



## Scheda informativa sul virus Zika per i medici in Svizzera (15.03.2016)

### Contesto

- Il virus Zika (ZIKV) è stato identificato per la prima volta nel 1947 nella foresta Zika in Uganda, in un esemplare di macaco Rhesus. Alcuni casi sporadici nell'uomo sono stati riferiti negli anni Cinquanta del secolo scorso in Asia e in Africa. Successivamente, sono state dichiarate epidemie nelle isole del Pacifico (a partire dal 2007) nonché in America centrale, in sud America e nei Caraibi (a partire dal 2015).
- Da maggio 2015, la sua diffusione in Brasile ha assunto proporzioni epidemiche (tra 500 000 e 1,5 milioni di casi fino a febbraio 2016). Parallelamente è stato osservato un aumento improvviso del numero di casi di microcefalie nei neonati e del numero di persone colpite dalla Sindrome di Guillain-Barré (SGB) in Brasile, El Salvador, Colombia, Suriname “così come era successo nelle isole della Polinesia durante l'epidemia del 2013-2014 e ricostruito ora a posteriori. Un rapporto di causa-effetto tra il virus Zika e queste complicazioni neurologiche non è ancora stato provato scientificamente, ma a causa di associazioni spazio-temporali tale nesso è probabile.
- Il 1° febbraio 2016, il Comitato di emergenza del RSI (Regolamento Sanitario Internazionale) ha espresso il forte sospetto di un nesso tra i casi di microcefalie e il virus Zika. L'OMS ha di conseguenza dichiarato un'Emergenza di Sanità Pubblica di Rilevanza Internazionale (ESPRI) allo scopo di adottare misure idonee a migliorare l'individuazione del virus nei Paesi colpiti, evitarne la propagazione e accelerare la creazione di un vaccino. Inoltre, gli sforzi internazionali si concentreranno sullo studio del legame ipotizzato tra il virus Zika e le microcefalie nei neonati.

### L'agente patogeno

- La malattia da virus Zika è causata dall'omonimo virus (ZIKV), un *Flavivirus* della famiglia dei *Flaviviridae* che appartiene alla stessa famiglia dei virus della dengue, della febbre gialla, del Nilo occidentale (West Nile), dell'encefalite giapponese e dell'encefalite da zecche. Ne esistono un ceppo asiatico e uno africano. Il ceppo asiatico è responsabile dell'epidemia attuale.

### Epidemiologia

- Gli esami sierologici condotti in Africa e in Asia mostrano che il virus Zika circola in maniera silente in diversi animali (grandi mammiferi come l'orango, la zebra, l'elefante, il bufalo d'acqua nonché nei roditori).
- La prima epidemia di ampia portata ha avuto luogo nel 2007 sull'isola di Yap, in Micronesia. In seguito, la più importante epidemia segnalata è scoppiata nel 2013 nella Polinesia francese (nel Pacifico meridionale), un territorio composto da 67 isole; si ritiene che 32 000 persone (oltre il 10 % della popolazione) abbiano consultato un medico per la malattia.
- Attualmente (10 marzo 2016), 40 paesi o territori su 4 continenti (America, Africa, Asia, Oceania) sono toccati dall'epidemia di virus Zika. Questi paesi possono essere suddivisi in due categorie:
  - Paesi che presentano un'evoluzione rapida dell'epidemia del virus Zika con una trasmissione crescente e generalizzata: Brasile, Colombia, El Salvador, Guyana Francese, Honduras, Martinique, Messico, Nicaragua, Panama, Repubblica Dominicana, Samoa, Samoa Americane, Suriname, Tonga e Venezuela.
  - Paesi che hanno riferito una trasmissione sporadica a seguito dell'introduzione recente del virus Zika: Aruba (isola dei Paesi Bassi), Barbados, Bolivia, Bonaria (isola dei Paesi Bassi), Capo Verde, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, isole Fiji, Guyana, Guadalupa, Guatemala,

Haiti, Isole Marshall, Isole Vergini (USA), Giamaica, Maldive, nuova Caledonia, Paraguay, Filippine, Porto Rico, Saint Martin, Saint Vincent e Grenadine, Tailandia, Trinidad e Tobago.

- La propagazione geografica può variare rapidamente. Sugeriamo di consultare i siti web dell'OMS, della PAHO, del CDC e del CEPCM per ottenere informazioni aggiornate (i link figurano sotto).
- La malattia da virus Zika è oggi considerata una malattia infettiva emergente con il potenziale di propagarsi in nuove regioni dov'è presente la zanzara del genere *Aedes*. L'OMS prevede che il virus si propagherà in tutti i Paesi dell'America centrale e meridionale, nonché nel sud-est degli Stati Uniti. Non saranno toccate solo alcune parti del sud del Cile e dell'Argentina. Secondo l'OMS, dunque, sul continente americano ci saranno da 3 a 4 milioni di casi entro la fine del 2016.

### Trasmissione

- Il virus Zika si trasmette principalmente attraverso la puntura di una zanzara infetta del genere *Aedes* (soprattutto *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*). Il vettore principale dell'epidemia in corso è la zanzara della febbre gialla (*Aedes aegypti*), molto diffusa nelle zone tropicali e subtropicali e presente anche in alcune parti delle zone temperate (p. es. il sud-est degli Stati Uniti e dell'Europa) è in grado di trasmettere anche la febbre gialla, la dengue e la chikungunya. La zanzara si contamina pungendo una persona infetta e trasmette il virus a un'altra persona o alla sua prossima generazione (trasmissione verticale).
- Sono stati identificati anche altri modi di trasmissione, come quella perinatale (probabilmente attraverso la placenta o durante il parto). Esiste un rischio di contaminazione anche in occasione di trasfusioni di sangue.
- Ad oggi, un forte sospetto di trasmissione del virus per via sessuale sussiste in diversi casi. In Francia, negli Stati Uniti e in Italia (prova retrospettiva di un caso importato dalla Tailandia nel 2014) sono state identificate trasmissioni del virus per via sessuale. Anche se si sospetta che questa via di trasmissione è rara, potrebbe essere più frequente e di un periodo a rischio più lungo di quanto si pensasse in precedenza. Uno studio ha identificato la presenza di particelle virali Zika nello sperma di un uomo infettato 62 giorni dopo l'inizio dei sintomi. Il vettore principale dell'epidemia attuale rimane, tuttavia, la zanzara della febbre gialla (*Aedes aegypti*).

### Quadro clinico

- Il periodo d'incubazione varia da 3 a 12 giorni dopo la puntura da parte di una zanzara infetta.
- La maggior parte delle infezioni è asintomatica (60-80 % dei casi). Nel rimanente 20-40% dei casi possono manifestarsi sintomi moderati: febbre lieve (<38,5 °C), artrite e artralgia transitoria, eruzione cutanea (*rash*) maculo-papulosa (che spesso inizia sul volto per estendersi poi sul resto del corpo), iperemia congiuntivale, congiuntivite bilaterale non purulenta, astenia, mialgia, cefalee; più raramente anche sintomi gastrointestinali. Non sono note complicazioni di natura emorragica come per la dengue e i casi di decesso sono rarissimi.

### Gestione dei pazienti e trattamento

- Non esiste né un vaccino né un trattamento specifico, ma i sintomi spariscono di solito spontaneamente dopo 4-7 giorni di malattia febbrile. Il tasso di ospedalizzazione è basso e i decessi sono rari (alcuni casi in Brasile e Colombia sono tuttavia ancora oggetto di verifiche).
- I sintomi possono essere trattati con il paracetamolo, l'assunzione di liquidi e riposo. Non somministrare aspirina o antinfiammatori non steroidei (FANS) perché ciò può comportare un incremento di rischio di emorragia in caso di coinfezione con la dengue.

## **Raccomandazioni per le persone dirette in una zona con trasmissione attiva (autoctona) del virus Zika o di ritorno da essa**

- Considerato il sospetto di un nesso tra un'infezione da virus Zika e dei casi di microcefalie, in linea con le raccomandazioni dell'OMS, della Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO) e dei specialisti svizzeri di medicina di viaggio, l'UFSP sconsiglia alle donne incinte o che desiderano una gravidanza di recarsi nelle regioni con trasmissione attiva del virus Zika.
- Visto che non esistono vaccini o altre profilassi, la prevenzione si fonda essenzialmente sulla protezione dalle punture di zanzara. I viaggiatori devono adottare le misure di protezione contro le zanzare sull'arco della giornata, in particolare nei periodi di trasmissione principale, in mattinata e nel tardo pomeriggio (sia all'interno, sia all'esterno) usando repellenti (sconsigliati però per i neonati di età inferiore ai 3 mesi) certificati da Swiss TPH, indumenti lunghi impregnati di repellenti e di colore chiaro che coprano la maggior parte del corpo, zanzariere trattate con insetticidi (specialmente nei locali non climatizzati), ecc.
- Le donne che desiderano una gravidanza dovranno attendere almeno 3 cicli mestruali dopo il ritorno da una regione di trasmissione attiva del virus prima di pianificare una gravidanza.
- A causa di un rischio di trasmissione durante un rapporto sessuale non protetto, si consiglia agli uomini di usare un preservativo per almeno 3 mesi dopo il rientro da una regione con trasmissione attiva del virus Zika, se il partner è in stato interessante e (durante l'intera gravidanza),
- Alcuni organi cantonali (p.es. il reparto di malattie infettive dell'Inselspital di Berna) hanno elaborato informazioni più specifiche (p.es. è possibile fare il test per l'infezione Zika dopo il ritorno da un soggiorno in una zona con trasmissione attiva del virus per scoprire lo stato di infezione e in conseguenza di adottare misure di protezione).
- Le persone che presentano o hanno presentato sintomi (febbre, eruzione cutanea, mialgie, artralgie o congiuntiviti) nei 12 giorni successivi al rientro dovrebbero consultare un medico al loro ritorno.

## **Obbligo di dichiarazione in Svizzera**

- L'ordinanza del DFI sulla dichiarazione di osservazioni in relazione con le malattie umane trasmissibili è stata modificata e l'obbligo di dichiarare i casi di malattia del virus Zika è entrato in vigore il 5 marzo 2016. I moduli per la dichiarazione sono disponibili sul sito Internet dell'UFSP nelle tre lingue ufficiali.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/15931/index.html?lang=it>
- I medici hanno l'obbligo di dichiarare all'UFSP e al Medico cantonale, entro 24 ore, tutti i risultati delle analisi cliniche. I laboratori saranno, dal canto loro, obbligati a dichiarare all'UFSP entro 24 ore qualsiasi risultato positivo ottenuto mediante coltura, analisi di sequenze (PCR) o messa in evidenza di anticorpi (IgM, IgG o siero conversione). Non è necessario dichiarare evidenti reazioni incrociate.

## **Diagnostica di laboratorio**

- La Svizzera ha un laboratorio di riferimento, si tratta del Centro nazionale di referenza per le infezioni virali emergenti (CRIVE) di Ginevra, il quale mette a disposizione le analisi molecolari (PCR) e sierologiche (IgG e IgM). I dettagli riguardanti l'invio dei prelievi possono essere consultati al seguente link <http://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie#sthash.BY6pyA9V.dpuf>. Altri laboratori saranno presto in grado di offrire dei test per il virus Zika.
- Il virus Zika può essere individuato mediante analisi PCR per un brevissimo lasso di tempo successivo all'infezione (fino a 6 giorni nel sangue e fino a 15 giorni nell'urina), oltre il quale la carica virale è troppo bassa per essere individuata.

- Dal 5° giorno dalla comparsa dei primi sintomi o dopo 3 settimane dalla prima esposizione è possibile effettuare un test sierologico. I test sierologici volti a individuare la presenza di anticorpi IgM o IgG sono poco specifici nel caso in cui i soggetti abbiano, per esempio, già sofferto di determinate infezioni, quali la dengue, o siano stati vaccinati contro un altro Flavivirus. Se la sierologia è positiva non significa necessariamente che il soggetto ha contratto il virus Zika, ma è indispensabile consultare uno specialista.

### **Rischi in Svizzera**

- Il vettore responsabile della trasmissione nell'epidemia attualmente in corso (*Aedes aegypti*) non è presente in Svizzera. Tuttavia, in Ticino vi è un'altra zanzara della stessa famiglia (*Aedes albopictus*, *zanzara tigre*) in grado di trasmettere il virus Zika.
- Il rischio che viaggiatori contagiati dal virus Zika e ancora dotati di una viremia importante siano punti da una zanzara *Aedes albopictus* in Ticino e che questa trasmetta in seguito il virus ad altre persone (trasmissione autoctona) è molto debole, ma teoricamente possibile. Se dovesse essere dichiarato un caso in Ticino, verrebbero prese adeguate misure di prevenzione (p. es. controllo del vettore attorno all'abitazione del soggetto contagiato, protezione del soggetto stesso dalle punture di zanzare, ecc.).

### **Link utili svizzeri:**

Ufficio federale della sanità pubblica:

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/15931/index.html?lang=it>

Medicina dei viaggi:

<http://www.safetravel.ch/safetravel2/servlet/ch.ofac.wv.wv201j.pages.Wv201AccueilCtrl?action=changeLangue>

Società svizzera di ginecologia e ostetricia:

<http://www.sggg.ch/>

### **Altri link utili:**

Organizzazione mondiale della sanità (OMS):

<http://www.who.int/topics/zika/en/>

Organizzazione Panamericana della Sanità:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en)

Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie (CEPCM):

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/Pages/index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/Pages/index.aspx)

Istituto Robert Koch (RKI, Germania):

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/Zikaviren/Zikaviren.html>

Centre for Disease Control and Prevention (CDC, USA):

<http://cdc.gov/zika/index.html>