

La **chikungunya** è una malattia virale caratterizzata da febbre acuta e **trasmessa dalla puntura di zanzare infette**

La prima epidemia nota è stata descritta nel 1952 in Tanzania, anche se già nel 1779 era stata descritta un'epidemia in Indonesia forse attribuibile allo stesso agente virale. A partire dagli anni Cinquanta, varie epidemie di chikungunya si sono verificate in Asia e in Africa. In Europa nell'agosto 2007 sono stati notificati i primi casi autoctoni in Emilia Romagna.

Sintomi e quadro clinico

Dopo un periodo di incubazione di 3-12 giorni, si manifesta una sintomatologia simil-influenzale che include febbre alta, brividi, cefalea, nausea, vomito e soprattutto importanti artralgie (da cui deriva il nome chikungunya, che in lingua swahili significa "ciò che curva" o "contorce"), tali da limitare molto i movimenti dei pazienti che quindi tendono a rimanere assolutamente immobili e assumere posizioni antalgiche.

Si può sviluppare anche un esantema maculopapulare pruriginoso. Il tutto si risolve spontaneamente, in genere in pochi giorni, ma i dolori articolari possono persistere anche per mesi. Le complicanze più gravi sono rare e possono essere di natura emorragica (ma non in modo così grave come nella dengue) entro 3-5 giorni, o neurologica, soprattutto nei bambini. In rarissimi casi la chikungunya può essere fatale, più che altro in soggetti anziani con sottostanti patologie di base.

Vettori e agente responsabile

Il virus responsabile della chikungunya appartiene alla famiglia delle togaviridae, del genere degli alphavirus. È trasmesso dalle zanzare del genere *Aedes*, come *Aedes aegypti* (la stessa che trasmette la febbre gialla e la dengue) ed è presente soprattutto in zone rurali, mentre è raro o addirittura assente in vicinanza dei centri abitati.

Un altro importante vettore è *Aedes albopictus*, comunemente chiamata zanzara tigre, che è anche presente nei centri abitati del nostro paese. Questa zanzara è considerata il vettore che ha determinato la diffusione di questo virus nelle isole dell'area indiana. Inoltre anche varie specie del genere *Culex*, sono state indicate come potenziali vettori per questo agente virale.

Diagnosi

Nel dipartimento Malattie infettive, parassitarie e immunomediate (Mipi) dell'Istituto è attivo un Centro di riferimento dell'Oms per la ricerca sugli arbovirus e sulle febbri emorragiche virali. Una delle attività del centro è effettuare diagnosi nei casi sospetti di malattie da virus trasmessi da artropodi e da roditori, sia importate sia autoctone.

Le più importanti malattie di importazione prese in considerazione sono: [dengue](#), **chikungunya**, [febbre gialla](#)

,
West Nile

,
encefalite giapponese

e quelle causate da hantavirus. I metodi diagnostici sono sierologici e molecolari.

Prevenzione e consigli per i viaggiatori

La prevenzione della malattia consiste innanzitutto dell'**impedire o ridurre al minimo le punture delle zanzare**. Sarà utile quindi per coloro che intendano recarsi in zone epidemiche seguire le precauzioni generali per difendersi dalle punture delle zanzare:

- reti alle finestre o zanzariere nelle stanze in cui si soggiorna (meglio se impregnate con insetticidi)
- vestiti che non lascino scoperte parti del corpo (camicie con maniche lunghe, pantaloni lunghi ecc) di colore chiaro, perché i colori scuri attraggono le zanzare
- repellenti sulle parti del corpo che rimangono scoperte, tenendo presente che il sudore ne riduce l'effetto. Donne gravide e bambini dovrebbero consultare il proprio medico o farmacista prima di utilizzare questi prodotti, mentre particolare attenzione va posta ai bambini di età inferiore ai 3 mesi, per i quali l'utilizzo è invece sconsigliato.

Infine, è importante ricordare che alcune zanzare vettori di questa malattia non sono attive solo al buio, nelle ore serali, ma anche durante il giorno.

In caso di febbre di qualsiasi natura, soprattutto se accompagnata da dolori articolari, si raccomanda ai viaggiatori di rientro da un viaggio in una zona in cui è presente la malattia di segnalare al proprio medico, o alla struttura ospedaliera a cui si sono rivolti, i Paesi in cui si sono recati.

Nonostante i casi importati in Europa, non ci sono evidenze che indichino di limitare scambi commerciali e viaggi in queste zone, considerando il numero limitato dei casi importati e la non severità del quadro clinico. Tuttavia categorie particolari come le donne in gravidanza e le persone con malattie croniche o scarse difese immunitarie dovrebbero chiedere consigli al proprio medico sull'opportunità di intraprendere un viaggio in una zona endemica per chikungunya.

Fonte:

[EpiCentro](#), sito web del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità.