

Carlotta Montagnani

Ospedale pediatrico Anna Meyer, Firenze

# Zika virus

## Cosa bisogna sapere

Lo Zika virus, appartenente alla famiglia dei *Flaviviridae*, è stato isolato per la prima volta nelle scimmie nel 1947 nella foresta Zika in Uganda e nell'uomo nel 1968 in Nigeria. È trasmesso principalmente dalle zanzare del genere *Aedes*, stesso vettore della febbre Dengue e Chikungunya. Negli ultimi anni in Italia abbiamo assistito a una rapida diffusione dell'*Aedes albopictus* (zanzara tigre). La presenza di questo vettore rende possibile la trasmissione dello Zika virus, così come di altri *Flavivirus*, anche nel nostro Paese. Lo Zika virus può essere più raramente contratto anche attraverso trasfusioni di sangue, rapporti sessuali (per la presenza del virus nello sperma) e per via transplacentare. Fino al 2007 erano stati riportati solo casi sporadici di infezione da Zika virus in Africa e in alcune aree del Sud-Est asiatico, mentre successivamente sono state descritte varie epidemie in diverse isole del Pacifico, la più grande delle quali nel 2014 in Polinesia francese. Nel maggio 2015 è stato identificato il primo caso di infezione da Zika virus in Brasile e da quel momento il virus si è rapidamente diffuso in America Latina. È stimato che in Brasile siano state colpite più di un milione di persone e casi di infezione da Zika virus sono stati

Zika virus,  
appartenente alla famiglia  
dei *Flaviviridae*  
è stato isolato  
per la prima volta  
nelle scimmie nel 1947  
nella foresta Zika  
in Uganda e nell'uomo  
nel 1968 in Nigeria

riportati in altri 22 paesi dell'America Latina.

Negli Stati Uniti e in Europa sono stati descritti casi sporadici di importazione, di cui nel 2015 4 in Italia.

Le manifestazioni cliniche sono aspecifiche e rientrano nel quadro di una sindrome similinfluenzale di modesta entità. Dopo un periodo di incubazione di 3-12 giorni, possono manifestarsi febbre, cefalea, artromialgie, congiuntivite non purulenta e un'eruzione cutanea maculopapulare che compare al volto per poi diffondersi a tutto il corpo. Si stima che circa il 75% dei casi di infezione decorrano in maniera asintomatica, contribuendo al diffondersi del virus.

Durante le recenti epidemie in Polinesia francese e in Brasile è stato descritto un aumento dei casi di sindrome di Guillain-Barré.

Da ottobre 2015, in Brasile, è stato inoltre descritto un importante incremento dei casi di microcefalia nei neonati. Precedentemente veniva-

no riportati circa 156 casi all'anno di microcefalia, mentre da ottobre 2015 a gennaio 2016 sono stati identificati oltre 4000 casi. Non sembrano al momento essere presenti altri possibili fattori di rischio legati a questo incremento. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in un comunicato del 1 febbraio, ha pertanto giudicato possibile il nesso tra l'epidemia di Zika virus e l'aumento dei casi di microcefalia e sindrome di Guillain-Barré e ha ritenuto necessario rafforzare la sorveglianza su questi quadri clinici, standardizzare la diagnosi dei casi di infezione da Zika virus e la raccolta dei dati epidemiologici, ridurre la diffusione dei vettori e favorire le misure di protezione individuale nelle popolazioni a rischio, soprattutto le gravide.

La diagnosi di infezione da Zika virus può essere effettuata attraverso la ricerca del genoma del virus nel

sangue e test sierologici per la ricerca degli anticorpi, che possono però risultare falsamente positivi in caso di infezione da virus simili come Dengue, West Nile e febbre gialla. Il Ministero della Salute ha recentemente fornito i criteri per la definizione dei casi di malattia da Zika virus (Tab. I).

Non esiste nessun trattamento specifico, ma solo un trattamento di supporto per i casi più gravi, comunque rari. È sconsigliato l'utilizzo degli antiinfiammatori non steroidei per l'aumentato rischio di manifestazioni emorragiche riportato nelle altre infezioni da *Flavivirus*. Non esistono misure di profilassi specifica e la prevenzione è basata prevalentemente sulle misure per evitare le punture da insetto: uso di repellenti cutanei, di zanzariere ai letti o alle finestre, o di aria condizionata; indossare abiti con maniche lunghe e pantaloni lunghi di colore chiaro/coloniale. Il Ministero della Salute



**TABELLA I.**

Definizione di caso di malattia da Zika virus secondo le indicazioni del Ministero della Salute.

Criteri clinici	Criteri di laboratorio	Criteri epidemiologici
Una persona che presenta qualsiasi esantema e/o febbre + uno dei seguenti segni o sintomi: – artralgia – artrite – congiuntivite (non purulenta -iperemia)	<i>Per caso probabile:</i> IgM specifiche per Zika virus <i>Per caso confermato</i> (almeno uno dei seguenti criteri): – individuazione di acido nucleico virale di Zika da un campione clinico – rilevamento di antigene virale di Zika da un campione clinico – individuazione di anticorpi IgM specifici per Zika in campioni di siero e conferma con test di neutralizzazione – sierconversione o incremento del titolo anticorpale specifico per Zika di almeno 4 volte in due campioni successivi	Contatti sessuali con un caso confermato o storia di esposizione in aree con trasmissione di Zika nelle due settimane precedenti alla comparsa dei sintomi
Classificazione		
<b>Caso possibile:</b> qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici escludendo altra etiologia <b>Caso probabile:</b> qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici o di laboratorio per caso probabile <b>Caso confermato:</b> qualsiasi persona che soddisfi i criteri di laboratorio per caso confermato		

consiglia che tutte le gravide che hanno viaggiato in aree in cui è stata riportata trasmissione locale del virus ne diano notizia durante le visite prenatali. Alle donne in gravidanza e a quelle che stanno cercando una gravidanza è consigliato il differimento di viaggi non essenziali verso le aree a rischio. È raccomandato che non venga donato sangue per 28 giorni dal ritorno da tali aree e l'uso del preservativo per 28 giorni dal ritorno per i viaggiatori di sesso maschile anche in assenza di sintomi, se il partner femminile è in età fertile.

È presente un sistema di sorveglianza epidemiologica della malattia da Zika virus del Ministero della Salute. In conclusione, al momento è in corso in America Latina un'epidemia da Zika virus e in Brasile è stato documentato un incremento dei casi di microcefalia. La correlazione tra questi due eventi sembra possibile, ma sono necessari sistemi di sorveglianza e ulteriori studi per accertarla. È comunque opportuno che le

donne in gravidanza evitino i viaggi nelle aree in cui è attualmente diffuso il virus. I casi sospetti di infezione da Zika virus devono essere prontamente inviati presso centri specialistici di malattie infettive per la conferma diagnostica e le opportune misure di controllo e sorveglianza epidemiologica.

**Bibliografia di riferimento**

- 1 World Health Organization (WHO). *Zika virus. Fact sheet.* Updated February 2016.
- 2 WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005). *Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. WHO statement.* 1 February 2016.
- 3 European Centre for Disease Prevention and Control. *Zika virus. Factsheet for health professionals.* Updated on 12 February 2016.
- 4 Ministero della Salute. Circolare 19 febbraio 2016. *Aggiornamento su infezione/malattia da virus Zika. Misure di prevenzione e controllo.*