



UIAA

MEDICAL

THE INTERNATIONAL MOUNTAINEERING AND CLIMBING FEDERATION UNION
INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ALPINISME

Office: Monbijoustrasse 61 • Postfach CH-
3000 Berne 23 • SWITZERLAND

Tel.: +41 (0)31 3701828 • Fax: +41 (0)31 3701838

[e-mail: office@uiaa.ch](mailto:office@uiaa.ch)

OFICIÁLNÍ STANDARD LÉKAŘSKÉ KOMISE UIAA

č. 24

O současné epidemii infekce zika

Preventivní doporučení

Pro osoby navštěvující rizikové oblasti

D. Hillebrandt

2016

Překlad: Ivan Rotman

2016

V1-1

Obsah

1	Úvod	2
2	Původ a historie onemocnění	2
3	Význam pro lezce a horolezce.....	3
4	Současná doporučení.....	3
5	Aktualizované informační zdroje	4
	Members of UIAA MedCom (in alphabetical order)	4
	Hostující autoři a komentáře (v abecedním pořadí):	4
	Historie doporučujícího dokumentu:	4

1 Úvod

V několika posledních týdnech patří mezi nejdůležitější denní zprávy články zabývající se zvýšeně poznatkem, že infekce virem zika v některých jihoamerických zemích může mít vztah k rostoucímu počtu dětí rodících se s vrozenými vadami jako je mikrocefalie – s těžkou vývojovou poruchou projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy (webová definice). Toto doporučení, schválené Lékařskou komisí UIAA, je založeno na současných nejlepších upozorněních těchto organizací: UK's National travel Health Network and Centre (NaTHNaC), NHS Scotland, The World Health Organisation (WHO), The Pan American Health Organisation (PAHO), Centre for Disease Control (CDC) v USA a Robert Koch Institute v Německu.

2 Původ a historie onemocnění

Virus zika byl poprvé identifikován v Africe v roce 1947 a jeho výskyt u člověka byl potvrzen v roce 1952. Přenáší se kousnutím komárem trochu podobným horečce dengue a malárii. Jen asi jedna pětina infikovaných osob skutečně onemocní neurčitými příznaky podobnými chřipce a spontánně se uzdraví. Nemoc je často provázena zánětem očních spojivek. V posledních měsících se začaly objevovat důkazy, že jestliže u žen bez imunity vůči této infekci dojde k nákaze v těhotenství, může to teoreticky vést k velmi závažným poruchám vývoje mozku novorozence. Není jisté, zda infekce nepůsobí i jiné vývojové vady. Je pravděpodobné, že největší riziko hrozí při infekci v první třetině těhotenství, pravděpodobně dříve než žena těhotenství zjistí. U infikovaných mužů a žen byly zaznamenány, i když řídké, případy následného onemocnění syndromem Guillain-Barré (akutní zánětlivé autoimunitní onemocnění postihující periferní nervovou soustavu).

Komár rodu *Aedes* přenášející infekci byl nalezen v Africe a v Asii, ale momentálně jsou porodní defekty, pravděpodobně způsobené touto infekcí, popisovány v zemích Jižní a Střední Ameriky. Lze však očekávat, že se s častějším testováním a větším povědomím objeví více případů. Rozšíření do sousedních zemí, kde se přenašeč komár rodu *Aedes* běžně vyskytuje, je velmi pravděpodobné.

3 Význam pro lezce a horolezce

Podobně jako komáři rodu Anopheles (přenašeči malárie) nemohou v chladném klimatu výšek přežít komáři Aedes, avšak cestovatel musí vzít v úvahu riziko bodnutí komárem během cesty do cíle. Je velmi nepravděpodobné, že by komár přežil výšku nad 2500 m.

Byly dokumentovány dva případy pohlavního přenosu mezi sexuálními partnery a virus byl prokázán ve vzorcích semene. Z tohoto důvodu se doporučuje, aby se muži vracející se z rizikové oblasti vyvarovali pohlavnímu styku bez kondomu resp. oplodnění nejméně měsíc po návratu a v případě onemocnění infekcí zika nejméně šest měsíců.

Ženy po skončení plodného věku anebo které postoupili sterilizaci z důvodu antikoncepce anebo ženy neplodné nejsou očividně z hlediska těhotenství ohroženy.

Pro ženy v plodném věku je situace dosud nepřehledná a rady odborníků nejsou jednotné. Toto doporučení může být shledáváno příliš opatrným. Navzdory komentářům v médiích nebyl vztah mezi porodními vadami a infekcí zika potvrzen s konečnou platností, i když se zdá pravděpodobným. Není dostupná očkovací látka, ani není pravděpodobné, že by mohla být v dohledné době připravena.

4 Současná doporučení

Při neexistenci způsobu léčení mírného chřipkovitého onemocnění infekcí zika je nejlepší taktikou pro muže i ženy zabránit bodnutí komárem. Každý cestovatel ví, že je to obtížné a je známo, že někteří lidé si bodnutí tak neuvědomují jako jiní citlivější. Ženám, které by mohly otěhotnět, některé autority cesty do rizikových oblastí nedoporučují.

Jestliže je cesta nutná, doporučili bychom tato minimální preventivní opatření:

- 1) Spolehlivá antikoncepce.
- 2) Oblékat si košile s dlouhými rukávy, dlouhé kalhoty a pevné ponožky.
- 3) Časté používání 30% nebo 50% DEET insekticidu (diethyltoluamide) přes den, za svítání a za soumraku.
- 4) Používat moskytiéry impregnované permethrinem a lehký oděv na spaní v noci a přes den.
- 5) V noci použít v místnosti hmyz znehybňující insekticid.
- 6) K odpuzení komárů udržovat v ložnici pokud možno nízkou teplotu.

Doporučujeme nastavit spolehlivou antikoncepční metodu nejméně dva měsíce před odjezdem, pokračovat během pobytu a ještě nejméně tři měsíce po návratu, zejména v případech cestování do oblastí s výškou pod 2500 m.

Rady pro antikoncepci pro výšky nad 2500 m: viz Doporučení Lékařské komise UIAA č. 14 (http://www.theuiaa.org/medical_advice.html).

5 Aktualizované informační zdroje

Informace o rozvíjející se infekci s mezinárodními důsledky se neustále vyvíjejí a jsou aktualizovány. Doporučujeme následující hodnověrné webové stránky:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en>

<http://www.cdc.gov/zika>

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/Zikaviren/Zikaviren_node.html

V České republice:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/zika-virus-informace-1?datum=2016-01-29&lang=1>

http://www.mzcr.cz/dokumenty/svatopluk-nemeceknakaza-virem-zika-v-ceske-republice-nehrozi_11358_1.html

https://cs.wikipedia.org/wiki/Virus_zika

Členové Lékařské komise UIAA (v abecedním pořadí)

C. Angelini (Italy), B. Basnyat (Nepal), J. Bogg (Sweden), A.R. Chioconni (Argentina), N. Dikic (Serbia), W. Domej (Austria), P. Dobbelaar (Netherlands), E. Donegani (Italy), S. Ferrandis (Spain), U. Gieseler (Germany), U. Hefti (Switzerland), D. Hillebrandt (U.K.), J. Holmgren (Sweden), M. Horii (Japan), D. Jean (France), A. Koukoutsis (Greece), A. Kokrin (Russia), J. Kubalová (Czech Republic), T. Küpper (Germany), J. McCall (Canada), H. Meijer (Netherlands), J. Milledge (U.K.), A. Morrison (U.K.), H. Mosaedian (Iran), R. Naeije (Belgium), M. Nakashima (Japan), S. Omori (Japan), P. Peters (Luxembourg), I. Rotman (Czech Republic), V. Schoeffl (Germany), J. Shahbazi (Iran), J.C. Skaiaa (Norway), J. Venables (New Zealand), J. Windsor (U.K.).

Hostující autoři a komentáře (v abecedním pořadí)

Burkhard Rieke, Andy Clark and Paul Richards.

Historie doporučujícího dokumentu:

První verze dokumentu byla schválena v únoru 2016 písemným souhlasem nahrazujícím schůzi.