



## OPIČÍ NEŠTOVICE<sup>1</sup>

V Evropě včetně ČR bylo potvrzeno několik případů opičích neštovic. Pravděpodobnost přenosu mezi jedinci bez blízkého sexuálního kontaktu je považována za nízkou.

V současnosti by zdravotníci měli v rámci diferenciální diagnostiky zvážit infekci opičími neštovicemi u jedinců s odpovídajícími klinickými příznaky, každoročně se vyskytují na přelomu zimy a jara. **Jakmile bude vysloveno podezření na výskyt infekce, je třeba neprodleně kontaktovat spádové lůžkové infekční oddělení a odbor protiepidemický místně příslušné KHS.**

**Projevy onemocnění:** U lidí jsou příznaky opičích neštovic podobné, ale mírnější než příznaky pravých neštovic. Opičí neštovice začínají horečkou, zimnicí, bolestmi hlavy, svalů, zad a vyčerpáním a dochází ke zduření lymfatických uzlin (lymfadenopatie). Během 1 až 3 dnů (někdy i déle) po nástupu horečky se u pacienta objeví typická vyrážka (neštovice), která často začíná na obličeji a poté se šíří na další části těla. U nedávno zjištěných případů onemocnění mezi MSM<sup>2</sup> byla hlášena převaha lézí v oblasti genitálií. Vyrážka prochází různými fázemi vývoje a může se podobat planým neštovicím nebo syfilis. Onemocnění obvykle trvá 2–4 týdny, kdy se většina lidí uzdraví. Studie z Afriky prokázaly smrtnost asi 3,6 %, u nevakcinovaných osob proti pravým neštovicím může dosahovat až 10 %. Smrtnost je vyšší u dětí a mladých dospělých. Jedinci s oslabenou imunitou jsou zvláště ohroženi závažným až fatálním průběhem onemocnění.

### Klinický obraz:

1. prodromální příznaky (1-2 dny) – zvýšená tělesná teplota nebo horečka, malátnost, intenzivní bolesti hlavy, bolesti svalů, zvětšení lymfatických uzlin v oblasti krku, axil a třísel -vzorky k laboratornímu vyšetření: krev plná nesrážlivá, sčěr z horních cest dýchacích - HCD
2. enanthem – erozivní projevy v dutině ústní - vzorky k laboratornímu vyšetření: sčěr z HCD, 2 samostatné razantní sčery z erozí (nelze zaslat pouze krev)
3. exanthem (2-4 týdny) – simultánní výsev vyrážky, která se může šířit z jedné oblasti těla na ostatní, u aktuálně hlášených případů, vzhledem k atypické cestě přenosu, se projevy vyskytovaly zejména perianálně a perigenitálně. Typický postup projevů je makula – vezikula – pustula – eroze – krusta -vzorky k laboratornímu vyšetření: vezikulární tekutina, 2 samostatné razantní sčery z několika kožních lézí/erozí, nelze zaslat pouze krev

**Inkubační doba** je 5 až 21 dní.

### Epidemiologická anamnéza (alespoň jedno z následujících kritérií)

- 1) pobyt v endemických oblastech (střední a západní Afrika) nebo pobyt v zemích s již nahlášenými případy – aktuálně Velká Británie, Portugalsko, Španělsko, Švédsko, Kanada, USA, Austrálie, Německo, Itálie, Dánsko, Skotsko, Belgie, Francie, případně v dalších zemích dle aktuální situace
- 2) kontakt s osobou s klinickými příznaky
- 3) sexuální kontakty zejména v MSM komunitě v zemích s hlášenými případy nebo s partnerem, který v dané zemi pobýval
- 4) kontakt s divokými nebo domácími zvířaty a volně žijícími hlodavci v endemických oblastech (zejména Afrika), a případně jimi kontaminovanými předměty.

### Definice případu (case definition)

#### Potvrzený případ

Osoba s laboratorně potvrzenou infekcí opičích neštovic: PCR nebo orthopoxviru určené elektronovou mikroskopií s výsledkem potvrzeným sekvenací nebo MPXV specifickou PCR

#### Pravděpodobný případ

1. Osoba s vyrážkou nejasného původu na kterékoliv části těla A ZÁROVEŇ jakýkoliv z dalších symptomů infekce opičími neštovicemi

A ZÁROVEŇ platí jedno z následujících:

- a. pozitivní detekce orthopoxvirů (PCR detekující orthopoxviru bez sekvenace, elektronové mikroskopie, sérologie)
- b. epidemiologická vazba na potvrzený nebo pravděpodobný případ infekce v posledních 21 dnech
- c. cestovatelská anamnéza do endemických oblastí (země západní Afriky, případně Kongo) v posledních 21 dnech
- d. muži praktikující sex s muži e. osoba praktikující rizikový sex s více partnery v posledních 21 dnech

NEBO

<sup>1</sup> Zdroj: <http://www.szu.cz/tema/prevence/cr-ma-uz-pet-potvrzenych-pripadu-opicich-neshtovic>

<sup>2</sup> Muži mající sex s muži



2. Osoba s nevysvětlitelnou generalizovanou nebo lokalizovanou makulopapulózní nebo vesikulopustulózní vyrážkou s centrifugální distribucí, s lézemi vykazující papulky nebo strupy, lymfadenopatií a s jedním nebo více symptomy infekce opičími neštovicemi.

**Zdravotníkům pečujícím o suspektní nebo laboratorně potvrzený případ je doporučeno implementovat opatření ke kontrole přenosu kapénkami či kontaktem, a to i v případě předchozího očkování ošetřujícího personálu proti variole.**

1. Pacientovi je třeba věnovat pozornost ihned při příchodu do zdravotnického zařízení a při podezření na opičí neštovice ho izolovat a vyšetřit přednostně.
2. Aplikovat rutinní opatření pro kontrolu infekčních chorob a zavést opatření ke kontrole přenosu kapénkami - zdravotnický personál má při kontaktu s pacientem a zejména při klinickém vyšetření použít jednorázový plášť, jednorázové nitrilové (nesmí být latexové) rukavice, respirátor FFP2, ochranu očí Pozn.: pro zabránění přenosu infekce je nejdůležitější důsledně se vyhnout přímému kontaktu s lézemi pacienta a se všemi kontaminovanými předměty bez rukavic, používání rukavic a striktní hygiena rukou je zcela prioritní.
3. Izolovat pacienta v samostatném pokoji, dodržovat bariérová opatření do zaschnutí lézí.
4. Vyhodnotit expozici zdravotnických pracovníků, ověřit status očkování proti pravým neštovicím a zhodnotit přínos/riziko případného provedení profylaktické vakcinace.
5. Sledovat osoby, které přišly do kontaktu, po dobu 21 dní.

**Přenos:** K přenosu viru na člověka dochází při kontaktu s infikovaným zvířetem, člověkem nebo kontaminovaným materiálem. Virus se do těla dostává dýchacími cestami nebo sliznicemi a také při poranění kůže; stačí i drobné oděrky. K přenosu ze zvířete na člověka může dojít kousnutím nebo poškrábáním, přípravou masa divokých zvířat, tzv. „bushmeat“, přímým kontaktem se zvířecími tělními tekutinami nebo lézemi nebo nepřímým kontaktem, například prostřednictvím kontaminované podestýlky. Předpokládá se, že k přenosu z člověka na člověka dochází především prostřednictvím respiračních kapének, je nutný dlouhodobý kontakt. Jiné způsoby přenosu z člověka na člověka zahrnují přímý kontakt s tělními tekutinami nebo infekčními lézemi a nepřímý kontakt s materiálem lézí, například prostřednictvím kontaminovaného oblečení nebo prádla.

**Vnímavost** je všeobecná.

#### Prevence, terapie

**Obecně se jako prevence v oblastech s aktivní cirkulací viru** 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.

Vakcinace proti pravým neštovicím chrání i před nákazou virem opičích neštovic.

#### DLE ECDC

Léčba je především symptomatická a podpůrná (zmírnění horečky a svědění, hydratace), vč prevence a léčba sekundárních bakteriálních infekcí. Antivirotika jsou tecovirimat, brincidofovir a cidofovir potenciální možnosti pro těžké případy. Pouze Tecovirimat má v EU povolení k léčbě orthopoxviróvá infekce, včetně MPX (opičích neštovic). V současné době existují omezené údaje o účinnosti a bezpečnosti, klinické studie probíhají v Africe. Předchozí očkování proti pravým neštovicím může poskytnout zkříženou ochranu proti opičím neštovicím, což bylo odhadnuto dříve proběhnutou studií - dosahuje až 85 %. Očkování proti pravým neštovicím, které poskytuje zkříženou ochranu, bylo přerušeno od 80. a v posledních letech bylo očkováno jen malé procento lidí. Dle virologa Centra infekčních nemocí zvířat, Jiřího Černého (ČZU) „prodělání planých neštovic ani očkování proti nim nás nechrání, plané neštovice jsou úplně jiný virus, nepříbuzný k těmto neštovičným virům“...

Ochranný účinek očkování proti pravým neštovicím však časem slábne - sérologické průzkumy ukazují, že může trvat déle než 20 let. V současné době není v EU povolena žádná vakcína proti MPX, ale časná postexpoziční vakcinace (do čtyř dnů od vystavení případu MPX) vakcínou proti neštovicím může zabránit onemocnění nebo změnit jeho průběh na méně závažný. Vakcíny proti pravým neštovicím starší generace se používají již léta (Dryvax<sup>TM</sup> a ACAM2000<sup>TM</sup>), nicméně jsou spojeny se závažnými vedlejšími účinky, včetně srdečních, a v EU již nejsou licencovány/registrovány.

Většina lidských případů má mírné až středně závažné příznaky. Komplikace zahrnují encefalitidu, sekundární kožní bakteriální infekce, dehydrataci, konjunktivitidu, keratitidu a zápal plic. Míra úmrtnosti MPX se pohybuje od 0 % do 11 % v ohniscích v endemických oblastech, přičemž mortalita většinou ovlivňuje malé děti. Hlavními následky onemocnění jsou obvykle jizvy a trvalé léze rohovky.