



ESKABIOSI

PROTOSKOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SARRERA

Eskabiosia edo sarna azaleko infekzio parasitario bat da, eta mundu osoan ageri da. Adin eta maila sozio-ekonomiko guztietako pertsonei eragiten die. Gazteak, adinekoak, immunokonprometituta dauden pertsonak eta egoitzen erabiltzaileak dira giza talderik kalteberenak transmisioari dagokionez. Ez da nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna, baina agerraldiak aitortu behar dira.

Protokolo honen helburua da erakunde itxietako sarna kasu eta agerraldietarako jarduerapautak ezartzea. Bibliografia ikuskatzea izan da metodologia, eta erabateko adostasunik ez badago ere, badago bat-etortzerik hainbat puntutan.

ERAGILE INFEKZIOSOA

Sarcoptes scabiei akaroaren *hominis* aldaerak eragiten du giza eskabiosia. Akaroak 0,2-0,45 mm neurtzen ditu, eta ildaska egiten du epidermisaren geruza korneoan. Estaltzea ildaskan izaten da eta, horren ondoren, arra hil egiten da eta emeak ildaska sakonagoa egin eta bertan erruten ditu arrautzak, bi edo hiru egunean, bere bizitzak irauten dituen 30 egunetan. Eklosioaren ondoren, 3-4 egunera, helduarora iristen dira larbak 14-17 egunean. Sarna arrunta duen gaixo batek 10-12 akaro eme izaten ditu batez beste, baina sarna norvegiarraren kasuan, milaka izaten dira. Parasitoak 3-4 egun irauten ditu bizirik azaletik kanpo.

Gizakia da **gordailu** bakarra. Badira gizakien azalean bizi daitezkeen hainbat *Sarcoptes* espezie, animalietatik eratorritakoak, baina ez dira ugaltzen.

ZEINU KLINIKOAK

Sarna duten pertsonak **hazkura handia** dutela aipatzen dute, batez ere gauean, akaroak jarduera handiagoa baitu beroarekin. **Lehen mailako lesioak ildaskak** dira, infestazioaren ondoriozko lesio patognomonikoak. 5-15 mm-ko luzera duten elebazio grisaxkak dira, eta besikula batean amaitzen dira; emeak bertan egiten du habia. Higiene ona duten gaixoetan gutxi izan daitezke, eta ikusten zailak.

Folikulu iletsuak dituzten azal-zatietan egoten dira batik bat akaroak, hatzen artean eta eskumuturren zein ukondoan aurrealdean, batez beste. Gizonetan, baita besape aurrealdeko tolesduretan, gerrian, izterretan eta kanpoaldeko genitaletan ere, eta, emakumeen kasuan, titiburuetan, sabelaldean eta ipurmasailen beheko aldean. Pertsona helduetan, ez die burua eta lepoari eragiten. Bularreko haurretan, ordea, buruan eta lepoan ez ezik esku ahurretan eta oinazpian ere izaten da.

Bigarren mailako lesioak sentsibilizazioaren, urratzearen edota infekzioen ondorio dira. Besikulak eta papulak dira ohikoenak, eta sabelaldean, izterretan eta ipurmasailetan agertzen dira batez ere. Immunodeprimituta dauden pertsonetan eta adineko pertsonetan, dermatitis orokor gisa ager daiteke infestazioa, deskamazio zabalarekin, besikulekin eta zarakarrekin (“sarna norvegiarra”); hazkura txikiagoa izan daiteke, edo baliteke hazkurarik ez edukitzea. Ezaugarri kliniko bereziak dituzten bi sarna barietate daude:

- **Sarna klasikoa.** Sistema immunitario arrunta duten pertsonetan agertzen da. Akaro gutxi izaten dira, eta hazkura parasitaziotik 2-6 astera hasten da. Baliteke hazkuralekuak akaroak dauden lekuekin bat ez etortzea.
- **Sarna norvegiarra, zarakarduna edo hiperkeratosikoa.** Hainbat prozesuren ondorioz, gaixotasun kronikoen, hazkuraren pertzepzioa zailtzen duten arazo neurologikoen, immunitatearen alterazioaren eta abarren ondorioz, alegia, ahulduta dauden pertsonetan agertzen da. Hazkura gutxiago edo hazkurarik ez edukitzea, deskamazioa eta azalaren loditze zehaztugabea ditu ezaugarri; psoriasiaren antza eduki dezake. Azazkal lodiak, alopezia, hiperpigmentazioa, eosinofilia eta pioderma linfadenopatiarekin ager daitezke. Masa hiperkeratosikoetan milaka parasito eta arrautza bizi dira; oso kutsakorra da, beraz. Askotan, agerraldiak eragiten ditu erakunde itxietan.

Bi barietateetan, akaroaren edo horren irazpenen ondoriozko erreakzio alergiko bati egozten zaizkio sintomak; hortaz, tratamenduak ez ditu sintomak beti aste batzuk geroago arte ezabatzen. Konplikazioak gutxi badira ere, *Streptococcus pyogenes* edo *Staphylococcus aureus* agatikoko bigarren mailako infekzio bakterianoak eragin ditzake.

TRANSMISIO MODUA

Pertsona batetik bestera gertatzen da **transmisioa**, azalaren kontaktu zuzenagatik (azala azalarekin denbora luzez kontaktuan egonda). Giza azalean ugalduta gabe bizi daitezkeen animalietatik eratorritako hainbat *Sarcoptes* espezie daude. Parasitatuta dauden izara edo arrokekin kontaktuan egoteagatik transmisioa bitxia da, baina gerta daiteke, akaroak 72 ordu arte iraun baititzake bizirik ostalaritik kanpo. Normalean, komunitate itxietan gertatzen da transmisioa, etxeetan eta egoitzetan, besteak beste, gaixoarekin harreman intimoa duten pertsonen artean.

INKUBAZIO-ALDIA

Aurrez akaroarekiko esposiziorik eduki ez duten pertsonetan, **inkubazio-aldia 2-6 astekoa da**. Aurrez infestatuta egon diren pertsonetan, berriz, **1-4 egunekoa**.

Gaixoak infekziosoak dira inkubazio-aldian, bai eta tratamenduaren ondoren ere, arrautzak

eta akaroak ezabatu arte.

DIAGNOSTIKOA

Gaixotasuna ezagutzen duen osasun arloko profesional batek egin dezake diagnostikoa, klinika ikusita. Sarnaren susmoa eduki behar da ondorengo hauek badaude:

- **Hazkura handia, gauzez batez ere**
- **Ezin azalduzko erupzio simetrikoa**
- **Ildaskak eta lesioak, lehen aipatutako lekuetan**

Diagnostikoa mikroskopikoki egiazta daiteke. Arraspatzea edo biopsia egiteko, etengabeko urratzeagatik eskoriaziorik izan ez duten lesioak aukeratu behar dira.

Sarna norvegiarraren kasuan, hasierako faseetan zaila da diagnostikoa, psoriasiaren antza baitu eta ez baitu hazkurarik eragiten; horregatik, fase aurreratuetan diagnostikatzen da, jada zabaldua dagoenean.

TRATAMENDUA

Tratamendu akarizidaz gainera (topikoa edo ahotik), hazkuraren tratamendu sintomatikoa behar dute pertsona batzuek (antihistaminikoak eta bigungarriak). Batzuetan, beharrezkoa izan daiteke tratamendu antibiotiko edo sistemikoa, bakterioengatiko gain-infekzioengatik. Kaltetutako bizikide bat baino gehiago badaude eta diagnostikoa ezin bada klinikarekin edo mikroskopioarekin egiaztatu, ustezko tratamendua egingo da. Tratamenduarekin batera, akaroak ingurunetik ezabatu behar dira, arropak garbituta eta gainazalak garbitu edo xurgatuta.

A. Tratamendu farmakologikoa

Tratamendua topikoa izan daiteke (ohikoena), permetrina duen krema baten bidezkoa; zorrotz aplikatu behar da, eta lehen aplikaziotik 7 egunera errepikatzea komeni da. Ivermectina bidezko ahotiko tratamendua da beste aukera bat, eta aplikazio topiko egokia zaila duten pertsonentzat aholkatu ohi da. 1. Eranskinean, tratamenduen inguruko informazio xeheagoa, jarraibideak, posologiak eta hartu beharreko neurriak ageri dira.

Printzipio aktiboa	Espezialitate farmazeutikoa	Posologia. Jarraibideak	Kontraindikazioak
Permetrina (krema)	Sarcop Permecure %5	Aplikazio topikoa. 2 aplikazio, gutxienez 7 eguneko tartearekin	Ez dago haurdunaldiaren eta edoskitzaroaren inguruko azterketarik
Ivermectina (ahotikoa)	Stromectol (3mg/pilula) (atzerriko medik.)	Ahotikoa. Bi dosi, astebeteko tartearekin. 200µg/kg Sarna norvegiarraren kasuan, tratamendu topikoarekin txandakatu 1, 15 eta 29 egunetan	< 15kg edo 5 urte, haurdunaldia, edoskitzaroa, alergikoak, nerbio-desordenak
Bentzilo bentoatoa (krema)	Formula magistrala %10-%30	3 egunez jarraian, gauean. Dutxa 4. egunean Haurdun dauden emakumeak eta > 6 urte	< 6 urte Edoskitzaroa

B. Kontsiderazio orokorrak

- Tratamendu topikoa aplikatu behar duten langileek eskularruak erabili behar dituzte eta sarna norvegiarra duten gaixoekin, baita bata ere.
- Tratamendu topikoaren aurretik azazkalak moztea eta bainatzea komeni da. Azala ongi lehortu ondoren aplikatu tratamendua, azalak gorputzaren tenperatura arrunta hartu duenean (bainua hartu eta 60 minutura, gutxi gorabehera). Ukendua aplikatu ondoren eskuak garbituz gero, berriz aplikatu beharko da tratamendua eskuetan.
- Infekzio bakterianoa larria bada edo tratamenduak huts egiten badu, beharrezkoa izan daiteke gaixoa ospitaleratzea. Kasuak berehala tratatzen badira eskabizida batekin, agian ez da beharrezkoa izango gelan bakartzea; kontuan eduki behar da permetrina topikoki aplikatu eta 12 ordura kutsakor izateari uzten zaiola.
- Tratamendu topikoa gorputz guztian aplikatu behar da, barailatik behera, belarri-hegalaren atzeko tolesdura barne hartuta. Arreta berezia ezarri behar da hatzen artean, zilbor inguruan, ipurmasailen arteko tolesduran eta azazkalen azpian. Buruko ile-larruan edo aurpegian lesiorik egonez gero, begi eta aho inguruak libre utzita tratatu behar dira.
- 3 urtetik beherakoetan, sarna norvegiarraren kasuan eta immunokonprometituta daudenetan, buruko ile-larrua eta aurpegia tratatu behar dira, begi eta aho inguruak libre utzita.
- Eskabizida aplikatu ondoren, arropa garbiak jantzi eta oheko arropa aldatu behar da.
- Narritadurak prebenitzeko, tratamenduaren ondoren krema hidratatzaileak erabiltzea komeni da.

- Gaixoari jakinarazi behar zaio hazkura edukiko duela bolada batean (2-3 aste), nahiz eta tratamendua hartu, batez ere tratamendua topikoa izan bada. Hazkurak irautea ez da infestazioaren iraunkortasunaren edo errezidibaren sinonimo.
- Infestazioaren beraren ondorio diren konplikazioak ager daitezke azalean: gain-infekzioak, nodulu eskabiotikoak eta abar, medikuak baloratu beharrekoak.
- Tratamenduarekin hasi aurreko 3 egunetako janzteko arropak, oheko arropak, toallak eta gorputzarekin kontaktuan egon diren gainerako objektuak 60 °C-ra garbitu behar dira. Ez bada posible, poltsa itxietan sartuko dira, 4 egunez gutxienez. Tapizeriak xurgagailuarekin garbitu behar dira, eta ez dira 4 egunez erabiliko.
- Kasuen kontaktuak aztertu, eta sarnaren lesioak aurkitu behar dira. Lesioak agertu edo ez, gaixoekin harreman estua eduki duten pertsonak (bizikideak eta sexu-bikotekideak) ere aldi berean tratatu behar dira (aplikazio bat).
- Tratamenduaren ondorengo 4. astera arte egin behar da jarraipena (akaroaren ziklo osoan).
- Tratamenduaren lehen aplikazioa osatu ondoren, neska-mutilak ikastetxera eta helduak lanera itzul daitezke. Tratamenduarekin hasi eta 8-12 ordura itzul daitezke. Gaez aplikatuz gero, hurrengo egunean.

C. Egoera berezietarako jardunbidea (egoitzak, ospitaleak edo erakunde publikoak)

1. Kasu bakartu baten aurreko jardunbidea

Kasuak azkar tratatu behar dira. Gaixoarekin harreman zuzena eta ohikoa duten langileak eta egoiliarak arrisku handikoak dira; beraz, sintomen agertzea zaindu eta, lesiorik edukiz gero, tratamendu sendagarria egin behar dute (bi perimetrina aplikazio zazpi eguneko tartearekin); lesiorik ez badute, berriz, tratamendu prebentiboa egingo dute (aplikazio bakarra).

2. Agerraldi baten aurreko jardunbidea

Agerraldia **kontrolatzeko**, azkar detektatu, aitortu eta ikertu behar da.

Agerraldiaren definizioa:

Bi hilabeteko epean mediku batek sarna (probablea edo egiaztatua) diagnostikatu dien zentro bereko bi edo pertsona gehiago (egoiliarak edo langileak).

Agerraldia Zainketa Epidemiologikoko Unitateari jakinarazi behar zaio; bertan koordinatuko dituzte jarduerak erakundeko arduradunekin, OSALANekin eta dermatologoekin

(beharrezkoa izanez gero).

Agerraldi guztietan, egoiliarrek eta langileek gaixotasuna harrapatzeko duten arriskuaren balorazioa egingo da. “Arrisku handi”, “arrisku ertain” eta “arrisku txiki” gisa sailkatuko dira:

Arrisku handia: gaixoaren zainketa intimoaz (garbitu, jantzi) arduratzen diren langileak, gaixotasunaren eraginpean dauden langileak artatutako egoiliarrak, gaixotasunaren eraginpean dauden langileen lagun egoiliarrak/intimoak. Harreman zuzena eta jarraia dute.

Arrisku ertaina: gaixotasunaren eraginpean dauden pertsonekin harreman zuzena baina esporadikoa duten langileak edo egoiliarrak. Talde horretan sartzen dira arrisku handiko langileak artatutako sintomarik gabeko egoiliarrak.

Arrisku txikia: gaixotasunaren eraginpean dauden pertsonekin harremanik ez duten langileak eta egoiliarrak; mantentze-lanez eta sukaldeaz arduratzen diren langileak; ohean dauden egoiliarrak, “arrisku handikoak” ez diren zaintzaileak dituztenak.

“Arrisku handiko” edo “arrisku ertaineko” egoiliar eta langileei tratamendu prebentiboa (permetrina aplikazio bat) aginduz gero, agerraldiaren azterketa indibiduala egin beharko da. Hedapenaren (kaltetu kopurua), iraupenaren eta banaketa espazialaren arabera, komenigarria izan daiteke:

- Arrisku handiko eta ertaineko kontaktuen tratamendu prebentiboa.
- Arrisku handiko kontaktuen tratamendu prebentiboa bakarrik.

Nolanahi ere, tratamendua aldi berean aplikatuko da (24 orduz).

Kontsiderazioak:

- Eskabiziden horniketa koordinatu, kasuak eta kontaktuak aldi berean tratatzeko.
- Oheko arropa, toallak eta abar 60 °C-ra garbitu; kontaktuan egon diren gainazalak garbitu eta moketa eta abarretan xurgagailua pasatu.
- Egoiliarrekin harreman eduki dezaketen osasun arloko langileei jakinarazi, diagnostikoa, tratamendua edo jarraipena egiteko eska baitiezaiekete.
- Sintomak dituzten langile edo egoiliarren senideek tratamendua hartu behar dute (aplikazio bat); horretarako, lehen arretako euren medikuarengana joan behar dute.
- Egoitzako ohiko bisitariei sarna agerraldiaren berri emango zaie (eranskina, informazio-orria).
- Aldi batez beste gaixorik ez onartzea planteatu liteke.

1. ERANSKINA

Tratamendu farmakologikoa

● **Permetrina krema %5**

● Piretroideak erabiltzea da tratamendu ohikoena. Artropodoen nerbio-sisteman eragiten dute, eta paralisia eta heriotza eragiten dituzte. Azkar metabolizatzen dira, eta gertuaren bidez eliminatzen. Permetrina bidezko tratamendu topikoa ivermectina baino eraginkorragoa da sendaketa klinikoari eta hazkuraren gutxitzeari dagokienez. Ez ditu arrautzak hiltzen, eta larba batzuek ihes egin dezaketenez, beharrezkoa izan daiteke bigarren tratamendu bat, 8-15 egunera. Gorputz guztian aplikatu behar da, barailatik behera, belarri-hegalaren atzeko tolesdura barne hartuta. Arreta berezia ezarri behar da hatzen artean, zilbor inguruan, ipurmasailen arteko tolesduran eta azazkalen azpian. Behin bakarrik egin behar da, eta gau osoan utzi (8-12 ordu). Adingabeen kasuan, aurpegian aplika daiteke, begi eta aho inguruak libre utzita. Bigarren mailako ondorioak arinak dira: hazkuraren areagotzea, erredura sentsazioa, erremina edo narritadura aplikatze unean, baina ordubetera joaten da. kontaktu-dermatitisa eragin dezake formaldehidoarekiko sentikor diren gaixoetan. Lehen aukerako tratamendua da pertsona helduetan eta adingabeetan. Espezialitate farmazeutikoak: Permetrina[®] eta Sarcop[®], Osakidetzaren kargura.

● **Bentzilo bentzoatoa %10 edo %25ean**

Eskabizida eraginkorra eta segurua da. Bigarren aukerako tratamendua da pertsona helduetan eta 6 urtetik gorako adingabeetan eta haurdun dauden emakumeetan. Hiru egunez jarraian aplikatu behar da, gauez, eta laugarren egunean dutxatu. Formula magistral gisa eskuratzen da (%10etik %30era arteko kontzentrazioetan) paperezko errezeta bidez, Osakidetzaren kargura.

● **Malation %0,5**

Ur-disoluzioa; %80ko sendatze-tasak jakinarazi dira tratamenduaren ondoren. Sei hilabetetik gorako haurretan erabil daiteke. Bi aldiz aplikatuko da, astebeteko tartearekin. Ez du Osakidetzak finantzatzen. Ez dago espezialitate farmazeutiko gisa komertzializatuta.

Ahotiko botikak

● **Ivermectina**

Ahotik hartzekoa den antihelmintikoa; emaitza onak izan ditu sarnaren tratamenduan, batez ere GIB+ gaixoetan. Eraginkortasun handia, erraztasuna eta aplikazio-segurtasuna dira tratamenduaren onurak; ahotiko tratamendua denez, gorputzaren azalera guztia hartzen du. Bereziki garrantzitsua da hori autosufizienteak ez diren pertsonetan, egoitzetan edo immunokonprometituta daudenetan. Urte askoan filaria tratatzeko erabili

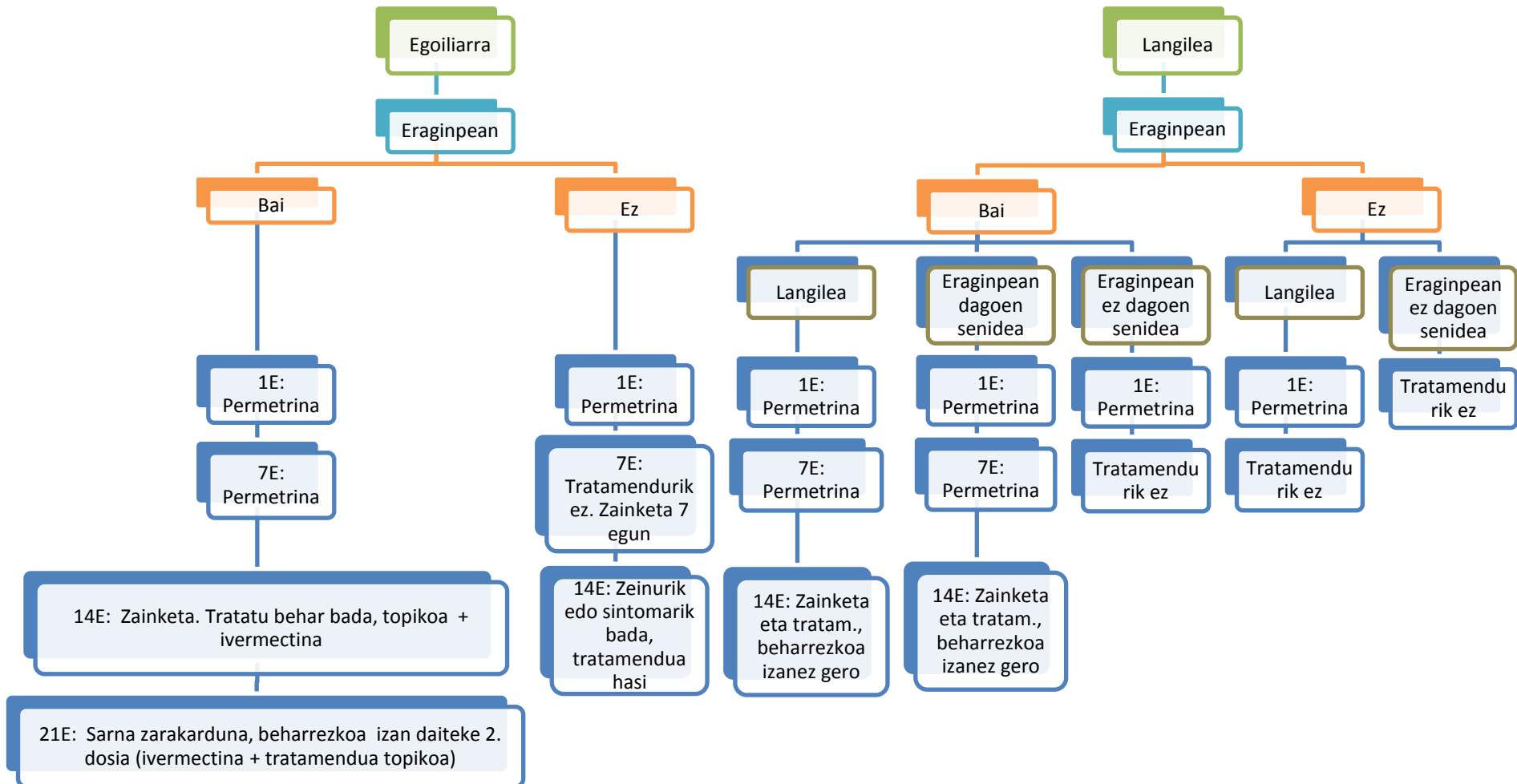
denez, oso segurutzat jotzen da. Anorexia, astenia, buruko min, artralgia, mialgia, sukar eta eosinofilia kasu batzuk aipatu dira. Transmisioa azido gamma aminobutirikoaren (GABA) hartzaileetan eteten du. Ugaztunetan, hartzaile horiek NSZean konfinatuta daude; ez duenez barrera hematoentzefalikoa gainditzen, ez da toxikoa horietan. Arazoak sortzen ditu barrera osorik ez dagoenean; horregatik, ezin zaie 5 urtetik edo 15 kg-tik beherakoei errezetatu; pertsona alergikoen kasuan, nerbio-sisteman desordenak dituztenetan, haurdunaldian eta edoskitzaroan ere kontraindikaturik dago.

Eraginkorra izaten da 200 µg/kg-ko dosi bakarrean, baina askotan bi edo hiru dosi ematen dira astebeteko tartearekin. Sarna norvegiarraren kasuan, ahotiko tratamendua eta tratamendu topikoa konbinatzea, edo 1, 15 eta 29 egunean ivermectina hartzea gomendatzen da. Atzerriko botiken bitartez eskuratzen da; espezialitatea STROMEKTOL (3mg/pil.-ko 4 pilula). Banakako osasun txostena eta errezeta (paperean) behar dira. Formula magistral gisa ere eskura daiteke. Azterketa konparatiboek permetrinaren antzeko edo horrek baino eraginkortasun pixka bat handiagoa duela erakusten dute, dosi bakarrean batik bat. Permetrina izango litzateke aukeratu beharreko tratamendua, hazkuraren eta lesioen larritasuna neurtu nahi bada. Hobe da ivermectina dosi bakar bat, tratamendua ez dela beteko aurreikusi edo tratamendu topikoak huts eginez gero.

Dosia hartu baino bi ordu lehenago eta bi ordu ondoren barau egitea gomendatzen da (ez da ezagutzen elikagaien eragina). Edozein ordutan har daiteke, baina gauz hartuz gero, ohera joateko orduan, abantaila bat eduki dezake, gauaren amaieran edo goizeko lehen orduan kontzentratzen baita epidermisan; beraz, behin bakarrik aldatu beharko litzateke arropa, tratamenduaren ondorengo egunean.

STROMEKTOL[®], pisuaren araberako posologia	
Gorputzaren pisua (kg)	3 mg-ko pilula dosia
15-24 kg	1 pilula
25-35 kg	2 pilula
36-50 kg	3 pilula
51-65 kg	4 pilula
66-79 kg	5 pilula
> 80 kg	6 pilula

2 ERANSKINA. ALGORITMOA ESKABIOSIAREN TRATAMENDUA ETGOITZETAN



3. ERANSKINA. INFORMAZIO-OHARREN, TRATAMENDUAREN, BAIMENEN EREDUAK.

SARNA KASU BATEN SENIDEENTZAKO OHARRA

.....ri, zure seme-alabari, egindako azterketaren ondoren, **sarna** (eskabiosia) **diagnostikatu zaio**. Eskabiosia parasito batek eragindako gaixotasun kutsakorra da. Gaixotasun larria ez bada ere, hazkura eragiten du, eta oso desatsegina izan daiteke.

Zure **seme-alabak** ondorengo tratamendu hau egin behar du:

1. PERMETRINA krema (%5) eman **gauetz** (oheratu aurretik) gorputz osoan, **aurpegian eta buruko ile-larruan izan ezik**.
2. Hurrengo goizean dutxatu. Ondoren krema hidratatzaile bat ematea komeni da, kremak gauetz sortuta narritadura aritzeko.
3. Astebetez tratamendurik gabe egon.
4. Berriz ere PERMETRINA (%5) eman, tratamendurik gabeko astearen ondoren.
5. Prekautio gisa, gaixoak tratamendua hasi aurreko 72 orduetan (3 gun) erabilitako arropa (izarak, toallak eta abar barne) garbigailuak garbitu behar da, >60 °C-ra. Temperatura altuarekin hondatu daitekeen arropa plastikozko poltsa batean sartu eta hermetikoki itxiko da, gutxienez 4 egunez.
6. Tratamendua hasi eta hurrengo egunera arte ez da zentrora joango.

Etxeko **bizikide guztiek** euren familia-medikuarengana joan behar dute ohar honekin, azterketa egin diezaieten. Familiako kideren bat infektatuta badago, gaixoaren tratamendu bera egitea gomendatzen da. Ez badago infektatuta, ondorengo tratamendu prebentiboa egingo da:

1. PERMETRINA krema (%5) eman gau **batez** gorputz osoan, aurpegian eta buruko ile-larruan izan ezik.
2. Hurrengo goizen dutxatu edo garbitu. Ondoren krema hidratatzaile bat ematea komeni da, kremak gauetz sortuta narritadura aritzeko.

ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEA
...(E)KO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDETZA

TRATAMENDU PROFILAKTIKOAREN INGURUKO INFORMAZIO-OHARRA GURASOENTZAT

Zure seme-alabaren ikastetxean sarna (eskabiosi) kasuak diagnostikatu dira. Kutsakorra den parasito batek sortzen du gaixotasuna. Gaixotasun larria ez bada ere, hazkura eragiten du, eta oso desatsegina izan daiteke. Gaixotasuna ez zabaltzeko, zure seme-alabak ondorengo tratamendu prebentiboa egitea gomendatzen dizugu:

1. PERMETRINA krema (%5) eman **gauetz** (oheratu aurretik) gorputz osoan, aurpegian eta buruko ile-larruan izan ezik.
2. Hurrengo goizen dutxatu. Ondoren krema hidratatzaile bat ematea komeni da, kremak gauetz sortuta narritadura aritzeko.

ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEA
...(E)KO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDETZA

INGURUKO MEDIKUENTZAKO OHAR-EREDUA

Lankide hori:

.....(e)(a)n (data) hainbat sarna kasuren berri izan genuenn (adinekoen egoitza). Lehen ikerketa baten ondoren, kasu dira, egoiliarak dira, langileak eta egoiliarren senideak; beraz, agerraldiatzat jotzen dugu (hedatutzat; mugatutzat).

.....(e)(a)n (data), Osasun Sailak, egoitzako osasun zerbitzuek eta Laneko Osasunaren Prebentzio zerbitzuek esku-hartzea egingo dute: azterketa kliniko egoiliar eta langileei, eta lokalak garbitu. Senideei ere emango zaie egoeraren berri, eta sarnarekin bateragarriak diren sintomak edukiz gero euren medikuarengana joatea aholkatuko zaie.

Uste dugu egoera horrek kontsulta-kopurua handitu dezakeela; beraz, gaixotasunaren susmoak aintzat hartzea eskatzen dizugu. Egoitza honekin erlazionatutako kasurik diagnostikatuz gero, jakinaraztea eskertuko genizuke (..... telefonoa).

Mila esker alde zure laguntzagatik.

Adeitasunez,

**ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEA
...(E)KO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORETZA**

AZTERKETA ETA AHOTIKO TRATAMENDUA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

Eskabiosia edo sarna parasito batek eragindako gaixotasun kutsakor bat da. Azalaren bitartez kontaktuan dauden pertsonen artean transmititzen da.

Hainbat kasu diagnostikatu dira egoitza honetan, eta osasun agintariek ezarritako protokoloari jarraituz, azterketa egin eta tratamendua ezarriko zaie egoiliar eta langileei.

Ohiko sintomei buruzko galderak eta azalaren azterketa egingo zaie, sarnaren ohiko lekuetan; beraz, biluzik egin beharko zaie azterketa.

Osasun arloko langile espezifikoek egingo dute azterketa, intimitatea ahalik eta gehien zainduta.

Osasun Publikoaren jarraibideen arabera, egoiliar edo langile bakoitzak tratamendu prebentibo edo sendagarria hartuko du, IVERMECTINA, alegia.

Botika guztiek bezala, horrek ere ondorio batzuk eragin ditzake. Ondorengo hauek dira tratamenduaren ondorioak: zorabioa, nekea, alterazio digestiboak, azaleko alterazioak, alterazio analitikoak eta hain ohikoak ez diren beste batzuk, denbora gutxira pasatu ohi direnak.

BAIMEN INFORMATUA

Ni(k), _____(k)

1. Oraintsu egoitzan izandako sarna-infestazioekin erlazionatutako gertaeren berri izan dut.
2. Baimena ematen dut osasun arloko langileek azterketa fisikoa egin diezadaten.
3. Onartzen dut egoitzako eta Osasun Publikoko osasun zerbitzuek aholkatutako botikak eman diezazkidaten.

SINADURA

------(e)n, -----(e)ko -----aren -----(e)(a)n

EGOILIARREN SENIDEENTZAKO OHAR-EREDUA

Familia agurgarriak:

Egoitzan hainbat sarna kasu izan direla jakinarazteko jarri gara zuekin harremanetan.

Gaixotasun kutsakorra da, parasito batek eragindakoa. Gaixotasun larria ez bada ere, hazkura eragiten du, eta oso desatsegina izan daiteke. Gaixotasuna hedatu ez dadin,(r)en(e)(a)n azterketa fisikoa egingo zaie egoitzako egoiliar eta langileei, eta tratamendu prebentibo edo sendagarria aplikatuko zaie.

Litekeena denez egoiliarren batek zure senidea(k) kutsatu izana, gaixotasunarekin bateragarriak diren sintomei (hazkura, handiagoa gauez, eta azaleko lesioak hartzen artean eta eskumuturren eta ukondoan aurrealdean) erne egotea aholkatzen dizuegu, eta zalantzarik edukiz gero, zuen familia-medikuarengana joatea informazio honekin, tratamendu egokia eman diezazuen.

------(e)ko -----ren -----(e)(a)n

ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEA
...(E)KO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDETZA

BIBLIOGRAFIA

1. Strong M, Johnstone PW "Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis". Revisión Cochrane. 2007.
2. Díaz-Maroto Muñoz, S "Sarna y Sarna Noruega: Diagnostico, Prevención y Tratamientos actuales, Farm Hosp. 1998; 22(1): 1-9
3. Marshall R. Barkess-Jones L., Sivayoham S. "An outbreak of scabies in a school for children with learning disabilities" Communicable Disease Report. 26 May 1995
4. Judge M.R., Kobza-Black . "Crusted scabies in pregnancy" . British Journal of Dermatology 1995; 132: 116-119.
5. Meinking T.L. et al "The treatment of scabies with Ivermectin". The New England Journal of Medicine. July 6, 1995.
6. James Chin "El control de las enfermedades transmisibles en el hombre". Organización Panamericana de la Salud. 2001.
7. Health Protection Agency "The Management of Scabies in the Community" April 2005. Review April 2007.
8. Cord Sunderkötter, Meter Mayser, Regina Fölster-Holst, Walter A. Maier, Helge Kampen, Henning Hamm "Scabies. Guidelines" JDDG I 5-2007 (Band 5)
9. CDC (Centres for Disease Control and Prevention) Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines 2006.
10. Assen L. Dourmishev, Lyubomir A. Dourmishev and Robert A. Schwartz "Ivermectin: pharmacology and application in dermatology" International Journal of Dermatology 2005.
11. Gram. Johnston, Mike Salden "Scabies: diagnosis and treatment" BMJ Volume 331 17 September 2005
12. Jörg Heukelbach, Hermann Feldmeier "Scabies". The Lancet Vol 367 May 27, 2006.
13. Henning Hamm, Ulrike Beiteke, Peter H. Coger, Cornelio S. Seitz, Diamant Thaci, Cord Sunderkötter, "Treatment of scabies with 5% permethrin cream: results of a German multicentre study. JDDG I 5.2006.
14. Sarfrazul Abedin, Manis Narang, Vijay Gandhi and Shiva Narang. "Efficacy of Permetrin Cream and Oral Ivermectin in Treatment of Scabies" Indian Journal of Pediatrics, Volume 74-October, 2007.
15. Robert Barkwell, Suzanne Shileds. "Deaths associated with ivermectin treatment of scabies" The Lancet Vol 349. April 19.1997.
16. Ulich R Hengge, Bart J Currie, Gerold Jäge, Omar Lupi, Robert A Schwatz "Scabies: a ubiquitous neglected skin disease" The Lancet Vol 6 2006.
17. Andrea Elgueta N, Yolanda Parada E, Wilma Guzmán G, Paula Molina C. y Patricia Gonzalez A. "Brote de sarna en un hospital terciario a partir de un caso de sarna costrosa". Rev. Chil Infect 2007; 24(4): 306-310.

18. Gretha de Beer, RN; Mark A. Millar, MD, MSc; Lucie Tremblay, RN, MSc; Johanne Monette, MD, MSc. "An outbreak of Scabies in a Long Term Care Facility: The Role of Misdiagnosis and the Costs Associated with Control". *Infection Control and Hospital Epidemiology*. May 2006, Vol 27, No 5.
19. Jörg Heukelbach, Benedikt Winter, Thomas Wilcke, Marion Muehlen, Stephan Albrecht, Fabiola Araújo Sales de Oliveira, Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes, Oliver Liesenfeld & Hermann Feldmeier. "Selective mass treatment with ivermectin to control intestinal helminthiasis and parasitic skin diseases in a severely affected population". *Bulletin of the World Health Organization*. August 2004, 82.
20. Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Haut Conseil de la Santé Publique. Commission spécialisée Maladies Transmissibles. 2012
21. European guideline for the management of scabies, 2010. GR Scott, O Chosidow
22. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Lindane and other treatments for lice and scabies: a review of clinical effectiveness and safety. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2010.
23. Scabies in healthcare settings. Soppie Bouvresse and Olivier Chosidow 2010
24. Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies (Review). *The Cochrane Collaboration* 2014.