

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

*Informacja opracowana na podstawie materiałów WHO i ECDC ze stycznia 2016 r.*

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.

Ze względu na fakt, że wirus nie przenosi się z człowieka na człowieka i jedyną drogą przenoszenia się wirusa są komary nie ma obecnie ryzyka szerzenia się wirusa Zika w populacji polskiej, w przypadku przyjazdu do naszego kraju osoby zakażonej.

Ponieważ nie istnieje ani szczepionka, ani profilaktyka lekowa przeciw wirusowi Zika, osoby wyjeżdżające w rejony występowania wirusa powinny stosować się do rekomendacji, które obowiązują również w przypadku innych chorób tropikalnych przenoszonych przez komary. Rekomendowane jest stosowanie repelentów chemicznych, ubioru chroniącego przed pokąsaniem przez komary, moskitier oraz pozostawania w hotelu w okresie pór dnia, w których aktywność komarów jest największa.

Ze względu na powodowanie przez wirusa wad wrodzonych u płodu postaci małogłowia (mikrocefalia) kobiety w ciąży powinny zdecydowanie rozważyć odłożenie podróży w rejony występowania Zika.

### **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 wybranych krajach Afryki zachodniej i centralnej, a także w Azji, a w 2007 r. i 2013-2014 r. w regionie Pacyfiku. W 2014 r. odnotowano także obecność wirusa w niektórych krajach Ameryki Południowej.

W 2015 r. odnotowano rodzimą transmisję wirusa Zika oraz spowodowaną przez niego narastającą gwałtownie liczbę nowych zachorowań w Ameryce Południowej i Centralnej, w szczególności w Brazylii, Kolumbii, Surinamie, Meksyku, Salwadorze, Gwatemali, Paragwaju, Panamie, Hondurasie i Wenezueli. W Afryce zachorowania zgłosiła Republika Zielonego Przylądka. Zachorowania odnotowano także w regionach wysp Pacyfiku: Nowa Kaledonia, Samoa, Wyspy Salomona, Fidżi, Vanuatu.

W 2015 r. w Brazylii w związku z występowaniem rodzimych zakażeń wirusem Zika u ludzi, zaobserwowano także wzrost liczby przypadków przebiegających z objawami neurologicznymi pod postacią porażenia wiotkich oraz wad wrodzonych u dzieci w postaci małogłowia (mikrocefalii). W dniu 1 grudnia 2015 r. WHO ostrzegło o istnieniu związku pomiędzy wzrostem częstości występowania przypadków mikrocefalii u nowonarodzonych dzieci, a zakażeniem wirusem Zika matek w ciąży. Decyzja ta została podjęta na podstawie zidentyfikowania genomu tego wirusa w krwi i próbkach tkanek dziecka urodzonego w Brazylii, u którego zdiagnozowano mikrocefalię oraz inne wady wrodzone.

### **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 odstrasżające komary (repelenty) i zwracać uwagę na regularne powtarzanie aplikowania repelentu, przede wszystkim po kąpieli oraz w warunkach dużej wilgotności, gdyż intensywne pocenie usuwa środek 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 lub moskitiery), lub przebywać w pomieszczeniach klimatyzowanych,

- skonsultować się z lekarzem przed podjęciem decyzji o wyjeździe w zagrożone rejony, jeśli stwierdza się u nich przewlekłe 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 tych krajów skontaktować się z lekarzem medycyny podróży lub lekarzem medycyny tropikalnej, najlepiej nie później niż 6 - 8 tyg. przed planowaną podróżą.

Więcej informacji dotyczących bezpieczeństwa w czasie podróży znajduje się na stronach Ministerstwa Spraw Zagranicznych [„Polak za granicą”](#) oraz [Odyseusz](#).