



**Entități mici,
pericol mare!**

Infecția cu virusul Zika



Josue Decavele / REUTERS



Felipe Dana / AP

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚUL HUNEDOARA



Virusul Zika este un virus ARN monocatenar cu sens pozitiv din genul *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*) identificat prima dată în 1947 în pădurea tropicală Zika din Uganda la maimuțele rhesus. El provoacă la om o boală infecțioasă virală, numită **febra Zika**, transmisă prin înțepătura unui țânțar din genul *Aedes* (*Aedes Aegypti* ; *Aedes Albopictus*) infectat cu acest virus. Este posibilă transmiterea virusului și pe cale sexuală sau prin sânge și produse de sânge

Virusul Zika a fost semnalat doar sporadic în Africa și Asia timp de mai multe decenii. Focarele de febră Zika au fost raportate pentru prima dată în regiunea pacifică în 2007 (insula Yap) și 2013 (Polinezia Franceză), apoi în 2015, în Africa (Capul Verde) și America de Sud (Brazilia și Columbia). De aici, virusul Zika s-a răspândit rapid în mai multe țări din America de Sud și America Centrală, ajungând să fie semnalat în 13 țări la începutul anului 2016. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a anunțat pe 28 ianuarie 2016 că 3-4 milioane de persoane ar putea fi infectate în acest an cu virusul Zika în America.

Nu există profilaxie, tratament sau vaccin pentru a proteja împotriva infecției ZIKV. Prin urmare, se recomandă măsuri de prevenire cu caracter personal, pentru a evita înțepăturile de țânțar.



OMS a apreciat ca virusul Zika are o "propagare explozivă" și ca ar putea infecta un număr de trei până la patru milioane de persoane pe continentul American în cursul acestui an.

Riscul răspândirii epidemice a virusului Zika în Europa, la sfârșitul primăverii și începutul verii, este "slab până la moderat" datorită măsurilor profilactice adoptate, a anunțat Organizația Mondială a Sănătății (OMS),

Comisia Europeană (CE) a fost informată în legătură cu depistarea unor persoane infectate cu virusul Zika în Franța, Marea Britanie, Danemarca, Italia, Portugalia și Spania, în toate aceste cazuri este vorba despre 'un import' al virusului din zonele afectate. Probabilitatea transmiterii locale a virusului Zika este ridicată doar în regiunile în care trăiesc țânțarii din specia *Aedes aegypti*, principalul vector de transmitere a acestui virus — așa cum sunt insula portugheză Madeira și regiunile din Georgia și Rusia de la țărmul Mării Negre .

CE intenționează să aloce zece milioane de euro pentru studierea acestui virus, astfel încât să se găsească o soluție pentru combaterea răspândirii acestuia și pentru prevenirea și tratarea îmbolnăvirilor pe care le produce.



Diagnosticul acestui tip de virus poate fi stabilit ca și prezumție în urma unei anamneze, care trebuie să includă obligatoriu dacă persoana a călătorit de curând în continentul American de sud, sau în alte state unde se cunosc a fi cazuri de infectare. Perioada de incubație este de 3-12 zile după înțepătura unui țânțar infectat. Majoritatea infecțiilor provocate de virusul Zika sunt asimptomatice (60-80%). Simptomele bolii sunt de obicei ușoare și dispar în 2-7 zile, fără decese. Principalele simptome sunt :

- **Cefalee** de intensitate medie în special în zona frontală;
- **Eruptie cutanată** papulară sau sub formă unor macule cu prurit, care pot să apară pe tot organismul dar în special în zona membrelor. Aceasta erupție apare brusc ca și debut al simptomelor, dar în două, trei zile va dispărea la fel de subit cum a și apărut;
- **Febra** cu debut brusc care nu scade la antipiretice și care nu este obligatoriu asociată frisoanelor. Aceasta febră semnifică o infecție sistemică (faptul că infectarea cu acest virus a ajuns să se răspândească în întregul organism). Dar după două zile de febră aceasta va dispărea la fel de brusc cum s-a instalat.
- **Dureri articulare puternice și mialgii** care nu sunt corelate cu mișcările și nu au o asocieră cu apariția durerilor, adică nu este obligatoriu post-efort;
- **Conjunctivită**, care este specifică febrei Zika, deoarece nu apare obligatoriu în alte tipuri de viroze sau gripe, aceasta conjunctivită apare ca urmare a tropismului virusului Zika pentru analizatorul vizual.



Au fost descrise mai multe tipuri de complicații probabil legate de virusul Zika: complicații neurologice, inclusiv sindromul Guillain-Barré și malformații congenitale: microcefalie la nou-născuți (craniu anormal de mic) și malformații ale sistemului nervos la făt și nou-născuți.

Sindromul Guillain Barre apare ca urmare a declansarii unor raspunsuri imune mediate umoral si celular, aparute ca urmare a unor procese infectioase. Boala se caracterizeaza prin slabiciune musculara ce debuteaza la nivelul membrelor inferioare si progresa ascendent. Sindromul reprezinta cea mai frecventa cauza de aparitie a paralizii cu evolutie rapida (zile-saptamani). Aproximativ 2 persoane din 100.000 dezvoltă acest sindrom in decursul unui an. Boala poate sa apară la orice varsta, chiar si in perioada copilariei, dar se pare ca are 2 varfuri de incidenta: in perioada de adolescenta si cea de tanar adult (15-35 de ani) si la varsta a treia (50-75 de ani). Desi poate fi fatala, multi pacienti isi revin aproape complet in urma unui tratament corect. Peste 85% isi recupera functiile motorii si senzitive in 6-12 luni, maximul fiind la 18 luni.

Principala complicatie este data de catre corelarea febrei Zika si a sarcinii. Pe parcursul celor mai recente focare de boala Zika (Polinezia Franceză și Brazilia) au fost notificate cazuri de microcefalia fetala sau neo-natala din mame eventual expuse la ZIKV in primele doua trimestre ale sarcinii. Numărul de microcefalii la nou-născuți semnalat în Brazilia a crescut enorm, ajungând de la 167 de cazuri în 2014, la aproximativ 4.200 până în prezent. 49 dintre bebelușii născuți cu astfel de malformații au murit în ultimul an.



Virusul Zika este depistat în laborator prin PCR (amplificare prin reacție în lanț a polimerazei) și prin izolare din eșantioane sanguine. Diagnosticul serologic poate fi dificil, fiind posibile reacții încrucișate cu alți flavivirusi, de exemplu virusul Dengue, al Nilului occidental sau al febrei galbene.

În prezent nu există medicamente specifice sau vaccinuri împotriva virusului. Bolnavilor li se recomandă să se hidrateze și să se odihnească. Medicația se reduce la simptomatice : antitermice și medicamente împotriva durerii.

„Nu avem medicamente și nici vaccinuri. Este importantă crearea unui vaccin cât mai repede posibil”, a declarat pentru Reuters, Trudie Lang, profesor la Universitatea din Oxford.

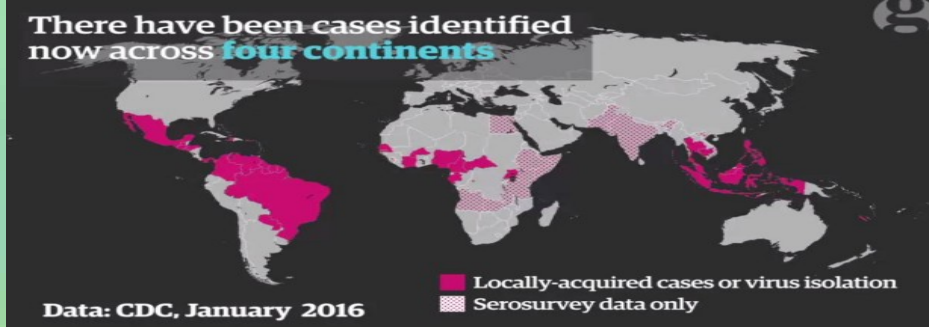
Potrivit Reuters, Institutul Butantan din Sao Paulo a început deja să facă cercetări referitoare la acest virus și intenționează să creeze un vaccin împotriva Zika într-un timp record. Directorul Institutului a avertizat, însă, că acest demers poate dura de la 3 până la 5 ani.

De asemenea, reprezentanții a două companii farmaceutice din Marea Britanie și Franța au declarat că vor încerca să-și folosească tehnologiile pentru a dezvolta un vaccin care să lupte împotriva acestei maladii.



Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor a publicat în cel mai recent raport o listă de sfaturi pentru persoanele care vor ajunge în perioada următoare în zonele afectate de epidemie :

- Călătorii sunt sfătuiți să poarte haine largi care să nu permită țânțarilor să îi înțepe
- Oamenii care au probleme cu sistemul imunitar sau au boli cronice ar trebui să consulte medicul înainte de călătorie
- Femeile însărcinate sau care plănuiesc să rămână însărcinate trebuie să evite, pe cât posibil aceste deplasări
- Se recomandă utilizarea loțiunilor de protecție împotriva țânțarilor
- Dacă cei care s-au întors din zonele afectate prezintă într-un interval de trei săptămâni simptomele infecției cu Zika, ei trebuie să meargă la medic
- Femeile care erau însărcinate în perioada în care au călătorit în zonele afectate ar trebui să le spună medicilor acest fapt



Ministerul Afacerilor Externe (MAE) si INSP informeaza cetatenii romani asupra riscului de infectie cu Zika (ZIKV) in 29 de tari si recomanda celor care au calatorit recent in aceste zone si prezinta simptome comparabile cu cele generate de aceasta infectie sa se adreseze medicului.

MAE si INSP recomanda cetatenilor romani care se afla sau doresc sa calatoreasca in zone cu transmitere locala a virusului Zika masuri de protectie personala impotriva intepaturii tantarilor (atat in incinte, cat si in exterior, mai ales pe timp de zi - cand este intervalul maxim de activitate a tantarului vector): purtarea de pantaloni lungi si bluze sau camasi cu maneca lunga, perioada de repaus sa fie asigurata in spatii prevazute cu aer conditionat sau cu plase pentru tantari, chiar si in timpul zilei.

Cetatenii care prezinta simptome compatibile cu infectia cu virus Zika in interval de trei saptamani de la intoarcerea dintr-o zona sau tara afectata sunt sfatuiti sa se adreseze medicului si sa specifice daca au calatorit recent in astfel de zone sau tarii.

De asemenea, persoanelor cu boli imune sau cronice severe, celor insotite de copii mici, femeilor insarcinate (in mod special) li se recomanda sa consulte un medic sau sa se adreseze unui cabinet specializat in medicina de calatorie si boli infectioase, inainte de plecarea spre astfel de destinatii, pentru a primi recomandari atat cu privire la folosirea repelentelor, cat si a altor masuri preventive profilactice.



Președintele Societății Române de Microbiologie, Alexandru Rafila, a declarat :

"Nu a crescut riscul de Zika în România. Este același risc ca și acum o oră, ca și acum două luni, pentru că nu am înregistrat niciun caz de import în România. Creșterea riscului poate să fie generată de încălzirea vremii și de înmulțirea țânțarilor. Trebuie condiționată și de apariția unor cazuri de import, nu există nici cazuri de import, deocamdată nu avem un risc, dar trebuie să fim pregătiți ca să nu existe riscul sau să fie cât mai mic . Cel mai important este ca oamenii să înțeleagă, mai ales cei care au gospodării la țară, unde au curți, grădini, să elimine toate zonele unde există apă stagnantă, mai ales deșeuri, anvelope, unde ar putea să stagneze foarte mult timp apa. Acestea sunt zonele predilecte pentru înmulțirea țânțarilor. Trebuie să aplicăm măsuri de dezinfecție. (...) Recomandarea către autoritățile locale este să facă dezinfecție mai ales în zone unde există ape care favorizează — bălți, lacuri și în zona perimetrală a spitalelor de boli infecțioase care teoretic ar putea găzdui persoane infectate, dar aceasta este numai teoretic, pentru că persoanele infectate sunt numai cazuri de import care s-au îmbolnăvit în zona în care se manifestă infecția și care s-au întors în România. Există două specii de țânțari care ar putea să transmită acest virus. Cel care transmite marea majoritatea a cazurilor de infecție se numește **Aedes Aegypti**. Această specie nu există în România. El există în Europa doar foarte limitat în insula Madeira și undeva pe coasta de Est a Mării Negre, unde este un climat subtropical, în Georgia. În afară de acest țânțar există o altă specie care se numește **Aedes Albopictus**. El se găsește în zona de sud a României, a fost implicat și în alte patologii de boli transmise prin țânțari. El este implicat în măsură mult mai mică în transmiterea acestei boli. Trebuie să aplicăm recomandările făcute de OMS și să luăm măsuri ca să reducem toată populația de țânțari inclusiv Aedes Albopictus."



http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework_JanJun16_eng.pdf?ua=1

<http://www.ins.gov.co/boletinepidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%207.pdf>

www.agerpres.ro

<https://ro.wikipedia.org/wiki/>

www.sfatulmedicului.ro/

insp.gov.ro/.../Informatii%20pentru%20calatori%20catre%20zone%20Ocu%20transmit

www.mae.ro › Centrul de presă › Informații de călătorie



**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA**



**DIRECTOR EXECUTIV,
Ec. Mona Radu**



**ȘEF COMPARTIMENT E.P.S.E.S.,
Dr. Birău Cecilia**

