

Η ΑΠΕΙΛΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΖΙΚΑ

Ο ιός Zika (ZIKV) είναι RNA αρμποϊός, μέλος της οικογένειας Flaviviridae. Στην ίδια οικογένεια ανήκουν οι ιοί του Δαγγείου πυρετού, του Δυτικού Νείλου, του κιτρίνου πυρετού και της Ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας.

Ο ιός ανακαλύφθηκε το 1947 στο δάσος Zika στην Ουγκάντα, αλλά το 1953 διαπιστώθηκε η προσβολή του ανθρώπου, στην Νιγηρία. Μέχρι το 2007 ελάχιστα περιστατικά είχαν αναφερθεί στην βιβλιογραφία. Έκτοτε παρατηρείται επιδημιολογική έκρηξη σε περιοχές όπως η Μικρονησία και η Γαλλική Πολυνησία.

Το 2015 σημειώθηκαν τα πρώτα κρούσματα στις ΗΠΑ.

Σε περιοχές που ενδημεί ο ιός καταγράφηκε αυξημένος αριθμός νεογνών με μικροκεφαλία.

Η εξάπλωση του ιού στην Βραζιλία αποτελεί μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας και αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, λόγω της τέλεσης των Ολυμπιακών Αγώνων το καλοκαίρι.

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως από το τσίμπημα των μολυσμένων θηλυκών κουνουπιών των ειδών *Aedes aegypti* (συχνότερα) και *Aedes albopictus*. Όταν ο ιός εισέλθει στο δέρμα, μέσω ειδικών υποδοχέων προσβάλλει τους ινοβλάστες του χορίου, τα κερατινοκύτταρα και τα ανώριμα δενδριτικά κύτταρα.

Στην διεύθυνση <http://www.cdc.gov/zika/geo/active-countries.html> που ανανεώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, διακρίνονται οι περιοχές που ενδημεί η νόσος.

Ο ιός μεταδίδεται επίσης με:

- Μετάγγιση αίματος
- Σεξουαλική επαφή &
- Από την εγκυμονούσα στο έμβρυο

Έχει περιγραφεί η μετάδοση του ιού, από άνδρα πάσχοντα, με την σεξουαλική επαφή πριν την κλινική νόσηση, κατά την διάρκεια της ασθένειας ή αμέσως μετά. Ο ιός παραμένει στο σπέρμα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με το αίμα. Ο RNA ιός Zika ανιχνεύθηκε

στο αμνιακό υγρό εγκύων των οποίων τα έμβρυα παρουσίασαν εγκεφαλικές ανωμαλίες.

Στην ιστοσελίδα του CDC περιγράφεται αναλυτικά το χρονοδιάγραμμα προγραμματισμού μιάς εγκυμοσύνης, ανάλογα με τον τόπο που ζει το ζευγάρι, αν κάποιος μέλος έχει νοσήσει ή είχε σεξουαλική επαφή (χωρίς προφυλακτικό) με προσβληθέντα από τον ιό. Ενδεικτικά οι γυναίκες που ασθένησαν πρέπει να περιμένουν τουλάχιστον **οκτώ εβδομάδες** από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ενώ οι άνδρες τουλάχιστον **έξι μήνες**.

Μετά από επώαση 3 έως 12 ημερών προκαλείται αυτοϊάσιμη λοίμωξη με ήπια συμπτώματα που διαρκούν έως μία εβδομάδα.

Αξίζει να τονισθεί ότι μόνο το 20% του προσβεβλημένου πληθυσμού θα νοσήσει.

Οι συχνότερες εκδηλώσεις, στους ενήλικες είναι: παροδικός πυρετός (65%), δερματικό εξάνθημα, μυαλγίες (48%), αρθραλγίες (65%), κεφαλαλγία (45%), επιπεφυκίτιδα (55%), οπισθοβολβικός πόνος (39%), έμετος (10%).

Οι δερματικές εκδηλώσεις είναι ήπιες και συνίστανται από κηλίδες και βλατίδες που εμφανίζονται την 3^η έως 12^η ημέρα από την λοίμωξη. Το ιλαροειδές ή οστρακιοδές εξάνθημα ξεκινά από το πρόσωπο και επεκτείνεται στον θώρακα και τα άκρα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων φείδεται των παλαμών και των πελμάτων. Σπάνια παρατηρούνται αιμορραγικές εκδηλώσεις (πετέχειες ή αιμορραγούντα ούλα). Πιθανόν να συνυπάρχει κνησμός. Η υποχώρηση του εξανθήματος συνοδεύεται από απολέπιση, ξεκινά από την 2^η ημέρα και ολοκληρώνεται εντός μιάς εβδομάδος.

Η κλινική εικόνα είναι παρόμοια με εκείνη που παρατηρείται σε ιώσεις προερχόμενες από τσίμπημα εντόμων, όπως στον δάγγειο πυρετό και δυσχεραίνει την ορθή και έγκαιρη διάγνωση.

Η ελονοσία και η λοίμωξη από αρμποϊούς πρέπει να κατέχουν κυρίαρχη θέση στην σκέψη του γιατρού όταν περιθάλπει ταξιδιώτη με πυρετό που προέρχεται από τροπικές περιοχές.

Η εργαστηριακή επιβεβαίωση επιτυγχάνεται με την RT PCR (αντίστροφη μεταγραφάση αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης) ή την ενζυμική ανοσοδοκιμασία ELISA την πρώτη εβδομάδα της νόσου και με την

ανίχνευση των Zika- ειδικών αντισωμάτων IgM ή την δοκιμασία οροεξουδετέρωσης μείωσης της πλάκας από την τέταρτη ημέρα της ασθένειας.

Η θεραπεία της νόσου είναι συμπτωματική. Συνιστάται ανάπαυση, επαρκής ενυδάτωση και αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού.

Τα θηλυκά κουνούπια *Aedes* έχουν ανάγκη να τραφούν με αίμα για την παραγωγή των αυγών τους, τσιμπούν την αυγή και το σούροπο, εντοπίζουν τον στόχο από απόσταση 50 έως 100 μέτρων και έλκονται από την κίνηση και τα χρώματα και από τα προϊόντα αποδόμησης του ιδρώτα, όπως το γαλακτικό οξύ ή το διοξείδιο του άνθρακα της αναπνοής.

Η πρόληψη, δεδομένης της έλλειψης εμβολίου, επικεντρώνεται στον έλεγχο των φορέων αρthropόδων, την λήψη μέτρων ατομικής προστασίας από τους νυγμούς των κονουπιών, την ελαχιστοποίηση του κινδύνου της μετάδοσης μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η προστασία των εγκύων, οι οποίες δεν πρέπει να ταξιδεύουν, χωρίς σοβαρό λόγο, σε περιοχές που ενδημεί η νόσος.

Επιλεγμένη βιβλιογραφία

Petersen, Lyle R., et al. "Zika virus." *New England Journal of Medicine* 374.16 (2016): 1552-1563.

Haug, Charlotte J., Marie Paule Kieny, and Bernadette Murgue. "The Zika Challenge." *New England Journal of Medicine* (2016).

Wilson, Mary E., and Patricia Schlagenhauf. "Aedes and the triple threat of DENV, CHIKV, ZIKV-Arboviral risks and prevention at the 2016 Rio Olympic games." *Travel medicine and infectious disease* 14.1 (2016): 1-4

Farahnik, Benjamin, et al. "Cutaneous manifestations of the Zika virus." *Journal of the American Academy of Dermatology* (2016). Article in Press.

Επιμέλεια: Παναγιώτης Κωστάκης