

***EUSKADIKO EPIDEMIOLOGI ZAINZAKO
SISTEMA***

GAIXOTASUNAK JAKINARAZTEKO GIDA

1996ko azaroa

AURKIBIDEA

Orrialdea

SARRERA.....	3
HELBURUAK.....	3
JAKINARAZTEKO SISTEMA.....	4
ADIERAZI BEHAR DIREN GAIXOTASUNAK.....	5
• Amorrua.....	5
• Barizela edo astanafarrera.....	6
• Birus bidezko hepatitisa.....	7
• Botulismoa.....	9
• Bruzelosia.....	10
• Difteria.....	11
• Disenteria (Shigella).....	12
• Elgorria.....	13
• Errubeola.....	14
• Gonokoko bidezko infekzioa.....	15
• Gripea (Influenza).....	17
• Izurria.....	18
• Kolera.....	19
• Kukutxeztula.....	20
• Legenarra.....	21
• Legionelosia.....	22
• Meningokoko bidezko infekzioa.....	24
• Paludismoa.....	25
• Parotiditisa.....	26
• Poliomielitisa.....	27
• Sifilia.....	29
• Sukar horia.....	31
• Sukar tifoparatifikoa.....	32
• Tetanoa.....	33
• Tifus exantematikoa.....	34
• Trikinosia.....	35
• Tuberkulosia.....	36

SARRERA

Osasungintza publikoak eginkizun nagusietako bat du komunitatean kutsa daitezkeen gaixotasunak kontrolatzea. Nahiz eta osasun-sistemak lortutako garapenak infekzio-gaixotasun askoren eragina murriztu, gaixotasun horiek oraindik ere arazo garrantzitsu izaten jarraitzen dute. Batetik, tuberkulosi edo HIES moduko gaixotasunek gure inguruan duten eraginak, eta, bestetik, beste zenbaiten (elgorria, meningokoko bidezko gaixotasuna edo elikagaien bidezko toxiinfekzioak) aldian aldiko agerraldiek irauteak ondorio zehatza dakarte: epidemiologi zaintza egokia ezinbestekoa da.

Epidemiologi Zaintzako Sistemak informazio azkar eta fidagarria eskaini nahi du. Informazio horren laguntzaz, kontrol eta aurrezaintza-lanak egin daitezke, bai kutsa daitezkeen gaixotasunetan ekiteko, bai Euskal Autonomia Erkidegoan dauden gaixotasun akutu edo kronikoetan eragiteko; lan horien barruan, halaber, epidemi agerraldiak eta osasun-alerta pizten duten egoerak antzeman, kontrolatu eta aztertzea dago. Informazioaren eta ekintzaren arteko elkarloturak agerian uzten digu zein erabilgarria den epidemiologi zaintza. Horren guztiaren ondorioz, jarduera honek osasun-laguntzaren zati izan behar du, bai eta medikuntzako jardun zuzenarena ere, esan nahi baita, kasuak adierazi, kontaktuak ikertu eta profilaxi-neurriak hartu, txertaketa-programak abiatu, eta abar egin behar dela.

Hona hemen epidemiologi zaintzaren beste helburu batzuk: gaixotasun nagusien egoera egunean-egunean eta etengabe ezagutzea, epidemiologi patroian dauden joerak identifikatzea, gaixotasunak eta osasungintza publikoko arazo berriak ikertu eta aurre egiteko oinarriak ezartzea.

HELBURUAK

Argitalpen honen bidez, irizpide argiak, zehatzak eta komunak eskaini nahi dizkiogu euskal osasun-sistema osoari. Irizpideok orientabide izango dira medikuntzako profesionalarentzat, eta horrela, era bateratsuan egingo da komunitatean kutsa daitezkeen gaixotasunen jakinarazpena. Txosten honek, gainera, lagundu egingo du gaixotasun horiek kontrolatzen eta dagokien epidemiologi zaintza egiten.

Jakinarazi behar den gaixotasun bakoitzaren azalpen klinikoa ematen da bertan, bai eta Epidemiologi Zaintzako Sistemari egin beharreko jakinarazpenetan erabiliko den kasuen sailkapena ere.

Komunitatean kutsa daitezkeen gaixotasunen bat kontrolatzeko, lehenengo eta behin, kasuak azkar identifikatu behar dira, ondoren ustezko diagnosi klinikoa lortu eta azkenik, modu egokian jakinarazi. Adierazpena egiten duen medikutik goragoko mailetara bitarteko informazio-eskualdatze azkarrak, ezberrik gabe, lagundu ahal du jatorri bera duten kasuak identifikatzen; bestela eginez gero, ordea, tokian tokiko kasuak ohartu gabe gera zitezkeen.

JAKINARAZTEKO SISTEMA

1. Adierazpenak egiteko *denbora-unitatea* astea da aurrerantzean ere. Horrela, antzemandako kasuak larunbateko 24:00 arte bilduko dira.
2. Adierazpenak susmo kliniko hutsarekin egingo dira, laborategiko frogen berrespenik itxaron gabe.
3. *Epidemiologiaren asteko orrian* (I. eraskina), astean zehar aurkitutako kasuen kopurua zehaztutako da, gaixotasunez gaixotasun. Derrigorrez bete behar dira adierazpena egiten duen medikuaren identifikazio-datuak, hain zuzen ere inprimakiaren behealdean azaltzen direnak. Orri hori izenpetuta, igorri egingo da beti, nahiz eta aste horretan era honetako kasurik antzeman ez.
4. B taldeko edozein gaixotasun aurkitzen denean, ezinbestez bete behar da *norbanakoaren adierazpen-orria* (II. eraskina). Gaixotasun jakin bateko datuak errezago biltzeko, komeni da gida honetan agertzen diren atalak begiratzea. Bestalde, B1 ataleko gaixotasun guztiak *berehala eta presaz* jakinarazi behar dira (*faxez edo telefonoz*) Osasun Saileko dagokien lurralde-ordezkaritzako epidemiologi zaintzako unitatera. Hori horrela eginda ere, idatzizko adierazpena igorri beharko da, bai eta ondorengo berrespina ere.
5. Norbanakoaren adierazpen-orri guztiak epidemiologiaren asteko orriarekin (I. eraskina) grapatuko dira, eta epidemiologi aste bakoitzaren amaieran dagokion unitatera igorri.

ADIERAZPENA BEHAR DUTEN GAIXOTASUNAK

Amorrúa (CIE-9-MC 071)

Kasuaren azalpen klinikoa. Gaixorik dagoen pertsonak encefalomielitisa du, honako ezaugarriekin: sukarra, zefalea, gorabehera sensorialak, paralisia eta konbultsioak. Zerbait irentsi nahi denean, irensketa-muskuluen espasmoa gertatzen da, eta horrek bildur ematen dio gaixoari ura edateko (hidrofobia). Sintoma horien bilakaerak komara darama, eta azkenean, hasierako sintomak agertu ondoko 10 egunen buruan heriotza ekar dezakete arnas-paralisia dela-eta.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten du. Animalia baten eraso da abiapuntua, baina ez aldeztatik zirikatu egin zaiolako; ezinbestekoa da erasoan animalia-erasoarekin kontaktua izatea.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Diagnosi-metodoak:

- birusa isolatzea: edo zelula-kultiboan; edo laborategiko animalia baten listu, likido zefalorrakideo edo nerbio-sistema zentralerako laginetan, edo
- antigeno birikoak aurkitzea: lagin klinikoan zuzeneko immunofluoreszentziaren metodoa erabiliz (batez ere, garuneko lagina, edo garondoko ile-folikuluak inguratzen duten nerbioetakoa edo kornea-inpresioetakoa), edo
- 5etik gorako tituluko txertorik hartu ez duen pertsona baten sueroan edo likido zefalorrakideoan antigorputza neutralizatzaileak antzematea.

Arrisku-faktoreak:

- etxabereen edo animalia basatien hozka jaso izana;
- lanagatik arriskua (albeitariak, laborategiko langileak, basozainak eta abar.).

Barizela edo astanafarrera (CIE-9-MC 052)

Kasuaren azalpen klinikoa. Tupusteko hasiera du: sukar moderatua, gutxieneko sintoma orokorrak eta, ordu batzuetan zehar, azalaren erupzio makulopapularra; erupzioak besikula bilakatzen dira 3-4 egunetan eta, azkenean, garau itxurako zarakar bihurtzen dira. Aipatutako aldiak elkarrekin bizi dira; lesioak azalekoak dira.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin.

Berretsitako kasua. Laborategiak berretsitako kasua, edo kasuaren azalpen klinikoaren zenbait irizpide bildu eta berretsitako kasu bati edo balizko kasu bati lotutako kasua. Balizko bi kasu, laborategiak berretsi ez baditu ere, berretsitako kasutzat har daitezke, baldin eta epidemiologiari dagokionez zerikusia badute.

Birus bidezko hepatitisia

A hepatitisia (CIE-9-MC 070.0, 070.1)

B hepatitisia (CIE-9-MC 070.2, 070.3)

C hepatitisia (CIE-9-MC 070.41, 070.51)

Birus bidezko bestelako hepatitisak (CIE-9-MC 070.6, 070.9); Delta hepatitisia (CIE-9-MC 070.42, 070.52); E hepatitisia (CIE-9-MC 070.43, 070.53).

Kasuaren azalpen klinikoa. Gaixotasun honek sintomen hasiera maltzurra dauka (sukarra, ondoez orokorra, anorexia, goragaleak, abdomeneko minak, koluria eta ikterizia) eta handitu egiten da sueroan dauden transaminasen kontzentrazioa (GOT, GPT).

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Hepatitisarekin zerikusia duten laborategi-datuak dituen pertsona batek izan dezake. Besteak beste, hauexek dira datuak: ustezko gaixoak beste gibel-gaixotasunen bat duela jakin gabe, transaminasen kontzentrazioa goi-muga normala baino 8 aldiz gehiago hastera; edo ezaugarri klinikoak betetzen ditu eta laborategiak berretsitako kasua da.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Diagnosi-metodoak:

A hepatitisia: sueroan, A hepatitisaren birusa dagoenean, Ig M aurkitzea.

B hepatitisia: Ig M anti Hbc eta AgHBs positiboa.

C hepatitisia: anti VHC antigorputzak aurkitzea.

Delta hepatitisia: HBsAg positiboa duten ustezko gaixoetan, HDAAg aurkitzea, edo eta anti-VHD titulu handiak, edo eta Ig M anti-VHD

E hepatitisia: anti-VHE antigorputzen emaitza positiboa.

Arrisku-faktoreak:

A hepatitisia:

- hartzaindegian, eskolaurreko ikastetxean edo instituzio itxian sorotsi edo lan egitea;
- aurreko instituzioetako umeekin edo langileekin famili harremanak izatea;
- A hepatitisaren berretsitako kasu batekin edo kasu susmagarriarekin harremanak izatea;
- berrikitan, atzerrira joan izana (herrialdea adierazi);
- itsaski gordinik jan izana;
- barazki gordinik jan izana;
- honelako ura edan izana: tratamendurik gabeko ura, edo matxurak nahiz bestelako gorabeherak jasan dituen sare publikoko ura;

- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.

B hepatitis:

- ama gaixorik edo eramalea duen jaioberria;
- B hepatitisaren berretsitako kasuarekin edo kasu susmagarriarekin famili harremanak izatea;
- VHBk kutsatuta bide dagoen materialarekin nahigabeko inokulazio perkutaneo egitea;
- mukosaren edo azaleko zaurien bidez, VHBk kutsatuta bide dagoen materialarekin harremanetan jartzea;
- instituzio itxian bizi edo lan egitea;
- espetxeko presoak;
- odol edo hemoderibatu-transfusioa jaso izana;
- hemodialisi-tratamendua;
- odolarekin edo hemoderibatuekin kontaktuan dauden osasun-langileak;
- drogak zainen bidez hartzen dituenak;
- sexu-harremanak pertsona ugarirekin izatea;
- endemia handiko aldean denbora luzea ematea;
- homo edo bisexual aktiboa;
- endemia handiko herrialdeetara joan izana (herrialdea adierazi);
- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.

C hepatitis:

- ama gaixorik edo eramalea duen jaioberria;
- odol-transfusioa jaso izana;
- hemodialisi-tratamendua;
- odolarekin edo hemoderibatuekin kontaktuan dauden osasun-langileak;
- drogak zainen bidez hartzen dituenak;
- sexu-harremanak pertsona ugarirekin izatea;
- homo edo bisexual aktiboa;
- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.

Botulismoa (CIE-9-MC 005.1)

Kasuaren azalpen klinikoa:

Elikagaien bidezko botulismoa. Gaixotasun larria da, eta batez ere nerbio-sisteman eragiten du: ptosia, ikusmen lausotua, diplopia eta beheranzko paralisi flazidoa eta simetrikoa. Arnas-gutxiegitasun eta arnas-gelditze bilaka daiteke.

Bularreko haurren botulismoa (CIE-9-MC 008.4). Izenak berak dioenez, bularreko umeek izan ditzakete. Hona hemen bere ezaugarriak: idorreria, jateko gogorik ez eta axolagabetasuna, ptosia, irensteko zailtasuna eta gero eta ahulezia handiagoa. Arnas-gutxiegitasun eta arnas-gelditze bilaka daiteke.

Zaurietako botulismoa. Gaixotasun honen ezaugarri klinikoak eta elikagaien bidezkoarenak berdin-berdinak dira. Zauria infektatu duen bakterio batek (*Clostridium botulinum*-ek) sortutako toxinak eragiten du.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten du, eta, epidemiologiari dagokionez, zerikusia du elikagai susmagarriak jatearekin. Bularreko haurren botulismoa: urtebetetik beherako umeetan gertatzen da. Zaurietako botulismoa: ustezko gaixoak elikagai susmagarririk jan gabe, zauri kutsatua badu sintomak agertzen hasi baino 2 aste lehenago.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Agertzeko moduak:

- elikagaien bidezko toxikapena;
- bularreko haurren botulismoa;
- zaurietako botulismoa.

Diagnosi-metodoak:

Elikagaien bidezko botulismoa: ustezko gaixoaren sueroan edo gorozkietan botulismo-toxina aurkitzea, edo gorozkietatik *C. botulinum* isolatzea, edo elikagaietan toxina aurkitzea.

Bularreko haurren botulismoa: gorozkietan botulismo-toxina aurkitzea, edo gorozkietatik *C. botulinum* isolatzea.

Zaurietako botulismoa: sueroan botulismo-toxina aurkitzea, edo zauritik *C. botulinum* isolatzea.

Arrisku-faktoreak:

- etxean egindako kontserbak jatea;
- arrainki gordin edo ketua jatea;
- bularreko haurren kasuan, ezta edo arto-xarabea jatea.

Bruzelosia (CIE-9-MC 023)

Kasuaren azalpen klinikoa. Gaixotasun honek honako ezaugarriak ditu: sukarra, hotzikarak, gaueko izerdiak, anorexia, astenia, pisu-galerak, zefaleak, artralgiak, esplenomegalia eta linfadenopatiak. Ezaugarriok era akutuan edo maltzurtean ager daitezke.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua . Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten du, eta, epidemiologiari dagokionez, zirikusia du elikagai susmagarriak jatearekin, edo infektatutako animaliekin kontaktuan dagoen pertsonarekin, edo berretsitako kasuren bati lotutako pertsona batekin, edo serologia positiboa duen kasu batekin (160tik gorako aglutinazio-titulu bakarra izatea suero-lagin batean edo gehiagotan).

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Diagnosi-metodoak:

- gaixotasun-sortzailea hemokultibotik isolatzea;
- gaixotasun-sortzailea sinobia-likidoko kultibotik isolatzea;
- gaixotasun-sortzailea LZR kultibotik isolatzea;
- gaixotasun-sortzailea bestelako jariakin organikoen kultibotik isolatzea;
- serokonbertsioa;
- IgM antigorputzak aurkitzea ELISA metodoaren bidez.

Arrisku-faktoreak:

- pasteurizatu gabeko esnea, gazta edo esnekiak jatea;
- animalia biziekin kontaktua izatea;
- abortoekin, fetu-bildukiekin eta abarrekin kontaktua izatea;
- laborategiko produktuekin kontaktua izatea;
- bestelakoak (zehaztu zeintzuk).

Difteria (CIE-9-MC 032)

Kasuaren azalpen klinikoa. Goi-arnasbideen gaixotasuna da. Hona hemen ezaugarriak: ageriko bestelako arrazoirik gabe eztarriko mina eta sukar moderatua, eta amigdalari, faringean edo sudurrean mintz itsasgarria agertzea.

Kasuen sailkapena:

Kasu guztiak sailkatu beharko dira: *susmagarriak*, *balizkoak* edo *berretsitakoak*. Berretsitako kasuak, bestalde, *bertako* eta *inportatutako* kasuen modura sailkatuko dira.

Kasu susmagarria. Laringitisa edo nasofaringitisa edo tonsilitisa, eta pseudomintza azaltzen da.

Balizko kasua. Kasu susmagarria eta, gainera, ondoko aurkikuntzen bat:

- berretsitako kasuren batekin kontaktua izan berria (< 2 aste);
- bere inguruan difteria-epidemia izatea orain;
- estridorea;
- lepoko hantura/edema;
- petekia hemorragikoak submukosan edo azalean;
- shock toxikoa;
- giltzurrun-gutxiegitasun akutua;
- miokarditisa edo paralisi motorea, sintomak hasi baino 1-6 aste lehenago;
- heriotza.

Berretsitako kasua. Balizko kasua eta, gainera, ohiko leku batetik (sudurra, eztarria, larruazaleko ultzera, zauria, mintz konjuntiboa, belarria) *Corynebacterium diphtheriae* bakterioaren andui tokigenikoa isolatzea; edo, sueroan dagoen antitoxina-kantitatea lau aldiz edo gehiago handitzea, beti ere, sueroaren lagin biak hartu badira toxoide difterikoa edo antitoxina administratu aurretik.

C. ulcerans eta *C. diphtheriae* ez-toxigeniko bakterioek sortutako gaixotasuna ez da kasu honetakotzat hartzen.

* *Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Diagnosi-metodoak. Lagin kliniko batetik *C. diphtheriae* isolatzea. Kultiboaren emaitza negatiboa bada, hauxe dateke diagnosi-irizpidea: sueroan dagoen antitoxinaren kontzentrazioa lau aldiz edo gehiago handitzea, beti ere sueroaren lagin biak hartu badira toxoide difterikoa edo antitoxina administratu aurretik.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoetara txertorik gabe joatea (herrialdea adierazi);
- inportatutako kasua (kasuaren jatorria adierazi).

Disenteria (Shigella) (CIE-9-MC 004)

Kasuaren azalpen klinikoa. Larritasun aldakorreko gaixotasuna da. Hona hemen bere ezaugarriak: beherakoa (horrekin batera, odola, mukia edo zornea ager daiteke), sukarra, goragaleak, abdomeneko mina eta tenesmoa. Sintomarik gabeko infekzioak ager daitezke.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin, batez ere epidemiologiaren aldetik zerikusia badu berretsitako kasu batekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Diagnosi-metodoak:

- koprokultiboa;
- bestelakoak (zehaztu).

Arrisku-faktoreak:

- azken 4 egunetan, elikagai susmagarriren bat jan izana;
- honelako ura edan izana: tratamendurik gabeko ura, edo azken 4 egunetan matxurak nahiz bestelako gorabeherak jasan dituen sare publikoko ura;
- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.

Elgorria (CIE-9-MC 055)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen gaixotasun honek ezaugarri dituen sintomak:

- rash orokortua; iraupena >3 egun;
- sukarra >38,3° C.
- eztula, edo koriza, edo konjuntibitisa.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Kasuaren azalpen klinikoaren irizpideak betetzen ditu, berrespen biologiko edo serologikorik izan gabe. Epidemiologiari dagokionez, ez du zerikusirik kasu susmagarri/balizko kasu edo berretsitakoarekin.

Berretsitako kasua. Laborategiak berretsitako edozein kasu edo kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten duena eta, epidemiologiari dagokionez, zerikusia duena kasu susmagarri/ balizko kasu edo berretsitakoarekin. Laborategiak berretsitako kasuak ez du zertan kasuaren azalpen klinikoarekin bat egin. Epidemiologiari dagokionez, elkarren artean zerikusia duten bi kasu susmagarri/balizko kasu berretsitako kasutzat hartu beharko dira, nahiz eta laborategiak artean berretsi ez.

Birusaren “bertako” transmisioaren etenaldia balioztatu ahal izateko, garrantzitsua da kasuak zuzen sailkatzea, hau da, bertako kasu edo inportatutako kasu gisa.

Diagnosi-metodoak. Elgorriaren birusa ale klinikoetatik isolatzea; edo elgorriaren antigorputzen mailaren handitze nabaria antzematea. Antzemateko teknika: serologi metodo estandarra edo elgorriaren IgM antigorputzen serologi test positiboa.

Errubeola (CIE-9-MC 056)

Kasuaren azalpen klinikoa. Gaixotasunak honako ezaugarri hauek ditu:

- exantema makulopapular orokortuaren hasiera akutua;
- sukarra >37,3° C;
- artralgia/artritisa edo linfadenopatia edo konjuntibitisa.

Bazter uzten dira elgorriaren azalpen klinikoarekin bat egiten duten aurkikuntzen kasuak. Bazter uzten dira, halaber, elgorriaren birusak berrikitan egindako infekzioarekin bateragarriak diren serologia-kasuak.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Berrespen biologiko edo serologikorik izan gabe, bat egiten du kasuaren azalpen klinikoko irizpideekin. Epidemiologiari dagokionez, ez du zerikusirik laborategiak berretsitako kasuarekin.

Berretsitako kasua. Laborategiak berretsi duen edozein kasu, edo kasuaren azalpen klinikoko zenbait ezaugarri dituena. Epidemiologiari dagokionez, zerikusia du laborategiak berretsitako kasuarekin.

Birusaren bertako transmisioaren etenaldia balioztatu ahal izateko, hona hemen kasuen sailkapena: bertakoak eta inportatuak.

Diagnosi-metodoak. Errubeola-birusa isolatzea, edo errubeola antigorputzen mailaren handitze nabaria antzematea. Antzemateko teknika: serologi metodo estandarra edo errubeolaren IgM antigorputzen serologi test positiboa.

Errubeola kongenitoaren sindromea (CIE-9-MC 771.0)

Kasuaren azalpen klinikoa. Jaioberriaren gaixotasuna da. Umetoki barruko errubeola-infekzioaren ondorioz sortzen da. Hona hemen ezaugarri dituen sintomak:

- a) begi-lausoak/glaukoma kongenittoa, bihotz-gaixotasun kongenittoa, entzumen-galera, erretinopatia pigmentarioa;
- b) honekin batera beste sintoma batzuk ager daitezke: purpura, esplenomegalia, ikterizia, mikrozeftalia, adimen-atzerapena, meningoenzefalitisa, osteopatia.

Kasuen sailkapena:

Balizko kasua. Kasu honek azalpen klinikoaren barruko ezaugarriren bat du, baina ez ditu kasu bateragarriaren irizpideak betetzen.

Kasu bateragarria. Laborategiak berretsi ez duen kasua. Zenbait aukera daude: aurreko a) ataleko sintometako bi dituen; edo a) ataleko bat eta b) ataleko beste bat.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Honako hauek kasu saihegarriztat joko dira: pisuzko arrazoirik izan gabe, txertorik ez duen amaren umearen kasua; edo amari testa ezarri ondoren, errubeola-hartzailatzat jo duten amaren umearen kasua.

Diagnosi-metodoak. Errubeola-birusa isolatzea; edo errubeolaren IgM antigorputz espezifikoko antzematea; edo amarengandik umearenganako antigorputz-eskualdatze pasiboaren ondorioz, umearen errubeola-antigorputzen maila uste baino handiagoa izatea (hau da, errubeolako IH titulu jakin bat, hilean diluzio bikoitzeko erritmoan beheratzen ez dena).

Arrisku-faktoreak:

- txertorik hartu ez duten emakumeen haurdunaldia.

Gonokoko bidezko infekzioa (CIE-9-MC 098)

Kasuaren azalpen klinikoa: *Neisseria gonorrhoeae* bakterioak sortarazten du, baina sortzen dituen hanturazko osasun-arazoaren modu klinikoak ez dira beti era berean agertzen. Hauexek dira gerta daitezkeenak:

- **Uretritis:** sexu-harreman susmagarritik 2-5 egunetara (batzutan 14 egunetara), uretrako erresumina agertzen bada, bai eta disuria (ebakialdi-sentsazioa) eta meatuko eritema ere. Halaber, exudatua agertzen da: normalean lodia, zorne-itxurakoa eta hori-berdeska da, baina, batzuetan, eskasa eta argitsua izan daiteke.
- **Zerbizitisa:** sexu-harreman kutsagarritik 2-10 egunetara, honako hauek agertzen badira: leukorrea, disuria, hilekoarteko uteroko odol-jarioa. Batzuetan, zerbixeko, uretrako, periuretrako guruinetako edo Bartholino guruinetako exudatu mukopurulentoa gerta daiteke. Kasuen %50 sintomarik gabekoa da.
- **Proktitisa:** uzki-koito hartzailearen ostean, honako hauek agertzen badira: uzki-azkura, exudatu mukopurulentoa, ondesteko odol-jario urria, ondesteko mina, tenesmoa eta idorreria.
- **Faringitisa:** harreman ahogenitalak izan ondoren, faringeko mina edo eragozpenak sortzen badira; batzuetan, amigdalaren hanturak eta linfadenopatia zerbikala agertzen dira. Kasuen %90 sintomarik gabekoa da.
- **Jaioberriaren konjuntibitisa (oftalmia neonatorum):** erditzetik 2-5 egunetara, mintz konjuntiboaren exudatu mukopurulento ugaria agertzen bada, era akutuan; batzuetan edema orbitala izaten da.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Gripea (CIE-9-MC 487)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen gaixotasun honen ezaugarriak: tupusteko hasiera du, sukar altua ($\geq 38^\circ$), zefaleak, ondoez orokorra, artromialgiak, odinofagia, koriza eta eztula.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin, batez ere egoera epidemikoan.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Izurria (CIE-9-MC 020)

Kasuaren azalpen klinikoa. Sukarra, leukozitosis eta agertzeko modu nagusietan azalera diren zeinu eta sintoma hauetakoren bat:

- linfadenitis erregionala (izurri bubonikoa);
- septizemia, zornazorro edo buboirik gabe (izurri septizemikoa);
- neumonia (izurri neumonikoa);
- faringitisa eta linfadenitis zerbikala (izurri faringeoa).

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Inguru endemikoren batetik datorren pertsonak izan ditzake gaixotasun honen ezaugarri klinikoak, baldin eta laborategiko presuntzio-emaitzak baditu (inmunizazio-aurrekaririk gabe, antigorputzen titulu handi bakar bat/ edo buboitik nahiz ehunetik ateratako odol-laginetan antigenoa aurkitzea; horretarako teknikak: entzimoinmunoanalisi -ELISA- edo immunofluoreszentzia -FA-).

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Agertzeko moduak:

- izurri bubonikoa;
- izurri septizemikoa;
- izurri neumonikoa;
- izurri faringeoa.

Diagnosi-metodoak. Lagin kliniko batetik *Yersinia pestis* isolatzea, edo hemaglutinazio pasiboaren bidezko serokonbertsioa.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoren batera joatea (herrialdea adierazi).

Kolera (CIE-9-MC 001)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen gaixotasunaren ezaugarriak: beherako ugaria, arroz-itxurako oso gorozki likidoak eta deshidratazioa. Koadro klinikoen larritasuna oso aldakorra da.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin.

Balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin, eta, epidemiologiari dagokionez, zerikusia du berretsitako kasu batekin edo eremu endemikoren batetik datorren batekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Hona zer hartzen den **inportatutako kasutzat**: kasuaren inkestan, herrialde epidemiko edo endemikoren batera bidaia egin dela frogatzen denean, baldin eta bidaia sintomak agertzen hasi baino bost egun lehenago egin bada. Hona, berriz, zer jotzen den **bertako kasutzat**: kasu honen inkubazio-aldian zehar, aurreko moduko bidaia edo pairaldia zehazterik izan ez denean.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Diagnosi-metodoak: gorozkietatik edo oketatik *Vibrio cholerae* isolatzea. Bazilo hori O1 serotaldekoa da, edo O139 serotalde toxigenikokoa (toxina-sortzailea).

Bibrioek buruzko mikrobiologi irizpide berriek, bestalde, isolatutako anduien aglutinazioen agerpena neurtzeaz gain, horien ahalmen toxigenikoa ere neurtzen dute, biak baitira epidemiak sortzeko ezaugarri potentzialak. O1 zein O139 serotaldeetako *Vibrio cholerae* isolatzean, funtsezkoa da toxinarenekoikoizpena antzematea; baiezkoan, hau da, antzematen bada, ahalmen epidemikoa duten kolera-kasuak dira. Bestalde, EZ O1 serotaldeetako *Vibrio cholerae* isolatzean, ordea, garrantzitsua da toxina sortzeko ahalmena duen zehaztea; baiezkoan, ahalmen endemiko ezezaguna duen kolera-kasua dugu esku artean.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoetara joatea eta kutsatutako ura nahiz elikagaiak hartzea (herrialdea adierazi).
- inportatutako kasua (kasuaren jatorria adierazi).

Kukutxeztula (CIE-9-MC 033.0)

Kasuaren azalpen klinikoa. Bi asteko iraupeneko eztula duen katarro-gaixotasuna. Honako sintometako bat du: ageriko bestelako arrazoirik izan gabe, eztul-paroxismoa, inspirazio-estridorea eta konbultsio-estridorea, oka postusigenoa. Azalpen kliniko hau egokia da kasu endemiko edo noizbehinkako kasuetarako. Gaixotasunaren agerraldiak (broteak) badira, kasua hauxe izan daiteke: gutxienez 2 asteko iraupena duen katarro-gaixotasuna.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egin arren, laborategiko berrespenik ez duena; epidemiologiari dagokionez, ez du zerikusirik laborategiak berretsitako kasuren batekin.

Berretsitako kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin, eta laborategiak berretsi egin du; epidemiologiari dagokionez, zerikusia du laborategiak berretsitako kasuren batekin.

Diagnosi-metodoak. Lagin kliniko batetik *Bordetella pertussis* isolatzea. Kontuan harturik jariakin nasofaringeoen zuzeneko immunofluoreszentzia-probek izan duten sentiberatasun txikia eta espezifizitate aldakorra, laborategiek ez dituzte proba horiek erabiliko berresteko irizpide gisa; hala ere, ustezko diagnosi azkarra emateko erabil daiteke.

Legenarra (CIE-9-MC 030)

Kasuaren azalpen klinikoa. Legenarraren kasuaren diagnosia egiteko, gutxienez, ondoko ezaugarri hauetako 2 edo 3 frogatu behar dira. Hona ezaugarriok:

- berezko dituen azal-lesioak;
- sentikortasun-galera;
- gaixotasunak nahiago dituen lekuetako nerbioak loditzea.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Agertzeko moduak:

- legenar pauzibazilarra;
- legenar multibazilarra.

Diagnosi-metodoak:

- azal-frotietan bazilo azido-alkohol erresistenteak agertzea;
- biopsian bazilo azido-alkohol erresistenteak agertzea.

Legionelosis (CIE-9-MC 482.8)

Kasuaren azalpen klinikoa:

Legionarioaren gaitza. Arnasbideen gaixotasun akutua da, zenbaitetan neumonia, sukarra, zefalea eta mialgiak erakusten dituena. Kasuen heren batek-edo beherakoa eta okak agertzen ditu, eta horietako erdiak buru-nahasmena eta delirioa izan ditzake.

Pontiac sukarra. Sukar-sindrome akutua, automugatua.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin. Laborategiko ondoko proba hauetako batean emaitza positiboa erakusten du:

- Eriondo-aldian hartutako sueroan *Legionella pneumophila* SG1eko antigorputzen titulu handia (>256).
- *L. pneumophila* SG1 ez den *Legionellako* edozein espezie edo serotalde dagoenean, serokonbertsioa (128tik aurrera, antigorputzen titulua lau aldiz edo gehiago handitzea). Identifikatzeko teknika: gaixotasunaren aldi akutuan eta eriondo-aldian hartutako sueroetan zeharkako immunofluoreszentzia ezartzea.
- Arnasbideetako edo birika-ehunetako jariakinetan zuzeneko tindaketa egitea. Horretarako teknika: *Legionellako* edozein espezie edo serotalde, SG1 barne, dagoenean, antigorputz mono edo poliklonalen bidezko zuzeneko fluoreszentzia erabiltzea.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Agertzeko moduak:

- Legionarioaren gaitza;
- Pontiac sukarra.

Diagnosi-metodoak:

- isolamendua;
- serokonbertsioa (*L. pneumophila* SG1);
- antigenoa gernuan (*L. pneumophila* SG1);
- zuzeneko tindaketa;
- titulu handia (>256) suero bakarrean (*L. pneumophila* SG1);
- serokonbertsioa (bestelako espezieak eta SG).

Arrisku-faktoreak:

- arnasbideak babesteko mekanismoak aldatzea (tabakoa, alkohola eta abar);

- arnasbideetako gaixotasun kronikoa;
- ospitaleratu izana;
- aurreko 15 egunetan joan-etorriren bat egin izana (herrialdea adierazi);
- aire edo ura banatzeko sistemaren baten eraginpean egotea (aire girotua, berogailua, dutxa eta abar).

Meningokoko bidezko infekzioa (CIE-9-MC 036)

Kasuaren azalpen klinikoa. Meningitis edo meningokozemia modura azal daiteke; prozesua azkar bilaka daiteke berehalako purpura, shock eta heriotza. Meningokoko bidezko meningitisak tupusteko hasiera izaten du, honako ezaugarriak barne: sukarra, zefalea handia, goragaleak, okak, garondoko zurruntasuna eta, inoiz, petekiak.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin. Proba hauek ere izatea ezinbestekoa da: laborategiko presuntzio-probaren bat (normalean esterilak diren jariakinetan Ag aurkitzea edo LZRan zelulabarruko diplokoko Gram-negatiboak egotea) edo bestelako proba biokimikoak.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak, isolamendua eginez, berretsi egin du.

Diagnosi-metodoak. Normalean esterila den lagin batean (odola, LZR,...). *Neisseria meningitidis* isolatzea.

Paludismoa (CIE-9-MC 084)

Kasuaren azalpen klinikoa. Aldizkako sukarra, hotzikarak, eta, normalean, sintoma horiekin batera, zefalalgia, goragaleak eta, azkenean, izerdi ugaria. Sukarrik gabeko tarte bat izan ondoren, berriro ere, hotzikara, sukar eta izerdiaren zikloa errepikatzen da egunero, egun batean bai, bestean ez, edo hiru egunetan behin.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Paludismo endemikoa duen herrialde batean bizi edo bisita egiten duen baten sintomek bat egiten dute azalpen klinikoarekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Agertzeko moduak:

- *Plasmodium falciparum*ek sortutako paludismoa;
- *P. vivax*ek sortutako paludismoa;
- *P. malariae*ek sortutako paludismoa;
- *P. ovale*ek sortutako paludismoa.

Diagnosi-metodoak:

- periferiako odolean paludismoaren bizkarroiak daudela frogatzea.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoren batera joatea (herrialdea adierazi).

Parotiditisa (CIE-9-MC 072.9)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen gaixotasunaren ezaugarriak: ageriko beste arrazoirik gabe, parotida edo bestelako listu-guruinak alde bakar batean edo bietan larriki puzten dira eta sentibera jartzen dira ukimenarekiko; automugatua da. Gaixotasunaren iraupena 2 egunetik gorakoa da.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Biologia edo serologia berretsi gabe ere, kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten du. Epidemiologiari dagokionez, ez du zerikusirik balizkoedo berretsitako kasu batekin.

Berretsitako kasua. Laborategiak berretsitako kasuak edo kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiten duten kasuak sartzen dira atal honetan, baldin eta, epidemiologiari dagokionez, zerikusia badu balizko edo berretsitako kasu batekin. Laborategiak berretsitako kasuak ez du zertan kasuaren azalpen klinikoarekin bat eginik. Bestalde, epidemiologiari dagokionez, beren artean zerikusia duten balizko bi kasu berretsitat jo beharko dira, nahiz eta ez izan laborategiaren berrespenik.

Birusaren “bertako” transmisioaren etenaldia balioztatu ahal izateko, garrantzitsua da kasuak zuzen sailkatzea, hau da, bertako kasu edo inportatutako kasu gisa.

Diagnosi-metodoak. Hiru aukera: bat, lagin kliniko batetik parotiditis-birusa isolatzea; bi, parotiditis-antigorputzen maila nabarmen handitu dela antzematea serologi metodo estandar baten bidez; eta, hiru, parotiditiseko IgM antigorputzen serologi test positiboa.

Poliomielitisa (CIE-9-MC 045)

Kasuaren azalpen klinikoa. Ageriko beste arrazoirik izan gabe, gorputzadar batean edo batzuetan paralisi flazidoaren hasiera akutua izatea, ukitutako gorputzadarretako tendoi edo zurdak erreflexurik gabe edo erreflexu urriekin geratzea. Ez da galera sentsorial edo kognitiborik gertatzen.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria. Paralisi flazido akutuarien (PFA) edozein kasu. Honen barruan ere sartzen da 5 urtetik beherako umeen Guillain-Barré sindromea, baldin eta bestelako arrazoirik antzeman ez bada.

Kasu bateragarria. PFAren edozein kasu, baldin eta 60 eguneko hondar-paralisia badauka edo heriotza ekarri badio, eta sintomak hasi ondoko bi asteetan gorozki-lagin bi hartzerik izan ez bada laborategian aztertzeko.

Berretsitako kasua. PFAren edozein kasu, baldin eta ustezko gaixoaren edo harremankide baten edozein gorozkitatik poliobirus basatia isolatzen bada. Kasua berretsi ondoren, eta OMEren gomendioen arabera, honako sailkapena egingo zaio polibirus basatiari: *bertako kasua*, *inportatutako kasua* eta *txertoari lotutako kasua* (baldin eta isolatutako birusa txerto-birusa bada eta bestelako agente biologikorik ezin bada identifikatu gaixotasunaren sortzaile gisa. Kasua horrela sailkatzeko, ezinbestekoa da sintomak agertu baino 7-30 egun lehenago VOP hartu izana izatea, edo, bestela, berrikitan immunizatutako pertsona batekin harremana izana izatea, beti ere, sintomak agertu baino 7-60 egun lehenago).

Poliorik gabeko kasua (kasu baztertua). Paralisi flazido akutuarien edozein kasu, baldin eta, sintomak hasi ondoko bi asteetan gorozki-lagin egoki bi hartuta, poliobiruserako emaitzak negatiboak badira. Laginen alikuotak laborategian gordeko dira etorkizunean erabili ahal izateko. Sailkapena ondo eginda dagoela ziurtatzeko, beste bi laborategietan aztertu beharko dira alikuotok; hauexek liriateke aztertu beharrekoak: hil diren gaixoen laginen alikuotak, edo arrastoa galdu den gaixoenak, edo 60 egunen buruan hondar-paralisia dutenenak. Emaitza guztiak negatiboak badira, ustezko gaixoa “poliorik gabekotzat” joko da, eta kasua bazterturik geratuko da.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Agertzeko moduak:

- sintomarik gabeko infekzioa;
- poliomieltis abortiboa;
- poliomieltis ez-paralitikoa;
- poliomieltis paralitikoa.

Diagnosi-metodoak. Gorozkietatik poliobirusa isolatu eta identifikatzea laborategian. Poliomeilitisi buruzko laborategi-diagnosia, OMEk gomendatzen duenez, gorozkietako poliobirusa isolatu eta identifikatuz egingo da; proba horiek, gainera, zelula-kultiboko teknikak erabiltzen dituzten laborategi espezialduetan gauzatuko dira.

Sifilia (CIE-9-MC 090-097)

Kasuaren azalpen klinikoa. Treponematosi akutu eta kronikoa da, oso sintomatologia aldakorra ekar dezakeena. Gaixotasunak zenbait aldi ditu:

Sifili primarioa. Kutsatu denetik bi astetara-edo, higadurazko ultzera-lesioa agertzen da inokulatu den lekuan, oso azalean, induratua, minik gabekoa; horrek guztiak sifiliaren txankroa osatzen du. Sexu-harremana izan den gunean bertan aurkitzen da (normalean, aparatu genitalean, ahoan edo uzkiean). Horrekin batera, adenopatia erregionalak azaltzen dira. Hilabete geroago edo, txankroa, berez, urritzen da.

Sifili sekundarioa. Txankroa desagertu denetik sei astetara, sifiliaren agerrera orokortuak azaltzen dira. Treponemaren hedapen hematogenoa da agerrera horien arrazoa. Zeinu goiztiarrena erroseola sifilitikoa da (exantema orokortua, azkurarik gabekoa, ezkatarik gabekoa eta berrerritzailea da; gorputzadarren enbor eta sustraiak eragiten ditu). Hilabeteko epean berez desagertzen da.

Gaixotasuna hasi denetik 4-12 astetara, sifilideak ager daitezke (minik gabeko papulak, azkurarik gabekoak eta induratuak), bai eta erraien afektazioak ere (hezurretakoak, gibelegoak, artikulazioetakoak, adenopatiak eta abar). Lesio horiek ondoez orokorra eta sukarra ekar dezakete berekin.

Sifili berankorra. Kutsatu denetik 10-30 urtetara agertzen da. Hona hemen bere ezaugarriak: azaleko muki-agerrerrak (azaleko eta sakoneko gomak), bai eta erraien afektazioak ere (kardiobaskularrak edo neurologikoak).

Sifili sorra. Etiologi agenteak ez du ez sintomarik ez zeinu klinikorik sortzen pertsona infektatuan. Serologi probek, ordea, treponemaren antigorputzak aurkitzen dituzte.

Sifili primarioari eta sekundarioari sifili onbera esaten zaie, izan ere, agertzen dituen lesioak sendagarriak izateaz gain, ez baitute orbainik uzten. Sifili berankorra, berriz, larria da: lesio suntsitzaileak ditu, eta nahiz eta tratamendu zuzenarekin sendatu ahal izan, ondorio larriak uzten ditu.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua:

Sifili primarioa eta sekundarioa. Gaixotasun hau, klinikoki, bateragarria da positiboak diren serologi proba ez-espezifikoekin.

Sifili berankorra. Gaixotasun hau, klinikoki, bateragarria da aldi honekin eta positiboak diren serologi proba ez-espezifikoekin edo eta treponemikoekin.

Neurosifilia. Zenbait inguruabarretan gerta daiteke. Hona hemen inguruabarrok: urtebeteko edo gehiagoko bilakaldia, LZRren gorabeherak eta guzti (leukozitoen eta proteinen maila handitzea), baina VDRL negatiboa.

Neurosifiliaren sintomak edo zeinu klinikoak agertzen dira, beste etiologiengatik bidez azaltzerik ez daudenak.

Sifili sorra. Sintomarik ez duen ustezko gaixoak treponemi serologia positiboa du, baina ez du sifili primarioa, ez sekundarioa, ez eta berankorria ere.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Sukar horia (CIE-9-MC 060)

Kasuaren azalpen klinikoa. Tupusteko hasiera du, sukarra eta guzti; ondoren, sintomak apur bat moteltzen dira, eta sukarra jaisten da. Gaixotasun honekin batera, hepatitis eta albuminuria gertatzen dira. Zenbait kasutan, giltzurrun-hutsa, shock eta nonahiko hemorragiak gerta daitezke.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua . Klinikoki, inguru endemikotik datorren pertsonak izan dezake gaixotasuna.

Berretsitako kasua. Kasu honek irizpide klinikoak biltzen ditu kasua izateko, eta laborategiak berretsi egin du.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Diagnosi-metodoak:

- gaixotasunaren aldi akutuan eta eriondoan jasotako laginetan serokonbertsioa aurkitzea; bazter uzten dira berrikitan hartutako txertoaren ondorioak edo bestelako flabibirusekiko erreakzio gurutzatuak;
- ehunetan, odolean edo gorputzeko edozein jariakinetan sukarraren birusa, antigenoa edo genoma dagoela frogatzea.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoetara txertorik gabe joatea (herrialdea adierazi);
- inportatutako kasua (kasuaren jatorria adierazi).

Sukar tifoparatifikoa (CIE-9-MC 002.0-002.3)

Kasuaren azalpen klinikoa. Etengabeko sukar handia, ondoez orokorra, anorexia, zefaleak, bradikardia erlatiboa, eztul lehorra, gorputz-enborreko arrosaguneak, idorreria edo beherakoa.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin, batez ere epidemiologiaren aldetik zerikusia badu berretsitako kasuren batekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoarekin bat egiteaz gain, laborategiak berretsi egin du.

Diagnosi-metodoak:

- koprokultiboa;
- hemokultiboa;
- bestelakoak (zehaztu).

Arrisku-faktoreak:

- azken 4 asteetan joan-etorriren bat egin izana (herrialdea adierazi);
- azken 4 asteetan elikagai susmagarriren bat jan izana;
- honelako ura edatea: tratamendurik gabeko ura, edo azken 4 asteetan matxurak nahiz bestelako gorabeherak jasan dituen sare publikoko ura;
- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.

Tetanoa (CIE-9-MC 037)

Jaioberriaren tetanoa (CIE-9-MC 771.3)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen gaixotasunaren ezaugarriak: ageriko bestelako arrazoirik gabe, hipertonia edo eta muskulu-uzkurdura mingarria (batez ere baraileko eta lepoko muskuluena); hasiera akutua du eta muskulu-espasmo orokortua gertatzen da.

Kasuen sailkapena:

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoa betetzen du.

JAIOBERRIAREN TETANOA

Hona hemen kasuaren azalpena:

Kasu susmagarria:

- zurgapen eta negar anormalak egin izana biziaren hasierako bi egunetan;
- 3-28 egun dituen, gaixotasuna agertu izana;
- zurgatzeko ezina eduki izana, eta jarraian sorgortu izana edo eta "konbultsioak".

Balizko kasua/ berretsitako kasua. Kasu susmagarria da, eta arakaketa fisikoa egin ondoren, honakoak aurkitzen dira: zurgatzeko ezina (trismus), edo eta sorgortzea (muskuluen zurruntasun orokorra), edo eta "konbultsioak" (muskulu-espasmoak).

Agertzeko moduak:

- gune zehatz batean;
- tetano orokortua;
- jaioberriaren tetanoa.

Diagnosi-metodoak. Tetanoaren diagnosiak, funtsean, agerrera klinikoak ditu oinarri. Epidemiologi historiak lagundu ahal dio diagnosiari. Tetanoan, normalean, ez dira antitoxina zirkulatzailaren handitze nabariak aurkitzen, eta, beraz, ezin dira erabili diagnosis erabakitzeko. Baldin eta zauri batetik organismoa isolatu badugu eta antitoxina zirkulatzailaren maila ≥ 0.01 UI/ml ez bada, tetanoaren diagnosis ezar daiteke.

Tifus exantematikoa (CIE-9-MC 080)

Kasuaren azalpen klinikoa. Tupusteko hasiera du: sukarra, hotzikarak, zefalea, algia orokortuak, makalaldia eta eskuen eta oinen azpiak ukitzen ez dituen erupzio makularra.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Hondamendiko aldeetan edo gerrateak daudenetan dauden pertsonak, edo inguru endemikoetatik datozenek izan dezakete gaixotasun hau.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoaren zenbait irizpide betetzeaz gain, laborategiak ere berretsi egin du.

** Osasunerako Mundu Erakundeak arautu eta zaindu behar du gaixotasun hau.*

Diagnosi-metodoak:

- IgM aurkitzea zeharkako immunofluoreszentziaren bidez. Brill-Zinser gaixotasunean, hasierako antigorputzak IgC dira.
- Aldi akutuan eta eriondoan jasotako laginen serokonbertsioa, immunofluoreszentziaren edo osotasun-finkapenaren bidez.

Arrisku-faktoreak:

- inguru endemikoetara joatea (herrialdea adierazi);
- inportatutako kasua (herrialdea adierazi).

Trikinosia (CIE-9-MC 124)

Kasuaren azalpen klinikoa. Sintoma eta zeinu ohikoenak hauexek dira: eosinofilia, sukarra, mialgia eta edema periorbitala.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria/ balizko kasua. Bat egiten du kasuaren azalpen klinikoarekin; epidemiologiari dagokionez, zerkusia du berretsitako kasu batekin edo okela susmagarria ziur-ziur jatearekin.

Berretsitako kasua. Kasuaren azalpen klinikoaren zenbait irizpide betetzeaz gain, laborategiak berretsi egin du. Agerraldirik bada, laborategiak kasu bat, gutxienez, berretsi egin behar du.

Diagnosi-metodoak. *Trichinella spiralis* larbak agertzea muskuluen biopsian; edo larba horien immunofluoreszentzia bidezko serologia positiboa (aldi akutuan eta eriondoan hartutako bi laginen serokonbertsioa edo antigorputzen tituluaren lau halako edo gehiago handitzea).

Arrisku-faktoreak:

- okela (txerrikoa, basurdekia, zaldikia eta abar) gordina edo gutxiegi egosia jan izana.

Tuberkulosia (CIE-9-MC 010-018)

Kasuaren azalpen klinikoa. Hona hemen tuberkulosi-kasuaren ezinbesteko irizpideak:

- Tuberkulosiaren bateragarriak diren zeinuak edo sintomak izatea, baldin eta horiek azaltzen dituen beste gaixotasunik ez badago eta diagnosi-ebaluazio osoa egin bada.
- Medikua tuberkulosiaren aurkako farmako bi edo gehiagoko tratamendua agindu badu.

Kasuen sailkapena:

Bakteriologikoki berretsitako kasua. Laborategiko diagnosi-irizpideak biltzen dituena.

Bakteriologikoki berretsi gabeko kasua. Laborategiko diagnosi-irizpideak izan gabe, kasuaren azalpen klinikoaren irizpideak betetzen dituena.

Biriketako TB kasuak, bakteriologikoki berretsita izan ala ez, honela sailkatuko dira: **baziliferoak** eta **ez-baziliferoak**, beti ere berezko edo eragindako karkaisaren laginaren zuzeneko mikroskopiaren emaitzekin bat. Hauxe da baziliferotzat jotzeko baldintza: mikroskopia positiboa soilik izatea urdaileko garbiketako materialean edo bronkoalbeolarrean.

Agertzeko moduak:

- biriketako tuberkulosia;
- pleurako tuberkulosia;
- meningeko tuberkulosia;
- bestelakoak (zehaztu).

Diagnosi-metodoak:

- karkaisaren baziloskopia;
- karkaisa-kultiboa;
- bestelako laginaren baziloskopia;
- bestelako laginaren kultiboa;
- biopsia;
- toraxeko RX;
- Mantoux;
- bestelakoak (zehaztu).

Arrisku-faktoreak:

- berrikitan harremanak eduki izana TBC kasu batekin;
- VIH+/HIES;
- ADVP;
- silikosisia eta bestelako neumokoniosia;
- terapia immunosupresorea;
- alkoholismoa;
- hemodializatua;

- bestelakoak (zehaztu);
- ez da arrisku-faktorerik ezagutzen.