

Situatia infectiei cu virusul Zika in Europa

Pana in saptamana 10 din anul 2017 nu au fost raportate cazuri cu transmitere prin tantari in Europa.

Intre saptamana 26 a anului 2015 si saptamana 10 a anului 2017, 21 de tari europene au raportat 2130 de cazuri de infectie cu virus Zika asociate cu calatoriile . Ultima saptamana in care au fost raportate cazuri a fost saptamana 50 din anul 2016.

Cele mai multe cazuri au fost raportate de Franta (54%), urmata de Spania (14%) si Marea Britanie (9%).

In aceeasi perioada, opt tari au raportat 108 cazuri de infectie cu virus Zika la femeii gravide.

Sase tari europene au raportat 20 de evenimente cu transmitere sexuala, de la parteneri de sex masculin la partener feminin: Franta (12), Italia (2), Spania (2), Olanda (2), Portugalia (1) si Marea Britanie (1). Cazurile au avut ca loc de expunere urmatoarele tari: Brazilia (2), Guatemala (1), Maldive (2), Martinica (1), Puerto Rico (1) si Thailanda (1).

Schema de clasificare a profilului epidemiologic al teritoriilor cu transmitere a virusului Zika

OMS, in colaborare cu CDC Atlanta si ECDC, a revizuit schema prin care categorizeaza profilul epidemiologic al teritoriilor cu transmitere a virusului Zika. Astfel, au fost definite urmatoarele categorii:

Categoria 1: Arie cu introducere noua sau reintroducere si cu transmitere in desfasurare

Categoria 2: Arie cu evidente ale circulatiei virusului inainte de 2015 **sau** arie cu transmitere in desfasurare, care nu mai este in faza de noua introducere sau reintroducere, dar unde nu exista evidente ale intreruperii transmiterii

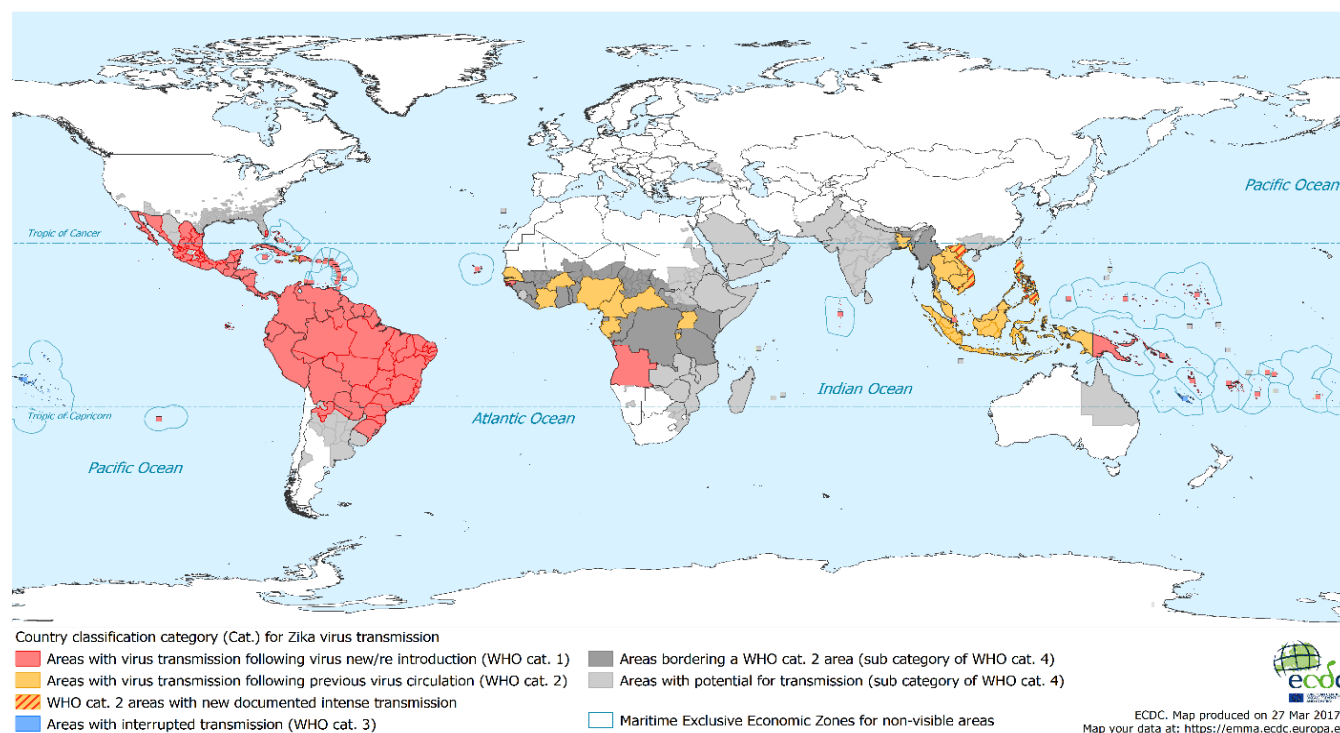
Categoria 3: Arie cu transmitere intrerupta si cu potential de transmitere in viitor

Categoria 4: Arie unde vectorul competent este complet stabilit (*Aedes aegypti*), dar transmiterea curenta sau in trecut nu se cunoaste sau nu este documentata. Ariile unde tantarii *Aedes albopictus* sunt singurii vectori potentiali nu sunt incluse pentru ca nu exista dovezi ca ei ar putea transmite singuri, sustinut, virusul Zika.

ECDC a facut unele ajustari la impartirea acestora pentru a reflecta cu mai multa precizie riscul pentru calatori:

- Tarile din zonele din categoria 2 care experimenteaza “o noua transmitere intensa documentata” au fost reprezentate pe harta hasurate in rosu. Zonele hasurate sunt cele in care 10 sau mai multe cazuri confirmate /probabile /suspecte au fost documentate in ultimele trei luni sau unde cel putin doua sau mai multe cazuri confirmate/probabile/suspecte au fost documentate in ultimele trei luni, in cel putin doua locatii.
- Tarile si ariile din categoria 4, cu potential de transmitere bazat pe prezenta unui vector adecvat, si care sunt la granita cu o tara din aria de categoria 2, au fost enumerate în categoria 4a, ceea ce indica un risc mai mare de transmitere deoarece proximitatea cu zona din categoria 2, cu care împart aceleasi caracteristici ecologice, se confrunta cu transmitere a virusului ca urmare a circulatiei lui in trecut (arii endemice). Alte tari si arii au fost enumerate în categoria 4b.

Distributia ariilor in functie de tipul de transmitere a infectiei cu virusul Zika in lume (la data de 27 martie 2017)



Sursa: ECDC

Riscuri legate de calatori pentru cetatenii EU

Calatorii catre ariile afectate (categoriile 1 si 2) sunt la risc pentru infectie ca urmare a intepaturilor de tantari. Infectarea in timpul sarcinii poate cauza microcefalie si alte afectiuni ale creierului, ca urmare **femeile gravide constituie un grup cu risc crescut** pentru efecte adverse importante ca urmare a infectiei cu virusul Zika.

Bazat pe schema de clasificare a categoriilor de arii, ECDC a evaluat nivelul de risc pentru calatori astfel:

Aria	Riscul pentru calatori
Arii de categoria 1	Risc mare
Arii de categoria 2, cu transmitere noua intensa	
Arii de categoria 2, in care transmiterea noua nu e intensa	Risc moderat
Arii de categoria 4, la granite cu arii de categoria 2 (categoria 4a)	Risc mic
Arii de categoria 3	Foarte mic
Arii de categoria 4, care nu sunt la granite cu arii de categoria 2 (categoria 4b)	

Definirea persoanelor potential infectate:

O persoana potential infectata este:

1. O persoana care este rezidenta in arie de categoria 1 sau 2; **sau**
2. O femeie care a vizitat arii din categoria 1 sau 2 in ultimele 8 saptamani; **sau**
3. Un barbat care a vizitat arii din categoria 1 sau 2 in ultimele 6 luni; **sau**

4. O femeie care a avut relatii sexuale neprotejate in ultimele 8 saptamani cu o persoana potential infectata definita ca mai sus; **sau**
5. Un barbat care a avut relatii sexuale neprotejate in ultimele 6 luni cu o persoana potential infectata definita ca mai sus
6. Un barbat rezident in aria de categoria 3 cu transmitere intrerupta cu mai putin de 6 luni in urma

Evaluarea de risc pentru Europa

La recomandarea Comitetului de urgenta pentru virusul Zika, microcefalie si alte afectiuni neurologice, la 18 Noiembrie 2016, OMS a declarat sfarsitul Urgentei de Sanatate Publica de interes international (PHEIC).

Actuala epidemie, care a inceput in 2015, este fara precedent in ceea ce priveste dimensiunea impactului pe sanatatea publica comparativ cu focarele epidemice raportate anterior. Mai mult, epidemiologia acestei boli emergente cu transmitere vectoriala ramane o preocupare importanta pentru sanatatea publica.

Conform OMS evaluarea globala a riscului nu s-a schimbat si vigilenta trebuie sa ramana crescuta pentru tarile si teritoriile unde tantarii Aedes sunt stabiliti. Cu toate acestea, dupa valul epidemic din 2016, transmiterea a scazut in unele tari si teritorii din America si Caraibe, reducand semnificativ nivelul de expunere comparativ cu varful perioadei epidemice. Asa cum era de asteptat, odata cu scaderea intensitatii transmiterii virusului Zika dupa valul din 2016, numarul cazurilor de infectie cu acest virus asociat calatoriilor a scazut la nivelul tarilor din Uniunea Europeana.

Riscul de a importa si transmite virusul Zika pe continentul European

Transmiterea vectoriala ramane principala cale de transmitere a virusului Zika.

In momentul de fata nu se estimeaza sa aiba loc transmiterea locala prin vectori pe continentul European deoarece conditiile sezoniere pentru transmiterea virusului Zika sunt nefavorabile la inceputul primaverii. In timpul sezonului de vara transmiterea autohtona in Uniunea Europeana ca urmare a introducerii virusului de un calator viremic este posibila in ariile unde tantarii Aedes albopictus sunt stabiliti. Cu toate acestea, nu sunt dovezi pana in prezent ca aceasta specie de tantari poate fi capabila sa sustina singura un focar epidemic.

Riscul de transmitere sexuala

Transmiterea virusului Zika se poate realiza si pe cale sexuala, putand creste riscul de infectie, marimea epidemiei si durata acesteia, inasa, aceasta cale singura nu poate initia si sustine aparitia unui focar epidemic.

O descriere detaliata, sustinuta de evidente stiintifice, privind aceasta modalitate de transmitere este disponibila accesand urmatorul link:

http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/_layouts/forms/Review_DispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=806

Riscul de transmitere prin substante de origine umana

Acest risc ramane greu de cuantificat in conditiile in care nu exista suficiente studii in randul donatorilor si primitorilor de sange si substante de origine umana.

Sursa: ECDC Rapid risk assessment Zika virus disease epidemic, Tenth update, 4 April 2017

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/21-03-2017-RRA%20UPDATE%209-Zika%20virus-Americas,%20Caribbean,%20Oceania,%20Asia.pdf>