

Případy opičích neštovic (monkeypox) ve Velké Británii.

V září 2018 oznámila Velká Británie 2 nezávislé importované případy opičích neštovic u osob, které se navrátily z Nigérie a následně jeden případ u ošetřujícího zdravotníka.

Jedná se o první případy opičích neštovic hlášené v Evropské Unii. Příznaky onemocnění u importovaných případů se objevily již během letu do Velké Británie. Další importované případy nebyly dosud hlášeny. Výskyt importovaných případů není zcela neočekávaný vzhledem k cirkulaci viru opičích neštovic v Západní a Centrální Africe. Riziko zavlečení onemocnění do Evropy závisí na míře cirkulace viru v Nigérii a dalších zemích uvedené oblasti. Pravděpodobnost importu do Evropy zůstává velmi nízká, ale nové případy u cestovatelů z těchto oblastí nelze vyloučit.

Riziko rozšíření v zemích EU/EEA je velmi nízké vzhledem k omezeným možnostem přenosu viru dle dosavadních zkušeností, typickému klinickému obrazu a dostupným laboratorním vyšetřením ve speciálních laboratořích pro rychlou diagnostiku a zavedeným postupům při protiepidemických opatřeních u nemocných a jejich kontaktů.

Individuální riziko nákazy při kontaktu s nemocným závisí na charakteru a trvání kontaktu. Osoby v úzkém kontaktu s nemocným (rodinní příslušníci, bezprostřední sousedé v letadle, ošetřující zdravotníci) jsou bez preventivních opatření v mírném riziku nákazy. Riziko šíření v populaci je považováno za zanedbatelné.

Základní informace o onemocnění

Monkeypox je zoonotické onemocnění vyvolané virem rodu *Ortopoxvirus* z čeledi *Poxviridae*. Poprvé bylo lidské onemocnění hlášeno v roce 1970 v Demokratické Republice Kongo (DRC). Onemocnění bylo následně hlášeno z několika afrických zemí. DRC je považována za endemickou oblast s výskytem více než 1000 suspektních případů ročně od roku 2005.

Virus opičích neštovic je na člověka přenášen kousnutím, škrábnutím nebo přímým kontaktem s krví infikovaných živočichů (zejména hlodavců, ale také primátů). K šíření viru dochází i respirační cestou, tělními tekutinami infikovaných osob a předměty kontaminovanými virem. Ačkoli dosud nebyl dokumentován přenos substancemi lidského původu (SoHo), hlášený přenos z matky na dítě během těhotenství naznačuje, že přenos cestou SoHo je teoreticky možný. Neexistují však data o počátku virémie u možných asymptomatických případů, chronické nosičství není popsáno. Riziko přenosu monkeypox viru prostřednictvím SoHo je tedy těžko vyhodnotit.

Inkubační doba je obvykle 6 - 16 dní (rozpětí 5 - 21 dní).

Onemocnění trvá 2 - 4 týdny. Klinické projevy onemocnění jsou podobné pravým neštovicím.

Smrtnost je 1 - 10 %.

V současnosti je v rámci diferenciální diagnostiky nutno odlišit především plané neštovice.

Léčba je pouze symptomatická a podpůrná, včetně prevence a léčby sekundárních bakteriálních infekcí. Speciální vakcína neexistuje, vakcinace proti pravým neštovicím poskytuje zkříženou protektivitu. Zásoby vakcín proti pravým neštovicím vlastní několik zemí a WHO. Vakcíny nejsou zamýšleny pro běžné použití v populaci. Velká Británie se rozhodla nabídnout vakcínu 3. generace zdravotnickým pracovníkům a kontaktům nemocných jako preexpozici i postexpozici profylaxi.

Laboratorní diagnostiku opičích neštovic nabízí 17 laboratoří ve 12 zemích EU/EEA (Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Maďarsko, Irsko, Itálie, Polsko, Slovinsko, Švédsko, Nizozemsko, Velká Británie). Zavedenou metodou je RT-PCR z kožních lézí.

\$LOGOIMAGE

Jako prevence v oblastech s aktivní cirkulací viru se doporučuje omezit kontakt se zvířecími rezervoáry a se všemi předměty, které byly v kontaktu s potenciálně nemocným zvířetem. Ve zdravotnických zařízeních je prevence založena na izolaci zaměřené na prevenci šíření přímým kontaktem a vzdušnou cestou, kapénkami.

Prevence a kontrola ve zdravotnických zařízeních

Zdravotničtí pracovníci by měli být informováni a školeni v rozeznání příznaků a symptomů opičích neštovic.

Zdravotníkům pečujícím o suspektní nebo laboratorně potvrzený případ je doporučeno implementovat opatření ke kontrole přenosu kapénkami či kontaktem a zvážit následující:

- Kontaktovat specialistu v oboru infekčních nemocí pro vyhodnocení pravděpodobnosti infekce opičími neštovicemi u suspektního případu;
- Aplikovat rutinní opatření pro kontrolu infekčních chorob s důrazem na hygienu rukou;
- Zavést opatření ke kontrole přenosu kapénkami či kontaktem

- jednorázové pláště
- jednorázové rukavice
- ochrana dýchacích cest (maska s filtrem FFP3)
- ochrana očí (obličejový štít nebo brýle) pro všechny interakce zahrnující kontakt s pacientem nebo potenciálně kontaminovaným okolím pacienta

- Izolovat pacienta v samostatném pokoji
- Vyhodnotit expozici zdravotnických pracovníků, ověřit status očkování proti pravým neštovicím a zhodnotit přínos/riziko případného provedení profylaktické vakcinace.

Zdroj:

- *European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox cases in the UK imported by travellers returning from Nigeria, 2018 - September 2018. ECDC: Stockholm, 2018*
- *GOV.UK (<https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-case-in-england>)*