

Metodologia de supraveghere a cazurilor suspecte/confirmate de infecție cu

virusul variolei maimuței (Monkeypox)

(versiunea 1 - 25/05/2022)

Fundamentare

Cazuri de variolă a maimuței (MPX) au fost raportate recent în mai multe state membre ale UE (Austria, Belgia, Franța, Germania, Italia, Portugalia, Spania, Suedia și Olanda).

Variola maimuței (MPX) este cauzată de virusul monkeypox care aparține genului orthopoxvirus din familia Poxviridae. Poxvirus-urile prezintă o rezistență crescută în mediul uscat, la temperaturi crescute și toleranță la orice tip de pH în comparație cu alte virusuri încapsulate, ceea ce influențează puternic persistența lor în mediu.

Boala nu se răspândește ușor interuman. Transmiterea interumană a MPX de la o persoană infectată are loc prin contact cu materialul infecțios din leziunile cutanate, prin picături respiratorii și prin obiecte contaminate. Transmiterea prin picături respiratorii necesită contact prelungit față în față. Debutul rashului este considerat începerea perioadei infecțioase, cu toate acestea se consideră că persoana cu simptome prodromale poate să transmită virusul. Perioada de incubație a variolei maimuței este de obicei de la 6 la 13 zile, dar poate varia de la 5 la 21 de zile.

În izbucnirea actuală, predominanța cazurilor diagnosticate cu MPX în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați (MSM), precum și natura leziunilor cutanate prezente la unele cazuri, sugerează transmiterea sexuală.

Conform evaluării epidemiologice a ECDC, în statele membre ale UE/SEE, probabilitatea răspândirii MPX la persoanele care au mai mulți parteneri sexuali (inclusiv unele grupuri de MSM), este considerată mare. Deși majoritatea cazurilor din izbucnirea actuală au prezentat simptome ușoare, se știe că MPX poate evolua cu forme severe la anumite grupuri populaționale (copii mici, femei însărcinate, vârstnici, persoane imuno-deprimare).

Definiția de caz, utilizată pentru supraveghere:

Caz probabil

Orice persoană cu erupție cutanată maculo-papulară sau veziculo-pustuloasă **inexplicabilă**, localizată sau generalizată, ombilicată sau cu crustă, cu orice localizare, cu debut începând cu 1 martie 2022.

ȘI

prezentând unul sau mai multe simptome ale variolei maimuței: febră (de obicei ridicată $>38,5^{\circ}\text{C}$), cefalee, dureri lombare, oboseală, limfadenopatie (localizată sau generalizată).

ȘI una dintre următoarele:

- are legătură epidemiologică cu un caz confirmat sau probabil de variolă a maimuței în perioadă de 21 de zile anterioare datei debutului
- a călătorit în țări endemice* MPX în perioada de 21 de zile anterioare datei debutului
- este o persoană (de orice orientare sexuală) care a avut parteneri sexuali multipli sau necunoscuți în perioada de 21 de zile anterioare datei debutului
- este homosexual (MSM).
- are un rezultat pozitiv al testului de laborator privind infecția cu orthopoxvirus (de exemplu, test **RT-PCR pozitiv** pentru orthopoxvirus **fără secvențiere**, microscopie electronică, serologie)

*Țările endemice pentru variola maimuțelor sunt: Benin, Camerun, Republica Africană Centură, Republica Democratică Congo, Gabon, Ghana (identificate numai la animale), Coasta de Fildeș, Liberia, Nigeria, Republica Congo, Sierra Leone și Sudanul de Sud.

Caz confirmat

Orice persoană a cărei simptomatologie caracteristică variolei maimuței a debutat după data de 1 martie 2022 și este confirmată cu următoarele teste de laborator:

RT-PCR pozitiv pentru MPXV

SAU

RT-PCR pozitiv pentru orthopoxvirus și secvențierea genomului viral pentru confirmarea detectării virale pentru MPXV.

Investigarea cazurilor cu laboratorul

Cazul care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice pentru cazul probabil, va fi investigat prin recoltarea de probe biologice din leziuni cutanate, prelevate cu tampoane din:

- exsudatul leziunilor
- partea superioară a leziunilor
- crustele leziunilor

Procedura de prelevare a probelor din leziunile cutanate

Se utilizează pentru prelevare tampoane uscate din dacron sau poliester sau tampoane din același tip de material introduse în mediu de transport viral (VTM).

Se tamponează energic leziunea, pentru a fi asigurată colectarea cantității adecvate de ADN viral. Se introduce tamponul într-un tub steril cu capac cu șurub de 1,5 sau 2 ml cu inel O. Ulterior se rupe capătul aplicatorului tamponului și se închide tubul.

Transportul probelor:

- **pentru probele transportate în ziua prelevării** către laboratorul unde se efectuează testarea, tamponul uscat se introduce în tubul steril.

- **pentru probele recoltate ce nu pot fi transportate în ziua prelevării**, tamponul se introduce în tubul steril, în care există mediu de transport viral (VTM).

Condiții de păstrare și transport ale probelor

Probele clinice pot fi păstrate maximum o oră de la prelevare la temperatura camerei după care se păstrează la frigider. Probele se vor trimite cât mai curând posibil după prelevare la laboratorul unde se efectuează testarea.

Dacă probele nu pot fi transportate în 24 ore de la prelevare, se vor păstra la frigider maximum 6 zile.

Dacă transportul probelor se efectuează la peste 6 zile de la recoltare (ceea ce nu este recomandat), acestea trebuie păstrate la -20°C .

Toate probele transportate către laborator trebuie să aibă un ambalaj triplu cu etichetare corespunzătoare. Se vor utiliza genți izoterme ($+2...+8^{\circ}\text{C}$) prevăzute cu baterii refrigerabile (reîncărcate zilnic).

Probele prelevate de la cazurile probabile vor fi trimise pentru investigare la **Laboratorul de Infecții transmise prin Vectori din cadrul INCDMM Cantacuzino**, însoțite de *Buletinul de însoțire probe* (anexa 1).

În cazul în care persoana simptomatică se va prezenta într-un cabinet/secție/spital de dermato-venerologie sau de boli infecțioase, prelevarea probelor se va efectua în această unitate sanitară, urmând ca proba prelevată să fie trimisă cât mai curând către DSP, cu respectarea condițiilor de transport.

În condițiile în care suspiciunea va fi ridicată de un alt medic specialist, persoana simptomatică va fi îndrumată către spitalul de boli infecțioase sau un cabinet/secție de dermato-venerologie pentru prelevare.

Laboratorul de Infecții transmise prin Vectori din cadrul INCDMM Cantacuzino care a investigat cazurile probabile va raporta **imediat, telefonic, la CNSCBT**, rezultatele RT-PCR pozitive și imediat după caracterizarea genomului viral prin secvențiere.

Buletinele cu rezultatele de laborator (pozitive și negative) vor fi **trimise pe fax/e-mail, în aceeași zi, la CNSCBT și la DSP județene și respectiv a municipiului București**. DSP trimite buletinele cu rezultatele către spitalele/secțiile de boli infecțioase care îngrijesc bolnavii, în vederea înfirmării sau a confirmării cazurilor, și, după caz, către unitatea unde a fost prelevată proba.

Raportarea cazurilor

Cazul probabil va fi raportat **imediat telefonic** la DSP județeană/a municipiului București, de către medicul care a ridicat suspiciunea.

Raportarea va cuprinde următoarele date despre bolnav: nume, prenume, adresa de domiciliu, vârstă, sex, ocupație, loc de muncă, data debutului, data depistării, datele epidemiologice menționate în definiția de caz (istoric de călătorie, orientarea sexuală, contact cu un caz confirmat), dacă cazul a fost sau nu internat și unde.

DSP-urile raportează imediat telefonic, cazurile probabile la CRSP și la CNSCBT. Datele vor fi trimise apoi **pe e-mail către CRSP și CNSCBT pe macheta din anexa 2**.

Spitalul va completa și trimite către DSP **fișa unică** (cu încadrare la eveniment neobișnuit/neașteptat) - conform legislației în vigoare.

În momentul confirmării cazului probabil, CNSCBT va informa imediat MS-DGAMMUSP, urmând ca ulterior acesta să fie raportat la ECDC și OMS.

Managementul cazurilor

Cazul probabil va fi izolat și tratat în secțiile/spitalele de boli infecțioase.

În cazul în care acesta va fi **confirmat**, în funcție de evaluarea făcută de medicul specialist de boli infecțioase, se recomandă:

- **pentru cazurile cu formă ușoară** - izolarea la domiciliu, sub supravegherea medicului de familie, până la căderea ultimei cruste și înlocuirea acesteia cu un strat nou de piele sănătoasă;
- **pentru cele cu formă medie/severă** - izolarea în spital cu posibilitatea externării conform deciziei medicului specialist de boli infecțioase dacă simptomatologia s-a ameliorat, cu continuarea izolării la

domiciliu, sub supravegherea medicului de familie, până la căderea ultimei cruste și înlocuirea acesteia cu un strat nou de piele sănătoasă

Cazul confirmat izolat la domiciliu trebuie monitorizat zilnic de medicul de familie sau de către DSP în cazul în care nu este înscris la un medic de familie (de exemplu, prin apeluri telefonice) și poate părăsi temporar locuința (de exemplu, pentru programări medicale), cu condițiile de a purta o mască medicală care să acopere nasul și gura și vestimentație care să acopere leziunile (pantaloni lungi, bluză cu mâneci lungi). Aceste persoane trebuie instruite să evite contactul apropiat sau intim (îmbrățișare, sărut, contact prelungit față în față în spații închise) cu alte persoane. Cazurile trebuie să practice abținerea sexuală în perioada izolării.

Managementul contactilor

DSP va efectua ancheta epidemiologică a cazului confirmat și va identifica contactii apropiați ai acestuia care includ: partenerii sexuali, persoanele care trăiesc în aceeași gospodărie sau cu care utilizează în comun aceeași lenjerie de pat sau îmbrăcăminte.

Toți contactii apropiați identificați vor fi monitorizați prin medicul de familie sau, în lipsa acestuia, de către medicii epidemiologi din DSP, zilnic, timp de 21 de zile după ultima expunere, pentru febră și celelalte simptome caracteristice bolii.

Contactii la care apar simptome pe durata perioadei de supraveghere epidemiologică vor fi izolați în secțiile/spitalele de boli infecțioase și li se vor preleva probe biologice pentru stabilirea diagnosticului.

Contactul care va prezenta simptome clinice va fi raportat imediat de către medicul de familie la DSP.

Toți contactii apropiați identificați trebuie să practice abținerea sexuală pentru o perioadă de cel puțin 21 de zile de la data ultimului contact cu cazul confirmat sau până când infecția este exclusă. În această perioadă, contactii apropiați trebuie să evite contactul fizic apropiat cu copiii mici, femeile însărcinate, vârstnici și persoanele imuno-deprimate în această perioadă.

Animalele de companie care au avut contact cu un caz confirmat de MPX, vor fi izolate pentru o perioadă de 21 de zile de la data ultimului contact cu cazul confirmat.

De asemenea, contactii apropiați ai unui caz MPX trebuie amânați de la donarea de sânge, organe sau măduvă osoasă pentru cel puțin 21 de zile de la ultima zi de expunere.

Recomandări pentru personalul medico-sanitar care îngrijește cazurile probabile/confirmate cu MPX:

- izolarea cazurilor probabile/confirmate de MPX se va realiza în rezerve cu un singur pat sau vor fi grupate în același salon, dotate cu grup sanitar propriu.
- igiena mâinilor va fi realizată prin spălarea riguroasă cu apă și săpun sau utilizare de dezinfectante pe baza de alcool;
- utilizarea echipamentului de protecție personală (PPE) adecvat (mănuși, halat impermeabil, mască respiratorie FFP2, ochelari sau vizieră) atunci când examinează cazurile suspecte sau îngrijesc un caz confirmat de MPX ;
- personalul de laborator trebuie să ia măsuri de precauție pentru a evita expunerea profesională.
- curățarea încăperii în care a stat un caz de MPX va fi realizată fără a mobiliza mult praf sau a provoca formarea de aerosoli și trebuie să fie utilizate produse de curățare obișnuite, urmate de dezinfecție cu hipoclorit de sodiu 0,1 % (NaClO) (diluție 1:50, dacă este de uz casnic, de obicei se folosește înălbitor, la o concentrație inițială de 5%)
- curățarea suprafețelor și obiectelor potențial contaminate va fi realizată utilizând echipament de curățare de unică folosință (de exemplu, prosoape de unică folosință). Dacă acesta nu este disponibil, materialul de curățare (pânză, burete etc.) trebuie plasat într-o soluție dezinfectantă eficientă împotriva virusurilor sau soluție de hipoclorit de sodiu 0,1%. Dacă nicio soluție nu este disponibilă, materialul trebuie aruncat.
- tifonul sau alt material îmbibat cu lichid de la nivelul leziunilor sau care conține cruste de la cazul MPX, trebuie manipulate ca deșeuri infecțioase conform legislației în vigoare.



Anexa 1

Spital/DSP

Buletinul de însoțire probe virusul variolei maimuței (Monkeypox)

Analiza solicitată: *diagnosticul de laborator pentru variola maimuțelor*

Cod de caz (aceiași cu cel de pe fișa specifică de supraveghere si fișa unică)

Inițiale nume

Sexul F / M

Vârsta

Ocupația.....

Călătoriile efectuate în ultimele 21 de zile anterioare debutului simptomatologiei : DA/NU

Dacă DA, unde?

- în țară.....

- în străinătate

Diagnosticul clinic

Data debutului bolii

Data recoltării probei

Data trimerii probei

Boli asociate.....

Tipul testării: RT-PCR pentru virusul variolei maimuței (Monkeypox).....

secvențiere.....

Anexa 2

DSP/ CRSP

Machetă raportare cazuri suspecte variola maimuței

Nr.crt	Judet (abr.)	Nume	Prenume	CNP	Varsta (ani impliniti)	Sex	Adresa domiciliu (localitate/judet)	Ocupatia	Loc de muncă	Data debut (zz/ll/aaaa)	Data depistare (zz/ll/aaaa)	Locul depistării (DV, infecțioase, medic familie)	Data izolării (zz/ll/aaaa)	Locul izolării (denumire)	Calatorie in zone endemice MPXV (DANU)	unde (denumire țară)	perioada calatorie	contact cu caz MPX (DA/NU/ nu stie/nu recunoaste)	data contact (zz/ll/aaaa)	Unde a avut loc contactul (spital/familie/s.a)	Comportament sexual - MSM (da/ nu/nu recunoaste)	Comportament sexual - parteneri multipli (da/nu/nu recunoaste)	Data recoltării probei de laborator	Tip probă (specifică)