



SHIGELLOSIA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (RENAVE)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2019ko uztailak 29

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

SHIGELLOSIAREN BEHAKETA-PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

Sarrera

Shigellosia gaixotasun bakteriano akutu bat da, hesteari erasaten diona. *Shigella* generoko bakterioek eragiten dute. Gaixotasuna mundu osoan barreiatuta dago, eta endemikoa da hala klima tropikaletan nola epeletan. Ez da ohikoa 6 hiletik beherako haurrak gaixotzea.

Oro har, *S. flexneri*, *S. boydii* eta *S. dysenteriae* dira isolamendu-kasu gehien eragileak garabidean dauden herrialdeetan, eta *S. sonnei*, berriz, herrialde industrializatuetan. Azken horietan, gaixotasuna ez da izaten hain larria. Ohikoa da komunitate bakoitzean serotalde bat baino gehiago egotea. Halaber, infekzio mistoak ere hauteman dira (hesteetako beste patogeno batzuekin). Mundu osoan agertu dira erresistentzia anitzeko *Shigella* anduiak, alde handiekin eremu geografikoa gorabehera, mikrobio-aurkakoen erabilera zabalaren ondorioz.

Lehen sintomak sukarra eta abdomeneko kalanbreak izaten dira. Jarraian, eginkari urtsu handiak agertzen dira (heste meharreko infekzioarekin lotuta). Ondoren, sukarrak behera egin dezake, baina eginkari txikiagoen kopuruak gora (eginkari zatikiak). Egun batean edo bitan eginkari odolduak eta mukitsuak ager daitezke, ultzerazio mukosoen eraginez, baita ondesteko tenesmoa ere, koloneko infekzioaren seinale dena. Goragalea, gorakoak eta, batzuetan, toxemia ere ager daitezke. Konbultsioak konplikazio handia izan daitezke haur txikiekin, baina ez da ohikoa bakteriemiarik egotea. Paziante batzuetan (bularreko haurretan eta heldu adintsuetan) deshidratazio handia egon daiteke, gorakoetan eta beherakoetan likido gehiegi galtzeagatik.

Gaixotasuna automugatua izan ohi da, eta 4 eta 7 egun arteko iraupena izaten du. Infekzio batzuk arinak eta sintomarik gabekoak izaten dira, batik bat *Shigella sonnei* bakterioaren anduiek eragindakoak; kontrara, 1. motako *Shigella dysenteriae* bakterioak agerraldi epidemikoak eta konplikazioak ekarri ohi ditu, tartean, megakolon toxikoa, hesteen zulaketa eta sindrome hemolitiko-uremikoa, eta % 20ra arteko hilgarritasun-tasa izaten du ospitaleratutako pazienteetan, are azkenaldian ere. Bestalde, *Shigella flexneri* bakterioaren andui batzuek artropatia errektiboa eragin dezakete (Reiter-en sindromea), batik bat HL-27 antigenoa (B27 giza antigeno leukozitarioa) izateagatik aurrejoera genetikoa duten pertsonengan. Antigeno hori gaixotasun autoimmune multzo bati lotuta dago (espondiloartropatia seronegatiboak). Kontuan hartu behar da, serotaldeak ez ezik, ostalariaren adinak eta aurretiazko nutrizio-egoerak ere eragina dutela larritasunean eta hilgarritasunean.

Agentea

Lehen aldiz, 1897 urtean isolatu zen Shiga baziloa, gaur egun 1. motako *Shigella dysenteriae* izena duena. *Shigella* generoko mikroorganismoak bazilo txiki Gram-negatiboak dira, ibilgeak eta kapsulatu gabeak, eta *Enterobacteriaceae* familiakoak. Lau talde hartzen ditu barnean generoak, espezie gisa tratatu izan badira ere: *S. dysenteriae* (A taldea), *S. flexneri* (B taldea), *S. boydii* (C taldea) eta *S. sonnei* (D taldea).

Giza gorputzetik kanpo, *Shigella* denbora-tarte labur batez soilik bizi da; beraz, eginkari-laginak bildu eta berehala prozesatu behar dira.

Erreserborioa

Erreserborio esanguratsu bakarra gizakia da, baina izan da agerraldirik primare kolonia batean baino gehiagotan.

Transmisio-modua

Gorozki-aho bidetik transmititzen da. Pertsonarteko kontaktu bidez edo elikagai edo edari kutsatuak irensteagatik gerta daiteke infekzioa. Gaixotasuna elikagaien bidez transmititzea ez da ohikoa herrialde industrializatuetan, zuzeneko kontaktuaren bidez transmititzearekin konparatuta, baina hala gertatzen denean, agerraldi handiak sortu ohi dira. Euliak ere izan daitezke transmisio-bide, babestuta ez dauden elikagaiak kutsatuta.

Agerraldiak pilaketa-egoeretan eta higiene pertsonala eskasa denean gertatzen dira; esaterako, espetxeetan, haurtzaindegietan, psikiatrikoetan eta errefuxiatu-esparruetan. Era berean, aho-uzki eta aho-genital motako sexu-jardunei loturiko agerraldiak gerta daitezke.

Inkubazio-aldia

Inkubazio-aldia egun bat eta hiru egun artekoa izan ohi da, baina 12 ordu eta astebete artekoa izan daiteke 1. motako *S. dysenteriae*-rekin.

Kutsakortasun-aldia

Kutsakorra da, harik eta agente infekzioso eginkarietan bizi den artean; alegia, sintomak agertu eta ondorengo 4 asteetan. Eramaille asintomatikoek gaixotasuna transmititu dezakete, baina arraroa da inor eramaile izatea aipatu tartearen ondoren. Mikrobioen aurkako tratamendu egokiarekin, eramaile-egoera egun gutxira mugatzen da.

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA

Xedeak

1. Shigellosia biztanleengan agertzeko patroia ezagutzea eta azaltzea.

2. Kasuak goiz hautematea, gaixotasunaren hedapena kontrolatzeko, prebentzio-neurriak ezartzeko eta agerraldiak prebenitzeko.

Kasuaren definizioa.

Irizpide klinikoak

Pertsonak zeinu kliniko hauetako bat izatea, gutxienez:

- Beherakoa.
- Sukarra.
- Gorakoak.
- Abdomeneko mina.

Laborategiko irizpidea

Shigella spp isolatzea, lagin kliniko baten kultiboan.

PCR positiboa izatea ez da laborategiko irizpide bat.

Irizpide epidemiologikoa

Lau harreman epidemiologiko hauetatik bat, gutxienez:

- Harremana beste kasu batekin.
- Iturri komun batekiko esposizioa.
- Kutsatutako elikagaien edo edateko uraren eraginpean egotea.
- Ingurumen-esposizioa.

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: Ez dagokio.

Kasu probablea: Irizpide klinikoak eta epidemiologikoak betetzen dituen pertsona.

Baieztatutako kasua: Irizpide klinikoak eta laborategiko irizpidea betetzen dituen pertsona.

Agerraldiaren definizioa

Harreman epidemiologikoa duten shigellosi kasu bi edo gehiago.

ZAINTZA EGITEKO MODUA

Autonomia-erkidegoak banan-banan jakinaraziko dizkio shigellosiaren kasu probableak eta kasu baieztatuak Epidemiologia Zentro Nazionalari, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bidez, eta kasua deklaratzeko 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.

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

Autonomia-erkidegoaz gaindiko agerraldia dagoen 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 Epidemiologia Zentro Nazionalari. Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroak eta eragindako autonomia-erkidegoek batera baloratuko dituzte hartu behar diren neurriak, eta, beharrezkoa balitz, Europar Batasuneko Alerta eta Erantzun Azkarreko Sistemari eta OMERi jakinarazi, Nazioarteko Osasun Erregelamendurekin (2005) bat eginez.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Kasu bat agertu da. Zer egin harekin eta haren kontaktuekin?

Gaixotasunaren fase akutuan, isolamendu enteriko egin behar da; izan ere, koadro klinikoa eragiteko behar den infekzio-dosia izugarri txikia da (10 eta 100 bakterio artean).

Lanera edo eskolara joatea eragotziko da kasu guztietan, harik eta eginkariak normalak direnetik 48 ordu igaro arte.

Arrisku bereziko egoeretan, lanera edo eskolara joatea eragotziko zaie pazienteei eta horiekin harremanetan egon eta sintomak dituzten pertsoneri, harik eta gutxienez 48 orduko tartearrekin bildutako bi ondoz ondoko eginkari-laginek emaitza negatiboak eman arte, betiere mikrobioen aurkako tratamendua eten eta gutxienez 48 ordu igaro badira. PCR positiboa duen lagina, baina kultiboa negatiboa duena, negatibotzat hartuko da. PCR negatiboa duen lagina negatibotzat hartuko da. *S. dysenteriae*, *S. flexnerii* edo *S. boydii* bakterioek eragindako infekzioak arrisku berezikotzat hartuko dira, baldintza hauetakoren bat betetzen bada:

- Jokabide higieniko-sanitarioak eskasak izatea edo ez edukitzea esku-higienerako gailu egokirik.

- Hartzaindegietara edo haur-eskoletara doazen haurrak.
- Gaixotasun bereziki larriak izateko arriskua duten pazienteekin kontaktuan egoten diren langile soziosanitarioak.
- Arrisku handiko elikagaien manipulatzaileak (zerbitzatu aurretik bero-tratamendurik jaso gabe ontziratuko ez diren elikagaiak edo kontsumitzeko prest dauden elikagaiak manipulatzeko dituztenak).

Azpimarratzekoa da zein garrantzitsua den pazienteek nahiz berekin kontaktuan daudenean esku-higiene egokia izatea, eta garbitu eta desinfektatu behar direla eginkariekin kutsa daitezkeen gainazal eta gauza guztiak.

Mikrobioen aurkako tratamendua modu indibidualean baloratu behar da, kontuan hartuta gaixotasunaren larria edo eginkarietan kanporatzen diren mikroorganismoak deuseztatzea. Ez da gomendatzen antibiotikoak hartzea helburu profilaktikoekin. Higikortasun-kontrako agenteak kontraindikaturik daude haurretan eta ez dira gomendatzen helduetan, gaixotasunaren iraupena areagotu dezakete eta. Higikortasun-kontrako agenteak ematen badira ohikoak diren abdomeneko kalanbre handiak arintzeko, gehienez bi dosi emango dira, aldi berean mikrobioen aurkakoak emanda beti.

Agerraldi bati aurre egiteko neurriak

Beharrezkoa da 1. motako *S. dysenteriae* bakterio-infekzio guztien iturria identifikatzea, aurkezten dituen hilgarritasuna eta antibiotikoekiko erresistentzia direla eta; kontrara, *S. sonnei* bakterioak eragindako infekzio isolatua bada etxean, ez da hain beharrezkoa. Elikagaiei loturiko agerraldietan berehala ekin behar zaio ikerketari eta berehala esku hartu behar da, espezie eragilea edozein dela ere. Zentroetan gertatzen diren agerraldietan neurri bereziak hartu behar dira, esaterako, kasuak eta paziente iritsi berriak banantzea, esku-higienea gainbegiratzeko programa, pazienteen eta zaintzaileen kultibo jarraituak, etab. Agerraldi kontrolagaitzenak haur txikiei edo buru-urritasunen bat duten pertsonen dagozkienak dira, eta ur-hornidura egokia ez den inguruetakoa.

BIBLIOGRAFIA

- 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
- 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.
- Du Pont HL. *Especies de Shigella (disentería bacilar)*. En *Enfermedades Infecciosas*. Mandell, Douglas eta Bennett. 221. atala;2655-61. Seigarren edizioa. **2006**.
- Heymann DL (argitaratzailea). *Control of Communicable Diseases Manual*. 19. argitaraldia. Washington: *American Public Health Association*, **2008**.
- Nataro JP, Bopp CA, Fields PI, Kaper JB, eta Strockbine NA. *Escherichia, Shigella, and Salmonella*. *Manual of Clinical Microbiology*. Murray PR editorea 43. kapituluua. 670-87 or. Bederatzigarren edizioa. **2007**.
- Public Health England. *Interim Public Health Operational Guidelines for Shigellosis; A joint guideline from Public Health England and the Chartered Institute of Environmental Health*

I. eranskina. SHIGELOSIAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

Oharra: ematen diguzun informazio oro konfidentziala da. Bilduko den informazioa zure gaixotasunaren kausa zehazteko eta populazioan kasu berriak agertzea prebenitzeko erabiliko da.

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Deklarazioaren eguna: / / Kasuaren data (sintomen hasiera): / /

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

Deklarazioa egin duen laborategia/ospitalea/LM:

Laborategiaren identifikatzailea: CNM identifikatzailea:

Osasun-zentroa Familia-medikua

PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak:

IKK:

Jaioteguna: / / Adina: urte hilabete (2 urtetik beherakoetan)

Sexua: Emakumezkoa Gizonezkoa

Telefono zenbakiak: 1 2

Helbidea:

Udalerrria: Probintzia:

Autonomia-erkidegoa: Herraldea:

Lantokia/ikastetxea:

Osasun-zentroa: Familia-medikua:

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data¹: / / Sintomen hasiera-data: / /

Kasua non gertatu den²:

¹ Kasuaren data: Sintomak hasi ziren data, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratze data eta abar).

² Kasua non gertatu den (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerrria...): Infekzioarekiko esposizioa non gertatu den edo infekzioa non hartu den; elikagai bidezko gaixotasuna bada, elikagaiaren jatorrizko 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.

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____ Probintzia: _____ Udalerria: _____
Heriotza: Bai Ez Ospitaleratuta³: Bai Ez
Inportatua⁴: Bai Ez Herrialdea _____
Kontaktuen azterketa: Eginda Egin gabe
Tratamenduaren hasiera-data _____

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: / /

Eragile etiologikoa⁵ (markatu aukeretako bat):

- Shigella boydii* *Shigella dysenteriae*
 Shigella flexneri *Shigella sonnei*
 Shigella spp Serotipo⁶: _____

Lagina (markatu emaitza positiboa dutenak):

- Hesteetako biopsia Eginkariak LZR
 Likido sinobiala Peritoneoko likidoa Gernua
 Odola

Proba:

- Isolamendua

Lagina Erreferentziazko Laborategi Nazionalera bidaltzea (CNMra): Bai Ez

Deklaratzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea:

Laginaren identifikatzailea ELNn: _____

ARRISKUAREN DATUAK

Arriskuko lanbidea (markatu aukeretako bat):

- Elikagaien manipulatzailea Pazienteak artatzen ditu

⁴ Inportatua: Kasua inportatua izango da, herrialdea Espainia ez bada.

³ Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

⁴ Inportatua: Kasua inportatua izango da, herrialdea Espainia ez bada.

⁵ Agente eragilea: Markatu laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik.

⁶ Kodeak eta literalak fitxategi elektronikoan daude eskuragarri.

- Langile sanitarioa Ikastetxeko/hautzaindegiko langilea

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

- Lurralde endemikora joan izana
- Elikagai susmagarria kontsumitzea (edateko ura izan ezik)
- Edateko ura kontsumitzea
- Pertsonatik pertsonara: Kontaktua pazienteekin edo infektatuekin (eramailea)
- Pertsonatik pertsonara: sexu-harreman bidez, zehaztu gabe
- Jolas-urak⁷
- Beste ingurumen-esposizio bat⁸

Elikagai susmagarria (markatu aukeretako bat):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ura | <input type="checkbox"/> Haragia eta haragi-produktuak, zehaztu gabe |
| <input type="checkbox"/> Fruta | <input type="checkbox"/> Arrautza eta eratorriak |
| <input type="checkbox"/> Esnea eta esnekiak, zehaztu gabe | <input type="checkbox"/> Itsaskiak, krustazeoak, moluskuak eta produktuak |
| <input type="checkbox"/> Mistoak edo buffeta | <input type="checkbox"/> Beste elikagai batzuk, ura izan ezik |
| <input type="checkbox"/> Arrainak eta arrain-produktuak | <input type="checkbox"/> Gazta |
| <input type="checkbox"/> Gozogintzakoak | <input type="checkbox"/> Landarekiak |

Animalia, xehetasun gehiago (markatu aukeretako bat):

- Botilako ura Ura: hornidura-sarekoa
- Ura: iturrietakoa/etab. (hornidura-sarekoa ez dena) Ura: norberaren hornidurakoa

Elikagaia merkaturatzeko modua:

- Merkaturatu gabe Artisau-elikagaiaren salmenta
- Industria-elikagaiaren salmenta

⁷ 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.

⁸ Beste ingurumen-esposizio bat: adibidez, lorezaintza, nekazaritza...; edo kontaktua edukitzea kutsatutako objektuekin edo lurzoruarekin, ukuiluekin, hiltegiekin...

Elikagaiaren baieztapen mota⁹ (markatu aukeretako bat)¹⁰:

- Ebidentzia epidemiologikoa Laborategiko ebidentzia
- Ebidentzia epidemiologikoa eta laborategiko ebidentzia

Elikagaia, agente eragilea¹¹:

- Shigella boydii Shigella dysenteriae
- Shigella flexneri Shigella sonnei
- Shigella spp

Elikagaia, serotipoa¹²:

Espozizio-eremua (markatu aukeretako bat):

Garraioa.

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

Jantoki kolektiboa.

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

Instituzio itxiak.

- Geriatrikoa
- Espetxea edo zaintzapea
- Ospitalea
- Instalazio sanitarioa (ospitaleak izan ezik)
- Urritasun psikikoetarako erakundea
- Beste instituzio itxiren bat

Beste esparru batzuk.

- Abeltegia
- Instalazio militarra
- Esparru berezitua
- Kanpalekua
- Laborategia
- Beste esparruren bat**

⁹ Baieztapen mota: Zer ebidentziak eraman gaituen pentsatzera elikagai hori izan dela infekzioaren eramailea

¹⁰ Zer ebidentzia-motak eraman gaituen pentsatzera elikagai hori izan dela infekzioaren eramailea

¹¹ Eramailea - Elikagaia, agente eragilea: Markatu laborategiak elikagaian hauteman badu bakarrik.

¹² Eramailea - Elikagaia, serotipoa: Markatu laborategiak elikagaian hauteman badu bakarrik. Kodeak eta literalak fitxategi elektronikoan daude eskuragarri.

Familia

Etxebizitza

Kanpina

Bidaia-datuak:

Lurralde endemikora joan izana

Bidaia inkubazio-aldian: Bai Ez

Bidaiaren norakoa: Herrialdea: Autonomia-erkidegoa:

Probintzia: Udalerria:

Joateko data: / / Itzultzeko data: / /

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

Probablea

Baieztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide klinikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Lotura:

Beste kasu batekin: Bai Ez Beste kasuaren identifikatzailea:

Agerraldi batekin: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea:

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa¹³:

Koprokultiboa negatibizatu den data, arrisku bereziko egoeretan

1. koproa / / 2. koproa / /

¹³ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena

OHARRAK¹⁴

¹⁴ Aipatu atal honetan, inkestan adierazi ez duzun gainerako informazio garrantzitsu oro