

Informació sobre el brot de xarampió a Catalunya

Situació epidemiològica actual:

Durant l'any 2011 s'han notificat un total de 80 casos de xarampió a Catalunya, majoritàriament a partir de primers del mes de març. Els casos estan afectant principalment a persones majors de 25 anys no vacunades, encara que també han emmalaltit alguns infants petits que encara no estan en edat de rebre la vacunació. Del total de casos apareguts, un 38% ha requerit hospitalització, essent majoritàriament adults joves, atès que en aquestes edats el risc de complicacions és més elevat.

Actuacions en curs i a realitzar:

- **Llars d'Infants:** davant la sospita de xarampió en un infant que assisteix a una guarderia, cal administrar vacuna triple vírica a tots els infants no vacunats que tinguin entre 6 i 12 mesos, així com als adults nascuts després de l'any 1966 que no acreditin estar vacunats o haver patit la malaltia (en condicions normals, a Catalunya s'actua davant els casos confirmats).
A les persones en les quals estigui contraindicada la vacuna (persones immunocompromeses, embarassades) se'ls pot administrar gammaglobulina inespecífica.
És important que els infants vacunats entre els 6 i els 12 mesos tornin a rebre una dosi de vacuna als 12 mesos d'edat, que serà considerada com la primera dosi d'XRP, ja que l'administrada abans dels 12 mesos no es considerarà vàlida a efectes de compliment del calendari a causa de la baixa efectivitat.
- **Escoles, Universitats i centres de treball:** davant la sospita de xarampió, es vacunen tots els contactes que hagin nascut després del 1966 i que no hagin rebut prèviament dues dosis de la vacuna, o tinguin documentada immunitat enfront el xarampió.
Els contactes en llars d'infants i escolars que s'han de vacunar i **que no volen o no poden rebre la vacuna** per motius religiosos, mèdics o d'altres, son exclosos de l'escola fins que han transcorregut 21 dies des de l'aparició de l'exantema de l'últim cas.
- **Contactes familiars:** als contactes familiars no vacunats, dins de les primeres 72 hores de la possible exposició, se'ls haurà d'administrar la vacuna. En el cas que hagin transcorregut més de 72 hores i menys de 6 dies, se'ls administrarà gammaglobulina inespecífica.

- Centres sanitaris:
 - cal **detectar precoçment les persones que consulten per simptomatologia compatible** amb un quadre de xarampió tant en l'àmbit de l'atenció primària com d'urgències hospitalàries, per evitar la transmissió a d'altres infants o persones que es trobin a les sales d'espera, atendre'ls al més aviat possible i posar-los separadament dels altres durant el temps que estiguin al centre esperant ser atesos.
 - Donada la situació epidemiològica actual, **cal augmentar la sospita diagnòstica enfront un quadre compatible** amb la malaltia, que és una malaltia de **notificació individualitzada i urgent**. Davant la sospita d'un cas cal seguir l'estratègia següent: 1.- Notificació urgent a la Unitat de Vigilància Epidemiològica per a la confirmació del cas i per les actuacions de control (vacunació - primeres 72 hores després de l'exposició- i/o gammaglobulina -entre 72 hores i 6 dies- als contactes susceptibles). Fer una trucada telefònica el més ràpidament possible.
 - **Les persones amb xarampió (confirmat o per sospita) han de restar a casa**, se les ha d'excloure de l'escola i d'altres activitats col·lectives fins passats 4 o 5 dies de l'inici de l'exantema. En tractar-se d'una malaltia molt contagiosa cal que quan siguin citades per l' EAP es faci tenint en compte el període de transmissibilitat de la malaltia per evitar la seva extensió. Habitualment, el període de transmissibilitat es considera des de 4 dies abans de l'inici de l'exantema fins 4 dies després. També cal tenir present aquesta recomanació amb els seus contactes, en especial si són persones que no han estat vacunades.
 - A excepció que hi hagi alguna complicació, **No s'ha de derivar al pacient a un centre hospitalari**, especialment durant el període de transmissibilitat de la malaltia. En el cas que fos necessari, caldria informar de la sospita de xarampió al centre hospitalari receptor perquè pugui prendre les mesures d'aïllament per aire necessàries per evitar la transmissió, si la malaltia en la persona afectada està en període de transmissió.
 - Cal **col·laborar amb els serveis de vigilància epidemiològica en les actuacions en contactes**.
 - Tots els professionals dels centres en contacte amb pacients han de conèixer les mesures a prendre.

En relació a la vacunació:

- És fonamental comprovar la **vacunació dels professionals sanitaris** i millorar la cobertura vacunal. Cal recordar que poden actuar com vector de transmissió de la malaltia
- Cal verificar els antecedents de vacunació de les persones nascudes després de 1966, en especial les **nascudes entre 1966 i 1990** (any en que les cobertures de vacunació començaren a ser òptimes) i en cas de no estar immunitzades o tenir dubte **posar una dosi de vacuna triple vírica**.
- També és recomana l'administració de vacuna triple vírica a les **persones que viatgin i no hagin estat vacunades**, almenys dues setmanes abans del viatge per tal que estiguin protegits enfront del xarampió.
- Mantenir **molt altes les cobertures vacunals dels infants als 12 mesos i 4 anys**, fent esforços de recaptació en les visites que es facin al voltant d'aquestes edats. Les altes cobertures que tenim fins ara i el fet d'haver baixat l'edat d'administració de la primera dosi als 12 mesos han estat fonamentals per la contenció de la transmissió. Cal tenir presents que a algunes zones les cobertures són més baixes i caldria fer esforços específics per incrementar-les.

Antecedents

El xarampió és una malaltia aguda, molt transmissible, que es caracteritza per febre prodròmica, conjuntivitis, coriza, tos, taques de Koplik a la mucosa bucal i un exantema facial, que apareix entre el tercer i el setè dia després de l'inici dels primers símptomes, i després es generalitza i dura de 4 a 7 dies. Les complicacions poden presentar-se per replicació directa del virus o superinfecció bacteriana i inclouen: l'otitis mitjana, la pneumònia, la laringotraqueïtis, la diarrea i l'encefalitis.

L'agent responsable és el virus del xarampió, un membre del gènere Morbillivirus de la família Paramyxoviridae. Es pot inactivar pel calor o en objectes i superfícies contaminades, però té una bona capacitat de supervivència en l'aire (més de dues hores).

El reservori de la malaltia és exclusivament humà i el mecanisme de transmissió és directe, per contacte de persona a persona, mitjançant gotetes de Pflügge, o també indirecte, a través d'aerosols.



El xarampió és una de les malalties més transmissibles i pot ser necessària una immunitat de grup superior al 93% per interrompre la transmissió en una comunitat.

El període d'incubació és de 14 dies, des de l'exposició fins que apareix l'exantema (aproximadament 10 dies, fins que brota la febre, i pot variar entre 7 i 18).

El temps en què els malalts poden contagiar altres persones és aproximadament de quatre dies abans de l'inici de l'exantema fins a quatre dies després.

Causa al voltant de 20 milions de casos a nivell mundial i produeix 300.000 morts en països en vies de desenvolupament (principalment a expenses de complicacions com pneumònia o encefalitis).

La **vacunació** és la mesura fonamental en la prevenció del xarampió. L'administració de la vacuna triple vírica (contra el xarampió, les galteres i la rubèola) té interès, tant individual com comunitari, per tal d'eliminar la malaltia de la comunitat.

La vacunació és molt eficaç i ha condicionat una davallada espectacular de la seva incidència en països desenvolupats. A Espanya, seguint les directrius de l'OMS, es va establir un programa d'eliminació del xarampió i des de 2004 no hi ha casos autòctons.

En alguns països els programes de vacunació són incomplets i la malaltia pot ser transmesa fàcilment a partir de viatgers internacionals. En els darrers anys, alguns països amb incidències molt baixes han patit brots epidèmics que han afectat població no vacunada (per l'edat o d'altres característiques) i que han tingut el seu origen majoritàriament en població procedent d'altres països. En aquests moments hi ha un brot molt important a França amb més de 2000 casos confirmats. També hi ha nombrosos casos a Bulgària.

A Espanya hi han hagut brots epidèmics en els darrers anys a La Rioja, Madrid i Andalusia, entre d'altres. A l'actualitat està actiu un brot molt important a Andalusia amb centenars de casos i a d'altres brots a altres CCAA.

A Catalunya, l'any 2006-7 va haver un brot a les regions sanitàries de Barcelona i Tarragona amb 381 casos confirmats, majoritàriament en persones no vacunades, amb un percentatge important de casos en persones que eren menors de 15 mesos. Després d'aquest brot la primera dosi de vacuna que normalment s'administrava als 15 mesos va passar als 12 mesos.

A Catalunya, es vacuna del xarampió mitjançant la vacuna triple vírica (contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis [TV o XRP]) als 12 mesos i als 4 anys. L'estratègia de vacunar amb dues dosis a les edats recomanades al calendari es justifica perquè l'efectivitat de la vacuna (aproximadament d'un 95% després de la primera dosi i d'un 99% després de la segona) i la gran transmissibilitat d'aquestes malalties, especialment del xarampió, les fan necessàries per tal d'aconseguir un nivell de immunitat poblacional suficient per arribar a la seva eliminació.



Les vacunacions, que es van iniciar de forma sistemàtica a Catalunya l'any 1981, han fet gairebé desaparèixer la malaltia i l'any 2008 només van haver-hi 5 casos a tot Catalunya (enfrent de 5.489 casos declarats el 1986).

Les cobertures vacunals actuals (2009) son molt altes, d'un 99,0% als 12 mesos i d'un 92,1% als 4 anys.

Definició de cas de xarampió:

Definició clínica de cas

Malaltia que presenta les tres característiques següents:

- a) exantema maculopapular generalitzat que dura 3 dies o més
- b) febre de més de 38,3°C
- c) tos o rinitis o conjuntivitis.

Criteris de laboratori per al diagnòstic

Un dels següents:

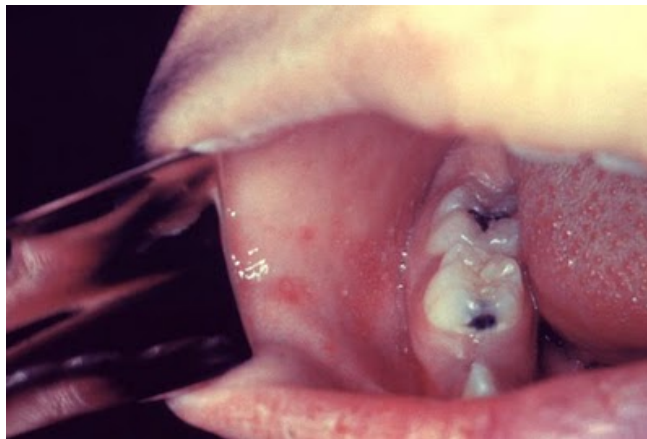
- Prova positiva d'anticossos IgM per al xarampió en el sèrum o la saliva
- Seroconversió d'anticossos per al xarampió
- Aïllament del virus del xarampió en una mostra clínica.

A efectes de vigilància epidemiològica i després d'haver realitzat les investigacions necessàries, les unitats d'epidemiologia classifiquen els casos declarats en:

sospitós.-malaltia clínicament compatible.

probable.- concorda amb la definició clínica de cas i no està epidemiològicament relacionat a un de probable o confirmat.

confirmat.- malaltia confirmada per laboratori o que compleix la definició clínica de cas i que està epidemiològicament relacionada amb un cas confirmat per laboratori.



Imatges del bloc: Metge de Família de Miguel Molina de Heras.

<http://metgedefamilia.blogspot.com/2010/12/actualitzacio-del-xarampio-cal-tenir-la.html>



Per saber més sobre el xarampió es pot consultar:

- Què és el xarampió

http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir514/csfaq_6.htm

- Manual de vacunacions

- <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/v4421.pdf>

- Guia per l'eliminació del xarampió a Catalunya

http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2094/eliminacio_xarampio.pdf

- Sanitat Respon (902 111 444)

3 de maig de 2011