

Pērtiķu baku epidemioloģiskās kontroles pasākumi

Ieteikumi ārstniecības personām

Ievads

Patlaban vairākās pasaules valstīs ir vērojams pērtiķu baku (turpmāk - PB) uzliesmojums, kura mērogs un ietekme uz sabiedrības veselību joprojām nav skaidrs [aktuālāko informāciju skatīt Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē¹]. Lielākā daļa gadījumu ir jaunu vīriešu vidū, kuri sevi identificē kā vīrieši, kam ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Nāves gadījumi nav bijuši paziņoti. Klīniskā aina parasti tiek raksturota kā viegla, vairumā gadījumu tā izpaužas ar bojājumiem uz dzimumorgāniem vai ģenitālijām, kas norāda, ka transmisija, iespējams, notikusi cieša fiziska kontakta rezultātā seksuālo aktivitāšu laikā. Vairākas valstis ir ziņojušas par gadījumiem, kas, iespējams, ir saistīti ar piedalīšanos pasākumos Spānijā (Madridē un Kanāriju salās) un Beļģijā (Antverpenē). Tomēr daudzas valstis ziņo arī par gadījumiem, kuriem nav zināmas epidemioloģiskās saiknes ar ceļošanu uz ārzemēm, saskarsmi ar citiem gadījumiem, dzīvniekiem vai konkrētu pasākumu apmeklēšanu.

Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - ECDC) veikto riska novērtējumu², PB izplatīšanās iespējamība personām ar vairākiem seksuālajiem partneriem Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas valstīs tiek uzskatīta par augstu. Lai gan vairumā gadījumu personām ir bijuši viegli slimības simptomi, PB vīruss var izraisīt smagu slimības klīnisko norisi šādās iedzīvotāju grupās: zīdaiņi un mazi bērni, grūtnieces, personas ar nomāktu imūnsistēmu. ECDC vērtē PB risku kā vidēju personām ar vairākiem seksuālajiem partneriem (tostarp dažām grupām vīriešu, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem) un zemu plašākai sabiedrībai.

PB ir reta vīrusu izraisīta infekcijas slimība, kura visbiežāk sastopama Centrālāfrikas un Rietumāfrikas valstīs. Infekcijas rezervuārs dabā joprojām nav zināms, bet vīruss tika konstatēts dažiem grauzējiem un pērtiķiem, no kuriem inficējās arī cilvēki. PB gadījumi cilvēkiem bija reģistrēti arī ārpus Āfrikas saistībā ar starptautiskiem ceļojumiem vai importētiem dzīvniekiem. Pērtiķu baku inkubācijas periods (laiks no inficēšanās līdz simptomiem) ir no 5 līdz 21 dienai, visbiežāk 6-16 dienas.

PB vīrusa pārņemšana no cilvēka uz cilvēku ir reta, taču ir ziņots par dažādu posmu infekcijas pārņemšanas ķēdēm cilvēku vidū. Līdzīgi kā baku gadījumā, PB vīrusa pārņemšana no cilvēka uz cilvēku notiek galvenokārt ar lieliem elpceļu pilieniem tieša un ilgstoša kontakta laikā. Turklāt ar PB var inficēties tiešā saskarē ar inficētas personas ķermeņa šķidrumiem vai piesārņotiem priekšmetiem, piemēram, gultas veļu vai apģērbu. Ir dokumentēti citi pārņemšanas ceļi, piemēram, vertikālā (no mātes bērnam) un nozokomiālā transmisija. Lai gan nekad nav ziņots par transmisiju ar cilvēka izcelsmes bioloģiskajām vielām, visticamāk šis pārņemšanas veids arī ir iespējams.

Vispārējais PB epidemioloģiskās uzraudzības, gadījumu izmeklēšanas un kontaktpersonu izsekošanas mērķis ir pārraut inficēšanās ķēdes un apturēt PB uzliesmojumu. Minētajā kontekstā izšķiroši svarīgi ātri identificēt PB gadījumus un klasterus, nodrošināt optimālu pacientu veselības aprūpi un izolāciju, lai novērstu turpmāku vīrusa pārņemšanu, identificēt, informēt un medicīniski uzraudzīt kontaktpersonas, pasargāt veselības aprūpes darbiniekus un pielāgot efektīvus kontroles un profilakses pasākumus PB infekcijai.

Indikācijas PQR testēšanai uz PB

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>

² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>

ECDC aktualizēja Pasaules Veselības organizācijas PB gadījuma definīciju un iesaka testēt³ [2] ar PĶR testu diagnozes apstiprināšanai vai izslēgšanai pacientus, kuri atbilst varbūtēja gadījuma kritērijiem:

(1) Persona ar neskaidras etioloģijas izsitumiem* jebkurā ķermeņa daļā

UN

viens vai vairāki citi PB infekcijas simptomi**, kas parādījušies pēc 2022. gada 1. marta

UN

viens no šādiem apstākļiem vai faktoriem:

- ir saņemts pozitīvs ortopoksvīrusa infekcijas laboratorijas testa rezultāts (piemēram, ortopoksvīrusam specifiska pozitīva PĶR bez sekvencēšanas, vīrusa konstatācija elektroniskajā mikroskopijā, pozitīvs seroloģiskais tests);

- ir epidemioloģiska saikne (kontakts) ar apstiprinātu vai varbūtēju PB baku gadījumu 21 dienu pirms simptomu parādīšanās;

- ir informācija par ceļošanu uz PB endēmisku valsti 21 dienu pirms simptomu parādīšanās;

- pacients ir jebkuras seksuālās orientācijas persona, kurai 21 dienu pirms simptomu parādīšanās bijuši vairāki vai anonīmi seksuālie partneri;

- pacients ir vīrietis, kuram ir sekss ar vīriešiem.

VAI

(2) Persona ar neskaidras etioloģijas ģeneralizētiem vai lokalizētiem makulopapulāriem vai vezikulopustulāriem izsitumiem, kad jauni ādas bojājumu elementi parādās centrifugāli (virzībā prom no sākotnējās vietas) un tiem ir raksturīga umbilikācija (iedobumu rašanās vezikulu vai pustulu centrā) vai kreveles, pacientam ir limfadenopātija un viens vai vairāki citi ar PB saderīgi simptomi**.

** Lokalizēti vai ģeneralizēti makulopapulāri vai vezikulopustulāri izsitumi, kad jauni ādas bojājumu elementi parādās centrifugāli (virzībā prom no sākotnējās vietas) un tiem ir raksturīga umbilikācija (iedobumu rašanās vezikulu vai pustulu centrā) vai kreveles.*

*** Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās (parasti >38,5°C), galvassāpes, muguras sāpes, nogurums, limfadenopātija (lokalizēta vai ģeneralizēta).*

Ziņošana

Ārstniecības personām nekavējoties diennakts laikā telefoniski [tālr.67271738] un rakstiski jāziņo par katru varbūtēju un laboratoriski apstiprinātu PB gadījumu Slimību profilakses un kontroles centram⁴, kas veic gadījuma epidemioloģisko izmeklēšanu, organizē pretepidēmijas pasākumus un ziņo Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram un Pasaules Veselības organizācijai atbilstoši Starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem, kā arī apkopo un analizē iegūto epidemioloģisko informāciju.

Standarta piesardzības pasākumi

Standarta piesardzības pasākumi ietver pacienta izolāciju, individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu, rūpīgu roku higiēnu, piesardzīgu darbu ar piesārņotu medicīnisko aprīkojumu, veļu, atkritumiem, vides virsmu un priekšmetu tīrīšanu un dezinfekciju.

³ Rekomendācijas PB diagnostikai, t. sk. paraugu ņemšanai un transportēšanai ir pieejamas SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” tīmekļvietnē: <https://aslimnica.lv/laboratorijas/izmeklejumumu-un-pieprasijumu-formas/>

⁴ Informācija par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību ir pieejama SPKC tīmekļvietnē: <https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-registracija>

Izolācija un stacionēšana

Pacientus ar PB vai aizdomām par to stacionē slimības smaguma un veselības riska faktoru (piem., grūtnieces, zīdaiņi, personas ar novājinātu imūnsistēmu) dēļ. Citiem pacientiem izolācija arī tiek piedāvāta prioritāri slimnīcā, lai pasargātu no inficēšanās citus cilvēkus dzīves vai uzturēšanas vietā un ātrāk veiktu diagnozes precizēšanu. Pacienta izolācija stacionārā ir svarīga, ja apstākļi dzīves vai uzturēšanās vietā nevar novērst citu cilvēku inficēšanās risku, sevišķi tām personām, kuras pieder veselības riska grupai: zīdaiņi un mazi bērni, grūtnieces, personas ar novājinātu imūnsistēmu. Pacientus, kuriem nav minēto risku, var izolēt dzīves vai uzturēšanās vietā, ievērojot nepieciešamos piesardzības pasākumus: ir iespēja piešķirt atsevišķu istabu, kopšanas un aprūpes priekšmetus, veikt tekošo/kārtējo dezinfekciju, it sevišķi tualetes telpā un vannas istabā. Jāņem vērā arī pacienta gatavību sadarbībai un ieteikumu izpildei.

Pacienta izolācijas laikā stingri jāievēro izolācijas režīmu gaisa pilienu ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā⁵ [4]. Kopumā var secināt, ka Covid-19 kontroles pasākumu protokola ievērošana PB gadījumā ir pietiekama infekcijas izplatīšanās novēršanai.

Izolācijas un piesardzības pasākumi jāturpina, līdz simptomi izzūd, kā arī ir atdalījušās kreveles un sadzijuši visi izsitumi (2-4 nedēļas).

Veicot pacienta aprūpi, ir svarīgi samazināt iespējamo saskari ar pacienta ādas bojājumiem un kontaminēto vidi. IAL ir jāsavāc, pirms tiek atstāta pacienta izolācijas zona.

- Pacientam nepieciešams piešķirt individuālus kopšanas līdzekļus. Ieteicams izmantot vienreizējās lietošanas tīrīšanas aprīkojumu (piemēram, vienreizējās lietošanas dvieļus).

Individuālie aizsardzības līdzekļi

Lai novērstu veselības aprūpē strādājošo darbinieku inficēšanās risku, visiem veselības aprūpes speciālistiem atbilstoši situācijai jāizmanto individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL), apskatot un aprūpējot pacientus ar aizdomām par PB, apstrādājot piesārņotus priekšmetus un materiālus (drēbes, gultas veļu utt.), kā arī saskarē ar bioloģiskajiem materiāliem, t. sk. paraugiem laboratoriskajai pārbaudei:

- vienreizējās lietošanas halātus (ja nepieciešams ūdensnecaurlaidīgus halātus vai priekšautus);
- vienreizējās lietošanas cimdus;
- vienreizējās lietošanas apavus vai zābaku pārvalkus;
- elpceļu aizsarglīdzekļus (FFP2 respiratorus);
- acu aizsarglīdzekļus pret šļakatām (aizsargbrilles vai sejas aizsargs/vizieris).

Pacientiem arī nepieciešams lietot medicīnisko masku, kad viņi nonāk ciešā saskarē (līdz 1 m) ar veselības aprūpes darbiniekiem vai citiem pacientiem, kā arī nepieciešams nosegt ādas bojājumus ar apģērbu vai vieglu pārsēju.

Vides drošības un dezinfekcijas pasākumi

Baku vīrusi ir ārkārtīgi izturīgi pret izzūšanu, paaugstinātu temperatūru, tiem ir arī raksturīga pH tolerance. Šīs īpašības ievērojami ietekmē to noturību apkārtējā vidē, tādēļ pacientu bioloģiskie materiāli, piemēram, ādas daļiņas/kreveles, vai kontaminētie priekšmeti, piem., gultas veļa paliek infekciozi mēnešiem līdz gadiem ilgi. Tomēr, baku vīrusi ir jutīgi pret parastajiem

⁵ Ministru kabineta 2016. gada 16. februāra noteikumiem Nr. 104 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē" 5. pielikums: <https://likumi.lv/ta/id/280360-noteikumi-par-higieniska-un-pretepidemiska-rezima-pamatprasibam-arstniecibas-iestade>

dezinfekcijas līdzekļiem, lai gan tie var būt mazāk jutīgi pret organiskajiem dezinfekcijas līdzekļiem salīdzinājumā ar citiem apvalkotiem vīrusiem.

Telpā, kurā atradās PB pacients, tīrīšana jāveic, neizraisot putekļu vai aerosolu veidošanos, un jāizmanto parastie tīrīšanas līdzekļi un IAL:

- piesārņotās virsmas jātīra un jādezinficē, izmantojot 0,1% nātrija hipohlorītu (mājsaimniecībās var izmantot balinātāju, parasti sākotnējā koncentrācijā 5 %);
- veļu (piemēram, gultas veļu, dvieļus, apģērbu) nepurinot var mazgāt standarta veļas mašīnā ar 60°C siltu ūdeni un mazgāšanas līdzekli;
- inficētajai personai nav nepieciešams izmantot atsevišķus traukus, ja tie ir pareizi mazgāti. Netīros traukus un ēšanas piederumus vajadzētu mazgāt trauku mazgājamajā mašīnā vai ar rokām ar siltu ūdeni un ziepēm;
- mīkstās mēbeles, piemēram, paklāji, dīvāni, aizkari, matračī un automašīnu sēdekļi un saloni jāapstrādā ar tvaiku, izmantojot atbilstošo aprīkojumu (piem., izmantojot gludekli ar tvaika režīmu un ieslēdzot maksimālu temperatūru);
- priekšmetus, kas bijuši tiešā saskarē ar inficētas personas ādu un nav viegli mazgājami mājas veļas mašīnā, piemēram, spilvenus vai segas, var rūpīgi apstrādāt ar tvaiku (piem., izmantojot gludekli ar tvaika režīmu un ieslēdzot maksimālu temperatūru) vai var aizzīmogot, ielikt maisos vai konteineros un iznīcināt kā bīstamos infekciozos atkritumus;
- marles vai citus materiālus, kas bija saskarē ar ādas bojājumu šķidrumu vai satur ādas daļiņas/krevelas no PB pacienta, ieteicams savākt un apstrādāt kā bīstamos infekciozos atkritumus vai pirms izmešanas (piem., mājas apstākļos) apstrādāt ar dezinfekcijas līdzekli vai veļas balinātāja šķīdumu (izturot vismaz 10 minūtes).

Kontaktpersonu apzināšana un medicīniskā novērošana

Tiklīdz tiek identificēts aizdomīgs PB gadījums, nepieciešams uzsākt apzināt kontaktpersonas, negaidot pacienta izmeklēšanu un testēšanas rezultātus.

SPKC epidemiologs, saņemot ārstniecības personas steidzamo paziņojumu par varbūtēju vai apstiprināto PB gadījumu:

- apzina kontaktpersonas, veicot pacienta un citu personu aptauju;
- sazinās ar kontaktpersonām, precīzē informāciju par kontaktu ar PB gadījumu, noskaidro riska faktorus (darbs ar augsta veselības riska klientiem vai pacientiem) un informē par piesardzības pasākumiem;
- nodod informāciju par kontaktpersonām ģimenes ārstiem medicīniskās novērošanas nodrošināšanai;
- reizi nedēļā sazinās ar kontaktpersonām medicīniskās novērošanas nodrošināšanas nolūkā (pirmie 10 perēkļi).

Kritēriji kontaktpersonas statusa noteikšanai

Nosakot kontaktpersonas, jāņem vērā kontaktus, kas ir bijuši 24 stundu laikā pirms simptomu parādīšanās un visu periodu, kamēr persona ir bijuši infekcioza.

Kontakta veids	Skaidrojums	Pasākumi (īsumā)
Tuvs kontakts.	• Seksuālais partneris. • Persona(-as), kas dzīvo vienā mājsaimniecībā vai līdzīgā vidē (piemēram, kempingā, nakšņošanā utt.).	• Riska novērtējums, lai noskaidrotu nepieciešamību veikt pretbaku vakcināciju pēc ekspozīcijas (ja ir pieejama vakcīna).

	• Persona(-as), kas koplieto apģērbu, gultas un citus piederumus utt., kamēr pacientam ir ādas bojājumi. • Persona(-as), kas ilgu laiku (≥ 8 stundas) koplieto vienu slēgtu darba telpu/biroju. • PB pacientu aprūpētāji, kamēr ir simptomātiski, ja nav lietoti piemērotie IAL. • Ārstniecības iestādes darbinieks, kuram ir bijusi saskare ar PB pacientu (bojājumi vai ilgstošs kontakts aci pret aci) bez piemērotiem IAL • Ārstniecības iestādes darbinieks vai cita persona, kas guvusi asu traumu vai bijusi kontaktā ar PB pacienta ķermeņa šķidrumiem vai pakļauta inficēšanās riskam aerosola ģenerēšanas procedūras laikā, strādājot bez IAL. • Laboratorijas personāls, ja ir noticis incidents darbā ar vīrusu saturošu paraugu (šļakatu, vai aerosola iedarbība utt.), strādājot bez IAL. • Pasažieris, kurš sēdēja (≥ 8 stundas) vienas sēdvietas attālumā no PB gadījuma, kamēr viņš ir bijis infekciozs vai dienu pirms simptomu parādīšanās, lidmašīnā, autobusā, automašīnā vai vilcienā. <i>*Katrā neskaidrā gadījumā ir individuāla pieeja</i>	• Pašnovērošana 21 dienu pēc pēdējā kontakta. Simptomu parādīšanās gadījumā – pašizolēties līdz tiek izslēgts PB, sazināties ar ģimenes ārstu. • Rūpīga roku higiēna, kā arī klepus higiēna. • Atturieties no seksuāliem kontaktiem un izvairieties no cieša fiziska kontakta. • Izvairieties no saskares ar mājdzīvniekiem zīdītājiem.
Cits kontakts.	• Īss (gadījuma) kontakts sabiedrībā. • Darba kolēģi no viena kolektīva. • Personas, kuras izmanto fitnesa aprīkojumu, saunu, bez seksuāla kontakta. • Sabiedriskās tikšanās. • Kontakts ārstniecības iestādē, ja tika izmantoti atbilstoši IAL.	• Atkarībā no kontakta veida un riska apsvērumiem, kontaktpersonai var tikt lūgts pašam novērot PB simptomus.

Vietas, kur visbiežāk ir iespējams riska kontakts: mājsaimniecība, darba vieta, skola/bērnudārzs, seksuāls kontakts, veselības aprūpes un sociālās aprūpes iestāde, lūgšanu nams, transports, kontakta sporta veidi, saviesīgās pulcēšanās (dejas).

Kontaktpersonu uzraudzība

- Kontaktpersonu medicīniskā novērošana turpinās 21 dienu no pēdējā kontakta ar varbūtējo vai apstiprināto PB gadījumu.
- Kontaktpersona tiek informēta par PB simptomiem un nepieciešamību mērīt ķermeņa temperatūru katru dienu 2 reizes dienā.
- Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās vai citu PB simptomu parādīšanās gadījumā, kontaktpersona nekavējoties nodrošina pašizolāciju, ja nepieciešamas lieto sejas masku un sazinās ar ģimenes ārstu.
- Kontaktpersonas nedrīkst ziedot asinis, šūnas, audus, orgānus, mātes pienu vai spermu 21 dienu pēc pēdējā kontakta ar infekcijas avotu.

- Kontaktpersonām nepieciešams atturēties no seksuāliem kontaktiem un izvairīties no cieša fiziska kontakta.
- Kontaktpersonas var turpināt ierastās ikdienas darbības un aktivitātes, piemēram, doties uz darbu un apmeklēt izglītības iestādi (t.i., mājas karantīna nav nepieciešama).
- Kontaktpersonām nepieciešams izvairīties no kontakta ar zīdaiņiem, maziem bērniem, grūtniecēm un personām ar novājinātu imūnsistēmu.
- Ja kontaktpersonas darba pienākumi ietilpst kontaktu ar zīdaiņiem, maziem bērniem grūtniecēm vai personām ar novājinātu imūnsistēmu, tad darba devējs var piedāvāt kontaktpersonai citus darba pienākumus, ja tas nav iespējams, tad kontaktpersona noformē darbnespējas lapu.
- Ja kontaktpersona ir pirmsskolas vecuma bērns, viņam ieteicams neapmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi vai citus mazu bērnu kolektīvus.
- Kontaktpersonām nepieciešams izvairīties no saskares ar mājdzīvniekiem zīdītājiem.

Vakcinācija un ārstēšana

Pretbaku vakcīnu var izmantot pēcekspozīcijas profilaksei tuvajiem kontaktiem, kuriem ir paaugstināts risks nopietnai slimības gaitai. Vislabākais efekts vakcinācijai tiek sasniegts, ja to veic līdz 4 dienām pēc ekspozīcijas. Iepriekš veiktā vakcinācija pret bakām nodrošina aizsardzību līdz 85% (informācija no iepriekšējiem uzliesmojumiem).

Ja vakcīna būs pieejama valstī, SPKC nodrošinās gatavību pieņemt un apstrādāt ārstniecības iestāžu pasūtījumus operatīvai ārpuskārtas vakcīnas piegādei (arī ārpus darba laika, brīvdienās un svētku dienās), lai ārstniecības persona varētu ātri veikt kontaktpersonu vakcināciju. SPKC epidemiologi E-veselības vidē noformēs arī nosūtījumu kontaktpersonām uz vakcināciju.

Ārstēšana PB gadījumā galvenokārt ir simptomātiska (drudža, niezes un citu simptomu mazināšana), kā arī var būt nepieciešama sekundāru bakteriālu infekciju profilakse un ārstēšana. Pēc ārsta lēmuma var tikt izmantoti pretvīrusu līdzekļi.

Mājdzīvnieku uzraudzība

PKC epidemiologs, veicot PB gadījuma epidemioloģisko izmeklēšanu, noskaidro zīdītāju dzīvnieku sugas, kas bijušas vai atrodas kontaktā ar inficēto personu, un informē Pārtikas un veterināro dienestu (PVD).

PVD piedalās katra atsevišķa PB gadījuma epidemioloģiskajā izmeklēšanā un par dzīvnieku, kurš bijis tiešā kontaktā ar cilvēku, kuram laboratoriski apstiprinātas PB (vīrusa klātbūtne), lemj to pakļaut karantīnai un novērot uz vietas mājāsaimniecībā vai citā karantīnas vietā, vai lemj par citiem slimības ierobežošanas pasākumiem.

PVD organizē un uzrauga dzīvnieku karantīnas pasākumus. Karantīnas laikā dzīvnieku izolē būrī, telpā vai teritorijā, ievērojot biodrošību, novērojot dzīvnieka veselības stāvokli un informējot PVD par jebkādam izmaiņām dzīvnieka veselībā, nodrošinot dzīvnieka sugai atbilstošus turēšanas un labturības apstākļus, novēršot dzīvnieka izbēgšanas iespēju, pārvietošanu, pārdošanu vai atdāvināšanu, dezinficējot dzīvnieka tualetes atkritumus un citus atkritumus, kuri veidojas dzīvnieka turēšanas laikā, un tos likvidējot vietās, kur netiek piesārņota vide un nav infekcijas izplatīšanās draudi cilvēkiem vai dzīvniekiem.

Pēc dzīvnieka karantīnas dezinficē dzīvnieka karantīnas vietu, aprīkojumu un inventāru.

SPKC un PVD pēc nepieciešamības apmainās ar informāciju par pretepidēmijas (infekcijas slimības ierobežošanas) pasākumiem PB perēklī (skartajā punktā).