



A HEPATITISA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO SARE NAZIONALAREN (RENAVE)
PROTOKOLOAREN EGOKITZAPENA

2019ko martxoaren 20a.

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

GAIXOTASUNAREN DESKRIPZIOA.

Hitzarrea.

A hepatitis gibelesko gaixotasun akutua da, gehienetan automugatua da, eta A hepatitisaren birusak sortzen du (AHB). Kasuak bakanak izan daitezke, edo epidemiak gerta daitezke. Ondorio praktikoetarako, mundua lau zatitan bana daiteke: oso endemikotasun baxuko lekuak, baxukoak, ertainekoak eta handikoak, baina herrialde batean bertan ere egon daiteke alderik eskualde batetik bestera. Europa iparraldeko herrialdeak oso endemikotasun baxukoaren artean koka daitezke, gehien-gehienetan arrisku-talde definituen artean gertatzen baitira kasuak, hala nola leku endemikoetatik itzultzen diren bidaiariak eta droga zainetatik kontsumitzen duen jendea. Endemikotasun baxuko inguruetan (Mendebaldeko Europan, Ipar Amerikan eta Australian), bi aukera daude: edo arrisku handiko taldeetan agertzen dira kasu isolatuak; edo pertsona gutxiko agerraldi gisa. Endemikotasun ertaineko herrialdeetan (Ekialdeko Europa), kasu gehienak umezaroaren amaieran eta helduaroaren hasieran gertatzen dira. Halako lekuetan, A hepatitis karga handia da bai medikuntzarako bai ekonomiarako. Endemikotasun handiko tokietan (Afrika, Asia, Erdialdeko Amerika eta Hego Amerikako leku batzuk), biztanle gehienek gaixotasuna umezaroan harrapatzen dute, sintomarik gabe; eta bakanak izaten dira A hepatitisak eragiten dituen kasu klinikoak.

Sintomarik tipikoenak ikterizia eta koluria izaten dira, baina beste hauek ere ohikoak dira: anorexia, goragalea, tarteka oka egitea, ondoez orokorra, sukarra, zefalea, sabelaldeko mina, gorozki kolore-galduak eta pisu-galera. Adinarekin erlazionatuta dago infekzio sintomaduna garatzeko arriskurik ote dagoen eta zenbateko larritasuna izango den. Sei urte baino gutxiagoko umeen artean, AHB infekzioa sintoma gabea izaten da, eta ikterizia kasuen % 10ak besterik ez du agertzen. Ume handiagoen eta nagusien artean, infekzioak gaixotasun kliniko sorrazten du gehienetan, eta kasuen % 70 baino gehiagotan baita ikterizia ere. Batzuetan, umeek sintoma atipikorik ere izaten dute, adibidez, beherakoa, eztula, koriza edo artralgia.

Batzuetan, koadro kliniko arina da, astebete edo bi asteko iraupeneko; baina larria beste batzuetan, zenbait hilabetez gaixoa ezinduta uzteko modukoa. Ez da ohikoa izaten gibelak bat-batean huts egitea. Gertatzekotan, sintomak hasi eta lehen 8 asteetan gertatzen da adinean aurrera eginda daudenen artean edo atzetik hepatopatiaren bat dutenen artean (batez beste, % 5 hiltzen da).

Agentea.

AHB azido erribonukleikodun birusa da (RNA), estalkirik gabea, *Picornaviridae* familiakoa (enterobirusak eta giza errinobirusak ere familia horretan daude), eta Hepatobirus generoaren barruan dago. 7 genotipo aitortu zaizkio: 4 gizakionak dira eta hiru tximinoenak, eta serotipo bakarra mundu guztian. pH baxuan eta tenperatura neurritzeko birusa nahiko

egonkorra da, baina beroak, formolak, kloroak edo erradiazio ultramoreak inaktibatu egiten dute. Baldintzak aldekoak baldin baditu, AHB hilabetetan egon daiteke ingurumenean bizirik.

Erreserborioa.

Erreserborio esanguratsu bakarra gizakiona da, nahiz eta, inoiz, beste primate batzuetan ere gertatu den kasurik.

Transmisio modua.

Transmisioa pertsona batetik bestera gertatzen da, gorotz eta aho bidez. Osasun baldintza eskasekin dauka zerikusi zuzena. Tartean umeak izaten dira sarri, haiengan infekzioak gehien-gehienetan ez baitu sintomarik izaten, eta, horrela, errazagoa da bata besteari transmititzea. Gehienetan, harreman estua duten pertsonen artean gertatzen da kutsaketa, elkarrekin bizi direnen artean eta senitartekoen artean; eta, sexua denean kutsa-bidea, ziurrenik aho-uzki sexuaren bidez gertatzen da kutsaketa; alegia, sexu-transmisiozko beste infekzio batzuk ekiditeko erabili ohi diren neurriek ez dutela balio AHBren transmisioa saihesteko.

Epidemiologia molekularreko azterlanek erakutsi dutenez, 1995 eta 2005 bitartean, Europako herrialdeetan, gizonezkoekin sexua zuten gizonezkoen artean (GSG), andui gehienak 1A genotipokoak ziren.

2016ko ekainaren eta 2017ko maiatzaren artean, A hepatitisaren agerraldi handi bat atzeman zen Europako 17 herrialdeetan. 4.600 kasu zenbatu ziren, eta mikrobiologikoki % 30,4 baieztatu. Hiru kate identifikatu ziren, guztiak ere 1A genotipokoak: VRD_521_2016, RIVM-HVA16-090 eta V16-25801, eta kasuen % 92 lehen bi kateetakoak ziren. Ehuneko handi batean, transmisioa immunitaterik gabeko GSG artean gertatu zen. Espainia izan zen kolpatuenetariko bat, eta kasuak autonomia-erkidego bat baino gehiagotan ugaritu ziren, besteak beste Euskadin. Gaur egun kasu gutxiago dago agerraldi hark eraginda, baina agerraldia bera oraindik ere bizirik dago.

Badira beste transmisio-bide batzuk ere: arriskutsuak diren ur edo elikagaien kontsumoa, oso-oso gutxitan, hematikoa, alegia, odol-transfusioak eta koagulazio-faktore kontzentratuen transfusioak (horrelako kasu batzuen berri dago), eta baita bide parenterala ere. Herrialde garatuetan, uraren baldintza higieniko-sanitarioak onak izanik, agerraldi gutxi izaten da uraren bidez transmititurik.

Inkubazio-aldia.

Inkubazio-aldia 15 eta 50 egun artekoa da (batez beste, 28 egunekoa), inokuluaren arabera.

Transmisio-epea.

Birusa giblean ugaritzen da, behazunarekin batera kanporatzen da, eta erruz aurkituko dugu gorotzetan; horra hor zergatik den horixe infekzio-bide nagusia. Kontzentrazio maximoak ikterizia agertu edo transaminasak ugaritu baino bi aste lehenago agertzen dira, orduantxe da errazen infekzioa gertatzea; disfuntzio hepatikoa edo sintomak agertu eta berehala behera egiten du metaketak, hain zuzen ere serumean AHBren aurkako antigorputzak agertzeaz batera.

Sentikortasuna.

AHB birusak, berez, ez du ondorio zitopatikorik, eta hepatozitoen lesioak, ziurrenik, zelulen erantzun immunologikoarengatik gertatuko dira. Ez du infekzio kronikorik eragiten, baina deskribatu izan dira infekzio errepikatu batzuk: urtebeterarte irauten dute, eta kasuen % 15ean agertzen dira, hasierako infekzioa gertatu eta handik 4 - 15 astetara. Sintomak eta anomalia biokimikoak, bestalde, hasierako koadroan agertzen direnen antzekoak izaten dira. Ez denez ezagutzen birusak bigarrenez infektatu duen inor, ustea da immunitatea bizi guztirako dela.

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA.

Helburuak.

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

Kasuaren definizioa.

Irizpide klinikoa.

Pixkanaka-pixkanaka nekea, abdomeneko mina, gose falta, goragalea eta, tarteka, botaka egin dezakeen pertsona.

Eta, gutxienez, hiru seinale hauetatik bat:

- Sukarra.
- Ikterizia.
- Aminotransferasa serikoak maila altuan.

Laborategiko irizpidea.

Hiru hauetatik bat, gutxienez:

- A hepatitisaren birusaren azido nukleikoa atzematea serumean edo gorozkietan.
- A hepatitis birusaren aurkako antigorputz espezifikoaren erantzuna (IgM).
- Gorozkietan A hepatitis birusaren antigenoa atzematea.

Irizpide epidemiologikoa.

Lau hauetako bat, gutxienez:

- Pertsonatik pertsonara transmitzea: Laborategian baieztatu den giza kasu batekin kontaktua izan duen eta infekzioa harrapatzeko aukera izatea. Baldintza horiek betetzen dituen edonor.
- Kutsadura-iturri batekiko esposizioa: Giza kasu baieztatu baten infekzio-iturri edo -garraiatzailearen eraginpean egon den edonor.
- Elikagai edo ur kutsatutatik jan-edan du: Laborategian baieztatutako elikagai edo ur kutsatua jan-edan duen edonor, edo infektaturik/kolonizaturik dagoen animalia batetik datozen eta kutsaturik egon daitezkeen produktuak kontsumitu dituen edonor (laborategian egon behar du hala baieztaturik).
- Ingurunetik kutsatu ahal izatea. Ur kutsatutan bainatu edo ingurune kutsatu batekiko kontaktuan egon den edonor, kutsadura laborategian baieztaturik baldin badago.

Kasuen sailkapena.

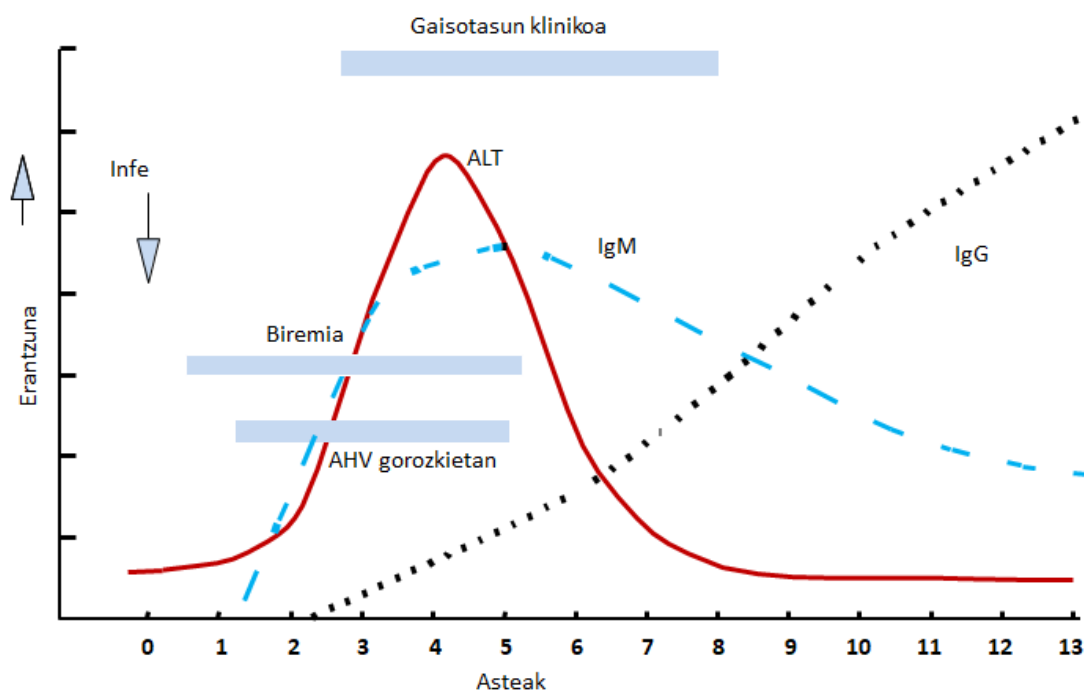
Susmagarria: ez da aplikatzen.

Probablea: irizpide klinikoak eta irizpide epidemiologiko bat betetzen dituen edonor.

Baieztatua: laborategiko irizpideak betetzen ditu.

1. irudi honetan, A hepatitis kasu baten bilakaera klinikoa, biologikoa eta serologikoa dugu.

1. irudia: A hepatitis birusaren infekzioaren bilakaera.



Agerraldiaren definizioa.

Harreman epidemiologikoa duten A hepatitis kasu bi edo gehiago.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK.

Prebentzio-neurriak.

Txertaketa.

A hepatitisaren aurkako txertoa dago. Txertoa prestatzeko erabiltzen diren anduiak zelulazkuntzarako daude egokiturik eta formaldehido bidez indargabeturik. Badago orobat A hepatitisaren eta B hepatitisaren aurkako txerto-prestaketa konbinatu bat.

A hepatitis-txerto guztiak oso immunogenoak dira. Txertoa hartzen duten guztien % 94-100ek antigorputzak garatzen ditu lehen dosia hartu eta hilabetera; eta den-denek antigorputzak daukate bigarren dosiaren ondoren. Txertoa gihar barnera sartzen da. Bi dosi izaten dira, batetik bestera 6-18 hilabeteko tartearekin.. Badira azterlan batzuk erakutsi dutenak

antigorputzek hortxe dirautela azken dosia hartu eta 10 urte beranduago ere. Ez dago txerto baimendurik 12 hilabete baino gutxiagoko haurrentzat. Ez dago saiakera kliniko bidez azterturik haurdunaldian txertoa segurua ote den. Baina, birus inaktibatu bat erabiltzen denez txertoa prestatzeko, itxuraz behintzat ez dago umekiari kalterik egiteko arriskurik; hau da, hartu behar bada, haurdunaldiak ez luke eragozpen izan behar. Ez dago kontraindikaziorik txertorik ez emateko edoskitzaroan diren emakumeei.

Arrisku-talde hauei gomendatzen da txertoa jartzea:

- GIB infekzioa dutenei.
- Agindu zaien terapiak ondorio hepatotoxikoa duela-eta tratamendu immunoezabatzailea hartzen ari direnei.
- Organo solidoren bat transplantatu zaienei: gibela transplantatu badiote edo hepatotoxikotasun farmakologikoaren arriskua baldin badago.
- Patologia hematologikoa edo hemofilikoa dutenei.
- Hepatopatia kronikoak dituztenei, alkoholismo kronikoa dutenak barne.
- Giltzurrunen gutxiegitasunaren 4. eta 5. estadioan direnei.
- Hemoderibatuen hartzaile kronikoei.
- Endemia handiko herrialdeetara bidaiatzen dutenei.
- Aita edo ama herrialde endemiko batekoa dutenei.
- Herrialde endemikoetatik ekarritako ume adoptatuen senitartekoei eta zaintzaileei, adopzio-herrialdera iritsi eta hurrengo 60 egunetan elkarrekin egon behar badute.
- Droga ziztagarriak darabiltzatenei.
- Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonei.
- Prostituzioan ari direnei.
- Ume-etxeetako langileei, pixoihalak behar dituzten umeekin lan egiten badute.
- Hondakin-urak ukitu behar dituzten langileei.
- Endemia handia edo ertaina duten lekuetara lanera doazen oinarrizko zerbitzu publikoei.
- Zehatz-mehatz A hepatitisaren birusarekin lan egiten dutenei.

Kasu bat eta haren kontaktuekin hartu beharreko neurriak

A hepatitis baiezaturik badago, gaixotasunaren lehen bi asteetan isolamendu enterikoa egin behar da, baina ez ikterizia hasi eta astebete baino beranduago. Jaioberriak intentsiboki

zaintzeko unitateetan, neurri horiek luzeagorako izan behar dute, bularreko haur goiztiarren artean ikusia baitago sei hilabetez ere irazten dela birusa.

Ikterizia hasten denetik, gomendioa da 7 egunez lanera edo eskolara joan gabe egotea; edo, ikteriziarik ez badago, sintomak hasten direnetik bi astez. Beste kasu berezi zenbaitetan, beste etxe-aldi batzuk ere azter daitezke; hala nola higiene egokirik eduki ezin dutenentzat, edo haurtzaindegietara joaten diren umeentzat, lanean elikagaiak darabiltzatenentzat, edo konplikatzeko arriskua duten pazienteekin kontaktu zuzena duten zaintzaileentzat. Osasun heziketa emango zaie bai pazienteari bai harekin bizi direnei eta haren senitartekoei, higiene-neurriak zuzen-zuzen bete ditzaten. Bereziki garrantzitsua da eskuak ondo garbitzea, gorozki-aho transmisiorik gerta ez dadin.

Espozizio ondoko profilaxia, berriz, A hepatitisaren duen horren **kontaktu pertsonal estuentzat** gomendatzen da: etxean harekin bizi direnentzat, kontaktu sexualentzat, hark prestaturiko jakiak jan dituztenentzat, harekin batera drogak bide parenteraletik hartu dituztenentzat, eta harekin kontaktu estua duten beste batzuentzat: zaintzaileak adibidez.

Haurtzaindegiak, haur hezkuntzako eskolak eta ikastetxeak:

- Haurtzaindegira edo ume-etxera doazen umeek pixoihalak badarabiltzate: umeen edo langileen artean A hepatitis kasu bat edo gehiago agertzen bada, edo bi familietan edo gehiagotan agertzen badira gaixoak, profilaxia langile guztiei eta urtebete baino gehiagoko ume txertatu gabe guztiei emango zaie. Agerraldietan (hiru familia edo gehiagotan agertu badira A hepatitis kasuak), pentsatu beharko dugu ez ote den komeni, gainera, zentroko ume guztien senitartekoei ematea profilaxia.
- Haur hezkuntzako eskoletara doazen umeek jadanik ez badute pixoihalik erabiltzen: kasu bakarra baldin badago, lehen kasu horren ikasgelako kontaktuei besterik ez zaie emango. Agerraldia baldin badago (2 kasu edo gehiago), kasu guztiak gela batekoak badira, gelan hartuko dira neurriak; ziklo batekoak baldin badira, zikloan; eta ziklo bat baino gehiagotan agertu badira kasuak, zentro guztian.
- Ikastetxeetan (6 urtetik aurrera): A hepatitis kasu bakarra agertzen bada eta infekzio-iturria kanpoan badago, ez da zertan espozizio ondoko profilaxia hartu behar. 2 kasu edo gehiago agertzen badira, eta susmoa baldin bada transmisioa ikastetxean gertatzen dela, infektaturen batekin kontaktu estuan izan diren pertsona txertatu gabeei eman behar zaie.

Ospitale eta lantegietan: A hepatitis kasu bakarra agertzen bada eta infekzio-iturria kanpokoan bada, ez da zertan espozizio ondoko profilaxia eman behar. Aldiz, bi kasu edo gehiago agertzen baldin badira eta susmoa baldin bada bertan gertatzen dela transmisioa, infektatu batekin kontaktu estuan egon diren pertsona txertatu gabeei eman behar zaie. A hepatitisaren duen nor

edo nor ospitaleratzen denean, higiene-neurriak are eta zorrotzago betetzea gomendatzen da, baina ez da zertan, besterik gabe, langileei profilaxia eman beharrik.

Elikagaiak manipulatzeko jarduten badu kasuak, establezimendu bereko gainerako manipulatzaileei ere eman behar zaie -esposizio ondoko profilaxia. Kasuan kasu baloratu behar da profilaxia beste kontaktu batzuei ere eman behar zaien edo ez (bezeroei...).

Zer da **esposizio ondoko-profilaxia**? Bi aukera daude: bata, A hepatitiserako txertoaren dosi bat edo 0,02 ml/kg-ko Ig dosi bat ematea (3 hilabete baino gutxiagoan babesten du); bestea, 0,06 ml/kg-ko Ig dosi bat, 5 hilabetez babesten duena. Kalterik ez du egiten aurretiaz immunitatea duena txertatzeak. Zein aukera da onena? Adinaren eta osasun-egoeraren arabera erabaki behar da:

- Urtebete eta 49 urte bitarteko pertsona osasuntsuentzat, txertoa eta immunoglobulina zein eraginkorrak diren ikusita, hobe txertoa ematea, eta, hartara, luzerako babesturik uztea.
- Immunoglobulina nori? 12 hilabete baino gutxiagoko haurrei, immunokonprometituta dauden pertsoneri, txertoari bete-betean erantzuten ez diotenei, gaixotasun hepato kronikoa dutenei edo txertoaren osagairen bati alergia diotenei.
- 50 urte edo gehiagoko pertsona osasuntsuei, berriz, immunoglobulina eta txertoa emango zaizkie. Esposizioa gertatu zenetik oraindik ez badira 14 egun pasatu, serologia egingo zaie, A hepatitisarekiko immunitaterik ez dagoela ikusteko.
- Haurdun dauden emakumei txertoa emango zaie. Esposizioa gertatu zenetik oraindik ez badira 14 egun igaro, serologia egingo zaie, A hepatitisarekiko immunitaterik ez dagoela ikusteko.

Immunoglobulina eman behar zaion norbaiti, dena delakoagatik, txertoa ematea ere komeni bada, immunoglobulinarekin batera eman behar zaio txerto-dosi bat. Erabakitzen baldin bada immunoglobulina eta txertoa ematea aldi berean, gorputzaren leku ezberdinetan eman behar dira.

Behin bi aste baino gehiago igaro ondoren esposiziotik, ez dago zehazturik zenbateraino diren eraginkorrak ez immunoglobulina ez txertoa, baina beste inork harrapa ez dezan baldin bada, begiratu daiteke eman edo ez. Esposizio ondoko profilaxi modura txerto-dosi bat hartzen dutenek bigarren dosia ere hartu beharra daukate, txertaketa osatzeko.

Agerraldi baten hartu beharreko neurriak

Infektatzeko arrisku handiagoa duen jendarte itxi batean, edo erakunde batean, edo gizarte-talde jakin batean, ez dago gaizki txertoa kontrol-neurri modura erabiltzea, osasun publikoko

beste neurri batzuekin batera koordinaturik. Kasu baterako eta haren kontaktuetarako neurrien agertzen dira txertaketarako gomendio nagusiak.

Zenbateraino izango den eraginkorra? Ikusi egin beharko da esku-hartzearen azkartasuna, jendartea nolakoa den eta zenbateko estaldura lortu den.

Urak (baldintza higieniko eskasek) edo elikagaiak sortu badute agerraldia, elikagaien banaketa eta salmenta kontrolatzeko neurriak eta ura edangarria dela bermatzeko neurriak hartu beharko dira.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson DA. Hepatitis A and E viruses. Non: Manual of Clinical Microbiology. Argitaratzailea: Murray PR. 92. kapitulua. Or.: 1424-36 Bederatzigarren argitaraldia. 2007.
- Curry MP; Chopra S. Hepatitis Viral Aguda. Non: Enfermedades infecciosas. Mandell, Douglas y Bennet. Kapituluak: 111; orr.: 1426-1440. Seigarren argitaraldia. 2006.
- Bell BP; Anderson DA, Feinstone SM. Virus de la Hepatitis A. En Enfermedades Infecciosas. Mandell, Douglas y Bennet. Kapituluak: 170; orr.: 2162-2185. Seigarren argitaraldia. 2006.
- Heymann DL (argitaratzailea). Control of Communicable Diseases Manual. 19. argitaraldia. Washington: American Public Health Association, 2008.
- Erabakia, 2008ko apirilaren 28koa, Batzordearena, 2002/253/EE Erabakia aldatzen duena. Horren bidez, sare erkideari kutsatu ahal zaizkion gaixotasunen berri emateko kasuen definizioak ezartzen dira, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2119/98/EE Erabakiarekin bat eginez.
- Update: Prevention of Hepatitis A after exposure to hepatitis A virus and in International travellers. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR October 19, 2007
- A 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. Commun Dis Public Health. 2004; 7:362-84
- Victor JC, Monto AS, Surdina TY, Suleimenova SZ, Vaughan G, Nainan OV, Favorov MO, et al. Hepatitis A vaccine versus immune globulin for postexposure prophylaxis. New England Journal Medicine. 2007;357(17):1685-94 or.
- Cristina J, Costa-Mattioli M. Genetic variability and molecular evolution of hepatitis A virus. Virus research. 2007; 127:151-7 or.
- Vacunación en adultos. Recomendaciones Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004.
- Viral Hepatitis Prevention Board meeting on Hepatitis A and E: Update on Prevention and Epidemiology, Antwerp, Belgium, March 12-13, 2009. Viral hepatitis. 2009;18(1):2-12
- Ndumbi Patricia, et al. Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. Euro Surveill. 2018; 23(33): pii=1700641 <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.33.1700641>
- Txertaketen Eskuliburua, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2018ko urtarrileko argitaraldia. <http://www.euskadi.eus/informacion/manual-de-vacunaciones/web01-a2gaixo/es/>
- Public health control and management of hepatitis A. 2017 Guidelines. Public Health England.
- Link-Gelles R, Hofmeister MG, Nelson NP. Use of hepatitis A vaccine for post-exposure prophylaxis in individuals over 40 years of age: A systematic review of published studies and recommendations for vaccine use. Vaccine. 2018 May 11; 36 (20):2745-2750. or.

A HEPATITISAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA.

AITORTZAILEA ETA AITORTZAILEAREN DATUAK

Kasuaren identifikatzailea: (LH; kasu-zk.) Zer kasutara dagoen loturik:

Aitorpena egin duen laborategia/aitortzailea:

Laborategiaren identifikatzailea: ELN identifikatzailea:

Lehen aitortpenaren eguna: / /

Inkestaren eguna: / /

Inkestari nork erantzun:

PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak:

IKK:

Jaiotze-data: / /

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

Sexua: Gizona Emakumea

Telefono-zenbakia:

Helbidea:

Udalerria: Lurraldea:

Autonomia-erkidegoa: Herrialdea:

Jatorrizko herrialdea: Iritsiera-eguna: / /

Lantokia edo ikastetxea:

Aitorpena Osalani bai? Bai Ez

Osasun-zentroa: Familia-medikuaren izena:

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data¹: / /

Sintomen hasiera eguna: / /

Zer egunetan hasi zen ikterizia (ikteriziarik baldin badago): / /

Sintomak: Beherakoa Sukarra Anorexia Goragaleak Ondoez orokorra

Oka egitea Ikterizia Koluria Akolia Besterik

Sintomarik gabe

¹ Kasuaren data: Sintomak zer egunetan hasi ziren, edo, eguna jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratzeko data eta abar).

Konplikazioak: Bai Ez

Hil egin da: Bai Ez Heriotzaren eguna: / /

Ospitaleratua? Bai Ez Ospitalea/Zerbitzua

Ospitaleratze-eguna: / / Alta-eguna: / /

Kasua non gertatu den²:

Herrialdea: Autonomia-erkidegoa:

Probintzia: Udalerria:

Inportatua³: Bai Ez Herrialdea

LABORATEGIAREN DATUAK

Iturri-laboretegiaren jasotako data: / /

Laboretegiaren diagnostikoaren data: / /

Agente eragilea⁴: A hepatitisaren

Lagina: Gorozkia Seruma

Proba:

Azido nukleikoa, detekzioa

Antigenoa, detekzioa

Antigorputza, IgM

Genotipoa:

Sekuentzia filogenetikoa:

Lagina Erreferentziazko Laboretegi Nazionalera bidali da (ELNra): Bai Ez

Aitortzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: _____

Laginak ELNn duen identifikatzailea: _____

Transaminasak: GOT _____ GPT _____ GGT _____ Bil _____ Data __-__-__

GOT _____ GPT _____ GGT _____ Bil _____ Data __-__-__

² Kasua non gertatu den (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerria...): Infekzioarekiko esposizioa non gertatu den edo infekzioa non gertatu den; elikagai bidezko gaixotasuna bada, elikagaia ekoitzi den tokia izango da, eta gainerakoetan, oro har, pazienteak gaixotasuna non hartu bide duen. Toki hori zein den jakin ezean, kasua non bizi den jarriko da.

³ Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

⁴ Agente eragilea: laboretegiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

ARRISKUAREN DATUAK.

Datu pertsonalak.

- Gibelesko gaixotasun kronikoa.
 Immunokonprometituta.

Erakunderen batean dago: Bai Ez Erakunde-mota:

Arriskuko lanbidea (markatu aukera hauetako bat):

- Elikagaien manipulatuzailea Gaixo daudenak artatzen ditu
 Osasun langile Ikastetxeko/Hurtzaindegiko langilea
 Laborategiko langilea. Lanean hondakin-urak ukitzen ditu.

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

- Elikagai susmagarria kontsumitzea (edateko ura izan ezik).
 Edateko ura kontsumitzea.
 Pertsonatik pertsonara: Gaixo edo infektatuarekin (eramailea) kontaktuan izan da.
 Pertsonatik pertsonara: Praktika heterosexualetan.
 Pertsonatik pertsonara: Gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoak (GSG):
 Latrogenikoa, besterik zehaztu gabe.
 Jolas-urak⁵
 Ingurumenetik datorren beste esposizioen bat⁶
 Drogak bide parenteraletik edo beste bide batzuetatik hartu izana.
 Gurasoak inguru endemiko batetik immigratutakoak ditu.
 Berarekin bizi den norbaitek inguru endemikoren batera bidaiatu du sintomak hasi aurreko 8 asteetan.

Elikagai susmagarria (markatu aukera hauetako bat):

- Ura Fruta freskoa Fruta eta baia izoztuak
 Itsaski, krustazeo, molusku eta Barazkiak Zukuak Fruta lehortua

Elikagaia EAetik kanpora erosi da, Espainian: Bai Ez Zehaztu

Elikagaia: gehiago zehaztu:

⁵ Jolas-urekiko esposizioa: igerilekuetan, hidromasaje-bainuontzietan, ur-parkeetan, ur interaktiboko iturrietan, lakuetan, ibaietan edo itsasoan kutsatuta dagoen urarekin harremana edukitzean, ur hori irenstean eta lurruna edo aerosolak arnastean hedatzen diren mikroorganismoengatik.

⁶ Ingurumenean gertatzen den beste esposizio bat: adibidez, lorezaintzan, nekazaritzan...; edo kontaktua edukitzea kutsatutako objektu edo lurzoruekin, ukuiluekin, hiltegiekin...

- Ur botilaratua
- Hornikuntza-sareko ura Zer gertatu den: _____
- Iturri eta antzeko lekuetako ura (ez hornikuntza-sarekoa).
- Hornikuntza indibidualeko ura.

Elikagaia merkaturatzeko modua:

- Merkaturatu gabea.
- Elikagai artisauen salmenta. Establezimendua _____
- Elikagai industrialen salmenta. Establezimendua _____

Elikagaiaren baieztapen mota⁷ (aukera hauetako bat markatu):

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

Elikagaia, agente eragilea⁸: A hepatitis:

Esposizioa non (bat markatu):

Garraiobidea.

- Autobusa.
- Hegazkina.
- Itsasontzia.
- Trena.
- Beste garraiobideren bat.

Jantoki kolektiboa.

- Eskolaurrea.
- Eskola.
- Irakaskuntzarako instalazioa > 18 urte.
- Hotela.
- Jatetxea/Taberna.
- Beste jantoki kolektiboren bat.

Instituzio itxiak.

- Geriatrikoa.
- Espetxea edo zaintzapea.
- Ospitalea.
- Osasun-instalazioa (ospitaleak izan ezik).
- Urritasun psikikoetarako erakundea.
- Beste instituzio itxiren bat.

Beste esparru batzuk.

- Abeltegia.
- Instalazio militarra.
- Esparru berezitua.
- Akanpalekua.
- Laborategia.
- Beste esparruren bat.

⁷ Egiaztapen mota: Zer ebidentziak eraman gaituen pentsatzera elikagai hori izan dela infekzioaren eramailea.

⁸ Elikagaia, agente eragilea: Marka ezazu, soilik, baldin eta laborategian baieztaturik badago elikagai horrek ekarri duela agentea.

Familia.

Etxea.

Kanpina.

Bidaiak. Bidaia-aldia:

Bidaia inkubazio-aldia: BAI EZ

Bidaia nora:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Noiz joan den: / / Noiz itzuli: / /

TXERTAKETAREN DATUAK

Dosiren batekin txertatua: Bai Ez

Zenbat dosi:

Azken dosiaren data: /

Txertaketaren dokumentua aurkeztu du Bai Ez

Txerto mota:

A

A + B

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena:

Probablea.

Baieztatua.

Kasuak sailkatzeko irizpideak:

Irizpide klinikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Loturarik bai?

Beste kasuren batekin: Bai Ez

Agerraldi batekin: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea:

Agerraldia aitortu duen autonomia-erkidegoa⁹:

⁹ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

HARTUTAKO NEURRIAK

- Pazientearen isolamendu enterikoa Bai Ez
- Osasun heziketa Bai Ez
- Kontaktuak aztertzea Bai Ez
- Kontaktuen IG profilaxia Bai Ez
- Kontaktuak txerto bidez immunizatu Bai Ez
- Pazienteak endemia handiko herrialdeetara bidaiatu badu:
- Eskaini al zaio immunizazio pasiborik? Bai Ez
- Eskaini al zaio txertorik? Bai Ez

OHARRAK¹⁰

¹⁰Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu¹⁰