



ELGORRIA

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2019ko martxoak 27

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

GAIXOTASUNAREN DESKRIPZIOA.

Hitzaurrea.

Elgorria gaixotasun sukartsua da, exantematikoa eta oso kutsagarria. Hasieran, sukarra, koriza, eztula eta eritema-orban txiki batzuk agertzen dira. Orbanok Koplik orbanak izena dute, erdialde zurixka dute, eta ahoko mukosan agertzen dira. Lehen sintomak agertu eta hurrengo hiru eta zazpi egunen bitartean azaldu ohi da exantema. Aurpegian agertzen da lehenik, eta gero gorputz osora zabaltzen da. Gaixotasunak gogorago jotzen du bularreko haurren eta helduen artean, umeen artean baino.

Bi motiborengatik konplika daiteke: birusaren erreplikazioarengatik edo bakterioengatik gain-infekzioarengatik. Halakoetan, erdiko otitisa, laringotrakeobronkitisa, pneumonia, beherakoa eta entzefalitisa ager daitezke. Konplikazio larriak errazago gertatzen dira ume txiki eskas-elikatuen artean eta immunoeskasiak dituzten pazienteen artean. Ez da hain usua, baina bada beste konplikazio larriago bat ere, infekzioa bera baino urteak beranduago gertatzen dena: panentzefalitis esklerosatzaile subakutua (1/10.000 -1/100.000 kasu). Herrialde industrializatueta, elgorriaren hilgarritasun-tasa 0,1 eta 1 bitartekoa da 1.000 kasu notifikatuko. Munduko eskualde epeletan, gaixotasuna batez ere negu amaieran eta udaberri hasieran agertzen da.

OMEk Europan duen eskualde-bulegoak, 2005ean, eskualde guztirako plan estrategiko bat garatu eta jarri zuen martxan, 2010erako guztiz ezabaturik edukitzeko elgorri eta errubeola endemikoak, eta errubeolaren sortzetiko infekzioari aurea hartzeko. Baina Europa erdialdeko eta mendebaldeko herrialde askotan elgorria berriz ari da agertzen, eta eskualde-bulegoak erabaki du atzeratu egin beharko duela gaixotasuna ezabatzeko helburu hori.

Espainian, elgorria ezabatzeko plana 2001ean jarri zen martxan. Hiru zituen ildo estrategikoak: txertaketa-tasari % 95etik gora eustea bi dosi erabiliz; zaintza epidemiologiko intentsiboa egitea kasuetan oinarriturik; eta zaintza-sistemaren kalitatea sistematikoki ebaluatzea. 2008an, berriz, elgorria ezabatzeko plan hari zabalagotik helduta, errubeola eta sortzetiko errubeolaren sindromea ere begipean edukitzeko lanari ekin zitzaion.

Espainian, txertaketari ekin aurretik, elgorriaren urteko intzidentzia altua zen (500-700 kasu/100.000 biztanle). Txertaketa sistematikoari 1981ean ekin zitzaion arren, 1986ra arte

ez zen txertaketa-estaldura handirik erdietsi. 1998tik, elgorriaren intzidentzia ez da ezabaketa-helburutik urrun. Bitarte honetan dugu urteko intzidentzia: <1 kasu /100.000 biztanle eta <1 kasu /1.000.000 biztanle.

OME-Europaren Egiatzapenerako Eskualde Batzordeak urtero begiratzen du bere estatu bakoitzean ea elgorria eta errubeola ezabatzeko egoera zein den, eta herrialdeon sailkapena egiten du, aurreko hirurtekoan transmisio endemikoa zenbateraino eten zuten arabera.

Bada, 2016an argitaratu zuen sailkapenean ageri denez, 2015ean, elgorriaren transmisio endemikoa 37 herrialdetan zegoen etenda, eta errubeolarena, berriz, 35etan. Espainian, elgorriaren transmisio endemikoa 24 hilabetez egon zen etenda, eta errubeolarena, berriz, 36 hilabetez (ezabatuta geratu zen).

Eragilea.

Elgorriaren birusa esferikoa da, RNA kate sinplekoa, *Morbillivirus* generokoa eta Paramyxoviridae familiakoa. Elgorri-birusaren 23 genotipo ezagutzen dira. Haien artean daude ezarrita erreferentzia-sekuentziak.

Erreserboia.

Gizakia ez besterik.

Transmisio-modua.

Kanporatu diren edo airean esekita dauden tantatxoak barreiatzean, edo infektatuta dauden pertsonen sudurreko edo faringeko jariakinak ukitzean. Transmititzen diren gaixotasunen artetik, elgorria da kutsakorrenetako bat.

Inkubazio-aldia.

Gutxi gorabehera 10 egun igarotzen dira esposiziotik sukarra edo beste sintoma zehaztugabe batzuk izan bitartean, eta 14 egun inguru exantema abiatu arte (7 eta 21 egun bitartekoa izan daitekeena).

Transmisio-aldia.

Exantema agertu baino lau egun lehenagotik (sukarra hasi baino bi egun lehenagotik) hura agertu baino lau egun berandurago arte. Ez da demostratu txertoak daukan birusa transmititu daitekeenik.

Kutsatzeko-arriskua.

Gaixotasuna lehenago inoiz izan ez duten edo behar bezala immunizatuta ez dauden guztiek dute kutsatzeko arriskua. Bularreko haurrak, orokorrean, lehen 6-9 hilabeteetan babesturik daude, amaren antigorputzak direla-eta. Txertoa umetan hartua duten emakumeek antigorputz gutxiago izaten dute gaixotasuna pasa duten emakumeek baino. Horregatik, aspaldi txertatu horien seme-alabek baliteke elgorria lehenago harrapatzea eta ohi baino lehenago hartu behar izatea txertoa. Ustea da berez infektatzen direnek betiko izaten dutela immunitatea; eta txertoaren immunitateak hamarnaka urtetan duela irauten.

Elgorrirako dagoen prebentzio-neurri eraginkorrena txertoa da. Amaren antigorputzek eta txertoarekiko erantzunak elkarren kontra egiten dutela-eta, txertoa zer adinetan hartu oso garrantzitsua da immunitate egokia lortu nahi badugu. Azterlan gehienek erakutsia dute 11 eta 12 hilabete bitartean txertaturiko haurren % 99k sortzen dituela babes-antigorputzak (% 93-% 100); eta 8-9 hilabete bitartean txertaturikoen % 90ek (% 82 - % 95). Txertoaren bigarren dosiak bi helburu ditu: lehen dosiari erantzun ez diotenak immunizatzea, eta txertatu ez direnei bigarren aukera bat ematea. Elgorri-gaixoekiko kontaktuetan, esposizioa gertatu eta 72 ordutan hartu behar da txertoa. Eta txertoa kontraindikaturak dutenentzat, immunoglobulinak ere ematen du babesa, laster antzean hartzen bada (6 egun).

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA.

Xedeak.

1. Elgorri-kasu isolatu eta -agerraldi guztiak hauteman, ikertu, ezaugarritu eta kontrolatzea.
2. Gaixotasunaren intzidentzia eta birusaren zirkulazioa ezagutzea.
3. Adierazle sinpleak baina egokiak erabiliz, ezabatzeko ahaleginean egiten diren aurrerabideak monitorizatzea, lurralde batean transmisioa gertatzen ari ote den jakiteko.

Kasuaren definizioa.

Irizpide klinikoa.

Sukarra du (gorputzeko tenperatura 38°C baino gehiagokoa), exantema makulopapularra, eta hiru sintoma hauetako bat gutxienez:

- Eztula.
- Errinitisa/Koriza.
- Konjuntibitisa.

Laborategiko irizpidea.

Lau hauetako bat, gutxienez:

- Elgorriaren birusari dagozkion antigorputz berezituak erantzuna eman dute (Ig M, edo Ig G-ren serokonbertsioa) serumean edo listuan.
- Elgorriaren birusaren azido nukleikoa detektatzea lagin kliniko batean.
- Elgorri-birusa lagin kliniko batean isolatzea.
- Elgorriaren antigorputz monoklonal fluoreszente espezifikoak erabiliz zuzenean lagin kliniko bat tindatuz elgorri-birusaren antigenoa atzematea.

Txertaketa-aurrekariaren arabera ere interpretatuko dira laborategiko emaitzak. Txertoa hartu berrian, garrantzi berezia du birusaren genotipoari antza emateak, bestela ezin baita jakin birusa nondik datorren: edo txertoan sartutako genotipoa den, edo kanpoan dabilen basatia den.

Irizpide epidemiologikoa

Kasu baieztatu batekiko lotura epidemiologikoa: laborategian baieztaturik dagoen elgorri-kasu batekin kontaktuan izan da sintomak hasi baino 7-21 egun lehenago.

Kasuen sailkapena.

OMEn eta EBren elgorri-kasu-definizioak trukagarriak direnez, eta protokolo guztietan kasu-sailkapen bera erabili nahi dugunez, honela sailkatuko dira elgorri-kasuak:

Susmagarria (klinika bateragarria duena): betetzen ditu irizpide klinikoak baina ezin izan da laginik hartu baieztatu, eta ez du kontakturik izan laborategian baieztaturiko kasu batekin.

Probablea (lotura epidemiologiko bidez dago baieztaturik): betetzen ditu irizpide klinikoak eta badu lotura epidemiologikoa ere laborategian baieztaturiko kasu batekin.

Baieztatua(laborategian dago baieztaturik): ez dago berriki txertoa harturik, eta betetzen ditu irizpide klinikoak eta laborategikoak. Berriki txertoa hartuta dago baina birusaren genotipo basatia hauteman zaio.

Zaintzan erabil daitezkeen beste definizio interesgarri batzuk.

Ezeztatutako kasua: elgorriaren irizpide klinikoak betetzen ditu baina laborategiak ezezkoa eman du; edo laborategian baieztaturiko beste exantema-gaixotasun batekin dago epidemiologikoki loturik (adibidez, eritema infekzioso, bat-bateko exantema, Gianotti Crostiren sindromea). Baldin eta “eraldatutako elgorri-kasua” ez bada, IgM emaitza negatiboak elgorri-kasua ezeztatuko du (serum-lagina ezin da edonoiz bildu: exantema hasi eta 4. egunetik aurrera bildu behar da, eta inoiz ez 28. eguna baino beranduago). Isolamenduak edo PCRak ezezkoa eman badute ere, ez du esan nahi elgorria ez denik. Argi badugu ez dela elgorria, errubeola ote den aztertu behar da, eta horrek ere ezezkoa ematen badu, Parvovirus B19aren infekziorik ez dagoela gutxienez begiratu behar da.

Txertoarekin lotutako kasua: exantema hasi aurreko **sei asteetan** dago txertoa hartuta, IgMk positibo eman du, eta txertatutako genotipoa atzeman da. Ez baldin bada txertoaren genotipoa atzeman baina elgorri-agerraldi baten ingurumarian azaleratu bada, edo elgorria agertzen ari den beste nonbaitera bidaiatu baldin badu, laborategian baieztatu gisara sailkatuko da.

Inportatutako kasua: Berretsi da elgorria dela, beste herrialde batetik iritsi eta 21 eguneko epean hasi zitzaion exantema, eta ziur gaude ez dagoela bertako beste kasu batekin epidemiologikoki loturik. Irizpide hori bera erabil daiteke erkidegoz kanpoko kasuak ere definitzeko, alegia, Europar Batasunetik kanpoko herrialde batetik datorrenean.

Inportatutako kasu batekin lotutako kasua: Kanpotik ekarritako horrek sortu duen lehen transmisio-katekoa da.

Ebaluatu nahi baldin badugu ea gaixotasuna ez zegoen lekuetan berriro endemikoki agertzen ari ote den, kasu-definizio horiek garrantzitsuak dira. Gaixotasunaren transmisioa gutxienez 12 hilabetez etenda geratzen denean jotzen da halako lekutan elgorria ezabaturik dagoela.

Agerraldiaren definizioa.

Elgorria ezabatzeko fasean gaudenez, ikerketak egiteko eta esku hartzeko den bezainbatean, kasu susmagarriren bat agertzen bada, agerralditzat hartuko da. Jakinarazteko den bezainbatean, bi kasu edo gehiago agertzen direnean daukagu agerraldi bat esku artean.

ZAINTZA EGITEKO MODUA.

Elgorriaren susmopeko kasu begiratzen dagoen medikuak, **NAHITAEZ ETA BEREHALA** Lurralde bakoitzeko Zainketa Epidemiologikoko Unitateei horren berri emango die.

- Arabako Zainketa Epidemiologikoa. Telf.: 945-017158 edo 945-017156
- Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoa. Telf.: 944-031563 edo 944-031775

- Gipuzkoako Zainketa Epidemiologikoa. Telf.: 943-022752 edo 943-022745

Lan ordutik kanpo eta jai egunetan, 112-ra jakinaraziko dira.

Autonomia-erkidegoak, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionala erabiliz, Epidemiologiako Zentro Nazionalari jakinaraziko dizkio kasu susmagarriak, probableak, baieztatuak eta ezeztatuak. Lehenbailehen egingo du, eta inoiz ere ez astebete baino beranduago.

Elgorri-agerraldi oro EZNra jakinarazi behar da, berehalakoan. Agerraldiak dirauen bitartean, dena delako epidemiologia-zerbitzuak EZNra eguneraketak bidaltzen jardungo du. Eta, azken txostena, agerraldia amaitu eta handik hiru hilabetera igorriko da.

Agerraldiaren edo hedapen-patroiaren **handitasunak** nazio-mailako koordinazio-neurriak eskatzen dituenean, autonomia-erkidegoko Zaintza Epidemiologikoko Zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroari (CCAES) eta Epidemiologia Zentro Nazionalari. Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroak elgorria agertu den autonomia-erkidegoekin batera baloratuko ditu hartu behar diren neurriak, eta, beharrezkoa balitz, Europar Batasuneko Alerta eta Erantzun Azkarreko Sistemari eta OMERi jakinarazi, Nazioarteko Osasun Erregelamenduekin (2005) bat eginez. Epidemiologia-inkestak Epidemiologia Zentro Nazionalari bidaliko zaizkio.

EZNk, jakinarazi zaizkion kasuak bildu, haien sailkapena jaso, eta urteko datuak gainerako ZESNra, Erreferentziako Laborategi Nazionalera eta CCAESra bidaliko ditu, astero-astero. Hilean behin, kasu horien guztien berri ECDCri eta OMERi emango die. Urtero-urtero, txosten batean azalduta utzi beharko da Espainian zertan diren elgorria, errubeola eta sortzetiko errubeolaren sindromea.

Protokolo hori “Espainian elgorria ezabatzeko planaren” barruan dago. Baina ez hori soilik; OMERen Europa Eskualdeak baditu aholku batzuk begipean edukitzeko elgorria, errubeola eta sortzetiko errubeola-sindromea, eta aholku horiek ere betetzen ditu.

Zer egin, elgorri-susmorik hartuz gero.

Ikerketa epidemiologikoa: jakinarazten denetik, 48 ordu baino lehenago ikertu behar da kasu susmagarri oro. Gainera, kasu bakoitzeko epidemiologia-fitxa bat beteko da (**I. eranskina**), eta han jasota utzi aldagai soziodemografikoak eta klinikoak, txertaketak eta bidaia egin berriak.

Infekzio-iturriaren bilaketa: elgorri-kasu baieztatu baten aurrean, begiratu beharko da nor egon den haren inguruan exantema hasi baino 7-21 egun lehenago, eta ea inork elgorririk

badaukan. Begiratu beharko da orobat ea garai horretan bertan inolako bidaiarik egin duen elgorria endemikoa den edo elgorri-kasuak egon diren nonbaitera.

Lagin klinikoak bildu: seruma, gernua eta faringeko exudatua, laborategiko diagnosia egiteko. Argi ibili, badira-eta gutxieneko eta gehieneko denbora-tarte batzuk laginak biltzeko eta laborategira bidaltzeko; ez ahaztu. Serumaren lagina exantema hasi eta hurrengo 4. eta 8. egunen bitartean hartu behar da, eta inoiz ez 28 egun igaro ondoren; uste baldin baduzue ezingo duzuela lagina jaso exantema hasi ondorengo 4. egunetik aurrera, gaixoa medikuarengana joaten den egunean bertan hartu, exantema hasi denetik igaro den egun kopurua dena dela. Exantema hasi eta lehenengo 72 ordutan jasotzen baldin badugu lagina eta emaitza ezezkua baldin bada, eta ez baldin badaukagu elgorria den edo ez jakiteko beste emaitzarik, beste lagin bat hartu beharko dugu 4. eta 28. egunen bitartean. Exantema hasi eta ahal bezain laster hartuko dira gernu-laginak eta faringe-exudatu-laginak; inoiz ez 7 egun baino beranduago. Laborategiko emaitzek, ahal dela, 24 ordutan egon behar dute prest; eta inoiz ez 7 egun baino beranduago (**II. eranskina**).

Serumean IgM espezifikoa atzematea da lehen aukerako diagnosi-irizpidea; nahiz eta, kasua txertoa hartutakoa baldin bada, batzuetan argibide garbi-garbia izan ez. Gaur egun txertoa hartutakoen artean ere ari da elgorria agertzen, baita bi dosi hartutakoen artean ere (2017an % 23, EZNren arabera): klinika aldaturik egoten da, eta, batzuetan, IgM negatiboa izaten da. Halakoetan, erantzun immunologikoa bigarren mailakoa izaten da, eta interesgarria da -IgM ikusteaz gainera- IgG ere zenbatestea eta IgG abidezia-testa egitea (**III. eranskina**).

Bestalde, PCRk baditu abantaila batzuk: sintomen hasieratik hartutako laginak erabil daitezke, diagnosia egiteko balio du, genotipoa zehazteko balio du, eta emaitzak prest daude 1-2 ordutara, alegia, kontrol-neurriak bizkor-bizkor hartu daitezke.

PCR probak positibo ematen badu, baliteke serum-laginik hartu beharrik ez izatea. PCR-k negatibo ematen badu, IgM da erreferentziazko proba estandarra.

Elgorri eta errubeola gutxi dagoen herrialdeetan, gurean esate baterako, **gaixotasuna begipean edukitzearen kostu-eraginkortasun** erlazioa hobetearren, elgorri edo errubeolaren susmoa hartzen den guztietan gaixotasun bietarako serologia egitea proposatzen da.

Birus-genotipoen buruzko informazioa funtsezkoa da infekzio-iturria non dagoen aztertzeko, txertoak zerikusia ote duen susmoa ikertzeko, andui endemikoak ezabatu direla egiaztatzeko, eta inportazioaren hipotesia bermatzeko.

Kasuaren azken sailkapena: ezeztatua; edo klinikoki bateragarria; edo lotura epidemiologiko bidez baieztatua; edo laborategian baieztatua.

Kalitatearen ebaluazioa.

Ezabaketa-fasean, ezabaketa-planean datozen adierazleak erabiliz, ebaluatu behar da ea zer kalitatetako zainketa ari garen egiten eta zer-nolako aurrerapausoak egin ditugun gaitza ezabatu nahi horretan. Bai kalitatearen ebaluazioa bai ezabaketa-adierazleen analisisa elgorriaren urteroko egoera-azterlanean jaso behar dira. 2010etik, egoera-azterlan bat egiten da hiru gaitzei buruz: elgorria, errubeola eta sortzetiko errubeolaren sindromea. Elgorria eta Errubeola Ezabatzeko Planaren barruan bada Arduradun Autonomiko eta Nazionalen Talde bat; bada, txosten hori haien urteroko bileran aurkezten da, eta, zabaldu, Carlos III Osasun Institutuko web orritik zabaltzen da (Epidemiologiako Zentro Nazionala).

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak.

Espanian, elgorri-txertoa 1978an hasi zen ematen, 9 hilabeteko haurrei. Txerto monovalentea zen. Txerto hirukoitz birikoa (elgorria, errubeola eta hazizurriak) 1981ean bildu zen **txertaketa-egutegira**, 15 hilabetekoentzat. 1995ean, txerto hirukoitz birikoaren bigarren dosia hasi zen ematen, 11 urtekoen artean. 1999an, bigarren dosi hori 6 urtetara aurreratu zen, Espainiako herritarren zaurgarritasun-mugak % 5era egokitzearen (OMEk muga hori proposatu baitzuen Europa eskualderako, elgorria ezabatu nahirik). 11 urtekoen dosia ez zen kendu harik eta 3 eta 11 urte bitarteko adin-talde guztiek eduki arte txertoa hartzeko aukera. Arrisku berezirik baldin badago, beste aukera bat da haurrari sei hilabeterekin jartzea txertoa, baina, gero, egutegiko gainerako dosiak berdin-berdin jarri behar zaizkio. 2012ko otsailaren 29an, Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluak beste txertaketa-egutegi bat onartu zuen. Haren arabera, txerto hirukoitz birikoaren lehen dosia 12 hilabeterekin jartzen da, eta bigarren dosia 3-4 urte bitartean.

Txerto hirukoitz biriko bidezko txertaketaren estaldura handitzen joan da pixkanaka eta, 1999tik, lehen dosiaren estaldura % 95etik gorakoa da Espainia osoan. 2003tik, bigarren dosiaren estaldura % 90 baino handiagoa da Espainian.

Helduen txertaketa dela-eta, berriz, Espainian, gomendio ofizialek argi eta garbi diote ezen, heldua txertatu gabe baldin badago edo gaixotasuna pasata duela dioten agiririk ez badago, txerto hirukoitz birikoaren **dosi bat** jarri behar zaiola, osasun-zerbitzuetara beste edozertara doan batean. Hala diote Osasun Publikoaren Batzordeak 2004an onartutako **helduen txertaketari** buruzko gomendioek. Txertaketa-programen hasieran ez da leku guztietan estaldura-maila bera lortu, eta elgorriaren intzidentziak ere ez du bide bera egin, aldeak

handiak dira leku batetik bestera, baina, orokorrean, seroprebalentziari buruzko 1996ko inkesta nazionalak zer eman zuen ikusita, gomendioa da **1971 ondoren jaiotako adin-taldeak** txertatzea. Ahal den guztietan, gomendio hori lekuan lekura egokitzea da onena, zer txertaketa-estaldura dagoen eta seroprebalentzia-inkestak zer eman duen begiratuta.

Osasun-langileak: Kutsatzeko arriskua dutenek txertoa hartu beharra daukate, transmisioan lagungarri gerta daitezke-eta bestela. Osasun-zentro batean lanean hasten direnek (profesional sanitarioek, beste profesional batzuek eta ohiko laguntzaileek), elgorriarekiko immunitatearen ebidentziarik ez badaukate, txertoa hartu izana egiaztatu beharko dute, txertaketa-txartela erakutsiz: **txertoaren bi dosi** behar dituzte hartuak eduki, dosi eta dosi artean gutxienez lau aste utzita.

Hori egiaztatzen ez dutenek, sentiberak badira (1970etik aurrera jaio eta gaixotasuna izan ez dutenak), txertoa jaso beharko dute osasun-zentroan jardunean hasi aurretik, edozein lan arlotan daudela ere. Txertoaren bi dosi hartu behar dituzte, tartean 4-8 aste utzita. Egutegia behar horretara egokitu. Osasun-zentroetan praktikak egin behar badituzte, osasun-zientzietako eta beste espezialitate batzuetako ikasleentzat ere balio du gomendio horrek.

Elgorri-txertaketa urria den herrialdeetatik datozen **nerabe eta gazteek** txerto hirukoitz birikoa hartu behar dute. Haurdun dauden emakumeei, erditu ondoren emango zaie txerto hirukoitz birikoa.

Bidaia-iei, berriz, **leku endemiko** edo elgorria piztu den lekuren batera joatekoak badira eta ez badaukate gaixotasuna pasa edo txertoa hartu izanaren ebidentziarik, txertaketa-egutegia eguneratzea dagokie. Umeen artean edo gaixoen artean ibili behar badute, begiratu beharko da ez ote den komeni txerto hirukoitz birikoaren bi dosi ematea.

Elgorri-kasu bat dagoenean hartu beharreko kontrol-neurriak.

Elgorria ezabatzeko fasean baldin bagaude eta kasu susmagarri bakarra gertatzen bada, transmisioa eteteko kontrol-neurriak hartuko dira, berehala.

Gaixoa isolatzea infekzioa gerta daitekeen bitartean (exantema hasi baino 4 egun lehenago eta beranduago). Ospitalean, gaixoak arnas-isolamenduan ipiniko dira, prodromak hasten direnetik, exantema-hasiera ondoren 4 egun igaro arte.

Kontaktuak lokalizatzea eta haien jarraipena egitea, hau da, laborategi bidez edo epidemiologiaz baieztaturik dauden gaixoak hartu, eta ikustea kutsatze-aldian nor egon den haiekin kontaktuan. Haien txertaketa-aurrekariak ikertzea. Txertaketa-egoera ahalik eta zehatzen jaso behar da, txertaketaren egiaztagiria eskatuta edo txertaketa-erregistroan

egiaztatuta. Kontrolpean edukitze aldera, kutsatuta egon daitezkeenak elgorria piztu den ingurutik at uzteko gomendatzen da, ahal den guztietan.

Kutsatu daitezkeen kontaktuen immunizazioa

Hauek dira **kutsagarriak**:

- 1971. urtetik aurrera jaio da eta
- ez dauka gaixotasuna pasa izanaren aurrekaririk, edo
- 12 hilabete baino gutxiago dauka, edo
- ≥ 12 hilabete dauka baina ez dauka agiririk egiaztatzen duenik hartua duela adin horretarako txerto-dosi egokia.

Txertoaren bi dosi hartu izanez gero, estreinakoa, bizitzako lehen urtearen ondoren behar da hartua eduki; eta, bigarrena, gutxienez lau aste beranduago. Bestela, ez dira biak egokitzen hartuko.

Txertaketa: elgorria zabaltzea nahi ez badugu, kutsaturik egon daitezkeen kontaktuak txertatzea da egin beharrekoa, eta arin gainera. Kontaktua gertatu eta hurrengo 72 ordutan hartuz gero txertoa, baliteke gaixotasuna ez harrapatzea edo haren larritasuna arintzea.

Nola txertatu **kutsaturik egon daitezkeen** kontaktuak? Onena da adina izatea kontuan:

- ≥ 6 hilabete eta < 12 hilabeteko haurrei, ikusi beharko da ez ote den komeni beste txerto-dosi osagarri bat ematea; baina ez txerto hirukoitz birikoaren ohiko bi dosien ordeaz, dosi horiek beti hartu beharrekoak baitira, 12 hilabeterekin.
- Txertaturik gabe dauden ≥ 12 hilabete eta 3-4 urte baino gutxiagoko umeei, txerto hirukoitz birikoaren lehen dosia emango zaie; bigarren dosia, berriz, txertaketa-egutegiaren arabera dagokienez emango zaie. Dosi bat hartua dutenei, bigarrena aurreratu egingo zaie (tartean gutxienez hilabete utzita).
- Txerto hirukoitz birikoaren dosi bakarra hartu duten $\geq 3-4$ urteko umeei, hirukoitz birikoaren bigarren dosia emango zaie.
- Txertatu gabeko 3-4 urte baino gehiagoko umeei eta jende helduari, txerto hirukoitz birikoaren dosi bat emango zaie, eta ikusiko da bigarren dosirik eman edo ez, baina gutxienez 4 asteko tarte utzita.

Elgorria diagnostikatua duten guztiek **txertaketa hirukoitz birikoa berrikusi eta eguneratu** egin beharko dute, errubeolarekiko eta hazizurriekiko immunitatea behar bezala bermatzeko.

Nori eman immunoglobulina espezifikatu gabea (IG): kutsatuta egon daitezkeen kontaktu batzuk oso-oso konplika errazak dira eta ez zaie txertoa komeni; horrelakoei eman (sei hilabete baino gutxiagoko haurrak, haurdun dauden emakumeak, eta immunedeprimituak). Aukeran, esposizioa gertatu eta hurrengo 72 orduetan eman, eta betiere sei egun igaro baino lehenago. Dosi hauek gomendatzen dira: Gorputzeko kg bakoitzeko, 0,25 ml; edo, immunodeprimituentzat, 0,5 ml, gorputzeko kg bakoitzeko. Immunoglobulina hartu ondoren, aurkako indikaziorik ez dutenen artean 5-6 hilabete beranduago eman daiteke txerto hirukoitz birikoa.

Non edo non elgorria piztu bada baina, hala ere, kutsatuta egon daitekeen kontakturen bat, kontraindikazioak direla-eta edo beste edozer dela-eta, txertatu gabe geratzen baldin bada, ahal den guztietan lurralde epidemiko horretatik **urrundu egin behar da**, harik eta agerraldiko azken kasuko exantema hasi zenetik 21 egun igaro arte. Bitarte horretan hartzen baldin badu txertoa, baloratu egin beharko da noiz itzul daitekeen, gogoan harturik, beti, inguruan zer arrisku sor dezakeen. Eta kutsaturik egon daitekeen kontaktuak IG hartzen badu, orduan ere berronar daiteke lurralde epidemikoan.

Elgorria pizten denetan, txosten bat osatu behar da, informazio hau emanez:

- **Lurralde epidemikoa definitzea:** zehatz-mehatz non sortu den kasua eta nolakoa den leku hori, dena delako familia, ikastetxea, lan-tokia, udalerria eta abar nolakoa den xehe-xehe azalduz.
- **Denboran eta espazioan duen zabalkundea:** zehatz-mehatz deskribatu kasuak nola banatu diren denboran eta espazioan.
- **Ea zein diren kasu indizea eta infekzio-iturria.**
- Eskura dauzkagun **laborategi-emaitzak**; baita birusaren genotipoak zein diren ere.
- **Agerraldia kontrolatzeko ezarri diren neurriei buruzko informazioa.**

BIBLIOGRAFIA

- Heyman DL. El control de las enfermedades transmisibles. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. David L Heyman, argitaratzailea. 19. argitaraldia; 2008.
- Gershon A. Virus del sarampión. Hemen: Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Mandell, Douglas eta Bennett (argtz.), 6. ed. 2. liburukia; 2; 2006:2031-38 or.
- Strebel M, Papania M, Halse N. Vacuna anti-sarampión. Hemen: Vacunas. Primera edición española. Plotkin, Oresteín, Picazo, ACINDES argitaratzailea; 2007: 397-450 or.
- Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No.6), 43–54 or. Hemen eskuratu daiteke:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf.
- WHO. World Health Organization Regional Committee for Europe. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. WHO European Region strategic plan 2005–2010; 2005. Hemen eskuratu daiteke:
<http://www.euro.who.int/document/E87772.pdf>
- WHO. Surveillance Guidelines for Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2009. Hemen eskuratu daiteke:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/79020/E93035.pdf
- WHO. The immunological basis for immunization series. Module 7: Measles. Hemen: Immunization, Vaccines and Biologicals. Geneva. 2009. -- Hemen eskuratu daiteke:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597555_eng.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Manual for the surveillance of vaccine-preventable diseases. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, 2008. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt07-measles.pdf>
- WHO Measles Initiative. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.measlesinitiative.org/>
- Plan de eliminación del sarampión en España. Hemen eskuratu daiteke:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/PLANSARAMPION.pdf>
- Amela C. Pachón I. La Vigilancia Epidemiológica del sarampión en el contexto del «Plan de acción para eliminar el sarampión en España». Bol Epidemiol Semanal 2000; 8: 169-172 or. Hemen eskura daiteke: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Protocoloeliminacionrubeola.pdf>
- WHO. Measles vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2009; 35:349-60 or. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.who.int/wer/2009/wer8435.pdf>
- Osasuneko, Gizarte Zerbitzuetako eta Berdintasuneko Ministerioa. Espainiako txertaketa-estaldurei buruzko datuak. Hemen eskuratu daiteke:
<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm#1>

- Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioa, Osasun Sustapeneko eta Epidemiologiako Zuzendariordetza Nagusia. Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Helduen txertaketa. 2004. urteko gomendioak. Madril: Osasun eta Kontsumo Ministerioa; 2005. Hemen eskura daiteke:
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
- Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioa, Osasun Sustapeneko eta Epidemiologiako Zuzendariordetza Nagusia. Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Txertaketa-egutegia, 2012. Hemen eskura daiteke:
http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/calendario_vacunaciones2012.pdf
- Epidemiologiako Zentro Nazionala. Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Madril: Epidemiologiako Zentro Nazionala. Carlos III.a Osasun Institutua; 2000. Hemen eskura daiteke:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/SEROEPIDEMIOLOGICO.pdf>
- Epidemiologiako Zentro Nazionala. Plan nacional de eliminación del sarampión y de la rubéola. 2011. urteko txostena Madril, 2012. Hemen eskura daiteke:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Informe-Anual-Plan-Eliminacion-Sarampion-Rubeola-2011.pdf>
- Renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2015 and sustained support for polio-free status in the WHO European Region. WHO.Regional Committee for Europe.Sixtieth session. Hemen eskura daiteke:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf
- WHO.Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region .2012. Hemen eskura daiteke:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/156776/e96153-Eng.pdf

I. eranskina. ELGORRIAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratzailerak: _____

Kasu-identifikatzailea (ELG zenbakia)¹: ____/____/____

Kasuaren lehenengo deklarazioaren eguna²: ____/____/____

Zer egunetan hasi zen kasuaren ikerketa: ____/____/____

PAZIENTEAREN DATUAK

Jaioteguna: ____/____/____

Adina, urtetan: ____ Adina, hilabetetan (2 urtetik beherakoak): ____

Sexua: Gizona ☐ Emakumea ☐

Bizilekua:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Jaioterria: _____ Zer urtetan iritsi den Espainiara: ____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren eguna³: ____/____/____

Exantema: Bai ☐ Ez ☐ Exantema hasi zen eguna: ____/____/____

Sukarra: Bai ☐ Ez ☐ Sukarra hasi zen eguna: ____/____/____

Beste zeinu kliniko batzuk (zeinu/sintoma bat baino gehiago marka daitezke):

☐ Eztul handia ☐ Koriza
☐ Konjuntibitisa ☐ Besterik

Konplikazioak (handiena markatu):

¹ ELG zenbakia: Urtea/probintzia-kodea/kasu-zenbakia

² Zaintza-sisteman zer egunetan egin zen lehengo deklarazioa (normalean, herri-hirietatik egiten da).

³ Kasuaren eguna: Zer egunetan hasi zen exantema; eta, ez badakigu, ahalik eta egunik hurbilekoena jarri (sukarra hasi zen eguna, diagnosi-eguna, ospitaleratze-eguna eta abar).

- ☐ Beherakoa ☐ Entzefalitisa ☐ Erdiko otitisa
☐ Laringotrakeobronkitisa ☐ Pneumonia ☐ Besterik
☐ Konplikaziorik gabe

Ospitaleratuta⁴: Bai ☐ Ez ☐

Heriotza: Bai ☐ Ez ☐

Kasua non gertatu den⁵:

Herrialdea: _____ **Autonomia-erkidegoa:** _____

Probintzia: _____ **Udalerria:** _____

Inportatua⁶: Bai ☐ Ez ☐

LABORATEGIAREN DATUAK

Laborategiko diagnosiaren eguna (lehenbiziko emaitza eztabaida ezinaren eguna)⁷: ____ - ____ - ____

Agente eragilea⁸: ☐ Elgorriaren birusa

Mota Lagina	Data			Laborategia ⁹	Emaitzak ¹⁰			
	Lagina hartzea	Laborategian jasotzea	Laborategiko emaitza		IgG:	IgM	PCR	Bakartzea
1. seruma				ELN ez				
				ELN				
2. seruma				ELN ez				
				ELN				
Gernua				ELN ez				
				ELN				
Faringeko exudatua				ELN ez				
				ELN				

Genotipoa (aukeretako bat markatu):

⁴ Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bat egon da.

⁵ Kasua non gertatu den (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerria...): infekzioarekiko esposizioaren edo infekzioa hartu den tokia, oro har, pazienteak gaixotasuna hartu ahal izan duen tokia izango da. Toki hori zein den jakin ezean, kasua non bizi den jarriko da.

⁶ Inportatua: kasua inportatua izango da, infekzioa hartu den herrialdea Espainia ez bada

⁷ Baiezta tutako kasuetan, laborategiko diagnosi-data, lehengo emaitza positibo erabakigarria lortu den data izango da.

⁸ Agente eragilea: laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

⁹ Erreferentziako Laborategi Nazionalik ez (ELN): Elgorria eta Errubeola Ezabatzeko Plan Nazionalako laborategi-sareko laborategiak, ELNak izan ezik.

¹⁰ Emaitzak: positiboa/negatiboa/zehaztugabea.

☐ A	☐ D1	☐ D7	☐ F
☐ B1	☐ D2	☐ D8	☐ G1
☐ B2	☐ D3	☐ D9	☐ G2
☐ B3	☐ D4	☐ D10	☐ G3
☐ C1	☐ D5	☐ D11	☐ H1
☐ C2	☐ D6	☐ E	☐ H2
			☐ Besterik

ARRISKUAREN DATUAK

Pertsona arteko esposizioa: Bai ☐ Ez ☐

Esposizioa non (bat markatu):

☐ Etxean	☐ Haur-eskolan
☐ Eskolan	☐ Beste ikasketa-zentro batean
☐ Ospitalean	☐ Beste osasun-zentro batean
☐ Garraio-bideetan	☐ Beste nonbaiten

Bidaiaaren datuak:

Bidaiarik bai inkubazio-aldian? (exantema hasi aurretiko 21 egunetan): BAI / EZ

Bidaia nora:

Herrialdea: _____ **Autonomia-erkidegoa:** _____

Probintzia: _____ **Udalerria:** _____

Noiz joan den: __-__-__

Noiz itzuli den: __/__/__

TXERTAKETAREN DATUAK

Dosiren batekin txertatua¹¹: Bai ☐ Ez ☐

Zenbat dosi: _____

Noiz hartu duen azken dosia: __/__/__

Txertaketaren dokumentua aurkeztu du Bai ☐ Ez ☐

¹¹ Pertsonen arteko esposizioa: Exantema hasi baino 7-21 egun lehenago elgorri-kasu konfirmatu batekin kontaktua izatea.

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Ezeztatua¹²: Bai ☐ Ez ☐

Baztertu diren kasuen diagnosia (aukera bat markatu):

- | | |
|--|---|
| ☐ Adenobirusa | ☐ Errubeola |
| ☐ Enterobirusa | ☐ Beste bat zehaztu da |
| ☐ ☐ Ez da identifikatu agente eragilea | |

Kasuen sailkapena (bat markatu):

☐ Susmagarria¹³

☐ Probablea¹⁴:

☐ Baieztatua¹⁵

Kasuak sailkatzeko irizpideak:

Irizpide klinikoak¹⁶ Bai ☐ Ez ☐

Irizpide epidemiologikoa¹⁷ Bai ☐ Ez ☐

Laborategiko irizpidea¹⁸ Bai ☐ Ez ☐

¹² **Ezeztatua**: elgorriaren irizpide klinikoak betetzen ditu baina laborategiak ezetz eman du, edo laborategiak baieztaturiko beste exantema-gaixotasun batera dago epidemiologikoki loturik (adibidez, eritema infekziosoa, bat-bateko exantema, Gianotti Crostiren sindromea). IgM-a negatiboa bada, ez da elgorria (exantema hasi eta 4. egunetik aurrera egon behar du bilduta serum-laginak, baina inoiz ez 28. egunetik aurrera), baldin eta “eraldatutako elgorri-kasua” ez den. Isolamenduak edo PCR-k ezetz baldin badiote, hala ere ezin da kasua baztertu; Argi badugu ez dela elgorria, errubeola ote den aztertu behar da, eta horrek ere ezezkua ematen badu, Parvovirus B19aren infekziorik ez dagoela gutxienez begiratu behar da.

¹³ **Susmagarria**: betetzen ditu irizpide klinikoak, baina ezin izan da haren laginik hartu eta serologikoki baieztatu, eta ez da kontaktuan egon laborategi bidez baieztaturiko beste kasuren batekin.

¹⁴ **Probablea**: Betetzen ditu irizpide klinikoak eta badu lotura epidemiologikoa kasu baieztatu batekin.

¹⁵ **Baieztatua**: Ez du berriki txertorik hartu eta betetzen ditu bai irizpide klinikoak bai laborategikoak; edo berriki txertoa hartuta dago baina birusaren genotipo basatia antzeman zaio.

¹⁶ **Irizpide klinikoak**: Sukarra du (gorputzeko tenperatura 38°C baino gehiagokoa), exantema makulopapularra, eta hiru sintoma hauetako bat gutxienez: Eztula, errinitisa/koriza edo konjuntibitisa.

¹⁷ **Irizpide epidemiologikoa**: Kasu baieztatu batekiko lotura epidemiologikoa: Laborategiak baieztatutako elgorri-kasu batekin kontaktua izan du sintomak hasi baino 7-21 egun lehenago.

¹⁸ **Laborategiko irizpidea**: Lau hauetako bat, gutxienez:

- Elgorriaren birusari dagozkion antigorputzen erantzuna (IgM edo IgG-ren serokonbertsioa) serumean edo listuan.

Kategoria:

☐ Txertoarekin lotutakoa¹⁹

Kasu mota:

☐ Inportatu baten ondorena²⁰

☐ Bertakoa

Lotuta:

Agerraldiari: Bai ☐ Ez ☐ Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa²¹: _____

OHARRAK

Ikerketa pean dago: Bai ☐ Ez ☐

Beste ohar batzuk²²: _____

- Elgorriaren birusaren azido nukleikoa detektatzea lagin kliniko batean.
- Elgorri-birusa lagin kliniko batean isolatzea.
- Elgorriaren antigorputz monoklonal fluoreszente espezifikokoak erabiliz zuzenean lagin kliniko bat tindatuz elgorri-birusaren antigenoa atzematea.

Serumean IgM espezifikoa atzematea da aukeraketa egiteko diagnosi-irizpidea.

Laborategiko emaitzak txertaketa-aurrekarien arabera interpretatuko dira. Txertoa hartu berritan, garrantzi berezia du birusaren genotipoari antza emateak, bestela ezin baita jakin birusa nondik datorren: edo txertoan sartutako genotipoa den, edo kanpoan dabilen basatia den.

¹⁹ Txertoarekin lotutako kasua: exantema hasi aurreko sei asteetan dago txertoa hartuta, IgM-k baiezkota eman du eta txertatu zaion genotipoa atzeman zaio. Atzeman zaion genotipoa ez baldin bada txertatu zitzaiona, agerraldi baten testuinguruan agertu bada edo elgorria piztu den lekuren batera bidaiatu badu, laborategi bidez baieztatutako kasu gisa sailkatuko da.

²⁰ Kasu inportatu batekin dago lotuta: kasu inportatu batek eragin duen lehen transmisio-katean kokaturik dago.

²¹ Agerraldia adierazi duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena

²² Inkesta adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu

II. eranskina. AHOLKU BATZUK, ELGORRIAREN, ERRUBEOLAREN ETA SORTZETIKO ERRUBEOLAREN LAGINAK BILDU, BILTEGIRATU ETA BIDALTZEKO BALDINTZEI BURUZ

Odol-laginak hartu eta garraiatzea, IgM eta IgG antigorputzak hautemateko

Bena ziztatuz, behar bezala identifikatutako hodi esteril batean 5 ml odol hartu (ume handientzat eta helduentzat, 5 ml; eta bularreko haurrentzat eta haur txikientzat, 1 ml), eta etiketatu pazientearen izena edo identifikazio-zenbakia, odola hartu den eguna jarrita. Utzi atseden hartzen koaguluak atzera egin dezan, eta zentrifugatu 1000 x g abiaduran, 10 minutuz, seruma banatzeko.

Oro har, serum-laginak lehenbailehen bidali beharko lirateke laborategira, eta, bidali beharreko unera arte, 4°C-tan mantendu beharko lirateke. Bidalketa ez da beste lagin kliniko batzuk hartu arte atzeratu behar, oso garrantzitsua baita diagnostikoa lehenbailehen izatea. Horrela ez bada, 4 eta 8°C artean eduki daiteke jasota, gehienez ere 7 egunez. Salbuespenezko arrazoren bat dela-eta denbora gehiagoan eduki behar bada biltegiturik, -20 °C-tan eduki behar da. Behin eta berriz bagabiltza laginak izozten eta urtzen, baliteke IgM antigorputzen egonkortasuna ukituta uztea.

Seruma bidaltzeko, material iragazgaitzeko kaxak edo izotzezko pakete izoztuak erabiliko dira, garraio-kutxaren barnean behar bezala kokatuta. Pakete horren barruan, material xurgatzailea sartuko da, kotoia adibidez, gerta daitezkeen jarioak xurgatzeko.

Gernu-laginak hartu eta garraiatzea, birusak PCR bidez isolatzeko eta detektatzeko:

Goizeko lehen gernua bildu behar da, errozkaz hermetikoki ixten den ontzi esteril batean (10-50 ml).

Biltzen denetik, ahal izanez gero, gernua lehen 24 ordutan zentrifugatu behar da, 500 x g-ko abiaduran (1.500 rpm-tara, gutxi gorabehera) eta 4 °C-tara, 5-10 minutuz. Baztertu gainjalkina eta jarri jalkina birus esterilaren garraiobidearen, zelularen kultibo-bitartekoaren edo PBS-aren 2-3 ml-tan. Horrela jarritako pelleta 4°C-tan kontserbatu eta 48 igaro aurretik bidali beharko da. Hori egitea posible ez balitz, -70 °C-tara izoztu eta izotz lehorrarekin bidaliko da, CO₂ bidezko kutsaduraren kontra babestutako bide baten barruan.

Gernua jatorrian zentrifugatu ezin bada, laborategira bidaliko da, 48 ordu igaro baino lehen, bitartekorik azkarrena eta hotz-metagailuak erabiliz (4-8 °C). Ez da izoztu behar.

Faringeko exudatuaren laginak hartu eta garraiatzea, birusa PCR bidez isolatzeko eta detektatzeko:

Faringeko laginak bi eratara lor daitezke: faringe-garbiketa eginez, edo isipu bidez faringeko mukosa igurtziz.

Arnasketak edo garbiketak egiteko, gatz-soluzio esterila erabili; eta, bidaltzeko, birusaren garraio-bitartekoarekin nahastu. Faringeko frotisa lortzeko, epitelio-zelulak lortzeko isipu esteril bat hartu, eta faringea eta eztarria tinko igurtzi. Isipu horiek, gero, birusak eramateko garraiobide batean jarri. Faringeko laginak 48 ordu baino lehenago bidali behar dira laborategira, bitartekorik azkarrena eta hotz-metagailuak erabiliz (4-8 °C).

Laginak Mikrobiologiako Zentro Nazionalera bidaltzea

GIPI aplikazio informatikoa erabiliko da. Zehaztutako argibideei jarraituko zaie, lagina bidaltzeko nahiz agerraldien azterketa egin dadila eskatzeko; hori guztia autonomia-erkidegoetako arduradunentzat ezarrita dauden baimenen arabera. Hauek dira harremanetarako helbidea eta telefonoak:

Área de Orientación Diagnóstica

Mikrobiologiako Zentro Nazionala.

Carlos III.a Osasun Institutua.

Majadahonda-Pozuelo errepidea, 2. km.

28220 Majadahonda-Madril-ESPAINIA

Tel.: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694

CNM-Orientazio Diagnostikorako Eremua <cnm-od@isciii.es>

III. eranskina. ALGORITMOA: LABORATEGIKO DIAGNOSIAK EGITEKO LAGIN-HARTZEA.

