

Raccomandazioni intermedie di Swissnoso sulla prevenzione e il controllo delle infezioni da mpox (vaiolo delle scimmie) v2.1, 7 dicembre 2022. Modifiche minori rispetto alla versione 2.0, evidenziate in BLU

Epidemiologia

Durante l'epidemia di mpox¹ in corso, sono stati segnalati finora 550 casi in Svizzera e più di 80.000 casi nel mondo. Gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) e i professionisti del sesso sono particolarmente (ma non solo) colpiti. Esiste ancora un rischio di ulteriore diffusione nella popolazione e di trasmissione nosocomiale.

Trasmissione

La trasmissione avviene più spesso attraverso il contatto con lesioni cutanee o fluidi corporei (da qui l'alto rischio di trasmissione durante i contatti intimi e sessuali), ma occasionalmente anche attraverso le secrezioni respiratorie (soprattutto in caso di contatto prolungato faccia a faccia). Il virus entra nell'organismo attraverso la pelle lesionata (anche se non visibile), le vie respiratorie o le membrane mucose (occhi, naso o bocca). Anche il contatto con materiali contaminati, come indumenti o biancheria, può essere una fonte di trasmissione. L'evidenza della trasmissione negli ospedali per acuti è limitata. Tuttavia, rapporti recenti suggeriscono che il rischio professionale di mpox per gli operatori sanitari è estremamente basso in contesti dotati di risorse sufficienti/non endemici e nella regione europea. [Marshall 2022, Zachary 2022]

Presentazione clinica e definizione del caso

Il periodo di incubazione è di 7-14 giorni (periodo massimo di 5-21 giorni). Il mpox si presenta solitamente come una malattia simil-influenzale con linfadenopatia (spesso generalizzata o localizzata al collo e alle ascelle). Entro 0-3 giorni, compare un'eruzione maculare, di solito nel sito di inoculazione, che si diffonde ulteriormente. Le lesioni si sviluppano in vescicole/pustole che possono essere localizzate nella bocca, sul viso, sul tronco o sull'area anogenitale e infine sulle estremità (compresi i palmi delle mani e le soles). Le lesioni del mpox sono molto pruriginose e si presentano più spesso nello stesso stadio. Importanti diagnosi differenziali includono il virus della varicella-zoster (VZV, senza linfadenopatia, lesioni in stadi diversi) e il virus dell'herpes simplex (HSV, di solito senza malessere generale, vescicole sulla pelle eritematosa che si incrostanto gradualmente).

Il mpox può presentarsi come una malattia dolorosa e fastidiosa, ma di solito è autolimitante e si risolve entro 2-4 settimane. Nei bambini e negli individui immunocompromessi possono verificarsi casi gravi. Il tasso di mortalità dei casi durante l'attuale epidemia è stato molto basso (<0,1%). [Mitjà 2022] Le possibili complicazioni includono polmonite, encefalite e infezione corneale con potenziale perdita dell'acuità visiva. La [definizione di caso elaborata dall'OMS](#) per i casi sospetti (e probabili/confermati) può essere applicata per avviare i test e adottare le misure appropriate.

¹ Vaiolo delle scimmie umano (human monkeypox, MPX): In linea con le raccomandazioni dell'OMS del 28 novembre 2022, il nuovo termine preferito "mpox" sarà d'ora in poi utilizzato come sinonimo di vaiolo delle scimmie per ridurre al minimo lo stigma e altri problemi legati alla precedente terminologia. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>

Diagnostica

La PCR è il gold standard, e i tamponi delle lesioni cutanee sono i campioni più appropriati. I campioni, a meno che non sia disponibile il test anche a livello locale/regionale², devono essere inviati al Centro di Riferimento Nazionale per le Infezioni Virali Emergenti (CRIVE). Prima di inviare un campione al CRIVE, **chiamare il numero 079 55 30 922** (24 ore su 24, 7 giorni su 7): <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>. I campioni devono essere trasportati come **Cat. B UN 3373** (triplo strato), secondo le normative nazionali³.

Nota: il responsabile del laboratorio clinico locale deve essere informato prima di inviare qualsiasi campione da pazienti con infezione da mpox sospetta o confermata.⁴

Prevenzione e controllo delle infezioni

Swissnoso suggerisce che qualsiasi ospedale con strutture adeguate può ricoverare i pazienti sospetti che richiedono un'ospedalizzazione (i casi lievi possono essere isolati a casa). Le misure di prevenzione e controllo delle infezioni elencate di seguito forniscono un alto livello di protezione per gli operatori sanitari e i pazienti e si basano sulle possibili vie di trasmissione del virus del mpox.

Isolamento da contatto e goccioline in una stanza singola, oltre alle precauzioni standard.

- Gli operatori sanitari⁵ (HCW) indossano guanti, camici e almeno una mascherina chirurgica quando entrano nella stanza.
 - o se si prevede un contatto ravvicinato⁶, è preferibile un respiratore FFP-2 rispetto a una maschera chirurgica di tipo II.⁷
- Gli operatori indossano occhiali di sicurezza secondo le precauzioni standard (solo in caso di possibili schizzi sul viso).
- Una camera a pressione negativa non è né necessaria né richiesta.
- Le camere devono essere accuratamente disinfettate, compresa la pulizia standard di lenzuola, piumoni, cuscini e letto.
- Mantenere l'isolamento finché le croste non si staccano.

² Ad esempio, i laboratori del CHUV, dell'USZ, ecc. In caso di dubbi, confermare con il responsabile del laboratorio clinico locale

³ Secondo l'Ufficio federale delle strade USTRA. M 347 (12.08.22) accordo multilaterale sul trasporto del virus del vaiolo delle scimmie.

<https://www.astra.admin.ch/dam/astra/de/dokumente/gefahrgut/m347.pdf.download.pdf/M%20347%20d%20CH.pdf>

⁴ Il virus del mpox è classificato come agente patogeno del Gruppo di rischio 3 dell'Advisory Committee on Dangerous Pathogens (ACDP). I laboratori clinici devono attenersi ai corrispondenti standard di livello di biosicurezza (BSL) per l'analisi di campioni di laboratorio di routine (biochimica, ematologia, microbiologia) provenienti da casi sospetti/confermati, come da Ordinanza sulla protezione dei dipendenti dai rischi derivanti dall'esposizione a microrganismi (SAMV/OPTM) <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/445/de> Vedi anche CDC (2022) <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/lab-personnel/lab-procedures.html>

⁵ A causa del numero complessivamente basso di casi di mpox in Svizzera e del basso rischio professionale, l'uso di personale speciale in prima linea che sarebbe idoneo per la vaccinazione pre-esposizione non sembra essere indicato nella maggior parte dei luoghi al momento. Gli ospedali per acuti che stanno prendendo in considerazione l'utilizzo di personale dedicato (ad esempio, i centri di riferimento con un numero crescente di casi) dovrebbero discutere la questione con un esperto di IPC locale/regionale o con un medico del lavoro).

⁶ ad esempio, in prossimità delle vie respiratorie del paziente, come nel caso dell'assistenza orale.

⁷ in considerazione del ruolo incerto della trasmissione di goccioline del mpox e nel caso in cui il virus della varicella zoster non sia ancora stato escluso [Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 16 agosto 2022].

Ulteriori precauzioni

- Utilizzare preferibilmente articoli monouso e gettarli dopo l'uso.
- Per gli articoli riutilizzabili: disinfettare tutte le superfici degli articoli che sono venuti a contatto con il paziente o con il personale medico prima di rimuoverli dalla stanza.
- Smaltire i rifiuti contaminati (ad esempio, le medicazioni) secondo le linee guida specifiche della struttura locale.
- Per la decontaminazione ambientale, utilizzare il disinfettante standard disponibile in ospedale. Seguire le raccomandazioni del produttore per quanto riguarda la concentrazione, il tempo di contatto e la cura durante la manipolazione.

Definizione di esposizione a rischio e gestione post-esposizione degli individui

HCW: contatto diretto con lesioni cutanee, fluidi corporei o goccioline respiratorie di un caso confermato senza indossare un adeguato equipaggiamento di protezione personale (almeno una mascherina chirurgica).

- Valutare gli individui (senza precedenti di mpox) per determinare se la vaccinazione contro il mpox è indicata per la profilassi post-esposizione (PEP).⁸
- Gli operatori sanitari possono continuare a lavorare, ma devono sottoporsi a sorveglianza sindromica fino al 21° giorno dall'esposizione: se sviluppano febbre, malattia simil-influenzale o lesioni, devono autoisolarsi a casa e riferire immediatamente alla medicina del lavoro.

Pazienti: Soggiorno nella stessa stanza per > 24 ore con un caso confermato (e/o contatto diretto con lesioni cutanee, fluidi corporei, comprese le secrezioni respiratorie)

- Valutare i soggetti (senza precedenti di mpox) per determinare se la vaccinazione contro il mpox è indicata per la PEP.⁹
- Osservare quotidianamente i pazienti a contatto per verificare la presenza di sintomi e misurare la temperatura corporea almeno ogni giorno fino al 21° giorno dall'esposizione. Se sviluppano febbre o altri sintomi compatibili con il mpox, isolare i pazienti in contatto con loro mediante contatto preventivo e isolamento delle goccioline fino a quando non si esclude il mpox.

Segnalazione obbligatoria

I medici/ospedali **devono riferire i risultati clinici relativi ai casi confermati in laboratorio** al proprio medico cantonale **entro 24 ore**.¹⁰

Tuttavia, alcuni medici cantonali continuano a richiedere la segnalazione dei casi sospetti. Swissnoso raccomanda di chiarire il processo di notifica con le rispettive autorità sanitarie competenti.

⁸ La vaccinazione post-esposizione, una volta disponibile, può essere offerta all'operatore sanitario in base alla valutazione del rischio condotta dal dipartimento locale di medicina del lavoro. Le raccomandazioni nazionali da seguire sono <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

⁹ La vaccinazione post-esposizione, una volta disponibile, può essere offerta al paziente sulla base di una valutazione del rischio condotta dagli esperti locali di malattie infettive. Raccomandazioni nazionali da seguire, in <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

¹⁰ come da UFSP <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>.

Riferimenti e ulteriori letture

Ufficio federale della sanità pubblica. Vaiolo delle scimmie: situazione & valutazione - Evoluzione del numero dei casi in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein. Accesso al 5 dicembre 2022 sotto: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/situation-einschaetzung.html#632586915>

CDC. 2022 U.S. monkeypox outbreak. Accessed 9 August 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.html>

Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M, Orkin CM. Monkeypox. The Lancet. 2022 Nov 17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362202075X>

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Virus del vaiolo delle scimmie (orthopoxvirus): informazioni per i professionisti della salute, comprese le raccomandazioni di vaccinazione <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen.html>

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Dichiarazione di malattie infettive <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>

UK Health Security Agency. Monkeypox. Infectious diseases. Guidance, last update 9 August 2022. Available online under <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox#infection-prevention-and-control>

Marshall KE, Barton M, Nichols J, et al. Health Care Personnel Exposures to Subsequently Laboratory-Confirmed Monkeypox Patients — Colorado, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 16 September 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7138e2>

Zachary KC, Shenoy ES. Monkeypox transmission following exposure in healthcare facilities in non-endemic settings: Low risk but limited literature. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2022 Jul;43(7):920-4. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/98E48E5050C7D97CB2C37CD114F49515/S0899823X22001520a.pdf/div-class-title-monkeypox-transmission-following-exposure-in-healthcare-facilities-in-nonendemic-settings-low-risk-but-limited-literature-div.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox infection prevention and control guidance for primary and acute care settings. 16 August 2022. ECDC: Stockholm; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-infection-prevention-and-control-guidance.pdf>

Allegato 1 Lesioni cutanee [Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito, 2022]



a) early vesicle,
3mm diameter



b) small pustule,
2mm diameter



c) umbilicated pustule,
3-4mm diameter



d) ulcerated lesion,
5mm diameter



e) crusting of a mature
lesion



f) partially removed
scab