

Informazioni per gli operatori sanitari IL VIRUS CHIKUNGUNYA



Il virus Chikungunya è un arbovirus trasmesso principalmente dalle zanzare infette *Aedes albopictus* e *Aedes aegypti* (d'ora in poi le zanzare *Aedes*). Focolai di Chikungunya sono stati riportati in Africa, Asia sud-orientale, subcontinente indiano e Oceano Indiano, ma la crescente presenza, in particolare della specie *Aedes albopictus*, in alcune regioni europee determina un rischio di trasmissione locale del virus da casi importati. Il rischio di epidemie nel continente europeo è stato confermato nel 2007, quando sono stati segnalati 247 casi in Emilia Romagna nel periodo tra luglio e settembre.

Poiché non esistono vaccini o medicinali per prevenire o trattare l'infezione, la popolazione nelle aree colpite deve essere invitata a cercare di proteggersi dalle punture di zanzara e contribuire al controllo del vettore.

SORVEGLIANZA DELLA MALATTIA

Gli Stati Membri dell'UE in cui è presente il vettore hanno predisposto misure preparatorie con piani di risposta in caso di focolai di infezione. I piani si basano su considerazioni epidemiologiche nonché sulla sorveglianza entomologica e sono finalizzati a garantire una rapida individuazione dei casi, un'efficiente attuazione delle misure di controllo, una continua valutazione del rischio e una comunicazione tempestiva con il pubblico.

DATI SUL VIRUS CHIKUNGUNYA

Il virus Chikungunya è un alfavirus appartenente alla famiglia *Togaviridae* ed è un virus RNA sensibile al calore.

Vector

Il virus Chikungunya è trasmesso da uomo a uomo principalmente dalle zanzare infette *Aedes albopictus* e *Aedes aegypti*, caratterizzate dalla presenza di striscie bianche sul corpo e sulle zampe, entrambi di colore nero. Queste zanzare pungono durante il giorno e principalmente all'esterno; il picco di attività è al mattino presto o a fine giornata.

Epidemiologia

Il virus Chikungunya è stato identificato per la prima volta in Tanzania e in Uganda nel 1953. Da allora, si sono registrate epidemie in Africa, Asia sud-orientale, subcontinente indiano e Oceano Indiano. Nel continente europeo è stato riportato un focolaio di infezione in Italia nel 2007. Per maggiori informazioni sui paesi in cui si sono verificati focolai di infezione, è possibile consultare il sito web del Centro europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC): http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Chikungunya_Fever/Disease_facts.html

Rischio di trasmissione locale

In Europa è attualmente nota la presenza del vettore in Albania, Croazia, Bosnia ed Erzegovina, Francia, Germania, Grecia, Italia, Montenegro, Paesi Bassi (solo nelle serre), Portogallo (solo a Madeira), Slovenia, Spagna e Svizzera. Sebbene sia possibile che il vettore sia presente anche in altri paesi europei, non sono attualmente disponibili dati di sorveglianza.¹

Presentazione clinica

L'incubazione può durare da 1 a 12 giorni, con una media di 4–7 giorni. I principali sintomi clinici sono un improvviso sviluppo di febbre alta (>38,5°C), cefalea, mal di schiena, mialgia e grave artralgia. L'artralgia colpisce principalmente le estremità (caviglie, polsi, falangi) e può essere piuttosto intensa. Circa la metà dei casi sviluppa rash maculopapulare. Nei bambini il rash è maggiormente bolloso e si possono anche registrare petecchia localizzata e gengivorragia. Una diagnosi differenziale con altre condizioni caratterizzate da sintomi simili all'influenza deve anche essere tenuta in considerazione.

I sintomi si risolvono generalmente entro 7–10 giorni, benché il dolore articolare e la rigidità possano durare più a lungo. Sebbene si preveda un esito clinico senza sequele, è possibile lo sviluppo di una fase cronica, nella quale l'artralgia può perdurare per diversi mesi.

Complicazioni

Le possibili complicazioni includono problemi gastrointestinali, scompenso cardiovascolare o meningo-encefalite. La mortalità correlata al virus Chikungunya è stata riportata principalmente in pazienti anziani o in pazienti con un sistema immunitario indebolito da condizioni preesistenti.

¹ Per i dati più recenti sulla presenza del vettore, si veda il link seguente: "<http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070906.asp#2>"

Diagnosi

È necessario prendere in considerazione una diagnosi di laboratorio del virus Chikungunya per tutti i casi che presentano insorgenza acuta di febbre (>38,5°C) e artralgia grave/incapacitante non spiegate da altre condizioni mediche, o di pazienti che risiedono o abbiano risieduto in aree epidemiche. Il protocollo raccomandato per la conferma dei casi è l'uso di RT-PCR sul siero dal primo al quinto giorno dopo la comparsa dei sintomi, in aggiunta a dosaggi sierologici per la rilevazione di IgM/IgG dal sesto giorno in poi.

Nei paesi in cui è presente il vettore, la tempestività della diagnosi è essenziale per l'attuazione rapida delle misure di controllo del vettore in prossimità dei casi identificati. Per maggiori informazioni, si veda di seguito l' "Algoritmo per l'accertamento di casi sospetti di Chikungunya".

Definizione dei casi di Chikungunya per la sorveglianza

La definizione di caso di Chikungunya proposta dall'ECDC si avvale di:

- **Criteri clinici:** insorgenza acuta di febbre >38,5°C e artralgia grave/incapacitante non spiegate da altre condizioni mediche
- **Criteri epidemiologici:** il paziente risiede o ha visitato aree epidemiche, con segnalazione della trasmissione entro 15 giorni prima della comparsa dei sintomi
- **Criteri di laboratorio:** almeno uno dei seguenti test nella fase acuta:
 - isolamento del virus
 - presenza dell'RNA virale mediante RT-PCR
 - presenza di anticorpi IgM/IgG specifici per il virus in singoli campioni di siero prelevati
 - sierconversione ad anticorpi specifici per il virus in campioni prelevati ad almeno una - tre settimane di distanza

In base a questi criteri, devono essere riportate le seguenti categorie di casi:

- **Caso possibile:** il paziente soddisfa i criteri clinici
- **Caso probabile:** il paziente soddisfa sia i criteri clinici, sia quelli epidemiologici
- **Caso confermato:** il paziente soddisfa i criteri di laboratorio, a prescindere dalla presentazione clinica

Prevenzione

In assenza di trattamenti specifici per la febbre Chikungunya, ci si concentra esclusivamente sulla terapia sintomatica (antinfiammatori non steroidei, analgesici non salicilici) e sulla sorveglianza del paziente per lo sviluppo di eventuali complicanze. Allo scopo di prevenire ulteriori trasmissioni, le persone infette devono evitare l'esposizione a ulteriori punture di zanzara (ossia usare repellenti o dormire sotto zanzariere).

Prevention

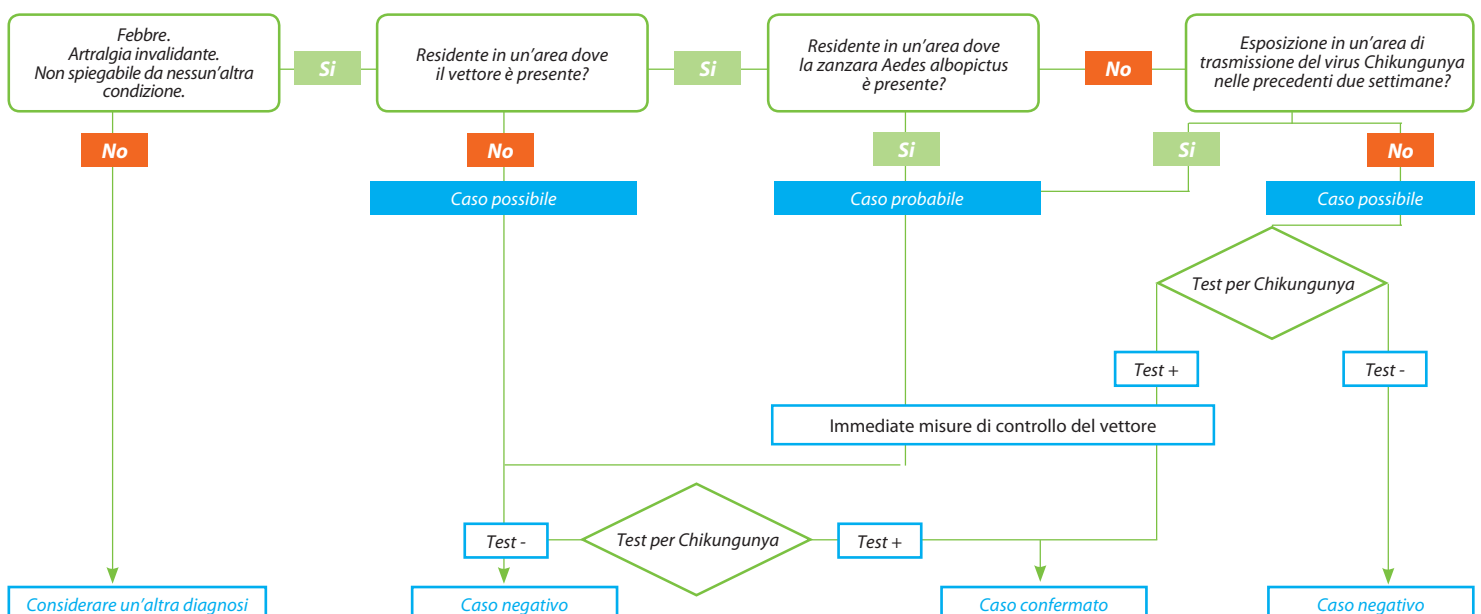
Chi risiede o si reca in regioni endemiche deve adottare le seguenti misure precauzionali contro le punture di zanzara:

- Indossare indumenti a manica lunga e pantaloni lunghi
- Usare repellenti per zanzare, zampironi o altri dispositivi che aiutano a difendersi dalle zanzare
 - Nel caso di donne in stato di gravidanza, persone con disturbi immunitari o gravi patologie croniche e bambini al di sotto dei 12 anni, è necessario valutare opzioni protettive specifiche in quanto l'uso dei repellenti per zanzare in questi casi è sconsigliato
- Se possibile, dormire sotto zanzariere trattate a priori con insetticida
- Se possibile, abbassare la temperatura dell'aria condizionata durante la notte, poiché le zanzare non amano le basse temperature

Controllo del vettore

Il vettore vive in un'ampia varietà di habitat. La presenza di acqua è essenziale per la riproduzione, poiché le uova di zanzara necessitano di acqua stagnante per svilupparsi a zanzare adulte. Tutte le persone che vivono in una zona endemica devono ricevere consigli su come contribuire agli sforzi per il controllo del vettore affinché evitino di raccogliere acqua in contenitori, specialmente in prossimità della propria abitazione, come ad esempio l'acqua accumulata nei vasi di fiori e piante, nei tubi di linea, nelle piscine per bambini e negli annaffiatoi.

Algoritmo per l'accertamento di casi sospetti di Chikungunya¹



¹ ECDC Mission Report: Chikungunya in Italy