

Mpox Hastalığı

Etkeni:

Orthopoxvirus ailesinden bir DNA virüsüdür. Yayılım başlangıcı Afrika kıtası olan Tip I ve Tip II olarak iki farklı sınıf virüs tespit edilmiştir. 2022- 2023 yılındaki global yayılıma yol açan Tip IIb olmuştur.

Bulaş Yolu:

Özellikle beraber yaşadığı, uzun süre birlikte vakit geçirdiği kişilerin hastanın cilt lezyonlarına teması, öpüşmek, cinsel ilişki, ortak havlu, çarşaf vb kullanımı veya ağız lezyonları olan hastayla yüz yüze yakın mesafede uzun süre konuşmak sonucu damlacık enfeksiyonu şeklinde bulaş meydana gelebilir. Kontamine iğne ile sağlık kuruluşlarında veya dövme salonlarında da bulaş riski mevcuttur. Anneden bebeğe gebelik sırasında geçiş olabilir. Enfekte hayvandan insana ısırma, tırmalama, eti ile temas veya yeme sonucu geçmektedir. Hangi hayvanların ara konak olduğu belirsizdir.

Belirtiler:

Mpox bulaşan bir kişide hastalık bulgu ve belirtiler genelde bir hafta sonra (1-21 gün) başlar ve ortalama 2-4 hafta sürer. Bağışıklık sistemi zayıf kişilerde daha uzun sürebilir.

Ana bulgular cilt döküntüsü veya ağız mukozası lezyonlarıdır. Bu lezyonlar baş bölgesinde başlayarak vücuda yayılır, avuç içi ve ayak tabanlarında da görülür, cinsel temas varsa cinsel bölgede de bulunabilir. Ağız içi, boğazda da lezyon olabilir.

Lezyonlar önce ciltte hassasiyet şeklinde başlar, içi sıvı dolu, ağrılı/kaşıntılı kabarcıklara dönüşür ve sonrasında bu kabarcıklar patlar, kabuk bağlar ve düşer. Lezyonlar az sayıda olabilir ya da tüm vücutta yaygın görülebilir. Yerine göre yutkunurken, idrar ya da gaita yaparken ağrıya sebep olabilirler.

Bulaşıcılık ancak tüm lezyonların kuruyup yeni cilt veya mukoza dokusu oluşması sonrasında biter. Bazı kişiler bulaş olmasına rağmen hiçbir semptom göstermeyebilirler.

Çocuklar, gebeler ve immün sistemi baskılanmış kişiler ağır hastalık ve komplikasyonlar açısından risk grubundadırlar. Hastalığın komplikasyonları arasında cilt lezyonlarında enfeksiyon, abse oluşumu, ishal/sıvı kaybı, korneal enfeksiyonlar nedeniyle görme kaybı, pnömoni, sepsis, ensefalit, miyokardit, idrar yolu, rektum ve genital bölge enfeksiyonları sayılabilir.

Ayırıcı Tanı:

Cilt lezyonlarının ayırıcı tanısı çok önemlidir. Benzer cilt lezyonlarına yol açan su çiçeği, zona, el-ayak-ağız hastalığı, herpes, uyuz, sifilis vb birçok hastalık etkeni bulunmaktadır.

Kuşkulu tüm lezyonların takibi altında olduğunuz doktorlar tarafından değerlendirilerek gereğinde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlarına yönlendirilmesi çok önemlidir. Burada yapılacak klinik değerlendirme ve lezyondan alınan sıvıdan çalışılan Mpox PCR testi ile teşhis konulmaktadır.

Tedavi:

Tedavinin hedefi döküntünün yayılmasını ve enfekte olmasını önlemek, ağrıyı azaltmak ve sistemik komplikasyonları önlemektir. Destekleyici tedavinin erken başlanması önemlidir.

İmmünizasyon(Aşı):

Mpox aşısı çiçek aşısının 3.kuşak versiyonudur ve canlı aşı değildir. Avrupa ve ABD bulunmaktadır. Bir ay ara ile iki doz önerilir (IMVAMUNE® (MVA-BN®, IMVANEX® ve JYNNEOS®) hem çiçek hastalığı Variola virüsü hem de maymun çiçek virüsü için kullanımı FDA tarafından onaylanmıştır).

Hasta kişiyle temas sonrasında da ilk 4 gün içinde yapılmalıdır.

Ülkemizde 1977 Mart ayı öncesinde doğan bebeklere yapılmış olan çiçek aşısının %85 koruyuculuğu saptanmıştır.

Hastalık için henüz spesifik bir antiviral ilaç mevcut değildir.

Dezenfeksiyon:

Mpox virüsü kuruluğa ve düşük sıcaklıklara dirençlidir; elbise, yatak, toprak, yaraların kabuklarında aylarca yaşayabilir.

70°C'de 5 dakikadan az sürede, 60°C'de 15 dakikada inaktive olur

Yaygın kullanılan dezenfektanlar, % 70 etanol (≤ 1 dakika), klorin-içeren dezenfektanlar, % 0.2 perasetik asid (≤ 10 dakika), % 1-10 probiyotik temizleyiciler (1 saat), ve ultravioleto ışıktır.

Ek olarak, hidrojen peroksit, sodyum hipoklorit (%0.25-2.5; 1 dakika), %2 glutaraldehid (10 dakika) ve % 0.55 ortopitalaldehid (5 dakika) Mpox virüsü yüzeylerde inaktive eder.

Okulumuzda tüm yüzeylerde %70 etanol içeren dezenfektanlar, tuvaletlerde ise sodyum hipoklorid kullanılmaktadır. Alkol bazlı dezenfektanlar kapı kolları, merdiven trabzanları, asansör vb çok temas eden yüzeylere üç saatte bir uygulanmaktadır.

Okulumuzdaki sağlık prosedürleri, hijyen ve dezenfeksiyon uygulamalarına dair detaylı bilgi için lütfen web sayfamızı ziyaret ediniz **(link)**.

Bildirim:

Bulaşıcı hastalık semptomu gösteren (ateş, boğaz ağrısı, burun akıntısı, ses değişikliği, tat ve koku kaybı, öksürük, mide bulantısı, kusma, ishal, ciltte döküntü vb) kişilerin maske takılarak izole edilmesi ve hızla tetkik aşamalarına yönlendirilmesi çok önemlidir. Semptom gösteren öğrencilerimizin okula gönderilmemesi, aynı gün içinde sağlık kuruluşlarında tetkik aşamalarından geçerek sonucun ilgili okul epidemic adresine bildirilmesi gereklidir. Okul içinde hastalık semptomu gelişen öğrencilerimiz de maske ile okul revirine alınacak, velilerimiz ile iletişime geçilerek hızlı bir şekilde teşhis ve tedavi aşamalarına yönlendirilecektir.

Mpox Disease

Cause:

It is a DNA virus from the Orthopoxvirus family. Two distinct classes of the virus, Type I and Type II, have been identified, originating from Africa. The global spread in 2022-2023 was caused by Type IIb.

Transmission:

Transmission occurs primarily through contact with the skin lesions of an infected person, especially among those who live together or spend long periods in close proximity. It can also spread through kissing, sexual contact, sharing towels, bedsheets, or via droplets from prolonged face-to-face contact with someone who has oral lesions. The risk of transmission exists in healthcare facilities or tattoo parlors through contaminated needles. It can be passed from mother to baby during pregnancy. Transmission from infected animals to humans can occur through bites, scratches, or contact with their meat. The specific animal reservoirs remain unclear.

Symptoms:

Symptoms usually begin about a week after infection (1-21 days) and last for 2-4 weeks on average, though they may persist longer in individuals with weakened immune systems.

The main symptoms are skin rashes or lesions on the oral mucosa. These lesions start on the head and spread throughout the body, including the palms and soles, and may also appear in the genital area if there is sexual contact. Lesions can develop inside the mouth and throat as well.

The lesions first appear as tenderness on the skin, then evolve into fluid-filled, painful/itchy blisters, which eventually burst, scab over, and fall off. The number of lesions may vary, and they can spread across the entire body. Depending on their location, they can cause pain when swallowing, urinating, or passing stool.

Infectiousness ends only when all lesions have dried up and new skin or mucous tissue has formed. Some individuals may not show any symptoms despite being infected.

Children, pregnant women, and those with weakened immune systems are at higher risk for severe disease and complications. Complications can include infections in skin lesions, abscess formation, diarrhea/dehydration, corneal infections leading to vision loss, pneumonia, sepsis, encephalitis, myocarditis, and infections in the urinary tract, rectum, or genital area.

Differential Diagnosis:

It is crucial to differentiate Mpox from other conditions that cause similar skin lesions, such as chickenpox, shingles, hand-foot-and-mouth disease, herpes, scabies, syphilis, etc.

All suspicious lesions should be evaluated by your doctor and, if necessary, referred to Infectious Diseases Specialists. Diagnosis is made through clinical evaluation and Mpox PCR testing from fluid taken from the lesion.

Treatment:

The treatment aims to prevent the spread and infection of the rash, reduce pain, and prevent systemic complications. Early supportive care is essential.

Immunization (Vaccine):

The Mpox vaccine is a third-generation version of the smallpox vaccine and is a non-live vaccine. It is available in Europe and the U.S. A two-dose regimen, one month apart, is recommended (IMVAMUNE® (MVA-BN®, IMVANEX®, and JYNNEOS®) is FDA-approved for use against both smallpox Variola virus and monkeypox virus).

It should be administered within the first 4 days after contact with an infected person.

In our country, babies born before March 1977 who received the smallpox vaccine have been found to have 85% protection.

There is no specific antiviral drug for the disease yet.

Disinfection:

The Mpox virus is resistant to drying and low temperatures; it can survive for months on clothing, bedding, soil, and wound scabs. It is inactivated at 70°C in less than 5 minutes and at 60°C in 15 minutes.

Common disinfectants, such as 70% ethanol (≤ 1 minute), chlorine-containing disinfectants, 0.2% peracetic acid (≤ 10 minutes), 1–10% probiotic cleaners (1 hour), and ultraviolet light, are effective.

Additionally, hydrogen peroxide, sodium hypochlorite (0.25–2.5%; 1 minute), 2% glutaraldehyde (10 minutes), and 0.55% ortho-phthalaldehyde (5 minutes) can inactivate Mpox virus on surfaces.

At our school, disinfectants containing 70% ethanol are used on all surfaces, and sodium hypochlorite is used in toilets. Alcohol-based disinfectants are applied to frequently touched surfaces like door handles, stair railings, and elevator buttons every three hours.

For detailed information on our school's health procedures, hygiene, and disinfection practices, please visit our website ([link](#)).

Reporting:

It is crucial that individuals displaying symptoms of an infectious disease (fever, sore throat, runny nose, voice changes, loss of taste and smell, cough, nausea, vomiting, diarrhea, skin rash, etc.) be isolated with a mask and quickly directed for testing. Students showing symptoms should not be sent to school and must undergo testing the same day at a healthcare facility, with the results reported to the relevant school epidemic email address.

Students who develop symptoms at school will be taken to the school infirmary with a mask, and parents will be contacted to promptly guide the student through the diagnosis and treatment process.