

NAZIOARTEKO BIDAIETARAKO PROFILAXIA

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ OHAR OROKORRAK
- ▶ GARBITASUNEN ETA DIETAKO NEURRIAK
- ▶ TXERTOAK
- ▶ INTSEKTUEN ZIZTADEN PREBENTZIOA
- ▶ MALARIAREN PROFILAXIA (PALUDISMOA)
- ▶ BIDAIARIAREN BEHERAKOA

SARRERA

Pertsona ugari, gero eta gehiagok, egiten dituzte nazioarteko bidaiak arrazoi desberdinek bultzatuta: profesionalak, sozialak, aisiakoak edo humanitarioak. Horren ondorioz, bidaiariek askotariko osasun-arriskuak hartzen dituzte ezagunak ez dituzten inguruneetan, eta osasun-arrisku horiek prebentzio-neurri eraginkorrak hartuta minimiza daitezke. Horregatik, komeni da bidaiaren denbora nahikoaz prestatzea, xede-herrialdean sartu baino lehen babes-maila egokia izateko¹.

Bidaiaren aurreko aholkuak era indibidualizatuan egin behar dira, eta kontuan izan behar dira xede-herrialdea, urteko garaia, egingo den bidaiaren mota, bidaiaren iraupena, herrialdean sartzeko baldintzak eta xede-herrialdearen uneko egoera epidemiologikoa, egoera alda baitaiteke. Horrez gain, bidaiariaren inguruko informazioa bildu behar da: bere immunizazio-egoera, gaixotasun kronikoak, egoera fisiologikoa edo izan ditzakeen alergiak².

Txosten honen helburua bidaiariei osasun-aholkuak ematen dizkieten profesionalei orientazioa ematea da.

OHAR OROKORRAK

Bidaiaria, bidaiatu baino 4-8 aste lehenago gutxienez (ahal izanez gero, bidaiaren helmuga jakin bezain laster) nazioarteko txertaketa-zentrorra joan behar da, eta han, gaixotasun infekziosoen arriskua baloratu eta prebentzio-neurriak aginduko dizkiote, txertoa barne (ikus 1. taula).

1. taula. EAeko nazioarteko txertaketa-zentroak

ARABA	Olagibel 1, 01001 Gasteiz. Tel.: 945 759 406
BIZKAIA	Kale Nagusia 62, erdiko ataria, 1. ezk. 48011 Bilbo. Tel.: 94 450 90 20
GIPUZKOA	Pio XII.aren plaza z.g., 20010 Donostia. Tel.: 943 989 346/9

Aurretik ordua eskatzea gomendatzen da, helbide honen bidez: <https://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do>

Esteka honetan berriz, helmugan araberako osasun-aholkuak eskura daitezke: <https://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/datosViajero/iniciarConsejos.do>

Bidaiatuko duten pertsonen eman beharreko gomendioak, baldin eta epidemia handiko lurraldetara joan behar baldin badute eta gaixotasun horiek prebeni badaitezke¹:

- Zerbitzu horietara jo behar dute gure erkidegoan bizi diren atzerritarrek eta beren seme-alabek, arriskupean izan baitaitezke beren herrialdera itzultzean.
- Nahitaezkoa ez baldin bada, 2 urtetik beherako haurrek ez dute gaixotasun tropikalen arriskua duten herrialdeetara bidaiatu behar.
- Bidaiatzen duen orok (haur zein heldu) eguneratua izan behar du txertaketa-egutegia, eta beharrezkoa bada, pautaz azkartuak emango dira hura osatzeko.

“ Bidaiaren helmuga jakin bezain laster joan behar da nazioarteko txertaketa-zentro batera ”

GARBITASUNEO ETA DIETAKO NEURRIAK

Neurri orokorrek hein handi batean gutxitu ditzakete arriskuak (ikus 2. taula); garrantzitsua da kontuan izatea neurri horiek ezingo dituztela ez txertaketa-plan zuzen batek ez ondo egindako kimioprofilaxi batek ordeztu².

2. taula. Nazioarteko bidaietarako neurri orokorrak³

URA ETA ELIKAGAIK	<ul style="list-style-type: none"> – Ez jan elikagai gordinik (entsaladak, itsaskiak, fruta azalarekin...). – Ez jan giro-temperaturan zenbait orduz egon den elikagairik (buffetetan estali gabe dagoen janaria, kaleko janaria edo saltzaile ibiltariena). – Edan botilako ura bakarrik, baldin eta ondo zigilatuta badago (ez hartu izotz puskarik ez badira botilako urez, irakindako urez edo ur desinfektatuz eginak). Iragazki guztiak ez dira baliozkoak. – Kontuz ibili esnearekin, gozogintzarekin eta izozkiekin, erraz kutsatzen baitira.
ELTXOEN ZIZTADAK	<ul style="list-style-type: none"> – Erabili uxagarriak, intsektizidak eta eltxo-sareak. – Ahal dela, ez atera ez iluntzean ez egusentian. – Jantzi praka luzeak eta mahuka luzeko arropa, eta saiatu kolore ilunak ez erabiltzen, eltxoak erakartzen baitituzte.
AISIALDIKO BAINUAK	<ul style="list-style-type: none"> – Gune tropikaletako ibai eta lakuetan egon daitezkeen larbak larruazalean sartu eta gaixotasunak eragin ditzakete. Ur kloratuko igerilekuak bakarrik dira seguruak. – Oro har, itsasoan bainatzeak ez dakar gaixotasun kutsakorren arriskurik.
STIak*	<ul style="list-style-type: none"> – STIak ekiditeko modu eraginkorrena preserbatiboa erabiltzea da.
BESTE BATZUK	<ul style="list-style-type: none"> – Eskuak maiz garbitu, ur eta xaboiarekin. – Ez erabili iturriko ura hortzak eskuilatzeke. – Hartu eguzkitik babesteko neurriak (eguzkitik babesteko produktuak, betaurrekoak, kapelak).

* STIak: sexu-transmisiozko infekzioak.

TXERTOAK

Bidaiarien txertoak hiru taldetan sailkatu daitezke, agindu motaren arabera (ikus 3. taula)^{1,2}:

1. Ohiko txertoak: jatorri-herrialdeko txertaketa-egutegietan sartzen direnak, bai haur bai helduenak. Bidaiak aukera ona dira immunizazio-egoera berrikusteko.
2. Arrisku-guneetara bidaiatuko duten pertsonentzako txerto bereziak: bidaiaren arriskuaren ebaluazio indibidualizatuaren ondoren agintzen dira. Nazioarteko txertaketa-zentroan egiten diren balorazioetan, zenbait gaixotasunen aurkako txertoak gomenda daitezke: amorrua, sukar tifoidea, A hepatitis, kolera, poliomielitisa, entzefalitis japoniarra, Europa erdialdeko entzefalitis edo akainek eragindakoa, ACWY meningokokoa eta sukar horia.
3. Derrigorrezko txertoak: herrialde batzuetara sartzeko tokiko agintariak eskatzen dituztenak. Herrialde batzuetan, derrigorrezkoak dira gaixotasun hauen aurkako txertoak: sukar horia, poliomielitisa eta ACWY meningokokoa.

Bidaiaria nazioarteko txertaketa-zentro batera joan beharko da, eta bertan adieraziko diote kasu bakoitzerako behar dituen txertoak. Behar dituen txertoen artean sukar horiarena, ACWY meningokoarena edo Europa erdialdeko entzefalitisarena badaude, bertan emango dizkiote, dagozkien tasak ordaindu ondoren. Meflokina, malariaren profilaxirako dena, bertan entregatuko da, baita ere¹.

Gainerako txertoak Osakidetzako osasun-zentroetan eman ahalko dira.

- Finantzatuta dauden txertoak: A hepatitis, B hepatitis, A+B hepatitis, poliomielitisa, tetanos-difteria, elgorri-errubeola-parotiditis eta amorrua.
- Finantzatuta ez dauden txertoak: kolera, sukar tifoidea eta entzefalitis japoniarraren aurkakoak; farmazia-bulegoan hartu beharko dira. Xede-herrialdeak eskatzen dituen txertoak ez dira finantzatuko eremua endemikoa ez bada eta ez badago osasun publikorako arriskurik.

“ Txertoa jarri eta kimioprofilaxia hartu arren, ez dira alde batera utzi behar beste prebentzio-neurri batzuk ”

3. taula. **Nazioarteko bidaietarako txerto bereziak eta derrigorrezkoak (ez dira barne hartzen txertaketa-egutegiko txertoak)**¹⁻⁶

TXERTOAK ETA HARTZEKO MODUA	PAUTA	NOIZ JARRI TXERTOAK	BABESAREN IRaupENA	OHARRAK
Kolera Dukoral® (Ahotikoa) Ez dago finantzatuta (FB)	2-5 urte artean: 3 dosi (0-1-2 aste). ≥6 urte: 2 dosi (0-1 aste).	Bidaiatu baino astebe- te lehenago osatu, gu- txienez.	2-5 urte artean: 6 hi- labete. ≥6 urte: 2 urte. Denbora hori igaro ondoren, berriro hasi behar da txertaketa.	Turistak kutsatzeko arriskua oso txikia da. Errefu- xiatu-esparruetara eta agerraldiak izan ohi diren tokietara joaten diren bidaiariek edo gune ende- mikoetako osasun-hornitzaileek izan behar dute kontuan. Garbitasuneko eta dietako prebentzio-neurriak oinarritzeko dira.
Europa erdialdeko entzefalitis edo akainek eragindakoa FSME-Immum® (Muskulu barnekoa) Ez dago finantzatuta (NTZ)	3 dosi (1-3 hilabete, lehenengo eta bigarren dosien artean; 5-12 hilabete, bigarren eta hi- rugarren dosien artean).	2. dosia bidaiatu baino 2 aste lehenago hartu behar da, gutxienez.		Saihestu akainen ziztadak praka luzeak, oinetako itxiak eta uxagarri eta/edo intsektizidak erabiltza.
Entzefalitis japoniarra Ixiaro® (Muskulu barnekoa) Ez dago finantzatuta (FB)	>2 hilabete: 2 dosi (0-28 egun). Arriskuak irauten badu, gomendatzen da 12- 24 hilabete igaro ondoren 3. dosia hartzea.	Azken dosia gune en- demikora sartu baino aste 1 lehenago, gu- txienez.		Ez da ohikoa bidaiariek gaixotasun hau izatea. Gune endemikoak bisitatzeko dituzten edo lan- da-guneetan denboraldi luzeak ematen dituzten bidaiariek jarri behar dute txertoa. Saiatu eltxo bektorearekin kontaktuan ez ego- ten.
Gaixotasun meningokozikoa ACWY Menveo®, Nimenrix® (Muskulu barnekoa) Ez daude finantzatuta (NTZ/ FB*)	Menveo®: ≥2 urte: dosi 1. Nimenrix® 6-12 asteko haurrak: 3 dosi (0-2-12 hilabete). >12 urteko haurrak eta helduak: dosi 1	Menveo®: bidaiatu baino hilabete lehen- ago bukatu. Nimenrix®: bidaiatu baino 10 egun lehen- ago bukatu, gutxienez.		Mekara eta Medimara joaten diren erromesei, txertoa jartzea eskatzen die Saudi Arabiak.
Sukar horia Stamaril® (Larruazalpekoa) Ez dago finantzatuta (NTZ)	≥9 hilabete: dosi 1.	Bidaiatu baino 10 egun lehenago, gutxienez.		Derrigorrezkoa da herrialde batzuetan. Saiatu eltxoen ziztadak saihesten. Kontraindikaturak dago paziente immunodepri- mituentzat eta arrautzari alergia aurretiko anafi- laxiarekin duten kasuetan. Baloratu onura/arriskua, haurdunaldian eta edos- kitzarroan.

TXERTOA ETA HARTZEKO MODUA	PAUTA	NOIZ JARRI TXERTOA	BABESAREN IRAUPENA	OHARRAK
Sukar tifoidea Typhim VI® (Muskulu barnekoa) Vivotif® (Ahotikoa) Ez daude finantzatuta (FB)	Typhim VI® ≥2 urte: dosi 1. Vivotif® ≥ 5 urte: 3 dosi, txandakako egunetan.	Bidaiatu baino 2 aste lehenago, gutxienez.	Typhim VI® 2-3 urte. Vivotif® Urtebete herrialde ez endemikoetara bidaiatzen bada. 3 urte arrisku herri- alde edo guneetan bizitzen bada.	Elikagai edo ur kutsatuak kontsumitzeagatik transmititzen da. Txertoak ez du % 100ean ba- besten, beraz, komeni da arretaz ibiltzea. Ahotik hartzen den txertoa kontraindikatu- dago haurdunaldian eta paziente immunodepri- mituentzat. Utzi pruguani, meflokina eta antibiotikoak hartzeari ahotiko txertoa eman baino 3 egun lehenago eta hasi berriro 3 egun igaro ondoren.
A hepatitis Havix®, Vaqta® (Muskulu barnekoa) Finantzatuta dago (OZ)	6-11 hilabete: dosi 1, babesa gomendatzen den herrialdeetara bidaiatzen bada. Hala ere, geroago 2 dosiko txertaketa osoa jaso beharko du, 12 hilabete betetzen dituenetik aurrera, gomendioen arabera. >12 hilabete: 2 dosi; bigarren dosia, lehenen- goa hartzen denetik 6 hilabete eta 5 urtera bitartean (ahal bada, 6-12 hilabete artean).	Txertoa bidaiatu baino 2 aste lehenago hartu behar da, gutxienez.	Behar bada ez da beharrezkoa oroitza- pen-dosia.	Gorotz-aho bidetik, harreman sexualen bidez edo eginkariak kutsatutako ura edo elikagaiak kontsumitzeagatik transmititzen da. Txertoa jartzea gomendatzen zaie infekzio-arris- ku ertain edo altuko gunetara joaten diren eta immune ez diren bidalariei. Behar izanez gero, A eta B hepatitisaren aurkako txerto bat jar daiteke.
Poliomieltisa Imovax polio® (Muskulu barnekoa) Finantzatuta dago (OZ)	Oroitzapen-dosi 1, azken dositik 12 hilabete baino gehiago igaro badira.			Oraindik poliomieltis-kasuak ematen diren gu- neetara bidaiatu baino lehen, poliomieltisik ga- beko herrialdeetako bidalariek ziurtatu behar dute behar bezala osatu dutela txertaketa. Gaixotasun hori ez duten herrialde batzuek txer- taketa-proba bat eska dezakete bidaia emateko edo bere lurraldean sartzeko baldintza gisa.
Aморruа Rabipur® Vacuna antirrábica Merieux® (Muskulu barnekoa) Finantzatuta dago (OZ)	3 dosi (0-7-21 edo 28 egun).	Txertaketa bidaiatu baino hilabete lehen- ago osatu behar da, gu- txienez.	2-5 urte.	Ahalagindu kontakturik ez izaten kaleko anima- liekin, bereziki, txakur eta katuekin eta animalia basatiekin. Arriskutsuztat hartzen diren guneetan kutsatze- ko arriskua infektatuta egon daitezkeen ugaztu- nekin kontaktuan egotearen aukerarekiko pro- portzionala da (saguzarrak barne).

Ez dago finantzatuta (FB): finantzatuta ez dauden txertoak (farmazia-bulegoan hartzen dira), Ez dago finantzatuta (NTZ): finantzatuta ez dauden txertoak (Nazioarteko txertaketa-zentroan hartu eta jartzen dira); Finantzatuta dago (OZ): finantzatuta dauden txertoak (osasu-zentroan eman eta jartzen dira). *Galdetu Nazioarteko Txertaketa-zentroan.

Pauta azkartuak behar izanez gero, indibidualki galdetu beharko da.

INTSEKTUEN ZIZTADEN PREBENTZIOA

Bektoreek funtsezko eginkizuna dute gaixotasun infekzioso askoren transmisioan. Eltxoen ziztadak ekiditeko neurri orokorrez gain, bi estrategia erabiltzen dira³:

1. Uxagarriak: larruazalean eta/edo jantzien gainean ematen diren substantziak dira, eta intsektuak uxatzeko eta ziztadak ekiditeko balio dute. Ez dute intsektua hiltzen, baizik eta substantziak eman diren guneeetatik urrun mantentzen dute. Iraupena aldakorra da, printzipio aktiboaren, kontzentrazioaren eta klimaren arabera^{2,7-9}.
 - a. Azaleko uxagarri eraginkorrena DEET da (dietiltoluamida). Eltxoen, eulien, arkakusoen edo akainen ziztadak eta hozkadak prebenitzeko erabiltzen da. % 20-35eko kontzentraziokoak gomendatzen dira, kontzentrazio handiagokoek, gehiago irauten duten arren, ez baitute gehiago babesten. Bi hilabetetik goragoko haurrengan erabil daiteke, nahiz eta, kasu horretan, kontzentrazioa % 10-30ekoa izatea gomendatzen den⁶. Eguzkitik babesteko produktuen eraginkortasuna murriztu dezake, eta beraz, uxagarria baino 30-60 minutu lehenago eman behar dira⁷⁻⁹.
 - b. Icaridin eta IR3535 dira gomendatzen diren beste uxagarri batzuk. Icaridinek, % 20ko kontzentrazioan, DEET bezain eraginkorra da, eta gainera, toxikotasun txikiagoa du; hala ere, babesak gutxiago irauten du. Haurrengan erabil daiteke, % 5-10eko kontzentrazioan. Frogatu da IR3535 uxagarria, % 10eko edo gehiagoko kontzentrazioan, zenbait orduz, eraginkorra dela eltxoen ziztaden aurka^{2,8,9}.
2. Intsektizidak: permetrina arroparen gainean edo ohean ematen da, ez da inoiz larruazalean eman behar. Arropan duen efektuak zenbait aste iraun dezake, baita behin baino gehiagotan garbitu ondoren ere. Mundu osoko eltxo-espezie ugari garatu dute permetrinarekiko erresistentzia, nahiz eta oraindik gehienei eragin⁸. Formula magistralaren bidez presta daiteke, % 1-2ko soluzio akuosoan, arropa bertan sartzeko, edo % 0,5-2,5ko soluzioan, alkoholean, arroparen gainean lainoztatzeko. Badirudi babes handiagoa ematen duela permetrinarekin tratatutako arroparen eta erakusten diren larruazaleko eremuetan uxagarriak ematearen nahasketak⁹.

“ Eltxoen ziztadak ekiditea da paludismoaren aurkako lehen defentsa-lerroa ”

MALARIAREN PROFILAXIA (PALUDISMOA)

Paludismoa edo malaria oso hedatuta dagoen gaixotasuna da, ia herrialde tropikal guztiei eragiten baitie. *Plasmodium* parasitoaren espezie desberdinek eragiten dute, eta *Anopheles* eltxoaren ziztadaren bidez transmititzen da. Larria izan daiteke, baita hilgarria ere, eta ez dago txerto eraginkorrik, horregatik da funtsezkoa behar bezala prebenitzea. Eltxoaren ziztada ekiditeko neurriak hartzean datza prebentzioa, baita kimioprofilaxia egokian ere. Kontuan izan behar da ez dagoela babes osoa ematen duen paludismoaren aurkako erregimen profilaktikorik³.

Herialde bakoitzean gomendatzen den kimioprofilaxia zenbait alderdiren arabera erabakitzen da: gaixotasuna harrapatzeko arriskua, eremuan nagusi diren *Plasmodium* parasito-espezieak, antipaludikoekiko erresistentzia-maila eta hedadura eta tratamenduaren kontraindikazioak². Nazioarteko txertaketa-zentroetan agintzen da, eta ez dago finantzatuta (ikus 4. eta 5. taulak).

Bidaiarien paludismo-kasu gehienak profilaxiari lotuta ematen diren gomendioak ez jarraitzeagatik, ez betetzeagatik edo egokiak ez diren pautak erabiltzeagatik gertatzen dira, baita eltxoen ziztadak gaizki prebenitzeagatik ere. Zorrotz bete behar da profilaxi osoa, bidaiaren aurretik, bidaiari zehar eta ondoren².

Hauek dira bidaiarien paludismoarekin lotuta kontuan izan behar diren oinarriko lau printzipioak²:

1. Arriskuaz kontziente izatea eta inkubazio-aldiak, sintoma nagusiak eta gaixotasuna berandu hasteko aukera ezagutzeta.
2. Eltxoen ziztadak ekiditea, bereziki, iluntzean eta egunsentian; hori da paludismoaren aurkako lehen defentsa-lerroa.
3. Beharrezkoa denean kimioprofilaxia hartzea. 4. eta 5. taulatan dago agindutako tratamenduen inguruko informazioa. Dena den, indibidualki ezarri behar da bidaiari bakoitzarentzako kimioprofilaxia.
4. Medikuari kontsultatu, berehala, sukarra agertuz gero, paludismo-arriskuko guneei batera sartu eta astebetera eta guneei horretatik atera eta 3 hilabete (edo gehiago) igaro arte.

“ Ez dago malariaren aurka babes osoa ematen duen erregimen profilaktikorik ”

4. taula. Malariai aurre egiteko profilaxi-neurriak, transmisio-arriskuaren arabera²

PALUDISMO-ARRISKUA		PREBENTZIO MOTA	
Paludismoa transmititzeko arrisku oso txikia		Eltxoen zitzaden prebentzioa	
Paludismo-arriskua, soilik <i>P. vivax</i> parasitoaren bidez		Eltxoen zitzaden prebentzioa, eta kimioprofilaxia, klorokinarekin edo atobakuona/proguanil, doxiziklina edo meflokinarekin (hautatu kontraindikazioen eta jakinarazitako albo-ondorioen arabera) ^a	
Paludismo-arriskua, <i>P. falciparum</i> parasitoaren bidez, eta klorokinarekiko eta sulfadoxina/pirimetaminarekiko erresistentziaren berri izanik.		Eltxoen zitzaden prebentzioa, eta kimioprofilaxia, atobakuona/proguanil, doxiziklina edo meflokinarekin (hautatu kontraindikazioen eta jakinarazitako albo-ondorioen arabera) ^a	
Paludismo-arriskua, <i>P. falciparum</i> parasitoaren bidez, eta sendagai antipaludikoekiko erresistentziarekin.		Eltxoen zitzaden prebentzioa, eta kimioprofilaxia, atobakuona/proguanil, doxiziklina edo meflokinarekin (hautatu kontraindikazioen eta jakinarazitako albo-ondorioen arabera) ^{a,b}	

^a Bestela, malaria-arrisku txikiko landa-guneetara bidaiatuz gero, eltxoen zitzaden prebentzioa larrialdietarako erreserbako tratamenduarekin konbina daiteke.

^b Sendagaiekiko multierresistentzia duten gune batzuetan (Kanbodia, Myanmar hego-ekialdea eta Tailandia), ez dago adostasunik gomendatu beharreko tratamendu kimioprofilaktikoari dagokionez.

5. taula. Kimioprofilaxi antipaludikorako farmakoak emateko pautak^{2,5}

FARMAKOA	PAUTA	PROXILAXIAREN IRAUPENA	HAURDUNALDIA / EDOSKITZAROA	OHARRAK
KLOROKINA (Resochin®)	Haurrak: 5 mg klorokina base/kg/aste. Helduak: 310 mg klorokina base/aste (2 konp.).	Asteroko pauta, gune paludikora sartu baino astebete lehenagotik arrisku-gunetik joan eta 4 aste igaro arte.	Kontraindikatuta dago haurdunaldian, paludismoaren tratamenduaren kasuan izan ezik (kontuan hartu onura/arrisku erlazioa). Ez hartu edoskitzaroan.	250 mg-ko klorokina konprimatu bakoitzak 155 mg klorokina base ditu.
MEFLOKINA (Lariam®)	5 eta 45 kg arteko haurrak: 5 mg/kg/aste. Helduak eta 45 kg baino gehiagoko haurrak: 250 mg/aste.	Asteroko pauta, gune paludikora sartu baino astebete lehenagotik arrisku-gunetik joan eta 4 aste igaro arte.	Haurdunaldiko lehen hiruhilekoan, hartu bakarrik aurreikusten diren onurek fetuaren-tzako arriskua justifikatzen dituzenean. Ez da gomendatzen haurdun geratzea meflokina hartu eta ondorengo 3 hilabetetan. Ez hartu edoskitzaroan.	Kontraindikatuta dago depresio aktiboa duten pertsonentzat, bai eta desoreka psikiatrikoak edo konbultsioak izan dituztenentzat. Nazioarteko txertaketa-zentroan jasotzen da.
DOXIZIKLINA	8 urte edo gehiagoko haurrak: 2 mg/kg/egun (gehienez, 100 mg/egun). Helduak: 100 mg/egun.	Eguneroko pauta, eremu endemikora iritsi baino egun 1 edo 2 lehenagotik eremu endemikotik joan eta 4 aste igaro arte.	Kontraindikatuta.	Fotosentsibilizatzailea.
ATOBAKUONA/ PROGUANIL (Malarone®, Malarone pediátrico®, Atovacuna/proguanil®)	11 kg-ko edo gehiagoko haurrak: -11-20 kg: 1 konp.: 62,5/25 mg/egun. -21-30 kg: 2 konp.: 62,5/25 mg/egun. -31-40 kg: 3 konp.: 62,5/25 mg/egun. Helduak eta 40 kg baino gehiagoko haurrak: 1 konp.: 250/100 mg/egun.	Eguneroko pauta, eremu endemikora iritsi baino egun 1 edo 2 lehenagotik eremutik joan eta 7 egun igaro arte.	Ez dago daturik, beraz, ez da gomendatzen.	

Oinarrizko botika-kutxa baten edukia (2. erref., egokituta)

Antiseptikoak eta sendaketa-materiala (bendak, gazak, esparatrapua, tiritak...).

Intsektu-uxagarriak.

Eguzkitik babesteko produktuak.

Intsektuen ziztaden aurkako tratamendua (ahoko antihistaminikoak eta kortikoide topikoak).

Preserbatiboak.

Tratamendu kronikoa duten pazienteen ohiko medikazioa.

Analgesikoak eta antitermikoak (parasetamola, ibuprofenoa...).

Ez bada osasun-laguntzarik izango, komeni da beherakoaren aurkako medikazioa eramatea (antidiarreikoak eta antibiotikoak).

Ahotik errehidratatzeko soluzioak.

Profilaxi antipaludikorako medikazioa.

BIDAIARIAREN BEHERAKOA

Kutsatuta dauden elikagaiak edo ura kontsumitzeari lotutako sindrome klinikoa da, eta bidaiari zehar edo bidaiari igaro eta gutxira gertatzen da. Bidaiariak izan dezakeen osasun-arazo ohikoena da. Bakterioek eragiten dute, batez ere, baina birus eta parasitoek ere eragin dezakete. Bidaiari lotutako beherakoaren gehiengo arinak eta automugatuak dira, baina aurreikusitako jarduerak oztopa ditzake¹⁰.

Garbitasuneko eta dietako neurriak dira profilaxi egokiena. Oro har, ez da gomendatzen profilaxi antibiotikoa^{10,11}.

Garrantzitsua da ez deshidratatzea, bereziki haurrak; horregatik tratamendua likidoak birjartzean datza. Beherakoa hasten den unean, likido seguru gehiago edan behar dira (botilako ura, irakindako ura edo desinfektatua). Beherakoak moderatua edo larria izaten jarraitzen badu, ahotik errehidratatzeko gatz (AEG) soluzio bat hartzeko aukera kontuan izan behar da; egunean 2 litro har daitezke, gehienez ere. AEGrik ez egotekotan, «etxeko» soluzio bat erabil daiteke, 6 koilaratxokada azukre eta koilaratxokada 1 gatz (koilaratxo batek 5 ml-ko bolumena du) disolbatu behar dira litro 1 ur seguruan².

Tratamendu sintomatiko gisa, loperamida erabil daiteke beherako arin eta moderatua tratatzeko, baldin eta sukarrak eta eginkarietan odolik ez badago. Ahotik hartu beharreko dosia 4 mg-koa da (bi kapsula), eta beherakoa egin ostean, 2 mg-koa (kapsula bat). Egunean, gehienez ere, 16 mg har daitezke, alegia, 8 kapsula^{5,12}. Kontraindikaturak dago 3 urte baino gutxiagoko haurrentzat, eta ez zaie gomendatzen 9 urte baino gutxiagokoei. Beherako larria izatekotan, soilik antibiotiko batekin erabili beharko litzateke¹².

Beherako arinaren kasuan, ez da agintzen antibiotikorik hartzea. Beherako moderatu-larrian, antibioterapiak beherakoaren iraupena murrizten du. Hartu beharreko antibiotikoak helmugaren eta tokiko patogenoen erresistentziaren arabera izango dira. Helmuga ia guztietan erabil daiteke ziprofloxazinoa, baina Asia hegoalde edo hego-ekialdera doazen bisitariek azitromizina hartu beharko lukete, kinolonekiko duen erresistentzia-maila altua dela eta^{12,13}. Ziprofloxazino edo azitromizinarik ez dagoen kasuetan edo egokiak ez badira, rifaximina har daiteke. Gomendatutako pauta batzuk 6. taulan ageri dira.

6. taula. Bidaiariaren beherakorako tratamendu antibiotikoen pauta^{12,13}

FARMAKOA	PAUTA (helduak)	PAUTA (haurrak)
AZITROMIZINA	500 mg/egun, 3 egunez, edo 1 g, dosi bakarrea*	10 mg/kg/egun, 3 egunez
ZIPROFLOXAZINOA	500 mg/12 h, 3 egunez, edo 750 mg, dosi bakarrea*	Ez da egokia
RIFAXIMINA	≥12 urte: 200 mg/8 h, 3 egunez	12 urtetik beherako haurren kasuan, segurtasuna eta eraginkortasuna ez dira ezarri.

* Sintomak ez badira desagertu 24 ordu igarota, erregimena luzatu daiteke, 3 eguneko tratamendurako adierazten diren dosiak osatu arte¹².

Dosi bakarreako antibiotikoak eta hainbat egunetako tratamenduak berdina dira, eta lehenak erosoagoak izan daitezke bidaiariarentzat. Ondo ezarrita dago dosi bakarrek fluorkinolona batekin duen eraginkortasuna, bai saiakuntza klinikoen bidez bai esperientzia klinikoen bidez. Azitromizina duen tratamendurako erregimen egokiena 1 g-ko dosia izan daiteke, dosi bakarrea hartzeko, baina, eragiten dituen kontrako efektuek (goragaleak, nagusiki) onarpena mugatu dezakete. Azitromizina egun berean 2 dositan hartuz gero, kontrako efektu hori murriztu ahalko litzateke¹³.

«INFAC buletina argitalpen elektroniko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko».

BIBLIOGRAFIA

1. Txertaketen eskuliburua. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Actualizado el 8/3/2018. [online]: <http://www.euskadi.eus/informazioa/txertaketen-eskuliburura/web01-a2gaixo/es/>
2. Viajes internacionales y salud. OMS 2012. [online]: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/viajes_internacionales_y_salud_2012.pdf
3. Viajeros – “La salud también viaja”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [online] <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>
4. Vaccines for travelers. Med Letter. 2014(56):115-120.
5. Fichas técnicas de medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de información online de medicamentos-CIMA. [online]: <https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
6. Manual de vacunas en línea de la AEP. 13. Vacunación del niño viajero. [on line]: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13#6.6>
7. Insect repellents. Medical Letter. 2016;58:83-85.
8. Breisch NL. Prevention of arthropod and insect bites. UpToDate. Accessed april 2018. https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-arthropod-and-insect-bites-repellents-and-other-measures?source=history_widget
9. Repelentes de insectos. Sendagaikak. 2004;17(1):4-7.
10. Advice for travelers. Med Letter. 2015(57):52-58.
11. LaRocque R, Harris JB. Travelers’ diarrhea: microbiology, epidemiology and prevention. UpToDate. Accessed on april 2018. [online]: https://www.uptodate.com/contents/travelers-diarrhea-microbiology-epidemiology-and-prevention?source=history_widget
12. LaRocque R, Harris JB. Travelers’ diarrhea: clinical manifestations, diagnosis and treatment. Accessed on april 2018. [online]: https://www.uptodate.com/contents/travelers-diarrhea-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=travelers%20diarrhea&source=-search_result&selectedTitle=1~105&usage_type=default&display_rank=1
13. Connor BA. Travelers’ diarrhea. CDC Yellow Book. [online]: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/the-pre-travel-consultation/travelers-diarrhea#4954>

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2018ko maiatza

Mendikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzaiko intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaRAM.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: cevime-san@euskadi.eus

Idazkuntza Batzordea: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Maite Callén, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^a José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Libe Moraza, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



<http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>
Intranet Osakidetza · <http://www.osakidetza.eus>

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea