



Govern d'Andorra

Protocol de vigilància i control de la parotiditis

Ministeri de Salut

Andorra la Vella, 14 de maig del 2025

Aprovat pel Consell Assessor sobre la
Patologia Infecciosa (CAPI)

Informe

Índex de continguts

I. INTRODUCCIÓ.....	3
II. VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA.....	5
OBJECTIUS DE LA VIGILÀNCIA	5
DEFINICIÓ I DIAGNÒSTIC DE CAS	6
CLASSIFICACIÓ DE CASOS.....	6
III. MESURES PREVENTIVES I DE CONTROL D'UN CAS	7
ACCIONS I RESPONSABILITAT DEL PROFESSIONAL SANITARI	7
ACCIONS I RESPONSABILITAT DE L'ÀREA DE PREVENCIÓ, PROMOCIÓ I VIGILÀNCIA DE LA SALUT	8
ANNEXOS	10
ANNEX 1: DIAGRAMA DE FLUX DAVANT LA SOSPITA D'UN CAS DE PAROTIDITIS	10
ANNEX 2: ENQUESTA EPIDEMIOLÒGICA DE CAS DE PAROTIDITIS	11
ANNEX 3. CLASSIFICACIÓ EPIDEMIOLÒGICA DE CASOS	15
ANNEX 4. OBTENCIÓ DE MOSTRES CLÍNIQUES PER AL DIAGNÒSTIC	16
ANNEX 5. RECOMANACIONS	17

I. INTRODUCCIÓ

La parotiditis o galteres és una malaltia aguda altament contagiosa causada per un virus RNA del gènere *Rubulavirus* (*Paramoxyvirus*) i es caracteritza per la inflamació d'una o més glàndules salivals, habitualment la paròtide. No tots els casos d'inflamació de la paròtide són causats pel virus de la parotiditis; hi ha altres virus que poden causar-la, però no de forma epidèmica. Cal fer el diagnòstic diferencial amb altres inflamacions parotídies causades per bacteris, altres virus o tumoracions, i amb adenopaties laterocervicals. La parotiditis és una malaltia que afecta més aviat els infants, amb més afectació entre els 5 i els 9 anys. Tot i així, és un virus que també pot afectar els adults, que solen tenir complicacions més greus. A partir del 2002, la vacuna de la parotiditis va ser introduïda en el pla de vacunació de 121 països/territoris, es va augmentar la cobertura contra la malaltia, se'n va reduir la incidència significativament i se'n va aturar la circulació. En els països en què no s'ha introduït la vacunació contra la malaltia, la incidència de la parotiditis continua sent alta i afecta principalment la població infantil. En les poblacions no vacunades, al voltant d'un terç de les persones exposades pateixen una infecció inaparent o subclínica, especialment els infants i els adults.

Característiques epidemiològiques

- **Estacionalitat:** en les zones de clima temperat, la malaltia sol manifestar-se a final d'hivern i a la primavera.
- **Agent causal:** virus del gènere *Rubulavirus*, de la família *Paramixoviridae*. Existeix un serotip del virus de la parotiditis, però se n'han descrit dotze genotips (A-L).
- **Reservori:** és exclusivament humà.
- **Simptomatologia:**
 1. El 20-30% de les infeccions són asimptomàtiques. Les infeccions subclíniques són més habituals en adults, així com la manifestació de complicacions que es poden donar en l'absència de tumefacció parotídia.
 2. El 40-50% presenten una simptomatologia inespecífica de les vies respiratòries altes.

3. El 30-40% presenten la clínica típica de la malaltia. La clínica de la parotiditis es divideix en dos fases:

- *Fase prodròmica*: simptomatologia inespecífica amb cefalea, anorèxia, miàlgies i febrícula de dos o tres dies d'evolució.
- *Fase clínica*: tumefacció de la glàndula parotídia unilateral passades 48 hores de l'inici de la simptomatologia, acompanyada de dolor i febrícula. Pot esdevenir bilateral en el 70-90% dels casos, amb una durada de dos a deu dies. Es pot trobar otàlgia del costat afectat i trisme. En el 10% dels casos afecta altres glàndules salivals (submaxil·lar i sublingual).

▪ **Complicacions**: inclouen manifestacions en el sistema nerviós central o en el genital, així com l'afectació d'altres glàndules i òrgans:

- *Epididimoorquitis*: és una de les complicacions més habituals de la parotiditis en el 15-30% dels casos en homes. Sol aparèixer entre els cinc i deu dies posteriors a l'inici de la simptomatologia, sol ser unilateral i s'acompanya d'un increment brusc de febre (de 39 a 41 °C), dolor testicular intens amb inflamació i eritema escrotal. Pot evolucionar a una inflamació bilateral en el 10% dels casos. En el 30-50% dels casos s'ha observat una atrofia testicular posterior a la infecció per parotiditis i, rarament, esterilitat.
- *Ooforitis*: apareix en el 5% de les dones amb parotiditis i es manifesta amb dolor a la part inferior abdominal, febre i vòmits.
- *Meningitis*: és la complicació neurològica més freqüent en casos de parotiditis (1-10% dels casos). No es distingeix de qualsevol altra meningitis d'etiologia vírica (rigidesa de nuca, febre, vòmits, cefalea...); amb limfocitosi, glucosa i proteïnes normals a l'LCR.
- *Encefalitis*: es presenta en 1/6.000 casos, amb diversos graus d'afectació del nivell de consciència, febre elevada i convulsions, i pot produir paràlisi parcial o completa. Les seqüeles permanents es troben en el 25% dels casos d'encefalitis (retard psicomotriu, epilèpsia...).
- *Sordesa*: en alguns casos de parotiditis (4%) amb simptomatologia aguda s'ha evidenciat una pèrdua d'audició gradual temporal. Pot arribar a ser permanent en algunes persones (1/20.000 casos).
- *Altres*: pancreatitis, afectació cardíaca, artritis, nefritis intersticial i tiroïditis.

L'afectació del virus durant la gestació no s'ha associat a malformacions congènites però sí a un increment del risc d'avortament espontani durant el primer trimestre.

- **Via de transmissió:** té lloc per contacte directe persona-persona a través de la saliva i les gotes de Flügge, per via aèria i a través de superfícies o materials que acaben de ser contaminats amb secrecions nasals o faríngies (tos, esternuts, petons, begudes compartides, etc.).
- **Període d'incubació:** habitualment des de l'exposició a l'aparició de la simptomatologia passen de 16 a 18 dies, però aquest interval pot variar de 12 a 25 dies.
- **Període de contagi:** des de tres dies abans de l'inici de la simptomatologia fins a nou dies després. El període de màxima contagiositat és des de dos dies abans de l'inici de la tumefacció de la glàndula fins a cinc dies després.
- **Susceptibilitat:** és generalitzada per a totes les persones que no han patit la malaltia o que no hi han estat immunitzades. Es considera que els lactants estan protegits fins als 6 mesos gràcies als anticossos materns, tant els infants de dones vacunades com de dones que han patit la malaltia. Hi ha persones que passen la malaltia de forma asimptomàtica, o amb símptomes inespecífics. Té una incidència similar en homes i dones, però hi ha més complicacions en el sexe masculí.
- **Tractament:** és simptomàtic.
- **Prevenció:** la mesura preventiva més eficaç per fer front a la parotiditis és la vacunació; en el nostre pla de vacunació s'estableix la vacuna de la triple vírica als 12 mesos i als 3 anys.

II. VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

OBJECTIUS DE LA VIGILÀNCIA

- Detectar, investigar i controlar els brots de parotiditis.
- Conèixer i detectar canvis en el patró de la malaltia i identificar grups de risc.
- Avaluar l'impacte del programa de vacunació a Andorra i avaluar els possibles canvis i recomanacions en els programes de vacunació.

DEFINICIÓ I DIAGNÒSTIC DE CAS

- **Definició clínica de cas:**

Persona que presenta **febre** i almenys un dels tres símptomes següents:

- Aparició sobtada de tumefacció unilateral o bilateral i dolorosa al tacte de les glàndules parotídies o altres glàndules salivals sense causa aparent.
- Orquitis.
- Meningitis.

- **Diagnòstic de laboratori:**

Inclou algun dels criteris següents:

- PCR positiva en saliva o orina.
- Test serològic IgM positiu (en persones sense antecedents de vacunació).
- Seroconversió o augment significatiu dels anticossos IgG (davant de sospita de parotiditis sense antecedents de vacunació recent).
- Aïllament del virus en alguna de les mostres recollides.

El diagnòstic de laboratori enfront d'una sospita de parotiditis es fa amb mostres clíniques d'orina, saliva o sèrum. La PCR és la prova d'elecció per al diagnòstic de la parotiditis. Les serologies diagnòstiques per a la detecció d'IgM i IgG es poden fer en cas que la PCR no confirmi la sospita de parotiditis, però només detecten el 30% dels casos aguts de parotiditis, i en molts casos han detectat falsos positius.

CLASSIFICACIÓ DE CASOS

- **Cas sospitós:** quadre que s'ajusta a la definició clínica de cas, sense confirmació virològica o serològica, i que no està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat per laboratori.
- **Cas confirmat:** cas confirmat per laboratori. Un cas confirmat per laboratori no necessita complir la definició clínica de cas.
- **Cas probable epidemiològicament:** un pacient amb quadre clínic compatible vinculat epidemiològicament a un cas de parotiditis confirmat pel laboratori.

- **Cas descartat:** tot cas sospitós en el qual, després de completar la investigació, s'obtenen resultats de laboratori negatius per a parotiditis que permeten descartar la sospita clínica.
- **Brot:** l'aparició de dos o més casos clínics associats en espai i temps, un dels quals ha d'estar confirmat, com a mínim, en un període màxim de 26 dies.

III. MESURES PREVENTIVES I DE CONTROL D'UN CAS

ACCIONS I RESPONSABILITAT DEL PROFESSIONAL SANITARI

Davant la sospita de parotiditis, el metge ha de:

- Notificar tot cas sospitós o confirmat a l'Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut (APPVS) de manera nominal durant les 24 hores següents a la detecció. La notificació és de forma automàtica, mitjançant la codificació de la malaltia a l'apartat Diagnòstic principal a la història clínica del pacient. L'APPVS, després de comprovar la notificació, autoritzarà i assumirà el cost de la PCR de diagnòstic al laboratori de l'HNSM.

Codis de diagnòstic:

- CIM-9: del 072 al 072.9
- CIM-10: del B26 al B26.9
- Iniciar l'aïllament respiratori dels casos sospitosos fins a nou dies després de l'aparició de la simptomatologia prodròmica i cinc dies després de l'aparició de la tumefacció. L'aïllament s'ha d'iniciar en el moment de la visita que genera la sospita i s'ha de mantenir ja sigui al domicili o a l'Hospital, segons correspongui.
- Sol·licitar proves diagnòstiques mitjançant la recollida de mostres clíniques d'orina i de saliva sempre que sigui possible, d'acord amb els temps mínims i màxims adequats per a la recollida d'aquestes proves i l'enviament al laboratori de l'HNSM.
 - **La PCR en saliva es pot detectar fins a cinc dies des de l'aparició dels símptomes, i en orina, fins a 14 dies.**

ACCIONS I RESPONSABILITAT DE L'ÀREA DE PREVENCIÓ, PROMOCIÓ I VIGILÀNCIA DE LA SALUT

Després de rebre la notificació d'un cas sospitós o confirmat de parotiditis epidèmica, l'Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut ha de:

- **Fer l'enquesta epidemiològica** a tots els casos sospitosos o confirmats i, en cas que no es pugui fer a l'individu directament, al familiar més proper (vegeu l'annex 2).
- Verificar les mesures d'evicció (exclusió escolar, laboral...) i d'aïllament respiratori del cas.
- **Identificar els contactes:** persones que han tingut contacte directe amb un cas sospitós o confirmat durant el període de contagi sense les mesures de protecció adequades per prevenir la malaltia.

Quan es notifica un cas o una sospita de parotiditis, se n'ha de fer un seguiment per arribar a identificar les persones exposades i susceptibles des dels tres dies abans de l'aparició de la simptomatologia i fins a nou dies després, per tal d'establir els diversos tipus de contactes:

- Contactes convivents.
 - Contactes escolars.
 - Contactes laborals.
 - Contactes de risc: persones amb una immunosupressió, dones embarassades i infants de menys d'un any, treballadors sanitaris, contactes sans sense patologia de base no immunitzats.
 - Possibles contactes en sales d'espera de consultes mèdiques o d'urgències.
 - Altres.
- **Mesures que cal dur a terme amb els contactes:**
 - Informar la família o les persones convivents de les mesures d'aïllament respiratori al domicili i de les mesures generals de neteja. Han de romandre al seu domicili (vegeu l'annex 5, "Recomanacions").
 - Informar el personal de centres escolars, escoles bressol, centres d'activitats extraescolars o l'entorn laboral del cas de les mesures higienicosanitàries que ha de prendre i enviar una carta informativa de la malaltia dirigida als pares dels contactes del cas i als contactes laborals del cas.

- **Verificar l'estat vacunal de tots els contactes i recomanar la vacunació** si escau, segons la pauta de vacunació per als contactes.
- **Mesures en situacions especials:**
 - En les escoles bressol que acullen infants de menys de 12 mesos on hi hagi un brot de parotiditis, s'han de vacunar els infants de 6 mesos o més, i s'ha de fer la vacunació postexposició dels nens de la mateixa aula. Aquesta dosi no es comptabilitzarà en la pauta de vacunació del calendari vacunal, per tant s'hauran de rebre dos dosis més de la vacuna TV, una a partir dels 12 mesos (han d'haver passat tres mesos com a mínim de la dosi postexposició) i una altra als 3 anys.
 - En els professionals sanitaris, s'ha de revisar l'estat vacunal i procedir a la vacunació, si escau.
- **Fer la cerca activa de casos:** retrospectivament i a l'entorn dels casos que vagin apareixent.
- **La pauta de vacunació** recomanada per als contactes és:

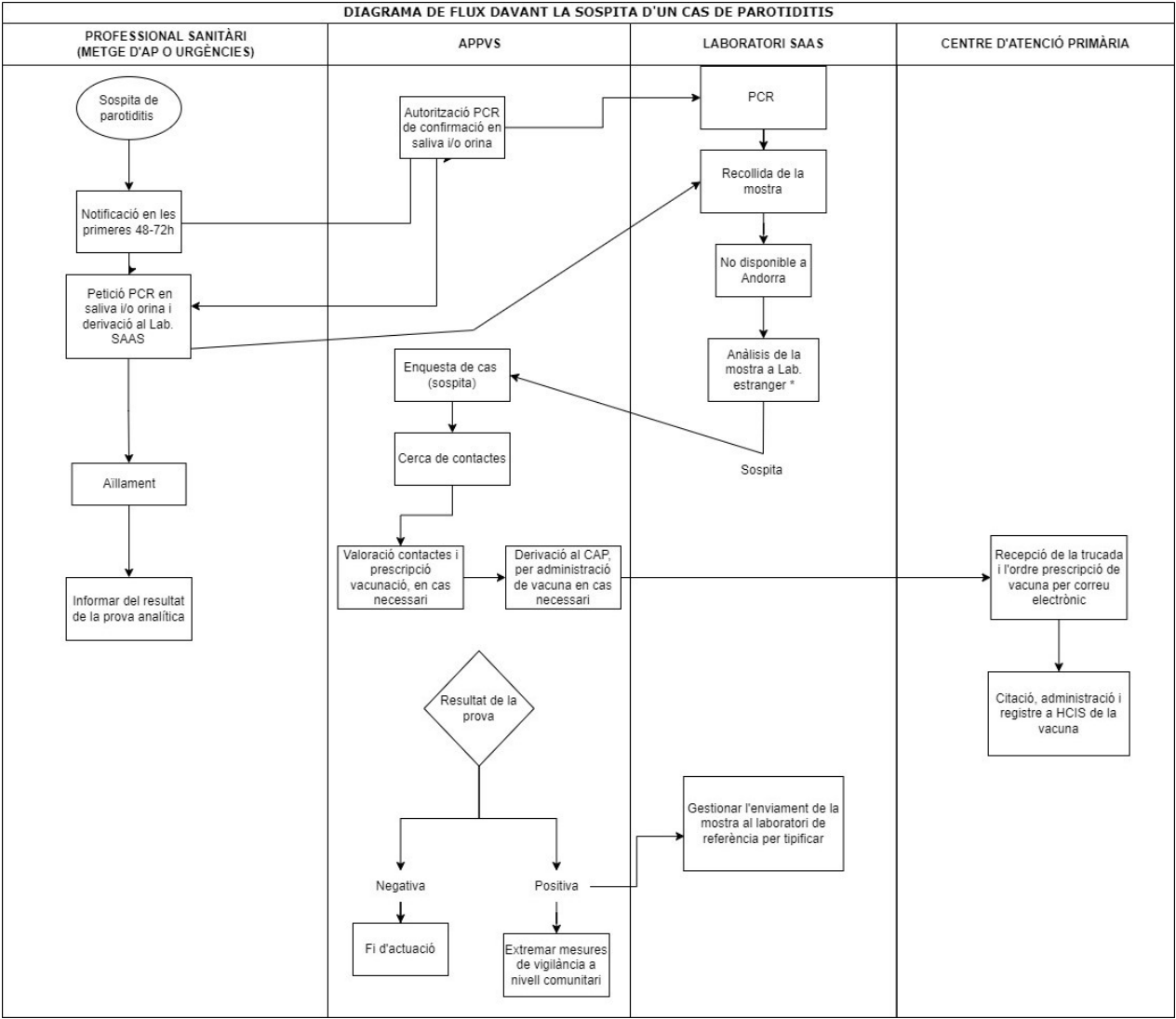
Antecedents de malaltia o serologia diagnòstica que acredita la immunitat efectiva	No és necessària la vacunació
Vacunats amb dos dosis de TV	Administrar-los la tercera dosi TV
Vacunats amb una dosi de TV	Administrar-los la segona dosi TV
Sense evidència d'immunitat	- Administrar-los la primera dosi TV - Administrar-los la segona dosi TV passat un mes

Segons les recomanacions del Comitè Assessor sobre les Pràctiques d'Immunització publicades al CDC (Centre de Control i Prevenció de Malalties), s'ha evidenciat que **la vacunació amb una tercera dosi de TV incrementa la protecció dels contactes en una situació de brot** tot i que no hi ha una evidència de la durada i la protecció addicional que aporta. **Recomanen no administrar més dosis de vacunes de la triple vírica a les persones que ja han rebut les tres dosis.** Les contraindicacions i precaucions per a l'administració de la tercera dosi són les mateixes que per a les vacunes rutinàries de TV.

- Coordinar l'enviament de les mostres clíniques al laboratori de virologia de referència per aïllar el virus i determinar-ne el genotip. La tramesa física la fa el laboratori que custodia la mostra.

ANNEXOS

ANNEX 1: DIAGRAMA DE FLUX DAVANT LA SOSPITA D'UN CAS DE PAROTIDITIS



ANNEX 2: ENQUESTA EPIDEMIOLÒGICA DE CAS DE PAROTIDITIS

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT ID DEL CAS:										
Nom:				Cognoms:						
Data de naixement:				Sexe:			Telèfon de contacte:			
Adreça:						Parròquia:				
País d'origen:						Si resideix a l'estranger, especifiqueu el país:				
Centre de treball / estudis:										
DADES CLÍNiques										
Data d'investigació:					Data d'inici dels símptomes:			Febre més alta registrada:		
Sintomatologia:		Sí	No	Durada				Sí	No	Durada
Febre					Malestar general					
Tumefacció parotídia >= 2 dies					Dolor muscular					
Tumefacció d'altres glàndules salivals >= 2 dies					Cefalea					
Orquitis					Altres:					
Pancreatitis					Especifiqueu-ne d'altres:					
Meningitis										
Encefalitis										
Sordesa										
Complicacions:					Evolució:		Data:			
	Sí	No			Recuperació					
					Mort					
					Desconegut					
					Altres:					
Ingrés hospitalari:										
Data:		Centre:			Servei:			Habitació:		NHC:

DADES DE LABORATORI		
Mostra per a PCR		
Data d'obtenció de la mostra:	Tipus de mostra: ▪ Saliva ☐ ▪ Orina ☐ ▪ Sèrum ☐	Resultat:
Mostra serològica		
Data d'obtenció de la mostra:	IgG 1a mostra 2a mostra	IgM 1a mostra 2a mostra
Aïllament del virus		
Data d'obtenció de la mostra:	Tipus de mostra:	Aïllament (SÍ/NO): En cas positiu, genotip:

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES					
Data d'investigació:		Investigador:			
Tipus de cas:	Sí	No		Sí	No
Sospitós/Probable			Probable epidemiològicament		
Confirmat (per laboratori)			Autòcton		
Índex			Importat		
Coprimari					
Secundari			Prevenible		
Estat vacunal: ha rebut vacuna contra la parotiditis? Sí ☐ Data 1a dosi: Data 2a dosi: No ☐					
Tipus de vacuna contra la parotiditis:	<i>Data de vacunació</i>	<i>Número de lot</i>	<i>Centre de vacunació</i>	<i>Document de vacunació</i>	
Ha rebut altres vacunes/immunoglobulines simultàniament? Quines?					
				Data:	

Embarassada:	Setmanes:
Antecedents de malalties:	
Immunodeficiència congènita o adquirida	
Tractament immunodepressor recent	
Malnutrició	
Al·lèrgies:	
Al·lèrgia a la vacuna de la parotiditis:	
Altres (especifiqueu-les):	
Antecedents d'exposició:	
Ha tingut contacte amb un cas confirmat de parotiditis en els 12-26 dies anteriors a l'inici dels símptomes? Sí ☐ No ☐	
En cas afirmatiu, indiqueu nom, cognoms, adreça i telèfon del contacte:	
Ha viatjat en els 12-26 dies anteriors a l'inici dels símptomes? Sí ☐ No ☐ En cas afirmatiu, on i quan ha viatjat?	
Font probable del contagi:	
Escola bressol:	Col·legi: Altres centres educatius:
Nom del centre:	
Lloc de treball:	Nom de l'empresa:
Viatges:	
Familiar:	Altres: Desconeguda:
Associat a un brot: Si	No:
DADES DEL DECLARANT	
Data de declaració del cas:	
Nom del metge declarant:	
Adreça:	
Telèfon:	

DADES DELS CONTACTES

(Transmissibilitat des de tres dies abans de l'aparició de símptomes i fins a nou dies després)

[illegible]

ANNEX 3. CLASSIFICACIÓ EPIDEMIOLÒGICA DE CASOS

- **Cas índex o primari:** persona que presenta la malaltia de manera aïllada sense relació amb un altre cas previ.
- **Cas coprimari:** cas que apareix al cap de poc temps (inferior al període d'incubació de la malaltia) en persones que han estat en contacte amb el cas primari, possiblement contagiades de la mateixa font.
- **Cas secundari:** cas que apareix en persones que han estat en contacte amb el cas índex o amb els casos coprimaris, després d'un temps similar al període d'incubació de la malaltia.
- **Cas autòcton:** cas que es produeix en una persona, resident o transeünt, que:
 - És al país sense interrupció, durant un període de temps superior al període d'incubació del patogen, o
 - És un contacte d'un cas confirmat autòcton.
- **Cas importat:** qualsevol cas que es relacioni amb una font d'infecció fora d'Andorra, quan la inflamació s'inicia 26 dies després d'haver retornat al Principat i si la malaltia no es pot relacionar amb una cadena de transmissió autòctona. També es considera importat el que es pot vincular amb un cas importat dins de dos generacions de casos, així com el cas que es dona en una persona que és al país, resident o transeünt, que:
 - Té antecedents de viatges fora del país en un termini inferior a la duració del període d'incubació del patogen, o
 - Ha tingut contacte amb un cas confirmat fora del país, en un termini igual o inferior al període d'incubació.
- **Cas indeterminat:** cas que no compleix totes les condicions per ser autòcton ni per ser importat.
- **Cas prevenible:** cas que s'hauria pogut evitar mitjançant la vacunació en el període corresponent, seguint les pautes adequades, i que no presenta contraindicacions per rebre la vacuna. També és qualsevol cas aparegut en un resident a Andorra no vacunat i que presenti alguna de les característiques següents:
 - De 13 mesos d'edat o més.
 - Sense evidència d'immunitat enfront de la parotiditis.
 - Sense contraindicacions mèdiques per rebre la vacuna.
 - Sense motiu o motius ideològics o personals per no rebre la vacuna.

ANNEX 4. OBTENCIÓ DE MOSTRES CLÍNIQUES PER AL DIAGNÒSTIC

Les mostres per al diagnòstic de parotiditis s'han de recollir segons els temps mínims i màxims establerts per a cada una que trobareu en la taula següent. En cas de dubte, s'ha de trucar al laboratori de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, al Servei de Microbiologia.

Saliva	Fins a <u>cinc dies</u> des de l'aparició dels símptomes.	- Fer un massatge a la glàndula parotídia durant 30 segons per estimular la producció de saliva abans de la recollida. - Recollir la mostra de saliva en un envàs estèril. - Recollir la mostra amb un escovilló sec. - Introduir-lo en el mitjà de transport viral (1 ml) o amb 1 ml de sèrum fisiològic. - Conservar la mostra a 4 °C fins a portar-la al laboratori.
Orina	Fins a <u>14 dies</u> des de l'aparició dels símptomes.	- Recollir la mostra amb un envàs estèril per a mostres d'orina. - Recollir la primera micció del dia (la mostra s'ha de recollir a mitja micció). Mínim 10 ml. - Conservar la mostra a 4 °C (no s'ha de congelar) fins a portar-la al laboratori.
Sèrum	<u>Fins a set dies</u> des de l'aparició dels símptomes. Segon serodiagnòstic: <u>entre 10 i 21 dies després del primer.</u>	- Recollir el sèrum en un tub d'analítica sense anticoagulant. Extreure'n de 5 a 10 ml. - Conservar la mostra a 4 °C fins a portar-la al laboratori.

ANNEX 5. RECOMANACIONS

Recomanacions per a l'aïllament respiratori domiciliari

Les persones que pateixin una infecció, que requereixin aïllament respiratori i que es tractin al seu domicili cal que apliquin de forma efectiva les mesures de protecció adequades amb l'objectiu bàsic de limitar la transmissió de la malaltia.

Recomanacions per a les persones afectades que romanen al seu domicili

- Tapar-se la boca i el nas amb mocadors d'un sol ús en tossir i esternudar, i rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats amb base alcohòlica i emol·lients, especialment després d'haver tossit o esternutat sobre les mans.
- Vigilar l'aparició de signes d'alerta (febre alta, empitjorament de l'estat general...) que podrien indicar la necessitat d'atenció mèdica.
- Sempre que sigui possible:
 - La persona malalta hauria d'estar en una habitació individual (no ha de compartir l'habitació amb cap altra persona), separada de les àrees comunes del domicili (per exemple, en un dormitori amb bany propi, si és possible) i amb la porta tancada.
 - L'habitació ha de tenir ventilació directa de l'exterior.
- És recomanable que la persona malalta no comparteixi el bany amb ningú: si no és possible, cal extremar les mesures de neteja i desinfecció del bany amb lleixiu després de cada ús.
- Excepte si cal atenció mèdica, la persona malalta no hauria de sortir del domicili si té febre o durant el període en què és més probable la transmissió de la malaltia.
- Si ha de sortir del domicili, ha de portar mascareta quirúrgica.
- Ha d'evitar el contacte proper amb altres persones. Si necessita estar en àrees comunes del domicili o a prop d'altres persones, el malalt ha de portar mascareta quirúrgica.

Recomanacions per a les persones que conviuen amb la persona afectada

- La persona malalta no ha de rebre visites.
- Si és possible, el cuidador principal del malalt ha de ser una sola persona que no presenti factors que incrementin el risc de contagi de la malaltia (totes les persones que no han patit la malaltia o que no hi han estat immunitzades, dones embarassades...).
- Totes les persones que estan en contacte amb la persona afectada han d'extremar les mesures de precaució: han de rentar-se de mans amb sabó de manera freqüent i han de fer-ho cada vegada que entren en contacte amb la persona afectada, la seva habitació i el seu bany.
- Cal utilitzar tovalloles de paper després de rentar-se les mans. Si les tovalloles són de roba, cada persona n'ha d'utilitzar una de diferent i han de ser clarament identificables.
- S'ha de mantenir una bona ventilació de les àrees compartides del domicili.

Recomanacions generals per a la neteja

- Llençar els mocadors i altres objectes d'un sol ús utilitzats per la persona afectada, i rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats amb base alcohòlica i emol·lients després d'haver-hi entrat en contacte.
- Utilitzar lleixiu per netejar les superfícies, especialment les tauletes de nit i el bany.
- No cal netejar separatament els llençols i els plats i coberts utilitzats per la persona afectada, però és important no compartir-los si abans no s'han netejat adequadament.