

32002D0253

3.4.2002

DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

L 86/44

DECYZJA KOMISJI**z dnia 19 marca 2002 r.****ustanawiająca definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady***(notyfikowana jako dokument nr C(2002) 1043)*

(2002/253/WE)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską,

uwzględniając decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 3 lit. c),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Państwa Członkowskie powinny przekazywać informacje w sprawie rozwoju epidemiologicznego oraz pojawienia się zagrożeń dla zdrowia publicznego wynikających z chorób zakaźnych wykorzystując sieć wspólnotową w sposób, który umożliwi dokonanie porównania w odniesieniu do działań zapobiegawczych i kontrolnych, które mają zostać podjęte na poziomie wspólnotowym oraz krajowym.
- (2) Warunkiem wstępnym w odniesieniu do porównywalności takich informacji jest ustanowienie wspólnych definicji przypadku nawet w przypadku gdy nie wprowadzono jeszcze sieci nadzoru poszczególnych chorób. Z chwilą, kiedy niniejsza decyzja wchodzi w życie, definicje te powinny być wykorzystywane w odniesieniu do sprawozdawczości sieci wspólnotowej i powinny być zgodne z regulacjami w sprawie ochrony danych osobowych.
- (3) Definicje przypadku, które pozwalają na porównywalną sprawozdawczość powinny składać się z wielopoziomowego systemu umożliwiającego strukturę i/lub władzom Państwa Członkowskiego elastyczność w przekazywaniu informacji w sprawie chorób i specjalnych zagadnień dotyczących zdrowia. W szczególności, te definicje przypadku ułatwią sprawozdawczość w sprawie chorób wymienionych w decyzji Komisji 2000/96/WE ⁽²⁾.
- (4) Definicje przypadku powinny być skonstruowane w celu umożliwienia wszystkim Państwom Członkowskim uczestnictwa w sprawozdawczości w możliwie najszerszym zakresie, wykorzystując dane z ich istniejących systemów. Powinny dopuszczać różne stopnie poufności

i szczegółowości zgodnie z różnymi celami, którym służy gromadzenie informacji a także powinny być łatwe do zmienienia.

- (5) Środki, przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu powołanego decyzją nr 2119/98/WE,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Do celów przedkładania danych w odniesieniu do nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych na podstawie przepisów decyzji nr 2119/98/WE, w szczególności jej art. 4, Państwa Członkowskie stosują definicje przypadku określone w załączniku.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja będzie dostosowana na podstawie najnowszych danych naukowych.

Artykuł 3

Niniejszą decyzję stosuje się od dnia 1 stycznia 2003 r.

Artykuł 4

Niniejsza decyzja skierowana jest do Państw Członkowskich.

Sporządzono w Brukseli, dnia 19 marca 2002 r.

W imieniu Komisji

David BYRNE

Członek Komisji

⁽¹⁾ Dz.U. L 268 z 3.10.1998, str. 1.⁽²⁾ Dz.U. L 28 z 3.2.2000, str. 50.

ZAŁĄCZNIK

DEFINICJE PRZYPADKU W ODNIESIENIU DO CHOROÓB ZAKAŹNYCH WYMENIONYCH W DECYZJI 2000/96/WE

ZASADY OGÓLNE W CELU ZASTOSOWANIA DEFINICJI PRZYPADKU

- O ile szczególnie nie stwierdzono, powiadamiać należy jedynie o przypadkach objawowych, jednakże zakażenia bezobjawowe mają być uznawane za przypadki, jeśli zakażenie posiada implikacje terapeutyczne lub dla zdrowia publicznego.
 - „Przypadek o powiązaniach epidemiologicznych” to przypadek, który albo został narażony na działanie potwierdzonego przypadku, albo posiadał takie samo narażenie jak przypadek potwierdzony (np. spożycie tej samej żywności, przebywanie w tym samym hotelu itp.).
 - Wykorzystany ma być system trójpoziomowy z następującymi poziomami:
 - przypadek potwierdzony: sprawdzony przez analizę laboratoryjną,
 - przypadek prawdopodobny: przypadek o jasnym obrazie klinicznym lub powiązany epidemiologicznie z przypadkiem potwierdzonym,
 - przypadek możliwy: indykatorywny obraz kliniczny niepotwierdzony lub przypadek prawdopodobny.
- Klasyfikacja w odniesieniu do tych różnych poziomów może się różnić zgodnie z epidemiologią poszczególnych chorób.
- Wymienione objawy kliniczne podano jedynie jako indykatorywne przykłady i są niewyczerpujące.
 - W odniesieniu do większości chorób wymieniono kilka „kryteriów diagnozy laboratoryjnej”. O ile nie określono inaczej do potwierdzenia przypadku potrzebne jest tylko jedno z nich.
 - ND w wykazie definicji przypadku oznacza „nie ma zastosowania”.

UWAGI WPROWADZAJĄCE

1. Informacje odnotowane w niniejszym dokumencie są przeznaczone jedynie w odniesieniu do ujednoczenia sprawozdawczości/porównywalności danych w sieci wspólnotowej. Opis kliniczny daje ogólny zarys choroby i niekoniecznie wskazuje wszystkie cechy potrzebne do klinicznego rozpoznania choroby.
2. Laboratoryjne kryteria w odniesieniu do rozpoznania zgłoszonego tutaj mogą zostać spełnione różnymi metodami badawczymi. Jednakże jeśli wskazane są poszczególne techniki, zalecane jest ich stosowanie.

DEFINICJE PRZYPADKU**ZESPÓŁ NABYTEGO UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI (AIDS) ORAZ ZAKAŻENIE HIV****1. AIDS****Opis kliniczny**

Obejmuje wszystkie osoby zakażone wirusem upośledzenia odporności (HIV), u których występuje jakikolwiek z 28 stanów klinicznych wymienionych w europejskiej definicji przypadku AIDS.

Kryteria rozpoznania

- I. *Dorośli i młodociani*: europejska definicja nadzoru przypadku AIDS z 1993 r. (patrz załącznik II).
- II. *Dzieci w wieku < 13 lat*: zmiana europejskiej definicji przypadku w odniesieniu do nadzoru AIDS u dzieci z 1995 r. (patrz załącznik III).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek zgodny z europejską definicją przypadku AIDS.

2. Zakażenie HIV**Opis kliniczny**

Rozpoznanie opiera się na kryteriach laboratoryjnych zakażenia HIV lub rozpoznaniu AIDS.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- I. *Dorośli, młodociani oraz dzieci w wieku ≥ 18 miesięcy*
 - Dodatni wynik testu przesiewowego na przeciwciała przeciw HIV potwierdzony innym testem na obecność przeciwciał przeciw HIV
 - Wykrycie kwasu nukleinowego HIV (RNA lub DNA)
 - Wykrycie HIV za pomocą testu na antygenem p24 HIV, włącznie z oznaczeniem neutralizacji
 - Izolacja HIV (hodowla wirusowa)
- II. *Dzieci < 18 miesięcy*
 - Dodatnie wyniki z dwóch odrębnych oznaczeń (z wyłączeniem krwi pępowinowej) jednego lub większej liczby spośród następujących testów wykrywających HIV:
 - Wykrycie kwasu nukleinowego HIV (RNA lub DNA)
 - Wykrycie HIV za pomocą testu na antygen p24, włącznie z oznaczeniem neutralizacji u dziecka ≥ 1 miesiąca życia
 - Izolacja HIV (hodowla wirusa).

Klasyfikacja przypadku

- Możliwy: ND
- Prawdopodobny: ND
- Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie lub zgodny z europejską definicją przypadku AIDS.

WĄGLIK**Opis kliniczny****Wąglík wziewny**

Po przedostaniu się do dróg oddechowych *Bacillus anthracis* i prodromie, rozwija się ostra gorączkowa niewydolność oddechowa z niedotlenieniem narządów i tkanek, dusznością oraz radiologicznymi dowodami rozszerzenia śródpiersia.

Wąglík skórny

Zmiana skórna rozwijająca się od grudki przez stan pęcherzykowy do przytłumionego, czarnego strupa z otaczającym obrzękiem. Zmiana patologiczna jest zazwyczaj bezbolesna, ale może powodować zaburzenia ogólnoustrojowe (gorączka oraz złe samopoczucie).

Wąglík żołądkowo-jelitowy

Po spożyciu surowej skażonej żywności pojawia się zespół silnego bólu jamy brzusznej, biegunka, gorączka oraz posocznica.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja i potwierdzenie obecności laseczki *B. anthracis* z próbek zebranych z miejsca normalnie sterylnego (np. krwi lub płynu rdzeniowo-mózgowego) lub innej, zmienionej infekcją tkanki (skóra, płuca lub jelita);
- obydwą z poniższych:
 - dowód obecności laseczki *B. anthracis* w DNA (np. przez PCR) z próbek zebranych z miejsca normalnie sterylnego (np. krwi lub WRW) lub innej, zmienionej infekcją tkanki (skóra, płuca, jelita),
 - obecność laseczki *B. anthracis* w próbkach klinicznych przez barwienie immunohistochemiczne zakażonej tkanki (skóra, płuca lub jelita).

Wymaz z nosa bez wskazania chorobowego nie przyczynia się rozpoznania przypadku.

Klasyfikacja przypadku

- Możliwy: ND
- Prawdopodobny: Przypadek prawdopodobny definiuje się jako:
 - klinicznie zgodny przypadek choroby bez izolacji laseczki *B. anthracis* i alternatywnego rozpoznania, ale z laboratoryjnym dowodem obecności laseczki *B. anthracis* w drodze pomocniczego testu laboratoryjnego,
 - klinicznie zgodny przypadek wąglika epidemiologicznie powiązanego z potwierdzonym środowiskowym narażeniem na działanie, ale bez dowodu laboratoryjnego potwierdzającego zakażenia laseczką *B. anthracis*.
- Potwierdzony: Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

ZATRUCIE JADEM KIEŁBASIANYM PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zatruciem jadem kiełbasianym, tzn. takie objawy, jak podwójne widzenie, zaburzenia widzenia oraz porażenie opuszkowe. Szybko może postępować obustronny paraliż.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie toksyny jadu kiełbasianego w surowicy, treści żołądkowej lub pożywieniu pacjenta
- Izolacja *Clostridium botulinum* ze stolca.

Klasyfikacja przypadku

- Możliwy: ND
- Prawdopodobny: Przypadek kliniczny o powiązaniu epidemiologicznym
- Potwierdzony: Przypadek klinicznie zgodny potwierdzony laboratoryjnie.

BRUCELOZA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z brucelozą, tzn. ostry lub utajony rozwój gorączki, potów nocnych, nieuzasadnionego zmęczenia, jądłowstrętu, utraty wagi, bólu głowy i bólu stawów.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie specyficznej reakcji przeciwciała
- Wykazanie obecności *Brucella* sp. w próbkach klinicznych za pomocą immunofluorescencji
- Izolacja *Brucella* sp. z próbek klinicznych

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Pojedyncze miano roztworu.

Klasyfikacja przypadku

- Możliwy: ND
- Prawdopodobny: Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym, lub przypadek z wyizolowanym mianem roztworu
- Potwierdzony: Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

ZAKAŻENIE KAMPYLOBAKTERYJNE

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zakażeniem *campylobacteriosis*, tzn. biegunka o zmiennym natężeniu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Campylobacter* sp. z dowolnej próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

- Możliwy: ND
- Prawdopodobny: Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
- Potwierdzony: Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ZAKAŻENIE GENITALNE

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zakażeniem *Chlamydia trachomatis*, tzn. zapalenie cewki moczowej, najądrza, zapalenie szyjki macicy, ostre zapalenie jajowodu lub inne objawy, jeśli są przenoszone drogą płciową.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *C. trachomatis* przez hodowlę pochodzącą z próbki pobranej z kanału moczowo-płciowego
- Wykazanie obecności *C. trachomatis* w próbce klinicznej pochodzącej z kanału moczowo-płciowego za pomocą wykrywania antygenu lub kwasu nukleinowego.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

CHOLERA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z cholerą, tzn. biegunka wodnista i/lub wymioty. Nasilenie ma charakter zmienny.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja toksynogeniczności (np. wytwarzanie toksyny cholery) *Vibrio cholerae* O1 lub O139 ze stolca lub wymiocin
- Wykazanie obecności specyficznej antytoksyny i reakcji przeciwciała niszczącego przecinkowce.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny potwierdzony laboratoryjnie.

KRYPTOSPORIDIA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z *cryptosporidiosis*, charakteryzujący się biegunką, skurczami mięśni brzucha, utratą apetytu, mdłościami i wymiotami.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności oocyst *Cryptosporidium* w stolcu
- Wykazanie obecności *Cryptosporidium* w płynie jelitowym lub niewielkie próbki z biopsji jelita cienkiego
- Wykazanie obecności antygenu *Cryptosporidium* w stolcu.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

BŁONICA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z błonicą, tzn. choroba górnych dróg oddechowych charakteryzująca się bólem gardła, niską gorączką oraz zakażeniem okolicznej śluzówki migdałka(-ów), gardła i/lub nosa.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja toksyny produkującej *Corynebacterium diphtheriae* z próbki klinicznej
- Histopatologiczne rozpoznanie błonicy.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek klinicznie zgodny niepotwierdzony laboratoryjnie i bez powiązania epidemiologicznego
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny albo potwierdzony laboratoryjnie albo posiadający powiązanie epidemiologiczne.

Należy zauważyć, iż nie powinno się powiadamiać o bezobjawowych nośnikach, przypadkach niewykazujących toksynogeniczności *C. diphtheriae*, ani błonicy skórnej.

BĄBLOWICA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z bąbłowicą, która może dawać dowolny z kilku syndromów klinicznych różniących się wielkością cysty oraz jej umiejscowieniem.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

Rozpoznanie przez:

- Histopatologię
- Połączenie techniki wyobrażeniowej oraz testów serologicznych (np. hemaglutynacji pośredniej, immunodyfuzji, próby immunologicznej).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: ND
Prawdopodobny: ND
Potwierdzony: Przypadek klinicznie zgodny potwierdzony laboratoryjnie.

EHEC (zakażenie jelitowo-krwotoczne *Escherichia coli*)

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zakażeniem EHEC, np. biegunka (często krwotoczna) i skurcze jamy brzusznej. Choroba może być skomplikowana przez zespół moczniczy hemolitycznej (HUS) lub zakrzepowej plamicy małopłytkowej (TTP).

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *E. coli* należących do grupy serologicznej, o której wiadomo, że powoduje chorobę jelitowo-krwotoczną
- Potwierdzenie serologiczne u pacjentów z HUS lub TTP
- Dla przypadków prawdopodobnych: wykrywanie kodowania genów w odniesieniu do produkcji St×1/St×2.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: ND
Prawdopodobny: Izolacja potwierdzona laboratoryjnie bez informacji klinicznych, lub przypadek z objawami klinicznymi o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony: Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

LAMBLIOZA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zakażeniem *Giardia lamblia* charakteryzującym się biegunką, skurczami jamy brzusznej, wzdęciami, utratą wagi lub złym wchłanianiem pokarmu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności oocysty *G. lamblia* w stolcu
- Wykazanie obecności trofozoitów *G. lamblia* w stolcu, płynie dwunastniczym i biopsji jelita cienkiego
- Wykazanie antygenu *G. lamblia* w stolcu.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: ND
Prawdopodobny: Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

RZEŻĄCZKA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z rzeżączką, tzn. zapalenie cewki moczowej, zapalenie szyjki macicy lub zapalenie jajowodu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Neisseria gonorrhoeae* z próbki klinicznej
- Wykrywanie antygenu *N. gonorrhoeae* lub kwasu nukleinowego
- Wykazanie obecności gram-ujemnych dwoinek wewnątrzkomórkowych w rozmazie z cewki moczowej mężczyzny.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

PAŁECZKA GRYPY TYPU B, INWAZYJNA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z chorobą inwazyjną, np. bakteremia, zapalenie opon, zapalenie stawów, zapalenie nagłośni, zapalenie szpiku lub zapalenie tkanki łącznej.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Haemophilus influenzae* typu B z miejsca normalnie sterylnego
- Wykrywanie kwasu nukleinowego *H. influenzae* z miejsca normalnie sterylnego

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Wykrywanie antygenu *H. influenzae* z miejsca normalnie sterylnego.

Klasyfikacja przypadku

Możliwe:	Przypadek z klinicznym zapaleniem nagłośni bez jakiegokolwiek potwierdzenia laboratoryjnego lub z identyfikacją wyłącznie z miejsca niesterylnego
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie z wykrywaniem antygenu, jak wyżej
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony klinicznie.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY

Opis kliniczny

W przypadkach objawowych, obraz kliniczny zgodny z zapaleniem wątroby np. dyskretny początek objawów i żółtaczki lub podwyższone poziomy aminotransferazy w surowicy.

Zapalenie wątroby typu A, ostre**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Przeciwciała IgM dla wirusa zapalenia wątroby typu A (anty-HAV) dodatnie
- Wykrywanie antygenu w stolcu
- Wykrywanie kwasu nukleinowego w surowicy.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek spełniający definicję przypadku klinicznego oraz o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek spełniający definicję przypadku klinicznego i potwierdzony laboratoryjnie.

Zapalenie wątroby typu B, ostre**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Przeciwciała IgM dla antygenu rdzenia zapalenia wątroby typu B (anty-HBc) dodatnie
- Wykrywanie kwasu nukleinowego HBV w surowicy.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek HbsAg dodatni i posiadający obraz kliniczny zgodny z ostrym zapaleniem wątroby
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

Zapalenie wątroby typu C**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wykrywanie szczególnych przeciwciał HCV
- Wykrywanie kwasu nukleinowego HCV z próbek klinicznych.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek objawowy potwierdzony laboratoryjnie.

ZAKAŻENIE HIV

(Patrz w ramach Zespół Nabytego Upośledzenia Odporności powyżej).

GRYPA**Opis kliniczny**

Obraz kliniczny zgodny z grypą, tzn. gwałtowny początek choroby, kaszel, gorączka > 38 °C, bóle mięśniowe i/lub ból głowy.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie antygeny grypy lub szczególnego RNA wirusa grypy
- Izolacja wirusa grypy
- Wykazanie reakcji szczególnego przeciwciała w surowicy na grypę A lub B.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek kliniczny potwierdzony laboratoryjnie.

LEGIONELLOZA**Choroba legionistów****Opis kliniczny**

Zapalenie płuc

Gorączka Pontiac**Opis kliniczny**

Choroba podobna do grypy samoistnie ustępująca charakteryzująca się gorączką, bólem głowy, bólem mięśniowym i suchym kaszlem. Pacjenci odzyskują zdrowie spontanicznie bez leczenia po 2 do 5 dni. Brak objawów zapalenia płuc.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania legionellozy

- Izolacja jakiegokolwiek organizmu choroby legionistów z wydzielin z dróg oddechowych, tkanki płucnej lub krwi
- Wykazanie specyficznej reakcji przeciwciała na serogrupę 1 *Legionella pneumophila* lub inne grupy serologiczne lub inne odmiany choroby legionistów za pomocą testu przeciwciała immunofluorescencji pośredniej lub mikroaglutynacji
- Wykrywanie szczególnego antygeny *Legionella* w moczu wykorzystując zatwierdzone odczynniki

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Pojedyncze, wysokie miano roztworu w szczególnym przeciwciele surowicy na grupie serologicznej 1 *L. pneumophila* lub innej grupie serologicznej lub innych odmianach choroby legionistów
- Wykrywanie szczególnego antygeny legionellozy w wydzielinie z dróg oddechowych lub za pomocą bezpośredniej fluorescencji (DFA) barwienia przeciwciała organizmu w wydzielinie z dróg oddechowych lub tkanki płucnej wykorzystując ocenione odczynniki monoklonalne.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek klinicznie zgodny, badany laboratoryjnie jako prawdopodobny (patrz powyżej) lub przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

LEPTOSPIROZA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z leptospirozą, charakteryzujący się gorączką, bólem głowy, dreszczami, bólem mięśni, zaczerwienieniem spojówek i rzadziej zapaleniem opony miękkiej, żółtaczką lub niewydolnością nerek.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Leptospira* z próbki klinicznej
- Wykazanie obecności szczególnego wzrostu w aglutynacji miana roztworu *Leptospira*
- Wykazanie obecności *Leptospira* w próbce klinicznej za pomocą immunofluorescencji
- Wykrywanie przeciwciała IgM *Leptospira* w surowicy.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

LISTERIOZA

Opis kliniczny

Zakażenie spowodowane przez monocytogeny *Listerii*, które mogą wywoływać wszystkie lub kilka zespołów klinicznych, w tym poród martwego płodu, listerię u noworodka, zapalenie opon, bakteremię lub zakażenia miejscowe.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *L. monocytogenów* z miejsca normalnie sterylnego (np. krwi lub płynu rdzeniowo-mózgowego lub rzadziej płynu stawowego, płynu opłucnowego lub osierdziowego).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

MALARIA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z malarią, tzn. gorączka i zwykłe objawy towarzyszące, które obejmują ból głowy, ból pleców, dreszcze, poty, bóle mięśni, nudności, wymioty, biegunkę i kaszel.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności pasożytów malarii w rozmazach krwi
- Wykrywanie zarodźca kwasu nukleinowego.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie pasożytności malarii u dowolnej osoby (objawowy lub bezobjawowy).

ODRA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z odrą, między innymi ogólna wysypka trwająca > 3 dni i temperatura > 38,0 °C oraz jeden lub większa liczba wymienionych objawów: kaszel, nieżyt śluzówki nosa, plamki Koplika, zapalenie spojówek.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie przeciwciał IgM na odrę przy braku niedawnego szczepienia
- Wykazanie reakcji szczególnego przeciwciała odry przy braku niedawnego szczepienia
- Wykrywanie wirusa (szczepy nieobjęte szczepionką) w próbce klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	Przypadek rozpoznany przez lekarza jako odra
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie lub zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym. Przypadek potwierdzony laboratoryjnie nie musi spełniać klinicznej definicji przypadku.

POSOCZNICA MENINGOKOKOWA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z posocznicą meningokokową, tzn. zapalenie opon i/lub meningokokemia, która może się szybko przekształcić w plamicę piorunującą, wstrząs i spowodować śmierć. Możliwe inne przejawy.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Neisseria meningitidis* z miejsca normalnie sterylnego (np. krwi lub płynu rdzeniowo-mózgowego lub rzadziej płynu stawowego, płynu opłucnowego lub osierdziowego)
- Wykrywanie kwasu nukleinowego *N. meningitidis* z miejsca normalnie sterylnego
- Wykrywanie antygenu *N. meningitidis* z miejsca normalnie sterylnego
- Wykazanie obecności dwoinek gram negatywnych z miejsca normalnie sterylnego pod mikroskopem

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Pojedyncze, wysokie miano roztworu przeciwciała meningokokowego w surowicy rekonwalescenta.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Obraz kliniczny zgodny z inwazyjną postacią posocznicy meningokokowej bez jakiegokolwiek potwierdzenia klinicznego lub za pomocą identyfikacji <i>N. meningitidis</i> z miejsca normalnie sterylnego, lub za pomocą wysokich poziomów przeciwciała w surowicy rekonwalescenta
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

Należy zauważyć, że nie powinno się powiadamiać o nośnikach bezobjawowych.

ŚWINKA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny ze świnką, tzn. ostry początek nadwrażliwości jedno lub obustronnej, opuchlizna ślinianki przyusznej lub innych gruczołów ślinowych ustępująca samoistnie, utrzymująca się > 2 dni i bez innego widocznego powodu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie przeciwciała IgM świnki
- Wykazanie szczególnej reakcji przeciwciała świnki przy braku niedawnego szczepienia
- Izolacja wirusa świnki (szczepy nie objęte szczepionką) z próbki klinicznej
- Wykrywanie kwasu nukleinowego świnki

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek spełniający definicję przypadku klinicznego i epidemiologicznie powiązany z przypadkiem potwierdzonym
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

KOKLUSZ (KRZTUSIEC)

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z kokluszem, tzn. chorobą kaszlu, trwający co najmniej 2 tygodnie, o jednym z następujących objawów: napady kaszlu, duszności lub wymioty pokrztuśne bez żadnego innego wyraźnego powodu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie reakcji szczególnego przeciwciała koklusza przy braku niedawnego szczepienia
- Wykrywanie kwasu nukleinowego
- Izolacja *Bordetella pertussis* z próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	Przypadek spełniający kliniczną definicję przypadku
Prawdopodobny:	Przypadek spełniający kliniczną definicję przypadku i o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

DŻUMA

Opis kliniczny

Choroba charakteryzuje się gorączką, dreszczami, bólem głowy, złym samopoczuciem, krańcowym wyczerpaniem i leukocytozą przejawiająca się w jednej lub większej liczbie następujących postaci klinicznych:

- miejscowe zapalenie gruczołów chłonnych (dżuma dymieniczna),
- posocznica bez ujawnionej dymienicy (dżuma posocznicowa),
- dżuma płucna,
- zapalenie gardła i zapalenie szyjnych gruczołów chłonnych.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Yersinia pestis* z próbki klinicznej
- Wykazanie reakcji szczególnego przeciwciała na antygen *Y. pestis* F1.

Dla przypadku prawdopodobnego:

- Podniesienie miana roztworu przeciwciała surowicy do frakcji 1 *Y. pestis* (F1) (bez udokumentowanej szczególnej zmiany) u pacjenta, u którego nie odnotowano wcześniejszego szczepienia przeciwko dżumie
- Wykrywanie antygeny F1 w próbce klinicznej za pomocą próby fluorescencyjnej.

Klasyfikacja przypadku

- | | |
|----------------|--|
| Możliwy: | Przypadek zgodny klinicznie |
| Prawdopodobny: | Przypadek zgodny klinicznie z prawdopodobnymi wynikami laboratoryjnymi |
| Potwierdzony: | Przypadek zgodny klinicznie z potwierdzonymi wynikami laboratoryjnymi. |

ZAPALENIE ISTOTY SZAREJ RDZENIA, PARALITYCZNE

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z zapaleniem istoty szarej rdzenia, tzn. ostry początek wiotkiego porażenia jednej lub większej liczby kończyn przy ograniczonych lub nieistniejących odruchach ścięgien w zaatakowanych kończynach bez innego, wyraźnego powodu i bez straty motorycznej lub czuciowej.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wyizolowanie wirusa polio z próbki klinicznej
- Wykrywanie kwasu nukleinowego wirusa polio.

Klasyfikacja przypadku

- | | |
|----------------|--|
| Możliwy: | ND |
| Prawdopodobny: | Przypadek spełniający kliniczną definicję przypadku |
| Potwierdzony: | Przypadek spełniający kliniczną definicję przypadku i potwierdzony laboratoryjnie. |

WŚCIEKLIZNA LUDZKA

Opis kliniczny

Wścieklizna jest ostrą formą zapalenia mózgu i rdzenia, która prawie zawsze postępuje przekształcając się w śpiączkę lub powoduje śmierć w ciągu 10 dni od pojawienia się pierwszego objawu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie antygenów wirusowych bezpośrednio fluorescencją przeciwciała w próbce klinicznej (najlepiej mózgu lub nerwów otaczających cebulki włosowe na karku)
- Wykrywanie kwasu nukleinowego wścieklizny w próbce klinicznej
- Izolacja (w hodowli komórkowej lub u zwierzęcia laboratoryjnego) wirusa wścieklizny ze śliny, płynu rdzeniowo-mózgowego (WRW) lub tkanki centralnego układu nerwowego
- Identyfikacja miana roztworu przeciwciała neutralizującego wściekliznę (neutralizacja pełna) w surowicy lub w płynie mózgowo-rdzeniowym osoby niezaszczepionej.

Klasyfikacja przypadku

- | | |
|----------------|---|
| Możliwy: | Przypadek zgodny klinicznie bez potwierdzenia laboratoryjnego |
| Prawdopodobny: | ND |
| Potwierdzony: | Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie. |

RÓŻYCZKA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z różyczką, tzn. ostry początek wysypki grudkowo-plamkowej oraz bóle stawów/zapalenie stawów, powiększenie węzłów chłonnych lub zapalenie spojówek.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie przeciwciała IgM różyczki przy braku niedawnego szczepienia
- Wykazanie obecności szczególnej reakcji przeciwciała różyczki przy braku niedawnego szczepienia
- Izolacja wirusa różyczki przy braku niedawnego szczepienia
- Wykrywanie kwasu nukleinowego różyczki w próbce klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	Przypadek spełniający kliniczną definicję przypadku
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

SALMONELLA (NIE-TYPHI, NIE-PARATYPHI)

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z salmonellą, tzn. biegunka, ból jamy brzusznej, mdłości i czasami wymioty. Organizm może wywoływać dodatkowe zakażenia jelitowe.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Salmonella* (nie-typhi, nie-paratyphi) z próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Laboratoryjnie potwierdzona izolacja bez informacji klinicznych, lub przypadek z objawami klinicznymi o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

ZAKAŻENIE PAŁECZKAMI SHIGELLA

Opis kliniczny

Choroba o zmiennym natężeniu charakteryzująca się biegunką, gorączką, mdłościami, skurczami i bolesnym parciem na mocz lub stolec.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Shigella* sp. z próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

PACIORKOWIEC ZAPALENIA PŁUC, CHOROBA INWAZYJNA

Opis kliniczny

Streptococcus pneumoniae powoduje wiele zespołów klinicznych w zależności od miejsca zakażenia (np. ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc, bakteremia lub zapalenie opon).

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *S. pneumoniae* z miejsca normalnie sterylnego (np. krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego lub rzadziej, płynu stawowego, płynu opłucnowego lub osierdziowego)
- Wykrywanie kwasu nukleinowego *S. pneumoniae* z miejsca normalnie sterylnego

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Wykrywanie antygenu *S. pneumoniae* z miejsca normalnie sterylnego.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	Przypadek zgodny klinicznie bez jakiegokolwiek potwierdzenia klinicznego lub z identyfikacją z miejsca niesterylnego
Prawdopodobny:	Przypadek klinicznie zgodny z antygenem dodatnim
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

KIŁA

Kiła pierwotna**Opis kliniczny**

Etap zakażenia *Treponema pallidum* charakteryzujący się jednym lub większą liczbą zmian pierwotnych (wrzodów). Zmiany mogą się różnić pod względem postaci klinicznej.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie szczególnego IgM za pomocą EIA
- Wykazanie obecności *T. pallidum* w próbkach klinicznych za pomocą ciemnego pola mikroskopu, przeciwciała bezpośrednio fluorescencyjnego (DFA-TP) lub metodami równoważnymi

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Reakcyjny test serologiczny (bezkretkowy: Laboratorium Badania Chorób Wenerycznych (VDRL) oraz natychmiastowa reagina plazmowa (RPR); krętkowe: wchłaniane fluorescencyjne przeciwciała krętkowe (FTA-Abs) lub próba mikrohemaglutynacji w odniesieniu do przeciwciała do *T. pallidum* (MHA-T)).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie z jednym lub większą liczbą zmian pierwotnych (wrzodów) spójny z kiłą pierwotną i dowolnym reakcyjnym testem serologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

Kiła wtórna**Opis kliniczny**

Etap zakażenia wywołanego przez *T. pallidum* i charakteryzującego się miejscowymi lub rozprzestrzonymi zmianami skórnymi, często z ogólnym powiększeniem węzłów chłonnych. Może wystąpić owrzodzenie pierwotne.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności *T. pallidum* w próbkach klinicznych za pomocą ciemnego pola mikroskopu, przeciwciała bezpośrednio fluorescencyjnego (DFA-TP) lub metod równoważnych

W odniesieniu do przypadku prawdopodobnego:

- Odczynowy test serologiczny (bezkretkowy: Laboratorium Badania Chorób Wenerycznych (VDRL)
- Natychmiastowa reagina plazmowa (RPR); krętkowe: wchłaniane fluorescencyjne przeciwciała krętkowe (FTA-Abs)
- Próba mikrohemaglutynacyjna w odniesieniu do przeciwciała do *T. pallidum* (MHA-TP).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie z odpowiednim testem serologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

Kiła utajona**Opis kliniczny**

Etap zakażenia wywołany przez *T. pallidum*, w którym organizmy utrzymują się w ciele osoby zakażonej nie wywołując objawów ani oznak.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

Wykazanie dodatniej reakcji ze specyficznym EIA, ale ujemnej dla testu laboratoryjnego dla kiły zakażonej (patrz kiła pierwotna lub wtórna).

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Brak klinicznych oznak lub objawów kiły i dodatni test laboratoryjny, jak wyżej
Potwierdzony:	ND.

TĘŻEC

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z tężcem, tzn. ostry początek wzmożonego napięcia i/lub bolesne skurcze mięśni (zazwyczaj mięśni żuchwy i karku) i ogólna spastyczność mięśni bez żadnej, wyraźnej przyczyny medycznej.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrywanie toksycznego przeciwciała tężca u pacjenta nieszczepionego i nieleczonego
- Wykazanie obecności reakcji szczególnego, toksycznego przeciwciała tężca.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie.

TOKSOPLAZMOZA

Opis kliniczny

Choroba pierwotniakowa przejawiająca się ostrym schorzeniem o jednym lub większej liczbie następujących objawów: powiększenie węzłów chłonnych, zapalenie mózgu, zapalenie naczyń i siatkówki, dysfunkcja centralnego układu nerwowego. Mogą również wystąpić zakażenia wrodzone z wodogłowieciem, małogłowieciem, zwapnieniem wewnątrzmoźgowym, drgawkami, opóźnieniem w rozwoju mózgu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie szczególnej reakcji przeciwciała toksoplazmozy
- Wykazanie obecności czynnika w tkance organizmu lub płynach lub izolacja u zwierząt lub w hodowli komórkowej
- Wykrywanie kwasu nukleinowego toksoplazmozy.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	ND
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

WŁOŚNICA

Opis kliniczny

Choroba powodowana przez spożycie larw *Trichinella larvae*. Choroba posiada zmienne przejawy kliniczne. Wspólne oznaki i objawy u osób wykazujących objawy obejmują eozynofilię, gorączkę, bóle mięśniowe oraz zapalenie okostnej oczodołu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności *Trichinella larvae* w tkance pozyskanej z biopsji mięśnia
- Wykazanie specyficznej reakcji przeciwciała *Trichinella*.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

TUBERKULOZA/GRUŻLICA

Kryteria kliniczne

- Rozpoznanie lekarza klinicznego stwierdzające, że oznaki i/lub objawy kliniczne i/lub radiologiczne są zgodne z gruźlicą
- i
- decyzja lekarza klinicznego o leczeniu pacjenta pełnym cyklem terapii przeciwgruźliczej.

Kryteria laboratoryjne

- Izolacja zespołu *Mycobacterium tuberculosis* (z wyjątkiem *M. bovis* BCG) z dowolnej próbki klinicznej za pomocą hodowli
- Dowody na obecność laseczek kwasoopornych (AFB) przy mikroskopowym badaniu płwociny spontanicznej lub wywołanej.

Klasyfikacja stosownie do kryteriów laboratoryjnych**Pewny**

Przypadek z izolacją zespołu *M. tuberculosis* (z wyjątkiem *M. bovis* BCG) z dowolnej próbki klinicznej. W krajach, w których kultura nie jest ogólnie dostępna, przypadek o dodatnim wyniku badania wymazu z płwociny dla AFB również uznaje się za przypadek pewny.

Inny niż pewny

Przypadek spełniający powyższe kryteria kliniczne, ale niespełniający kryteriów klinicznych przypadku pewnego.

Klasyfikacja zgodnie z miejscem występowania choroby**Gruźlica płuc**

Gruźlica mięszu płucnego lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego.

Gruźlica pozapłucna

Gruźlica dotykająca dowolnego miejsca innego niż płuca, zgodna z powyższą definicją.

Klasyfikacja zgodnie z uprzednim leczeniem przeciwgruźliczym**Nigdy nieleczony**

Przypadek, którego nigdy w przeszłości nie leczono przeciw czynnej gruźlicy lub, który przyjmował leki przeciwgruźlicze przez okres krótszy niż jeden miesiąc.

Uprzednio leczony

Przypadek rozpoznany w przeszłości jako gruźlica czynna oraz przyjmujący leki przeciwgruźlicze (z wyłączeniem leczenia zapobiegawczego) przynajmniej przez okres miesiąca.

DUR BRZUSZNY/GORĄCZKA DURU BRZUSZNEGO

Opis kliniczny

Choroba wywoływana przez *Salmonella typhi* lub *paratyphi* często charakteryzująca się podstępym początkiem utrzymującej się gorączki, bólem głowy, złym samopoczuciem, jadłowstrętem, względnym rzadkoskurczem, zaparciem lub biegunką i suchym kaszlem. Występuje jednak wiele łagodnych i nietypowych zakażeń.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *S. typhi* lub *paratyphi* z krwi, stolca lub innej próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Laboratoryjnie potwierdzona izolacja bez informacji klinicznych, lub przypadek z objawami klinicznymi o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

ODMIANA CHOROBY CREUTZFELDTA-JAKOBA

Opis klinicznyI. *Historia*

- Postępujące zaburzenia neuropsychiatryczne,
- Czas trwania choroby > 6 miesięcy,
- Badanie rutynowe nie sugeruje rozpoznania alternatywnego,
- Brak historii potencjału narażenia jatrogennego.

II. *Cechy kliniczne*

- Wczesne objawy psychiatryczne,
- Utrzymujące się bolesne objawy czuciowe,
- Ataksja,
- Drgawki kloniczne mięśni lub płasawica lub dystonia,
- Demencja.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- EEG nie wykazuje typowej obecności klasycznej CJD (lub niewykonane badanie EEG)
- Obustronne wzgórzowe reakcje wysokie podczas badania jądrowego rezonansu magnetycznego MRI
- Charakterystyczne oznaki neuropatologiczne i immunopatologiczne.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	I oraz 4/5 cech klinicznych lub badanie EEG nie wykazuje typowej obecności klasycznej CJD (lub niewykonane badanie EEG) i obustronne wzgórzowe reakcje wysokie podczas badania MRI I oraz dodatnia biopsja migdałków
Potwierdzony:	Postępujące zaburzenia neuropsychiatryczne i neuropatologiczne potwierdzenia rozpoznania odmiany choroby CJD.

WIRUSOWE GORĄCZKI KRWOTOCZNE

Ebola/gorączka Marburga**Opis kliniczny**

Zaczyna się od ostrej gorączki, biegunki, która może mieć postać krwotoczną i wymiotów. Powszechne są bóle głowy, mdłości i bóle brzucha. Mogą nastąpić przejawy krwotoczne. Niektórzy pacjenci mogą również wykazywać zmiany skórne grudkowo-plamkowe na tułowiu.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Dodatnia izolacja wirusa
- Dodatnia biopsja skórna (immunohistochemia)
- Wykrywanie kwasu nukleinowego wirusa Ebola/Marburg
- Serologia dodatnia, która może wystąpić w późniejszym przebiegu choroby.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

Gorączka Lassa**Opis kliniczny**

Choroba o stopniowym początku ze złym samopoczuciem, gorączką, bólem głowy, bólem gardła, kaszlem, mdłościami, wymiotami, biegunką, bólami mięśni i bólem w klatce piersiowej.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja wirusa
- Dodatnia biopsja skórna (immunohistochemia)
- Wykrywanie kwasu nukleinowego wirusa Lassa
- Serologia dodatnia, która może wystąpić w późniejszym przebiegu choroby.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek klinicznie zgodny potwierdzony laboratoryjnie.

Gorączka krwotoczna Congo-Crimean**Opis kliniczny**

Choroba o ostrym początku z ostrą, wysoką gorączką, dreszczami, bólami mięśni, mdłościami, jadłowstrętem, wymiotami, bólem głowy i bólem pleców.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja wirusa
- Wykrywanie kwasu nukleinowego wirusa gorączki krwotocznej CC
- Serologia dodatnia, która może wystąpić w dalszym przebiegu choroby.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Przypadek zgodny klinicznie potwierdzony laboratoryjnie.

GORĄCZKA ŻÓŁTA**Opis kliniczny**

Choroba charakteryzująca się ostrym początkiem i ogólnoustrojowymi objawami, po których następuje krótka remisja, powtórne wystąpienie gorączki, zapalenie wątroby, albuminuria a w niektórych przypadkach niewydolność nerek, wstrząs i krwawienie z wielu miejsc.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie obecności reakcji szczególnego przeciwciała gorączki żółtej u pacjenta nieszczepionego przeciwko gorączce żółtej i u którego wykluczono reakcje krzyżowe z innymi flawiwirusami
- Izolacja wirusa
- Wykrywanie antygeny gorączki żółtej
- Wykrywanie kwasu nukleinowego gorączki żółtej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy:	ND
Prawdopodobny:	Przypadek klinicznie zgodny o powiązaniu epidemiologicznym
Potwierdzony:	Dowolny przypadek klinicznie zgodny, potwierdzony laboratoryjnie.

PAŁECZKA DŻUMY

Opis kliniczny

Choroba o zmiennym natężeniu charakteryzująca się biegunką, gorączką, mdłościami, skurczami i bolesnym parciem na mocz lub stolec.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

— Izolacja *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* z próbki klinicznej.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: ND

Prawdopodobny: Przypadek zgodny klinicznie o powiązaniu epidemiologicznym

Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.
