

EAEko jardun-prozedura, Zika birusaren gaixotasunaren susmoa dagoen kasuetan

(Eguneratzea: 2016ko urriaren 17a)

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME), Zika birusaren gaixotasuna dela-eta, ezarri duen alerta egoerak ez du esan nahi hemen larrialdi medikoa edo osasun publikoko larrialdia denik. Kontuan izan behar da emakume haurdunen kolektiboa dela eragin handiena jasan dezakeen taldea.

Gaur egun, EAEn dauden estrategiek helburu hauek dauzkate:

- Kasuak goiz detektatzea, kasu horiek behar bezala kudeatzen direla bermatzeko.
- Unean uneko prebentzio- eta kontrol-neurriak ezartzea.

KASUAREN DEFINIZIOA

Kasua definitzeko irizpideak

Kasuaren definizio honek betetzen ditu Zaintza Epidemiologikorako Sare Nazionalak (RENAVE) Zika birusaren gaixotasunaren zaintzarako ezarritako protokoloaren irizpideak.

Hiru kasu mota daude: susmagarria, probablea eta baieztatua. Kasu bakoitzaren definizioa hiru irizpidetan oinarritzen da: klinikoa, epidemiologikoa eta laborategikoa (probablea eta baieztatua):

IRIZPIDE KLINIKOA:

- Gaixoak exantema makulopapularra du, gorputzeko tenperaturari igoera izanda edo ez. **Horrez gain**, sintoma hauetako bat edo batzuk dauzka: artralgiak edo mialgiak, zornerik gabeko konjuntibitisa edo hiperemia konjuntibala eta zefalea edo ondoeza, beste inolako arrazoirik gabe. Gutxienez, Denge eta chikungunya bidezko infekzioa baztertzeari gomendatzen da.

IRIZPIDE EPIDEMIOLOGIKOAK:

- Zika birusaren izurritearen eremuetan bizitzea edo egon izana sintomak agertu aurreko 15 egunetan.¹
- Aldi berean gertatu da infekzioa Zikaren kasu probableak edo baieztatuak egon diren eremuan.
- Babesik gabeko sexu-harremanak izatea, aurreko 6 hilabeteetan Zika birusagatik baieztatutako infekzioa izan duten edo birusaren transmisio aktiboko guneetara bidaiatu duten gizonekin.

“PROBABLE” GISA SAILKATZEKO LABORATEGIKO IRIZPIDEAK:

- IgM antigorputzak egotea serum-lagin batean, neutralizazioaren bidez baieztatu gabe.
- Birusaren IgG antigorputz espezifikoaren serokonbertsioa edo halako lau handitzea fase larrian eta eriondo fasean hartutako laginen titulua, neutralizazioaren bidez baieztatu gabe. Lehenengo serum gaixotasunaren hasieran hartzen da eta bigarrena 10-14 egun geroago.
- Antigorputz neutralizatzaileak antzematea IgM negatibodun eta IgG positibodun laginetan.

¹http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx

LABORATEGIKO IRIZPIDEAK KASUA BAIEZTATZEKO

- Birusa lagin kliniko batean isolatzea.
- Azido nukleikoa (PCR) detektatzea lagin kliniko batean.
- Antigorputz neutralizatzaileak antzematea serumean, IgM positiboak dituzten laginetan.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria:

Irizpide klinikoa betetzen du, bai eta irizpide epidemiologikoren bat ere.

Kasu probablea:

Irizpide klinikoa betetzen du, bai eta kasu probabletarako laborategiko irizpideren bat ere.

Baieztatutako kasua:

Laborategiko baieztapen-irizpidea betetzen duen pertsona.

EAEEn, gainera, egoera berezi bat definitu da: **“haurduna ikertzen”**. Haurdun dauden emakume asintomatikoak hartzen ditu, bakarrik betetzeagatik irizpide epidemiologikoren bat (ikusi **haurdun dauden emakumeentzako jardun-gomendioak**).

NOLA JARDUN ZIKA BIRUSAREN GAIXOTASUNAREN KASU BATEN SUSMOA DAGOENEAN

1. Kasua aztertzea, laborategiko diagnostikoa eta zaintza epidemiologikoa

Medikuak Zika birusaren **kasu susmagarri gisa** sailkatzen badu pertsona bat, analisia egiteko eskatuko zaio pertsona horri, kasua baieztatzeko (*ikusi **Zika birusaren infekzioaren laborategiko diagnostikoa***).

Epidemiologia Unitateei jakinaraziko zaie kasu susmagarria (ikusi ***Zika birusaren gaixotasun kasuak kudeatzeko algoritmoa***).

Kasu probable edo baieztatu gisa detektatzen bada, Epidemiologia Unitateari jakinaraziko zaio, inkesta epidemiologikoa egiteko eta kasua sailkatzeko.

Epidemiologia Unitateak kasuaren berri emango die EAEko zerbitzu nagusiei, eta EAEk astero CNERi, baldin eta kanpotik etorritako kasuak badira. EAEEn gertatzen diren kasuak presaz jakinaraziko zaizkie Ingurumen Osasunari, CCAESri eta CNERi.

2. Osasun publikoko prebentzio-neurriak

Neurri horiek transmisio-arriskuaren mendekoak dira (*Ae. Albopictus* dagoen edo ez). Gaur egun, *Aedes* familiako eltxo heldua ez dago EAEen finkatuta eta, beraz, ez dago transmisio autoktonorako arriskurik.

Kanpotik etorritako kasua bada (sintomak hasi dira izurritearen eremutik etorri eta 15 egunera) eta bektorea duen leku batean bizi izan bada, Ingurumen Osasunari jakinaraziko zaio eta, herritarrei nahiz osasun-langileei begira, bektore-kontrolako eta sentsibilizazioko neurriak hartuko dira.

Kasu autoktonoa baieztatzen bada (sintomak agertu aurreko 15 egunetan ez da izurritearen eremura bidaiatu), komunitateko arlo guztiek (hezkuntza, ingurumena, azpiegitura...) hartu behar dute parte gaixotasunaren prebentzio eta kontrol jardueretan.

3. Kasu baten aurrean hartu beharreko neurriak, kontaktuak, ingurumena

Ez dago tratamendu espezifikorik eta, beraz, kasuaren tratamendu asintomatikoa eta konplikazioen zaintza egiten da. Emakumea haurdun badago, ginekologoarengana bideratuko da.

Sexu-harremanetan, barrerako antisorgailuak erabiltzea gomendatzen da, semenak birus-karga eduki baitezake.

Neurriak hartu beharko dira kasua (probablea edo baieztatua) sintomarik ez daukan bitartean eltxoekin kontaktuan ez egoteko, batez ere bektorearen zirkulazio-lekuetan.

Neurriak hartu behar dira odol- eta semen-emaileekin, eta gizarte-laguntzako arloan.

Kasu autoktonoa detektatzen denean, beste kasu batzuen bilketa aktiboa egingo da kasua bizi izan den eta bisitatu dituen lekuetan, sintomak agertu aurreko 45 egunetan.

4. Bidaiarientzako gomendioak

Kaltetutako guneetara doazen bidaiariei informazio egokia eman behar zaie **eltxoen ziztadak saihesteko norberak hartu behar dituen babes-neurriei** buruz (neurri horiek egun osoan aplikatzea gomendatzen da, Zikaren birusa transmititzen duten eltxoen aktibitatea kontuan hartuta):

- Larruazalean emateko intsektu-uxagailuak erabiltzea; esaterako, **dietiltoluamida (DEET)** % 35-45ean, **pikaridaina** ≤% 20an edo **IR3535** ≤% 20an; horiek guztiak seguruak dira haurdun dauden emakumeentzat, fitxa teknikoaren jarraibideak betetzen badira. DEET-a 2-3 hilabetetik gorako haurrekin erabil daiteke.
- Arropa luzea eta kolore argikoa janztea, gorputz gehiena estaltzen duena, eltxoen ziztadak saihesteko.
- Lurrin edo krema perfumaturik ez erabiltzea, eltxoak erakartzen baitituzte.
- Eltxo-sarea egunez eta gaeuz erabiltzea, eta logeletan aire girotua piztea.

Izurrite-guneetara ez bidaiatzea gomendatzen zaie haurdun dauden emakumeei. Hala ere, haurdun dagoen emakumeak leku horietara bidaiatu behar badu, eltxoen ziztadak saihesteko azaldu ditugun neurriak bete beharko ditu.

Izurrite-guneetatik itzuli eta 15 egunera, Zikaren birusaren gaixotasunarekin bateragarriak diren sintomak dituzten bidaiariak aztertu beharko ditu mediku batek; halaber, osasun-langileei jakinarazi beharko diete herrialde horretan egon direla.

Zika birusaren izurrite-gune batetik itzuli diren bidaiariei -sintomarik gabe itzuli badira ere-, **sexu-harremanetan prebentzio-neurriak hartzeko gomendatzen zaie 6 hilabetez, sexu-bidezko transmisioa ekiditeko** (preserbatiboa erabiltzeko), batez ere haurdun geratzeko aukerarik badago eta, bereziki, bikotea haurdun badago.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204421/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_eng.pdf

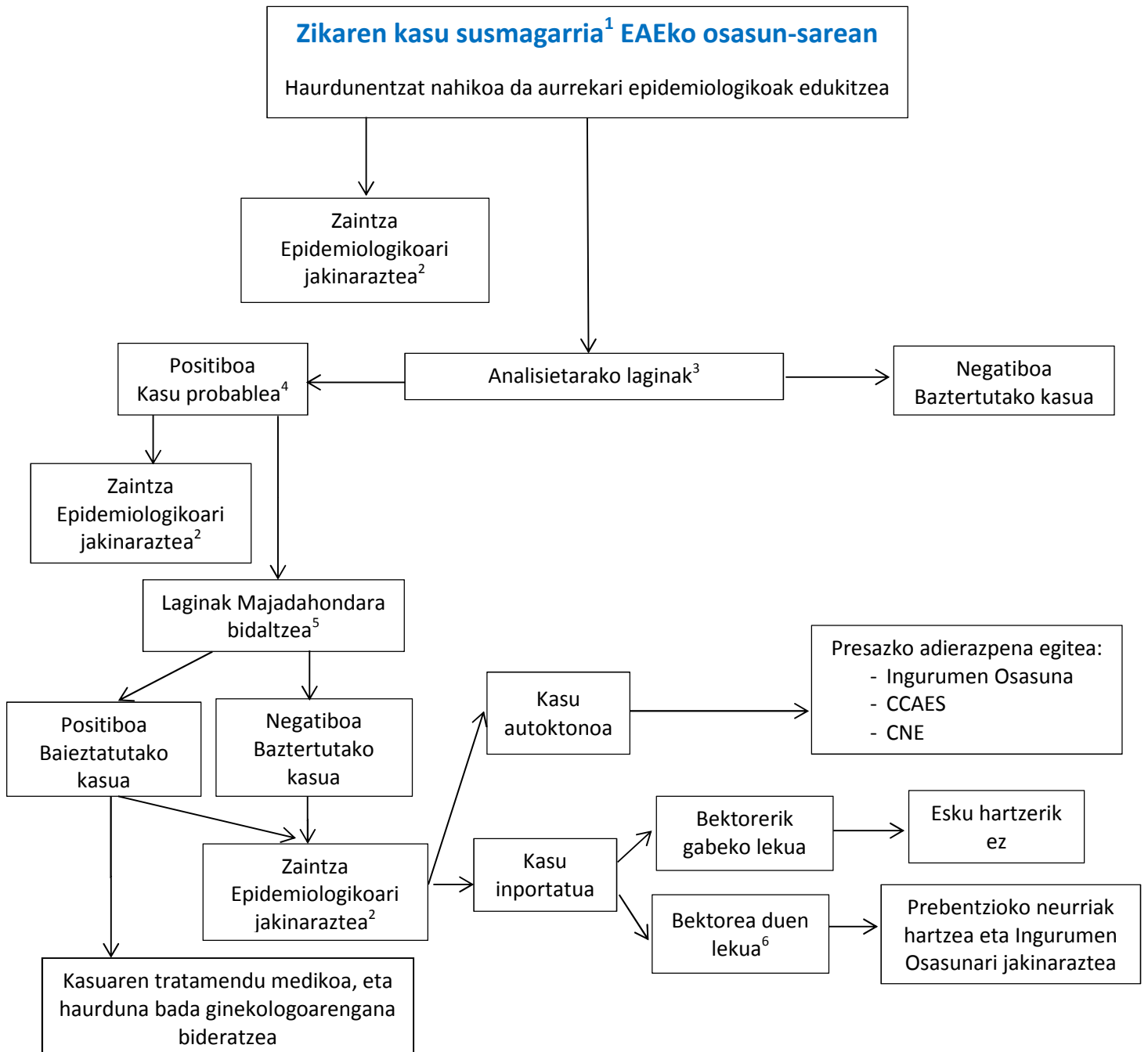
Izurrite-guneetatik etorritako pertsona asintomatikoetan Zika birusa baztertzeko metodo diagnostiko erabat fidagarriak ez dago. Horregatik, une honetan, pertsona horiei proba diagnostikoak eskatzeak ez dauka justifikaziorik.

Zika birusaren transmisioa dagoen herrialdeei buruzko informazio eguneratua ECDCren webgunean:

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx

Osasun publikoko arazo hau dela-eta, bidaiariek hartu beharreko prebentzio-neurriak eta informazioa nazioarteko txertaketa zentroetan. Hona hemen esteka:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/pdf/recomendac_virus_Zika_Diciembre2015.pdf

ZIKA BIRUSAREN GAIXOTASUN KASUAK KUDEATZEKO ALGORITMOA



¹ Ikusi kasua definitzeko irizpideak.

² Zaintza Epidemiologikoaren telefonoak: **Araba:** 945-017163, **Bizkaia:** 94-4031563, **Gipuzkoa:** 943-022752

³ Ikusi Zika birusaren bidezko infekzioa diagnostikatzeko laborategiko prozedurak.

⁴ Emaizta "zehaztugabea": kasu probabletzat hartu eta kasu probable gisa jardun.

⁵ Haurdun dauden edo klinika neurologikoa duten pertsonen laginak bakarrik.

⁶ Gaur egun, EAEn ez dira detektatu *Aedes* familiako eltxo helduak.

ZIKA BIRUSAREN BIDEZKO INFEKZIOAREN LABORATEGIKO DIAGNOSTIKOA

Lerro hauetan azalduko da zein urrats egin behar diren Zika birusaren bidezko infekzioaren laborategiko diagnostikoa egiteko eskaerak kudeatzeko.

1. Zika birusaren bidezko infekzioa diagnostikatzeko probak egin behar dituzten pertsonak (kontsultatu irizpide klinikoak eta epidemiologikoak)

- Zika birusaren bidezko infekzio larriarekin bateragarriak diren ezaugarri klinikoak dauzkan edozein pertsona, sintomak hasi baziren izurrite-gunean zegoela edo gune horretatik joan eta lehenengo 2 asteetan.
- Haurdun dauden emakumeak, sintomarik ez duten arren, haurdunaldian izurrite-gune batean egon badira edo birusa kutsa dezaketen gizonekin sexu-harremanak babesik gabe izan badituzte (ikusirik kasuaren definizioa).

2. Zein lagin lortu behar diren eta non

- Seruma (serologiarako ohiko hodia), 0-5 egun bitartekoa: PCR
- Seruma (serologiarako ohiko hodia), 5-7 egun bitartekoa: PCR eta serologia
- Gernua, 0-20 egun bitartekoa: PCR
- Gaixoaren egoera klinikoaren arabera eskatzen diren noizbehinkako beste lagin batzuk (LZR, zilbor-hesteko odola, likido amniotikoa...).

Ohiko zirkuituak erabiliko dira laginak hartzeko, laborategiko beste edozein proba diagnostikotan bezala.

3. Zika birusaren bidezko infekzioaren diagnostikorako dauden proba diagnostikoak

RNA birikoaren detekzioa (PCR) eta serologia (ELISA).

- Infekzio larriaren edo infekzio gertatu berriaren susmoak daudenean (ezaugarri kliniko bateragarriak izurrite-gunean egon bitartean edo 15 egun baino gutxiago igaro badira handik etorri denetik), eskatu RNA birikoa (PCR) eta serologia (IgM) aztertzeko.
- Haurdunaldian izurrite-gunean egon ziren eta sintomarik ez duten haurdunentzat, eskatu soilik serologia edo PCR, eta serologia, itzuli direnetik igaro den denbora-tartearen arabera (ikusirik haurdunentzako jardun-gomendioak).

4. Nola egin eskaera

- Oso garrantzitsua da aurrekari epidemiologikoak adieraztea probak egiteko eskaeran, emakumea haurdun badago eta sintoma klinikoak badauzka edo eduki baditu (sintomen hasiera-data jarri behar da).
- Osabide APn, lau PDB gaitu dira (Osabide Globalean ESI bakoitzak gaitu beharko ditu):
 - “Odola Dengue-Chikungunya-Zika PCR” 61187 zenbakiko proba
 - “Zika IgM” 61688 zenbakiko proba

- “Zika IgG” 61687 zenbakiko proba
- “Zika ARN (PCR) gernua” 64684 zenbakiko proba

Hiru birusen PCR-ren eskaera egin daiteke batera, hirurek oso ezaugarri klinikoak baitituzte eta antzeko banaketa geografikoa baitute. Halaber, ez da baztertzen izurrite-guneetatik etorri diren eta sukar egoeran dauden gaixoek paludismoa izateko aukera. Horren susmoa badago, gaixoari odola aterako zaio EDTA duen hodian eta dagokion eskaera egingo da.

5. Emaizten interpretazioa

- Infekzio larria adierazten du Zika birusa RNA serumean egoteak.
- Serumean, Zika biruserako IgM egoteak Zika birusaren bidezko infekzio larria iradokitzen du. Beste birus batzuekin (dengea, sukar horia...) gurutzatutako erreakzioak egoteko aukera egiaztatu behar da neutralizazioko teknika baten bidez.
- Serumean Zika biruserako RNA eta IgM ez egoteak ez du baztertzen Zika birusaren bidezko infekzio bat lehenagotik egotea. IgG serologiaren emaitzaren berri emango da lehendik infekzioa dagoelako susmoa badago, baina haren zehaztasunik eza handiagoa izateagatik, emaitza positiboa emango da, bakar-bakarrik, neutralizazioaren bidez egiaztatzen denean.

6. Laginak bidaltzea Mikrobiologiako Zentro Nazionalera

Autonomia-erkidegoek haurdunen edo klinika neurologikoa duten pertsonen laginak bidaliko dituzte Mikrobiologiako Zentro Nazionalera (MZN) azter ditzaten, baldin eta kasu probablearen diagnostiko serologikoa lortzen badute eta ez badute neutralizatzeko teknikarik. Antigorputz IgG positiboak antigorputz IgM negatiboekin badaude haurdun dauden emakumeen kasuan bakarrik, gomendatzen da antigorputz neutralizatzaileak antzematea. Gainera, Zikaren diagnostikoa haurdunengan errazteko, MZNra bidaliko da dengerako eskuratutako emaitza serologikoa eta flabibirusen aurkako txertaketaren aurrekaria (Sukar horia, akainek eragindako entzefalitisa eta entzefalitis japoniarra). **Gainerakoetan, ez da beharrezkoa izango neutralizazioaren bidez egiaztatzea, interesgarri jo ezean osasun publikoaren arrazoiengatik.**

JARDUTEKO GOMENDIOAK HAURDUN DAUDEN EMAKUMEENTZAT

Zein haurduni eskatuko zaio Zika birusaren probak egitea?

Suposizio bi daude:

- IRIZPIDE KLINIKOA + EPIDEMIOLOGIKOA: Sintomatologia iradokitzailea duten haurdunak (sukarra, exantema, konjuntibitisa...), baldin eta, aurreko 15 egunetan, Zika birusaren izurrite-guneetan egon badira¹.
- IRIZPIDE EPIDEMIOLOGIKOA: Sintomarik ez duten haurdunak, baldin eta oraingo haurdunaldian epidemia-eremuan¹ egon badira edo babesik gabeko sexu-harremanak izan badituzte, aurreko 6 hilabeteetan Zika birusagatik baieztatutako infekzioa izan duten edo birusaren transmisio aktiboko guneetara bidaiatu duten gizonekin.

Bidaiatik itzuli direnetik igarotako aste-kopuruaren arabera eskatu behar diren probak

- A. Irizpide kliniko gehi irizpide epidemiologikoa: PCR eta serologia.
- B. Irizpide epidemiologikoa bakarrik (bidaiatik itzuli direnetik igaro den denbora):
 - a. Gehienez, 3 aste: PCR eta serologia
 - b. 3 aste baino gehiago: serologia

Noiz egin behar da serologia?

Aipatutako suposizio kliniko edo epidemiologikoak betetzen dituzten emakume haurdunengan, eta kontsultara joaten diren unean*.

Haurdun dauden emakumeengan biremia luzeagoa izan daitekenez, hasierako 5 egunak pasatu eta gero egin daiteke PCR bidezko diagnostikoa.

PCRn eta serologian emaitza negatiboa bada, infekzio gertatu berria baztertzeko da.

* Haurdunaldiaren bigarren edo hirugarren hiru hilabetean dauden emakumeentzako serologia eskatzerakoan, non litekeena baita lehenengo hiru hilabetean kutsatu izana, horren berri eman behar da laborategiak IgG-ari buruzko txostenaren emaitza eman dezan IgM-ari buruzko txostenarekin batera.

Kasuen kudeaketa laborategiko emaitzen arabera:

- A. Kasu baieztatua edo kasu probablea: Sintomak dituzten zein sintomarik gabeko haurdunak PCR eta/edo serologia positiboarekin. Erreferentziako ospitaleko Medikuntza Fetaleko Unitatera bidaltzea eta jarraipen ekografikoa egitea 2-4 astean behin.
- B. Baieztatu gabeko kasua: Haurdun dauden emakumeak PCR eta/edo serologia negatiboarekin. Haurdunaldiaren ohiko jarraipena, hirugarren hiru hilabeteroko ekografia barne.

PCR bidezko haurdun positiboaren kasuetan, 15 egunetik behin, PCR-ren proba egitea gomendatzen da negatibizatu arte.

Eragina fetuarengan

Gaur egun, ezezaguna da ama-fetuaren arteko transmisioaren portzentajea, bai eta Zika birusak infektatuta dauden fetuetan anomaliak garatzeko arriskua ere. Ezezaguna da infekzioaren adin gestazionalaren eta fetuan duen eraginaren arteko lotura; baina, erasandako fetuen kasuek iradokitzen dute haurdunaldiaren lehenengo edo bigarren hiru hilabetean gertatzen dela infekzioa.

Ekografian diagnostikatu diren anomaliak deskribatu dira, baina oso datu gutxi daude Zika birusak infektatu dituen emakume haurdunari buruz. Ez dira ezagutzen infekzio horri lotutako anomalia guztiak. Deskribatutako anomalien artean, besteak beste, honako hauek daude: nerbio-sistema zentralaren (NSZ) anomaliak (bentrikulumegalia, garezur barneko kaltzifikazioak, zerebeloaren alterazioak, gorputz kailukararen disgenesia, garuneko atrofia, mikrozeftalia), begien alterazioak (kataratak, begi barneko kaltzifikazioak, mikroftalmia), umetoki barruko hazkunde murriztua, mugimendu fetalaren alterazioak eta artrogriposia, eta plazentako kaltzifikazioak. (1,2).

Amniozentesia

Haren eginkizuna eztabaidagarria da. Zika birusaren detekzioak egon dira erasandako fetuen likido amniotikoaren PCRaren bidez; hala ere, Zika birusaren detekziorako proba horrek duen sentikortasuna eta zehaztasuna ezezagunak dira gaur egun. Halaber, ezezaguna da alterazio ekografikorik ez duten fetuen kasuetan geroago izan den eraginarekin duen lotura ere. Beraz, proba hori kasu bakoitzaren arabera egingo da, eta amari jakinarazi behar zaio proba horrek mugak dauzkala. Dena den, baieztatutako kasuetan bakarrik egingo litzateke.

Plazenta-mintzen (hondakinak abortua gertatu bada) eta jaioberriaren maneiua, SEGOK ezarritako protokoloaren arabera eta emakume haurduna artatzen duen medikuaren irizpidearen arabera.

ZIKA BIRUSAREN SORTZETIKO INFEKZIOAREN ZAINTZA

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioak (MSSSI) **Zika Birusaren Sortzetiko Infekzioaren Zaintzarako Protokoloa** ezarri du; web orrian dago eskuragarri (3). Haren helburua sortzetiko Zika kasuak antzematea da, antolatzeke ezagutzan laguntzea eta sortzetiko Zika-kasuen ezagutza, baita haiei lotutako faktoreak ere, erabilera eta kasu berrien prebentzioa lortzeko.

Zika birusak eragindako fetu, hilik jaiotako edo jaio berririk badago EAEko Epidemiologia Unitateei jakinarazi beharko zaio.

Erreferentzia bibliografikoak

1. Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves Sampaio S, Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Jan 1;47(1):6–7.
2. Mlakar J. Zika Virus Associated with Microcephaly. *N Engl J Med.* 2016ko ots. 10:1–8.
3. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/pdf_2016/Protocolo_vigilancia_ZIKA_congenito.pdf