**認識認識茲卡病毒(Zika virus ) 感染與自我防護**

**【疫情消息】**

◆墨西哥確認該國首2例本土Zika病毒感染病例，分布於東北部新萊昂州(Nuevo Le ón)

 及南部恰帕斯州(Chiapas) 。( 國際重要疫情2015-11-30)

◆巴拉圭東部鄰近巴西之Pedro Juan Caballero市報告該國首起Zika病毒本土疫情，迄

 今累計6例，多為青壯年。 (國際重要疫情2015-11-30)

◆國薩爾瓦多首起Zika病毒本土疫情，累計3例確診病例。(國際重要疫情2015-11-26)

◆瓜地馬拉首例本土Zika病毒感染病例，為東部薩卡帕(Zacapa)省居民，11/11 出現症狀，

 當局持續疫調並執行相關防治措施。(國際重要疫情2015 -11-26)

【疾病介紹】

◆致病源 ：

茲卡病毒(Zika virus )為黃病毒(黃病毒科、黃熱病毒屬)的一種，和其他黃病毒一樣，是一個有包膜、二十面體、單股正鏈RNA病毒，長度約為10,794個鹼基，目前被認為是由蚊子傳播的蟲媒病毒(vector borne disease)，最早在西元1947年於烏干達的茲卡森林中放置的彌猴體內分離出來，而第一位被報導的人類感染者是在1954年位在奈及利亞，第一次的群聚事件是發現在1978的印尼。

其發病機制一般認為也是透過病毒在進入處附近的樹突細胞（dendritic cells）複製，之後被攜帶至血流和淋巴結。

◆流行病學：

從發現這病毒之後過了近半世紀，大多只有散發的人類病例在非洲及亞洲被發現，直到西元2007年在密克羅尼西亞聯邦的雅蒲島爆發群聚疫情，才有比較多對這疾病的認識。最近一波則是2013年十月發生於法屬玻里尼西亞疫情，在2015年5月，美洲的巴西也發現到茲卡病毒在當地現蹤，因此，茲卡病毒被認為是一個會持續擴展到新地區的新興傳染病。

依據基因型別分為亞洲型和非洲型兩種型別，在中非、東南亞和印度等都有發現的紀錄，直至2015年六月仍未有人因為茲卡病毒感染而死亡的案例。

◆傳染方式：

目前直接證據是過去有在非洲綠猴（Cercopithecus aethiops）及赤猴（Erythrocebus patas）上分離出病毒，認為病媒蚊(斑蚊屬)和靈長類動物形成病毒傳播循環。

一般研究認為是人在受到帶有茲卡病毒的病媒蚊叮咬後，經過約3至7天的潛伏期後，開始發病。患者在發病時期，血液存在有茲卡病毒，此時如被病媒蚊叮咬，病毒將在病媒蚊體內增殖15天左右，進入蚊子的唾液腺，就具有傳播病毒的能力，而當牠再叮咬其他健康人時，另一個健康的人也會受到茲卡病毒的感染。

母嬰間垂直傳染被認為是可能的。 此外，也有幾起案例報告顯示茲卡病毒可以透過人與人之間的性行為傳染，有個案報導發現，茲卡病毒在症狀痊癒後的兩週仍可在精液中驗出。

台灣可傳播茲卡病毒的病媒蚊為埃及斑蚊（Aedes aegypti）及白線斑蚊（Aedes albopictus），這兩種蚊子都曾有文獻報導在野外捕捉到帶有茲卡病毒，其特徵都是身體是黑色的，腳上有白斑。

◆潛伏期：

 潛伏期約3～7天。

◆臨床症狀：

腸向其他黃病毒感染一樣，並不是每一位感染者都有症狀，茲卡病毒感染平均約每四人感染會有一人有症狀，常見症狀有頭痛、發燒(通常是低溫)、斑丘疹(常是由臉開始，之後擴展到四肢)、關節痛(主要是手和腳的小關節)及無化膿性結膜炎等，有少部分人會有眼窩痛、厭食、腹痛及噁心等，與登革熱相似但相比症狀輕微，這些症狀通常在潛伏期(3~12天)過後產生，症狀持續約2~7天，常會被忽略或被誤認為登革熱。過去有限的個案報告中多認為茲卡病毒感染不至於造成重症或住院個案，但是在2013年10月發生於法屬波里尼西亞群的疫情，共有超過10,000的個案，這些個案中，起碼有70名病患為嚴重個案，這當中包括了神經系統（如Guillain-Barré syndrome或腦膜腦炎等）及免疫系統(如栓塞性血小板低下紫斑TTP及白血球減少症等)併發症，嚴重者需要插管接受呼吸器治療。

◆治療照護：

目前並沒有抗病毒藥物可供治療，在排除其他可能的更嚴重感染如瘧疾、登革熱或細菌感染之後，針對症狀支持性治療即可，可以使用acetaminophen或paracetamol做解熱劑，或使用抗組織胺解除病患因為丘疹而造成的搔癢。

【預防方法】

1. 勤洗手，養成良好的個人衛生習慣。
2. 均衡飲食、適度運動及充足睡眠，以提昇免疫力。
3. 對於有發燒、及關節疼痛而又沒正式病因的病患，抽檢一部分比例的檢體做檢查以監控是否有可能這病毒進入到境內，早期監控可以及早針對茲卡病毒感染做因應。
4. 避免蚊蟲叮咬是最主要的預防方法。
5. 去流行地區可以選擇適當的防蚊液及使用蚊帳。
6. 平時應做好病媒蚊孳生源的清除工作。

資料來源:疾病管制署