



LEISHMANIASIA

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO.(ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

LEISHMANIASIAREN ZAINZA PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

Hitzaurrea

Leishmaniasia gaixotasun parasitario talde bat da, planeta osoan zabaldua dagoena, eta azalpen kliniko asko dituenak, hala nola erraietako leishmaniasia, gaixotasunaren formarik larriena dena eta tratamendurik gabe % 100eko hilgarritasuna duena gutxi gorabehera, eta azaleko leishmaniasia, normalean era onberan eboluzionatzen duenak. Bien artean aukera kliniko asko dago. Gaixotasun horiek *Leishmania* generoko gizakiarentzako espezie patogenoek sortzen dituzte. Forma kliniko ezberdinak *Leishmania* espeziearen arabera dira, gaixotasuna eta ostalari bakoitzak ezartzen duen erantzun immunea sortzen duenak.

1993. urteaz geroztik nabarmen zabaldu dira leishmaniasia endemikodun eskualdeak munduan, eta hedapen horrekin batera gaixotasun horrekin egiaztatutako kasuak nabarmen gehitu dira. 12 eta 14 milioi arteko gaixoen prebalentzia dago, urtean 2 milioi kasu berri agertzen dira eta horien artean 1,5 milioi azalekoak izango lirateke (Asiako hego-ekialdean, Afrika iparraldean eta Latinoamerikan) eta 500.000 kasu erraietakoak izango lirateke (Indiako azpikontinentea, Afrikako ekialdea eta Brasil). Gaixotasunak mundu mailan duen hedapen geografikoak 88 herrialderi eragiten die, eta horren arrazoia garapenarekin lotutako faktoreak dira; baita landatik hirira emigratio masiboak izateagatik, nekazaritza eta industriako proiektuak izateagatik eta gizakiak sortutako ingurumen-aldaketengatik ere (urtegiak sortzea, ureztatze-sistemak eta putzuak sortzea, gaixotasunean parte hartzen duten erreserbioak eta intsektu bektoreak agertzea bultzatzen dutenak).

GIB/IHES pandemiak leishmaniasien historia naturala aldatu du. Gaixotasun horrek eta erraietako leishmaniasiak eragin sinergiko negatiboa dute zelulen erantzun immunitarioaren gainean, zelula mota berera zuzentzen baitira. GIB bidezko infekzioak erraietako leishmaniasia garatzeko arriskua handitzen du eremu endemikoetan, eta erantzun terapeutikoaren probabilitatea murrizten du, birgaixotzeak gehituz. Era berean, erraietako leishmaniasiak progresio kliniko aurreratzen du GIB duten pertsonen kasuan, eta ondorioz, baita IHESa definitzen duten gaixotasunen garapena ere.

Munduan erraietako leishmaniasia foku gehienak Indian eta horren ondoko Bangladesh eta Nepal herrialdeetan eta Afrikan (Sudan, Etiopia eta Kenya) banatzen dira, non erraietako forma antropozoonotikoa *L. donovani* espezieak sortzen duen; baita Brasilgo ipar-ekialdean eta Erdialdeko Amerikako zati batean ere, non erraietako leishmaniasien haurren forma zoonotikoa *L. infantum* espezieak sortzen duen. Azaleko leishmaniasiar dagokionez, foku gehienak Iberoamerikan, Afrika iparraldean eta Ekialde Hurbilean aurkitzen dira. Forma muko-kutaneo eta kutaneo difusoak sarriago gertatzen dira Hego Amerikan.

Europar Batasuenan transmisioko 2 ziklo endemiko daude, leishmaniasia forma zoonotiko kutanea eta erraietako leishmaniasia, *L. infantum* espezieak sortzen duena Mediterraneo osoan, eta leishmaniasien forma antroponotiko kutanea *L. tropica* espezieak sortzen duena, Grezian noizean behin zabaltzen dena eta ziurrenez baita auzoko herrialdeetan ere.

Leishmaniasia 1982an erantsi zen Espainian nahitaez aitortu beharreko gaixotasun moduan. Hala ere, azpiaitorpen nabarmena dagoela susmatzen da, erraietako leishmaniasien kasuan % 25-40 artekoa izan daitekeena eta ia % 100ekoa azaleko leishmaniasien kasuan. Intzidentziarik handiena Mediterraneoeko kostaldean eta Iberiar goi-lautadan gertatzen da. Europan, egun, gaixotasun hori azkar ari da zabaltzen iparralderantz, bereziki Espainia edo Italia moduko herrialde endemikoen bidez; hortaz, suspertzen ari den gaixotasunaz hitz egin daiteke.

Agentea

Leishmania generoa Trypanosomidae familiako talde bat da, bi azpigenerotan banatzen dena, *Leishmania* eta *Viannia*. *Leishmania* 20 espezie baino gehiago existitzen dira, morfologikoki bereiztezinak direnak. Ondorioz, metodo biokimikoak (isoentzimekin eta antigorputz monoklonalekin bereizten direnak) eta genotipikoak (ADN zatiak aztertzea eta genoma anplifikatzea) erabiltzen dira haiek bereizteko. Espainian gaixotasun horren kausa *L. infantum* da; espezie horrek *L. donovani* espeziearekin batera *L. donovani* konplexua osatzen dute.

Transmisio modua

Transmisioa erreseborio egoki baten, bektore egoki baten eta arriskuan dagoen poblazio baten araberakoa da.

Gure ingurunean, transmisioaren erantzulea *Phlebotomo* generoko diptero bat da, eta transmisioa sortuko da lebotomo hematofago baten emeak ziztada egiteagatik. Transmisio-zikloa hasten da flebotomoaren emeak *Leishmania* amastigoteak dauden ornodun baten odola xurgatzen duenean. Horiek biderkatu egiten dira eta promastigote bihurtzen dira eltxoaren digestio-hodian. Promastigoteak intsektuaren proboszidera pasatzen dira, ondoren beste ostalari bati inokulatzeko. Ziklo horrek 4 eta 20 egun artean irauten du.

Intsektuak ornodun baten azala ziztatzen duenean promastigoteak inolukatzen ditu, ehun konektiboaren makrofagoek fagozitatzen dituztenak eta horien lisosomen barruan amastigote bihurtzen dira eta ondoren biderkatu egiten dira. Promastigote amastigote bihurtzeko hainbat faktorek esku hartzen dute, eta garrantzitsuenak tenperatura (35°C) eta pH dira. Amastigoteak makrofagoetan erreplikatzeko dira eta horiek suntsitzen dituzte, eta gero eta fagozito kopuru handiagoa infektatzen dute etengabe. Parasito hori ostalariaren organismoan barreiatuko da eta gaixotasuna garatuko da infektatutako ostalariaren

immunitate-erantzunaren eta horren eraginkortasunaren arabera. Soilik flebotomo emeak elikatzen dira odolarekin, eta ondorioz, haiek transmititzen dute gaixotasuna soilik.

Flebotomo erantzuleen espezieak Espainian *P. perniciosus* eta *P. ariasi* dira. Flebotomoek toki hareatsuetan, ilunantzean, toki hezeetan, etengabeko tenperatura dutenetan eta materia organikoan aberatsak direnetan jartzen dituzte arrautzak (habiak, zuhaitzetako tartekak, egurtegiak, zabortegiak). Garatzeko 20 eta 25 °C arteko tenperaturak behar dituzte, eta % 90a baino hezetasun erlatibo handiagoak. Helduaren fasearen jardura-aldia maiatzetik urrira artekoa da; hala ere, aldatu egin daiteke, tokiko klima-baldintzen arabera. *P. perniciosus* poblazio-dentsitatearen maximo bi izaten ditu uztailan eta irailean. Jardura

maximoa ilunabarrean eta gauean gertatzen da, beti ere tenperaturak 16-18 °C artekoak badira eta euririk eta haizerik ez badago. Fototropismo nabarmena izaten dute. Hegazkada isila eta mugatua izaten dute normalean, 2 Km baino gutxiagoko irismenarekin.

Leishmaniasien banaketa-eremua flebotomoaren presentziaren arabera da, baita horren ugartasunaren eta afinitatearen arabera ere. Bektoreen poblazioaren dentsitatearen zenbait mugen azpitik, ez da transmisioa mantentzen. Era berean, flebotomoak zenbait ugartun-espezie izaten ditu nahiago.

Beste transmisio-bide batzuk deskribatu dira, oso nohizbehinkakokak, hala nola larruazalean zeharrekoa, bertikala eta odol-transfusio bidezkoa.

Erreserborioa

Leishmaniasia zoonosi bat da, erreserborioa normalean animalia bat izaten baita; hala ere, kasu batzuetan antropozoonosia izaten da (pertsonatik pertsonara bidezko transmisioa bektore baten bidez). Parasittoa immunodeprimituen, xiringak partekatzen dituztenen eta bide parenteral bidez drogak kontsumitzen dituztenen artean edo odol-transfusio bidez transmititu dela deskribatu da.

Gure herrialdeko erreserboriorik ezagunena txakurra da. Bestelako kanido, katu, marraskari eta beste espezie basati batzuek ere zeregin garrantzitsua betetzen dutela deskribatu da, hala nola erbiek, zeinak erreserborio aktibo moduan betetzen duten zeregina orain dela gutxi deskribatu baita Madrilgo Erkidegoan.

Pertsonak erreserborio nagusi moduan jarduten dute gaixotasunaren bi formatan: *L. donovani* espezieak sortutako erraietako leishmaniasia eta *L. tropica* espezieak sortutako azaleko leishmaniasia. Gizakiek ere beren zeregina bete dute erreserborio moduan, *L. braziliensis*, *L. guyanensis* eta *L. panamensis* espezieak sortutako agerraldi batzuetan. Ez da oso argi geratu infektatutako pertsona asintomatikoek zer nolako zeregina izan duten transmisioaren zikloan.

GIBarekin koinfektatutako pazienteak oso-oso infekziosoak dira eltxoentzat; izan ere, karga parasitario altua dute eta zeregin garrantzitsua bete dezakete *L. donovani* eta *L. infantum* espezieek sortutako leishmaniasien formak eremu batzuetan transmititzeko; ondorioz, kasu horiek aktiboki bilatu eta tratatu behar dira. Gauza bera esan daiteke *L. tropica* espezieak sortutako azaleko leishmaniasien forma errepikakorren gainean. Gainera, gizakiek giza infekzioaren iturri moduan jardun dezakete *L. major* espeziearekin eta *L. infantum* espezieak sortutako azaleko leishmaniasian, lesioek izaera iraunkorra izaten baitute.

Foku bakar batean hainbat *Leishmania* espezie bizi daitezke elkarrekin, itxuraz berdintsuak diren forma klinikoak sortuz, baina ziklo epidemiologiko ezberdinetan sortu direnak. Horrek nabarmentzen du parasito horiek zehatz-mehatz identifikatu behar direla.

Inkubazio-aldia

Azaleko leishmaniasien kasuan, aste 1 eta hainbat hilabete artekoa izan daiteke, eta erraietako leishmaniasien kasuan, 2 eta 4 hilabete artekoa da; hala ere, hamar egun eta bi urte artekoa ere izan daiteke.

Kutsakortasun-aldia

Ez da pertsonatik pertsonarako transmisio zuzenik. Hala ere, bektorearen bidezko ziklo antroponotiko bat dago. Bektoentzat infektibitatea iraunkorra izango da lesioetan parasitoak dauden bitartean. Tratatu gabeko kasuetan, bi urtera arte egon daitezke parasitoak lesioetan; hala ere, osatze-tasa, eta ondorioz, infektatzeko aukera, aldatu egiten da espeziearen arabera.

Kutsatzeko arriskua

Gaixotasuna garatzeko arriskua eragindako pertsonen baldintzen arabera da, eta aldatu egiten da eremu endemikoen eta inplikaturako *Leishmania* espeziearen arabera. Kalkulatzen da Espainian 50 kasu existitzen direla klinikarik gabe erraietako leishmaniasien klinika duen bakoitzeko. Zelulen immunitateak leishmaniaren aurrean betetzen duen zeregin garrantzitsua dela eta, immunodefizientziak dituzten pertsonen (tratamendu immunoezabatzaileak, neoplasia hematologikoak, gaixotasun autoimmuneak eta seropositiboak GIBaren kasuan) eta hurrek garatzen dute gaixotasuna gehienetan.

Etengabeko immunitatea gera daiteke *L. tropica* edo *L. major* espezieek sortutako leishmaniasian lesioak osatu ondoren; baina ez da ezagutzen horrek beste espezie batzuen aurrean babesten duen edo ez.

Leishmaniarekin lehen aldiz infektatu eta hilabete edo urte batzuk geroago, eta erraietako leishmaniasia jasan ondoren, berriz ere aktibatu daiteke. Berriz ere aktibatzea eragiten

duen faktoreak nutrizionalak eta immunogenetikoak direla dirudi, eta kasu horietan inplikazio dermatologikoak izaten dira, alegia, leishmaniasi dermiko post kala-azar izenekoak agertzen da (PKDL, ingelesezko izenaren siglen arabera).

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA

Xedeak

- Leishmaniasia biztanleengan agertzeko patroia ezagutzea eta azaltzea.
- Kasuak goiz detektatzea, gaixotasuna barreiatzea saihestuko duten kontrol-neurriak hartzeko, kalte gabeko eremuetan barreiatzeko aukera duen gaixotasuna baita.

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoa

- **Larruazaleko leishmaniasia:**
Gorputzaren estali gabeko eremuetan lesio ultzeroso eta ez mintsu bat edo gehiago azaltzea. Aurpegia, lepoa, besoak eta hankak dira sarrien eragiten diren eremuak. Inokulazio-puntuan nodulu bat agertzen da, zeinaren tamaina handitu baitaiteke eta ultzera ez mintsu bihurtu. Batzuetan, hala mantentzen da denbora aldagarri batean, berez osatu arte, eta orbain apala uzten du.
- **Leishmaniasi Muko-kutaneo:**
Mukosekiko eragina, azaleko forma barreiatzearen ondorioz. Anduia batzuk mukosetan barreiatu daitezke eta lesio deformatzaileak sortu sudur-faringeetako ehunak suntsitzen baitira.
- **Erraietako Leishmaniasia:**
Sintoma nagusiak honako hauek dira: sukar irregular luzatua, esplenomegalia eta pisu-galera. Geroago, hepatomegalia moderatua, iztondoen eta zerbikalen eremuan adenopatiak, leukopenia, anemia eta trombozitopenia agertzen dira.

Laborategiko irizpidea

- Azaleko eta azaleko eta mukosetako leishmaniasien laborategiko irizpidea:
 - Parasitologia ikustea (parasitologia positiboa tindaketaren bidez, lesioaren kultiboa), edo
 - Parasitoaren DNA detektatzea odolean.

Test serologikoak ez dira erabilgarriak izaten azaleko leishmaniasiaren kasuan; izan ere, antigorputzen mailak ez dira hautemangarriak edo oso baxuak izaten dira. Soilik leishmaniasia muko-kutaneoan onar daiteke diagnostiko moduan serologia positiboa (IFAT, ELISA).

- Erraietako leishmaniasiaren laborategiko irizpidea:
 - Parasitologia positiboa (hezur-muinaren frotis tindatuak, barea, gibela, gongoil linfatikoak, odola edo biopsia baten mikroorganismoaren kultiboa edo xurgapena).
 - Serologia positiboa (IFAT, ELISA, immunokromatografia rK39, zuzeneko aglutinazioaren froga).
 - PCR bidezko parasitoaren DNA detektatzea.

Froga serologiko guztiek bi mugapen dituzte. Antigorputz espezifikoak hautemangarriak dira sendatu ondorengo hainbat urte geroago ere. Beraz, birgaixotzean, diagnostiko serologikoa ez da fidagarria. Bigarrenez, eremu endemikoetan bizi diren eta erraietako leishmaniasiaren aurrekaririk ez duten pertsona osasuntsuen proportzio esanguratsu bat positiboak dira antileishmania antigorputzen aurrean, infekzio asintomatikoak direla eta. Beraz, diagnostiko serologikoa erabili beharko da beti erraietako leishmaniasiaren kasu klinikoaren definizioarekin batera.

rK39 antigenodun immunokromatografia eremuan egin daitekeen test azkarra da eta pronostikoaren balioa izan dezake

Irizpide epidemiologikoa

Gutxienez, lau harreman epidemiologiko hauetatik bat:

- Infektatutako txakurrekin edo beste animalia batzuekin kontaktua izana
- Drogak bide parenteral bidez erabiltzen dituen eta GIB duena.

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: Ez da aplikatzen.

Kasu probablea: Irizpide klinikoak betetzen dituen eta lotura epidemiologikoren bat duen pertsona.

Baieztatutako kasua: Kasuaren definizioaren irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona eta laborategiko irizpideak.

Agerraldiaren definizioa

Harreman epidemiologikoa duten leishmaniasi kasu bi edo gehiago.

ZAINTZEKO 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.

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

Agerraldiaren edo hedapen-patroiaren handitasunak nazio-mailako koordinazio-neurriak eskatzen dituenean, autonomia-erkidegoko Zaintza Zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasun Ministerioko Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroari 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 Erregelamenduekin (2005) bat eginez.

2003/99/EE Zuzentarauaren txertaketa den 1940/2004 Errege Dekretuak, zoonosien eta agente zoonotikoen behaketari buruzkoak, zoonosi horiek zaintzea eta giza-, animalia- eta elikagai-iturriei buruzko informazioa sartzeari aurreikusten du, eta zoonosien iturriei eta joerei buruzko urteko txostena egitea ezartzen. Estatuko Administrazio Orokorraren erakundeek eta eskudun erakundeek egingo dute txosten hori, eta elkarrekin aztertuko dituzte autonomia-erkidegoetatik eta bestelako edozein iturritatik jasotako datuak eta informazioa. Era berean, zoonosia izateagatik infekzioaren iturria identifikatzen denean, nekazaritza-arloko agintaritzeari jakinaraziko zaie.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Gaixotasun hori garrantzitsua da Espainiako osasun publikoan, endemikoa baita eremu batzuetan. Hori kontrolatzeko oinarriak honako hauek dira: goiz detektatzea, kasuen tratamendua eta erreserborioen eta bektoreak kontrolatzea.

Erreserborioaren inguruko jarduketak

Txakurrak kontrolatzea, eltxoen ziztadengandik babestuz, lozio intsektizida uxagarriak erabiliz edo intsektizidarekin bustitako lepokoak erabiliz. Txakurrak aire librean lo egitea saihestea, eltxo flebotomoek jarduten duten ordu nagusietan. Beraz, gaua lokal edota garaje barruan pasatzea gomendatzen da, behar bezala babesturik eltxo-sareen bidez. Etxeko txakurretan intsektizida topikoak erabiltzeak txakurren eta gizakien erraietako leishmaniasiaren intzidentzia murriztu du.

Txakurren infekzioa aldizkako serologien bidez kontrolatu behar da eta infektatutako txakurrak kendu egin behar dira eta tratamendua eman behar zaie. Basatutako edo kaleko txakurrak kontrolatu egin behar dira. Txakurrentzako tratamendua ez da oso eraginkorra. Kasu askotan, txakurrak berriz ere infektagarri bihurtzen dira denbora bat igaro ondoren. Txakurrengan infekzioa kontrolatu behar da batez ere txakur-leishmaniasia saihesteko. Hala ere, infektatzeko aukera mantendu egiten da animalia basatien erreserborioak daudelako.

Egun, "Canileish" txertoa dago eskuragarri, txakur-leishmaniasia dutenentzako berezia. Canileish Virbac konpainiak lizentziatu du European eta orain dela gutxi hasi dira merkaturatzen; hortaz, oraindik ez dago daturik erreserborioan izan dezakeen inpaktuaren gainean. Canileishen informazio teknikoaren arabera, txertatzeak infekzioaren ondorengo klinika garatzea saihesten du txertatutako txakurren % 80an eta parasittoa transmititzeko aukera handia dagoen tokian.

Bektorearen inguruko jarduketak

Neurrien helburu nagusia eltxoak garatzea saihestea izango da, intsektuak kontrolatzeko sistemak erabiliz. Tokiko transmisiorako zikloa zehaztu beharko litzateke eta hura ahalik eta modurik praktikoenean eten, hondar-ekintza duten intsektizidak aldizka ezarriz. Gomendatutako neurrien artean, hondar-ekintzadun intsektizidak lainoztatu behar dira (ahal dela kimikoak ez direnak) etxe barruan eta kanpoan, landa-eremu endemikoetan, eltxo-sareak jarri behar dira, etab., flebotomoeentzako jarduera-garaiaren hasieran.

BIBLIOGRAFIA

- Suárez B, Isidoro B, Santos S, Sierra MJ, Molina R, Astray J, Amela C. Situación epidemiológica y de los factores de riesgo de transmisión de *Leishmania infantum* en España. Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 555-564 or.
- Dujardin, JC; Campino L, Cañavate C, Dedet JP, Gradoni L, et al. Spread of Vector-borne Diseases and Neglect of Leishmaniasis, Europe. Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • 14. bol., 7. zk., 2008ko uztaia
- Gil-Prieto R , Walter S, Alvar J, Gil de Miguel A. Epidemiology of Leishmaniasis in Spain Based on Hospitalization Records (1997–2008). *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 85(5), 2011, 820–825 or.
- Heymann, David L.ed. *Control of Communicable Diseases Manual* 19 th Edition 2008, 340-347
- Martín-Sánchez J, Morales-Yuste M, Acedo-Sanchez C, Baron S, Diaz V, Morillas-Marquez F. Canine Leishmaniasis in southeastern Spain. *Emerg Infect Dis.* 2009; 15:795-8 or.
- OPS definición de caso de leishmaniasis cutánea y visceral. *Boletín Epidemiológico*, 23. bol., 3. zk., 2002ko iraila.http://www.paho.org/spanish/sha/be_v23n3-cover.htm
- Ready PD. Leishmaniasis emergence in Europe. *Euro Surveill.* 2010;15(10):pii=19505.
- Ready PD. Leishmaniasis emergence and climate change. In: S de la Roque, editor. *Climate change: the impact on the epidemiology and control of animal diseases.* Rev Sci Tech Off Int Epiz. 2008;27(2):399-412 or.
- Stanley M. Lemon, P. Frederick Sparling, Margaret A. Hamburg, David A. Relman, Eileen R. Choffnes, and Alison Mack. M. Lemon, VECTOR-BORNE DISEASES. *Understanding the Environmental, Human Health, and Ecological Connections.* En Forum on Microbial Threats. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS Washington, D.C. 2008.
- WHO. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, 2010 WHO technical report series ; no. 949 Geneva.
- http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf

I. eranskina. LEISHMANIASIAREN 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: _____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data²: ____/____/____

Sintomak noiz hasi ziren: ____/____/____

Ospitaleratuta³: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

Kasuaren tokia⁴:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Inportatua⁵: Bai Ez

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: ____/____/____

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

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

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.

Agente eragilea⁶ (markatu aukeretako bat):

- Leishmania infantum* *Leishmania spp*
- Leishmania*, beste espezie batzuk

Froga(markatu emaitza positiboa dutenak):

- Azido nukleikoa, detekzioa
- Isolamendua
- Antigorputza, serobihurketa
- 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):

- Animalien manipulatzailea
- Ingurumenekoa: animalia

Faktore hartaratzailerik pertsonala (markatu dagozkion aukerak):

- drogak bide parenteraletik hartzea
- Immunodepresioa

Eraginpean izan da (markatu dagozkion aukerak):

- Kontaktua animaliekin (bektoreak salbu), animalien ehunekin, edo eratorriekin.
- Kontaktua animaliekin, transmisioaren bektore/eramaile gisa
- Transfusioa edo transplantea

Animalia susmagarria (markatu aukeretako bat):

- Txakurra Erbia
- Untxia Katua

⁶ Kausa-agentea: Markatu soilik laborategiak pazienteari baieztatu badio

- Eltxoa Marraskaria
- Zeria Ehiza xeheko animalia zehaztu gabe
- Bestelako animalia bat

Animalia, xehetasun gehiago (markatu aukeretako bat):

- Kontaktua infektatutako animaliarekin
- Kontaktua parasitoak kendu gabeko animaliarekin
- Kontaktua animalia hilarekin

Eramailearen egiaztapen mota (markatu aukeretako bat):

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

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

- Probablea
- Egiaztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide teknikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Kategoria diagnostikoa (markatu aukeretako bat):

- Larruazalekoa
- Biszerala
- Biszerala eta larruazalekoa

Lotuta:

Agerraldiari: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa⁷: _____

⁷ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

OHARRAK⁸

⁸ Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu