

Premessa

Il vaiolo delle scimmie (MPX) è una malattia zoonotica ed è attualmente l'infezione da *Orthopoxvirus* più diffusa nell'uomo dopo l'eradicazione del vaiolo e la sospensione della vaccinazione universale contro il vaiolo. Dopo la sua prima identificazione come patogeno umano nella Repubblica Democratica del Congo nel 1970, i casi umani di MPX sono sempre più segnalati in diversi paesi africani.

Nelle aree endemiche, il virus MPX (MPXV) è probabilmente mantenuto in natura attraverso la circolazione tra un certo numero di mammiferi, inclusi scoiattoli, ratti marsupi gambiani, topi striati, ghiri e primati, con occasionali ricadute sugli esseri umani, e viene trasmesso all'uomo attraverso un morso o il contatto diretto con sangue, carne, fluidi corporei o lesioni cutanee/mucose di un animale infetto.

Il sequenziamento ha identificato due distinti clade di MPXV: il clade dell'Africa occidentale e il clade del bacino del Congo, considerato più virulento.

Il più grande focolaio di clade MPX dell'Africa occidentale identificato fino ad oggi è stato in Nigeria nel 2017 con 146 casi sospetti e 42 confermati.

MPXV non diffonde facilmente tra le persone. Tra gli esseri umani, MPXV può essere trasmesso dalle goccioline respiratorie durante il contatto diretto e prolungato faccia a faccia. Inoltre, il virus può essere trasmesso attraverso il contatto diretto con i fluidi corporei di una persona infetta, il contatto della mucosa o della pelle non integra con lesioni eruzioni cutanee aperte o con oggetti contaminati, come lenzuola o indumenti.

La trasmissione sessuale è stata descritta raramente in letteratura. Tuttavia, la predominanza, nell'attuale focolaio, di casi di MPX umani diagnosticati tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM), e la natura delle lesioni che in alcuni casi si presentano, suggeriscono che la trasmissione sia avvenuta principalmente durante il rapporto sessuale.

Sulla base della valutazione epidemiologica dell'ECDC, la probabilità che MPX si diffonda in persone che hanno più partner sessuali nell'UE/SEE è considerata elevata.

Il rischio complessivo è valutato come moderato per le persone che hanno più partner sessuali e basso per la popolazione più ampia.

Il periodo di incubazione per MPX è solitamente da 6 a 13 giorni, ma può variare da 5 a 21 giorni. La malattia dura in genere da due a quattro settimane e di solito l'esordio è con febbre, mialgia, affaticamento e mal di testa. L'inizio dell'eruzione cutanea è considerato l'inizio del periodo infettivo; tuttavia, si ritiene che anche le persone con sintomi prodromici possano trasmettere MPXV.

La maggior parte dei casi di MPXV nell'uomo presenta sintomi da lievi a moderati. Le complicanze nei paesi endemici includono encefalite, infezioni batteriche cutanee secondarie, disidratazione, congiuntivite, cheratite e polmonite. Il tasso di mortalità per MPX varia dallo 0% all'11% nei focolai in aree endemiche con mortalità che colpisce principalmente i bambini piccoli. Sono disponibili poche informazioni sull'MPX nei pazienti immunocompromessi.

La precedente vaccinazione contro il vaiolo può conferire una protezione crociata contro il vaiolo delle scimmie, che è stata stimata da studi precedenti fino all'85%. L'effetto protettivo della vaccinazione contro il vaiolo svanisce con il tempo, sebbene gli studi sierologici indichino che può durare più di 20 anni. Tuttavia, si ritiene che, nonostante l'effetto calante, il vaccino contro il vaiolo conferisca protezione permanente contro malattie gravi dovute ai linfociti B e T della memoria, si dovrebbe quindi prevedere un certo grado di protezione nella popolazione di adulti nell'UE/SEE attualmente di età superiore ai 50 anni.

Situazione epidemiologica attuale

In generale, i focolai di MPX continuano a essere segnalati nell'Africa occidentale e centrale.

I casi segnalati al di fuori dell'Europa riguardano il Canada, con due casi confermati e 20 sospetti; un caso confermato a Boston, negli Stati Uniti, in un maschio adulto con una storia di viaggio recente in Canada, e un caso probabile a New York; due casi confermati in Australia, di cui uno relativo ad un uomo con storia di viaggio nel Regno Unito; un caso confermato e ulteriori casi sospetti in Israele; la Svizzera ha segnalato un caso confermato con una storia di viaggio in Europa.

Al 23 maggio 2022, 68 casi confermati erano stati segnalati in otto Stati membri dell'UE/SEE e almeno altri 42 casi sospetti erano oggetto di indagine.

- Il 7 maggio 2022, l'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito (UKHSA) ha segnalato un caso importato confermato di vaiolo delle scimmie (MPX) in una persona con storia di viaggio dalla Nigeria.
- Il 13 maggio 2022, sono stati segnalati nel Regno Unito altri due casi confermati di infezione da MPX, su soggetti appartenenti della stessa famiglia e non collegati al singolo caso del 7 maggio. Un terzo membro della famiglia aveva precedentemente sviluppato un'eruzione cutanea ma si era completamente ripreso. Nessuno degli individui in questo cluster aveva viaggiato o avuto contatti con qualcuno con una storia di viaggio rilevante.
- Il 15 maggio 2022, il Regno Unito ha segnalato altri quattro casi confermati di MPX. Nessuno di questi casi ha legami epidemiologici noti con il caso importato dalla Nigeria del 7 maggio o con il cluster familiare del 13 maggio). I quattro casi sono stati tutti identificati in uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM).
- Il 18 maggio 2022 sono stati segnalati altri due casi, uno a Londra e uno nel sud-est dell'Inghilterra, anch'essi MSM.
- Il 20 maggio 2022, 11 casi aggiuntivi sono stati segnalati dall'UKHSA, portando il numero totale di casi di infezione da MPX in Inghilterra a 20. Tutti i casi segnalati nel Regno Unito sono stati confermati come causati dal clade dell'Africa occidentale MPXV.
- A partire dal 18 maggio, più Stati membri dell'UE/SEE hanno segnalato ulteriori casi sospetti o confermati:
 - Il 18 maggio, il Portogallo ha segnalato 14 casi confermati di MPXV nella regione di Lisbona e della valle del fiume Tago. Tutti i casi erano uomini con una presentazione clinica di eruzioni cutanee (alcune ulcerative), febbre, mialgia e astenia. Il 20 maggio sono stati segnalati ulteriori 9 casi confermati, portando il totale dei casi confermati a 23. In due casi è stato identificato il clade dell'Africa occidentale.
 - Il 19 maggio, la Spagna ha segnalato 7 casi confermati e 23 sospetti di MPX, tutti tra uomini. Il 20 maggio sono stati segnalati altri 16 casi confermati. Il 22 maggio sono stati confermati altri 7 casi, con 39 nuovi casi sospetti.
 - Il 19 maggio, il Belgio ha segnalato un caso confermato in un uomo con precedenti di viaggio a Lisbona, in Portogallo. Il suo partner da allora ha sviluppato sintomi simili ed è stato confermato il 20 maggio. Al 22 maggio sono stati segnalati in totale 4 casi confermati.
 - Il 19 maggio, la Germania ha confermato il suo primo caso in un uomo con precedenti di viaggio in Spagna e Portogallo. Il 20 maggio sono stati segnalati altri due casi confermati.
 - Il 20 maggio, la Francia ha segnalato il suo primo caso confermato in un uomo senza precedenti di viaggio, e altri tre casi oggetto di verifica.
 - Il 20 maggio, l'Italia ha segnalato un caso confermato di MPX in un uomo che necessitava di ricovero ospedaliero e aveva una storia di viaggio in Spagna. Il 21 maggio sono stati segnalati altri due casi confermati.
 - Il 20 maggio, la Svezia ha segnalato un caso confermato in un uomo con precedenti di viaggio in Italia.

- Il 20 maggio, i Paesi Bassi hanno segnalato un caso confermato di un uomo con una storia di viaggio in Belgio.
- Il 22 maggio, l'Austria ha segnalato il suo primo caso confermato.

Definizioni
Contatto stretto
<ul style="list-style-type: none"> • Partner sessuale • Persone che vivono nella stessa famiglia o in un ambiente simile (ad es. campeggio, pernottamento, ecc.) • Persona(e) che ha (hanno) condiviso vestiti, biancheria da letto, utensili ecc, mentre il paziente aveva un'eruzione cutanea • Persone che condividono lo stesso spazio di lavoro/ufficio chiuso per lunghi periodi di tempo • Assistenti del caso MPX, durante il periodo sintomatico • Personale sanitario che ha avuto contatti con il caso MPX (lesioni o contatto prolungato faccia a faccia) senza DPI appropriati • Personale sanitario o altra persona che ha subito una lesione da taglio o è stata esposta a contaminazione con fluidi corporei di soggetti con caso MPX o ha eseguito procedure che possono generare aerosol senza DPI • Personale di laboratorio esposto a infortunio sul lavoro con campione contenente virus (esposizione a schizzi, taglienti o aerosol, ecc.) • Co-passeggero seduto, in aereo, autobus o treno, a una distanza di uno-due posti vicini al caso mentre era sintomatico, per una durata ≥ 8 ore
Caso confermato
<p>Persona con infezione da vaiolo delle scimmie confermata in laboratorio mediante</p> <ul style="list-style-type: none"> - risultato positivo del test PCR specifico per il virus del vaiolo delle scimmie <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - risultato positivo del test PCR specifico per Orthopoxvirus che viene poi confermato mediante determinazione della sequenza nucleotidica del virus rilevato come MPX, <p>con esordio dei sintomi dal 1° marzo 2022</p>
Caso probabile
<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona con eruzione cutanea* inspiegabile su qualsiasi parte del corpo <ul style="list-style-type: none"> - E uno o più altri sintomi di infezione da vaiolo delle scimmie** con esordio dei sintomi dal 1° marzo 2022 - E, uno dei seguenti: <ul style="list-style-type: none"> - risultato positivo del test di laboratorio sull'infezione da Orthopoxvirus (es. PCR positivo specifico per Orthopoxvirus senza sequenziamento, microscopia elettronica, sierologia); - ha un legame epidemiologico con un caso confermato o probabile di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni prima dell'inizio sintomi; - segnala viaggi nei paesi endemici MPX nei 21 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi; - è una persona (di qualsiasi orientamento sessuale) che ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; - è un uomo che fa sesso con uomini. <p>- O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. persona con eruzione maculopapulare o vescicopustolosa generalizzata o localizzata inspiegabile con diffusione centrifuga, con lesioni che mostrano ombelicazione o croste, linfadenopatia e uno o più altri sintomi** MPX compatibili <p>*Nei paesi con una capacità di test limitata per gli Orthopoxvirus, è possibile aggiungere la seguente</p>

descrizione per caratterizzare l'eruzione cutanea: "eruzione maculopapulare o vescicolopustolosa generalizzata, localizzata o inspiegabile, potenzialmente con ombelicazione o croste".

**Febbre (solitamente elevata $>38,5^{\circ}\text{C}$), cefalea, mal di schiena, affaticamento, linfadenopatia (localizzata o generalizzata).