



PAŠTU NEBUS SIUNČIAMA

UŽKREČIAMŪJŪ LIGŪ IR AIDS CENTRAS

Savivaldybių gydytojams
Visuomenės sveikatos centrams apskrityse
VŠĮ Nacionaliniam kraujo centrui

2014-02-26 Nr. 4R-158

Kopija
Sveikatos apsaugos ministerijos Epidemiologinės
priežiūros skyriui

DĖL ZIKA VIRUSINĖS INFEKCIJOS

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ELPKC) duomenimis, Prancūzijos Polinezijoje nuo 2013 m. spalio iki 2014 m. vasario 7 d. užregistruoti 8262 tikėtini Zika virusinės infekcijos atvejai, iš kurių 396 atvejai patvirtinti PGR metodu. Šiuo metu apytikriai apskaičiuota, kad nuo protrūkio pradžios Prancūzijos Polinezijoje į sveikatos priežiūros įstaigas su panašiais į Zika ligos simptomais kreipėsi daugiau nei 29 tūkstančiai pacientų.

Zika liga – tai uodų (*Aedes aegypti* ir kt.) platinama virusinė infekcija, kurią sukelia Zika virusas (toliau – ZIKAV), priklausantis *Flaviviridae* šeimai. Ligos simptomai nėra iki galo ištyrinėti dėl riboto šios ligos atvejų skaičiaus ir jų klinikos aprašymų praeityje: Uganda (1962 m. 1 atvejis), Indonezija (1977 m. ir 1978 m. 7 atvejai) Mikronezijos Federacinės Valstijos (2007 m. 31 atvejis), Senegalas (2009 m. 2 atvejai), Kambodža (2010 m. 1 atvejis), Tailandas (2013 m. 2 atvejai), Indonezija (2013 m. 1 atvejis), neseniai nustatyti įvežtiniai atvejai Japonijoje, Naujojoje Kaledonijoje, Norvegijoje. Pagal praeityje užregistruotų susirgimų klinikinį vaizdą ir vadovaujantis naujausia turima informacija pastebėta, kad šiai ligai būdingas karščiavimas, konjunktyvitas, galvos, sąnarių ir raumenų skausmai, astenija, bėrimai, viduriavimas, vėmimas, anoreksija, pilvo skausmai. Literatūroje ZIKA apibūdinama kaip švelni, trunkanti 4-7 dienas, be sunkių komplikacijų liga. Tikėtinas atvejis apibūdinamas kaip „asmuo, kuriam nustatytas makulopapulinis bėrimas ir / ar karščiavimas ir mažiausiai du iš sekančių simptomų: a) junginės hiperemija (raudonos akys), b) artralgija ir / arba mialgija ir c) rankų ir / arba pėdų edema.

Daugumai susirgusiųjų registruojamos lengvos ligos formos, tačiau Prancūzijos Polinezijoje 70 atvejų užregistruotos neurologinės ir autoimuninės ligos komplikacijos: Guillian Baro sindromas (38 atvejai), neurologinės komplikacijos (encefalitai, meningoencefalitai, pareztezijos, veido paralyžius) nustatytos 25 asmenims, 7 atvejams išsivystė kitos komplikacijos (širdies, akių komplikacijos, imuninė trombocitopeninė purpura). Šiuo metu aiškinamasi apie šių komplikacijų priežastis, tyrinėjamos sąsajos su regione vykstančiu dengė karštligės protrūkiu, koinfekcijų galimybės ir kt. Mirties atvejų tarp susirgusiųjų neužregistruota.

2014 m. vasario 10 d. Naujoji Kaledonija taip pat informavo apie 64 užregistruotus Zika virusinės infekcijos atvejus: 30 iš jų įvežtiniai iš Prancūzijos Polinezijos, 34 vietinės kilmės (14 Dumbėjos komunoje, 1 Ouvea komunoje, 19 Greater Noumea komunoje). 2 asmenims, grįžusiems iš Prancūzijos Polinezijos, Japonijoje taip pat buvo nustatyta Zika infekcija, 1 įvežtinis atvejis užregistruotas ir Norvegijoje.

ELPKC išvados

Biudžetinė įstaiga
Nugalėtojų 14D
10105 Vilnius

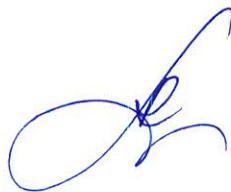
Tel. (8 5) 230 0125
Faks. (8 5) 2767968
El.p. ulac@ulac.lt
www.ulac.lt

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 302427477

- Tai pirmasis ZIKA virusinės infekcijos protrūkis Prancūzijos Polinezijoje ir Naujojoje Kaledonijoje.
- Prancūzijos Polinezijoje Zika protrūkio metu užregistruotos neurologinės ir autoimuninės komplikacijos. Šiame regione nustatyta ir dviejų dengės serotipų (dengė 1 ir 3) cirkuliacija.
- Sustiprintą dėmesį, esant įvežtiniais Zika ligos atvejams, turėtų skirti tos šalys, kurių teritorijoje nustatytos palankios sąlygos ligos plitimui (cirkuliuoja atitinkama uodų populiacija).
- Sveikatos priežiūros darbuotojai turi žinoti apie epidemiologinę situaciją Ramiojo vandenyno salose ir įtraukti Zika virusinę infekciją į diferencinės diagnostikos schemas. Studijos iliustruoja, kad atliekant laboratorinius tyrimus galimos kryžminės reakcijos tarp kitų flavivirusų. Nustačius dengė viruso IgM antikūnus asmenims grįžusiems iš Zika virusu paveiktų teritorijų, reikėtų atlikti tyrimus ir kitos etiologijos flaviviruso nustatymui.
- Turėtų būti stiprinami laboratorijų pajėgumai Europoje diferencijuoti Zika virusinės infekcijas nuo kitų arbovirusinių infekcijų.
- Kadangi dar daug klausimų, susijusių su Zika virusine infekcija, nėra išaiškinta, rekomenduojama atlikti epidemiologinius ir laboratorinius tyrimus, siekiant nustatyti:
 - ✓ Zika viruso ekologiją-epidemiologiją ir jo poveikį visuomenės sveikatai;
 - ✓ ryšį tarp neurologinių ir autoimuninių komplikacijų ir Zika virusinės infekcijos, ankstesnių infekcijų, žmogaus rizikos faktorių ir kt.;
 - ✓ galimybę naudoti šlapimo mėginius, siekiant nustatyti Zika viruso genomą;
 - ✓ Zika serologijos vykdymo ypatumus ir kryžmines reakcijas su kitomis flavivirusinėmis infekcijomis.
- Vakcinosis nuo Zika infekcijos nėra. ELPKC nurodo, kad pagrindinė Zika virusinės infekcijos profilaktikos priemonė – saugotis uodų įkandimų (naudoti repelentus, dėvėti rūbus ilgomis rankovėmis, mažinti uodų veisimosi vietas ir kt.).
- Kraujo centrams rekomenduojama taikyti tokius pačius donorų atrankos kriterijus kaip ir Vakarų Nilo karštligei.

Prašome šią informaciją išplatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, esančioms jūsų administracinėse teritorijose.

Direktoriaus pavaduotoja



Rasa Liausėdienė