



## Zika viirusega seotud ettevalmistused Euroopa Liidus

### Kokkuvõte

Zika epideemia levib üha Põhja- ja Lõuna-Ameerikas ning Kariibi mere piirkonnas ning haarab praegu paljusid maailma riike. Nüüdseks on leitud tõendeid, et raseduse ajal viirusega nakatumine on seotud loote aju kaasasündinud väärarenditega. Zika viiruse nakkus on seotud ka Guillaini-Barré sündroomiga, mida iseloomustavad halvatus ja muud neuroloogilised sümptomid täiskasvanutel ja harvem lastel.

Kohalikke Zika viirusesse nakatumise juhtumeid võib sellel suvel esineda Euroopa riikides, kus on suur sääseliigi *Aedes albopictus* (sääsk, mis võib levitada Zika viirust) populatsioon ning kus levikut soodustavad keskkonna- ja kliimategurid.

Madeira autonoomses piirkonnas (Portugal) on Zika viiruse kohalike nakkusjuhtude tõenäosus suurem kui Mandri-Euroopas. Madeiral esineb peamine Zika viirust levitada suutev sääseliik *Aedes aegypti*, Mandri-Euroopas leidub üksnes sääseliiki *Aedes albopictus*, mis suudab viirust levitada vähem.

Euroopas on esinenud Zika viiruse sissetoodud juhtumeid, mis eeldatavasti jätkuvad, arvestades suurt arvu inimesi, kes reisivad kõige enam mõjutatud piirkondade ja Euroopa vahel. Mõjutatud piirkondadest tagasipöörduvate reisijatega seoses võib eeldada ka Zika viiruse sugulisel teel levimist, mille juhtudest on mõnes riigis juba teatatud.

On oluline, et Euroopa Liidu liikmesriigid oleksid seliseks ohuks valmis. See nõuab reageerimismeetmete võtmise tegevuskavasid, sealhulgas suutlikkust juhtumid varakult avastada ja diagnoosida ning korraldada seiret, ning piisavate ressursside tagamist tõhustatud sääsetõrje toetamiseks. Vastasel juhul võib haigus ulatuslikumalt levida, mis suurendab sääsetõrjekulusid ja haigestunute ravikulusid ning tekitab üldsuse seas ärevust.

Reageerida tuleb terviklikult ja riigid võivad koondada oma kavad järgmiste valdkondade ümber:

- kliiniline teadlikkus, et võimaldada varast diagnoosimist;
- Zika tuvastamise laborisuutlikkus;
- seire;
- sääsetõrjemeetmed;
- avalik teavitustöö.

### Probleem

Selles dokumendis kirjeldatakse valmisolekumeetmeid, millega saab minimeerida Zika viiruse levimise riski Mandri-Euroopas, et eelkõige kaitsta rasedaid ja rasedata soovivaid naisi, arvestades tõendeid seosest Zika viiruse ja areneva loote aju kaasasündinud väärarendite vahel.

Kuivõrd Zikast mõjutatud piirkondade ja Euroopa vahel reisib palju inimesi, on võimalik, et viirus on jõudnud Euroopasse.

Teatud Euroopa osades, eriti Euroopa lõunaosas (vt joonis 1) esineb sääseliike, mis suudavad levitada Zika viirust. See tähendab, et Zika viiruse nakkusjuhtumeid võib tekkida Euroopa Liidus nii nakatunud sääse piste kui ka sugulisel teel levimise tõttu.

Euroopa Liidu riikides on registreeritud juba nii tagasi-pöörduvate reisijate Zika nakkusjuhtumeid kui ka sisetoodud juhtumeid, millega on kaasnenud arenevate loodete kaasasündinud väärarendid. Dokumenteeritud on ka Zika viiruse sugulisel teel levimist, mida võivad Euroopas põhjustada mõjutatud piirkondadest tagasi-pöörduvad reisijad.

## Tegevusetuse tagajärjed

Juhtumeid ei pruugita varakult avastada, kui arstid ei teadvusta Zika sümptomeid või kui laborisuutlikkus on piiratud. Viiruse levimist võib soodustada ka asjakohaste ja õigeaegsete sääsetõrjemeetmete puudumine ning see, kui üldsust ei teavitata sugulisel teel levimise ja sääsepistete ebapiisava ennetamise riskidest.

Euroopa Liidus võivad Zika-juhtumid tekitada olulist majanduskoormust, mis tuleneb järgmistest teguritest.

- **Mõjutatud piirkondades elavate ja sealt tagasi-pöörduvate rasedate täiendav kliiniline seire:** rasedaid julgustatakse osalema korrapärasel jälgimisel ja järelkontrollis, kui nad on puutunud kokku Zika viirusega.
- **Kaasasündinud mikrotsefaaliaga laste hooldamise pikaajalised tagajärjed:** mikrotsefaalia on eluaegne ravimatu haiguseisund, millel puudub standardravi. Selle haiguseisundiga sündinud lapsed vajavad korrapärasel kontrollil ja arstiabi, et jälgida ja toetada nende kasvamist ja arengut.
- **Guillaini-Barré sündroomi juhtumite ravikulud:** juhtumid nõuavad sageli erakorralist ravi ja kopsude kunstlikku ventilatsiooni.

Pikaajaline investeerimine valmisolekusse on selgesti kasulik. Sarnaseid probleeme tekitavaid viirusi tuuakse eeldatavasti sisse ka tulevikus. Hea valmisoleku tavade abil saavad riigid paremini toime tulla Zika ja perekonna *Aedes* sääseliikide levitatavate muude viirustega, näiteks denguepalaviku ja Chikungunya palavikuga.

## Mida saab teha?

Mida saab teha, et tagada varane avastamine ja kiire reageerimine, et vähendada Euroopa Liidus levimise riski?

Tervishoiutöötajatele saab selgitada, et Zika viiruse varane avastamine on oluline. Arstidele saab kehtestada suunised ja menetlused, kuidas kohelda Zika-kahtlusega patsiente (muu hulgas tähendada riski, et viirus levib nakatunud inimestelt kohaliku sääsepopulatsiooni hulka), kuidas kinnitada Zika-nakkuse olemasolu ja kuidas teatada sääskede kaudu levivatest haigustest.

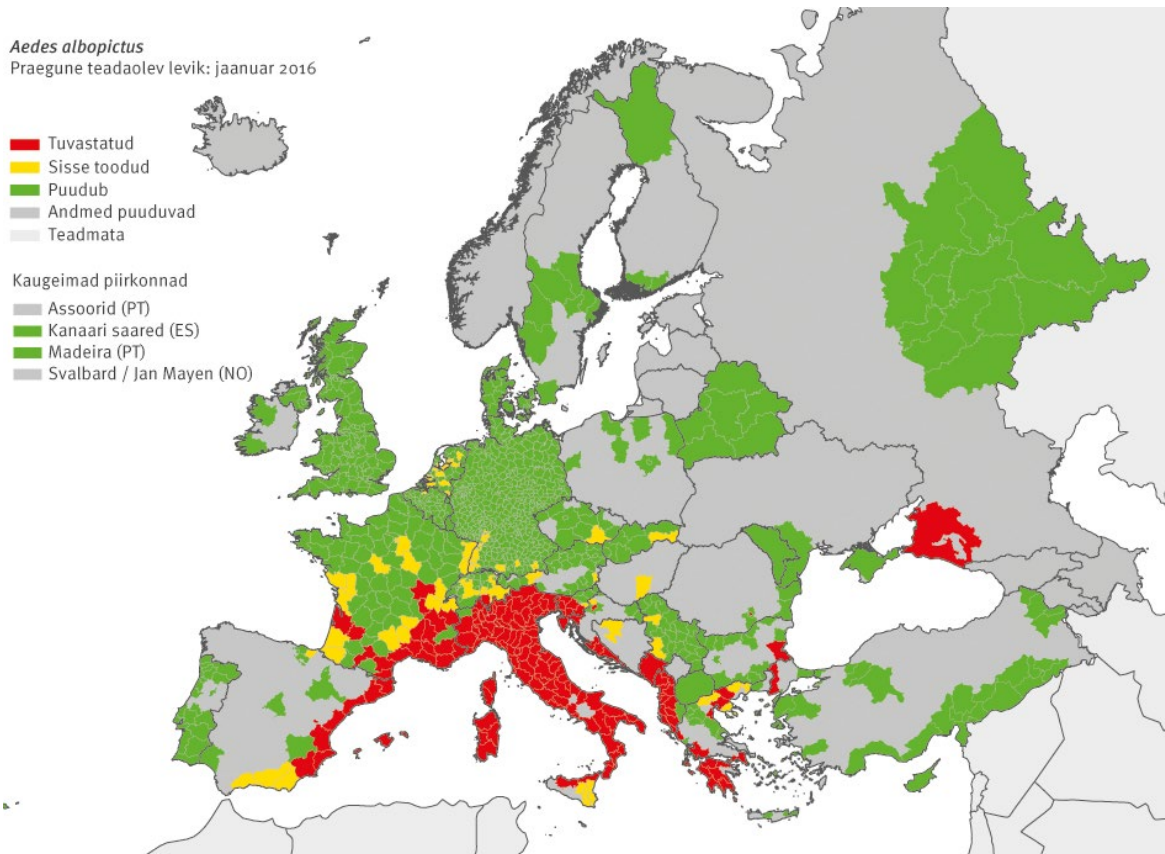
Rahvaterviseohu korral, näiteks pärast kohalike juhtumite esinemist, saab juhtumid kiiresti tuvastada, kui teave saadetakse viivitamatult kõigile tervishoiutöötajatele, tervishoiuasutustele ja muudele sektoritele, näiteks keskkonna-, transpordi- ja turismisektorile.

On oluline, et riikide ametiasutused tagaksid viiruse avastamiseks, tuvastamiseks ja seroloogiliseks testimiseks piisava ja valideeritud laborisuutlikkuse. Kohalikke laboreid ja referentlaboreid tuleb julgustada tegema täiendavaks testimiseks tihedat koostööd ja vahetama teavet.

Kõigi sektorite vahel ja kõigil tasandil (kohalikul, piirkondlikul ja riigi tasandil) tuleb süstemaatiliselt ja korrapäraselt jagada seire- ja jälgimisandmeid. Riikidel on palutud juhtumitest teatada ka Euroopa seiresüsteemile (TESSy).

### ECDC kasulikud ressursid

- [Rahvatervishoiu algoritm, kuidas käsitleda kahtlustatavaid Zika viiruse nakkuse juhtumeid](#) – seda saab kasutada sümptomitega patsientide korral.
- [Suunised invasiivsete sääskede seire kohta Euroopas](#) – kasulik ülevaade entomoloogilisest seirest riigi ja piirkonna tasandil.
- [Vahesuunised tervishoiuteenuste osutajatele ja Zika viiruse laboridiagnostikaks](#) – need on avaldatud veebis ja neist saab juhinduda proovide laboridiagnostikas.
- [Zika viiruse haiguse epideemia: sääseliikide \*Aedes aegypti\* ja \*Aedes albopictus\* levitatavate haiguste jaoks valmisoleku kavandamise juhend](#) – meetmed, kuidas tulemuslikult vähendada sääseliikide *Ae. aegypti* ja *Ae. albopictus* levitatavate haiguste sissetoomise ja kohaliku levitamise riski.
- [Zika viiruse puhangu lehekülj](#) – kõik ECDC koostatud materjalid Zika viiruse praeguse puhangu kohta.

**Joonis 1. Euroopa piirkonnad, kus esineb sääseliiki *Aedes albopictus*, jaanuar 2016**

Allikas: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, VectorNet. Stockholm: 2016.

Nii üksikute kui ka kollektiivsete ennetusmeetmete abil võib edendada kogukonna osalemist sääsepopulatsioonide tõrjes.

#### Mis tõrjemeetmeid saab kasutada kohaliku levimise korral?

Oluline on kavandada ja valmistada ette sääsetõrjemeetmed, et need oleks võimalik rakendada kohe pärast sissetoodud juhtumite avastamist. 2007. aastal jäid Põhja-Itaalias Chikungunya palaviku kohalikud juhtumid vara tuvastamata, mille tõttu haigus levis piirkonnas ja haigestus üle 200 inimese [Rezza, *et al.* 2007].

Meetmed, mida ametiasutused võivad võtta puhangu ajal, on näiteks täiskasvanud sääskede arvukuse vähendamine insektitsiidide õhust pihustamise abil kooskõlas Euroopa Liidu biotsiidimäärusega (määrus (EL) nr 528/2012). Vektoritõrjeks riigi tasandil võib ametiasutuste või kohaliku kogukonna tasandil rakendada biotsiidide kasutamise üldpõhimõtteid.

Oluline on ka üldsuse kaasamine, et võtta vektoritõrje meetmeid kohalikus keskkonnas (paljunemiskohtade vähendamine, isiklikud kaitsemeetmed). 2012. aastal Madeiral esinenud denguepalaviku puhangu ajal tehti ükselt uksele teavitustööd ja korraldati

kogukonnategevusi, mis hõlmasid ühiskonna eri sektoreid ja postitusi sotsiaalmeedias [Sousa *et al.*, 2012].

#### Mida saab teha, et vähendada Zika viiruse võimalikku kahju rasedatele?

Et raseduse ajal Zika viirusega nakatumise ja areneva loote aju kaasasündinud väärarendite vaheline seos on tõendatud, saab selgitada rasedatele ja rasestuda kavatsevatele naistele Zika nakkuse riski ning parimaid viise, kuidas ennetada sääsepesteid.

Saab anda selgeid nõuandeid rasedatele ja rasestuda soovivatele naistele, kes reisivad viiruse aktiivse leviku piirkondadesse või pöörduvad sealt tagasi, samuti riskipiirkondades elavatele naistele.

Kooskõlas riiklike suunistega võib korraldada aktiivse leviku piirkondadest tagasipöörduvate rasedate tõhusat seire ja järelkontrolli (koos asjakohase kliinilise nõustamise, diagnostikateenuste ja hooldusega).

Sünnitusarstide ja neuroloogide suurem teadlikkus Zika viiruse nakkuse sümptomitest võimaldab avastada juhtumid varakult.

On mitmeid dokumenteeritud juhtumeid, kus Zika viirus on levinud sugulisel teel meestelt naistele. Riigid võivad anda selgeid suuniseid ettevaatusmeetmete

kohta, mida võivad vajada aktiivse leviku piirkondadest tagasipöörduvad inimesed, ajavahemiku kohta pärast tagasijõudmist, mille jooksul nad peavad kasutama turvaseksi vahendeid.

### Mida saab teha, et vähendada vereülekannete ja elundisiirdamiste kaudu ülekandumise riski?

Zika viiruse nakkuse riskiga veredonorite ning rakkude ja kudede (nt sperma) elusdoonorite vere-, raku- ja koeloovalmised võib lükata ajutiselt edasi. ECDC koostab iga nädal kaarte Euroopa piirkondade kohta, kus Zika viirus levib kohalikult sääskede kaudu. Selle teabe alusel saavad riikide ametiasutused tuvastada levikupiirkonnad ja ohutusmeetmed inimpäritoluga ainete jaoks, mis sarnanevad Lääne-Niiluse viiruse jaoks juba kehtestatud meetmetega. Jätkusuutliku verevaru säilitamiseks võib testida doonoriverd nukleiinhappe RNA uuringuga.

Piirkondades, kus on teatatud juhtumitest, peavad olema inimpäritoluga ainete ohutuse valmisolekukavad rakendamisel valmis. Need kavad sisaldavad meetmeid, mida peavad võtma riikide ametiasutused, inimpäritoluga ainetega tegelevad asutused ja muud isikud, kes vastutavad inimpäritoluga aineid sisaldavate toodete ohutuse ja kvaliteedi eest.

Kavas võivad sisalduda ka ennetusmeetmed, mida tuleb võtta inimpäritoluga ainete tarneahela igas otsustavas etapis. Sõltuvalt tegelikust epidemioloogilisest olukorrast võib valmisolekukavas kehtestada ka riski pideva hindamise meetodid.

## Tõendid

### Chikungunya palaviku puhangu edukas teraviklik ennetamine ja tõrje – Montpellier (Prantsusmaa)

Järgmises näites kirjeldatakse Prantsusmaal toimunud edukat integreeritud ennetus- ja reageerimiskava, millega piirati sääseliigi *Aedes albopictus* levitatava teise viiruse, Chikungunya palaviku puhangut.

Chikungunya palaviku 12 kohaliku nakkusjuhtumiga puhang esines 2014. aastal Montpellier's ning seda levitas sääseliik *Aedes albopictus* – sama liik, mis suudab levitada ka Zika viirust [Delisle *et al.* 2015]. Esimene juhtum esines Kamerunist tagasipöördunud reisijal.

Autorid märgivad, et viiruse levikut soodustas kohese vektoritõrje puudumine esmajuhtumite kohas ja tervishoiutöötajate puudulik teadlikkus Chikungunya palavikust. Samas aitas puhangut kiiresti piirata Prantsusmaa ametiasutuste hea valmisolekukava, milles keskenduti epidemioloogilistele uuringutele ja korduvalle sääsetõrjele. Kava võimaldas ka prognoosida puhangu korral vajalikke ressursse ning sisaldas regulatiivvahendeid: näiteks kirjeldati üksikasjalikult, kes vastutab mille eest ning kuidas edastada teavet eri riskitasemetel korral.

Pärast esmajuhtumite tuvastamist võeti järgmised meetmed: sääsesseire naabruskonnas, korduv sääsetõrje kohe pärast esmajuhtumite tuvastamist ja agressiivne teavitustegevus.

Puhangu eduka piiramise võtmetegur oli kohaliku elanikkonna ja tervishoiutöötajate kaasamine. Autorid soovivad, et riiklikud ja kohalikud ametiasutused peavad kavandama valmisolekut enne juhtumite ilmnemist ning sääsetõrjega tegelevad töötajad ja riiklikud laborid peavad parandama rahvatervise valdkonna reageerimist sel juhul Chikungunya palaviku puhangule.

### Allikad

Artiklis on kasutatud järgmisi aruandeid, artikleid ja kirjandusallikaid.

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, Leparc-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>.

Piiriüleisid raskeid terviseohte käsitlevad Euroopa Liidu õigusaktid sätestavad, et Euroopa Komisjon koordineerib Euroopa Liidu liikmesriikidega terviseohutuse komitee kaudu tegevust, et tagada teabevahetus ja meetmete sünkroonsus kogu Euroopas. ECDC ülesanne on hinnata riske ning toetada Euroopa Komisjoni ja liikmesriike.

ECDC poliitika ülevaated on lühiajalised, milles juhitakse tähelepanu konkreetsele rahvatervise probleemile ja pakutakse selle lahendamiseks tõendus põhiseid ideid; need on suunatud poliitikakujundajatele ja mõjuisikutele Euroopa, riigi ja piirkonna tasandil.

Kujundusfailid avaldatakse koos PDF-failiga, et dokumenti saaks kohandada riigi tasandil kasutamiseks, näiteks teksti tõlkimisel teistesse keeltesse.

Palume viidata järgmiselt: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus. Zika viirusega seotud ettevalmistused Euroopa Liidus. Stockholm: ECDC, 2016.

Katalooginumber: TQ-04-16-490-ET-N  
ISBN: 978-92-9193-957-2  
DOI: 10.2900/646443

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

© Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, 2016. Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.