



PALUDISMO

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO.(ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2018ko urriak 3

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

PALUDISMOAREN ZAINZA-PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

Hitzaurrea

Paludismoa *Plasmodium* generoko protozoook sortutako gaixotasun bat da, eta *Anopheles* generoko eltxo emearen zitzadarekin kutsatzen da. Parasitoei eragindako gaixotasunen artean garrantzitsua da.

Osasun Mundu Erakundearen (OME) datuen arabera, 2017an 219 milioi paludismo-kasu izan ziren, gehienak (%92) Afrikan, ondoren Asiako hego-ekialdean (%5) eta Mediterraneoko ekialdean (%2). Gaixotasunak prebeni zitezkeen 435.000 heriotza inguru sortu zituen, gehienak haur afrikarren artean.

Paludismoa gaixotasun sukartsu akutua da, eta hasierako sintomak zehaztugabeak izaten dira. Koadro kliniko oso ezberdinak izaten ditu, ondorioz, zaila izan daiteke jatorri paludikoa ezagutzeko hasierako sintomekin: sukarra, hotzikarak, zefalea, mialgiak, artralgiak, goragaleak, gorakoak eta beherakoak. Ez bada modu egokian eta azkar tratatzen, *P. falciparum* bidezko paludismoa ordu gutxitan okertu eta larriagotu daiteke, eta sarritan heriotza eragiten du.

Gaixotasun larria duten eremu endemikoetako haurrek honako aurkezpen sindromiko hauetako bat edo gehiago izaten dituzte: anemia larria, azidosi metabolikoarekin lotutako arnasketa-sufrimendua edo garuneko paludismoa. Pertsona heldu ez immuneetan ere sarri gertatzen da erasan multiorganikoa. Pertsona partzialki immuneek edo kimioprofilaxia egin dutenek koadro kliniko atipikoak izaten dituzte.

Koadro kliniko tipikoaren ezaugarri nagusiak honako hauek dira: aldizkako sukarra hotzikarekin, eta orokorrean, baita zefalea, gorakoak eta izerdi ugari ere. Tarte batean sukarrak izan ez ondoren, hotzikaren, sukarraren eta diaforesiaren zikloa errepikatzen da egunero (*P. falciparum*), bi egunetik behin edo hiru egunetik behin. Anemia eta esplenomegalia agertzen dira, eta batzuetan, baita hepatomegalia ere; hala ere, ez da beti koadro kliniko hori hautematen. *Plasmodium* espezie bakoitzak sintomatologia zehatzago bat sor dezake:

- ***P. falciparum***: gaixotasunik larriena eta morbiditaterik handiena sortzen ditu. Konplikaziorik ohikoena honako hauek izaten dira: entzefalopatia akutua (garuneko paludismoa), konbultsioak, buru-nahasmendua, koma, anemia larria, ikterizia eta giltzurrun-gutxiegitasuna (hemoglobinuria paludikoa) eta hutsegite multiorganikoa. Hilgarritasun-tasa

tratatu gabeko haurren eta pertsona heldu ez immuneen artean %10 eta %40 artekoa izan daiteke.

- ***P. vivax eta ovale***: tratatu gabeko krisi primarioak, gutxienez astebete eta gehienez hilabete iraun dezake, eta makaltasuna, anemia eta esplenomegalia sor ditzake. Parasitemiarik gabeko aldien ondoren, eta lehenengo infekzioa gertatu eta bost urte geroago ere birgaixotzea gerta daiteke. Batzuetan haustura esplenikoa deskribatu izan da.

- ***P. malariae***: koadro kliniko arina, baita sintomarik gabeko parasitemia kronikoa ere; hala ere, sindrome nefrotiko bilakatu daitezkeen nefritisa sor dezake.

- ***P. knowlesi***: *P. falciparum* -en antzeko klinika, hilgarritasun eta parasitemia maila handiarekin. Gibel-giltzurrunetako gutxiegitasun larria sor dezake.

Paludismoa Espainian 1964an desagerrarazi zen. 2010ean kanpotik sartutako paludismo kasu bat egon zen. OMEk horrelako kasuak honela definitzen ditu: «Inportatutako kasu baten bidez tokian hartutako lehen infekzio-kasua». Gaixotu zen emakumea Aragoiko eskualde batean bizi zen, non *Anopheles* generoko eltxoen presentzia egiaztatu baitzen eta jatorriz eremu endemikoetakoak ziren biztanleak baitzeuden.

Bestetik, transmisio iatrogenikoko kasuak ere egon dira. Hala ere, kasu gehienak inportatuak dira. Kasu horiek gero eta sarriago gertatzen dira gure herrialdean, lurralde endemikoetara gero eta bidaia gehiago egiten baitira (immigrazioa, turismoa, lankidetzak edo negozioak), baita migratzaileak beren familiak bisitatzera eremu horietara bueltatzen direlako ere, eta ez dutelako babes-neurririk hartzen.

Medikamentu antipaludikoekiko erresistentziak gero eta arazo larriagoak planteatzen ditu eremu paludiko gehienetan, eltxo bektoreak intsektizidekiko duen erresistentziak planteatzen dituen arazoekin parekatu daitezkeenak.

Agentea

Bost *Plasmodium* mota existitzen dira: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax* eta *P. knowlesi*. *P. falciparum* Saharaz hegoaldeko Afrikan eta Asiako hego-ekialdean bizi da, eta infekzio larriagoak sortzen ditu; izan ere, gaixotasun horrek sortutako heriotza gehien arduraduna da. *P. vivax* zabaldu da gehien Indian eta Latinoamerikan (Haitin eta Dominikar Errepublikan izan ezik) eta *P. malariae* generoak infekzio arinenak baina iraunkorrenak sortzen ditu, eta, *P. ovale* generoaren moduan, Saharaz hegoaldeko Afrikan agertzen da bereziki. Azkenik, *P. knowlesi*-k, tximinoen berezko protozoo batek, hainbat kasu eragin ditu gizakietan Ekialde Urrunean.

Eremu endemikoetan, infekzio mistoak ez dira arraroak.

Erreserborioa

Gizakia da giza paludismoaren **erreserborio** garrantzitsu bakarra; hala ere, orain dela gutxi gizakien *Plasmodium* generoaren presentzia deskribatu da tximinoen artean (*P. vivax*, *P. malariae* eta *P. falciparum*). Era berean, bereziki tximinoenak (*P. knowlesi*) diren *Plasmodium* bidezko infekzioak aurkitu izan dira gizakietan.

Transmisio modua

Transmisioa gauzez elikatzen den eme anofelino infektatzaile baten ziztadarekin sortzen da. Era berean, bide parenteralaren bidez ere transmisioa sor daiteke (orratz kutsatuak, odol eta hemoderibatuen transfusioa), transplantea eta transmisio bertikala.

Espanian, *Anopheles* generoko gutxienez 15 eltxo espezie deskribatu dira. *Anopheles atroparvus*-i dagokion *maculipennis* konplexua paludismoaren bektore naturala zen Espainian gaixotasuna endemikoa zenean. *P. vivax* garatzeko bektore efizientea da hori. Hala ere, azterlan berrien arabera, konplexu horretako espezieak *P. falciparum*-aren Afrikako anduekiko immuneak dira; baina ez da ezagutzen zer nolako bektore-gaitasuna duten beste eskualde endemiko batzuetako anduien aurrean edo *Plasmodium*-en beste hainbat espezieren aurrean.

Egun, bektore hori erabat zabaldua dago Espainian, ingurumen-baldintzak onak direlako hura hazteko, garatzeko eta bizirauteko. Horregatik, egungo egoera «paludismorik gabeko anofelismo» moduan definitzen da.

Inkubazio-aldia

Inkubazio-aldia *Plasmodium* espeziearen araberakoa da: *P. falciparum*: 9-14 egun, *P. vivax* eta *ovale*: 12-18 egun eta *P. malariae*: 18-40 egun. *P. vivax* espeziearen zenbait anduien kasuan, bereziki eremu epeletan, inkubazio-aldia luzeagoa izan daiteke, 8 hilabetetik 10era artekoa, eta *P. ovale*-n kasuan are handiagoa izan daiteke. Infekzioa odol-transfusio baten ondoriozkoa izan bada, inkubazio-aldiak parasitemia mailaren araberakoak izango dira, hau da, egun gutxi batzuetakoak edo bi hilabetera artekoak izan daitezke. Kimioprofilaxia hartu duten pertsonen koadro kliniko atipikoa eta inkubazio-aldi luzea izaten dute.

Kutsagarritasun-aldia

Kutsagarritasun-aldia aldakorra da. Hainbat urteren ondoren *P. malariae* bidezko paludismo-transmisioa gertatu dela egiaztatu da, 5 urteren ondoren *P. vivax* bidez, eta urtebete ingururen ondoren, *P. falciparum* bidez. Eremu endemikoetako biztanleriaren artean, zeinak gaixotasunaren aurrean nolabaiteko immunitate maila baitu, parasitoaren presentzia hauteman da, *P. falciparum* barne, eremu endemikoetara hainbat urtetan joan gabe izan ondoren. Horrek esan nahi du kutsakortasun-aldiak denbora luzea iraun dezakeela errotik

sendatzen ez bada, eta tratatu gabeko edo behar beste tratatu ez diren pazienteak bektoreentzako infekzio-iturri izan daitezkeela hainbat urtetan.

Kutsatzeko arriskua

Kutsatzeko arriskua unibertsala da. Endemia altuko komunitateetan, esposizioa etengabekoa denean urte askotan, pertsona helduek tolerantzia edo erresistentzia azaltzen dute gaixotasunaren aurrean. Erresistentzia edo erdi-immunitate hori galdu egiten da eremu endemikoa uztean eta urte batzuetan parasitoarekin kontakturik izan gabe egon ondoren; izan ere, hala gertatzen da Europan bizi diren eta beren jatorriko herrialdeetara oporretan joaten diren migratzaileekin. Arraza beltzeko afrikar gehienek erresistentzia naturala agertzen dute *P. vivax*-aren infekzioaren aurrean, beren eritrozitoetan Duffy faktorerik ez dagoelako, agian. Ezaugarri drepanozitikoak dituzten pertsonak parasitemia nahiko txikia izaten dute *P. falciparum*-arekin infektatzen direnean. Hala ere, drepanozitosisia dutenek edo homozigotikoek koadro larriagoak izaten dituzte. Izan ere, paludismoak krisialdi drepanozitikoak sortzen ditu eta ondorioz, anemia handia eta mikrozirkulazio periferikoko buxadura.

GAIXOTASUNAREN BEHAKETA

Xedeak

1. Balizko aldaketak hautematea banaketa geografikoan, eta inportatutako kasuen joera eta arriskuak.
2. Sartutako paludismoaren kasuak (inportatutako kasu baten bidez tokian kutsatutako infekzioaren lehenengo kasuak) goiz detektatzea kutsapen autoktonoa galarazteko.
3. Profilaxian eta terapian erabilitako drogen aurrean izandako erresistentziak hautematea.

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoa

Sukarra edo aldizkako sukarra izatea, hotzikarekin, eta normalean, baita zefalea, gorakoak eta izerdi ugari ere. Tarte batean sukarririk izan ez ondoren, hotzikaren, sukarraren eta diaforesiaren zikloa errepikatzen da egunero, bi egunetik behin edo hiru egunetik behin. Anemia eta esplenomegalia agertzen dira, eta batzuetan, baita hepatomegalia ere. *Plasmodium* espezie bakoitzak sintomatologia ezberdina sor dezake.

Laborategiko irizpidea

Hiru hauetatik bat, gutxienez:

- *Plasmodiuma* baieztatzea, odoleko frotisean mikroskopia optikoa eginez.
- Odolean *Plasmodium*-aren azido nukleikoa hautematea.
- *Plasmodium*-aren antigenoa hautematea.

Azterketa mikroskopikoak errepikatuak behar izan daitezke, *P. falciparum* bidezko parasitemia ziklo asexualean zehar aldatu daitekeelako. Batzuetan, berriki tratatutako edo tratamenduan dauden pazienteen frotisetan ez da parasitoen presentziarik egiaztatzen.

Ahal dela, *Plasmodium* spp. bereizi beharko litzateke.

Irizpide epidemiologikoa

Eremu endemikora bidaiaria edo egonaldia egin izanaren aurrekaria

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: Ez da aplikatzen.

Kasu probablea: Gaixotasuna bateragarria da paludismo endemikoa duen eskualde batean bizi den edo hara bisita egin duen kasuaren definizio klinikoarekin.

Baieztatutako kasua: Kasuaren definizio klinikoarekin bateragarria eta laborategiak baieztatua.

BEHATZEKO 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.

Kutsapen iatrogenikoaren kasuan (sartutako paludismoa), sartutako paludismoa dela susmatzen bada edo tokian hartutako infekzioa dela susmatzen bada, edo agerraldia dela susmatzen bada, autonomia-erkidegoko zaintza-zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasuneko Ministerioko Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroari (CCAES) eta Epidemiologia Zentro Nazionalari. Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroak eragindako autonomia-erkidegoekin 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.

Diagnostikoa laborategiak konfirmatu beharko du, *Plasmodium* espezie infektatzailea ezagutzeko asmoarekin. *Plasmodium*-aren azido nukleikoa hautemateko metodoak oso erabilgarriak izan daitezke prozesu horretan.

Gaixotasun horri zaintza berezia eskaintzen dio OMEk.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Gure herrialdean, gaixotasun horrentzako prebentzio-neurrien helburu nagusia endemia paludikoa duten eremuak bisitatzeko dituzten bidaiariak babestea da (eremu ez endemikoetan bizi diren eta beren jatorrizko herrialdeetara bisita egin ondoren bueltatzen diren eremu endemikoetako migratzaileak eta beren seme-alabak), eta prebentzio-neurri horien oinarri nagusia honako hau da: eltxoen ziztada-arriskua murriztea eta kimioprofilaxia ematea, hala indikatuta dagoenean.

Emakume haurdunak ez dira eremu paludikoetara joan behar, ezinbestekoa ez bada. Haurdunaldian paludismoa izateak ama hiltzeko, abortua izateko, fetua hiltzeko eta jaioberria hiltzeko arriskua handitzen du.

Eltxoen aurkako babesa

Eremu endemikoetan uxagarri topikoak erabiltzea gomendatzen da ilunabarraren eta egunsentiaren artean, gorputzaren ageriko alderdietan eta arroparen gainean. DEET (N, N-dietil-m-toluamida) duten uxagarriak eraginkorrak direla egiaztatu da. 2 hilabete baino gehiagoko haurrek eta haurdunek erabiltzeko modukoa da, %10eko kontzentrazioarekin baino txikiagoarekin. Era berean, Icaridin-Propidina eta IR3535 moduan ezagutzen dena ere erabil daiteke.

Efikazia merkaturatutako formaren printzipio aktiboaren kontzentrazioaren araberakoa izango da. Produktu horiek toxikoak dira irensten badira eta arreta berezia jarri behar da ez begietako ez ahoko mukosekin kontakturik ez izateko, bereziki haurren kasuan.

Leihoetan eta ateetan eltxo-sare metalikoak erabiltzea, eta gauean piretroideez egindako intsektiziden difusoreak erabiltzea ere neurri eraginkorrak dira.

Geletan aire giroturik ez badago, eta eltxoak geletan sar baldin badaitezke, piretroideekin blaitutako eltxo-sareak erabiltzea gomendatzen da.

Kimiofilaxia

Paludismoaren aurrean profilaxi mota bat aukeratzeko orduan, pazientearen arabera egin beharko da, eta besteak beste, norakoaren eta ibilbidearen arabera izango da. Kimioprofilaxia bisitatuko diren eremuen, intentsitatearen edo kutsapen-erraztasunaren eta erresistentzia-maiztasunaren edo -gabeziaren arabera izango da. Urtero, OMEk erreferentziako eskuliburu bat argitaratzen du *Nazioarteko Bidaiak eta Osasuna*-ren gainean, non arrisku-eremuak eta kimioprofilaxien jarraibide egokiak eguneratzen diren (<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/situacionSanitaria/home.jsp> eta <http://www.who.int/ith/updates/20110427/en/index.html>)

Banakako eta zuzen jarraitutako kimioprofilaxiaren helburua larritasuna eta konplikazioak saihestea da, ez baitu erabateko babesa bermatzen. Horregatik, oraindik ere oso garrantzitsua da eltxoen ziztaden aurrean babestea.

Gainera, gogoratu behar da medikamendu profilaktiko guztiak erregulartasunez hartu behar direla paludismoko arrisku-eremuan egingo den egonaldi guztian zehar, baita eremu endemikotik irten ondorengo 4 astetan ere. Salbuespen bakarra atobakuona-proguanil duen kimioprofilaxia da, itzuli eta ondorengo astean eten daitekeena.

Kasu bat dagoenean hartu beharreko neurriak

Sartutako paludismoaren kasu bat hautematen denean, prebentzio- eta kontrol-neurriak berrindartuko dira; horretarako, arriskuan izan direnei inkestak eta froga diagnostikoak egingo zaizkie, kasuak aktiboki bilatuko dira, eremuko osasun-zerbitzuak ohartaraziko dira, baita behaketa entomologikoa eta kontrol bektoriala egin ere.

Kutsapen iatrogenikoa susmatzen bada, azterketa epidemiologiko bat egin beharko da, metodo molekularren bidez egiaztatuz ea espezieak eta plasmodiumen genotipatua bateragarriak diren indize-kasuaren eta induzitutako kasuaren artean. Motatze molekularren azterketa CNMren paludismoko erreferentzia-laborategian egin daiteke.

Pazientearen tratamendu espezifikoa

Egun, konplikatu gabeko *P. falciparum* bidezko paludismoarentzako aukera terapeutiko erabilgarririk onena moduan gomendatzen dira artemisininarekin konbinatutako tratamenduak. OMEk ez du gomendatzen monoterapia erabiltzea.

Osasun publikoko beste neurri batzuk

Paludismoaren eremu endemikoetara bisita egin dutenak eta han bizi izan direnak, hasiera batean, ez dira onartu behar emaile moduan, iritsi zirenetik 6 hilabete eta 3 urte arteko aldia igaro arte (egonaldiaren iraupenaren arabera eta paludismo-sintomak agertzen diren edo ez kontuan izanik).

Bizitzako lehen 5 urteetan eremu paludikoetan bizi izan direnak, ziurrenez, nahikoa immunitate izango dute parasitoaren eramaile asintomatiko bilakatzeko. Horregatik,

paludismoa endemikoa den tokietan jaio direnak ez dira emaile moduan onartu behar iritsi zirenetik gutxienez 3 hilabete igarotzen diren arte, eta beti ere denboraldi horretan paludismoaren sintomarik izan ez badute.

Paludismoa endemikoa den toki batera bisita egin dutenak emaile moduan onar daitezke 6 hilabete ondoren, beti ere sintomarik izan ez badu.

Eremu endemiko batean 6 hilabete baino gehiago egon diren pertsonak ezingo dira odol-emaile izan 3 urtez.

Iraganean paludismoa diagnostikatu zaien emaileek ezingo dute odolik eman tratamendurik gabe 3 urte egin ondoren, eta beti ere gaixotasunaren sintomarik ez badute.

Eremu bat endemikoa den edo ez jakiteko zalantzarik izanez gero, edo emailea baztertu behar den edo ez jakiteko, donazioa plasmarako aprobetxatu daiteke soilik, parasittoa zelulen osagaien bidez kutsatzen baita soilik.

BIBLIOGRAFIA

- Heymann D L. Control of Communicable Diseases Manual. 19. edizioa. Washington, American Public Health Association, 2008.372-393.
- *García López Hortelano M et al.* Patología infecciosa importada I: Malaria. Protocolos de infectología de la AEP: Infectología Pediátrica, 208; 202-210. Hemen eskuratu daiteke <http://www.aeped.es/protocolos/infectologia/21.pdf>
- WHO. From Malaria Control to Elimination in the WHO European Region 2006-2015. World Health Organization. Regional Office for Europe Copenhagen, 2006. 12. or. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.euro.who.int/Document/E88840.pdf>
- Santa-Olalla Peralta P, Vazquez-Torres MC, Latorre-Fandós E, Mairal-Claver P, Cortina-Solano P, Puy-Azón A, Adiego Sancho B, Leitmeyer K, Lucientes-Curdi
- J, Sierra-Moros MJ. First autochthonous malaria case due to *Plasmodium vivax* since eradication, Espainia, 2010eko urria. Euro Surveill. 2010;15(41):pii=19684. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19684>
- World Health Organization. Viajes Internacionales y Salud, 2010. Eskuragarri
- http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241580458_spa.pdf
- <http://www.who.int/ith/en/index.html>
- World Health Organization. Guidelines for the treatment of malaria WHO/HTM/MAL/2010.1108. Hemen eskuratu daiteke: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf
- World malaria report 2010. WHO 2010. Hemen eskuratu daiteke: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf
- Osasun eta Kontsumo Ministerioaren 1088/2005 Errege Dekretua, odol-emateen eta transfusiorako zentro nahiz zerbitzuen betekizun teknikoak eta gutxieneko baldintzak ezartzen dituena.

I. eranskina. PALUDISMOAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratzailerak: _____

Kasuaren identifikatzailea deklaratzailerentzat: _____

Kasuaren lehenengo deklarazioaren data¹: ____/____/____

PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak: _____

Jaioteguna: ____/____/____

Adina, urtetan: ____ Adina, hilabetetan (2 urtetik beherakoak): ____

Sexua: Gizona Emakumea

Bizilekua:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Jaioterria: _____ Zer urtetan iritsi den Espainiara: ____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data²: ____/____/____

Sintomak noiz hasi ziren: ____/____/____

Ezaugarri klinikoak (markatu aukera egoki guztiak):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Zefalea |
| <input type="checkbox"/> Klinika errepikakorra | <input type="checkbox"/> Entzefalopatia (garuneko paludismoa) |
| <input type="checkbox"/> Hotzikarak | <input type="checkbox"/> Esplenomegalia |
| <input type="checkbox"/> Sukarra edo sukar-aurrekariak | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia |
| <input type="checkbox"/> Gorakoak | <input type="checkbox"/> Izerdi ugaria |
| <input type="checkbox"/> Beste bat | |

Kimioprofilaxia adinaren eta gomendatutako egutegiaren arabera administratzea

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

² Kasuaren data: sintomak noiz hasi ziren, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratze data eta abar).

(honako aukeren arteko bat markatu):

Osoa

Osatugabea

Kimioprofilaxirik gabe

Ospitaleratuta³: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

Kasuaren tokia⁴:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Inportatua⁵: Bai Ez

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: ___/___/___

Agente eragilea⁶ (markatu aukeretako bat):

Plasmodium falciparum *Plasmodium knowlesi*

Plasmodium malariae *Plasmodium ovale*

Plasmodium spp *Plasmodium vivax*

Parasitazio mistoen agente eragilea (markatu bigarren eta hirugarren plasmodiuma, parasitazio mistoa izanez gero)

Plasmodium falciparum *Plasmodium knowlesi*

Plasmodium malariae *Plasmodium ovale*

Plasmodium spp *Plasmodium vivax*

Lagina:

Odola

Proba (markatu lagin nagusian positibo eman duten probak):

³ Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

⁴ 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.

⁵ Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

⁶ Agente eragilea: Laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu

Azido nukleikoa, detekzioa

Antigenoa, detekzioa

Bistaratzea

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

Deklaratzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: _____

Laginaren identifikatzailea ELNn: _____

ARRISKUAREN DATUAK

Arriskudun lanbidea (markatu aukeretako bat):

Militarra Itsasontziko edo hegazkineko langilea Osasun-langilea

Esposizioa: (markatu honako aukeren arteko bat):

Ingurunea: Aireportua edo portua Osasun-zaintzarekin lotutakoa

Pertsonatik pertsonara: Ama - semea edo alaba Kontakua bektoreekin / transmisio-bideekin

Iatrogenikoa, zehaztu gabe⁷

Bidaiaren datuak

Bidaia inkubazio-aldian: Bai Ez

Bidaiaren tokia:

Herrialdea: _____

Noiz joan den: ____/____/____

Noiz itzuli den: ____/____/____

Zergatik egon den herrialde endemikoan (markatu aukeretako bat):

Migratzaile iritsi berria Aldi baterako langilea

Turismoa Familia bisitatzea

Beste bat

Amaren datuak (15 urtetik beherakoetan):

Ama-Jaioterria: _____ Ama-Espainiara iritsi zen urtea: _____

⁷ Iatrogenikoa zehaztu gabe: Honako hauek jaso ditu: transfusioak edo hemoderibatuak, hemodialisiak, transplanteak, ..., zehaztu gabe

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

Probablea

Baieztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide teknikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Kasu mota (markatu aukeretako bat):

Berria

Errepikaria

Lotua:

Agerraldiari: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa⁸: _____

OHARRAK⁹

⁸ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

⁹ Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu