



KUKUTXEZTULA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

2018ko martxoan 1ean

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

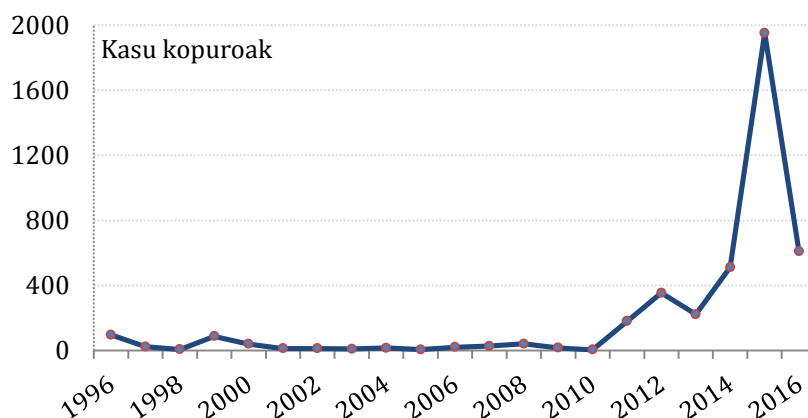
HITZAURREA

Kukutxetzula arnas gaixotasuna da, *Bordetella pertussis*-ak eragindakoa, txerto bidez prebenitzekoa eta adierazi beharrekoa. Airetik, arnas jariakinekin kontaktu zuzena izanda edo tantak barreiatzean transmititzen da. Gizakia da ezagutzen den ostalari bakarra.

Hasierako klinika katarro koadro bat da, goiko arnasbideetako beste infekzio batzuetatik bereizten ez dena eta, aste bat edo bitan, ezul paroxistiko bihurtzen dena, gaixotasunak berezkoa duena, alegia. Ezulaldi konbultsiboak ditu bereizgarri, arnas estridorearekin amaitzen direnak, eta batzuetan, aurpegiko kongestioa eta zianosia edota goragalea ere agertzen dira. Susperraldia dator gero. Klinika aldakorra da adina eta txertaketa aurrekarien arabera. Bularreko umeetan modu atipikoan agertzen da koadroa, apnea-aldiak (heriotza ekar dezaketenak) nagusitzen direlarik arnas sintomen gainerik. Gaixondoa aste edo hilabeteetan luzatzen da, sintomatologia pixkanaka arintzen delarik.

EAEn, txertaketaren estaldura-maila %90etik gorakoa izan arren, epidemia-egoera mantentzen da, Europako gainerako tokietan bezala. Egoera horretan gaude 2011z geroztik eta 2015ean izan ziren tasa-maila altuenak (91,67 100.000 biztanleko). Hainbat hipotesi proposatu dira, hala nola gaixotasunaren immunitate naturala eta txerto bidezkoa laburra izatea, eragile etiologikoaren aldaera antigenikoak, susmo diagnostiko handiagoa edota PCR eskurago izatea diagnosi-teknika bezala.

1. Irudia.- Kukutxetzul kasuen adierazpena EAEn. 1996-2016 epealdia. ABE Erregistroa



Agentea

Bordetella pertussis kokobazilo Gram negatiboa da, gizakien goiko arnas aparatuko mukosetan egoten dena. Birulentzia faktore ezberdinak ditu eta horietako batzuek erraztu egiten dute ostalariaren zelula epitelialetan bakterioak itsastea; beste batzuek, aldiz,

estaldura epiteliala hondatzen dute. Hori dela eta, sintoma lokalak (eztul paroxistikoa) eta zeinu sistemikoak (leukozitosisia eta linfositosisia) eragiten ditu. *B. pertussis*-en patogenotasun-faktore nagusia toxina pertusikoa da (TP), eta zeregin garrantzitsua du erantzun immunologikoa eragiteko.

B. pertussis-az gain, *Bordetella*-ren beste hiru espeziek eragin dezakete gaixotasuna gizakiarengan. Hauek dira: *B. parapertussis*, *B. holmesii* eta *B. bronchiseptica*. *B. pertussis* baino ez da nahitaez adierazi beharrekoa.

Erreserborioa

Gizakia da *B. pertussis*-aren ezagutzen den erreserborio bakarra.

Transmisio moduak

Arnas jariakinekin kontaktu zuzena izanda edo listu-tantak barreiatzean transmititzen da.

Inkubazio-denbora

9-10 egunekoa da (6 eta 20 egun bitarteko gehieneko iraupenarekin).

Transmisio-epea

Kukutxeztula oso kutsakorra da, batez ere katarro-fase goiztiarrean, eta atake-tasa %90ekoa dela uste da etxeko kontaktu ez immuneetan. Kukutxeztula duen pertsona batek kutsatu egiten du katarro-fasearen hasieratik eztul paroxistikoa hasi ondorengo lehen bi asteetara arte (sintomak hasi eta 21 egunetan gutxi gorabehera) edo tratamendu antibiotikoa hasi eta 5 egun arte.

Suszeptibilitatea

B. pertussis-arekiko suszeptibilitatea unibertsala da. Bizi osorako immunitatea ez da lortzen ez infekzio naturalaren bidez, ez txertoaren bidez. Sarri gertatzen da, beraz, infekzioa berriro agertzea.

B. pertussis-engatiko infekzio naturalaren bidezko babesak 3,5 eta 15 urte bitartean mantentzen da. Kukutxeztul azelularren txertoaren hiru dosi hartu ondorengo babesak 3 eta 4 urte bitartean irauten duela uste da eta behera doala apurka-apurka denborarekin. Ez da oraindik ezagutzen zehatz-mehatz zenbateko iraupena duen kukutxeztularen osagai murriztuko txerto azelularrak ematen duen babesak diferiarekiko eta kukutxeztularekiko (dTpa). Txerto-motak baldintzatu egin dezake erantzun immunea lehen txertaketaren ondoren, eta, ondorioz, babes maila eta iraupena ere bai.

GAIXOTASUNAREN ZAINZA

Helburuak:

1. Antzeman, ikertu eta kontrolatu kukutxeztul agerraldiak.
2. Gaixotasunaren patroia epidemiologikoan aldaketarik dagoen jakin eta antzeman, eta arrisku-taldeak identifikatu.
3. Txertaketa-programak gaixotasunaren epidemiologian duen inpaktua ebaluatu, kukutxeztularen aurkako txertaketa programaren inguruan erabakiak hartzen laguntzeko.

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoak

- Gutxienez bi astetan eztula duen pertsona bat, eta gutxienez seinale hauetako bat ere bai:
 - Eztul paroxistikoa.
 - Arnas estridorea.
 - Eztulak eragindako gorakoak.

EDO

- Apnea gertakariak dituzten urtebetetik beherako haurrak.

Laborategiko irizpideak

Ondoko hiruretatik bat, gutxienez:

- *Bordetella pertussis*-en azido nukleikoa detektatzea lagin kliniko batean.
- *Bordetella pertussis* isolatzea lagin kliniko batean.
- *Bordetella pertussis*-en antigorputz espezifikoaren erantzuna.

*** PCR da hautaketa-proba.**

Irizpide epidemiologikoa

Laborategiak baieztatutako kukutxeztul kasu batekin kontaktua izatea sintomak hasi aurretik 6 eta 20 egun bitartean.

Kasuen sailkapena:

Kasu susmagarria: irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona.

Kasu probablea: irizpide klinikoak betetzen dituen eta baieztatutako kasu batekin lotura epidemiologikoa duen pertsona.

Baieztatutako kasua: laborategiko baieztapen-irizpideak eta irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona.

Agerraldiaren definizioa

Agerralditzat joko da lotura duten kukutxeztul kasu bi edo gehiago agertzen badira eta haietako bat gutxienez baieztatutakoa bada.

ZAINTZEKO ERA

Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bitartez, autonomia erkidegoak banan-banan jakinaraziko dizkio Epidemiologiako Zentro Nazionalari kasu susmagarriak, probableak eta baieztatutakoak, eta astero bidaliko du erantsita doan kasu bakoitzaren inkesta epidemiologikoaren informazioa.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Txertoa da kukutxeztula prebenitzeko neurririk eraginkorrena. Kukutxeztularen aurkako txerto azelularrak ez du *B. parapertussis*-ak eragindako infekzioetatik babesten.

Gaur-gaurkoz ez daukagu kukutxeztularen aurkako txerto monobalenterik; eskuragarri ditugun txertoak txerto konbinatuak dira (DTPa, dTpa, DTPa-HiB-VIP, DTPa-HB-Hib-VIP). 2017. urtea aurretik jaiotako haurrentzat EAEn ezarritako jarraibidea da DTPa karga handiko txertoa 2, 4, 6 eta 18 hilabeterekin eta karga baxuko txertoaren (dTpa) oroitzapen dosia 6 urterekin. 2017. urtean jaiotako haurrentzat aldatu egin da eta jarraibidea da DTPa txertoa 2, 4 eta 11 hilabeterekin eta DTPa-VPI-rekin oroitzapen-dosia 6 urterekin.

Gaur egun EAEk duen epidemiologia-egoerari erreparatuta, emakume haurdun guztiak dTpa txertoarekin txertatzea gomendatzen da, haien aurretiko immunizazio-egoerari begiratu gabe. Haurdunaldiaren 27. astetik aurrera jarri behar zaie txertoa, eta lehentasunez, 27. eta 31. asteen bitartean.

Era berean, arazoak edukitzeko arriskua duten hurrei ez transmititzeko, pediatria eta obstetrizia arloetan diharduten osasun langileei dTpa duen txertoa jartzea gomendatzen da, betiere azken 5 urteetan dosirik jaso ez badute, eta berdin diolarik Td txertoaren azken dosia jaso zutenetik zenbat denbora igaro den.

Kasu baten aurrean hartu beharreko kontrol-neurriak. Kontaktuekin nola jardun.

Kasu baten aurrean gomendatutako jarduketa

Kasu susmagarrien, kasu probableen eta baieztatutako kasuen **arnas-isolamendua**. Saihestu egin behar da edoskitzaileekin kontaktua izatea (batez ere lehen serieko txertoak oraindik jaso ez dituztenekin) tratamendu antibiotikoa hartu eta 5 egun igaro arte.

Antibiotiko bidezko tratamendua jasoko ez duten kasuek arnas-isolamenduan egon beharko dute 21 egunez, sintomak agertzen direnetik, edota eztula desagertu arte.

Faringeko exudatuaren **laginak hartuko dira** kasuak laborategian baieztatzeko, baldin eta familia edo eskola-gunean gertatzen den lehen kasua baldin bada. Baieztatutako kasu batekin harreman estua izan duen kontaktuen kasuan, diagnostiko klinikoa nahikoa izango da.

Antibiotiko bidezko tratamendu espezifikoa sintomak agertu eta lehenbailehen eman behar da. Bere helburua *B. pertussis*-a nasofaringetik desagerraraztea da, transmiti ez dadin. Bost eguneko tratamenduarekin lortzen da. Antibiotiko bidezko tratamenduak eragin mugatua du gaixotasunaren bilakaeran, berandu ematen bada, batez ere. Horregatik, ezturekin hasi eta hurrengo hiru asteen barruan gomendatzen da tratamendua. Hona gomendatutako antibiotikoak eta tratamendu-jarraibideak:

- Azitromizina 3 egunetan; 10 mg pisu kg-ko, dosi bakarra (helduek 500 mg/egun).
- Azitromizina 5 egunetan, 10 mg pisu kg-ko lehen egunean (helduek 500 mg) eta 5 mg pisu kg-ko 2. eta 5. egunen artean, dosi bakarra egunean (helduek 250 mg).
- Klaritromizina 7 egunetan (7,5 mg pisu kg-ko, egunean bi aldiz). Haurdun dauden emakumeengan ez da gomendatzen erabiltzea.
- Eritromizina 7-14 egunetan (40 mg pisu kg-ko egunean, hiru dositan banatua). Haurdun dauden emakumeengan eritromizina-estolatoia ekidin egin behar da.

Tratamendu-jarraibideen lehenengo hirurak hautazkoak dira *B. pertussis*-a desagerrarazteko, ondorio kaltegarriak agertzeko probabilitatea gutxitzen delarik. Azitromizina da hilabetetik beherako edoskitzaileentzat gomendatutako antibiotikoa.

Erresistentzia susmorik badago edota pazienteak intolerantzia edo kontraindikazioa badu, makrolidoen ordez trimetropin sulfametoxazola (100 mg sulfametoxazol eta 20 mg trimetropin) erabil daiteke 7 egunez, jarraibide hauen arabera:

- haurrak > 6 aste - 6 hilabete: 120 mg egunean bi aldiz.
- haurrak > 6 hilabete - 5 urte: 240 mg egunean bi aldiz.
- haurrak 6 - 12 urte: 480 mg egunean bi aldiz.
- Helduak: 960 mg egunean bi aldiz. Haurdun dauden emakumeengan ez da gomendatzen erabiltzea.

Txertaketa: kukutxeztula duen gaixoaren txertaketa egoera aztertuko da eta, klinikoki errekuiperatuta dagoenean, indarrean dagoen egutegiaren arabera eguneratuko da beharrezkoa bada. Txertaketak ez du eraginik gaixotasunaren bilakaeran.

Baieztatutako kukutxeztul kasu baten kontaktuekin gomendatutako jarduketa

Arrisku handiko kontaktuen bilaketa aktiboa: kukutxeztula duten pertsonak kutsatu egiten dute katarro-fasearen hasieratik ez tul paroxistikoa hasi ondorengo lehen bi asteetara arte (sintomak hasi eta 21 egunetan gutxi gorabehera) edo antibiotiko eraginkor batekin tratamendua hasi eta 5 egun geroagora arte. Identifikatu egin behar dira arrisku handiko kasu susmagarriak, probableak eta baieztatutakoak.

Kontaktuen definizioa

Kontaktu gertukoak: kukutxeztul kasu baten kontaktu gertukotzat joko dira hauek:

- Etxe berean bizi diren pertsonak (bizikideak).

Bestelako kontaktuak, lanekoak esaterako edota ikastetxe berera joatea, ez dira gertuko kontaktutzat jotzen, nahiz eta ebaluatu egin beharko den egoera partikular bakoitza tartean arrisku handiko kontaktuak badaude.

Arrisku handiko kontaktua

Kukutxeztul larria izateko arrisku handia duten pertsonak dira eta **kukutxeztul larria sufritzeko arriskuan dauden pertsonen infekzioa transmiti** diezaioketen pertsonak. Arrisku handiko kontaktutzat joko dira:

- Txertoaren hiru dosi ez dituzten urtebetetik beherako haurrak.
- Haurdunaldiko azken hiru asteetan dauden eta haurdunaldian zehar dTpa txertoa jaso ez duten emakumeak edota azken 7 egunen barruan txertoa jaso dutenak (jaioberriari ez transmititzeko).
- Aurreko bi taldeekin gertuko kontaktua izan duten pertsonak (arriskukoak dira, transmisoreak izan baitaitezke), hala nola bizikideak, hartzaindegietako langileak eta pediatría, neonatología eta obstetriziako osasun langileak.

Kontaktu asintomatikoak hartzaindegietatik, ikastetxeetatik edo beste talde komunitario batzuetatik **kanpo uztea ez da beharrezkoa**.

Profilaxi antibiotikoa nola eman: duen eragina mugatua denez, antibiotiko bidezko profilaxia familia barruko zirkulu mugaturako gomendatu beharko litzateke soilik. Bi baldintza hauek betetzen dituzten gertuko kontaktuetarako gomendatzen da:

- Arrisku handiko kontaktuak izatea.
- Hasierako kasuaren gaixotasuna azken 21 egunen barruan gertatu izana.

Profilaxirako antibiotikoak eta jarraibideak gaixotasunaren tratamendurako dauden berberak dira. Profilaxi antibiotikoa kontaktuaren txertaketa-egoera gorabehera gomendatuko da (txertaketa ondorengo immunitateak iraupen laburra baitu). Kukutxeztula duten emakumeen

kasuan, erditzeko unean infekzio-gaitasuna badute, emakume horien haur jaioberrientzat, azitomizina bidezko kimioprofilaxia gomendatzen da 5 egunez.

Txertaketa: kontaktuen txertaketa-egoera berrikusi eta indarrean dagoen egutegiaren arabera eguneratuko da txertaketa.

7 urtetik beherako kontaktuak

Identifikatutako kontaktuen kopurua mugatua bada gomendatuko da soilik garaiz aurreko txertaketa-jarraibidea.

Kontuan izan behar da, jaiotza-urtearen arabera, haurren egutegia ez dela berdina:

2017ko urtarrila baino lehen jaiotako 7 urtetik beherako kontaktuak

Kukutxeztularen aurkako txertoaren 4 dosi jaso ez badituzte, dosien arterako gomendatutako gutxieneko tarreak jarraituta osatu beharko dute jarraibidea (gutxieneko adina 1. dosia hartzeko, 6 aste; 1. eta 2.aren artean eta 2. eta 3.aren artean, 4 asteko gutxieneko tartea; 3. eta 4. dosien artean, 6 hilekoa da gutxieneko tartea). Kukutxeztularen aurkako txertoaren 4 dosi baino jaso ez dituzten 4-6 urteko kontaktuei, dTpa-ren 5. dosi bat emango zaie.

2017ko urtarrilaz geroztik jaiotako 7 urtetik beherako kontaktuak

Kukutxeztularen aurkako txertoaren 3 dosi jaso ez badituzte, dosien arterako gomendatutako gutxieneko tarreak jarraituta osatu beharko dute jarraibidea (gutxieneko adina 1. dosian, 6 aste; 1. eta 2.aren artean, 4 asteko tartea; eta 2. eta 3.aren artean, 4 asteko gutxieneko tartea). 3. dosirako gutxieneko adina 5 hilabete da, baina 10 hilabete baino gutxiagorekin ematen bada, ez da hirugarren dosizat joko, eta oroitzapeneko beste dosi bat eman beharko litzaioke aurreratutako hirugarren dosi hori eman eta 6 hilabetera. Laburpen-taula bat dago 1. eranskinean.

Kukutxeztularen aurkako txertoaren 3 dosi jaso dituzten 4-6 urteko kontaktuei, DTpa-VPI-ren 4. dosi bat emango zaie.

7 urtetik gorako kontaktuak

Kimioprofilaxi antibiotikoa gomendatuta duten kontaktuek dTpa dosi bat jaso beharko dute, baldin eta azken 10 urteetan kukutxeztularen aurkako txertoaren dosirik jaso ez badute.

Agerraldi baten aurrean hartu beharreko neurriak

Laborategiaren baieztapena: badira beste arnas-patogeno batzuk kukutxeztularen antzeko sintomak eragiten dituztenak. Garrantzitsua da, beraz, agerraldiaren tokian *B. pertussis*-a ageri dela baieztatzea.

Kasuen bilaketa aktiboa: kontaktuak zainduko dira, kasu berrien sintomak antzemateko. Infekzio-iturria identifikatzeko, kasuak atzera begira bilatuko dira.

Kontrol-neurriak kontaktuetan: Kontaktu bakoitzaren arrisku indibidualaren ebaluazioa egin ondoren ezarriko dira neurriak. Kukutxeztul mota larria izateko arriskua handia da txertoaren hiru dosi jaso ez dituzten urtebetetik beherako haurrengan. Infekzioa transmititzeko arriskua, beheranzko ordenan, hau da: familia, zainzaileak familietan, haurtzaindegia, ikastetxeak eta komunitatea.

- Haurtzaindegietako, ikastetxeetako edo bestelako komunitate-taldeetako sintomarik gabeko kontaktuak kanpoan uztea ez da beharrezkoa.
- Sintomak agertzen badira, arnas-isolamendua aplikatuko da gaixotu daitezkeen pertsoneri transmititzeko zer aukera dagoen balioetsi arte.

Profilaxi antibiotikoa nola eman: kontaktuekin jarduteko atalean azaldutakoaren arabera egingo da.

Txertaketa: kontaktuekin jarduteko atalean azaldutakoaren arabera egingo da. Txertoak jaso ez dituzten edo txerto guztiak jaso ez dituzten haurren txertaketa-egutegia eguneratzeko agintzen da.

Agerraldiak osasun zentroetan

Osasun arloko langileak infekzio-iturri izan daitezke pazienteentzat, batez ere kukutxeztularen konplikazio larriak izateko arriskua duten haurrengat.

Baiezatatutako kukutxeztul kasu bat edo gehiago ospitale batean identifikatzen badira, berehala jarri behar dira martxan kontrol neurriak, hau da, ospitaleko infekzioak kontrolatzeko arduradunekin, mikrobiologoekin eta lan-osasuneko arduradunekin jardun beharko da.

Kontrol neurriak hauek dira: kasuen arnas-isolamendua infekzio-gaitasuna galdu arte, kasuak laborategiak baieztatzea, kimioprofilaxia antibiotikoekin infekzio aldian kasuarekin logela partekatu duten gertuko kontaktuentzat eta txertoa, beharrezkoa balitz.

Kasuak edoskitzaileengan agertzen badira, gertu ingresatuta daudeneentzat, kimioprofilaxiaz gain, kontuan hartuko da kukutxeztularen aurkako lehen txertaketaren garaiz aurreko

txertaketa, edo jada hasita badago, harekin jarraitzea. DTPa-ren lehenengo dosia 6 asterekin eman daiteke.

Kimioprofilaxi antibiotikoaz gain, dTpa txerto dosi bat eskainiko zaie kasuekin gertuko harremana izan duten **osasun arloko langileei**. Balorazioa lan-arriskuen prebentziorako

zerbitzuek edota prebentziozko medikuntza zerbitzuek egingo dute, betiere txerto hori jaso ez badute aurreko 5 urteetan zehar eta Td txertoaren azken dosia jaso zenetik igarotako denbora gorabehera.

Txertaketa ondorengo immunitateak gutxi irauten duenez, agerraldiaren aurretik dTpa dosi bat jaso izanak ez du kimioprofilaxitik salbuesten.

Agerraldiak hartzaindegietan eta ikastetxeetan

Kukutxeztul kasu susmagarriak, probableak eta baieztatutakoak hartzaindegietatik eta ikastetxeetatik kanpo utziko dira antibiotiko bidezko tratamendua hasi ondorengo lehen bost egunetan. Ez da beharrezkoa kontaktu asintomatikoak kanpoan uztea.

Ikastetxeetako eta hartzaindegietako profilaxi antibiotikoaren gomendioa egiteko, transmisioa gertatzen den lekua balioetsi behar da. Horrez gain, indibiduo baten edo talde baten (etxe berean bizi diren indibiduoak, gela partekatzen dutenak, garraiobide bera erabiltzen dutenak edota eskolaz kanpoko ekintzetan batera daudenak) esposizio-denbora areagotuko duen zirkunstantziarik dagoen identifikatzea ere garrantzitsua da. Beste alderdi batzuk ere kontuan hartuko dira, hala nola antibiotikoak onartzen diren eta jarraibideen betetzea.

1. eranskina: Kukutxeztul agerraldiak direla eta, garaiz aurreko txertaketetan txertoa emateko gutxieneko adinen taula.

2017 BAINO LEHENAGOKO EGUTEGIA			2017A ONDORENGO EGUTEGIA		
Adina	Dosiak	Garaiz aurreko txertaketarako gutxieneko adina agerraldi kasuetan	Adina	Dosiak	Garaiz aurreko txertaketarako gutxieneko adina agerraldi kasuetan
2h	1.a	6 aste	2h	1.a	6 aste
4h	2.a	3 hilabete	4h	2.a	3 hilabete
6h	3.a	5 hilabete	11h	3.a	-5h, baina ez da 3. dosizat jotzen; 4. dosia eman behar da 3. etik 6 hilabetera. -10 h 3. dosizat jotzeko
18h	4.a	11 hilabete			
6u	5.a	4 urte	6u	4.a	4 urte

Bibliografia

1. Pickering B, Mc Millan L. Enfermedades Infecciosas en pediatría. Red Book 27. edizioa.
2. *Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España*. Txertaketen Programei eta Erregistroari buruzko Txostena. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasunerako Ministerioa. 2013ko urtarrila.
3. Adenda actualización en “Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España”. Txertaketen Programei eta Erregistroari buruzko Txostena. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasunerako Ministerioa. 2015eko ekaina.
4. Barlow RS, Reynolds LE, Cieslak PR, et al. [Vaccinated children and adolescents with pertussis infections have decreased illness severity and duration, Oregon 2010-2012](#). *Clin Infect Dis*. 2014;58(11):1523-9.
5. Stehr K, Cherry JD, Heininger U, et al. [A comparative effectiveness trial in Germany in infants who received either the Lederle/Takeda acellular pertussis component DTP \(DTaP\) vaccine, the Ledele whole-cell component DTP vaccine, or DT vaccine](#). *Pediatrics*. 1998;101(1 Pt 1):1-11.
6. Tozzi AE, Ravá L, Ciofi ML, et al. [Clinical presentation of pertussis in unvaccinated and vaccinated children in the first six years of life](#). *Pediatriskoia* 2003;112(5):1069-75.
7. Ward JI, Cherry JD, Swei-Ju C, et al. [Infections in vaccinated and unvaccinated adolescents and adults, as assessed in a national prospective randomized acellular pertussis vaccine trial \(APERT\) Bordetella pertussis](#). *Clin Infect Dis*. 2006;43:151-7.
8. Zhiyun Chen, Qiushui He, Inmune persistenca after pertussis vaccination. 2017, 13, 744, -756
9. Guidelines for the Public Health Management of Pertussis in England. Public Health England. Diciembre 2016

KUKUTXEZTULAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

DEKLARATZAILEAREN ETA AITORPENAREN DATUAK

O. Z. /Ospitalea:

Medikua/ Deklaratzailea:

Lehenengo aitortpenaren data: / /

PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak:

Jaiotze data: / /

Adina urteetan: Adina hilabeteetan 2 urtetik beherakoetan:

Sexua: Gizona Emakumea

Helbidea: (kalea, etab.):

Tfnoa.:

Herrialdea:

Herria:

Lanbidea:

Ikastetxea (gela)/Lantokia:

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Sintomen hasieraren data: / /

Tratamenduaren hasieraren data: / /

Agerpen klinikoa (sintoma bat baino gehiago marka daiteke):

Apnea Estridorea Eztul paroxistikoa Gorakoak

Konplikazio-motak (hurrego aukeretan nagusiena markatu):

Krisi fokal orokorrak (konbultsioak) Entzefalopatia Pneumonia Beste
Konplikaziorik gabea

Ospitaleratua¹: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data (lehen emaitza erabakigarria: / /

Lagina (markatu emaitza positiboak):

Sudur-faringeetako exudatua Seruma

Proba (markatu emaitza positiboa dutenak):

Isolamendu mikrobiologikoa

¹ Ospitaleratua: gutxienez, gau bat ospitalean egotea.

- Azido nukleikoa detektatzea (PCR)
 Antigorputza detektatzea (zehaztu gabea)
 Antigorputza (serobihurketa)

TXERTAKETAREN DATUAK

Dosiren batekin txertatuta: Bai Ez Ezezaguna

Dosi kopurua: Jasotako azken dosiaren data: / /

Txertaketa-agiria aurkeztu du: Bai Ez

Txertaketa osoa (5 dosi): Bai Ez

6 HILABETE BAINO GUTXIAGOKO UMEEN DATUAK

Ama dTpa-rekin txertatuta haurdunaldian?: Bai Ez

Haurdunaldiaren zein astetan txertatu zen:

Erditze astea:

Puerperioan txertatuta?: Bai Ez

KASUAREN SAILKAPENA

Kasuaren sailkapena (hurrengo aukeretan markatu bat

Susmagarria² Probablea³ Baieztatua⁴

Kasuak sailkatzeko irizpideak:

Irizpide kliniko⁵: Bai Ez

Irizpide epidemiologiko⁶: Bai Ez

Laborategiko irizpidea⁷: Bai Ez

² Kasu susmagarria: irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona.

³ Kasu probablea: irizpide klinikoak betetzen dituen eta baieztatutako kasu batekin lotura epidemiologikoa duen pertsona.

⁴ Baieztatutako kasua: laborategiko baieztapen-irizpideak eta irizpide klinikoak betetzen dituen pertsona.

⁵ Irizpide kliniko: gutxienez bi astetan ezstula duen pertsona, eta hauek seinaleetako bat ere bai, gutxienez: ezstul paroxistikoa, arnas estridorea, ezstulak eragindako gorakoak edo apnea gertakariak dituzten urtebetetik beherako haurrak.

⁶ Irizpide epidemiologiko: laborategiak baieztatutako kukutxeztul kasu batekin kontaktua sintomak hasi aurretik 6 eta 20 egun bitartean.

⁷ Laborategiko irizpidea: ondoko hiruretatik bat, gutxienez:
Bordetella pertussis-en azido nukleikoa detektatzea lagin kliniko batean.
Bordetella pertussis isolatzea lagin kliniko batean.
Bordetella pertussis-en antigorputz espezifikoen erantzuna.

Agerraldiari lotua: Bai Ez

OHARRAK⁸:

⁸ Aipatu inkestan adierazi gabeko garrantzizko informazioa.