



MONKEYPOX

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2022ko azaroaren 3a

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

Aurkibidea

1.Sarrera	2
1.1. Agentea	2
1.2. Ezaugarri klinikoak.....	3
1.4. Protokolo honen helburua.	4
2.Detekzio goiztiarra.	4
2.1. Kasuak sailkatzeko irizpideak.	5
2.2. Kasuen sailkapena.	5
2.3. Proba diagnostikoaren indikazioa eta laborategiko diagnostikoa.....	5
2.4. Jakinarazpena.	6
3.Kontrol-neurriak.	7
3.1. Kasu susmagarriak, probableak eta baieztatuak edo ikertzen ari direnak prebentzioa eta kontrola	7
3.2. kontaktu estuen erabilera.....	9
3.2.1. kontaktu estuen definizioa	9
3.2.2. kontaktu estuekin jarduketak	9
3.3.Txertoa erabiltzeko gomendioak	10
3.4.Ingurumenaren kontrol-neurriak	10
3.5.Hemoderibatuei eta transplanteei buruzko neurriak	10
3.6 Hilotzen maneia	11
1.Eranskina. Baieztatutako kasuaren galdetegia	12

1. Sarrera

Tximinoen baztanga (*monkeypox*, MPX) gutxitan gertatzen den gaixotasun zoonotiko birikoa da eta 2022ra arte endemikoa izan da Afrika mendebaldeko eta erdialdeko herrialde batzuetan. 2022ko maiatzera arte eremu endemikoetatik kanpo identifikatutako MPXen kasu guztiak inportatutako kasu batekin edo eremu endemikoetatik inportatutako animaliekin lotuta zeuden. Gizakiengan Birus eragilearen (MPXV) deskribatutako transmisio-mekanismo nagusia ugaztun biziakin edo hildakoekin kontaktu zuzena edo zeharkakoa eginez gertatzen zen, batez ere eremu endemikoetako karraskari edo primateekin. Iraganean, Afrikako mendebaldeko kladoa pertsonen arteko transmisio mugatu batekin lotu zen.

2022ko maiatzetik, endemikoak ez diren 100 herrialde baino gehiagok 68.000 kasu baino gehiago jakinarazi dituzte herrialde endemikoekin loturik ez duten transmisio-kateekin, aurrekaririk gabeko nazioarteko agerraldi batean. 2022ko uztailaren 23an, OMEko zuzendari nagusiak, ekitaldi horrekin lotutako konplexutasun eta ziurgabetasunak aitortuta, zehaztu zuen MPXen agerraldia nazioarteko garrantzia duen osasun publikoko larrialdi bat dela (ESPII).

Espainia izan da agerraldi honetan eragin handiena izan duen herrialdeetako bat. Autonomia-erkidego gehienek jakinarazi dituzte kasuak, baina alde handiak daude haien artean.

Birusak hiru hilabete baino gehiago Espainian zirkulatu ondoren, ikusi da gure herrialdeko kasu gehienak, oro har, GSG kolektiboan (gizonekin sexua duten gizonak) identifikatzen jarraitzen dutela. Transmisioa kontaktu fisiko oso estuaren bidez gertatzen da gehienetan, batez ere arrisku handiko sexu-harremanetan. Gainera, emakumeen, adingabeen edo adinekoen noizbehinkako kasu batzuk identifikatu dira, baieztatutako kasuen kontaktu estuak, baina ez da egiaztatu beste biztanleria-talde batzuetara joan denik. Orain arte, agerraldi horretan Espainian eta gainerako herrialdeetan atzemandako kasu gehienak arinak dira, eta ospitaleratzeen proportzioa oso txikia da.

Gaur egun, kasu berrien kopurua murrizten ari da, bai Espainian, bai eraginpeko herrialde guztietan. Murrizketa horrek hainbat faktoreren eragina izan dezake, hala nola transmisio-kateen saturazioa, gaixotasunaren prebentzio eta kontrol-neurrien inplementazioaren eragina, udaldiaren ondoren esposizioaren murrizketa, arriskua murrizten duten portaera-aldaketak, eta txertoen eragina, nahiz eta gaur egungo egoeran prebentzio-neurri gisa benetan eraginkorra den ez dakigun. Horrek, gaixotasunaren portaera arinarekin lotuta, protokolo hau berrikustea justifikatzen du.

1.1. Agentea.

Tximinoen baztanga (*monkeypox*, MPX) tximinoaren baztangaren birusak (MPXV) eragindako zoonosi birala da, *Poxviridae* familiako *Orthopoxvirus* generokoa. *Orthopoxvirus* generoak hiru hauek barne hartzen ditu: baztangaren birusa (baztanga eragiten duena), vaccinia birusa (baztangaren aurkako txertoan erabiltzen dena) eta behi-baztangaren birusa. Afrikako hainbat eskualde geografikotan MPXVeko bi klado desberdin daude: Erdialdeko Afrikako kladoa eta Mendebaldeko Afrikakoa, azken hori da birulentzia txikiena duena. Gaur egungo agerraldian identifikatutako kladoa, Mendebaldeko

Afrikako kladoa da. MPXVa Erresuma Batuko Patogeno Arriskutsuen Aholku Batzordearen¹ sailkapeneko 3. taldekoa da. Baztanga duten pazienteetan iraganean ikusitako antzeko sintomak eragiten ditu, baina klinikoki ez da hain larria. 1980an baztanga desagerrarazi eta, ondoren, baztangaren aurkako txertaketa bertan behera utzi ondoren, MPXVa mundu mailako orthopoxbirusik garrantzitsuenen bihurtu da.

1.2. Ezaugarri klinikoak.

MPXVak eragindako infekzioa gaixotasun automugatu izaten da, eta pertsona gehienak zenbait astetan sendatzen dira. Hala ere, kasu batzuetan gaixotasun larri bat gerta daiteke.

Inkubazio-aldia 5 eta 21 egun artekoa izan daiteke, baina Espainian eta beste herrialde batzuetan aztertutako kasuen serieetan, 7 eta 10 egun bitartekoa dela kalkulatu da. Hasierako koadro klinikoak aldi prodromiko bat barne hartzen du eta sukarra, buruko mina, giharretako mina, linfadenopatiak eta nekea ager daitezke. Sukarra agertu eta 1 eta 5 egun bitartean igaro ondoren, lesioak gertatzen dira, gaur egungo agerraldiarekin lotutako kasuen testuinguruan, lesioak ugaltze-eremuetan, uzki-ingurukoetan eta aho-ingurukoetan kokatu dira maizago. Eritema-eremuak edo larruazalaren hiperpigmentazio-eremuak ikusten dira lesioen inguruan eta hauek tamaina alda daiteke. Lesioek bilakaera uniforme eta sekuentziala izaten dute makuletatik papula, besikula, pustula eta zarakarretara. Hauek lehortzen direnean erortzen dira. Lesio kopurua aldatu egiten da hamarnaka edo ehunka gutxi batzuetatik hainbatara. Kasu larrietan, lesioek bat egin dezakete larruazalaren sekzio handiak askatu arte.

Sintomak 2-4 aste irausten dute. Kasu larriak maizago gertatzen dira haurren, heldu gazteen eta pertsona immunokonprometituen artean, eta birusarekiko esposizio-mailarekin eta pertsonaren kalteberatasunarekin lotuta daude.

Literaturaren arabera, honako konplikazio hauek garatu ahal dira: bigarren mailako infekzio bakterianoak, arnasbidea erabat edo partzialki arriskuan jartzen duten lesio faringeoak, bronkoneumonia, sepsia, entzefalitisa eta korneako infekzioa. Horrek ikusmena galtzea dakar. Oraingo agerraldian, Espainian orain arte ohikoen identifikatutako konplikazioak ahoko ultzerak eta bakterioen gain-infekzioak izan dira. Hala ere, konplikazio larriagoak ere identifikatu dira, hala nola proktitisa eta korneako ultzerak. Gainera, bi entzefalitis kasu identifikatu dira, heldu gazteen bi kasuren heriotzarekin lotu direnak.

Kontuan hartu behar den diagnostiko diferentzial klinikoak erupzio pustular edo besikular orokorrarekin agertu daitezkeen beste gaixotasun batzuk barne hartzen ditu, hala nola, baztanga (nahita eragindako gertaera bat izan daitekeelako arriskua), barizela, herpes birusak, ekzema herpeticuma, enterobirus batzuk (adibidez, coxsackie edo echovirus), elgorria, larruazaleko infekzio bakteriano batzuk, sarna, sifilisa, sendagaiei lotutako alergia eta zenbait gaixotasun dermatologikoak. Linfadenopatia gaixotasunaren etapa prodromikoan MPXa barizelatik edo baztangatik bereizteko ezaugarri klinikoak izan daiteke.

¹ <https://www.hse.gov.uk/pubns/misc208.pdf>

1.3. Transmisioa.

Egungo agerraldiaren testuinguruan, MPXV pertsonatik pertsonara transmititzeak lotura du, batez ere, kontaktu fisiko estu eta zuzenarekin infektatutako pertsona baten larruazaleko lesioekin edo zenbait gorputzeko fluidoekin (listua, hazia, exudatu nasofaringeoa eta ondestekoa, gernua eta gorozkiak), sexu-harremanen testuinguruan edo kontaktu fisiko jarraitu eta luzeko beste egoera batzuetan. Gainera, eskura dagoen ebidentziak adierazten du transmisioa beste transmisio-mekanismo batzuen bidez ere gerta daitekeela, nahiz eta transmisio-mekanismo horiek agerraldiari egiten dioten ekarpena ez den hain garrantzitsua:

- a) Kontaktu luzea aurrez aurre, infektatutako pertsona baten arnas jariakinen bidez.
- b) Zeharka, baieztatutako kasuen jariakinez kutsatutako fomitesen bidez (arropa, zuntz edo esterilizatu gabeko tresnak)
- c) Plazenta-transmisioa.

Agerraldian ikusitako transmisio-profilak agerian uzten du airetik transmititzeko arriskua oso txikia dela.

Literaturan ziurgabetasuna dago transmitigarritasun-aldia hasteko uneari buruz. Oro har, lehen sintoma prodromikoak agertzen direnean hasten da (normalean exantema agertu baino egun bat eta bost egun lehenago agertzen da), edo exantemarekin debutatuz gero, agertu aurreko egunetik, eta lesioak erabat orbaindu arte luzatzen da, zarakarrak erori arte eta azal-geruza berri bat eratu arte. Honek aste batzuk beharko ditu.

Era berean, baliteke pertsonak infektatutako animalien MPXVa harrapatzea, dela animaliak harramazka edo hozka egitean, dela haragia prestatu edo jatean, dela infektatutako animalia baten produktuak erabiltzean.

1.4. Protokolo honen helburua.

MPXen kasu posible baten detekzio eta diagnostiko goiztiarra bermatzea, bigarren mailako kasuak agertzea saihesteko kontrol-neurri egokiak berehala hartzeko.

2. Detekzio goiztiarra.

Kasu berriak azkar detektatzea funtsezkoa da transmisio-kate posibleak mozteko. MPXa aztertzeko, susmo kliniko handia behar da. MPXen identifikazio klinikoa zaila da hasierako fasean, pertsona dagoeneko identifikatutako kasu baten gertuko kontaktu estua ez bada behintzat.

2.1. Kasuak sailkatzeko irizpideak.

Irizpide klinikoa:

Monkeypoxen (MPX)* bidezko infekzioa iradokitzen duen koadro kliniko bat duen pertsona, behin beste patologia batzuk baztertuta edo diagnostiko diferentzialak beste patologia batzuen oso susmo txikia dagoela adierazten duenean.

**Exantema besikularra edo pustularra (batez ere umbilikatua bada) gorputzeko edozein ataletan, honako sintoma hauen bat edo gehiagorekin: sukarra (>38.5°C), buruko min handia, mialgia, artralgia, bizkarreko mina, linfadenopatia.*

Irizpide epidemiologikoa:

Sintomak hasi aurreko 21 egunetan honako hauetako bat betetzen badu:

- Harreman estua izan du MPXen kasu baieztatu edo probable batekin.
- Sexu-testuinguru arriskutsuetan harremanak izan ditu
- Birusaren zirkulazioa identifikatu den mendebaldeko edo erdialdeko Afrikako eremu endemikoetara bidaiatu du.

Laborategiko irizpidea:

MPX (MPXV) birusaren genoma detektatzea lagin klinikoan, *Orthopoxvirus detektatzeko* PCR espezifiko edo generikoaren bidez.

2.2. Kasuen sailkapena.

- **Kasu susmagarria:** irizpide klinikoa betetzen du.
- **Kasu probablea:** irizpide klinikoa eta epidemiologikoa betetzen du.
- **Kasu baieztatua:** laborategiko irizpidea betetzen du.
- **Baztertutako kasua:** Kalitate-laginetan laborategiko emaitza negatiboa izan duten kasu susmagarriak edo probableak.

2.3. Proba diagnostikoaren indikazioa eta laborategiko diagnostikoa.

Kasu susmagarri edo probable batean laginak hartzea indikatuta dago.

Aukerako lagina larruazaleko lesioaren lagina da: besikula bateko likidoa, lesio besikularren frotisa, exudatuak edo zarakarrak, birusak garraiatzeko moduan bidaliak eta hotzean kontserbatuak. Lagin hori eskuragai ez badago edo beste azterketa gehigarri batzuk behar badira, beste lagin batzuk hartu daitezke: aho edo faringeko mukosaren frotisa edo uzukiko frotisa.

Diagnostikoa MPXVa detektatzeko gaitasuna duten Euskadiko Autonomia Erkidegoko laborategietan

egino da. Estatuan genomaren karakterizazio genetiko osoa egitea ahalbidetuko duen lagin positibo nahikoa izateko, baieztatutako kasuen lehen hamar laginak CNMra bidaliko dira. Laginak bidali aurretik CNMrekin harremanetan jartzea gomendatzen da.

MPX birusa 3. klaseko agente gisa sailkatzen da, eta diagnostikoa BSL2 biosegurtasun-maila duten laborategietan egin daiteke, 3. motako neurri zorrotzagoak erabiliz. Laginak A kategoriako salgai gisa bidaliko dira, Espainiako lurraldean salgai arriskutsuak errepidez garraiatzeko eragiketetan ezarritakoaren arabera, eta ONU 2814 zenbakirako araudian ezarritako aginduak beteko dira.

Laginak birusak garraiatzeko moduan gorde eta bidaliko dira. Hodi lehorrean ere bidal daitezke. Bidali aurretik denbora batez gorde behar badira, lau gradu zentigradutan gordeko dira.

Koadro kliniko larria agertzen bada, laginak Mikrobiologiako Zentro Nazionalera (ISCIII) bidaltzea gomendatzen da, kasuaren azterketa mikrobiologiko osoa egiteko eta, egoki iritziz gero, genoma birala sekuentziatzeko. Horretarako, behatutako koadro klinikoaren arabera zehaztuko dira gomendatutako laginak. Horrela, adierazpen neurologiko baten aurrean, LZR jaso behar da; pneumoniaren kasuan, arnas laginak (karkaxa, garbiketa bronkio-albeolarra, exudatu nasofaringeo, etab.). Gainera, ahal bada, larruazaleko lesioaren eta serumaren lagin bat ere bidaliko da beti. Bilakaera hilgarria bada, nekropsiak freskoan bidali behar dira, inoiz ez parafinatueta edo formolean, prozesu horiek arriskuan jartzen baitute birusen bideragarritasuna eta, horrekin batera, ondorengo laborearen errentagarritasuna karakterizazio biologikorako. Bidalketa enbalaje hirukoitzean eta hoztuta egin behar da (2-8 °C). Laginak izoztuta badaude, izotz lehorrean bidaliko dira, desizozte- eta izozte-prozesuak saihesteko.

2.4. Jakinarazpena.

Kasu susmagarri bat agertuz gero, laguntza-zerbitzuek Zaintza Epidemiologikoko zerbitzuekin* harremanetan jarri beharko dute.

Zaintza Epidemiologikoko unitateen telefonoak, **lan-ordutegian**:

- Arabako ZEU: 945017163
- Bizkaiko ZEU: 944031775
- Gipuzkoako ZEU: 943022752/51/80

Lanorduz kanpo, informazioa honako helbide hauetara bidaliko da:

- Arabako Zaintza Epidemiologikoko unitatea: epidemiologia-alava@euskadi.eus
- Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoko unitatea: epidemiologia-bizkaia@euskadi.eus
- Gipuzkoako Zaintza Epidemiologikoko unitatea: epidemiologia-gipuzkoa@euskadi.eus

Probableak eta baieztatutako kasuak CCAES eta CNERi astero jakinaraziko zaizkie SIVIES bidez, 1. eranskinean agertzen den inkestaren bidez.

Larritasun bereziko kasutzat jotzen diren baieztaturako kasuak premiaz jakinarazi beharko dira, eta CCAESI jakinaraziko zaizkio, jarraipena egin dezan. Honako kasu hauek hartuko dira kontuan: pneumonia, entzefalitisa edo meningoentzefalitisa, likidoak irenstea eragozten duten faringeko lesioak eta/edo arnasbidea osorik edo zati batean arriskuan jartzen duten edo, irizpide klinikoaren arabera, larritasun berezia duten beste konplikazio batzuk.

3. Kontrol-neurriak.

3.1. Kasu susmagarriak, probableak eta baieztatuak edo ikertzen ari direnak prebentzioa eta kontrola

Jarraian, jarraitu beharreko neurriak deskribatzen dira, kasua ospitaleratuta dagoen edo ez kontuan hartuta gomendioak bereiziz.

Ospitaleratu gabeko kasuetarako gomendioak

- Ez da beharrezkoa isolamendua, baina kasuek beste pertsona batzuekiko eta animaliekiko elkarrekin minimizatu beharko dituzte, bereziki biztanleria ahularekin, kontaktu fisikoa eta sexu-harremanak saihestuz lesioak erabat orbaindu arte, zarakarrak erori arte eta larruazal-geruza berri bat eratu arte. Lesioak estalita egon behar dira. Hala ere, lesio asko dituzten kasuetan, lesio horiek ezin badira erabat estali, etxean isolatzea gomendatuko da. Arreta-printzipioari jarraituz, OMEk gomendatzen du preserbatiboa erabiltzea sexu-harremanetan isolamendua amaitu ondorengo lehen 12 asteetan.
- Maskara kirurgikoa erabiltzea, batez ere arnas sintomak dituztenekin. Gainerako bizikideek maskara eramatea gomendatzen da, zainketak egiteko hurbiltzen direnean.
- Kasuak etxerako tresnak propioak izan behar ditu, eta beste bizikiderik ez ditu erabili behar (arropa, izarak, eskuoihalak, mahai-tresnak, edalontziak, platerak, etab.).
- Bizikideek, ahal den neurrian, kasuarekin kontaktua izatea saihestu behar dute, eta bisitak ezinbestekoak direneta mugatu.
- Eskuetako higie egokia (eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitzea edo eskuetarako desinfektatzaile bat erabiltzea).
- Animalia basatiak edo etxeak ukitzea saihestu. Nekazaritza, Arrantza eta Abeltzaintza Ministerioak emandako gomendioak² bete behar dira.

Diagnostikoaren unean ohiko bizilekutik kanpo dauden pertsonak bizilekura itzuli ahal izango dira osasun publikoko gomendioei jarraituz. Testuinguru horretan, joan-etorria garraiobide pribatuan

² Posible papel epidemiológico de las mascotas en la viruela del mono: recomendaciones de actuación en caso de contacto con personas afectadas. 30 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Monkeypox_actuaciones_mascotas_2022.05.30.pdf

egingo da. Hori ezinezkoa bada, hala nola uharteetara edo hiri autonomoetara joateko garraiobide publikoa erabili ahal izango da, zuhurtasun neurri egokiak hartuz (lesio estaliak eta maskara).

Gomendioak ospitaleratzean

- Ospitaleratzea banakako gela batean egin behar da, bainugela eta klimatizazio egokiarekin
- Isolamendua mantendu behar da lesio guztiak desagertu arte.
- Kasu horiek artatzen dituzten osasun-langileek edo isolamendu-gelara sartzen diren pertsonak (senideak, garbiketako langileak) norbera babesteko ekipamendua (NBE) erabili behar dute, kontaktu, aire eta tanten bidezko transmisioaren aurkako neurriak betetzeko egokituta-
- Prozedura medikoek, bereziki aerosolak sortzen dutenek eta arnasbidean egindako edozein prozedurek (hala nola intubazio trakeala, bronkio-albeolar garbiketa eta eskuzko aireztapena) babes-neurri bereziak behar dituzte. Prozedura egiten den bitartean, logelan dauden pertsonen kopurua ahalik eta gehien murriztu beharko da, eta guztiek honako hauek eraman beharko dituzte:
 - Eraginkortasun handiko maskara FFP3.
 - Begietako babes doitua edo aurpegiko babes osoa.
 - Mahuka luzeko mantal eta eskularri iragazgaitzak (mantala iragazgaitza ez bada eta odol-edo gorputzeko beste jariakin batzuen zipriztinak gertatzea aurreikusten bada, plastikozko mantal bat gehitu).
 - Galtzak.
- Garrantzitsua da kasuak artatzen dituzten langile guztien zerrenda izatea. Osasun-zentroko Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzuak baloratu eta jarraituko ditu.
- Pazientea garraiatu behar denean, anbulantzia arrunt batean egingo da, eta garraioan parte hartzen duten langileei alde aurretik jakinarazi beharko zaie, eta norbera babesteko ekipamendu egokia erabili beharko dute (ikusirik aurreko puntuetan).
- Laborategiak ikerketarako jasotako lagin guztiak potentzialki infekziosotzat hartu behar dira, eta lagin klinikoak jasotzen dituzten osasun-langileek NBE egokia eraman behar dute, patogenoen eraginpean egoteko aukera murrizteko.
- Laginak bidaltzeko, 2.3 atalean adierazitakoa beteko da.
- Laneko sistema segurua ziurtatzeko, beste mikroorganismo mota batzuetarako erabili ohi diren deskontaminatzeko, mantentzeko eta hondakinak ezabatzeko protokoloak jarraitu behar zaie (hedatzeko eta transmisio-mekanismo antzekoak dutenak) . Hondakinak III. motako hondakintzat edo hondakin biosanitario berezitzat hartzen dira.

Azaldutakoaz gain, osasun-zentroetako infekzioa kontrolatzeko unitateek beharrezkotzat jotzen diren neurri guztiak ezarriko dituzte.

Laborategi klinikoak alde aurretik eman behar zaie bidalitako laginen berri, laborategiko langileentzako arriskua minimizatu ahal izateko eta, hala dagokionean, arreta klinikorako funtsezkoak diren laborategiko probak modu seguruan egiteko.

3.2. Kontaktu estuen erabilera.

Probable edo baieztatutako kasu bat agertuz gero, kontaktu estuak bilatzeari eta identifikatzeari ekingo zai.

3.2.1. Kontaktu estuen definizioa

Kontaktua estua gisa sailkatuko dira kasu batekin kontaktuan egon diren pertsonak, lehen sintoma prodromikoak hasten direnetik (edo gaixotasuna exantemarekin hasten bada, hau agertu aurreko egunetik), honako baldintza hauetan:

- Babesik gabeko kontaktu fisikoa kasu baten gorputz-fluidoekin edo lesioen ehunekin, bereziki kontaktu estua eta zuzeneko testuinguruetan, hala nola sexu-harremanetan edo bizikideen arteko ohiko kontaktuan.
- Babesik gabeko kontaktu zuzen eta luzea, kasu batek erabilitako arropa, oheko arropa edo fomitekin, batez ere bizikideen testuinguruan.
- Kontaktua fisikorik ez badago, baina kasu batekin metro bat baino gutxiagora egon bada, aldi luze batean eta babesik gabe, kasuz kasuko arriskuaren banakako ebaluazioa egin beharko da.
- Gorputz-fluidoan, lesioen ehunen edo arnas sekrezioen eraginpean dauden osasun-langileak, NBE egokirik gabe (edo horiek erabiltzean gorabeherak izanda).
- Laborategiko langileak baieztatutako kasu baten laginak maneiatzea NBE egokirik gabe (edo hura erabiltzean gorabeherak izanda).
- Kontaktua MPXek hildako pertsona baten gorpuarekin edo gorpuaren arroparekin edo fomiteekin, NBE egokirik gabe (edo hura erabiltzean gorabeherak izanda).

Pertsona bakoitzak kasuarekin duen harremanari buruzko informazio zehatza jasoko da.

3.2.2. Kontaktu estuekin jarduketak

Jarraipena

Kontaktua estua guztiei MPXen sintomei buruzko informazioa emango zaie. Kontaktua estua ez dute koarentenarik egingo, baina kontu handiz ibili behar dute eta interakzio sozialak ahalik eta gehien murriztu behar dituzte, maskara etengabe erabiliz 21 eguneko esposizioa ondoren. Halaber, jarraipen-aldian sexu-harremanak izateari uko egin beharko dute.

Kontaktuetako batek sukarra edo gaixotasunaren klinikarekin bateragarria den beste edozein sintoma bada, ospitaleratu gabeko kasuetarako 3. puntuaren ezarritako gomendioak bete behar ditu eta jarraipenaren arduradunarekin berehala harremanetan jarri beharko du, eta hark adieraziko dio zer egin behar duen. Lehenengo sintomak agertu eta 5 eguneko epean exantemarik egiten ez bada edo horiek azaltzen dituen beste gaixotasun bat diagnostikatzen bada, ezarritako gomendioak bertan behera utziko dira.

3.3. Txertoa erabiltzeko gomendioak

Historikoki, frogatu da baztangaren aurkako txertaketak MPXen aurka babesten duela. 2019an, EMAk hirugarren belaunaldiko txerto bat onartu zuen baztangaren aurka. Erabilgarritasuna mugatua da. 2022an, EMAk birusen aurkako tratamendu espezifiko bat ere onartu du, Espainian merkaturatu ez dena, eta oso erabilgarritasun mugatua duena.

Oraingo agerraldiaren testuinguruan, txertaketa-gomendio batzuk eman dira, helbide honetan eskuragarri daudenak:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>

3.4. Ingurumenaren kontrol-neurriak

Arropa (oheko arropa, eskuoihalak, etab.) garbigailu estandar batean garbitu behar da, ur beroarekin (60 gradu) eta detergentearekin. Lixiba gehi daiteke, baina ez da beharrezkoa. Kontuz ibili behar da arropa zikina manipulatzeko, kutsatutako materiala zuzenean ukitzea saihesteko. Arropa zikina ez da ez astindu ez manipulatu behar partikula infekziosoak sakabanatzeko moduan. Etxeko gainerako arrokekin ere ez da garbitu behar.

Platerak eta jateko beste tresna batzuk ez dira partekatu behar. Plater zikinak eta jateko tresnak plater-garbigailu batean edo eskuz garbitu behar dira ur beroarekin eta xaboiarekin.

Kutsatutako azalak eta objektuak ospitale-erabilerako desinfektatzaile batekin garbitu edo desinfektatu behar dira, edo etxean erabiltzeko sodio hipokloritoarekin (lixiba), % 0,1eko kontzentrazioarekin (diluzioa 1:50 izango litzateke, normalean % 5eko hasierako kontzentrazioan egoten baita).

Sexua praktikatzen den lokaletan (saunetan, gela ilunetan eta sexu-klubetan, esaterako), protokolo estandarizatuak izaten dira espazio horiek maiz garbitzeko. Ohiko garbiketaz gain, lokalak sarriago garbitu behar dira jarduera handiko aldietan edo gorputz-fluidoekin zikintzen badira. Garbitu beharreko eremuek pertsonen larruazalarekin kontaktuan egon daitekeen edozein azalera hartzen dute, hala nola bankuak, aulkiak, hormak, oheak eta sofak. Zaborrak, hala nola mukizapiak, kondoiak eta paperezko eskuoihalak, poltsa bikoitzetan jarri behar dira, eta hondakinen kudeaketa estandarraren bidez kudeatu.

3.5. Hemoderibatuei eta transplanteei buruzko neurriak

Transfusio Segurtasuneko Batzordearen gomendioaren arabera, baieztatutako edo susmagarria den kasu batekin harreman estua izan ondoren, emailea aldi baterako baztertuko da 21 egunez, esposizioaren azken egunetik aurrera. Bestalde, emaileak hautatzeko sexu-jokabide edo sexu-harreman arriskutsuei buruzko irizpideak kontuan hartuta, Batzordeak uste du positiboak diren

baieztatutako pertsonak 120 egunez utzi behar direla odola ematerik kanpo, sintomak guztiz ebazten direnetik zenbatzen hasita.

3.6 Hilotzen maneia

Monkeypoxek hildako pertsonen gorpuak III. taldeko hilotzak bezala erabiliko dira, Hilotzen Osasunari buruzko Adostasun Gidan ezarritakoaren arabera. Hala ere, gomendagarria da horien tratamenduaz arduratzen diren profesionalak, manipulatu bitartean, Norbera Babesteko Ekipamendu egokiak erabiltzea, arriskuaren arabera, Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzuek prestatutako prozedurak kontuan hartuta.

1. Eranskina. Baieztatutako kasuaren galdetegia

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratzailerak:

Kasu-identifikatzailea autonomia-erkidegoan:

Kasuaren lehenengo deklarazioaren eguna ¹: / /

PAZIENTEAREN DATUAK

Pazienteren identifikatzaileak:

Izen-abizenak:IKK:OTI:

Jaiotze-data: / /

Adina: Adina hilabetetan (bi urtetik beherakoetan):

Sexua² :

- Gizonezkoa
 Emakumezkoa

Bizilekua:

Herrialdea:

Autonomia-erkidegoa:

Probintzia:

Udalerrria:

Jaioterria:

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Sintomak BAI EZ

Sintomen hasiararen data (lehen sintomaren data adierazi) / /

Seinale klinikoak prozesu osoan zehar (markatu dagozkion aukerak):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sukarra | <input type="checkbox"/> Mialgia |
| <input type="checkbox"/> Astenia | <input type="checkbox"/> Zefalea |
| <input type="checkbox"/> Eztarriko mina | <input type="checkbox"/> Linfadenopatia orokorrak |
| | <input type="checkbox"/> Linfadenopatia lokalak |

Exantema genitaletan edo uz kian

Aho-exantema

Exantema beste kokapen batzuetan (genitaletan, uz kian eta ahoan izan ezik)

Exantema hasi zen eguna: / /

Ez dago jasota (Informazioa biltzen den bitartean)

Konplikazioak, **prozesu osoan zehar**

(markatu dagozkion aukerak):

Bigarren mailako infekzio bakterianoak

zehaztu kokapena eta mikroorganismoa: [kokap1]- [micro1].....[kokapN]-[microN]

Korneako infekzioa

Bronkopneumonia

Ahoko ultzera

Sepsis

Entzefalitis/Meningoentzefalitis

Ospitaleratuta ²: Bai Ez

Ospitaleratze-data / /

Alta data: / /

ZIUn sartzea: Bai Ez

ZIUn alta data: / /

ZIUn ospitaleratze-data: / /

Heriotza: Bai Ez

Heriotza data: / /

Agerraldiari lotua BAI EZ

Baiezkoan, agerraldi zenbakia: _____

Agerraldiaren jatorriaren Erkide Autonomoa: _____

LABORATEGIAREN DATUAK

Lagina hartzearen data: / /

Laborategiko diagnosiaren eguna (lehenbiziko emaitza eztabaidaeginaren eguna): / /

Lagina (markatu emaitza positiboa dutenak):

- Likido besikularra
- Larruazaleko lesioen laginak
- Beste lagin batzuk, zehaztu:.....

Proba (markatu emaitza positiboa dutenak):

- PCR, zehaztu gabe
- Monkeypox biruserako PCR espezifikoa
- Orthopoxvirus*erako PCR generikoa
- Sekuentziazioa

ARRISKUAREN DATUAK

Nazioarteko bidaiaren historia, sintomak hasi aurreko 21 egunetan:

Ez

Bai

Zehaztu lekua/k (Herrialdea): _____

Inportatua ³: Bai Ez

Sintomak hasi baino lehenengo 21 egunetan egon daitezkeen arrisku-esposizioak:

1. MPX-en kasu baten kontaktu estua (probablea edo baieztatua) da

Ez

Bai

2. Lan-esposizio arriskutsua (Osasun-ingurunea/sozio-sanataria: sastada, laborategia, kutsatuta egon daiteken materialarekin kontaktua osasun-langilea NBERik gabe, besterik):

Ez

Bai

3. Lan-esposizio arriskutsua (Ingurune ez-sanataria/sozio-sanataria: adibidez, ikastetxeak, haurtzaindegiak, etab.):

Ez

Bai

4. Familia-ingurunean esposizioa

Ez

Bai

5. Aisialdi-ingurunean esposizioa (ez-sexuala), ekitaldi jendetsuak alde batera utzita

Ez

Bai

6. Lanetik kanpo esposizioa, eskola-eremuan (haurtzaindegiak barne)

Ez

Bai

7. Sexu-harremanak izan ditu: (markatu dagozkion aukerak))

Gizonekin
Emakumeekin
Ez daki / Ez du erantzun

8. Sexu-harremanak aisialdiko leku publiko edo pribatuetan (ekitaldi jendetsuak alde batera utzita)

Ez
Bai, leku publikoa
Bai, leku pribatua

9. Ekitaldi jendetsuetara joatea:

Ez
Bai **Zehaztu ekitaldia eta hiria:** [ekitaldia1]- [hiria1] | [ekitaldia2]-[hiria2] | ... | [ekitaldiaN]-[hiriaN]

Sexu-harremanak ekitaldiaren testuinguruan

Ez
Bai

10. Kausa ezezaguneko gaixotasun bat duen animalia batekin kontaktua izan du sintomak hasi aurreko 21 egunetan

Ez
Bai, etxeko karraskaria
Bai, etxeko beste animalia bat
Bai, karraskari basatia
Bai, beste animalia basatiren bat

Transmisio-mekanismo probableena

- Animalia batetik transmisioa
- Zainketa sanitarioei lotua (profesionala)
- Transmisioa laborategian (profesionala)
- Ama-haurra transmisioa
- Beste mekanismo batzuk
- Pertsonen artekoa (ama-haurra, zainketa sanitario profesionalei lotua eta sexu-transmisioa izan ezik)
- Sexu-transmisioa
- Transfusioa
- Ezezaguna

SHDren ondoren kontaktu estua izan du maskotaren batekin? (markatu dagokiona; erantzun anitza)

- Ez
- Bai, txakurrekin
- Bai, katuekin
- Bai, karraskariekin
- Bai, beste animalia batzuekin

Zehaztu: _____

Maskotak ba al du gaixotasunarekin bateragarria den sintomarik?

Ez
Bai

AURREKARI PERTSONAL INTERESGARRIAK

GIB positiboa: Bai Ez

Inmunosupresioaren beste kausa batzuk: Bai Ez

Zehaztu:.....

SHDren aurretik, baztanga-dosiren batekin txertatua (markatu dagokiona; erantzun anitza):

Ez

Bai, baztangaren txertoa haurtzaroan

Bai, txertoa egungo agerraldiaren testuinguruan

Txertaketaren data / / (1. dosia)

Txertaketaren data / / (2. dosia)

Ezezaguna

OHARRAK

.....
.....
.....

1. Kasuaren lehen deklarazioaren data: zaintza-sistemari egindako lehen deklarazioaren data (normalean toki-mailan egiten da).
2. Gaixotasun honen ondorioz, noizbait ospitaleratua egon da. Gutxienez gau bateko egonaldia ospitalean.
3. Inportatua: Esposizioa beste herrialde batean (Espainiatik kanpo) gertatu bada, kasua inportatua da.