

Monkeypox için gözetim, vaka incelemesi ve temaslı takibi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Geçici Rehber

22 Mayıs 2022

Anahtar noktalar

- Şu anda dünyanın çeşitli bölgelerinde, tam kapsamı ve etkisi belirsizliğini koruyan çok ülkeli bir maymun çiçeği salgını bulunmaktadır. Bu bağlamda sürveyansın, vaka incelemesinin ve temaslı takibinin genel amacı, insandan insana bulaşma zincirlerini kırmak ve salgını durdurmaktır.
- Mevcut durumda maymun çiçeği için sürveyansın ve vaka incelemesinin temel hedefleri, optimal klinik bakımı sağlamak için vakaları ve kümeleri hızla belirlemektir; daha fazla bulaşmayı önlemek için vakaları izole etmek; kişileri belirlemek ve yönetmek; ön saflardaki sağlık çalışanlarını korumak; ve etkili kontrol ve önleme tedbirlerini uyarlamak.
- Durum hızla gelişiyor ve DSÖ, endemik olmayan ülkelerde sürveyans genişledikçe daha fazla maymun çiçeği vakası tespit edilmesini bekliyor. Acil eylemler şunlara odaklanır: Maymun çiçeği virüsü (MPV) enfeksiyonu açısından en fazla risk altında olabilecek kişileri doğru bilgilerle bilgilendirmek; daha fazla yayılmayı durdurmak ve ön saflardaki çalışanları korumak.
- Klinisyenler şüpheli vakaları derhal halk sağlığı yetkililerine bildirmelidir.
- Muhtemel ve doğrulanmış maymun çiçeği vakaları, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST 2005) kapsamında UST ulusal odak noktaları (NFP'ler) aracılığıyla derhal DSÖ'ye bildirilmelidir.
- Maymun çiçeği şüphesi varsa, vaka araştırması hastanın uygun KKD ile klinik muayenesinden, hastayı olası enfeksiyon kaynakları hakkında sorgulamaktan ve örneklerin MPV laboratuvar incelemesi için güvenli bir şekilde toplanıp gönderilmesinden oluşmalıdır.
- Mevcut durumda, şüpheli bir vaka tespit edilir edilmez temaslı tanımlama ve temaslı takibi başlatılmalıdır.
- Temaslılar, enfeksiyöz dönem boyunca bir hastayla veya kontamine materyalleriyle son temastan itibaren 21 günlük bir süre boyunca herhangi bir belirti/semptom başlangıcı için en az günlük olarak izlenmelidir.
- Temaslı izleme döneminde herhangi bir semptom gelişmediği sürece karantinaya alınma veya işten çıkarılma gerekli değildir.

Giriş

Bu kılavuz, dünyanın çeşitli bölgelerinde (Mayıs 2022) mevcut çok ülkeli salgın bağlamında insan maymun çiçeği için sürveyans, vaka incelemesi ve temaslı takibi için geçici tavsiyeler sağlamayı amaçlar. Bu, Batı Afrika'nın endemik bölgeleriyle epidemiyolojik bağlantıları olmayan, endemik olmayan ülkelerde vakalar, görünür kaynaklar ve bulaşma zincirlerinin ilk kez bildirilmesidir; salgının tam kapsamı ve etkisi belirsizliğini koruyor. Bu bağlamda sürveyansın, vaka incelemesinin ve temaslı takibinin genel amacı, insandan insana bulaşma zincirlerini kırmak ve salgını durdurmaktır. Bu rehber, bu salgının epidemiyolojisi hakkında daha spesifik bilgiler elde edildikçe güncellenecektir.

Vaka Tanımları

Bu tanımlar, ek bilgiler elde edildikçe güncellenebilir.

Şüpheli vaka:

Endemik olmayan bir ülkede (1) açıklanamayan akut döküntü ile başvuran herhangi bir yaştaki bir kişi

VE

15 Mart 2022'den itibaren aşağıdaki belirti veya semptomlardan biri veya birkaçı:

- Baş ağrısı
- Akut başlangıçlı ateş (>38.°C)
- Lenfadenopati (şişmiş lenf düğümleri)
- Miyalji (kas ağrısı/vücut ağrıları)
- Sırt ağrısı
- Asteni (derin zayıflık)

VE

aşağıdaki yaygın akut döküntü nedenleri klinik tabloyu açıklamaz; varisella zoster, herpes zoster, kızamık, herpes simpleks, bakteriyel cilt enfeksiyonları, yaygın gonokok enfeksiyonu, primer veya sekonder sifiliz, şankroid, lenfogradanüloma venereum, granüloma inguinale, molluscum contagiosum, alerjik reaksiyon (örn. bitkilere) ve papüler veya veziküler döküntülerin yerel olarak ilgili diğer yaygın nedenleri.

NOT: Bir vakayı şüpheli vaka olarak sınıflandırmak için, döküntü hastalığının sıralanan yaygın nedenleri için negatif laboratuvar sonuçları elde etmek şart değildir.

Olası vaka:

Olası bir vaka için vaka tanımını karşılayan bir kişi

VE

Aşağıdakilerden biri veya birkaçı:

- semptomların başlangıcından 21 gün önce doğrulanmış bir maymun çiçeği vakası ile epidemiyolojik bir bağlantısı (KKD'si olmayan sağlık çalışanları dahil olmak üzere yüz-yüze maruziyet, cinsel temas dahil cilt veya cilt lezyonları ile doğrudan fiziksel temas veya giysi, yatak takımı veya mutfak eşyaları gibi kontamine malzemelerle temas) olması,
- semptom başlangıcından önceki 21 gün içinde bir maymun çiçeği endemik ülkeye seyahat öyküsü bildirilmesi,
- semptomların başlangıcından önceki 21 gün içinde birden fazla veya isimsiz cinsel partneri olması,

- çiçek hastalığı aşısı veya orthopox viruslarına bilinen başka bir maruziyet yokluğunda, orthopox viruslar için pozitif serolojik test sonucu,
- hastalık nedeniyle hastaneye yatış

Doğrulanmış vaka:

Şüpheli veya olası vaka tanımını karşılayan bir vaka

VE

gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ve/veya DNA dizi analizi yoluyla benzersiz viral DNA dizilerinin saptanmasıyla maymun çiçeği virusü için laboratuvarda doğrulanmış olması.

Dışlanan vaka:

PCR ve/veya sekanslama ile lezyon sıvısı, deri numuneleri veya kabukların laboratuvar testlerinin MPV için negatif olduğu şüpheli veya olası bir vaka. Tersine, örneğin, lezyon testinin artık yeterince yapılamadığı (yani kabuklar düştükten sonra) geriye dönük olarak tespit edilen olası bir vaka, olası bir vaka olarak sınıflandırılmaya devam edecektir.

Bu vaka tanımları, halk sağlığına, teşhis ve tedavi kaynaklarına aşırı yük getirecek aşırı hassas bir tanımdan kaçınırken, vakaları tespit etmenin ve bulaşma zincirlerini kesmenin önemi açısından, etkilenen ülkelerle istişare halinde DSÖ içindeki uzmanların fikir birliği ile geliştirilmiştir. Halk sağlığı yetkilileri, bu vaka tanımlarını yerel koşullara uyacak şekilde revize edebilir. Maymun çiçeğinden potansiyel olarak etkilenen bireylerin ve toplulukların gereksiz yere damgalanmasını önlemek için her türlü çaba gösterilmelidir.

Bu tanımlar, bu salgın hakkında ek bilgiler elde edildikçe değiştirilebilir.

Bu tanımlar sürveyans amaçlıdır ve klinik yönetimi yönlendirmek için kullanılmamalıdır. Maymun çiçeği klinik yönetimi için DSÖ geçici kılavuzu ayrı olarak yayınlanacaktır.

Sürveyans

Mevcut durumda maymun çiçeği için sürveyansın ve vaka incelemesinin temel hedefleri, optimal klinik bakımı sağlamak için vakaları ve enfeksiyon kümelerini ve enfeksiyon kaynaklarını mümkün olan en kısa sürede hızlı bir şekilde belirlemek; daha fazla bulaşmayı önlemek için vakaları izole etmek; kişileri belirlemek ve yönetmek; ön saflardaki sağlık çalışanlarını korumak; ve en yaygın olarak tanımlanan bulaşma yollarına dayalı olarak etkili kontrol ve önleme tedbirlerini uyarlamaktır.

Bir maymun çiçeği vakası salgın olarak kabul edilir. Tek bir maymun çiçeği vakasıyla ilişkili halk sağlığı riskleri nedeniyle, klinisyenler, yukarıdaki vaka tanımlarına veya ulusal olarak uyarlanmış vaka tanımlarına göre, diğer potansiyel teşhisleri araştırıp araştırmadıklarına bakılmaksızın, şüpheli vakaları derhal ulusal veya yerel halk sağlığı yetkililerine bildirmelidir. Olası ve doğrulanmış vakalar, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST 2005) kapsamında UST ulusal odak noktaları (NFP'ler) aracılığıyla derhal DSÖ'ye bildirilmelidir.

Bu salgının mevcut epidemiyolojik modeli (21 Mayıs 2022 itibarıyla; bkz. DSÖ Hastalık Salgını Haberleri) — bu hastalığın hiç bildirilmediği veya yalnızca endemik ülkelerdeki hastalıkla bağlantılı

vakaların olduğu, endemik olmayan birkaç ÷lkede ani ve beklenmedik maymun çiçeği vakalarının gör÷lmesi bir süredir tespit edilmemiş bir bulaşma olduğunu gösterir. Bulaşma, bir nokta kaynaklı olay veya olaylar tarafından artırılmış olabilir, ancak (yazım sırasında) geriye dönük araştırmalar halen devam etmektedir. Mevcut s÷rveyans faaliyetlerine dayanarak, şimdiye kadar, cinsel sağlık kliniklerine genital döküntü ile başvuran erkekler de dahil olmak üzere, maymun çiçeği vakaları, yalnızca erkekler arasında tespit edilmiştir. ÷lkeler ve klinisyenler, cinsel sağlık hizmetleri, enfeksiyon hastalıkları birimleri, kadın hastalıkları ve doğum, acil servisler ve dermatoloji klinikleri yanında çeşitli toplum ve sağlık bakım ortamlarında, genellikle ateşle ilişkili olağandışı döküntü, veziküler veya püstüler lezyonlar veya lenfadenopati ile başvuran hastalarla ilgili sinyaller konusunda tetikte olmalıdır. Döküntülü hastalıklar için s÷rveyans yoğunlaştırılmalı ve doğrulayıcı testler için deri örneklerinin güvenli bir şekilde toplanması için rehberlik sağlanmalıdır. MPV'nin tespiti için DSÖ geçici laboratuvar rehberi ayrıca sağlanmalıdır. Maymun çiçeği vakalarını tespit eden ÷lkelerde, salgını durdurmak için devam eden müdahale faaliyetlerini bilgilendirmek için mümkün olan her yerde epidemiyolojik ve bulaşma modelleri araştırılmalıdır. Maymun çiçeği s÷rveyansının kalitesini izlemek için göstergeler şunları içerir:

1. Tam demografik bilgi içeren vakaların oranı,
2. Gerçekleştirilen laboratuvar testleri ile şüpheli vakaların oranı,
3. Tam klinik ve risk faktörü bilgisi olan vakaların oranı.

Raporlama

Vaka raporları asgari olarak aşığıdaki bilgileri içermelidir:

- rapor tarihi,
- raporlanan yer,
- vakanın adı, yaşı, cinsiyeti ve ikametgahı,
- semptomların başlangıç tarihi,
- Ateşin başlama tarihi,
- Döküntü başlangıç tarihi,
- yakın zamanda seyahat geçmişı (hastalığın başlangıcından beş ila 21 gün önce),
- olası veya doğrulanmış bir vakaya yakın zamanda maruz kalma (hastalığın başlangıcından beş ila 21 gün önce),
- muhtemel veya teyit edilmiş vakayla ilişki ve temasın niteliği (ilgili olduğunda,)
- birden fazla veya anonim cinsel partnerin yakın geçmişı (hastalığın başlangıcından beş ila 21 gün önce),
- meslek (sağlık çalışanı olup olmadığı dahil),
- çiçek aşıısı durumu,

- döküntü varlığı,
- vücuttaki lezyonların sayısı ve yeri,
- vaka tanımına göre diğer klinik belirti veya semptomların varlığı,
- örnek alım tarihi,
- tıbbi mikrobiyoloji uzmanı onay tarihi (yapıldığı yerde),
- doğrulama yöntemi (yapıldığı yerde),
- genomik karakterizasyon (mevcutsa; özellikle Batı veya Orta Afrika clade),
- özellikle vaka tanımına göre yaygın döküntü nedenlerini dışlamak için diğer ilgili klinik veya laboratuvar bulguları,
- hastaneye yatırılıp yatırılmadığı,
- hastaneye yatış tarihi (ilgili olduğunda,)
- raporlama sırasındaki klinik durumu (iyileşmiş, ölmüş, hasta),
- Nihai vaka sınıflandırması (şüpheli, olası, doğrulanmış, dışlanmış, takipten çıkmış).

Küresel bir vaka raporlama formu geliştirilme aşamasındadır.

Vaka İncelemesi

İnsan maymun çiçeği salgınları sırasında, enfekte kişilerle yakın fiziksel temas, maymun çiçeği virüsü enfeksiyonu için en önemli bir risk faktörüdür. Maymun çiçeğinden şüpheleniliyorsa, araştırma şunları içermelidir:

(i) uygun enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri kullanılarak hastanın klinik muayenesi,

(ii) hastayı olası enfeksiyon kaynakları ve hasta topluluğu ve temaslılarda benzer hastalıkların varlığı hakkında sorgulama (hem kaynağı belirlemek için geriye dönük, hem de ileriye doğru bulaşmayı azaltmak için ileriye dönük temaslı takibi),

(iii) maymun çiçeği laboratuvar incelemesi için örneklerin güvenli bir şekilde toplanması ve gönderilmesi.

Yakalanacak minimum veriler yukarıda 'Raporlama' altında yer almaktadır.

Maruziyet araştırması, semptomların başlamasından önceki beş ila 21 gün arasındaki dönemi kapsamalıdır. Maymun çiçeği şüphesi olan herhangi bir hasta, varsayılan ve bilinen bulaşıcı dönemlerde, yani hastalığın sırasıyla prodromal ve döküntü evrelerinde izole edilmelidir. Şüpheli vakaların laboratuvar tarafından doğrulanması önemlidir ancak halk sağlığı eylemlerinin uygulanmasını geciktirmemelidir. Hastanın bulunduğu toplulukta veya temaslılar arasında benzer hastalıkların şüpheli varlığı daha fazla araştırılmalıdır ("geriye dönük temaslı takibi" olarak da bilinir).

Aktif sürveyans ile bulunan retrospektif vakalar artık maymun çiçeği klinik semptomlarına sahip olmayabilir (akut hastalıktan kurtulmuşlardır), ancak yara izi ve diğer sekeller bulunabilir. Aktif olanlara ek olarak geriye dönük vakalardan epidemiyolojik bilgi toplamak önemlidir. Retrospektif vakalar laboratuvar tarafından doğrulanamaz; bununla birlikte, geriye dönük vakalardan alınan serum, vaka sınıflandırmalarına yardımcı olmak için anti-orthopoxvirus antikörleri için toplanabilir ve test edilebilir.

Maymun ieği Şüphesi olan kişilerden veya maymun çiçeği virusu enfeksiyonu Şüphesi olan hayvanlardan alınan numuneler, uygun donanımlı laboratuvarlarda çalışan eğitimi personel tarafından güvenli bir Şekilde ele alınmalıdır. Numune paketleme ve test laboratuvarlarına nakliye sırasında enfeksiyöz maddelerin taşınmasına ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere kesinlikle uyulmalıdır. Ulusal laboratuvar test kapasitesini dikkate almak için dikkatli bir planlama gereklidir. Klinik laboratuvarlar, laboratuvar çalışanları için riski en aza indirebilmeleri ve uygun olduğunda klinik bakım için gerekli olan laboratuvar testlerini güvenli bir Şekilde gerçekleştirebilmeleri için Şüpheli veya doğrulanmış maymun çiçeği olan kişilerden alınacak numuneler hakkında önceden bilgilendirilmelidir.

Temaslı izlemi

Temaslı izlemi, maymun çiçeği virusu gibi bulaşıcı hastalık patojenlerinin yayılmasını kontrol etmek için önemli bir halk sağlığı önlemidir. Bulaşmanın kesilmesini sağlar ve ayrıca ciddi hastalık geliştirme riski daha yüksek olan kişilerin maruziyetlerini daha hızlı belirlemelerine yardımcı olabilir, böylece sağlık durumları izlenebilir ve semptomatik hale gelirse hızlı bir Şekilde sağlık merkezlerine başvurabilirler. Tüm bu kişilerin isimlerini ve iletişim bilgilerini ortaya çıkarmak için vakalarla görüşülmelidir. Kişiler, kimlik tespitinden sonraki 24 saat içinde bilgilendirilmelidir.

Mevcut bağlamda, Şüpheli bir vaka belirlenir belirlenmez, vakanın olası veya doğrulanmış olarak sınıflandırılıp sınıflandırılmayacağını belirlemek için kaynak vaka üzerinde daha fazla çalışma devam ederken, temaslı tanımlama ve temaslı takibi başlatılmaldır; vakanın iptal edilmesi durumunda, kişi takibi iptal edilebilir.

Temaslı tanımı

Temaslı kişi, kaynak vakanın ilk semptomlarının başlamasıyla başlayan ve tüm kabukların düşmesiyle sona eren dönemde, olası veya doğrulanmış bir maymun çiçeği vakası ile aşağıdaki maruziyetlerden bir veya daha fazlasına maruz kalmış kişi olarak tanımlanır:

- yüz yüze maruz kalma (uygun KKD'si olmayan sağlık çalışanları dahil),
- cinsel temas dahil doğrudan fiziksel temas,
- giysi veya yatak takımı gibi kontamine malzemelerle temas.

Temaslı tanımı

Vakalardan; ev, işyeri, okul/kreş, cinsel temas, sağlık hizmetleri (laboratuvara maruz kalma dahil), ibadethaneler, ulaşım, spor, barlar/restoranlar, sosyal toplantılar, festivaller dahil olmak üzere bir dizi bağlamda temaslılarını belirlemeleri istenebilir. Katılım listeleri, yolcu bildirimleri vb. ayrıca kişileri belirlemek için kullanılabilir.

Temaslı izlemi

Temaslılar, olası veya doğrulanmış bir vaka-hasta veya bulaşma dönemi boyunca onların kontamine materyalleri ile son temastan itibaren 21 günlük bir süre boyunca belirti/semptomların başlangıcı açısından en az günlük olarak izlenmelidir. Endişe işaret ve semptomları; baş ağrısı, ateş, titreme, boğaz ağrısı, halsizlik, yorgunluk, döküntü ve lenfadenopatiji içerir. Kişiler vücut sıcaklıklarını günde iki kez izlemelidir. Asemptomatik temaslılar, semptom gözetimi altındayken kan, hücre, doku, organ, anne sütü veya meni bağışlamamalıdır.

Asemptomatik temaslılar, işe gitmek ve okula gitmek gibi rutin günlük aktivitelere devam edebilir (yani karantina gerekmez), ancak sürveyans süresince eve yakın kalmalıdır. Bununla birlikte, okul öncesi çocukları, kreş, kreş veya diğer grup ortamlarından uzak tutmak ihtiyatlı olabilir.

Halk sağlığı yetkilileri tarafından monitorizasyon seçenekleri mevcut kaynaklara bağlıdır. Kişiler pasif, aktif veya doğrudan izlenebilir. Pasif izlemede, belirlenen temaslılarda izlenecek işaretler/semptomlar, izin verilen faaliyetler ve belirtiler/semptomlar gelişirse halk sağlığı departmanı ile nasıl temasa geçileceği hakkında bilgi verilir. Aktif izleme, halk sağlığı görevlilerinin, izleme altındaki bir kişinin kendi bildirdiği belirti/semptomlara sahip olup olmadığını görmek için günde en az bir kez kontrol etmekten sorumlu olduğu durumdur. Doğrudan izleme, en azından günlük olarak fiziksel olarak ziyaret etmeyi veya hastalık belirtileri için video aracılığıyla görsel olarak incelemeyi içeren bir aktif izleme çeşididir.

Döküntü dışında ilk belirtiler/semptomlar geliştiren bir temaslı izole edilmeli ve sonraki yedi gün boyunca döküntü belirtileri açısından yakından izlenmelidir. Kızarıklık oluşmazsa, temaslı 21 günün geri kalanında ateş takibine dönebilir. Temaslıda kızarıklık gelişirse, izole edilmeleri ve şüpheli bir vaka olarak değerlendirilmeleri ve maymun çiçeği testi için laboratuvar analizi için bir örnek alınması gerekir.

Maruz kalan sağlık çalışanlarının ve bakıcıların izlenmesi

Olası veya doğrulanmış maymun çiçeği olan bir kişiye bakan herhangi bir sağlık çalışanı veya ev üyesi, özellikle son bakım tarihinden sonraki 21 günlük süre içinde, maymun çiçeği enfeksiyonunu düşündürebilecek semptomların gelişmesi konusunda dikkatli olmalıdır. Sağlık çalışanları, tıbbi değerlendirme konusunda yol gösterici olması için enfeksiyon kontrolü, iş sağlığı ve halk sağlığı yetkililerine haber vermelidir.

Maymun çiçeği veya muhtemelen kontamine materyalleri olan hastalara korunmasız maruz kalan (yani uygun KKD giymeyen) sağlık çalışanlarının asemptomatik olmaları durumunda işten çıkarılmalarına gerek yoktur, ancak semptomlar için maruziyetten sonraki 21 gün boyunca günlük olarak en az iki kez vücut ısısı ölçümünü içeren aktif gözetime tabi tutulmalıdır. Her gün işe gitmeden önce, sağlık çalışanı ile yukarıdaki gibi ilgili herhangi bir belirti/semptom varlığı için görüşülmelidir.

Maymun çiçeği hastalarına bakan veya önerilen enfeksiyon kontrol önlemlerine uyarken onlarla doğrudan veya dolaylı temasta bulunan sağlık çalışanları, yerel halk sağlığı yetkilileri tarafından belirlendiği şekilde kendi kendini izlemeye veya aktif izlemeye tabi tutulabilir.

Maruziyet sonrası aşılama (ideal olarak maruziyetten sonraki dört gün içinde), laboratuvar personeli dahil sağlık çalışanları gibi daha yüksek riskli temaslılar için bazı ülkeler tarafından düşünülebilir.

Seyahatle ilişkili temaslı takibi

Halk sağlığı görevlileri, potansiyel riskleri değerlendirmek ve yolcular ve transit sırasında bulaşıcı bir hastaya maruz kalmış olabilecek diğer kişilerle temas kurmak için seyahat operatörleri ve diğer yerlerdeki halk sağlığı meslektaşları ile birlikte çalışmalıdır.

Temaslı izleme kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesi

Maymun çiçeği temas takibinin kalitesini izlemek için göstergeler şunları içerir:

1. Tanımlanmış temaslılarla olası ve doğrulanmış vakaların oranı,
2. Olası ve doğrulanmış vaka başına temaslı sayısı,
3. Tam takip bilgileri ile temasların oranı.

Süreç ve metodoloji

Bu kılavuzdaki tavsiyeler, DSÖ Sekreterliği bünyesindeki uzmanların girdilerine dayanmaktadır; Bulaşıcı Tehlikeler Üzerine Stratejik ve Teknik Danışma Grubu (STAG-IH) ve Portekiz, İspanya ve İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki klinik ve laboratuvar uzmanlarıyla yapılan tartışmalarla ve daha önce diğer maymun çiçeği salgınları için geliştirilmiş vaka tanımlarına ve epidemiyoloji rehberliğine odaklanan DSÖ tarafından yürütülen hızlı bir literatür araştırması ile desteklenmiştir.

Sınırlamalar

Endemik olmayan ülkelerdeki optimal kontrol stratejilerinin yaptığı gibi, bu salgında bulaşmanın belirli itici güçlerine ilişkin bilgiler şu anda sınırlı kalmaktadır. Bu geçici öneriler, maymun çiçeği için laboratuvar tanısı, aşilar ve terapötiklerdeki kısıtlamaları dikkate alır. Bu belge gerektiğinde güncellenecektir.

Güncelleme planları

DSÖ, bu geçici kılavuzu etkileyebilecek herhangi bir değişiklik için durumu yakından izlemeye devam etmektedir. Herhangi bir faktör değişirse, DSÖ daha fazla güncelleme yayınlayacaktır. Aksi takdirde, bu geçici rehber, yayın tarihinden üç ay sonra sona erecektir.

Katkıda Bulunanlar Bu kılavuz, WHO sekreterliğinden bir uzman grubunun katkılarıyla, STAG-IH ile Portekiz, İspanya ve İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki klinik ve laboratuvar uzmanlarına danışılarak geliştirilmiştir.

- (1) Maymun çiçeği için endemik olan ülkeler şunlardır: Kamerun, Orta Afrika Cumhuriyeti, Fildişi Sahili, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Gabon, Liberya, Nijerya, Kongo ve Sierra Leone. Gana'da maymun çiçeği virusü sadece hayvanlarda tespit edildi. Benin ve Güney Sudan geçmişte ithal vakaları belgeledi. Şu anda Batı Afrika kanadı vakalarını bildiren ülkeler Kamerun ve Nijerya ve Kongo Havzası kanadı için Kamerun, Orta Afrika Cumhuriyeti ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'dir. Bu vaka tanımıyla, bu dördü (Kamerun, Orta Afrika Cumhuriyeti, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Nijerya) dışındaki tüm ülkeler mevcut çok ülkeli salgının bir parçası olarak yeni maymun çiçeği vakalarını bildirmelidir. Orta Afrika

lkeleri, Batı Afrika soyundan kaynaklanan herhangi bir maymun çiçeği vakası tespit ederse, bunlar da bildirilmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Disease Outbreak News: Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. 21 May 2022. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>. Accessed 22 May 2022.
2. Dubois ME and Slifka MK. Retrospective Analysis of Monkeypox Infection. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14(4): 592-599.
3. Nolen LD, et al. Extended Human-to-Human Transmission during a Monkeypox Outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis.* 2016; 22(6): 1014-1021.
4. Government of the United Kingdom. Infectious disease guidance: monkeypox. Available from <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>. Accessed 20 May 2022.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox: For Clinicians. Available from <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>. Accessed 20 May 2022.