

OPIČÍ NEŠTOVICE



PŘÍZNAKY:



ZVĚTŠENÍ
LYMFATICKÝCH
UZLIN

Opičí neštovice způsobují na rozdíl od planých neštovic otoky lymfatických uzlin.



BOLESTI ZAD A
SVALŮ



BOLEST HLAVY



VYSOKÁ
HOREČKA



VYRÁŽKA
V OBLASTI
GENITÁLIÍ

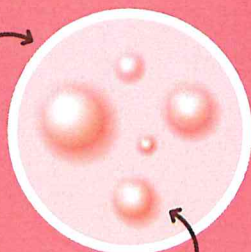
Opičí neštovice jsou charakteristické vyrážkou, která často začíná v oblasti genitálií nebo na místě primární infekce a postupně se rozšíří na další části těla.



VYRÁŽKA
NA RUKOU



VYRÁŽKA
NA NOHOU



NEŠTOVICE
Puchýřek
naplněný čirou
tekutinou.



5-21

DNÍ
INKUBAČNÍ DOBA



2-4

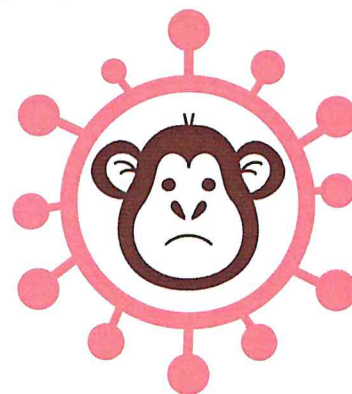
TÝDNY
TRVA NEMOC

PŘENOS Z ČLOVĚKA NA ČLOVĚKA:

- Blízkým fyzickým kontaktem
- Sexuální aktivitou s nakaženým nebo s tělními tekutinami nakaženého
- Kontaminovanými předměty a plochami (oblečení, ložní prádlo, apod.)

CHRAŇTE SEBE I OSTATNÍ:

- Vyhněte se blízkému fyzickému kontaktu a sexuální aktivitě s nakaženým
- Dodržujte základní hygienická opatření
- Použití kondomu nemusí ochránit před nákazou opičích neštovic



MÁM PODEZŘENÍ NA NÁKAZU:

- Kontaktujte svého lékaře
- Izolujte se doma
- Chraňte ostatní a vyhněte se blízkému fyzickému kontaktu

OPIČÍMI NEŠTOVICEMI SE MŮŽE NAKAZIT KDOKOLIV!



SPOLEČNOST INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ
SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES

Monkeypox, opičí neštovice

Marek Štefan, Pavel Dlouhý
Společnost infekčního lékařství ČLS JEP, verze 2022_05_24

Virologie

Původcem opičích neštovic jsou DNA viry z čeledi *Poxviridae*, rod *Orthopoxvirus*. Virus tvoří v infikovaných buňkách inkluze ve tvaru cihel. Do rodu *Orthopoxvirus* patří kromě původce opičích neštovic ještě virus varioly (pravých neštovic), virus vakcinie (užívaný jako očkování proti variole) a virus kravských neštovic.

V případě komunikace s veřejností je třeba upozornit, že výše zmíněné poxviry a opičí neštovice nemají virologicky nic společného s planými neštovicemi (varicelou), které jsou vyvolány herpetickým virem varicella zoster (VZV). Podobné jsou jen klinické projevy – vyrážka s „neštovičkami“, tedy se zkalenými puchýřky. U planých neštovic je zdrojem a rezervoárem infekce člověk a jde o velmi časté, celosvětově se vyskytující onemocnění převážně dětského věku.

Virus byl objeven v roce 1958 u opic ve výzkumné stanici, proto byl zvolen název onemocnění monkeypox a původce označen za virus opičích neštovic. První případ u člověka byl popsán v roce 1970 v Demokratické Republice Kongo.

Přenos

Zdrojem je zvíře, většinou hlodavec, ve střední a západní Africe se uplatňují například veverky (*Funisciurus* a *Heliosciurus*), gambijské krysy (*Cricetomys gambianus*) nebo plši (*Graphiurus* spp.) případně primáti. Člověk se nakazí úzkým kontaktem se **sekrety zvířete** přes poškozenou kůži (drobné oděrky, pokousání, poškrábání), potřísněním sliznic nebo kapénkovým přenosem dýchacími cestami. Popsané jsou nákazy při přípravě a konzumaci masa divokých zvířat („bushmeat“). Je možný také nepřímý přenos kontaminovanými předměty (např. podestýlkou).

Mezilidský přenos je možný, ale není snadný; dosud proto nebyl tak významný, jako u jiných „neštovičných virů“. Dochází k němu zejména přímým kontaktem s infekčním materiálem z kožních a slizničních lézí. Méně rizikový je přenos respiračními kapénkami - na krátkou vzdálenost (face to face) a po delší expozici. Možná je také nákaza kontaminovanými předměty (prádlo, sexuální pomůcky). U aktuálního výskytu v Evropě se jedná převážně o přenos pohlavním stykem, často u mužů majících sex s muži (MSM) – viz níže.

Výskyt

Opičí neštovice se vyskytují ve střední a západní Africe, endemickou oblastí je zejména Demokratická Republika Kongo, kde je od roku 2005 hlášeno více než 1000 suspektních případů ročně. Další

endemické země v oblasti jsou Nigérie, Kamerun a Středoafriická republika. Případy na jiných kontinentech (např. USA, Singapur, Velká Británie, Izrael) se dosud objevovaly v důsledku zavlečení z Afriky nakaženou osobou (opakovaně doloženo při cestách z Nigérie) nebo od importovaného zvířete (gambijská krysa v ZOO shopec). V roce 2003 byl popsán výskyt celkem 81 případů opičích neštovic v několika státech USA. Příčinou byl import infikovaných zvířat z Ghany, od kterých se nakazili američtí psouni prérioví (*prairie dogs*). Ti pak nakazili lidi - psouni jsou chováni jako domácí mazlíčci. Během tohoto amerického outbreaku nebyl prokázán mezilidský přenos a nikdo nezemřel.

Od 7.5.2022 je hlášen výskyt opičích neštovic ve Velké Británii, Portugalsku, Španělsku a jiných evropských zemích (k 23.5.2022 také Belgie, Německo, Francie, Itálie, Švédsko, Nizozemí, Rakousko a Švýcarsko, celkem k tomuto datu v Evropě confirmováno 89 případů). 24.5.2022 byl potvrzen první případ také v České republice.

Převážně se jedná o osoby s negativní cestovatelskou anamnézou (resp. bez vazby na střední a západní Afriku) a bez kontaktu s předchozími případy, tedy s komunitním šířením. Dominuje přenos mezi MSM při intimním kontaktu s infekčními kožními lézemi – při pohlavním styku, sdílením sexuálních pomůcek, kontaminovaným prádlem. Riziko mezilidského šíření bez blízkého kontaktu se považuje i nadále za nízké.

Klinické projevy

Inkubační doba je v průměru 10 dnů, s rozptylem 5-21 dní. Klinické projevy:

- většina infekcí probíhá **bez příznaků**
- klinicky patrné onemocnění začíná horečkou, bolestí hlavy, svalů a malátností (**chřipkové příznaky**)
- významné je **zvětšení lymfatických uzlin**, v prodromálním stádiu i souběžně s vyrážkou, v různých lokalizacích (krční uzliny, v podpaží, v tříslech, apod.) – tím se obraz liší od varioly i planých neštovic
- nejčastěji za 3 dny od začátku horeček se objevuje **vyrážka**. Ta začíná na obličeji nebo na místě primární infekce (např. perigenitálně a perianálně) a šíří se postupně na další části těla, včetně dlaní a plosků. Vyrážka má postupně několik stádií a vysévá se v průměru 12 dnů:
 - makuly
 - papuly
 - vezikuly
 - pustuly, některé mají centrální prohlubeň, umbilikaci
 - krusty

V mírnějších případech nemusí být výsev hustý a při vyšetření pacienta je třeba po eflorescencích aktivně pátrat. Projevy na sliznicích lze nalézt v dutině ústní, někdy jsou postiženy i spojivky případně rohovka. U infekcí přenesených pohlavním stykem mají být četnější eflorescence na genitálu a v okolí konečníku, proto by mohlo dojít k záměně se syfilis. Vyrážka silně svědí a po rozškrábání se může uplatnit bakteriální superinfekce.

Pro varicelu (plané neštovice) je naopak typické, že vyrážka je na těle v různých fázích zároveň, tedy vedle sebe makuly, papuly, vezikuly, pustulky i krusty.

Onemocnění trvá většinou 2-4 týdny. Smrtnost se liší dle oblasti výskytu, v Africe je udávána 3,6 %, u osob neočkovaných proti pravým neštovicím dosahovala až 10 %, vyšší byla u dětí, mladých dospělých a těhotných žen. Naopak při výše zmíněném výskytu v USA v roce 2003 nezemřel nikdo. Západoafrický kmen monkeypox (který se nyní vyskytuje v Evropě) je spojen s méně závažným průběhem (smrtnost menší než 1 %) a nižším rizikem mezilidského přenosu, u středoafriického kmene je naopak pozorován závažnější průběh a významnější mezilidský přenos. Závažným až fatálním průběhem mohou být ohroženy osoby s těžkým primárním či sekundárním imunodeficitem včetně HIV/AIDS.

V **diferenciální diagnóze** je třeba vyloučit: plané neštovice, diseminovaný herpes zoster, impetigo, polékové erupce, erythema multiforme, enterovirové infekce (zvláště syndrom ruka – noha – ústa), diseminovanou infekci herpes simplex, scabies, pokousání a poštípání hmyzem.

Diagnostika

Diagnóza se stanoví na základě epidemiologické rozvahy:

- návrat ze střední a západní Afriky či kontakt s osobou z endemických zemí
- kontakt se zvířetem (zejména hlodavci z Afriky, pokousání a poškrábání)
- rizikové sexuální chování v posledních 3 týdnech (zejména MSM, v zahraničí nebo s partnerem, který v zahraničí pobýval v posledních dvou měsících)
- blízký kontakt s osobou s klinickými příznaky či prokázaným případem opičích neštovic

Klinická diagnóza vychází z výskytu horečnatého stavu se zvětšením uzlin a následným výsevem exantému v postupných stádiích.

Laboratorní vyšetření

- elektronová mikroskopie obsahu puchýřů (SZÚ)
- PCR vyšetření
 - na virus opičích neštovic (SZÚ)
 - VZV, HSV, enteroviry (do lokální laboratoře)
 - *Chlamydia trachomatis* a *Neisseria gonorrhoeae* (uretra, hrdlo, event. rektum, do lokální laboratoře)
- sérologické vyšetření k vyloučení STD, v rámci diferenciální diagnostiky: HIV1,2, syfilis, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc (u neočkovaných proti hepatitidě B)

Nejvhodnějším materiálem k průkazu opičích neštovic je sterilně odebraný

- obsah 2 – 3 puchýřů: natáhnout do sterilní stříkačky případně setřít sterilním tamponem a vložit do suché sterilní zkumavky bez přidání virologického transportního média, nesmí být použit inaktivační roztok, je možné vnořit do 0,5 ml sterilního PBS či fyziologického roztoku
- krusty z 2 – 3 eflorescencí: vložit do suché sterilní zkumavky
- v prodromální horečnaté fázi je možné odebrat stěr z nosohltanu.

Materiál	Způsob odběru
vezikulární tekutina	obsah 2 – 3 puchýřů natáhnout do sterilní inzulinové stříkačky, pak vstříknout do sterilní kryozkumavky o objemu 1,5 – 2 ml s vnějším závitěm
stěr z eroze	razantní odběr dacronovým tamponem, vložit do sterilní suché zkumavky nebo do 0,5 ml sterilního fyziologického roztoku či PBS
krusta	2 – 3 krusty vložit do prázdné sterilní zkumavky
stěr z nazofaryngu a orofaryngu	1. tamponem vytřít nosem, 2. tamponem ústy, oba vložit do jedné zkumavky s 1 ml sterilního fyziologického roztoku či PBS
krev nesrážlivá	cca 0,9 ml krve odebrané do zkumavky s EDTA

Odebraný materiál se uchovává při teplotě 2 – 8 °C (nesmí se zmrazit) a transportuje co nejdříve (do 24 hodin) v trojbalu (tzv. pathopacku) označeném UN 3373 do:

Státní zdravotní ústav, Národní referenční laboratoř pro chřipku, Šrobárova 48, Praha 2
budova 4, zvonek „chřipka“

v pracovní dny 8:00 – 18:00, o víkendech 8:00 – 16:00, jinak po domluvě na tel. 724 362 602.

Léčba

Léčba je symptomatická a zahrnuje:

- antipyretika, analgetika
- antihistaminika k omezení svědění
- lokální ošetřování obdobné jako u planých neštovic (1% genciánová violeť k zaschnutí projevů, později promašťování)
- experimentálně antivirotika (cidofovir, brincidofovir, tecovirimat), imunoglobulin (VIG, vaccinia immune globulin)

K léčbě orthopoxvirových infekcí včetně opičích neštovic je v EU autorizován pouze tecovirimat. Dostupný k použití off label je cidofovir, ale jeho použití limituje značná nefrotoxicita a nutnost parenterálního podání. Nedostupný brincidofovir je ester cidofoviru s možností orálního užívání.

V případě bakteriální superinfekce mohou být potřebná antibiotika.

Prevence

V endemické oblasti se omezí kontakt s rezervoárovými zvířaty a kontaminovanými předměty. Je třeba vyhýbat se rizikovému pohlavnímu styku - příležitostnému, nechráněnému, MSM a s více partnery. Použití kondomu neposkytuje plnou ochranu proti nákaze opičimi neštovicemi. Nakažlivost začíná již v prodromálním období a pokračuje do zaschnutí eflorescencí.

Protiepidemická opatření

Nakažené osoby jsou umístěny do izolace – vyšetření a léčba probíhá na lůžkách infekčních oddělení. Pacient je umístěn v samostatném pokoji do zaschnutí lézí. Jsou dodržována pravidla obdobná jako u covidu-19, personál používá osobní ochranné pomůcky (respirátor FFP2, brýle či štít, jednorázový plášť, rukavice; úroveň ochrany BL2). Zásadní je vyhnout se přímému kontaktu s infikovanými lézemi a kontaminovanými předměty bez použití rukavic, důsledná hygiena rukou a ochrana před kapénkovou nákazou. Pokud to není potřebné z klinických důvodů a jsou zajištěny vhodné izolační podmínky v domácnosti, je možné nakažené osobě nařídít izolaci také doma. Zejména je třeba zabránit kontaktu s imunkompromitovanými osobami a zvířaty a zdržet se pohlavního styku do úplného vyhojení eflorescencí, nejméně však po dobu 4 týdnů. Pacient musí být řádně a prokazatelně poučen.

Lidé, kteří byli v úzkém styku s nakaženou osobou, zůstávají v karanténě po 21 dnů od posledního kontaktu. Jedná se zejména o tyto osoby

- sexuální partneři
- osoby žijící ve společné domácnosti, sdílející lože a prádlo

Po pečlivém posouzení okolností se může jednat také o osoby, které po mnoho hodin (dle ECDC po více než 8 hodin)

- sdílely společné pracovní místo, pokud sedí vedle sebe ve vzdálenosti 1 – 2 metry
- seděly vedle sebe při dálkových letech či mnohahodinových cestách jinými dopravními prostředky

Lidé v karanténě nesmějí být dárce plasmy a jiných krevních složek či orgánů. Po dobu 21 dnů abstinují od sexuálních aktivit. Pokud při sebepozorování zjistí příznaky onemocnění, bezodkladně vyhledají lékařské vyšetření na spádovém infekčním oddělení.

Poxviry jsou extrémně odolné proti zaschnutí, zvýšené teplotě a změnám pH. Materiál od infikovaných osob (např. krusty) a kontaminované předměty mohou zůstat infekční měsíce i roky. Dobře účinné jsou běžné dezinfekční prostředky. Při úklidu se používají saponáty a následná dezinfekce chlornanem sodným (Savo), pozornost je třeba věnovat toaletám, povrchům, kterých se pacient často dotýká, vyvarovat se víření prachu či vzniku aerosolu. Kontaminované prádlo se pere při 60°C. Vhodné je

použití jednorázových pomůcek, ručníků, utěrek apod. Infekční materiál se uchovává a likviduje v souladu s předpisy.

Výskyt opičích neštovic či podezření na ně se neprodleně hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví, který zajišťuje depistáž kontaktů. Pro potřeby surveillance platí tyto definice (pro případy s nástupem příznaků kdykoliv od 1.3.2022, blíže viz ECDC):

Konfirmovaný případ: osoba s laboratorně potvrzenou infekcí opičími neštovicemi metodou PCR.

Suspektní případ: osoba s jinak nevysvětlitelnou vyrážkou na kterékoliv části těla A jeden nebo více příznaků opičích neštovic (horečka, bolesti hlavy, zad, únava, lokalizovaná či generalizovaná lymfadenopatie) A pozitivní výsledek vyšetření na orthopoxviry (elektronová mikroskopie) nebo kontakt s infikovanou osobou v posledních 21 dnech nebo pobyt v endemické zemi nebo se jedná o osobu s vícečetnými sexuálními partnery v době 21 dnů před nástupem příznaků nebo se jedná o MSM.

Očkování

Vakcína proti pravým neštovicím zkříženě chrání i proti neštovicím opičím (cca z 85 %). V Česku bylo očkování ukončeno v roce 1980, ochrana trvá více než 20 let a přestože klesá s časem, mohlo by zabránit závažnému průběhu opičích neštovic. Případné využití starších zásob vakcín nelze doporučit pro riziko závažných komplikací.

Vakcína 3. generace MVA (*Modified vaccinia Ankara*) je obchodována pod názvem Imvanex (v EU) a Jynneos (v USA). Imvanex je od roku 2013 schválen EMA k prevenci pravých neštovic. Vakcína Jynneos je v USA navíc schválena také k prevenci opičích neštovic. Podává se ve 2 dávkách 0,5 ml s.c. v odstupu maximálně 28 dní. Přeočkování je za 2 roky (u pracovníku v trvajícím profesionálním riziku nákazy)

V preexpoziciční profylaxi se očkování doporučuje např. zdravotníkům, laboratorním pracovníkům či ošetřovatelům zvířat. Postexpoziciční profylaxe se podává lidem, kteří byli v kontaktu s nemocným. První dávka se podává ideálně do 4 dnů od kontaktu, ale lze podat až do 14. dne. Postexpoziciční profylaxe nemusí zabránit vzniku nemoci, ale vede ke zmírnění příznaků.

Kontraindikace a nežádoucí účinky: virus vakcinie v této vakcíně má velmi limitovanou schopnost množení v lidském organismu (proto se označuje „*non-replicating vaccine*“). Vakcína MVA má díky tomu ve srovnání s vakcínami předchozích dvou generací nižší riziko nežádoucích účinků: jedná se o běžné lokální projevy v místě aplikace a celkové chřipkové příznaky.

MVA není kontraindikována v těhotenství ani při kojení. Není schválena k očkování dětí, ale byla použita u dětí při výskytu opičích neštovic v Británii v letech 2018 a 2019, snášenlivost byla dobrá.

Literatura

ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal>

ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-monkeypox-cases-uk-imported-travellers-returning-nigeria>

ECDC Factsheet for health professionals on monkeypox [https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals#:~:text=Human%20monkeypox%20\(MPX\)%20is%20a,at%20the%20EU%20FEEA%20level.](https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals#:~:text=Human%20monkeypox%20(MPX)%20is%20a,at%20the%20EU%20FEEA%20level.)

CDC <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>

Beneš J a kol. Infekční lékařství. Galén, Praha, 2009, str. 190. ISBN 978-80-7262-644-1.

Mandell, Douglas, and Bennetts principles and practice of infectious diseases, ninth edition. 2020, ISBN: 978-0-323-48255-4, str. 1814-1817.

SZÚ. Případy opičích neštovic hlášené ve Spojením království (UK) a Portugalsku.

<http://www.szu.cz/tema/prevence/pripady-opicich-nestovic-hlasene-ve-spojenem-kralovstvi-uk-a>

SZÚ. Algoritmus laboratorního vyšetření biologických vzorků získaných od pacientů s podezřením na infekci virem opičích neštovic – provizorní verze 19052022.

http://www.szu.cz/uploads/Opici_nestovice_Monkeypox/Algoritmus_laboratorniho_vysetreni_hj_rl_BM_SKOR_O_final_20_05_22.pdf

ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>
(publikováno 23.5.2022)

UK Health Security Agency. Monkeypox vaccination. Recommendations for the use of pre and post exposure vaccination during a monkeypox incident. <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-vaccination>.

Text vychází ze stavu vědeckého poznání a informací dostupných k 24.5.2022. Jedná se o živý dokument připravený Společností infekčního lékařství ČLS JEP, který je upravován dle nových poznatků.

Uvedené údaje nezbavují lékaře zodpovědnosti za individuální posouzení okolností ani nepředstavují jediný možný způsob řešení, od kterého by nebylo možné se v odůvodněných případech odchýlit.

Zdravotní poradenství pro homosexuály, bisexuály a další muže, kteří mají sex s muži, v souvislosti s nedávným výskytem opičích neštovic

22. květen 2022

V mnoha zemích, kde se běžně nevyskytuje, v současné době propuká epidemie nemoci zvané opičí neštovice. To může být znepokojující zejména pro lidi, jejichž blízcí nebo komunita byli touto nemocí zasaženi. Některé případy byly zjištěny prostřednictvím klinik sexuálního zdraví v komunitách homosexuálů, bisexuálů a dalších mužů, kteří souloží s muži.

Je důležité si uvědomit, že riziko opičích neštovic se neomezuje pouze na muže, kteří mají sex s muži. Ohrožen je každý, kdo přijde do blízkého kontaktu s nakaženou osobou. Nicméně vzhledem k tomu, že se virus v těchto komunitách objevuje, pomůže seznámení se s opičími neštovicemi, jejich šířením a ochranou před nimi zajistit, aby bylo postiženo co nejméně lidí a aby se epidemii podařilo zastavit.

Jak používat tento dokument: *Tento dokument obsahuje informace o tom, jak se opičí neštovice šíří, co dělat, pokud si myslíte, že máte příznaky onemocnění, a jak chránit sebe i ostatní. Mohou jej využít vedoucí představitelé komunit, vlivné osoby, zdravotničtí pracovníci a lidé účastníci se společenských akcí a večírků, aby informovali a zapojili komunity mužů, kteří souloží s muži.*

Informace o této epidemii se rychle mění s tím, jak se dozvídáme více. Nejnovější informace najdete na [who.int](https://www.who.int).

Co je třeba vědět:

- V některých zemích, kde se tento virus obvykle nevyskytuje, propukla epidemie nemoci zvané **opičí neštovice**. Některé z těchto případů se vyskytují v komunitách homosexuálů, bisexuálů a dalších mužů, kteří mají sex s muži. V souvislosti se současnou epidemií mohou být zranitelnější také transgender osoby a osoby s odlišným pohlavím.
- **Mezi příznaky patří:**
 - Vyrážka s puchýři na obličeji, rukou, nohou, očích, ústech a/nebo genitálních
 - Horečka
 - Zduření lymfatických uzlin
 - Bolesti hlavy
 - Bolesti svalů
 - Nedostatek energie
- Opičími neštovicemi se můžete nakazit, pokud jste v **těsném fyzickém kontaktu** s někým, u koho se projevují příznaky onemocnění. To zahrnuje doteky a kontakt tváře na tvář.
- Opičí neštovice se mohou šířit těsným kontaktem kůže na kůži při sexu, včetně líbání, dotyků, orálního a penetračního sexu s někým, kdo má příznaky. Vyhybejte se těsnému kontaktu s někým, kdo vykazuje příznaky tohoto onemocnění.

- **Chraňte sebe i ostatní tým, že:**

- se izolujete doma a v případě příznaků se obrátíte na zdravotnického pracovníka.
- se vyhnete kontaktu kůže na kůži nebo kontaktu tváře na tvář, včetně sexuálního kontaktu s kýmkoli, kdo má příznaky.
- budete si pravidelně mýt ruce a čistit předměty a povrchy, kterých jste se dotýkali.
- pokud jste v těsném kontaktu s osobou s příznaky onemocnění, budete nosit roušku.

Stigmatizovat lidi kvůli nemoci není **nikdy** správné. Každý může dostat nebo přenést opičí neštovice bez ohledu na svou sexualitu.

Odpovědi na časté otázky týkající se opičích neštovic:

Co jsou opičí neštovice?

Opičí neštovice jsou onemocnění způsobené virem opičích neštovic. Běžně se vyskytují ve střední a západní Africe a příležitostně se objevují i v jiných zemích. V současné době probíhá epidemie v mnoha zemích, kde se běžně nevyskytují. Nemoc se nazývá opičí neštovice, protože byly poprvé zjištěny u opic.

Jaké jsou příznaky opičích neštovic?

Příznaky opičích neštovic obvykle zahrnují horečku, intenzivní bolesti hlavy, bolesti svalů, bolesti zad, nedostatek energie, zduření lymfatických uzlin a kožní vyrážku nebo léze. Vyrážka obvykle začíná během jednoho až tří dnů od začátku horečky. Léze mohou být ploché nebo mírně vystouplé, vyplněné čirou nebo nažloutlou tekutinou a mohou se pak tvořit krusty, které zaschnou a odpadnou. Počet lézí se u jednotlivce může pohybovat od pár až po několik tisíc. Vyrážka bývá soustředěna na obličeji, dlaních a chodidlech. Může se vyskytovat také v ústech, na genitáliích a očích. Vyrážka při opičích neštovicích může být někdy chybně považována za syfilis nebo herpes.

Příznaky obvykle trvají dva až čtyři týdny a odezní samy bez léčby. U některých jedinců mohou vést ke zdravotním komplikacím a vzácně i k úmrtí. U osob se základní poruchou imunity mohou být příznaky závažnější.

Jak se opičí neštovice šíří?

Lidé s opičími neštovicemi jsou infekční, dokud mají příznaky (obvykle po dobu dvou až čtyř týdnů). Opičími neštovicemi se můžete nakazit při těsném fyzickém kontaktu s někým, kdo vykazuje příznaky. Infekční je zejména vyrážka, tělní tekutiny (např. tekutina, hnis nebo krev z kožních lézí) a strupy. Oblečení, lůžkoviny, ručníky nebo předměty jako např. přístroje a nádobí, které byly kontaminovány virem při kontaktu s nakaženou osobou, mohou také nakazit ostatní.

Vředy, léze nebo rány v ústech mohou být také infekční, což znamená, že se virus může šířit slinami. Většímu riziku nákazy jsou proto vystaveni lidé, kteří jsou v úzkém kontaktu s infekční osobou, včetně zdravotnických pracovníků, členů domácnosti a sexuálních partnerů.

Co mám dělat, když si myslím, že mám opičí neštovice?

Pokud si myslíte, že máte příznaky nebo jste byli v blízkém kontaktu s někým, kdo má opičí neštovice, obraťte se na zdravotnického pracovníka, který vám poradí, provede testy a poskytne lékařskou péči. Pokud je to možné, izolujte se a vyhněte se blízkému kontaktu s ostatními. Učiňte výše uvedená opatření, abyste ochránili své blízké před nákazou.

Mohou se opičí neštovice šířit pohlavním stykem?

Opičí neštovice se mohou šířit při těsném kontaktu kůže na kůži během sexu, včetně líbání, dotyků, orálního a penetračního sexu s osobou, která vykazuje příznaky onemocnění. Vyrážky po opičích neštovicích se někdy vyskytují na genitáliích a v ústech, což pravděpodobně přispívá k přenosu při sexuálním kontaktu. Při kontaktu ústy na kůži může dojít k přenosu, pokud jsou přítomny kožní nebo ústní léze. Vyvarujte se blízkého kontaktu s osobou s příznaky.

V současné době není známo, zda se opičí neštovice mohou šířit spermatem nebo vaginálním sekretem. Osoby, které mají příznaky, by se měly vyhnout sexuálnímu kontaktu s ostatními, a dokud nebudeme vědět více, měly by po uzdravení používat kondomy.

Onemocnění se může šířit i při jiných typech blízkého kontaktu, nejen při sexu.

Jak se mohu chránit před opičími neštovicemi?

Snižte riziko tím, že se vyhnete blízkému kontaktu, včetně sexuálního, s lidmi, u kterých je podezření na opičí neštovice nebo u kterých byly potvrzeny.

Pokud musíte být v těsném kontaktu s osobou, která vykazuje příznaky onemocnění, vyzvěte ji, aby se sama izolovala nebo zakryla kožní léze, pokud je to možné (např. lehkým obvazem nebo oděvem). Pokud jste si fyzicky blízko, měli byste oba nosit lékařskou roušku. Pokud je to možné, vyhněte se kontaktu kůže s kůží a v případě přímého kontaktu s lézemi používejte jednorázové rukavice.

Pravidelně si myjte ruce vodou a mýdlem nebo dezinfekčním prostředkem na bázi alkoholu, zejména po kontaktu s nakaženou osobou, jejím oblečením, ložním prádlem, ručníky a dalšími předměty nebo povrchy, kterých se dotýkala nebo s nimiž mohla přijít do styku, její vyrážkou nebo sekrety z dýchacích cest (např. příbory, nádobí). Oděvy, ručníky, prostěradla a nádobí umyjte teplou vodou se saponátem. Při manipulaci s oděvy nebo lůžkovinami noste roušku. Všechny kontaminované povrchy vyčistěte a dezinfikujte a kontaminovaný odpad (např. obvazy) vhodně zlikvidujte.

Některé případy této epidemie byly zjištěny v komunitách mužů, kteří mají sex s muži. Proč tomu tak je?

Opičí neštovice se přenášejí z člověka na člověka blízkým kontaktem. Riziko opičích neštovic není omezeno na muže, kteří souloží s muži. Každý, kdo je v úzkém kontaktu s infekční osobou, je ohrožen. Jedním z důvodů, proč v současné době slyšíme v rámci této epidemie z klinik sexuálního zdraví zprávy o případech opičích neštovic v komunitách mužů, kteří souloží s muži, může být pozitivní přístup ke zdraví v této demografické skupině. Vyrážky po opičích neštovicích se mohou podobat některým pohlavně přenosným chorobám, včetně herpesu a syfilidy, což může vysvětlovat, proč jsou tyto případy zachyceny na klinikách sexuálního zdraví. Je pravděpodobné, že jakmile se dozvíme více, budeme moci identifikovat také případy v širší komunitě.

Kde se mohu dozvědět více o opičích neštovicích?

Odpovědi na některé nejčastější otázky týkající se opičích neštovic naleznete [zde](#) nebo si přečtěte [informační leták](#) WHO o této nemoci. Zkontrolujte místní oficiální zdroje, abyste zjistili, jaká je situace ve vašem okolí.

Pokud máte sex s více partnery, pravidelně absolvujte vyšetření na pohlavně přenosné infekce a užívejte PrEP, pokud je k dispozici. Pravidelné a rychlé vyhledávání lékařské pomoci, pokud se u vás objeví příznaky, vám pomůže v případě potřeby podstoupit léčbu a zabrání tomu, abyste nakazili někoho dalšího.

Nezapomeňte, že kondomy sice nezabrání opičím neštovicím, ale mohou zabránit jiným pohlavně přenosným infekcím.