Informacja dla osób podróżujących do Ameryki Południowej, w region Pacyfiku, do Afryki oraz Indonezji.

Informacja opracowana na podstawie materiałów PAHO i CDC z grudnia 2015 r.

Sytuacja epidemiologiczna

Po raz pierwszy wirus Zika został zidentyfikowany w populacji makaków w lesie Zika w Ugandzie w 1947r. Od tego czasu krążenie wirusa oraz niezbyt liczne zachorowania u ludzi potwierdzono badaniami w krajach Afryki zachodniej (Nigeria, Sierra Leone, Wybrzeże Kości Słoniowej, Kamerun, Senegal) i centralnej (Gabon, Uganda), a także w Azji (Pakistan, Indonezja, Filipiny, Malezja, Kambodża, Tajlandia) czy w 2007 r. i 2013-2014 r. w regionie Pacyfiku (Mikronezja, Wyspy Cook'a, Francuska Polinezja, Nowa Kaledonia, Guam, Samoa, Vanuatu, Wyspy Salomona). W 2014 r. odnotowano także obecność wirusa w krajach Ameryki Południowej (Chile i Wyspy Wielkanocne).

Z kolei od początku 2015 r. transmisję wirusa oraz bardzo liczne rodzime zachorowania rejestruje się w Brazylii. Zachorowania występują w regionach: Bahia, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Paraiba, Alagoas, Ceará, Mato Grosso, Pará, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima and São Paulo.

Przypadki odnotowała także Kolumbia, Surinam, Meksyk, Chile, Salwador, Gwatemala, Paragwaj oraz Wenezuela. W Afryce zachorowania zgłosiła Republika Zielonego Przylądka.

Wirus Zika jest spokrewniony z wirusami wywołującymi m.in. gorączkę denga, gorączkę Zachodniego Nilu i japońskie zapalenie mózgu. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia **komarów** należących do wybranych gatunków z rodzaju *Aedes*, które są przenosicielami (wektorami) wirusa. Komary, które przenoszą wirusa wykazują **aktywność w ciągu dnia, w szczególności o poranku oraz późnym popołudniem**. Chorobie towarzyszą zwykle następujące objawy: umiarkowana gorączka, bóle głowy, bóle mięśni oraz stawów głównie tych mniejszych jak np. rąk czy stóp, obrzęki stawów, zapalenie spojówek, plamista lub grudkowa wysypka. Objawy występują zwykle po 3 – 12 dniach od zakażenia, z reguły są umiarkowane i nie trwają dłużej niż tydzień. Ze względu na swój charakter choroba może zostać nierozpoznana lub omyłkowo zdiagnozowana jako inna choroba np. gorączka denga.

Jednakże, zarówno w czasie trwania ogniska zachorowań w okresie 2013-2014 we Francuskiej Polinezji jak i obecnie w Brazylii, odnotowuje się także przypadki przebiegające z objawami neurologicznymi pod postacią porażeń wiotkich oraz wady wrodzone u dzieci w postaci małogłowia (mikrocefalii). 28 listopada 2015 r. Ministerstwo Zdrowia Brazylii przyjęło istnienie związku pomiędzy wzrostem częstości występowania przypadków mikrocefalii, a zakażeniem wirusem Zika, na podstawie zidentyfikowania genomu tego wirusa w krwi i próbkach tkanek nowonarodzonego dziecka, u którego zdiagnozowano mikrocefalię oraz inne wady wrodzone. Dziecko pochodziło ze stanu Para w Brazylii. Według brazylijskich władz ds. zdrowia największe ryzyko wystąpienia mikrocefalii lub wad wrodzonych u nowonarodzonych dzieci występuje w przypadku zakażenia wirusem Zika kobiet, będących w I trymestrze ciąży.

Według ECDC istnieje **ryzyko** zaimportowania przypadków infekcji wirusem Zika do Europy przez osoby powracające z podróży do ww. regionów, w których odnotowuje się zachorowania wywołane tym wirusem. Szczególne ryzyko dotyczy wyspy Madera, która utrzymuje kontakty handlowe z krajami Ameryki Południowej, a w latach ubiegłych wystąpiła tam epidemia gorączki denga w efekcie zaimportowania wirusa dengi z krajów Ameryki Południowej.

Zalecenia dla podróżujących:

Nie istnieje szczepionka przeciwko wirusowi Zika. Zapobieganie zakażeniu polega na zabezpieczeniu się przed ukąszeniami komarów.

Osoby podróżujące w rejony utrzymującej się transmisji wirusa Zika powinny:

- stosować środki odstraszające komary (repelenty),
- równolegle stosować ochronę przeciw komarom oraz ochronę przed promieniowaniem słonecznym,
- zwrócić uwagę na regularne powtarzanie aplikowania repelentu, przede wszystkim po kąpieli oraz w warunkach dużej wilgotności, gdyż intensywne pocenie usuwa repelent ze skóry,
- stosować, bez względu na porę dnia, odpowiednią odzież osłaniającą części ciała narażone na ukąszenia (np. z długimi nogawkami, długimi rękawami),
- stosować mechaniczne bariery przeciwko komarom w oknach i drzwiach, które zmniejszają ryzyko przedostania się owadów do domów (np. siatki na owady ub moskitiery),
- **skonsultować się z lekarzem przed podjęciem decyzji o wyjeździe** w zagrożone rejony, jeśli stwierdza się u nich **przewlekle** przebiegające **choroby** takie jak: cukrzyca, choroby płuc, niewydolność nerek, niewydolność krążenia; dotyczy to także w szczególności **kobiet w ciąży** i **małych dzieci** oraz innych osób o obniżonej odporności.

W razie zachorowania w trakcie pobytu należy natychmiast poprosić o pomoc lekarską, zaś w przypadku wystąpienia objawów choroby w ciągu 21 dni po powrocie z ww. rejonów należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza informując o przebytej podróży.
Kobiety ciężarne powinny poinformować personel prowadzący ciążę o odbytej podróży w ww. regiony.

W celu uzyskania informacji o innych zagrożeniach należy przed wyjazdem do tego kraju skontaktować się z lekarzem medycyny podróży lub lekarzem medycyny tropikalnej, najlepiej nie później niż 6 - 8 tyg. przed planowaną podróżą.

Więcej informacji dotyczących bezpieczeństwa na terenie ww. krajów znajduje się na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych w zakładce „Polak za granicą”.
W dbałości o bezpieczeństwo w czasie podróży zachęcamy do korzystania z systemu „Odyseusz” i e-konsulat na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych.