

Warszawa, 13 czerwca 2022 r.

Pierwszy przypadek małpiej ospy na Mazowszu. Szpital zakaźny przygotowany

Na Mazowszu potwierdzono pierwszy przypadek małpiej ospy. W poniedziałek rano członkini zarządu województwa mazowieckiego Elżbieta Lanc spotkała się z dyrekcją i personelem szpitala zakaźnego. Szpital jest w pełni przygotowany na przyjęcie ewentualnych kolejnych chorych. Posiada znakomitą kadrę medyczną, a także niezbędne zaplecze infrastrukturalne. Może także liczyć na pełne wsparcie samorządu województwa.

*– Szpital Zakaźny w Warszawie jest jedną z najlepszych tego typu placówek w kraju. W czasie pandemii covid19 pełnił kluczową rolę w regionie. W ostatnich latach przeznaczyliśmy na modernizację, rozbudowę i doposażenie blisko 40 mln zł, z czego tylko w tym roku 3,6 mln zł – podkreśla członkini zarządu **Elżbieta Lanc**. – Nasze dzisiejsze spotkanie miało charakter organizacyjny i roboczy. Z uwagi na pierwszy przypadek małpiej ospy zdiagnozowany na Mazowszu, chciałam osobiście spotkać się z dyrekcją placówki, aby omówić przygotowanie i wyzwania, jakie stoją przed naszym szpitalem – podkreśliła. Dodatkowo w ramach covidowego projektu unijnego szpital otrzymał 22,5 mln zł na doposażenie i niezbędne remonty.*

Jak podkreśla **dyrektor szpitala Agnieszka Kujawska-Misiąg**, ospa małpia przypomina ospę wietrzną, choć jest od niej dużo mniej zakaźna, a zagrożenie które niesie dla populacji jest wg. ECDC bardzo niskie. Dotychczas brak jest jasności, co napędza szerzenie się zakażenia, ale istnieje pewne ryzyko, że masowe imprezy mogą przyczynić się do wzrostu liczby zakażeń – zauważa i apeluje o propagowanie wiedzy na temat tej choroby.

Również z-ca dyrektora **dr n. med. Grażyna Cholewińska, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych** uspakaja. Jej zdaniem małpia ospa prawdopodobnie nie wywoła kolejnej pandemii, choć zjawisko szybko rozprzestrzeniającej się infekcji, należy traktować poważnie. – *Najskuteczniejszym sposobem walki z małpią ospą jest unikanie zakażenia. W tym celu należy przede wszystkim: unikać kontaktów z potencjalnie zakażonym zwierzęciem lub człowiekiem, nie dotykać padłych zwierząt, zwłaszcza gryzoni. Pacjentów z potwierdzonym zakażeniem należy izolować* – podkreśla konsultant wojewódzka.

– Po raz kolejny samorząd wyprzedza działania rządu i przygotowuje w należyty sposób szpitale do walki z małpią ospą. Szpitale na Mazowszu są dobrze przygotowane, konieczna jest również rzetelna informacja o tym wirusie i chorobie, stąd dzisiejsze spotkanie z udziałem ekspertów – podkreśla radny województwa **Krzysztof Grzegorz Strzałkowski**, przewodniczący sejmikowej komisji zdrowia i kultury fizycznej.

Okres wylegania małpiej ospy, czyli czas od zakażenia do pojawienia się pierwszych objawów wynosi zwykle 7-14 dni, niekiedy do 21 dni. Po tym czasie pojawiają się **objawy typowe dla infekcji wirusowej** – gorączka, bóle mięśni, bóle kostno-stawowe, ogólne rozbiecie, osłabienie, niekiedy uogólnione powiększenie węzłów chłonnych. Zwykle w 2-3 dobie objawów ogólnych, zaczynają się pojawiać **zmiany na skórze** – najpierw są krostki które ewoluują do pęcherzyków, następnie przysychają, tworzą się strupy, które odpadają. Charakterystyczna jest lokalizacja zmian skórnych – występują na skórze całego ciała, lecz zajmują też wewnętrzną powierzchnię dłoni i powierzchnię podeszwową stóp (to odróżnia ją od ospy wietrznej). Objawy utrzymują się od dwóch do czterech tygodni i ustępują samoistnie lub przy zastosowaniu leków objawowych.

Przebieg małej ospy jest zazwyczaj łagodny i ustępuje zwykle samoistnie bez leczenia. Istnieje lek o działaniu swoistym i udowodnionej skuteczności wobec wirusa ospy małej, niestety niedostępny w Polsce.

Stosuje się przede wszystkim leczenie objawowe, z wykorzystaniem leków o działaniu przeciwzapalnym, przeciwgorączkowym, przeciwbólowym, przeciwświądowym oraz inne, zależnie od potrzeb klinicznych. Należy zwrócić uwagę na pękanie albo rozdrapywanie pęcherzyków na skórze i wtórne nadkażenie bakteryjne.

Co ważne, żaden z pacjentów dotychczas zdiagnozowanych w Europie, nie wymagał intensywnej terapii.

Opracowanie: dr n med. Grażyna Cholewińska
Konsultant wojewódzka w dziedzinie chorób zakaźnych

ZASADY DOBREJ PRAKTYKI KLINICZNEJ W ODNIESIENIU DO INFЕКCJI WYWOŁANEJ PRZEZ WIRUS OSPY MAŁEJ na podstawie aktualnych zasobów informacji naukowych

WIRUS

Mała ospa to **zakaźna choroba** odzwierzęca wywołana przez wirus DNA należący do rodziny *Poxviridae* z rodzaju *Orthopoxviridae*, do których zalicza się także ospę prawdziwą, a której całkowitą eradykację na świecie ogłosiło WHO w 1980 roku. Z tego powodu zaprzestano masowych szczepień przeciwko ospie prawdziwej. Rezerwuarem wirusa i jednocześnie źródłem zakażenia dla ludzi są głównie gryzonie, zwłaszcza wiewiórki, rzadziej szczury, a także dziko żyjące małpy. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku pogryzienia lub bezpośredniego kontaktu z zakażonym materiałem biologicznym, krwią i płynami ustrojowymi. Wirus może być także przenoszony drogą kropelkową. W 1958 r. naukowcom udało się wyizolować wirusa ospy małej u zwierząt żyjących dziko – małpy oraz wiewiórki.

EPIDEMIOLOGIA

Pierwszy zarejestrowany przypadek ospy małej miał miejsce w 1970 r. w Kongo a następnie w krajach Afryki Zachodniej i Środkowej. Poza Afryką stwierdzano małe ogniska epidemiczne – w 2003 r. w USA (47 przypadków), w 2018 r. w Wielkiej Brytanii. 6 maja 2022 r. potwierdzono ospę małą w Wielkiej Brytanii u osoby, która powróciła z Nigerii. Zakażenia zaczęły się rozprzestrzeniać i obecnie występują w Stanach Zjednoczonych, Australii, Kanadzie i w wielu krajach Europy, także w krajach położonych blisko Polski – Niemcy, Czechy, Szwecja, Austria. Wg. CDC śmiertelność jest niska (poniżej 1%). W Europie najczęściej chorują mężczyźni MSM w wieku 20-50 lat. Podstawowym środkiem kontroli zakażenia jest izolacja chorych i nadzór epidemiologiczny nad osobami z kontaktu.

DROGI TRANSMISJI

Zakażenie następuje po bezpośrednim kontakcie z płynami ustrojowymi zakażonego zwierzęcia lub człowieka. Wymienia się także możliwość zakażenia drogą kropelkową. Nie ma na razie dowodów na transmisję drogą kontaktów seksualnych. U mężczyzn MSM (*ang. Man who have Sex with Man*) do zakażenia dochodzi prawdopodobnie poprzez bliski kontakt z wykwitami skórnymi oraz drogą oddechową. Wirus znajdowano w ślinie, płynie wysiękowym z pęcherzyków, krwi. CDC podaje, że wirus dostaje się do organizmu człowieka przez uszkodzoną skórę, drogi oddechowe lub błony śluzowe (oczy, nos, jama ustna). Dotychczasowe przypadki pokazały, że materiał zakaźny może pozostawać śladowo na zakażonym ubraniu, ręczniku.

Przy podejrzeniu infekcji wywołanej małą ospą, w wywiadzie lekarskim należy pytać o:

- kontakt z osobą podejrzaną/chorą na ospę małą albo mającą objawy podobne do ospy

- podróże w ciągu 3 tygodni do krajów Afryki Zach. i Środkowej oraz krajów europejskich, w których potwierdzono przypadki ospy małpiej
- kontakt z żywymi gryzoniami (szczury, wiewiórki)
- kontakt z materiałem biologicznym zwierzęcia padłego (szczury, wiewiórki)
- u mężczyzn MSM – kontakty seksualne z mężczyznami w krajach, gdzie rejestruje się przypadki ospy małpiej. Należy pytać o udział w imprezach z kontekstem seksualnym (np. seks-party)

OBJAWY

Ospa małpia przypomina ospę wietrzną, choć jest od niej dużo mniej zakaźna. **Okres wylegania**, czyli czas od zakażenia do pojawienia się pierwszych objawów wynosi zwykle 7-14 dni, niekiedy do 21 dni. Po tym czasie pojawiają się **objawy typowe dla infekcji wirusowej** – gorączka, bóle mięśni, bóle kostno-stawowe, ogólne rozbiecie, osłabienie, niekiedy uogólnione powiększenie węzłów chłonnych. Zwykle w 2.-3. dobie objawów ogólnych, zaczynają się pojawiać **zmiany na skórze** – najpierw są krostki, które ewoluują do pęcherzyków, następnie przysychają, tworzą się strupy, które odpadają. Charakterystyczna jest lokalizacja zmian skórnych – występują na skórze całego ciała, lecz zajmują też wewnętrzną powierzchnię dłoni i powierzchnię podeszwową stóp (to odróżnia ją od ospy wietrznej). Wg dotychczasowych informacji naukowych, nie ma mowy o bezobjawowym przebiegu infekcji, jak to było w SARS-CoV2. Objawy utrzymują się od dwóch do czterech tygodni i ustępują samoistnie lub przy zastosowaniu leków objawowych. Na razie jest mało danych naukowych na temat późnych powikłań infekcji, chociaż na podstawie wcześniejszych epidemii afrykańskich, WHO zwraca uwagę, że ospa małpia u ciężarnych może prowadzić do martwych urodzeń oraz wrodzonej ospy u noworodka.

DIAGNOSTYKA

Diagnostyka ospy małpiej, tak jak w większości infekcji wirusowych, polega na identyfikacji materiału genetycznego wirusa w materiale pobranym od pacjenta, np. krew, wydzielina z pęcherzyków – testem **PCR** (ang. *Polymerase Chain Reaction*). Na razie niewiele laboratoriów w Europie posiada zestawy do identyfikacji i sekwencjonowania genów wirusa. Najbliższe laboratorium znajduje się w Berlinie. Polska przygotowuje się do zakupu testów i wykonywania badań w ośrodku o wysokiej referencyjności, np. NIZP-PZH.

LECZENIE

Istnieje lek o działaniu swoistym i udowodnionej skuteczności wobec wirusa ospy małpiej, niestety niedostępny w Polsce. Stosuje się przede wszystkim leczenie objawowe, z wykorzystaniem leków o działaniu przeciwzapalnym, przeciwgorączkowym, przeciwbólowym, przeciwswiądowym oraz inne, zależnie od potrzeb klinicznych. Przebieg ospy małpiej jest zazwyczaj łagodny i ustępuje zwykle samoistnie bez leczenia. Należy zwrócić uwagę na pękanie albo rozdrapywanie pęcherzyków na skórze i wtórne nadkażenie bakteryjne. Wśród leków działających bezpośrednio przeciwwirusowo, wymienia się cidofovir, brincidofovir, tecovirimat, ale żaden z tych leków nie ma udowodnionej badaniami klinicznymi skuteczności wobec wirusa ospy małpiej. Żaden z pacjentów dotychczas zdiagnozowanych w Europie do tej pory, nie wymagał intensywnej terapii. Najskuteczniejszym sposobem walki z małpią ospą jest unikanie zakażenia.

ZAPOBIEGANIE

1. Przede wszystkim należy unikać kontaktów z potencjalnie zakażonym zwierzęciem lub człowiekiem
2. Nie dotykać padłych zwierząt, zwłaszcza gryzoni
3. Pacjentów z potwierdzonym zakażeniem należy izolować
4. Personel medyczny przy kontakcie z pacjentem chorym/podejrzany musi stosować środki ochrony indywidualnej – maski, fartuchy barierowe, oraz dezynfekować ręce

SZCZEPIONKA

W USA dostępna jest szczepionka zawierająca atenuowanego wirusa, tj. o osłabionej zjadliwości. Tym niemniej, FDA zarejestrowała ją jako przeznaczoną do ochrony osób z bliskiego kontaktu z osobą źródłową, w sytuacji wysokiego ryzyka narażenia na zachorowanie, więc będzie to tzw. „szczepienie pierścieniowe”. WHO na razie nie zaleca masowych szczepień, chociaż rządy niektórych krajów rozważają szczepienia populacji szczególnych.

Osoby zaszczepione w przeszłości przeciwko ospie prawdziwej, zachowują częściową odporność wobec wirusa ospy małpiej, gdyż oba wirusy są ze sobą genetycznie spokrewnione, a poszczepienna odporność krzyżowa po szczepionce „żywej” utrzymuje się przez wiele lat. Generacja urodzona po 1980 r., tj. po zaprzestaniu szczepień populacyjnych przeciwko ospie prawdziwej, nie ma odporności.

UWAGI PRAKTYCZNE

- ✓ małpia ospa prawdopodobnie nie wywoła kolejnej pandemii, choć zjawisko szybko rozprzestrzeniającej się infekcji, należy traktować poważnie
- ✓ ospa małpia jest mniej zakaźna niż ospa wietrzna, a zagrożenie które niesie dla ogółu populacji, jest wg. ECDC bardzo niskie.
- ✓ dotychczas brak jest jasności, co napędza obecnie szerzenie się zakażenia, ale istnieje ryzyko że masowe imprezy tego lata mogą przyczynić się do wzrostu liczby zakażeń.
- ✓ w miarę przyrostu wiedzy, dowodów naukowych i badań klinicznych, konieczna będzie aktualizacja przedstawionych tutaj zaleceń.