Il presente documento è in vigore dal ……

## INDICE


1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE ..... 1
2. PAROLE CHIAVE ..... 2
3. PERSONALE INTERESSATO ..... 2
4. PREMERESSA ..... 2
4.1 TRASMISSIONE, DECORSO, CONTATTI ..... 2
4.2 TRASMISSIONE AGLI OPERATORI SANITARI ..... 3
4.3 INDICAZIONI E FLUSSO DEI DATI PER LA SEGNALAZIONE ..... 4
5. MODALITA' OPERATIVE ..... 4
5.1. CAMPIONI BIOLOGICI DA RACCOGLIERE ..... 4
5.2 TRASPORTO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI ..... 4
5.3. USO DEI D.P.I. ..... 5
5.4 SPECIFICHE DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE ..... 6
5.5 PROCEDURA DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI ..... 7
5.6. DIAGNOSI DI LABORATORIO E MISURE DI BIOSICUREZZA RACCOMANDATE ..... 9
6. RIFERIMENTI NORMATIVI ..... 10


## TABELLA REVISIONI

| N° Rev. | Data Revisione | Tipo di modifica | Elaborazione (RQ) | Verifica (RQ) | Approvazione (DIR) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 0 | 01/09/2022 | Prima emissione | Dott.Carmelo Fidone<br>Dott. G.ppe Scrofani<br><br>Dott. G. ppe Smecca | Dott. Vincenzo Bramanti | Dott. Carmelo Fidone |
| 1 | | | | | |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione si prefigge lo scopo di definire le istruzioni per il trasporto dei campioni per l'esecuzione del test per la diagnosi di laboratorio del vaiolo delle scimmie (MPXV). I Tamponi verranno eseguiti presso la U.O.C. di Malattie infettive di Modica (MIA).

## 2. PAROLE CHIAVE

Vaiolo delle scimmie, MPXV, clade, monkeypox virus,

## 3. PERSONALE INTERESSATO

- DUOS (Direttori Unità Operative Semplici)
- DIRB (Dirigenti biologi)
- DIRM (Dirigenti medici)
- CPT (Coordinatore personale tecnico)
- TSLB (Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico)
- PI (Personale Infermieristico)
- PAU (Personale ausiliario)

## 4. PREMESSA

Il virus del vaiolo delle scimmie (monkeypox virus, MPXV) è un virus a DNA a doppio filamento. Esistono 2 clade genetici del MPXV:

1) il clade dell'Africa del bacino del Congo;
2) il clade dell'Africa occidentale;

Il clade del bacino del Congo è associato a quadri clinici più gravi.

### 4.1 TRASMISSIONE, DECORSO, CONTATTI.

La trasmissione interumana avviene attraverso il contatto stretto con materiale infetto proveniente da lesioni cutanee di una persona infetta, da droplet, attraverso fomiti, contatto con fluidi corporei, contatto di mucose o cute non intatta con oggetti o fomiti contaminati, rapporti sessuali; il contatto con la pelle integra è meno probabile, ma non può essere escluso.

Sono stati riportati casi di trasmissione da madre e figlio durante la gravidanza.

Il periodo di incubazione della malattia è solitamente compreso tra i 5 e i 21 giorni.

La malattia è spesso autolimitante e i sintomi si risolvono spontaneamente entro 2-4 settimane ma la malattia può essere grave in alcuni individui, bambini, persone immunodepresse.

Il tasso di letalità varia dallo 0 all'11% nei focolai nelle aree endemiche.

I contatti stretti dei casi di MPXV comprendono i partner sessuali e le persone che vivono nella stessa famiglia o chiunque condivida la biancheria da letto o gli indumenti con un caso.

**4.2 TRASMISSIONE AGLI OPERATORI SANITARI.**

La trasmissione agli operatori sanitari esposti a pazienti affetti da MPX è possibile, pertanto risulta necessaria l'adozione di particolari misure di prevenzione (rispetto procedure di lavoro, decontaminazione superfici etc.) e protezione (utilizzo DPI e cappe microbiologiche).

Il rischio di esposizione per il personale di laboratorio che segue le procedure di biosicurezza è stimato basso. L'esposizione professionale **non protetta** in laboratorio, che comporta spandimento di materiale o l'aerosolizzazione con esposizione delle mucose, comporta un'**alta probabilità di infezione**; pertanto tutti i lavoratori devono necessariamente adottare le misure di prevenzione e protezione previste nella presente procedura.

La malattia è spesso autolimitante e i sintomi si risolvono spontaneamente entro 2-4 settimane ma la malattia può essere grave in alcuni individui, bambini, persone immunodepresse.

La sintomatologia inizia con una combinazione di febbre, mialgia, astenia, cefalea. Entro tre giorni dalla comparsa dei sintomi, dal sito dell'infezione primaria inizia un'eruzione maculo-papulare centrifuga che tende a diffondersi rapidamente in altre parti del corpo.
Nell'attuale outbreak, la distribuzione è atipica, predominano le lesioni genitali, le lesioni cutanee non seguono una distribuzione precisa e l'eruzione è asincrona, con lesioni in diversa fase di evoluzione, presenti contemporaneamente. I palmi delle mani e le piante dei piedi sono coinvolti nei casi di eruzione disseminata.
Le lesioni sono accompagnate da linfoadenopatia (cervicale o inguinale), solitamente non presente in infezioni simili come il vaiolo o la varicella.

### 4.3 INDICAZIONI E FLUSSO DEI DATI PER LA SEGNALAZIONE

Gli obiettivi chiave della sorveglianza e dell'indagine sui casi per il MPXV nel contesto attuale, consistono nell'identificare rapidamente i casi, i cluster e le fonti di infezione il prima possibile, al fine di fornire una assistenza clinica ottimale, isolare i casi per prevenire un'ulteriore trasmissione, identificare e gestire i contatti e adottare metodi efficaci di controllo e prevenzione basati sulle vie di trasmissione più comunemente identificate.
Nei paesi non endemici, 1 caso è considerato 1 focolaio. A causa dei rischi per la salute pubblica associati a un singolo caso di vaiolo delle scimmie, i casi sospetti devono essere segnalati immediatamente alle autorità sanitare regionale e nazionale, indipendentemente dal fatto che si stia indagando per le potenziali diagnosi.
I casi devono essere segnalati immediatamente, in base alle definizioni alle definizioni riportate (Ministero della Salute 25.05.2022): a) caso sospetto...b) caso probabile...c) caso confermato...d) caso scartato.

## 5. MODALITA' OPERATIVE

### 5.1 CAMPIONI BIOLOGICI DA RACCOGLIERE

Campione di elezione per la diagnosi di MPXV è il materiale prelevato dalle lesioni cutanee: tamponi effettuati da vescicole, pustole, essudato; frammenti di cute prelevati dalle vescicole o croste prelevate preferibilmente da due lesioni in diverse aree del corpo (queste ultime inserite in una provetta Falcon).
Possono essere utilizzati sia tamponi asciutti che inseriti in mezzi di trasporto virale (VTM).

### 5.2 TRASPORTO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI

I campioni devono essere conservati refrigerati (2-8 °C) o congelati (< di -20 °C) entro un'ora dalla raccolta, (cicli di congelamento -scongelamento dei campioni devono essere evitati).
I campioni, devono essere trasportati con flusso dedicato, al laboratorio nel tempo più rapido possibile.
Per il trasporto i campioni devono essere correttamente confezionati in **triplo involucro,** etichettati e corredati della opportuna documentazione, in conformità alle linee guida dell'OMS per il trasporto di sostanze infettive.
Raccomandazioni relative alla biosicurezza per la conservazione del virus
Ricordando che il MPXV è considerato un "agente ad alto rischio di rilascio deliberato" (utilizzando la matrice sviluppata dalla task force dell'UE sul **bioterrorismo**), si raccomanda di conservare eventuali isolati virali in modo da garantire un accesso controllato, e seguendo apposite procedure che garantiscano la tracciabilità del materiale conservato. Nel caso ciò non sia possibile, si raccomanda di evitare l'isolamento, la propagazione e la conservazione del virus, che verrà assicurata da idonei laboratori identificati dal Ministero della Salute.

### 5.3 USO DEI D.P.I.

Premesso che i campioni non devono essere mai toccati a mani nude, il personale, all'interno dei laboratori, deve utilizzare sempre i seguenti DPI:

- Facciale Filtrante FFP2 (monouso)
- Camice (monouso)

- Guanti (monouso)
- Occhiali/visiera (riutilizzabile previa disinfezione)
- Cuffia (monouso)

All'atto dell'uscita dal laboratorio, nell'apposita area individuata per le procedure di svestizione, tutti i DPI devono essere rimossi e cestinati negli appositi contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo, rispettando la procedura di seguito riportata.

Dopo aver tolto i DPI, è necessario procedere con un accurato lavaggio delle mani. Al fine di evitare la contaminazione delle superfici, è fatto assoluto divieto di toccare con i guanti in uso, attrezzature non impiegate direttamente nell'analisi del campione (es: computer, telefoni, interruttori etc.).

### 5.4 SPECIFICHE DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

a) Occhiali o visiera di protezione dai liquidi (gocce o spruzzi)

| Marcatura | CE – EN 166 - Campo (3) – Resistenza (3) – Requisiti (N) |
|---|---|
| | |

b) Guanti protettivi monouso di categoria III ai sensi della norma EN 374-2-3

| Marcatura | • UNI EN 420 categoria III<br>• UNI EN 374-1-2-3 |
|---|---|
| | |

c) Facciale filtrante FFP2

| Marcatura | • UNI EN 149 | |
|---|---|---|
| Indice di protezione | FFP2 | |

d) Camice monouso

| Marcatura | • UNI EN 14126 (norma tecnica DPI del corpo che forniscono protezione contro gli agenti infettivi) |
|---|---|
| Requisiti | Idrorepellente/impermeabile |

e) Cuffia impermeabile

| | | |
|---|---|---|
| Marcatura | Norma tecnica non esistente | |
| Requisiti | Idrorepellente/impermeabile | |

## 5.5 PROCEDURA DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE

**Procedura di vestizione:**

1. rimuovere ogni monile e oggetto personale;
2. praticare l'igiene delle mani;
3. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
4. indossare un primo paio di guanti;
5. indossare sopra la divisa il camice monouso;
6. indossare idoneo filtrante facciale (FFP2), con la seguente procedura:

| | |
|---|---|
| Allargare la maschera facendo scivolare verso la parte esterna gli elastici | |
| Portare la maschera sul viso, far passare gli elastici dietro la testa facendo aderire la parte superiore con barretta metallica al naso e la parte inferiore sotto il mento. | |
| Adattare con cura la barretta metallica in modo tale che aderisca perfettamente alla forma del viso | |
| Effettuare il test di tenuta, quindi inspirare ed espirare verificando che non ci siano perdite di aria ai lati del facciale. | |

| | |
|---|---|
| Se passa aria è necessario riposizionare il facciale, rimodellare la barretta e rifare il test di tenuta. | |

7. indossare il copricapo. I capelli devono stare raccolti e non devono fuoriuscire dal copricapo;
8. indossare la visiera di protezione;
9. indossare un secondo paio di guanti.

**Attenzione!!**

| | |
|---|---|
| **Il facciale filtrante non è compatibile con la barba, le basette ed i baffi. La membrana del DPI, in questo caso, non potrà aderire perfettamente alla superficie cutanea.** | **L'operatore che indossa i guanti non deve avere le unghie lunghe. Potrebbero danneggiare il DPI.** |

**Procedura di svestizione:**

- Evitare ogni contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
- I DPI monouso vanno smaltiti in apposito contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo.
- Decontaminare i DPI riutilizzabili.
- Rispettare la sequenza indicata:
  1. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
  2. rimuovere la visiera e immergerla nell'apposita soluzione per la disinfezione.;
  3. rimuovere il copricapo;
  4. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
  5. rimuovere un solo guanto;

6. rimuovere facciale filtrante, rispettando le seguenti fasi:

| | |
|---|---|
| Con la mano non guantata rimuovere gli occhiali da vista | |

| | |
|---|---|
| Con la mano guantata afferrare il facciale filtrante, avendo cura di non toccare il viso | |
| Con la mano non guantata agevolare lo scorrimento degli elastici sulla nuca | |
| Smaltire il facciale, maneggiandolo solo con la mano guantata e smaltirlo nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo | |

7. rimuovere l'ultimo guanto;

8. praticare l'igiene delle mani.

## 5.6 DIAGNOSI DI LABORATORIO E MISURE DI BIOSICUREZZA RACCOMANDATE

Il test diagnostico principale per la diagnosi del vaiolo delle scimmie è la RT-PCR specifico per MPXV, eseguito su estratto dai campioni biologici. In genere, lo step di lisi del campione, durante la procedura di estrazione del DNA, determina l'inattivazione del virus vivo. È per ciò che lo step di lisi deve essere effettuato sotto cappa a flusso laminare di classe 2 o superiore.

La ricerca di anticorpi su siero non deve essere utilizzata come test diagnostico di prima linea; ma può essere utilizzata per la classificazione retrospettiva di un caso probabile in

circostanze specifiche, ad esempio quando non è possibile eseguire l'esame diagnostico mediante RT-PCR.

Il sequenziamento è utile per confermare il risultato della diagnostica in RT-PCR, determinare il lignaggio del virus per chiarire l'epidemiologia. Nei casi in cui la diagnostica in RT-PCR risulti negativa, a fronte di manifestazioni cliniche suggestive d'infezione da MPXV, può risultare utile un'indagine sierologica.

Per l'esecuzione delle procedure diagnostiche, devono essere soddisfatti come minimo i requisiti fondamentali di livello 2 di biosicurezza.

Per le procedure di isolamento e propagazione del virus è invece necessario l'utilizzo di un laboratorio di livello 3 di biosicurezza e che tali procedure siano eseguite preferibilmente da personale vaccinato per il vaiolo, in attesa di raccomandazioni specifiche emanate dagli enti competenti.

Per la manipolazione dei campioni biologici da casi sospetti, probabili o confermati di infezione da MPXV, è raccomandato un approccio basato sulla valutazione del rischio condotta nel laboratorio.

Il personale di laboratorio deve essere adeguatamente formato sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, la raccolta, la conservazione, l'imballaggio e il trasporto dei campioni.

Tutti i campioni raccolti per le indagini di laboratorio devono essere considerati potenzialmente infettivi e maneggiati con cautela, utilizzando **cappa biologica di classe 2,** almeno fino a quando il campione non sia inattivato.

Quando la procedura richiede l'uso della centrifuga, è necessario utilizzare rotori sigillati.

Evitare le procedure che potrebbero generare aerosol infetti.

I disinfettanti efficaci includono composti di ammonio quaternario e candeggina allo 0.5% preparata fresca per la disinfezione di superfici, DPI, strumenti e dispositivi e candeggina allo 0.05% per l'igiene delle mani.

## 6 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Circolare Ministero della Salute n° 0026837 del 25.05.2022: Casi di vaiolo delle scimmie. Aggiornamento sulla situazione epidemiologica e indicazioni per la segnalazione, il tracciamento dei contatti e la gestione dei casi.
- Circolare del Ministero della Salute n°0031598 del 05.07.2022. Oggetto Vaiolo delle scimmie; focolai in più paesi, aggiornamento al 27.06.2022
- Circolare Ministero della Salute n° 0034905 del 02.08.2022: Focolaio di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici: aggiornamenti sulla definizione di caso, segnalazione, tracciamento dei contatti e gestione dei casi. Note tecniche per la diagnosi di laboratorio.
- Assessorato della Salute. Dipartimento Regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico. Prot n 28267 del 08.08.2022. Oggetto Focolaio di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici: aggiornamenti sulla definizione di caso, segnalazione, tracciamento dei contatti e gestione dei casi- Note tecniche per la diagnosi di laboratorio.

ASP RAGUSA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

**Ospedale Maggiore Modica**
**U.O.C. Malattie Infettive**
**Direttore : Dott. Antonio Davì**
**Tel-fax** 0932-448370
Via Aldo Moro, 1
97015 Modica

**Telefono Reparto**
0932-448512

**Telefono Day Hospital**
0932-448363

**Fax**
0932-448320

**EMAIL**
malattieinfettive.modica@asp.rg.it

Modica 25 agosto 2022

# PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE CASO SOSPETTO DI VAIOLO DELLE SCIMMIE

**Definizione di Caso sospetto:**

Una persona di qualsiasi età che presenti dal 1° gennaio 2022 un' eruzione cutanea acuta o una o piu' lesioni acute della cute accompagnate a uno o piu' dei seguenti segni o sintomi : cefalea, insorgenza acuta di febbre > 38,5 C, mialgia, linfoadenopatia, lombalgia e astenia laddove altre cause comuni di eruzione cutanea acuta non spiegano completamente il quadro clinico ( herpes zoster, herpes simplex, varicella, morbillo, infezioni batteriche della cute, sifilide primaria o secondaria, granuloma inguinale, mollusco contagiosi, linfogranuloma venereo e qualsiasi altra causa localmente rilevante di eruzione papulo-vescicolare )

**Caso probabile :**

Una persona che rientri nella definizione di caso sospetto e abbia uno o piu' dei seguenti elementi:

esposizione ravvicinata e prolungata faccia a faccia, compresi gli operatori sanitari senza adeguati DPI

contatto fisico diretto con la pelle o lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale

contatto con materiali contaminati ( indumenti. lenzuola o utensili) con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi

ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi

ha un test positivo per infezione da OPVX - PCR specifica per OPVX

**Caso confermato**
Caso confermato in laboratorio attraverso la rilevazione di sequenze uniche di DNA virale mediante reazione a catena della polimerasi ( PCR) in tempo reale e/o sequenziamento

## Percorso Diagnostico Terapeutico

Il paziente inviato dal medico curante al P.S. dell'Ospedale di Modica come **caso sospetto** di vaiolo delle scimmie viene,momentaneamente, isolato in una stanza preposta. Contattato l'infettivologo di reparto questi esegue la consulenza e, nel caso venga confermato il sospetto diagnostico di " caso sospetto, ne dispone il ricovero presso il reparto di malattie infettive.
Presso il reparto sono state individuate due stanze con due posti letto, bagno e anticamera, dove saranno accolti i pazienti. La coorte ( confermato con confermato) puo' essere implementata nel caso non siano disponibili camere singole , garantendo una distanza minima di 1 metro tra i pazienti.
Il paziente sarà sottoposto a controlli clinici e di laboratorio con l'invio al Laboratorio di riferimento dell'Ospedale G. Paolo 2° di Ragusa per l'esecuzione di tamponi nasale, orofaringeo e anale oltre ad un prelievo per la ricerca eventuale di Anticorpi IgM /Ig G anti – 0PVX o ricerca del DNA virale.
**I Casi probabili o confermati verranno segnalati immediatamente.**

Sulla base dell' Ordinanza ministeriale del 25 luglio 2022, le tempistiche di segnalazione dei casi di infezione da virus del vaiolo delle scimmie sono le seguenti :

- Il medico segnala all' Azienda Sanitaria competente per territorio il caso sospetto entro 12 ore ;
- La competente struttura sanitaria, individuata da apposito atto aziendale , entro 24 ore, alimenta il sistema PREMAL , di cui al decreto del Ministro della salute 7 marzo 2022, pubblicato sulla G.U.R.I. , Serie Generale, 7 aprile 2022, n° 82.
- La segnalazione dei casi include le informazioni specificate nell' allegato A della sopra citata ordinanza , che ne costituisce parte integrante.

## GESTIONE CLINICA E CONTROLLO DELL'INFEZIONE

**La stanza del paziente e le altre aree** in cui si svolgono le attività assistenziali devono essere pulite e disinfettate in conformità alle linee guida della struttura. Le superfici devono essere pulite prima con acqua e detergente e poi disinfettate con un disinfettante ospedaliero con proprietà virucide. Devono essere utilizzate attrezzature monouso o dedicate alla cura dei pazienti. Le attrezzature per l'assistenza devono essere pulite e disinfettate secondo le istruzioni del produttore prima di essere utilizzate per altri pazienti.
Gli indumenti e la biancheria devono essere maneggiati con cura per evitare la sospensione di materiale infettivo nell'aria. I rifiuti provenienti da casi di MPX ( medicazioni o altro materiale impregnato di liquido di lesioni o contenente croste ) devono essere trattati come rifiuti a " **rischio infettivo".**

### Gestione del personale

Il **personale addetto alle pulizie** deve indossare i DPI, tra cui guanti, camice monouso, dispositivi di protezione delle vie respiratorie (FFP2) e protezione per gli occhi durante la pulizia e la disinfezione della stanza del paziente o delle attrezzature di assistenza al paziente.

**Gli operatori sanitari ( Medici e Infermieri )** individuati per l'assistenza dei casi sospetti o accertati devono attuare le precauzioni standard , da contatto e droplet. Le precauzioni standard prevedono il rispetto dell'igiene delle mani e respiratoria, adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) , la manipolazione appropriata delle apparecchiature mediche , della biancheria contaminata , dei rifiuti e la pulizia e disinfezione delle superfici ambientali.

**DPI consigliati** : guanti , camice monouso, mascherine FFP2, protezione con occhiali e visiere. I DPI devono essere smaltiti in un apposito contenitore posto nell'anticamera all'uscita dalla stanza di isolamento. Altresì il paziente deve essere istruito a indossare una mascherina chirurgica quando entra in stretto contatto ( meno di 1 metro ) con gli operatori sanitari o altri pazienti. E' possibile , inoltre, utilizzare una benda , un lenzuolo o un camice per coprire le lesioni per ridurre al minimo il potenziale contatto.

## Durata dell'isolamento

L'isolamento e le misure di prevenzione e controllo delle infezioni devono essere continuati fino alla risoluzione dei sintomi compresa la risoluzione di eventuali eruzioni cutanee e croste che si sono staccate e sono guarite.

Le procedure che generano aerosol devono essere eseguite in una stanza di isolamento per via aerea o, se non disponibile, in una stanza singola ben ventilata con porta chiusa da personale che indossa i DPI adeguati.

## Note tecniche per la diagnosi di laboratorio

I test di laboratorio per la diagnosi di MPXV vanno eseguiti per tutti casi sospetti . A tal fine il tipo di campione raccomandato per l'esecuzione dei test è il materiale prelevato dalle lesioni cutenee, inclusi i tamponi di essudato delle lesioni, frammenti di cute prelevati dalla superficie di piu' lesioni o dalle croste. Sono utili per aumentare la capacità diagnostica anche dei tamponi nasali , orofaringei e anali nel caso si sospetti una via di contagio attraverso rapporti sessuali di MSM. Laddove possibile è consigliabile un prelievo ematico in provetta con EDTA per l'esecuzione del test DNA in PCR.
Il tampone sulla vescicola va effettuato al momento del prelievo con l'accortezza di coprire successivamente la lesione con apposita medicazione . Possono essere utilizzati gli stessi tamponi utilizzati per la ricerca del Covid che devono essere conservati in frigo ad una temperatura fra 2 -8 gradi in attesa del trasporto in laboratorio.

## Gestione clinico-terapeutica

**Durante la degenza, al fine di una diagnosi differenziale,** saranno eseguiti esami ematochimici di base ( esami per il controllo della funzionalità epatica e renale, emocolture, elettroliti, controllo della coagulazione e dell'equilibrio idro-salino ) oltre alla ricerca di altre infezioni ( IgM/IgG anti HSV 1 – 2 , anti Varicella, AntiHIV, TPHA qualitativo , Morbillo , Tampone uretrale, Intrad. di Mantoux , Anti-HCV, HbsAg, Anti-HBc, AntiHbs, Es. parassitologico delle feci, coprocoltura, Urinocoltura con ATB).Monitoraggio della T.C., frequenza respiratoria, diuresi ed ECG.

**Terapia di supporto** con soluzioni glucosate e/o idrosaline, cicli di antibioticoterapia nel caso di eventuali quadri clinici concomitanti di Sepsi o infezioni della cute sostenute da batteri Gram + , altre infezioni urogenitali o polmonari.

**TECOVIRIMAT :** attualmente unico farmaco prescrivibile ( inizialmente autorizzato solo per il vaiolo bovino) poi esteso anche per il trattamento del Vaiolo delle scimmie e per il Vaiolo umano ( pubblicato sulla GURI del 25.03.2022 ).
Il farmaco è anche indicato per il trattamento delle complicazioni dovute a replicazione del virus vaccinico a seguito della vaccinazione antivaiolosa in adulti e bambini con perso corporeo di almeno 13 kg. La sicurezza e l'efficacia non sono state valutate nei pazienti immunocompromessi. Non sono necessari aggiustamenti della dose in caso di compromissione epatica e renale. Le cps da 200 mg devono essere assunte entro 30 minuti da un pasto con tenore di grassi moderato o alto.

**Posologia :**
Nei pazienti con un peso > KG 40  600 MG due volte /die per 14 giorni

Nei pazienti da 13 a 25 Kg - 200 mg due volte /die per 14 giorni

Nei pazienti fra 25 kg a  < 40 kg – 400 mg due volte / die per 14 giorni

**Dr. Antonio Davì**
**Direttore UOC Malattie infettive**