

INFEKSIONI VIRUSAL ZIKA

HYRJE

Infeksioni viral Zika është një sëmundje e shkaktuar nga virusi me po të njëjtin emër të cilin e përcjellin mushkonjat e llojit Aedes, që gjithashtu përcjellin ethet denga, çikungunja dhe ethet e verdha.

Sëmundja Zika manifestohet si sëmundje e butë febrile me irritim makulopapuloz, konjuktivitis dhe dhimbje të muskujve dhe nyjeve.

Para vitit 2007 qarkullimi i virusit dhe disa epidemi janë dokumentuar në Afrikën tropikale edhe në disa zona të Azisë juglindore. Nga viti 2007 disa ishuj të Pacifikut u përballën me epidemi të kësaj sëmundjeje. Epidemia më e madhe ndodhi po atë vit në ishullin Yap (Mikronezi) ku u sëmurën rreth 75% e popullatës.

Gjatë epidemive të mëdha në Polinezinë franceze në vitin 2013 dhe në Brazil në vitin 2015, autoritetet shëndetësore shtetërore kanë raportuar edhe për ndërlikime të mundshme neurologjike dhe autoimune si pasojë e sëmundjes virusale Zika. Është vënë re një rritje e numrit të pacientëve me sindromën Guillain-Barre (SGB) gjatë kohës së epidemisë në Polinezinë Franceze në vitin 2014. Rritje e ngjashme, e shoqëruar me një shkallë të pazakontë të mikrocefalisë së lindur tek foshnjat është vënë re në disa rajone në Brazilin verilindor në vitin 2015. Lidhja mes sëmundjes virusale Zika dhe mikrocefalisë tek foshnjat për momentin ende po studiohet.

Nuk ekzistojnë barna specifike apo vaksinë për trajtimin apo mbrojtje nga infeksioni Zika. Prandaj, rekomandohen të merren masa preventive personale për evitimin e pickimit nga mushkonjat.

SHKAKTARI

Sëmundja virusale Zika shkaktohet nga virusi Zika që bën pjesë në llojin e Flavivirusëve, familja Flaviviridae, grupi Spondweni.

Virusi për herë të parë është izoluar në vitin 1947 tek majmunët, në Zika, zonë e pyjeve tropikale në Uganda, nga se edhe e ka marrë emrin. Në rajonin e njëjtë në vitin 1948 është vërtetuar edhe tek mushkonjat (*Aedes africanus*), ndërsa tek njerëzit për herë të parë është izoluar në Nigeri në vitin 1952. Ekzistojnë dy linja të ZIKV: ajo Afrikane dhe Aziatike, që kohëve të fundit u shfaq në rajonin e Pacifikut dhe në Amerikë.

KARAKTERISTIKAT KLINIKE DHE PASOJAT

Periudha e inkubacionit zgjat nga 3 deri në 12 ditë pas pickimit nga mushkonja e infektuar. Shumica e infeksioneve janë simptomatike (nga 60 deri më 80%).

Simptomat e sëmundjes zakonisht janë të buta dhe zgjasin 4-7 ditë, pa komplikime të rënda. Bëhet fjalë për një sëmundje me një shkallë të ulët të hospitalizimit dhe deri më tani nuk janë regjistruar raste të vdekjes.

Simptomat kryesore janë irritimi makular ose papular, ethet, artralgjia, konjunktiviti/hiperemia konjunktivale, dhimbje të muskujve dhe dhimbja e kokës.

Irritimi makulopapuloz në të shumtën e rasteve fillon në fytyrë e pastaj përhapet në të gjithë trupin. Rrallë herë mund të shfaqet edhe dhimbje retro-orbitale dhe simptoma gastrointestinale.

Në epidemitë e fundit (Polinezi dhe Brazil) janë raportuar edhe çrregullime autoimune, neurologjike dhe zhvillimore-neurologjike, si sindroma Guillain-Barre dhe mikroencefalia tek fetuset dhe foshnjat e lindura nga nëna të cilat mbase kanë qenë të ekspozuara ndaj virusit Zika në dy tremujorët e parë të shtatzënisë. Duhet siguruar prova të mëtutjeshme për ta vërtetuar lidhjen mes këtyre çrregullimeve neurologjike/zhvillimore dhe virusit Zika.

EPIDEMIOLOGJIA

Analizat aerologjike në Afrikë dhe Azi tregojnë për një qarkullim “të qetë” të ZIKV me zbulimin e antitruptave specifik tek kafshë të ndryshme (gjitarrë të mëdhenj, si orangutangët, zebrat, elefantët, buallicat) dhe brejtësit.

Të dhënat për përhapjen gjeografike bazohen në rezultatet e analizave aerologjike dhe izolimin e virusit tek mushkonjat dhe njerëzit, raporte për raste të infektimit gjatë udhëtimeve dhe ato pak epidemi të dokumentuara dhe të publikuara. Para vitit 2007 zonat ku qarkullonte ZIKV ishin Afrika tropikale dhe Azia juglindore.

Në ishullin Yap (Mikronezi) nga prilli deri më korrik të vitit 2007 u regjistrua epidemi e ZIKV. Kjo ishte epidemia e parë e ZIKV e identifikuar jashtë Afrikës dhe Azisë. Mes vitit 2013 dhe 2015 janë raportuar disa epidemi të rëndësishme në ishuj dhe arkipelagë të Pacifikut, mes të cilave edhe një epidemi e madhe në Polinezinë Franceze.

Në Mars të vitit 2014 për herë të parë u regjistrua edhe një përcjellje autoktone e virusit Zika në Amerikën Jugore- Çili, ndërsa në maj të vitit 2015 edhe në Brazil. Nga tetori i vitit 2015 vend të tjera të rajonit të Amerikës kanë raportuar për prani të virusit, ndërsa disa nga ato edhe në formë të epidemive me shtrirje të gjerë. (Brazil dhe Kolumbi).

Nga muaji shkurt i vitit 2014 deri më 17 janar të vitit 2016, ka gjithsej 18 vende dhe territore në Amerikë të cilat kanë raportuar qarkullim autokton të virusit Zika në vitin 2015 dhe 2016: Brazili, Kolumbia, Ekuadori, Barbados, El Salvadori, Guajana Franceze, Gualtemala, Guajana, Haiti, Hondurasi Martiniku, Meksika, Panamaja, Paraguaji, Puertoriko, Shën Martini, Surinami dhe Venezuela. Nga nëntori 2015 deri në janar 2016 përcjellje autoktone të virusit është zbuluar në 14 vende dhe territore.

TRANSMISIONI

Virusi Zika përcillet nga mushkonjat. Është izoluar tek mushkonjat e llojit *Aedes aegypti*, ndërsa disa studime eksperimentale kanë dëshmuar se ky lloj mushkonjash mund ta përcjellë virusin Zika.

Llojet e tjera *Aedes* (*Ae. africanus*, *Ae. albopictus*, *Ae. polynesiensis*, *Ae. unilineatus*, *Ae. vittatus* dhe *Ae. hensilli*) konsiderohen si vektorë potencial të ZIKV. Këto lloje kafshojnë gjatë ditës (sidomos në agim dhe gjatë orëve të vona të pasdites dhe në muzg).

Janë identifikuar edhe mënyra të tjera të mundshme për përcjelljen e virusit. Përcjellja perinatale mund të ndodhë me përcjellje transplacentare ose gjatë lindjes, në rastet kur është e infektuar nëna. Përcjellja gjatë aktit seksual është raportuar në dy raste. Edhe pse virusi është izoluar në spermë, ende nuk është vërtetuar se përcillet gjatë aktit seksual.

Rrugët e tjera të transmetimit janë lëndë e hulumtimeve të mëtejshme.

Ekziston edhe rrezik potencial nga ZIKV gjatë transfuzionit të gjakut.

DIAGNOZA

Diagnoza e virusit Zika fillimisht caktohet me zbulimin e ARN-së virusale nga mostrat klinike nga pacientë me sëmundje akute.

Duket se periudha e viremisë është e shkurtër, duke mundësuar zbulim të drejtpërdrejtë të virusit gjatë 3-5 ditët e para pas fillimit të simptomave. ZIKV-ARN është zbuluar në urinë edhe pas 10 ditësh nga fillimi i sëmundjes.

Pas ditës së 5 nga fillimi i etheve, mund të bëhen edhe analiza aerologjike për zbulimin e antitropave IgM Zika specifike dhe konfirmim me neutralizim, serokonverzion ose me zmadhimin e mostrave dyshe të antitropave.

Analizat serologjike bëhen edhe në rrjedhën e mëvonshme të sëmundjes dhe shërimit, ndërsa rezultatet duhen interpretuar në pajtim me statusin vaksinal dhe ekspozimin paraprak ndaj infeksioneve të tjera flavivirale.

MENAXHIMI I RASTEVE DHE TRAJTIMI

Nuk ekzistojnë barna specifike apo vaksinë për trajtimin apo mbrojtje nga infeksioni Zika.

Trajtimi është simptomatik dhe kryesisht bazohet në zvogëlimin e dhimbjes, temperaturës si dhe aplikimit të antihistaminikëve për të qetësuar irritimin.

Trajtimi me acid acetik salicilik dhe barna antiinflamatore jo steroid nuk rekomandohet për shkak të rrezikut të mundshëm nga sindroma hemorragjike, që është regjistruar tek flavivirusët e tjerë, si dhe rreziku nga Sindroma e Rejevit pas infeksionit viral tek fëmijët dhe adoleshentët. Rekomandohet dhënia e paracetamolit ose acetaminofenit.

MASAT SHËNDETËSORE-PUBLIKE PËR KONTROLLIMIN E INFEKSIONIT

Nuk ekzistojnë barna specifike apo vaksinë për trajtimin.

Programi i integruar për menaxhimin e vektorëve që ka për qëllim zvogëlimin e qëndrueshëm të numrit të mushkonjave ka një rëndësi parësore. Nevojitet një bashkëpunim ndërsektorial dhe një strategji

efikase komunikimi për të siguruar pjesëmarrjen e komunitetit në realizimin e një programi të qëndrueshëm për kontroll të vektorëve.

Aktivitetet për zvogëlimin e numrit të mushkonjave. Ndërprerja e shumimit të tyre në zona të hapura/të mbyllura përmes tharjes së burimeve të ujërave të ndenjura mund të jenë si vijon:

- Mënjanimi i rregullt i kontejnerëve të hapur me ujë të ndenjtur nga shtëpitë apo mjedisi ku jetoni (saksi, tenxhere, goma të vjetra, pishina), ose nëse kjo nuk është e mundur – dezinfektim larvicid
- Mbulimi i kontejnerëve për ujë, fuçive, bunarëve dhe rezervuarëve për depozitim të ujit për pije dhe për nevoja të tjera në amvisëri.
- Përdorimi i gjerë i rrjetave për dritare dhe dyer.
- Marrja e masave për kontroll të larvave dhe mushkonjave të rritura që mund të zbatohen në pajtim me qëllimet programore dhe me intensitet më të madh në rast epidemie.
- Në zonat e prekura nga epidemia mund të bëhet eliminimi i mushkonjave të rritura përmes spërkatjes me insekticid me ndihmën e avionëve.

MASAT PËR KONTROLLIMIN E SËMUNDJES, MASA PERSONALE PËR MBROJTJE DHE PARANDALIM

Edhe parandalimi bazohet në mbrojtjen nga pickimi i mushkonjës. Mushkonjat *Aedes* kanë një aktivitet ditor në mjedise të hapura dhe të mbyllura. Prandaj, masat për mbrojtje duhet aplikuar gjatë gjithë ditës, e sidomos gjatë kohës kur aktiviteti i mushkonjave është më i lartë (sidomos në agim dhe gjatë orëve të vona të pasdites dhe në muzg).

Gjatë qëndrimit në zona me rrezik duhet të merren këto masa preventive personale për të evituar pickimin nga mushkonjat:

- PËRDORNI repelentë, veshje me mëngë të gjatë dhe pantallona të gjata, sidomos gjatë periudhës së ditës kur mushkonjat janë më aktive.
- PËRDORNI rreth krevateve rrjeta kundër mushkonjave e të lyera me insekticide me veprim më afatgjatë (shumë të rëndësishme për sigurimin mbrojtjes nga mushkonjat).
- SHKATËRRONI vendet ku shumohen mushkonjat.
- Përdorimi i repelentëve duhet bërë sipas udhëzimeve të shënuara në etiketën e produktit. Për foshnjat nën tre muaj nuk rekomandohet përdorimi i tyre.
- Udhëtarët, sidomos fëmijët, gratë shtatzëna dhe personat me sëmundje të sistemit imunitar apo me sëmundje kronike duhet të KËSHILLOHEN me mjekun ose të kërkojnë rekomandime për përdorimin e masave mbrojtëse dhe preventive para se të nisen në udhëtim.
- Masa të ngjashme zbatohen edhe për pacientët simptomatik, për të parandaluar përcjellja e sëmundjes tek mushkonjat e painfektuara.