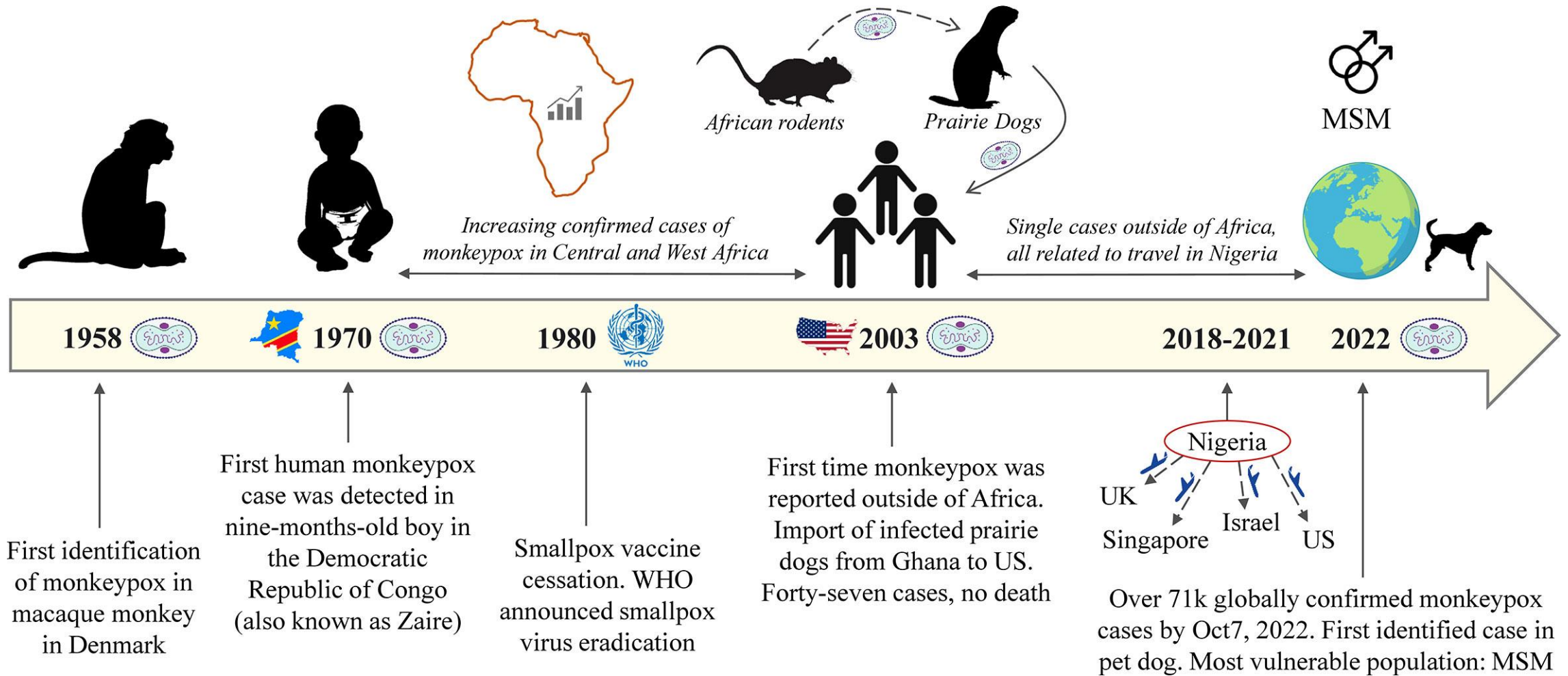


# What should you know about Mpox ?

**Rossaphorn Kittiyaowamarn M.D.**  
**Bangrak STIs Center**  
**Division of AIDs and STIs**  
**Department of Disease Control**



# 1970 - 2021



**Figure 1.** Spectrum of rash burden experienced by different individuals with acute monkeypox, Democratic Republic of the Congo. Lesion counts are based on whole-body estimates performed by trained health care personnel. (A) “benign”, 5–25 lesions (plus ocular involvement); (B) “moderee”, 26–100 lesions [plus ocular involvement]; (C) “grave”, 101–250 lesions (plus lymphadenopathy); (D) “plus grave”, >250 lesions. (Photo credits: (A) Jacque Katomba; (B,D) Gregoire Boketsu; (C) Toutou Likafi).

# 2022-23 outbreak



<https://codelist.biz/2022/07/27/people-are-sharing-their-painful-experience-with-monkeypox/>



<https://www.theguardian.com/>

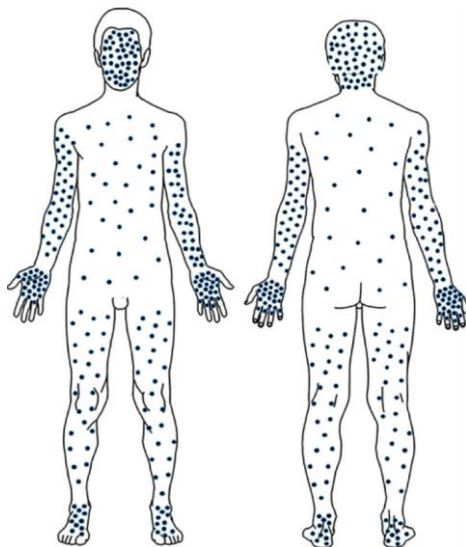


<https://newsrebeat.com/world-news/70564.html>

# Changing epidemiology in current outbreak: clinical manifestations

## 1970 - 2021

- Initial prodromal (early) phase with fever, headache, fatigue
- Lesions in **centrifugal distribution**, primarily on face, trunk, arms, and legs, palms, soles
- More rarely, skin lesions affect the genitals, or are associated with oral ulcers and conjunctival damage.



## 2022-23 outbreak

- Some cases do not have a prodromal phase
- There are cases with **few or no lesions**
- Some cases present with **anorectal mucosal lesions**
- **More genital lesions** than previously observed
- New clinical manifestations include **urinary retention**
- In some cases, **prolonged infection**

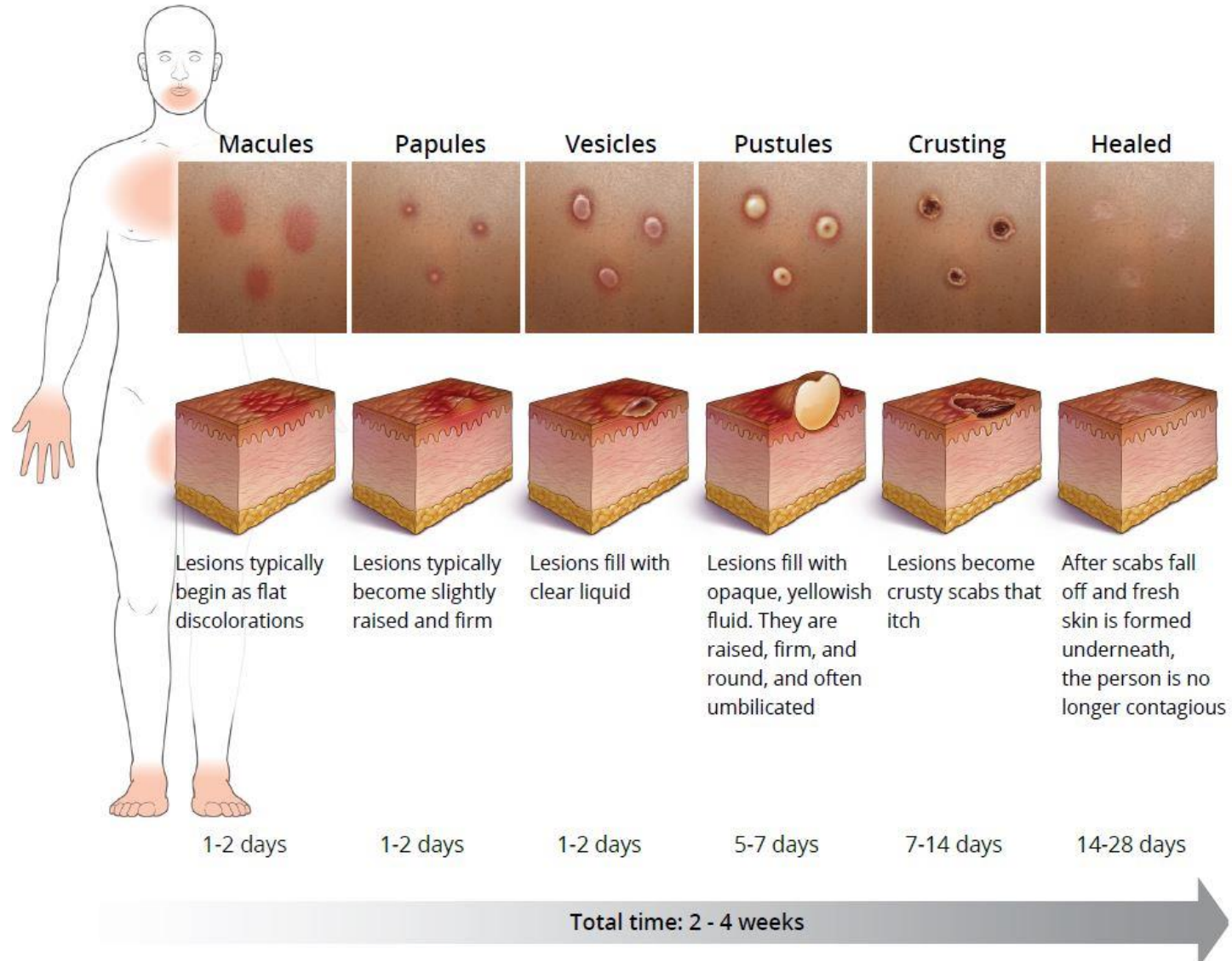


Source: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2207323>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm2206893>

<https://academic.oup.com/cid/article-abstract/76/3/528/6692817>

# Clinical Manifestation



**9 days** : several itchy white “bumps” around the anus, subsequently evolved into ulcerative lesions.

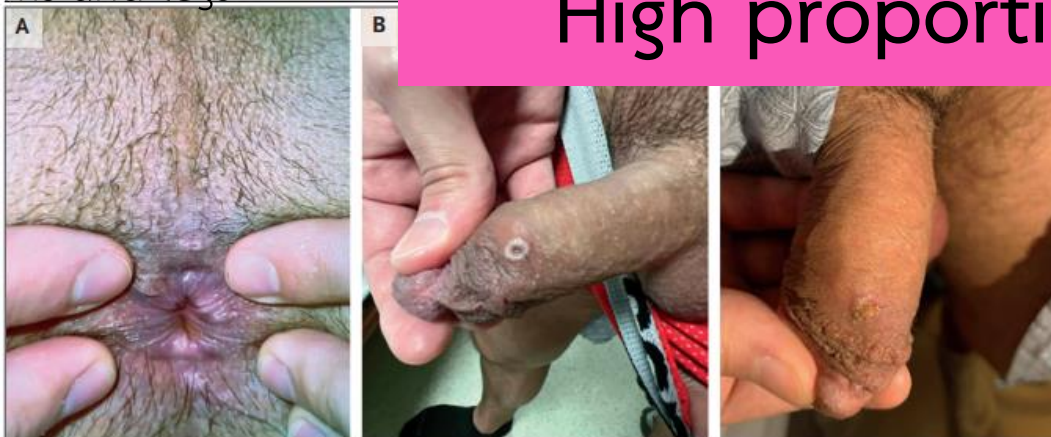
**5 days:** proctitis with rectal bleeding and malodorous, mucopurulent discharge developed, along with fever, chills, drenching sweats, and new tender swelling in the groin.

**3 days:** a new painless ulcer appeared on the **penis** that was similar in appearance to the perianal ulcers.

**2 days** new scattered vesicular lesions appeared on the arms and legs



## High proportion of anogenital lesions



**Figure 1.** Photographs of Perianal and Penile Ulcers from 2 Days before Admission.

Panel A shows a tender perianal ulcer, measuring less than 1 cm in diameter, with raised, firm margins. Panel B shows an ulcer on the dorsum of the penile shaft, measuring 7 mm in diameter, that is similar in appearance to the perianal ulcer. Panel C shows that the ulcer has heaped margins around a central dry base. In all panels, the patient's hands are shown.



# Genital skin manifestation and complications



Figure 1 – Penile edema related to papules with central umbilication and pustules in the genital area



Figure 2 – Monkeypox lesions and penile edema leading to phimosis that required catheterization

# Scrotal and Penile Shaft Edema



**Fig 1.** Initial hospital presentation. Pubic, penile, and scrotal erythema associated with tender, indurated swelling and a subtle heme crusted papule over the right coronal sulcus.



**Fig 2.** Initial dermatology evaluation on hospital day 6. Worsening pubic, penile, and scrotal erythema and indurated, tender swelling.



**Fig 3.** Initial dermatology evaluation on hospital day 6. Right coronal sulcus with yellow crusted papule.



**Fig 4.** Hospital day 11. Right coronal sulcus with black crusted papule.





Case	Age (yr)	T <sub>ES</sub> (d)	T <sub>SO-GU</sub> (d)	MSM	HIV Dx	Other STDs	Genitourinary symptoms	Other symptoms
1	26	5	0	Yes	Yes (synchronous Dx, CD4 265)	Chlamydia	Penile oedema Proctalgia and RD	Malaise, fever Bilateral IA
2	20	30	7	Yes	No	Gonococcus	Penile oedema	
3	30	7	2	Yes	No	No	Penile oedema Perianal vesicle	Malaise, fever Arthromyalgia Odynophagia
4	27	30	5	No	No	Syphilis	Inguinoscrotal abscess	Malaise, fever, asthenia IA left
5	40	?	7	Yes	Yes (Dx in 2011, CD4 589)	No	Pustular lesions on DP	Arthralgia, asthenia
6	30	14	0	Yes	Yes (Dx in 2016, CD4 811)	?	Pustular lesions on DP Rectal itching and RD	Bilateral IA
7	55	21	14	Yes	Yes (Dx in 2021, CD4 769)	No	Scab lesions on the penis	Fever and malaise
8	42	3	0	Yes	No	No	Whitish lesion on the GP Penile oedema Pain in the perineal area	Right IA
9	56	?	0	?	Yes (Dx in 2018, CD4 663)	No	Vesicles on the DP Penile oedema	Bilateral IA
10	55	21	0	No	No	Herpes type 2	Penile oedema VP lesions on GP and foreskin 4–5 mm	Bilateral IA
11	47	7–14	3	Yes	Yes (Dx in 2010, CD4 >500)	<i>Chlamydia trachomatis</i>	VP lesion on the right scrotum, excessively raised	
12	38	10	5	?	?	?	VP lesions on the DP	Malaise and arthralgia
13	51	13	0	Yes	Yes (Dx in 2005, CD4 660)	No	VP lesions on pubis and GP	Low fever Bilateral IA
14	59	10	5	Yes	Yes (Dx in 2004 CD4 682)	<i>Mycoplasma genitalium</i>	2 scrotal lesions with purulent exudate	Fever Right IA

# Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series



*Oriol Mitjà\*, Andrea Alemany\*, Michael Marks\*, Jezer I Lezama Mora, Juan Carlos Rodríguez-Aldama, Mayara Secco Torres Silva, Ever Arturo Corral Herrera, Brenda Crabtree-Ramirez, José Luis Blanco, Nicolo Girometti, Valentina Mazzotta, Aniruddha Hazra, Macarena Silva, Juan José Montenegro-Idrogo, Kelly Gebo, Jade Ghosn, María Fernanda Peña Vázquez, Eduardo Matos Prado, Uche Unigwe, Judit Villar-García, Noah Wald-Dickler, Jason Zucker, Roger Paredes, Alexandra Calmy, Laura Waters, Cristina Galvan-Casas, Sharon Walmsley, Chloe M Orkin, on behalf of SHARE-NET writing group*

- **Severe complications** were more common in people with a CD4 cell count of less than 100 cells per mm<sup>3</sup> than in those with more than 300 cells per mm<sup>3</sup>
  - necrotising skin lesions (54% vs 7%)
  - lung involvement (29% vs 0%) occasionally with nodules
  - secondary infections and sepsis (44% vs 9%).
- Overall, 107 (28%) of 382 were hospitalised, of whom 27 (25%) died.
- All deaths occurred in people with CD4 counts of less than 200 cells per mm<sup>3</sup>.
- An **immune reconstitution inflammatory syndrome** to mpox was suspected in 21 (25%) of 85 people initiated or re-initiated on ART, of whom 12 (57%) of 21 died. 62 (16%) of 382 received tecovirimat and seven (2%) received cidofovir or brincidofovir.



Clinical images of patients with severely necrotic mpx. **A** and **B**. Mucosal edema with progression to extensive necrosis. **C** and **D**. Giant skin ulceration. **E**. Phimosis and penile necrosis. **F**. Pseudo-Koebner phenomenon (mpox lesions appeared on EKG monitoring sites)

**Table 3.1. Risk factors and clinical findings described as being associated with severe disease and poor outcomes (based on small, uncontrolled, observational studies)**

<p><b>Patient groups at higher risk of severe disease or complications</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Children, pregnant women, persons who are immunosuppressed such as persons living with HIV having poorly controlled disease (5,6,10,11,13,26).</li> <li>• Though data are lacking, patients with chronic skin conditions (e.g. atopic dermatitis), acute skin conditions (i.e. burns) may also be at higher risk for complications, such as bacterial infection (33).</li> </ul>
<p><b>Clinical signs and symptoms of complications</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausea and vomiting (11,16), painful cervical lymphadenopathy causing dysphagia, poor oral intake, eye pain, vision abnormalities, hepatomegaly, sepsis, dehydration, respiratory distress/pneumonia, and/or confusion.</li> </ul>
<p><b>Laboratory abnormalities</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevated hepatic transaminases (AST and/or ALT), low blood urea nitrogen (BUN), low albumin, elevated white blood count (WBC), or low platelet count (16).</li> </ul>
<p><b>Skin lesion severity score</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• From smallpox experience (28,94):             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mild (&lt; 25 skin lesions)</li> <li>– Moderate (25–99 skin lesions)</li> <li>– Severe (100–250 skin lesions)</li> <li>– Very severe (&gt; 250 skin lesions).</li> </ul> </li> </ul>



# พิกัดรอบรู้โรคฝีดาษวานร (Mpox)



สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)  
ในประเทศไทย



แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของ  
โรคฝีดาษวานร (Mpox)



แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกัน  
การติดเชื้อ กรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)  
ฉบับที่ 1 วันที่ 31 กรกฎาคม 2565



มาตรการเพื่อการเข้าถึงยา tecovirimat  
สำหรับการรักษาโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox)



แหล่งอินโฟกราฟิก  
โรคฝีดาษวานร (Mpox)



Checklist โรคฝีดาษวานร (Mpox)  
สำหรับประชาชน



# แหล่งรวมข้อมูล Mpox

## แนวทางการดูแลรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อฝีดาษวานร (Mpox) ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบ Home isolation

### คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่จะได้รับการรักษา แบบ Home isolation คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีอาการรุนแรง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรครุนแรง และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของการรักษาแบบ Home isolation ได้ (ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรครุนแรงอ้างอิงตามแนวทางปฏิบัติกรณีการดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ กรณีโรคฝีดาษวานร (Mpox) โดยกรมการแพทย์ ฉบับวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566)

### คำแนะนำการดูแลตัวเองของผู้ป่วยฝีดาษวานรในระหว่างรับการรักษา แบบ Home isolation

1. สามารถอาบน้ำ สระผม ได้ตามปกติ และเช็ดบริเวณรอยโรคให้แห้ง
2. หลีกเลี่ยงการใช้ contact lens เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่ตา
3. งดมีเพศสัมพันธ์ตลอดเวลาที่ยังรับการรักษาตัว
4. งดให้นมบุตรในมารดาที่ป่วยเป็นโรคฝีดาษวานร
5. การแต่งกาย ให้ใส่เสื้อผ้าปกคลุมรอยโรคทั้งหมด โดยอาจใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว
6. สามารถใช้ยาประคบ ยาทา ยาพอกตัว ตามที่แพทย์แนะนำ
7. ถ้ามีไข้ หรือปวด สามารถทานยาพาราเซตามอลเพื่อบรรเทาอาการได้
8. หากมีอาการคัน สามารถทานยาแก้แพ้ลดอาการคันหรือใช้คาลาไมน์โลชั่นทาผื่นบริเวณที่ยังไม่แตกเป็นแผล
9. งดสัมผัสหรือแกะเการอยโรคโดยตรง เพราะทำให้เกิดการกระจายของไวรัสไปตำแหน่งอื่นของร่างกาย และมีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน รวมถึงอาจติดเชื้ออื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการเกาโดยไม่ได้ตั้งใจ



[https://ddc.moph.go.th/das/journal\\_detail.php?publish=15513](https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=15513)



Mpox as AIDS defining disease????

Q&A