



**ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**Trnavská cesta 52  
P.O.BOX 45  
826 45 Bratislava**



*UVZ SR/SEPP/5225/17895/2022  
Bratislava, 24. 5. 2022*

**Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti  
s výskytom ochorení na opičie kiahne v Európe**

**Opičie kiahne (Monkeypox)**

**I. Epidemiologická situácia vo svete k 23. 5. 2022**

Dňa 7. mája 2022 hlásilo Spojené kráľovstvo prvý prípad opičích kiahní (MPX) a predpokladá sa, že išlo o importovaný prípad. Dňa 14. mája 2022 boli v Spojenom kráľovstve identifikované ďalšie dva prípady ochorenia u osôb v spoločnej domácnosti bez cestovateľskej anamnézy do endemických krajín a kontaktom s prvým hláseným prípadom. Dňa 16. mája 2022 boli zistené ďalšie štyri prípady u osôb s negatívnou cestovateľskou anamnézou a bez kontaktu s predošlými prípadmi, v tomto prípade išlo o mužov majúcich sex s mužmi (ďalej len „MSM“). Dňa 18. mája 2022 boli hlásené dva ďalšie prípady (tiež MSM) a 20. mája 2022 ďalších 11 ďalších prípadov, čím sa zvýšil celkový počet potvrdených prípadov MPX v Spojenom kráľovstve na 20. Všetky prípady boli spôsobené západoafrickou skupinou vírusu opičích kiahní.

V priebehu mája 2022 hlásilo deväť členských štátov EÚ (Belgicko, Francúzsko, Nemecko, Taliansko, Portugalsko, Španielsko, Švédsko, Holandsko a Rakúsko) výskyt prípadov opičích kiahní. K 23. máju 2022 bolo hlásených 68 potvrdených prípadov v členských štátoch EÚ/EHP a najmenej ďalších 42 je podozrivých. V súčasnosti hlásené ochorenia z Európy sú vyvolané západoafrickou skupinou vírusu. Priebeh ochorení je mierny. Rozsah komunitného prenosu v krajinách mimo endemických oblastí v súčasnosti nie je známy.

Prípady mimo Afriky boli v minulosti zriedkavé, hoci v roku 2003 došlo v Spojených štátoch k prepuknutiu ochorení (47 potvrdených a pravdepodobných prípadov v šiestich štátoch). Išlo o prvé ohnisko nákazy hlásené z mimo afrického štátu. Prípady ochorenia sa dávali do epidemiologickej súvislosti s dovozom malých cicavcov z Ghany. V roku 2018 boli v Spojenom kráľovstve hlásené tri prípady ochorenia, dve u cestovateľov z Nigérie a jedno u zdravotníckeho pracovníka, ktorý sa o nich staral. V ostatných rokoch boli evidované prípady opičích kiahní mimo afrických štátov. USA odhalili v roku 2021 dva prípady, oba u

cestujúcich, ktorí sa vrátili z Nigérie. Spojené kráľovstvo zaznamenalo v posledných rokoch viacero importovaných ochorení a prípady zaznamenali aj Izrael a Singapur.

V súčasnosti sú prípady opičích kiahní hlásené aj mimo Európy: 18. mája 2022 Kanada oznámila dva potvrdené prípady a 20 podozrivých, ktoré boli pozorované na klinikách pre sexuálne prenosné infekcie (STD). Jeden potvrdený prípad bol zaznamenaný v USA u dospelého muža, ktorý nedávno cestoval do Kanady a jeden pravdepodobný prípad. Dňa 19. mája 2022 Austrália oznámila dva potvrdené prípady (jeden bol muž s cestovateľskou anamnézou do Spojeného kráľovstva). Dňa 20. mája 2022 Izrael hlásil potvrdený prípad a ďalšie podozrivé prípady. Švajčiarsko hlásilo dňa 22. mája 2022 potvrdený prípad s cestovateľskou anamnézou v Európe. Vo všeobecnosti sú ohniská opičích kiahní naďalej hlásené v krajinách západnej a strednej Afriky (Kamerun, Stredoafrická republika, Konžská demokratická republika, Nigéria).

Poxvírusy vykazujú mimoriadnu vysokú odolnosť voči vysychaniu a majú zvýšenú toleranciu teploty a 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 môžu byť menej citlivé na organické dezinfekčné prostriedky v porovnaní s inými obalenými vírusmi v dôsledku zníženého obsahu obalových lipidov.

## II. Charakteristika ochorenia

**Opičie kiahne** sú zoonotické ochorenie.

**Pôvodca:** vírus opičích kiahní z rodu Orthopoxvirus (MPXV), 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 skupiny vírusu opičích kiahní: západoafrická skupina, ktorá sa vyskytuje najmä v oblasti od západného Kamerunu až po Sierra Leone a je spojený s rizikom úmrtia menej ako 1%, a virulentnejšia konžská skupina v oblasti od centrálného a južného Kamerunu až po Demokratickú republiku Kongo s rizikom úmrtia do 10%.

**Rezervoár** vírusu nie je úplne objasnený, pravdepodobne sú to opice, veveričky, hlodavce.

**Inkubačný čas** ochorenia je 6 - 13 dní, môže byť až 5 - 21 dní.

**Prenos:** Vírus sa dostáva do organizmu dýchacími cestami, sliznicami alebo pri poranení kože. K prenosu zo zvierat dochádza priamo kontaktom so zvieratom (uhryznutím, poškrabávaním, kontaktom s telesnými tekutinami zvierat alebo pri príprave mäsa divokých zvierat) alebo nepriamo predmetmi znečistenými výlučkami zvierat.

K prenosu z človeka na človeka dochádza priamym kontaktom s infekčnými léziami (vyrážkami), telesnými tekutinami alebo veľkými kvapôčkami priamo z tváre do tváre počas

priameho a dlhodobého kontaktu (face-to-face), alebo nepriamo, napr. kontaminovanou posteľnou bielizňou a pod.

**Klinické príznaky:** 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 častokrát začína na tvári a následne sa rozširuje na iné časti tela vrátane dlaní, nôh a genitálnej oblasti. Výsyp sa začína makulami, ktoré sa postupne menia na papuly, vezikuly, pustuly až chrasty. Po odpadnutí chrasty je človek neinfekčný, príznaky zvyčajne zmiznú do 2 až 4 týždňov.

Vyššie riziko vážneho priebehu ochorenia majú dojčatá a deti, tehotné ženy, starší a závažne imunokompromitovaní, vrátane osôb s neliečenou HIV infekciou.

V diferenciálnej diagnostike je potrebné zvážiť syfilis a ovčie kiahne. Kožné lézie pri opičích kiahňach sa vo všeobecnosti všetky objavujú v rovnakom štádiu, čo je aj charakteristickým znakom varioly (pravé kiahne). Lézie ovčích kiahní sa objavujú postupne, takže na tele sa v jednom čase nachádzajú vyrážky v rôznych štádiách.

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

**Prevencia:** Efektívnu ochranu (85%) poskytuje vakcína proti variole. Vzhľadom na celosvetovú eradikáciu varioly v roku 1980 sa však očkovanie už nevykonáva. Posledná očkovaná kohorta proti variole na Slovensku - ročník narodenia 1976. Chorých je potrebné izolovať, vyhýbať sa kontaktu s imunokompromitovanými osobami a kontaktu so zvieratami (tzv. domáci miláčikovia). Rovnako je potrebné obmedziť sexuálnu aktivitu a úzky telesný kontakt až do úplného vymiznutia výsypu.

### **III. Definícia prípadu**

#### ***Potvrdený prípad:***

osoba so vznikom príznakov ochorenia po 1. marci 2022 a

- s laboratórne potvrdenou infekciou opičimi kiahňami (pozitívny výsledok PCR testu)

#### ***ALEBO***

- s pozitívnym výsledkom PCR testu na orthopoxvirus, potvrdený stanovením nukleotidovej sekvencie detegovaného vírusu.

#### ***Pravdepodobný prípad***

1. osoba s nejasnou etiológiou výsypu na akejkoľvek časti tela

#### ***A***

s jedným alebo viacerými príznakmi (horúčka obyčajne viac ako 38,5°C, bolesť hlavy, bolesť chrbta, únava, lymfadenopatia - lokalizovaná alebo generalizovaná) so vznikom príznakov po 1. marci 2022

#### ***A jedno z nasledujúcich***

- pozitívny výsledok laboratórnej diagnostiky na orthopoxvírusy (napr. pozitívny výsledok PCR testu, ktorý nebol potvrdený sekvenovaním, pozitívny nález v elektrónovej mikroskopii, pozitívny výsledok v sérologickej diagnostike),
- epidemiologická súvislosť s potvrdeným alebo pravdepodobným prípadom opičích kiahní do 21 dní pred vznikom príznakov,
- pozitívna cestovateľská anamnéza do endemických oblastí do 21 dní pred vznikom príznakov,
- osoba (s akoukoľvek sexuálnou orientáciou), ktorá mala príležitostný sexuálny styk s neznámou osobou alebo viac sexuálnych partnerov do 21 dní pred vznikom príznakov,
- muž majúci sex s mužom (MSM)

#### ***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 opičích kiahní (horúčka obyčajne viac ako 38,5°C, bolesť hlavy, bolesť chrbta, únava).

V krajinách s obmedzenou kapacitou testovania na orthopoxvírusy môže byť k charakteristike výsypu pridané: „nevysvetliteľný lokalizovaný alebo generalizovaný makulopapulárny alebo vezikulopustulózný výsyp, s možným preliačením pustúl (umbilikácia) až vznikom chrást“.

*Vzhlľadom na zber nových údajov o výskyte opičích kiahní sa môžu uvedené definície v priebehu času meniť.*

#### **IV. Laboratórna diagnostika**

Ak všeobecný lekár na základe pozitívnych klinických a anamnestických epidemiologických údajov vysloví podozrenie z ochorenia na opičie kiahne:

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.

Ak lekár územne príslušného infektologického pracoviska po dôkladnom zhodnotení klinických a epidemiologických údajov vysloví dôvodné podozrenie z ochorenia na opičie kiahne, rozhodne o potrebe vykonania laboratórnej diagnostiky; v závislosti od klinického stavu (pri očakávaní ťažšieho priebehu a potreby podávať antivirotiká) a osobu izoluje v zdravotníckom zariadení alebo domácom prostredí.

1. kontaktuje čo najskôr Odbor lekárskej mikrobiológie (OLM) Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky 02/49 284 275, 0915 695 275 (Mgr. Edita Staroňová, PhD.),

2. podľa pokynov OLM, na základe požiadaviek klinického laboratória zabezpečí odber a transport biologického materiálu.

**Odber vzoriek na PCR:** Ster z erózie, vezikulárna tekutina, chrasta - odobrať do inaktivačného odberového média (určeného pre odber vzorky na SARS-CoV-2), na ster použiť hrubšiu paličku z odberového setu. Vhodné je odobrať aj EDTA krv.

**Transport vzoriek:** 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.

V prípade transportu prostredníctvom komerčného kuriéra, alebo iným vozidlom je potrebné zásielku označiť symbolom „Biological substance kategory B“ UN3373.

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.

Vzorky je potrebné doručiť čo najskôr na Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Odbor lekárskej mikrobiológie, Trnavská cesta 52, 826 45 Bratislava, **najneskôr do 48 hodín od odberu**. Po odbere je potrebné čo najskôr kontaktovať Odbor lekárskej mikrobiológie ÚVZ SR 02/49 284 275, 0915 695 275 (Mgr. Edita Staroňová, PhD.).

#### **V. Manažment prípadov**

- Každé ochorenie a podozrenie z ochorenia musí vyšetriť lekár, ktorý posúdi riziko závažnosti priebehu ochorenia.
- Osoby s vyšším rizikom závažného priebehu ochorenia si môžu vyžadovať hospitalizáciu a/alebo liečbu antivirotikami.
- Choré osoby:
  - o 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.),
  - o zostávajú izolované vo svojej izbe a používajú individualizované pomôcky (uteráky, posteľnú bielizeň, oblečenie, príbory, taniere a poháre), ktoré sa nesmú miešať s predmetmi ostatných členov domácnosti,
  - o monitorujú svoj zdravotný stav,
  - o denne telefonicky kontrolujú pracovníci RÚVZ,
  - o izoláciu môžu opustiť len v nutnom prípade (napr. návšteva lekára, nevyhnutná zdravotná vychádza) s podmienkou prekrytia výsypu (dlhý rukáv a dlhé nohavice) a horných ciest dýchacích respirátorom,
  - o sa vyhýbajú kontaktu s domácimi zvieratami (cicavce, hlodavce a iné) a prípadný kontakt s nimi hlásia príslušnému veterinárovi a požiadajú ho o ďalšie odporúčania.

#### **VI. Manažment kontaktov**

- Úzke kontakty zahŕňajú najmä sexuálnych partnerov, osoby žijúce v spoločnej domácnosti alebo kohokoľvek, kto prišiel do kontaktu s posteľnou bielizňou alebo oblečením chorých.

- 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.
- Sledovanie kontaktov by sa malo vykonávať obozretne a dôsledne, pričom by sa mali použiť dlhodobo osvedčené 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.
- Kontakty mali byť poučené, ako si majú sami denne monitorovať zdravotný stav, merať telesnú teplotu a sledovať klinické príznaky ochorenia počas 21 dní od poslednej expozície.
- Ak sa u kontaktov objavia klinické príznaky ochorenia, je nutné, aby sa izolovali, s výnimkou návštevy lekárskeho vyšetrenia alebo testovania.
- Vo všeobecnosti sa počas vyšetrovania symptomatické kontakty izolujú až do vylúčenia opičích kiahní. Týmto osobám sa odporúča, aby sa vyhýbali blízkeho fyzického kontaktu s malými deťmi, tehotnými ženami a osobami s oslabenou imunitou, kým sa ochorenie nevyľúči.
- Sexuálne kontakty sa zdržujú sexuálneho styku aspoň 21 dní alebo do vylúčenia infekcie. Samotné používanie kondómov neposkytuje plnú ochranu pred prenosom vírusu opičích kiahní.
- Pri dlhotrvajúcom kontakte tvárou v tvár je možný aj prenos kvapôčkami, odporúča sa vyhýbať sa úzkemu fyzickému kontaktu počas 21 dní po expozícii.
- 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 zaviesť monitorovanie. Za rizikovejšiu je považovaná expozícia pri dlhších letoch alebo jazdách (viac ako osem hodín).

**Tabuľka 1 Manažment kontaktov**

Typ kontaktu	Opis	Manažment
Úzky kontakt	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sexuálny partner</li> <li>– osoba žijúca v spoločnej domácnosti, príp. podobnom ubytovacom zariadení</li> <li>– osoba, ktorá prišla do kontaktu s posteľnou bielizňou, oblečením, inými predmetmi počas prítomnosti kožných lézií</li> <li>– osoba zdieľajúca spoločný pracovný priestor, kanceláriu, a pod. počas dlhšej doby</li> <li>– osoby starajúce sa o chorého počas prítomnosti príznakov ochorenia</li> <li>– zdravotnícky pracovník v kontakte bez OOPP</li> <li>– zdravotnícky pracovník alebo iná osoba, ktorá bola zranená ostrými predmetmi kontaminovanými telesnými tekutinami alebo vystavená aerosólu bez OOPP</li> <li>– laboratórny personál vystavený pracovnej nehode so vzorkou obsahujúcou vírus</li> <li>– spolucestujúci sediaci vo vzdialenosti 1-2 sedadlá okolo symptomatického prípadu v lietadle, vlaku, autobuse viac ako 8 hodín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– samo sledovanie príznakov ochorenia počas 21 dní od poslednej expozície</li> <li>– zdržiavanie sa sexuálneho styku až do vylúčenia ochorenia</li> <li>– dodržiavanie hygieny rúk a respiračnej etikety</li> <li>– zdržovanie sa sexuálnej aktivity a úzkeho fyzického kontaktu počas 21 dní alebo až pokiaľ nie je ochorenie vylúčené</li> <li>– vylúčenie kontaktu s domácimi zvieratami počas 21 dní alebo až pokiaľ nie je ochorenie vylúčené</li> <li>– starostlivý odhad benefitu a rizika potreby postexpozičnej vakcinácie vakcínou proti variole</li> </ul>

Ostatné kontakty	<ul style="list-style-type: none"> <li>– krátka sociálna interakcia</li> <li>– kolegovia bez spoločného pracovného priestoru</li> <li>– osoby zdieľajúce spoločné fitness zariadenia alebo spoločné saunovanie alebo kúpeľ bez sexuálneho kontaktu</li> <li>– sociálne stretnutia a známosti</li> <li>– zdravotnícki pracovníci so zodpovedajúcimi OOPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> </ul>
------------------	--	---

## **VII. Čistenie, upratovanie a dezinfekcia**

- 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 (NaClO obsahuje SAVO).
- Osobitná pozornosť sa venuje toaletám a povrchom, ktorých sa často dotýkame. Kontaminovaný odev a bielizeň treba vyprať pri 60°C.
- Koberce, závesy a iné mäkké bytové doplnky možno čistiť parou.
- Odporúča sa použiť jednorazový čistiaci materiál (napr. jednorazové utierky). Ak nie je k dispozícii, čistiaci materiál (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.
- 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 miestneho úradu verejného zdravotníctva.

## **VIII. Postexpozičná profylaxia**

Použitie očkovacej látky proti varirole do štyroch dní po expozícii opičím kiahňam môže zabrániť nástupu symptómov. Profylaktická vakcinácia do 14 dní po expozícii môže zmeniť priebeh ochorenia. V prípade, ak by sa použila v súčasnosti povolená vakcína MVA 3. generácie proti varirole, je potrebná aplikácia dvoch dávok s odstupom 28 dní.

## **IX. Riziko šírenia ochorenia**

### **1. Riziko šírenia medzi ľuďmi s viacerými sexuálnymi partnermi, vrátane MSM a v širšej populácii v európskych krajinách**

V súčasnosti je väčšina hlásených prípadov medzi MSM a pravdepodobne k prenosu došlo počas sexuálneho styku. Momentálne sa predpokladá, že vznik ochorení je výsledkom zavlečenia do komunity MSM s vysoko prepojenými sieťami sexuálnych kontaktov v Európe a mimo nej, čo vedie k rýchlemu šíreniu infekcie vo viacerých krajinách. To je podporované zrušením opatrení fyzického dištancovania realizovaného v posledných dvoch rokoch, ktoré umožňujú väčšie miešanie obyvateľstva ako predtým. Konkrétne sexuálne praktiky (napr. viacnásobné náhodné sexuálne kontakty a/alebo účasť viacerých sexuálnych partnerov chemsex párty alebo masové akcie) môžu tiež uľahčiť prenos opičích kiahní u osôb s

viacerými sexuálnymi partnermi, vrátane niektorých skupín MSM, transrodových a iných populácií (napr. sexuálne pracovníčky). Ohniská sexuálne prenosných infekcií medzi MSM často súvisia s cestovaním do zahraničia a spoločenskými a masovými udalosťami (napr. pride pochody, festivaly). Počas jari a leta sa v Európe koná niekoľko takýchto podujatí, čo môže prispieť k ďalšiemu zrýchleniu prenosu vírusu opičích kiahní. Vzhľadom na uvedené je v najbližších mesiacoch vysoká pravdepodobnosť ďalšieho šírenia tohto vírusu na celom svete v najbližších mesiacoch.

Z doposiaľ dostupných údajov nie je možné spoľahlivo určiť mieru závažnosti morbidity a mortality. Závažným priebehom ochorenia sú ohrození najmä imunokompromitované osoby, kam patria aj osoby s HIV, ktorých prevalencia v populácii MSM je vyššia. Väčšina osôb s HIV je liečená antiretrovírusovou liečbou, a tak nie sú vážne imunokompromitované. Vyššie riziko je ľudí s neliečenou infekciou HIV.

## **2. Riziko pre širšiu populáciu**

Na základe dostupných zistení je pravdepodobnosť ďalšieho šírenia vírusu medzi širšou populáciou v krajinách EÚ/EHP a celosvetovo veľmi nízka, čo vedie k celkovo nízkemu riziku pre všeobecnú populáciu. Avšak individuálne riziko vzniku opičích kiahní môže byť vysoké pre malé deti, tehotné ženy, starších alebo imunokompromitované osoby.

## **3. Riziko pre zdravotníckych pracovníkov (HCW)**

Prenos ochorenia na HCW pri kontakte s pacientom s opičimi kiahňami (MPX) je možný vzhľadom na riziko prenosu iných orthopoxvírusov. Pravdepodobnosť prenosu MPX na HCW, ktorí nosia vhodné osobné ochranné prostriedky (jednorazový plášť, jednorazové rukavice, jednorazové návleky na topánky alebo čižmy, ochranu dýchacích ciest (respirátor FFP) a ochranu očí (okuliare alebo štít) je veľmi nízka. Riziko pre HCW s nechráneným blízkym kontaktom s prípadmi MPX (napr. dlhodobý kontakt face-to-face, kontakt s otvorenými léziami bez rukavíc, intubácie alebo iný invazívny zákrok) sa hodnotí ako stredne mierne.

## **4. Riziko pre laboratórnych pracovníkov**

Riziko pracovnej expozície sa odhaduje ako nízke pre vyškolený laboratórny personál. Nechránená pracovná expozícia v laboratóriu, zahŕňajúca najmä rozliatie alebo aerosolizáciu s expozíciou sliznice, má vysokú pravdepodobnosť vzniku infekcie a stredné riziko ochorenia (v dôsledku priamej expozície). Riziko pre nechránený laboratórny personál sa hodnotí ako vysoké.

Riziko môže byť vyššie pre priamo vystavených HCW a laboratórny personál, ktorí sú vo vyššom veku alebo s oslabenou imunitou.



**Tabuľka 2 Riziko pre rôzne skupiny populácie**

	Osoby s viacerými sexuálnymi partnermi, vrátane MSM	Širšia populácia	Zdravotníci			
			zdravotnícki pracovníci		laboratórni pracovníci	
			správne použité OOP	nechránená expozícia	správne postupy a OOP	nechránená expozícia
<b>Pravdepodobnosť</b>	vysoké	veľmi nízke	veľmi nízke	vysoké	veľmi nízke	vysoké
<b>Dopad</b>	nízke	nízke	nízke	nízke	nízke	mierne
<b>Celkové riziko</b>	mierne	nízke	nízke	mierne	nízke	vysoké

*Vzhľadom na vývoj epidemiologickej situácie vo výskyte opičích kiahní a nové odborné poznatky bude predmetné usmernenie priebežne aktualizované.*

**PhDr. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD., MPH**  
hlavný hygienik Slovenskej republiky