



Informācija par Zikas vīruslimību

Aktualizētie ieteikumi ceļotājiem

Slimību profilakses un kontroles centrs vēlas pievērst Jūsu uzmanību tam, ka 2016. g. 1. februārī Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ģenerāldirektore, pamatojoties uz Starptautisko Veselības aizsardzības noteikumu (SVAN) ietvaros organizētās pirmās ārkārtas komitejas sanāksmes secinājumiem par mikrocefālijas un citu neiroloģisko traucējumu gadījumiem Zikas vīruslimības epidēmijas skartajos Latīņamerikas un Karību apgabalos, deklarēja starptautiskā mēroga ārkārtas sabiedrības veselības situāciju.

Zikas vīruslimība ir odu pārnesta slimība, ko izraisa *Flaviviridae* dzimtas *Flavivirus* ģints RNS vīruss (ZIKV), kas parasti izraisa vieglu slimību ar drudzi un makulopapulāriem izsitumiem. *Flavivirus* ģintij pieder arī vīrusi, kuri izraisa dzelteno drudzi, denges drudzi, Japānas encefalītu, Rietumnīlas drudzi un ērcu encefalītu. Zikas vīruss pirmo reizi izolēts 1947. gadā no pērtiķa Zikas mežā, Ugandā, un gadu vēlāk no odiem (*Aedes africanus*) tajā pašā mežā. 1952. gadā vīruss tika konstatēts slimniekam Nigērijā. Sastopamas divas Zikas vīrusa filoģenētiskās līnijas – Āfrikas un Āzijas līnijas, kas nesen parādījās Klusā okeāna baseinā un Amerikā.

Pirms 2007. gada Zikas vīrusa cirkulācija un atsevišķi slimības uzliesmojumi tika aprakstīti Āfrikas kontinentā (Gabonā, Ugandā, Centrālāfrikas Republikā, Kaboverdē), Dienvidaustrumu Āzijā (Pakistānā, Indonēzijā, Filipīnās, Malaizijā, Kambodžā un Taizemē), bet kopš 2007. gada arī Klusā okeāna salās (Mikronēzijā, Kuka salās, Franču Polinēzijā, Jaunkaledonijā, Guamā, Samoa, Vanuatu un Salamana salās). Seroepidemioloģiskie pētījumi Āfrikā un Āzijā liecinājuši par nemanāmu Zikas vīrusu cirkulāciju dažādu dzīvnieku sugu (orangu-tanu, zeburu, zilonu, ūdens bifelju) un grauzēju vidū. Kopš 2007. gada vairākas Klusā okeāna reģiona salas Mikronēzijā un Polinēzijā ir piedzīvojušas Zikas vīruslimības uzliesmojumus. 2015. gadā Zikas vīruslimības uzliesmojumi tika pirmo reizi reģistrēti Dienvidamerikas un Centrālamerikas valstīs un Karību salās.

Brazīlija, Kolumbija, Barbadosa, Salvadora, Venecuēla, Surinama, Dominikānas Republika, Ekvadorā, Franču Gviāna, Gvatemala, Haiti, Salvadora, Paragvajā, Kaboverde, Meksika, Panama, Puertoriko, Venecuēlā un Martinika atbilstoši Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) vērtējumam pašlaik ir tās valstis, kurās strauji attīstās Zikas vīruslimības epidēmija, turklāt ar pieaugoši plašu vīrusa pārnēsātājiem. Savukārt sporādiski gadījumi vēl novērojami Bolīvijā, Gviānā, Ekvadorā, Kurakao, Gvadelupā, Hondurasā, Gvatemalā, Nikaragvā, Sanmartinā, Surinamā, Taizemē un Virdžīniju salās.

Visbiežāk Zikas vīruslimība ir viegla. Slimības inkubācijas periods svārstās 3-12 dienu robežās pēc inficēta oda koduma. Vairums inficēšanās gadījumu (no 60 līdz 80%) ir asimptomātiski. Slimības simptomi parasti ir viegli – tā ir īslaicīga pašlimitējoša slimība, kura ilgst 4-7 dienas un visbiežāk norit bez smagām komplikācijām.

Tipiskie simptomi ir viegls drudzis (ar temperatūru, kas nepārsniedz 38,5°C), makulāri vai papulāri izsitumi, konjunktīvas hiperēmija vai katarāls konjunktivīts, muskuļu un locītavu sāpes un galvassāpes. Makulopapulozie izsitumi atšķir Zikas vīruslimību no citiem odu pārnēsātiem drudžiem (dzeltenā drudža, denges drudža, Japānas encefalīta, un Rietumnīlas drudža). Tie bieži sākas uz sejas un pēc tam izplatās pa visu ķermeni. Retāk novērojamas retroorbitālas sāpes un kuņģa-zarnu trakta traucējumi.

2014. gada uzliesmojuma laikā Franču Polinēzijā tika zinots ievērojams pacientu skaita pieaugums ar **Gijēna-Barē sindromu**, savukārt no 2015. gada Brazīlijā un citās Zikas vīruslimības skartās valstīs novērots arī ievērojams iedzimtu mikrocefālijas gadījumu pieaugums, kas Brazīlijā jau sasniedzis 4 783 aizdomīgus gadījumus (uz 02.02.2016.). Autoimūni un neiroloģiski stāvokļi, piemēram, mikrocefālija augļiem un jaundzimušajiem, kā arī **Gijēna-Barē sindroms**, visticamāk, varētu būt saistīti ar pārslimotu Zikas vīruslimību divos pirmajos grūtniecības trimestros un to cēloņsakarības patlaban tiek pētītas.

Zikas vīrusu pārnēsā odi. Zikas vīrusi izolēti no *Aedes aegypti* sugas odiem, kas tiek uzskatīti par galvenajiem pārnēsātājiem. Citas *Aedes* odu sugas (*A. africanus*, *A. albopictus*, *A. polynesiensis*, *A. unilineatus*, *A. vittatus* un *A. hensilli*) tiek uzskatītas par potenciāliem pārnēsātājiem. Šie odi dzelzīti dienas laikā.

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) riska novērtējumā norāda arī uz citiem Zikas vīrusa pārnēsātājiem – tādiem, kā vīrusa pārnese transplacentāli, dzemdību laikā, ar donoru bioloģiskajiem materiāliem[1]. Ir dati arī par vīrusa seksuālu pārnēsātājiem ar inficētās personas spermu.

Slimības diferenciāldiagnostikai ceļotājiem no Zikas vīruslimības skartajiem apgabaliem jāņem vērā maku-

lopapulāru izsitumu klātbūtne, kas, kā minēts, nav raksturīgs citiem odu pārnēsājamiem drudžiem. Ginekologiem, neonatologiem, pediatriem un neirologiem iedzimto centrālās nervu sistēmas malformāciju, mikrocefālijas un **Gijēna-Barē sindroma** gadījumos būtu jāvērs īpaša uzmanība tiem pacientiem, kuriem anamnēzē pastāv inficēšanās risks ar Zikas vīrusu.

Zikas vīrusslimības diagnostika galvenokārt balstās uz vīrusa RNS noteikšanu akūti slimu pacientu klīniskajos paraugos. Tā kā virēmiskais periods ir īss, tieša vīrusa atklāšana iespējama pirmajās 3-5 dienās pēc simptomu parādīšanās. Vīrusa RNS iespējams konstatēt arī urīnā līdz 20 dienām pēc slimības sākuma. No drudža piektās dienas iespējams noteikt specifiskās IgM antivielas un veikt apstiprināšanu ar neitralizācijas un serokonversijas testiem, kā arī nosakot četrkārtīgu antivielu titra pieaugumu pāra seruma paraugos. Seroloģiskie rezultāti jāinterpretē saskaņā ar agrāk pārslimotām flavivīrusu izraisītām infekcijām un vakcinācijas statusu (pie flavivīrusu infekcijām pieder arī ērcu encefalīts, dzeltenais drudzis, denges drudzis, Rietumnilas drudzis, Japānas encefalīts). Jautājumā par laboratorisko izmeklēšanu iesakām konsultēties ar SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas" stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" Nacionālo mikrobioloģijas references laboratoriju (tālr.: 67014775, 67014215, 67014220).

ECDC pagaidu klīniskā Zikas vīrusslimības gadījuma definīcija[2]

Epidemioloģiskā anamnēze	Pazīmes
Ekspozīcija* divu nedēļu laikā pirms simptomu parādīšanās	Zikas vīrusslimībai līdzīgi simptomi: <ul style="list-style-type: none">• makulopapulāri izsitumi <i>un vismaz divi no šādiem simptomiem:</i> <ul style="list-style-type: none">• drudzis• artralģija• konjunktivīts• mialģija• galvassāpes
Ekspozīcija* četru nedēļu laikā pirms simptomu parādīšanās	Neiroloģiskie simptomi: <ul style="list-style-type: none">• simptomi kas atbilst Gijēna-Barē sindromam vai citi neiroloģiskie sindromi, kā:<ul style="list-style-type: none">• meningīts,• meningoencefalīts,• mielīts

*Ceļojums uz Zikas vīrusa skartajām teritorijām (skatīt ECDC teritoriju sarakstu[3])

Zikas vīrusslimības ārstēšana ir simptomātiska un saistīta ar sāpju atvieglošanu, drudža mazināšanu un izsitumu ārstēšanu ar antihistamīna preparātiem. Ārstēšana ar acetilsalicilskābi un nesteroīdajiem pretiekaisuma medikamentiem nav ieteicama, jo pastāv palielināts hemorāģiskā sindroma un Reja sindroma risks, kas ticis ziņots un aprakstīts saistībā ar citu flavivīrusu izraisītām infekcijām.

Zikas vīrusslimības profilaksei nav vakcīnas vai preventīvas terapijas.

Tā kā Latvijā Zikas vīrusslimība nav konstatēta, un nav arī minētās tropiskās pārnēsēju odu sugas, infekcijas profilakses pasākumi, pirmkārt, ir saistīti ar ceļotājiem, kas dodas un atgriežas no Zikas vīrusslimības skartajām valstīm[4]. Īsumā galvenie pasākumi pret odu kodumiem ir šādi:

- jālieto odu repelenti, ievērojot uz līdzekļa marķējuma norādītās lietošanas instrukcijas. Repelentus, kas satur DEET (N,N-diethyl-meta-toluamīdu) (vēlams 30%-50%, bet ne mazāk par 20%), pikaridīnu (līdz 15%) vai citas pret odiem efektīvas aktīvas vielas, pasaules Veselības organizācija iesaka arī IR3535 līdzekli jeb etilbutilacetilaminopropionātu. Nav ieteicams lietot bērniem līdz trīs mēnešu vecumam. Grūtnieces tos var lietot.

- jāvālcā krekli ar garām piedurknēm un garās bikses, it īpaši tajās diennakts stundās, kad Zikas vīrusu pārnēsājošo odu aktivitāte ir vislielākā.

- gulēšanai vai atpūtai jāizmanto telpas, kas tiek ventilētas ar gaisa kondicionētāju un kuru durvis un logi ir aizklāti ar aizsargtīkliem. Ja tādu nav, arī dienas laikā jāizmanto pretodu tīkli.

- jāizvairās no tādu pilsētas daļu apmeklējuma, kur nav pieejama ūdensvadu sistēma un ir slikti sanitārie apstākļi, kas nodrošina ideālus odu vairošanās apstākļus, un kur risks tikt sakostam no odiem ir augstāks.

Grūtniecēm un sievietēm, kuras plāno bērnu, ECDC rekomendē ceļojuma risku apspriest ar ārstniecības per-

sonām un apsvērt iespēju atlikt ceļojumu. Ceļotājiem, kuriem ir imūnsistēmas traucējumi un smagas hroniskas slimības atbilstoši ECDC norādei arī ir jākonsultējas ar ārstu, lai saņemtu ieteikumus efektīviem slimības profilakses pasākumiem.

Tā kā Zikas vīruslimībai iespējama pārnese seksuālā ceļā un ir konstatēta vīrusa klātbūtne spermā vairākas nedēļas pēc izveseļošanās, ECDC norāda uz nepieciešamību ieteikt prezervatīvu lietošanu.

Sakarā ar to, ka pastāv risks pārnest Zikas vīrusu arī asins transfūzijas ceļā un ar citiem bioloģiskajiem donoru materiāliem, īpaši no cilvēkiem ar asimptomātiskām infekcijām un slimības inkubācijas perioda laikā, ECDC iesaka asins drošības iestādēm apsvērt asins donācijas atlikšanu donoriem ar ceļojumu vēsturi uz valstīm ar aktīvu Zikas vīrusa transmisiju līdzās pasākumiem, saistītiem ar denges drudzi (līdz 28 dienām). Arī spermas donori asistētai apaugļošanai būtu jāattur no bioloģiskā materiāla nodošanas 28 dienas pēc atgriešanās no Zikas vīruslimības skartajām valstīm (ECDC norāda, ka spermas šķidrums šī vīrusa RNS konstatēta pat 28. dienā no klīnisko simptomu parādīšanās sākuma).

Ceļotājiem, kuriem pēc Zikas vīruslimības skarto apgabalu apmeklēšanas trīs nedēļu laikā parādās slimībai raksturīgie simptomi, ieteikts sazināties ar savu ģimenes ārstu.

Ar aktuālāko informāciju Eiropā par Zikas vīruslimību iespējams iepazīties ECDC mājaslapā. Arī Slimību kontroles un profilakses centra mājaslapā ir pieejama informācija ceļotājiem par Zikas vīruslimības profilaksi.[5]

[1] <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-rapid-risk-assessment-8-february-2016.pdf>

[2] ECDC, Technical Document: "Zika virus disease epidemic. Interim guidance for healthcare providers". - 08 February 2016

[3] Countries and territories with local Zika transmission:

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx#sthash.faudRWDo.dpuf

[4] http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx

[5] <http://www.spkc.gov.lv/aktualitates-celotajiem/1250/informacija-celotajiem-par-zika-viruslimibu>