ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 19ης Μαρτίου 2002

για τη διατύπωση ορισμών των κρουσμάτων για την αναφορά των μεταδοτικών νόσων στο κοινοτικό δίκτυο, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου

[κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(2002) 1043]

(2002/253/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998,για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα [1], και ιδίως το άρθρο 3 στοιχείο γ),

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Τα κράτη μέλη πρέπει να διαβιβάζουν πληροφορίες σχετικά με την επιδημιολογική εξέλιξη και εμφάνιση απειλών για τη δημόσια υγεία λόγω μεταδοτικών νόσων χρησιμοποιώντας το κοινοτικό δίκτυο κατά τρόπο που να επιτρέπει την πραγματοποίηση συγκρίσεων, προκειμένου να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα και μέτρα ελέγχου σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο.

(2) Για να είναι συγκρίσιμες οι πληροφορίες αυτές, προαπαιτείται η διατύπωση κοινών ορισμών των κρουσμάτων ακόμα και αν δεν έχουν δημιουργηθεί, μέχρι στιγμής, δίκτυα παρακολούθησης συγκεκριμένων νόσων. Μόλις τεθεί σε ισχύ η παρούσα απόφαση η αναφορά στο κοινοτικό δίκτυο θα γίνεται με τους εν λόγω ορισμούς των κρουσμάτων και θα συμμορφώνεται με τους κανονισμούς για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

(3) Οι ορισμοί των κρουσμάτων που επιτρέπουν τη συγκρίσιμη αναφορά πρέπει να αποτελούνται από ένα κλιμακωτό σύστημα που θα παρέχει ευελιξία στους φορείς ή/και τις αρχές των κρατών μελών κατά την ανακοίνωση των πληροφοριών σχετικά με τις νόσους και με ειδικά θέματα υγείας. Οι εν λόγω ορισμοί των κρουσμάτων θα διευκολύνουν ιδίως την αναφορά των νόσων που απαριθμούνται στην απόφαση 2000/96/ΕΚ της Επιτροπής [2].

(4) Οι ορισμοί των κρουσμάτων πρέπει να διατυπωθούν με τρόπο που να επιτρέπει σε όλα τα κράτη μέλη να συμμετέχουν στην αναφορά στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τα συστήματα που ήδη διαθέτουν. Πρέπει να προβλέπουν διάφορα επίπεδα ευαισθησίας και ειδικότητας ανάλογα με τους διαφόρους στόχους της συλλογής πληροφοριών και πρέπει να μπορούν να τροποποιούνται εύκολα.

(5) Τα μέτρα που προβλέπονται από την παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής που συστάθηκε βάσει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

Άρθρο 1

Για το σκοπό της υποβολής στοιχείων για την επιδημιολογική παρακολούθηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ, και ιδίως το άρθρο 4, τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τους ορισμούς των κρουσμάτων που καθορίζονται στο παράρτημα.

Άρθρο 2

Η απόφαση θα προσαρμόζεται στο βαθμό που αυτό είναι απαραίτητο με βάση τα πιο πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία.

Άρθρο 3

Η παρούσα απόφαση εφαρμόζεται από την 1η Ιανουαρίου 2003.

Άρθρο 4

Η παρούσα απόφαση απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Βρυξέλλες, 19 Μαρτίου 2002.

Για την Επιτροπή

David BYRNE

Μέλος της Επιτροπής

---

[1] ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1.
[2] ΕΕ L 28 της 3.2.2000, σ. 50.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΑΡΙΘΜΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ 2000/96/ΕΚ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΝΤΩΝ ΟΡΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

— Εκτός εάν αναφέρεται ρητά, πρέπει να δηλώνονται μόνον τα κρούσματα που εμφανίζουν συμπτώματα, ωστόσο οι ασυμπτωματικές λοιμώξεις πρέπει να θεωρούνται ως κρούσματα, εάν η λοίμωξη έχει επιπτώσεις στη θεραπεία ή στη δημόσια υγεία.

— «Κρούσματα που συνδέονται επιδημιολογικά» είναι κρούσματα που είτε έχουν εκτεθεί σε επιβεβαιωμένο κρούσμα είτε έχουν την ίδια έκθεση με επιβεβαιωμένο κρούσμα (π.χ. έφαγαν το ίδιο φαγητό, έμειναν στο ίδιο ξενοδοχείο, κ.λπ.).

— Θα χρησιμοποιείται ένα κλιμακωτό σύστημα με τα ακόλουθα τρία επίπεδα:

  — επιβεβαιωμένο κρούσμα: έχει επαληθευθεί με εργαστηριακή ανάλυση,

  — πιθανό κρούσμα: σαφής κλινική εικόνα ή συνδέεται επιδημιολογικά με επιβεβαιωμένο κρούσμα,

  — δυνητικό κρούσμα: ενδεικτική κλινική εικόνα χωρίς να πρόκειται για επιβεβαιωμένο ή πιθανό κρούσμα.

  Η κατάταξη σε αυτά τα διαφορετικά επίπεδα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την επιδημιολογία της κάθε νόσου.

— Τα κλινικά συμπτώματα που αναφέρονται δίνονται απλώς ως ενδεικτικά παραδείγματα, χωρίς να αναπτύσσονται διεξοδικά.

— Για τις περισσότερες νόσους αναφέρονται αρκετά «κριτήρια εργαστηριακής διάγνωσης». Εκτός αν αναφέρεται κάτι διαφορετικό, ένα από αυτά αρκεί για την επιβεβαίωση του κρούσματος.

— Α.Α. στον κατάλογο των ορισμών των κρουσμάτων σημαίνει «άνευ αντικειμένου».

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Οι πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν έγγραφο αποσκοπούν απλώς στην ομοιογενή αναφορά/συγκρισιμότητα των δεδομένων στο κοινοτικό δίκτυο. Η κλινική περιγραφή παρέχει μια γενική περιγραφή της νόσου και δεν αναφέρεται απαραίτητα σε όλα τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για την κλινική διάγνωση της νόσου.

2. Τα εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση που αναφέρονται εδώ μπορεί να πληρούνται με διαφορετικές μεθόδους δοκιμών. Ωστόσο όταν υποδεικνύονται συγκεκριμένες τεχνικές, η χρήση τους συνιστάται.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS) ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV

1. ***AIDS***

Κλινική περιγραφή

Περιλαμβάνει όλα τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV) και παρουσιάζουν κάποια από τις 28 κλινικές καταστάσεις που απαριθμούνται στον ευρωπαϊκό ορισμό των κρουσμάτων για την παρακολούθηση του AIDS.

Κριτήρια για τη διάγνωση

I. *Ενήλικοι και έφηβοι*: ευρωπαϊκός ορισμός των κρουσμάτων του 1993 για την παρακολούθηση του AIDS (βλέπε το παράρτημα II).

II. *Παιδιά ηλικίας <13 ετών*: αναθεώρηση του 1995 του ευρωπαϊκού ορισμού των κρουσμάτων για την παρακολούθηση του AIDS στα παιδιά (βλέπε το παράρτημα III).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Α.Α.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που πληροί τον ευρωπαϊκό ορισμό του κρούσματος του AIDS.

2. ***Λοίμωξη από τον ιό HIV***

Κλινική περιγραφή

Η διάγνωση βασίζεται σε εργαστηριακά κριτήρια λοίμωξης από τον HIV ή σε διάγνωση του AIDS.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

I. *Ενήλικοι, έφηβοι και παιδιά ηλικίας ≥ 18 μηνών*

— Θετικό αποτέλεσμα σε δοκιμασία προληπτικού ελέγχου αντισωμάτων HIV που έχει επιβεβαιωθεί με διαφορετική δοκιμασία αντισωμάτων HIV.
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του HIV (RNA ή DNA).
— Ανίχνευση του HIV με τη δοκιμασία του αντιγόνου p24 του HIV, συμπεριλαμβανομένης δοκιμασίας εξουδετέρωσης.
— Απομόνωση του HIV (ιική καλλιέργεια).

II. *Παιδιά <18 μηνών*

— Θετικά αποτελέσματα σε δύο ξεχωριστούς προσδιορισμούς (εξαιρουμένου του αίματος ομφάλιου λώρου) σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες δοκιμασίες ανίχνευσης του HIV:
  — ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του HIV (RNA ή DNA),
  — δοκιμασία του αντιγόνου p24 του HIV, συμπεριλαμβανομένης δοκιμασίας εξουδετέρωσης, σε παιδιά ηλικίας ≥ 1 μηνός,
  — απομόνωση του HIV (ιική καλλιέργεια).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά ή πληροί τον ευρωπαϊκό ορισμό του κρούσματος του AIDS.

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Κλινική περιγραφή

Άνθρακας από εισπνοή

Μετά από την εισπνοή Bacillus anthracis και σύντομη πρόδρομη οξεία εμπύρετη αναπνευστική ανεπάρκεια, η νόσος εκδηλώνεται με ελαττωμένη τάση οξυγόνου στους ιστούς, δύσπνοια και ακτινολογικές ενδείξεις μεσοπνευμόνιας διεύρυνσης.

Δερματικός άνθρακας

Δερματική βλάβη που ξεκινά ως βλατίδα, διανύει ένα φυσαλιδώδες στάδιο και εξελίσσεται σε πεπιεσμένη μαύρη εσχάρα με περιβάλλον οίδημα. Η βλάβη συνήθως δεν είναι επώδυνη, αλλά μπορεί να υπάρχει γενική ενόχληση (πυρετός και κακουχία).

Γαστρεντερικός άνθρακας

Ύστερα από την κατανάλωση ωμής μολυσμένης τροφής, σύνδρομο ισχυρού κοιλιακού πόνου, διάρροιας, πυρετού και σηψαιμίας.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση και επιβεβαίωση του B. anthracis από δείγματα που συλλέγονται από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο (π.χ. αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό) ή βλάβη άλλου προσβεβλημένου ιστού (δέρματος, πνεύμονα ή εντέρου).
— Συνδυασμός των παρακάτω:
  — παρουσία DNA του B. anthracis (π.χ. με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης) από δείγματα που συλλέγονται από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο (π.χ. αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό) ή βλάβη άλλου προσβεβλημένου ιστού (δέρματος, πνεύμονα ή εντέρου),
  — ένδειξη παρουσίας B. anthracis σε κλινικό δείγμα με ανοσοϊστοχημική χρώση του προσβεβλημένου ιστού (δέρματος, πνεύμονα ή εντέρου)

Ρινικό επίχρισμα χωρίς ενδείξεις νόσου δεν συντελεί στη διάγνωση ενός κρούσματος.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Ως πιθανό κρούσμα ορίζεται:

— κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή της νόσου χωρίς απομόνωση του B. anthracis και χωρίς εναλλακτική διάγνωση, αλλά με εργαστηριακές ενδείξεις B. anthracis από βοηθητική εργαστηριακή δοκιμή,
— κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή της νόσου του άνθρακα συνδέεται επιδημιολογικά με επιβεβαιωμένη περιβαλοντική έκθεση, αλλά χωρίς ενισχυτικές εργαστηριακές ενδείξεις μόλυνσης από B anthracis.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ, ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΗΣ

Κλινική περιγραφή

Η κλινική εικόνα συμπίπτει με εκείνη της αλλαντίασης π.χ. συμπτώματα όπως διπλωπία, θόλωση της όρασης και κοπιωπία. Η συμμετρική παράλυση μπορεί να εξελιχθεί ταχέως.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση της τοξίνης της αλλαντίασης στον ορό, τα κόπρανα, το γαστρικό περιεχόμενο, ή την τροφή του ασθενούς.
— Απομόνωση του Clostridium botulinum από τα κόπρανα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της βρουκέλλωσης, π.χ. οξεία ή ύπουλη εκδήλωση πυρετού, νυκτερινή εφίδρωση, αδικαιολόγητη κόπωση, ανορεξία, απώλεια βάρους, κεφαλαλγία και αρθραλγία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων.
— Παρουσία με ανοσοφθορισμό ειδών του γένους Brucella σε κλινικό δείγμα.
— Απομόνωση ειδών του γένους Brucella από κλινικό δείγμα.

Για πιθανό κρούσμα:
— Ένας μοναδικός υψηλός τίτλος.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά, ή κρούσμα με μεμονωμένο υψηλό τίτλο.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΚΑΜΠΥΛΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΣΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της καμπυλοβακτηριδίασης, π.χ. διαρροϊκή νόσος της οποίας ο βαθμός σοβαρότητας μπορεί να διαφέρει.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση ειδών του γένους Campylobacter από οποιοδήποτε κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΧΛΑΜΥΔΙΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΩΜΑΤΟΣ, ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της λοίμωξης από χλαμύδιο του τραχώματος (Chlamydia trachomatis) π.χ. ουρηθρίτιδα, επιδιδυμίτιδα, τραχηλίτιδα, οξεία σαλπιγγίτιδα, ή άλλα σύνδρομα όταν μεταδίδεται σεξουαλικά.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του C. trachomatis με καλλιέργεια από δείγμα της ουρογεννητικής οδού.
— Παρουσία του C. trachomatis σε κλινικό δείγμα από την ουρογεννητική οδό με ανίχνευση αντιγόνου ή νουκλεϊνικού οξέος.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΧΟΛΕΡΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της χολέρας, π.χ. υδαρής διάρροια ή/και έμετος. Η σοβαρότητά της ποικίλλει.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση τοξινογόνου (δηλαδή που παράγει την τοξίνη της χολέρας) δονακίου της χολέρας (Vibrio cholerae) O1 ή O139 από τα κόπρανα ή τον έμετο.

— Παρουσία ειδικής αντιτοξίνης και δονακιοκτόνου αντισώματος.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΚΡΥΠΤΟΣΠΟΡΙΔΙΑΣΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με κρυπτοσποριδίαση, χαρακτηρίζεται από διάρροια, έντονους μυϊκούς σπασμούς της κοιλιακής χώρας, απώλεια της όρεξης, ναυτία και έμετο.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία ωοκύστεων του Cryptosporidium στα κόπρανα.

— Παρουσία του Cryptosporidium στο εντερικό υγρό ή σε δείγματα βιοψίας από το λεπτό έντερο.

— Παρουσία του αντιγόνου του Cryptosporidium στα κόπρανα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της διφθερίτιδας, π.χ. νόσος της ανώτερης αναπνευστικής οδού που χαρακτηρίζεται από κυνάγχη, χαμηλού βαθμού πυρετό και μια προσκολλημένη μεμβράνη που καλύπτει τις αμυγδαλές, το φάρυγγα ή/και τη μύτη.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση τοξινογόνου κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας (Corynebacterium diphtheriae) από κλινικό δείγμα.

— Ιστοπαθολογική διάγνωση διφθερίτιδας.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή, δεν έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά και δεν συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και είτε έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά είτε συνδέεται επιδημιολογικά.

Να σημειωθεί ότι οι ασυμπτωματικοί φορείς και τα κρούσματα μη τοξινογόνου C. diphtheriae ή δερματικής διφθερίτιδας δεν πρέπει να δηλώνονται.

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με την εχινοκοκκίαση, η οποία μπορεί να προκαλέσει οποιοδήποτε από αρκετά κλινικά σύνδρομα που ποικίλλουν όσον αφορά το μέγεθος και τη θέση της κύστης.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

Διάγνωση από:

— την ιστοπαθολογία,

— ένα συνδυασμό απεικονιστικών τεχνικών και ορολογικών δοκιμών (π.χ. έμμεση αιμοσυγκόλληση, ανοσοδιάχυση, δοκιμασία ανοσοαποτύπωσης).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΕΗΕC (ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ESCHERICHIA COLI)

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της λοίμωξης από ΕΗΕC, π.χ. διάρροια (συχνά με αίμα) και έντονοι μυϊκοί σπασμοί της κοιλιακής χώρας. Η ασθένεια μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές με αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (HUS) ή θρομβωτική θρομβοκυτταροπενική πορφύρα (TTP).

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της E.coli που ανήκει σε ορολογική ομάδα για την οποία είναι γνωστό ότι προκαλεί εντεροαιμορραγική νόσο.

— Ορολογική επιβεβαίωση σε ασθενείς με HUS ή TTP.

— Για τα πιθανά κρούσματα: ανίχνευση γονιδίων που κωδικοποιούν την παραγωγή Stx1/Stx2.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Εργαστηριακά επιβεβαιωμένη απομόνωση του οργανισμού χωρίς κλινικά δεδομένα ή κρούσμα με κλινικά συμπτώματα που συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΛΑΜΒΛΙΑΣΗ (Ή ΓΙΑΡΔΙΑΣΗ)

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της λοίμωξης από Giardia lamblia, χαρακτηρίζεται από διάρροια, έντονους μυϊκούς σπασμούς της κοιλιακής χώρας, εξοίδηση, απώλεια βάρους, ή δυσαπορρόφηση.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία κύστεων της G. lamblia στα κόπρανα.

— Παρουσία τροφοζωιδίων της G. lamblia στα κόπρανα, το δωδεκαδακτυλικό υγρό, ή σε βιοψία του λεπτού εντέρου.

— Παρουσία αντιγόνων της G. lamblia στα κόπρανα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της γονόρροιας, π.χ. ουρηθρίτιδα, τραχηλίτιδα, ή σαλπιγγίτιδα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Neisseria gonorrhoeae από κλινικό δείγμα.
— Ανίχνευση αντιγόνου ή νουκλεϊνικού οξέος της N. gonorrhoeae.
— Παρουσία αρνητικών κατά Gram ενδοκυτταρικών διπλοκόκκων σε ουρηθρικό επίχρισμα που λαμβάνεται από άρρενα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Α.Α.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΣΑΣ (ΓΡΙΠΠΗΣ) ΤΥΠΟΥ Β, ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟΣ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με την εικόνα διεισδυτικής νόσου, π.χ. βακτηριαιμία, μηνιγγίτιδα, αρθρίτιδα, επιγλωττίτιδα, οστεομυελίτιδα ή κυτταρίτιδα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του Haemophilus influenzae τύπου Β από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του H. influenzae από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

Για πιθανό κρούσμα:
— Ανίχνευση αντιγόνου του H. influenzae από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα με κλινική επιγλωττίτιδα χωρίς καμία εργαστηριακή επιβεβαίωση ή με ανεύρεση μόνον από μη άσηπτο σημείο.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή, με ανεύρεση αντιγόνου όπως παραπάνω.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, ΙΟΓΕΝΗΣ

Κλινική περιγραφή

Στα κρούσματα που εμφανίζουν συμπτώματα κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της ηπατίτιδας, π.χ. διακριτή εκδήλωση των συμπτωμάτων και ίκτερος ή αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφεράσης του ορού.

Ηπατίτιδα Α, οξεία

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Θετική δοκιμασία για αντισώματα IgM έναντι του ιού της ηπατίτιδας Α (αντι-HAV).
— Ανίχνευση του αντιγόνου στα κόπρανα.
— Ανίχνευση του νουκλεϊνικού οξέος στον ορό.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα με που συμπίπτει με τον ορισμό της κλινικής νόσου και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με το νορισμό της κλινικής νόσου και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Ηπατίτιδα Β, οξεία

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Θετική δοκιμασία για αντισώματα IgM έναντι των πυρηνικών αντιγόνων της ηπατίτιδας Β (αντι-HBc).
— Ανίχνευση στον ορό νουκλεϊνικού οξέος του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα με θετική δοκιμασία για HbsAg και κλινική εικόνα που συμπίπτει με οξεία ηπατίτιδα.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Ηπατίτιδα C

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας C.
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού της ηπατίτιδας C σε κλινικά δείγματα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που εμφανίζει συμπτώματα και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ HIV

(Βλέπε σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας παραπάνω).

ΓΡΙΠΠΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της γρίπης, π.χ. αιφνίδια εκδήλωση της νόσου, βήχας, πυρετός > 38 °C, μυαλγία ή/και κεφαλαλγία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση αντιγόνου της γρίπης, ή του ειδικού RNA του ιού της γρίπης.
— Απομόνωση του ιού της γρίπης.
— Παρουσία του ειδικού αντισώματος στον ορό έναντι του ιού της γρίπης Α ή Β.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κλινικό κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ

Νόσος των λεγεωναρίων

Κλινική περιγραφή

Πνευμονία

Pontiac fever

Κλινική περιγραφή

Αυτοπεριοριζόμενη νόσος παρόμοια με τη γρίπη που χαρακτηρίζεται από πυρετό, κεφαλαλγία, μυαλγία και μη παραγωγικό βήχα. Οι ασθενείς αναρρώνουν αυτόματα χωρίς θεραπεία ύστερα από 2 έως 5 ημέρες. Δεν υπάρχουν ενδείξεις πνευμονίας.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου των λεγεωναρίων

— Απομόνωση οποιουδήποτε μικροοργανισμού που ανήκει στο γένος Legionella από αναπνευστικές εκκρίσεις, πνευμονικό ιστό ή αίμα.
— Παρουσία του ειδικού αντισώματος έναντι της ορολογικής ομάδας 1 της Legionella pneumophila ή άλλων ορολογικών ομάδων ή άλλων ειδών Legionella με δοκιμασία έμμεσου ανοσοφθορισμού ή με μικροσυγκόλληση.
— Ανίχνευση ειδικού αντιγόνου της Legionella στα ούρα με τη χρήση επικυρωμένων αντιδραστηρίων.

Για πιθανό κρούσμα:

— Ένας μοναδικός υψηλός τίτλος του ειδικού αντισώματος του ορού έναντι της ορολογικής ομάδας 1 της L. pneumophila ή έναντι άλλων ορολογικών ομάδων ή άλλων ειδών Legionella.
— Ανίχνευση ειδικού αντιγόνου της Legionella σε αναπνευστικές εκκρίσεις ή άμεση φθορίζουσα χρώση αντισωμάτων (DFA) έναντι του μικροοργανισμού σε αναπνευστικές εκκρίσεις ή πνευμονικό ιστό με τη χρήση αξιολογηθέντων μονοκλωνικών αντιδραστηρίων.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει ελεγχθεί εργαστηριακά ως πιθανό (βλέπε παραπάνω) ή κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της λεπτοσπείρωσης και χαρακτηρίζεται από πυρετό, κεφαλαλγία, ρίγη, μυαλγία, χύμωση των επιπεφυκότων και λιγότερο συχνά από μηνιγγίτιδα, εξάνθημα, ίκτερο, ή νεφρική ανεπάρκεια.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Leptospira από κλινικό δείγμα.

— Παρουσία αύξησης του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων συγκόλλησης της Leptospira.

— Παρουσία της Leptospira σε κλινικό δείγμα με ανοσοφθορισμό.

— Ανίχνευση του αντισώματος IgM της Leptospira στον ορό.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Λοίμωξη που προκαλείται από τη Listeria monocytogenes, η οποία μπορεί να προκαλέσει οποιοδήποτε από αρκετά κλινικά σύνδρομα, που περιλαμβάνουν θνησιγένεια, λιστερίωση του νεογνού, μηνιγγίτιδα, βακτηριαιμία ή εντοπισμένες λοιμώξεις.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της L. monocytogenes από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο (π.χ. αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή, λιγότερο συχνά, αρθρικό, υπεζωκοτικό, ή περικαρδικό υγρό).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της ελονοσίας, π.χ. πυρετός και τα συνήθη σχετικά συμπτώματα που περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, οσφυαλγία, ρίγη, εφίδρωση, μυαλγία, ναυτία, έμετο, διάρροια και βήχα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία των παρασίτων της ελονοσίας σε επίστρωση αίματος.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του Plasmodium.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Επεισόδιο εργαστηριακά επιβεβαιωμένης παρασιταιμίας με το παράσιτο της ελονοσίας σε οποιοδήποτε άτομο (συμπτωματικό ή ασυμπτωματικό).

ΙΛΑΡΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με την ιλαρά, δηλαδή γενικευμένο εξάνθημα που διαρκεί > 3 ημέρες και θερμοκρασία > 38 °C και ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: βήχας, ρινικός κατάρρους, κηλίδες Koplik, επιπεφυκίτιδα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση IgM, αντισωμάτων έναντι της ιλαράς απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.
— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι της ιλαράς απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.
— Ανίχνευση του ιού της ιλαράς (όχι των στελεχών του εμβολίου) σε κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που έχει διαγνωστεί από ιατρό ως ιλαρά.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά ή κρούσμα που συμφωνεί μ τηνη κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά. Ένα εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα δεν είναι απαραίτητο να συμφωνεί με τον ορισμό της κλινικής νόσου.

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου π.χ. μηνιγγίτιδα ή/και μηνιγγιτιδοκοκκαιμία που μπορεί να εξελιχθεί ταχέως σε κεραυνοβόλο πορφύρα, καταπληξία και θάνατο. Είναι πιθανές και άλλες εκδηλώσεις.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Neisseria meningitidis από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο (π.χ. αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή, λιγότερο συχνά, από αρθρικό, υπεζωκοτικό, ή περικαρδικό υγρό).

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος της N. meningitidis από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

— Ανίχνευση αντιγόνου της N. meningitidis από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

— Παρουσία κατά τη μικροσκόπηση αρνητικών κατά Gram διπλόκοκκων από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

Για πιθανό κρούσμα:

— Ένας μοναδικός υψηλός τίτλος αντισωμάτων έναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου στον ορό του αναρρώνοντος.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κλινική εικόνα που συμπίπτει με διεισδυτική μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση ή, με ανίχνευση της N. meningitidis από μη άσηπτο σημείο, ή με υψηλά επίπεδα αντισωμάτων έναντι του μηνιγγιτιδόκκοκου στο όρο του αναρρώνοντος.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Να σημειωθεί ότι οι ασυμπτωματικοί φορείς δεν πρέπει να δηλώνονται.

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της παρωτίτιδας π.χ. οξεία εκδήλωση μονόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης ευαίσθητης, αυτοπεριοριζόμενης διόγκωσης της παρωτίδας ή άλλου σιαλογόνου αδένα, που διαρκεί περισσότερες από 2 ημέρες, χωρίς άλλη προφανή αιτία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση του αντισώματος IgM έναντι της παρωτίτιδας.

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι της παρωτίτιδας, απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.

— Απομόνωση του ιού της παρωτίτιδας (όχι στελεχών του εμβολίου) από κλινικό δείγμα.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού της παρωτίτιδας.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με τον ορισμό της κλινικής νόσου και συνδέεται επιδημιολογικά με επιβεβαιωμένο κρούσμα.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΚΟΚΚΥΤΗΣ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη του κοκκύτη, π.χ. βήχας που διαρκεί τουλάχιστον δύο εβδομάδες με ένα από τα εξής συμπτώματα: παροξυσμικό βήχα, οξύ εισπνευστικό ήχο («κοκοράκι») ή μεταβηχικό έμετο, χωρίς άλλη εμφανή αιτία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι του κοκκύτη, απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος.

— Απομόνωση της Bordetella pertussis από κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που συμφωνεί με τον ορισμό της κλινικής νόσου.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με τον ορισμό της κλινικής νόσου και συνδέται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΠΑΝΩΛΗ

Κλινική περιγραφή

Η νόσος χαρακτηρίζεται από πυρετό, ρίγη, κεφαλαλγία, κακουχία, κατάπτωση και λευκοκυττάρωση που εκδηλώνεται με μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες κύριες κλινικές μορφές:

— τοπική λεμφαδενίτιδα (βουβωνική πανώλη),

— σηψαιμία χωρίς εμφανή λεμφαδενίτιδα (σηψαιμική πανώλη),

— πνευμονική πανώλη,

— φαρυγγίτιδα και αυχενική λεμφαδενίτιδα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Yersinia pestis από κλινικό δείγμα.

— Παρουσία του ειδικού αντισώματος έναντι του αντιγόνου F1 της Y. pestis.

Για πιθανό κρούσμα:

— Υψηλός τίτλος/τίτλοι αντισωμάτων του ορού έναντι του αντιγόνου του τμήματος 1 (F1) της Y. pestis (χωρίς τεκμηριωμένη συγκεκριμένη μεταβολή) σε ασθενή χωρίς ιστορικό εμβολιασμού κατά της πανώλους.

— Ανίχνευση του αντιγόνου F1 σε κλινικό δείγμα με δοκιμασία φθορισμού.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή με πιθανά εργαστηριακά αποτελέσματα.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή με επιβεβαιωτικά εργαστηριακά αποτελέσματα.

ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ (ΠΑΡΑΛΥΤΙΚΗ)

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της πολιομυελίτιδας, π.χ. οξεία εκδήλωση χαλαράς παράλυσης ενός ή περισσότερων μελών, με μείωση ή απουσία αντανακλαστικών των τενόντων στα προσβληθέντα μέλη, χωρίς άλλη εμφανή αιτία και χωρίς απώλεια των αισθήσεων ή της συνείδησης.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του ιού της πολιομυελίτιδας από κλινικό δείγμα.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού της πολιομυελίτιδας.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με τον ορισμό της κλινική νόσου.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή με επιβεβαιωτικά εργαστηριακά αποτελέσματα.

ΛΥΣΣΑ

Κλινική περιγραφή

Η λύσσα είναι μία οξεία εγκεφαλομυελίτιδα που σχεδόν πάντοτε εξελίσσεται σταδιακά σε κώμα ή αποβαίνει θανατηφόρα εντός δέκα ημερών μετά το πρώτο σύμπτωμα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση με άμεσο φθορισμό αντισωμάτων των ιικών αντιγόνων σε κλινικό δείγμα (κατά προτίμηση τον εγκέφαλο ή τα νεύρα που περιβάλλουν τους θύλακες των τριχών στον αυχένα).

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος της λύσσας σε κλινικό δείγμα.

— Απομόνωση (σε κυτταροκαλλιέργεια ή σε πειραματόζωο) του ιού της λύσσας από σίελο, εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή από ιστό του κεντρικού νευρικού συστήματος.

— Ανεύρεση εξουδετερωτικού για τον ιό της λύσσας (πλήρης αδρανοποίηση) στον ορό ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό μη εμβολιασμένου ατόμου.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση.
Πιθανό:	Α.Α.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΕΡΥΘΡΑ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της ερυθράς, π.χ. οξεία εκδήλωση γενικευμένων κηλιδοβλατιδωδών εξανθημάτων και αρθραλγία/αρθρίτιδα, λεμφαδενοπάθεια ή επιπεφυκίτιδα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση του IgM αντισώματος έναντι της ερυθράς απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι της ερυθράς απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.

— Απομόνωση του ιού της ερυθράς απουσία πρόσφατου εμβολιασμού.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος της ερυθράς από κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που συμφωνεί με τον ορισμό της κλινικής νόσου.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗ (ΜΗ ΤΥΦΙΚΗ, ΜΗ ΠΑΡΑΤΥΦΙΚΗ)

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της σαλμονέλλωσης, π.χ. διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, ναυτία και, μερικές φορές, έμετοι. Η σαλμονέλλα μπορεί να προκαλέσει εξωεντερικές λοιμώξεις.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Salmonella (non-typhi, non-paratyphi) από κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Εργαστηριακά επιβεβαιωένη απομόνωση χωρίς κλινικά δεδομένα ή κρούσμα με κλινικά συμπτώματα που συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΣΙΓΚΕΛΛΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Νόσος της οποίας ο βαθμός σοβαρότητας μπορεί να διαφέρει και χαρακτηρίζεται από διάρροια, πυρετό, ναυτία, έντονους μυϊκούς σπασμούς και τεινεσμό.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση ειδών του γένους Shigella sp.από κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ)

Κλινική περιγραφή

Ο Streptococcus pneumoniae προκαλεί πολλά κλινικά σύνδρομα, ανάλογα με το σημείο της λοίμωξης (π.χ. οξεία μέση ωτίτιδα, πνευμονία, βακτηριαιμία ή μηνιγγίτιδα).

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του S. pneumoniae από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο (π.χ. αίμα, εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή, σπανιότερα, από αρθρικό, υπεζωκοτικό ή περικαρδικό υγρό).

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του S. pneumoniae από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

Για πιθανό κρούσμα:

— Ανίχνευση του αντιγόνου του S. pneumoniae από σημείο που φυσιολογικά είναι άσηπτο.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση ή με ανίχνευση από μη άσηπτο σημείο.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και είναι θετικό ως προς το αντιγόνο.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΣΥΦΙΛΗ

Σύφιλη, πρωτοπαθής

Κλινική περιγραφή

Ένα στάδιο της λοίμωξης από το Treponema pallidum που χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα συφιλιδικά έλκη. Τα έλκη μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ως προς την κλινική εικόνα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση ειδικού IgM αντισώματος με δοκιμή Elisa (EIA).

— Ανίχνευση του T. pallidum σε κλινικά δείγματα με μικροσκόπιο σκοτεινού πεδίου, με άμεσο φθορισμό αντισωμάτων στο T. pallidum (DFA-TP) ή ανάλογες μεθόδους.

Για πιθανό κρούσμα:

— Θετική ορολογική δοκιμασία [μη τρεπονηματική δοκιμασία: δοκιμασία διερεύνησης αφροδισίων νόσων (Venereal Disease Research Laboratory, VDRL) ή δοκιμασία ταχείας αντιδρασίνης πλάσματος (RPR)· τρεπονηματική δοκιμασία: δοκιμασία απορρόφησης φθορίζοντος τρεπονηματικού αντισώματος (fluorescent treponemal antibody absorbed, FTA-ABS) ή δοκιμασία μικροαιμοσυγκόλλησης για αντισώματα έναντι του T. pallidum (MHA-TP)].

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή με ένα ή περισσότερα συφιλιδικά έλκη που χαρακτηρίζουν την πρωτοπαθή σύφιλη και θετική ορολογική δοκιμασία.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Σύφιλη, δευτεροπαθής

Κλινική περιγραφή

Στάδιο της λοίμωξης που προκαλείται από το T. pallidum, το οποίο χαρακτηρίζεται από τοπικές ή διάχυτες εξελκώσεις του βλεννογόνου, συχνά με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Τα έλκη του πρωτοπαθούς σταδίου ενδέχεται να παραμένουν.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία του T. pallidum σε κλινικά δείγματα με μικροσκόπιο σκοτεινού πεδίου, με άμεσο φθορισμό αντισωμάτων στο T. pallidum (DFA-TP) ή ανάλογες μεθόδους.

Για πιθανό κρούσμα:

— Θετική ορολογική δοκιμασία [μη τρεπονηματική δοκιμασία: δοκιμασία διερεύνησης αφροδισίων νόσων (VDRL)].

— Δοκιμασία ταχείας αντιδρασίνης πλάσματος (RPR)· τρεπονηματική δοκιμασία: δοκιμασία απορρόφησης φθορίζοντος τρεπονηματικού αντισώματος (FTA-ABS).

— Δοκιμασία μικροαιμοσυγκόλλησης [για αντισώματα έναντι του T. pallidum (MHA-TP)].

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή με οποιαδήποτε θετική ορολογική δοκιμασία.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Σύφιλη, λανθάνουσα

Κλινική περιγραφή

Στάδιο της λοίμωξης που προκαλείται από το T. pallidum κατά το οποίο οι οργανισμοί παραμένουν στο σώμα του προσβληθέντος ατόμου χωρίς να προκαλούν συμπτώματα ή σημεία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

Παρουσία θετικής αντίδρασης με συγκεκριμένη δοκιμασία ΕΙΑ, αλλά αρνητική εργαστηριακή δοκιμασία για λοιμώδη σύφιλη (βλέπε πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή σύφιλη).

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Δεν υπάρχουν κλινικά σημεία ή συμπτώματα σύφιλης και θετική εργαστηριακή δοκιμή όπως παραπάνω.

Επιβεβαιωμένο: Α.Α.

ΤΕΤΑΝΟΣ

Κλινική περιγραφή

Κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη του τετάνου, π.χ. οξεία εκδήλωση υπερτονίας ή/και επώδυνες μυϊκές συστολές (συνήθως των μυών των σιαγόνων και του αυχένα) και γενικευμένοι μυϊκοί σπασμοί χωρίς άλλη εμφανή ιατρική αιτία.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανίχνευση αντισώματος έναντι της ανατοξίνης του τετάνου σε μη εμβολιασμένο ασθενή που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπεία.

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι της ανατοξίνης του τετάνου.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή.

ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Πρωτοζωική νόσος που εκδηλώνεται ως οξεία νόσος με μία ή περισσότερες από τις εξής μορφές: λεμφαδενοπάθεια, εγκεφαλίτιδα, χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Μπορεί επίσης να προκληθούν συγγενείς λοιμώξεις με υδροκεφαλία, μικροκεφαλία, ενδοεγκεφαλική αποτιτάνωση, σπασμούς, εγκεφαλική καθυστέρηση.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι του Toxoplasma.

— Ανεύρεση του παράγοντα σε σωματικούς ιστούς ή υγρά ή απομόνωσή του σε ζώα ή κυτταροκαλλιέργεια.

— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του Toxoplasma.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό: Α.Α.

Πιθανό: Α.Α.

Επιβεβαιωμένο: Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΤΡΙΧΙΝΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Νόσος προκαλούμενη από την πρόσληψη μέσω της τροφής προνυμφών της Trichinella. Η νόσος έχει ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις. Κοινά σημεία και συμπτώματα μεταξύ των συμπτωματικών ατόμων είναι η ηωσινοφιλία, ο πυρετός, η μυαλγία και το περικογχικό οίδημα.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Ανεύρεση της προνύμφης της Trichinella σε ιστό που έχει ληφθεί με βιοψία μυός.
— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι της Trichinella.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Κλινικά κριτήρια

— Η κρίση κλινικού ιατρού ότι τα κλινικά ή/και ακτινολογικά σημεία ή/και συμπτώματα συμπίπτουν με φυματίωση.
και
— Η απόφαση κλινικού ιατρού να υποβάλει τον ασθενή σε πλήρη θεραπεία κατά της φυματίωσης.

Εργαστηριακά κριτήρια

— Απομόνωση του συμπλέγματος Mycobacterium tuberculosis (εκτός από το M. bovis BCG) από οποιοδήποτε κλινικό δείγμα με καλλιέργεια.
— Ένδειξη οξεάντοχων βακίλλων με μικροσκοπική εξέταση πτυέλων από αυθόρμητη ή προκληθείσα απόχρεμψη.

Κατάταξη ανάλογα με τα εργαστηριακά κριτήρια

Βέβαιο

Κρούσμα με απομόνωση του συμπλέγματος M. tuberculosis (εκτός από το M. bovis BCG) από οποιοδήποτε κλινικό δείγμα. Σε χώρες όπου η καλλιέργεια δεν είναι ευρέως διαθέσιμη, τα κρούσματα με θετικές εξετάσεις επιχρίσματος πτυέλων για οξεάντοχους βακίλλους θεωρούνται επίσης ως βέβαια κρούσματα.

Μη βέβαιο

Κρούσμα που πληροί τα παραπάνω κλινικά κριτήρια, αλλά δεν πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια του βέβαιου κρούσματος.

Κατάταξη ανάλογα με την εστία της νόσου

Πνευμονική φυματίωση

Φυματίωση του πνευμονικού παρεγχύματος ή του τραχειοβρογχικού δένδρου.

Εξωπνευμονική φυματίωση

Φυματίωση που προσβάλλει οποιοδήποτε ιστό εκτός του πνεύμονα όπως ορίζεται παραπάνω.

Κατάταξη ανάλογα με προηγούμενη θεραπεία κατά της φυματίωσης

Καμία θεραπεία

Κρούσμα που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπεία για ενεργό φυματίωση ποτέ στο παρελθόν, ή που έχει λάβει αντιφυματικά φάρμακα για λιγότερο από ένα μήνα.

Προηγούμενη θεραπεία

Κρούσμα που έχει διαγνωστεί με ενεργό φυματίωση στο παρελθόν και έχει λάβει αντιφυματικά φάρμακα (εξαιρουμένης της προληπτικής θεραπείας) επί τουλάχιστον ένα μήνα.

ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ/ΠΑΡΑΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Κλινική περιγραφή

Νόσος προκαλούμενη από τη Salmonella typhi ή paratyphi που χαρακτηρίζεται συχνά από ύπουλη εκδήλωση επίμονου πυρετού, κεφαλαλγία, κακουχία, ανορεξία, σχετική βραδυκαρδία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια και από μη παραγωγικό βήχα. Ωστόσο, μπορούν να εκδηλωθούν πολλές ήπιες και άτυπες μορφές της λοίμωξης.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της S. typhi ή paratyphi από το αίμα, τα κόπρανα ή άλλο κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Εργαστηριακά επιβεβαιωένη απομόνωση του οργανισμού χωρίς κλινικά δεδομένα, ή κρούσμα με κλινικά συμπτώματα που συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CREUTZFELDT-JAKOB

Κλινική περιγραφή

I. *Ιστορικό*

— Προϊούσα νευροψυχιατρική διαταραχή.
— Διάρκεια της νόσου > 6 μήνες.
— Η συνήθης εξέταση δεν υποδεικνύει άλλη διάγνωση.
— Δεν υπάρχει ιστορικό ενδεχόμενης ιατρογενούς έκθεσης.

II. *Κλινικά χαρακτηριστικά*

— Πρώιμα ψυχιατρικά συμπτώματα.
— Επίμονα και επώδυνα αισθητικά συμπτώματα.
— Αταξία.
— Μυοκλονικοί σπασμοί ή χορεία ή δυστονία.
— Άνοια.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν παρουσιάζει την τυπική εικόνα της κλασικής νόσου C-J (ή δεν έχει πραγματοποιηθεί ηλεκτροεγκεφαλογράφημα).
— Υψηλό αμφίπλευρο σήμα από το προσκέφαλο του θαλάμου σε απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI).
— Χαρακτηριστικά νευροπαθολογικά και ανοσοπαθολογικά ευρήματα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	I και 4/5 κλινικά χαρακτηριστικά και το ηλεκτροεγκεφαλοφράφημα δεν παρουσιάζει την τυπική εικόνα της κλασικής νόσου C-J (ή δεν έχει γίνει ηλεκτροεγκεφαλογράφημα) και υψηλό αμφίπλευρο σήμα από το προσκεφάλαιο του θαλάμου σε απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI). I και θετική βιοψία της αμυγδαλής.
Επιβεβαιωμένο:	Προϊούσα νευροψυχιατρική διαταραχή και νευροπαθολογική επιβεβαίωση της διάγνωσης της παραλλαγής της νόσου C-J.

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΙ ΠΥΡΕΤΟΙ

Πυρετός Ebola/Marburg

Κλινική περιγραφή

Τα αρχικά συμπτώματα είναι οξύς πυρετός, διάρροια —ενδεχομένως αιμορραγική— και έμετοι. Η κεφαλαλγία, η ναυτία και ο κοιλιακός πόνος είναι συνήθη συμπτώματα. Πιθανόν να ακολουθήσουν αιμορραγικές εκδηλώσεις. Σε ορισμένους ασθενείς εμφανίζεται επίσης κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα στον κορμό.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Θετική απομόνωση του ιού.
— Θετική βιοψία του δέρματος (ανοσοϊστοχημεία).
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού Ebola/Marburg.
— Θετικός ορολογικός έλεγχος που μπορεί να εμφανιστεί αργά στην πορεία της νόσου.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Πυρετός Lassa

Κλινική περιγραφή

Νόσος που εκδηλώνεται σταδιακά με: κακουχία, πυρετό, κεφαλαλγία, κυνάγχη, βήχα, ναυτία, εμέτους, διάρροια, μυαλγία και πόνο στο στήθος. Μπορεί να ακολουθήσουν αιμορραγικές εκδηλώσεις.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του ιού.
— Θετική βιοψία του δέρματος (ανοσοϊστοχημεία).
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού Lassa.
— Θετικός ορολογικός έλεγχος που μπορεί να εμφανιστεί αργά στην πορεία της νόσου.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

Αιμορραγικός πυρετός του Κονγκό/της Κριμαίας

Κλινική περιγραφή

Νόσος που εκδηλώνεται σταδιακά με οξύ υψηλό πυρετό, ρίγη, μυαλγία, ναυτία, ανορεξία, έμετο, κεφαλαλγία και οσφυαλγία. Μπορεί να ακολουθήσουν αιμορραγικές εκδηλώσεις.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση του ιού.
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού.
— Θετικός ορολογικός έλεγχος που μπορεί να εμφανιστεί αργά στην πορεία της νόσου.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Κλινική περιγραφή

Νόσος που χαρακτηρίζεται από οξεία εκδήλωση και γενικά συμπτώματα που ακολουθείται από μία σύντομη περίοδο ύφεσης, υποτροπή του πυρετού, ηπατίτιδα, λευκωματουρία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, νεφρική ανεπάρκεια, καταπληξία και γενικευμένες αιμορραγίες.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Παρουσία των ειδικών αντισωμάτων έναντι του κίτρινου πυρετού σε ασθενή χωρίς ιστορικό πρόσφατου εμβολιασμού για κίτρινο πυρετό και όπου οι μη ειδικές θετικές αντιδράσεις σε άλλους φλαβοϊούς έχουν αποκλειστεί.
— Απομόνωση του ιού.
— Ανίχνευση του αντιγόνου του κίτρινου πυρετού.
— Ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του ιού του κίτρινου πυρετού.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.

ΥΕΡΣΙΝΙΩΣΗ

Κλινική περιγραφή

Ασθένεια της οποίας ο βαθμός σοβαρότητας μπορεί να διαφέρει και χαρακτηρίζεται από διάρροια, πυρετό, ναυτία, έντονους μυϊκούς σπασμούς και τεινεσμό.

Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση

— Απομόνωση της Yersinia enterocolitica ή pseudotubeculosis από κλινικό δείγμα.

Κατάταξη του κρούσματος

Δυνητικό:	Α.Α.
Πιθανό:	Κρούσμα που συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και συνδέεται επιδημιολογικά.
Επιβεβαιωμένο:	Κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά.