

Πληροφορίες για επαγγελματίες του τομέα υγείας ΙΟΣ CHIKUNGUNYA



Ο **Chikungunya** είναι ένας άρβονιός (*arbovirus*) που μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κυρίως από μολυσμένα κουνούπια *Aedes albopictus* και *Aedes aegypti* (στο εξής αναφέρονται ως κουνούπια *Aedes*). Έξαρση του ιού Chikungunya έχει καταγραφεί στην Αφρική, τη Νοτιοανατολική Ασία, την Ινδική Χερσόνησο και τον Ινδικό Ωκεανό αλλά λόγω της αυξανόμενης παρουσίας των κουνουπιών αυτών και ειδικά των *Aedes albopictus*, σε ορισμένες περιοχές της Ευρώπης, ενδεχομένως να ελλοχεύει κίνδυνος τοπικής μετάδοσης του ιού από εισερχόμενα περιστατικά. Ο κίνδυνος εξάρσεων στην Ευρώπη επιβεβαιώθηκε το 2007, όταν αναφέρθηκαν 247 περιστατικά στην περιοχή Emilia-Romagna της Ιταλίας κατά το διάστημα Ιουλίου – Σεπτεμβρίου.

Καθώς δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο ή φάρμακο για την αποτροπή ή τη θεραπεία της μόλυνσης, συνιστάται στους κατοίκους των περιοχών όπου ενδημεί ο ιός να φροντίζουν να προφυλάσσονται από τα δήγματα κουνουπιών και να συνεισφέρουν στον έλεγχο των μολυσματικών φορέων (εντόμων).

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Τα κράτη μέλη της ΕΕ στα οποία εμφανίζεται ο μολυσματικός φορέας έχουν καταβάλει προσπάθειες ώστε να βρίσκονται σε ετοιμότητα με σχέδια για την αντιμετώπιση του ιού σε περίπτωση έξαρσης. Τα σχέδια βασίζονται σε μελέτες σχετικά με την επιδημιολογική και την εντομολογική παρακολούθηση. Σκοπός τους είναι να διασφαλίσουν τον άμεσο εντοπισμό περιστατικών, την αποτελεσματική εφαρμογή των μέτρων ελέγχου, τη συνεχή αξιολόγηση του κινδύνου και την έγκαιρη ενημέρωση του κοινού.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ CHIKUNGUNYA

Ο ιός Chikungunya είναι ιός «άλφα» (alphavirus) της οικογένειας των Togaviridae και πρόκειται για ιό RNA ευαίσθητο στη θερμότητα.

Μολυσματικός φορέας

Ο ιός Chikungunya μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κυρίως μέσω μολυσμένων κουνουπιών *Aedes*. Και οι δύο αυτοί τύποι κουνουπιών διακρίνονται από λευκές λωρίδες σε μαύρο σώμα και πόδια. Αυτά τα κουνούπια τσιμπούν κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας και τις περισσότερες φορές σε εξωτερικούς χώρους, με εντονότερη δραστηριότητα νωρίς το πρωί ή προς το τέλος της ημέρας.

Επιδημιολογία

Ο ιός Chikungunya εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην Τανζανία και στην Ουγκάντα το 1953. Εκτοτε, έχουν σημειωθεί μολυσματικές εξάρσεις στην Αφρική, τη Νοτιοανατολική Ασία, την Ινδική Χερσόνησο και τον Ινδικό Ωκεανό. Στην Ευρωπαϊκή ήπειρο αναφέρθηκε έξαρση στην Ιταλία το 2007. Παρακαλούμε επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών για πληροφορίες σχετικά με τις χώρες στις οποίες έχει παρουσιασθεί έξαρση του ιού: http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Chikungunya_Fever/Disease_facts.html

Κίνδυνος τοπικής μετάδοσης

Στην Ευρώπη, ο μολυσματικός φορέας έχει εντοπισθεί προς το παρόν στην Αλβανία, την Κροατία, τη Βοσνία και Ερζεγοβίνη, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιταλία, το Μαυροβούνιο, την Ολλανδία (μόνο σε θερμοκήπια), την Πορτογαλία (μόνο στη Μαδέρα), τη Σλοβενία, την Ισπανία και την Ελβετία. Αν και είναι πιθανό ο μολυσματικός φορέας να εμφανίζεται και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, προς το παρόν δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την παρακολούθηση.¹

Κλινική παρουσία

Η περίοδος επώασης ποικίλει από 1 έως 12 ημέρες, με μέσο όρο 4 με 7 ημέρες. Τα κύρια κλινικά συμπτώματα είναι αιφνίδιος υψηλός πυρετός (>38,5°C), κεφαλαλγίες, πόνοι στη μέση, μυαλγία και σοβαρή αρθραλγία. Η αρθραλγία εντοπίζεται κυρίως στα άκρα (στους αστραγάλους, τους καρπούς, τις φάλαγγες) και μπορεί να είναι αρκετά έντονη. Περίπου στα μισά κρούσματα εμφανίζεται ένα κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Στα παιδιά, αυτό το εξάνθημα είναι πιο φυσαλιδώδες. Τα παιδιά μπορεί επίσης να παρουσιάσουν πετέχια και ουλοραγία. Σκεφθείτε εάν μπορεί να γίνει διάγνωση άλλων ασθενειών οι οποίες να παρουσιάζουν συμπτώματα ίσως.

Τα συμπτώματα συνήθως αποδράμουν εντός 7 έως 10 ημερών, αλλά οι πόνοι και η δυσκαμψία στις αρθρώσεις μπορεί να διαρκέσουν περισσότερο. Αν και η αναμενόμενη έκβαση είναι η ίαση χωρίς επιπλοκές, είναι πιθανή η ανάπτυξη χρόνιας φάσης, κατά την οποία οι πόνοι στις αρθρώσεις πιθανόν να συνεχισθούν για αρκετούς μήνες.

Επιπλοκές

Ενδεχόμενες επιπλοκές περιλαμβάνουν γαστρεντερικές επιπλοκές, καρδιαγγειακή αντιρρόπηση ή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Θάνατοι συσχετισμένοι με τον ιό Chikungunya έχουν αναφερθεί κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς ή σε περιπτώσεις όπου το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς είναι εξασθενημένο λόγω υποκείμενων παθήσεων.

¹ Για τα τελευταία δεδομένα παρουσίας του μολυσματικού φορέα, παρακαλούμε επισκεφθείτε: "<http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070906.asp#2>"

Διάγνωση

Σε όλα τα περιστατικά ασθενών οι οποίοι διαμένουν ή έχουν επισκεφθεί περιοχές στις οποίες ενδημεί ο ιός και οι οποίοι παρουσιάζουν αιφνίδιο πυρετό άνω των 38,5°C και σοβαρή αρθραλγία που να μην εξηγούνται από άλλους κλινικούς λόγους, η διάγνωση του ιού Chikungunya θα πρέπει να γίνεται εργαστηριακά. Το συνιστώμενο πρωτόκολλο για την επιβεβαίωση των περιπτώσεων περιλαμβάνει τη χρήση RT-PCR στον ορό από την 1η έως την 5η ημέρα μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, επιπλέον των ορολογικών δοκιμών για τον εντοπισμό IgM/IgG από την 6η ημέρα και μετά.

Σε χώρες όπου εμφανίζεται ο μολυσματικός φορέας, είναι ουσιώδης η έγκαιρη διάγνωση του ιού για την ταχεία εφαρμογή μέτρων ελέγχου του μολυσματικού φορέα στο περιβάλλον διαγνωσμένων περιστατικών. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε παρακάτω τον «Αλγόριθμο για την επιβεβαίωση ύποπτων περιπτώσεων του ιού Chikungunya».

Καθορισμός περιπτώσεων του ιού Chikungunya για παρακολούθηση

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάγνωση του ιού Chikungunya:

■ **Κλινικά κριτήρια:** οξεία εμφάνιση πυρετού >38,5°C και σοβαροί πόνοι στις αρθρώσεις που δεν αποδίδονται σε άλλες παθήσεις

■ **Επιδημιολογικά κριτήρια:** διαμονή ή επίσκεψη σε επιδημικούς χώρους, αναφορά μετάδοσης εντός 15 ημερών πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων

■ **Εργαστηριακά κριτήρια:** τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες εργαστηριακές εξετάσεις κατά την οξεία φάση:

- απομόνωση ιού
- παρουσία ιικού RNA μέσω RT-PCR
- παρουσία συγκεκριμένων αντισωμάτων IgM/IgG ιού σε ένα συλλεγμένο δείγμα ορού
- ορομετατροπή σε συγκεκριμένα για τον ιό αντισώματα σε δείγματα που συλλέχθηκαν με χρονική διαφορά τουλάχιστον μίας έως τριών εβδομάδων

Βάσει των παραπάνω, πρέπει να αναφερθούν οι ακόλουθες κατηγορίες περιπτώσεων:

■ **Πιθανός φορέας:** ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια

■ **Εν δυνάμει φορέας:** ασθενής που πληροί τόσο τα κλινικά όσο και τα επιδημιολογικά κριτήρια

■ **Επιβεβαιωμένος φορέας:** ασθενής που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια, ανεξάρτητα από την κλινική εικόνα

Θεραπευτική αγωγή

Αν και δεν υπάρχει θεραπευτική αγωγή για τον πυρετό Chikungunya, η προσοχή εστιάζεται σε συμπτωματική θεραπεία (μη στεροειδή, αντιφλεγμονώδη, μη σαλικυλικά αναλγητικά) και παρακολούθηση του ασθενούς για τυχόν επιπλοκές. Για την αποτροπή περαιτέρω μετάδοσης, τα μολυσμένα άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν περαιτέρω δόγματα κουνουπιών (π.χ. με εντομοκτόνα ή κουνουπιέρες κρεβατιών για προστασία από τα κουνούπια).

Πρόληψη

Άτομα που κατοικούν ή ταξιδεύουν σε ενδημικές περιοχές, θα πρέπει να λαμβάνουν τα παρακάτω προστατευτικά μέτρα κατά των δηγμάτων των κουνουπιών:

■ Να φορούν μακρυμάνικα πουκάμισα ή μπλούζες και μακριά παντελόνια

■ Να χρησιμοποιούν εντομοκτόνα, «φιδάκια» ή άλλες εντομοαπωθητικές συσκευές

- Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη συγκεκριμένες επιλογές για την προστασία γυναικών σε κατάσταση εγκυμοσύνης, ατόμων με διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος ή σοβαρές χρόνιες παθήσεις και παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών καθώς η χρήση των περισσότερων εντομοκτόνων δεν συνιστάται σε αυτές τις περιπτώσεις

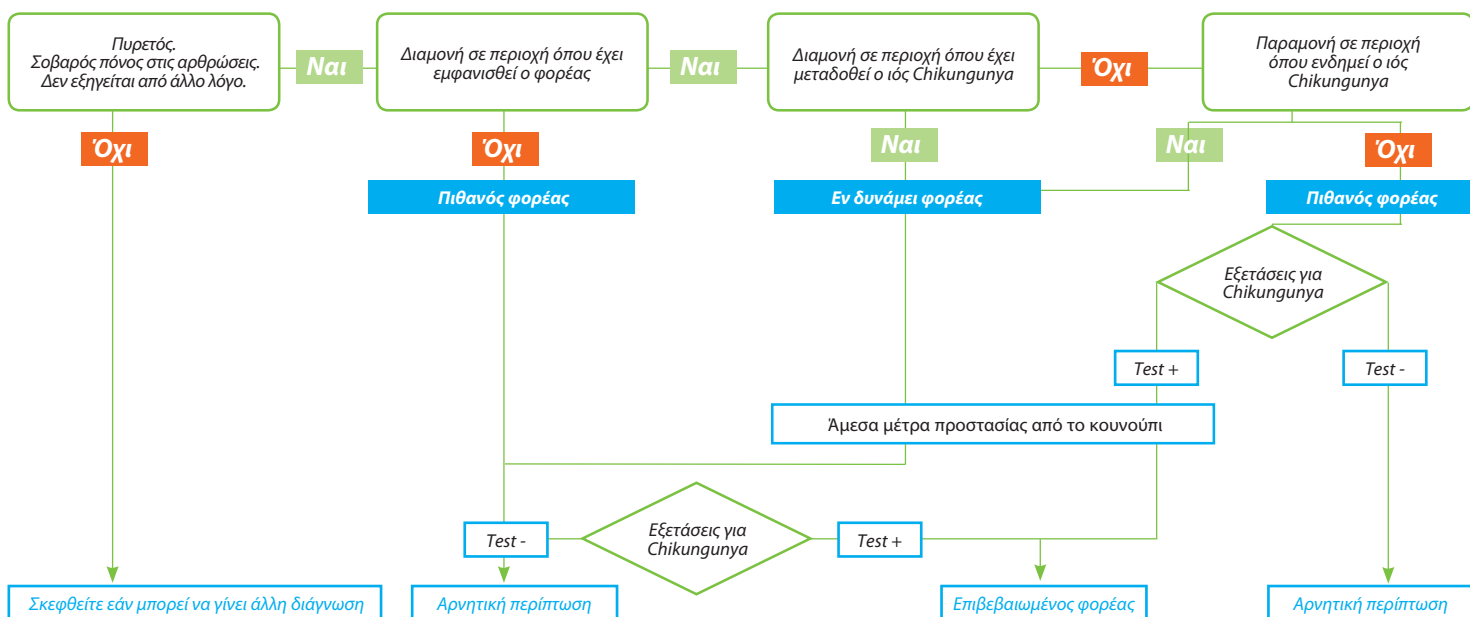
■ Είναι προτιμότερο να κοιμούνται σε κρεβάτια με προστατευτικές κουνουπιέρες

■ Είναι προτιμότερο να ρυθμίζουν τον κλιματισμό σε χαμηλή θερμοκρασία κατά τις νυκτερινές ώρες καθώς τα κουνούπια απωθούνται από τις χαμηλές θερμοκρασίες.

Έλεγχος μολυσματικών φορέων

Ο μολυσματικός φορέας ζει σε διάφορα ενδιαίτηματα. Η παρουσία νερού είναι πολύ σημαντική για τον πολλαπλασιασμό των κουνουπιών επειδή τα αυγά τους χρειάζονται νερό για να αναπτυχθούν σε ενήλικα κουνούπια. Όλα τα άτομα που ζουν σε ενδημικές περιοχές πρέπει να ενημερώνονται για τους τρόπους συμβολής τους στην προσπάθεια ελέγχου των μολυσματικών φορέων για την αποφυγή συγκέντρωσης υδάτων σε δοχεία ιδίως κοντά στα σπίτια τους, όπως παραμενόντων υδάτων σε γλάστρες, φουσκωτές πισίνες, υδρορροές και ποτιστήρια.

Αλγόριθμος για την επιβεβαίωση ύποπτων περιπτώσεων του ιού Chikungunya¹



¹ ECDC Mission Report: Chikungunya in Italy