

Opinione degli esperti n. 70 (sostituisce la n. 46)

Commissione di garanzia della qualità

Presidente Prof. Dr. med. Daniel Surbek

Virus Zika e gravidanza

Autori: Aebi-Popp K., Baud D, Martinez de Tejada B., Ochsenbein N., Eperon G., Surbek D

Informazioni generali

Il virus Zika appartiene al genere *Flavivirus*, analogamente ai virus della dengue, della febbre gialla e della FSME. Il virus è stato isolato per la prima volta in Uganda nel 1947. Il 1° febbraio 2016, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che i focolai di infezione da virus Zika sono una «emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale» (*public health emergency of international concern*, PHEIC). Il motivo è stata la fulminea diffusione del virus Zika in America Centrale, America del Sud e Caraibi, nonché la dimostrata correlazione tra l'infezione da virus Zika durante la gravidanza e la comparsa di microcefalia ed eventualmente ulteriori anomalie del feto e del neonato. In seguito, il virus si è diffuso in modo epidemico in quasi tutti i paesi dell'America Centrale e Meridionale. Nel frattempo, il numero di casi ha registrato una forte diminuzione.

Se durante la gravidanza non si può rinunciare a un viaggio in una zona Zika, è prima di tutto necessaria una consulenza di viaggio esaustiva. Oltre a fare chiarezza sul rischio, si dovrebbe discutere soprattutto della protezione ottimale contro le punture di zanzara di giorno, la sera e la notte (i principali orari di trasmissione sono al mattino, nel tardo pomeriggio e al crepuscolo), raccomandando l'uso di magliette a manica lunga e pantaloni lunghi di colore chiaro e impregnati, zanzariere e repellenti specifici (per es. DEET). (vedere anche www.safetravel.ch).

In Svizzera, dal 5 marzo 2016 l'infezione da virus Zika è soggetta all'obbligo di notifica all'UFSP.

Per informazioni sullo stato attuale della situazione in caso di viaggi, consigliamo il seguente link:

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-travel-information>

Via di trasmissione

Trasmissione tramite zanzare del genere *Aedes*, sottogenere *Stegomyia*: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Queste zanzare sono attive soprattutto al mattino, nel tardo pomeriggio e al crepuscolo. Il virus è trasmesso principalmente dalla puntura di zanzare infette (in prima linea *Aedes aegypti*). Altre possibili vie di trasmissione sono quella sessuale, intrauterina, perinatale, salivare e trasfusionale.

Quadro clinico e trasmissione verticale

Nella maggior parte dei casi (circa il 70%) la malattia è asintomatica. Raramente si manifestano sintomi lievi non specifici (per 2-7 giorni), tra cui esantema maculopapulare con prurito, febbre, congiuntivite, disturbi articolari (artralgia/artrite), dolori muscolari o cefalea. In casi rari si osservano complicanze neurologiche (sindrome di Guillain-Barré). La terapia dell'infezione acuta da virus Zika (ZIKV) è sintomatica: apporto di liquidi e riposo. Sono da evitare l'aspirina e i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS, per es. l'ibuprofene), perché in caso di una possibile (co)infezione da virus Dengue possono comportare un aumento del rischio emorragico.

La trasmissione verticale si riscontra nel 20-30% di tutte le gestanti infette dal ZIKV, e circa il 30% di tutti i feti infetti risulta sintomatico. Il virus Zika può essere trasmesso al feto durante la gravidanza, causando la sindrome congenita omonima, caratterizzata principalmente da microcefalia grave (<3 DS al di sotto del valore normale), possibili altre anomalie cerebrali, malformazioni oculari (microftalmia) e ritardo della crescita intrauterina.

Malformazioni clinicamente rilevanti sono state riscontrate nel 10-20% dei neonati di madri con infezione da ZIKV.

Sebbene siano state rinvenute particelle di ZIKV nel latte materno, attualmente non vi è alcun indizio della possibilità di trasmettere l'infezione con l'allattamento.

Valutazione del rischio in relazione ai viaggi

- Rischio basso: viaggio in un'area con infezioni da ZIKV (casi pregressi o attuali) e presenza del vettore (zanzara).
- Rischio elevato: viaggio in un'area con attuale focolaio infettivo da ZIKV o partner sessuale con positività per lo ZIKV alla PCR o al test per le IgM.
- Se il partner è stato in una zona con focolaio di infezione da ZIKV, si raccomandano rapporti

Livello di evidenza

III

III

sessuali con il preservativo per l'intera gravidanza.

- Dopo un viaggio in una regione di diffusione dello ZIKV, le coppie devono prevenire la gravidanza con uso del preservativo per 2 mesi. In caso di dubbi, 4 settimane dopo il ritorno da un'area endemica entrambi i partner devono essere sottoposti a esame sierologico.
- Se nei primi 2 mesi successivi a un viaggio in una regione endemica per la malattia da virus Zika è pianificato un trattamento FIV, lo si deve far precedere da un esame sierologico per lo ZIKV.
- Dopo aver viaggiato in aree a rischio, ai partner sessuali di pazienti in gravidanza si raccomanda l'astinenza sessuale o l'uso di preservativi per l'intera durata della gravidanza.

Esami di laboratorio

1. Gestanti con ultima esposizione allo ZIKV più di 4 settimane prima: esame sierologico (IgM e IgG).
2. Donne sintomatiche (< 4 settimane dall'ultima esposizione allo ZIKV) o partner IgM positivo per lo ZIKV: diagnostica ecografica presso un centro specializzato; PCR su sangue, urina o liquido amniotico (un test negativo non esclude l'infezione) previa consultazione con specialisti infettivologi e laboratorio.

L'RNA virale può essere rilevato mediante PCR nel siero dopo circa 2 giorni (fino a 10 settimane), nell'urina dopo circa 2 giorni (fino a 3 mesi) e nello sperma dopo circa 5 giorni (fino a 6 mesi). I periodi di tempo massimi sono documentati solo sulla base di descrizioni di singoli casi. Nelle gestanti, la PCR sembra risultare positiva per più tempo rispetto alle donne non in gravidanza.

Un risultato negativo del test (sierologia e/o PCR) non esclude un'infezione da ZIKV. È opportuno ripetere l'esame sierologico nel tempo.

Riassunto

- **Il virus Zika appartiene al genere Flavivirus e viene trasmesso attraverso zanzare *Aedes*, sottogenere *Stegomyia*, ma il contagio può avvenire anche per via sessuale.**
- **Esiste una correlazione dimostrata tra l'infezione da virus Zika durante la gravidanza e l'insorgenza di microcefalia ed eventualmente altre anomalie del feto e del neonato.**
- **Tutte le gestanti e le donne che pianificano o non sono in grado di escludere una gravidanza devono essere scoraggiate dal recarsi in aree endemiche con trasmissione attiva dello ZIKV.**
- **Se la gestante ha soggiornato in una zona endemica e vi è il sospetto di un'infezione da virus Zika, dovrebbe essere trattata in un centro specializzato. In particolare, sono necessari ripetuti esami ecografici specialistici. Se il partner della gestante ha soggiornato in una zona endemica, fino alla fine della gravidanza dovrebbe essere utilizzato il preservativo in caso di contatti sessuali.**

III

Data: 5 marzo 2021

Livello di evidenza	Grado di raccomandazione
Ia Evidenza ottenuta da metanalisi di studi controllati e randomizzati.	A In letteratura, che deve essere globalmente di buona qualità e coerente, esiste almeno uno studio controllato e randomizzato che abbia condotto alla raccomandazione in questione (livello di evidenza Ia, Ib).
Ib Evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato e randomizzato.	B Sull'argomento della raccomandazione sono disponibili studi clinici ben controllati, ma non randomizzati (livello di evidenza IIa, IIb, III).
IIa Evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato, ben disegnato, ma senza randomizzazione.	C Esistono evidenze basate su rapporti o pareri di gruppi di esperti e/o sull'esperienza clinica di specialisti rinomati. Non sono disponibili studi clinici di alta qualità direttamente applicabili (livello di evidenza IV).
IIb Evidenza ottenuta da almeno un altro tipo di studio quasi sperimentale ben disegnato.	Buona pratica La buona pratica raccomandata sulla base dell'esperienza clinica del gruppo di esperti che ha redatto l'opinione degli esperti / la linea guida.
III Evidenza ottenuta da studi descrittivi non sperimentali ben disegnati, come studi comparativi, di correlazione o di casi.	<input checked="" type="checkbox"/>
IV Evidenza ottenuta da rapporti o opinioni di esperti e/o da esperienza clinica di specialisti rinomati.	

Tradotto dall'inglese (fonte: RCOG Guidelines n. 44, 2006)

Bibliografia:

disponibile presso gli autori

Dichiarazione di conflitti di interessi

La Commissione di garanzia della qualità di ginecologia svizzera SSGO elabora linee guida e opinioni degli esperti con la più grande cura; tuttavia, la Commissione di garanzia della qualità di ginecologia svizzera SSGO non può assumere la responsabilità dell'esattezza e dell'eshaustività del contenuto. Le indicazioni del produttore devono essere sempre rispettate, soprattutto per quanto riguarda le indicazioni sul dosaggio. Dal punto di vista della Commissione, le linee guida e le opinioni degli esperti corrispondono allo stato attuale delle conoscenze scientifiche nel momento della loro stesura. Gli utilizzatori devono tenere conto delle modifiche sopravvenute nel frattempo.