



# SUKAR TIFOIDEA ETA SUKAR PARATIFOIDEA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO  
(RENAVE) PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

## **SUKAR TIFOIDEA ETA SUKAR PARATIFOIDEA ZAINZKEKO PROTOKOLOA (*Salmonella Typhi* eta *Salmonella Paratyphi*)**

### **GAIXOTASUNAREN DESKRIPZIOA**

#### **Sarrera**

Sukar tifoidea eta sukur paratifoidea gaixotasun bakteriano sistemikoak dira. Gaixotasunak hasieran ez dira kezagarriak eta sintoma ez-espezifikoak agertzen dira; esate baterako, sukur luzea, ondoez orokorra, anorexia, zefaleak, bradikardia erlatiboa, eztul lehorra, orban arrosak enborrean, beheakoa edo idorreria eta abdomeneko mina. Koadro klinikoa aldakorra da; gastroenteritis arin bat izan daiteke, eremu endemikoetan oro har, edota koadro larri bat, konplikazio handiekin (ez tratatutako sukur enterikoarekin lotutako konplikazio ugari, infekzioaren hirugarren edo laugarren astean gertatzen dira).

Sintomak sukarra hasi baino lehen desagertu ohi dira (sukarra gaixotasun honen zeinu tipikoa den arren, ez da beti agertzen). Pazienteen %30 inguruk orban arrosak dituzte –exantema makulo-papuloso arina, izokin-kolorekoa, enborrean–, eta %50ek hepatoesplenomegalia. Bakarrik pazienteen %20-40k izan ohi dute abdomeneko mina gaixotasuna agertzen denean. Zeinu neuropsikiatrikoak –apatia, psikosia eta nahasmendua barne– pazienteen %5-10ek izan ohi dituzte, eta «delirio biolentoa» eta «koma-egoera» bezalako izendapenak eman zaizkie. Alterazio mentalak eragiten dituzten forma larriak heriotza-tasa handiekin lotuta daude. Anduiaren birulentziak, hartutako inokulu-kantitateak eta adinak eragina izan dezakete gaixotasunaren larritasunean. Sukur paratifoidearen koadro klinikoa antzekoa da, baina arinagoa izan ohi da.

Sukar tifoidea eta sukur paratifoidea eragiten dituzten organismoak odolean bakartu daitezke gaixotasunaren hasierako faseetan, eta eginkarietan eta gernuan lehenengo astea igaro ondoren. Hemokultiboa sukur tifoidea diagnostikatzeko metodo nagusia den arren, hezur-muinaren kultiboa baieztapen bakteriologikorako metodorik sentikorrena da (kasuen %90 detektatzen ditu, eta hemokultiboaren bidez, %50-70), antibiotikoak hartu dituzten pazienteak barne. Hezur-muinaren kultibo negatiboak izan dituzten paziente batzuetan, duodenoko likidoaren kultiboak positiboak izan daitezke.

Gaixotasun hau mundu osoan zehar dago banatuta, baina intzidentzia handiagoa da garapen-bidean dauden herrialdeetan. Sukur paratifoidea kasu esporadikoetan edo agerraldi mugatuetan gertatzen da, eta Paratyphi A serotipoa da ohikoena.

#### **Eragilea**

Sukur tifoidearen eragilea *Salmonella Typhi* da (*Salmonella enterica*; *enterica* azpiespeziea eta Typhi serobarietatea). Sukur paratifoidearen eragileak, nagusiki, *Salmonella Paratyphi A* eta *Salmonella Paratyphi B* dira (alde batera utzita Java barietatea, salmonellosiaren eragilea),

nahiz eta *Salmonella* Paratyphi C ere izan zitekeen eragilea. *Salmonella* Typhic, *Salmonella* Paratyphi A eta B-k baino 4 aldiz kasu gehiago sortzen ditu.

## **Erreserborioa**

Gaixotasunaren erreserborioa gizakia da, eta, inoiz edo behin, etxe-abereak izaten dira sukur paratifoidearen erreserborio. Eramaille izatetik gaixotasun akutura edo arinera igaro daiteke, baita infekzio subklinikora ere. Senideak eramaile iragankorrak edo iraunkorrak izan daitezke. Eramaille-egoera iraunkorra ohikoagoa da adineko pertsonen artean, bereziki emakumeen artean, eta, orokorrean, behazun-traktuko anomaliak dituztenen artean.

## **Transmititzeko modua**

Transmisioa pazienteen eta eramaileen eginkariak eta gerruak kutsatutako janaria edo ura hartzeagatik gertatzen da. Gaixotasuna transmiti dezaketen elikagaiak honako hauek izan daitezke: barazkiak, frutak, esnea edo esnekiak eta itsaskiak. Euliak ere eramaileak izan daitezke, elikagaiak kutsatuta. Ikerketa epidemiologiko batzuen arabera, *Salmonella* Typhiren uraren bidezko transmisioa, eskuarki, inokulu txiki batek eragiten du, eta elikagaien bidezko transmisioa, ordea, inokulu handiagoekin eta atake-tasa handiekin dago lotuta. Pertsonen arteko transmisioa ohikoa ez den arren, jasota daude *S. Typhia* sexu-harremanak izan bitartean transmititu den kasuak.

## **Inkubazio-aldia**

Inkubazio-aldia inokuluaren tamainaren araberakoa da. Sukur tifoidean 3 eta 60 egun artekoa da (eskuarki, 8-14 egun), eta sukur paratifoidean 1 eta 10 egun artekoa.

## **Kutsakortasun-aldia**

Transmisioa mantendu egiten da eginkarrietan baziloak dauden bitartean; normalean, gaixotasunaren lehenengo astetik susperraldiaren amaierara arte. Sukur paratifoidearen kasuan, kutsakortasun-aldia aste 1 eta 2 aste artekoa da. Sukur tifoidea tratatu gabe duten pazienteen %10ek baziloak iraitziko dituzte sintomak hasten direnetik hiru hilabete igaro arte, eta %2-5 eramaile kroniko bilakatuko dira.

## **Kutsatzeko arriskua**

Kutsatzeko arriskua orokorra da, eta areagotu egiten da aklorhidria gastrikoa duten pertsonen kasuan. Gaixotasunaren ostean –agerikoa edo subklinikoa– edo immunizazio aktiboaren ostean, immunitate espezifiko erlatiboa sortzen da.

## GAIXOTASUNA ZAINITZEA

### Helburuak

1. Sukur tifoidea eta sukur paratifoidea biztanleengan agertzeko patroia ezagutzea eta azaltzea.
2. Kasuak goiz hautematea, gaixotasunaren hedapena kontrolatzeko, prebentzio-neurriak ezartzeko eta agerraldiak prebenitzeko.

### Kasuaren definizioa

#### Irizpide klinikoa

Sukur luzea edo, gutxienez, lau zeinu hauetako bi dituen pertsona:

- Zefalea
- Bradikardia erlatiboa
- Eztul lehorra
- Beherakoa, idorreria, ondoez orokorra edo abdomeneko mina

Sukur paratifoideak sintoma berberak ditu, baina intentsitate txikiagoan.

#### Laborategiko irizpidea

*Salmonella* Typhi edo Paratyphi A, B edo C isolatzea lagin kliniko batean.

Kasu batzuetan, hasieran *S. Paratyphi* B gisa deklaratu den gaixotasuna *Salmonella* Java gisa identifika daiteke erreferentziazko laborategian (sukur enterikoaren eragilea baino, salmonellosiaren eragilea). Sukur paratifoidea B dela susmatu behar da kasu hauetan:

Isolamendua odol-lagin batean egin bada.

Pazientearen klinika bateragarria bada sukur enterikoarekin.

Eremu endemiko batera bidaiatu badu edo lotura epidemiologikorik badauka baieztatutako kasuren batekin.

#### Irizpide epidemiologikoa

Hiru harreman epidemiologiko hauetatik bat, gutxienez:

Iturri komun batekiko esposizioa: kasu baieztatu baten infekzio-iturri edo eramailearen eraginpean egon den edonor.

Pertsonen arteko transmisioa: laborategian baieztatutako kasu batekin kontaktuan egon den edonor.

Kutsatutako edateko urarekiko edo elikagaiekiko esposizioa: laborategian baieztatutako elikagai kutsatuak jan dituen edonor, edo infektatuta/kolonizatuta dagoen animalia batetik datozen eta kutsatuta egon daitezkeen produktuak kontsumitu dituen edonor (laborategiak baieztatu behar du).

## Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: ez dagokio.

Kasu probablea: irizpide klinikoak betetzen dituen eta harreman epidemiologikoren bat izan duen edonor.

Baieztatutako kasua: irizpide klinikoak eta laborategiko irizpideak betetzen dituen edonor.

## Agerraldiaren definizioa

Sukur tifoidearen edo sukur paratifoidearen bi kasu edo gehiago, iturri komun batekiko esposizioaren aurrekariekin.

## ZAINTZEKO MODUA

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

Agerraldia gertatuz gero, autonomia-erkidegoko Zaintza Zerbitzuak agerraldiari buruzko azken txostena bidaliko dio Epidemiologiako Zentro Nazionalari, ikerketa amaitu eta hiru hilabete igaro aurretik. Gainera, inplikaturako kasuen epidemiologia-inkestak bidaliko zaizkio Epidemiologiako Zentro Nazionalari.

Autonomia-erkidegoaz gaindiko agerraldia dagoelako susmoa egonez gero, edo agerraldiaren handitasunak edo hedadurak nazio-mailako koordinazio-neurriak eskatzen dituenean, autonomia-erkidegoko zaintza-zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasuneko, Gizarte Zerbitzuetako eta Berdintasuneko Ministerioko Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroari (CCAES) eta Epidemiologiako Zentro Nazionalari. CCAESk gaixotasuna agertu den 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.

## OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

### Prebentzio-neurriak

Prebentzioa berme sanitarioak dituen ura eta higiene egokia izatean eta elikagaiak behar bezala manipulatzeko oinarritzen da:

- Eginkariak behar bezala ezabatzean eta edateko ura behar bezala tratatzean (uraren arazketa eta klorazioa) oinarrিতuta dauden neurriak ezarri.
- Elikagaiak manipulatzeko dituztenek nahiz haurrak eta pazienteak zaintzeaz arduratzen direnek eskuak ongi garbitzeko instalazio egokiak eduki.
- Elikagaiak higienikoki manipulatu eta behar bezala kontserbatu.
- Eulien kontrola egin, intsektiziden edo eltxo-sareen bidez eta hondakinak behar bezala jasota.
- Esnea eta esnekiak pasteurizatu edo irakin behar dira.
- Aldez aurretik araztu gabe eta gordinik dauden arrain edo itsaskiak, ez lirateke jan behar. Gutxienez 10 minutuz irakitea edo lurrunetan kozinatzea gomendatzen da.
- Herritarrei eskuak garbitzea oso garrantzitsua dela erakutsi. Higiene praktikei buruzko hezkuntza sanitarioa eman behar zaie herritarrei, pazienteei, eriondo dauden pertsoneri, eramaileei eta elikagaiak manipulatzeko dituzten pertsoneri, bai eta gaixoei edo haur txikiei arreta ematen dieten pertsoneri ere,. Nabarmendu behar da eskuak garbitu behar direla haurrei eta eginkari-inkontinentzia duten pertsoneri pixoihalak aldatu aurretik eta ondoren, janaria prestatu aurretik eta ondoren eta manipulatzeko den elikagai baten eta beste baten artean –bereziki gordinak eta kozinatuak–, bai eta libratu ostean ere.

## **Txertoa jartzea**

Ez da gomendatzen sukarratifoidearen aurkako txertoa jartzea endemikoak ez diren eremuetan, salbu eta arrisku handia duten kontaktuetan (sukarratifoidearen eramaile kroniko direnekin bizitzea edo harreman estuak izatea) eta infekzio enterikoekiko esposizio handia duten laborategiko langileen kasuan. Gainera, OMEk txertoa jartzea gomendatzen die bai eremu endemikoetara bidaiatuko duten pertsoneri bai sukarratifoidea kontrolatzea lehenesten duten eremu endemikoetan bizi diren eskola-adineko haurrei.

Espanian, gaur egun, 2 txerto antitifiko daude; alde batetik, txerto inaktibatua bat, *S. Typhimur* Vi antigenoa duena, eta bestetik, txerto indargetua bat, *S. Typhi* Ty21a-ren andui indargetuaren bakterio biziak dituena.

Txerto inaktibatua muskulu barnetik ematen da, eta lehen txertaketa 0,5 mililitroko dosi baten bidez egiten da, helduen eta bi urte baino gehiagoko haurren kasuan, eta, gutxienez, esposizio-arriskua baino bi aste lehenago. Esposizio-arriskuak irauten badu, oroitzen da dosi bat eman behar da 3 urte igaro baino lehen. Txertoa ez da ebaluatu bi urtetik beherako haurrengan, ezta haurdun dauden emakumeengan ez edoskitzaileengan ere.

Txerto indargetua, ordea, ahotik ematen da. Txertaketa osoak 3 kapsula ditu, eta 2 eguneko tartearekin hartu behar dira. Efektu babeslea txertoa hartu eta 10 egun beranduago hasten

da, eta, gutxienez, urtebete irauten du. Eremu ez-endemikoetakoak diren eta eremu endemikoak bisitatzen dituzten pertsoneri gomendatzen zaie, urtean behin, oroitzapeneko dosia hartzea. Txertoa ez dago 3 hilabete baino gutxiago duten haurrentzat ezta immunoeskasia duten pazienteentzat gomendatua, eta ez dago txertoa erabili duten edoskitzaileen inguruko daturik. Haurdun dauden emakumeei soilik behar-beharrezkoa bada emango zaie. Txertoaren azken dosia hartu ondoren, 3 egun itxaron behar dira profilaxia antipaludikoa klorokinarekin, pirimetamina/sulfadioxinarekin edo meflokinarekin hasi baino lehen.

Txerto horiek ez dute babesten *S. Paratyphi* A, B edo C-ren aurrean, ezta beste salmonellosi ez-tifoideen aurrean ere.

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

Gaixotasunaren fase akutuan zehar, pazientearen isolamendu enterikoa egingo da. Oso garrantzitsua da higiena pertsonaleko neurriak areagotzea.

Kasu aktiboen eraginpean egon diren edo egon daitezkeen senideei, bizikideei edo langile sanitarioei txerto antitifikoak emateak balio mugatua dauka. Baina eramaileekiko esposizioa denbora luzez izan dezaketen pertsoneri ematea kontuan hartu beharko litzateke.

Kontaktuak ikertzerakoan, zehaztu behar da zein den kasu bakoitzari dagokion infekzio-iturria, eta, horretarako, jakinarazi diren kasuak, eramaileak edo kutsatutako elikagaiak (ura, esnea edo itsaskiak) bilatu behar dira. Bidaiarien kasuan, pazientearen inguruko pertsonak, baldin eta infekzio-iturri berberen eraginpean egon badira, kontaktuak izango dira. Kontaktua horiei jarraipena egin beharko zaie (ikus bidaiarien kontaktuei buruzko atala). Vi antipolisakarido purifikatuaren anigorputzen titulu altuak izateak eramaile-egoera adieraz dezake.

### **Baztertzeke irizpideak:**

#### **1. Kasuak, irazleak eta eramaileak:**

- Arrisku handiko taldeak: gordinik jango diren edo zerbitzatu aurretik tratatuko ez dituzten elikagaien manipulaztaileak, haurtzaindegi eta haur-eskoletako haurrak, kutsatzeko arrisku handia duten pazienteekin eta gaixotasun gastrointestinal larria izan daitekeen kasuekin zuzenean harremanetan dauden langileak eta higiena pertsonal eskasa duten pertsonak: 3 eginkari-lagin negatibo jarraian lortu arte (48 orduko tartearekin eta tratamendu antibiotikoa bukatu eta astebetetera hartuta).
- Arriskurik gabeko taldeak: 48 orduz baztertzea, sintomak sendatu ondoren. Ez da eginkari-lagirik behar.

#### **2. Kontaktuak:**

- Kasuarekin inkubazio-aldian eremu endemikora bidaiatu duten pertsonak: bidaiari zehar ura eta/edo elikagaiak partekatu dituzten pertsonak identifikatu egin beharko dira. Arrisku handiko talde bateko pertsoneri ere eginkari-lagin bat hartu

beharko zaie. Positiboa bada, tratatu egin beharko dira, eta 3 eginkari-lagin negatibo beharko dituzte lanera itzuli ahal izateko. Arrisku-talderen batekoak ez badira, informazioa emango zaie.

- Infekzio-iturria identifikatzen ez bada (eremu endemikora bidaiatzearekin lotuta ez dagoen kasuetan), kontaktu hurbilei laginak hartu behar zaizkien baloratuko da. Kontaktu horietakoren batek emaitza positiboa emango balu, bidaietako kontaktuekin jokatzen den bezala jokatuko da (arrisku-talde batekoa bada, tratatu eta baztertu behar da; eta ez bada arrisku-talderen batekoa, ez da beharrezkoa baztertzea).

Ingurumena kontrolatzeko, behar bezala kendu behar dira eginkariak (bizilekuan hondakin-urak arazteko sistema ona badago, eginkariak aurrez desinfektatu gabe ken daitezke).

### **Agerraldia gertatzen denean hartu behar diren neurriak**

Infekzio-iturri izan den kasuz edo eramaileaz gain, infekzioa transmititu duen elikagaia (ura edo janaria) identifikatu behar da.

Garrantzitsua da kutsatuta egon litezkeen elikagaiak kentzea. Higienikoki kontrolatuta dauden elikagaiak kontsumitzea eta, ebidentzia epidemiologikoei jarraikiz, esnea edo beste elikagai susmagarri batzuk emateari uztea seguruak diren argitu arte. Ura kontsumitu aurretik, kloratu edo irakin behar da.

Osasun-arloko agintariak baloratuko dute txerto antitifikoa eman behar den agerraldi baten aurretik edo agerraldian zehar.



## BIBLIOGRAFIA

- Pegues DA, Ohi ME, Miller SI. Especies de *Salmonella*, incluida *Salmonella* Typhi. In: Mandell, Bennett eta Dolin (argitaratzaileak). Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 6. arg., Madril: Elsevier, 2006, 2636-2654.
- *Typhoid fever. Paratyphoid fever.* In: Heymann DL (argitaratzailea). Control of Communicable Diseases Manual. 19. arg., Washington: American Public Health Association, 2008. 664-671.
- Ferreras P, Rozman C. In: Ferreras, Rozman (argitaratzaileak). Medicina interna. Madril: Harcourt.
- Fernández-Crehuet J et al. Infecciones entéricas: fiebre tifoidea. In: Piédrola eta Gil (argitaratzaileak). Medicina preventiva y salud pública. 9. arg., Bartzelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1991.
- Epidemiologiako Zentro Nazionala. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria. Madril: Osasun eta Kontsumo Ministerioa, 1996.
- Kataluniako Generalitateko Osasun Sailaren protokoloa, sukarratifoidea prebenitu eta kontrolatzeko.
- Erabakia, 2008ko apirilaren 28koa, Batzordearena, 2002/253/EE Erabakia aldatzen duena. Horren bidez, sare erkideari kutsa daitezkeen gaixotasunen berri emateko kasuen definizioak ezartzen dira, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2119/98/EE Erabakiarekin bat eginez.
- Working group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections. Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. CDPH, 2004; 7 (4): 362-384 [[http://www.hpa.org.uk/cdph/issues/CDPHvol7/No4/guidelines2\\_4\\_04.pdf](http://www.hpa.org.uk/cdph/issues/CDPHvol7/No4/guidelines2_4_04.pdf)]

## I. eranskina. SUKAR TIFOIDEAREN ETA SUKUR PARATIFOIDEAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

### DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Deklarazioaren data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Kasuaren data<sup>1</sup> (sintomak hasi ziren eguna) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Deklaratzailea: \_\_\_\_\_

### PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak:

IKK:

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

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

Sexua: Emakumea  Gizona

Bizilekua:

Helbidea: \_\_\_\_\_

Udalerrria: \_\_\_\_\_

Lurralde historikoa: \_\_\_\_\_

Lan-zentroa (eta eginkizunak)/ikastetxea

### GAIXOTASUNAREN DATUAK

Sintomak hasi ziren eguna: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tratamendua hasi zen eguna: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Kasuaren tokia<sup>2</sup> (infekzioa hartu den tokia):

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

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

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

Udalerrria: \_\_\_\_\_

Inportatua<sup>3</sup>: Bai  Ez

Ospitaleratuta<sup>4</sup>: Bai  Ez

Heriotza: Bai  Ez

<sup>1</sup> Kasuaren data: sintomak hasi ziren eguna, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratze-eguna, etab.)

<sup>2</sup> Kasuaren tokia (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerrria...): infekzioarekiko esposizioa non gertatu den edo infekzioa non gertatu den; elikagai bidezko gaixotasuna bada, elikagaia ekoitzi den tokia izango da, eta gainerakoetan, pazienteak gaixotasuna non hartu duen. Toki hori zein den jakin ezean, kasuaren bizilekua jarriko da.

<sup>3</sup> Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

<sup>4</sup> Ospitaleratuta: ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

## LABORATEGIKO DATUAK

Iturri-laborategian zer egunetan jaso den: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

**Agente eragilea<sup>5</sup>** (markatu aukeretako bat):

*Salmonella enterica* Paratyphi

*Salmonella enterica* Typhi

**Serotipoa<sup>6</sup>** (aukeretako bat markatu):

Paratyphi     Paratyphi A     Paratyphi B

Paratyphi C     Typhi

**Lagina** (markatu zer laginetan izan den emaitza positiboa):

Hesteetako biopsia     Eginkariak

LZR     Giltzadura-likidoa

Likido peritoneala     Gernua

Odola

**Proba:**

Isolamendua

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

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

Laginak ELNn duen identifikatzailea: \_\_\_\_\_

**Talde somatikoa<sup>7</sup>:** \_\_\_\_\_

## ARRISKUAREN DATUAK

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

Elikagaien manipulatzailea

<sup>5</sup> Agente eragilea: laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

<sup>6</sup> Serotipoa: laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

<sup>7</sup> Kodeak eta literalak fitxategi elektronikoan daude eskuragarri.

- Gaixo daudenak artatzen ditu
- Langile sanitarioa
- Ikastetxeko/hautzaindegiko langilea
- Laborategiko langilea

**Espozizioa** (ez baldin bada kutsatze-mekanismo bakarra identifikatu, nagusiak markatu):

- Elikagai susmagarria kontsumitzea (edateko ura izan ezik)
- Edateko ura kontsumitzea
- Jolas-urak<sup>8</sup>
- Pertsonatik pertsonara: kontaktua gaixoeekin edo infektatuekin (eramailea)
- Pertsonatik pertsonara: sexu-harremanak izatean

**Elikagai susmagarria** (markatu aukera hauetako bat):

- Ura
- Fruta
- Ahuntz-esnea eta esnekiak
- Ardi-esnea eta esnekiak
- Zehaztu gabeko esnea eta esnekiak
- Behi-esnea eta esnekiak
- Itsaskiak, krustazeoak, moluskuak eta lotutako produktuak
- Beste elikagai batzuk (ura izan ezik)
- Barazkiak

**Elikagaiari buruzko xehetasun gehiago** (markatu aukeretako bat):

- Botilako ura
- Ura. Hornikuntza-sarekoa
- Ura. Iturrietako eta antzeko tokietakoa (ez hornikuntza-sarekoa)
- Ura. Hornikuntza indibidualekoa

---

<sup>8</sup>Jolas-urekiko esposizioa: igerilekuetan, hidromasaje-bainuontzietan, ur-parkeetan, ur interaktiboko iturrietan, lakuetan, ibaietan edo itsasoan kutsatuta dagoen urarekin kontaktua izatean, ur hori irenstean eta lurruna edo aerosolak arnastean hedatzen diren mikroorganismoengatik.

**Elikagaia merkaturatzeko modua:**

- Merkaturatu gabea
- Elikagai artisauen salmenta
- Elikagai industrialen salmenta

**Eramailearen baieztapen mota<sup>9</sup> (markatu aukeretako bat):**

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

**Eramailea, agente eragilea<sup>10</sup> (markatu aukeretako bat):**

- Salmonella enterica* Paratyphi
- Salmonella enterica* Typhi

**Eramailea, serotipoa (markatu aukeretako bat):**

- Paratyphi
- Paratyphi A
- Paratyphi B
- Paratyphi C
- Typhi

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

<sup>9</sup>Egiaztapen mota: infekzioaren eramailea identifikatzeko ebidentzia

<sup>10</sup> Agente eragilea: laborategiak detektatu badu bakarrik markatu.

- **Garraiobidea**
  - Autobusa
  - Hegazkina
  - Itsasontzia
  - Trena
  - Beste garraiobideren bat
- **Jantoki kolektiboa**
  - Eskolaurrea
  - Eskola
  - Irakaskuntzarako instalazioa > 18 urte
  - Hotela
  - Jatetxea/taberna
  - Beste jantoki kolektiboren bat
- **Familia**
  - Etxea
  - Kanpina
- **Instituzio itxiak**
  - Geriatrikoa
  - Espetxea edo zaintzapea
  - Ospitalea
  - Osasun-instalazioa (ospitaleak izan ezik)
  - Urritasun psikikoetarako erakundea
  - Beste instituzio itxiren bat
- **Beste esparru batzuk**
  - Abeltgia
  - Instalazio militarra
  - Esparru berezitua
  - Kanpalekua
  - Laborategia
  - Beste esparruren bat

**Bidaiaren datuak:**

Bidaia inkubazio-aldian: Bai  Ez

**Nora bidaiatu duen:**

**Herraldea:** \_\_\_\_\_ **Autonomia-erkidegoa:** \_\_\_\_\_

**Probintzia:** \_\_\_\_\_ **Udalerrria:** \_\_\_\_\_

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

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

**TXERTAKETAREN DATUAK**

Dosiren batekin txertatua: Bai  Ez

Zenbat dosi: \_\_\_\_\_

Noiz hartu duen azken dosia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Txertaketaren dokumentua aurkeztu du Bai  Ez

**Txerto mota** (markatu aukeretako bat):

Indargetua

Inaktibatua

## KASUAREN KATEGORIZAZIOA

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

Probablea

Baieztatua

**Kasua sailkatzeko irizpideak:**

Irizpide teknikoa            Bai  Ez

Irizpide epidemiologikoa    Bai  Ez

Laborategiko irizpidea        Bai  Ez

**Lotura:**

Loturarik ez

Beste kasu batekin lotuta

Agerraldiarekin lotuta

Agerraldiaren identifikatzailea: \_\_\_\_\_

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa<sup>11</sup>: \_\_\_\_\_

### OHARRAK<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena

<sup>12</sup>Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu