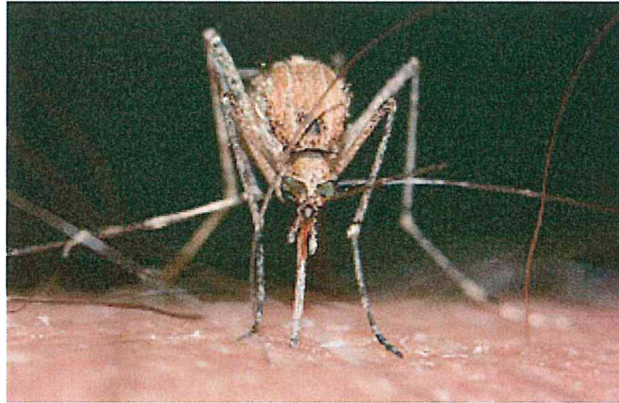


MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI:

WEST NILE VIRUS

E' una malattia infettiva provocata dal virus West Nile, trasmessa all'uomo e agli animali, attraverso la puntura di zanzare infette del genere *Culex*



L'infezione da virus West Nile è una malattia provocata da un virus appartenente alla famiglia dei *Flaviviridae*, isolato per la prima volta nel 1937 in Uganda, appunto nel distretto West Nile, da cui prende il nome.

In Italia la malattia West Nile negli equini è stata identificata per la prima volta nel 1998, nella zona umida del Padule di Fucecchio, in Toscana, in un focolaio che ha provocato la morte di sei cavalli nel periodo compreso fra agosto e ottobre.

COME SI TRASMETTE

Viene trasmessa all'uomo e agli animali (generalmente equini ed uccelli), attraverso la puntura di zanzare che hanno effettuato il loro pasto di sangue su uccelli viremici (ospiti amplificatori).

La malattia non si trasmette da persona a persona; l'uomo ed il cavallo sono infatti considerati ospiti accidentali a fondo cieco, in quanto il virus non raggiunge nel sangue concentrazioni sufficientemente elevate da infettare le zanzare e, pertanto, il ciclo di trasmissione non riesce a perpetuarsi.

Nei serbatoi di infezione, uccelli migratori e animali domestici, il virus può persistere da alcuni giorni a qualche mese.

Altri mezzi di infezione documentati, anche se molto più rari, sono trapianti di organi, trasfusioni di sangue e la trasmissione madre-feto in gravidanza.

La diffusione della malattia tra gli equini è più frequente e le manifestazioni cliniche sono di tipo encefalomielitico.

Le zanzare che possono trasmettere il virus appartengono al genere *Culex* (*C. univittatus*, *C. modestus*, *C. pipiens*, *C. restuans*) mentre, come serbatoio di infezione sono state identificate oltre 70 specie di uccelli, per lo più corvidi, strigiformi, passeriformi e caradriformi.

SINTOMI E SEGNI

La maggior parte delle infezioni decorre in modo del tutto inapparente, tuttavia le infezioni sintomatiche possono manifestarsi in forma simil-influenzale con febbre, cefalea, dolori muscolari ed articolari, raramente accompagnati da eruzioni cutanee.

Nelle persone anziane, nei bambini molto piccoli e nelle persone con alterazioni del sistema immunitario, sono possibili manifestazioni più gravi, quali meningite ed encefalite.

La letalità della malattia, nelle forme di tipo meningo-encefalitico, può variare tra il 3% ed il 15% (Fonte: Centers for Diseases Control and Prevention – CDC, U.S.A.).

Dopo l'infezione si sviluppa immunità che può durare per tutta la vita.

DIAGNOSI

A causa dell'assoluta aspecificità dei sintomi clinici, la diagnosi di infezione da virus West Nile viene effettuata esclusivamente attraverso test di laboratorio (riscontro di anticorpi delle classi IgM o IgG).

TERAPIA

Non esiste una terapia specifica.

Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono da soli dopo qualche giorno o possono protrarsi per qualche settimana.

Nei casi più gravi è invece necessario il ricovero in ospedale, dove i trattamenti somministrati comprendono fluidi intravenosi e respirazione assistita.

PREVENZIONE

I metodi di controllo dei vettori comprendono sia misure di profilassi comportamentale per la riduzione del rischio di esposizione alla puntura di insetti, sia misure di controllo ambientale come:

- Controllo della popolazione di zanzare
- Periodici interventi di disinfestazione
- Eliminazione, soprattutto in prossimità delle abitazioni, delle raccolte d'acqua che possono essere sfruttate dalle zanzare per la riproduzione
- Applicazione di zanzariere e altri mezzi protettivi alle finestre delle abitazioni.

SORVEGLIANZA

Per intensificare le attività di sorveglianza e risposta, il Ministero della Salute ha emanato la "Circolare 10 agosto 2016 - Piano nazionale integrato di sorveglianza e risposta al virus della West Nile anno 2016".

Gli obiettivi della sorveglianza integrata sono:

- Individuare il più precocemente possibile la circolazione virale sul territorio nazionale attraverso programmi di sorveglianza mirata riguardanti gli equidi, gli uccelli appartenenti a specie bersaglio, e gli insetti vettori per permettere una rapida valutazione del rischio finalizzata all'adozione di adeguate misure preventive in sanità pubblica;
- Definire il flusso delle informazioni tra tutti gli Enti interessati, per attuare in maniera tempestiva, efficace e coordinata le misure preventive necessarie per evitare la trasmissione della malattia di West Nile;
- Prevenire il rischio di trasmissione della malattia agli esseri umani sia attraverso le donazioni di sangue, emocomponenti, organi o tessuti, sia attraverso le zanzare, con particolare attenzione durante il loro periodo di maggiore attività;
- Governare in maniera coordinata le eventuali emergenze epidemiche.

Il Piano prevede:

- Sorveglianza epidemiologica dei casi umani
- Sorveglianza su uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio, o, in alternativa, su allevamenti avicoli rurali o all'aperto o tramite l'allestimento di gruppi di polli sentinella
- Sorveglianza clinica e sierologica negli equidi
- Sorveglianza entomologica e valutazione dei diversi livelli di rischio di trasmissione
- Sorveglianza su carcasse di uccelli selvatici.

Le modalità di attuazione della sorveglianza differiscono a seconda che si tratti di aree endemiche oppure il resto del territorio nazionale.

Nelle **aree endemiche**, ossia quelle province in cui il virus West Nile sta circolando o ha circolato nel corso degli anni precedenti e dove si sono osservati ripetutamente episodi di infezione, nonché nelle aree limitrofe o subito a ridosso delle stesse, la sorveglianza deve essere attuata tramite:

- Sorveglianza attiva dei casi di malattia neuro-invasiva e/o di infezioni recenti umane sull'intero territorio regionale
- Sorveglianza su uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio, o, in alternativa, su allevamenti avicoli rurali o all'aperto o tramite l'allestimento di gruppi di polli sentinella
- Sorveglianza dei casi di sintomatologia nervosa negli equidi
- Sorveglianza entomologica
- Sorveglianza su carcasse di uccelli selvatici.

Nel **resto del territorio nazionale**, le attività di sorveglianza prevedono il monitoraggio sierologico a campione su sieri di cavalli. Le Regioni possono inoltre effettuare un monitoraggio sierologico a campione su sieri di bovini ed ovi-caprini oppure su altre specie animali, per esempio sui cani nelle aree urbane.

Inoltre su **tutto il territorio nazionale** è obbligatoria la notifica immediata:

- Di tutti i casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo
- Di tutti i casi sospetti di sintomatologia nervosa negli equidi
- Di tutti gli episodi di mortalità in uccelli selvatici non riferibili ad altre patologie infettive.

CHIKUNGUNYA

La Chikungunya è una malattia virale acuta, causata da un *Arbovirus* trasmesso da una zanzara del genere *Aedes* (come *Aedes albopictus*, comunemente chiamata zanzara tigre, o *Aedes aegypti*).



La Chikungunya è nota per vari eventi epidemici, il primo dei quali è stato registrato in Tanzania nel 1952. Da allora, sono stati descritti focolai epidemici in Asia ed Africa e anche in Italia (Emilia Romagna - Castiglione di Cervia nel 2007).

COME SI TRASMETTE

Le zanzare possono trasmettere l'infezione pungendo una persona malata, nella fase acuta. La zanzara si infetta e può successivamente trasmettere il virus pungendo un'altra persona.

Il virus non si trasmette invece da persona a persona con i normali contatti di vita quotidiana.

SINTOMI E SEGNI

Il nome Chikungunya deriva da una parola swahili che significa diventare contorti e descrive il camminare curvo e l'apparenza di sofferenza provocata dai dolori articolari. La Chikungunya è una malattia febbrile acuta che esordisce improvvisamente con febbre e forti dolori articolari che colpiscono le mani, i polsi, le anche e i piedi.

La maggior parte dei pazienti guarisce dopo pochi giorni, ma in alcuni casi i dolori articolari possono persistere per settimane, mesi o anche più.

Altri sintomi comprendono dolori muscolari, cefalea, eruzioni cutanee e leucopenia (diminuzione del numero di globuli bianchi nel sangue). I sintomi negli individui infetti sono spesso lievi e l'infezione può passare inosservata o mal interpretata nelle aree dove si verifica la Dengue. Sono stati riportati casi occasionali di dolori gastrointestinali, complicazioni agli occhi, al cuore e complicazioni neurologiche.

COMPLICANZE

Le complicanze più gravi sono rappresentate dalla meningoencefalite e dallo shock settico (grave infezione) causato da una coagulazione vasale disseminata.

La Chikungunya è generalmente a decorso benigno, ma può essere fatale, particolarmente in soggetti anziani con sottostanti patologie di base (pazienti oncologici, trapiantati e/o pazienti affetti da malattie croniche quali broncopneumopatia cronica ostruttiva, cardiopatie, diabete).

PREVENZIONE

I viaggiatori, nei paesi o nelle aree a rischio (e nelle aree colpite da epidemie) devono prendere precauzioni per evitare le punture di zanzare durante il giorno e durante la notte.

Non ci sono farmaci antivirali né vaccini in commercio.

TERAPIA

Non esistono trattamenti specifici contro il virus della febbre Chikungunya, perciò la terapia è diretta principalmente nel dare sollievo ai sintomi, in particolare al dolore articolare ed è basata su:

- Somministrazione di farmaci sintomatici (antipiretici e antiinfiammatori ad eccezione dell'acido acetilsalicilico)
- Riposo a letto
- Reintegrazione dei liquidi, ove necessaria

Le persone affette da febbre Chikungunya dovrebbero essere protette da punture degli insetti, mediante applicazione di repellenti sulla cute, uso di zanzariere e di insetticidi negli ambienti in cui soggiornano, per evitare che possano propagare l'infezione.

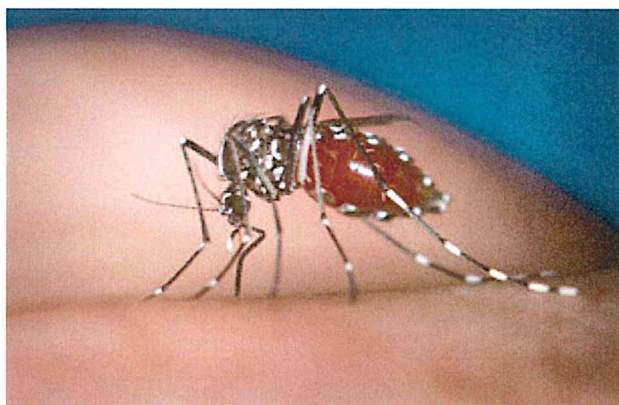
DIAGNOSI

La diagnosi di laboratorio di infezione da virus Chikungunya viene effettuata presso i laboratori regionali/interregionali di riferimento individuati e aggiornati periodicamente con circolari ministeriali relative alla sorveglianza dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori.

I laboratori inviano i campioni biologici relativi ai casi al Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli Arbovirus dell'Istituto Superiore di Sanità Dipartimento di malattie infettive, parassitarie ed immunomediate.

DENGUE

La Dengue è una malattia virale pandemica, emergente in molte parti del mondo. Prospera nelle aree povere urbane, nelle periferie e in campagna, ma colpisce anche i quartieri più ricchi dei paesi tropicali e subtropicali



La malattia si trasmette attraverso la puntura di una zanzara del gruppo *Aedes* (la stessa che trasmette anche i virus Chikungunya, Zika e Febbre gialla), infettata da uno dei quattro sierotipi virali (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4).

Si tratta di una malattia febbrile che colpisce neonati, bambini e adulti con sintomi che compaiono 3-14 giorni dopo la puntura infettante.

L'incidenza di Dengue è aumentata di 30 volte negli ultimi 50 anni. Sono attualmente stimate 50-100 milioni di infezioni ogni anno in oltre 100 paesi endemici, mettendo a rischio di infezione quasi la metà della popolazione mondiale.

COME SI TRASMETTE

La Dengue non si trasmette direttamente da persona a persona. Il ciclo vitale del virus della Dengue vede il ruolo delle zanzare come vettore e gli uomini come la principale vittima e fonte di infezione.

Il virus

Il virus della Dengue (DEN) comprende quattro sierotipi distinti ma strettamente correlati (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4), che appartengono al genere *Flavivirus*. Tra questi, i genotipi "asiatici" di DEN-2 e DEN-3 sono spesso associati alla forma grave di malattia.

Nell'uomo la guarigione dall'infezione da un virus Dengue fornisce **immunità permanente** contro quel **particolare sierotipo**. Al contrario, l'immunità crociata verso gli altri sierotipi è solo parziale e temporanea. Una successiva infezione causata da un altro sierotipo di Dengue aumenta il rischio di sviluppare una forma di Dengue grave.

La zanzara

La zanzara *Aedes aegypti* femmina è il vettore principale di trasmissione dei virus. Dopo un'incubazione di 4-10 giorni, una zanzara infetta è capace di trasmettere il virus per il resto della sua vita.

Studi sull'autonomia di volo indicano che le *Aedes aegypti* femmine possono vivere dentro o intorno alle abitazioni, dove diventano adulte e di solito volano entro un raggio di 400 metri. Questo significa che sono le persone, piuttosto che le zanzare, a trasportare rapidamente il virus all'interno e tra le comunità e i luoghi.

Focolai di Dengue sono stati attribuiti anche a *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* e diverse specie del gruppo *Aedes scutellaris*. Ognuna di queste specie ha una particolare ecologia, comportamento e distribuzione geografica.

Le persone

Le persone infette, sintomatiche o asintomatiche, sono i principali serbatoi e moltiplicatori del virus, e servono da sorgente di virus per le zanzare non infette. Il virus circola nel sangue di una persona infetta per 2-7 giorni, approssimativamente lo stesso tempo che la persona impiega per manifestare la febbre.

SINTOMI E SEGNI

Una persona infetta dal virus Dengue manifesta sintomi simil-influenzali, che vanno da febbre lieve a febbre alta invalidante, con forte mal di testa, dolore dietro agli occhi, dolori muscolari e articolari ed eruzioni cutanee. La malattia, detta anche febbre "rompi-ossa" colpisce neonati, bambini e adulti e può essere fatale.

Si dovrebbe sospettare di Dengue quando una febbre elevata (oltre 40°C) è accompagnata da due dei seguenti sintomi:

- Forte mal di testa
- Dolore dietro gli occhi
- Nausea, vomito
- Ghiandole gonfie
- Dolori muscolari e articolari
- Eruzione cutanea

I sintomi solitamente durano per 2-7 giorni, dopo un periodo di incubazione di 4-10 giorni dopo la puntura di una zanzara infetta.

COMPLICANZE

Complicanza della Dengue è rappresentata dalla **Dengue grave** (conosciuta come febbre emorragica Dengue).

Riconosciuta per la prima volta nel 1950 durante le epidemie di Dengue nelle Filippine e in Tailandia, colpisce i paesi dell'Asia e dell'America latina ed è diventata, in queste aree, una delle principali cause di ricovero ospedaliero e di morte tra i bambini e gli adulti.

La Dengue grave è una complicanza potenzialmente mortale a causa di perdita del plasma, accumulo di liquidi, problemi respiratori, emorragie gravi o compromissione d'organo. Colpisce soprattutto i bambini. I segni premonitori da osservare, che subentrano 3-7 giorni dopo i primi sintomi insieme a un calo della temperatura (inferiore a 38°C), sono:

- Dolore addominale grave
- Vomito persistente
- Respiro affannoso
- Sanguinamento delle gengive
- Sangue nel vomito
- Stanchezza, agitazione

Le successive 24-48 ore della fase critica possono essere letali; è necessaria un'assistenza medica adeguata per evitare complicazioni e il rischio di morte.

DIAGNOSI

In caso di febbre di qualsiasi natura, soprattutto se al ritorno da un viaggio in una zona a rischio, è necessario rivolgersi immediatamente al medico di fiducia o ad un ospedale per effettuare gli esami di laboratorio che confermino o escludano la diagnosi di Dengue.

La conferma diagnostica viene effettuata sulla base della presenza di anticorpi specifici.

TERAPIA

Non esiste un trattamento specifico per la febbre Dengue. I pazienti dovrebbero consultare un medico, restare a riposo e bere molti liquidi. Va accuratamente evitata ogni forma di autotrattamento farmacologico. In particolare devono essere evitati alcuni farmaci antipiretici (acido acetilsalicilico, aspirina e ibuprofene) che, a causa della loro azione sulla coagulazione del sangue, potrebbero favorire la comparsa di manifestazioni emorragiche e determinare l'aggravamento della malattia. Per ridurre la febbre e i dolori articolari può essere assunto paracetamolo.

Per la Dengue grave, l'elemento centrale delle cure è il mantenimento del volume dei fluidi circolanti.

PREVENZIONE

Attualmente l'unico metodo per il controllo o la prevenzione della trasmissione del virus della Dengue è quello di combattere efficacemente le zanzare vettore.

Le attività di controllo della trasmissione devono avere come obiettivo la zanzara *Aedes aegypti* (o qualsiasi altro vettore a seconda delle evidenze) nel suo **stadio immaturo** (uovo, larva e pupa) e nello stadio adulto all'interno della casa e nelle immediate vicinanze. Questo include altri ambienti in cui si verifica il contatto umano-vettore, quali scuole, ospedali e luoghi di lavoro.

La gestione ambientale mira a modificare l'ambiente, al fine di prevenire o ridurre al minimo la moltiplicazione del vettore e il contatto tra uomo e vettore patogeno. Tali azioni dovrebbero essere il pilastro del controllo dei vettori della Dengue.

Un abbigliamento che minimizza l'esposizione della pelle durante le ore diurne, quando le zanzare sono più attive, offre una certa protezione dalle punture dei vettori della Dengue ed è raccomandato particolarmente durante le epidemie.

I repellenti possono essere applicati sulla pelle esposta o sull'abbigliamento. L'uso di repellenti deve essere strettamente conforme alle istruzioni riportate in etichetta.

Le zanzariere trattate con insetticida offrono una buona protezione per chi dorme durante il giorno (ad esempio, i neonati, le persone allettate e i lavoratori con turni di notte).

Negli ambienti interni della casa, prodotti insetticidi spray, antizanzare o altri vaporizzatori insetticidi possono ridurre le punture. Anche dispositivi, quali zanzariere a porte e finestre e condizionatori d'aria possono ridurre le punture.

Vaccinazione

In Italia non sono disponibili vaccini contro la Dengue.

In alcuni paesi endemici è stato registrato il primo vaccino contro la Dengue - Dengaxia, che può essere utilizzato in persone di 9-45 anni che vivono in aree endemiche.

RACCOMANDAZIONI PER I VIAGGIATORI

Il rischio di contrarre la Dengue nel corso di un viaggio all'estero in zone endemiche è solitamente modesto e direttamente legato alla durata del soggiorno.

Non essendo possibile attuare un regime di profilassi farmacologica come per la Malaria, la prevenzione della Dengue a livello individuale consiste principalmente nell'adozione di misure di protezione personale, che dovranno essere seguite tenendo presenti le abitudini "diurne" di queste zanzare.

ZIKA VIRUS

La febbre da virus Zika è una malattia virale acuta trasmessa da zanzare appartenenti al genere *Aedes*.



Il virus Zika si diffonde maggiormente attraverso la puntura di una zanzara infetta del genere *Aedes*, la stessa che trasmette il virus della Dengue, della Chikungunya e della Febbre gialla, ma può trasmettersi anche per via sessuale. Anche la zanzara tigre (*Aedes albopictus*), presente nel nostro territorio, è in grado di trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni neurologiche congenite (microcefalia).

Il virus è stato isolato la prima volta nel 1947 nelle foreste di Zika (Uganda), in una scimmia Rhesus durante uno studio sulla trasmissione della febbre gialla. Dal 2015 un'epidemia di virus Zika si sta diffondendo nelle Americhe, Africa (Capo Verde) ed Estremo oriente.

In Italia il maggior numero di casi importati proviene dalla Repubblica Dominicana (Santo Domingo) e dal Brasile. Il 12 agosto 2016 le autorità sanitarie hanno dichiarato l'emergenza sanitaria a Porto Rico, segnalando che l'attuale diffusione del virus Zika pone un rischio significativo alle donne in gravidanza e ai bambini nati da madri infette. In Florida sono stati notificati i primi casi di trasmissione locale e le autorità sanitarie raccomandano che le donne in gravidanza non si rechino nelle aree infette. L'infezione ha colpito diversi Paesi asiatici, fra cui Malesia, Filippine, Singapore, Tailandia e Vietnam.

Le manifestazioni cliniche della malattia sono in genere simili a quelle di Dengue e Chikungunya. Si tratta di **sintomi lievi** come febbre lieve, malessere, eruzioni cutanee, congiuntivite, mal di testa, dolori articolari e muscolari, che persistono per 2-7 giorni. Nella maggior parte dei casi l'infezione è asintomatica.

Dopo una completa revisione sistematica della letteratura, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha concluso che l'infezione da virus Zika durante la gravidanza è causa di anomalie cerebrali congenite (inclusa la microcefalia) e che il virus Zika può innescare la sindrome di Guillain-Barré, un disordine complesso e generalizzato del sistema nervoso periferico dovute a una risposta immunitaria ad antigeni estranei (ad esempio agenti infettivi). Il sistema immunitario colpisce quindi erroneamente i tessuti nervosi per via di un fenomeno chiamato mimetismo molecolare, che può colpire anche il SNC ed i muscoli.

Al momento non è disponibile nessun vaccino contro il virus Zika.

In Italia, la diffusione del virus è monitorata da programmi specifici, come indicato nella “Circolare 16 giugno 2016”.

COME SI TRASMETTE

Il virus si trasmette con la puntura delle zanzare del genere *Aedes*, lo stesso vettore che trasmette la Dengue o la Chikungunya.

Tuttavia è anche possibile la trasmissione per via sessuale.

Il virus Zika può essere trasmesso anche dalla madre infetta al feto durante la gravidanza.

Altre modalità di trasmissione, quali trasfusioni di sangue e trasmissione perinatale, sono attualmente in studio.

Per quanto riguarda l'allattamento, il virus Zika è stato rilevato nel latte materno, ma non vi è attualmente alcuna prova che il virus si trasmetta ai neonati attraverso l'allattamento al seno.

SINTOMI E SEGNI

L'Infezione da virus Zika si presenta con un quadro clinico moderato:

- Febbre lieve
- Eruzioni cutanee che partono dal volto e si diffondono al resto del corpo
- Dolori articolari, in particolare alle mani e ai piedi
- Dolori muscolari
- Mal di testa
- Malessere
- Congiuntivite.

Le persone infette possono non sviluppare sintomatologia, risultando quindi asintomatiche. Tra quelli che presentano sintomatologia, l'esordio tende a verificarsi dai 3 ai 12 giorni dopo la puntura della zanzara. I sintomi possono durare da 2 a 7 giorni e la malattia raramente richiede il ricovero ospedaliero. La sintomatologia tende ad essere molto simile a quella della Dengue o della Chikungunya e può essere facilmente scambiata per una di queste malattie.

COMPLICANZE

Dopo una completa revisione sistematica della letteratura, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concluso che l'infezione da virus Zika durante la gravidanza è una causa di anomalie cerebrali congenite, incluso microcefalia e che il virus Zika può innescare la sindrome di Guillain-Barré.

Continuano gli studi sulle correlazioni fra il virus Zika e una gamma di disordini neurologici, nell'ambito di un rigoroso schema di ricerca.

PREVENZIONE

Come per Dengue e Chikungunya, anche questo virus richiede un approccio globale, che coinvolge diverse aree di intervento, dalla salute, all'istruzione, all'ambiente.

Le zanzare e i siti dove si riproducono costituiscono un rischio significativo per l'infezione da virus Zika. La prevenzione e il controllo si basano sulla riduzione delle zanzare attraverso la riduzione delle fonti (rimozione e modifica dei siti dove si riproducono) e sulla riduzione del contatto fra le zanzare e le persone.

Le misure comprendono l'eliminazione dei siti di riproduzione delle zanzare e l'adozione di misure di protezione personale:

- Evitare l'accumulo di acqua in contenitori esterni (vasi da fiori, bottiglie e altri contenitori che possono contenere l'acqua) per impedire che diventino terreno fertile per le zanzare
- Coprire i serbatoi di stoccaggio dell'acqua per uso domestico in modo che le zanzare non possano entrare
- Non lasciare accumulare i rifiuti all'interno e all'esterno delle abitazioni e buttarli via in sacchetti di plastica chiusi conservati in bidoni della spazzatura coperti
- Mantenere puliti gli scarichi che possono causare ristagni d'acqua
- Utilizzare zanzariere e schermi su porte e finestre oppure mantenerle chiuse per ridurre il contatto tra le zanzare e le persone
- Utilizzare regolarmente i repellenti, seguendo le istruzioni riportate sulla confezione facendo particolarmente attenzione quando si utilizzano nei bambini, nei malati o negli anziani
- Indossare abiti che coprano la maggior parte del corpo, preferibilmente di colore chiaro
- Dormire sotto le zanzariere

Rapporti sessuali protetti

E' possibile la trasmissione sessuale del virus Zika. Esiste inoltre un'associazione fra infezione da virus Zika ed esiti infausti della gravidanza e del feto.

Le donne e gli uomini in età fertile dovrebbero ricevere una corretta informazione sulla possibile trasmissione del virus Zika per via sessuale e sui metodi contraccettivi più appropriati per prevenirla.

In Italia, in cui non esiste trasmissione locale del virus Zika, sia le donne che gli uomini che tornano da un viaggio o da un soggiorno in aree infette, dovrebbero praticare l'astinenza sessuale oppure avere rapporti sessuali protetti per un periodo di sei mesi, in modo da prevenire la possibile trasmissione del virus Zika per via sessuale.

I partner di donne in gravidanza, che vivono o ritornano da aree infette, dovrebbero praticare l'astinenza sessuale o avere rapporti sessuali protetti per tutta la durata della gravidanza.

Le donne e gli uomini che stanno pianificando una gravidanza nel prossimo futuro dovrebbero evitare di recarsi in paesi o zone infette.

Si raccomanda di attendere **6 mesi** prima di pianificare una gravidanza, se uno od entrambi i partner della coppia vivono o ritornano da paesi o aree dove è presente la trasmissione del virus Zika, sia che siano sintomatici oppure asintomatici.

Le donne in gravidanza con storia di viaggio in aree affette sia asintomatiche sia che presentino una diagnosi confermata di infezione da virus Zika dovrebbero iniziare precocemente le visite mediche antenatali ed il follow-up per diagnosticare eventuali complicazioni e ricevere assistenza adeguata.

TERAPIA

La malattia da virus Zika è generalmente relativamente lieve e non necessita di trattamento specifico.

Il trattamento sintomatico consiste nel riposo, bere grande quantità di liquidi, alleviare il dolore, abbassare la febbre. Se i sintomi peggiorano consultare il medico.

Attualmente non esiste un vaccino specifico contro il virus.

DIAGNOSI

L'infezione da virus Zika può essere sospettata in base alla sintomatologia ed un'anamnesi positiva per viaggi recenti (es. residenza o viaggi verso aree dove il virus Zika è presente).

La diagnosi può essere confermata solo tramite l'effettuazione di test di laboratorio per evidenziare la presenza di RNA virale nel sangue o in altri liquidi biologici, quali urina o saliva o seme.

INFORMAZIONI PER I VIAGGIATORI

Si raccomanda ai **viaggiatori** che si recano in paesi dove è presente la trasmissione del virus Zika di:

- Informarsi sull'epidemia in corso causata dal virus Zika. L'elenco delle zone colpite nel corso degli ultimi tre mesi è consultabile alla pagina del sito ECDC (<https://ecdc.europa.eu/en>).
- Proteggersi dalle punture di zanzara sia al chiuso che all'aperto, in particolare nelle ore comprese dall'alba al tramonto, quando le zanzare *Aedes* sono più attive e pungono di più. Queste misure includono: utilizzare repellenti, seguendo accuratamente le istruzioni riportate in etichetta; indossare abiti coprenti, come, ad esempio, camice a maniche lunghe e pantaloni lunghi, in particolare durante le ore in cui le zanzare *Aedes* sono più attive; dormire o riposare in stanze con l'aria condizionata oppure con schermi alle finestre e alle porte, oppure utilizzare zanzariere sia durante il giorno che di notte.
- L'utilizzo del preservativo può ridurre il rischio di trasmissione del virus Zika per via sessuale

FONTI:

- Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it>)
- Istituto Superiore di Sanità - Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (<http://www.epicentro.iss.it>)
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (<http://sorveglianza.izs.it>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en>)