



GAIXOTASUN  
INFEKZIOSOEN  
AURKAKO  
JARDUERA-PROTOKOLOAK (III)

PROTOCOLOS DE  
ACTUACIÓN FRENTE A  
ENFERMEDADES  
INFECCIOSAS (III)

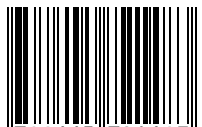
# C hepatitis



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

ISBN 84-457-2148-8



9 788445 721483

Salneurria: 3 €

**Gaixotasun infekziosoen aurkako  
jarduera-protokoloak (III)**  
**Protocolos de actuación  
frente a enfermedades infecciosas (III)**

# C HEPATITISA

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
Osasun Sailburuordetza  
Osasun Publikoko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Viceconsejería de Sanidad  
Dirección de Salud Pública

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2004

**C Hepatitis** / [egileak, Juncal Artieda Arandia ... et al. ; aztertzaileak, Raquel Bengoa Hernández, Manuel García Bengoechea]. – 1. argit. – Vitoria-Gasteiz : Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2004  
p. ; cm. – (Gaixotasun infekziosoen aurkako jarduera-protokoloak = Protocolos de actuación frente a enfermedades infecciosas ; 3)  
Contiene, además, con portada y paginación propias, texto contrapuesto en castellano: "Hepatitis C"  
ISBN 84-457-2148-8  
1. Hepatitis. I. Artieda Arandia, Juncal. II. Euskadi. Dirección de Salud Pública. III. Título (castellano).  
IV. Serie  
616.36-002

- Egileak:** Juncal Artieda Arandia  
Visitación de Castro Laiz  
Fernando González Carril  
Miguel Angel García Calabuig  
Iraida Hurtado de Saracho Echevarria
- Aztertzaileak:** Raquel Bengoa Hernández. Hospital Txagorritxu  
Manuel García Bengoechea. Hospital Donostia
- Argitaraldia: 1.a, 2004ko uztailean
- Ale kopurua: 5.000 ale
- © Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa  
Osasun Saila
- Internet: [www.euskadi.net](http://www.euskadi.net):
- Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
- Fotokonposaketa: Composiciones RALI, S. A.  
Particular de Costa, 8-10, 7.<sup>a</sup> - 48010 BILBAO
- Inprimatzailea: Estudios Gráficos ZURE, S. A.  
Carretera Lutxana-Asua, 24-A. Erandio-Goikoa (Bizkaia)
- ISBN: 84-457-2148-8
- Legezko Gordailua: BI-1995-04

## **AURKIBIDEA**

<b>SARRERA</b> .....	7
<b>HISTORIA NATURALA</b> .....	9
<b>TRANSMISIOA</b> .....	11
<b>LABORATEGIKO DIAGNOSTIKOA</b> .....	13
<b>KASUAREN DEFINIZIOA</b> .....	17
<b>PREBENTZIO-NEURRIAK</b> .....	19
Antigorputzak detektatzeko probak .....	19
Kasuaren eta ukipenen kontrola .....	20
Biztanleria orokorraren gaineko jarduketak .....	21
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	23
<b>INKESTA</b> .....	27

## **SARRERA**

C hepatitisaren birusa (aurrerantzean CHB) ARN birus bat da, Flaviviridae familiakoa hain zuzen. 1989. urtetik birus honen aurkako antigorputzak atzemateko proba bat eskura edukitzeak aukera eman du ordura arte ez-A eta ez-B hepatitis bezala ezagunak ziren hepatitisen zati handi bat ez zituela birus honek sortzen jakiteko. Birusaren erreserborio edo gordekina gizakia da.

Birus honek aldakortasun genetiko handia dauka, eta horrek azaltzen du, agian, birusak ostalariaren sistema immunologikoari itzuri egiteko duen gaitasuna. Horixe izan daiteke, bestalde, infekzio kronikoen portzentaje altuaren arrazoia, batetik, eta CHBarengatiko infekzioari aurre hartzeko txerto eraginkor bat lortzeko dauden zailtasunen arrazoia, bestetik.

Prebalentzia aldatu egiten da biztanleria-talde desberdinen arabera. Horrela, adibidez, baliorik altuenak droga injektagarriak erabiltzen dituztenen taldean ematen dira, eta prebalentziarik txikiena odol-emaileen taldeari dagokio. Gure inguruan, prebalentziako datuak % 2 ingurukoak dira, populazio orokorrean.

Ez dago infekzio akutua eta kronikoa elkarrengandik bereizteko modua emango duen probarik, eta horri gehitzen bazaio kronifikatzeko joera handia eta kasurik gehienetan ez dagoela sintomatologiarik, erraz uler daitezke ikerketa epidemiologikoaren zailtasunak, eta hepatitisaren diagnostikoa ustekabekoa izatea sarritan eta infekzioa gertatu eta handik denbora askora agertzea gainera.

C hepatitis nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bitartez Behaketa Epidemiologikoko Sistema sortu zenetik, deklarazio indibiduala eskatzen du kasu guztietan.

## HISTORIA NATURALA

Inkubazio-aldia 6-9 astekoa da, tarte hori bi astetik hasi eta sei hilabete bitartean luza-tu daitekeen arren. Transmitigarritasuneko denboraldia sintomak hasi baino astebete edo zenbait aste lehenago has daiteke, eta denbora-epe mugagabea iraun dezake. Pertsona orok dauka gaitza harrapatzeko arriskua. Oraindik ez da ezagutzen infekzioak ematen duen immunitate-maila; horrexegatik, gizabanako batek C hepatitisaren gertakari bat baino ge-hiago izan ditzake.

### Infekzio akutua

Infekzio akutua duten pertsonen % 60-90ek ez daukate sintomarik eta gainerakoek ik-terizia (min horia) edo sintoma inespezifikokoak eduki ohi dituzte (sukarra, ondoez orokorra, anorexia, goragaleak eta abdomeneko molestiak). C hepatitis kasu askok ez dute ezagutu ere egiten eramaileak direnik, ez baitute sintomatologiarik izaten.

Esposizioa gertatu eta 1-3 aste beranduago, CBHaren **ARNa** detekta daiteke sueroan. Handik aste batzuetara gertatzen da sueroko **alanina aminotransferasaren (ALTren)** mailen igoera, eta detektatzen dira **CHBaren aurkako** antigorputzak.

Errekupeazio edo susperraldiaren ezaugarri nagusiak odolean CHBaren ARNa desa-gertzea, eta gibekeko entzimak normaltasunera itzultzea dira. Infekzioa erabat osatzen bada, CHBaren aurkakoentzako erreaktibitatea asko moteltzen da, baina antigorputzak denbora luzean detektatzen dira.

Oso arraroa da CHBarengatik infekzioak hepatitis fulminante bat eragitea.

### Infekzio kronikoa

C hepatitisaren birusak eragindako infekzioa kroniko bihurtzen da pertsona helduen % 60-85etan, baina berorren eboluzio klinikoa motela da, eta ez da nabaritzen 20 urte edo gehiago pasatu diren arte. **CHBaren aurkako** antigorputzen, edota CHBaren **ARN** zirku-latzailearen presentzia ia paziente guztietan frogatu daitekeen zerbait da.

## Hepatitis kronikoa

**Infekzio kronikoa** duten pazienteetan agertzen den gibelako inflamazio edo hantura honen ezaugarria **ALT**-maila anormalak dira. Infekzio kronikoa duten paziente gehienek (% 90ek baino gehiagok) ALT entzima modu iraunkorrean dute asaldataua, edota gorabehera handiekin bestela.

Infekzio kronikoen % 3tik % 20ra bitartean zirrosian amaitzen dira, eta hauetatik % 1- % 5ek gibelako minbizia egiten dute. Badira zirrosirako eta hepatokartzinomarako progresioaren arriskua gehitzen duten faktoreak: gizonezkoa izatea, gorputz-masaren indizea altua izatea, egunean 30 g alkohol baino gehiago kontsumitzea gizonezkoetan eta 20 g baino gehiago emakumetan, infekzioa gertatzeko unean pertsonak duen adina (zenbat eta handiagoa, orduan eta arrisku gehiago), GIBarekin edota B hepatitisaren birusarekin batera agertzea (koinfekzioa), eta hasierako biopsian lesio histologikoren bat egotea.

C hepatitis kronikoa duten pazienteek, B hepatitisaren dutenekin ez bezala, A hepatitisaren birusak eragindako infekzioaren ondoriozko hepatitis fulminantea jasateko arrisku handia dute.

Zenbait kasutan, C hepatitis kronikoa duten pazienteek gibelaz kanpoko sintomak edota jatorri immunea duten sindromeak edukitzen dituzte, eta horien artean liken laua, glomerulonefritisa, krioglobulinemoa mistoa, etab. sartzen dira.

C hepatitis kronikoa duten pazienteen tratamenduak zirrosi-kopuru garrantzitsua saihestuko luke. Eta ez da ahaztu behar degenerazio horrek transplante baten premia ekar dezakeela. C hepatitis da, horrexegatik, gibelako transplantearen aurreneko kausa.



## **TRANSMISIOA**

C hepatitis bide parenteralez transmititzen da batez ere. Infektatzeko ahalmena duen birusa odolaz gain gorputzeko beste fluido edo isurkietan agertzeak duen esanahiaz, ikerketa desberdinetan lortutako datuak oso diferenteak dira, kontraesankorrak.

Bide parenteralez injektatutako drogen erabilera, orratz kutsatuekin egindako ustekabe-ko ziztadak, odolarekin kutsatutako objektuak partekatzea, transfusioak, harreman sexualak, etab. bezalako transmisio-ko mekanismoek azaltzen dute infekzioen zati handi bat. Baina beste infekzio batzuetan ez da, ordea, inolako infekzio-iturririk identifikatzen eta seguruenik oraindik ere behar bezala baloratuak izan ez diren mekanismo parenteralei zor zaizkie.

### *Transfusioak eta transplanteak*

Transfusioen eta transplanteengatik infekzioaren arriskua nabarmen jaitsi da, emaileen artean CHBren aurkako antigorputzak atzemateko probak egiten hasi denetik (1990eko urtarilaren 22ko Agindua, Osasun eta Kontsumoko Sailburuarena).

### *Droga injektagarrien erabiltzaileak*

CHBak eragindako infekzio kronikoa duten pertsona askok agian duela urte asko harrrapatu zuten infekzioa, bide parenteralez drogak noizbehinka injektatzeko ohituraren ondorioz hain zuzen ere.

### *Injektatzen ez diren drogen erabiltzaileak*

Kokaina sudurraren bidez inhalatzeko erabili ohi den materiala, odolarekin kutsatua izan ondoren, inokulazio parenteralerako tresna egokia izan daiteke.

### *Jarduera sexuala*

Sexu bidezko transmisioaren arriskua baxua da. C hepatitisaren birusa (CHB) iraupen luzeko ohizko bikotekideen artean transmiti daitekeen arren, testuinguru horretan transmisio-ko arriskua oso apala dela uste da gaur egun (antigorputzen prebalentzia ohizko bikotetean 0tik % 10era bitartean dago). Zenbait adituk uste dutenez, hilekoa bitartean bakarrik edota genitaletan ultzerak edukiz gero soilik hartu beharko lituzkete neurriak.

Arriskuak gora egiten du bikotekide ugari edukiz gero, baina oraindik ez dago argi gorakada hori transmisio sexualarengatik gertatzen den, edota atzemateko modurik ez dagoen larruazalean zeharreko esposizioen ondorioz agertzen den.

GIBarekin edota sexu bidez transmititzen den beste gaixotasunen batekin koinfektatuak dauden pertsonetan ere arriskua handiagoa izaten da.

Antigorputzen prebalentzia antzekoa dela dirudi homosexualetan eta heterosexualetan, baina zenbait ikerketatan ikusi denez, arriskua handiagoa dela esan genezake traumatismo txikiak dakartzaten sexu-harremanetan.

### *Larruazalean zeharkako esposizioak*

Larruazalean zeharkako esposizioak, esaterako gorputz-atalen zulaketa, akupuntura edo tatuajea, infekzioaren transmisiorako iturri potentzialak izan daitezke, tresna kutsatuak erabiliz gero.

### *Lanbidearekin lotutako esposizioa*

Osasun-arloko langileek, eta baita odolarekin harremanak eduki ditzaketan bestelako profesional guztiek ere, infekzioa harrapatzeko arriskua daukate. Eta arrisku hori handiagoa da, noski, iturriari ARNa detektatu baldin bada odolean.

Kutsatutako orratz batekin ustekabea ziztatu ondoren CHBak eragindako infekzioaren arriskua GIBa hartzeko eta B hepatitis harrapatzeko dagoen arriskuaren tartekoa da.

### *Transmisio nosokomiala*

Transmisio-bide hau posible da, baldin eta infekzioa kontrolatzeko teknikak desegokiak badira, eta material kutsatua pazienteen artean partekatzen baldin bada.

Eta seguruenik, horrek azaltzen du zergatik den handiagoa antigorputzen prebalentzia hemodialisia jasaten duten pazienteetan.

### *Transmisio bertikala*

Jaiotza-inguruko infekzioa kasuen % 0-15ean gertatzen da. Arriskua handiagoa da ama GIBarekin koinfektatua baldin badago, edota amaren karga birala altua bada.

Ez dago inolako frogarik ama-esnearen bitartez CHBa amarengandik umearengana transmititzen dela esateko. Ez dago datu erabakigarrikerik ere, hautazko zesarea batek bagina bidezko erditzeak baino babes gehiago ematen duela baieztatzeko.

### *Familia-giroko harremanak*

CHBaren transmisioa oso baxua da kasu hauetan. Orain arte egindako ikerketek % 2-3ko prebalentzia-tasak ematen dituzte familiako harremanetan. Transmisioa gerta daiteke odolarekin kutsatutako objektuak partekatzeagatik, esate baterako bizarra mozteko makinak eta hortzetako eskuilak, ohizkoenak aipatzeagatik.

## LABORATEGIKO DIAGNOSTIKOA

### CHBaren aurkako antigorputzak

Antigorputz horiek detektatzeko antigeno sintetikoak edota bestela birkonbinatzaileak erabiltzen dira, gaur egun arte ezin izan baita birusa ikusi, ezta laborategian kultibatu ere. Antigorputzen positibotasunak pazientea birusak infektatua egon zela edo baita gaur egun infektatua dagoela adierazten du, baina ez dago infekzio akutuaren, infekzio kronikoaren eta sendaketaren artean bereizteko modurik.

- *Hirugarren belaunaldiko entzimoinmunoanalisisa (EIA)*: Hau da C hepatitisaren diagnostikorako hasierako proba; bere sentikortasuna % 99tik gorakoa da, eta espezifikotasuna, berriz, % 99koa izaten da immunokonpetenteetan. Hala ere, emaitzen % 15-35 positibo faltsuztat jo behar dira, prebalentzia-maila oso baxua delako, eta horrexegatik beharrezkoa da baieztapeneko beste proba bat egitea.

Immunokonprometituetan, serokonbertsioa gertatzeko hilabeteak edo are urteak ere behar izaten direnez, ezinbestekoa da CHBaren ARNa detektatzeko proba bat egitea.

Emaitza negatibo bat bakarra aski da pertsona immunokonpetenteetan infekzioa baztertzeke.

- *Immunoblot izeneko teknikak*: proba espezifikagoak dira, eta erabil daitezke bai EIA bidezko emaitza positibo bat baieztatzeke arrisku baxuko pertsonetan, eta baita EIA positiboa eta ARN proba negatiboa duten pertsonetan ere. Emaitza negatibo baten aurrez positibo faltsu bat gertatu zela adierazten du.

### ARN birala

Biremia eskasa edo maila apalekoa izan daitekeenez, horren detekzioa genomaren amplifikazioko proben bitartez egiten da (PKE edo polimerasaren kate-erreakzioaren modukoak edo bestelakoak). Eta horiek laborategiko prozedura bereziak eskatzen dituzte.

Infekzio aktiboa baieztatzeko proba bat da. Proba hau positiboa da esposizioa gertatu eta 1-3 aste pasa ondoren (beraz, detekta daiteke transaminasak igo aurretik, eta baita CHBaren aurkako antigorputzak detektatu baino lehen ere). Proba honen positibotasunak birusaren presentzia baieztatzen du, baina bere negatibotasunak ez du infekzioa bazterten, biremia aldizkakoa baita.

Transmisio bertikala detektatzeko modua ematen du; izan ere, amarengandik seme-alabetara modu pasiboan transmititutako antigorputzek 12-18 hilabetez iraun dezaketean bitartean, ARNa lehenengo edo bigarren hilabetetik aurrera izan daiteke detektatua.

Proba hauek izan daitezke kualitatiboak (ARNaren presentzia edota absentsia markatzen dutenak) eta kuantitatiboak (ARNaren kontzentrazioa neurtzen dutenak). Kuantitati-boen sentikortasuna proba kualitatiboena baino apalagoa da, eta beraz infekzioaren diagnostikoa baieztatzeko edo, aitzitik, baztertzeko ez dira era horretako probak erabili behar.

Proba hau egokietsia dago CHBaren aurkako antigorputz negatiboa duten eta infekzio akutuaren susmoa duten pazienteetan, eta baita inolako arrazoi edo justifikaziorik gabe ALT-maila oso-oso altuak dituzten paziente immunodeprimietan ere.

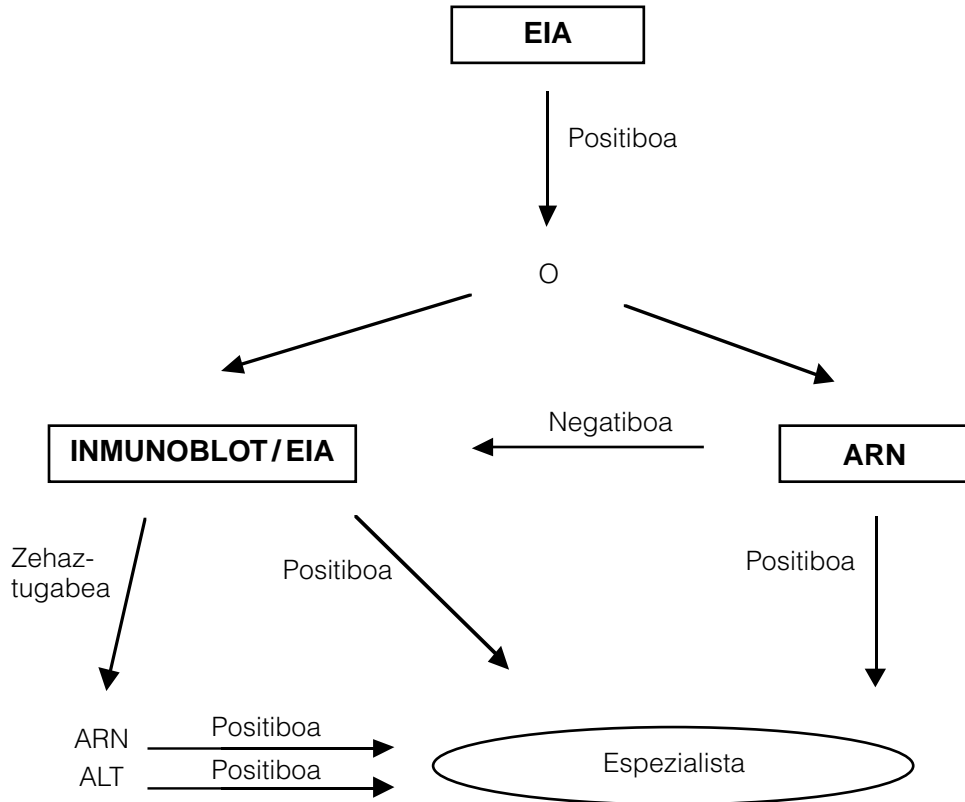
## **Genotipoa**

C hepatitisaren birusaren (CHBaren) 6 genotipo diferente identifikatu dira, eta 50etik gora azpitipo. Geure inguruan 1b motakoa da genotiporik usuena.

Genotipoa determinatzea garrantzi handikoa da hepatopatia kronikoaren balorazio kliniko eta pronostikoa egiteko, genotipoek harreman edo lotura estua baitute birusaren kontrako tratamenduak izandako erantzunarekin.

CHBaren genotipoaren determinazioa eta ARNaren proba kuantitatiboak erabiltzen dira tratamenduaren iraupena ezarri eta finkatzeko.

## DIAGNOSTIKOA KASU ASINTOMATIKO BATEAN



## **KASUAREN DEFINIZIOA**

*Koadro klinikoa:* hasiera diskretua edo neurrizkoa, izanik sintoma nagusiak: sukarra, ondoez orokorra, anorexia, goragaleak, sabeleko molestiak, koluria eta ikterizia edo min horia, edo/eta alanina aminotransferasaren mailen igoera.

*Laborategiko diagnostikoa:*

- CHBaren aurkako antigorputz positiboak  
edo/eta
- ARN biral positiboa.

## **Kasuen sailkapena**

*Infekzio akutua*

**Baieztatua:** CHBaren aurkako antigorputzen serokonbertsioa

**Aukerazkoa:** ARN biralaren edo/eta CHBaren aurkako antigorputzen detekzioa, serokonbertsiorik gabe, baldintza kliniko eta epidemiologikoen horrelakorik iradokitzen dutenean.

*Infekzio kronikoa*

EIA bidezko CHBaren aurkako antigorputz positiboak, ondoren immunoblot proba batekin edo bestelako EIA teknika batekin edo ARN biralarekin baieztatuzko, bi alditan, lehenengo baieztapenetik bigarrenera 6 hilabeteko edo gehiagoko tartea utziz.

*Jaiotza-inguruko infekzioa:*

ARN birala positiboa.

## **PREBENTZIO-NEURRIAK**

C hepatitisaren birusak (CHBak) eragindako infekzioari aurre hartzeko txerto eraginkorrik ez dagoenez, eta immunizazio pasiboa ez denez eraginkorra gertatu ez esposizioaren aurreko profilaxian eta ezta esposizioaren ostekoan ere, gaur egungo jarduerak infekzioaren transmisioa gutxitzen saiatzen direnak dira.

### **Antigorputzak detektatzeko probak**

Transmisioa gutxitzeaz gain, antigorputzen detekzioak eskura dauden tratamendu desberdinez gozatzeko aukera ematen die diagnostikatutako pazienteei.

Ondorengo proba hauek arriskuko pertsonei egitea gomendatzen da:

- Droga injektagarrien erabiltzaileei (gaur egunekoei edo azpaldikoei).
- GIBak infektatukoei.
- Hemodialisian dauden pertsonei.
- ALT-mailak etengabe oso altuak dituzten pertsonei.
- CHB + diren ametatik jaiotako umeei proba urtebete egin ondoren egingo zaie.
- CHBaren aurkako antigorputzak dituen odolarekin larruazalean edo mukosetan zeharreko esposizioa izan dutenei.
- Paziente infektatuen bikotekideei.
- Paziente infektatuen familia-giroan bizi diren pertsonei, baldin eta odolarekin kutsatuak egon daitezkeen objektuak partekatu badituzte.

## **Kasuaren eta ukipenen kontrola**

### Gomendioak

- Bikotekide sexualak:
  - Bikote egonkorak: transmisiorako dagoen arrisku potentzialaren berri eman behar zaie, hartu beharreko neurriei buruz erabaki dezaten.  
Neurriak hartu behar dituzte batez ere hilekoa bitartean eta genitaletan ultzerak edukiz gero.
  - Bikotekide asko: praktika seguruak erabiltzea komeni da, barrerako metodoren laguntzarekin.
  - Traumatismo txikiak ekarriko dituzten praktika sexualak saihestu betiere.
- CHB + diren osasun-arloko langileek beren ohizko jarduera egiten jarrai dezakete, *arreta-ohar estandarrak* jarraitzen dituzten bitartean.
- Haurduntza posible bati dagokionez, emakume infektatuei arriskuen berri eman behar zaie, beraiek erabaki bat hartu ahal izan dezaten. Bularra ematea, berriz, praktika segurutzat jotzen da.
- CHB + den pertsona baten familia-giroko harremanetan: ez partekatu bizarra mozteko labanik, hortzetako eskuilarik ezta odolarekin kutsatuak egon daitezkeen bestelako objektu pertsonalik ere. Janariak edo tresnak partekatu daitezke.
- Pertsona infektatuek kontuz ibili beharko dute odolatan dauden lesioen aurrean, azaleko zauriak edo lesioak estaliz, eta odolarekin kutsatutako objektuak desinfektatu egin beharko dira. Horrez gain, alkohol-kontsumoa baztertuko da.

### *Txertoak*

A hepatitisaren eta B hepatitisaren kontrako txertaketa:

- CHBak infektatutako pazienteetan
- Drogak injekzio bidez hartzen dituzten pertsonetan

### *Immunoprofilaxia*

Ez dago gomendatua, azalean edo mukosetan zehar CHBaren aurkako antigorputzak dituen odolarekin egindako esposizioaren bat gertatzen denean.



## *Antibiralak*

Ez daude gomendatuak CHBaren aurkako antigorputzak dituen odolarekin egindako esposizio baten ondoren.

Hala ere, eta antibiralekin egindako tratamenduak dituen mesedeak kontuan hartuta, infekzio bat sumatu orduko, gaixoa espezialistarengana bidaliko da.

## **Biztanleria orokorraren gaineko jarduketak**

- Odol-bankuak: legez ezarritako arauak betetzea.
- Droga-erabiltzaileak: heziketa sanitarioa, injektatzeko edo inhalatzeko erabiltzen den materiala behar bezala erabiltzeak duen aparteko garrantzia azpimarratuz.
- Larruazalean zeharreko esposizioak: beharrezko garantiarik gabe egindako tatuajeak eta gorputz-zulaketak baztertu.
- Haurtzaindegietako eta antzeko establezimenduetako osasun-langileak: *arreta-ohar estandarrak* betetzea. Inor ez da haurtzaindegitik, eskolatik, lanetik, etab.etik kanporatua izango C hepatitisaren birusak infektatua dagoelako.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé. Diagnostic et suivi virologiques des hépatites virales. Février 2001.
- Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé. Dépistage de l'hépatite C – Populations à dépister et modalités du dépistage. Janvier 2001.
- Association of Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases. National guideline on the management of the viral hepatitis A, B and C. London 2002.
- Booth JC, O'Grady J, Neuberger J. Clinical guidelines on the management of hepatitis C. *Gut* 2001; 49 Supl I: 1-21.
- Canadian Association for Study of the Liver (CASL) Consensus Conference Rapporteur Group. Canadian Consensus Conference on the Management of Viral Hepatitis. *Can J Gastroenterol* 2000; 14 Supl B: 5-20.
- Canadian Liver Foundation. National Hepatitis C Education Program. Hepatitis C: Medical Information Update. *Journal of Public Health* 2000; 91 Supl 1: 4-9.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for laboratory testing and result reporting of antibody to hepatitis C virus. *MMWR* 2003; 52 (No. RR-3): 1-15.
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV- related chronic disease. *MMWR* 1998; 47 (No. RR-19): 1-40.
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* 2001; 50 (No. RR-11): 1-42.

- Centro Nacional de Epidemiología. Definiciones de caso y formularios de notificación al nivel central de las enfermedades de declaración obligatoria. 2ª Edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
- Chimeno MM, Chocarro A, Brezmes P, Ochoa C, Pérez J. Seroprevalencia del virus de la hepatitis C en la población general. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20(2): 64-7.
- Chin J, editor. El control de las enfermedades transmisibles. Decimoséptima edición. Organización Panamericana de la Salud, 2001.
- Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Recomendaciones para el control de la infección por VIH, VHB, VHC y otros microorganismos de transmisión sanguínea en el medio laboral sanitario. Julio 1998.
- Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del País Vasco. Guía de notificación. Enero 1998.
- Forns X. Biología molecular del virus de la hepatitis C: implicaciones para el desarrollo de nuevas terapias y de una vacuna profiláctica. *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 191-197.
- Garner JS, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. (<http://www.cdc.gov>).
- Krajden M. Hepatitis C Virus Diagnosis and Testing. *Canadian Journal of Public Health* 2000; 91 Supl 1: 34-39.
- Lauer GM, Walker BD. Hepatitis C virus infection. *N Engl J Med* 2001; 345 (1): 41-52.
- León P, López JA, Amela C, Elola C, Echevarría JM. Prevalencia de tipos del virus de la hepatitis C en donantes de sangre españoles: resultados de un estudio multicéntrico de ámbito estatal. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1999; 17: 448-454.
- Maddrey WC. Update in Hepatology. *Ann Intern Med* 2001; 134: 216-223.
- Memon MI, Memon MA. Hepatitis C: an epidemiological review. *Journal of Viral Hepatitis* 2002; 9: 84-100.
- Muñoz-Almagro C, Juncosa T, Fortuny C, Guillén JJ, González-Cuevas A, Latorre C. Prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis C en mujeres embarazadas y transmisión vertical de este virus. *Med Clin (Barc)* 2002; 118 (12): 452-454.
- National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Management of Hepatitis C. 2002 June 10-12. (<http://consensus.nih.gov>).
- Nguyen HA, Ho SB. Natural history of chronic hepatitis C: Identifying a window of opportunity for intervention. *J Lab Clin Med* 2001; 137: 146-54.

- Patrick DM, Buxton JA, Bigham M, Mathias RG. Public Health and Hepatitis C. *Canadian Journal of Public Health* 2000; 91 Supl 1:18-20.
- Ramsay ME. Guidance on the investigation and management of occupational exposure to hepatitis C. *Commun Dis Public Health* 1999; 2: 258-62.
- Touceda S, Pereira M, Agulla A. Prevalencia de genotipos del virus de la hepatitis C en el área de El Ferrol (La Coruña). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20(5): 200-4.
- WHO consultation organized in collaboration with the Viral Hepatitis Prevention Board, Antwerp, Belgium. Global surveillance and control of hepatitis C. *Journal of Viral hepatitis* 1999; 6: 35-47.

## C HEPATITISA

### INKESTA

#### FILIAZIOKO DATUAK

Izen-deiturak: \_\_\_\_\_

Sexua: Gizonezkoa  Emakumezkoa  Jaiotza-data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
uuuu hh ee

Adina (urteak): \_\_\_\_\_ ; 2 urtetik beherakoentzak (hilabeteak): \_\_\_\_\_

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

Udalerria: \_\_\_\_\_ Lurralde Historikoa: \_\_\_\_\_

Telefonoa: \_\_\_\_\_ Lanbidea: \_\_\_\_\_

#### KASUAREN SAILKAPENA

- Akutua <sup>1</sup>
- Kronikoa, berriki diagnostikatua
- Noizbehinkakoa
- Puja bati lotua

<sup>1</sup> Hepatitis akatu bat denean, sintomak hasi aurreko sei hilabeteko epealdiari dagozkion datuak eman beharko dira.

## DATU KLINIKOAK

Sintomak hasi zireneko data:  $\frac{\quad}{uuuu} / \frac{\quad}{hh} / \frac{\quad}{ee}$

### Zeinuak / sintomak

- Min horia (ikterizia)
- Ondoez orokorra
- Anorexia
- Sabeleko mina
- Beste batzuk \_\_\_\_\_

Konplikazioak \_\_\_\_\_

### Ingresua ospitalean

EZ <input type="checkbox"/>	BAI <input type="checkbox"/>	_____	_____
		DATA	OSPITALEA
		_____	_____
		DATA	OSPITALEA
		_____	_____
		DATA	OSPITALEA

## LABORATEGIKO DATUAK

- Alanina aminotransferasa      Data  $\frac{\quad}{uuuu} / \frac{\quad}{hh} / \frac{\quad}{ee}$
- EIA bidezko CHBaren aurkako antigorputzak      Data  $\frac{\quad}{uuuu} / \frac{\quad}{hh} / \frac{\quad}{ee}$
- CHBaren aurkako antigorputzak immunoblot      Data  $\frac{\quad}{uuuu} / \frac{\quad}{hh} / \frac{\quad}{ee}$
- ARN viral      Data  $\frac{\quad}{uuuu} / \frac{\quad}{hh} / \frac{\quad}{ee}$

## DATU EPIDEMIOLOGIKOAK

### ARRISKU-FAKTOREAK

#### — Odol-transfusioak edo odol-produktuen transfusioak

Ez da agertzen horrelakorik

Ez

Bai

_____	_____
DATA	ZENTROA
_____	_____
DATA	ZENTROA
_____	_____
DATA	ZENTROA

#### — Drogak bide parenteralez erabili izanaren historia

Iragana

Berria

Ez da agertzen horrelakorik

#### — Drogak sudur bidez hartu izanaren historia

Iragana

Berria

Ez da agertzen horrelakorik

#### — Mukosetan barrena edota azaleko zaurietan barrena material kutsatuarekin harremana edukitzea

_____	_____	_____
MOTA	DATA	ZENTROA

#### — Tatuajerik eginda al dauka?

BAI

EZ

#### — “Piercing”ik eginda al dauka?

BAI

EZ

#### — Patentzialki kutsatua egon daitekeen materialarekin ustekabeen larruazalean zehar inokulatzea

_____	_____	_____
MOTA	DATA	ZENTROA

— **Operazio kirurgikorik**

EZ

BAI \_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA  
\_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA  
\_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA

— **Proba diagnostiko inbaditzaileak**

EZ

BAI \_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA  
\_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA  
\_\_\_\_\_  
MOTA DATA ZENTROA

— **Hemodialisia**      BAI       EZ

— **Berrikitan osasun-arloarekin edukitako harremana**

Dentistarenean \_\_\_\_\_  
DATA ZENTROA

Odola ateratzea \_\_\_\_\_  
DATA ZENTROA

Akupuntura \_\_\_\_\_  
DATA ZENTROA

Beste batzuk \_\_\_\_\_  
DATA ZENTROA



— **CHBarekin infektatutako pertsonekin harreman estua izatea**

- Harreman sexualak
  - Bikotekide egonkorra
  - Hainbat bikotekide
- Familia-giroko harremana

**INTERESA DUTEN BESTE ALDE BATZUK**

- **A hepatitisaren kontrako txertoa**                      BAI                       EZ
- **B hepatitisaren kontrako txertoa**                      BAI                       EZ
- **Alkohol-kontsumoa**                                      BAI                       EZ

**DEKLARATZAILEAREN DATUAK**

Kasuaren deklarazio-data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kasua deklaritzen duen medikua:

\_\_\_\_\_

Laneko zentroa: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Udalerrria \_\_\_\_\_ Probintzia \_\_\_\_\_

---

Inkestaren data \_\_\_\_\_

Inkesta egiten duen pertsona \_\_\_\_\_