



ZIKA

Zika: Επιδημία σε εξέλιξη?

2^η ΕΚΔΟΣΗ, 01/09/2016

Τι πρέπει να γνωρίζουμε σχετικά με τη νέα απειλή Zika. Που και πότε θα πρέπει να αμφιβάλλουμε.

Αν και υπάρχουν αρκετές επιφυλάξεις και απορίες σχετικά με τις επιπτώσεις της λοίμωξης Zika (ZIKV), οι οποίες επικεντρώνονται στο κατά πόσον είναι αληθινό το υπάρχον "ξέσπασμα" της μικροκεφαλίας στη Βραζιλία και αν το υποτιθέμενο αίτιο της ZIKV έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά, σας παρουσιάζουμε μια γενική εικόνα βασιζόμενοι στη δήλωση του Δρ Μπρους Έλγουαρντ, μέλους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ότι

«Αυτή τη στιγμή, ο ιός Zika (ZIKV) θεωρείται ένοχος μέχρι να αποδειχθεί αθώος»

Ο ZIKV είναι ένας φλαβοϊός (οικογένεια Flaviviridae, γένος Flavi-virus), ο οποίος απομονώθηκε για πρώτη φορά σε πιθήκους στο δάσος Zika, στην

Ουγκάντα, το 1947 και σε ανθρώπους αναγνωρίστηκε το 1952 στην Αφρική.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε (01/02/2016) τη συρροή κρουσμάτων νευρολογικών και νευροαναπτυξιακών διαταραχών (π.χ. μικροκεφαλία, σύνδρομο Guillain-Barré), διάφορων οφθαλμολογικών ανωμαλιών, καθώς και άλλων αυτοάνοσων διαταραχών, σε νεογνά στη Βραζιλία και τη Γαλλική Πολυνησία, ως «γεγονός έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος» και στις 31/03/2016 ανέφερε ότι «βάσει πρόσφατων δημοσιευμένων μελετών υπάρχει ισχυρή επιστημονική ομοφωνία ότι ο ZIKV αποτελεί αίτιο μικροκεφαλίας, συνδρόμου Guillain-Barré και άλλων νευρολογικών διαταραχών». Η συνεχιζόμενη έξαρση της νόσου Zika στην Λατινική Αμερική αποτελεί μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία, ιδίως για τα έμβρυα των μολυσμένων εγκύων γυναικών. Είναι

σημαντικό λοιπόν να γνωρίζουμε ότι οι πληροφορίες μας για την παθογένεση του ZIKV συνεχώς εξελίσσονται, καθώς έχουμε τη δυνατότητα να παρακολουθούμε πρόσθετα περιστατικά σε βάθος χρόνου. Οι πληροφορίες αυτές βασίζονται στις πιο πρόσφατες συστάσεις από το CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

Αν και οι περιβαλλοντικές συνθήκες στην Ευρώπη είναι πολύ λιγότερο ευνοϊκές για την εξάπλωσή του σε σχέση με αυτές που επικρατούν στη Βραζιλία και στο χειρότερο σενάριο δεν περιμένουμε σε καμία περίπτωση μια εξάπλωση αντίστοιχη με αυτήν που βλέπουμε στη Λατινική Αμερική, δεν θα πρέπει όμως να αποκλείουμε την εισαγωγή του με ταξιδιώτες και στη συνέχεια τη τοπική εγκατάσταση και τη διασπορά του σε περιοχές όπου υπάρχουν τα είδη του κουνουπιού που μπορούν να τον μεταφέρουν.

Τι είναι ο ιός Zika (ZIKV);

Πρόκειται για έναν ιό μονόκλωνου RNA με λιπιδικό περίβλημα, το οποίο είναι καλυμμένο με πυκνές προεξοχές που αποτελούνται από μια μεμβράνη και φάκελο με γλυκοπρωτεΐνες.

Είναι ο αιτιολογικός παράγοντας μιας νέας τροπικής λοίμωξης στο δυτικό ημισφαίριο, κυρίως από το στίμπημα ενός μολυσμένου κουνουπιού σε ανθρώπους.

Ο ιός Zika (ZIKV) είναι στενά συνδεδεμένος με άλλους φλαβοϊούς όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV), ο ιός της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας (JEV), ο ιός του δάγγειου πυρετού (DENV) και ο ιός του κίτρινου πυρετού (YFV). Ο επιστημονικός διευθυντής του ΠΟΥ Roberto Bertollini, διαβεβαιώνει ότι ο ZIKV προκαλεί μια ήπιας μορφής αυτοπεριοριζόμενη νόσο και ότι είναι έτοιμοι σύντομα να την ελέγξουν.



Το είδος *Aedes albopictus* (κουνούπι τίγρης) μπορεί, επίσης να μεταδώσει τον ιό, αλλά όχι εξίσου αποτελεσματικά.

Μετάδοση

Πως μεταδίδεται ο ZIKV στον άνθρωπο;

Ο ZIKV είναι καλά προσαρμοσμένος να αναπτύσσεται σε διάφορους ξενιστές, που κυμαίνονται από αρθρόποδα έως σπονδυλωτά. Στον άνθρωπο μεταδίδεται κυρίως με στίμπημα μολυσμένων κουνουπιών.

Συγκεκριμένα, τα κουνούπια του γένους *Aedes* θεωρούνται οι κύριοι διαβιβαστές του ιού, κυρίως το είδος *Aedes aegypti* στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές. Πρόκειται για το ίδιο κουνούπι που μεταδίδει τους ιούς του Δάγγειου πυρετού, του Chikungunya και του κίτρινου πυρετού.

Τα κουνούπια έχουν προηγουμένως μολυνθεί από ανθρώπους που είχαν τον ιό στο αίμα τους. Οι άνθρωποι και άλλα πρωτεύοντα θηλαστικά είναι πιθανά οι κύριες δεξαμενές (υποδόχα) του ιού. Το κουνούπι του γένους *Aedes* είναι ένα αδύναμο ιπτάμενο, που δεν δύναται να

να πετάξει πάνω από 400 μέτρα.

Ο ZIKV μπορεί επίσης να μεταδοθεί με τη σεξουαλική επαφή, ενώ υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης και πρόκλησης συγγενούς ανωμαλίας στο έμβρυο από τη μητέρα, που είναι μεγαλύτερος στα δύο πρώτα τρίμηνα της εγκυμοσύνης. Δυνητικά μπορεί να μεταδοθεί μέσω των προϊόντων αίματος και μεταμόσχευσης οργάνων ή ιστών.



Έχουν ενοχοποιηθεί και άλλα είδη κουνουπιού για τη μετάδοση του ZIKV;

Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ZIKV μπορεί να πολλαπλασιαστεί και σε κουνούπια του γένους *Culex*, αλλά κάτι τέτοιο δεν έχει ακόμα αποδειχθεί. Η ικανότητα μεταλλαγής του ZIKV, πάντως, είναι δυνατόν να οδηγήσει στο μέλλον σε

προσαρμοστικότητα και τροπισμό του ιού και σε άλλα είδη κουνουπιών.

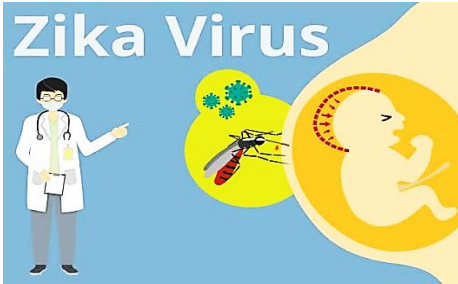
Το κουνούπι του γένους *Aedes* μεταδίδει ZIKV και άλλες ασθένειες πιο αποτελεσματικά από ό, τι το κουνούπι του γένους *Culex*, δεδομένου ότι δαγκώνει κατά τη διάρκεια της ημέρας και είναι πιο προσαρμοσμένο για να ζει μέσα και γύρω από τους ανθρώπινους οικισμούς.

Το *Culex* ζει σε μολυσμένα νερά, γεννά τα αυγά του στην ίδια θέση αναπαραγωγής και προτιμά να τρέφεται με ένα άτομο. Ενώ τα *Aedes* γεννούν τα αυγά τους σε διάφορα σημεία και τρέφονται από πολλούς ανθρώπους, γεγονός που οδηγεί στην εξάπλωση των ασθενειών στην περιοχή!

Ποιος είναι ο δυνητικός κίνδυνος της λοίμωξης από τον ZIKV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού;

Σύμφωνα με διαθέσιμα στοιχεία που περιορίζονται σήμερα σε αναφορές περιπτώσεων, η μετάδοση του ZIKV από έγκυες μητέρες στα έμβρυά τους έχει τεκμηριωθεί στις περισσότερες από αυτές που έχουν μολυνθεί με τον ZIKV στο πρώτο ή το δεύτερο τρίμηνο της κύησης, μέσω κάθετης μετάδοσης του

ιού και διαπλακουντιακής διέλευσης από την έγκυο στο έμβρυο. Επίσης μπορεί να συμβεί πιθανότατα κατά τον τοκετό και περιγεννητική μετάδοση, όταν η μητέρα είναι προσβεβλημένη, αν και αυτό **δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά μέχρι σήμερα.**



Οι έγκυες γυναίκες γενικά, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που εμφανίζουν συμπτώματα της Zika λοίμωξης, θα πρέπει να επισκεφθούν τον ιατρό τους για **στενή παρακολούθηση της κύησης τους.** Πρόσφατα δεδομένα επιτήρησης από την Κολομβία δείχνουν ότι η λοίμωξη ZIKV κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης **δεν συνδέεται με προφανείς γενετικές ανωμαλίες** (δημοσιευμένη μελέτη στο New England Journal of Medicine, 15/06/2016).

Η μητρική λοίμωξη με τον ZIKV έχει συνδεθεί με πιθανή μικροκεφαλία, εμβρυϊκή απώλεια, προβλήματα όρασης και άλλες σοβαρές εγκεφαλικές ανωμαλίες στο έμβρυο όπως προβλήματα ακοής.

Πρέπει να αναφερθεί ότι τα παιδιά που αποκτούν **Zika λοίμωξη μετά τη γέννηση** φαίνεται να έχουν μια ήπια πορεία, παρόμοια με αυτή των ενηλίκων.

Τι είναι η μικροκεφαλία και ποια είναι η σχέση της με τον ZIKV στα νεογνία;

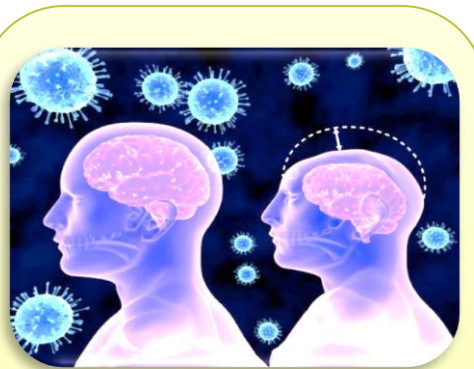
Ως μικροκεφαλία ορίζεται ένα εκ γενετής ελάττωμα, στο οποίο ένα μωρό γεννιέται με ένα αφύσικα μικρότερο από το κανονικό κεφάλι, **που συχνά συνοδεύεται από εγκεφαλική βλάβη, για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία.** Κανονικά, κάποιος βαθμός μικροκεφαλίας εμφανίζεται σε 1 στις 5.000

έως 1 στις 10.000 όλων των γεννήσεων. Σε περίπου 15 % των περιπτώσεων, ένα μικρό κεφάλι είναι μόνο ένα μικρό κεφάλι, χωρίς καμία επίδραση στο βρέφος.

Η πραγματική αιτία της μικροκεφαλίας αγνοείται συστηματικά. Η υποτιθέμενη αιτία, η λοίμωξη από τον ZIKV, δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά.

Βασιζόμενοι μόνο σε ενδείξεις φαίνεται ότι η μικροκεφαλία είναι ένα επακόλουθο της Zika λοίμωξης νωρίς στην εγκυμοσύνη. Μικροκεφαλία νεογέννητου δεν έχει αναφερθεί στα έμβρυα των γυναικών που έχουν προσβληθεί κατά το τρίτο τρίμηνο.

Ο ΠΟΥ συνιστά τα νεογνά που γεννήθηκαν από μητέρες με Zika λοίμωξη να υποβληθούν σε μέτρηση της περιμέτρου του κρανίου μεταξύ της 1ης και της 7ης ημέρας μετά τη γέννηση.



Μια περίμετρος κεφαλής πάνω από 2 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο θεωρείται μικροκεφαλία, ενώ μια περιφέρεια πάνω από 3 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο ταξινομείται ως σοβαρή μικροκεφαλία, γεγονός το οποίο πρέπει να παρακινήσει νευροαπεικόνιση.

Υπάρχουν ακόμα πολλά ερωτηματικά σχετικά με τη σχέση μεταξύ του ZIKV και της μικροκεφαλίας, όπως σε τι ποσοστό των εγκύων γυναικών που έχουν προσβληθεί από τον ZIKV θα γεννηθεί ένα μωρό με μικροκεφαλία.

Το πλήρες φάσμα των δυσμενών εκβάσεων που μπορεί να σχετίζονται με τον ZIKV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι άγνωστο και απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Πόσες περιπτώσεις μικροκεφαλίας προ Zika έχουν αναφερθεί στη Βραζιλία;

Είναι άγνωστος ο αριθμός περιπτώσεων!

Προφανώς, μέχρι τώρα, η Βραζιλία δεν είχε επικεντρωθεί στην καταμέτρηση περιπτώσεων μικροκεφαλίας. Ποιος ξέρει ποιοί ήταν οι πραγματικοί αριθμοί, πηγαίνοντας πίσω 10 χρόνια, 15 χρόνια ή και 20 χρόνια. Η πραγματική αιτία της μικροκεφαλίας αγνοείται συστηματικά.

Όπως έχει αναφερθεί από ιατρούς της Αργεντινής σε έκθεσή τους, ο ZIKV ουδέποτε ήταν γνωστό ότι προκαλεί παραμορφώσεις του εγκεφάλου στα παιδιά. Προηγούμενες επιδημίες του ZIKV δεν προκάλεσαν γενετικές ανωμαλίες στα νεογέννητα, παρότι μόλυναν το 75% του πληθυσμού στις χώρες αυτές. Επίσης, σε άλλες χώρες όπως η Κολομβία δεν υπάρχουν στοιχεία μικροκεφαλίας, ωστόσο, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις Zika λοιμώξεων.

Είμαστε σίγουροι 100% ότι η μικροκεφαλία προκαλείται από τα κουνούπια και από τον ZIKV ή μπορεί να υπάρχουν και άλλες αιτίες;

Ο ZIKV εντοπίστηκε σε μωρά με μικροκεφαλία και αυτό αποτελεί ισχυρό στοιχείο. Φυσικά όμως δεν μπορούμε να αποκλείσουμε άλλους παράγοντες, γενετικούς ή άλλους ιούς. Μπορεί επίσης να προκληθεί από άλλες λοιμώξεις του εμβρύου, συμπεριλαμβανομένων της ερυθράς, της τοξοπλάσμωσης και του κυτταρομεγαλοϊού (CMV).

Μικροκεφαλία δύναται επίσης να προκύψει από τον αλκοολισμό, χρήση φαρμάκων ή έκθεση σε ορισμένες βιομηχανικές τοξίνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή από σοβαρό υποσιτισμό της μητέρας.

Τέλος μπορεί να προκληθεί από επιπλοκές του διαβήτη και από γονίδια, όπως εκείνα που προκαλούν το σύνδρομο Down ή από έκθεση σε τοξικές χημικές ουσίες.

Πώς θα μπορούσε η λοίμωξη από τον ZIKV να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη στα βρέφη;

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι αυτή η εκδοχή δεν είναι ακόμη βέβαιη. Αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ZIKV προκαλεί εγκεφαλική βλάβη, η μηχανισμός είναι ακόμη υπό μελέτη. Ο ZIKV μπορεί να διαπεράσει τον πλακούντα και να επιτεθεί κατά των νευρικών κυττάρων του εμβρύου, συμπεριλαμβανομένων και ορισμένων που αναπτύσσονται στον εγκέφαλο. Τα ακτινικά νευρογλοιακά κύτταρα, τα οποία αποτελούν την αρχική «σκαλωσιά» που καθοδηγεί στα άλλα εμβρυϊκά κύτταρα του εγκεφάλου στη θέση τους, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα.

Κατά πόσο ευθύνεται η σεξουαλική επαφή στη μετάδοση της λοίμωξης Zika;

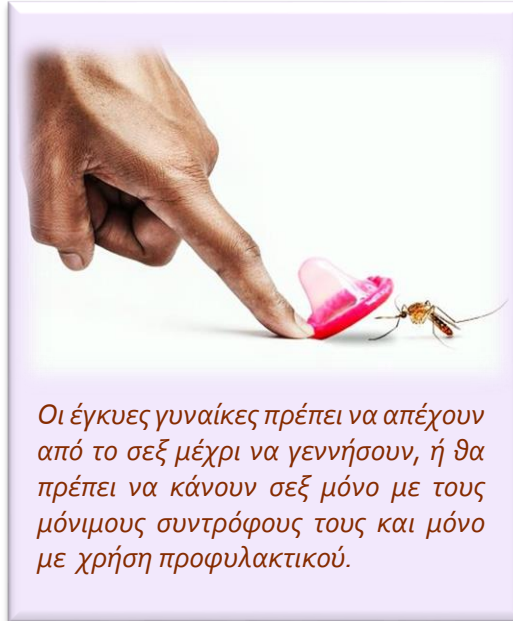
Αν και οι ειδικοί πιστεύουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των Zika λοιμώξεων μεταδίδονται στον άνθρωπο κυρίως με τσίμπημα μολυσμένων κουνουπιών του γένους Aedes, που θεωρούνται οι κύριοι διαβιβαστές του ιού, η μετάδοση μέσω σεξουαλικής επαφής έχει αναφερθεί σε 10 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιταλίας και της Νέας Ζηλανδίας.

Σε όλες τις γνωστές περιπτώσεις, μέχρι τα τέλη του Ιουνίου, η σεξουαλική μετάδοση έχει γίνει από έναν άντρα σε μια γυναίκα ή σε άλλο άνδρα, όχι από μια γυναίκα σε οποιονδήποτε άλλον.

Ο ZIKV εμφανώς μεταδίδεται από κολπικό και πρωκτικό σεξ και, ενδεχομένως, με το στοματικό σεξ. Το RNA του ιού έχει βρεθεί στο σπέρμα για **περισσότερο από δύο μήνες** μετά την εξαφάνιση των συμπτωμάτων. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο προστάτης ή οι όρχεις χρησιμεύουν ως μια

δεξαμενή, για τη φιλοξενία του ZIKV από το ανοσοποιητικό σύστημα.

Οι υγειονομικές αρχές συστήνουν οι εγκυμονούσες ή οι γυναίκες που προσπαθούν να μείνουν έγκυες να αποφεύγουν την επαφή με σπέρμα από άνδρες που έχουν επισκεφθεί περιοχές όπου μεταδίδεται ο ZIKV.



Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να απέχουν από το σεξ μέχρι να γεννήσουν, ή θα πρέπει να κάνουν σεξ μόνο με τους μόνιμους συντρόφους τους και μόνο με χρήση προφυλακτικού.

Οι γυναίκες με Zika λοίμωξη μπορούν δυνητικά να μεταδώσουν τον ιό σε σεξουαλικούς συντρόφους δια μέσου των κολπικών υγρών ή του εμμηνορροϊκού αίματος.

“Δεν έχει αναφερθεί επαναλοίμωξη από τον ZIKV μετά από ένα αρχικά επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου”

Τι θα συμβεί εάν ένας άνθρωπος έχει επιστρέψει από ένα μέρος όπου ο ZIKV εξαπλώνεται; Και για πόσο καιρό μπορεί να είναι σίγουρος ότι δεν θα μολύνει έναν σεξουαλικό του σύντροφο;

Αποκλίνουν οι απόψεις ως προς την πλευρά της προφύλαξης των ατόμων τόσο με συμπτωματική, όσο και ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ZIKV. Είτε είχε ή δεν είχε συμπτώματα, θα πρέπει να κάνει ό, τι μπορεί ώστε να

αποφύγει τη μόλυνση μιας γυναίκας που μπορεί να είναι εγκυμονούσα ή προσπαθεί να μείνει έγκυος, διότι οι συνέπειες για το μωρό μπορεί να είναι καταστροφικές. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει να αποφύγετε κολπικό, πρωκτικό και στοματικό σεξ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κάθε φορά.

Γυναίκες και άνδρες με πιθανή έκθεση στον ιό ZIKV, αλλά χωρίς κλινική νόσο συνεπή με τη νόσο του ZIKV, θα πρέπει να περιμένουν τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την έκθεση, προτού ξεκινήσουν τις προσπάθειες για σύλληψη. Δεν υπάρχει προς το παρόν καμία απόδειξη ότι ο ZIKV θα προκαλέσει συγγενή λοίμωξη σε εγκυμονούσα που συνέλαβε μετά την επίλυση της ιαμίας Zika.

Οι άνδρες με νόσο Zika πρέπει να περιμένουν **τουλάχιστον 6 μήνες** μετά την αρχική εμφάνιση των συμπτωμάτων τους για να έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη.

Η μεγαλύτερη περίοδος προφύλαξης συνιστάται για τους άνδρες με νόσο Zika, διότι λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι ο ZIKV μπορεί να παραμείνει στο σπέρμα των ανδρών που έχουν μολυνθεί μετά την ανάκτηση από την νόσο.

Είναι γνωστό το χρονικό διάστημα παραμονής του ιού στο σπέρμα και η περίοδος μετάδοσης του ZIKV μέσω σεξουαλικής επαφής;

Δεν είναι γνωστό το ακριβές χρονικό διάστημα παραμονής του ιού στο σπέρμα και η περίοδος μετάδοσης του ιού μέσω σεξουαλικής επαφής.

Είναι όμως γνωστό ότι ο ιός παραμένει στο σπέρμα για περισσότερο διάστημα από ό,τι στο αίμα. Ζώντα ιικά σωματίδια ZIKV έχουν ανιχνευθεί στο σπέρμα (σε δύο περιπτώσεις) στις 21 και 24 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ **ικό RNA έχει ανιχνευθεί στο σπέρμα ενός ασθενούς 93 ημέρες μετά την κλινική έναρξη νόσου** (χωρίς όμως να γίνει περαιτέρω έλεγχος).

Μέχρι τα μέσα Μαΐου 2016, έχουν αναφερθεί 23 περιπτώσεις πιθανής σεξουαλικής μετάδοσης του ιού. Μέχρι στιγμής, δεν έχει αναφερθεί σεξουαλική μετάδοση του ιού από μολυσμένες γυναίκες στους συντρόφους τους, ούτε από άτομα με ασυμπτωματική λοίμωξη.

Τα υφιστάμενα στοιχεία υποδηλώνουν ότι ο ZIKV **παραμένει περισσότερο στο σπέρμα** από ότι σε άλλα υγρά του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των κολπικών υγρών, ούρων και του αίματος.

“Δεν υπάρχει προς το παρόν καμία απόδειξη ότι ο ZIKV θα προκαλέσει λοίμωξη σε γυναίκες που συλλαμβάνουν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα”

Υπάρχει δυνατότητα μετάδοσης της λοίμωξης από τον ZIKV μέσω του θηλασμού;

Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με τη μετάδοση του ιού μέσω του θηλασμού. Αν και ο ZIKV έχει ανιχνευθεί στο μητρικό γάλα, δεν έχει καλλιεργηθεί με επιτυχία από το μητρικό γάλα.



Συστήνεται στις γυναίκες να εξακολουθούν να θηλάζουν τα βρέφη τους συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που γεννήθηκαν με μικροκεφαλία, καθώς ο **θεωρητικός κίνδυνος** που σχετίζεται με τη μετάδοση του ZIKV μέσω του μητρικού γάλακτος **υπερκαλύπτεται από τα γνωστά οφέλη του θηλασμού.**

Ο ΠΟΥ συστήνει τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής χωρίς να εξηγεί που στηρίζει αυτή τη σύσταση του.

Υπάρχει δυνατότητα μετάδοσης της λοίμωξης Zika με τα φιλιά;



Αν και ο ZIKV έχει ανιχνευθεί σε δείγματα σιέλου, μέχρι στιγμής, δεν έχουν υπάρξει τεκμηριωμένες περιπτώσεις μετάδοσης του ιού με το σάλιο.

Το γονιδίωμα του ZIKV έχει, επίσης, ανιχνευθεί στο σάλιο κατά τη διάρκεια και μετά την οξεία φάση της νόσου Zika.

Συγκεκριμένα, έχει αναφερθεί απομόνωση του ZIKV στο σάλιο σε έναν ασθενή την 6η ημέρα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και το **ZIKV RNA ανιχνεύθηκε στο σάλιο έως και 29 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.** Ο κίνδυνος μετάδοσης του ZIKV μέσω του σάλιου δεν μπορεί να εκτιμηθεί περαιτέρω, μέχρι στιγμής.

Συμπτώματα

Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον ZIKV;

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ZIKV προκαλεί μια ήπια, αυτοπεριοριζόμενη εμπύρετη νόσο διάρκειας 2-7 ημερών. Η περίοδος επώασης είναι πιθανό να διαρκέσει 3-12 ημέρες μετά το τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού. Λόγω της ήπιας φύσης της νόσου, περισσότερες από το 80% της Zika λοίμωξης είναι πιθανό να περάσουν απαρατήρητες.

Όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται, είναι συνήθως ήπια και μπορεί να περιλαμβάνουν χαμηλό πυρετό, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (συχνά ξεκινά στο πρόσωπο και επεκτείνεται σε όλο το σώμα), πόνο στις αρθρώσεις και στους μυς, ευαισθησία στο φως, μη

πυώδη επιπεφυκίτιδα, υπεραιμία επιπεφυκότων, κακουχία και κεφαλαλγία.

Σοβαρή νόσος που να απαιτεί νοσηλεία είναι ασυνήθιστη και η συσχετιζόμενη θνητότητα είναι σπάνια.

“Τα περισσότερα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ZIKV είναι ασυμπτωματικά”

Ο ZIKV μπορεί να σχετίζεται σπανίως με σοβαρές επιπλοκές όπως η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα και το σύνδρομο Guillain-Barre, το οποίο εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία και πιθανά παράλυση.

Τα σημεία και συμπτώματα της Zika λοίμωξης είναι μη ειδικά και μιμούνται άλλες λοιμώξεις. Μεταξύ αυτών, η λοίμωξη από τον ιό του δάγγειου πυρετού είναι η πιο σοβαρή και μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν τον ιό chikungunya, τον ιό του κίτρινου πυρετού, τον παρβοϊό, τον εντεροϊό, τον ιό Ross River, το πλασμώδιο (ελονοσία) και τη ρικέτσια.

Ποια είναι η διαφορά των συμπτωμάτων μεταξύ του ZIKV, του ιού του δάγγειου πυρετού και του ιού Chikungunya;

Όλοι αυτοί οι ιοί προκαλούν παρόμοια συμπτώματα και μεταδίδονται από τον ίδιο φορέα κουνουπιών.

Κλινικά χαρακτηριστικά του ZIKV σε σχέση με το DENV και τον ιό chikungunya

	ZIKV	DENV	Chikungunya
Πυρετός	++	+++	+++
Εξάνθημα	+++	+	++
Επιπεφυκίτιδα	++	-	-
Αρθραλγία	++	+	+++
Μυαλγία	+	++	+
Πονοκέφαλος	+	++	++
Αιμορραγία	-	++	-
Σοκ	-	+	-

Ορισμένα από αυτά τα κλινικά χαρακτηριστικά αλληλοκαλύπτονται. Ωστόσο, οι περισσότεροι ασθενείς με νόσο Zika έχουν δερματικά εξανθήματα, ενώ η πλειονότητα των ασθενών με δάγκειο πυρετό έχουν υψηλότερο πυρετό, έντονη μυαλγία και υψηλή συχνότητα αιμορραγίας.

Τέλος, οι περισσότεροι ασθενείς με νόσο chikungunya έχουν υψηλότερο πυρετό και πιο έντονο πόνο στις αρθρώσεις στα χέρια, τα πόδια, τα γόνατα, και την πλάτη.

Συλλοίμωξη Zika, με chikungunya και ιό δάγκειου πυρετού έχει περιγραφεί. Ο ΠΟΥ συνιστά τη χρήση των κριτηρίων του Μπράιτον για τη διάγνωση του συνδρόμου Guillain-Barré.

Διαγνωστική Προσέγγιση

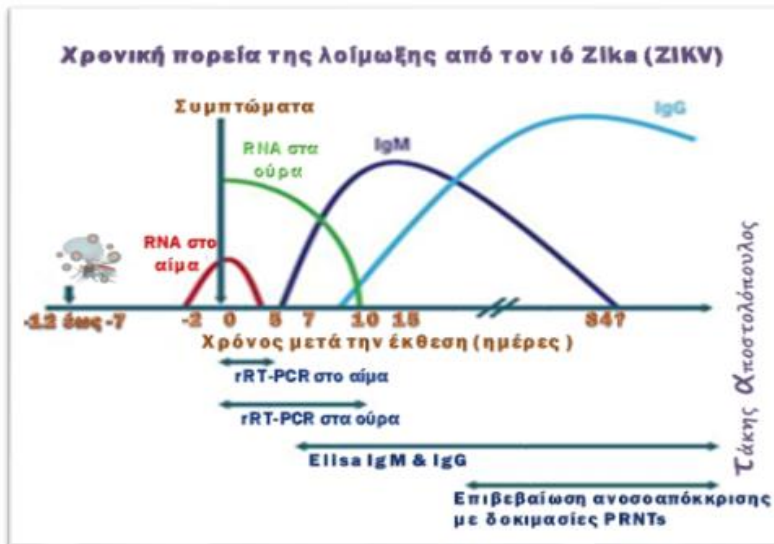
Πώς μπορώ να ξέρω αν έχω μολυνθεί από τον ZIKV; Υπάρχει κάποια εξέταση για τον εντοπισμό της λοίμωξης;

Πρόκειται όπως αναφέραμε για μια σιωπηλή λοίμωξη, που είναι δύσκολο να εντοπιστεί διότι **κατά 80% είναι ασυμπτωματική**.

Σήμερα δεν υπάρχει ταχεία δοκιμή που μπορεί να γίνει άμεσα η διάγνωση της λοίμωξης από τον ZIKV και έτσι αυτή βασίζεται σε **μοριακές και ορολογικές δοκιμές**. Η προσέγγιση στη διάγνωση της Zika λοίμωξης μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους και είναι, ως προς τη επιλεγόμενη δοκιμή ελέγχου, **εξαρτώμενη** από τη χρονική στιγμή της παρουσίασης μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (εικόνα χρονική πορεία Zika λοίμωξης). Βέβαια, οι συμβατικοί απλοί ορολογικοί προσδιορισμοί **δεν μπορούν να διακρίνουν ξεκάθαρα μεταξύ μία πρόσφατης και μία παλαιότερης λοίμωξης**.

Η διάγνωση της Zika λοίμωξης βασίζεται κυρίως στην ανίχνευση του ιικού RNA (rRT-PCR σε δείγματα αίματος, κυρίως κατά την πρώτη εβδομάδα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ή και άλλων σωματικών υγρών, όπως ούρων, σιέλου ή σπέρματος) ή/και σε ορολογικές δοκιμασίες.

Η περίοδος ιαμίας φαίνεται να είναι βραχεία, **επιτρέποντας τη μοριακή ανίχνευση του ιού σε δείγματα αίματος** συνήθως κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 (έως 14 στα ούρα) ημερών μετά την έναρξη συμπτωμάτων. Ειδικά IgM αντισώματα έναντι του ZIKV μπορούν να ανιχνευθούν με ανοσοενζυμικές μεθόδους (Zika MAC-ELISA) από την 4η έως τη 5η ημέρα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ ειδικά



εξουδετερωτικά IgG αντισώματα εμφανίζονται αργότερα, συνήθως από την 8η ημέρα έως τη 10η και παραμένουν ανιχνεύσιμα για μήνες.

Επί του παρόντος δεν υπάρχουν επικυρωμένες αναλύσεις για την ορολογική διάγνωση της Zika λοίμωξης.

Ως εκ τούτου, ορολογική επιβεβαίωση θα πρέπει να εκτελείται σε ένα μικροβιολογικό εργαστήριο με εμπειρία στη διαφοροδιάγνωση των φλαβοϊών.

Η ορολογική διερεύνηση απαιτεί τουλάχιστον ένα ζεύγος δειγμάτων αίματος σε μεσοδιάστημα 2-3 εβδομάδων. Η διάγνωση πρόσφατης λοίμωξης μπορεί να υποστηριχθεί σε περίπτωση ορομετατροπής ή αύξησης (τετραπλασιασμού) του τίτλου των ειδικών εξουδετερωτικών αντισωμάτων σε διαδοχικά δείγματα ορού.

Η ερμηνεία των ορολογικών αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από έμπειρους επαγγελματίες υγείας, που πρέπει συστηματικά να λάβουν υπόψη τους την κατάσταση του εξεταζόμενου ατόμου (έγκυες γυναίκες, νεογνά, ανοσολογική ανεπάρκεια), προηγούμενων / ταυτόχρονων φλαβιοϊκών λοιμώξεων, την κατάσταση εμβολιασμού κατά φλαβοϊών (π.χ. εμβολιασμό για τον κίτρινο πυρετό), καθώς και την ενδημικότητα του φλαβοϊού στην περιοχή της έκθεσης.

Πρόσθετες εργαστηριακές δοκιμασίες εξουδετέρωσης (PRNTs) εκτελούνται για να διευκολυνθεί η ακριβής διάγνωση της πρωτογενούς λοίμωξης από φλαβοϊό.

Οι ιατροί που ζητούν μοριακό έλεγχο πιθανής Zika λοίμωξης από ένα εργαστήριο **συνιστάται** να διατηρούν και να αποθηκεύουν (στο ψυγείο σε 2-8 ° C) ένα δείγμα του ορού του ασθενούς για τον επόμενο ορολογικό έλεγχο με IgM Zika MAC-ELISA αν το αποτέλεσμα της rRT-PCR είναι αρνητικό.

Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, η συλλογή του επιπρόσθετου δείγματος ορού μπορεί να κριθεί απαραίτητη.

Οι ορολογικές εξετάσεις αποτελούν το κριτήριο επιλογής για τα δείγματα που συλλέχθηκαν σε χρονικό διάστημα >7 ημερών μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και για ασυμπτωματικές έγκυες γυναίκες που έχουν ταξιδέψει σε ενδημικές περιοχές Zika.

Ένα θετικό αποτέλεσμα rRT-PCR για κάθε δείγμα **επιβεβαιώνει μια Zika λοίμωξη** και κανένας πρόσθετος έλεγχος δεν απαιτείται. Ενώ ένα αρνητικό αποτέλεσμα rRT-PCR **δεν αποκλείει** Zika λοίμωξη.

Τι σημαίνει όταν οι δοκιμές σε δείγμα ορού ή ούρων για το RNA του ZIKV είναι αρνητικές;

Ένα αρνητικό αποτέλεσμα δοκιμασίας για RNA του ZIKV σημαίνει ότι το RNA από τον ZIKV είναι κάτω από το όριο ανίχνευσης του ποσοτικού προσδιορισμού στο εξεταζόμενο δείγμα.



Σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται με λοίμωξη Zika και λαμβάνοντας υπόψη αναφερόμενα παροδικά χαμηλά επίπεδα ιαμίας, το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, ειδικά εάν οι δοκιμές πραγματοποιήθηκαν μετά από 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και έτσι δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο Zika λοίμωξης.

Τα Zika RNA αρνητικά αποτελέσματα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως η μόνη βάση για τη μη θεραπεία ή άλλες αποφάσεις για τη διαχείριση των ασθενών. Η δυνατότητα ενός ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος θα πρέπει να εξεταστεί αν υπάρχει ταξιδιωτικό ιστορικό του ασθενούς ή / και η κλινική νόσος αυξάνει την υποψία Zika λοίμωξης. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε ορολογικές δοκιμές 2-12 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Συγκεκριμένα χρησιμοποιείται η δοκιμή Zika MAC-ELISA για την ποιοτική

ανίχνευση των ειδικών αντισωμάτων IgM έναντι του ZIKV στον ορό ή στο ENY που συλλέγεται από τα πρόσωπα που ικανοποιούν τα κλινικά και επιδημιολογικά κριτήρια για την υποψία της Zika λοίμωξης.

Σε περίπτωση απουσίας των δοκιμών rRT-PCR, με **αρνητικά Zika IgM ή εξουδετερωτικά αντισώματα (PRNTs)**, σε δείγματα που συλλέχθηκαν σε χρόνο <7 ημερών μετά την έναρξη της νόσου, **δεν αποκλείεται** το ενδεχόμενο ύπαρξης της Zika λοίμωξης.

Πως ερμηνεύεται το αποτέλεσμα όταν ένα άτομο ελέγχεται για Zika λοίμωξη σε δείγματα που συλλέχθηκαν μετά την 12η εβδομάδα από την έναρξη της νόσου και είναι οροθετικό για ειδικά αντισώματα IgM έναντι του ZIKV;

Τα θετικά ή διφορούμενα ή ασαφή αποτελέσματα για τα ειδικά αντισώματα IgM έναντι του ZIKV, με τη δοκιμή Zika MAC-ELISA, αναφέρονται ως «υποθετικά θετικά» για να υποδηλώσουν έτσι την ανάγκη να εκτελεσθεί επιβεβαιωτική PRNT.

Εάν ένα δείγμα ορού συλλέχθηκε από μια έγκυο σε χρόνο > 12 εβδομάδων μετά το ταξίδι, αν και τα IgM μπορούν να είναι ακόμα ανιχνεύσιμα, είναι πιθανό τα επίπεδα των αντισωμάτων να έχουν πέσει κάτω από το ανιχνεύσιμο όριο. Εκτέλεση PRNTs σε ρουτίνα για τα άτομα αυτής την ομάδας δεν συνιστάται, διότι οποιοδήποτε αποτέλεσμα εκτός από ένα τίτλο PRNT <10 για τον ZIKV θα μπορούσε να αποτελέσει λοίμωξη ή εμβολιασμό εναντίον ενός φλαβιοϊού οποιαδήποτε στιγμή στο παρελθόν και δεν παρέχει **συγκεκριμένα** στοιχεία της έκθεσης στον ZIKV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ποια είναι τα διαγνωστικά κριτήρια της συγγενούς λοίμωξης από τον ZIKV;

Ως συγγενής λοίμωξη ορίζεται η παρουσία του Zika RNA σε οποιοδήποτε από τα δείγματα που συλλέχθηκε κατά τη γέννηση, συμπεριλαμβανομένων

αμνιακού υγρού, υγρού πλακούντα, αίματος από ομφάλιο λώρο, ορού και ούρων νεογέννητου, ή ENY νεογνού.

Επιπλέον, η συγγενής Zika λοίμωξη μπορεί να υποστηριχθεί από την παρουσία ειδικών IgM αντισωμάτων έναντι του ZIKV στον ορό του νεογέννητου ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό με επιβεβαιωτική δοκιμή εξουδετερωτικών αντισωμάτων.

Ποια η ευαισθησία και η ειδικότητα της δοκιμής rRT-PCR για τον ZIKV στο αμνιακό υγρό για τη διάγνωση της συγγενούς λοίμωξης;

Ένα θετικό αποτέλεσμα με rRT-PCR για τον ZIKV σε αμνιακό υγρό είναι ενδεικτικό της ενδομήτριας ZIKV λοίμωξης. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των δοκιμών rRT-PCR για τον ZIKV στο αμνιακό υγρό για τη διάγνωση της συγγενούς λοίμωξης δεν είναι γνωστές και ενδέχεται να εξαρτώνται από το χρόνο της αμνιοκέντησης μετά την λοίμωξη της μητέρας.

ZIKV rRT-PCR



Η ευαισθησία της αμνιοπαρακέντησης για τη διάγνωση εκ γενετής λοίμωξης από τον ZIKV μπορεί να είναι υψηλότερη μετά την 21η εβδομάδα, από ό, τι νωρίτερα στην εγκυμοσύνη.



Τι πρέπει να κάνει μια εγκυμονούσα που ζει ή πρόσφατα επισκέφθηκε μια χώρα με τον ZIKV;

Σύμφωνα με το C.D.C., όλες οι έγκυες γυναίκες που έχουν επισκεφθεί περιοχές με μετάδοση Zika θα πρέπει να ελεγχθούν, έστω και αν δεν έχουν συμπτώματα. Πρέπει να κάνουν μοριακό ή/και ορολογικό έλεγχο και υπερηχογράφημα.

Όλες οι έγκυες γυναίκες που ζουν σε αυτές τις περιοχές, όπως το Πουέρτο Ρίκο ή Αμερικανική Σαμόα, θα πρέπει να ελέγχονται τουλάχιστον δύο φορές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, έστω και αν δεν έχουν συμπτώματα.

Διότι σε μια εκ γενετής λοίμωξη (όπως συμβαίνει με τον κυτταρομεγαλοϊό και το τοξόπλάσμα), είναι πιθανό ότι ο ZIKV δεν αποβάλλεται στο αμνιακό υγρό, μέχρι να έχει παρέλθει επαρκής χρόνος μετά τη μητρική αιμία, ώστε να παραβιάσει ο ιός το φραγμό του πλακούντα (περίπου 6-8 εβδομάδες μετά τη λοίμωξη της μητέρας).

Ως εκ τούτου, εάν η αμνιοπαρακέντηση γίνεται 6-8 εβδομάδες μετά από τη μητρική λοίμωξη, ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα είναι ύποπτα και μπορεί να απαιτηθεί μια επανάληψη της αμνιοπαρακέντησης αργότερα.

Γιατί θα πρέπει να γίνει έλεγχος σε ένα μωρό 10 μηνών για πιθανή έκθεση στον ZIKV;

Η δοκιμασία μπορεί να πραγματοποιηθεί ως μέρος της αξιολόγησης μιας πιθανής ανωμαλίας, όπως είναι η μικροκεφαλία.

Να θυμίσουμε και άλλοι ιοί όπως ο CMV, η ερυθρά ή ο παρβοϊός μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αναπτυξιακές ανωμαλίες του εμβρύου εκτός από τον ZIKV.

Δεν υπάρχουν συστάσεις γενικού ελέγχου των βρεφών για πιθανή έκθεση στον ZIKV, αν δεν υπάρχει μικροκεφαλία, ή αν η μητέρα δεν έχει εκτεθεί στον ZIKV.

Τι πρέπει να κάνει ένα άτομο που αισθάνεται άρρωστο και νομίζει ότι μπορεί να έχει προσβληθεί από τον ZIKV;

Πρέπει να συζητήσει με το ιατρό του εάν παρουσίασε τα συμπτώματα της Zika λοίμωξης και τότε, και αν κριθεί σκόπιμο θα υποβληθεί σε μοριακό και ορολογικό έλεγχο. Επίσης πρέπει να τον ενημερώσει για τα ταξίδια του το τελευταίο δίμηνο.

Πρέπει να πάρει μόνο ακεταμινοφαίνη (παρακεταμόλη) για να ανακουφιστεί από τον πυρετό και τον πόνο.

“Δεν πρέπει να πάρει ασπιρίνη, προϊόντα που περιέχουν ασπιρίνη ή άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (NSAIDS), όπως η ιβουπροφαίνη και η ναπροξένη, μέχρι να μπορεί να αποκλειστεί η λοίμωξη από τον ιό του δάγγειου πυρετού ώστε να μειωθεί ο αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας”

Η ασπιρίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιά με οξεία ιογενή ασθένεια λόγω της σύνδεσής της με το σύνδρομο Reye. Συνιστάται συγχρόνως ανάπαυση και λήψη άφθονων υγρών.

Όλες οι έγκυες γυναίκες που είναι θετικές ή είχαν συμπτώματα θα πρέπει να προβούν σε έλεγχο με υπερηχογραφήματα ψάχνοντας για ενδείξεις μικροκεφαλίας ή αποτιτανώσεις, μικρές λευκές κηλίδες που δείχνουν τον κυτταρικό θάνατο ή φλεγμονή στον εγκέφαλο του εμβρύου.

Η εγκεφαλική βλάβη εντοπίζεται ήδη από την 19η εβδομάδα της εγκύου, περίπου στα μέσα του δεύτερου τριμήνου. Αλλά δεν είναι σαφές πόσο γρήγορα η ζημιά γίνεται ανιχνεύσιμη μετά από μια Zika λοίμωξη.

Πως πρέπει να αντιμετωπισθεί μια εγκυμονούσα με ιστορικό ταξιδιού σε μια περιοχή της ενεργού λοίμωξης από τον ZIKV;

Ανεξάρτητα από τα συμπτώματα και τα αποτελέσματα των δοκιμών, όλες οι έγκυες γυναίκες με ιστορικό ταξιδιού σε μια περιοχή της ενεργού λοίμωξης από τον ZIKV θα πρέπει να υποβληθούν σε εμβρυϊκό υπερηχογράφημα για να αξιολογηθούν για μικροκεφαλία ή ενδοκρανιακές αποτιτανώσεις.

Η ανίχνευση μιας εμβρυϊκής ανωμαλίας θα πρέπει να ακολουθείται από αμνιοπαρακέντηση για την αξιολόγηση της πιθανής ενδομήτριας Zika λοίμωξης.

Η ευαισθησία και η ειδικότητα της αμνιοπαρακέντησης για τον προσδιορισμό της συγγενούς λοίμωξης και την πρόβλεψη της εμβρυϊκής ανωμαλίας παραμένει άγνωστη.

Ποια νεογέννητα πρέπει να ελέγχονται για πιθανή Zika λοίμωξη;

Έλεγχοι για τον ZIKV ενδείκνυται για τα βρέφη που γεννήθηκαν από γυναίκες με διαμονή ή ταξίδια σε περιοχές όπου έχει αναφερθεί μετάδοση της Zika λοίμωξης, ή σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με ένα άτομο που πληροί τα κριτήρια της λοίμωξης. Ειδικότερα τα βρέφη που είχαν 1) διαγνωσθεί με μικροκεφαλία ή ενδοκρανιακές απότιτανώσεις που ανιχνεύθηκαν προγεννητικά ή κατά τη γέννηση, ή 2) που έχουν μητέρες με θετικά ή ασαφή αποτελέσματα μοριακών ή /και ορολογικών δοκιμών για ZIKV.

Απαιτείται ειδικότερη ενημέρωση ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας ανά ειδικότητα σχετικά με τη λοίμωξη από τον ZIKV;

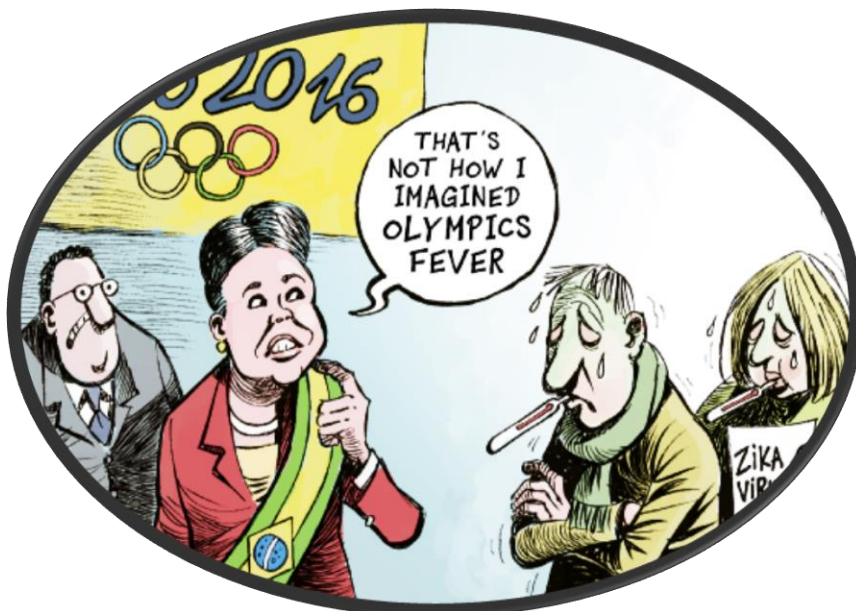
Σύμφωνα και με τις συστάσεις του ECDC, απαιτείται ιδιαίτερως αυξημένη ευαισθητοποίηση μαιευτήρων-γυναικολόγων, παιδίατρων-νεογνολόγων και νευρολόγων σχετικά με τη Zika λοίμωξη και τις πιθανές νευρολογικές/νευροαναπτυξιακές επιπλοκές της.

Οι ιατροί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την πιθανή εμφάνιση νευρολογικών συνδρόμων (π.χ. συνδρόμου Guillain-Barré, μηνιγγίτιδας, μηνιγγοεγκεφαλίτιδας, μυελίτιδας), για τον κίνδυνο νευρολογικών συγγενών συνδρόμων (π.χ. μικροκεφαλίας), καθώς και για πιθανές επιπλοκές της λοίμωξης που δεν έχουν ακόμη περιγραφεί ή για άτυπες κλινικές εκδηλώσεις σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (π.χ. παιδιά,

ηλικιωμένους, ανοσοκατεσταλμένους, ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία).

Επιπρόσθετα, οι ιατροί των συγκεκριμένων ειδικοτήτων θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις επικαιροποιημένες πληροφορίες και συστάσεις που αφορούν στο αντικείμενό τους.

Ειδικότερη ενημέρωση για ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας ανά ειδικότητα (γυναικολογία/μαιευτική, παιδιατρική/νεογνολογία, ταξιδιωτική ιατρική, υπηρεσίες αιμοδοσίας, **μονάδες μεταμοσχεύσεων**) μπορείτε να βρείτε στο ενημερωτικό υλικό για επαγγελματίες υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ



(όπου περιλαμβάνονται και σχετικές παραπομπές σε ιστοσελίδες άλλων οργανισμών, όπως του ΠΟΥ, του ECDC, του CDC (ΗΠΑ) και του Public Health England).

Τι μπορούν να κάνουν οι αθλητές και οι επισκέπτες που παρακολούθησαν τους ολυμπιακούς αγώνες στο Ρίο της Βραζιλίας το 2016 για να προστατεύσουν τον εαυτό τους;

Ενώ τα κουνούπια είναι οι κύριοι φορείς, ένα άτομο μολυσμένο με τον ZIKV μπορεί επίσης να μεταδώσει τον ιό σε άλλο πρόσωπο μέσω του σεξ χωρίς προφυλάξεις. Οι αθλητές και οι επισκέπτες στο Ρίο ντε Τζανέιρο και

άλλες περιοχές όπου κυκλοφορεί ο ZIKV, ενθαρρύνονται να:

- + Ακολουθούν τις ταξιδιωτικές οδηγίες που παρέχονται από τον ΠΟΥ και τις υγειονομικές αρχές των χωρών τους και να συμβουλευονται έναν επαγγελματία υγείας πριν από το ταξίδι.
- + Όπου είναι δυνατόν, κατά τη διάρκεια της ημέρας, να **προστατεύουν** τον εαυτό τους από τα τσιμπήματα των κουνουπιών με τη χρήση εντομοαπωθητικών και φορώντας ρούχα, κατά προτίμηση ανοιχτόχρωμα, που θα καλύπτουν όσο το δυνατόν το μεγαλύτερο μέρος του σώματος.

+ Χρησιμοποιούν φυσικά εμπόδια, εισόδου των κουνουπιών και
 + Αποφεύγουν την επίσκεψη σε πόλεις και κωμοπόλεις χωρίς δίκτυο παροχής νερού και κακές συνθήκες υγιεινής (ιδανικές περιοχές αναπαραγωγής των κουνουπιών), όπου ο κίνδυνος για τσίμπημα είναι υψηλότερος.

Μπορεί να δώσει αίμα ένα άτομο αν ταξίδεψε πρόσφατα σε μια περιοχή συσχετιζόμενη με τη μετάδοση του ZIKV;

Επειδή η Zika λοίμωξη είναι μεταδοτική μέσω των προϊόντων αίματος και μεταμόσχευσης οργάνων ή ιστών, έχουν εκδοθεί οδηγίες από πολλούς οργανισμούς για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης από συμπτωματικούς και συμπτωματικούς αιμοδότες, οι οποίοι ενδέχεται να έχουν εκτεθεί και πιθανά να έχουν μολυνθεί με τον ZIKV.

Η κύρια σύσταση για τις μη πληγείσες περιοχές, η οποία αποσκοπεί στον αποκλεισμό ατόμων με ασυμπτωματική Zika λοίμωξη, είναι για την εθελοντική αυτό-αναβολή για 28 ημέρες για τα άτομα που έχουν ταξιδέψει σε μια πληγείσα περιοχή ή είχαν συμπτώματα ή διάγνωση της Zika λοίμωξης.

Για τις πληγείσες περιοχές η αναβολή επεκτείνεται και σε άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή με ένα άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανολογούμενη Ζίκα λοίμωξη εντός των τριών προηγούμενων μηνών.

Επιπλέον συνιστάται, αν στη συνέχεια οι δότες διαγνωσθούν με Ζίκα λοίμωξη ή αναπτύξουν συμπτώματα της νόσου να επικοινωνήσουν με την υπηρεσία μετάγγισης εντός 14 ημερών από τη αιμοδοσία. Προτείνεται επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο της διακοπής συλλογής προσωρινά ή να τεθούν σε καραντίνα οι μονάδες που συλλέγονται για 7 έως 14 ημέρες ώστε να παρέχεται η δυνατότητα να επιβεβαιωθεί ότι ο δότης δεν έχει αναπτύξει συμπτώματα.



Ποιος ο κίνδυνος μετάδοσης του ZIKV στην Ελλάδα;

Στη χώρα μας είναι υπαρκτός ο κίνδυνος εισαγωγής του ZIKV κυρίως από μολυνθέντες ταξιδιώτες από χώρες με ενεργό μετάδοση του ιού (ή το λιγότερο πιθανό από μετανάστες ή από μολυνθέντα κουνούπια, που μπορεί να μεταφερθούν με μέσα μαζικής μεταφοράς ή μέσω εμπορικών δραστηριοτήτων).

Επίσης, θεωρείται υπαρκτός, αν και μικρός, ο κίνδυνος περαιτέρω συνεχιζόμενης τοπικής μετάδοσης του ιού από εισαγόμενα περιστατικά, σε περιοχές που υπάρχει δυναμικά ικανός διαβιβαστής (κουνούπι Aedes), κατά την περίοδο κυκλοφορίας του.

Δεν υπάρχει επί του παρόντος καμία εξέταση για τον προσδιορισμό του κινδύνου μετάδοσης (μέσω σεξουαλικής επαφής) του ZIKV από τα μολυσμένα άτομα σε σεξουαλικούς συντρόφους τους.

Μπορεί η λοίμωξη να εξαπλωθεί μέσω των ζώων;

Δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι ο ZIKV μεταδίδεται στους ανθρώπους από την επαφή με τα ζώα. Τα μόνα ζώα που είναι γνωστό ότι έχουν μολυνθεί με τον ZIKV είναι μαϊμούδες και οι πίθηκοι.

“Υπάρχει η δυνατότητα του διαγνωστικού ελέγχου για την εκτίμηση της Ζίκα λοίμωξης σε όλα τα εργαστήρια Medisyn”

Υπάρχει δυνατότητα ειδικής θεραπείας ή πρόληψης της Ζίκα λοίμωξης;

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένα εμβόλιο που να προστατεύει τους ανθρώπους από τον ZIKV και δεν απαιτείται ειδική θεραπεία για την πρόληψη της. Τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης της νόσου Ζίκα δεν προτείνουν κάποια συγκεκριμένη αντιική φαρμακευτική αγωγή. Οι ασθενείς αναρρώνουν με ανάπαυση, καλή διατροφή και υποστηρικτική φροντίδα.

Ευρωπαίοι ερευνητές ανακοίνωσαν ότι **ανακάλυψαν** «ισχυρά» αντισώματα, ικανά να «εξουδετερώσουν» τον ZIKV, γεγονός που ανοίγει το δρόμο για τη δημιουργία ενός εμβολίου που θα τον καταπολεμά. Υπάρχει διάχυτη αισιοδοξία ότι μέσα στους επόμενους 10 με 15 μήνες θα είναι δυνατή η δημιουργία τουλάχιστον ενός πρώτου δείγματος.

Η υπόθεση Έμπολα ήταν ένα μεγάλο μάθημα για πολλούς ανθρώπους και τώρα υπάρχει μεγαλύτερη εμπειρία με

τον σχεδόν ολοκληρωμένο εμβολιασμό για τον Έμπολα.

Ποιες είναι οι ελλείψεις για την αντιμετώπιση του ZIKV;

Τα βασικά θέματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα περιλαμβάνουν:

- ✚ Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του ιού
- ✚ Πιθανά ιατρικά αντιμέτρα (όπως θεραπείες και εμβόλια) που μπορούν να αναπτυχθούν.
- ✚ Πώς ο ZIKV αλληλεπιδρά με άλλους αρμοπιούς (ιούς που μεταδίδονται από κουνούπια, τσιμπούρια και άλλα αρθρόποδα), όπως ο δάγκειος πυρετός.
- ✚ Ανάπτυξη περισσότερων ειδικών εργαστηριακών διαγνωστικών δοκιμών για τον ZIKV που μπορούν να μειώσουν μια λανθασμένη διάγνωση, η οποία μπορεί να προκύψει λόγω της παρουσίας του ιού του δάγγειου πυρετού ή άλλων φλαβοϊών κατά τον έλεγχο ενός βιολογικού δείγματος.

Μπορώ να απευθυνθώ στα εργαστήρια Medisyn για μοριακό ή ορολογικό έλεγχο της λοίμωξης;

Βεβαίως. Υπάρχει η δυνατότητα του διαγνωστικού ελέγχου για την εκτίμηση της Ζίκα λοίμωξης σε όλα τα εργαστήρια Medisyn.

Εάν έχετε οποιαδήποτε επιπλέον απορία σχετικά με τη Ζίκα λοίμωξη, παρακαλούμε όπως υποβάλλετε τις ερωτήσεις σας στο τμήμα Ειδικών Εξετάσεων του Medisyn και εμείς θα απαντήσουμε όσο το δυνατόν πιο σύντομα όπως αυτό συμβαίνει καθημερινά σε πολλές από τις ερωτήσεις σας.

Επιμέλεια Σύνταξης:

Τάκης Αποστολόπουλος,
Κλινικός Βιοχημικός - Βιολόγος,
Επιστημονικός Συνεργάτης Medisyn

Επιμέλεια Έκδοσης:

Τσουμπρή Βασιλική,
Υπεύθυνη Marketing Medisyn
www.medisyn.eu