

SARRERA

Birus batek eragindako entzefalomieltis akutua da. *Rhabdoviridae* familia eta *Lyssavirus* generoko birus batek sortua da, eta sei genotipo desberdin daude, ugaztunak afektatzen dituztenak. 1 genotipoa mundu osoan dago banatua, eta horren barruan sartzen dira amorrubirus klasikoaren barietate edo aldagai desberdinak, esaterako azeri-birusak, saguzar odoljale (edo hematofago) eta intsektiboro amerikarren birusak, txerto-zepa desberdinak (birus finkoa), etab. Odol beroko animalia guztiak izan daitezke gaixotasunaren gordailu edo erre-serborio. European azeria eta beste haragijale basati txiki batzuk dira erre-serborio nagusia. Saguzar intsektiboroetan EBL1 eta EBL2 birusak ere isolatu izan dira.

Transmisioa gaixorik dagoen animalia-aren listuarekin kontaktua edukitzeagatik gertatzen da, baina birusak ezin duenez larruazala zeharkatu, beharrezkoa da zauri edo urraduraren bat egotea azalean inokulatzeko. Aire bidezko transmisioa ere deskribatu izan da, birus-kopuru handia duten aerosolen kasuan. Listuaren eta mukosen arteko kontaktuak ere transmisioa gauzatzen du. Pertsonatik pertsonarako transmisioa posible da hipotesi mailan, baina korneako transplanteen kasuan bakarrik deskribatu da. Transmitigarritasuneko aldia zakurren espeziean bakarrik dago argi eta garbi mugatua: birusa listuan agertzen da sintoma klinikoak agertu baino 3-5 egun lehenago, eta hor jarraitzen du gaixotasunak irauten duen bitartean. Gainerako ugaztunetan ez da ezagutzen zehatz-mehatz infektatzeko gai den aldia. Kiropteroetan deskribatu izan da birus-barreiadura asteetan zehar, itxuraz osasuntsu dauden animalietan.

Inkubazio-aldia, normalean, 2-8 astekoa izaten da, baina izan daiteke oso aldakorra (10 egunekoa, nahiz hainbat urtetakoa), injektatutako birus-dosiaren, zauri-motaren eta zauri hori non kokatua dagoen lekuaren arabera.

Amorruaren klinika entzefalomieltis akutuen koadro batena da; 2-4 egunetan hiru fasetan eboluzionatzen du (melankolikoa, eszitaziokoa eta amorrukoa). Eta immunoterapiarekin tratamendu espezifikorik egin ezear, heriotza agertzen da, gaur egun ez baitago botika antibiral eraginkor bakar bat ere.

Estatu espainolean (penintsula eta irlak hartuz barruan) ez dago amorrurik, lurreko animalia basatietan 1978. urtetik, Zeutan eta Melillan etxeko animalietan (zakur eta katuetan) amorrurik kasuak agertzen diren arren, Marroko-ko erresuma-rekin dituzten mugetan iragazkortasun handia dagoelako. 1987. urtean diagnostikatu zen aurreneko amorrurik kasua saguzar intsektiboroetan eta geroztik 7 kasu jakinarazi dira kiroptero horietan.

INDIKAZIOAK

Esposizio-aurreko txertaketak ez du baztertzen amorruraren birusarekin esposizioan egon eta gero terapia gehigarriaren beharra edo premia, baina hala ere aurre-txertaketa hori mesedegarria da amorruraren kontrako Ig-ren premia eliminatorien duelako eta txertoaren dosi gehigarrien kopurua murrizten duelako. Beraz, neurri prebentibo gisa, txertoa ondorengo kasuetan egongo litzateke indikatua:

- Amorruraren birusarekin kontaktua edukitzeko arriskua duten jarduerak egiten dituzten langileak: animalia-zaintzaileak, animaliak zaindu edo babesteko zentroetako langileak, edo zoologikoetako pertsonala, edo baita ere amorruraren birusarekin lan egiten duen laborategiko pertsonala.
- Amorrurik endemikoa duten herrialdeetara iraupen handiko egonaldiak egitera doazen bidaiariak, animaliekin esposizioa posible izanik eta asistentzia sanitarioa nahiko zaila gertatzen den lekuetan.

Esposizio-osteko amorruraren kontrako kimioprofilaxiaren osagaririk funtsezkoenak ondorengoak dira: zaurien tratamendua batetik eta, aurrez txertatu gabe dauden pertsonentzat, amorruraren kontrako immunoglobulina nahiz txertoa ematea bestetik. Amorrurak jotako animaliek edota baita animalia susmagarriek ere, hozka egindako pertsonak ahal bezain laster hasi beharko lukete esposizio-osteko profilaxiarekin.

ERAGINKORTASUNA ETA IMMUNOGENIZITATEA

Txertoa oso eraginkorra da. Ikerketa desberdinek frogatzen dute amorruraren kontrako gammaglobulinaren dosi batek eta giza zelula diploideetan kultibatutako txertoaren (HDCVren) –horixe baita gure inguruan erabiltzen dena– bost dosik erantzun immunologiko ona eragiten dutela 28 eguneko epearen barruan. RVA (amorruraren kontrako txerto xurgatua) edo PCEC (oilasko-enbrioien zelula purifikatuetan kultibatutako txertoa) txertoekin aurrera eramandako entseu eta saiakuntza klinikoek HDCV txertoaren antzeko immunogenizitatea erakutsi dute.

ADMINISTRAZIOA ETA TXERTAKETAKO PAUTAK

Esposizioa-aurreko pauta: hiru dosi, muskulubarnetik, HDCV txertoaren 1 ml erabiliz (0), (7) eta (21 edo 28) egunetan. Esposizioa jarraitua izan baldin

bada, 6 edo 24 hilean behin (kasua zer-nolakoa izan den kontu) antigorputz neutralizatzaileak administratzea gomendatzen da, eta baita oroitzapeneko dosi bat, tituluak 1UI/ml baino txikiagoak badira ELISA bidez edota 1/32 baino txikiagoak, RFFIT test bidez. Endemia-maila altuko herrialdeetara doazen bidaiarrietan ondorengo pauta erabil daiteke: bi dosi muskulubarnetik, HDCV txertoaren 1 ml erabiliz (0) eta (28) egunetan, hau da 4 asteko tartearekin, eta oroitzapeneko dosi bat, muskulubarnetik, 6 edo 12 hilabetera.

Esposizio-osteko pauta (animalia susmagarri batekin kontaktua eduki ondoren): zauriaren tratamendu lokala, garbiketa eta desinfekzioa amonio kuartarioarekin, eta horrelakorik ez balego 70°-ko alkoholarekin, ez josi zauria eta profilaxi antitetaniko eta antimikrobiano egokia egin. Ondoren kasu bakoitza indibidualki baloratuko da, immunoprofilaxi espezifiko aktiboa edo pasiboa aplikatzeko, 11. eranskinean azaltzen den bezala.

ESKURA DAUDEN TXERTOAK

<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
VAC ANTIRRÁBICA PASTEUR MERIEUX	Aventis Pasteur MSD

KONTRAKO ERREAKZIOAK

Maila lokalekoak batzuk: gorritzea eta hantura. Txertoaren administratzeatik 24-48 ordura agertzen dira.

Sistemikoak beste batzuk: buruko minak, goragaleak, bertigoak (ez hain usuak). Oso salbuespen bezala erreakzio alergiko grabeak edo Guillain Barré-ren sindromea.

HDCV txertoek, oso gutxitan sortzen dituzte kontrako erreakzioak.

BESTE TXERTO BATZUEKIN BATERA ADMINISTRATZEA

Klorokina fosfata duten antipaludikoak, edo baita egitura kimikoz antze-koak diren malariaren kontrako beste botika batzuk ere ez dira eman behar amorruren kontrako txertoarekin batera, baldin eta txertoa azalbarnetik ematen bada, txertoaren erantzun immunea inhibitu egiten delako. Beraz, txertoa muskulubarnetik eman beharko da, botika horiekin batera ematen bada.

KONTRAINDIKAZIOAK, ARRETA-NEURRIAK ETA INDIKAZIO BEREZIAK

Amorruren birusaren esposizioak dituen ondorioak kontuan hartuz, immunoprofilaxiak lehentasun osoa du, dituen efektu sekundario guztien arriskuaren

gainetik. Horrela, haurduntza ez da kontraindikazioa esposizio-osteko profilaxia egiteko, baldin eta profilaxia indikatua badago. Erreakzio lokalak edo sistemiko arinak, ez dira kontraindikazio txertaketarekin jarraitzeko. Immunokonprometituetan eta dosi altuko kortikoterapia-kasuetan, aplikazio osoa egin ondoren, antigorputz neutralizatzaileen titulua baloratu behar da.

TXERTOAREN BILTEGIRATZEA ETA ERABILTZEKO MODUA

+2 °C eta 8 °C bitartean gorde behar da, hoztuta, baina izoztu gabe.