

telefono 091 814 40 02/03
fax 091 814 44 46
e-mail dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai medici
con libero esercizio
nel Cantone Ticino
per il tramite dell'OMCT

Bellinzona

25 maggio 2022

Ns. riferimento

Vs. riferimento

Info med – MONKEYPOX 1

Informazioni sul vaiolo delle scimmie o Monkeypox

Gentile Collega

Egregio Collega

Diversi casi di infezioni autoctone da Monkeypox, noto anche come vaiolo delle scimmie, sono stati recentemente segnalati in Nord America e in diversi Paesi europei, tra cui Regno Unito, Portogallo e Spagna, in particolare - ma non esclusivamente - in uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM). In Svizzera sono ad oggi noti 2 casi. In molti Paesi si sta indagando su altri casi sospetti. Si tratta di un fenomeno insolito in quanto normalmente questi casi si verificano in Africa occidentale o sono in relazione con un viaggio in quella zona.

In questo contesto, è necessario vigilare su qualsiasi caso suggestivo. Ricordo che l'infezione da vaiolo delle scimmie è **una malattia soggetta a dichiarazione obbligatoria**.

Ogni caso sospetto **deve essere segnalato telefonicamente entro 2 ore all'Ufficio del medico cantonale e all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)**. Questa situazione sanitaria è nuova e in evoluzione. Le raccomandazioni sono suscettibili di essere aggiornate regolarmente.

Agente patogeno

Il virus del vaiolo delle scimmie (**MPXV**) appartiene al genere orthopoxvirus della famiglia dei Poxvirus. Ne esistono due ceppi: il ceppo dell'Africa occidentale e il ceppo dell'Africa centrale (Bacino del Congo), quest'ultimo associato a forme di malattia più severe.

Quadro clinico

I sintomi iniziali includono febbre, cefalea, dolori muscolari e dorsali, linfadenopatie e brividi. Entro 1 a 3 giorni dall'inizio della febbre, il paziente sviluppa un'eruzione cutanea che si diffonde dal viso ad altre parti del corpo compresi le mucose e i genitali. Le lesioni cutanee si presentano inizialmente come macule ed evolvono in papule, vescicole, pustole con croste. Il numero di lesioni può variare da poche fino a migliaia. Le lesioni cutanee evolvono uniformemente (a differenza di quanto si osserva nella varicella o nella sifilide). Il periodo di incubazione è in genere compreso tra 6 e 16 giorni, ma può arrivare fino a 21 giorni.



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

Fonte: UK Health Security Agency

Sebbene il decorso della malattia sia perlopiù benigno e favorevole, il tasso di mortalità può raggiungere l'11% tra i bambini, i giovani adulti e le persone immunocompromesse. La diagnosi viene fatta con una PCR di uno striscio o biopsia di una lesione cutanea. La terapia è principalmente sintomatica e di supporto. Nei casi più gravi, sulla base del parere di uno specialista, può essere somministrato un trattamento antivirale¹.

Epidemiologia e trasmissione

Il vaiolo delle scimmie è considerato l'infezione più importante da orthopoxvirus nell'uomo dopo l'eradicazione del vaiolo. Il virus è stato isolato per la prima volta nel 1958. Sebbene il nome della malattia suggerisca che le scimmie siano il serbatoio naturale del virus, diverse prove indicano che i roditori nativi africani possano fungere da serbatoio naturale del virus.

¹ Tecovirimat®. Questo trattamento non è attualmente autorizzato in Svizzera e non è disponibile

Nel 1970, il primo caso umano di MPXV segnalato è stato isolato in un bambino nella regione equatoriale della Repubblica Democratica del Congo (RDC), nove mesi dopo l'eradicazione del vaiolo in quel Paese. Successivamente, sono stati trovati casi sporadici nelle aree della foresta pluviale dell'Africa centrale e occidentale con grandi focolai principalmente nella RDC, dove la malattia è considerata endemica.

Al di fuori dell'Africa il vaiolo delle scimmie è stato segnalato per la prima volta nel 2003, quando si è verificato un focolaio negli Stati Uniti dopo esportazione di roditori dal Ghana al Texas.

Mentre la maggior parte dei casi documentati si è verificata nella RDC, il numero di casi in altri Paesi dell'Africa occidentale e centrale è aumentato nell'ultimo decennio.

L'aumento dell'incidenza può essere in parte attribuibile alla diminuzione dell'immunità di gregge nella popolazione in seguito alla cessazione del programma di vaccinazione contro il vaiolo all'inizio degli anni '80.

Nel 2018 e nel 2019 nel contesto di una vasta epidemia in Nigeria, l'MPXV è stato diagnosticato per la prima volta a dei viaggiatori (due nel Regno Unito, uno in Israele e uno a Singapore) con precedenti di viaggio in Nigeria

Per tutti i casi attuali confermati, le analisi hanno rivelato un virus appartenente al ceppo dell'Africa occidentale del MPXV, suggerendo un legame iniziale con la Nigeria. Ad eccezione del caso riportato nel Regno Unito il 7 maggio, importato dalla Nigeria, i nuovi casi segnalati non sono associati a viaggi in Africa né hanno un legame con una persona di ritorno dall'Africa. In questa fase, i casi segnalati sono per lo più benigni e non sono stati segnalati decessi.

La trasmissione da animale a uomo può verificarsi nel contatto diretto con il sangue, i fluidi corporei o le lesioni cutanee o mucose di animali infetti. Il consumo di carne e altri prodotti di animali infetti non adeguatamente cucinati è un ulteriore fattore di contagio. La trasmissione da uomo a uomo avviene in caso di stretto contatto con le secrezioni respiratorie (goccioline), i fluidi corporei e le lesioni cutanee o mucose di una persona infetta (rapporti intimi) o nel contatto con oggetti recentemente contaminati (per esempio indumenti o biancheria).

Definizione di caso sospetto adattata sulla base di OMS:

- malattia acuta con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, cefalea intensa, linfadenopatia, mal di schiena, mialgia e spossatezza

seguita da

- un'eruzione cutanea (spesso con inizio al viso e poi si diffonde in altre parti del corpo, comprese le piante dei piedi e i palmi delle mani) in assenza di una chiara diagnosi alternativa (Varicella, Herpes Zoster, Sifilide, ecc.)

Vaccino

Non esiste un vaccino specifico contro il vaiolo delle scimmie. I vaccini antivaiolosi di prima e seconda generazione somministrati nell'ambito del programma di eradicazione del vaiolo - fino al 1972 in Svizzera - forniscono una protezione efficace. Un vaccino antivaioloso di terza generazione (MVA-BN/Imvanex) è stato approvato in Europa per l'immunizzazione contro il vaiolo negli adulti. Offre anche una buona protezione contro il vaiolo delle scimmie ed è stato utilizzato in diversi Paesi nei casi di contatto. Questo vaccino non è autorizzato in Svizzera. La sua disponibilità e il suo eventuale utilizzo sono attualmente in fase di chiarimento.

Raccomandazioni UFSP in caso di sospetto di vaiolo delle scimmie

1. Notifica telefonica **entro 2 ore** al Medico cantonale (al di fuori dell'orario d'ufficio raggiungibile tramite il 144) e all'UFSP. Il numero telefonico +41 58 463 87 06 dell'UFSP è riservato agli orari di ufficio e +41 58 463 87 37 al di fuori degli orari di ufficio, esclusivamente per le segnalazioni entro 2 ore.

Protocollo di una prima dichiarazione telefonica

2. **Rivolgersi a uno specialista** se si sospetta un caso (febbre, cefalea, dolori muscolari e dorsali, linfadenopatia, brividi e spossatezza, eruzione cutanea con vescicole (come il vaiolo)).
3. **Diagnosi:** PCR su lesione cutanea/orale: striscio o biopsia
4. Inviare i campioni al Centro di riferimento nazionale per le infezioni virali emergenti (CRIVE):
 - o Contatto 079 55 30 922 (24/24 ore)
 - o <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>
 - o Inviare in categoria B UN 3373 (imballaggio triplo)
5. **Isolamento del caso a domicilio** se condizioni cliniche stabili. La durata della contagiosità non è nota. L'isolamento deve essere mantenuto fino a quando le ultime vescicole non si sono trasformate in croste.
6. In caso di ricovero ospedaliero, isolamento secondo le [raccomandazioni di Swissnoso](#). Non è indispensabile ricoverare il paziente in un ospedale predefinito.
7. Identificazione dei casi di contatto (Contact Tracing) e della probabile fonte del contagio. **Contatto stretto** = persone che vivono nella stessa economia domestica, curanti con contatto diretto senza protezione, contatto intimo mentre la persona è sintomatica e fino a quando le ultime vescicole non si sono trasformate in croste.
8. **Follow-up clinico dei casi di contatto** e isolamento alla comparsa dei sintomi. Né l'ECDC né l'OMS raccomandano la quarantena dei casi di contatto. Una persona diventa contagiosa al momento della comparsa dei sintomi.

Al seguente link trovate ulteriori informazioni aggiornate dall'UFSP in merito al tema in oggetto:
<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken.html>

Vi ricordiamo che trovate tutte le nostre Info-medici all'indirizzo:

<https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/sportello/circolari-informative/tutti-i-medici/>

Ringraziandovi per l'attenzione porgo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani