

Mpox, een seksueel overdraagbare virale zoönose

Jean-Paul Posthuma, Rob Hermanussen, Peter Schrooders, Patrick Dielissen

In 2022 beleefde Nederland een korte uitbraak van het mpoxvirus, voornamelijk onder mannen die seks hebben met mannen. De klachten waren meestal mild, met vooral orale en anogenitale huidafwijkingen of, minder vaak, algemene huiduitslag. Maar mpox kan soms tot ernstige klachten leiden. Het mpoxvirus is in Nederland slechts sporadisch aanwezig, maar het is in andere landen nog niet verdwenen. Surveillance blijft dus belangrijk. Een brede aanpak door GGD en huisartsen – met voorlichting, snelle diagnostiek, isolatie en vaccinatie – kunnen het virus snel terugdringen.

CASUS: BERNARD

Bernard is een 31-jarige man die seks heeft met mannen. Hij gebruikt PrEP als hivpreventie. Sinds 4 dagen heeft hij verhoging, hevige pijn in de anus en frequent brijige ontlasting met bloed. Bij het lichamelijk onderzoek is er sprake van een gezwollen, rode anus met enkele vesiculopustels op het perineum. Middels soa-onderzoek (inclusief mpox) wordt Bernard positief getest op gonorrhoe (anaal) en mpox (anaal en dermaal). Bernard wordt behandeld voor zijn gonorrhoe en na 3 weken zijn de mpoxklachten verdwenen.

Mpox is een zoönose, veroorzaakt door een virus dat rondgaat bij knaagdieren in West- en Midden-Afrika.¹⁻³ Het mpoxvirus behoort tot de orthopoxvirussen, een groep waartoe ook het variolavirus behoort dat pokken veroorzaakt. De ziekte werd voor het eerst waargenomen bij cynomolgusapen in 1958 – vandaar de oorspronkelijke benaming *monkeypox* of ‘apenpokken’ – en bij mensen in 1970. In Nederland vond de eerste uitbraak plaats in 2022. Dieren speelden daarbij geen rol, de ziekte trof vooral mannen die seks hebben met mannen (MSM). Om stigmatisering tegen te gaan, heeft de WHO in november 2022 de naam gewijzigd in mpox.^{4,5} Bij verreweg de meeste patiënten had de infectie een mild beloop en na een aanvankelijke epidemie nam het aantal meldingen sterk af. Momenteel zijn er in Nederland nog slechts enkele gevallen van mpox, maar de ziekte is elders op de wereld nog niet verdwenen. In Nederland lijkt een nieuwe uitbraak onwaarschijnlijk, maar herintroductie is niet ondenkbaar. Daarom is het belangrijk om het mpoxvirus niet uit het oog te verliezen en nieuwe besmettingen vroegtijdig te herkennen.

CASUS: ORION

Orion is een 37-jarige man die seks heeft met mannen. Sinds een week is hij ziek. Hij heeft progressieve keelpijn, moeheid, spierpijn en een plekje op zijn onderlip. Hij heeft een vaste partner, ze hebben incidenteel seks met een derde, de laatste keer was 3 weken voor het consult. Op de gehemelteboog heeft Orion een flink ulcus, op de onderlip een ulceratieve laesie. Na soa-onderzoek, inclusief mpox, wordt in de ulcera het mpoxvirus gevonden. Er worden geen andere soa gevonden. Na 2 weken is Orion klachtenvrij.

ZIEKTEVERSCIJNSELEN

De symptomen van mpox lijken op die van pokken, een verwante maar ernstigere ziekte. Huiduitslag kan het eerste symptoom zijn, maar is dat niet altijd. Aanvankelijk kunnen gedurende enkele dagen atypische symptomen optreden zoals koorts, malaise, hoofdpijn, moeheid, spierpijn en (pijnlijke) lymfadenopathie.^{3,6} Andere symptomen zijn buikpijn, braken en een delier. Daarna volgen maculopapuleuze huidafwijkingen die soms jeuken of pijnlijk zijn. Deze evolueren in de loop van dagen tot weken naar blaasjes of pustels en daarna ontstaat de kenmerkende pok: een bleke, wat elastische papel met centraal een ulcus met of zonder korst. Het laatste stadium is een vlakke korst die spontaan afvalt. Meestal bevinden alle huidafwijkingen zich in hetzelfde stadium, maar er kunnen ook verschillende stadia tegelijkertijd aanwezig zijn. Klassieke plaatsen zijn het slijmvlies van mond en farynx, de huid van gezicht, onderarmen en later benen en romp. Tijdens de uitbraak van 2022 werden de blaasjes vaak het eerst opgemerkt op de genitaliën, bij de anus of rond de mond [**figuur 1** en **2**]. Uit de laesies kunnen flinke ulcera ontstaan, die zeer pijnlijk kunnen zijn [**figuur 3**]. Zie het [**kader**] voor diagnostiek en differentiaaldiagnose.

Het ziektebeloop is in het algemeen mild, maar er kunnen ook ernstiger klachten ontstaan zoals (heftige) anorectale pijn bij proctitis, bacteriële superinfecties van weke delen, faryngitis, acute nierschade (0,4%) en myocarditis (0,4%). Kinderen, immunocompromitteerde patiënten en zwangeren hebben een verhoogd risico op ernstige klachten.^{3,7} Zie het [**kader**] voor diagnostiek en differentiaaldiagnose. Volledig herstel treedt doorgaans op na 2-4 weken.

Het virus heeft een incubatietijd van 6-13 dagen (uitersten 5-21 dagen). De patiënt is besmettelijk vanaf de eerste

DE KERN

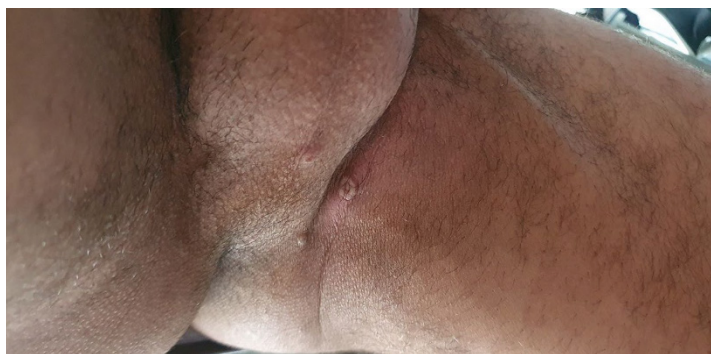
- Mpx is een virale zoönose die in 2022 in Nederland een korte epidemie veroorzaakte onder voornamelijk mannen die seks hebben met mannen.
- Mpx verloopt in de regel mild met huidafwijkingen rond de mond en het anogenitale gebied, maar kan ook ernstig verlopen met proctitis of bacteriële superinfecties van weke delen, die zeer pijnlijk kunnen zijn.
- Om herintroductie te voorkomen is het belangrijk mpxinfecties vroegtijdig te blijven herkennen. Mpx is meldingsplichtig in groep B1.
- GGD's en huisartsen kunnen het virus terugdringen met voorlichting, testen, isolatie en vaccinatie. Het RIVM start in 2023 een nieuwe vaccinatiecampagne voor hoogrisicogroepen.

DIAGNOSTIEK EN DIFFERENTIAALDIAGNOSE BIJ MPOX^{3,6,7}

- De diagnostiek van mpx berust op het aantonen van viraal DNA met een PCR-test. Neem het materiaal af uit een liefst nog nattende pok, aangevuld door een anuswat. Bij patiënten zonder huidlaesies wordt geadviseerd een anuswat en een keelwat af te nemen.
- Test op andere soa's op basis van seksueel gedrag. Bij veel patiënten met mpx worden ook andere soa's gevonden zoals syfilis, chlamydia, lymfogranuloma venereum, gonorrhoe en herpes genitalis. In de differentiaaldiagnose van mpx staan ulcerende soa's en soa's met erytheem en proctitis.
- Denk omgekeerd aan mpx en test hierop bij een oraal of anogenitaal ulcus met een verdachte anamnese.

Figuur 1

Typische pokken, links een papel en rechts 2 pustels met centraal ulcus [umbilicated pustules]



Figuur 2

Korstvormende pok op de laterale zijde van de onderlip



Figuur 3

Ulcus op de gehemelteboog bij mpx



systemische verschijnselen zoals koorts, óf 2 dagen voor het ontstaan van de huiduitslag of proctitis. Het besmettingsgevaar blijft totdat alle huidlaesies zijn geëpithelialiseerd, de korstjes van de huid zijn gevallen en eventuele proctitisklachten voorbij zijn.

BESCHOUWING

De mpxepidemie in Nederland beleefde een piek van juni tot augustus 2022 en is inmiddels zo goed als voorbij. Het virus is echter nog aanwezig in de Balkan, Turkije en Noorden Zuid-Amerika. Op 6 januari 2023 waren er in Nederland 1260 besmettingen vastgesteld; wereldwijd waren dat er meer dan 85.000, met 89 overlijdens.^{1,2,4} Zowel binnen als buiten Nederland vormden MSM het overgrote deel van de getroffen; in Europa was 1,7% van de mpxpatiënten vrouw en 0,3% < 18 jaar.⁹ Mpx is nog steeds een meldingsplichtige ziekte (groep B1, voorheen groep A). Melden bij de GGD moet binnen 1 werkdag. De GGD probeert dan verdere verspreiding te voorkomen door bron- en contactonderzoek, isolatiemaatregelen en postexpositieprofylaxe (PEP).³

Het is nog onduidelijk waarom de mpxepidemie zo kort heeft geduurd. Meerdere factoren kunnen een rol spelen. Een deel van de potentieel geïnfecteerden heeft op jongere leeftijd een pokkenvaccinatie gehad. Bij mensen die zijn geboren voor 1975 geeft deze vaccinatie ongeveer 85% bescherming tegen mpx.³ Verder gaf de GGD contacten van mpxpatiënten PEP om de kans op ziekte te verkleinen en werd als pre-expositieprofylaxe (PrEP) een mpxvaccinatiecampagne gestart. De vaccinatiecampagne was gericht op MSM, transpersonen en hivpositieven met veel wisselende contacten of cliënten die PrEP-medicatie voor hiv gebruiken. Voor zowel PEP als PrEP werd een bestaand pokkenvaccin gebruikt (Imvanex[®]). In de PrEP-campagne werden ruim 29.000 mensen gevaccineerd; een respons van ongeveer 40%.¹ Ook duide-

BEHANDELING VAN MPOX

Meestal volstaat afwachtend beleid. Naast wondverzorgingsadviezen kan pijnbestrijding worden gegeven of medicatie ter behandeling van een bacteriële superinfectie.^{8,9}

- Pokken in de mond-keelholte en rond de anus kunnen zo pijnlijk zijn dat opiaten noodzakelijk zijn.
- Bij infiltraten rondom pokken kan ter behandeling van een secundaire bacteriële infectie flucloxacilline worden gegeven, of amoxicilline-clavulaanzuur bij uitgebreidere secundaire infecties.
- Ernstig zieke patiënten, immuungecompromitteerden en kinderen kunnen in de tweede lijn worden behandeld met tecovirimat, zo nodig in combinatie met immunoglobulinen.

lijke communicatie en snelle diagnostiek zullen eraan hebben bijgedragen dat de epidemie relatief beperkt is gebleven. Ondanks de in Nederland opgebouwde immuniteit is het zeker nog mogelijk dat het mpoxvirus opnieuw wordt geïmporteerd vanuit andere delen van de wereld. Daarom mag mpox niet ontbreken in de differentiaaldiagnose bij een maculopapuleuze huiduitslag of bij ulcera rond de mond en in het anogenitale gebied. De huisarts moet de patiënt dan zeker vragen naar diens seksuele gedrag (MSM).

Zoönosen komen veel voor: Q-koorts, MRSA, rabiës, Lyme-borreliose en COVID-19 zijn slechts enkele voorbeelden. Over mpox waren de zorgen aanvankelijk groot, met COVID-19 nog vers in het geheugen, maar het mpoxvirus verschilt op een aantal punten van het coronavirus. Het mpoxvirus verspreidt zich vooral via lichamelijk contact en niet, zoals het coronavirus, via de lucht (druppels en aerosolen). Verder is mpox geen RNA-virus, maar een stabiel DNA-virus dat minder neigt tot muteren.^{4,10} In 2023 start een nieuwe mpoxvaccina-

tielcampagne voor hoogrisicogroepen. Naar verwachting zal het thans gebruikte vaccin zijn werkzaamheid in de nabije toekomst wel behouden. ■

LITERATUUR

1. Mpox. Bilthoven: RIVM, 2022. <https://www.rivm.nl/en/monkeypox>, geraadpleegd 5 februari 2023.
2. Mpox (monkeypox). Stockholm: European Center for Disease Prevention and Control, 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>, geraadpleegd 2 februari 2023.
3. Mpox richtlijn. Bilthoven: RIVM, 2022. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/monkeypox-apepokken>, geraadpleegd 5 februari 2023.
4. Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Mpox Surveillance Bulletin: 18 January 2023. Geneva: WHO, 2023.
5. Mpox (Monkeypox). Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>, geraadpleegd 5 februari 2023.
6. Dossier Mpox. Utrecht: NHG, 2022. <https://onderwerpen.nhg.org/dossier-monkeypox>, geraadpleegd 12 december 2022.
7. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries: april-june 2022. *N Engl J Med* 2022;387:679-91.
8. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance. Geneva: WHO, 2022.
9. Bleeker-Rovers C, Ellenbroek P, Fraaij P, Gieling E, Van Kampen J, Van Leeuwen L, et al. Voorlopig advies antivirale behandeling (potentieel) ernstig verlopende monkeypox: Versie 2-12-2022. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen, 2022.
10. Quarleri J, Delpino MV, Galvan V. Monkeypox: considerations for the understanding and containment of the current outbreak in non-endemic countries. *GeroScience* 2022;44:2095-103.

Posthuma JP, Hermanussen R, Schrooders P, Dielissen PW. Mpox, een seksueel overdraagbare virale zoönose. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2266-z. Amsterdam: J. Posthuma, waarnemend huisarts, aspirant lid seksHAG; R. Hermanussen, huisarts, lid seksHAG. GGD Noord- en Oost Gelderland, Warnsveld: P. Schrooders, arts maatschappij en gezondheid, infectieziektebestrijding en seksuele gezondheid. GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen: dr. P.W. Dielissen, huisarts, arts seksuele gezondheid, lid seksHag, pdielissen@mc-onderdelinde.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.