



Beredskap för Zika i EU

Sammanfattning

Zikaepidemin fortsätter att spridas i Amerika och Västindien och det är i dagsläget många länder över hela världen som har drabbats. Det finns nu ett påvisat samband mellan smitta av viruset under graviditet och medfödda missbildningar av hjärnan hos fostret. Det finns också ett samband mellan Zikavirusinfektion och Guillain-Barrés syndrom, som kännetecknas av förlamning och andra neurologiska symtom hos vuxna och, vilket är mindre vanligt, även hos barn.

Lokalt förvärvade fall av Zikavirusinfektion kan förekomma i Europa denna sommar i länder med stora populationer av myggan *Aedes albopictus* (en mygga som kan överföra Zika) och där de ekologiska och klimatrelaterade faktorerna är gynnsamma för överföring.

I den autonoma regionen Madeira (Portugal) är sannolikheten för lokalt förvärvade fall av Zika högre än på den europeiska kontinenten. Den typen av mygga som framför allt överför Zika, *Aedes aegypti*, förekommer på Madeira, medan endast den mindre effektiva myggan *Aedes albopictus* har hittats på kontinenten.

Importerade fall av Zikavirus har upptäckts i Europa och detta väntas fortsätta, med tanke på det stora antalet resande mellan de mest drabbade regionerna och Europa. Sexuell överföring av Zika förväntas också från resande som återvänder från drabbade områden, vilket redan har rapporterats i några länder.

Det är viktigt att EU-länderna har beredskap för detta hot. Därför krävs operativa planer för insatsåtgärder, inbegripet förmågan att upptäcka och diagnostisera fall på ett tidigt stadium, genomförande av övervakning,

samt tillhandahållande av adekvata resurser för att upprätthålla en utökad myggbekämpning. Misslyckas man med detta kan det innebära att sjukdomen sprids på bredare front, vilket leder till ökade kostnader för myggbekämpning och vård av smittade personer samt en ökad oro bland allmänheten.

En samlad insats krävs, och länderna bör upprätta planer med fokus på följande områden:

- klinisk medvetenhet för att möjliggöra tidig diagnos
- laboratoriekapacitet för upptäckt av Zika
- övervakning
- myggbekämpningsåtgärder
- kommunikation till allmänheten.

Problemet

I det här dokumentet redogörs för beredskapsåtgärder som kan minimera risken för att Zikaviruset sprids inom den europeiska kontinenten, i första hand för att skydda gravida kvinnor och kvinnor som önskar bli gravida, med hänsyn till det påvisade sambandet mellan Zikavirus och medfödda missbildningar av hjärnan hos fostret.

Mot bakgrund av det stora antalet personer som reser mellan Zikadrabbade områden och Europa, är det möjligt att viruset introduceras i Europa.

Myggor som kan överföra Zikavirus förekommer i vissa delar av Europa, framför allt i södra Europa (se

figur 1). Det betyder att fall av Zikavirusinfektion skulle kunna uppkomma till följd av att man blir biten av en infekterad mygga i EU, plus att fall kan förvärfas inom EU genom sexuell överföring.

Zikafall bland återvändande resande har redan rapporterats i EU-länder, liksom importerade fall av medfödda missbildningar av hjärnan hos foster. Sexuell överföring av Zikavirus har också dokumenterats och kan förekomma i Europa när resande återvänder från drabbade områden.

Konsekvenser om inga åtgärder vidtas

Tidig upptäckt av fall kan missas om läkarnas medvetenhet om Zikasymtomen är bristfällig, eller om laboratoriekapaciteten är begränsad. Brister i fråga om adekvata myggbekämpningsåtgärder i rätt tid, liksom bristfällig information till allmänheten om risker kring sexuell överföring och otillräckligt skydd mot myggbett kan också öka sannolikheten för att viruset sprids.

Den eventuella ekonomiska bördan för Zikafall i EU kan bli betydande, mot bakgrund av följande:

- **Extra klinisk övervakning krävs för gravida kvinnor som befinner sig i eller återvänder från drabbade områden:** gravida kvinnor uppmanas att genomgå regelbundna kontroller och uppföljningar om de har exponerats för Zikavirus.
- **Långsiktiga konsekvenser i fråga om vård av barn som fötts med mikrocefali:** mikrocefali är en livslång sjukdom utan kända botemedel eller standardbehandling. Barn som föds med sjukdomen kommer att behöva regelbundna kontroller och läkarvård för övervakning och främjande av deras tillväxt och utveckling.
- **Sjukvårdskostnader för att hantera fall av Guillain-Barrés syndrom:** dessa fall kräver ofta vård med mekanisk andningshjälp på intensivvårdsavdelning.

Fördelarna med långsiktiga beredskapsinvesteringar är uppenbara. Nya importerade fall kan väntas i framtiden, med liknande problem, och inrättandet av goda beredskapsrutiner gör att länderna på ett bättre sätt kommer att kunna hantera Zika och andra myggburna virus som dengue och chikungunya.

Vad kan göras?

Vad kan göras för att säkra tidig upptäckt och snabba insatser för att minska risken för spridning inom EU?

Sjukvårdspersonal kan utbildas i hur viktigt det är att Zikaviruset upptäcks tidigt. Man kan införa riktlinjer och förfaranden för hur läkare ska hantera patienter som misstänks vara smittade av Zika (inbegripet åtgärder för att minska risken för att viruset överförs från människor och introduceras till den lokala myggpopulationen) samt för hur Zikainfektion kan bekräftas och hur man ska rapportera myggburna sjukdomar.

Om man i samband med ett folkhälsolarm, exempelvis efter upptäckt av lokala fall, omedelbart kan skicka ut information till all sjukvårdspersonal och alla hälsovårdsinrättningar liksom till andra sektorer som miljö, transport och turism, möjliggörs en snabb identifiering av fall.

Det är viktigt att nationella myndigheter ser till att det finns tillräcklig och vederhäftig laboratoriekapacitet för upptäckt och identifiering av viruset och för serologisk testning. Stärkt samarbete och kommunikation mellan lokala laboratorier och referenslaboratorier för ytterligare testning bör uppmuntras.

Dela övervaknings- och kontrollerdata på ett systematiskt och regelbundet sätt mellan alla sektorer och på alla nivåer (lokal, regional och nationell nivå). Länderna har också uppmanats att rapportera fall till det europeiska övervakningssystemet (TESSy).

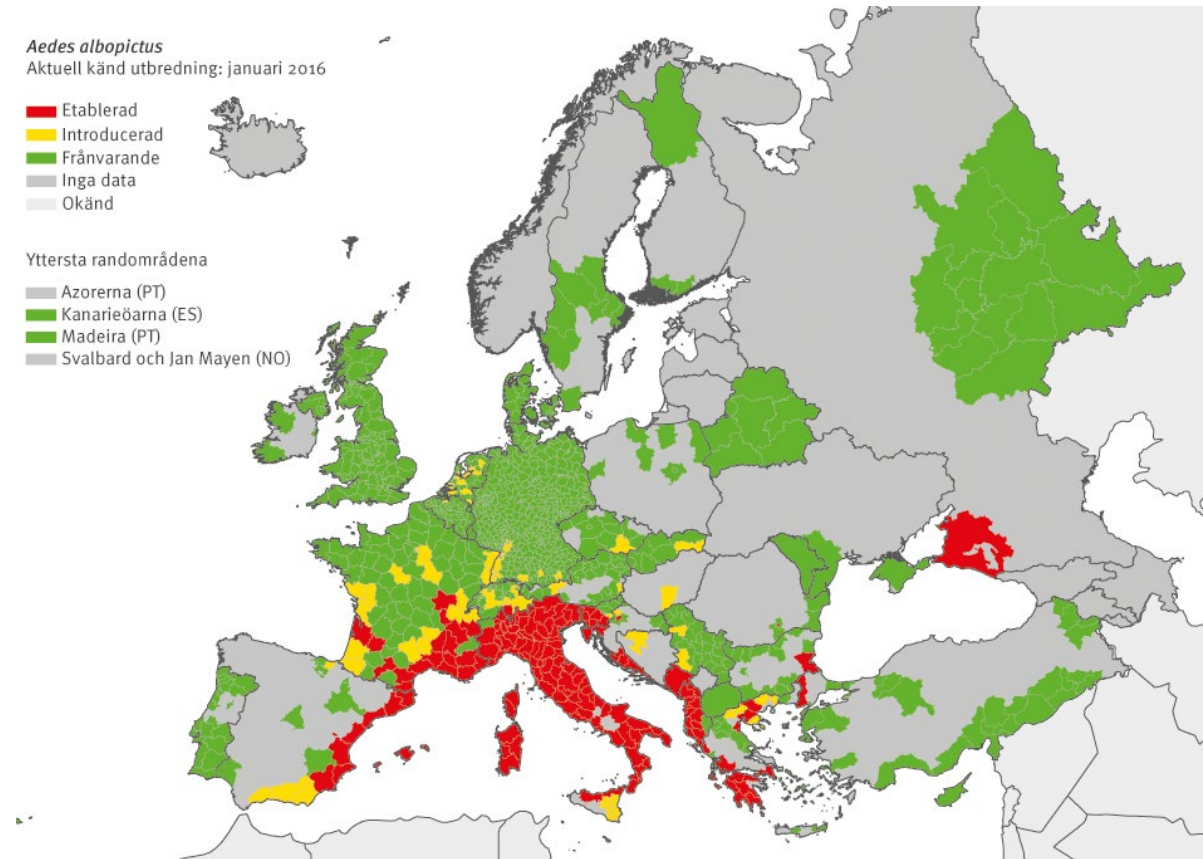
Samhällets engagemang i bekämpningen av myggpopulationer genom såväl individuella som kollektiva förebyggande åtgärder kan främjas.

Vilka kontrollåtgärder finns tillgängliga i händelse av lokal överföring?

Det är viktigt att planera och förbereda myggbekämpningsåtgärder så att de kan aktiveras omedelbart så snart importerade fall upptäcks. Att man inte på ett tidigt stadium upptäckte lokala fall av

Användbara resurser från ECDC

- [Algorithm for the public health management of cases under investigation for Zika virus infection](#) (en algoritm för folkhälsorelaterad hantering av fall som utreds för Zikavirusinfektion) finns tillgänglig och kan användas för patienter med symtom.
- [Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe](#) (riktlinjer för övervakning av invasiva myggor i Europa) ger en användbar översikt över insektsövervakningen på nationell och subnationell nivå.
- [Interim guidance for healthcare providers and Zika virus laboratory diagnosis](#) (provisorisk vägledning för vårdgivare och för laboratoriediagnostik av Zikavirus) finns tillgänglig online och kan användas som vägledning vid laboratoriediagnos av prover.
- [Zika virus disease epidemic: Preparedness planning guide for diseases transmitted by Aedes aegypti and Aedes albopictus](#) (Zikavirus: planeringsguide för epidemisk beredskap avseende sjukdomar som överförs av *Aedes aegypti* och *Aedes albopictus*) lyfter fram åtgärder som på ett effektivt sätt kan minska risken för import och lokal överföring av sjukdomar som överförs av *Ae. aegypti* och *Ae. albopictus*.
- [Zika outbreak page](#) (webbida om Zikautbrottet) innehåller allt material som har producerats av ECDC om det aktuella Zikautbrottet.

Figur 1. Områden i Europa där *Aedes albopictus* förekommer, januari 2016

Källa: Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), VectorNet. Stockholm: 2016.

chikungunya i norra Italien år 2007 resulterade i en spridning av sjukdomen till över 200 fall i regionen [Rezza, et al. 2007].

Åtgärder som kan vidtas av myndigheterna vid ett utbrott inbegriper att minska antalet vuxna myggor genom flygbesprutning med insektsmedel i enlighet med EU:s förordning om biocidprodukter (förordning (EU) nr 528/2012). Allmänna policyer för användning av biocidprodukter på institutionell nivå eller lokal samhällsnivå kan införas för vektorbekämpning på nationell nivå.

Mobilisering av allmänheten för att vidta åtgärder för vektorbekämpning i den egna omgivningen (minskning av kläckningsplatser, personliga skyddsåtgärder) är också viktigt. I samband med utbrottet av dengue på Madeira 2012 genomfördes dörrknackningskampanjer och samhällsaktiviteter som innefattade olika sektorer i samhället, vid sidan av inlägg på sociala medier [Sousa, et al. 2012].

Vad kan man göra för att minska risken för Zikarelaterade skador hos gravida kvinnor?

Eftersom det finns ett påvisat samband mellan infektion av Zikavirus under graviditeten och medfödda missbildningar av hjärnan hos fostret, kan åtgärder vidtas för att informera gravida kvinnor och kvinnor som planerar att bli gravida om riskerna med en Zikainfektion och om hur man bäst skyddar sig mot myggbett.

Tydliga råd kan ges till gravida kvinnor och kvinnor som önskar bli gravida när de reser till eller från områden med aktiv smittspridning av viruset, liksom till kvinnor som bor i riskområden.

Utökad övervakning och uppföljning (med ändamålsenlig medicinsk rådgivning, diagnostjänster och vård) av gravida kvinnor som återvänder från områden med aktiv smitta kan behöva övervägas, i enlighet med nationella riktlinjer.

Ökad medvetenhet bland barnmorskor, förlossningsläkare och neurologer om symtomen vid Zikavirusinfektion, möjliggör tidig upptäckt av fall.

Det finns ett antal dokumenterade fall av sexuell överföring av Zikavirus från män till kvinnor. Länder kan överväga att tillhandahålla tydlig vägledning om försiktighetsåtgärder som män och kvinnor kan behöva vidta när de kommer tillbaka från områden med aktiv smittspridning, med upplysning om under hur lång tid efter återkomsten de bör undvika oskyddat sex.

Vad kan man göra för att minska risken för smitta vid transfusioner och transplantationer?

Blodgivare och levande givare av celler och vävnad (som sperma) som riskerar att vara infekterade av Zikavirus kan stängas av tillfälligt från donation. ECDC tar fram kartor på veckobasis som visar områden med lokal myggburen Zikasmita i Europa. Denna

information kan användas av nationella myndigheter för att identifiera smittområden och säkerhetsåtgärder för substanser av mänskligt ursprung, som kan tillämpas i likhet med dem som redan används för Västra Nilen-feber. Laboratoriescreening av donerat blod med användning av ett nukleinsyratest (RNA-test) kan användas för att upprätthålla ett tillräckligt blodlager.

Beredskapsplaner för säkerheten kring substanser av mänskligt ursprung i områden där fall rapporterats bör finnas klara för aktivering. Sådana planer innefattar åtgärder som ska vidtas av nationella myndigheter, inrättningar som hanterar substanser av mänskligt ursprung samt andra aktörer med ansvar för säkerhet och kvalitet hos produkter av mänskligt ursprung.

I planen kan även ingå förebyggande åtgärder att vidta i varje kritiskt steg av leveranskedjan för substanser av mänskligt ursprung. Beroende på den aktuella epidemiologiska situationen kan beredskapsplanen även innehålla fastlagda metoder för kontinuerlig riskbedömning.

Evidens

Framgångsrika integrerade förebyggande insatser och responsåtgärder vid ett utbrott av chikungunya i Montpellier, Frankrike

Det följande är ett exempel på ett framgångsrikt program för förebyggande och respons i Frankrike för att begränsa ett utbrott av chikungunya – ett annat virus som överförs av *Aedes albopictus*.

Ett utbrott med 12 lokalt överförda fall av chikungunya skedde i Montpellier 2014, där smittan spreds av myggan *Aedes albopictus*, samma mygga som också har förmåga att sprida Zika [Delisle, et al. 2015]. Det första fallet var en resenär som återvände från Kamerun.

Författarna slår fast att frånvaron av omedelbara åtgärder för vektorbekämpning i området kring primärfallets bostad och en bristande medvetenhet om chikungunya bland vårdpersonalen underlättade spridningen av viruset. Men en bra beredskapsplan som upprättats av de franska myndigheterna, där man fokuserade på epidemiologiska undersökningar och återkommande myggbekämpningsinsatser spelade en viktig roll för att snabbt begränsa utbrottet. Planen förutsåg också de nödvändiga resurser som skulle krävas i händelse av ett utbrott och tillhandahöll verktyg för myndigheternas agerande, såsom en detaljerad beskrivning av vem som ansvarade för vad och hur man skulle kommunicera information vid olika risknivåer.

Åtgärder som vidtogs efter identifiering av primärfallet var: övervakning av myggpopulationen i närområdet, upprepade myggbekämpningsinsatser kort tid efter identifieringen av primärfallet och en offensiv informationskampanj.

Att man involverade lokalbefolkning och vårdpersonal var en avgörande faktor för att kunna begränsa utbrottet på ett framgångsrikt sätt. Författarna

föreslår att nationella och lokala myndigheter, myggbekämpningspersonal och nationella laboratorier genomför beredskapsplanering innan uppkomsten av fall, för att förbättra folkhälsoinsatserna mot, i detta fall, ett utbrott av chikungunya.

Källor

För denna artikel har uppgifter hämtats från följande rapporter, artiklar och facklitteratur:

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 enlighet med EU:s lagstiftning om allvarliga gränsöverskridande hälsohot, samarbetar Europeiska kommissionen och medlemsstaterna via hälsosäkerhetskommittén för att säkerställa utbyte av information och synkronisering av åtgärder inom Europa. ECDC:s roll är att göra riskbedömningar och tillhandahålla stöd till Europeiska kommissionen och medlemsstaterna.

ECDC:s policybriefingar är kortfattade dokument som belyser ett visst folkhälsoproblem och erbjuder evidensbaserade idéer om vad som kan göras för att ta itu med problemet i fråga. Dokumenten riktar sig till politiker och beslutsfattare på europeisk, nationell och regional nivå.

Designfilerna publiceras tillsammans med pdf-filen så att dokumentet kan anpassas för användning på nationell nivå, till exempel genom att texten översätts till andra språk.

Förslag på hänvisning: Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Beredskap för Zika i EU. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalognummer: TQ-04-16-490-SV-N
ISBN: 978-92-9193-950-3
DOI: 10.2900/165389

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

© Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, 2016. Kopiering tillåten med angivande av källan.