



# INFEZIONE DA ZIKA VIRUS

(28/01/2016)

## Riassunto esecutivo

- Lo Zika virus è un virus della famiglia Flaviviridae trasmesso attraverso la puntura di zanzare infette del genere Aedes.
- La maggior parte delle infezioni è asintomatica. Le infezioni sintomatiche sono caratterizzate da: febbre di grado lieve, artrite/artralgie, rash maculo-papulare, congiuntivite bilaterale non purulenta e sintomi generali aspecifici.
- Il periodo di incubazione va dai 3 ai 12 giorni. La malattia si risolve spontaneamente in genere dopo 2-7 giorni.
- L'infezione assume particolare rilevanza clinica nelle donne gravide in quanto potenzialmente associata a casi di microcefalia; l'infezione è stata inoltre associata ad affezioni neurologiche ed autoimmuni (come la Guillain-Barré).
- In Italia non sono stati segnalati casi autoctoni, ma solo 4 casi importati (3 a Roma, 1 a Firenze).
- In Italia il rischio è limitato ai viaggiatori internazionali diretti o provenienti dai paesi nei quali la trasmissione locale è confermata.
- Si raccomanda di adottare misure di prevenzione comportamentale (repellenti, indumenti chiari, zanzariere) con particolare attenzione nelle donne in stato di gravidanza o in soggetti immunodepressi.
- Necessario alzare il livello di attenzione per la sorveglianza epidemiologica nei viaggiatori e garantire la diagnosi di conferma da parte del Centro Regionale di Riferimento per le Arbovirosi (U.O.C. Igiene, Prof.ssa Chironna, Policlinico, Bari).

## Informazioni sull'evento

Il virus è stato isolato per la prima volta nel 1947 in Uganda ed è responsabile di alcune epidemie descritte in Africa e in alcune aree del sud-est asiatico. Nel Novembre 2013, le Autorità Sanitarie della Polinesia francese hanno segnalato un'epidemia di sindrome febbrile da Zika virus con 400 casi clinici. La malattia da Zika virus ha assunto importanza internazionale quando, a partire dal Maggio 2015, una circolazione locale sostenuta è stata riportata negli stati di Bahia e Rio Grande del Nord in Brasile. L'epidemia ha destato particolare allarme dopo la possibile associazione fra i casi di infezione virale in donne in gravidanza e alterazioni fetali come la microcefalia. Da allora, casi autoctoni da Zika virus sono stati segnalati in 23 Paesi del centro e sud America.

Al momento, i Paesi in cui sono in corso epidemie di virus Zika sono i seguenti

Trasmissione attualmente diffusa	Trasmissione sporadica a seguito di introduzione recente
Brasile	Barbados
Capo Verde	Bolivia
Colombia	Ecuador
El Salvador	Guadalupe
Guiana Francese	Guatemala
Honduras	Guyana
Martinica (Dipartimento francese d'oltremare)	Haiti
Messico	Paraguay
Panama	Porto Rico
Suriname	Saint Martin
Venezuela	

Nelle Isole Fiji e Maldive il virus, presente nei mesi passati, non è stato più segnalato negli ultimi due mesi. In Italia non sono mai stati segnalati casi autoctoni, ma solo casi importati: nel marzo 2015 sono stati registrati 4 casi su viaggiatori provenienti dal Brasile (3 a Roma, 1 a Firenze), che non avevano avuto contatti con donne in stato di gravidanza, risolti positivamente.

## Informazioni sulla malattia e determinanti

Zika è una malattia virale causata da un virus ad RNA della famiglia *Flaviviridae*, trasmesso attraverso la puntura di zanzare infette del genere *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* ma anche *Aedes albopictus*.

*Aedes albopictus*, conosciuta anche come zanzara tigre, è molto diffusa nel nostro Paese mentre *Aedes aegypti* non è presente in Italia.

Queste zanzare tipicamente depongono le uova in prossimità di acqua stagnante (sono sufficienti piccole raccolte d'acqua) e sono aggressive in particolare dall'alba al tramonto, durante la stagione calda. La massima densità numerica degli esemplari adulti si osserva in genere tra metà agosto e metà settembre, ma nelle zone più temperate (come in Italia) si possono osservare tutto l'anno. Le zanzare diventano vettori quando si nutrono del sangue di una persona già infettata con il virus e possono quindi diffonderlo ad altre persone tramite puntura.

Ci sono alcune evidenze di possibile trasmissione perinatale, soprattutto per via transplacentare o al momento del parto (se la mamma è in fase viremica). La trasmissione di Zika virus secondaria a trasfusione è teoricamente possibile, così come è stata documentata la trasmissione per via sessuale (il virus è stato riscontrato nel sangue e nel liquido seminale per oltre due settimane dopo la guarigione).

La maggior parte delle infezioni da Zika virus (fino all'80%) è asintomatica. Le infezioni sintomatiche sono caratterizzate da: febbre di grado lieve (<38,5 °C), artrite/artralgie transitorie con possibile rigonfiamento delle articolazioni (soprattutto le piccole articolazioni delle mani e dei piedi), rash maculo-papulare (che inizia dal viso e si diffonde su tutto il corpo), iperemia congiuntivale o congiuntivite bilaterale non purulenta e sintomi generali aspecifici come mialgia, astenia e cefalea. I sintomi compaiono dopo un periodo di incubazione che va dai 3 ai 12 giorni. La malattia si risolve spontaneamente in genere dopo 2-7 giorni.

Dopo i focolai epidemici verificatisi, è stato osservato un consistente aumento di diagnosi di affezioni neurologiche e autoimmuni (Polinesia francese 2013-14, Brasile 2015) e di casi di microcefalia (Brasile 2015); di conseguenza, si è ipotizzata un'associazione causale attualmente in corso di studio tra l'infezione da Zika virus e queste patologie. In particolare, un aumento di casi di sindrome di Guillain-Barré è stata segnalata in Brasile, Venezuela, El Salvador e Martinica.

La diagnostica delle malattie da Zika virus si basa principalmente sulla rilevazione di RNA virale su campioni clinici di pazienti in fase acuta. Il periodo di viremia sembra essere piuttosto breve pertanto il rilevamento diretto del virus è possibile solo durante i primi 3-5 giorni dall'insorgenza dei sintomi.

L'uso di campioni di saliva per l'identificazione del genoma virale attraverso RT-PCR potrebbe essere un test da considerare per estendere il periodo diagnostico. IgM/ IgG ZIKV-specifiche possono essere rilevate attraverso ELISA e Test di Immunofluorescenza in campioni di siero solitamente dopo 5- 6 giorni dall'inizio dei sintomi.

Non esiste vaccino o chemioprolissi. Il trattamento è sintomatico e basato principalmente sulla riduzione del dolore e della febbre e sull'utilizzo di antistaminici per il rash pruriginoso. La somministrazione di acido

acetil-salicilico e FANS è da evitare a causa di un potenziale aumento del rischio di sindrome emorragica, nonché del rischio di sindrome di Reye nei bambini e negli adolescenti.

## Livello di rischio per la Salute Pubblica

In Italia il rischio è limitato ai viaggiatori internazionali diretti o provenienti dai paesi nei quali la trasmissione locale è confermata: Brasile, Bolivia, Barbados, Capo Verde, Colombia, El Salvador, Ecuador, Fiji, Guiana Francese, Guatemala, Haiti, Honduras, Martinique, Messico, New Caledonia, Puerto Rico, Panama, Paraguay, Samoa, Solomon Islands, Suriname, Vanuatu, Venezuela. Particolare attenzione devono avere le donne in gravidanza, per le quali è sempre consigliabile ove possibile il differimento del viaggio per le possibili conseguenze sul prodotto del concepimento.

E' stato riportato in letteratura un caso di contagio interumano, in quanto il virus permane per qualche settimana nel sangue e nel liquido seminale.

## Misure di controllo da adottare

Si raccomanda, all'arrivo nelle destinazioni di cui sopra, di rispettare le indicazioni delle autorità locali e di adottare misure di prevenzione comportamentale con particolare attenzione nelle donne in gravidanza o in soggetti immunodepressi:

- impiego di prodotti repellenti per insetti, con frequenti riapplicazioni durante il giorno e particolarmente nelle ore di maggiore attività del vettore (dall'alba al tramonto);
- uso di indumenti di colore chiaro che coprano la maggior parte del corpo;
- l'alloggio in luoghi protetti da zanzariere a porte e finestre impregnate da insetticidi.

Per informazioni durante il soggiorno è possibile contattare l'ambasciata o il consolato italiani.

E' consigliabile, inoltre, al rientro dalle aree a rischio:

- per le donne in gravidanza ed i viaggiatori che presentino entro tre settimane dal rientro i sintomi compatibili con la malattia di informare prontamente il proprio medico curante;
- per i donatori di sangue la sospensione temporanea per 28 gg dal ritorno da tali aree nell'ambito delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale (Centro Nazionale Sangue - Prot n 1252 CNS 2015);
- per i donatori delle banche del seme la sospensione temporanea per 28 gg (ECDC).

Si rammenta che l'infezione da Zika virus è considerata una patologia con obbligo di notifica. Al momento, inoltre, anche sulla scorta delle raccomandazioni Europee (ECDC), è necessario garantire la diagnosi di conferma da parte del Centro Regionale di Riferimento per le Arbovirosi.

## Bibliografia

- [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection)
- Ministero della Salute. *Sorveglianza dei casi umani di Chikungunya, Dengue, West Nile Disease ed altre arbovirosi e valutazione del rischio di trasmissione in Italia –2015*. Disponibile su: [http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=Pm9Qj8nJpELAYCSITXmzNA\\_\\_sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=52221&parte=1%20&serie=](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=Pm9Qj8nJpELAYCSITXmzNA__sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=52221&parte=1%20&serie=)
- Zammarchi L et al. *Zika virus infections imported to Italy: clinical, immunological and virological findings, and public health implications*. J Clin Virol. 2015 Feb;63:32-5
- Zammarchi L et al. *Zika virus infection in a traveller returning to Europe from Brazil, March 2015*. Eurosurveillance, Volume 20, Issue 23, 11 June 2015