

**Leiðbeiningar vegna ferða barnshafandi kvenna til svæða í
Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg**



Embætti
landlæknis
Sóttvarnalæknir

5. febrúar 2016

Bakgrunnur

Zíkaveira telst til svokallaðra flaviveira en meðal þeirra eru beinbrunaveira (*Dengue*) og guluveira (*Yellow fever*). Zíkaveiran, sem berst í menn með stungum moskítóflugna, uppgötvaðist fyrst í Mið-Afríku á fimmta áratug síðustu aldar en sýking af völdum veirunnar var talin sjaldgæf og bundin við Afríku og Asíu.

Vorið 2015 varð vart við mikla útbreiðslu Zíkaveiru í Brasilíu. Samtímis því varð vart við aukningu á fósturskaða sem leiddi til vanþroska á heila barnsins ([microcephaly](#)).

Þann 1. febrúar 2016 kom yfirlýsing frá aðalframkvæmdastjóra Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) að aukning á höfuðsmæð og vansköpunum í miðtaugakerfi barna í Brasilíu og Frönsku Polynesíu sé bráð ógn við lýðheilsu sem varðar þjóðir heims. Bráðanefnd Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) var kölluð saman vegna þessa og í álitni hennar kemur fram að sterkt samband sé á milli Zíkaveirusýkingar á meðgöngu og höfuðsmæðar þó ekki sé búið að sýna óyggjandi fram á orsakasamband. Hægt er að lesa nánar um málið á vefsíðum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar ([WHO](#)) og Sóttvarnastofnunar Evrópu-sambandsins ([ECDC](#)).

Einkenni

Talið er að um 80% þeirra sem smitast af Zíkaveiru fái engin einkenni en hjá þeim 20% sem veikjast þá eru algengustu einkennin hiti, útbrot, liðverkir og hvarmabólga. Einkennin vara frá nokkrum dögum upp í viku en leiða sjaldan til sjúkrahúsvistar. Í mjög sjaldgæfum tilvikum er talið að veiran geti valdið heilkenni bráðrar fjöltaugabólgu (*Gullain-Barré syndrome*).

Smitleiðir og almennar smitvarnir

- Zíkaveiran berst helst í menn með biti moskítóflugna. Við dvöl á svæðum í Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveiran er útbreidd (sjá [vefsíðu ECDC](#)) er ráðlagt að nota moskítófælandi áburð (athugið að efni sem innihalda DEET má ekki nota fyrir börn yngri en þriggja mánaða) og klæðast síðerma skyrtum og síðbuxum. Einnig er mikilvægt að nota moskítónet með eða án flugnafælandi efni.
- Sýkingin getur einnig borist frá móður til fósturs.
- Hugsanlegt er að sýkingin geti borist með blóðgjöf.
- Greint hefur verið frá örfáum tilvikum þar sem smit með kynmökum gæti hafa orðið og veiran hefur greinst í sæði í allt að 4 vikur eftir veikindi. Vegna skorts á þekkingu á smiti Zíkaveiru með kynmökum er karlmönnum ráðlagt að gæta ýtrustu varúðar þar til meiri þekking er til staðar. Karlmenn sem stunda kynlíf og hafa ferðast á svæðum í Mið- og Suður-Ameríku er ráðlagt að nota smokka í allt að 4 vikur eftir heimkomu.

Leiðbeiningar fyrir barnshafandi konur og konur sem hyggjast verða barnshafandi

- Barnshafandi konur sem hafa hug á að ferðast til landa í Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg eru hvattar til að fresta för þar til eftir fæðinguna ef þess er nokkur kostur.
- Barnshafandi konum sem hafa verið á ofangreindum svæðum þar sem Zíkaveiran er landlæg, er ráðlagt að leita læknis eftir heimkomu óháð því hvort þær hafi veikst eða ekki.
- Barnshafandi konum sem eru á ofangreindum svæðum þar sem Zíkaveira er landlæg er ráðlagt að vera með góðar varnir gegn biti moskítóflugna.

Leiðbeiningar fyrir mæðravernd

Í mæðravernd er mælt með því að spyrja allar barnshafandi konur um ferðir til landa í Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg. Ef barnshafandi kona hefur verið á ferð á slíkum svæðum er mælt til að frekari rannsóknir verði gerðar í samráði við kvensjúkdómalækna og hugsanlega smitsjúkdómalækna burtséð frá því hvort hún var með sjúkdóms-einkenni sem rekja má til Zíkaveiru eða ekki.

Rannsóknir

Rannsóknir á hugsanlegri Zíkaveirusýkingu skulu fyrst og fremst beinast að barnshafandi konum sem dvalist hafa á svæðum í Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg vegna hættunnar á fósturskaða (sjá flæðirit hér fyrir neðan). Ekki er mælt með rannsóknum á öðrum einstaklingum.

Þessar rannsóknir eru:

1. Ómskoðun á fóstri til að greina skaða á heila (kalkanir og/eða höfuðsmæð)

Þessa rannsókn má gera hvenær sem er á meðgöngunni en greiningin er öruggari á síðari hluta meðgöngunnar heldur en á fyrri hlutanum. Einnig getur þurft að gera endurteknar ómskoðanir til að greina vöxt höfuðs með öruggari hætti.

2. Rannsóknir sem beinast að því að staðfesta eða útiloka sýkingu af völdum Zíkaveiru

Þessar rannsóknir eru tvenns konar:

- a. Mótefnamæling í blóði IgM og/eða IgG. IgM mótefni geta orðið greinanleg u.þ.b. 5 dögum eftir byrjun einkenna en túlkun mótefnasvars getur reynst erfið vegna mögulegrar krosssvörunar við aðrar skyldar veirur.
- b. Greining á erfðaefni veirunnar (PCR). Þessi mæling er gerð á blóði og/eða þvagi sjúklings. Hægt er að sýna fram á veiruna í blóði í allt að eina viku eftir upphaf veikinda og í allt að 10 daga í þvagi. Einnig er hægt að mæla erfðaefni í legvatni.

Á þessum tíma (febrúar 2016) er ekki hægt að greina Zíkaveiru á Íslandi og því verður að senda sýni til útlanda til greiningar. Áður en sýni er tekið til greiningar er mælt með að haft sé samband við vakthafandi sérfræðing á veirufræðideild Landspítala.

Við rannsókn á barnshafandi konum sem dvalist hafa á svæðum í Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg skal íhuga eftirfarandi:

- Ef konan er með einkenni Zíkaveirusýkingu við skoðun er mælt með blóðprufu, bæði í mótefnamælingu og í PCR mælingu.
- Ef konan er með sögu um einkenni sem geta stafað af Zíkaveiru en er einkennalaus við skoðun, er ráðlegt að taka blóðsýni í mótefnamælingu.

Flæðirit vegna rannsókna á barnshafandi konum sem ferðast hafa til svæða Mið- og Suður-Ameríku þar sem Zíkaveira er landlæg

