



# CHIKUNGUNYA BIRUSA (CHIKV)

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO.(ZESN)  
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2018ko urriak 3

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

# CHIKUNGUNYA BIRUSAREN (CHIKV) GAIXOTASUNERAKO ZAINZA-PROTOKOLOA

## GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

### Hitzaurrea

Chikungunya Sukarra eltxoek kutsatutako gaixotasun birikoa da, eta bere ezaugarri nagusiak honako hauek dira: bat-batean sukarra agertzea, hotzikarak, zefalalgia, anorexia, konjuntibitisa, lunbalgia edota artralgia larriak. Artralgiak edo artritisa eskumuturrei, belaunei, orkatilei eta gorputz-adarretako artikulazio txikiei eragiten die bereziki, batzuetan nahiko bizi, eta zenbait egun edo hainbat hilabete iraun dezake. Paziente askoren kasuan (% 60 - % 80), hasierako artritisa izan eta egun 1 eta 10 eguneko tartearen ondoren, erupzio makulo-papulosoak ager daitezke. Larruzaleko erupzioa amaitu egiten da egun 1 eta 4 egunen artean, eta ondoren, ezkatatze fina sortzen da. Normalean, mialgia eta nekea agertzen dira, eta limfadenopatia, trombozitemia eta leukopenia ere ager daitezke eta gibelesko frogen emaitzak alda araz ditzake. Orokorrean, berez osatzen da. Sintomak, orokorrean, 7 eta 10 egun artean desagertzen dira; hala ere, artikulazioetako oinazeak eta zurruntasunak denbora gehiagoan iraun dezakete. Normalean, ondorioz gabe osatzen da; hala ere, eremu endemikoetan, pazienteak normalean birgaixotu egiten dira, ondoezarekin, artikulazioen eta tendoiaren hanturarekin, eta eguneroko bizitzako jardueretarako ezintasuna handitzen du. Konplikazio nagusiak nahasmendu gastrointestinalak, desoreka kardiobaskularra edo meningoentzefalitisa izaten dira. Heriotza-kasuren bat erregistratu izan da adin nagusiko pazienteen edo immunitate-sistema ahulduta zuten kasuen artean.

Lehenengo agerraldi epidemikoa 1952an deskribatu zen, Tanzanian. 1950eko hamarkadatik aurrera, hainbat agerraldi epidemiko identifikatu dira Asiako eta Afrikako hainbat eremutan, non gaixotasuna endemikoa den. Orain dela gutxi bi lurralde horietan izandako agerraldi garrantzitsuenen arteko batzuk Indiako Ozeanoko uharteetan (Reunion eta Maurizio), eta Indian gertatu ziren; bi uharteetan, *Aedes albopictus* eltxoa bektore nagusia izan zen (2005-2006 urteak), eta Indian, *Aedes aegypti* eta *Ae. albopictus* espezieek jardun zuten, bektore moduan (2006. urtea). Azkeneko urteetan hainbat agerraldi epidemiko agertu dira Afrikako hainbat herrialdeetan eta batez ere Asian; izan ere, Indonesian 2011-2012 urteetan agerraldia izan zen.

2007ko udara arte, Europan gertatu ziren kasu guztiak inportatuak izan ziren. Azkeneko urteetan, Europan, Chikungunya Sukarraren inportatutako kasuak ugartzen ari dira. 2007ko abuztuan, gaixotasunaren lehenengo kasu autoktonoak jakinarazi ziren Europan, Italiako kostaldeko Ravenna herrian, Emilia Romagna eskualdean; agerraldi epidemiko horrek 197 kasu kutsatu zituen tokian bertan, eta inplikaturako bektorea *Ae. albopictus* espeziea izan zen. 2010ean bigarren aldiz hauteman zen tokiko kutsapena Europan, bi kasu autoktono

jakinarazi baitziren Frantzia. Chikungunya birusa Europan ez da endemikoa. Hala ere, hainbat sektore gaitu existitzen dira bai Espainian bai beste hainbat herrialdetan ere, bereziki Mediterraneo eremuan. Ondorioz, kasu inportatuek birusa Europan sartuta, tokiko kutsapena sor dezake.

## Agentea

Chikungunya birusa (CHIKV) *Alphavirus* generokoa da, *Togaviridae* familiakoa. *Semliki Forest* izeneko konplexu biral antigenikoari dagokio, zeinak *Mayaro*, *O`nyong-nyong* eta *Ross River* birusak ere baititu. Chikungunya birusa oihanetik atera zen Afrikan, eta hiru genotipo sortu ziren: Afrika Ekialdea, Afrika Ekialde/Zentroa eta Asia. Urteetan zehar, birusa munduan zehar zabaldu da eta hainbat mutazio genetiko izan ditu, eta horiei esker, baldintza epidemiologiko berrietara egokitu da.

## Erreserborioa

Erreserborioa gizakia da aldi epidemikoetan. Aldi horietatik kanpo, primate ez gizakiek eta beste animalia basati batzuek, hala nola saguzarrek, karraskariek, txoriek edo beste hainbat ornodunek erreserborio moduan jarduten dute.

## Transmisio modua

Chikungunya birusa sektore baten ziztadaren bidez kutsatzen da, bereziki *Aedes* generoko eltxoen bidez. Normalean, gaixotasuna endemikoa zen Asian, Indiako Ozeanoan eta Afrikan, non sektore kutsagarri nagusiak bizi ziren. Hainbat urtetan zehar, *Ae. albopictus* kontinente berrietan sartu da: Ozeanian (Australia, Zeelanda Berria), Amerikan (AEB, Erdialdeko eta Hegoaldeko Amerika), Afrikako kontinenteko beste hainbat eremutan (Hegoafrika, Nigeria, Kamerun), baita Europan ere. Europan, *Ae. albopictus* lehen aldiz Albanian sartu zen 1979an, eta ondoren, Mediterraneoeko kostaldeko ia herrialde guztietara zabaldu zen. Espainian lehen aldiz 2004an identifikatu zen San Cugat del Vallésen, eta oso barreiatuta dago Kataluniako kostaldean. Era berean, Valentziako Erkidegoko zenbait puntutan ere hauteman da, non zabaltzen ari den Murtziako Autonomia Erkidegora eta Balearretara. Teorikoki, birusa transfusioaren, eta ehunen, organoen eta zelulen transplantearen bidez kutsatu daiteke. Gaur arte ez da transfusioaren bigarren mailako kasurik deskribatu; hala ere, odolarekin kontaktuan izateagatik infekzioa hauteman izan da. Kutsapen bertikala zenbait agerraldi epidemikotan ohartarazi da, Reunion uhartean gertatu zen moduan 2006an.

## Inkubazio-aldia

Inkubazio-aldiak 4 eta 7 egun artean irauten du (1 eta 12 egun artean ere iraun dezake).

## Kutsagarritasun-aldia

Ez da zuzenean pertsonatik pertsonara transmititzen. Gizakian, aldi biremikoa sintomak hasten direnetik bosgarren edo seigarren egunera arte luzatzen da (baita 10. egunera arte ere); aldi horretan bektorea gaixoaren odolaz elika daiteke eta gaixotasuna transmiti dezake.

### **Kutsatzeko arriskua**

Kutsatzeko arriskua unibertsala da. Infekzio subklinikoak arruntak dira, bereziki haurren artean, zeinen artean ageriko gaixotasuna azaltzea arraroa izaten baita. Orokorrean, eboluzioa susperraldian amaitzen da, nahiz eta zenbait kasutan, gaixotasunak hainbat hilabete iraun dezake. Osatu ondoren, gaixoak immunitate homologoa iraunkorra hartzen du. Sintomak geroz eta luzeago iraun dezakete, gaixoa hainbat eta adinduagoa.

## **GAIXOTASUNAREN ZAINTZA**

### **Xedekak**

1. Inportatutako kasuak hautematea, prebentzio- eta kontrol-neurriak ezartze aldera, bigarren mailako kasuak saihesteko eta birusaren berri jakinarazteko.
2. Kasu autoktonoak modu goiztiarrean hautematea, kontrol-neurriak zehaztu ahal izateko eta birusaren zirkulazioa saihesteko, bereziki bektore gaitu baten presentzia dagoen eremuetan.

### **Kasuaren definizioa**

#### Irizpide klinikoa

38,5°C baino gehiagoko sukar akutua eta artralgia larri/desgaitzailea izatea, beste gaitz mediko batzuen bidez azaldu ezin daitekeena.

#### Laborategiko irizpidea

Ondoko baieztapen-irizpide hauetatik BAT, gutxienez:

- birusa lagin kliniko batean isolatzea
- birusaren azido nukleikoaren presentzia, lagin klinikoan
- IgM/IgG antigorputz espezifikoen presentzia, serum-lagin bakar batean
- birusaren antigorputz espezifikoetarako serobihurketa, maila lau aldiz handituta, astebeteren eta hiru asteren arteko tartearekin jasotako laginetan.

Sintomak hasten diren unetik aurrera, birusa isolatu eta azido nukleikoa detektatu daiteke; izan ere, biremia sintomak hasten direnetik gaixotasunaren bosgarren egunera arte hauteman daiteke.

IgM espezifikoa handitu eta hauteman daiteke sintomak hasi eta laugarren edo bosgarren egunetik aurrera, eta hilabete askoan iraun dezake, bereziki iraupen luzeko artralgiak dituzten pazienteetan. Alphavirusen arteko erreakzio serologiko gurutzatuak jakinarazi izan dira.

Kasuen laginak Mikrobiologia Zentro Nazionalaren erreferentzia-laborategira bidali ahalko dira diagnostiko biologiko edo/eta serologikoa baieztatzeko.

GIPI aplikazio informatikoa erabiliko da. Zehaztutako argibideei jarraituko zaie, bai lagina bidali eta tipoa zehazteko, bai agerraldien azterketa egin dadila eskatzeko; hori guztia autonomia-erkidegoetako arduradunentzat ezarrita dauden baimenen arabera. Hauek dira harremanetarako helbidea eta telefonoak:

Diagnostikoaren Orientazio Saila

Mikrobiologia Zentro Nazionala

Carlos III.a Osasun Institutua

Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2

28220 Majadahonda-Madril-ESPAINIA

Tel.: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694

CNM-Diagnostikoaren Orientazio Saila <cnm-od@isciii.es>

### Irizpide epidemiologikoa

- Eremu endemikoetan bizitza edo egon izana sintomak agertu aurreko 15 egunetan.
- Chikungunyaren kasu probableak edo baieztatuak egon diren aldi berean eta eremu berean gertatu da infekzioa.
- 

### **Kasuen sailkapena**

**Kasu susmagarria:** Irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona.

**Kasu probablea:** Irizpide klinikoak ETA irizpide epidemiologikoetakoren bat betetzen dituen pertsona.

**Baieztatutako kasua:** Irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona, irizpide epidemiologikoekin edo horiek gabe, ETA laborategiko baieztapen-irizpideren bat betetzen duena.

Nolanahi ere, **kasu autoktonotzat** hartuko da sintomak hasi aurreko 15 egunetan eremu endemiko batera bidaiarik egin ez badu.

## ZAINTZEKO ERA

Bektorea (*Ae. Albopictus*) egon ala ez egon, Chikungunya birusaren zaintza modu batekoa edo bestekoa da).

Inguruan bektore gaitua egon ala ez, inportatutako kasu baieztatuak Epidemiologia Zentro Nazionalari jakinaraziko zaizkio, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bidez. Informazioa banakako moduan jasoko da, hemen erantsi den aitopen-formularioan zehaztutako aldagai multzoaren arabera, eta astero bidaliko da. Informazioa urtero bateratuko da.

Kasua autoktono-probablea edo autoktono-baieztatua denean, ulertuko da «gaixotasun bat hartu dela ordura arte gaixotasun hori izan ez den eremu batean», eta ondorioz, osasun publikoko alerta bihurtuko da. Horregatik, autonomia-erkidegoko Zaintza Zerbitzuak premiaz emango die horren berri Osasuneko, Gizarte Zerbitzuetako eta Berdintasuneko Ministerioko Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroari (CCAES) eta Epidemiologia Zentro Nazionalari. Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroak autonomia-erkidegoekin batera baloratuko ditu hartu behar diren neurriak, eta, beharrezkoa balitz, Europar Batasuneko Alerta eta Erantzun Azkarreko Sistemari eta OMERi jakinarazi, Nazioarteko Osasun Erregelamenduekin (2005) bat eginez.

Kasu autoktono bat hautematen bada, ikerketa epidemiologikoa egingo da, tokiko mailan transmisio-katea ezartzeko eta horri lotutako beste kasu autoktono batzuk baztertzeko. Ikerketa epidemiologikoa egiteko, hemen erantsi den galdetegia erabiliko da. Jasotako datuek ikerketa entomologikoa orientatuko dute, kasu autoktono bat hauteman ondoren hasiko dena.

Gaixotasuna kutsatzeko bektore gaitua dagoen eremuetan, zainketa berrindartuko da bektorearen jarduera-aldian zehar. Egun eskuragarri dauden datuen arabera, aldi hori maiatzaren 1etik azaroaren 30era arte ezartzen da. Aldi horretan zehar, kasu susmagarriak aktiboki bilatuko dira eta laborategiek baieztatuko dituzte. Eremu horietan inportatutako Chikungunya sukarraren kasuren bat hautematen bada, ikerketa epidemiologikoa bat egingo da, balizko transmisio autoktono bat hautemate aldera.

## OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

### Prebentzio-neurriak

Osasun Publikoko prebentzio-neurriak ezberdinak dira transmisio-arriskuaren arabera, Espainiako hainbat zonaldeetan bektore gaitua (*Ae. albopictus*) izan edo ez.

**Gaixotasun horrentzat bektore gaitu baten presentzia hauteman den eremuetan, garrantzitsua da bektorearen aurka egitea, tokiko transmisioa saihesteko.**

*Kontrol bektorialera bideratutako ingurumen-neurri horiei dagokienez, aldizka komunitateko azterlanak egin beharko lirатеke, eltxoen populazioaren dentsitatea zehazteko, larba-produkzio handienak dituzten habitatak ezagutzeko eta horiek deuseztatzeke, kontrolatzeko edo tratatzeko, dagozkien mekanismoekin. Bestetik, hedatzen ari den gaixotasuna denez, oso garrantzitsua da biztanleria eta profesional sanitarioak sentsibilizatzea.*

Hezkuntza funtsezkoa da biztanleria orokorrarentzat, eremu peridomestikoko kontrol-jardueratan parte hartu dezaten, kontuan izanik bektore transmisorearen portaera espezifikoak. Komunikazio-tresnak garatzea gomendatzen da, eltxoa ugaltzeko egokiak diren gainazalak murriztera bideratutako prebentzio-mezu zehatzekin (ura pilatzen den ontziak, lorategiak eta etxebizitzatik hurbil dauden urbanizazioetako berdeguneak, jarioak, putzuak, hondakinak, etab).

Era berean, *osasun-profesionalek* informazioa jaso behar dute gaixotasun horren kasuak sortzeko arriskuaren gainean; izan ere, horrela, kasuak goiz hautemango lirатеke eta gaixotasunaren tratamendua eta kontrola hobetuko liraeke. Gainera, lurraldean **kasu autoktono bat baieztatuko** balitz edo tokiko kutsapena hautemango balitz, komunitateko sektore guztiak gaixotasun hori prebenitzeko eta kontrolatzeko ekintzetan inplikatu beharko lirатеke: hezkuntzan, osasunean, ingurumenean, azpiegituretan, etab. Kasu horretan, eltxo-zitadaren aurrean *banakako* babesa da prebentzio-neurri nagusia. Uxagarri topikoak erabiliko lirатеke gorputzaren ageriko alderdietan eta jantzien gainean. Frogatu da DEET (N, N-dietil-m-toluamida) osagaietan oinarritutako uxagarriak eraginkorrak direla; 2 hilabete baino gehiagoko haurrek zein haurdunek erabil ditzakete, % 10eko kontzentrazioan baino txikiagoan. Printzipio aktibo ezberdinak dituzten beste batzuk ere erabil daitezke, hala nola Icaridin-Propidina (icardin) eta IR3535® (etil-butil-acetil-aminopropionato). Ateetan eta leihoetan eltxo-sareak erabiltzeak eltxoen populazioa murrizten lagunduko luke etxebizitzetan, batez ere egunean zehar eta horiek itxita mantenduz. Era berean, eltxoaren aurka banakako mailan borrokatzea ere garrantzitsua da eremu peridomestikoan.

### **Kasu baten aurrean, horren kontaktuetan eta ingurumenean hartu behar diren neurriak**

#### **Kasuaren kontrola**

Ez da tratamendu zehatzik ez profilaxirik existitzen. Sintomak tratatuko dira eta konplikazioak gertatzen diren edo ez zainduko da.

Pertsonatik pertsonara kutsatzen ez denez, osasun-arloan neurri estandarrak hartuko dira.

Kutsatzea prebenitze aldera, kasuak kontaktua saihestuko du eltxoekin, zitadaren aurka babestuz, ohean eltxo-sareak jarriz eta uxagarri eraginkorrak erabiliz, bereziki bektorearen zirkulazio-eremuetan.

#### **Kontaktuaren eta ingurumenaren kontrola**

Ez da kontakturik existitzen zentzu hertsian, ez baita pertsonatik pertsonara kutsatzen.

**Kasu autoktono** bat edo **inportatutako kasu** bat hautematen bada **bektore gaitua dagoen eremu** batean eta **bektorearen jarduera-aldian**, kasu berriak aktiboki bilatuko dira. Bilaketa aktibo hori egiteko, pazientearen bizitokiaren eremuan gaixotasuna hasi aurreko bi asteetan zehar kasu berririk izan den ikertuko da. Lurralde epidemikoko Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko zerbitzu medikoei ohartaraziko zaie balizko diagnostiko hori kontuan izan dezaten eta oharkabean igaro diren kasuak hauteman ditzaten. Lurralde epidemikoa bektore gaituaren hedaduraren eta agerraldiaren ezaugarrien arabera definituko da. Bilaketa aktiboko jarduera horiek azken kasu deklaratuaren sintomak hasi eta ondorengo 45 egunetan zehar mantenduko dira (denboraldi hori birusaren kutsapen-zikloaren batez besteko iraupena baino bi aldiz handiagoa da, hau da, eltxoak gizakiari zitzada egiten dio unetik –Inkubazio-aldia: 15 egun– gizakian biremiaren amaiera gertatzen den arte –Biremia-aldia: 7 egun–).

**Ingurumen-neurriei** dagokienez, ikerketa entomologikoa egitea gomendatzen da baita kasuaren etxebizitzan eta inguruetan bektorearen aurka azkar eragitea ere.

### **Osasun publikoko beste neurri batzuk**

#### **Odol-emateetarako arreta-neurriak**

Transfusio Segurtasunerako Batzorde Zientifikoak gomendio nagusiak arautu ditu birusa dagoen eremuetan izan diren zein eremu horietan bizi diren pertsonen odol-emateen inguruan (2006/10/18, 2007/06/27 Akordioak). CHIKV hautematen den eremu gehienak paludismoaren eremu endemikoak dira aldi berean; hortaz, odol-emateetik baztertuko lirateke, paludismoaren bazterte-irizpideen barruan jasotzen baitira. Gainera, birusa existitzen den baina paludismoa existitzen ez den eremuetakoak diren pertsonak, besteak beste, Reunion, Maurizio eta Seychelles uharteetakoak, iritsi ondorengo 4 asteetan baztertu egingo dira (28 egunetan); eta eremuan egindako egonaldian edo handik bueltatzean CHIKV sukarra izan badute edo hori izan dutela susmatzen bada, 6 hilabetez baztertuko dira.

Neurri horiek berrikusi eta zabaldu egingo dira Espainiako eremuren batean tokiko kutsapena gertatu dela baieztatzen bada.

#### **Bidaiarientzako gomendioak**

Eremu endemikoetara doazen bidaiariei informazioa ematea gomendatzen da infekzio-arriskuaren, kutsapen moduaren, sintomatologiaren eta inkubazio-aldiaren gainean. Bidaiari horiei jakinarazi beharko zaie medikuarengana joan beharko direla eremu endemikotik atera eta hurrengo 15 egunetan beste osasun-arrazoi bati zor ez zaizkion sukarra eta artralgiak izanez gero. Honako helbide honetan gaixotasun horren eragina jasaten duten eremuen gaineko mundu mailako informazio eguneratua dago:



<http://www.cdc.gov/chikungunya/map/index.html>.

### Laginak Mikrobiologia Zentro Nazionalera bidaltzea

**GIPI** aplikazio informatikoaren jarraibideak beteko dira laginak bidaltzeko eta horien mota zehazteko; hori guztia autonomia-erkidegoetako arduradunentzat ezarrita dauden baimenen arabera. Hauek dira harremanetarako helbidea eta telefonoak:

Diagnostikoaren Orientazio Saila

Mikrobiologia Zentro Nazionala

Carlos III.a Osasun Institutua

Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2

28220 Majadahonda-Madril-ESPAINIA

Tel.: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694

CNM-Diagnostikoaren Orientazio Saila <cnm-od@isciii.es>

## BIBLIOGRAFIA

- Osasunaren Erakunde Panamerikarra. Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. 2011. Washington D.C. OPS.
- Angelini R, et al. An outbreak of chikungunya fever in the province of Ravenna, Italy. Euro Surveill 12.9 (2007): E070906.
- Aranda C, Eritja R, and Roiz D. First record and establishment of the mosquito *Aedes albopictus* in Spain. Med Vet Entomol. 20.1 (2006): 150-52 or.
- Collantes F and JA Delgado. Primera cita de *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Skuse, 1894) en la región de Murcia. Anales de Biología 33 (2011): 99-101 or.
- Delacour-Estrella S, et al. Detección de *Aedes (Stegomyia) albopictus* Skuse 1894 (Diptera; Culicidae) en Benicàssim. Primera cita para la provincia de Castellón (España). Aragoiko Entomologia Sozietatearen buletina (SEA) 47 (2010): 440.
- Eritja R, et al. Worldwide invasion of vector mosquitoes: present European distribution and challenges for Spain. Biological Invasions 7 (2005): 87-89 or.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2011 - Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC. 2011. Ref Type: Report.
- Fritel X, et al. Chikungunya virus infection during pregnancy, Reunion, France, 2006. Emerg Infect Dis. 16.3 (2010): 418-25 or.
- Global Alert and Response (GAR). Disease Outbreaks News. 2012. <http://www.who.int/csr/don/en/index.html>.
- Jupp P G and McIntosh BM. *Aedes furcifer* and other mosquitoes as vectors of chikungunya virus at Mica, northeastern Transvaal, South Africa. J Am Mosq Control Assoc. 6.3 (1990): 415-20 or.
- La, Ruche G., et al. First two autochthonous dengue virus infections in metropolitan France, September 2010. Euro Surveill. 15.39 (2010): 19676.
- Best, D., et al. Distribución de *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Skuse, 1894) (Diptera, Culicidae) en España. Aragoiko Entomologia Sozietatearen buletina 1.40 (2007): 523-26 or.
- Seyler T, et al. Assessing the risk of importing dengue and chikungunya viruses to the European Union. Epidemics. 1.3 (2009): 175-84 or.
- Simon F, et al. Chikungunya virus infection. Curr Infect Dis Rep. 13.3 (2011): 218-28 or.
- Straetemans M. Vector-related risk mapping of the introduction and establishment of *Aedes albopictus* in Europe. EuroSurveill. 13.7 (2008): 8040.
- Thiboutot M, et al. Chikungunya: a potentially emerging epidemic? PLoS Negl.Trop Dis 4.4 (2010): e623.
- Werner D, et al. Rapid Communication: Two invasive mosquito species, *Aedes albopictus* and *Aedes japonicus japonicus*, trapped in south-west Germany, July to August 2011. Euro Surveill. (2012).
- Wolfe N D, et al. Sylvatic transmission of arboviruses among Bornean orangutans. Am JTrop Med Hyg. 64.5-6 (2001): 310-16 or.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Fiebre por chikungunya, información para profesionales sanitarios. Hemen eskuratu daiteke: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chikungunya\\_fever/basic\\_facts/Pages/factsheet\\_health\\_professionals.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chikungunya_fever/basic_facts/Pages/factsheet_health_professionals.aspx)

## I. Eranskina. CHIKUNGUNYA BIRUSAGATIKO GAIKOTASUNAREN GAINEKO INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

### DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratazalea: \_\_\_\_\_

Kasuaren identifikatazalea deklaratazalearentzat: \_\_\_\_\_

Kasuaren lehenengo deklarazioaren data<sup>1</sup>: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### PAZIENTEAREN DATUAK

Pazientearen identifikatazalea<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Jaioteguna: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adina, urtetan: \_\_ Adina, hilabetetan (2 urtetik beherakoak): \_\_

Sexua: Gizona  Emakumea

Bizilekua:

Herrialdea: \_\_\_\_\_ Autonomia-erkidegoa: \_\_\_\_\_

Probintzia: \_\_\_\_\_ Udalerria: \_\_\_\_\_

Jaioterria: \_\_\_\_\_ Zer urtetan iritsi den Espainiara: \_\_\_\_\_

### GAIKOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data<sup>3</sup>: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sintomak noiz hasi ziren: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Ezaugarri klinikoak** (markatu aukera egoki guztiak):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anorexia       | <input type="checkbox"/> Artralgia             |
| <input type="checkbox"/> Artritisa      | <input type="checkbox"/> Zefalea               |
| <input type="checkbox"/> Konjuntibitisa | <input type="checkbox"/> Larruazaleko erupzioa |
| <input type="checkbox"/> Hotzikarak     | <input type="checkbox"/> Sukarra               |
| <input type="checkbox"/> Lunbalgia      | <input type="checkbox"/> Beste bat             |

<sup>1</sup> Kasuaren lehenengo deklarazioaren data: Zaintza-sistemari zer egunetan egin zitzaion lehenengo deklarazioa (normalean, tokiko mailatik egiten da).

<sup>2</sup> Izen-abizenak:

<sup>3</sup> Kasuaren data: sintomak noiz hasi ziren, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratzeko data eta abar).

Konplikazioak: Bai  Ez

Ospitaleratuta: Bai  Ez

Ospitalean sartu zen eguna: \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ Ospitaleko alta-eguna: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Heriotza: Bai  Ez

Heriotza-eguna: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Kasuaren tokia<sup>4</sup>:

Herrialdea: \_\_\_\_\_ Autonomia-erkidegoa: \_\_\_\_\_

Probintzia: \_\_\_\_\_ Udalerria: \_\_\_\_\_

Inportatua<sup>5</sup>: Bai  Ez

## LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Agente eragilea<sup>6</sup>:  Chikungunya birusa

**Lagina** (markatu emaitza positiboa eduki duen lagin nagusia):

Odola

LZR

Bestelakoak

**Proba** (markatu lagin nagusian positibo eman duten probak):

Isolamendua  Azido nukleikoa

IgM hautematea  IgG hautematea

Serokonbertsioa

Lagina Erreferentziazko Laborategi Nazionalera (ELN) bidali da: Bai  Ez

Deklaratzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: \_\_\_\_\_

Laginaren identifikatzailea ELNn: \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Kasuaren tokia (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerria...): infekzioarekiko esposizioaren edo infekzioa hartu den tokia, oro har, pazienteak gaixotasuna hartu ahal izan duen tokia izango da. Toki hori zein den jakin ezean, kasuaren bizilekua hartuko da.

<sup>5</sup> Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

<sup>6</sup> Agente eragilea: Markatu Laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik

## ARRISKUAREN DATUAK

**Arriskudun lanbidea** (markatu aukeretako bat):

- Ingurumenekoa: ura  
 Ingurumenekoa: animalia  
 Ingurumenekoa: lurzorua

**Esposizioa** (markatu aukera nagusia):

- Kontaktua animaliekin, transmisioaren bektore/eramaile gisa  
 Honako hauek jaso ditu: transfusioak edo hemoderibatuak, hemodialisiak, transplanteak, ..., zehaztu gabe  
 Pertsonatik pertsonara: Amak eta seme-alabak Ama kutsatuta duen edo eramalea den jaioberria da.

**Animalia susmagarria** (markatu aukeretako bat):

- Tximinoa                       Eltxoa  
 Bestelako animalia bat    Karraskaria

**Esposizioaren eremua** (markatu aukeretako bat):

- Kostaldeko urak             Estolderia             Basotsua  
 Hobi septikoa             Iturria                 Hezegunea  
 Uholdeak                 Lakua                 Putzua  
 Ibaia                       Landakoa             Basokoa  
 Putzuz betetako lursaila             Hirikoa

Bidaien datuak:

Bidaia inkubazio-aldian: Bai  Ez

Bidaiaren tokia:

Herrialdea: \_\_\_\_\_

Noiz joan den: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Noiz itzuli den: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Zergatik egon den herrialde endemikoan** (markatu aukeretako bat):

- Iritsi berri den migratzailea       Beste bat
- Aldi baterako lana       Turismoa
- Familia-bisita

## KASUAREN KATEGORIZAZIOA

**Kasuaren sailkapena** (markatu aukeretako bat):

- Susmagarria
- Probablea
- Baieztatua

**Kasua sailkatzeko irizpideak:**

- Irizpide teknikoa      Bai  Ez
- Irizpide epidemiologikoa      Bai  Ez
- Laborategiko irizpidea      Bai  Ez

**Lotua:**

Agerraldiari: Bai  Ez  Agerraldiaren identifikatzailea: \_\_\_\_\_

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa<sup>7</sup>: \_\_\_\_\_

## OHARRAK<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

<sup>8</sup> Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu