

Apenpokken / Monkeypox



WAT?

Monkeypox of apenpokken is een zeldzame ziekte die vooral in West- en Centraal Afrika voorkomt. De apenpokkenziekte wordt veroorzaakt door een virus. Het virus verspreidt zich normaal niet gemakkelijk onder de populatie.

OVERDRACHT

De overdracht gebeurt via nauw contact met een besmettelijke of ziek persoon. Dit kan via direct fysiek contact, maar ook via contact met huidletsels/lichaamsvochten of via grote druppels uit neus- en keelholte. Ook kan het virus zich indirect verspreiden door in contact te komen met kledij, linnen of verbandmateriaal van een besmet persoon. Mogelijk is er ook overdracht via de lucht (aërosol transmissie op korte afstanden).

BESMETTELIJKHEID

Een persoon kan het virus verspreiden tijdens de periode waarin er huidletsels zijn. Overdracht in de dagen voor het optreden van symptomen is niet uitgesloten en wordt verder onderzocht. Om pragmatische redenen wordt de beginperiode van besmettelijkheid vastgelegd op 2 dagen voor de dag van de staalafname of positieve PCR-test.

INCUBATIETIJD

Van 5 tot 21 dagen na de besmetting treden er doorgaans symptomen op.

ZIEKTEBEELD EN SYMPTOMEN

De verschijnselen van een besmetting met monkeypox lijken op die van een besmetting met pokken, maar verlopen in het algemeen veel milder. De ziekte begint vaak met:

- koorts
- hoofdpijn
- spierpijn
- rugpijn
- gezwollen lymfeklieren
- rillingen
- moeheid

Na 1 à 3 dagen volgt een uitslag die meestal in het gezicht begint en die daarna over het hele lichaam verschijnt. Deze uitslag doorloopt verschillende fasen: van een puistje naar een blaasje. Na het indrogen van de blaasjes blijven korsten over die uiteindelijk na 2-3 weken van de huid afvallen.



VERWIKKELINGEN EN COMPLICATIES

Apenpokken is in de meeste gevallen een milde aandoening die vanzelf geneest. De meeste patiënten herstellen binnen twee à vier weken.

Uitzonderlijk kunnen de klachten ernstiger worden.

Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- ademhalingsnood
- blindheid
- bronchopneumonie (ontsteking van luchtpijpvertakkingen en longen)
- een secundaire bacteriële infectie
- encefalitis (ontsteking van de hersenen)
- hoornvlieszweren
- keratitis (hoornvliesontsteking)
- littekens
- septikemie (bloedvergiftiging)

Het sterftecijfer bedraagt 1 à 10%.

BEHANDELING

De behandeling van apenpokken is hoofdzakelijk symptomatisch en ondersteunend (vermindering van koorts en jeuk), met inbegrip van preventie en behandeling van bacteriële superinfecties.

Er is een geregistreerd antiviraal middel tegen pokken en monkeypox in Europa. Het is echter nog niet op grote schaal verkrijgbaar en is nog niet op de markt in België.

PREVENTIE

Voorzorgsmaatregelen

Werknemers tewerkgesteld in de zorgsector of in een labo, worden gevraagd voor de afname van stalen bij een verdacht geval, bij het verzorgen van een patiënt en bij het hanteren van besmet materiaal (kleding, beddengoed, enz.) of stalen, aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE) te gebruiken: handschoenen, een waterbestendige schort, een FFP2-masker en bescherming tegen spatten in de ogen.

Isolatie en maatregelen voor risico contacten

Patiënten met een (vermoedelijke) besmetting verblijven vanaf de start van de symptomen in strikte isolatie. Dit tot de letsels opgedroogd en genezen zijn.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen contacten met een zeer hoog en een hoog risico op besmetting.

Een zeer hoog-risicocontact is:

- seksuele partner(s);
- persoon/personen met langdurig huid-op-huidcontact terwijl de patiënt huiduitslag had.



Een hoog-risicocontact is:

- een persoon die in hetzelfde huishouden of een vergelijkbare omgeving woont (bv. kamperen, overnachten, ...);
- een persoon die kleding, beddengoed, keukengerei, ... deelde terwijl de patiënt uitslag had;
- verzorger(s) van een zieke persoon, terwijl deze symptomatisch was;
- zorgpersoneel dat in contact is geweest met een geval (contact met de huidletsels of langdurig face to face contact) zonder de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen;
- zorgverleners of andere personen die een scherp letsel hebben opgelopen of zonder persoonlijke beschermingsmiddelen zijn blootgesteld aan lichaamsvloeistoffen van een zieke persoon, of aan een procedure waarbij aërosolen ontstaan;
- labopersoneel dat zonder persoonlijke beschermingsmiddelen is blootgesteld aan een arbeidsongeval met een staal dat virus bevat;
- een medepassagier op één/twee zitplaatsen afstand van een symptomatisch geval, in een vliegtuig, bus of trein, met een reisduur ≥ 3 uur.

Alle andere contacten (waaronder sociale interacties, collega's op het werk, personen die fitnessapparatuur delen, ...) worden als contacten met een laag risico beschouwd, waarvoor er geen specifieke maatregelen zijn.

Alle hoogrisicocontacten worden gevraagd gedurende 21 dagen hun symptomen te monitoren. Nauwe contacten moeten vermeden worden met jonge kinderen, zwangere vrouwen en personen met een immuunstoornis. Contacten met een zeer hoog risico worden aangeraden een chirurgisch mondkapje te dragen bij alle contacten met andere mensen. Als de persoon in contact komt met jonge kinderen (vb. in een kinderdagverblijf), zwangere vrouwen of personen met een immuunstoornis, moet de zeer hoog-risicocontactpersoon 21 dagen in quarantaine blijven.

Vaccinatie

Het vaccin dat gebruikt wordt voor de preventieve vaccinatie tegen monkeypox is het pokkenvaccin van de derde generatie, Imvanex® (of de Amerikaanse versie Jynneos®). Imvanex® was in Europa al geregistreerd als vaccin ter bescherming tegen pokken maar werd in juli 2022 ook geregistreerd als vaccin voor de bescherming van monkeypox. Het vaccin kan in de eerste dagen na mogelijke besmetting (post-expositie profylaxe of PEP) gebruikt worden of als bescherming vooraf voor mensen met een grotere besmettingskans.

Voor een goede afweeropbouw zijn twee vaccinaties nodig met minstens 4 weken ertussen.



In deze fase van de epidemiologische situatie en de beperkte beschikbaarheid van vaccins, is vaccinatie in dit stadium voorbehouden voor:

- immuungecompromitteerden na een hoogrisicocontact (bv. besmet gezinslid of het delen van kleding, beddengoed, keukengerei met een patiënt met huiduitslag);
- personen na een zeer hoogrisico contact (bv. seksueel contact, langdurig huid-op-huidcontact met een persoon met huiduitslag of een wonde);
- zorgpersoneel na een hoogrisicocontact zonder bescherming (bv. langdurig face-to-facecontact, die in aanraking komt met lichaamsvloeistoffen van een besmette patiënt, blootstelling aan aerosolen).

Bijkomend kunnen ook volgende risicogroepen een vaccin ontvangen:

- mannelijke en transgender sekswerkers;
- mannen die seks hebben met mannen (MSM) die HIV+ zijn of 'HIV-Prep therapie' krijgen en die minstens twee SOA's hadden het voorbije jaar;
- personen met immuunstoornissen en een hoge kans op infectie;
- laboratoriumpersoneel die de virusculturen behandelen.

De vaccins worden verdeeld over toegewezen vaccinatiecentra in België.

Personen die het klassieke pokkenvaccin hebben gehad, worden in principe niet opnieuw gevaccineerd, behalve als zij een immuunstoornis hebben. Mensen die al monkeypox hebben gehad komen ook niet in aanmerking voor vaccinatie.

MELDINGSPLICHT

Alle waarschijnlijke en bevestigde gevallen moeten gemeld worden aan de regionale gezondheidsinspectiediensten, zodat contact tracing en brononderzoek kan geïnitieerd worden en de nodige maatregelen kunnen genomen worden om verdere transmissie tegen te gaan.