

Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s výskytom ochorení na mpox v Európe

Dátum: 26. 8. 2024

Číslo: ÚVZSR/SEPP/14030/2024

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 5 ods. 4 písm. c) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 355/2007 Z. z.“) vydáva toto usmernenie.

Čl. I Východiská usmernenia

- (1) Ochorenie mpox (predtým opičie kiahne) spôsobuje vírus opičích kiahní (MPXV). Vírus bol prvýkrát izolovaný v roku 1958. U človeka bolo ochorenie prvýkrát hlásené v roku 1970 v Konžskej demokratickej republike (KDR). Ochorenie sa prejavuje príznakmi podobnými pravým kiahňam, hoci menej závažnými. Zatiaľ čo pravé kiahne boli eradikované v roku 1980, mpox sa naďalej vyskytuje v krajinách strednej a západnej Afriky.
- (2) Generálny riaditeľ Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) dňa 14. 8. 2024 rozhodol, že nárast výskytu mpox v KDR a rastúci počet krajín s výskytom mpox v Afrike predstavuje ohrozenie v oblasti verejného zdravia medzinárodného významu (PHEIC) podľa medzinárodných zdravotných predpisov (IHR, 2005).
- (3) Od mája 2022 boli hlásené prípady aj z krajín mimo afrického regiónu. V tomto roku došlo v Európe a celosvetovo k prepuknutiu ochorení na mpox, pričom ochorenie sa prenášalo medzi ľuďmi najmä sexuálnym kontaktom. Boli identifikované dve odlišné genetické vetvy (clade) vírusu opičích kiahní: genetická vetva I (predtým známy ako “clade” Konžskej panvy v strednej Afrike) a genetická vetva II (bývalý západoafrický “clade”). Od novembra 2023 sa v KDR zaznamenal výrazný nárast prípadov mpox a objavil sa nový variant MPXV clade Ib.
- (4) Dňa 15. 8. 2024 bol v krajinách Európskej únie (EÚ) a štátov Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP) hlásený prípad na ochorenie mpox spôsobený genetickou vetvou clade Ib s predpokladom výskytu ďalších importovaných prípadov. K 8. 8. 2024 bolo hlásených spolu 22 662 potvrdených prípadov mpox spôsobených genetickou vetvou clade Ib z 29 krajín v EÚ/EHP prostredníctvom Európskeho systému dohľadu (TESSy). Väčšina prípadov (93 %) bolo hlásených počas obdobia intenzívnej cirkulácie tejto genetickej vetvy v roku 2022. Najviac prípadov ochorenia na mpox spôsobeného genetickou vetvou – clade I sa vyskytuje v KDR, kde je na základe rozhodnutia Svetovej zdravotníckej organizácie riziko nákazy vysoké. V ostatných krajinách strednej Afriky je riziko nákazy stredné.

Čl. II Charakteristika ochorenia

Mpox je zoonotické ochorenie.

2.1 Pôvodca

- (1) Vírus opičích kiahní (MPXV) z rodu *Orthopoxvirus*, čeľaď *Poxviridae*. Do tohto rodu patrí aj vírus vakcínie, vírus kravských kiahní, vírus varioly a niekoľko ďalších poxvírusov súvisiacich so zvieratami. Sekvenovaním boli zistené dve genetické vetvy/skupiny vírusu opičích kiahní: západoafrická skupina (clade II), ktorá sa vyskytuje najmä v oblasti od západného Kamerunu až po Sierra Leone a je spojená s rizikom úmrtia menej ako 1%, a virulentnejšia konžská skupina (clade I) vyskytujúca sa najmä v oblasti od centrálného a južného Kamerunu až po Konžskú demokratickú republiku s rizikom úmrtia do 10%. Genetická vetva I sa delí na Ia a Ib, pričom Ia sa šíri prevažne medzi deťmi a Ib sa šíri v dospeljej populácii.
- (2) Poxvírusy vykazujú mimoriadne vysokú odolnosť voči vysychaniu a majú zvýšenú toleranciu vysokej teploty a zmien v pH v porovnaní s inými obalenými vírusmi. Tieto vlastnosti ovplyvňujú ich perzistenciu v životnom prostredí: materiály od infikovaných pacientov (napr. dermálne chrasty) alebo kontaminované predmety (napr. posteľná bielizeň) zostávajú infekčné mesiace až roky. Napriek týmto vlastnostiam sú poxvírusy citlivé na bežné dezinfekčné prostriedky, aj keď v dôsledku zníženého obsahu obalových lipidov môžu byť v porovnaní s inými obalenými vírusmi menej citlivé na organické dezinfekčné prostriedky.
- (3) Rezervoár vírusu nie je úplne objasnený, pravdepodobne sú to opice, veveričky, hlodavce.

2.2 Prenos a riziko nákazy

- (1) Vírus sa dostáva do organizmu cez poranenú kožu, cez sliznice alebo dýchacími cestami.
- (2) K prenosu zo zvierat na človeka dochádza priamo kontaktom so zvierat'om (uhryznutím, poškriabaním, kontaktom s telesnými tekutinami zvierat'a alebo pri príprave mäsa divokých zvierat) alebo nepriamo predmetmi znečistenými výlučkami zvierat.
- (3) K prenosu z človeka na človeka dochádza priamo, predovšetkým pri úzkom kontakte s infekčnými léziami (vyrážkami) vrátane intímneho kontaktu, telesnými tekutinami infikovanej osoby alebo veľkými kvapôčkami priamo z tváre do tváre počas priameho a dlhodobého kontaktu (face-to-face). Nepriamo sa ochorenie prenáša prostredníctvom kontaminovaných predmetov napr. kontaminované oblečenie, posteľná bielizeň a tiež povrchov, ktorých sa osoba s mpox dotkla v infekčnej fáze ochorenia (od objavenia sa prodromálnych príznakov do zahojenia chrást).
- (4) Inkubačný čas je 6 - 13 dní, popisuje sa možný rozsah 5 - 21 dní.

2.3 Klinické príznaky

- (1) Ochorenie začína príznakmi podobnými chrípke - horúčka, únava, bolesti svalov, zimnica, opuch lymfatických uzlín (prodromálne príznaky). Predpokladá sa, že vírus opičích kiahní môžu prenášať aj osoby s prodromálnymi príznakmi. Do troch dní od nástupu prodromálnych príznakov sa objavuje už aj typická vyrážka. Výsyp sa začína makulami, ktoré sa postupne menia na papuly, vezikuly, pustuly až chrasty. Vyrážka sa objavuje na rukách, nohách, hrudníku, tvári, ústach a/alebo v oblasti genitálií. Po odpadnutí chrasty je človek neinfekčný, príznaky zvyčajne zmiznú do 2 až 4 týždňov.
- (2) Vyššie riziko vážneho priebehu ochorenia majú dojčatá a deti, tehotné ženy, starší a imunokompromitované osoby vrátane osôb s neliečenou HIV infekciou.
- (3) Kožné lézie pri mpox sa vo všeobecnosti všetky objavujú v rovnakom štádiu. Klinické príznaky mpox zahŕňajú aj zdurené lymfatických uzlín (krk, podpazušie alebo slabiny). V diferenciálnej diagnostike je potrebné zvážiť syfilis a ovčie kiahne (lézie ovčích kiahní sa objavujú postupne, takže na tele sa v jednom čase nachádzajú vyrážky v rôznych štádiách).

2.4 Liečba

Liečba je symptomatická a podporná, vrátane prevencie a liečby sekundárnych bakteriálnych infekcií. Pri závažnom priebehu ochorenia sa môže zvážiť liečba antivirotikami (tecovirimat, brincidofovir a cidofovir).

2.5 Prevencia

- (1) Prevencia spočíva najmä v dodržiavaní základných protiepidemických opatrení. Chorí sa majú izolovať, vyhýbať sa kontaktu s imunokompromitovanými osobami a kontaktu so zvieratami (vrátane domácich zvierat). Rovnako je potrebné obmedziť sexuálnu aktivitu a úzky telesný kontakt až do úplného vymiznutia výsypu.
- (2) Efektívnu ochranu (85%) poskytuje vakcína proti variole. Vzhľadom na celosvetovú eradikáciu varioly v roku 1980 sa očkovanie už nevykonáva. Posledná kohorta očkovaná proti variole na Slovensku - ročník narodenia 1976. Očkovanie proti mpox sa v súčasnosti vykonáva vakcínou 3. generácie proti pravým kiahňam a to najmä v postihnutých krajinách a u vysokorizikových osôb obzvlášť v profesionálnom riziku.
- (3) Plošné očkovanie sa v súčasnosti neodporúča. Preexpozíčná profylaxia sa odporúča najmä laboratórnym pracovníkom, ktorí vykonávajú diagnostické vyšetrenia na ortopoxvírusy alebo zdravotníckym a iným pracovníkom, ktorí sa priamo starajú o choré osoby alebo prichádzajú s takýmito osobami do úzkeho kontaktu.
- (4) Postexpozičná profylaxia je uvedená v **kapitole 5.5**.

Definícia prípadu

3.1 Potvrdený prípad

1. s laboratórne potvrdenou infekciou opičiami kiahňami (pozitívny výsledok PCR testu),
alebo
2. s pozitívnym výsledkom PCR testu na *orthopoxvirus*, potvrdený stanovením nukleotidovej sekvencie detegovaného vírusu.

3.2 Pravdepodobný prípad

1. osoba s nejasnou etiológiou výsypu na akejkolvek časti tela
a súčasne

s jedným alebo viacerými príznakmi (horúčka obyčajne viac ako 38,5°C, bolesť hlavy, bolesť chrbta, únava, lymfadenopatia - lokalizovaná alebo generalizovaná) so vznikom príznakov

a súčasne s jednou z nasledujúcich skutočností

1. pozitívny výsledok laboratórnej diagnostiky na ortopoxvírusy (napr. pozitívny výsledok PCR testu, ktorý nebol potvrdený sekvenovaním, pozitívny nález v elektrónovej mikroskopii, pozitívny výsledok v sérologickej diagnostike),
2. epidemiologická súvislosť s potvrdeným alebo pravdepodobným prípadom mpox do 21 dní pred vznikom príznakov,
3. pozitívna cestovateľská anamnéza do endemických oblastí do 21 dní pred vznikom príznakov,
4. osoba s akoukoľvek sexuálnou orientáciou, ktorá mala príležitostný sexuálny styk s neznámou osobou alebo viac sexuálnych partnerov do 21 dní pred vznikom príznakov.

alebo

2. osoba s nejasnou etiológiou generalizovaného alebo lokalizovaného makulopapulárneho alebo vezikulopustulózneho výsypu so šírením z centrálnej časti tela, vznikom chrást, lokalizovanou alebo generalizovanou lymfadenopatiou alebo s jedným alebo viacerými príznakmi kompatibilnými s príznakmi mpox (horúčka obyčajne viac ako 38,5°C, bolesť hlavy, bolesť chrbta, únava).

Poznámka:

Vzhľadom na zber nových údajov o výskyte mpox sa môžu uvedené definície v priebehu času meniť.

Laboratórna diagnostika

- (1) Ak všeobecný lekár na základe pozitívnych klinických a anamnestických epidemiologických údajov vysloví podozrenie z ochorenia na mpx
 1. hlási telefonicky výskyt pravdepodobného prípadu ochorenia na odbor/oddelenie epidemiológie územne príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva,
 2. odošle pacienta na územne príslušné infektologické pracovisko.

- (2) Ak lekár územne príslušného infektologického pracoviska po dôkladnom zhodnotení klinických a epidemiologických údajov vysloví dôvodné podozrenie z ochorenia na mpx
 1. rozhodne o nutnosti vykonania laboratórnej diagnostiky,
 2. kontaktuje čo najskôr laboratóriá lekárskej mikrobiológie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky 02/49 284 275, 0915 695 275 (Mgr. Edita Staroňová, PhD.),
 3. zabezpečí odber a transport biologického materiálu podľa pokynov laboratória ÚVZ SR,
 4. izoluje osobu v zdravotníckom zariadení alebo v domácom prostredí v závislosti od klinického stavu (pri očakávaní ťažšieho priebehu a nutnosti podávať antivirotiká).

4.1 Odber vzoriek na PCR

Ster z erózie, vezikulárna tekutina, chrasta - odobrať do inaktivačného odberového média (určeného pre odber vzorky na SARS-CoV-2 alebo obdobného inaktivačného média pre odbery na virologické vyšetrenia); na ster použiť hrubšiu paličku z odberového setu. Vhodné je odobrať aj krv (do EDTA).

4.2 Transport vzoriek

- (1) Všetky vzorky biologického materiálu sa uchovávajú a transportujú pri teplote 2-8 °C. Materiál je potrebné zabaliť podľa návodu na balenie biologického materiálu na transport do laboratória.
- (2) V prípade transportu prostredníctvom komerčného kuriéra, alebo iným vozidlom je potrebné zásielku označiť symbolom „Biological substance kategory B“ UN3373.
- (3) Na žiadanku na vyšetrenie vzorky je potrebné uviesť meno, priezvisko, bydlisko a dátum narodenia pacienta, dátum a čas odberu vzorky, anamnézu, dátum prvých príznakov, klinické príznaky.
- (4) Vzorky je potrebné doručiť čo najskôr na Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, centrálny príjem lekárskej mikrobiológie, Trnavská cesta 52, 826 45 Bratislava, **najneskôr do 48 hodín od odberu.**
- (5) Po odbere je potrebné čo najskôr kontaktovať laboratóriá lekárskej mikrobiológie ÚVZ SR 02/49 284 275, 0915 695 275 (Mgr. Edita Staroňová, PhD.).

Čl. V

Protiepidemické opatrenia pri výskyte ochorenia

- (1) **Podozrivá z ochorenia** je osoba, u ktorej sa prejavujú klinické príznaky ochorenia.
- (2) **Podozrivá z nákazy** je osoba, ktorá bola v kontakte s chorým na mpox, v období od posledného kontaktu do uplynutia najdlhšieho inkubačného času.

5.1 Opatrenia zabezpečované príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“)

- (1) Epidemiologické vyšetovanie v ohnisku nákazy po obdržaní hlásenia o výskyte ochorenia alebo podozrenia z ochorenia, zhodnotenie rizika šírenia nákazy a riziko výskytu ťažkých prípadov ochorenia.
- (2) Určenie rozsahu ohniska, v ktorom sa budú vykonávať protiepidemické opatrenia.
- (3) Určenie osôb chorých, podozrivých z ochorenia a podozrivých z nákazy a zistenie cestovateľskej anamnézy a stanovenie doby infekciozity chorej osoby.
- (4) Hlásenie zoznamu osôb podozrivých z nákazy, ktoré sú v čase epidemiologického vyšetovania mimo spádovej oblasti územne príslušného RÚVZ.
- (5) Hlásenie epidemiologických údajov vrátane epidemiologickej anamnézy získanej od hospitalizovaného príslušnému RÚVZ, ak je chorý hospitalizovaný mimo svojho trvalého bydliska.
- (6) Hlásenie chorých, ktorí boli v rozpätí maximálneho inkubačného času ochorenia na mpox hospitalizovaní v zdravotníckom zariadení iného okresu príslušnému RÚVZ.
- (7) Vyhodnocovanie epidemiologickej situácie vo výskyte ochorenia na mpox.
- (8) Relevantné údaje vrátane vykonaných opatrení sa hlásia do epidemiologického informačného systému prenosných ochorení (IS EPIS), prípady sa hlásia pod dg. B04.
- (9) Orgán verejného zdravotníctva môže pri šírení ochorení v zdravotníckych zariadeniach nariadiť ďalšie opatrenia (podľa § 12 a § 55 zákona č. 355/2007 Z. z.) na zabránenie šírenia nákazy, resp. rozšíriť alebo zúžiť okruh osôb pre nariadenie karanténnych opatrení.
- (10) Odporúčanie očkovania až po posúdení zdravotného stavu osoby podozrivej z nákazy (úzke kontakty chorých osôb) a rizika závažného priebehu ochorenia.

5.2 Protiepidemické opatrenia u chorých a podozrivých z ochorenia

- (1) Každé ochorenie a podozrenie z ochorenia musí vyšetriť lekár, ktorý posúdi riziko závažnosti priebehu ochorenia.
- (2) Vyššie riziko závažného priebehu ochorenia môže vyžadovať hospitalizáciu osoby a/alebo liečbu antivirotikami. Počas hospitalizácie sa uplatňuje izolačný režim v rozsahu ako v prípade izolácie v domácnosti (samostatná izba, individualizácia pomôcok, dekontaminácia priestorov a predmetov v izbe, používanie OOPP personálom).

- (3) Vo všeobecnosti sa počas epidemiologického vyšetrovania symptomatické kontakty (osoby podozrivé z ochorenia) izolujú až do vylúčenia mpox. Týmto osobám sa odporúča, aby sa vyhýbali blízkemu fyzickému kontaktu s malými deťmi, tehotnými ženami a osobami s oslabenou imunitou, kým sa ochorenie nevyhlási.
- (4) Osoby choré a podozrivé z ochorenia RÚVZ odporúča po telefonickom dohovore zmluvnému všeobecnému lekárovi poskytujúcej zdravotnú starostlivosť.
- (5) Choré osoby a podozrivé z ochorenia
 - a) sú poučené o nutnosti dodržania izolácie až do odpadnutia poslednej chrasty, vyhýbajú sa telesnému kontaktu s inými osobami (napr. sexuálna aktivita, objímanie, bozkávanie, dlhý osobný kontakt v uzavretom priestore a pod.),
 - b) zostávajú izolované vo svojej izbe a používajú individualizované pomôcky (uteráky, posteľnú bielizeň, oblečenie, príbory, tanier a poháre), ktoré sa nesmú miešať s predmetmi ostatných členov domácnosti,
 - c) si pri opustení miestnosti v ktorej sú izolované prekryjú horné dýchacie cesty respirátorom a ak majú nezahojené kožné lézie, tie sa prekryjú odevom, prípadne obvazom aby nedošlo ku kontaminácii ostatných priestorov domácnosti/ oddelenia,
 - d) monitorujú svoj zdravotný stav,
 - e) sú telefonicky monitorované pracovníkmi RÚVZ,
 - f) izoláciu môžu opustiť len v nutnom prípade (napr. návšteva lekára, nevyhnutná zdravotná vychádzka) s podmienkou prekrytia výsypu (dlhý rukáv a dlhé nohavice) a horných ciest dýchacích respirátorom, neodporúča sa využívať verejnú hromadnú dopravu,
 - g) sa vyhýbajú kontaktu s domácimi zvieratami (cicavce, hlodavce a iné) a prípadný kontakt s nimi hlási príslušnému veterinárovi a požiadajú ho o ďalšie odporúčania.

5.3 Protiepidemické opatrenia u osôb podozrivých z nákazy

- (1) Vnímavé osoby podozrivé z nákazy podliehajú karanténym opatreniam.
- (2) RÚVZ zabezpečí metodické usmerňovanie všeobecných lekárov pri vykonávaní lekárskeho dohľadu nad osobami podozrivými z nákazy.
- (3) Úzke kontakty zahŕňajú najmä sexuálnych partnerov, osoby žijúce v spoločnej domácnosti alebo kohokoľvek, kto prišiel do kontaktu s posteľnou bielizňou alebo oblečením chorých.
- (4) Za úzky kontakt môže byť považovaná aj osoba, ktorá zdieľala pracovný priestor počas niekoľkých hodín vo vzdialenosti jedného až dvoch metrov. Aj spolucestujúci pri dlhších letoch, jazdách vlakom alebo autobusom sa môže v určitých situáciách považovať za blízky kontakt, ale vyžaduje si to posúdenie konkrétneho prípadu.
- (5) Sledovanie kontaktov by sa malo vykonávať obozretne a dôsledne, pričom by sa mali použiť dlhodobosvedčené postupy zavedené pre manažment pohlavne prenosných ochorení a HIV. Dôležité je čo najskôr po zistení informovať partnerov, to však môže byť náročné v prípade anonymných sexuálnych partnerov.

- (6) Kontakty majú byť poučené, ako si majú sami denne monitorovať zdravotný stav, merať telesnú teplotu a sledovať klinické príznaky ochorenia počas 21 dní od poslednej expozície.
- (7) Každú zmenu zdravotného stavu hlási osoba telefonicky svojmu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.
- (8) Sexuálne kontakty sa zdržujú sexuálneho styku 21 dní alebo do vylúčenia infekcie. Samotné používanie kondómov neposkytuje plnú ochranu pred prenosom vírusu opičích kiahní.
- (9) Pri dlhotrvajúcom kontakte tvárou v tvár je možný aj prenos kvapôčkami, odporúča sa vyhýbať sa úzkemu fyzickému kontaktu počas 21 dní po expozícii.
- (10) Pre cestujúcich v lietadle, autobuse alebo vlaku, ktorí sedia v okruhu dvoch metrov od symptomatického prípadu (t. j. sedia na jednom až dvoch sedadlách okolo prípadu), by sa mala posúdiť expozícia a podľa toho prijať opatrenia. Za rizikovejšiu je považovaná expozícia pri dlhších letoch alebo jazdách (viac ako osem hodín).

Tabuľka Manažment úzkych kontaktov

Typ kontaktu	Opis	Manažment
Úzky kontakt	<ul style="list-style-type: none"> – sexuálny partner – osoba žijúca v spoločnej domácnosti, príp. podobnom ubytovacom zariadení – osoba, ktorá prišla do kontaktu s posteľnou bielizňou, oblečením, inými predmetmi počas prítomnosti kožných lézií – osoba zdieľajúca spoločný pracovný priestor, kanceláriu, a pod. počas dlhšej doby – osoby starajúce sa o chorého počas prítomnosti príznakov ochorenia – zdravotnícky pracovník v kontakte bez OOPP – zdravotnícky pracovník alebo iná osoba, ktorá bola zranená ostrými predmetmi kontaminovanými telesnými tekutinami alebo vystavená aerosólu bez OOPP – laboratórny personál vystavený pracovnej nehode so vzorkou obsahujúcou vírus – spolucestujúci sediaci vo vzdialenosti 1-2 sedadlá okolo symptomatického prípadu v lietadle, vlaku, autobuse viac ako 8 hodín 	<ul style="list-style-type: none"> – samosledovanie príznakov ochorenia počas 21 dní od poslednej expozície – zdržiavanie sa sexuálneho styku až do vylúčenia ochorenia – dodržiavanie hygieny rúk a respiračnej etikety – zdržovanie sa sexuálnej aktivity a úzkeho fyzického kontaktu počas 21 dní alebo až pokiaľ nie je ochorenie vylúčené – vylúčenie kontaktu s domácimi zvieratami počas 21 dní alebo až pokiaľ nie je ochorenie vylúčené – starostlivý odhad benefitu a rizika potreby postexpozičnej vakcinácie vakcínou proti varirole
Ostatné kontakty	<ul style="list-style-type: none"> – krátka sociálna interakcia – kolegovia bez spoločného pracovného priestoru – osoby zdieľajúce spoločné fitness zariadenia alebo spoločné saunovanie alebo kúpeľ bez sexuálneho kontaktu – sociálne stretnutia a známosti – zdravotnícki pracovníci so zodpovedajúcimi OOPP 	<ul style="list-style-type: none"> – v závislosti na type kontaktu, posúdenie prípadu od prípadu, niektoré tieto kontakty môžu vyžadovať samosledovanie zdravotného stavu (horúčka, bolesť hlavy, tela, a podobne alebo nevysvetliteľný výsyp) počas 21 dní od poslednej expozície

5.4 Čistenie, upratovanie a dezinfekcia

- (1) Čistenie miestnosti sa vykonáva bez vírenia veľkého množstva prachu alebo vytvárania aerosólov, používajú sa bežné čistiace prostriedky s následnou dezinfekciou pomocou 0,1 % chlórnanu sodného.
- (2) Osobitná pozornosť sa venuje toaletám a povrchom, ktorých sa často dotýkame.
- (3) Kontaminovaný odev a bielizeň treba vyprať pri 60°C.
- (4) Koberce, závesy a iné mäkké bytové doplnky možno čistiť parou.
- (5) Odporúča sa použiť jednorazový čistiaci materiál (napr. jednorazové utierky), ak nie je k dispozícii, čistiaci materiál (napr. handra, špongia, hubka atď.) by sa mal vložiť do dezinfekčného roztoku účinného proti vírusom alebo do 0,1 % chlórnanu sodného. Ak nie je dostupné vhodné riešenie, materiál sa zlikviduje.
- (6) S gázou alebo iným materiálom nasiaknutým tekutinou z kožných lézií alebo obsahujúcim zvyšky chrást sa vždy zaobchádza (v zdravotníckom zariadení i mimo neho) ako s infekčným odpadom (vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z.) alebo podľa pokynov územne príslušného úradu verejného zdravotníctva.
- (7) V zdravotníckych zariadeniach sa odporúča prísne dodržiavanie hygienicko-epidemiologického režimu tak, ako je ustanovené vo vyhláške MZ SR č. 553/2007 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.

5.5 Postexpozičná profylaxia

- (1) Postexpozičná profylaxia sa odporúča osobám, ktoré boli v epidemiologicky významnom kontakte s chorými osobami a to na základe vyhodnotenia rizika.
- (2) Použitie očkovacej látky proti varirole do 4 dní po expozícii mpox môže zabrániť nástupu symptómov. Profylaktická vakcinácia do 14 dní po expozícii mpox môže zmeniť priebeh ochorenia.
- (3) Očkovanie očkovacou látkou 3. generácie proti varirole sa vykonáva aplikáciou dvoch dávok očkovacej látky s odstupom minimálne 28 dní. Očkovanie proti ochoreniu na mpox sa odporúča najmä u vysokorizikových osôb po vyhodnotení rizika.

MUDr. Mgr. Tatiana Červeňová, MPH, MHA
hlavný hygienik Slovenskej republiky

Použitá literatúra

1. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Mpox. [online]. [cit. 2024-08-21]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox>
2. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL., 2024. Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries. [online]. [cit. 2024-08-22]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-mpox-epidemic-monkeypox-virus-clade-i-africa>
3. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL., 2024. Mpox (MPX) Reporting Protocol 2024. [online]. [cit. 2024-08-26]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/mpox-mpx-reporting-protocol-2024>
4. Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries. [online]. [cit. 2024-08-22]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-mpox-epidemic-monkeypox-virus-clade-i-africa>
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2024. WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern. [online]. [cit. 2024-08-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2023. Mpox (monkeypox). [online]. [cit. 2024-08-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2024. Mpox. [online]. [cit. 2024-08-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mpox>
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION., Mpox (monkeypox). [online]. [cit. 2024-08-21]. Dostupné z: [Monkeypox \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox)
9. VYHLÁŠKA MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY č. 553/2007 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia [online]. [cit. 2024-08-22]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-redpisy/SK/ZZ/2007/553/20150901.html>
10. ZÁKON č. 355/2007 Z. z. Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [cit. 2024-08-22]. Dostupné z: [355/2007 Z.z. - Zákon o ochrane, podpore a rozvoji ... - SLOV-LEX](https://www.slov-lex.sk/pravne-redpisy/SK/ZZ/2007/355/20150901.html)