

## Zikavirusinfectie (ZIKV)

Informatiefiche

Risico

Procedure

### Informatiefiche

**Epidemiologische situatie:** Het zikavirus werd voor de eerste keer bij de mens geïsoleerd in Nigeria in 1952 en circuleert al decennia in Afrika en Azië. Recent gaf het virus aanleiding tot enkele grote uitbraken, in Micronesië (2007), Frans Polynesië (2013) en Nieuw-Caledonië (2014). Sinds de introductie van het virus in Brazilië in februari 2015 heeft het zich verspreid over het grootste deel van het Centraal- en Zuid-Amerikaanse continent en de Caribische eilanden. Het is dus belangrijk om voldoende informatie in te winnen voor vertrek naar één van deze landen.

*Voor de opvolging van de epidemiologische situatie:* [Kaart](#) van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Het ECDC verschaft een gedetailleerd en compleet overzicht van de situatie. Het onderscheidt landen of gebieden waar er een sporadische transmissie is t.g.v. een recente introductie van het virus, van landen waar er een toenemende en veralgemeende transmissie heerst.

**Ziekteverwekker:** Het zikavirus behoort tot de familie van de *Flaviviridae*, waartoe ook het denguevirus, het West-Nile virus en het Japanse encefalitisvirus behoren.

**Transmissie:** Het zikavirus wordt voornamelijk op de mens overgebracht door muggen van het geslacht *Aedes* (vooral door *Ae. aegypti* en *Ae. albopictus*), die overdag steken. De *Aedes* mug is niet gevestigd in België.

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat het virus ook via seksueel contact overgedragen kan worden.

**Incubatie:** Na een beet van een besmette mug is de incubatieperiode 3 tot 12 dagen.

**Klinische presentatie:** In 60-80% van de gevallen vertoont een geïnfecteerd persoon geen symptomen. Wanneer er symptomen optreden, zijn deze vergelijkbaar met een griepachtig syndroom (koorts, hoofdpijn,...) met gewrichtspijn, een maculopapulaire uitslag en conjunctivitis. De symptomen zijn minder ernstig dan deze bij infectie met andere arbovirussen.

**Ernst:** Complicaties zoals het Guillain-Barré syndroom zijn beschreven. Het verband tussen zikavirus infectie en microcefalie in pasgeborenen van moeders die de infectie tijdens hun zwangerschap, en dan voornamelijk in het eerste en tweede trimester, hebben doorgemaakt, is vastgesteld.

**Diagnose:** De viremische periode is kort. Het virus kan door middel van een PCR in het bloed aangetoond worden tot 3 à 5 dagen na de start van de symptomen. Het RNA van het zikavirus is langer detecteerbaar in urine (tot 14 dagen na de start van de symptomen) en sperma (tot 69 dagen na de start van de symptomen). Een negatief resultaat met PCR sluit een infectie echter niet uit.

Vanaf 5-7 dagen na de start van de symptomen, kan een infectie aangetoond worden door detectie van IgM- en IgG-antilichamen. Bij interpretatie van het resultaat dient rekening gehouden te worden met blootstelling aan andere flavivirussen en de vaccinatiestatus voor andere flavivirussen.

**Differentiële diagnose:** De mogelijkheid van co-infectie en/of infectie met andere flavivirussen of malaria moet overwogen worden.

**Behandeling:** Er bestaat geen specifieke behandeling, maar de symptomen verdwijnen doorgaans na een week.

#### **Risicogroepen:**

Reizigers naar epidemische zones.

Zwangere vrouwen, vooral in het eerste en tweede trimester van de zwangerschap.

**Preventie:** Er bestaat geen vaccin. Preventie berust op het vermijden van muggenbeten.

#### *Bijkomende informatie:*

European Centre for Disease Prevention and Control voor professionelen:  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet\\_health\\_professionals.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx)

Centre for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/zika/symptoms/>

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>

Pan-Amerikaanse gezondheidsorganisatie (PAHO):

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en)

**Deze adviezen zijn gebaseerd op de huidige stand van kennis. De adviezen kunnen dus wijzigen indien nieuwe wetenschappelijke informatie voorhanden is.**

## RISICO VOOR BELGIË

### Risico

Wegens de geografische verspreiding van de ziekte in Latijns-Amerika en de Caraïben, en de link met neurologische afwijkingen vastgesteld bij pasgeborenen, heeft de 'Risk Assessment Group' (RAG) een evaluatie uitgevoerd van het mogelijke risico dat het zikavirus voor België vormt.

Zoals vastgesteld op 30/01/2016, herzien op 16/02/2016, 16/06/2016, 15/09/2016 en op 7/11/2016:

1. is er geen risico op transmissie door muggen in België, gezien de afwezigheid van competente vectoren;
2. is het risico op infectie beperkt tot reizigers in de epidemische zones en de seksuele partners van reizigers die vanuit een epidemisch land besmet terugkomen;
3. kan het risico belangrijk zijn voor zwangere vrouwen, of voor vrouwen die zwanger willen worden, en die in één van de epidemische zones reizen of van wie de seksuele partner in deze landen reist;
4. wordt het risico op transmissie via bloedtransfusie vermeden door het weren van bloeddonaties van reizigers die tijdens de laatste 28 dagen in een epidemische zone verbleven.

### Aanbevelingen

De reizigers in epidemische zones dienen de nodige maatregelen te treffen om muggenbeten te voorkomen, zoals het dragen van lange mouwen, het dragen van een lange broek en het gebruik van insectenwerende middelen en het gebruik van een condoom bij seksueel contact.

Zwangere vrouwen – of vrouwen die zwanger wensen te worden – dienen een uitstel te overwegen van niet essentiële reizen naar epidemische zones. Indien de reis niet uitgesteld kan worden, is het belangrijk om vóór de aanvang van de reis een arts te raadplegen om de noodzakelijke preventiemaatregelen te bespreken.

Ieder persoon die na een reis in een epidemische zone symptomen vertoont kenmerkend voor zikakoorts, dient zijn arts te raadplegen, die dan contact kan opnemen met een arts van een reisadviescentrum.

Om het ongeboren kind te beschermen moet elke reiziger die terugkomt uit een gebied waarin de transmissie van Zika voorkomt preventieve maatregelen toepassen:

- een condoom gebruiken indien zijn partner zwanger is en dit tot het einde van de zwangerschap;
- bij zwangerschapswens, als een van de partners blootgesteld werd (reiziger die terugkomt uit een gebied waarin de transmissie van Zika voorkomt of na een onbeschermd seksueel contact met een mogelijks geïnfecteerde persoon):
  - bij een vrouw (symptomatisch of niet): de zwangerschap uitstellen tot minstens 8 weken na de start van de symptomen of na de laatste mogelijke blootstelling aan het zikavirus;
  - bij een man (symptomatisch of niet): de zwangerschapswens uitstellen tot minstens 6 maanden na de start van de symptomen of na de laatste mogelijke blootstelling aan het zikavirus.

Iedere persoon met bezorgdheid over het seksueel overdragen van zikavirus naar zijn partner kan dezelfde preventieve maatregelen toepassen.

*Bijkomende informatie:*

Informatie voor de reiziger van het Instituut voor Tropische Geneeskunde:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=N&WPID=691&MIID=637&IID=467>

Risico-evaluatie:

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1595](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1595)

Informatie voor de reiziger van de FOD Buitenlandse Zaken:

[http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op\\_reis\\_in\\_het\\_buitenland/reisadviezen/](http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/)

Aanbevelingen van de Hoge GezondheidsRaad: <http://www.health.belgium.be/nl/advies-9340-zika>

## PROCEDURE

Bij een infectie met het zikavirus waarbij er **geen** aanwijzingen zijn van een reis naar een epidemische zone, wordt gevraagd om contact op te nemen met het team infectieziektebestrijding. Het verzamelen van informatie omtrent dergelijke gevallen kan wetenschappelijk waardevol zijn, cf. aanwezigheid van eventuele vectoren, of seksuele transmissie.

## Klinisch vermoeden

Diagnostische tests kunnen in België worden uitgevoerd door het Nationaal Referentiecentrum 'Arbovirussen', in het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Een aanvraag voor een bevestiging van de diagnose kan ingediend worden volgens de richtlijnen beschreven op de [NRC](#) website.

De voornaamste aanwijzingen voor een labo test zijn:

- het bevestigen van een klinisch vermoeden van infectie;
- het uitsluiten van een infectie bij een zwangere vrouw of een vrouw met een actieve zwangerschapswens die gedurende een reis blootgesteld werd;
- het uitsluiten van een infectie bij de seksuele partner van een zwangere vrouw of een vrouw met een actieve zwangerschapswens zonder mogelijkheid om de zwangerschap 6 maanden uit te stellen, als deze in een epidemisch of endemisch land gereisd heeft.

Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Centraal Laboratorium voor Klinische Biologie  
Dr. Van Esbroeck Marjan  
Kronenburgstraat 43/3, B-2000 Antwerpen, België  
mail: [mvesbroeck@itg.be](mailto:mvesbroeck@itg.be)  
Tel : 03/247.64.45  
Fax : 03/247.64.40

## Contact

De artsen infectieziektebestrijding verantwoordelijk voor de surveillance van infectieziekten zijn beschikbaar voor alle bijkomende vragen:

- **Vlaanderen:** Tijdens de werkuren:
  - Antwerpen: 03/224.62.06
  - Limburg: 011/74.22.42
  - Oost-Vlaanderen: 09/276.13.70
  - Vlaams-Brabant: 016/66.63.53
  - West-Vlaanderen: 050/24.79.15Buiten de werkuren: 02/512.93.89
- **Waals Gewest en Duitstalige gemeenschap:** 071/205.105
- **Brussels Hoofdstedelijk Gewest:** 0478/77.77.08