



POLIOMIELITIS

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2018ko martxoak 1

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN PROTOKOLOAK

POLIOMIELITISAREN ZAINZAKETA PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN AZALPENA

Sarrera

Poliomielitisa erraz transmititzen den gaixotasun kutsakorra da; polioaren birusak sortzen du, eta paralisia eragiten duen forma modu akutuan hasten da, paralisi flazidoko koadro batekin. Poliobirus batek kutsatutakoek % 90ek ez du sintomarik garatzen. Kutsatutakoek % 4ren eta % 8ren artean sintoma arinak agertzen ditu hasiera batean: adibidez, sukarra, nekea, zefalea, gorakoak, lepoko zurruntasuna eta gorputz-adarretako mina. Horien artetik, % 1ek entzefalitisa garatzen du eta 200 infekzioetatik batek paralisia uzten du, eskuarki beheko gorputz-adarretan. Paralisia duten kasuen % 5 eta % 10 bitarte hil egiten da arnasketako muskuluei kalte egiten dielako.

Poliomielitisaren paralisiaren bereizgarria da asimetrikoa dela, hasieratik sukarrarekin batera agertzen dela eta azkar egiten duela aurrera; horrez gain, hasi eta gutxira heltzen da gehieneko paralisi-mailara (1 eta 4 egun artean). Eriondoan hein batean hobera egiten du paralsiak. Paralsiak 60 egunetik gora irautez badu, ziurrenik iraunkorra izango da. Infekzioa izan eta gero paralisia garatzeko arriskuak gora egiten du infekzioaren adinarekin batera eta haurdunaldian. Haurdunaldiko poliomielitisak abortuaren, jaiotza goiztiarraren eta fetuaren heriotzaren arriskua handitzen du.

1988an, Osasunaren Munduko Biltzarrak abian jarri zuen munduan poliomielitisa desagerrarazteko ekintza-plana. Dagoeneko Osasunaren Mundu Erakundeko (OME) hiru eskualdek lortu dute «poliorik gabeko» eremuaren ziurtapena: Ameriketako eskualdea (1994), Mendebaldeko Pazifikoko eskualdea (2000 eta Europako eskualdea (2002). Gaur egun, hiru herrialdetan geratzen dira polio-gune endemikoak: Nigerian, Afganistanen eta Pakistanen. 2010ean, Europan poliobirusa berriz sartu zela adierazi zen, poliorik gabeko gunearen ziurtapena lortu eta gero. Tadjikistanen, Europako eskualdeko hego-ekialdean, 1 motako poliobirusarekin lotutako polio-agerraldi bat gertatu zen; laborategiak 458 kasu baieztatu zituen eta 26 heriotza izan ziren. Eremu horretako beste herrialde batzuek ere kasu isolatuak jakinarazi zituzten. Eremu horretan txertaketa-kanpaina sakonak egin eta zaintzaketa indartu zenez, “poliorik gabeko gune” egoerari eutsi zaio Europako eskualdean, eta ez da egin behar izan berriz ziurtatzeko kanpainarik.

Lortutakoak gorabehera, polioa mundu osoan desagerrarazi arte herrialde guztiek dute poliobirusa inportatzeko arriskua.

Espanian, 1988an jakinarazi zen bertako poliobirus basati baten ondoriozko azken kasua. «Poliomielitisa desagerrarazteko beharrezko jarduketan plana» 1998an ezarri zen Espainian, eta barne hartzen du 15 urtetik beherakoetan PFA behatzeko sistema abian jartzea. Europako herrialde den heinean, 2002an lortu zuen poliobirusaren transmisioa etetearen ziurtagiria. 2004. urtean txerto inaktibatuarekin (VPI) ordezkatu zen polioaren aurkako ahotiko txertoa (VPO); beraz, gaur egun inportatutako polio kasuak soilik espero daitezke (poliobirus basatiek, VDPVek edo txertoko poliobirusek eragindakoak soilik).

Agentea

Poliobirusa enterobirusen generoko RNA virus bat da eta hiru serotipo ditu (1, 2 eta 3). 1999tik, mundu osoan eten da 2 motako poliobirus basatiaren transmisioa. Polio paralitikoaren kasuetan 1 motako poliobirusa isolatzen da batik bat eta, gainera, mota horrexek sortzen ditu epidemiak maizen. Txertoko poliobirusen ondorioz 1, 2 eta 3 motako virus zirkulatzailerik sortutako kasu eta agerraldiak jakinarazi dira. Txertoarekin lotutako polio kasu gehienak ahotiko txertoan dauden 1 eta 2 motako poliobirusaren eraginez agertu dira.

Erreserborioa

Gizakia da ezagutzen den erreserborio bakarra; bereziki, infekzio subklinikoak dituzten pertsonak, eta batez ere haurrak.

Transmisio-modua

Pertsonatik pertsonara, batez ere gorozki-aho bidetik, baita arnasketaren bidez ere, faringeko sekrezioak direla eta.

Inkubazio-aldia

Paralisi-kasuetarako 7 eta 14 egun artekoa da, baina tarte 3 egunetik 35era bitartekoa izan daiteke.

Kutsagarritasun-aldia

Ez da zehaztu, baina faringeko sekrezioetan eta eginkarietan iraitzen den aldi osoan kutsa daiteke birusa. Eginkarietan errazago eta aldi luzeagoan hautematen da birusa. Faringeko sekrezioetan, infektatu eta gero 36 orduetatik aurrera iraitzen da birusa, eta astebetez irauten du. Eginkarietan, infektatu eta ondorengo 72 orduetatik aurrera iraitzen da birusa, bai kasu klinikoetan bai sintomarik gabekoetan. Infektatutako pertsonak immunogaitasuna badu, batez beste hilabete eta erdiz iraitzen du poliobirusa eginkarietan (3 eta 6 hilabete artean); aldiz, immunodeprimitutako pertsonak iraitze kroniko gisa joka dezakete.

Poliobirusak oso kutsagarriak dira eta kontaktu kutsakorren bigarren-mailako transmisioaren tasa % 73 eta % 96 artean dago. Kasuak kutsagarriagoak dira sintomak hasi aurreko eta ondorengo berehalako egunetan.

Kutsatzeko arriskua

Immunizatu ez direnen artean, unibertsala da kutsatzeko arriskua. Birusa ahotik sartzen da eta hesteetan ugaltzen da, gongoil erregionalera barreiatzen da eta, kasu bakar batzuetan, eragin larria izan dezake nerbio-sistema zentrolean, bizkarrezur-muineko neurona motorrak suntsituz. Ondorioz, paralisi flazido akutua (PFA) eragiten du. Poliobirus infekzioa (klinikoa nahiz sintomarik gabekoa) immunitate espezifiko iraunkorra ematen du gaixotasunaren

aurka, baina birus mota jakin baten infekzioak ez du babesik ematen beste bi poliobirus motetarako.

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA

Xedeak

1. Bizkor eta kalitate-irizpideekin hauteman eta baztertzea poliobirus basatien, txertotik eratorritako poliobirusen (VPDPV) edo txertoko poliobirusen ondoriozko kasu inportatuak.

Hauk dira poliomielitisaren zaintzaketaren osagaiak:

PFAREN zaintzaketa 15 urtetik beherakoetan, helburu hauk lortzeko:

Poliomielitis paralitikoarekin bat datozen kasu guztiak goiz hautematea, poliobirusik dagoen baztertu edo baieztatze aukera emango duen azterketa epidemiologiko eta mikrobiologiko azkar baten bidez.

Azkar hartzea, beharrezko bada, kontrol-neurri egokiak.

PFA sindromeak kausa ugari izan ditzake, baina, kausa muskular primarioak eta sasi-paralisia alde batera utzita, hauk dira ohikoenak: gaixotasun paralitiko akutua, poliobirusen edo beste birus neurotropiko batzuek (coxsackie, echobirus eta 70 eta 71 enterobirusak) aurreko adarreko motoneuronetan lesioa eragin dutelako; mielopatia akutua (zeharkako mielitisa) zentzumen-galerarik gabe; eta neuropatia periferikoa, funtsean, Guillain Barré-ren sindromea (polirradikuloneuritis akutua). OMEren zenbatespenen arabera, urtero 15 urtetik beherako 100.000 haurretatik bati eragiten dio paralisi flazido akutuen sindromeak.

Enterobirusen zaintzaketa gehigarria gure kliniketan: polioaren ondoriozko infekzioarekin bat datozen beste patologia batzuetan hautemandako enterobirusen azterketa (bereziki, meningitis aseptikoak eta arnasketa koadroak), polioa baztertzeko. Polioaren zaintzaketarako laborategi-sarearen bitartez egiten da, Mikrobiologiako Zentro Nazionalako (CNM) Poliobiruserako Erreferentziako Laborategi Nazionalaren (LNP) kontrolpean.

Garatutako herrialde askotan, **ingurunearen zaintzaketak** (hondakin-uretan poliobirusik den behatzea) ordezkatzen du PFAREN zaintza. Espainian ez da ezarri ingurunearen zaintzaketarik, baina, Polioa Desagerrarazteko Planaren esparruan, CNMren LNPAk beharrezko azpiegiturak eta metodologia ditu hondakin-uretan enterobirusak bilatzeko, Madrilgo Erkidegoko Isabel II.aren kanalean azterketa pilotua egiteko garatu baititu. Beraz, alertarik izan eta larrialdiko azterketak egin beharko balira, Espainiako edozein gunetan aplika litezke hondakin-uretan enterobirusak bilatzeko azpiegitura eta metodologia.

PFAREN zaintzaketa 15 urtetik beherakoetan

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoa

- Edozein adineko edonor, sendagileak poliomielitisa duelako susmorik badu edo
- Paralisi flazido akutua duen 15 urtetik beherako edonor:
 - Paralisi flazido akutua sindromearen ezaugarria da paralisi flazidoa modu akutuan hasten dela gorputz-adar batean edo gehiagotan, eta erreflexu tendinosorik gabe uzten dituela edo murrizten dituela ukitutako gorputz-adarretan, zentzumenak edo kognizioa galarazi gabe eta ageriko beste kausarik gabe.

Laborategiko irizpidea

Poliobirusa isolatzea eta karakterizazio intratipikoa egitea, poliobirus hauetakoren bat identifikatuta:

- **Poliobirus basatia:** >% 15eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.
- **Txertoko poliobirusa edo Sabin-like:** <% 1eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.
- **Txertotik eratorritako poliobirusa (VDPV):** % 1 eta % 15 arteko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.

VDPV birusak ahotiko txertoan (OPV) dauden hiru Sabin poliobirus motetako batetik eratorritako birusak dira, eta % 1eko dibergentzia genetikoa agertzen dute kapsidearen proteina nagusian (VP1), jatorriko txerto-birusaren anduiaren aldean. Aldaketa horiek mutazio metatuen eta/edo beste enterobirus batzuekiko birkonbinazio genetikoaren ondorio dira, txerto-birusa etengabe erreplikatu delako ostalari immunodeprimituan, edo txerto-birusak txerto-estaldura baxuak dituzten herritar kutsakorren artean zirkulatu duelako eta, beraz, bide eman zaio erreplikazioari eta aldi berean ostalari bera infektatu duen beste enterobirus batzuekin birkonbinatzeko aukerari. Aldaketa horiek direla eta, maiz fenotipo basatietara lehengorutzen eta neurobirulentzia berreskuratzen dute andui horiek, eta gaixotasun paralitikoak transmititu eta eragiteko gaitasun handiagoa ager dezakete. Andui horiek hainbat herrialdetan eragin dituzte poliomielitis agerraldiak.

VP1 proteinaren nukleotidoetan metatutako aldaketak mutazio-tasa etengabearekin gertatzen dira (% 1 urtean, gutxi gorabehera). Informazio horri esker, birusak erreplikatzeko eta zirkulatzen zenbat denbora daraman kalkulatu daiteke, gutxi gorabehera.

Zaintzaketaren eta esku-hartzearen ondorioetarako, OMEk poliobirus basatizat hartzen ditu VDPVak.

Irizpide epidemiologikoa

Hauetatik bat, gutxienez:

- Lotura epidemiologikoa izatea poliobirus basati batek edo txertotik eratorritako poliobirus batek infektatutako kasu baieztatu batekin.

- Sintomak hasi aurreko 35 egunetan, poliobirusa zirkulazioan dagoela uste den edo baieztatu den eremu batera bidaiatu izana eta/edo handik etorri izana.
- VPO txertoa jaso izana sintomak hasi aurreko 4-30 egunetan, edo lotura epidemiologikoa izatea VPO sintomak hasi aurreko 4-60 egunetan VPO txertoa jaso duten pertsonekin. Paralizatutako haurra edo helduak immunoeskasia badu, aldi luzeagoak igaro daitezke txertoaren eta PFAren hasieraren artean.

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: irizpide klinikoetakoren bat betetzen duen edonor.

Kasu probablea: irizpide klinikoak eta epidemiologikoak betetzen dituen edonor.

Kasu baieztatua: irizpide klinikoak eta laborategiko irizpideak betetzen dituen edonor.

Zaintzaketarako beste definizio interesgarri batzuk

PFA kasu lehenetsia (*hot case*): OMEk inguruabar hauetan gomendatzen du PFA kasu bat «lehenetsitako kasu» gisa sailkatzea:

- PFAko kasu batean, edozein dela ere adina, poliomielitisa izan dezakeelako susmorik bada
- PFAko kasua 15 urtetik beherako adingabeen, dokumentatu badago polio-txertoaren hiru dosi baino gutxiago jaso dituela
- PFAko kasua 15 urtetik beherako adingabeen, poliobirusa zirkulazioan dagoen eremura bidaiatu badu
- PFAko kasua immunodepresio duen 15 urtetik beherako adingabeen
- Lehenetsitako kasu bati lehentasun handiena eman behar zaio zaintzaketa-sisteman, laborategiko emaitzak ahal bezain laster jaso ahal izateko.

Polioarekin bat datorren kasua: hasi eta 60 egunera paralisia utzi duen PFA kasua, edo jarraipena eten edo heriotza gertatu dena eta, ezin izan direnez jaso eginkari-lagin egokiak biologiako laborategian aztertzeko, polio kasua izan den baztertu ezin dena.

Kontaktuak: paralisia hasi aurreko 35 egunetan eta/edo ondorengo 6 asteetan polio kasu susmagarri batekin hurbileko harremana eduki duen norbait edo, **paralisia izan nahiz ez, poliobirusa** duela identifikatu den norbaitekin. Kontaktuak familiarrean, eskolan, lanean, aisialdiko guneetan, auzoan, osasun-langileen artean edo beste eremu batzuetan identifika daitezke. Nolanahi ere, egoera epidemiologikoa aztertu ondoren zehaztuko dira betiere kontaktuak.

Agerraldiaren definizioa

Poliorik gabeko eremu gisa deklaraturako lurraldeetan, poliomielitis kasu bakarra ere agerraldia da ikertzeari eta esku hartzeari dagokienez, eta osasun publikorako larrialdi bat dakar.

ZAINTZEKO ERA

Poliomielitisaren zaintzaketa-protokoloa bi planetan dago integratuta: poliomielitisa desagerrarazteko beharrezko jarduketan 1998ko planean eta polioaren desagerrarazte-ziurtagiria lortu ondoren Espainian poliorik gabeko egoerari eusteko 2007ko ekintza planean. Horiek garatzen dituzte lurraldea poliorik gabe mantentzeko eta birusa berriz ez sartzeko jardueren funtsezko alderdiak.

PFA kasu bat hautemanenez gero hartu beharreko ekintzak

Jakinarazpena: 15 urtetik beherako norbaitengan PFA kasurik diagnostikatzen bada, 24 ordu baino lehen jakinarazi beharko zaio dagokion autonomia-erkidegoko Osasun Sailburutzari, albait arinen jakinaraz diezaion Epidemiologiako Zentro Nazionalari, eta azken horrek OMERi berri emateko.

Ikerketa jakinarazi eta hasierako 48 orduetan:

- **Inkesta epidemiologikoa:** inkesta epidemiologikoan informazioa jasoko da gaixotasunari buruz, esposizioari bide eman izan diezaioketen aurrekarietara buruz (ikus irizpide epidemiologikoak) eta arrisku-faktoreei buruz (txertaketa-egoera, immunodepresioa), **lehenetsitako kasuak (*hot cases*)** identifikatu ahal izateko.
- **Bi eginkari lagin «egoki» hartzea:** paralisia hasi ondorengo 14 egunetan, eta bien artean gutxienez 24 ordu igaro eta gero. Laginak hartu eta laborategira bidaltzeko, **II. eranskinean** jasotako gomendioei jarraitu beharko zaie.

Laginak azkar bidali beharko dira, (lortu eta hurrengo hiru egunetan) dagokion autonomia-erkidegoko erreferentziako polio-laborategira, poliometitisa desagerrarazteko planaren laborategi-sarearen barruan. LNPk bere gain hartu du Madrilgo Komunitatearen lehen mailako laborategia (laborategi primarioa) izateko zeregina, autonomia-erkidego horretan baitago eta, horrez gain, funtzio horiek betetzen ditu gaur egun laborategi primarioak ez duten autonomietarako ere; hau da: Asturias, Balearrak, Kantabria, Gaztela-Mantxa, Extremadura, Murtzia, Nafarroa, EAE, Errioxa, Ceuta eta Melilla.

PFA kasua sailkatzea, poliometitiseko kasu baieztatu edo baztertu gisa. Baztertutako polio kasu guztietarako, amaierako diagnostiko klinikoa izan beharko du kasuak.

Sintomak hasi eta **60-90 egunen buruan paralisirik geratu den ebaluatzea** ezinbestekoa da PFA kasuaren ikerketari amaiera emateko.

Kasua jakinarazi duen erkidegoak inkesta epidemiologikoa eguneratuko du informazioa eduki ahala; orobat, CNEk OMERi jakinaraziko dio informazio guztia, Polioa Desagerrarazteko Planak eskatzen dituen aldagai guztiak osatu arte. OMERen Europako Eskualdeko Bulegoak astero bidaltzen die estatu kide guztiei PFA deklarazioaren egoerari buruzko txostena eta zaintzaketa kalitateari buruzko adierazleak.

Kontaktuen azterketa: gure herrialdeko polio-egoera epidemiologikoa dela-eta, PFAko kasu lehenetsietan (*hot-case*) soilik egingo da kontaktuen azterketa.

Zer ekintza gauzatu behar diren «lehenetsitako kasua» hautematen bada edo norbaitengan poliobirusa isolatzen bada, sintomarik izan nahiz ez

Lehenetsitako kasua hautematen bada edo norbaitengan poliobirusa isolatzen bada, sintomarik izan nahiz ez, polioaren alerta aktibatuko da eta abian jarriko dira dagozkion ekintzak, bai OMEk gomendatutakoak, bai Espainian poliorik gabeko egoerari eusteko ekintza-planean jasotakoak (III. eranskina).

Lagin klinikoetan **poliobirus basatirik edo txertotik eratorritako poliobirusik** hautematen bada:

Jatorriko pazientearen sintomak edozein izanik ere, **birologiako laborategi batek poliobirusa isolatzen badu** LNPri bidaliko dizkio isolamenduak, baieztatu eta diferentziazio intratipikoa egin dadin, eta premiaz jakinaraziko die aurkikuntza dagokion autonomia-erkidegoko zainzaketa-zerbitzuei. Azken horiek ere premiaz emango diote horren berri CNERi.

Erreferentziako Poliobirus Laborategi Nazionalak (LNP): polioa desagerrarazteko planaren sareko laborategi primarioetan agertu diren **kasu positibo guztiak baieztatzen ditu**, eta PFA kasuetan isolatutako enterobirus guztien karakterizazioa egiten du, neutralizazio eta anplifikazio genomikoko teknikoak erabiliz, eta sekuentziazio eta analisi filogenetikoak eginez.

Polio-birusaren isolamendua bada, teknika hauek aplikatu ditu: (i) berariazko Sabin PCRa, OMEren gomendioei jarraikiz eta (ii) VP1 proteinaren homologia-portzentajea zehaztea, jatorriko Sabin anduiaren aldean, txertotik eratorritako poliobirusak zehazteko.

LNPk premiaz eta aldi berean jakinaraziko dizkie emaitzak lagina bidali zuen laborategiari; Epidemiologiako Sare Nazionalari (ESN), ikerketa autonomia-erkidegoarekin koordinatuz; eta Osasuneko, Gizarte Zerbitzuetako eta Berdintasuneko Ministerioaren Osasun Alerta eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroari (OLLKZ), estatu-mailan erantzuteko neurriak koordinatuz, halakorik behar izanez gero.

LNP kasua egiaztatu ondoren, CNEk beharrezko jakinarazpenak egingo dizkie OMEren Erreferentziako Eskualdeko Laborategiari eta OMEren Europarako Eskualde Bulegoari, Polioa Desagerrarazteko Programaren bidez. OLLKZek premiaz jakinaraziko die Europako Batzordearen Alertako eta EWRS sistemari, baita OMERi ere, 2005eko Nazioarteko Osasunaren Araudiari jarraikiz.

Jarduera osagarriak 15 urtetik beherakoetan PFAREN zainzaketa egiteko:

- **Hilero PFA kasuen atzera begirako bilaketa aktiboa egitea:** autonomia-erkidego bakoitzak hilero jakinarazi beharko dizkio CNERi erkidegoko ospitaleetako pediatria eta neurologia zerbitzuak arakatu eta gero identifikatzen diren PFA kasu adierazi gabek. Ez bada kasurik identifikatzen, **zero kasu** adieraziko da.
- **Urtero PFA kasuen atzera begirako bilaketa aktiboa egitea:** autonomia-erkidego bakoitzak urtero jakinarazi beharko dizkio CNERi erkidegoan paralisi flazido

akutuarekin erlazionatutako diagnostikoak izan dituzten ospitale-erregistroetan (CMBD) arakatu eta gero identifikatzen diren PFA kasu adierazi gabeak.

Zaintzaketa-sistemaren kalitatea ebaluatzea

Epidemiologiako Zentro Nazionalak eta Erreferentziako Poliobirus Laborategi Nazionalak (LNP) urtero ebaluatuko dute PFAREN zaintzaketa-sistema, OMEk ezarritako adierazleen arabera, eta egoeraren eta ebaluazioaren urteko txostena egingo dute ondoren. Urteko txostena RENAVEri, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari eta Polioa Desagerrarazteko Batzorde Nazionalari aurkeztuko zaie, eta azken horrek OMEren Europako Eskualde Bulegoaren Polioa Desagerrarazteko Eskualde Batzordeari bidaliko dio.

Taula honetan laburbildu da zaintzaketa-sistemaren kalitatea ebaluatzeko zer adierazle sartu behar diren OMEren eskualdeko bulegoari bidaltzen zaion urteko txostenean:

| PFAREN zaintzaketa ebaluatzeko adierazleak (OME) | Kalitate-estandarra (OME) |
|---|---------------------------|
| PFA kasuen intzidentzia <15 urteko 100.000 hurreko | $\geq 1/100.000$ |
| Paralisia hasi denetik 7 egun baino lehenago jakinarazitako PFA kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Jakinarazi denetik 48 ordu igaro baino lehen ikertutako PFA kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Paralisia hasi zenetik 15 egun igaro baino lehen hartutako bi eginkari-lagin «egoki» dituzten PFA kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Paralisia hasi denetik 60-90 egunera ebaluatutako PFA kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Amaierako diagnostiko klinikoa duten PFA kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Hartu zirenetik 3 egun igaro baino lehen bidalitako eginkari-laginen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Lagina hartu zenetik 28 egun igaro baino lehen laborategiko emaitza duten kasuen ehunekoa | $\geq 80\%$ |
| Polioa ez den enterobirusen bat isolatzen den kasuen ehunekoa | $\geq 10\%$ |

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Ez dago poliomieltiserako tratamendu espezifikorik, baina txertoen bidez prebeni daiteke. Bi txerto daude, ahotiko polio-txertoa edo VPO (birus indargetua) eta VPI txertoa (poliobirus inaktibatua duen txertoa). Epidemien agerraldiak kontrolatzeko eta polioa erabat desagerraraztea lortzeko, VPO txertoa gomendatzen du OMEk, batez ere, birus basatia zirkulazioan dagoen herrialdeetan. Polioa desagerrarazi den herrialdeetan, pixkanaka VPI txertoarekin ordezkatu da VPOa; izan ere, ez du txertoa jaso duenak edo haren kontaktuek polio paralitiko garatzeko arriskurik lotuta.

Espanian gomendatutako txertaketa-egutegiak polioaren hiru txerto hartzen ditu barne bizitzaren lehenengo urtean, eta dosi bat bigarreanean. 1996tik txertaketa-estaldura handiak lortu dira –% 95etik gorakoak lurralde osoan– urtebete baino gutxiagoko haurrentzako polio-txertoaren hiru dosietarako.

PFAko «kasu lehenetsia» hautematen bada edo norbaitengan poliobirusa isolatzen bada, sintomarik izan nahiz ez: polioaren alerta aktibatuko da eta abian jarriko dira dagozkion ekintzak, bai OMEk gomendatutakoak, bai Espainian poliorik gabeko egoerari eusteko ekintza-planean jasotakoak (ikus III. eranskina).

Espainian poliorik gabeko egoerari eusteko ekintza planean jasotako jarduerak bere horretan mantenduko dira, harik eta guztiz ezabatu arte poliobirus basatia edo txertotik eratorritako poliobirusa transmititzeko aukera.

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.
- Plan de actuaciones necesarias para la consecución del certificado de erradicación de la poliomielitis. Osasun eta Kontsumo Ministerioa, 1998.
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Plancertificadoerradicaionpolio.pdf>
- Epidemiologiako Zentro Nazionala. Carlos III.a Osasun Institutua. Plan de Acción para mantener un estado libre de polio en España, tras obtener el certificado de la Interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje en la Región Europea. 2011ko maiatzeko eguneraketa.
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/PLAN-DE-ACCION-PARA-MANTENER-UN-ESTADO-LIBRE-DE-POLIO-EN-ESPANA-Actualizacion-2011.pdf>
- Paralisi Flazido Akutuaren (PFA) Zaintzaketa Sistema. Epidemiologiako Zentro Nazionala. ISCIII.
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/sistema-vigilancia-paralisis-flacida-aguda.shtml>
- Osasunaren Mundu Erakundea. Nazioarteko Osasunaren Araudia (2005): 2. argitaraldia, Geneva 2008. http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf
- Lurralde arteko Kontseiluak onartutako txertaketa-egutegia, 2012ko otsaila, eta autonomia-erkidegoetako txertaketa-egutegiak. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa.
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/programa/vacunaciones.htm>
- Txertaketa-estaldurak, estatuan guztira eta autonomia-erkidegoen arabera. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa.
<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
- Suárez B, Castellanos T, Peña-Rey I, Alcalde E, Martínez de Aragón M. Paralisi Flazido Akutuaren Zaintzaketa. Espainia 2005. Bol Epidemiol Sem. 2006; 14:49-60.
<http://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/121>
- Masa Calles J, López Perea N, Castellanos Ruiz T, Almazán Isla J eta Espainian Paralisi Flazido Akutua Behatzeko Lantaldea. Paralisi flazido akutuaren zaintzaketa. Espainia 2011. Bol Epid Sem. 2012; 20. libk. 18. zk./191-206.
http://revista.isciii.es/public/journals/1/pdf_160.pdf
- Avellón A, Trallero G, Merino B, Pachón I, Sanz C, Pérez-Breña P eta Espainiako laborategietan poliobirus basatia geldiarazteko planaren ardura duten autonomietako koordinatzaileak. Erradicación de la poliomielitis. Búsqueda y control de poliovirus salvajes almacenados en los laboratorios españoles. Enferm Infecc Microbiol Clín 2004; 2:77-82.
<http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/ivp/0213-005X/22/77?s=tr&ty=573313>
- Avellón A, Cabrerizo M, de Miguel T, Perez-Breña P, Tenorio A, Pérez JL, Martínez de Aragón MV and Trallero G. Paralysis case and contact spread of recombinant vaccine-derived poliovirus, Spain. Emerg Infect Dis. 2008; 14: 1807-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630745/>

- World Health Organization. Guidelines on responding to the detection of wild poliovirus in the WHO European Region, WHO/EURO, Copenhagen 2007. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/86498/E91123.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. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf
- WHO. Global Polio Eradication Initiative. Polio kasuen asteroko eguneraketa <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>
- WHO. Global Polio Eradication Initiative. Polio kasuak munduan. <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring.aspx>
- World Health Organization Country Office Tajikistan, WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of poliomyelitis in Tajikistan in 2010: risk for importation and impact on polio surveillance in Europe? Euro Surveill. 2010;15(17):pii=19558. <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V15N17/art19558.pdf>
- Strategic Plan 2010 - 2012: final text for World Health Assembly. http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/StrategicPlan/StratPlan2010_2012_SPA.pdf
- European Regional Certification Committee (RCC) for the Eradication of Poliomyelitis. Report of the 25th meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication. Copenhagen, Denmark, August 2011 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/164512/25th-RCC-Report-final.pdf
- WHO. Poliomyelitis: intensification of the global eradication initiative. Sixty-Fifth World Health Assembly Wha65.5, May 2012. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R5-en.pdf
- WHO. Global Polio Eradication Initiative. Poliomieltisaren aurkako Larrialdiko Munduko Ekintza Plana 2012-2013. <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork/EmergencyActionPlan.aspx>
- Update on Vaccine-Derived Polioviruses --- Worldwide, April 2011--June 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report. September 21, 2012 / 61(37);741-746 http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6137a3.htm?s_cid=mm6137a3_w

POLIOMELITISAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA. PARALISI FLAZIDO AKUTUA IZANEZ GERO JAKINARAZPENA BARNE (15 urtetik beherakoetan)

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratzailerak: _____

Kasuaren identifikatzailea¹: PFA _____

Kasuaren lehenengo deklarazioaren data²: ____/____/____

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

PAZIENTEAREN DATUAK

IKK _____

Izen-abizenak: _____

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 data³: ____/____/____

Sintomak noiz hasi ziren (paralisia noiz hasi zen): ____/____/____

Zeinu klinikoak:

Sukarra paralisiaren hasieran Bai Ez Ez da jaso

Paralisi asimetrikoa dago Bai Ez Ez da jaso

Progresio azkarra (4 egun baino gutxiago) erabateko paralisira arte Bai Ez Ez da jaso

Meningitis aseptikora arte Bai Ez Ez da jaso

Besterik Bai Ez Ez da jaso

Paralisiaren kokalekua (markatu aukeretako bat):

Gorputz-adarra/k Gorputz-adarra/k eta bulbarra Bulbarra soilik

Gorputz-adarra/k eta aurpegikoa Aurpegikoa soilik

Ospitaleratuta⁴: Bai Ez

¹ PFA zenbakia: probintzia-kodea/ kasu korrelatiboaren zenbakia Polioa Desagerrarazteko Plana abian jarri zenetik

² Zaintzaketa-sistemari lehenengo deklarazioa egindako data (normalean, tokiko mailatik egiten da).

³ Kasuaren data: paralisia zer egunetan hasi zen hartuko da kontuan; ez bada ezagutzen, ospitalera sartu zen eguna esleituko zaio.

⁴ Ospitaleratuta: ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

Ospitalean sartu zen eguna: ___/___/___ Ospitaleko alta-eguna: ___/___/___

Heriotza: Bai Ez Heriotza-data: ___/___/___

Kasuaren tokia⁵:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Inportatua⁶: Bai Ez

Kasuaren jarraipena:

Paralisia hasi denetik 60-90 egunera jarraipena egin zaio kasuari?

Bai Ez Jarraipenaren data ___/___/___

Kasuaren jarraipenaren emaitzak (markatu aukeretako bat):

- Ez du paralisirik utzi
- Paralisisa utzi du
- Jarraipena egin bitartean hil da
- Jarraipenaren galera

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data (lehenbiziko emaitza eztabaidea ezinaren data): ___/___/___

Agente eragilea⁷: Poliobirusa

| Laginaren tipoa zehaztea | Data | | | Laborategia ⁸ | Isolamenduak | | PCR | |
|--------------------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|--|--|---|
| | Lagina hartzea | Laborategi an jasotzea | Laborategi ko emaitza | | Poliobirus a ⁹ | Poliobirusak ez diren beste birus batzuk ¹⁰ | Poliobirusa ⁴¹ ₄ | Poliobirusak ez diren beste birus batzuk ⁴¹⁵ |
| 1.ko eginkaria k | | | | Ez-ELN | | | | |
| | | | | ELN | | | | |
| 2.eko eginkaria k | | | | Ez-ELN | | | | |
| | | | | ELN | | | | |

ARRISKUARI BURUZKO DATUAK

Immunodepresiorik du? Bai Ez

⁵ Kasuaren tokia (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, kasuaren bizilekua hartuko da. Atal hau polio kasua baieztatzen bada soilik bete behar da.

⁶ Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

⁷ Agente eragilea: laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

⁸ ez-ELN: Polioa Desagerrarazteko Planaren Laborategi Sareko laborategiak, ELNak izan ezik (eranskina) ELN: Erreferentziako Poliobirus Laborategi Nazionala.

⁹ Emaitzak: positiboa/negatiboa/zehaztugabea.

¹⁰ Poliobirusak ez diren beste birus batzuen isolamenduak: positiboa /negatiboa. Positiboa bada, bete «Zehaztu» eremua baztertutako kasuetan identifikatu den agente eragileari buruzko atalean.

Esposizioa (markatu nagusiak, kutsatzeko mekanismo bakarra identifikatu ez bada):

- Kontaktua izan du baieztatutako polio kasu batekin¹¹
 Kontaktua izan du VPO txertoa jaso duen norbaitekin¹²

Kontaktuaren eguna: ___/___/___

Bidaiei buruzko datuak:

Duela gutxiko bidaia (≤35 egun): Bai Ez

Bidaiaaren tokia:

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

Probintzia: _____ **Udalerrria:** _____

Noiz joan den: ___/___/___

Noiz itzuli den: ___/___/___

TXERTAKETAREN DATUAK

Polio-txertoaren dosirik jaso du? Bai Ez

Jasotako polio-txertoen dosi kopurua: _____

Jasotako ahotiko polio-txertoen dosi kopurua: _____

Ahotiko polio-txertoaren azken dosia jaso zuen eguna: ___/___/___

Txertaketa-agiria aurkeztu du? Bai Ez

Txertaketa-herrialdea: _____

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Poliomelitisa baztertu da: Bai Ez

Baztertutako kasuetan agente eragilea identifikatu da (markatu aukeretako bat):

- Poliobirusa ez den enterobirus bat
 Beste birus bat **Zehaztu beste birusak:** _____
 Ez da identifikatu agente eragilea

Diagnostiko kliniko baztertutako kasuetan (markatu aukeretako bat):

- Polirradikuloneuritis/ Guillain Barré-ren sindromea
 Etiologia infektzioso edo toxikoko neuropatia periferikoa
 Zeharkako mielitisa
 Etiologia ezezaguneko paralisia
 Gaixotasun sistemiko metabolikoa, edo muskulu eskeletikoa

¹¹ Kontaktua izan du poliobirus basatiak edo txertotik eratorritako poliobirus kasu batek infektatutako kasu batekin,, sintomak hasi aurreko 35 egunetan.

¹² Kontaktua izan du VPO txertoa jaso duen norbaitekin, sintomak hasi aurreko 4 eta 60 egun bitartean. Paralizatutako haurra edo helduak immunoeskasia badu, aldi luzeagoak igaro daitezke txertoaren eta PFAREN hasieraren artean.

- Neuropatia traumatikoa
- Muineko tumorea edo beste tumore bat
- Beste gaixotasun neurologiko bat

Poliomielitis-kasua bada soilik bete:

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

- Susmagarria¹³
- Probablea¹⁴:
- Baieztatua¹⁵

Kasua sailkatzeko irizpideak:

- Irizpide teknikoa¹⁶ Bai Ez
- Irizpide epidemiologikoa¹⁷ Bai Ez
- Laborategiko irizpidea¹⁸ Bai Ez

Kategoria diagnostikoa (markatu aukeretako bat):

- Polio basatia¹⁹
- Txertotik eratorritako poliobirusa (VDPV)²⁰
- Ahotiko txertoarekin lotutako polioa²¹

¹³ Kasu susmagarria: irizpide klinikoetakoren bat betetzen duen edonor.

¹⁴ Kasu probablea: irizpide klinikoak eta epidemiologikoak betetzen dituen edonor.

¹⁵ Kasu baieztatua: irizpide klinikoak eta laborategiko irizpideak betetzen dituen edonor.

¹⁶ Irizpide klinikoa: 15 urtetik beherako edonor, sendagileak poliomielitisa duelako susmorik badu (paralisi flazido akutuen sindromearen ezaugarria da paralisi flazidoaren modu akutuan hasten dela gorputz-adar batean edo gehiagotan, eta erreflexu tendinosorik gabe uzten dituela edo murrizten dituela ukitutako gorputz-adarrak, zentzumenak edo kognizioa galarazi gabe eta ageriko beste kausarik gabe).

¹⁷ Irizpide epidemiologikoa: Hauetatik bat, gutxienez:

- Lotura epidemiologikoa izatea poliobirus basati batek edo txertotik eratorritako poliobirus batek infektatutako kasu baieztatu batekin.
- Sintomak hasi aurreko 35 egunetan, poliobirusa zirkulazioan dagoela uste den edo baieztatu den eremu batera bidaiatu izana eta/edo handik etorri izana.
- VPO txertoa jaso izana sintomak hasi aurreko 4-30 egunetan, edo lotura epidemiologikoa izatea VPO sintomak hasi aurreko 4-60 egunetan VPO txertoa jaso duten pertsonekin. Paralizatutako haurra edo helduak immunoeskasia badu, aldi luzeagoak igaro daitezke txertoaren eta PFaren hasieraren artean.

¹⁸ Laborategiko irizpidea: poliobirusa isolatzea eta karakterizazio intratipikoa egitea, poliobirus hauetakoren bat identifikatuta:

- Poliobirus basatia: >% 15eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.
- Txertoko poliobirusa edo Sabin-like: <% 1eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txertoaren birusaren aldean.
- Txertotik eratorritako poliobirusa (VDPV): % 1 eta % 15 arteko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.

¹⁹ Poliobirus basatia: >% 15eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.

²⁰ Txertotik eratorritako poliobirusa (VDPV): % 1 eta % 15 arteko diferentzia agertzen du VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txerto-birusaren aldean.

²¹ Txertoko poliobirusa edo Sabin-like: <% 1eko diferentzia agertzen duena VP1eko eremuko nukleotidoen sekuentzian serotipo beretik datorren txertoaren birusaren aldean.

Lotuta:

Agerraldiari²²: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa²³: _____

²² **Agerraldia**: poliorik gabeko eremu gisa deklaratutako lurraldeetan, poliomieltis kasu bakarra ere agerraldia da eta osasun publikoko larrialdia dakar.

²³ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

OHARRAK

Fitxategi atxikia: Bai Ez

II. eranskina. LAGINAK HARTU, BILTEGIRATU ETA BIDALTZEKO BALDINTZEI BURUZKO GOMENDIOAK

Eginkarien laginak

Lagina hartzea

Eginkarien laginak hartzeko, ontzi egokia emango da. Ontzi egokienak gernu-laginak hartzeko erabiltzen diren poto ahozabalak dira, plastikozko koilara txiki batekin.

Sabela pixontzi batean hustuko da, eta hortik koilara txiki batekin hartuko da intxaur baten tamainako kantitatea gutxi gorabehera, eta plastikozko ontzi batean jarriko da. Haur txikiak badira, lagina pixoihaletik hartuko da, aurrez adierazitakoaren antzeko kantitatean.

Lagina biltegitratzea

Hartutako laginak lehenbailehen bidali beharko dira dagokion laborategira. Ontzia itxi eta etiketa jarri ondoren (pazientearen datuekin) hozkailuan gordeko da, 4°C-an, laborategira bidali arte.

Lagina bidaltzea

1. Bidaltzeko fardela prestatu, honako hauek kontuan harturik:

- Ez da erabili behar beirazko hodirik.
- Ziurtatu tapoiak ongi itxi eta Parafilm[®] motako plastikoz estali direla.
- Material xurgatzailez bildu lagina, eta sartu hermetikoki itxitako plastiko-poltsa batean.
- Ez erabili izotzik hozgarri gisa. Hotz mantendu pakete izoztuekin (hotz-metatzaileak)
- Inkesta epidemiologikoa plastikozko poltsa batean sartu, laginetatik aparte.
- Sartu multzo osoa beste plastikozko poltsa batean.
- Azkenean, sartu dena lagin biologikoak garraiatzeko ontzi egoki batean.
- Kanpoan, jarri etiketa bat honako hau adierazteko: “mantendu zutik eta hotz”

2. Deitu laborategira bidalketari buruzko xehetasunak zehazteko

- Ziurtatu ezazu helbide zuzena dela, premia bidaltzen dela eta garraio-sariak ordaindu direla.
- Laborategira iristean, laginak ikuskatuko dira eta inkesta epidemiologikoan horretarako gorde den atala beteko da, arduradunaren sinadura barne.

Ikusi 6. eranskina, “Polioa Desagerrarazteko Plana. Laborategien Sarea”, poliomielitisa desagerrarazi izanaren ziurtagiria lortzeko egin beharreko jarduketan planean. Osasun eta Kontsumo Ministerioa, 1998. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Plancertificadoerradicaionpolio.pdf>.

Laginak bidaltzea Mikrobiologiako Zentro Nazionalera

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

Área de Orientación Diagnóstica
Centro Nacional de Microbiología
Instituto de Salud Carlos III
Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2
28220 Majadahonda-Madrid-ESPAÑA
Tel.: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694
CNM-Área de Orientación Diagnóstica <cnm-od@isciii.es>

III. eranskina. ZER EKINTZA GAUZATU BEHAR DIREN «LEHENETSITAKO KASUA» HAUTEMATEN BADA EDO NORBAITENGAN POLIOBIRUSA ISOLATZEN BADA, SINTOMARIK IZAN NAHIZ EZ

Norbaitengan poliobirusa hautematen edo isolatzen bada, sintomarik izan nahiz ez, polioaren alerta aktibatuko da eta abian jarriko dira dagozkion ekintzak, bai OMEk gomendatutakoak, bai Espainian poliorik gabeko egoerari eusteko ekintza-planean jasotakoak. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/PLANESTADOLIBREPOLIO032007.pdf>

POLIO-ALERTARAKO IRIZPIDEAK ETA EGIN BEHARREKOAK

LEHENENGO alerta-maila

«Lehenetsitako kasua» hautematen bada edo (edozein adineko) norbaitengan poliobirusa identifikatzen bada, paralisia izan nahiz ez:

1. **24 ordu baino gutxiagotan** jakinaraztea dagozkion autonomia-erkidegoko Osasun Sailburutzari, Epidemiologiako Zentro Nazionalari jakinaraz diezaion eta azken horrek CCAESi. CNEk OMEren Europako Eskualde Bulegora jakinaraziko dio, Polioa Desagerrarazteko Programaren bidez.
2. **Kasuaren eta hurbileko kontaktuen ikerketa egitea** jakinarazi ondorengo **48 orduetan**:
 - Inkesta epidemiologikoa.
 - Kasuaren eta haren kontaktuen **bi** lagin hartzea, bien artean 24 orduko tartea utzirik gutxienez.
3. **Berehala berrikustea kontaktuen txertaketa-egoera** txertoa jartzea txertatu gabe dauden guztiei, behar bezala txertatuta daudela egiaztatu ezin dutenei, eta txertatu gabe daudela susmatzen direnei, edozein dela ere haien adina, indarrean den txertaketa-pautari jarraikiz eta kontuan hartuta kasuaren eta haren ingurunearen ezaugarri epidemiologikoak.

Gomendatutako txertoa VPIa izango da, agerraldiaren ezaugarriak direla-eta beste txerto bat erabiltzea aholkatzen bada izan ezik.

BIGARREN alerta-maila

Poliobirusa isolatzen bada norbaitengan, paralisia izan nahiz ez, eta birus basatia edo txertotik eratorritako birusa (VDPV) delako ustea badago.

Alerta-maila honetatik aurrera, CCAESek, CNEk eta ukitutako erkidegoak elkarrekin koordinatuko dituzte **aurreko alerta-mailari gehitu beharreko jarduera osagarriak**, eta gehienez ere 48 orduko epean jarri beharko dira abian:

1. Hurbileko kontaktuei txertoa jartzea (familia, eskola, lana, aisialdia, bizilagunak eta osasun-langileak), edozein dela ere haien txertaketa-egoera, VPI motako polio-txertoaren 2 dosirekin, bien artean hilabeteko tartea utzirik.
2. Zaintzaketa aktiboko sistema ezartzea polio paralitikoaren eta ez-paralitikoaren kasu susmagarriak hautemateko, kasua hautemandako udalerrian. Arriskuko biztanlerik bada, biztanle horietan bilduko da ikerketa. Honako hauek egingo dira:
 - PFA kasuen zaintzaketa aktiboa eremuko laguntza-zentroetan.

- Azterketa biologikoa eremuko ospitaletan beste kausa batzuegatik (batez ere, meningitis aseptikoaren kasuak) ospitaleratutako 5 urtetik beherako haurren eginkarien laginei. Inguruabar epidemiologikoen arabera, kontuan har daiteke haur osasuntsuen eginkari-laginak ere biltzea.
- Udalerriko laborategiekin harremanetan jartzea, tipoa zehaztuta ez duten duela gutxiko enterobirus-isolamenduei buruzko informazioa lortzeko.

HIRUGARREN alerta-maila. Baldin eta

- **Norbaitengan, edozein adinekoa dela ere eta paralisia izan nahiz ez, poliobirus basatia edo txertotik eratorritako poliobirusa isolatzen bada, eta LNPK karakterizazio intratipikoaren bidez berretsi badu, edo**
- **Kasuak irizpide klinikoak betetzen baditu eta lotura epidemiologikoa badu poliobirus basati batek edo txertotik eratorritako poliobirus batek infektatutako kasu baieztatu batekin**

Jakinarazi eta gehienez ere 48 ordutan, **jarduera hauek jarriko dira abian, aurrekoen osagarri:**

1. Txertaketa-estaldurak berriz aztertzea, tokiko maila guztietan.
2. Arriskuko biztanleak identifikatu eta txertatzea.
3. Hilero jarraipen biologikoa egitea poliobirusa iraitzen duten kasuei, sintomak izan nahi ez eta kontaktuen ikerketa ere barne, emaitza negatiboa lortu arte elkarren segidako hiru eginkari-laginetan (hilabeteko tartearekin). Txertotik eratorritako poliobirusa iraitzen duten paziente immunodeprimituak badira, gainerako kasuei egindako jarraipen bera egingo zaie haiei ere.
4. Ingurunearen azterketa biologikoa egitea iraitzen duten kasuen inguruari, estrategia hauetakoren baten bidez:
 - Kasuaren kontaktu osasuntsuen azterketa zabala: eskola, lana, bizilagunak.
 - Kasua edo kontaktu positiboak bizi diren eremuetan, tratatu gabeko hondakin-uren 20 litro aztertzea gutxienez. LNPar premiazko garraio bidez bidali beharko zaizkio 20 ur litroak, 4°C-an hoztuta eta biosegurtasun-neurri egokiak hartuz.
5. Berriz ebaluatzea laborategietan poliobirusa geldiarazteko plan nazionala.

Poliobirus basatia edo txertotik eratorritako poliobirusa transmititzeko aukera ezabatu arte eutsiko zaie jarduera horiei.