



Forberedelse på zika i EU

Resumé

Zikaepidemien spredt sig fortsat i Nord-, Syd- og Mellemamerika og i Caribien, og der er i øjeblikket mange lande, som er ramt på verdensplan. Det er nu bevist, at der er en sammenhæng mellem smitte med virus under graviditeten og medfødte misdannelser i hjernen hos det udviklende foster. Der er ligeledes en sammenhæng mellem smitte med zikavirus og Guillain-Barrés syndrom, der kendetegnes ved lammelse og andre neurologiske symptomer hos voksne og, mindre hyppigt, også hos børn.

Der er risiko for lokal erhvervelse af zikavirusinfektion i Europa denne sommer i lande, som har en stor bestand af *Aedes albopictus*-myg (en myg, der kan overføre zika), og hvor de miljømæssige og klimatiske faktorer fremmer smitteoverførsel.

I den selvstyrende region Madeira (Portugal) er der større sandsynlighed for lokal smitte med zikavirus end på det europæiske kontinent. Den myg, der først og fremmest er i stand til at overføre zikavirus, *Aedes aegypti*, findes på Madeira, mens den mindre effektive myg *Aedes albopictus* er fundet på det europæiske kontinent.

Der er set importerede tilfælde af zikavirus i Europa, hvilket forventes at fortsætte i betragtning af det store antal rejsende mellem de hårdest ramte regioner og Europa. Seksuel overførsel af zika forventes ligeledes fra rejsende, der vender tilbage fra de ramte områder, og er allerede rapporteret i nogle lande.

Det er vigtigt, at EU-landene er forberedt på denne trussel. Dette kræver operationelle planer for beredskabsforanstaltninger, bl.a. at man er i stand til at detektere og diagnosticere tilfældene tidligt og iværksætte overvågning, samt at der sørges for tilstrækkelige ressourcer for at fremme en forbedret

myggebekæmpelse. Hvis man ikke gør dette, risikerer sygdommen at sprede sig endnu mere, hvilket vil resultere i større udgifter til myggebekæmpelse og pleje af de smittede personer samt større bekymring i den almindelige offentlighed.

Det er nødvendigt med en integreret tilgang, og landene kan bygge deres planer op omkring følgende:

- klinisk bevidsthed for at muliggøre en tidlig diagnose
- laboratoriekapacitet til detektering af zika
- overvågning
- myggebekæmpelsesforanstaltninger
- information til offentligheden.

Problemet

I dette dokument sættes der fokus på beredskabsforanstaltninger, som kan minimere risikoen for, at zikavirus spredt sig på det europæiske kontinent. Det primære formål er at beskytte gravide kvinder og kvinder, som ønsker at blive gravide, i betragtning af den dokumenterede sammenhæng mellem zikavirus og medfødte misdannelser i hjernen hos det udviklende foster.

Det store antal personer, der rejser mellem zikaramte områder og Europa, medfører en risiko for, at virus kan indføres i Europa.

Myg, der kan overføre zikavirus, findes i visse dele af Europa og navnlig i Sydeuropa (se figur 1). Det betyder, at der er risiko for at blive smittet med zikavirus, hvis man bliver stukket i EU af en inficeret myg, og at der ligeledes er risiko for smitte i EU via seksuel overførsel.

I EU-landene er der allerede konstateret zikatilfælde hos rejsende, der vender hjem, samt importerede tilfælde af medfødte misdannelser i hjernen hos udviklende fostre. Seksuel overførsel af zikavirus er ligeledes dokumenteret og kan finde sted i Europa fra rejsende, der vender tilbage fra de ramte områder.

Konsekvenser af manglende handling

Tidlig detektering af tilfældene kan slå fejl, hvis lægerne ikke er opmærksomme på zikasymptomer, eller hvis der er begrænset laboratoriekapacitet. Hertil kommer, at en mangel på passende og rettidige myggebekæmpelsesforanstaltninger, manglende information til offentligheden om risiciene for seksuel overførsel og utilstrækkelig forebyggelse af myggestik ligeledes kan øge sandsynligheden for, at virus spredes.

Zikatilfælde i EU kan medføre store økonomiske omkostninger af følgende årsager:

- **behovet for yderligere klinisk overvågning af gravide kvinder, som befinder sig i og vender tilbage fra de ramte områder:** Gravide kvinder opfordres til regelmæssig kontrol og opfølgning, hvis de er blevet eksponeret for zikavirus
- **langsigtede konsekvenser med hensyn til pleje af babyer, der fødes med mikrocefali:** Mikrocefali er en livsvarig tilstand, hvor der ikke findes nogen kendte helbredelsesmuligheder eller standardbehandling. Babyer født med denne tilstand har brug for regelmæssig kontrol og lægehjælp for at overvåge og fremme deres vækst og udvikling
- **sundhedsudgifter i forbindelse med tilfælde af Guillain-Barrés syndrom:** Tilfældene kræver ofte pleje med mekanisk ventilation på intensivafdelinger.

Fordelene ved langsigtede investeringer i beredskab er tydelige. Der kan forventes nye importerede tilfælde i fremtiden med lignende problemer til følge, og indførelsen af god beredskabspraksis vil gøre landene bedre i stand til at tackle zika og andre *Aedes*-bårne vira såsom dengue og chikungunya.

Hvad kan der gøres?

Hvad kan der gøres for at sikre tidlig detektering og en hurtig reaktion, således at man mindsker risikoen for smitteoverførsel i EU?

Sundhedspersonale kan uddannes i vigtigheden af en tidlig detektering af zikavirus. Der kan fastlægges retningslinjer og procedurer til lægerne for, hvordan de håndterer patienter, som mistænkes for at have zika (herunder foranstaltninger, der mindsker risikoen for, at personer bringer virus videre til den lokale myggestand), hvordan en zikainfektion bekræftes, og hvordan myggebårne sygdomme rapporteres.

I tilfælde af en offentlig sundhedstrussel, f.eks. efter at der er konstateret lokale tilfælde, vil det muliggøre en hurtig identifikation af tilfældene, hvis informationen straks kan videregives til alt sundhedspersonale, sundhedsvæsenet og andre sektorer såsom miljø-, transport- og turistsektoren.

Det er vigtigt, at de nationale myndigheder sørger for tilstrækkelig og valideret laboratoriekapacitet til virusdetektering, virusidentifikation og serologiske analyser. Et stærkt samarbejde og kommunikation mellem lokale laboratorier og referencelaboratorier i forbindelse med yderligere prøver bør fremmes.

Der bør finde en systematisk og regelmæssig deling af overvågnings- og kontroldata sted mellem alle sektorer og på alle niveauer (lokalt, regionalt og nationalt niveau). Landene er ligeledes blevet bedt om at rapportere tilfælde til det europæiske overvågningssystem (TESSy).

Samfundets inddragelse i bekæmpelse af myggestandene ved hjælp af både individuelle og kollektive forebyggelsesforanstaltninger kan fremmes.

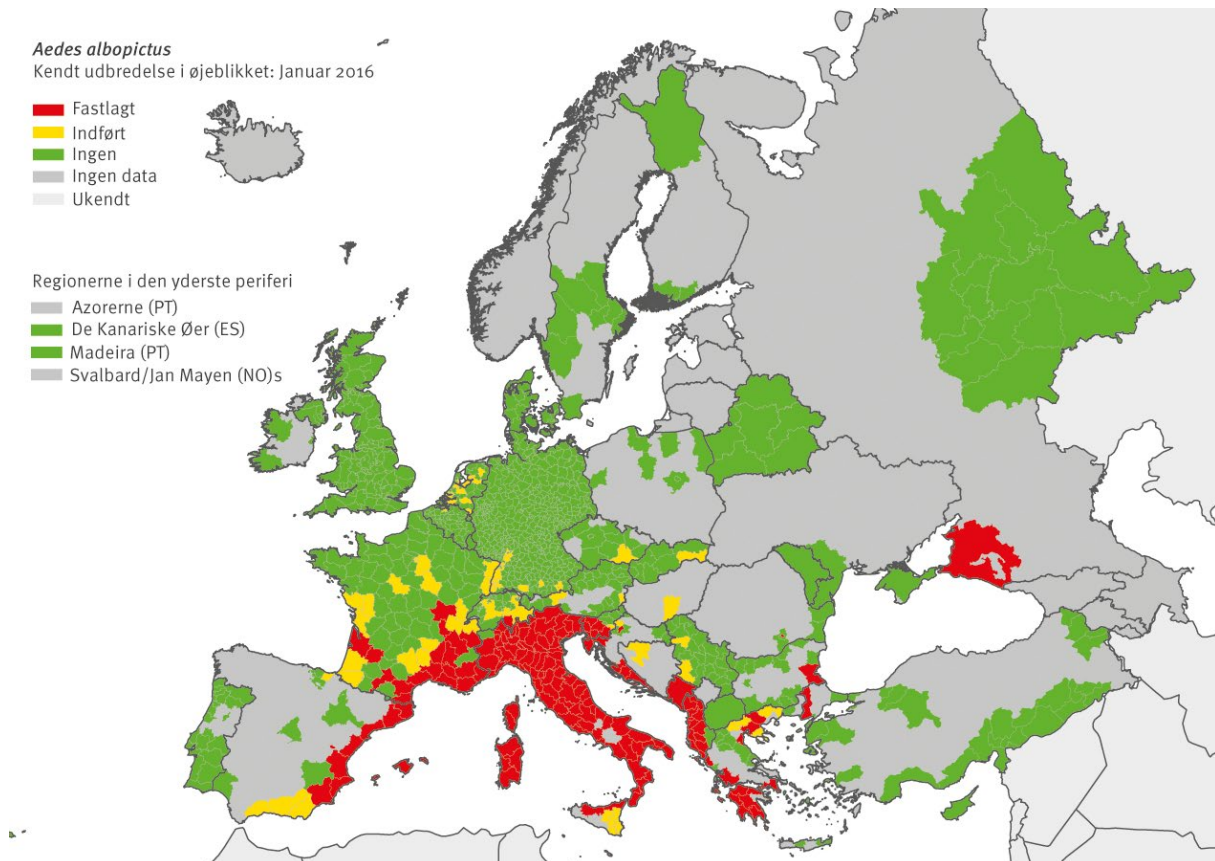
Hvilke kontrolforanstaltninger findes der i tilfælde af lokal smitteoverførsel?

Det er vigtigt at planlægge og forberede myggebekæmpelsesforanstaltninger, så de kan aktiveres med det samme, lige så snart der registreres importerede tilfælde. En manglende tidlig identifikation af lokale tilfælde af chikungunya i Norditalien i 2007 resulterede i, at sygdommen spredte sig og nåede op på over 200 tilfælde i regionen [Rezza, et al. 2007].

De foranstaltninger, som myndighederne kan træffe ved et udbrud, omfatter en reduktion af antallet af voksne myg ved hjælp af sprøjtning fra luften i henhold til EU's forordning om anvendelse af biocidholdige produkter (forordning (EU) 528/2012). Der kan iværksættes generelle politikker for anvendelsen af biocidholdige produkter på institutionelt plan eller lokalsamfundsplan med henblik på vektorbekæmpelse på nationalt plan.

Nyttige ECDC-ressourcer

- Der findes en [algoritme for sundhedsvæsenets forvaltning af tilfælde, der undersøges for zikavirusinfektion](#), som kan anvendes til symptomatiske patienter.
- Dokumentet [Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe](#) giver en nyttig oversigt over den entomologiske overvågning på nationalt og subnationalt plan.
- Dokumentet [Interim guidance for healthcare providers and Zika virus laboratory diagnosis](#) er tilgængeligt online og kan bruges som vejledning for laboratoriepåvisning af virus i prøver.
- Dokumentet [Zika virus disease epidemic: Preparedness planning guide for diseases transmitted by Aedes aegypti and Aedes albopictus](#) fokuserer på foranstaltninger, som reelt kan reducere risikoen for importerede tilfælde og lokal overførsel af sygdomme fra *Ae. aegypti* og *Ae. albopictus*.
- [Siden om zikaudbrud](#) omfatter alt materiale, som ECDC har udarbejdet om det aktuelle zikaudbrud.

Figur 1. Områder i Europa, hvor *Aedes albopictus* er udbredt, januar 2016

Kilde: Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, VectorNet. Stockholm: 2016.

Det er ligeledes vigtigt at mobilisere den brede offentlighed til at iværksætte vektorbekæmpelsesforanstaltninger i deres eget miljø (reduktion af de steder, hvor myggene formerer sig, og personlige beskyttelsesforanstaltninger). Under dengueudbruddet på Madeira i 2012 blev der iværksat dør-til-dør-informationskampagner og lokalsamfundsbaseerede aktiviteter, som involverede forskellige dele af samfundet, og der blev lagt opslag ud på de sociale medier [Sousa, et al. 2012].

Hvad kan der gøres for at mindske gravide kvinders risiko for zikarelaterede skader?

Da der er dokumentation for en sammenhæng mellem smitte med zikavirus under graviditeten og medfødte misdannelser i hjernen hos det udviklende foster, kan der gøres en indsats for at informere gravide kvinder og kvinder, som planlægger at blive gravide, om risikoen for at blive smittet med zika og om de bedste måder at forebygge myggestik på.

Der kan gives klar rådgivning til gravide kvinder og kvinder, som ønsker at blive gravide, når de rejser til og fra områder med aktiv virusoverførsel, samt til kvinder, der er bosiddende i risikoområder.

En øget overvågning og opfølgning (med passende klinisk rådgivning, diagnostik og pleje) af gravide kvinder, som vender tilbage fra områder med aktiv smitteoverførsel, bør evt. tages i betragtning i henhold til de nationale retningslinjer.

Større viden blandt obstetrikere og neurologer om symptomerne på zikavirusinfektion vil muliggøre en tidlig detektering af tilfældene.

Der har været en række dokumenterede tilfælde af seksuel overførsel af zikavirus fra mænd til kvinder. Landene kan overveje at fastlægge klare retningslinjer for de forholdsregler, som mænd og kvinder bør træffe, når de vender tilbage fra områder med aktiv smitteoverførsel, hvad angår den periode efter tilbagekomsten, hvor de bør dyrke sikker sex.

Hvad kan der gøres for at mindske risikoen for smitteoverførsel via transfusioner og transplantationer?

Donationer fra bloddonorer og levende donorer af celler og væv (såsom sæd), der risikerer at være blevet smittet med zikavirus, kan midlertidigt udskydes. ECDC udarbejder ugentlige kort over de områder, hvor der er observeret lokal myggebåren zikasmitte i Europa. De nationale myndigheder kan anvende denne information til at identificere smitteområderne og de sikkerhedsforanstaltninger, der kan træffes for stoffer af menneskelig oprindelse (SoHO), i lighed med de foranstaltninger der allerede er indført for vestnilfeber. For at bevare en bæredygtig blodforsyning kan laboratoriescreening af doneret blod foretages ved hjælp af en nukleinsyretest (RNA-test).

Beredskabsplanerne for SoHO-sikkerhed i områder, der rapporterer tilfælde, bør være klar til at blive aktiveret. Sådanne planer omfatter foranstaltninger, der skal gennemføres af de nationale myndigheder,

SoHO-organer og andre aktører, der er ansvarlige for SoHO-produkters sikkerhed og kvalitet.

I planen kan der ligeledes tages højde for forebyggende foranstaltninger, som træffes ved hvert kritisk trin i SoHO-forsyningskæden. Alt afhængigt af den aktuelle epidemiologiske situation kan beredskabsplanen også indeholde metoder til en kontinuerlig risikovurdering.

Dokumentation

Vellykket integreret forebyggelse og beredskab i forbindelse med et udbrud af chikungunya i Montpellier, Frankrig.

Følgende er et eksempel på en vellykket integreret forebyggelses- og beredskabsplan i Frankrig med det formål at begrænse et udbrud af chikungunya – en anden virus, der overføres af *Aedes albopictus*.

Et udbrud af 12 lokale chikungunya-smittetilfælde fandt sted i Montpellier i 2014 med myggen *Aedes albopictus* som smittebærer – den samme myg, der kan overføre zikavirus [Delisle, et al. 2015]. Det første tilfælde var en rejsende, der kom tilbage fra Cameroun.

Forfatterne skriver, at manglen på en umiddelbar vektorbekæmpelse omkring det første tilfældes bolig og den manglende opmærksomhed på chikungunya blandt sundhedspersonale fremmede spredningen af virus. De franske myndigheders gode beredskabsplan, som fokuserede på epidemiologiske undersøgelser og gentagen myggebekæmpelse, spillede dog en rolle i den hurtige begrænsning af udbruddet. Planen gjorde det ligeledes muligt at forudse, hvilke ressourcer der ville være nødvendige i tilfælde af et udbrud, og den indeholdt lovgivningsmæssige redskaber, såsom en detaljeret beskrivelse af, hvem der var ansvarlig for hvad, og hvordan man skulle give oplysninger for de forskellige risikoniveauer vedkommende.

Der blev truffet følgende foranstaltninger efter identifikationen af det første tilfælde: overvågning af myg i nærområdet, gentagen myggebekæmpelse umiddelbart efter identifikationen af det første tilfælde og en aggressiv oplysningskampagne.

Lokalbefolkningens og sundhedspersonalets inddragelse var en nøglefaktor i den vellykkede begrænsning af udbruddet. Forfatterne foreslår, at de nationale og lokale myndigheder, professionelle myggebekæmpere og nationale laboratorier sørger for beredskabsplaner, inden tilfældene opstår, for at forbedre det offentlige sundhedsvæsens reaktion på, hvad der i dette tilfælde var et udbrud af chikungunya.

Kilder

Denne briefing trækker på følgende rapporter, artikler og litteratur:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment. Zika virus disease epidemic: Sixth update, 20 May 2016. Stockholm: ECDC; 2016.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Zika virus disease epidemic: Preparedness planning guide for diseases transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. Stockholm: ECDC, 2016.
3. Rezza G, Nicoletti L, Angelini R, Romi R, Finarelli AC, Panning M, et al. Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region. *Lancet*. 2007 Dec 1;370(9602):1840-6.
4. Delisle E, Rousseau C, Broche B, Leparac-Goffart I, L'Ambert G, Cochet A, et al. Chikungunya outbreak in Montpellier, France, September to October 2014. *Euro Surveill*. 2015;20(17).
5. Sousa CA, Clairouin M, Seixas G, Viveiros B, Novo MT, Silva AC, et al. Ongoing outbreak of dengue type 1 in the Autonomous Region of Madeira, Portugal: preliminary report. *Euro Surveill*. 2012;17(49).
6. Centers for Disease Control and Prevention: Facts about microcephaly <http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html>.

I henhold til EU-lovgivningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler koordinerer Europa-Kommissionen sammen med EU's medlemsstater via Udvalget for Sundhedssikkerhed indsatsen for at sikre informationsudveksling og synkronisering af foranstaltninger i hele EU. ECDC's rolle er at foretage risikovurderinger og yde støtte til Europa-Kommissionen og EU's medlemsstater.

Briefinger fra ECDC er sammendrag, der har fokus på et specifikt offentligt sundhedsproblem, og som omfatter evidens-baserede forslag til, hvad man kan gøre for at tackle det; de henvender sig til politikere og meningsdannere på europæisk, nationalt og regionalt niveau.

Sammen med pdf-dokumentet offentliggøres InDesign-filerne, så dokumentet kan tilpasses nationalt brug, f.eks. ved at oversætte teksten til andre sprog.

Foreslået citat: Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Forberedelse på zika i EU. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalognummer: TQ-04-16-490-DA-N

ISBN: 978-92-9193-955-8

DOI: 10.2900/138613

Coverbillede: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0)

© Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, 2016. Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.