



Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών Ευλογιάς των Πιθήκων (monkeypox) και επαφών τους στην Κυπριακή Δημοκρατία

Εισαγωγή

Η ευλογιά των πιθήκων (monkeypox) είναι μια ζωνόσος και αυτή τη στιγμή είναι η πιο διαδεδομένη λοίμωξη από τον ιό orthoroxvirus στον άνθρωπο μετά την εκκρίωση της ευλογιάς και τη διακοπή του καθολικού εμβολιασμού κατά της ευλογιάς.

Η ευλογιά των πιθήκων δεν μεταδίδεται εύκολα μεταξύ των ανθρώπων- αλλά κυρίως από επαφή με ζώα. Μεταξύ ανθρώπων, ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με σταγονίδια του αναπνευστικού συστήματος κατά την άμεση και παρατεταμένη πρόσωπο με πρόσωπο ή σωματική επαφή. Επιπλέον, ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων μπορεί να μεταδοθεί με άμεση επαφή με σωματικά υγρά ενός μολυσμένου ατόμου, επαφή με βλεννογόνο ή μη άθικτο δέρμα με ανοιχτές βλάβες εξανθήματος ή με αντικείμενα μολυσμένα από τον ιό, όπως κλινοσκεπάσματα, σεξουαλικά βοηθήματα (sextoys) ή ρούχα. Η σεξουαλική μετάδοση της ευλογιάς των πιθήκων έχει τεκμηριωθεί, αλλά στη βιβλιογραφία περιγράφεται μια επιδημία το 2017 στη Νιγηρία, όπου θεωρήθηκε πως η σεξουαλική μετάδοση ήταν μια εύλογη οδός μόλυνσης καθώς περιλάμβανε στενή επαφή δέρμα με δέρμα κατά τη σεξουαλική επαφή ή μετάδοση μέσω των γεννητικών εκκρίσεων. Υπάρχουν ενδείξεις, ότι τα κρούσματα σε μη ενδημικές περιοχές τους πρόσφατους μήνες ενδέχεται να προέκυψαν και μέσω σεξουαλικής επαφής κυρίως σε άτομα που έχουν σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς συντρόφους (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-Risk-communication-community-engagement-monkeypox-outbreak-Europe.pdf>).

Η έγκαιρη διάγνωση, απομόνωση και ο αποτελεσματικός εντοπισμός και ενημέρωση των επαφών είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση της διασποράς του ιού στην κοινότητα.

Προστασία από την μετάδοση

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η μετάδοση της Ευλογιάς των πιθήκων από άνθρωπο σε άνθρωπο μπορεί να συμβεί μέσω σταγονιδίων σε παρατεταμένη στενή επαφή και επαφή με το υλικό της μολυσματικής βλάβης. Επομένως, απαιτείται κατάλληλος Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός (ΑΠΕ) για όλους τους επαγγελματίες υγείας που θα εξετάσουν ύποπτα κρούσματα, θα φροντίσουν ασθενείς με ευλογιά των πιθήκων ή θα χειριστούν μολυσμένο υλικό (ρούχα, κλινοσκεπάσματα κ.λπ.) ή εργαστηριακά δείγματα. Ο ΑΠΕ περιλαμβάνει: ρόμπες, γάντια μίας χρήσης, μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2, προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου και ποδονάρια. Θα πρέπει να παρακολουθείται και να διασφαλίζεται η



διαθεσιμότητα επαρκών αποθεμάτων ΑΠΕ σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και σε εθνικό επίπεδο.

Σε ατομικό επίπεδο θα πρέπει να αποφεύγονται η άμεση επαφή χωρίς ΑΠΕ στις δερματικές βλάβες, στα κλινοσκεπάσματα ή ρούχα, σωματικές έκκρισης ή αίμα, και οποιουδήποτε είδους σωματική επαφή (φιλί, αγκαλιά, ερωτική/σεξουαλική επαφή κτλ.) με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Απολύμανση

Ο orthoroxivirus που ανήκει η ευλογία των Πιθήκων παρουσιάζει εξαιρετική αντοχή σε περιβάλλον με χαμηλή υγρασία, αυξημένη θερμοκρασία και pH. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα υλικά από μολυσμένους ασθενείς ή μολυσμένα αντικείμενα (π.χ. κλινοσκεπάσματα) να παραμένουν μολυσματικά για μήνες έως και χρόνια.

Παρά τα χαρακτηριστικά αυτά, ο ιός είναι ευαίσθητος στα κοινά απολυμαντικά, αν και μπορεί να είναι λιγότερο ευαίσθητος σε οργανικά απολυμαντικά σε σχέση με άλλους ιούς λόγω της μειωμένης περιεκτικότητάς τους σε λιπίδια.

Ο καθαρισμός του δωματίου όπου διέμενε κρούσμα θα πρέπει να γίνεται χωρίς να αναδύεται σκόνη ή να σχηματίζονται αερολύματα με προϊόντα καθαρισμού του εμπορίου. Μετά τον καθαρισμό απαιτείται απολύμανση των επιφανειών με τη χρήση 0,1 % υποχλωριώδους νατρίου (NaClO, 1000 ppm) (διάλυμα: 33ml χλωρίνης σε 1 λίτρο νερό εάν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη, συνήθως σε αρχική συγκέντρωση 3%).

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί σε επιφάνειες που αγγίζουμε συχνά (π.χ. πόμολα) και στις τουαλέτες. Μολυσμένα ρούχα και λευκά είδη πρέπει να συλλέγονται και να πλένονται στους 60°C. Χαλιά, κουρτίνες και άλλα έπιπλα που καλύπτονται με ύφασμα μπορούν να καθαρισθούν με ατμό.

Συστήνεται χρήση εξοπλισμού καθαρισμού μιας χρήσης (π.χ. πετσέτες). Εάν δεν είναι διαθέσιμος εξοπλισμός καθαρισμού μιας χρήσης, το υλικό καθαρισμού (πανί, σφουγγάρι κ.λπ.) θα πρέπει να τοποθετείται σε απολυμαντικό διάλυμα, αποτελεσματικό έναντι ιών, ή σε 0,1% υποχλωριώδες νάτριο. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, το υλικό θα πρέπει να απορρίπτεται.

Οι γάζες ή άλλο υλικό εμποτισμένο με υλικό από δερματική βλάβη από το κρούσμα ευλογιάς των πιθήκων θα πρέπει να αντιμετωπισθεί ως μολυσματικό υλικό.



Έκθεση κατοικίδιων ζώων

Οι αρχές δημόσιας υγείας συνεργάζονται με τις κτηνιατρικές αρχές για να διασφαλίσουν ότι υπάρχει ικανότητα για καραντίνα κατοικίδιων ζώων (pets) κυρίως των θηλαστικών που έχουν εκτεθεί ή κινδυνεύουν να εκτεθούν (δηλαδή κατοικίδια με στενή επαφή με κρούσμα). Τα τρωκτικά κατοικίδια θα πρέπει ιδανικά να απομονώνονται σε εγκαταστάσεις που παρακολουθούνται, να συμμορφώνονται με την απομόνωση (π.χ. εργαστήριο) και σε συνθήκες καλής διαβίωσης των ζώων (π.χ. κρατικές εγκαταστάσεις ή οργανώσεις φιλοξενίας ζώων) και να ελέγχονται (με PCR) για έκθεση πριν από τη λήξη της καραντίνας. Η ευθανασία θα πρέπει να είναι μόνο η έσχατη λύση που επιφυλάσσεται σε καταστάσεις όπου ο έλεγχος ή/και η απομόνωση δεν είναι εφικτές.

Άλλα είδη κατοικίδιων θηλαστικών θα μπορούσαν να απομονωθούν στο σπίτι εάν το επιτρέπουν οι συνθήκες καλής διαβίωσης των ζώων (π.χ. διαθεσιμότητα κλειστού υπαίθριου χώρου για σκύλους, τακτικούς κτηνιατρικούς ελέγχους για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας, αποτροπή πρόσβασης σε επισκέπτες, αποτροπή φυγής κατοικίδιων από το σπίτι).

Σε περίπτωση που κάποιος άνθρωπος έχει διαγνωστεί με την ευλογία των πιθήκων ή είναι συμπτωματική στενή επαφή θα πρέπει να αποφεύγει την επαφή με τα ζώα καθόλη την διάρκεια του αυτοπεριορισμού του.

Για περισσότερες πληροφορίες διαχείρισης των κατοικίδιων και άλλων ζώων θα πρέπει να γίνει επικοινωνία με τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες του κράτους.

Ορισμοί Ευλογιάς των Πιθήκων (monkeypox)

Επιβεβαιωμένο κρούσμα

Άτομο με εργαστηριακή επιβεβαίωση λοίμωξης από ιό της ευλογιάς των πιθήκων μέσω δοκιμασίας PCR [1], που έχει έναρξη συμπτωμάτων από 1η Μαρτίου 2022 και μετά.

Πιθανό κρούσμα

(1) Άτομο με εξάνθημα αγνώστου αιτιολογίας σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος

ΚΑΙ

ένα ή περισσότερα συμπτώματα ευλογιάς των πιθήκων με έναρξη από 1η Μαρτίου 2022 και μετά:

- πυρετός (συνήθως υψηλός >38,5°C)



- κεφαλαλγία
- ραχιαλγία
- κόπωση
- λεμφαδενοπάθεια (εντοπισμένη ή γενικευμένη)

ΚΑΙ

ένα από τα ακόλουθα:

- θετικό αποτέλεσμα σε δοκιμασία ανίχνευσης ιών του γένους Orthoroxvirus[2]
- επιδημιολογική σύνδεση με επιβεβαιωμένο ή πιθανό κρούσμα ευλογιάς των πιθήκων κατά τις 21 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων
- αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε χώρες ενδημικές για ευλογιά των πιθήκων κατά τις 21 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων
- άτομο (οποιοδήποτε σεξουαλικού προσανατολισμού) που είχε πολλαπλούς ή άγνωστους ερωτικούς συντρόφους κατά τις 21 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων

Ή

(2) Άτομο με εξάνθημα αγνώστου αιτιολογίας, γενικευμένο ή εντοπισμένο, κηλιδοβλατιδώδες ή φυσαλιδώδες/φλυκταινώδες με φυγόκεντρη κατανομή, με βλάβες που εμφανίζουν εμβυθισμένο κέντρο δίκην ομφαλού ή εσχάρα (κρούστα)

ΚΑΙ

Λεμφαδενοπάθεια

ΚΑΙ

ένα ή περισσότερα από τα υπόλοιπα συμβατά με την ευλογιά των πιθήκων συμπτώματα:

- πυρετός (συνήθως υψηλός >38,5°C)
- κεφαλαλγία
- ραχιαλγία
- κόπωση

1. (1) Δοκιμασία PCR ειδική για την ανίχνευση του ιού της ευλογιάς των πιθήκων ή (2) Δοκιμασία PCR ειδική για την ανίχνευση ιών του γένους Orthoroxvirus, που



ακολουθώς επιβεβαιώνεται με αλληλούχηση νουκλεοτιδίων ως ιός της ευλογιάς των πιθήκων

2. Δοκιμασία PCR ειδική για την ανίχνευση ιών του γένους Orthoroxvirus χωρίς αλληλούχηση νουκλεοτιδίων, ηλεκτρονική μικροσκόπηση, ορολογικός έλεγχος

ΣΗΜ: Κάθε πιθανό κρούσμα πρέπει να ελέγχεται εργαστηριακά με δοκιμασία PCR. Επί αρνητικού εργαστηριακού αποτελέσματος, οι ασθενείς παύουν να θεωρούνται κρούσματα ευλογιάς των πιθήκων.

Οδηγίες διαχείρισης περιστατικών Ευλογιάς των Πιθήκων (monkeypox)

1. Αντιμετώπιση πιθανών και επιβεβαιωμένων περιστατικών monkeypox:

Όλα τα πιθανά περιστατικά (βλέπε ορισμό πιο πάνω) θα πρέπει να αξιολογούνται από ιατρό (Προσωπικό Ιατρό, Δερματολόγο, Παιδίατρο κτλ) και σε περίπτωση που ο θεράπων έχει ισχυρή υποψία για ευλογία των πιθήκων θα πρέπει να παραπέμπει το ύποπτο περιστατικό στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του πλησιέστερου κρατικού νοσηλευτηρίου. Εκεί θα γίνεται επιπλέον αξιολόγηση και εάν χρειαστεί θα παραπέμπεται στο ΓΝ Λευκωσίας ή NAMIII (Νοσοκομεία Αναφοράς) για δειγματοληψία και διάγνωση. Στο νοσοκομείο αναφοράς θα λαμβάνεται δείγμα και μέχρι την έκδοση του αποτελέσματος το ύποπτο κρούσμα θα παραμένει εκεί για παρακολούθηση και επιπλέον έλεγχο. Το αποτέλεσμα της εξέτασης για την ευλογία των πιθήκων θα καθορίσει τα μελλοντικά βήματα. Εάν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό τότε δεν θεωρείται ύποπτο κρούσμα monkeypox και αποδεσμεύεται, εάν είναι θετικό το αποτέλεσμα τότε θεωρείται επιβεβαιωμένο και είτε πηγαίνει σπίτι του για αυτοαπομόνωση είτε νοσηλεύεται στο ΓΝ Λευκωσίας ή NAMIII (εάν είναι παιδί) σε ειδικά διαμορφωμένο θάλαμο εάν κριθεί απαραίτητο από τους θεράποντες. Σε περίπτωση που υπάρχουν κρούσματα που δεν μπορούν να περιοριστούν στο σπίτι τους (ταξιδιώτες, μετανάστες που μένουν σε ομαδική διαβίωση κτλ) θα μεταφέρονται σε κρατική υποδομή καραντίνας. Για τα πρώτα κρούσματα που θα διαγνωστούν στην Κυπριακή Δημοκρατία ενδέχεται να περάσουν στον αυτοπεριορισμό τους στα νοσοκομεία αναφοράς για παρακολούθηση.

Τα πρόσφατα εντοπισμένα περιστατικά θα πρέπει να υποβληθούν και σε ιατρική αξιολόγηση για τη σοβαρότητα και τους παράγοντες κινδύνου (π.χ. υποκείμενες παθήσεις ή φάρμακα που επηρεάζουν την ανοσολογική ικανότητα, λοίμωξη HIV χωρίς θεραπεία κ.ο.κ). Όσοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία ή/και θεραπεία με αντιικά φάρμακα (βλ. Θεραπευτικό



πρωτόκολλο). Η πλειονότητα των περιπτώσεων ευλογιάς των πιθήκων που έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής σε αυτό το ξέσπασμα ήταν ήπιες με εντοπισμένη νόσο και αυτοπεριοριζόμενα συμπτώματα. Επομένως, η νοσηλεία δεν είναι απαραίτητη, εκτός εάν το απαιτεί η κλινική κατάσταση του ασθενούς.

Τα κρούσματα θα πρέπει επίσης να αποφεύγουν την επαφή με ανοσοκατεσταλμένα άτομα μέχρι να επουλωθεί το εξάνθημά τους. Το κρούσμα θα παρακολουθείται καθημερινά από λειτουργούς της ΜΕΕ&ΕΛΝ μέσω τηλεφωνικών κλήσεων και μπορεί να φύγει προσωρινά από το σπίτι του (π.χ. για ιατρικά ραντεβού), με την προϋπόθεση ότι φορά ιατρική μάσκα προσώπου και το εξάνθημά του καλύπτεται (π.χ. μακριά μανίκια και παντελόνια).

Θα πρέπει να αποφεύγεται η επαφή με κατοικίδια θηλαστικά, και ιδιαίτερα τρωκτικά κατοικίδιων (ποντίκια, αρουραίους, χάμστερ, γερβίλους, ινδικά χοιρίδια, σκίουρους κ.λπ.), λόγω της πιθανότητας μετάδοσης από άνθρωπο σε κατοικίδιο. Οποιαδήποτε πρόσφατη επαφή με τέτοια κατοικίδια θα πρέπει να σημειώνεται και θα πρέπει να γίνεται επικοινωνία με τις κτηνιατρικές υπηρεσίες για συμβουλές.

Για κρούσματα που διαμένουν στο σπίτι τους αυτοπεριορισμένα σε περίπτωση που επιδεινωθεί η συμπτωματολογία τους και χρειάζονται μεταφορά σε νοσηλευτήριο η μεταφορά τους θα γίνεται στο ΓΝ Λευκωσίας ή το NAMIII με δικό τους όχημα ή μέσω της υπηρεσίας ασθενοφόρων με προκαθορισμένη διαδικασία.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα θα πρέπει να απομονώνονται έως ότου πέσουν τα εξανθήματα, γεγονός που υποδηλώνει το τέλος της μολυσματικότητας. Θα πρέπει να παραμένουν στο δικό τους δωμάτιο, όταν βρίσκονται στο σπίτι και να χρησιμοποιούν ειδικά οικιακά είδη (ρούχα, κλινοσκεπάσματα, πετσέτες, σκεύη φαγητού, πιάτα, ποτήρια), τα οποία δεν πρέπει να μοιράζονται με άλλα μέλη του νοικοκυριού (όπως περιγράφεται στην ενότητα «απολύμανση»).

Η αποδέσμευση των κρουσμάτων θα πρέπει να γίνεται μετά από αξιολόγηση από τον θεράπων ιατρό/προσωπικό ιατρό για επιβεβαίωση της επούλωσης των εξανθημάτων. Η περίοδος αυτή κυμαίνεται από 2 μέχρι 4 εβδομάδες.

2. Κλινική εικόνα

2.1. Η κλινική εκδήλωση μπορεί να χωριστεί σε δύο στάδια:

Η περίοδος επώασης της ευλογιάς των πιθήκων είναι συνήθως 6 έως 13 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμαίνεται από 5 έως 21 ημέρες. Η νόσος συνήθως διαρκεί δύο έως τέσσερις εβδομάδες. Συνήθως ξεκινά με πυρετό, μυαλγία, κόπωση και πονοκέφαλο. Εντός τριών ημερών από την έναρξη των πρόδρομων συμπτωμάτων, ένα φυγόκεντρο



κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα ξεκινά από το σημείο της πρωτοπαθούς μόλυνσης και εξαπλώνεται γρήγορα σε άλλα μέρη του σώματος. Οι παλάμες και τα πέλματα εμπλέκονται σε περιπτώσεις διάχυτου εξανθήματος, που είναι χαρακτηριστικό της νόσου. Οι βλάβες εξελίσσονται, συνήθως εντός 12 ημερών, ταυτόχρονα από το στάδιο των ωχρών κηλίδων σε βλατίδες, φυσαλίδες, φλύκταινες και κρούστες πριν πέσουν. Οι βλάβες μπορεί να προκαλέσουν κνησμό και μπορεί να εμφανίσουν δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη εάν ξυστούν. Μπορεί επίσης να υπάρχουν βλάβες στον στοματικό ή οφθαλμικό βλεννογόνο. Πριν και ταυτόχρονα με το εξάνθημα, σε πολλούς ασθενείς παρατηρείται λεμφαδενοπάθεια, η οποία συνήθως δεν παρατηρείται στην ευλογιά ή στην ανεμευλογιά. Η εμφάνιση του εξανθήματος θεωρείται η έναρξη της μολυσματικής περιόδου. Ωστόσο, πιστεύεται ότι άτομα με πρόδρομα συμπτώματα μπορούν επίσης να μεταδώσουν τον ιό.

Ο κίνδυνος θεωρείται μεγαλύτερος για πολύ μικρά παιδιά, έγκυες γυναίκες, ηλικιωμένους ή ανοσοκατεσταλμένα άτομα μεταξύ των στενών επαφών των κρουσμάτων λόγω της υψηλότερης επίδρασης της νόσου σε αυτές τις ομάδες.

- 1. το πρόδρομο εμπύρετο στάδιο** (διαρκεί 0-5 ημέρες) που χαρακτηρίζεται από πυρετό, έντονο πονοκέφαλο, λεμφαδενοπάθεια (πρήξιμο των λεμφαδένων), πόνο στην πλάτη, μυαλγία (μυϊκοί πόνοι) και έντονη αδυναμία/καταβολή. Η λεμφαδενοπάθεια είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της ευλογιάς των πιθήκων σε σύγκριση με άλλες ασθένειες που μπορεί αρχικά να εμφανίζονται παρόμοιες (ανεμευλογιά, ιλαρά, ευλογιά)
- 2. το στάδιο του εξανθήματος** όπου το εξάνθημα του δέρματος συνήθως αρχίζει μέσα σε 1-3 ημέρες από την εμφάνιση πυρετού. Το εξάνθημα τείνει να συγκεντρώνεται περισσότερο στο πρόσωπο και τα άκρα παρά στον κορμό. Προσβάλλει το πρόσωπο (στο 95% των περιπτώσεων) και τις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών (στο 75% των περιπτώσεων). Επίσης επηρεάζονται οι στοματικοί βλεννογόνοι (στο 70% των περιπτώσεων), τα γεννητικά όργανα (30%) και οι επιπεφυκοί (20%), καθώς και ο κερατοειδής. Το εξάνθημα εξελίσσεται διαδοχικά από κηλίδες (βλάβες με επίπεδη βάση) σε βλατίδες (ελαφρώς ανυψωμένες σταθερές βλάβες), φυσαλίδες (βλάβες γεμάτες με διαυγές υγρό), φλύκταινες (βλάβες γεμάτες με κιτρινωπό υγρό) και κρούστες που στεγνώνουν και πέφτουν. Ο αριθμός των βλαβών ποικίλλει από μερικές έως αρκετές χιλιάδες. Σε σοβαρές περιπτώσεις, οι βλάβες μπορεί να συνενωθούν μέχρι να απομακρυνθούν μεγάλα τμήματα του δέρματος.



- Σεξουαλικά σχετιζόμενη ευλογιά των πιθήκων: οι ασθενείς μπορεί να μην εμφανιστούν αρχικά με τον κλασικό πρόδρομο πυρετό και κατανομή του εξανθήματος στο πρόσωπο και στα άκρα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το εξάνθημα μπορεί να ξεκινήσει στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού και/ή μπορεί αρχικά να εντοπιστεί στα χείλη και στο περιβάλλον στόμα. Τα πιο κλασικά συστηματικά χαρακτηριστικά και η κατανομή του εξανθήματος, μπορεί να ακολουθήσουν αργότερα. Σε αυτές τις περιπτώσεις επίσης, τα συστηματικά χαρακτηριστικά του πυρετού, της εξάντλησης και του πονοκεφάλου δεν είναι τόσο εμφανή όσο στην πιο κλασική παρουσίαση.

Η ευλογιά των πιθήκων είναι συνήθως μια αυτοπεριοριζόμενη ασθένεια με τα συμπτώματα να διαρκούν από 2 έως 4 εβδομάδες. Τα σοβαρά περιστατικά εμφανίζονται συχνότερα μεταξύ των παιδιών και σχετίζονται με την έκταση της έκθεσης στον ιό, την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τη φύση των επιπλοκών. Υποκείμενες ανοσοανεπάρκειες μπορεί να οδηγήσουν σε χειρότερα αποτελέσματα. Αν και ο εμβολιασμός κατά της ευλογιάς ήταν προστατευτικός στο παρελθόν, σήμερα άτομα ηλικίας κάτω των 40 έως 50 ετών (ανάλογα με τη χώρα) μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στην ευλογιά λόγω της παύσης των εκστρατειών εμβολιασμού κατά της ευλογιάς παγκοσμίως μετά την εκκρίωση της νόσου.

Οι επιπλοκές της ευλογιάς των πιθήκων μπορεί να περιλαμβάνουν δευτερογενείς λοιμώξεις, βρογχοπνευμονία, σήψη, εγκεφαλίτιδα και μόλυνση του κερατοειδούς με επακόλουθη απώλεια όρασης. Ο βαθμός στον οποίο μπορεί να εμφανιστεί ασυμπτωματική λοίμωξη είναι άγνωστος.

Το ποσοστό θνησιμότητας της ευλογιάς των πιθήκων κυμαίνεται ιστορικά από 0 έως 11 % στο γενικό πληθυσμό και ήταν υψηλότερο μεταξύ των μικρών παιδιών. Τον τελευταίο καιρό, το ποσοστό θνησιμότητας ήταν περίπου 3-6%.

3. Κριτήρια για κλινική υποψία ευλογιάς των πιθήκων

Η αναγνώριση της νόσου απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Η κλινική διάγνωση είναι εξαιρετικά δύσκολη κατά τη φάση της εισβολής (πρόδρομα συμπτώματα), εκτός εάν ο ασθενής βρίσκεται σε στενή επαφή με ήδη αναγνωρισμένο (επιβεβαιωμένο ή πιθανό) κρούσμα ή ανήκει σε αναγνωρισμένη ομάδα υψηλού κινδύνου. Γενικά, οι σποραδικές περιπτώσεις δεν θα εντοπιστούν έως ότου αρχίσουν να εμφανίζονται οι χαρακτηριστικές βλάβες στο πρόσωπο (ή ίσως για



ακόμη περισσότερο, λόγω καθυστέρησης στην εμφάνιση ή σύγχυσης με ανεμευλογιά).

Τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά που θα πρέπει να εγείρουν αμέσως υποψίες για ευλογιά των πιθήκων είναι:

- **Εξάνθημα:** ένα χαρακτηριστικά κατανεμημένο, συχνά πολύ κνησμώδες εξάνθημα, το οποίο εμφανίζεται 1-3 ημέρες (αλλά περιστασιακά έως και 5) μετά την έναρξη του πυρετού/πρόδρομου συμπτώματος, που ξεκινά από το πρόσωπο, απλώνεται φυγόκεντρα, έχοντας τελικά περιφερειακή κατανομή (πρόσωπο, παλάμες, πέλματα, κορμός σε πιο ήπιες περιπτώσεις και περιγεννητική περιοχή).
- **Ταξίδια:** Πρόσφατα ταξίδια από μια αφρικανική χώρα που είναι γνωστό ότι είναι ενδημική για τη ευλογιά των πιθήκων ή πρόσφατη επαφή με ζώα ή προϊόντα από ζώα της ζούγκλας που προέρχονται από ενδημικές αφρικανικές χώρες.
- **Σεξουαλικό ιστορικό:** ιστορικό σεξουαλικής επαφής με κρούσμα ή άτομο που ταυτίζεται ως gbMSM με επιχείλιο/γεννητικό/περιπρωκτικό εξάνθημα +/- άλλα εμφανή συμπτώματα ευλογιάς των πιθήκων και χωρίς αναφερόμενο ιστορικό σεξουαλικής επαφής με κρούσμα.

3. Πρωτόκολλο μεταφοράς υπό διερεύνηση / επιβεβαιωμένου περιστατικού ευλογιάς των πιθήκων με ασθενοφόρο

Η απόφαση μεταφοράς του ασθενή λαμβάνεται από τον ιατρό του δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτηρίου που εκτίμησε τον ασθενή Ομάδα Ιατρών του Νοσοκομείου μετά από συνεννόηση με τον Υπεύθυνο Ιατρό του Νοσοκομείου που θα παραπεμφθεί (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας για ενήλικες και NAM III για παιδιά).

Για μεταφορές τέτοιων περιστατικών, συνίσταται η μη συμπερίληψη εγκύων Λειτουργών Υγείας στο πλήρωμα του ασθενοφόρου.

3.1. Οδηγίες

1. Η μεταφορά του ασθενή γίνεται με ασθενοφόρο ή ιδιωτικό όχημα εάν ο ασθενής είναι σε θέση να οδηγήσει
2. Ενημέρωση πληρώματος του ασθενοφόρου (νοσηλευτής και διασώστης) για το υπό διερεύνηση περιστατικό.
3. Ετοιμασία ασθενοφόρου με τον ελάχιστο βασικό εξοπλισμό για κάθε περίπτωση (να γίνει κατάλογος με τον ελάχιστο εξοπλισμό που απαιτείται).



4. Χρήση ενδεδειγμένου ΑΠΕ από το πλήρωμα ασθενοφόρου σε όλη τη διάρκεια της κλήσης
5. Χορήγηση χειρουργικής μάσκας στον ασθενή για άμεση χρήση.
6. Πρωτοβάθμια εκτίμηση ασθενή στο χώρο παραλαβής του.
7. Χορήγηση στον ασθενή χαρτομάντιλων και ατομικής σακούλας απόρριψης.
8. Ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών του.
9. Μεταφορά του ασθενή στο ασθενοφόρο και δευτεροβάθμια εκτίμηση.
10. Εξασφάλιση καλού αερισμού κατά τη μεταφορά.
11. Συνεχής επικοινωνία με το ΚΕΚΑ για τυχόν επιδείνωση της κατάστασης του ασθενή, αλλά και για τον υπολογιζόμενο χρόνο άφιξης του ασθενοφόρου στο χώρο προορισμού του.
12. Δεν επιτρέπεται ταυτόχρονη μεταφορά άλλου ασθενή.
13. Διακοπή επικοινωνίας της καμπίνας του οδηγού με την καμπίνα του ασθενή.
14. Χρήση ιματισμού μιας χρήσης στο ασθενοφόρο.
15. Απαγορεύεται η λήψη τροφής και υγρών εντός του ασθενοφόρου.
16. Παράδοση του ασθενή στον ειδικό προκαθορισμένο χώρο για εξέταση.
17. Αφαίρεση ατομικού εξοπλισμού προστασίας και κατάλληλη απόρριψη στους ειδικούς σάκους για Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα Μολυσματικού Χαρακτήρα (EIA-MX).
18. Τήρηση κανόνων υγιεινής των χεριών.
19. Απολύμανση ασθενοφόρου.

14. Δήλωση κρούσματος monkeypox και διαχείριση επαφών του

Τα κρούσματα (επιβεβαιωμένα ή πιθανά) θα πρέπει να δηλώνονται από τον θεράπων ιατρό ή εργαστηριακό μέσω του δελτίου δήλωσης για την Ευλογία των Πιθήκων ή του δελτίου άμεσης δήλωσης λοιμώδους νοσήματος εντός 24 ωρών από τον εντοπισμό του.

Μετά από την δήλωση, θα γίνεται επικοινωνία από λειτουργούς της ΜΕΕ&ΕΛΝ για να συμπληρωθεί το έντυπο διερεύνηση

Οι επαφές των κρουσμάτων κατηγοριοποιούνται σε στενές και περιστασιακές. Στενές επαφές ορίζονται οι επαφές που τηρούν τα πιο κάτω κριτήρια και η επαφή τους ήταν μέχρι και **μια μέρα** πριν την εμφάνιση του εξανθήματος του κρούσματος ή των πρόδρομων συμπτωμάτων. Οι ορισμοί και η διαχείριση των επαφών φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα.



Διαχείριση επαφών κρούσματος ευλογιάς των πιθήκων

| Είδος επαφής | Περιγραφή | Συστάσεις για τη διαχείριση |
|--------------|-----------|-----------------------------|
|--------------|-----------|-----------------------------|



| | | |
|-------------|--|--|
| Στενή επαφή | <ul style="list-style-type: none">· Σεξουαλικός σύντροφος (οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή ή/και κοινή χρήση σεξουαλικών βοηθημάτων)· Άτομο/α που διαβιούν στο ίδιο οικιακό ή σε παρόμοιο περιβάλλον (π.χ. κατασκήνωση, χώρος κοινής διανυκτέρευσης)· Άτομο/α που έκαναν κοινή χρήση ρουχισμού, ιματισμού, σκευών κτλ., ενόσω το κρούσμα είχε εξάνθημα· Άτομο/α που έκαναν κοινή χρήση εργασιακού χώρου/γραφείου με το κρούσμα για μεγάλο χρονικό διάστημα· Οι φροντιστές ενός κρούσματος ευλογιάς των πιθήκων κατά την περίοδο που αυτό είχε συμπτώματα χωρίς τη χρήση κατάλληλων Ατομικών Προστατευτικών (ΑΠΕ)· Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή με κρούσμα ευλογιάς των πιθήκων (δερματικές βλάβες ή παρατεταμένη επαφή πρόσωπο με πρόσωπο) χωρίς τη χρήση κατάλληλων Ατομικών Προστατευτικών (ΑΠΕ)· Επαγγελματίες υγείας ή άλλα άτομα που υπέστησαν τραυματισμό με αιχμηρά αντικείμενα ή εκτέθηκαν σε σωματικά υγρά κρούσματος ευλογιάς των πιθήκων ή σε διαδικασία που ενείχε παραγωγή αερολύματος χωρίς τη χρήση ΑΠΕ· Προσωπικό εργαστηρίων που εκτέθηκε σε επαγγελματικό ατύχημα με δείγμα που περιέχει ιό (εκτίναξη βιολογικών υγρών, | <ul style="list-style-type: none">· Αυτο-παρακολούθηση για μέτρηση θερμοκρασίας ή εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων (κεφαλαλγία, ραχιαλγία κτλ.) ή εμφάνιση νέου εξανθήματος αγνώστου αιτιολογίας για 21 ημέρες από την τελευταία έκθεση. Αυτό θα υπενθυμίζεται και θα καταγράφεται και τηλεφωνικώς από λειτουργούς της ΜΕΕ&ΕΛΝ καθημερινά (παράρτημα 4) εάν υπάρχει δυνατότητα.· Στην περίπτωση που το άτομο που αποτελεί στενή επαφή εμφανίσει εξάνθημα, πυρετό ή άλλο σύμπτωμα του νοσήματος εντός των 21 ημερών από την τελευταία επαφή με το κρούσμα συστήνεται η απομόνωσή του (παραμονή στο σπίτι) θα πρέπει να παραπέμπεται σε εξέταση PCR και αποχή από επαφές και σεξουαλικές δραστηριότητες έως τον αποκλεισμό της διάγνωσης της ευλογιάς των πιθήκων.· Αυστηρή τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής με έμφαση στο επιμελές πλύσιμο των χεριών και εφαρμογή μέτρων πρόληψης μετάδοσης της νόσου μέσω της αναπνευστικής οδού· Αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες και αποφυγή στενής σωματικής επαφής για 21 ημέρες ή έως του αποκλεισμού της διάγνωσης της ευλογιάς των πιθήκων· Αποφυγή επαφής με κατοικίδια θηλαστικά για 21 ημέρες ή έως του αποκλεισμού της διάγνωσης της ευλογιάς των πιθήκων· Σύσταση για εμβολιασμό |
|-------------|--|--|



| | | |
|--|---|--|
| | <p>τραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο, έκθεση σε αερόλυμα κτλ.)</p> <ul style="list-style-type: none">· Συνεπιβάτες κρούσματος σε απόσταση επαφής περιμετρικά του κρούσματος, σε αεροπλάνο, λεωφορείο ή τρένο. | |
|--|---|--|



| | | |
|--------------------|---|---|
| Περιστασιακή επαφή | <ul style="list-style-type: none">· Άτομα που είχαν σύντομη κοινωνική επαφή με το κρούσμα χωρίς άμεση σωματική επαφή· Συνάδελφοι του κρούσματος που δε μοιράζονται το ίδιο γραφείο με αυτό· Άτομα που μετακινούνται με το ίδιο μέσω συγκοινωνίας αλλά δεν κάθονταν δίπλα-δίπλα· Άτομα που κάνουν κοινή χρήση εξοπλισμού γυμναστηρίου, σάουνα ή μπάνιου/ντους, χωρίς να έχουν δερματική επαφή με το κρούσμα· Άτομα που ανήκουν στο κοινωνικό δίκτυο επαφών του κρούσματος· Επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή με κρούσμα ευλογιάς των πιθήκων με τη χρήση ΑΠΕ | Ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου, κάποιες από τις επαφές αυτές μπορεί να υποβληθούν σε αυτό-παρακολούθηση για μέτρηση θερμοκρασίας ή εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων (κεφαλαλγία, ραχιαλγία κτλ.) ή νέο εξάνθημα αγνώστου αιτιολογίας για 21 ημέρες από την τελευταία έκθεση |
|--------------------|---|---|

Οι στενές και περιστασιακές επαφές δεν οφείλουν να αυτοπεριορίζονται στο αρχικό στάδιο αλλά θα γίνεται ενεργητική επιτήρηση των συμπτωμάτων μέσω καθημερινών τηλεφωνικών συνεντεύξεων από λειτουργούς του Υπουργείου Υγείας.

Σε περίπτωση που αναπτύξουν συμπτωματολογία θα πρέπει να τεθούν αμέσως σε αυτοπεριορισμό και θα πρέπει να γίνεται ιατρική εκτίμηση ως πιθανά κρούσματα. Σε περίπτωση που αναπτύξουν δερματικό εξάνθημα θα πρέπει να γίνεται δειγματοληψία από το νοσοκομείο αναφοράς.

Ο εμβολιασμός των στενών επαφών θα είναι διαθέσιμος προς το τέλος Αυγούστου 2022 και θα δίνεται η επιλογή σε όλες τις στενές επαφές να το πράξουν εντός 4 ημερών από την πρώτη επαφή τους με το κρούσμα. Η περίοδος εμβολιασμού μπορεί να παραταθεί μέχρι 14 ημέρες μετά την επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα για να μειωθεί η πιθανότητα της σοβαρής εκδήλωσης συμπτωμάτων στις επαφές που θα μολυνθούν. Δικαίωμα εμβολιασμού θα έχουν κατά προτεραιότητά οι ασυμπτωματικές στενές επαφές και οι επαγγελματίες υγείας που ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα. Οι επαφές θα εντοπίζονται είτε μέσω του κρούσματος είτε μετά από



αξιολόγηση από λειτουργούς της MEE&ΕΛΝ και θα ενημερώνονται με sms για τα σχετικά πρωτόκολλα. Στο sms που θα λαμβάνουν θα υπάρχει μοναδικός κωδικός τον οποίον θα χρησιμοποιούν για την διευθέτηση του ραντεβού για εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός θα πρέπει να γίνεται κατόπιν συνεννόησης του ενδιαφερόμενου με τα καθορισμένα σημεία εμβολιασμού.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης στο email: contacttracing2@moh.gov.cy και στα τηλέφωνα 22605678, 22514264, 22514258, 22514259, 22771923 (Δευτέρα-Κυριακή 08:00-20:00)

Ο αυτοπεριορισμός στο σπίτι ενδέχεται να επιτηρείται είτε με επιτόπιους είτε με τηλεφωνικούς ελέγχους από την Αστυνομία Κύπρου. Τα άτομα που βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό είναι υποχρεωμένα να συμμορφώνονται με το σχετικό διάταγμα. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, θα κρίνονται ποινικά υπεύθυνα.

Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας Υπουργείο Υγείας

02/08/2022

Πηγές:

1. Considerations for contact tracing during the monkeypox outbreak in Europe, 2022.
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-for-Contact-Tracing-MPX_June%202022.pdf
2. join ecdc who regional office for europe monkeypox surveillance bulletin.
<https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>