През последните месеци на 2015 г. Центърът за контрол на заболяванията – САЩ и Европейският център за профилактика и контрол на заболяванията – Стокхолм съобщават за увеличаване броя на случаите на микроцефалия и вродени аномалии на централната нервна система (ЦНС), за които се счита, че са усложнения, свързани със Зика вирусна инфекция (ЗВИ) в различни държави в Южна Америка и Карибския басейн.

През януари 2016 г. е регистриран първи случай на Зика вирусна инфекция (ЗВИ), потвърден в САЩ, щата Тексас. Разпространението на заболяването в повечето от засегнатите държави в Южна Америка е епидемично, а съобщените случаи са предимно възможни.

Зика вирусната инфекция се причинява от РНК вирус (Zika вирус), който се пренася с комари Зика от семейство Aedes, най – често от вида Aedes Aegupti.

Вирусът Зика се предава на хората чрез ухапване от заразен комар от рода Aedes, предимно от видовете Aedes aegypti и Aedes albopictus. Тези два вида са с произход и естествено разпространение в тропичните и субтропичните райони на Азия, Африка и Америка, където са преносители на вирусните трески Денга и Чикунгуня. Агресивно нападат за кръвосмукане през деня, предпочитат хора и се укриват и развъждат близо до жилища.

Aedes albopictus (известен и с името азиатски тигров комар) е внесен в Европа през 1978 г., а масово започва да се разпространява по средиземноморското крайбрежие от 1990 г. насам.

В България е установен за първи път през 2011 г. в област Бургас.

Към януари 2016 г. има данни за разпространение на тигровия комар в областите Благоевград, Бургас, Враца, Монтана, Пловдив и Стара Загора, където е установяван в селища с надморска височина до 200 м. Не е изключено разширяване на заселената от него територия и в други селища в Дунавската равнина, Горнотракийската низина и долините на реките Струма и Места.

Тигровият комар Aedes albopictus е потенциален преносител на вирусите Зика, Денга и Чикунгуня, ако бъде заразен след ухапване на завърнали се от ендемичните райони болни и виреносители.

Клиничната симптоматика се характеризира със самоограничаващо се фебрилно състояние, съпроводено от макулопапуларен обрив, болки в ставите, конюктивит, мускулни болки и главоболие, които обичайно отшумяват в рамките на 4 до 7 дни. След 2014 г., когато е регистриран взрив от ЗВИ във Френска Полинезия, заболяването се свързва със Синдрома на Гилен Бре, който е установен при някои от заболелите. В научните среди се обсъжда и причинно-следствена връзка между ЗВИ и някои конгенитални аномалии (микроцефалия) и/или вродени аномалии на ЦНС при новородени, чиито
майки са преболедували от ЗВИ по време на бременността.
Заболяването протича асимптоматично в до 80% от случаите.

Имунопрофилактика и лечение
Не съществува специфична имунопрофилактика на ЗВИ.
Лечението на по – тежко протичащите случаи и усложненията е симптоматично. Не съществува специфична антивирусна терапия на ЗВИ.

Диагноза

Лабораторното потвърждение на ЗВИ се осъществява чрез директно откриване на Зика вирусна РНК или специфични вирусни антигени в клинични проби.

Информация и съвети за здравни работници

В местата с комари от рода Aedes, да се осигури изолация на болните със ЗВИ, така че да бъдат избегнати ухапвания на тези пациенти, особено по време на първата седмица от боледуването им. Така ще бъде сведен до минимум риска от разпространение на заразата. За целта е необходимо, вратите и прозорците на помещенията, в които се намират болните да бъдат замрежени. Мрежите против комари трябва да са импрегнирани с репелент.

Медицинския персонал, особено в спешните звена и акушеро -гинекологичните сектори, трябва да осъществява мониториране на плода на бременните, съобщили за пътуване в засегнат район.