

Uzman Görüşü

ZİKA Virus ve Gebelik

Zika virus hastalığı, insanlara Aedes türü sivrisinekler aracılığı ile bulaşan bir RNA virusu'nun yol açtığı bir hastalıktır. Zika virus primer olarak Aedes aegypti türü sivrisinekler aracılığı ile taşınmaktadır. Bu sivrisinekler özellikle gündüz vakti çok saldırganlardır, ancak gece de kişileri ısırabilirler. Aynı sivrisinekler ayrıca dengue ve chikungunya viruslarının da taşıyıcı vektörleridir. Dengue virusu Dengue Hemorajik Ateşi'ne ve chikungunya virusu de Chikungunya Ateşi'ne yol açmaktadır.

Zika virus'unun, Afrika ve Asya kökenli iki suşu bulunmaktadır. Filogenetik çalışmalar Amerika'da yayılan virusun, Fransız Polinezya'sında 2014 yılında izole edilen Asya kökenli suş ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Şimdiye dek Zika virus'un Brezilya ve Surinam'dan sadece 2 adet tam genom dizilimi bildirilmiştir. Maldivler ve Finlandiya'da 2015 Haziran ayında seyahat'e bağlı olarak bildirilen Zika virus'un moleküler incelemesi bu virusun Asya suşuna ait olduğunu göstermektedir.

Sivrisinekler enfekte olan kişileri ısırıldıklarında enfekte olurlar ve ardından diğer kişileri ısırarak enfekte ederler.

Zika virusun endemik olarak bulunduğu bölgelerde yaşayan ya da bu bölgelere seyahat eden kişiler ve gebeler risk altındadır (Bkz. Tablo 1). 2016 yılı Şubat ayına dek Türkiye'de bildirilmiş Zika virus enfeksiyonu bulunmamaktadır.

Zika virusu ile enfekte olan kişilerin %80'i asemptomatiktir. Semptomatik hastalık genellikle hafiftir ve akut olarak başlayan ateş, makulopapular döküntüler, eklem ağrıları, adale ağrıları, baş ağrısı ya da pürülan olmayan konjunktivit ile karakterizedir. Hastalık seyri hafif olduğu için birçok kişi enfekte olduğunu anlamayabilir. Semptomlar genellikle 4 ile 7 gün sürmektedir. Şiddetli enfeksiyon nedeni ile nadiren hospitalizasyon gerektirir. Geçmişte bu virusun ölüme yol açtığına ya da intrauterin enfeksiyonlar ve konjenital santral sinir sistemi anomalileri ile birlikte görüldüğüne ait bilgiler yoktur. Ancak 2014 yılında Fransız Polinezya'sında görülen bir salgın sonrasında Zika virüs enfeksiyonları ile Guillain-Barre Sendromu arasında bir birlikteliğin olabileceği bildirilmiştir.

Zika virus enfeksiyonundan korunmak için bir aşı olmadığı gibi spesifik bir antiviral tedavisi de yoktur.

Tablo 1. Zika virus Geçişinin Görüldüğü Ülkeler (19.Ocak.2016 tarihine dek)

Bölge	Ülke
Güney Amerika	Brezilya Colombia Paraguay Venezuela Suriname Fransız Guyanası Ekvador Guyana Bolivya
Orta Amerika	El Salvador Guatemala Mexico Panama Honduras
Karayibler Bölgesi	Martinique Saint Martin Puerto Rico Haiti Barbados Guadeloupe
Diğer Ülkeler	Cape Verde Samoa ve Solomon Adaları Yeni Kaledonya Tayland
Seyahat ile Bağlantılı Olarak Hastalığın Görüldüğü Ülkeler	ABD Kanada Almanya Hollanda Finlandiya

Zika Virusu'nun Gebelere Etkisi

Gebeler Zika virusu ile gebeliklerinin herhangi bir döneminde karşılaşabilirler. Gebelikte geçirilen Zika virus enfeksiyonu sıklığı henüz bilinmemektedir. Gebelerin Zika virüs enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı olduklarına ait ya da enfeksiyonun gebelikte daha şiddetli seyrettiğine ait bir bilgi de yoktur.

Gebelik'te Zika virusu anneden fetusa geçebilmektedir. Fetal kayıp olgularında patoloji örneklerinde Zika virus RNA'sı saptanmasına karşılık, Zika virus'unun fetal ölüme yol açıp açmadığı bilinmemektedir. Brezilya'da ortaya çıkan son salgında mikrosefali'si olan bebeklerde Zika virus enfeksiyonunun varlığının yanısıra bu dönemde mikrosefali ile doğan yenidoğanların sayısında da önemli artış olduğu gösterilmiştir. Buna karşılık mikrosefali ile doğan bebeklerin ne kadarının Zika virus enfeksiyonu ile birlikte olduğu bilinmemektedir. Bildiğimiz gibi mikrosefali'ye yol açan nedenler arasında diğer organizmalar ile geçirilen enfeksiyonlar, beslenme ve çevresel faktörler de yer almaktadır.

Zika Virus Enfeksiyonu Geçiren Fetuseda Rastlanılan Ultrasonografi Bulguları:

Zika virus enfeksiyonu geçiren fetuseda mikrosefali gelişmekte (Baş çevresi < 5. persantil) ve beyin gelişimi durmaktadır. Bazı yenidoğanlarda intrakranial kalsifikasyonlar ve anormal göz bulguları saptanmıştır. Ancak Zika virusun bu anomalilere yol açıp açmadığı bilinmemektedir. Ancak enfeksiyonu geçiren olgulara korpus kallosum disgenezisi ve vermian disgenezi, geniş sisterna magna, şiddetli unilaterale ventrikülomegali, ilk üç ayda şiddetli ventrikülomegali (>10mm), talamus agenezisi, katarakt ve intrakranial ve intraoküler kalsifikasyonlar saptanmıştır. Mikrosefali tanısı fetuseda 2. üçayın sonunda ya da 3.üçay'ın erken dönemlerinde konulabilmektedir.

Zika Virus Bulaşma Riski Olan Bölgelere Seyahat Etmeyi Düşünen Gebelere Öneriler:

Zika virusu'na karşı geliştirilen bir aşı ya da koruyucu bir ilaç olmadığı için tüm gebelere Zika virus bulaşının halen sürdüğü bölgelere (bkz Tablo1) seyahatlerini ertelemeleri önerilir.

Bu bölgelere gitmiş bulunan gebelere ise aşağıdaki önlemleri alarak sivrisinek ısırığına karşı korunmaları önerilir;

- Zika virusunun yayılmasına yol açan sivrisinekler hem dış ve hem de iç ortamlarda, daha çok gündüzleri olmak üzere gece vakti de insanları ısırabilmektedirler. Bu nedenle tüm gün boyunca sivrisineklerden korunulmalıdır.
- Bu bölgelerde uzun kollu giysiler ve uzun pantolonlar giyilmelidir. Permethrin (Antiskab Losyon, Antikene Spray vb) sıkılan elbiseler ve giysiler giyilmelidir.
- Sivrisineklerden arındırılmış ve iklimlendirilmiş (klimalı) odalarda kalınmalıdır.
- Gebelikte kullanımları güvenli olan DEET (N,N Dietil-m-Toluamid) (Oops Sinek savar spray), picaridin (Off Sinek kovar), IR3535 (Ethilbutyl-asetilaminopropiyonat) gibi sinek kovucular kullanılmalıdır.

Zika Virus Bulaşının Olduğu Bölgelere Seyahat Etmiş Gebelere Öneriler:

Bu bölgelere seyahat etmiş olan gebeler, enfeksiyon semptomları açısından sorgulanmalıdır. Bu gebeler ayrıca dengue virus ve chikungunya virüs enfeksiyonları yönünden de incelenmelidir.

- Semptomları 1 hafta önce başlamış olan gebelerde maternal serumda reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) ile Zika virus testleri yapılmalıdır.
- Semptomların başlangıcından itibaren 4 günden fazla zaman geçtiyse, alınan kan örneklerinde IgM ve Nötralizan Antikorlar bakılmalıdır. Ancak bu antikorların diğer flavivirus enfeksiyonları ile (dengue ve sarı humma) çapraz reaksiyon gösterebileceği hatırd tutulmalıdır.
- Asemptomatik olan gebelerde ultrasonografi ile yapılan incelemede fetal mikrosefali yada intrakranial kalsifikasyonlar yoksa bu testlerin yapılması ÖNERİLMEZ.
- Konjenital enfeksiyon için ne kadar duyarlı ve özgül oldukları bilinmese de Zika virus RT-PCR testleri amnion sıvısında da yapılabilir.
- Ancak amnion sıvısındaki pozitif sonuçların fetusta anomali olup olamayacağını öngörüp öngöremeyeceği ve enfeksiyonu geçirdikten sonra doğan bebeklerin ne kadarında anomali olacağı bilinmemektedir.
- Bu amaçla amniyosentez yapılacak ise 15.Hf dan sonra yapılmalıdır. Amnion sıvısında pozitif bir RT-PCR sonucu intrauterin enfeksiyonu gösterir.
- Zika virus'un endemik olduğu bölgeye seyahat eden ya da seyahat sonrası ilk 2 hafta içerisinde hastalık klinik bulgularının ortaya çıktığı gebelerde Zika virus testlerinin kuşku yada pozitif gelmesi durumunda veya Zika virus testleri negatif gelse bile fetal ultrasonografi incelemesinde mikrosefali veya intrakranial kalsifikasyonların görülmesi durumunda AMNİOSENTEZ yapılması önerilir.**
- Annede ve fetusta Zika virus enfeksiyonu bulguları gösterildikten sonra **canlı doğan bebeklerde**; plasenta ve umbilikal kordon histopatolojik muayenesi, dondurulmuş plasental ve kordon dokusunda Zika virus RNA testleri, göbek kordonundan alınan serumda Zika ve Dengue virus IgM ve nötralizan antikorları bakılması önerilmektedir.
- Eğer Zika virus bulaşma riski olan bölgelere seyahat etmiş olan gebelerde seyahat sırasında yada seyahat sonrası 2 hafta içerisinde **fetal kayıp olmuşsa** yada **fetal mikrosefali bulguları varsa**; göbek kordonu ve plasental dokularda Zika virus RT-PCR ve immunohistokimyasal boyama testleri yapılması önerilmektedir.
- Ancak Zika virus tanısı için gebelere sunulabilecek halihazırda ulaşılabilir olan ticari testler yoktur. Bu testler şu anda az sayıda seçilmiş merkezlerde yapılabilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesindeki laboratuvar da yapılabilir.

Zika Virus Hastalığı Tanısı Konulan Gebeler Nasıl Tedavi Edilir?

Zika virus enfeksiyonu için özel bir antiviral tedavi yoktur. Genel olarak destekleyici tedavi uygulanır. Bu amaçla;

- Her zamankinden daha fazla yatak istirahati,
- Dehidratasyondan korunmak için sıvı alımının artırılması,
- Ateş ve ağrıyı gidermek için acetaminophene (parasetamol) kullanılır,
- Aspirin ve diğer non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar kullanılmamalıdır. Bu ilaçlar dengue kanamalı ateşinde kanama riskini arttırlar.
- Serum yada amnion sıvısında yapılan laboratuvar incelemelerinde Zika Virus tanısı alan gebeler bir perinatoloji uzmanına gönderilmeli ve fetal anatomi ve büyümeyi değerlendirmek için 3-4 haftada bir seri ultrasonografi değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Kaynaklar:

- Petersen E, Staples E, Meaney-Delman D et al. : Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak. MMWR. Jan22,2016; vol.65,No:2,30.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain Barre syndrome(first update) 21.January 2016. Stockholm:ECDC;2016.

Hazırlayanlar:

Namık Demir, Aytül Esmer Çorbacıoğlu, Semir Köse, Selim Büyükkurt, Esra Esim Büyükbayrak, Çağrı Gülümser, Serdar Kütük, Özgür Özyüncü