

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:205148

# Mpox – nyt navn, ny sygdom?

Ann-Brit Eg Hansen

Ugeskr Læger 2023;185:205148

Mpox (tidligere abekopper) er forårsaget af mpoxvirus fra slægten Orthopoxvirus. Der findes to varianter: clade I og clade II, hvor clade II er mindre virulent og er associeret med lavere mortalitet end clade I. Indtil foråret 2022 forekom mpox udelukkende endemisk i dele af Afrika eller som enkelte cases med epidemiologisk link til Afrika. I maj 2022 blev ophobede tilfælde af mpox rapporteret fra Storbritannien, Portugal og Italien, og i Danmark blev det første tilfælde af mpox påvist den 23. maj. Det viste sig at være starten på et globalt udbrud forårsaget af en ny subtype af clade II, subclade IIb [1]. Udbruddet toppede i august 2022 og er siden aftaget væsentligt, om end der fortsat optræder sporadiske tilfælde.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger beskriver *von Schreeb et al* de danske erfaringer i en grundig opgørelse af 86 patienter fra Amager og Hvidovre Hospital [2]. De fleste patienter beskrives med mild sygdom karakteriseret ved et vesikulært hududslæt, som kan være ledsaget af feber og lokal lymfadenitis. Mpox adskiller sig i det aktuelle udbrud på mange måder fra den klassisk beskrevne præsentation [1-3]. I den klassiske form debuterer udslættet ofte i ansigtet og spreder sig herefter til ekstremiteterne, og udslættet er forudgået af et prodrom med feber, almensymptomer og lymfadenitis. I det aktuelle udbrud er der færre prodromale symptomer, udslættet har færre vesikler og er oftest lokaliseret omkring genitalia eller perianalt efter formodet direkte kontaktsmitte. Der er ofte involvering af mucosa analt, genitalt eller orofaryngealt, og en undergruppe af patienterne har betydelige smerter i relation hertil, hvor især anorektale smerter kan føre til indlæggelse for at sikre sufficient smertebehandling [1, 2]. Fra udlandet er der beskrevet langvarige, alvorlige og ofte fatale tilfælde med store nekrotiserende hudlæsioner, organpåvirkning og sepsis blandt patienter med fremskreden hiv-infektion og svær immundefekt [4]. Sådanne tilfælde er ikke set i Danmark, som har en velbehandlet hiv-population og et faldende antal nysmittede.

I Danmark såvel som globalt har langt de fleste tilfælde holdt sig inden for sociale seksuelle netværk blandt mænd, der har sex med mænd (MSM) [1, 2]. Enhver, der har tæt kontakt med en smitsom person, kan udvikle mpox, og mpox er også i begrænset omfang set hos kvinder og hos mænd uden MSM-eksposition [5]. Det har været vigtigt for udbrudshåndteringen, at man har haft en ikkestigmatiserende og åben tilgang for at sikre adgang til information, testning og vaccination for relevante risikogrupper, ligesom MSM-miljøet selv har været proaktivt med at dele

information om forebyggende tiltag. Efter anbefaling fra WHO har man siden november 2022 anvendt det nye navn mpox for at undgå stigmatiserende sprogbrug.

Diagnosen bekræftes ved påvisning af mpoxvirus-DNA efter enten podning eller aspiration af vesikelmateriale fra en hudlæsion. I den danske opgørelse er 26% samtidig inficeret med gonoré, ligesom samtidig infektion med syfilis og klamydia ofte forekommer [2]. Personer, som udredes for mpox, bør derfor også tilbydes testning for andre seksuelt overførte infektioner.

I det aktuelle udbrud viste mpox sig anderledes, end det tidligere er set, og udbrudshåndteringen har demonstreret vigtigheden af et godt samarbejde mellem patienter, sundhedsvæsen og myndigheder. Siden august har vaccination med et levende modificeret vacciniavirus til risikogrupper været anbefalet. Foreløbige studier viser en vaccineeffektivitet på op mod 80-90% på kort sigt, men varigheden af beskyttelse over for mpox kendes ikke. Selvom udbruddet er afbøjet, og der nu kun optræder sporadiske tilfælde, er det relevant at henvise risikogrupper til vaccination for at forebygge nye mpox-udbrud. Som fremhævet af *von Screeb et al* [2] skal læger, som arbejder i relevante specialer, især venerologi, almen praksis, gastrokirurgi og infektionsmedicin, fortsat overveje diagnosen, når patienten har vesikulært udslæt i anogenitalregionen eller uafklarede anorektale smerter.

**Korrespondance:** *Ann-Brit Eg Hansen*, Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital og Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet. E-mail: [ann-brit.eg.hansen.02@regionh.dk](mailto:ann-brit.eg.hansen.02@regionh.dk)

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

## REFERENCER

1. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April-June 2022. *N Engl J Med.* 2022;387(8):579-691.
2. von Schreeb S, Exsteen BB, Zangenberg M et al. Characteristics of 86 individuals with mpox diagnosed at Copenhagen University Hospital. *Dan Med J* 2023;70(5):A09220544.
3. Jørgensen S, Storgaard M, Kibsgaard L. Mpox er en venerologisk differentialdiagnose. *Ugeskr Læger.* 2023;185:V11220675.
4. Mitjà O, Alemany A, Marks M et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. *Lancet.* 2023;401(10380):939-949.
5. Schwensen JF, Sejersen TS, Thomsen SF. Mpox. *Ugeskr Læger* 2022;184:V71145.