

Zika-viirushaigus

Alates 2015. a aprillist kuni juuli alguseni 2016. a on Zika-viirushaigus levinud maailma 61-s riigis, millest 47-s riigis algas see 2015. aastal ja 14-s riigis on see kulgenud alates 2007. aastast.

Sissetoodud haigusjuhte on esinenud Saksamaal, Kanadas, Ameerika Ühendriikides, Jaapanis, Austraalias, Sloveenias ja Soomes.

Mikrotsefaaliat ja teisi kesknärvisüsteemi väärearenguid on esinenud 12-s riigis ning Guillain-Barré sündroomi 13-s riigis. Sugulisel teel levinud haigusjuhte on esinenud 10-s riigis.

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnang Zika-viirusnakkuse levikuohule

1. veebruaril 2016. a teatas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), et Zika-viirushaiguse levik maailmas kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahva tervise hädaolukorda.

WHO hinnangul on Zika-viirusnakkuse leviku tõenäosus suur nendes Euroopa piirkondades, kus on levinud *Aedes aegypti* sääsed – Madeira saarel, Venemaa Musta mere rannikul Sotši piirkonnas ja Gruusia Musta mere rannikualal.

Eestis, Lätis, Soomes, Valgevenes ja Islandil ei ole Zika viiruste leviku tõenäosust. Leedus, Poolas, Irimaal ning kuues muus riigis on see väga väike. Rootsis, Taanis, Norras, Hollandis, Inglismaal, Austrias, Saksamaal, Belgias, Küprosel, Ukrainas, Venemaal ning üheteistkümnes muus riigis on see väike. Prantsusmaal, Itaalias, Kreekas, Hispaanias, Horvaatias, Türgis, Bulgaarias, Gruusias, Šveitsis ning üheksas muus riigis on tõenäosus mõõdukas.

Zika-viirusnakkuse leviku riskipiirkondadega võib tutvuda ECDC kodulehel:

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx

Haigustekitaja

Haigustekitajaks on flaviviiruste hulka kuuluv Zika-viirus, mis avastati 1947. a reesusahvidel Ugandas. Zika-viirusel on kaks geneetilist – Aafrika ja Aasia – varianti. Ladina- ja Lõuna-Ameerika maades on haigestumist põhjustanud viiruse Aasia variant, millel on suur närvikude kahjustav toime. Viirused hävivad temperatuuril $+60^{\circ}\text{C}$ ning eetri ja kaaliumpermanganaadi toimel.

Zika-viiruste siirutajad

Zika viirusi levitavad *Aedes* liiki sääsed (sh *A. aegypti* ja *A. albopictus*) sääsehammustuse kaudu. *A. albopictus*-sääsed on levinud ka Euroopa lõunaosas, eelkõige Vahemere ääres.

Aedes aegypti sääsed on Euroopas levinud Madeira saarel, Venemaa Musta mere rannikul Sotši piirkonnas ja Gruusia Musta mere rannikualal.

Aedes-sääsed ründavad inimesi kogu päeva jooksul – varahommikul, pärastlõunal ning hilisõhtul ning eluruumi tunginud sääsed ka öösi. Sääsed paljunevad seisvas vees, niisketel jäätmetel, autorehvides, lillevaasis jm. *Aedes*-sääsed ei lenda suurte vahemaade taha, nende lennukaugus on umbes 400 m. Brasiilias on 1000-st *Aedes aegypti* sääsest nakatunud Zika-viirusega 3 sääske.

Sääski võib transportida näiteks kaubapakenditega ühelt maalt teise.

Nakkusallikas

Nakkusallikaks on haigusnähtudega või haigusnähtudeta vormis Zika-viirusnakkust põdev inimene, troopilises Aafrikas ka ahvid.

Sääsk saab viirused nakatunud inimese vere imemisel perioodil, mil viirused on veres. Zika-viirused on nakatunud inimese veres vähemalt esimese haigusnädala jooksul ja tõenäoliselt kuni kaks nädalat. On andmeid, et viirused võivad veres olla juba haiguse inkubatsiooniperioodis. Lisaks verele on Zika-viirused ka nakatunud inimese uriinis, süljes, ajuvedelikus, meeste seemnevedelikus, lootekesta vedelikus ja imetava ema rinnapiimas.

Levimine

Zika-viirused võivad levida inimesele

- nakatunud *Aedes* liiki sääskede hammustuse kaudu;
- sugulisel teel: viirused püsivad haigust põdenud mehe seemnevedelikus teadaolevalt \geq 188 päeva, seega võivad viirused levida mehelt naisele, mehelt mehele, suuseksiga ja suudlemisel ning nakatunud naiselt mehele kaitsmata vaginaalseksi ajal.
- emalt lootele raseduse ajal;
- haigusnähtudeta nakatunud doonorilt viirusveresuse perioodil võetud verega.

Inkubatsiooniperiood

Lõimetusperioodi pikkus on 3-12 päeva, keskmiselt 10 päeva.

Haigusnähud

Zika-viirushaigus võib 80% juhtudest kulgeda kerges või haigusnähtudeta vormis. Zika-viirushaiguse kerge vormi haigusnähud on: palavik ($<38,5^{\circ}\text{C}$), peavalu, silma sidekesta põletik, kõhuvalu, kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, isutus, näolt kehale leviv laigulis-sõlmeline nahalööve, lihas- ja liigesevalu ning liigeseturse. Haiguse kulg on tavaliselt kerge ja umbes nädalaga iseparanev, kuid haigusjärgselt kujuneva nõrkusega.

Paljudel juhtudel võib Zika-viirushaigus kulgeda haigusnähtudeta vormis.

Zika-viirushaiguse raske vorm tekib umbes 20% nakatunud inimestest. Ohustatud on eelkõige rasedad naised, kellelt viirused kanduvad üle lootele. Lootel ja vastsündinul põhjustavad nad kesknärvisüsteemi väärenguid (liigne vedelik ajuõõntes, kaltsiumi ladestumine ajus, ajustruktuuride puudumine või vaegareng jm) ja mikrotsefaaliat ehk pisipealisust koos aju arengu peetusega. Lisaks võivad tekkida silma (võrkkesta atroofia) ja sisekõrva (kurtus), närvide, lihaste ja luude (komppöid, liigeste jäikus jm) kaasasündinud kahjustused ja kasvupeetus. Samuti võib Zika-viirus põhjustada Guillain-Barré sündroomi.

Diagnoosimine

Haigust diagnoositakse kliiniliste sümptomite ja epidemioloogiliste andmete alusel.

Zika-viirusnakkuse püsilevikuga maalt tagasipöördunud reisijal tuleb palaviku ja lööbe tekkimisel diferentsiaal-diagnostiliselt arvestada lisaks Zika-viirusnakkusele dengue't, chikungunya, Lääne-Niiluse viirusnakkust, leetreid, punetisi ja parvoviirus B19-nakkust.

Laboratoorne diagnoosimine

- viiruse RNA määramine PCR/RT-PCR meetodil
- IgM määramine paariseerumites alates 5. haiguspäevast. Laboratoorsed antikeha-testid võivad anda ristreaktsioone teiste flaviviirustega. Valideeritud seroloogilisi teste pole. Seroloogilise uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada hemorraagilistesse viiruspalavikkudesse nakatumise võimalust.

Ennetamine

- Zika-viirusnakkuse ennetamise põhimeede on sääsehammustuste vältimine riskipiirkondades viibimisel (sääsehammustusi takistava riie kandmine,

säasetõrjevahendid, sääsevõrgud, sääskede hävitamine siseruumides, sääsehammustusi vältiv käitumine, kliimaseadmega ruumis viibimine).

- Rasedatel või rasedust planeerivatel naistel on soovitatav mitte külastada Zika-viiruse leviku riskipiirkondi.
- Mehel, kes põdes Zika-viirushaigust haigusnähtudega vormis, tuleb hoiduda kaitsmata seksuaalkontaktidest vähemalt kuus kuud pärast Zika riskipiirkonnast naasmist.
- Rasestumist planeeriv naine peab pärast Zika-viirushaiguse leviku riskipiirkonnast naasmist lükkama rasestumise edasi vähemalt kuueks kuuks.
- Mees ja naine, kes pöörduvad tagasi Zika-viirushaiguse leviku riskipiirkonnast, peavad praktiseerima ohutut seksi või loobuma seksist vähemalt kuueks kuuks pärast naasmist.
- Ameerika Ühendriikides on loodud vaktsiin, see on kliiniliste katsetuste staadiumis.
- Veredoonorluse ohutuse tagamise nõudest lähtudes ei võeta verd 4 nädala jooksul
 - a) isikult, kes viibis Zika-viiruse leviku riskipiirkonnas,
 - b) pärast haigusnähtude kadumist isikult, kes põdes või kellel kahtlustati Zika-viirushaigust,
 - c) isikult, kellel oli viimane seksisuhe mehega, kes põdes Zika-viirushaigust või kes viibis Zika-viirushaiguse leviku riskipiirkonnas 3 kuud enne seksisuhet.

Kuulo Kutsar. Uuendatud 12.09.2016