جمهورية مصر العربية

وزارة الصحة والسكان

قطاع الطب الوقائى

جـدري الـقــرد ة

Monkey pox

(mpox)

حقائق هامة عن المرض

- مرض جدري القردة هو مرض فيروسي حيواني المنشأ ينتقل إلى الإنسان من طائفة متنوعة من الحيوانات البرية
- انتقال المرض من إنسان إلى آخر محدود ويتطلب الاختلاط الوثيق بالشخص المصاب
- تتشابه أعراض المرض مع الجدري و لكنها أقل خطورة من الناحية الإكلينيكية
- تتميز الأعراض بارتفاع في درجة الحرارة يعقبها ظهور طفح جلدي متعدد الأشكال ثم تكوين قشرة ثم تختفي تماما دون أثر في خلال فترة من أسبوعين إلى 4 أسابيع

نشرة صادرة عن وحدة التواصل أثناء المخاطر / القطاع الوقائى

يناير 2023

وزارة الصحة والسكان – القطاع الوقائي © 2023

3 Magles El Shaab St.- Kasr Al Aini – Cairo
3 شارع مجلس الشعب - القصر العينى - القاهرة
ت / فاكس: 02-27923683 - 02-27923078 - 02-27923079

جدري القردة Monkeypox

ملخص الحدث الصحي

في 7 مايو 2022 ، أخطرت جهة الاتصال الوطنية للوائح الصحية الدولية في المملكة المتحدة منظمة الصحة العالمية بحالة مؤكدة من جدري القردة لشخص سافر من نيجيريا الى المملكة المتحدة من أواخر أبريل إلى أوائل مايو 2022 .

ظهر الطفح الجلدي في 29 أبريل، غادرت الحالة نيجيريا فى 3 مايو 2022 ووصلت إلى المملكة المتحدة في 4 مايو، وفي نفس اليوم (4 مايو) توجهت الحالة إلى المستشفى، وبناءً على تاريخ السفر وظهور الطفح الجلدي، تم الاشتباه في جدري القردة في مرحلة مبكرة وتم عزل الحالة على الفور، وتم تأكيد الحالة من خلال اختبار (RT-PCR).

منذ 13 مايو 2022 توالى ظهور حالات فى المملكة المتحدة وعدد من دول العالم ولا يوجد بينهم ارتباط وبائى.

أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم 23 يوليو 2022 أن جدري القردة طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً (PHEIC).

مقدمة

مرض جدري القردة هو مرض فيروسي حيواني المنشأ ينتقل إلى الإنسان من طائفة متنوعة من الحيوانات البرية، ولكن يظل انتشاره من إنسان إلى آخر محدود، ويتطلب الاختلاط الوثيق بالشخص المصاب، وتتشابه أعراض المرض مع تلك التي شوهدت في الماضي لدى مرضى الجدري، إلا أنها أقل خطورة من الناحية الإكلينيكية، وتتميز بارتفاع في درجة الحرارة يعقبها ظهور طفح جلدي متعدد الأشكال لتصل إلى تكوين قشرة ثم تختفي تماما دون أثر في خلال فترة من أسبوعين إلى 4 أسابيع، ويتسبب المرض في إصابة جميع الفئات العمرية وفي أغلب الأحيان لا تحدث مضاعفات للمرض.

ينتمي الفيروس المسبب للمرض إلى جنس الفيروسات الجدرية Orthro poxvirus من عائلة Poxviridae التي ينتمي إليها الفيروس المسبب لمرض الجدري Smallpox الذي تم استئصاله من العالم عام 1980، ومع ذلك لا يزال جدري القردة يظهر في حالات متفرقة في بعض المناطق النائية من وسط وغرب أفريقيا بالقرب من الغابات الاستوائية الممطرة، وهناك سلالتين تم التعرف عليهما لهذا الفيروس، سلالة وسط أفريقيا أو حوض نهر الكونغو وهي أكثر شيوعا وأكثر خطورة حيث تتسم بمعدل وفاة للحالات (CFR) 10% ، وسلالة غرب أفريقيا وهي أقل حدة ويصل فيها معدل وفاة للحالات (CFR) إلى أقل من 1%، وتعتبر الكاميرون الدولة الوحيدة الذي تم العثور فيها على كلتا السلالتين.

الوضع الوبائى

تم اكتشاف فيروس جدري القردة لأول مرة عام 1958 بالمعهد الحكومي للأمصال الكائن في كوبنهاجن-الدنمارك، أثناء التقصي عن أحد الأمراض الشبيهة بالجدري بين القردة، تم اكتشاف أول حالة إصابة بشرية عام 1970 بدولة زائير المعروفة حاليا باسم الكونغو الديموقراطية لدى طفل عمره 9 سنوات كان يعيش في منطقة تم استئصال الجدري منها في عام 1968، وتوالى اكتشاف معظم الحالات في المناطق الريفية من الغابات الممطرة الواقعة بحوض نهر الكونغو وغرب أفريقيا، مع حدوث أغلب الإصابات في جمهورية الكونغو الديمقراطية التي تم اعتبارها منطقة توطن للمرض وحدث بها تفشي كبير عامي 1996 و1997.

ومنذ عام 1970 ، تم الإبلاغ عن حالات إصابة بشرية بجدري القردة في 11 دولة أفريقية (بنين ، والكاميرون ، جمهورية إفريقيا الوسطى ، جمهورية الكونغو الديمقراطية ، الجابون ، كوت ديفوار ، ليبيريا ، نيجيريا ، جمهورية الكونغو ، سيراليون. ،

جنوب السودان). ولا يمكن الجزم بعبء المراضة الحقيقي لجدري القردة ، فعلى سبيل المثال في 1996-1997 تم الإبلاغ عن تفشي في جمهورية الكونغو الديمقراطية مع معدل وفيات أقل ومعدل إصابة أعلى من المعتاد.

يعد جدري القردة مرضاً ذو أهمية للصحة العامة العالمية لأنه لا يؤثر فقط على دول غرب ووسط إفريقيا، بل إنه قد يؤثر على بقية دول العالم، تم الإبلاغ عن أول حالة بشرية خارج قارة أفريقيا في خريف عام 2003 حيث تم الإبلاغ عن حالات مؤكدة من جدري القردة في المنطقة الغربية الوسطى من الولايات المتحدة الأمريكية وصلت إلى 70 حالة، وتبين أن معظم الحالات قد خالطوا بعض أنواع السناجب يرجع انتقال العدوى إليها من حيوانات موطنها أفريقيا.

وفي عام 2005 حدث تفشي وبائي في ولاية الوحدة بالسودان وأُبلِغ عن وقوع حالات متفرقة في أجزاء أخرى من أفريقيا، وفي عام 2009 تم اكتشاف حالتين مؤكدتين في تجمع للاجئين وافدين من جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى جمهورية الكونغو من خلال فريق للتوعية الصحية للاجئين، بينما تم اكتشاف 26 حالة وحالتين وفاة في إطار حدوث تفشي آخر للمرض بجمهورية أفريقيا الوسطى في الفترة بين أغسطس وأكتوبر 2016.

منذ عام 2017 ، شهدت نيجيريا تفشيًا كبيرًا ، مع أكثر من 500 حالة مشتبهة وأكثر من 200 حالة مؤكدة و بمعدل وفاة للحالات (CFR) تقارب 3٪، ويستمر الإبلاغ عن الحالات حتى الوقت الحالي.

كما تم الإبلاغ عن جدري القردة في مسافرين من نيجيريا إلى إسرائيل في سبتمبر 2018 ، وإلى المملكة المتحدة في سبتمبر 2018 ، وديسمبر 2019 ، ومايو 2021 ، وأيضا في سنغافورة في مايو 2019 ، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية في يوليو ونوفمبر 2021.

من 1 يناير 2022 حتى 15 يناير 2023 بلغ المجموع التراكمي 84733 حالة مؤكدة وتم الإبلاغ عن 80 حالة وفاة إلى منظمة الصحة العالمية من 110 دولة. منذ تقرير الموقف الأخير الذي نُشر في 5 يناير 2023 ، تم الابلاغ عن 790 حالة جديدة (بزيادة 1٪ في إجمالي الحالات) وتم الإبلاغ عن خمس وفيات جديدة في بيرو (أربع وفيات) ، وفي تشيلي (وفاة واحدة).

انخفض عدد الحالات الأسبوعية الجديدة المبلغ عنها عالميًا بنسبة 12.7٪ في الأسبوع الثاني (9 يناير 2023 حتى 15يناير 2023) (العدد = 302 حالة) مقارنة بالأسبوع الأول (2 يناير 2023 حتى 8 يناير 2023) (العدد = 346 حالة) ، مع أكبر انخفاض نسبي لوحظ في منطقة الأمريكتين (-17٪) والمنطقة الأوروبية (-12٪).

حتى 15 يناير 2023 ، كانت الدول العشر التي أبلغت عن أعلى عدد تراكمي من الحالات على مستوى العالم الولايات المتحدة الأمريكية (29787) ، البرازيل (10625) ، إسبانيا (7505) ، فرنسا (4114) ، كولومبيا(4049) و المملكة المتحدة (3730) و ألمانيا (3700) وبيرو (3698) و المكسيك (3696) و كندا(1460). وتمثل هذه البلدان مجتمعة 85.4٪ من الحالات المبلغ عنها على مستوى العالم.

أما عن الوضع الوبائي في مصر حتى 21 يناير 2023 فقد تم الاشتباه في 11 حالة تم استبعاد 8 حالات و تم تأكيد 3 حالات فقط بدون وفيات و لم يتم الاشتباه في أي حالات أخرى منذ 13 ديسمبر 2022.

حتى 15 يناير 2023 ، 96.6٪ من الحالات التي تتوافر بيانات عنها هم من الرجال بمتوسط عمر34 سنة (29-41 سنة) ؛ 1٪ من الحالات التي تتوافر فيها البيانات العمرية تتراوح أعمارهم بين 0-17سنة ، و (0.3٪) تتراوح أعمارهم بين 0-4 سنوات. هذه النسبة تختلف بين المناطق ، مع أكبر نسبة للحالات التي تتراوح أعمارهم بين 0-17 سنة المبلغ عنها من منطقة الأمريكتين (80٪)

من بين الحالات ذات الميول الجنسي المبلغ عنها تم تحديد 84.3٪ على أنهم مثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. و من بين جميع طرق الانتقال المبلغ عنها الانتقال عبر الجلد و الاتصال بالغشاء المخاطي أثناء الأنشطة الجنسية في 69 ٪

الارتباط السريري و الوبائي بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الجدري

عالميًا حتى 15 يناير 2023 تم إبلاغ 44٪ من حالات جدري القردة مع معلومات مفصلة إلى منظمة الصحة العالمية، من بين هؤلاء تم الإبلاغ عن 48٪ مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. دراسات في أماكن مختلفة بما في ذلك ألمانيا والولايات المتحدة والمملكة المتحدة وبلدان أخرى استنتجوا أن ما بين 44–77٪ من الأفراد المصابين بجدري القردة لا يعانون من عدوى فيروس العوز المناعي البشري كانوا يحصلون على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ويستخدمون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) للوقاية قبل التعرض لمنع اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية. تشير هذه البيانات إلى أنه من بين المجتمعات التي يكون فيها خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفعًا يكون البعض في خطر متزايد من الإصابة بمرض جدري القردة ويرجع ذلك على الأرجح إلى انتقال العدوى في الشبكات الجنسية.

طرق انتقال العدوى

مرض جدري القردة هو مرض حيواني المنشأ ، ينتقل في الأساس من الحيوان إلى الإنسان ولكن انتقاله من إنسان إلى إنسان يظل محدود.

أولاً: انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان

تحدث العدوى بالمرض نتيجة مخالطة مباشرة لدماء الحيوانات المصابة أو لسوائل أجسامها أو للإصابات الجلدية، وقد تحدث الإصابة أيضا نتيجة تناول اللحوم غير المطهية جيداً من الحيوانات المصابة بعدوى المرض.

ثانياً: انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان

لا تنتشر العدوى بسهولة بين البشر، وتنتقل العدوى من إنسان لآخر عن طريق دخول الفيروس الى الجسم من خلال الجلد المخدوش (حتى في حالة الخدوش غير المرئية) أو من خلال الجهاز التنفسي أو الأغشية المخاطية (العين أو الأنف أو الفم)، وتشمل طرق انتقال العدوى ما يلي:

- طريقة مباشرة عن طريق التعرض المباشر وجها لوجه لمدة طويلة للرذاذ التنفسي أثناء السعال أو العطس، مما يعرّض أفراد الأسرة أو الفريق الصحي دون تطبيق إجراءات مكافحة العدوى لخطر الإصابة بعدوى المرض.
- لمس التقرحات الجلدية أو البثور أو قشور جلد جدري القردة لشخص مصاب.
- الاتصال الجسدي الوثيق والاحتكاك المستمر مع جلد شخص مصاب.
- ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بسوائل المريض لجروح في جلد الشخص السليم ومنها مفارش الأسرة والمناشف أو بمشاركة الملابس مع شخص مصاب.
- من الأم للجنين عبر المشيمة (جدري القردة الخلقي) أو أثناء الاتصال الوثيق أثناء الولادة وبعدها.

جدرى القردة عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى

- يمكن أن ينتقل جدري القردة من شخص إلى آخر من خلال الاتصال الجسدي الوثيق، بما في ذلك الاتصال الجنسي حيث أن الاتصال الجلدي المباشر مع الإصابات الجلدية أثناء الأنشطة الجنسية يمكن أن ينقل العدوى.

- يظهر الطفح الجلدي لجدري القردة أحيانًا على الأعضـــاء التناســلية والفم، والذي من المحتمل أن يســهم في الانتقال أثناء الاتصــال الجنسـي، وبالتالي يمكن أن يؤدي التلامس من الفم إلى الجلد إلى انتقال العدوى حيث توجد إصــابات في الجلد أو الفم.
- يمكن أن يشبه الطفح الجلدي لجدري القردة بعض الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك الهربس والزهري.

فترة حضانة المرض

تتراوح فترة الحضانة بين 5 أيام و21 يوماً، وفي أغلب الأحيان تكون من 6–13 يوماً.

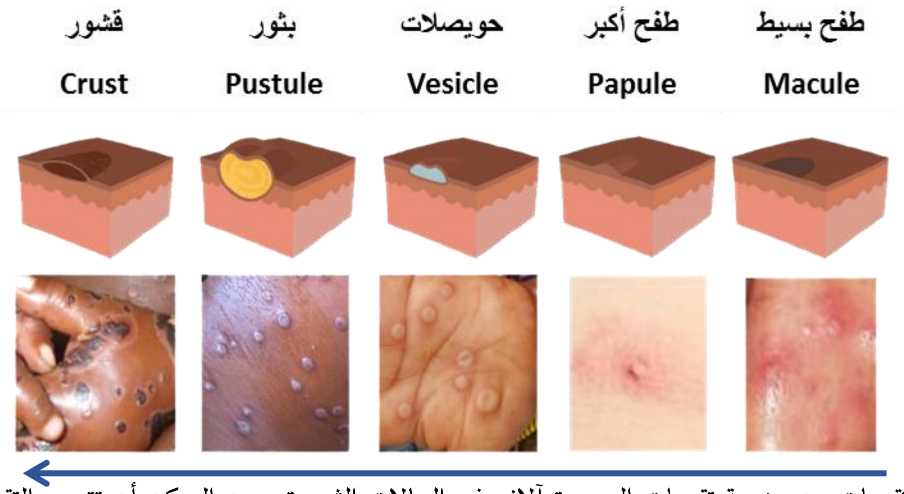
أعراض وعلامات المرض

تتشابه أعراض جدري القردة مع أعراض الجدري (الذي تم استئصاله عالميا عام 1980) ولكن بصورة أقل حدة.

وتنقسم فترة الأعراض إلى مرحلتين:

فترة بداية الإصابة ومهاجمة الجهاز المناعي: وفيها يحدث ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبها صداع شديد وتضخم بالعقد الليمفاوية (التي تعتبر من الأعراض المميزة للمرض) والشــعور بآلام في الظهر وفي العضــلات ووهن شــديد (فقدان الطاقة) وقد تستمر لفترة 5 أيام.

فترة ظهور الطفح الجلدي: وتحدث عادة بعد مرور يوم واحد إلى 3 أيام عقب الإصـــابة بالحمى حســب الحالة المناعية للمصاب، يبدأ الطفح الجلدي على الوجه في أغلب الأحيان ثم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الأطراف والأغشية المخاطية للفم والعين والأعضـاء التناسلية، يتطور الطفح الجلدي على مدى 10 أيام بالتتابع من طفح جلدي بسيط (له قاعدة مسطحة) إلى طفح أكبر (صـلب ومرتفع قليلاً)، حويصـلات (مليئة بسـائل صـافٍ) ، بثور (مليئة بسـائل أصـفر)، ثم تجف الحويصـلات والبثور لتكون قشور جافة تسقط وقد يلزمها ثلاثة أسابيع لكي تختفي تماماً.



- يختلف عدد التقرحات من بضعة تقرحات إلى عدة آلاف في الحالات الشديدة، ومن الممكن أن تتجمع التقرحات حتى تتلاشى أجزاء كبيرة من الجلد، وينتشر الطفح الجلدي في 95% من الحالات على الوجه ، 75% على راحتي اليدين وباطن القدمين ، 70% على أغشية الفم المخاطية ، 30% على الأعضاء التناسلية و 20% على ملتحمة العين والقرنية.
- تستمر الإصابة بالمرض فترة من 2-4 أسابيع وفي أغلب الأحيان تشفى الحالات بشكل تلقائي دون مضاعفات، ولكن تزداد شدة الأعراض في الأطفال والمرضى ذوي نقص المناعة أو المصابين بمضاعفات الأمراض مزمنة، يمكن أن تشمل مضاعفات جدري القردة العدوى البكتيرية الثانوية والتهاب الشعب الهوائية والتهاب المخ وعدوى القرنية مع فقدان البصر .

أكثر الأعراض ظهورا في الحالات هي:

العرض	الطفح الجلدي	الحرارة	الصداع	الحكة	تورم الغدد الليمفاوية	آلام العضلات	التهاب الحلق	الوهن	تقرحات بالفم
نسبة الحدوث	%100	%90	%80	%75	%70	%64	%58	%50	%39

تشخيص المرض

التشخيص الإكلينيكي والوبائي

يساهم التشخيص الإكلينيكي بصورة كبيرة في تشخيص الحالات خاصة مع تميز جدري القردة بالتورم في العقد الليمفاوية، ومن العوامل التي ترجح الإصابة بجدري القردة مع وجود الأعراض هي وجود تاريخ سفر إلى أحد المناطق الموبوءة بالمرض أو تاريخ مخالطة لحالات تم تأكيد إصابتها بمرض جدري القردة معمليا.

التأكيد المعملي

تعتبر الاختبارات المعملية هي وسيلة لتأكيد الإصابة بشكل قطعي وتتم من خلال التعرف على الحمض النووي للفيروس من خلال فحص الـــ PCR لعينات من البثور أو الإصابات الجلدية، ويمكن أيضا الاستعانة بالفحص الميكروسكوبي للعينات أو من خلال إجراء عزل الفيروس بمزرعة الخلايا، ولكن يظل الفحص الجيني هو الأدق والأكثر حساسية.

التشخيص التفريقي

يجب مراعاة الأمراض الأخرى التي تشترك مع جدري القردة في أغلب العلامات الظاهرية للمرض كالحرارة والطفح الجلدي مثل: الجدري والجدري المائي والنخالة الوردية والحصبة والتهابات الجلد البكتيرية والجرب والزهري والحساسية من بعض الأدوية وغيرها.

علاج الحالات

- حتى الآن لا يوجد علاج محدد لعلاج الإصابة بفيروس جدري القردة ولكن يجب اللجوء إلى الأدوية التي تعالج الأعراض مع دعم الوظائف الحيوية للمريض وتقديم الرعاية الصحية الملائمة.
- هناك مجموعة من العقارات المضادة للفيروسات يتم دراستها حاليا لعلاج حالات جدري القردة ومنها : سيدوفوفير ، برينسيدوفوفير ، التيكوفيريمات (ST-246) Tecovirimat الذي كان يستخدم في الماضي لحالات الجدري وتم إجازته فى الاتحاد الأوروبى (يناير 2022).
- ولكن لا تتوفر حتى الآن بيانات عن فعالية هذه العقارات في علاج الحالات البشرية، ومع ذلك، فقد أثبتت فعالية ضد فيروسات الجدري في الدراسات المختبرية والحيوانية.
- بالإضافة إلى أنه يتم دراسة مصل الجلوبيولين المناعي ليتم استخدامه في مرضى نقص المناعة عند تعرضهم للفيروس.

التعليمات والتوصيات بالنسبة لعلاج الإصابة بجدرى القردة

- **علاج الحالات الخفيفة إلى المتوسطة**

تعاني غالبية حالات جدري القردة البشرية من أعراض خفيفة إلى متوسطة، تعالج بالمنزل مع مراعاة الاتى:

- يجب إعطاء مرضى جدرى القردة علاجًا عرضيًا للأعراض الخفيفة مثل خافضات الحرارة للحمى والمسكنات للألم.
- يجب أن تبقى الإصابات الجلدية نظيفة.
- التغذية الجيدة والسوائل تكون كافية.

- **فى حالة حدوث مضاعفات يجب أن ينقل المريض إلى المستشفى كما يلى:**

- يجب إرشاد المرضى حول علامات وأعراض المضاعفات التي تتطلب رعاية عاجلة.
- على الرغم من أنه غير شائع ، فقد يصاب مرضى جدرى القردة بمضاعفات خطيرة تهدد الحياة.
- المضادات الحيوية لا تؤخذ إلا إذا كان هناك مضاعفات (على سبيل المثال، الإصابة الثانوية بالبكتيريا الجلدية والتهابات الأنسجة الرخوة كالبكتريا السبحية أو العنقودية الذهبية)
- قد تكون الإصابات شديدة الحكة وإذا حدثت عدوى بكتيرية ثانوية من الخدش فقد تتطلب عناية دقيقة بالجروح الموضعية، وفي بعض الحالات، العلاج بالمضادات الحيوية.
- قد توجد أيضًا الإصابات في الفم أو الغشاء المخاطي للعين.
- تشمل المضاعفات في الدول الموبوءة العدوى البكتيرية الجلدية الثانوية ، والجفاف ، والتهاب الملتحمة ، والتهاب القرنية ، والالتهاب الرئوي ، التسمم الدموى البكتيرى أو الصدمة التسممية ، وفي حالات نادرة التهاب المخ والوفاة، وبالتالي يجب أن تركز الرعاية الإكلينكية على علاج المتلازمة السريرية ، والحفاظ على حالة التغذية والإمداد بالسوائل اللازمة، والوقاية من المضاعفات.
- في المرضى الذين يعانون من جدرى القردة ، يجب استخدام مضادات الفيروسات وفقا لبروتوكول المعالجين.

الحالات التى تعانى من عوامل خطورة

- فى حالة المرضى الذين لديهم عوامل خطورة أو مضاعفات (مثل الأطفال أو الحوامل أو لديهم ضعف مناعة أو أمراض مناعية) يوصى لهم بالرعاية الطبية وتقييم حالتهم المرضية مع عزلهم وتقديم الرعاية الطبية اللازمة بهم لتقليل حدة المراضة والمضاعفات.
- رعاية المرضى المصابين بحالات حادة من الإصابة بجدرى القردة وأيضا مقدمى الرعاية الصحية يجب أن تقيم حالتهم طبيا عن طريق متخصصين وأيضا النظر فى حالتهم من جهة حدوث مضاعفات ويجب التدخل وتقديم الرعاية الصحية لهم وفقا لما يراه الفريق المعالج.

إجراءات الوقاية من المرض والحد من خطورة الإصابة بالعدوى

أولاً: الحد من التعامل مع الحيوانات المشتبه في حملها العدوى

أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة فرض القيود على تجارة الحيوانات خاصة القادمة من المناطق الموبوءة بالمرض، فقد يسهم ذلك في تقليل انتشار الوباء بمناطق أخرى من العالم، كما أفادت المنظمة أنه بدلا من تطعيم الحيوانات ضد المرض فإنه ينبغي عزل تلك الحيوانات التي يحتمل أن تحمل العدوى عن الحيوانات الأخرى السليمة، وكذلك وضع الحيوانات المخالطة قيد الحجر الصحي الفوري لفترة تصل إلى 30 يوما للتأكد من سلامتها.

ثانياَ: الإجراءات الوقائية اللازم اتباعها عند التعامل مع الحالات (المشتبهة – المحتملة – المؤكدة)

- الحفاظ على المسافات البينية أثناء التعاملات اليومية لمسافة لا تقل عن متر .
- يجب تجنب المخالطة الجسدية اللصيقة للمصابين بعدوى جدري القردة، ولابد من ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند الاعتناء بالمرضى، كما ينبغي الحرص على غسل اليدين بانتظام عقب الاعتناء بهم أو زيارتهم، ومن الإجراءات الوقائية الواجب اتباعها:
  - عزل المرضى المحتمل أو المؤكد إصابتهم عن الآخرين المعرضين لخطر الإصابة.
  - تجنب التعامل المباشر مع المرضى المحتمل أو المؤكد إصابتهم وعدم لمس التقرحات الجلدية أو بثور أو قشور الجلد.
  - تجنب ملامسة الأسطح الملوثة حديثا بسوائل الجسم أو إفرازات التقرحات الجلدية وعدم استعمال الملابس الملوثة أو البياضات أو الفراش أو المناشف التي يستخدمها شخص مصاب بالطفح الجلدي لجدري القردة.
  - غسل اليدين بالماء الجاري والصابون باستمرار في حال تلوثها، أو فركها بالكحول في حال عدم تلوثها ظاهرياً .
  - فيروس جدري القردة من الفيروسات المغلفة التي تتصف بسرعة القضاء عليها باستخدام المطهرات البيئية المعتمدة.
  - تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس باستخدام منديل ورقي وحيد الاستخدام ويتم التخلص منه بعد الاستخدام مباشرة، أو باستخدام أعلى الذراع وليس اليدين.
  - الحرص على التنظيف والتطهير المستمر للأسطح والأرضيات بالمنظفات والمطهرات المعتمدة .
  - تفادي المخالطة اللصيقة، بما في ذلك المخالطة الجنسية، مع أي أشخاص **مصابين** بجدري القردة سواء كانت الإصابة مؤكدة أو مشتبهة
  - عزل الشخص المصاب (سواء منزليا أو بالمستشفى) مع تغطية قروحه الجلدية إن استطاع مع الحرص على تغطية الطفح بضمادة خفيفة أو بقطعة قماش وتجنب أي ملامسة لها
  - تجنب ممارسة الجنس أو أن تكون حميميًا مع أي شخص حتى تلتئم جميع القروح وتشكل طبقة جديدة من الجلد وتزول الإصابات الجلدية تماما

تقييم المخاطر

- تقييم الخطر عالمياَ – **متوسط**
- تقييم الخطر حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية:
  - إقليم الأمريكتين – **مرتفع**
  - الإقليم الأفريقي ، إقليم شرق المتوسط ، الإقليم الأوروبي ، إقليم جنوب شرق آسيا – **متوسط**
  - إقليم غرب المحيط الهادئ – **منخفض**

المصادر:

- External Situation Report 14, published 19 January 2023 Data as received by WHO national authorities by 17:00 CEST, 15 January 2023
- https://www.who.int/health-topics/monkeypox
- الدليل الارشادي للتعامل مع جدري القردة لوزارة الصحة المصرية الاصدار الثاني 25 يوليو 2022