



Q SUKARRA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA)

2018ko martxoaren 2an

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

GAIXOTASUNAREN AZALPENA

Sarrera

Coxiella burnetii-k eragindako zoonosia da Q sukarra. Gram bazilo negatiboak dira, zelula-barruko parasito behartuak, beroa eta lehorketa gainditzen dutenak; horrek azalduko luke ingurumen-baldintza zailak jasateko duten gaitasuna.

Q sukarra endemikoa da Europako hainbat eremutan. 1970etik 2010era Europako hainbat eskualdetan egin diren seroprebalentzia-ikerketek erakusten dutenez, landa-eremuetako biztanleen % 10- 30ek daukate *C. burnetti*-aren aurkako antigorputzak.

Q sukarrak hainbat sintoma kliniko eduki ditzake. Kasuen % 60, infekzio azpikliniko bezala izaten da. Sukar-gaixotasun akutua 2 eta 14 egun artean irauten duen sindrome automugatua da, ondoko sintomekin: sukar altua, buruko mina, nekea, hotzikarak, ondoeza, muskuluetakoa mina, eztarriko mina, ez tul ez produktiboa, izerdia, goragalea, gorakoa, beherakoa eta sabeleko zein bularreko mina. Kasu sintomatikoen % 30 eta 50 artean, pneumonia atipiko gisa (sukarrarekin eta ez tul lehor ez produktiboarekin) edo pneumonia progresibo eta hepatopatia gisa garatzen da. Ohikoa izaten da tronbozitemia iragankorra agertzea, eta, gero, tronbozitosi errektiboa agertzea suspertze-fasean, kasuek agertzen duten tronbosi benoso sakona azal lezakeena. Haurdun dauden emakumeengan, abortuak eragin ditzake.

Kasuen % 1 eta 5 bitartean kroniko bihurtzen dira, 6 hiletik gora iraunez. Infekzioa gertatu eta 20 urtera ere ager daiteke ezkutuko gaixotasuna. Hainbat seinale izan ditzake; hala nola, endokarditisa, protesi baskularraren infekzioa (aorta-balbulan normalean, eta balbula mitralean gutxiagotan), osteomielitisa edo biriketako fibrosi interstiziala. Q sukar kronikoa duten pazienteen hilkortasuna oso handia da; % 65 baino gorakoa, tratamendu egokirik gabe.

Q sukarraren seinaleak eta sintomak espezifikoak ez direnez, laborategiko diagnostikorik gabe zaila izaten da kasuak etiketatzea. Patogeno honetan, bi fase antigeniko daude: I. fasea eta II. fasea. Fase akutuan, II. fasearen aurkako antigorputzen maila handiagoa da I. fasearen aurkako espezifikoena baino. Hala ere, kroniko bihurtzean, kontrakoa gertatzen da: I. fasearen aurrean, maila altuagoak detektatzen dira. Horrela, II. fasearen aurkako antigorputzen mailari eutsita, serumaren lagin seriatuetan I. fasearen aurkako antigorputzen maila handitzen bada, kroniko bihurtzen ari da. Diagnostikoan, asko laguntzen du antigorputzen isotopoa (IgG, IgM eta IgA) zehazteak (kroniko bihurtzearekin lotzen da I. fasean IgA-ren maila altua egotea).

Q sukarra dagoelako susmoa hartu behar da sukarrak jatorri ezezaguna duenean, betalaktamasei aurre egiten dienean eta pertsona abereekin harremanetan egon denean. Azken hogeitun urteotan, mundu osoan hauteman dira Q sukarraren agerraldi handiak. Europan, Suitzan, Britainia Handian, Alemanian, Belgikan eta Frantziaren hegoaldean jakinarazi dira epidemiak. Garrantzi berezia dauka 2007an Holandan hasi zen agerraldiak, 2 urtez baino gehiagoz luzatu baitzen eta 3.000 pertsonari baino gehiagori eragin baitzien. Agerraldiaren jatorria kutsatutako ahuntz-azienden abeltegietan egon zen. *C. burnetii* sakabanatzen lagundu zuten metodoekin ustiatu ziren abeltegiak, eta eguraldi lehorrak eta haizeak bakterioa sakabanatzen lagundu zuten. Agerraldi haren handitasunaren ondorioz, kontrol-neurri bereziak hartu behar izan ziren; hala nola, nahitaezko txertaketa hausnarkari txikietan, ongaria sakabanatzeko debekua, kontrolak animalien garraioan, abereen hilketa masiboak eta abar.

C. burnetii oso agente infekzioso da, eta beroa eta lehorketa gehien jasaten dituztenetako bat da. Inguruan heda daiteke, eta denbora-aldi luzeen ondoren arnastu daiteke. Mikroorganismo bakar batek sor dezake gaixotasuna infekzioa hartzeko aukera duten pertsonengan. Beraz, aurrekoaren ondorioz, jarduera terroristetan mehatxu izateko hazi eta erabil daiteke. Horrelakoetan, pneumonia atipikoaren agerraldiak egotea litzateke ohikoena.

Agentea

Coxiella burnetii bakterio bat da, zelula barruko parasito behartuta, *Coxiellaceae* familiako kidea eta, taxonomikoki, *Legionella*, *Francisella* eta *Rickettsiales*-arekin lotzen da. Bi fase antigeniko dauka: I. fasea eta II. fasea.

Gordailua

Etxeko animalia eta animalia basati asko (ugaztunak, hegaztiak, narrastiak eta artropodoak barne hartuta) izan daitezke gaixotasunaren gordailu edo bektoreak, baina behi-, ardi- eta ahuntz-aziendak dira gordailu nagusiak. Animalia horiengan, infekzioa sintomarik gabe agertzen da ia beti; alabaina, abortuak pixka bat areagotzen dira.

Transmisio moduak

Aire bidezkoa da eraginkorra. Gizakiengan, aire bidezko urrutiko zeharkako transmisioa (aerosolak) eta zuzeneko transmisioa daude. Azken hori kutsatutako animaliekin, animalia-produktuekin (artilea, lastoa) eta kutsatutako arroparekin harremanean egotean tantak, aerosolak eta hautsa arnastuta gerta daiteke. Normalean, infekzio-dosi oso txikia arnastu ondoren agertzen da gaixotasuna. Ebidentziek iradokitzen dutenez, aire bidezko hedapen

eraginkorrak bost kilometrotik beherako muga dauka; dena dela, infekzio-iturritik hainbat kilometrora gertatu diren agerraldiak dokumentatu dira, bakterioaren forma bideragarriak haizearen ekintzaren bidez sakabanatzen baitira. Horrela, animaliekin egon ez diren pazienteak infektatu daitezke, eta infekzioaren iturria identifikatzea zailtzen da. Lotura bat aurkitu da transmisioaren eta ingurumenaren hainbat alderdiren artean; besteak beste, haizearen abiadura, lehorte eta landarediaren dentsitatea.

Ez dago argi elikagai-bidea eraginkorra ote den infekzioa kutsatzeko eta gaixotasun kliniko sortzeko orduan. Gaixotasuna esne gordina irensteagatik kutsa daitekeela adierazi da, erregurgitazioa eta arnasketa baldin badaude. Pertsonen arteko transmisioan, hainbat bide adierazi dira: erditzean, edoskitzean, sexu-harremanetan eta plazentaren bidez. Oro har, odolaren eta ehunen bidezko transmisioak arrisku txikia dauka.

Infektatutako kapar batek zizatuta transmititzea ez da batere ohikoa, baina garrantzitsua da eremu endemikoetan.

Inkubazio-denbora

14 eta 39 egun artekoa izan daiteke (batez beste, bi eta hiru asteren bitartean), infekzio-dosiaren, esposizio-ibilbidearen, adinaren eta gaixoaren egoeraren arabera. Infekzioa sintomarik gabe garatu daiteke, bai eta sukar-gaixotasun akutu edo pneumonia gisa garatu ere, edo kroniko bihur daiteke. Sintomarik gabeko bakteriemia-aldia egon daiteke (5-7 astekoa).

Kutsakortasun-aldia

Pertsonen arteko transmisioa ez da batere sarria; alabaina, *C. burnetii*-k aurre egiten die beroari, lehorketari (hiletan edo are urteetan ere) eta desinfektatzaile gehienei, eta, hortaz, aldi luzez iraun dezake ingurunean. Lehortutako karkaxetan 30 egun biziraun izana dokumentatu da, eta simaurrean 120 egun, kaparraren gorozkietan 586 egun, hozketa-temperaturan (4-6 °C) dagoen esnean 42 hilabete eta hozketan kontserbatutako artilean 12-16 hilabete iraun ditzake.

Kutsatzeko aukera

Kutsatzeko aukera orokorra da. Sintomadun gaixotasuna igaro ondoren eskuratzen den immunitatea iraunkorra izango da seguru asko. Bakterioaren ezaugarriak direla-eta, ezinbesteko zeregina dauka zelula-immunitateak, humoralak baino gehiago irauten baitu.

Seroprebalentzia handiagoa da behi-, ardi- edo ahuntz-aziendekin lan egiten duten baserriarrengan eta artzainengan, edota erditzen laguntzen dutenengan edo fetuekin zein fetu-bilgarriekin kontaktua dutenengan. Albaitariak eta laborategiko langileek ere arriskua daukate. Konplementua finkatzeagatik hauteman diren antigorputzek hiru eta bost urte

artean irauten dute; immunofluoreszentziaren bidez hauteman direnek, berriz, 10 eta 15 urte artean iraun dezakete.

GAIXOTASUNA ZAINTZEA

Xedek

1. Q sukarra biztanleengan agertzeko patroia ezagutzea eta azaltzea.
2. Kasuak goiz hautematea, gaixotasunaren hedapena kontrolatzeko, prebentzio-neurriak ezartzeko eta agerraldiak prebenitzeko.

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoa

Hurrengo sintometatik gutxienez bat duen pertsona:

- Sukarra
- Pneumonia
- Hepatitisa

Laborategiko irizpideak

Hona hemen **baieztatutako** kasutzat jotzeko irizpideak:

Ondoko hiruretatik bat, gutxienez:

- *Coxiella burnetii* espeziea lagin kliniko batean isolatzea.
- *Coxiella burnetii*-ren azido nukleikoa detektatzea lagin kliniko batean.
- Serobihurketa (IgG II. fasean), zeharkako immunofluoreszentziaren bidez.

Kasu **probabletzat** jotzeko irizpideak:

- Maila altua (IgG >1/128 II. fasean), zeharkako immunofluoreszentziaren bidez.
- IgM positiboa II. fasean
- edo IgM negatiboa II. fasean eta IgG>1/256-320 II. fasean, laborategiaren arabera

C. burnetii hazteko zaila denez eta 3. mailako biosegurtasuneko laborategiak behar dituzenez, lagin klinikoetan isolatzea ez da izaten diagnostikoa egiteko ohiko metodoa.

Gibelaren edo aorta-balbularen biopsietan, immunohistokimikako metodoekin identifikatzen da *C. burnetii*.

Kroniko bihurtu diren kasuetan, IgG-ren maila altuak hautematen dira I. faseko antigenoaren aurrean.

Irizpide epidemiologikoa

Agerraldiak edo iturriarekiko esposizio komunak badaude:

- Etxeko belarjale susmagarrien edo gaixoen jariakin edo organo kutsatuekiko esposizioa
- Animalia susmagarriek edo gaixoek kutsatutako giroetan aerosol, hauts edo animalia-produktuekiko (artilea edo ilea, adibidez) esposizioa

- Kutsatutako esnea edo eratorriak hartzea

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: ez da aplikatzen.

Kasu probablea: irizpide klinikoak eta gutxienez bi hauetako bat betetzen dituzten pertsonak:

- harreman epidemiologikoa
- kasu probable baten laborategiko irizpideak

Kasu baieztatua: irizpide klinikoak eta laborategiko irizpideak betetzen dituzten pertsonak.

Agerraldietan, baieztatutako kasutzat joko da II. fasean IgM positiboa duen eta lotura epidemiologikoa duen pertsona

Agerraldiaren definizioa

Harreman epidemiologikoa duten Q sukarraren kasu bi edo gehiago.

Kasuen %60 gaixotasun subklinikoak direnez, agerraldien ikerketan, irizpide klinikorik betetzen ez badute ere, kasutzat hartuko dira laborategiko eta epidemiologiako irizpideak betetzen badituzte.

ZAINTZEKO ERA

Autonomia-erkidegoak banan-banan jakinaraziko dizkio kasu probableak eta kasu baieztatuak Epidemiologia Zentro Nazionalari, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bidez, eta kasua adierazteko epidemiologia-inkestako informazioa bidaliko dio, astean behin (epidemiologia-inkesta erantsi da). Hasierako adierazpenaren ondoren eguneratu ahalko da kasuari buruzko informazioa, eta informazioaren urteko baterakuntza egingo da.

Agerraldiaren edo hedapen-patroiaren handitasunak nazio-mailako koordinazio-neurriak eskatzen dituzenean, autonomia-erkidegoko Zaintza Epidemiologikoko Zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroari eta Epidemiologia Zentro Nazionalari. Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroak autonomia-erkidego inplikatuekin batera baloratuko ditu hartu behar diren neurriak, eta, beharrezkoa balitz, Europar Batasuneko Alerta eta Erantzun Azkarreko Sistemari eta OMERi jakinarazi, Nazioarteko Osasun Erregelamenduarekin (2005) bat eginez.

2003/99/EE Zuzentarauaren transposizioa den 1940/2004 Errege Dekretuak, zoonosien eta agente zoonotikoen zaintzari buruzkoak, zoonosi horiek zaintzea eta giza-, animalia- eta elikagai-iturrirei buruzko informazioa sartzeari aurreikusten du, eta zoonosien iturrirei eta joerei buruzko urteko txostena egitea ezartzen. Estatuko Administrazio Orokorraren erakundeek eta eskudun erakundeek egingo dute txosten hori, eta elkarrekin aztertuko dituzte autonomia-erkidegoetatik eta bestelako edozein iturritatik jasotako datuak eta informazioa. Era berean, infekzioaren iturria identifikatzen denean, zoonosia denez, nekazaritza-arloko agintaritzari ere jakinaraziko zaie.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Osasun publikoari dagokionez, gaixotasun garrantzitsua da Europa osoan, nahiz eta ez den ondo ezagutzen zenbaterainoko intzidentzia duen biztanlerian. Q sukarraren garrantzia larritasunak eta kaltetzen duen biztanleria motak eragiten dute gehiago, handitasunak berak baino. Landa-eremuko biztanleak dira kaltetuenak. Egun, Europan ez dago gaixotasuna biztanlerian prebenitzeko txerto baimendurik.

Batez ere, lanbidean esposizioa duten taldeei eragiten die; hala nola, abereekin eta hiltegiatan lan egiten dutenei eta laborategiko langileei. Beste alde batetik, *C. burnetii* da mehatxu biologiko gisa erabiltzeko agente egokienetako bat.

Kasu baten aurrean eta ingurumenean hartu behar diren neurriak

Pazientearen berriazko tratamenduaz gain, arretaz ikertu behar da kasu bakoitza, infekzio-iturria zein den asmatu eta kasu berriak hedatzea prebenitzeko. Lanean arrisku handia duten taldeak informatzera eta heztera bideratuko dira prebentzio-neurriak. Biztanleria orokorrean, haurdun dauden emakumeak eta gaixotasun kronikoa garatzeko aukera duten pertsonak (adibidez, immunodepresioa edo balbulopatiak dauzkaten pertsonak) hartuko dira kontuan. Soilik higienizazio-prozesuak eduki dituzten esnea eta esnekiak hartu behar dira.

Ingurumena ikertzeko eta infektatutako etxeko abereak hautemateko, koordinazio estua eduki behar da albaitaritza-zerbitzuekin. Hauek dira ikertu eta kontrolatu beharko liratekeen arrisku potentzialak: abereen erditzeen edo abortuen hondakinak behar bezala deuseztatzea, artegiak eta materialak desinfektatzea, inportatutako animalien berrogeialdia, artegiak eta abereen bideak eremu jendeztatuetatik urrun edukitzea, infektatuta egon daitezkeen animaliek erabiltzen dituzten ukuiluetara sartzeko mugak eta simaurra behar bezala konpostatzea.

Abeltzaintzako zerbitzuek abere-talde positiboa dagoela esanez Osasun Publikoko Lurralde Zuzendariordetzara bidalitako komunikazioaren aurrean, Epidemiologiak egin beharko diren ekintzak baloratuko ditu.

Agerraldi baten aurreko neurriak

Laneko eremuan eraginpean egoteagatik sortzen dira, batez ere, Q sukarraren ondoriozko agerraldiak. Albaitariak, hiltegiak edo haragia prozesatzeko langileak, esnekiak ekoizten dituzten enpresetako langileak, baserriarrek eta abereak manipulatzeko dituzten ikertzaileak daukate esposizio horretarako arriskua. Aurreko atalean azaldu dira ikertu eta kontrolatu behar diren ingurumen-arriskuak.

Odolaren edo ehunen bidezko transmisio-arriskua txikia bada ere, agerraldietan segurtasun-neurriak hartu beharko dira; hala ere, arretaz baloratu behar da neurri horien onura, odol-erreserbetan eragin negatiboa eduki dezakete-eta. Hona hemen proposatutako neurriak:

- Emaileak eta -hartaileak modu aktiboan zaintzea eta emaileen, odolaren eta ehunen hautaketa egitea.
- Behin betiko baztertea, serologia negatibo bihurtu dela ziurtatzen duen dokumentazioa dagoenean salbu. Kasu horretan, bi urte igaro ondoren onar daiteke. Zatikatu den plasma eman dezake.
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/publicaciones/docs/criteriosBasicosTomII 2006_030907.pdf.
- Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen transplantea behar badute, aurretik terapia antibiotikoa emateko aukera aztertu.
- Eremu endemikoetatik itzultzen diren bidaiariek bost eta zazpi asteren artean atzeratu behar dituzte odol-emateak.

OSALANekiko koordinazioa

- Osalanekin harremanetan jartzeko baloratu behar diren inguruabarrak:
 - Gaixotasun honetarako arriskutsutzat jotzen den lanbidea dauka pazienteak, edo arriskutsutzat jotzen diren tokietan egiten du lan: abeltzainak, artzainak, albaitariak, laborategiko langileak...
 - Enpresa batean bi kasu edo gehiago aurkitu dira, nahiz eta hor hondakin biologikoekin ez aritu.
- Kasu isolatua bada, baina lanean aurrekaria egon bada, OSALANi jakinaraziko zaio (telefonoz, posta elektronikoz).
- Agerraldia egonez gero, lantalde bat osatzea da onena. Lantalde horretan, jarraitu behar diren urrats guztiak koordinatuko dira. OSALANekin zerikusi zuzena duten jarduera batzuk:
 - Enpresari informazioa eskatzea
 - Laneko bajen artxiboa
 - Enpresaren eta lanpostuen arriskuen ebaluazioa
 - Eragindako zentroa partekatzen duten langileen enpresak eta horien Prebentzio Zerbitzuak.

- Tartean dauden Prebentzio Zerbitzuekin harremanetan jartzea
 - Egoeraren berri ematea (zentroan arriskuak irauten badu, haurdun dauden emakumeak eta arrisku-faktoreen bat duten pertsonak bertatik aldentzea gomendatu)
 - Odola ateratzeko laguntza eskatzea, enpresako langileen artean aldi bereko esku-hartzea egiten bada.
 - Arriskua lantokian bertan dagoela baieztatzen bada, laneko gaixotasun edo laneko istripu gisa (egoera zehatzaren arabera) izapidetu behar dela jakinaraztea.

BIBLIOGRAFIA

- Heymann DL (Editor). *Control of Communicable Diseases Manual*. 19. edizioa. Washington: American Public Health Association, 2008. 494-98
- Marriet T, Roul D *Coxiella Burnetti en Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica*. Ed. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. 186. kapitulua, or.:2296-2301. 6. edizioa. MMV Elsevier Inc., 2006.
- Frode Forland, Andreas Jansen, Helena de Carvalho Gomes, Hanne Nøkleby, Ana-Belen Escriva, Denis Coulombier, Johan Giesecke. ECDC. *Risk assessment on Q fever*. 2010 Stockholm, May 2010 ISBN 978-92-9193-210-8 doi:10.2900/28860
- 1940/2004 Errege Dekretua, irailaren 27koa, zoonosien eta agente zoonotikoen zaintzari buruzkoa. BOE, 237. zk. 2004.
- 2003/99/EE Zuzentaraua, 2003ko azaroaren 17koa, Europako Parlamentuarena eta Kontseiluarena, zoonosien eta agente zoonotikoen zaintzari buruzkoa.
- EFSA Panel on Animal Health and Welfare (AHAW); Scientific Opinion on Q Fever. EFSA Journal 2010; 8(5):1595. [114 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2010.1595.
- Van der Hoek W, Dijkstra F, Schimmer B, Schneeberger PM, Vellema P, Wijkmans C, ter Schegget R, Hackert V, van Duynhoven Y. Q fever in the Netherlands: an update on the epidemiology and control measures. Euro Surveill. 2010;15(12):pii=19520

Q SUKARRAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

PAZIENTEAREN DATUAK

Identifikazio-kodea _____

Pazientearen izen-abizenak: _____

Jaiotze-data: ___/___/___ Adina urteetan: ___ Adina hilabeteetan, 2 urtetik beherako adingabeetan: _____

Sexua: Gizona Emakumea Jaioterria: _____

Bizilekua:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____ Posta kodea: _____

Helbidea: _____ Tfnoa _____

Enpresaren izena eta helbidea: _____

Laneko jarduerak: _____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Sintomak noiz hasi ziren: ___/___/___

Sukarra Bai Ez

Pneumonia Bai Ez

Hepatitisa Bai Ez

Beste batzuk _____

Ospitaleratuta¹: Bai Ez

Inportatua²: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

Ondorioak Bai Ez

Baiezkoa bada, zehaztu _____

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko **diagnostikoaren data**: ___/___/___

Agente eragilea³: *Coxiella burnetii*

Lagina (emaitza positiboa eduki duen lagin nagusia markatu):

Arnasketa xurgatzea: bronchioak xurgatuta, bronchio eta albeoloetako garbiketa eta bronchioak eskulatatuta

Karkaxa Odola Seruma

¹ Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

² Inportatua: Kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

³ Agente eragilea: Laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu

Proba (lagin nagusia positibo eman duten probak markatu):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Azido nukleikoa, detekzioa | <input type="checkbox"/> Isolamendua |
| <input type="checkbox"/> Antigorputza, detekzioa | <input type="checkbox"/> Antigorputza, IgG II. fasean |
| <input type="checkbox"/> Antigorputza, IgM II. fasean | <input type="checkbox"/> Antigorputza, serobihurketa |

1. laginaren data eta maila _____

2. laginaren data eta maila _____

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

Adierazpen-egileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: _____

Laginaren identifikatzailea ELN-n: _____

ESPOSIZIOA

Arriskudun lanbidea (markatu aukeretako bat):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elikagaien manipulatzailea | <input type="checkbox"/> Animalien manipulatzailea |
| <input type="checkbox"/> Ingurumenekoa: animaliak | <input type="checkbox"/> Ingurumenekoa: lurra |
| <input type="checkbox"/> Laborategiko langilea | |

Gaixotu aurreko 30 egunetan, **bizi izan al zara edo bisitatu al duzu abeltegi edo antzeko animaliadun instalaziorik?**

Ez Bai Zehaztu lekua eta data: _____

Zer motatako animaliak? _____

Zer-nolako kontaktua izan duzu animaliekin? _____

Abeltegi/ instalazio horretan berriki erditzerik egon al da? Bai Ez Ez daki

Baietza bada, azaldu: _____

Zure etxebizitza edo zure lantoki inguruan badago abere edo baserririk/abeltegirik?

Ez Bai Zehaztu _____

Zer-nolako abereak? _____

Abere horiekin kontaktu zuzena izan duzu?

Ez Bai

Zehaztu kontaktua nolakoa izan den _____

Abere horiek berriki erditzerik izan dute? Ez Bai Azaldu _____

Gaixotu aurreko 30 egunetan, **paseatu edo bizikletaz ibili al zara abereak egondako ingurutik?**

Ez Bai Zer motatako abereak? _____

Kontaktu zuzena izan duzu abere horiekin? Ez Bai

Gaixotu aurreko 30 egunetan, **esne edo esneki gordinik edo ez pasteurizaturik jan al duzu?**

Ez Bai Deskribatu jandako produktua _____

Noiz jan duzu produktu hori? _____

Azken 30 egunetan bidaiaren bat egin al duzu? Ez Bai Noiz eta nora? _____

ARRISKUAREN DATUAK

Espozizioa (markatu nagusiak, kutsatzeko mekanismo bakarra identifikatu ez bada):

- Aerosola
- Airea (aerosolak kenduta)
- Elikagai susmagarria jatea (edateko ura izan ezik)
- Kontaktua animaliekin (bektoreak salbu), animalien ehunekin, edo eratorrieekin.
- Kontaktua animaliekin, transmisioaren bektore/eramaile gisa
- Pertsonen artean: ama - seme-alabak
- Lanean
- Beste ingurumen-esposizio bat⁴

Prebentzio-neurri espezifikoak erabiltzen ditu Bai Ez Zeintzuk _____

Animalia susmagarria (markatu aukeretako bat):

- Baserrikoa
- Kaparra
- Beste animalia bat

Elikagai susmagarria (markatu aukeretako bat):

- Ahuntzaren esnea eta esnekiak
- Ardiaren esnea eta esnekiak
- Gazta
- Behiaren esnea eta esnekiak
- Zehaztu gabeko esnea eta esnekiak

Elikagaia merkaturatzeko modua:

- Ez da merkaturatu
- Elikagai-salmenta artisaua
- Elikagai-salmenta industrialia

Elikagaia kontsumitzeko data: ____ / ____ / ____

Eramailearen egiaztapen mota⁵ (markatu aukeretako bat):

- Ebidentzia epidemiologikoa
- Laborategiko ebidentzia
- Ebidentzia epidemiologikoa eta laborategiko ebidentzia

Eramailea, agente eragilea⁶: *Coxiella burnetii*

⁴ Beste ingurumen-esposizio bat: adibidez, lorezaintza, nekazaritza...; edo kontaktua edukitzea kutsatutako objektu edo lurzorurekin, ukuiluekin, hiltegiekin...

⁵ Egiaztapen mota: Infekzioaren eramailea identifikatzeko ebidentzia

⁶ Eramailea, agente eragilea: Laborategiak eramailean agentea baieztatu badu bakarrik markatu.

Ezagutzen al duzu norbait zure inguruan pneumoniaz, sukarrez eta/edo hepatitisaz gaixotu denik?

Ez Bai Zehaztu patologia _____

Datuak:

Izen-abizenak _____

Tel. _____ Harreman mota _____

Gaixotasunen bat edo tratamendu **immunoezabatzailerik badauka?** Ez Bai

Zehaztu _____

Balbula-protiesirik edo bihotz-balbularen gaixotasunik edo beste gaixotasun baskularrik badauka?

Ez Bai Zehaztu _____

Haurdun dago? Ez Bai Zenbat denborako haurdunaldia? _____

Kroniko bihurtzeko arrisku pertsonalak dauzka (zeintzuk) _____

OSALANi adierazi zaio: Bai Ez

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

Probablea

Baieztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide teknikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Lotuta:

Agerraldiari: Bai Ez _____

Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia adierazi duen autonomia-erkidegoa⁷: _____

OHARRAK⁸

⁷ Agerraldia adierazi duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena

⁸ Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu