

ZİKA VİRÜS ENFEKSİYONU

Uzm. Dr. Ayşegül İnci Sezen

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

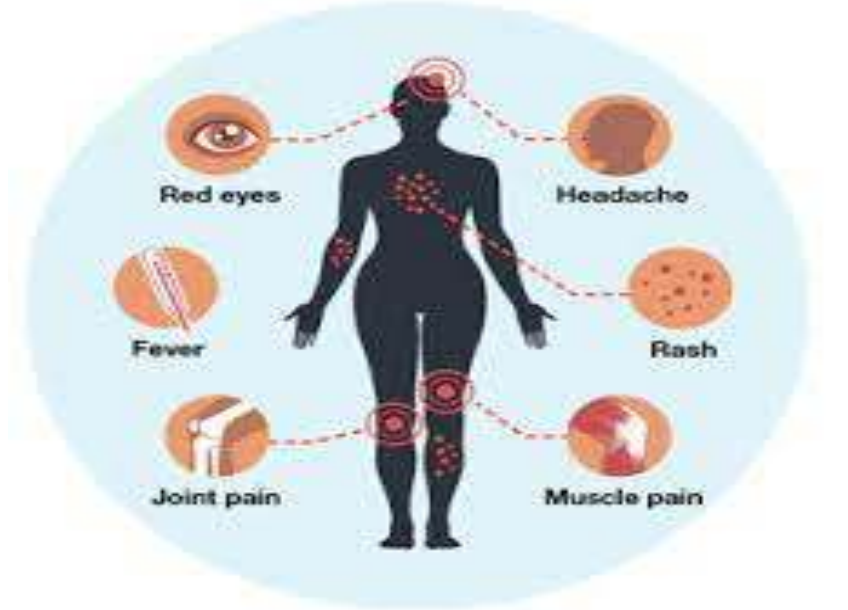
Sunum Planı

- Giriş
- Olgu (Giriş)
- Epidemiyoloji
- Bulaş Yolları
- Klinik Bulgular
- Komplikasyonlar
- Tanı
- Biz Nasıl Tanı Koyduk?
- Ayırıcı Tanı
- Bizim Ayırıcı Tanılarımız
- Tedavi
- Korunma
- Özet

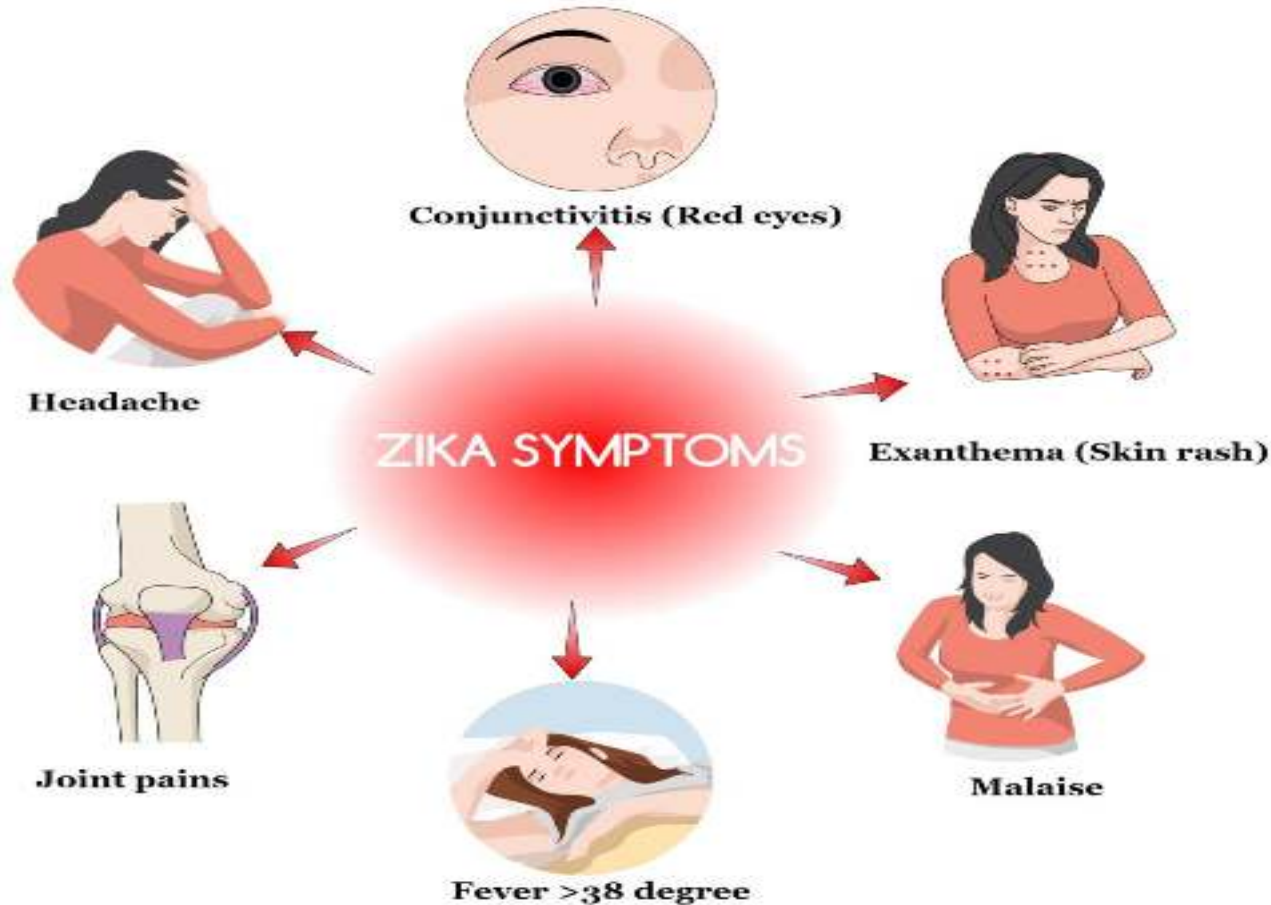
Zika Virüs Enfeksiyonu:

• Zika virüsü, sivrisinekler tarafından bulaşan artropod (Aedes) kaynaklı bir flavivirüstür. Zika virüs enfeksiyonunun klinik belirtileri, hastaların yaklaşık yüzde 20'sinde görülür.

- düşük dereceli akut ateş
- makülopapüler kaşıntılı döküntü
- eklem ağrısı (özellikle el ve ayakların küçük eklemleri)
- konjunktivit (pürülan olmayan)



Zika Virus Enfeksiyonu Semptomları:



Zika Virüs Enfeksiyonu:

- Zika virüsünün nörotropizmi in vivo ve in vitro olarak gösterilmiştir.

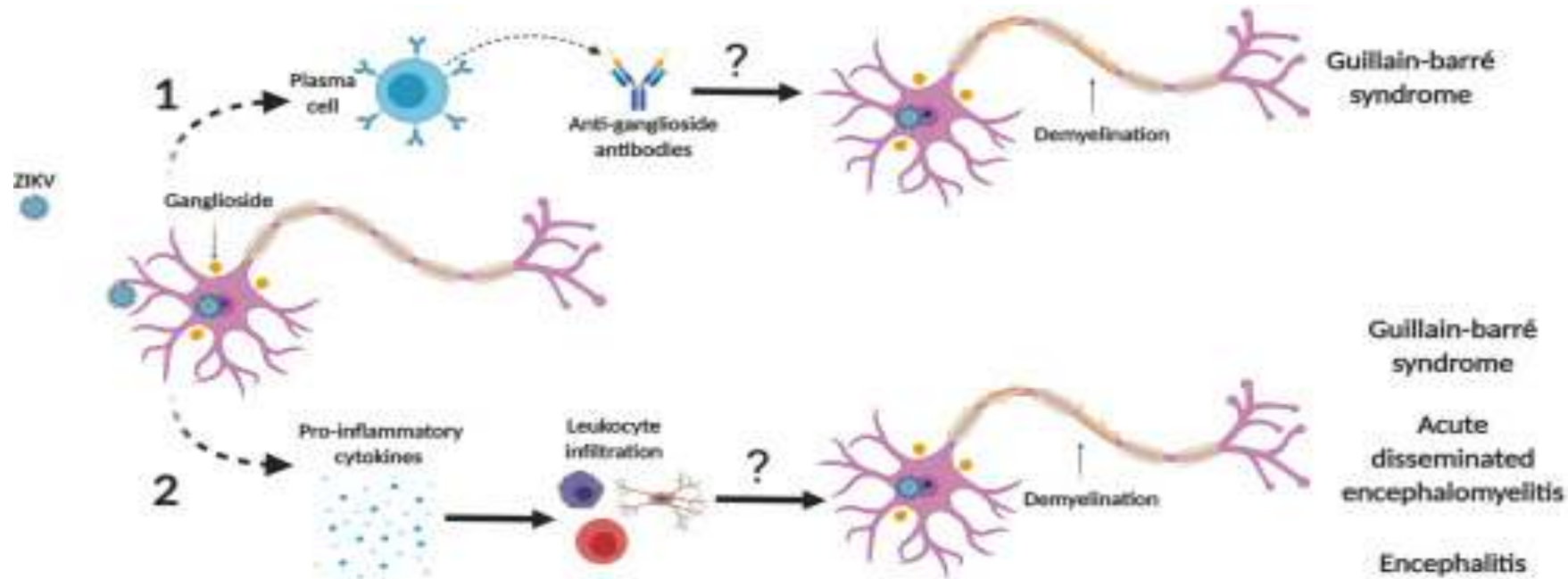
Zika virüsü enfeksiyonu nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir;

- bunlar arasında konjenital mikrosefali (hamilelik sırasında enfekte olan kadınlardan doğan bebeklerdeki diğer gelişimsel sorunlara ek olarak)

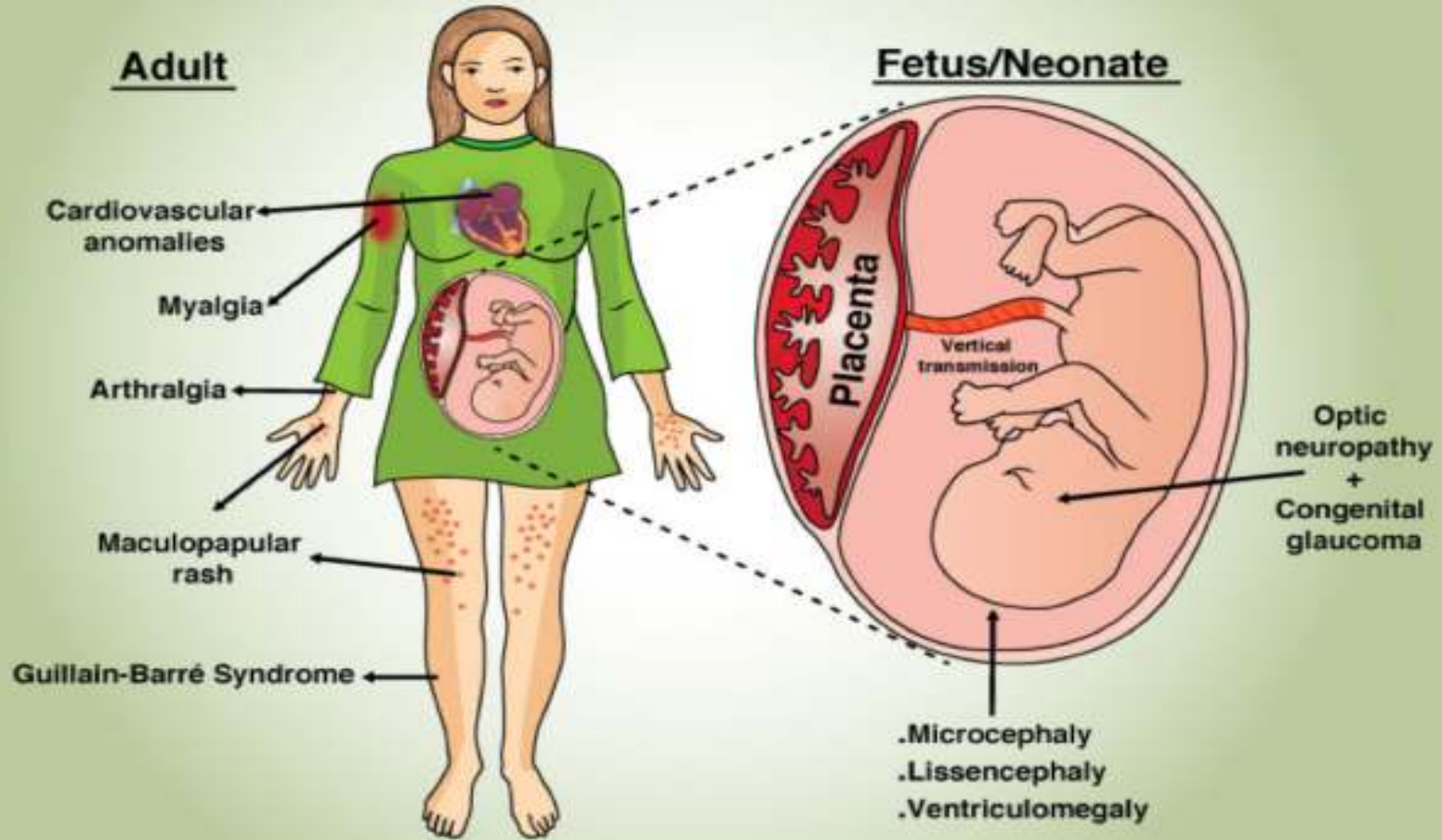


Zika Virüs Enfeksiyonu:

- Guillain-Barré sendromu
- Miyelit
- Meningoensefalit yer alır.



Zika virus : Associated conditions



Türkiye’de Görülen Zika Virüsü Olguları: Küba’dan Dönen Yeni Evli Çift

Cases of Zika Virus Infection in Turkey: Newly Married Couple Returning from Cuba

Ayşegül İnci SEZEN¹, Mustafa YILDIRIM¹, Melike Nur KÜLTÜR¹,
Filiz PEHLİVANOĞLU¹, Dilek MENEMENLİOĞLU²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul.

¹ *University of Health Sciences Istanbul Haseki Education and Research Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Istanbul, Turkey.*

² Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ulusal Arbovirüsler ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı, Ankara.

² *Public Health General Directorate, Microbiology Reference Laboratories and Biological Products Department, National Arboviruses and Viral Zoonoses Laboratory, Ankara, Turkey.*

OLGU SUNUMLARI:

- 29 yaş kadın ve erkek
- Bilinen ek hastalık yok
- Yeni evli çift / Balayı
- 17-29 Eylül 2017 tarihleri arasında
- Küba (Havana ve Varadero) ziyareti
- Balayı boyunca defalarca sivrisinek teması mevcut
- Böcek kovucu kullanmamışlar



- Türkiye'ye döndükten 4 gün sonra başlayan semptomlar;
 - Baş ağrısı
 - Sırt ağrısı
 - Miyalji
 - Döküntü
 - Eklem ağrısı
- Belirtiler her iki kişide de birkaç saat ara ile aynı günde başlıyor
- Bu semptomlar 10 gün içinde düzeliyor

OLGU 1:

- Kadın hasta:

Baş ağrısı, halsizlik, sırt ağrısı, döküntü, kas ve eklem ağrıları +

FM:

- Vücut sıcaklığı: 37,5 °C
- Gövde, kol, bacaklarda kaşıntılı makülopapüler döküntü (Resim 1)
- 0,5 x 0,5 cm çok sayıda submandibular ve inguinal lap

Lab:

- CRP: 0,7 mg/L (referans değer <5 mg/L)
- WBC: 5,02 X 10⁹/L
- PLT: 270 X 10⁹/L
- INR, Karaciğer ve Böbrek Fonksiyon Testleri: Normal

3 gün sonra hastaneye ikinci başvuru sırasında kadın hasta:

- Döküntü dışındaki semptomlar gerilemiş, hafif şiddette karın ağrısı tarifliyor.
- Görüntüleme:
 - Batın USG: Normal

Beta Hcg: 0,24 mIU/ml (negatif)



Resim 1. Kollarda makülopapüler döküntü (olgu 1).

OLGU 2:

- 29 yaş, erkek
- Baş ağrısı, sırt ve eklem ağrısı, kas ağrısı, halsizlik ve deri döküntüsü Olgu 1'den birkaç saat sonra başlıyor.

FM:

- 37,5 °C ateş, vücutta özellikle gövde ve kollarda geniş alanda yayılım gösteren makülopapüler döküntü (Resim 2)
- Konjunktivit yok

Lab:

- CRP: 4,6 mg/L (referans < 5 mg/L)
- PLT: 154x 10⁹ / L
- WBC: 3,83 x 10⁹ / L
- Böbrek ve Karaciğer Fonksiyon Testleri: Normal

3 gün sonra:

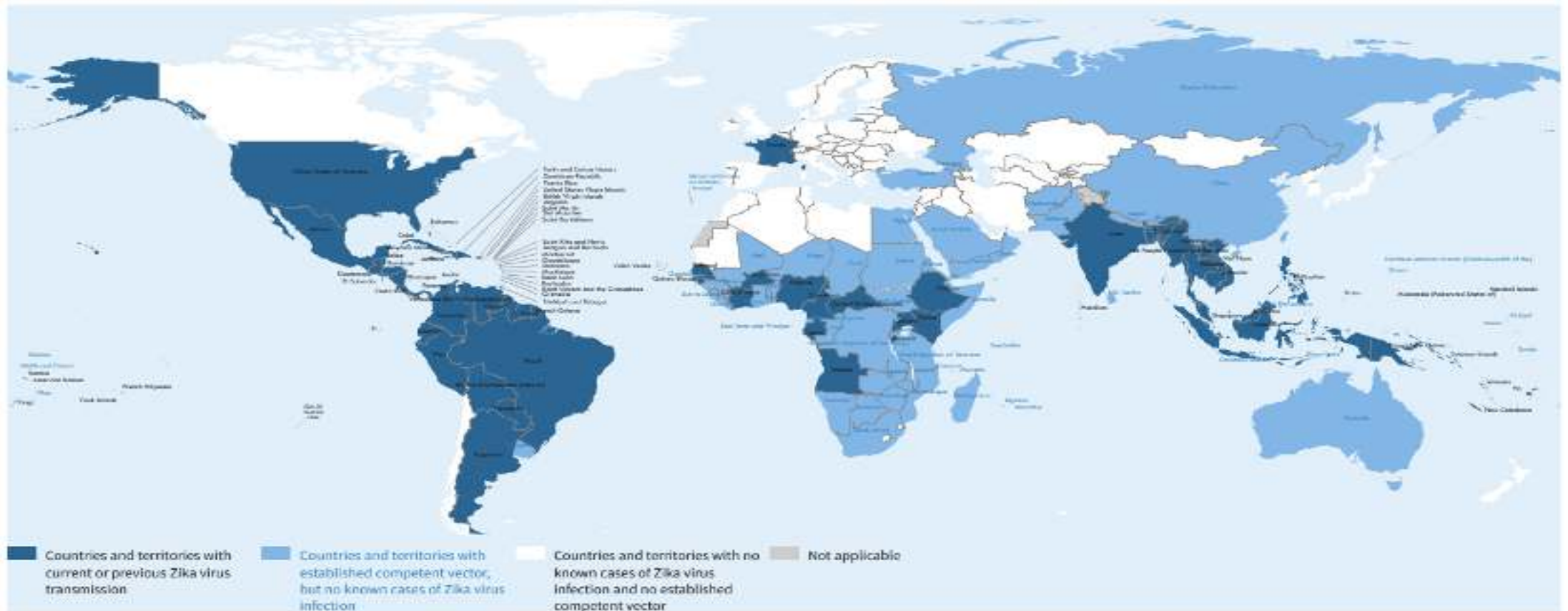
- Ateş ve baş ağrısı gerileme başlamış ancak deri döküntüsü devam ediyor.



Resim 2. Makülopapüler döküntü (A) Bacak; (B) Gövde (olgu 2).

EPİDEMİYOLOJİ

Countries and territories with current or previous Zika virus transmission



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Map date: February 2022
Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

Zika virus country classification tables available at:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/zika/countries-with-zika-and-vectors-table.pdf>

EPİDEMİYOLOJİ:

- Afrika, Güneydoğu Asya, Pasifik Adaları, Amerika ve Karayipler'de Zika virüs enfeksiyonu salgınları meydana gelmiştir. 2015 ve 2016'da Amerika, Karayipler ve Pasifik'te bir Zika virüsü salgını meydana geldi.
- Zika virüsü, adını ilk olarak 1947'de bir Rhesus maymundan izole edildiği Uganda ormanından almıştır.
- İlk insan vakaları 1952'de Uganda ve Tanzanya'da tespit edilmiştir. Virüs daha sonra ekvator Afrika'sına ve Asya'ya yayılmıştır ve burada sporadik enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiştir.
- Bilinen ilk büyük salgın 2007'de Mikronezya'nın Yap Adalarında meydana geldi; 3 yaş ve üstü nüfusun yüzde 70'inden fazlası enfekte oldu ve bu da 6700 kişilik toplam nüfus arasında tahminen 5000 enfeksiyona neden oldu.



1947

first identified
in rhesus monkey
in Zika forest,
Uganda



Up to



1 FEB 2016

ZIKV

declared a Public
Health Emergency
of International
Concern by WHO

1/3

of reported cases
of **microcephaly** in
Brazil linked to ZIKV



2.17

billion people

live in areas
conducive to
ZIKV transmission



8 out of 10

infections are
asymptomatic



4 million

ZIKV infections
in the Americas
in 2016

EPİDEMİYOLOJİ:

- Bir diğer bilinen büyük salgın da. 2013-2014 yılları arasında Fransız Polinezyası'nda 2/3 popülasyonu etkileyen 32000 kişinin enfekte olduğu salgındı. Bu salgın sırasında Fransız Polinezyası'nda bağışlanan kan örneklerinin yüzde 3'ünde polimeraz zincir reaksiyonu ile Zika virüsü için pozitif sonuçlandı.
- Zika virüsü enfeksiyonları ilk olarak Batı yarımkürede Şubat 2014'te Şili'nin Paskalya Adası'nda tespit edildi. Zika virüsü enfeksiyonları daha sonra Mayıs 2015'te Brezilya'da tespit edilmiştir.
- Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016'da 5168 doğrulanmış veya olası konjenital olmayan Zika virüsü hastalığı vakası vardı. Florida ve Teksas'ta sivrisinek kaynaklı bulaşma meydana geldi ve gezginlerde import Zika vakaları bildirildi.



EPİDEMİYOLOJİ:

- Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilk Zika ile ilişkili konjenital mikrosefali vakası, hamileliği sırasında Brezilya'da ikamet eden bir kadından doğan bir bebekte Ocak 2016'da Hawaii'de bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk cinsel yolla bulaşan Zika virüsü enfeksiyonu vakası Şubat 2016'da Teksas'ta bildirilmiştir.



Bulaş Yolları:

- Enfekte bir sivrisinek ısırığı
- Maternal-fetal bulaşma
- Cinsel bulaş (vajinal, anal ve oral seks dahil)
- Kan ürünü transfüzyonu
- Organ nakli
- Laboratuvar maruziyeti



Bulaş Yolları:

- Birincil bulaşma yolu sivrisinek ısırıklarıdır. Zika virüsü tropikal bölgelerde yaşayan *Aedes aegypti* sivrisineği tarafından taşınır; ancak ılıman bölgelerde yaşayan *Aedes albopictus* sivrisineği de onu taşıyabilmektedir.
- *Aedes* sivrisinekleri ayrıca dang humması ve chikungunya virüslerini de bulaştırabilir.
- Zika virüs RNA'sı kan, idrar, sperm, tükürük, kadın genital sistem salgıları, beyin omurilik sıvısı, amniyotik sıvı ve anne sütünde tespit edilmiştir.
- Kan: Zika virüsü enfeksiyonu olan gebe olmayan bireylerde, Zika virüsü RNA'sı genellikle yaklaşık iki hafta süreyle serumda saptanabilir.

Bulaş Yolları:

- Zika virüsü RNA'sı, hastalığın başlamasından 81 gün sonra tam kanda saptanabildiğini bildiren yayınlar var.
- Gebelikte Zikavirus RNA, hastalığın başlangıcından 107 gün sonra serumda tespit edilmiştir.
- İdrar – Zika virüsü RNA'sı genellikle yaklaşık altı hafta sonra idrardan temizlenir. Zika virüs RNA'sı, hastalığın başlangıcından sonraki 91 güne kadar idrarda tespit edilebilmektedir. Semptomatik hastalık anında idrarda replikasyon yapan virüs tespit edilmiştir.
- Sperm – Zika virüs RNA'sı artık kanda saptanamadığında spermde saptanabilir. Zika virüsü RNA'sı genellikle yaklaşık üç ay sonra spermden temizlenir. 6 aya uzayan vakalar bildirilmiştir.

Bulaş Yolları:

- Zika virüsünün, semptomların bir partnerde ortaya çıkmasından 41 gün sonra bile cinsel yolla bulaştığı tarif edilmiştir. Semende enfeksiyöz Zika virüsü (kültür yoluyla tespit edilmiştir) hastalığın başlangıcından 69 gün sonra bile tespit edilmiştir.
- Kadın genital sistem salgıları – Semptomatik hastalık sırasında kadın genital sistem salgılarında (endoservikal sürüntüler ve servikal mukus aracılığıyla) Zika virüs RNA'sı saptanmıştır. Zika virüs RNA'sı, hastalığın başlamasından 14 gün sonra, artık kanda veya idrarda saptanamaz hale geldiğinde, servikal mukusta da saptanmıştır.
- Cinsel yolla bulaşma dışında insandan insana bulaşma tanımlanmıştır. Bu tür bulaşmanın mekanizması belirsizdir; açıklanan raporlarda, indeks hastanın viral yükü çok yüksekken yakın temasın meydana geldiği ve Zika virüs hastalığı olan hastaların vücut sıvılarınının (ter veya gözyaşı gibi) bulaşıcı olabilmesinin mümkün olduğu belirtiliyor.

KLİNİK BULGULAR:

- Sivrisinek ısırığı ile klinik belirtilerin başlangıcı arasındaki kuluçka süresi tipik olarak 2 ila 14 gündür. Hastalık genellikle hafiftir; semptomlar iki ila yedi gün içinde düzelir. Reinfeksiyona karşı bağışıklık, birincil enfeksiyondan sonra oluşur. Hastaneye yatmayı gerektiren ciddi hastalık nadirdir ve vaka-ölüm oranları düşüktür.
- Önceki dang enfeksiyonu, semptomatik Zika virüsü enfeksiyonuna karşı koruyucu olabilir; daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KLİNİK BULGULAR:

- Zika virüsü enfeksiyonunun klinik belirtileri, Zika virüsü ile enfekte olan bireylerin % 20-25'inde görülür.
- Bir çalışmada semptomatik enfeksiyon kadınlarda ve 40 altındaki hastalarda daha sık tanımlanmıştır; bununla birlikte, ne kadın cinsiyeti ne de yaş enfeksiyon prevalansındaki artışla ilişkili değildi.
- Zika virüsü enfeksiyonunun belirti ve bulguları tipik olarak

- akut başlangıçlı düşük dereceli ateş (37,8 ila 38,5°C)
- kaşıntılı döküntü (yüzde, gövdede, ekstremitelerde, avuç içlerinde ve ayak tabanlarında eritematöz maküller ve papüller bulunabilir)
- artralji (özellikle ellerin ve ayakların küçük eklemlerinde)
- konjonktivit (pürülan olmayan)

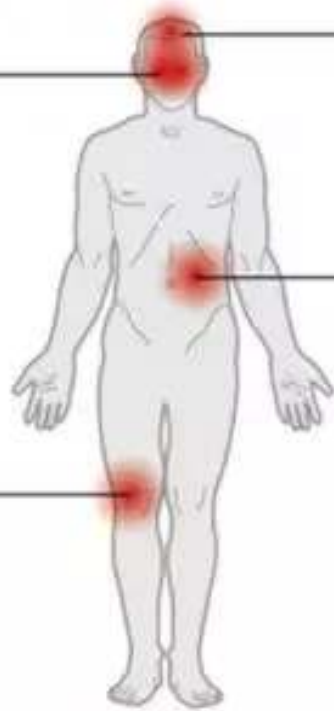
Bu semptomlardan iki veya daha fazlası mevcutsa klinik hastalık Zika virüsü hastalığı ile uyumludur. Yaygın olarak bildirilen diğer klinik belirtiler arasında miyalji, baş ağrısı, retro-orbital ağrı ve halsizlik yer alır.

KLİNİK BULGULAR:

- Daha az görülen belirti ve bulgular karın ağrısı, mide bulantısı, ishal ve mukozal ülserasyonlarını içerir.
- Trombositopeni gözlenmiştir ve bu bir immün aracılı mekanizmaya bağlanabilir.
- Vaka serilerinde fasiyal şişkinlik, palatal peteşi, üveit, geçici işitme bozukluğu, miyokardit ve perikardit gibi diğer belirtiler tanımlanmıştır.



Conjunctivitis



Mild fever,
Headache



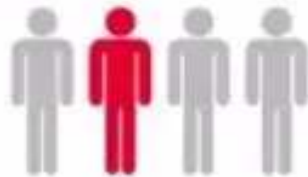
Skin rash
(exanthema)



Joint pain



Symptoms normally last for 2-7 days



Only 1 in 4 people show any symptoms at all

KOMPLİKASYONLAR:

- Zika virüsü enfeksiyonu, nörolojik komplikasyonların yanı sıra gebelik sırasında enfekte olan kadınlarda konjenital mikrosefali ve fetal kayıplar gibi komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir.
- Guillain-Barré sendromu: Zika virüsü enfeksiyonu ile bağlantılı olarak Guillain-Barré sendromu görülebilir.
- Ensefalit
- Transvers miyelit
- Ensefalomiyelit
- Meningoensefalit
- Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati
- Beyin iskemisi
- Nöropsikiyatrik ve bilişsel belirtiler

TANI:

- Zika virüsü teşhisine yaklaşım, mevcut kaynaklara bağılı olarak değişebilir.
- Hastalara yaklaşımın yerel koşullara göre uyarlanması gerekebilir.
- Tipik klinik belirtileri ve ilgili epidemiyolojik maruziyeti olan kişilerde (zika virüsü enfeksiyonunun sivrisinek yoluyla bulaştığının bildirildiğı bir bölgede ikamet etmek veya bu bölgeye seyahat etmek veya bu kriterleri karşılayan bir kişiyle korunmasız cinsel temas) olan kişilerde Zika virüsü enfeksiyonu tanısından şüphelenilmelidir.
- Rahim içi Zika virüsüne maruz kalma olasılığı olan hamile kadınlar ve bebeklerde Zika virüsü enfeksiyonunun teşhisi önemlidir.

TANI:

- Zika virüsü enfeksiyonunun teşhisi, serum, idrar veya tam kan örneklerinden çalışılan gerçek zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) ile ya da Zika virüs serolojisi ile kesin olarak konur. Serum ve idrar tanı için kullanılacak birincil örneklerdendir; tam kan ise bazı nükleik asit testleri için onaylanmış bir numunedir.
- Zika virüsü RNA'sının idrarda ve tam kanda serumdan daha uzun süre kalabileceğini gösteren sınırlı veri vardır; numune gönderenler, test laboratuvarı ile kabul edilebilir numune tiplerini doğrulamalıdır.

TANI:

- Semptomların başlamasından sonra 7 günden az zaman geçmiş ve hastaneye başvurmuş bireyler için,

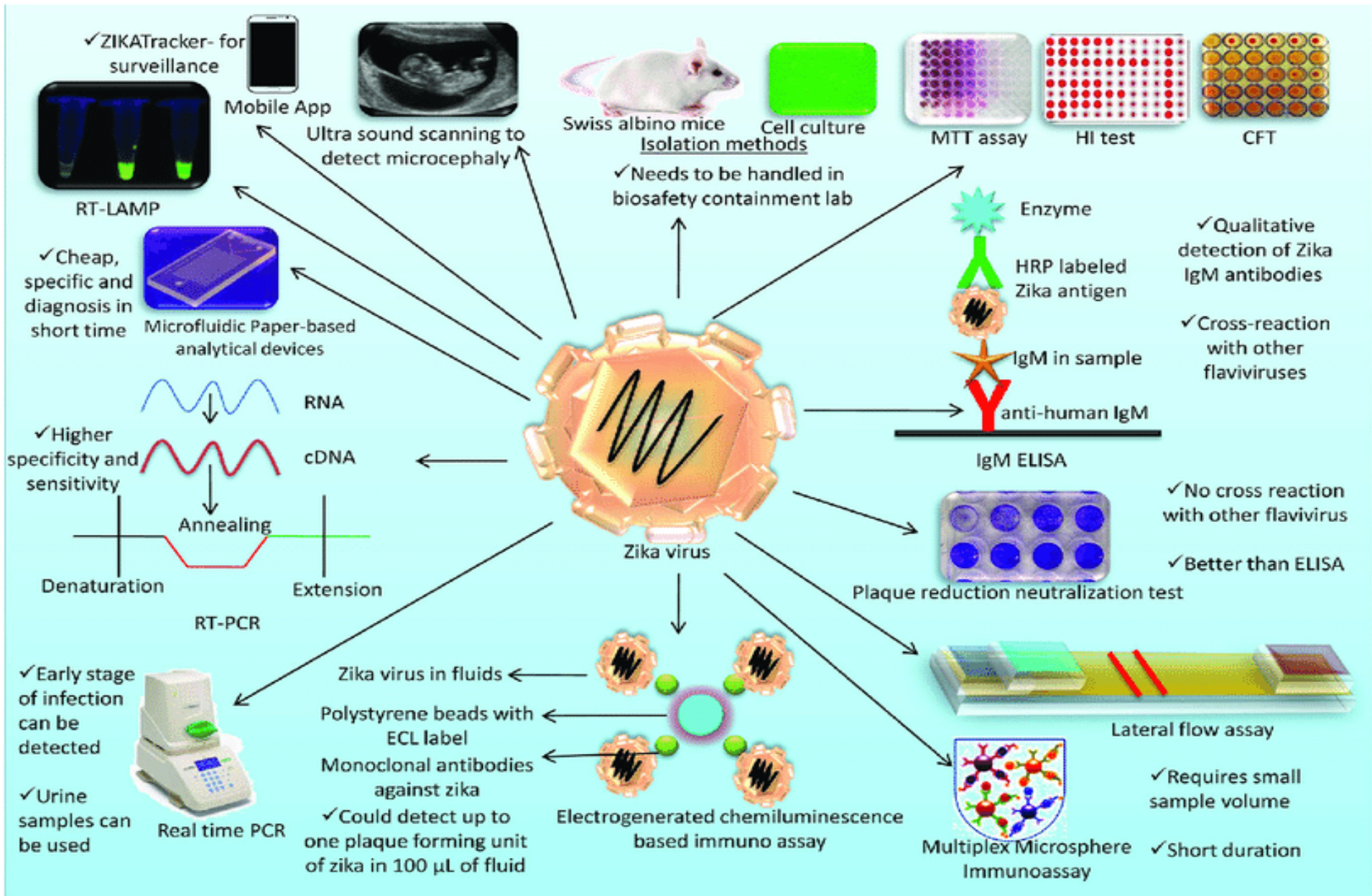
Zika virüsü RNA'sının saptanması için serum (veya tam kan) ve idrarın rRT-PCR'si yapılmalıdır.

Herhangi bir pozitif rRT-PCR sonucu, Zika virüsü enfeksiyonu teşhisini koyar ve bu gibi durumlarda başka test gerekmez.

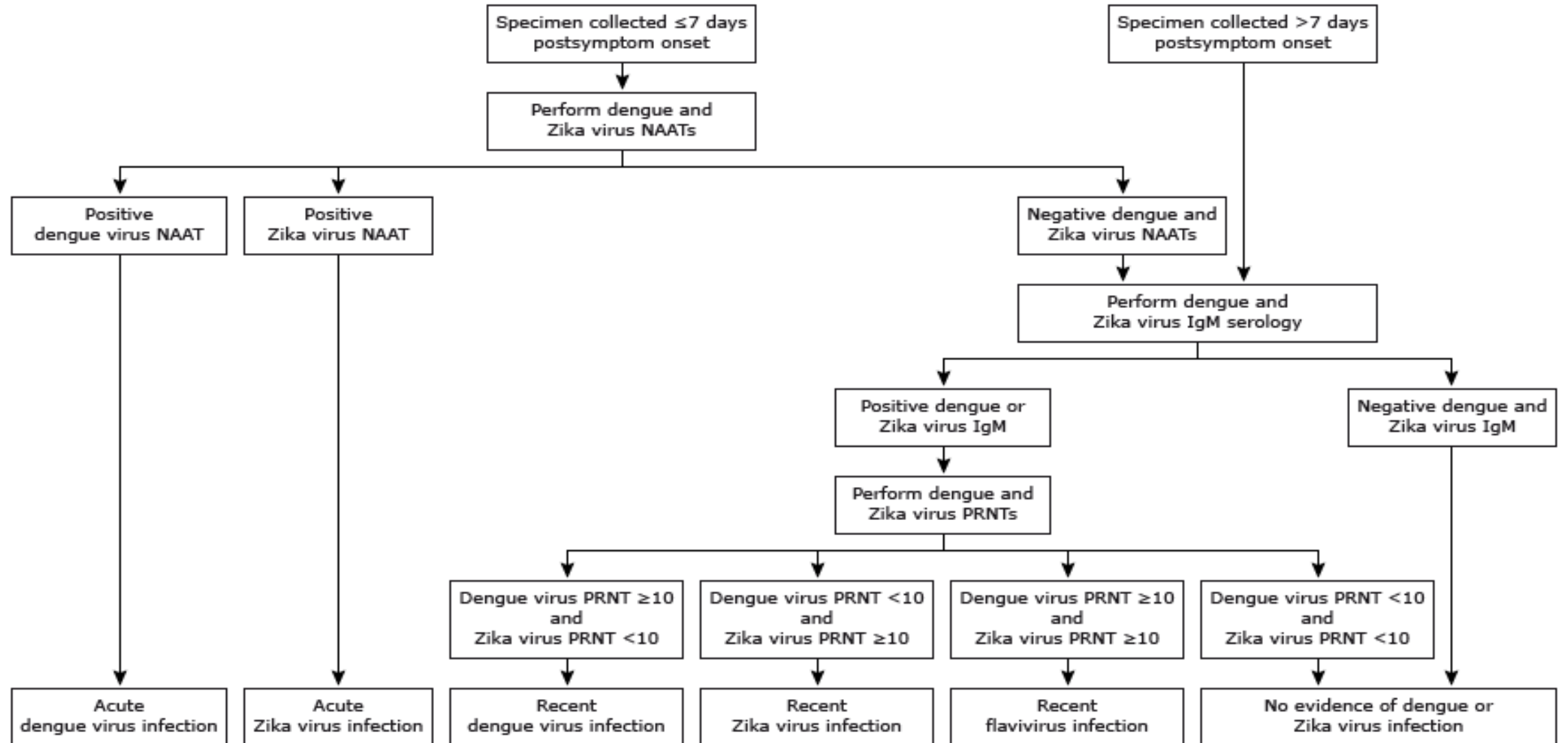
Negatif rRT-PCR sonuçları, Zika virüsü enfeksiyonunu dışlamaz ve

Zika virüsü serolojik testine

(Zika virüsü IgM ve plak redüksiyon nötralizasyon testi [PRNT]) yönlendirmelidir.



TANI:



- Dang virüsü enfeksiyonu ve chikungunya virüsü enfeksiyonu için testler de yapılmalıdır
- (Zika virüsü enfeksiyonunun sivrisinek yoluyla bulaştığının bildirildiği bir bölgede ikamet veya bu bölgeye seyahat öyküsü yoksa ve tek potansiyel epidemiyolojik maruziyet korunmasız cinsel temas bu kriterleri karşılayan bir kişiyle ise)

- Semptomların başlamasından 7 gün sonra başvuran bireyler için,

Zika virüsü enfeksiyonu için teşhis testi,

Zika virüsü serolojik testinden

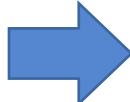
Zika virüsü IgM ve PRNT (plak redüksiyon nötralizasyon testi) oluşmalıdır.

Hastalardan alınan serum örneklerimde Dengue, Chikungunya ve Zika virüs için gerçek zamanlı rtPCR çalışıldı. Test sonuçları negatif geldi.

ZIKV açısından indirekt immün floresan testi (IIFT) hem erkek hem kadın hastada IgM için 1/10, IgG için 1/100 titrede pozitif bulundu.

Dengue virüsü ile çapraz reaktivite saptanmadı. Chikungunya antikorları negatif bulundu. Hastaların testleri tekrarlandı. Test sonuçları takibi sonucu idrar ve serum örnekleri tekrar istendi.

Ancak yalnız erkek hasta hastaneye başvurdu.

Belirtiler başladıktan sonra 14. günde  ZIKV PCR: negatif
ZIKV Ig G: 1/1000 titre pozitif

2 ay sonra  kadın  ZIKV IgG: 1/10000 titrede pozitif
erkek idrar PCR: negatif

erkek:semen PCR: pozitif

AYIRICI TANI:

- Artritin diğer viral nedenleri:

Dang humması:

Dang virüsü ve Zika virüsü enfeksiyonları benzer klinik belirtilere sahiptir ve aynı sivrisinek vektörü tarafından bulaşır.

Bununla birlikte, dang enfeksiyonu genellikle yüksek ateş, şiddetli kas ağrısı ve baş ağrısı ile kendini gösterir ve ayrıca kanama ile ilişkili olabilir; Zika enfeksiyonunun aksine, dang humması tipik olarak konjunktivit ile ilişkili değildir.

Zika, chikungunya ve dang virüsleri ile birlikte enfeksiyon tarif edilmiştir.

Dang virüsü enfeksiyonunun teşhisi, seroloji veya ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile konur.

Clinical features: Zika virus infection compared with dengue and chikungunya

Graphic 106512 Version 4.0

© 2023 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Features	Zika	Dengue	Chikungunya
Fever	++	+++	+++
Rash	+++	+	++
Conjunctivitis	++	-	+
Arthralgia	++	+	+++
Inflammatory arthritis (characterized by prolonged morning stiffness)	--	--	+++
Myalgia	+	++	+
Headache	+	++	++
Hemorrhage	-	++	-
Shock	-	+	-

Tablo I. Hastaların Çeşitli Klinik Örneklerine Ait Tanısal Testler ve Sonuçları

Parametre	Yöntem	Tarih	Örnek	Sonuç ¹	
				Kadın hasta (olgu 1)	Erkek hasta (olgu 2)
Chikungunya virüs IgM	IIFT	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
		26.10.2017		TY	Negatif
		07.12.2017		Negatif	TY
Chikungunya virüs IgG	IIFT	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
		26.10.2017		TY	Negatif
		07.12.2017		Negatif	TY
Chikungunya virüs PCR	rRT-PCR	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
Dengue virüs IgM	IIFT	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
		26.10.2017		TY	Negatif
		07.12.2017		Negatif	TY
Dengue virüs IgG	IIFT	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
		26.10.2017		TY	Negatif
		07.12.2017		Negatif	TY
Dengue virüs PCR	rRT-PCR	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
Zika virüs IgM	IIFT	12.10.2017	Serum	Pozitif (1/10)	Pozitif (1/10)
		26.10.2017		TY	Pozitif (1/10)
		07.12.2017		Pozitif ² (1/10)	TY
Zika virüs IgG	IIFT	12.10.2017	Serum	Pozitif (1/100)	Pozitif (1/100)
		26.10.2017		TY	Pozitif (1/1000)
		07.12.2017		Pozitif (1/10.000)	TY
Zika virüs PCR	rRT-PCR	12.10.2017	Serum	Negatif	Negatif
		26.10.2017	Serum	TY	Negatif
			İdrar	TY	Negatif
		07.12.2017	Serum	Negatif	TY
	İdrar	TY	Negatif		

- TY: test yapılmadı

AYIRICI TANI:

- Chikungunya – Chikungunya virüsü ve Zika virüsü benzer belirti ve bulgulara neden olur ve aynı sivrisinek vektörü tarafından bulaşır. Ancak, chikungunya genellikle elleri, ayakları, dizleri ve sırtı etkileyen yüksek ateş ve yoğun eklem ağrısı ile kendini gösterir; Zika enfeksiyonunun aksine, chikungunya tipik olarak konjunktivit ile ilişkili değildir.
- Chikungunya enfeksiyonu sakat bırakabilir, hastaların yürüyemeyecekleri şekilde eğilmelerine neden olabilir ve enfekte kişiler basit manuel görevleri yerine getiremeyebilir. Zika, chikungunya ve dang virüsleri ile koenfeksiyon tanımlanmıştır. Chikungunya virüsü enfeksiyonunun teşhisi seroloji veya RT-PCR ile konur.

AYIRICI TANI:

- Parvovirüs – Parvovirüs enfeksiyonu akut ve simetrik artrit veya artralji ile kendini gösterebilir ve en sık olarak ellerin, bileklerin, dizlerin ve ayakların küçük eklemlerini tutar. Döküntü olabilir veya olmayabilir. Teşhis seroloji ile konur.
- Kızamıkçık – Kızamıkçık klinik belirtileri arasında düşük dereceli ateş ve nezle bulunur. Maküler döküntü yüzde başlar ve gövdeye yayılır ve artrit ve lenfadenopati mevcut olabilir. Tanı seroloji ile konulur.
- Enterovirüs, adenovirüs ve alfavirüsler dahil olmak üzere bir dizi başka virüs de artrite neden olabilir; bunlar ayrı ayrı tartışılmaktadır.

AYIRICI TANI:

- Kızamık – Kızamığın klinik belirtileri arasında ateş, öksürük, boğaz ağrısı, nezle, konjonktivit ve lenfadenit bulunur. Koplik lekeleri genelleşmiş döküntüden önce gelebilir. Teşhis seroloji ile konur.
- Leptospirosis – Leptospirosis ateş, rigor, miyalji, konjonktival sulanma ve baş ağrısı ile karakterizedir. Daha az görülen belirti ve bulgular arasında öksürük, mide bulantısı, kusma, ishal, karın ağrısı ve artralji yer alır. Sarılık varlığı ile Zikavirüs enfeksiyonundan ayırt edilebilir. Teşhis seroloji ile konur.
- Sıtma – Sıtma, ateş, halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, miyalji ve anemi ile karakterizedir. Sıtmanın tanısı periferik yaymada parazitlerin görülmesi ile konur.

AYIRICI TANI:

- Riketsiyal enfeksiyon - Zika virüsü enfeksiyonu ile benzer belirtileri olan Rickettsial enfeksiyonlar, Afrika kene ısırığı ateşi ve tekrarlayan ateşi içerir. Afrika kene ısırığı ateşi Afrika ve Karayipler'e seyahat edenler arasında gözlenir ve baş ağrısı, ateş, miyalji, bölgesel lenfadenopati ile tek veya çoklu eskarlar ve genelleşmiş döküntü ile karakterizedir; tanı seroloji ile konulur. Tekrarlayan ateş, ateş, baş ağrısı, ense sertliği, artralji, miyalji ve mide bulantısı ile karakterizedir; teşhis araçları, doğrudan yayma ve polimeraz zincir reaksiyonunu içerir.
- Grup A Streptokok – Grup A Streptokok enfeksiyonunun klinik belirtileri arasında ateş, miyalji, kutanöz belirtiler (selülit, fasiit), farenjit ve şok yer alır. Kan veya diğer dokulardan alınan pozitif kültürlerle konulan tanı.

TEDAVİ:

- Zika virüsü enfeksiyonu için spesifik bir tedavi yoktur. Yönetim, dinlenme ve dehidrasyonu önlemek için sıvı içme ve ateş ve ağrıyı hafifletmek için asetaminofen uygulamasını içeren semptomatik tedaviden oluşur.
- Kanama riskini azaltmak için dang enfeksiyonu ekarte edilene kadar aspirin ve diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlardan kaçınılmalıdır. Aspirin, Reye sendromu ile ilişkisi nedeniyle akut viral hastalığı olan çocuklarda kullanılmamalıdır.

KORUNMA:

- Önleme, bulaşma şekline göre değişir.
- Hamile ve emziren kadınlar ile çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar için önleyici tedbirler alınmalıdır.
- Sivrisinekten korunma — Bulaşma riski olan bölgelerdeki kişiler, sivrisinek ısırıklarından kaçınmak için kişisel koruma ve çevresel kontrol önlemleri dahil olmak üzere önlemler almalıdır. Aedes sivrisinekleri alacakaranlıkta olduğu kadar gündüz de ısırırlar; durgun suda (özellikle insan yapımı kaplarda) ürerler.
- Kişisel koruyucu önlemler şunları içerir:

KORUNMA:

- Çevresel kontrol önlemleri, potansiyel sivrisinek üreme alanlarının tanımlanmasını ve ortadan kaldırılmasını içerir. Sivrisinek larvaları durgun suda ürerler; bu nedenle sakinlere, durgun suyun dışarıda birikmesine izin vermemeleri talimatı verilmelidir (örneğin, evlerin yakınındaki saksılarda, kovalarda, şişelerde, kavanozlarda ve diğer benzer kaplarda). Kullanım suyu depolarının üzeri sivrisineklerin giremeyeceği şekilde kapatılmalıdır. durgun suya izin veren akıntılar ortadan kaldırılmalıdır. Yerel ve bölgesel sağlık departmanları, bulaşma riskinin azaltılmasına yardımcı olabilir.
- Cinsel bulaşma — Cinsel bulaşma tanımlanmıştır; erkek ve kadın genital sistem salgılarında viral kalıcılık süresi uzayabilir.
- Tüm bölgelerde, Zika virüsü enfeksiyonu veya maruziyeti (sivrisinek bulaşma alanlarına seyahat veya buralarda ikamet etme veya sivrisinek bulaşma alanlarına seyahat etmiş veya orada ikamet etmiş bir kişiyle korunmasız cinsel temas yoluyla) olan ve hamile bir partneri olan erkek veya kadınlar, korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır.
- Zika virüsü sivrisinek bulaşma alanlarında, bireylerin cinsel aktiviteden kaçınmaları veya aktif bulaş devam ederken bariyer koruması kullanmaları önerilir.

KORUNMA:

- Zika virüsü sivrisinek bulaşmasının olduğu alanlar dışında, eşlerden birinin veya her ikisinin Zika virüsü enfeksiyonu veya maruziyetinin olduğu çiftler için:
- Erkekler (semptomatik olsun ya da olmasın), korunmasız cinsel ilişkiden önce semptomların ortaya çıkmasından (semptomatikse) veya en son Zika virüsü maruziyetinden (asemptomatikse) sonra en az üç ay beklemelidir. (CDC)
- Kadınlar (semptomatik olsun ya da olmasın), korunmasız cinsel ilişkiden önce semptomların ortaya çıkmasından (semptomatikse) veya en son Zika virüsü maruziyetinden (asemptomatikse) sonra en az sekiz hafta beklemelidir. (CDC)
- DSÖ: Zika bulaşma bölgelerinin dışındaki aktif bulaşma bölgelerine seyahat eden erkek ve kadınların, semptomlardan bağımsız olarak korunmasız cinsel ilişkiden önce döndükten sonra en az altı ay beklenmelidir. DSÖ, kısmen ilk enfeksiyonun ardından semende Zikavirüsün süresi ve enfektivitesine ilişkin sınırlı verilere dayanarak bunun ihtiyatlı bir öneri olduğunu belirtmektedir.

- Nozokomiyal bulaşma — Zika virüsünün bir sağlık hizmeti ortamında mesleki maruziyet yoluyla bulaşmaması için:
- Bu ortamlarda sağlık personelinin ve hastaların Zika virüsü enfeksiyonundan korunması için standart önlemler uygundur.

- Kan/doku bağışı — Zika virüsü, kan ürünleri ve organ veya doku nakli yoluyla bulaşabilir.
- Zika virüsü enfeksiyonu veya ilgili epidemiyolojik maruziyeti olan canlı donörler (Zika virüsü enfeksiyonunun sivrisinek yoluyla bulaştığının bildirildiği bir bölgede ikamet etmek veya bu bölgeye seyahat etmek veya bu kriterleri karşılayan bir kişiyle korunmasız cinsel temas) bağış için 6 ay uygun değildir. Son altı ayda Zika virüsü enfeksiyonu olan vefat eden donörlerin de verici adayı olarak uygun olmadığı düşünölmelidir.

ÖZET:

- Afrika, Güneydoğu Asya, Pasifik Adaları, Amerika ve Karayipler'de Zika virüsü enfeksiyonu salgınları meydana gelmiştir. 2015 ve 2016'da Amerika, Karayipler ve Pasifik'te bir Zika virüsü salgını meydana gelmiştir. Zika virüsü, enfekte bir Aedes sivrisineğinin ısırması yoluyla insanlara bulaşır. Bu sivrisinek türü genellikle gündüzleri ısırır ve durgun sularda ürer.
- Zika virüsü enfeksiyonunun klinik belirtileri arasında, makülopapüler kaşıntılı döküntü, artralji (özellikle ellerin ve ayakların küçük eklemlerinde) veya konjonktivit (pürülan olmayan) ile birlikte akut başlayan düşük dereceli ateş vardır; Bu semptomlardan iki veya daha fazlası varsa klinik hastalık Zika virüsü hastalığı ile uyumludur. Zika virüsü enfeksiyonu ayrıca konjenital mikrosefali, fetal kayıp ve Guillain-Barré sendromu ile ilişkilendirilmiştir.
- Sivrisinek ısırığı ile klinik belirtilerin başlangıcı arasındaki kuluçka süresi tipik olarak 2 ila 14 gündür. Hastalık genellikle hafiftir; klinik belirtiler genellikle iki ila yedi gün içinde düzelir. Asemptomatik enfeksiyon yaygındır; Zika virüsü bulaşan kişilerin yüzde 20 ila 25'inde semptomlar gelişir. Bir kişi bir kez enfekte olduğunda, muhtemelen gelecekteki enfeksiyonlara karşı korunacaktır.

ÖZET:

- Tipik klinik belirtileri ve ilgili epidemiyolojik maruziyeti olan kişilerde (Zika virüsü enfeksiyonunun sivrisinek yoluyla bulaştığı bildirilen bir bölgede ikamet etmek veya bu bölgeye seyahat etmek veya bu kriterleri karşılayan bir kişiyle korunmasız cinsel temas) olan kişilerde Zika virüsü enfeksiyonu tanısından şüphelenilmelidir.
- Zika virüsü enfeksiyonunun teşhisi, Zika viral RNA (serum, idrar veya tam kanda) için gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi veya seroloji ile konur. Teşhis testine yaklaşım, semptomların başlamasından sonraki başvurunun zamanlamasına bağlıdır.
- Zika virüsü enfeksiyonunun spesifik bir tedavisi ve korunmaya yönelik bir aşısı yoktur. Yönetim semptomatik tedaviden oluşur. Önleyici tedbirler, sivrisinek temasını önlemek için kişisel koruyucu tedbirleri içerir.

ÖZET:

- Zika virüsünün cinsel yolla bulaştığı açıklanmıştır. Tüm bölgelerde, Zika virüsü enfeksiyonu veya maruziyeti (sivrisinek bulaşma bölgelerine seyahat veya cinsel temas yoluyla) olan ve hamile bir partneri olan erkek veya kadınlar, hamilelik süresince korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır. Zika virüsü sivrisinek bulaşma alanlarında, bireylerin cinsel aktiviteden kaçınmaları veya aktif bulaşma devam ederken bariyer koruması kullanmaları ihtiyatlı bir davranıştır.

Güneş gibi ol şefkatte,merhamette.
Gece gibi ol ayıpları örtmekte.
Akarsu gibi ol keremde,cömertlikte.
Ölü gibi ol öfkede ,asabiyette.
Toprak gibi ol tevazuda,mahviyette.
Ya olduğun gibi görün,ya görüdüğün gibi ol.

Mevlana Celaleddin Rumi



Teşekkür ederim,
Dr. Ayşegül İnci Sezen