

Ohje ammattilaisille

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Infektioidentorjuntayksikkö, Tyks

M-rokkoepäilypotilaan tutkimukset ja varotoimet

M-rokko, joka on aikaisemmalta nimeltään apinarokko (englanniksi monkey pox tai mpox) on zoonoosi, eli ensisijaisesti eläimistä ihmisiin tarttuva tauti. Virus tarttuu ihmiseen tyypillisesti Afrikan mantereeseen villieläimistä, erityisesti jyrsijöistä. Tartunnan voi saada suorassa kontaktissa infektoituneeseen eläimeen veren, rakkuloiden tai muiden eritteiden välityksellä.

M-rokko voi tarttua myös ihmisestä toiseen. Tartunnan voi saada erityisesti suorassa kontaktissa sairastuneen ihmisen ihomuutoksiin ja pisaroiden välityksellä pitkään kestävässä kasvokkaisessa lähikontaktissa.

Tartunta on mahdollinen myös esimerkiksi vuodevaatteiden ja ruumiineritteiden välityksellä.

Pääsääntöisesti m-rokko tarttuu ihmisten välillä huonosti. Riski taudin leviämiseen laajemmin väestössä on ECDC:n arvion mukaan pieni. M-rokko ei tyypillisesti tartu lyhyissä arkielämän kohtaamisissa.

Vuonna 2022 Afrikan ulkopuolella todetuista tartunnoista valtaosa on saatu seksissä. Tartuntoja on todettu etenkin miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa. On todennäköistä, että riski tartuntoihin kasvaa, jos seksikumppaneita on runsaasti.

M-rokkoa vastaan on olemassa [rokote](#), jota käytetään altistuneille ja m-rokkoon sairastuneen lähikontakteille yksilöllisen arvion perusteella. Lisäksi rokotuksia suositellaan m-rokon riskiryhmiin kuuluville 18 vuotiaille ja sitä vanhemmille.

Kts lisätietoa [THL:n verkkosivuilta](#)

Milloin on syytä epäillä M-rokkoa?

M-rokkoa on syytä epäillä, jos henkilöllä on ollut yleistynyttä tai paikallista punoittavaa, näppyläistä **tai** rakkulaista ihottumaa ja samanaikaisesti voi esiintyä

- imusolmukkeiden suurenemista ja/tai
- kuumetta ja/tai
- päänsärkyä ja/tai
- väsymystä.

Riski tartunnalle voi olla suurempi, jos

- henkilöllä on edeltävän kolmen viikon aikana ollut kontakti m-rokkoa sairastavaan ihmiseen tai
- henkilö on matkustanut alueella, jolla m-rokkoa esiintyy tai
- henkilöllä on ollut lukuisia seksikumppaneita, voi riski tartunnalle olla suurempi.

HUOM:

Erotusdiagnostiikassa syksyllä tulee muistaa enterorokko, joka aiheuttaa käsien ja jalkapohjien rakkuloita. Jos potilaalla ei ole tiedossa olevaa m-rokkoaltistusta, virusrakkulanäytteet (enterovirus ja harkinnan mukaan poissulkunäytteenä m-rokko) voidaan ottaa, mutta niitä ei tarvita päivystyksenä, koska ne tutkitaan vasta virka-aikaan.

Lapsilla m-rokko on harvinainen.

Sitä on syytä epäillä vain, jos m-rokkoon sopivien kliinisten löydösten lisäksi lapsella on tiedossa oleva altistuminen m-rokelle edeltävän kolmen viikon aikana tai m-rokkoaltistumista on syytä epäillä liittyen matkustamiseen, erityisesti Keski- ja Länsi-Afrikan trooppisilla sademetsäalueilla. Matka tavanomaisiin turistikohteisiin eivät lisää riskiä merkittävästi.

Taudinkulku

M-rokon itämisaika on noin 6–13 vuorokautta, mutta aika voi vaihdella 5 ja 21 vuorokauden välillä.

M-rokon ensioireita voivat olla

- kuume
- päänsärky
- turvonneet imusolmukkeet
- selkäkipu
- lihaskivut
- väsymys
- Iho-oireita alkaa esiintyä yleensä 1–3 päivää kuumeen alkamisen jälkeen. Rakkulamaista ihottumaa muodostuu erityisesti kasvoihin sekä käsien ja jalkojen alueelle. Kun tauti etenee, rakkulat kasvavat ja muuttuvat märkiviksi. Lopulta ne kuivuvat. Myös suun limakalvoille ja genitaalialueille voi muodostua rakkuloita.
- Oireet kestävät tyypillisesti 2–4 viikkoa. Yleensä tauti paranee itsestään.

M-rokko voi aiheuttaa myös vakavan taudin. Länsi-Afrikassa esiintyvä virus aiheuttaa lievemmän taudin (kuolleisuus alle 1 %), kun taas Keski-Afrikassa esiintyvä virus voi aiheuttaa yli 10 prosentin kuolleisuuden.

Vakavat taudinkuvat ovat mahdollisia erityisesti niillä, joiden puolustuskyky on muun sairauden tai lääketieteellisen hoidon vuoksi heikentynyt. Afrikan m-rokkoepidemiaossa vakavampia tautimuotoja on todettu erityisesti lapsilla ja raskaana olevilla.

M-rokkotartunnan saaneen henkilön katsotaan olevan tartuttava oireiden alusta aina siihen asti, kunnes ihorakkuloiden ruvet ovat hävinneet. Mikäli ensioireet puuttuvat, tartuttavuusaika alkaa 1 vrk ennen iho-oireiden ilmaantumista.

M-rokko on valvottava tartuntatauti, eli lääkärin on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus. Sen tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia. M-rokko ei ole yleisvaarallinen tartuntatauti, joten siihen sairastuneita ei määrätä tartuntatautilain mukaiseen viralliseen eristykseen, mutta varotoimien sekä ohjeiden tarkka noudattaminen on erittäin tärkeää tartuntojen leviämisen estämiseksi. M-rokolla altistuneita ei myöskään aseteta tartuntatautilain mukaiseen viralliseen karanteeniin. M-rokon aiheuttama sairauspoissaolo todetaan tavallisella SVA-todistuksella.

Jos m-rokkoepäily herää terveyskeskuksessa tai avohoidossa

Ennen kuin hakeutuu terveydenhuoltoon m-epäilyn vuoksi, on tärkeää ilmoittaa puhelimitse, että epäilee tartuntaa. Näin voidaan välttää suojaamattomat kontaktit henkilökunnan ja potilaan välillä, ja potilaalle voidaan järjestää soveltuva tila tutkimusten ajaksi esimerkiksi päivystyksessä.

- virka-aikana yhteys suoraan infektiolääkäriin (Infektioidentorjuntayksikön konsultaatiopuhelin p. 02 313 3598).
- päivystysaikana päivystyksen vuorovastaavaan (p. 02 313 8840)

Nämä tahot sopivat yhdessä potilaan lähettämisestä Tyksiin diagnostiikkaa varten. Potilaan tutkiminen ja näytteenotto sekä kontaktijäljityksen aloitus tapahtuvat Tyks Akuutissa ilmaeristysvuoneessa. Jos potilas siirtyy m-rokkoepäilypotilaana Tyksiin, vastaanottohuoneen siivous ja jätteet käsitellään tämän ohjeen kohtien mukaisesti (ks. siivous ja eritetahradesinfektio sekä jätteet). Muussa tilanteessa välisiivous tehdään normaaliin tapaan.

Saapuminen sairaalaan

Kun potilas siirtyy **kotoa hoitopaikkaan** omaisen kyydillä, potilaalle annetaan ohjeeksi peittää iholla näkyvät ihorikot/ihottumat ja rakkulat esimerkiksi pitkähihaisilla ja -lahkeisilla vaatteilla, sekä käyttää kasvomaskia. Jos kasvomaskia ei ole, tulee peittää suu ja nenä kertakäyttönenäliinalla.

Mikäli potilas on hyväkuntoinen, hänet ohjataan tulemaan sairaalaan muulla tavoin kuin käyttämällä julkisia liikennevälineitä. Mikäli yksityisauton käyttömahdollisuutta ei ole, ja erityisesti jos potilas on heikkokuntoinen, on käytettävä ambulanssia. Ambulanssikuljetuksen

yhteydessä käytetään suojaimia, kuten on mainittu alla kohdassa Varotoimet. Kuljetuksen järjestäminen on käytännöllisempää hoitaa vastaanottavan yksikön (Tyks Akuutti) toimesta kuin että potilas ottaisi itse yhteyttä hätäkeskukseen. Ambulanssikuljetusta järjestettäessä on ilmoitettava mahdollisesta tartuntavaarasta, jolloin ambulanssihenkilökunta voi suojautua asianmukaisesti (ks. tämän ohjeen kohta "Varotoimet").

- Potilaan saapumisesta puhelimesta tiedon saanut Tyksin lääkäri tai hoitaja on yhteydessä Tyks Akuutin vuorovastaavaan hoitajaan (puh. 38829), joka järjestää em. tutkimushuoneen ja varmistaa varotoimikäytännöt

Potilaan saapuessa T-sairaalan päivystyksen ulko-ovelle hän/saattaja ilmoittaa puhelimitse saapumisesta, jotta vastaanottava henkilökunta voi huolehtia suojainkäytännöistä ja potilaan ohjaamisesta tutkittavaksi **päivystyksen ilmaeristyshuoneeseen ulkokautta**.

Jos m-rokkoepäily herää Tyksin sukupuolitautilien poliklinikalla, Tyks akuutissa tai m-rokkoepäily saapuu sovitusti avohoidosta sairaalaan

Sairastumisen arviointi

- Jos m-rokkoepäily herää sukupuolitautilien poliklinikalla tai muulla vastaanotolla, potilas siirretään Tyks Akuuttiin ilmaeristyshuoneeseen kirurginen suunenäsuojus kasvoilla ja ihorakkulat peitettynä.
- Henkilökunta noudattaa tutkimisessa ja näytteenotossa hyvää käsihygieniaa ja suojainohjeita (Kts Varotoimet), mukaan lukien FFP2/3 hengityksensuojain (kts kohta Varotoimet)
- Jos potilas on kotikuntoinen, hänet voidaan kotiuttaa tutkimusten jälkeen saattaen hänet ulko-ovelle. Sairaalan sisällä potilaan on käytettävä kirurgista suu-nenäsuojainta ja ihomuutosten on oltava peitettynä.
- M-rokkoepäilytapauksista pyydetään ilmoittamaan
- Virka-aikana ma-pe Infektioidentorjuntayksikön konsultoivalle infektio lääkäriille puh. 33598
- Viikonloppuisin (Pe 15-22, La ja Su 10-22) Tyksin infektio päivystäjälle
- Tarvittaessa konsultoidaan Hyksin infektio päivystäjää (Hyksin keskus p. 09 4711)
- Tutkimushuoneeseen tilataan siivous, kts Siivous. Tutkimisessa ja näytteenotossa syntynyt jäte, kts Jätteet.

M-rokko näyte (katso myös [THL:n ohje m-rokon laboriotutkimuksista](#))

- Potilaan tutkinut lääkäri ottaa yhteyttä näytteenoton järjestämiseksi
- Tyksin päivystyslaboratorioon (p. 31930) sekä Kliinisen mikrobiologian laboratorioon (p. 32671 arkisin klo 7-16, viikonloppuisin ja pyhinä klo 7-15)

- Viremia on lyhytaikainen, jonka vuoksi diagnoosi tehdään ensisijaisesti iholeesiosta PCR-näytteestä.
- Orthopoxviruksen osoitus tehdään rakkulanäytteestä (rakkulaneste tai kudospala).
- Näytepyyntö on PoxNhO (KL 4608, Orthopoxvirus, nukleiinihapon osoitus).
- Tyksin Kliininen mikrobiologia on pystyttämässä omaa testiä, minkä takia pyydetään ottamaan rakkulanesteestä rinnakkaisnäyte pyynnöllä MPoxVNH0 (14637).
- Rikotun rakkulan pohjalta tai leesiosta otetaan näyte steriilillä dacron- tai nailontikulla ja tikku katkaistaan viruskuljetusputkeen (3 ml Copan UTM) . Rinnakkaisnäyte voidaan ottaa kuivaan steriiliin putkeen (esim. likvor-putki) tai viruskuljetusputkeen (3 ml Copan UTM) .
- Mahdollinen kudospala (muutaman mm³:n pala) laitetaan edellä mainittuun m-rokko-näyteputkeen.

Näytteenotto ja näytteen kuljetus

- Tarvittavat näytteet otetaan päivystyksen ilmaeristys huoneessa. Hoitava toimipiste ottaa näytteen. Päivystäjä täyttää lähetteen, jossa ovat potilaan tiedot, taustatiedot ja lähettävän yksikön tiedot. Näytteenotossa on huomioitava käsihygienia, suojaimet ja tarpeen mukaan myös eritetahradesinfektio.
 - o Putki/putket suljetaan huolella! Putki/putket laitetaan suljettavaan muovipussiin (salpapussi), jossa on sopivaa sulloainetta esim. selluloosavanua. Pussin päälle tutkimuspyyntötarra ja merkintä POX infektiöhälytysnäyte. Pussi viedään jatkolähetystä varten päivystyslaboratorioon (EI PUTKIPOSTILLA) joka toimittaa näytteet edelleen Kliiniselle mikrobiologialle lähetin mukana (ellei ole sovittu päivystysajan analyysistä HUSLABissa). Tarvittaessa näytteet säilytetään +4°C. Sairaalan sisällä näytteet voidaan kuljettaa huoneenlämmössä.
- Lisäksi voidaan tehdä orthopoxvirus IgM- ja IgG-vasta-ainemääritys, mutta näytteiden ottoajankohdasta sovitaan erikseen virologian ylilääkärin ja laboratorion kanssa (S-Orthopoxvirus, vasta-aineet, pyyntö S-PoxAb, KL 4609).

Erotusdiagnostiikka

- HUOM: Jos muita laboratoriotutkimuksia on välttämätöntä tehdä m-rokkoepäilyissä, niistä on oltava etukäteen yhteydessä analysoivaan laboratorioon. Päivystyslaboratorioon sekä Kliiniselle mikrobiologialle lähtevät näytteet merkitään samalla tavalla "INFEKTIOHÄLYTYSNÄYTE -POXVIRUSEPÄILY" ja näytteet toimitetaan lähetin mukana (EI PUTKIPOSTILLA).

- Kliinisen kemian veri-, virtsa- ja likvornäytteet, jotka tutkitaan automaatiolinjastolla ja/tai suljetuilla automaateilla voidaan tutkia noudattaen normaaleja protokollia analyysissä, kuitenkin huomioiden seuraavat varotoimet: Sellaiset työvaiheet, joissa on riski roiskeille tai aerosolien muodostumiselle, tulee suorittaa biosuojakaapissa ja työntekijällä tulee olla FFP2/3-hengityksensuojain, suojalasit/koko kasvot peittävä visiiri, nesteitä läpäisemätön suojatakki sekä suojäkäsineet. Jos näytettä on tarvetta sentrifugoida, tulee sentrifuugissa olla suojakansi (sealed cup or rotor) ja kannen sekä putkien avaamisessa on huomioitava 15 minuutin varoajat aerosolien laskeutumiseksi. Avoimia näyteputkia ei saa kuljettaa huonetilassa ilman suljettua suoja-astiaa. Näytteet hävitetään tartuntavaarallisena jätteenä. Laboratoriolla on kliinisen kemian ja erotusdiagnostisten mikrobiologisten näytteiden käsittelystä yksityiskohtaisemmat ohjeet.
- Tapauskohtaisesti voidaan infektiolääkärin konsultaation perusteella tehdä muita erotusdiagnostisia määrittäyksiä (rakkulanäytteistä):
- Herpes simplex virus (HSVNH0, 1860)
- Vesirokko (varicella zoster virus) (VZVNH0, 1781)
- Enterovirus (EnRiRSVNH0, 12032)
- Genitaalialueen haavauman mikrobi (-GenUNH0 15088)
- Molluscum contagiosum -virus (ontelosyyli)
- Kuppia (Treponema pallidum, S-TrpaAb, 4942) (huom. ei verinäytettä ilman erillistä sopimista, kts yllä)
- Jos kyseessä on seksiin liittyvä tartunta, on huomioitava myös klamydia ja tippuri (tilattava tutkimuspyyntö GenSeulNH0 13473. Näyte otetaan tehdaspuhtaaseen putkeen tai lisääaineettomaan virtsaputkeen. CtGcNH0-tutkimusta ei tehdä työturvallisuussyistä) sekä HIV-näytteet (S-HIVAbAg, 4814)

Potilaan sijoittelu

Hyväkuntoinen potilas, joka tulee sairaalan päivystyspoliklinikalle näytteenottoa varten, ohjataan ulkokautta TYKSiin päivystyksen ilmaeristyshuoneeseen ennakkoilmoituksen perusteella.

- Potilas sijoitetaan päivystyksen ilmaeristyshuoneeseen AKU4 (yhdenhengen huone, alipaine).
 - o Potilas ei saa poistua huoneesta eikä vierailuja huoneeseen sallita.
- Jos potilas jää sairaalahoitoon, on hänet kuljetettava tutkimusten ja näytteenoton jälkeen infektio-osaston tai teho-osaston (riippuen potilaan tilasta) **ilmaeristyshuoneeseen** suorinta mahdollista tietä ja samalla välttää tiloja, joissa on muita henkilöitä. Kuljetuksen

aikana potilaskuljettaja ja potilas käyttävät suojaimia, kuten on mainittu kohdassa Varotoimet. Potilaan omat vaatteet suljetaan muovipussiin, kunnes diagnoosi selviää.

Varotoimet

Potilaan **hoidossa ja kuljetuksessa** noudatetaan **tavanomaisia, kosketus-, pisara- ja ilmavarotoimia**.

Henkilökunnan suojaus:

- Hyvä käsihygienia
- FFP2- tai FFP3-hengityksensuojain
- Silmäsuojus tai visiiri
- Suojakäsineet
- Pitkähihainen nesteitä läpäisemätön suojatakki

Suojaimia riisuttaessa on varottava kontaminoimasta omaa ihoa, vaatteita tai ympäristöä. Kädet on desinfioitava huolellisesti. Käsihuuhteiden sisältämä alkoholi tehoaa m-rokkovirukseen.

Siirtokuljetuksen ajaksi potilaalle puetaan kirurginen suunenäsuojus ja ihorakkulat tulee olla peitettynä.

Jätteet

- Sairaalassa m-rokkovirusta kantavan hoidossa ja tilojen siivouksessa syntyneet jätteet luokitellaan tartuntavaaralliseksi (UN 3549). Tartuntavaaralliset jätteet toimitetaan syntypaikaltaan vaarallisten aineiden tiekuljetussäännösten mukaisesti pakattuina ja merkittyinä suoraan vaarallisen jätteen käsittelylaitokselle.
- Potilaan kanssa kosketuksissa olleet materiaalit: käytetyt suojaimet, haavasidokset, vaipat ym. laitetaan Ekokemin tartunnanvaarallisen jätteen keräysastiaan. Jätesäkki suljetaan huolellisesti ja laitetaan sulussa Ekokemin tartunnanvaarallisen jätteen keräysastiaan. Tartuntavaarallisen jätteen jatkokäsittelystä on kuljetuksella erillinen ohje.

Siivous ja eritetahradesinfektio

- Laitoshuoltajat suojautuvat samoin kuin hoitohenkilökunta. Siivouskäsineet ovat kertakäyttöiset. Laitoshuoltajien suojautumiseen on kiinnitettävä huomiota, ja heidät on koulutettava etukäteen.
- Huoneen siivouksessa käytetään huonekohtaisia siivousvälineitä.
- Huoneen päivittäis- ja loppusiivouksessa käytetään desinfektioaineena klooria 1000 ppm, myös lattiapintaan.
- Eritedesinfektio tehdään välittömästi suorapyyhinnällä: kloori 5000ppm, 3 % Oxiviriä tai 1 % Virkonia. Eritetahradesinfektioista huolehtii potilasta hoitava henkilökunta.

Pyykki

Eristyspyykkikäytäntö. Ko. pyykki pakataan suoraan keltaiseen, saumasta liukenevaan muoviseen dissolvo-pussiin. Pussi suljetaan pussin mukana tulevalla nauhalla. Liukeneva pussi laitetaan keltaiseen/oranssiin kangaspussiin. Säkät suljetaan ja toimitetaan muun pyykin mukana pesulaan. Katso tarvittaessa [Likapyykin turvallinen käsittely \(hoito-ohjeet.fi\)](https://hoito-ohjeet.fi/Likapyykin_turvallinen_kasittely)

Potilaan kotiuttaminen

M-rokkopotilas voidaan kotiuttaa päivystyksestä näytteenoton jälkeen, jos yleisvointi sallii sen. Potilasta neuvotaan pysymään kotona ja välttämään lähikontakteja, ks. [THL:n ohjeet sairastuneelle](#).

Ihorakkulaeritteet ja sylkipisarat, potilaan vuodevaatteet ja pyyhkeet ovat mahdollisesti tartunnanvaarallisia, joten kontakteja niihin tulee välttää.

Samassa taloudessa asuvat, jo mahdollisesti altistuneet henkilöt voivat jäädä samaan asuntoon. Ohjaa oiretarkkailu, kts [THL:n ohjeet lähikontakteille](#).

Mahdollista tartunnan jäljityksen jatkamista varten potilaan yhteystiedot on tarkistettava ennen kotiutusta.

Näytteen ottanut yksikkö tarkistaa näytevastauksen ja ilmoittaa siitä potilaalle.

Potilaasta tehdään lähete infektiopoliklinikalle klinisen voinnin seurantaan varten.

Tartunnan jäljitys: tartunnan lähteen ja altistuneiden määrittely

- Jos m-rokkoepäily varmistuu mikrobiologisti, testituloksen todennut yksikkö informoi tapauksesta puhelimitse kotikunnan tartuntatautiyksikköä, joka haastattelee potilaan tarkemmin ja on yhteydessä altistuneisiin.
- Potilaalle on hyvä kertoa altistuneen lähikontaktin määritelmä etukäteen, jolloin hän ehtii selvittää niitä tarvittaessa ennen tartuntatautiyksikön yhteydenottoa.
- THL:n määritelmä altistuneelle lähikontaktille:

Henkilöt, jotka ovat olleet sairastuneen kanssa tämän tartuttavuusaikana alla mainituissa kontakteissa.

Tartuttavuusaika on oireiden alusta aina siihen asti, kunnes ihorakkuloiden ruvet ovat hävinneet. Mikäli ensioireet puuttuvat, tartuttavuusaika alkaa 1 vrk ennen iho-oireiden ilmaantumista.

- **Sairastuneen seksikontaktit** (tärkein lähikontaktiryhmä).
- Henkilöt, jotka ovat olleet suorassa kosketuksessa rakkuloihin tai rakkulaeritteisiin.
- **Samassa taloudessa asuvat** tai riskiarvion perusteella vastaavissa olosuhteissa sairastuneen kanssa oleskelleet henkilöt.

- Riskiarvioon voi vaikuttaa esimerkiksi, onko henkilöillä ollut useampia fyysisiä kontakteja (kuten henkilöt, jotka ovat yöpyneet samassa tilassa) ja/tai ovatko henkilöt käyttäneet samoja vaatteita, vuodevaatteita tai esineitä (esim. ruokailuvälineet) sairastuneen kanssa.
- **Sairastunutta hoitaneet henkilöt** (kuten terveydenhuollon henkilöstö), jotka eivät ole suojautuneet asianmukaisesti. (Katso kohta Varotoimet, s 6.)
- **Lähikontaktiksi ei välttämättä luokitella** terveydenhuollon työntekijää, joka on käyttänyt kirurgista suu-nenäsuojaa tutkiessaan ja hoitaessaan sairastunutta, jos kontakti on ollut lyhyt.
- **Laboratoriohenkilökunta**, joka on altistunut virusta sisältäneelle näytteelle työtapaturman vuoksi.
- **Muut** tapauskohtaisen riskiarvion perusteella lähikontakteiksi määriteltävät henkilöt.
- Esimerkiksi henkilöt, jotka ovat oleskelleet pitkään (yli 3 tuntia) kasvotusten (alle 2 m etäisyys) sairastuneen kanssa.
- Seksikontaktit, joita ei tunnisteta. Esimerkiksi tapahtuma tai tilaisuus, jossa on ollut seksikontakteja tuntemattomien henkilöiden kanssa. Tällöin tieto altistumismahdollisuudesta pyritään välittämään tilaisuuden järjestäjän kautta tilaisuuteen osallistuneille.
- Altistuneille tarjotaan rokotusta.
- Altistuneelle ja lähikontakteille suositellaan yhtä rokoteannosta 4 päivän kuluessa altistumisesta. Rokotus voidaan antaa vielä 14 päivän kuluessa altistumisesta, mutta tällöin sen teho saattaa jäädä heikommaksi. Mitä nopeammin altistunut henkilö saa rokotteen, sitä parempi. Kts tarkemmin [THL:n ohjeet rokotteesta](#)

Hoito

M-rokon hoito on ensisijaisesti oireenmukaista. Tauti paranee yleensä itsestään muutamassa viikossa. Aiemmin sairastettu isorokko tai aiemmin saatu isorokkorokotus saattavat suojata m-rokolta.

Bakteerien aiheuttamat sekundaari-infektiot voidaan hoitaa antibiooteilla.

WHO:n mukaan antiviraalia voidaan käyttää vakavissa tapauksissa, (pneumonia, enkefaliitti), jos sitä on maassa saatavilla (Tecovirimatilla on myyntilupa EU:ssa). Vakavat tautimuodot ovat mahdollisia immuunipuutteisilla.

Lisätietoa:

THL: M-rokko (ent.apinarokko) - THL

ECDC: Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak

WHO: Monkeypox (who.int)

CDC: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-hospital.html>

Factsheet for health professionals on monkeypox (europa.eu)

Monkeypox_Guidance_Cleaning_Decontamination v2 (publishing.service.gov.uk)