

II

(Muud kui seadusandlikud aktid)

OTSUSED

KOMISJONI RAKENDUSOTSUS (EL) 2018/945,

22. juuni 2018,

epidemioloogilise seirega hõlmataivate nakkushaiguste ja seonduvate tervise eriküsimuste ning asjaomaste haigusjuhumääratluste kohta

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsust nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ, ⁽¹⁾ eriti selle artikli 6 lõike 5 punkti a ja b,

ning arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 2119/98/EÜ ⁽²⁾ kohaselt kehtestati komisjoni otsusega 2000/96/EÜ ⁽³⁾ loetelu nakkushaigustest ja tervishoiu eriküsimustest, mis kuuluvad ühenduse epidemioloogilise seire alla.
- (2) Komisjoni otsusega 2002/253/EÜ ⁽⁴⁾ on ette nähtud haigusjuhtude määratlused ühenduse võrgustiku teavitamiseks nakkushaigustest, mis on loetletud otsuses 2000/96/EÜ.
- (3) Otsuse nr 1082/2013/EL lisas on sätestatud kriteeriumid, mille alusel valitakse nakkushaigused ja seonduvad tervise eriküsimused, mis tuleb hõlmata võrgustikusisese epidemioloogilise seirega.
- (4) Otsusega 2000/96/EÜ kehtestatud nakkushaiguste ja seonduvate tervishoiu eriküsimuste loetelu tuleks ajakohastada nii, et selles kajastuksid esmahaigestumuse ja levimuse muutused ning Euroopa Liidu ja tema liikmesriikide vajadused, samuti tuleks tagada vastavus otsuse nr 1082/2013/EL lisas esitatud kriteeriumidele.
- (5) Haigusjuhumääratluste loetelu tuleks ajakohastada, võttes arvesse uusi teadusandmeid ning laboridiagnostika kriteeriumide ja praktika arengut.
- (6) Nii haiguste kui ka haigusjuhumääratluste loetelu viiakse kooskõlla Maailma Terviseorganisatsiooni nomenklatuuriga vastavalt rahvusvahelise haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistilise klassifikatsiooni 10. versioonile (RHK-10).

⁽¹⁾ ELT L 293, 5.11.2013, lk 1.

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus nr 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

⁽³⁾ Komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus 2000/96/EÜ nakkushaiguste kohta, mis kuuluvad järkjärgulisele hõlmamisele ühenduse võrgustikuga vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele nr 2119/98/EÜ (EÜT L 28, 3.2.2000, lk 50).

⁽⁴⁾ Komisjoni 19. märtsi 2002. aasta otsus 2002/253/EÜ, millega nähakse ette haigusjuhtude määratlused ühenduse võrgustiku teavitamiseks nakkushaigustest vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele nr 2119/98/EÜ (EÜT L 86, 3.4.2002, lk 44).

- (7) Otsuse nr 1082/2013/EL lisas esitatud epidemioloogilise seirega hõlmatavate nakkushaiguste ja seonduvate tervise eriküsimuste valikukriteeriumide kohaselt peaksid haiguste ajakohastatud loetellu kuuluma järgmised hiljuti või uuesti tekkinud rahvatervist ohustavad nakkushaigused:
- Chikungunya viirushaigus: arvestades chikungunya viirusinfektsiooni autohtoonseid puhanguid Itaalias (2007) ja Prantsusmaal (2010 ja 2014), sobivate siirutajate (*Aedes albopictus*) ulatuslikku levikut Vahemere piirkonnas ning reisijate naasmist endeemilistest piirkondadest, on vaja süstemaatilist seiret, et hoida ära chikungunya viiruse levik liidus;
 - Dengue palavik: dengue suur puhang 2012. aastal Madeiral ja sobivate siirutajate (perekonda *Aedes* kuuluvad sääsed) olemasolu, eriti Vahemere piirkonna liikmesriikides, osutab täiendava seire vajadusele, et hoida ära dengue viiruse levik liidus;
 - Zika viirushaigus: rasedate nakatumine Zika viirusega võib põhjustada raskete neurololoogiliste häiretega laste sündi. Nakkuse varajane avastamine ja ohustatud piirkondadest naasvate inimeste seire on äärmiselt olulised. Seireandmeid on vaja, et võtta rahvatervise meetmeid, millega saaks tõkestada Zika viiruse sissetoomist liitu ja levikut liidus.
 - Neuroborreliosis: inimesele nakatunud puugi hammustusega üle kanduva ja bakteri *Borrelia burgdorferi* põhjustatava Lyme'i tõve tüsistus neuroborreliosis on liidu tasandi probleem. Süstemaatilist seiret on vaja selle epidemioloogilise olukorra jälgimiseks, et toetada haiguse ja selle tüsistuste ennetamise ja tõrje meetmeid.
- (8) Vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 851/2004 ⁽¹⁾ artiklile 9 on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (edaspidi „ECDC“) andnud komisjoni nõudmisel teadusabi chikungunya viirushaiguse, dengue palaviku, neuroborreliosisi ja Zika viirushaiguse haigusjuhumääratluste koostamisel ja mitmete muude haigusjuhumääratluste läbivaatamisel, ⁽²⁾ samuti tervishoiuteenustega seotud teatavate infektsioonide ja antimikroobikumiresistentsuse haigusjuhumääratluste läbivaatamisel ⁽³⁾. Seepärast tuleks haigusjuhumääratlusi vastavalt muuta.
- (9) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas otsuse nr 1082/2013/EL artikli 18 kohaselt moodustatud tõsiste piiriüleste terviseohtude komitee arvamusega.
- (10) Otsused 2000/96/EÜ ja 2002/253/EÜ tuleks seega asendada käesoleva otsusega.

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Epidemioloogilise seire võrgustikuga hõlmatavad nakkushaigused ja seonduvad tervise eriküsimused on loetletud I lisas.

Artikkel 2

Andmete esitamisel I lisas loetletud nakkushaiguste ja seonduvate tervise eriküsimuste seireks kasutavad liikmesriigid II lisas esitatud haigusjuhumääratlusi.

Artikkel 3

Otsused 2000/96/EÜ ja 2002/253/EÜ tunnistatakse kehtetuks. Viiteid kõnealustele otsustele käsitatakse viidetena käesolevale otsusele.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

⁽²⁾ Botulism, brutselloos, kampülobakterenteriit, giardiaas, gonokokknakkus, listerioos, punetised, salmonellaenteriit, enterohemorraagilise *E. coli* nakkus, šigelloos, süüfilis ja kaasasündinud süüfilis, teetanus, tuberkuloos, kõhutüüfus ja paratüüfusid, läkakõha, *Yersinia enterocolitica* või *Yersinia pseudotuberculosis* e enteriit ning tervishoiuteenustega seotud infektsioonid.

⁽³⁾ Üldiselt ja täpsemalt: kampülobakterenteriit, gonokokknakkus, salmonellaenteriit, šigelloos, tuberkuloos ja vereringeinfektsioon, mis on põhjustatud teatavate patogeenide poolt, konkreetselt *Staphylococcus aureus* (tundlikkus metitsilliini ja muude stafülokokivastaste beetalaktaamide suhtes), *Enterococcus faecium* ja *Enterococcus faecalis* (tundlikkus glükopeptiidide suhtes), *Klebsiella pneumoniae* ja *Escherichia coli* (tundlikkus karbapeneemide ja kolistiini suhtes karbapeneemiresistentsetes isolaatides) ning *Pseudomonas aeruginosa* ja *Acinetobacter* i liigid (tundlikkus karbapeneemide suhtes).

Artikkel 4

Käesolev otsus jõustub kahekümnendal päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

Brüssel, 22. juuni 2018

Komisjoni nimel
president
Jean-Claude JUNCKER

I LISA

Epidemioloogilise seire võrgustikuga hõlmatavad nakkushaigused ja seonduvad tervise eriküsimused

1. HAIGUSED

Põrnatõbi (antraks e Siberi katk)

Botulism

Brutselloos

Kampülobakterenteriit

Chikungunya viirushaigus

Klamüüdiannakkus, sealhulgas (veneriline) klamüüdiälümfogranuloom (LGV)

Koolera

Creutzfeldti-Jakobi tõbi

Krüptosporidioos

Dengue palavik

Difteeria

Ehhinokokoos

Giardiaas (lambliaas)

Gonokokknakkus

Haemophilus influenzae nakkus, invasiivne haigus

Äge A-hepatiit

B-hepatiit

C-hepatiit

Inimese immuunpuudulikkuse viirus (HIV) nakkus ja omandatud immuunpuudulikkuse sündroom (aids)

Gripp

Linnugripp (gripiviirus A/H5N1)

Leegionärihaigus

Leptospiroos

Listerioos

Neuroborrelioos

Malaaria

Leetrid

Meningokokknakkus, invasiivne haigus

Mumps

Läkakõha

Katk

Streptococcus pneumoniae infektsioon, invasiivne haigus

Äge poliomüeliit

Q-palavik

Marutõbi

Punetised

Kaasasündinud punetistesündroom

Salmonellaenteriit

Äge raskekujuline respiratoorne sündroom (SARS)

Enterohemorraagilise *E. coli* (Shiga-toksiini/verotsütotoksiini tootva (STEC/VTEC) *E. coli*) nakkus, kaasa arvatud hemolüütilis-ureemiline sündroom (HUS)

Šigelloos

Rõuged

Süüfilis

Kaasasündinud süüfilis

Teetanus

Puukentsefaliit

Kaasasündinud toksoplasmoos

Trihhinelloos

Tuberkuloos

Tulareemia

Kõhutüüfus ja paratüüfused

Hemorraagilised viiruspalavikud (VHF)

Lääne-Niiluse palavik (Lääne-Niiluse viiruse nakkus)

Kollapalavik

Yersinia enterocolitica või *Yersinia pseudotuberculosis*'e enteriit

Zika viirushaigus

Kaasasündinud Zika viirushaigus

2. TERVISE ERIKÜSIMUSED

2.1. Haiglanakkused

2.2. Antimikroobikumiresistentsus

II LISA

1. HAIGUSJUHMÄÄRATLUSTE JA KLASSIFIKATSIOONI JAOTISTE SELGITUS

KLIINILISED KRITEERIUMID

Kliinilised kriteeriumid hõlmavad üldisi ja olulisi haigusnähte ning sümptomeid, mis kas eraldi või üheskoos moodustavad selge haigusomase või haigusele viitava kliinilise pildi. Nendega kirjeldatakse haiguse üldpilt ega märgita tingimata kõiki konkreetseks kliiniliseks diagnoosiks vajalikke tunnuseid.

LABORATOORSED KRITEERIUMID

Laboratoorseses kriteeriumides loetakse kõik laboratoorsed meetodid, mida kasutatakse haigusjuhu kinnitamiseks. Tavaliselt piisab haigusjuhu kinnitamiseks ainult ühest loetletud testist. Kui laboratoorse kinnituse saamiseks on vaja kasutada mitme meetodi kombinatsiooni, on see eraldi märgitud. Laboriuuringuteks võetava proovi tüüp on märgitud üksnes juhul, kui diagnoosi kinnitamiseks sobivad ainult teatavad proovitüübid. Teatavatel kokkulepitud erandjuhtudel on lisatud tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid. Need laboratoorsed kriteeriumid koosnevad selliste laboratoorsete meetodite loetelust, mida võib kasutada haigusjuhu diagnoosi toetamiseks, kuid millega ei saa seda ei kinnitada.

EPIDEMIOLOOGILISED KRITEERIUMID JA EPIDEMIOLOOGILINE SEOS

Epidemioloogilised kriteeriumid on täidetud, kui on võimalik määrata epidemioloogiline seos.

Inkubatsiooniperioodi jooksul tähendab epidemioloogiline seos üht järgmisest kuuest:

- ülekanne inimeselt inimesele: isikul on olnud selline kokkupuude inimesega, kelle haigusjuht on laboratoorselt kinnitatud, et oli võimalik nakatuda;
- ülekanne loomalt inimesele: isikul on olnud selline kokkupuude loomaga, kelle puhul on laboratoorselt kinnitatud nakkus/kolonisatsioon haigustekitajaga, et oli võimalik nakatuda;
- kokkupuude ühise nakkusallikaga: isikul on olnud kokkupuude sama ühise nakkusallika või -kandjaga nagu kinnitatud haigusjuhuga isikul;
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega: isik on tarbinud toitu või joogivett, mille saastumine on laboratoorselt kinnitatud, või potentsiaalselt saastunud tooteid, mis on pärit loomalt, kellel on laboratoorselt kinnitatud nakkus/kolonisatsioon;
- keskkonnatekkene kokkupuude: isik on supelnud saastunud vees või isikul on olnud kokkupuude keskkonnaallikaga, mille saastumine on laboratoorselt kinnitatud;
- laborikokkupuude: isik on töötanud laboris, kus on olemas potentsiaalse kokkupuute oht.

Isikut võib pidada kinnitatud haigusjuhuga epidemioloogiliselt seotuks, kui vähemalt üks haigusjuht nakkusahelas on laboratoorselt kinnitatud. Fekaal-oraalsel teel või õhu kaudu levivate nakkuste puhangu korral ei ole tingimata vaja nakkusahelat kindlaks teha, et käsitada haigusjuhtu epidemioloogiliselt seotuna.

Nakkuse ülekanne võib toimuda ühe või mitme järgmise nakkustee kaudu:

- õhklevinakkus: nakatunud inimese köhimisel, sülitamisel, laulmisel või rääkimisel piisknakkusena limaskestadele sattunud või aerosooliosakestena õhku levinud mikroobide sissehingamisel teiste inimeste poolt;
- kontaktnakkus: otsene kontakt nakatunud inimesega (fekaal-oraalsel teel, piisknakkusena hingamisteedest, kokkupuude naha kaudu või seksuaalsel teel) või loomaga (nt hammustus, puudutus) või kaudne kontakt nakatunud materjalide või esemetega (nakkustekitajaga saastunud nakkuse ülekandeturid, kehavedelikud, veri);
- vertikaalne ülekanne: emalt lapsele, sageli üsasisene nakatumine või nakatumine kehavedelike juhusliku vahetuse kaudu, tavaliselt perinataalperioodi jooksul;
- siirutajate vahendusel: sääskede, puukide, lestade, kärbeste või muude putukate kaudu, kes hammustuse või nõelamise kaudu kannavad haiguse inimesele üle;
- toidu või vee kaudu: potentsiaalselt saastunud toidu või joogivee tarbimisel.

HAIGUSJUHU KLASSIFIKATSIOON

Haigusjuhud liigitatakse järgmiselt: võimalik, tõenäoline ja kinnitatud. Lisateabena esitatakse haiguste inkubatsiooniperiood, et hõlbustada epidemioloogilise seose hindamist.

VÕIMALIK HAIGUSJUHT

Võimalik haigusjuht on haigusjuht, mis nakkushaigustest teatamise eesmärgil on klassifitseeritud võimalikuks haigusjuhuks. Tavaliselt on see haigusjuht, mille puhul on täidetud haigusjuhumääratluses kirjeldatud kliinilised kriteeriumid, kuid puuduvad epidemioloogilised või laboratoorsed tõendid asjaomase haiguse esinemise kohta. Haigusjuhu määramine võimalikuna on väga suure tundlikkuse, kuid väikese spetsiifilisusega. See võimaldab avastada enamiku haigusjuhtudest, kuid sellesse kategooriasse satuvad ka mõned valepositiivsed juhud.

TÕENÄOLINE HAIGUSJUHT

Tõenäoline haigusjuht on haigusjuht, mis nakkushaigustest teatamise eesmärgil on klassifitseeritud tõenäoliseks haigusjuhuks. Tavaliselt on see haigusjuht, mille puhul on täidetud haigusjuhumääratluses kirjeldatud kliinilised kriteeriumid ja esineb selles kirjeldatud epidemioloogiline seos. Tõenäoliste haigusjuhtude puhul on laboriuuringud määratud üksnes mõne haiguse jaoks.

KINNITATUD HAIGUSJUHT

Kinnitatud haigusjuht on haigusjuht, mis nakkushaigustest teatamise eesmärgil on klassifitseeritud kinnitatud haigusjuhuks. Kinnitatud haigusjuhud on laboratoorselt kinnitatud ning võivad vastata või mitte vastata haigusjuhumääratluses kirjeldatud kliinilistele kriteeriumidele. Haigusjuhu määramine kinnitatud haigusjuhuna on suure spetsiifilisusega, kuid väiksema tundlikkusega, seetõttu on enamik kogutud haigusjuhte õiged positiivsed juhud, kuid mõni juht võib jääda avastamata.

Mõne haiguse kliinilised kriteeriumid ei viita asjaolule, et paljud ägedad haigusjuhud on asümptomaatilised (nt A-, B- ja C-hepatiit, kampülobakterioos, salmonelloos), kuigi need haigusjuhud võivad rahvatervise seisukohalt olla riikliku tähtsusega.

Kinnitatud haigusjuhud kuuluvad ühte järgmisest kolmest alamkategooriast. Need liigitatakse ühte neist alamkategooriatest andmeanalüüsi käigus, milles kasutatakse muutujaid, mis on kogutud haigusjuhtumi teabega seoses.

LABORATOORSELT KINNITATUD HAIGUSJUHT KOOS KLIINILISTE KRITEERIUMIDEGA

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele ja haigusjuhumääratluses esitatud kliinilistele kriteeriumidele.

LABORATOORSELT KINNITATUD HAIGUSJUHT TEADMATA KLIINILISTE KRITEERIUMIDEGA

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kuid puuduvad andmed kliiniliste kriteeriumide kohta (nt on olemas üksnes laboriuuringute vastus).

LABORATOORSELT KINNITATUD HAIGUSJUHT ILMA KLIINILISTE KRITEERIUMIDETA

Haigusjuht vastab haigusjuhu kinnitamise laboratoorsetele kriteeriumidele, kuid ei vasta haigusjuhumääratluse kliinilistele kriteeriumidele või on asümptomaatiline.

Märkus. Mõne seirealuse seisundi puhul ei järgi haigusjuhumääratluse ülesehitus haigusjuhumääratluse tüüpilist struktuuri, näiteks Creutzfeldti-Jakobi tõve (CJD) ning haiglanakkuste ja antimikroobikumiresistentsuse puhul.

2. LÜHENDID

1. AFP: äge lõtv halvatus
2. aids: omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
3. AMR: antimikroobikumiresistentsus
4. Anti-HBc: B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastane antikeha
5. Anti-HCV: C-hepatiidi viiruse vastane spetsiifiline antikeha
6. ARI: äge hingamisteede nakkus
7. BAL: bronhoalveolaarne lavaaž
8. BCG: *Bacillus Calmette-Guérin*
9. BJ: luu- ja liigeseinfektsioon

10. BJ-BONE: osteomüeliit
11. BJ-DISC: lüldevaheketta nakkus
12. BJ-JNT: liigese- või limapaunanakkus
13. BoNT: botulismitoksiin
14. BSI: vereringeinfektsioon
15. C-CVC: kateetriga seotud – tsentraalveenikateeter
16. CDAD: *Clostridium difficile*'ga seotud kõhulahtisus
17. CFU: kolooniat moodustav ühik
18. CJD: Creutzfeldti-Jakobi tõbi
19. CMV: tsütomegaloviirus
20. CNRL: inimestel esineva gripi ELi referentlaborite võrgustik
21. CNS: kesknärvisüsteem
22. CNS-IC: kesknärvisüsteemi infektsioon – intrakraniaalne infektsioon
23. CNS-MEN: kesknärvisüsteemi infektsioon – meningiit või ventrikuliit
24. CNS-SA: kesknärvisüsteemi infektsioon – spinaalabstsess ilma meningiidita
25. C-PVC: kateetriga seotud – perifeerne veenikateeter
26. CRI: kateetriga seotud infektsioon
27. CRS: kaasasündinud punetistesündroom
28. CRT: kapillaaride taastäitumise aeg
29. CSF: liikvor
30. CT scan: kompuutertomograafiauuring
31. CVS: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon
32. CVS-CARD: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon – müokardiit või perikardiit
33. CVS-ENDO: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon – endokardiit
34. CVS-MED: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon – mediastiniit
35. CVS-VASC: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon – arteri- või veeniinfektsioon
36. DFA: otsese immunofluorentstesti fluorestseeruv antikeha
37. DFA-TP: otsene immunofluorentstest *Treponema pallidum*'i vastaste antikehade määramiseks
38. DNA: desoksüribonukleiinhape
39. DPA: kaitstud distaalne aspiraat
40. EARS-Net: antimikroobikumiresistentsuse seire üleeuroopaline võrgustik
41. ECDC: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus
42. ECOFFs: epidemioloogilised läviväärtused
43. EEG: elektroentsefalograafia
44. EENT: silma-, kõrva-, nina-, kurgu- või suuinfektsioon
45. EENT-CONJ: silma-, kõrva-, nina-, kurgu- või suuinfektsioon – konjunktiviit
46. EENT-EAR: silma-, kõrva-, nina-, kurgu- või suuinfektsioon – kõrva- ja nibujätkeinfektsioonid
47. EENT-EYE: silma-, kõrva-, nina-, kurgu- või suuinfektsioon – silmainfektsioon, välja arvatud konjunktiviit

48. EENT-ORAL: silma-, kõrva, nina, kurgu- või suuinfektsioon – suuõõneinfektsioon (suu, keel või igemed)
49. EENT-SINU: silma-, kõrva, nina-, kurgu- või suuinfektsioon – sinuiit
50. EENT-UR: silma-, kõrva, nina-, kurgu- või suuinfektsioon – ülemiste hingamisteede nakkus (farüngiit, larüngiit, epiglottiit)
51. EFNS: Euroopa neuroloogiaühingute föderatsioon
52. EIA: ensüümimmuunmeetod
53. ELISA: ensüümimmuunsorptsioonmeetod
54. EM: elektronmikroskoopia
55. EUCAST: antimikroobikumitundlikkuse testimise Euroopa komitee
56. FAMA: membraaniantigeenivastane immunofluorestsentsitest
57. FTA-abs: treponemaalsete antikehade fluorestsentsabsorptsioonitest
58. FUO: tundmatu päritoluga palavik
59. GI: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon
60. GI-CDI: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon – *Clostridium difficile* infektsioon
61. GI-GE: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon – gastroenteriit (v.a CDI)
62. GI-GIT: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon – mao-sooletrakti (söögitoru, magu, peen- ja jämesool ning pärasool) infektsioon, välja arvatud gastroenteriit ja apenditsiit
63. GI-HEP: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon – hepatiit
64. GI-IAB: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon – mujal täpsustamata intraabdominaalne infektsioon, kaasa arvatud sapipõie, sapiteede, maksa (v.a viirushepatiit), põrna, kõhunäärme, kõhukelme, subfreenilise ehk subdiafragmaalse ruumi või muu intraabdominaalse koe või mujal täpsustamata piirkonna infektsioon
65. HAI: tervishoiuteenustega seotud nakkused
66. HBeAg: B-hepatiidi viiruse ümbrise antigeen (HBeAg)
67. HBsAg: B-hepatiidi viiruse pinnaantigeen
68. HBV-DNA: B-hepatiidi viiruse nukleiinhape
69. HCV-core: C-hepatiidi viiruse tuumaantigeen
70. HCV-RNA: C-hepatiidi viiruse nukleiinhape
71. HIV: inimese immuunpuudulikkuse viirus
72. HUS: hemolüütilis-ureemiline sündroom
73. IAP: intubatsiooniga seotud kopsupõletik
74. IFA: otsese immunofluorestsents testi fluorestseeruv antikeha
75. IgG: immunoglobuliin G
76. IgM: immunoglobuliin M
77. ILI: gripilaadne haigus
78. LGV: (veneriline) lümfogranuloom
79. LPS: lipopolüsahhariidid
80. LRI: alumiste hingamisteede nakkus, välja arvatud kopsupõletik
81. LRI-BRON: alumiste hingamisteede nakkus – bronhiit, trahheobronhiit, bronhioliit, trahheiid (ilma kopsupõletiku tunnusteta)
82. TBE: puukentsefaliit

3. NAKKUSHAIGUSTE HAIGUSJUHUMÄÄRATLUSED

3.1. PÖRNATÕBI (ANTRAKS E SIBERI KATK)

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Nahapõrnatõbi

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- papuloosne või vesikulaarne lesioon
- tursest ümbritsetud sissevajunud must raig

Gastrointestinaal-põrnatõbi

- Palavik või palavikulisus

JA vähemalt üks järgmisest kahest:

- tugev kõhuvalu
- kõhulahtisus

Inhalatsioonipõrnatõbi

- Palavik või palavikulisus

JA vähemalt üks järgmisest kahest:

- äge hingamispuudulikkus
- radioloogiliselt tõendatud keskseinandi laienemine

Põrnatõvemeningiit/-meningoentsefaliit

- Palavik

JA vähemalt üks järgmisest kolmest:

- krambid
- teadvusekaotus
- meningeaalnähud

Põrnatõveseptitseemia

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Bacillus anthracis*e isoleerimine kliinilisest proovist
- *Bacillus anthracis*e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Ninakaape positiivse leiu alusel ei saa kliiniliste sümptomite puudumise korral haigusjuhu diagnoosi kinnitada.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

- ülekanne loomalt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- kokkupuude saastunud toiduga või joogiveega

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.2. BOTULISM

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Toidutekkeline ja haavabotulism

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- bilateraalne kraniaalnärvi kahjustus (nt kahelinägemine, ähmastunud nägemine, neelamishäired, bulbaarparalüüs)
- sümmeetriline perifeerne paralüüs

Imikubotulism

Imik, kelle puhul esineb vähemalt üks järgmisest kuuest:

- kõhukinnisus
- letargia
- imemis- või toitmisraskused
- ptoos
- neelamishäired
- üldine lihasnõrkus

Imikutel (alla 12kuused) tavaliselt esinev botulismi tüüp võib esineda ka üle 12kuustel lastel ja vahel ka täiskasvanutel, kui neil esineb mao-sooletrakti anatoomia ja mikrofloora muutusi.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- botulismitoksiini (BoNT) tootvate klostriidide (näiteks *Clostridium botulinum*, *C. baratii*, *C. butyricum*) isoleerimine imikubotulismi korral (roojast) või haavabotulismi korral (haavaeritiseist)
- botulismitoksiini leid kliinilisest proovist
- botulismitoksiine kodeerivate geenide tuvastamine kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga (nt toit, samade süstlanõelte või muude vahendite ühiskasutus)
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.3. BRUTSELLOOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on palavik

Ja vähemalt üks järgmisest *seitsmest*:

- higistamine (tugev, halvalõhnaline, eriti öösel)
- külmavärinad
- liigesevalu
- nõrkus
- depressioon
- peavalu
- isutus

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- inimesele patogeense *Brucella* spp. isoleerimine kliinilisest proovist
- inimesele patogeense *Brucella* vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (standardne aglutinatsioonitest, komplemendi sidumise test, ELISA)
- *Brucella* spp. nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- kokkupuude saastunud loomalt pärit toodetega (piim või piimatooted)
- ülekanne loomalt inimesele (saastunud eritised või elundid, nt tupeeritis, platsenta)
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- laborikokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.4. KAMPÜLOBAKTERENTERIIT

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest:

- kõhulahtisus
- kõhuvalu
- palavik

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- inimesele patogeense *Campylobacter* spp. isoleerimine kliinilisest proovist
- *Campylobacter* spp. nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Märkus. *Campylobacter* spp. antimikroobikumitundlikkust tuleks testida isolaatide representatiivsest alamhulgast.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

- ülekande loomalt inimesele
- ülekande inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud inimese *Salmonella* ja *Campylobacter*'i isolaatide antimikroobikumitundlikkuse ühtlustatud seire ELi protokollis ⁽¹⁾.

3.5. CHIKUNGUNYA VIIRUSHAIGUS

Kliinilised kriteeriumid ⁽²⁾

- Palavik

Laboratoorsed kriteeriumid ⁽³⁾

A. Tõenäoline haigusjuht

- *Chikungunya* viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid ühest seerumiproovist

B. Kinnitatud haigusjuht

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- *chikungunya* viiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- *chikungunya* viiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- *chikungunya* viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid ühest seerumiproovist JA kinnitus neutraliseerimisega
- serokonversioon või *chikungunya* viiruse vastaste spetsiifiliste antikehade tiitri neljakordne suurenemine kordusanalüüsi seerumiproovides

⁽¹⁾ ELi protokollid ja nende tulevased ajakohastatud versioonid on järgmisel ECDC veebiaadressil: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

⁽²⁾ Kliinilisi kriteeriume tuleks tõlgendada võttes arvesse sellise alternatiivse diagnoosi olemasolu, mis võib haiguspilti täielikult selgitada.

⁽³⁾ Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude alfaviirusnakkustega.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Kahenädalases ajavahemikus enne sümptomite avaldumist on anamneesis reisimine piirkonda või alaline elamine piirkonnas, kus on dokumenteeritud *chikungunya* viiruse jätkuv levik.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kinnitatud haigusjuhu kriteeriumid.

Märkus. Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaktsineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

3.6. KLAMÜÜDIANAKKUS, KAASA ARVATUD (VENEERILINE) KLAMÜÜDIALÜMFOGRANULOOM (LGV)

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Klamüüdianakkus (muu kui veneeriline lümfogranuloom)

Vähemalt üks järgmisest kuuest:

- uretriit
- epididümiit
- äge salpingiit
- äge endometriit
- tservitsiit
- proktiit

Vastsündinutel vähemalt üks järgmisest kahest:

- konjunktiviit
- kopsupõletik

Veneeriline lümfogranuloom

Vähemalt üks järgmisest viiest:

- uretriit
- genitaalhaavand
- kubemepiirkonna lümfadenopaatia
- tservitsiit
- proktiit

Laboratoorsed kriteeriumid

Klamüüdianakkus (muu kui veneeriline lümfogranuloom)

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- pärakust või suguelunditelt või konjunktivilt võetud proovist *Chlamydia trachomatis*'e isoleerimine
- *Chlamydia trachomatis*'e leid kliinilisest proovist otsese immunofluorestsentsstestiga
- *Chlamydia trachomatis*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Veneeriline lümfogranuloom

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- pärakust või suguelunditelt või konjuktiivilt võetud proovist *Chlamydia trachomatis*'e isoleerimine
- *Chlamydia trachomatis*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

JA

- L1, L2 või L3 serotüübi (genotüübi) tuvastamine

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (seksuaalkontakt või vertikaalne ülekanne)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

3.7. KOOLERA

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- kõhulahtisus
- oksendamine

Laboratoorsed kriteeriumid

- *Vibrio cholerae* isoleerimine kliinilisest proovist

JA

- O1 või O139 antigeeni leid isolaadist

JA

- koolera enterotoksiini või koolera enterotoksiini geeni leid isolaadist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekanne inimeselt inimesele
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.8. CREUTZFELDTI-JAKOBI TÕBI (CJD)

Eeltingimused:

- isik, kellel esineb progresseeruv neuropsühhiaatiline häire ja kelle haigusseisund on kestnud vähemalt 6 kuud
- rutiinsete uuringute tulemused ei viita alternatiivsele diagnoosile
- anamneesis ei ole kokkupuudet inimese hüpofüüsihormoonidega ega aju kõvakelme transplantaati
- puuduvad tõendid transmissiivse spongiformse entsefalopaatia geneetilise vormi esinemisest

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt neli järgmisest viiest:

- varajased psühhiaatrilised sümptomid ⁽¹⁾
- püsivad valuaistingud ⁽²⁾
- ataksia
- müokloonus või korea või düstoonia
- dementsus

Diagnostilised kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise diagnostilised kriteeriumid:

- neuropatoloogiline kinnitus: spongiformsed muutused ja ulatuslikud prioonvalgu ladestused koos õiekujuliste naastudega (*florid plaques*) kogu suurajus ja väikeajus

Tõenäolise või võimaliku haigusjuhu diagnostilised kriteeriumid:

- haiguse varajastes staadiumides puuduvad elektroentsefalogrammil (EEG) ⁽³⁾ sporaadilisele CJD-le ⁽³⁾ tüüpilised muutused
- aju magnetresonantsomograafial (MRT) on bilateraalne tugev signaal talamusepadjandi piirkonnas
- positiivne leid mandlibiopsiamaterjalis ⁽⁴⁾

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (nt vereülekanne)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud eeltingimused

JA

- kliinilised kriteeriumid

JA

- EEG-leid on sporaadilise CJD ⁽³⁾ suhtes negatiivne.

⁽¹⁾ Depressioon, ärevus, apaatia, eemaletõmbumine, luulud

⁽²⁾ Siiä kuulub nii otsene valu kui ka düsesteesia.

⁽³⁾ Sporaadilise CJD puhul koosneb tüüpiline EEG-leid generaliseerunud perioodilistest kompleksidest, mis tekivad sagedusega ligikaudu üks sekundis. Neid võib mõnikord näha ka vCJD (Creutzfeldti-Jakobi tõve variandi) hilisstaadiumides.

⁽⁴⁾ Mandlibiopsiat ei soovitata rutiinuurina ega juhtudel, kui EEG-l on näha sporaadilisele CJD-le tüüpiline EEG-leid, kuid see võib osutada kasulikuks haiguskahtluse korral, kui kliinilised kriteeriumid vastavad vCJD-le ning puudub tugev MRT signaal talamusepadjandi piirkonnas.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud eeltingimused

JA

— kliinilised kriteeriumid

JA

— EEG-leid on sporaadilise CJD (1) suhtes negatiivne

JA

— MRT-leid on positiivne

VÕI

— isik, kelle puhul on täidetud eeltingimused

JA

— leid mandlibiopsiamaterjalist on positiivne.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud eeltingimused

JA

haigusjuhu kinnitamise diagnostilised kriteeriumid.

3.9. KRÜPTOSPORIDIOOS**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

— kõhulahtisus

— kõhuvalu

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

— *Cryptosporidium*'i ootsüstide leid roojaproovist

— *Cryptosporidium*'i leid seedemahlast või peensoole biopsiaproovidest

— *Cryptosporidium*'i nukleiinhappe leid roojaproovist

— *Cryptosporidium*'i antigeeni leid roojaproovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

— ülekannet inimeselt inimesele

— kokkupuude ühise nakkusallikaga

— ülekannet loomalt inimesele

— kokkupuude saastunud toidu või joogiveega

— keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

(1) Sporaadilise CJD puhul koosneb tüüpiline EEG-leid generaliseerunud perioodilistest kompleksidest, mis tekivad sagedusega ligikaudu üks sekundis. Neid võib mõnikord näha ka vCJD (Creutzfeldti-Jakobi tõve variandi) hilisstaadiumides.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.10. DENGUE PALAVIK

Kliinilised kriteeriumid ⁽¹⁾

— Palavik

Laboratoorsed kriteeriumid ⁽²⁾

A. Tõenäoline haigusjuht

— Dengue viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid ühest seerumiproovist

B. Kinnitatud haigusjuht

Vähemalt üks järgmisest viiest:

— dengue viiruse isoleerimine kliinilisest proovist

— dengue viiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

— dengue viiruse antigeeni leid kliinilisest proovist

— dengue viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid ühest seerumiproovist JA kinnitus neutraliseerimisega

— serokonversioon või dengue-vastaste spetsiifiliste antikehade tiitri neljakordne suurenemine paarisseerumites

Epidemioloogilised kriteeriumid

Kahenädalases ajavahemikus enne sümptomite avaldumist on anamneesis reisimine piirkonda või alaline elamine piirkonnas, kus on dokumenteeritud dengue viiruse jätkuv levik.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kinnitatud haigusjuhu kriteeriumid.

3.11. DIFTEERIA

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Klassikaline hingamisteede difteeria:

ülemiste hingamisteede haigus, mis avaldub larüngiidi või nasofarüngiidi või tonsilliidina

JA

mille korral tekib hingamisteedele kinnitunud membraan/pseudomembranoosne katt

Kerge hingamisteede difteeria:

ülemiste hingamisteede haigus, mis avaldub larüngiidi või nasofarüngiidi või tonsilliidina,

ILMA

neile kinnituvat membraani/pseudomembranoosse katu tekketa

⁽¹⁾ Kliinilisi kriteeriume tuleks tõlgendada võttes arvesse sellise alternatiivse diagnoosi olemasolu, mis võib haiguspilti täielikult selgitada.

⁽²⁾ Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaktsineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

Nahadifteeria:

nahalesioon

Muu paikmega difteeria:

konjuktiivi või limaskestade lesioon

Laboratoorsed kriteeriumid

Toksiine tootva *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans*'i või *Corynebacterium pseudotuberculosis*'e isoleerimine kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest epidemioloogilistest seostest:

- ülekanne inimeselt inimesele
- ülekanne loomalt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud difteeria (*klassikaline hingamisteede difteeria*, *kerge hingamisteede difteeria*, *nahadifteeria*, *muu paikmega difteeria*) kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos kinnitatud haigusjuhuga inimesel või epidemioloogiline seos nakkuse ülekandena loomalt inimesele.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid JA esineb vähemalt üks haiguse kliinilistest vormidest.

3.12. EHHINOKOKOOS

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Diagnoosikriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest:

- *Echinococcus multilocularis*'ele või *Echinococcus granulosus*'ele vastav histopatoloogia- või parasitoloogiauringu leid (nt otsesel visuaalsel vaatlusel tsüstivedelikus tuvastatavad protoskooleksid)
- tsüsti(de) puhul operatsioonimaterjalis *Echinococcus granulosus*'e patognoomse makroskoopilise morfoloogia sedastamine
- tüüpilised elundikahjustused, mis on tuvastatud radioloogilise visualiseerimismeetodiga (nt kompuutertomograafia, ultraheliuuringud, magnetresonantsomograafia) JA kinnitatud seroloogilise testiga
- *Echinococcus* spp. vastaste spetsiifiliste antikehade tuvastamine seerumist suure tundlikkusega seroloogilise testiga JA tulemuse kinnitamine suure spetsiifilisusega seroloogilise testiga
- *Echinococcus multilocularis*'e või *Echinococcus granulosus*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht Ei kohaldata

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud diagnoosikriteeriumid.

3.1.3. GIARDIAAS (LAMBLLIAAS)

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast:

- kõhulahtisus
- kõhuvalu
- kõhupuhitus
- malabsorptsiooni nähud (nt steatorröa, kaalukaotus)

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- *Giardia lamblia* tsüstide või trofosoidide leid roojaproovist, kaksteistsõrmiku sisaldisest või peensoole biopsiamaterjalist
- *Giardia lamblia* antigeeni leid roojaproovist, kaksteistsõrmiku sisaldisest või peensoole biopsiamaterjalist
- *Giardia lamblia* nukleiinhappe leid roojaproovist, kaksteistsõrmiku sisaldisest või peensoole biopsiamaterjalist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- ülekannet inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.1.4. GONOKOKKNAKKUS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kaheksast:

- uretriit
- äge salpingiit
- väikevaagnapõletik
- tservitsiit
- epididümiit
- proktiit
- farüingiit
- artriit

VÕI

vastsündinu, kellel on konjunktiviit

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- *Neisseria gonorrhoeae* isoleerimine kliinilisest proovist
- *Neisseria gonorrhoeae* nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- *Neisseria gonorrhoeae* leid kliinilisest proovist testiga, milles sondiga tuvastatakse amplifitseerimata nukleiinhape
- mehe ureetraakaape mikroskoopiaal gramnegatiivsete diplokokkide leid

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (seksuaalkontakt või vertikaalne ülekanne)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

Antimikroobikumiresistentsus

Külviga kinnitatud juhtudel tuleb antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused teatada ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud gonokokkide antimikroobikumiresistentsuse seire ECDC standardprotokollis ⁽¹⁾.

3.15. HAEMOPHILUS INFLUENZAE INFEKTSIOON, INVASIIVNE HAIGUS**Kliinilised kriteeriumid**

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Haemophilus influenzae* isoleerimine normis steriilsest paikmest
- *Haemophilus influenzae* nukleiinhappe leid normis steriilsest paikmest

Epidemioloogilisi kriteeriume ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht: ei kohaldata

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

⁽¹⁾ Gonokokkide antimikroobikumiresistentsuse seire ECDC standardprotokoll avaldatakse igaal aastal gonokokkide antimikroobikumitundlikkuse seiret Euroopas käsitleva aastaaruande liidete osana.

Vt: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe, www.ecdc.europa.eu

3.16. ÄGE A-HEPATIIT

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel tekivad pikkamööda avalduvad sümptomid (nt väsimus, kõhuvalu, isutus, episoodiline iiveldus ja oksendamine)

JA

vähemalt üks kolmest järgmisest:

- palavik
- ikterus
- aminotransferaaside suurenenud kontsentratsioon seerumis

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks kolmest järgmisest:

- A-hepatiidi viiruse nukleiinhappe leid seerumist või roojaproovist
- A-hepatiidi viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon
- A-hepatiidi viiruse antigeeni leid roojaproovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- ülekanne inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.17. B-HEPATIIT ⁽¹⁾

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Positiivne tulemus vähemalt ühe või enama järgmise testi või testikombinatsiooni korral:

- B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastane IgM (anti-HBc IgM)
- B-hepatiidi viiruse pinnaantigeen (HBsAg)
- B-hepatiidi viiruse ümbrise antigeen (HBeAg)
- B-hepatiidi viiruse nukleiinhape (HBV-DNA)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

⁽¹⁾ B-hepatiidi juhtude teatamisel tuleks liikmesriikidel ECDC nõuete kohaselt ägedad ja kroonilised juhud eristada.

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata
- B. Tõenäoline haigusjuht: ei kohaldata
- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

3.18. C-HEPATIIT (1)

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- C-hepatiidi viiruse nukleiinhappe leid (HCV)
- C-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni leid (HCV-core)
- C-hepatiidi viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (anti-HCV teke), mis on kinnitatud kinnitava seroloogilise testiga (nt immunoblot) üle 18kuiste isikute puhul, kui puuduvad tõendid infektsiooni lahenemisest

Epidemioloogilisi kriteeriume ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata
- B. Tõenäoline haigusjuht: ei kohaldata
- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

3.19. INIMESE IMMUNPUUDULIKKUSE VIIRUSE (HIV) NAKKUS JA OMANDATUD IMMUNPUUDULIKKUSE SÜNDROOM (AIDS)

Kliinilised kriteeriumid (aids)

Isik, kellel esineb mõni AIDSi kliinilistest seisunditest, mis on kirjeldatud Euroopa haigusjuhu määratluses

- täiskasvanute ja 15aastaste või vanemate noorukite puhul
- alla 15aastaste laste puhul

Laboratoorsed kriteeriumid (HIV)

- Täiskasvanud, noorukid ja 18kuused või vanemad lapsed

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- HIV antikehade sõeltesti või kombineeritud sõeltesti (HIV antikeha ja HIV p24-antigeeni test) positiivne tulemus, mis on kinnitatud spetsiifilisema antikehade testiga (nt westernblot)
- kahe ensüüm-immunmeetodil (EIA) tehtud antikehatesti positiivne tulemus, mis on kinnitatud veel ühe EIA-testi positiivse tulemusega
- kahe eraldi prooviga saadud positiivsed tulemused vähemalt ühe puhul järgmisest kolmest:
 - HIV-nukleiinhappe (HIV RNA või HIV DNA) leid
 - HIV tuvastamine HIV p24-antigeeni testiga, sealhulgas neutralisatsioonitest
 - HIV isoleerimine

(1) C-hepatiidi juhtude teatamisel tuleks liikmesriikidel ECDC nõuete kohaselt ägedad ja kroonilised juhud eristada.

— Alla 18kuused lapsed

Kahe eraldi prooviga (v.a nabaväädiveri) saadud positiivsed tulemused vähemalt ühe puhul järgmisest kolmest:

— HIV isoleerimine

— HIV nukleiinhappe (HIV RNA või HIV DNA) leid

— HIV tuvastamine HIV p24-antigeeni testiga, sealhulgas neutralisatsioonitest 1kuusel või vanemal lapsel

Epidemioloogilisi kriteeriume ei kohaldata.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht: ei kohaldata

C. Kinnitatud haigusjuht

— HIV-nakkus:

isik, kelle puhul on täidetud HIV-nakkuse laboratoorsed kriteeriumid.

— aids:

isik, kelle puhul on täidetud AIDSi kliinilised kriteeriumid ja HIV-nakkuse laboratoorsed kriteeriumid.

3.20. GRIPP

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Gripilaadne haigus (ILI)

— Sümptomite järsk algus

JA

— vähemalt üks järgmisest neljast süsteemsest sümptomist:

— palavik või palavikulisus

— halb enesetunne

— peavalu

— lihasvalu

JA

— vähemalt üks järgmisest kolmest hingamisteedega seotud sümptomist:

— köha

— kurguvalu

— düspnoe

Äge hingamisteede nakkus (ARI)

— Sümptomite järsk algus

JA

— vähemalt üks järgmisest neljast hingamisteedega seotud sümptomist:

— köha

— kurguvalu

— düspnoe

— nohu

JA

— arsti arvamus, et haigus on tingitud nakkusest

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- gripiviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- gripiviiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- gripiviiruse antigeeni leid kliinilisest proovist otsese immunofluoresentsstestiga
- gripiviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon

Kui on võimalik, tuleb määrata gripiviiruse subtüüp.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid (ILI või ARI).

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid (ILI või ARI) ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid (ILI või ARI) ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.21. LINNUGRIPP (GRIPIVIIRUS A/H5N1)**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kelle puhul esineb üks järgmisest kahest:

- palavik JA hingamissüsteemi ägeda infektsiooni nähud ja sümptomid
- surm hingamissüsteemi selgusetu ägeda haiguse tõttu

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- gripiviiruse A/H5N1 isoleerimine kliinilisest proovist
- gripiviiruse A/H5 nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- gripiviiruse A/H5 vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (tiitri neljakordne või suurem tõus või ühekordne kõrge tiiter)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- ülekanne inimeselt inimesele lähikontaktil (kaugus ühe meetrini) inimesega, kes on teatatud kui tõenäoline või kinnitatud haigusjuht
- laborikokkupuude, kui kokkupuude linnugripiviirusega A/H5N1 on võimalik
- lähikontakt (kaugus ühe meetrini) sellise loomaga, välja arvatud kodu- või metslindud, kellel on kinnitatud linnugripi A/H5N1 nakkus (nt kass või siga)
- alaline elamine või ajutine viibimine piirkonnas, kus parajasti kahtlustatakse linnugripi A/H5N1 esinemist või selle esinemine on kinnitatud, JA vähemalt üks järgmisest kahest kriteeriumist:
 - lähikontakt (kaugus ühe meetrini) haigete või surnud kodu- või metslindudega ohustatud piirkonnas
 - ohustatud piirkonnas asuva sellise kodumajapidamise või põllumajandusettevõtte külastamine, kus eelneval kuul on teatatud haigete või surnud kodulindude esinemisest

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja epidemioloogilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on saadud gripiviiruse A/H5 või A/H5N1 positiivne leid laboriuuringuga, mille on teinud muu labor kui inimestel esineva gripi ELi referentlaborite võrgustikku (CNRL) kuuluv riiklik referentlabor.

C. Riiklikult kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on saadud gripiviiruse A/H5 või A/H5N1 positiivne leid laboriuuringuga, mille on teinud riiklik referentlabor, mis kuulub inimestel esineva gripi ELi referentlaborite võrgustikku (CNRL).

D. WHO kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on saadud laboratoorne kinnitus ühelt H5-viirust käsitlevatest WHO koostöökeskustest.

3.22. LEEGIONÄRIHAIGUS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on kopsupõletik.

Laboratoorsed kriteeriumid*Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid*

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- *Legionella* spp. isoleerimine hingamisteede sekreedist või normis steriilsest paikmest
- *Legionella pneumophila* antigeeni leid uriinist
- *Legionella pneumophila* serotüüp 1 spetsiifiliste antikehade taseme oluline tõus kordusanalüüsi seerumiproovides

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- *Legionella pneumophila* antigeeni leid hingamisteede sekreedist või kopsukoest, nt otsese immunofluoresentsstestiga, kasutades monoklonaalsete antikehade põhiseid reaktiive
- *Legionella* spp. nukleiinhappe leid hingamisteede sekreedist, kopsukoest või normis steriilsest paikmest
- *Legionella pneumophila* muu kui serotüübi 1 vastaste spetsiifiliste antikehade või muu *Legionella* spp. antikehade taseme oluline tõus kordusanalüüsi seerumiproovides
- *Legionella pneumophila* serotüübi 1 vastaste spetsiifiliste antikehade ühekordne suur sisaldus seerumis

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata**Haigusjuhu klassifikatsioon**

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliiniline kriteerium JA vähemalt üks tõenäolise haigusjuhu laboratoorne kriteerium.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliiniline kriteerium JA vähemalt üks kinnitatud haigusjuhu laboratoorne kriteerium.

3.23. LEPTOSPIROOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb

— palavik

VÕI

vähemalt *kaks* järgmisest üheteistkümnest:

— külmavärinad

— peavalu

— lihasvalu

— konjunktiviit

— hemorraagiad nahal ja limaskestadel

— lööve

— ikterus

— müokardiit

— meningiit

— neerupuudulikkus

— respiratoorsed sümptomid, nagu hemoptüüs

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. isoleerimine kliinilisest proovist

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. leid kliinilisest proovist immunofluorestsentsstestiga

— *Leptospira interrogans*'i või muu patogeense *Leptospira* spp. vastane spetsiifiline antikehareaktsioon

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

— ülekannet loomalt inimesele

— keskkonnatekkene kokkupuude

— kokkupuude ühise nakkusallikaga

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.24. LISTERIOOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest viiest:

- palavik
- meningiit, meningoentsefaliit või entsefaliit
- gripilaadsed sümptomid
- septitseemia
- lokaalsed infektsioonid, nagu artriit, endokardiit, endoftalmiit ja abstsessid

Rasedusaegne listerioos:

- listeerianakkuse puhul on määratletud järgmised rasedusega seotud tagajärjed: raseduse katkemine, surnultsünd või enneaegne sünd raseduse ajal
- vastsündinu listerioos määratletakse kui üks järgmisest:
 - surnultsünd (loote surm pärast 20. rasedusnädalat)
 - enneaegse sünd (enne 37. rasedusnädalat)

VÕI

vähemalt üks järgmisest viiest esimesel viiel elukuul (vastsündinu listerioos):

- meningiit või meningoentsefaliit
- septitseemia
- düspnoe
- granulomatoos infantiseptica
- naha, limaskestade või konjuktiivi lesioonid

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Listeria monocytogenes*'e isoleerimine või *Listeria monocytogenes*'e nukleiinhappe leid normis steriilsest paikmest
- rasedusega seotud juhul ka: *Listeria monocytogenes*'e isoleerimine või *Listeria monocytogenes*'e nukleiinhappe leid normis mittesteriilsest paikmest (nt platsenta kude, amnionivedelik, mekoonium, tupekaabe) või lootelt, surnultsündinult, vastsündinult või emalt

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekannet inimeselt inimesele (vertikaalne ülekannet)
- kokkupuude saastunud toiduga
- ülekannet loomalt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid proovi korral, mis on võetud normis steriilsest paikmest,

VÕI

rasedusega seotud juhul (ema või vastsündinu tema esimesel viiel elukuul), kui on täidetud laboratoorsed kriteeriumid; haigusjuhuna tuleb teatada üksnes ema haigusjuht.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.25. NEUROBORRELIOOS

Kliinilised kriteeriumid

- Euroopa neuroloogiaühingute föderatsiooni (EFNS) esitatud haigusjuhumääratluse⁽¹⁾ kohased neuroloogilised sümptomid, millel puuduvad muud objektiivsed põhjused.

Laboratoorsed kriteeriumid

A. Kinnitatud haigusjuht

- Pleotsütoos liikvoris JA
 - *Borrelia*-vastaste antikehade intratekaalse tekke tõendid VÕI
 - *Borrelia burgdorferi* s.l. isoleerimine VÕI
 - nukleiinhappe leid liikvorist
- VÕI
- *Borrelia*-vastaste IgG antikehade leid vereproovist üksnes nende laste (vanus alla 18) puhul, kellel esineb näonärvi-halvatus või muu kraniaalnärvide neuriit ja kellel on hiljuti (vähem kui 2 kuud tagasi) olnud *erythema migrans*

B. Tõenäoline haigusjuht

- Pleotsütoos liikvoris JA Lyme'i borrelioosi suhtes positiivne seroloogiline leid liikvorist
- VÕI
- *Borrelia*-vastaste spetsiifiliste antikehade intratekaalne teke

Epidemioloogilised kriteeriumid

Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja vähemalt üks tõenäolise haigusjuhu laboratoorsetest kriteeriumidest.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja vähemalt üks kinnitatud haigusjuhu laboratoorsetest kriteeriumidest.

3.26. MALAARIA

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on palavik VÕI isik, kellel on palaviku anamnees.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- malaaria parasiitide leid vereäige preparaadist valgusmikroskoopiaga
- *Plasmodium*'i nukleiinhappe leid verest
- *Plasmodium*'i antigeeni leid

Kui see on võimalik, tuleks *Plasmodium* spp. liik samastada.

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

⁽¹⁾ EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis, European Journal of Neurology 17, 8–16: doi:10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata
- B. Tõenäoline haigusjuht Ei kohaldata
- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.27. LEETRID

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on palavik

JA

— makulopapuloosne lööve

NING vähemalt üks järgmisest kolmest:

- köha
- nohu
- konjunktiviit

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest *neljast*:

- leetriviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- leetriviiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- ägedale nakkusele iseloomulik leetriviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon seerumis või süljes
- leetriviiruse antigeeni tuvastamine kliinilisest proovist otsese immunofluorentstestiga, kasutades leetrispetsiifilisi monoklonaalseid antikehi

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaktsineerimisstaatus. Hiljutise vaktsineerimise korral tuleb uurida, kas esineb viiruse metsiktüüpi.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

- B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, keda ei ole hiljuti vaktsineeritud ja kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.28. MENINGOKOKKINFEKTSIOON, INVASIIVNE HAIGUS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest:

- meningeaalnähud
- hemorraagiline lööve

- septiline šokk
- septiline artriit

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- *Neisseria meningitidis*'e isoleerimine normis steriilse paikme või purpuri nahalesiooni proovist
- *Neisseria meningitidis*'e nukleiinhappe leid normis steriilse paikme või purpuri nahalesiooni proovist
- *Neisseria meningitidis*'e antigeeni leid liikvorist
- gramnegatiivselt värvunud diplokokkide leid liikvorist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

3.29. MUMPS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on

- palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest:

- kõrvasüljenäärme või mõne muu süljenäärme järsku alanud ühe- või kahepoolne valulik turse, millel ei ole muud ilmselt põhjust
- orhiit
- meningiit

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- mumpsiviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- mumpsiviiruse nukleiinhappe leid
- ägedale nakkusele iseloomulik mumpsiviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon seerumis või süljes

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaksineerimisstaatus.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, keda pole hiljuti vaksineeritud ja kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

Juhul, kui hiljuti on vaksineeritud: isik, kellel on tuvastatud mumpsiviiruse metsiktüübi tüve esinemine.

3.30. LÄKAKÖHA**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel esineb vähemalt kaks nädalat kestev köha JA

— vähemalt üks järgmisest kolmest:

— köhahood

— inspiratoorne striidor

— köhajärgne oksendamine

VÕI

isik, kellel arst on diagnoosinud läkaköha,

VÕI

apnoe episoodid väikelastel

Märkused.

Kõigil isikutel, sealhulgas täiskasvanutel, noorukitel või vaksineeritud lastel võib esineda ebatüüpilisi sümptomeid. Köha omadusi tuleks uurida, eriti seda, kas köha on äkkhootine, kas see sageneb öösiti ning kas see esineb ilma palavikuta.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

i) *Bordetella pertussis*'e isoleerimine kliinilisest proovist

ii) *Bordetella pertussis*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

iii) *Bordetella pertussis*'e vastane spetsiifiline antikehareaktsioon

Otsene diagnoosimine (i–ii): kõige paremini on *Bordetella pertussis* isoleeritav ja selle nukleiinhape tuvastatav ninaneelu-proovist.

Kaudne diagnoosimine (iii): võimalusel tuleks ELISA teha kasutades standardina eriti puhast läkaköhatoksiini ja WHO etalonseerumeid. Laboratoorsete testide tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada läkaköhavastase vaksineerimise staatust. Juhul kui vaksineeritud on mõnel viimastest aastatest enne proovi võtmist, võib *Bordetella pertussis*'e vastaste spetsiifiliste antikehade tiiter olla eelneva vaksineerimise tagajärg või selle tõttu muutunud.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon**A. Võimalik haigusjuht**

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.31. KATK

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Buboonkatk:

— palavik

JA

— järsku alanud valuline lümfadeniit

Katkuseptitseemia:

— palavik

Kopsukatk:

— palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest:

— köha

— rindkerevalu

— hemoptüüs

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

— *Yersinia pestis*'e isoleerimine kliinilisest proovist

— *Yersinia pestis*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

— *Yersinia pestis*'e F1 antigeeni vastane spetsiifiline antikehareaktsioon

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

— ülekannet inimeselt inimesele

— ülekannet loomalt inimesele

— laborikokkupuude haigustekitajaga (kui kokkupuude katkutekitajaga on võimalik)

— kokkupuude ühise nakkusallikaga

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

3.32. *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* INFEKTSIOON, INVASIIVNE HAIGUS**Kliinilised kriteeriumid**

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

— *Streptococcus pneumoniae* isoleerimine normis steriilsest paikmest

— *Streptococcus pneumoniae* nukleiinhappe leid normis steriilsest paikmest

— *Streptococcus pneumoniae* antigeeni leid normis steriilsest paikmest

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata
- B. Tõenäoline haigusjuht Ei kohaldata
- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud ECDC antimikroobikumiresistentsuse seire üleeuroopalise võrgustiku poolt (EARS-Net) ⁽¹⁾.

3.33. ÄGE POLIOMÜELIIT**Kliinilised kriteeriumid**

Alla 15aastane isik, kellel esineb äge lõtv halvatus (AFP),

VÕI

isik, kellel arst kahtlustab poliomüeliiti.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- polioviiruse isoleerimine ja viirustüüpide eristamine – polioviiruse metsiktüüp (WPV)
- vaktsiinist pärit polioviirus (VDVP) (VDVP korral vähemalt 85 % sarnasust vaktsiiniviirusega nukleotiidjärjestuse VP1 osas)
- Sabini-tüüpi polioviirus: polioviirust määravas ja WHO poolt akrediteeritud laboris tehtud viirustüüpide eristamine (VDVP korral 1–15 % erinevusi nukleotiidjärjestuse VP1 osas võrreldes sama serotüübi vaktsiiniviirusega)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- ülekanne inimeselt inimesele
- anamneesis reis poliomüeliidi endemilisse piirkonda või piirkonda, kus kahtlustatakse polioviiruse levikut või seda on kinnitatud

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

- B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

- C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.34. Q-PALAVIK**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest:

- palavik
- kopsupõletik
- hepatiit

⁽¹⁾ Teatamiskriteeriumid avaldatakse igal aastal antimikroobikumiresistentsuse (AMR) teatamisprotokolli osana. Vt: The European Surveillance system. Antimicrobial resistance (AMR) reporting protocol. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- *Coxiella burnetii* isoleerimine kliinilisest proovist
- *Coxiella burnetii* nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- *Coxiella burnetii* vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgG või II faasi IgM antikehad)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekannet loomalt inimesele

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.35. MARUTÕBI**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel on äge entsefalomüeliit

JA

vähemalt kaks järgmisest seitsmest:

- loomahammustusejärgsed tundlikkuse muutused hammustuspiirkonnas
- parees või paralüüs
- neelamislihaste spasm
- hüdrofoobia
- deliirium
- krambid
- ärevus

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- marutõveviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- marutõveviiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist (nt süljest või ajukoest)
- viirusantigeenide leid kliinilisest proovist otsese immunofluoresentsstestiga
- marutõveviirusevastane spetsiifiline antikehareaktsioon viiruse neutraliseerimise testiga seerumist või liikvorist

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaksineerimis- või immuniseerimisstaatus.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

- ülekannet loomalt inimesele (nakkuskahtlane või kinnitatud nakkusega loom)
- kokkupuude ühise nakkusallikaga (sama loom)
- ülekannet inimeselt inimesele (nt elundisiirdamise tõttu)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.36. PUNETISED

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on järsku tekkinud generaliseerunud makulopapuloosne lööve

JA

vähemalt üks järgmisest viiest:

- tservikaalne adenopaatia
- suboktsipitaalne adenopaatia
- postaurikulaarne adenopaatia
- liigesevalu
- artriit

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- punetisteviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- punetisteviiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- punetisteviiruse vastaste IgM antikehade leid (*).
- punetisteviiruse vastase IgG serokonversioon või punetisteviirusevastaste IgG antikehade tiitri oluline suurenemine paralleelselt testitud paarisserumites

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaktsineerimisstaatus (võimalik IgM antikehade persisteerumine pärast vaktsineerimist).

Epidemioloogilised kriteeriumid

Epidemioloogiline seos kinnitatud haigusjuhuga.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid ning keda ei ole hiljuti vaktsineeritud.

Isikut, keda on hiljuti vaktsineeritud ja kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ning kellel on tuvastatud metsiktüübi punetisteviiruse tüve esinemine, käsitatakse kinnitatud haigusjuhuna.

Märkus. Kui raseduse ajal kahtlustatakse punetisi, on haigusjuhu käsitlemiseks nõutav punetistevastase IgM antikeha positiivse leiu lisakinnitus (nt punetisteviiruse vastase spetsiifilise IgG antikeha aviidsuse test, referentlaboris tehtud punetisteviiruse vastase IgM antikeha ja punetistevastase IgG antikeha tasemete võrdlus paarisserumites).

(*) Elimineerimise olukorras võib teatavatel juhtudel kaaluda lisatestimist, et välistada valepositiivsed IgM tulemused (WHO Manual for the Laboratory Surveillance of Measles and Rubella Viruses, 2017).

3.37. KAASASÜNDINUD PUNETISTESÜNDROOM

Kliinilised kriteeriumid

Kaasasündinud punetistenakkus (CRI)

Kaasasündinud punetistenakkuse kliinilisi kriteeriume ei ole võimalik määratleda.

Kaasasündinud punetistesündroom

Alla 1aastane laps või surnultsündinu, kellel esineb:

vähemalt kaks punktis A loetletud seisundit

VÕI

üks punktis A ja üks punktis B loetletud seisund:

A)

- katarakt(id)
- kaasasündinud glaukoom
- kaasasündinud südamerike
- kuulmisnõrkus
- pigmentaarne retinopaatia

B)

- purpur
- splenomegalia
- mikrotsefaalia
- arengupeetus
- meningoentsefaliit
- luuhaigus luukoe röntgennegatiivsusega
- ikterus, mis algab 24 tundi pärast sündi

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- punetisteviiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- punetisteviiruse nukleiinhappe leid
- punetisteviiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM)
- persistentesed punetisteviiruse vastased IgG antikehad 6.–12. elukuu vahel (vähemalt kaks proovi, milles punetisteviiruse vastaste IgG antikehade kontsentratsioon on samasugune)

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaktsineerimisstaatust.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Imik või surnultsündinu, kui sünnitanud naisel on laboratoorselt kinnitatud punetistenakkus; rasedusaegne ülekannet inimeselt inimesele (vertikaalne ülekannet).

Kaasasündinud punetiste haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Surnultsündinu või imik, kes on kas testimata VÕI kelle laboriuuringute tulemused on negatiivsed ning kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- epidemioloogiline seos JA vähemalt üks kaasasündinud punetistesündroomi kliiniliste kriteeriumide punktis A loetletud seisundites
- kelle puhul on täidetud kaasasündinud punetistesündroomi kliinilised kriteeriumid

C. Kinnitatud haigusjuht

Surnultsündinu, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid,

VÕI

imik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid JA esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- epidemioloogiline seos;
- vähemalt üks kaasasündinud punetistesüdroomi kliiniliste kriteeriumide punktis A loetletud seisunditest.

3.38. SALMONELLAENTERIIT

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast:

- kõhulahtisus
- palavik
- kõhuvalu
- oksendamine

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Salmonella* (muu kui *S. Typhi* või *S. Paratyphi*) isoleerimine kliinilisest proovist
- *Salmonella* (muu kui *S. Typhi* või *S. Paratyphi*) nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Märkus. *Salmonella enterica* antimikroobikumitundlikkust tuleks testida isolaatide representatiivsest alamhulgast.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

- ülekannet inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekannet loomalt inimesele
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Iga isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud inimese *Salmonella* ja *Campylobacter*'i isolaatide antimikroobikumitundlikkuse ühtlustatud seire ELi protokollis ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ ELi protokollid ja nende tulevased ajakohastatud versioonid on järgmisel ECDC veebiaadressil: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

3.39. ÄGE RASKEKUJULINE RESPIRATOORNE SÜNDROOM (SARS)

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on palavik või kellel on palavikuanamnees,

JA

vähemalt üks järgmisest kolmest:

- köha
- hingamisraskused
- düspnoe

JA

vähemalt üks järgmisest neljast:

- kopsupõletiku radioloogilised tunnused
- ägeda respiratoorse distressi sündroomi radioloogiline leid
- kopsupõletiku lahanguleid
- ägeda respiratoorse distressi sündroomi lahanguleid

JA

haigusnähte täielikult selgitava alternatiivse diagnoosi puudumine

Laboratoorsed kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- viiruse isoleerimine rakukultuuris mis tahes kliinilisest proovimaterjalist ja SARS-CoV identifitseerimine, kasutades näiteks RT-PCR meetodit
- SARS-CoV nukleiinhappe leid vähemalt ühes järgmisest kolmest:
 - vähemalt kahest erinevast kliinilisest proovimaterjalist (nt nina-neelukaabe ja roe)
 - samast kliinilisest proovimaterjalist, mida haiguse jooksul võetakse *kaks* või enam korda (nt järjestikused nina-neeluaspiraadid)
 - *kahe* erineva testiga või korduva RT-PCR testiga algsest kliinilisest materjalist uuesti eraldatud uuest RNA-ekstraktist
- SARS-CoV-vastane spetsiifiline antikehareaktsioon ühel järgmisest kahest meetodist:
 - serokonversioon ELISA või kaudse immunofluorestsentsitestiga paralleelselt testitud ägeda ja paranemisfaasi seerumites
 - neljakordne või suurem antikehade tiitri tõus paralleelselt testitud ägeda ja paranemisfaasi seerumi vahel

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- ühekordne SARS-CoV suhtes positiivne antikehatest
- positiivne PCR-testi tulemus SARS-CoV suhtes ühestainsast kliinilisest proovist ja katses

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kolmest:
 - töötamine kutsealal, millega kaasneb suurenenud SARS-CoV-ga kokkupuute risk (nt sellise labori töötajad, kus töötatakse SARS-CoV/SARS-CoV-tüüpi elusviirustega või säilitatakse SARS-CoV-ga nakatunud kliinilisi proove isikud, kellel on kokkupuude metsloomade või muude loomadega, keda peetakse SARS-CoV reservuaariks, nende loomade eritiste või sekreetidega jms)

- lähikontakt (¹) ühe või mitme isikuga, kellel on kinnitatud SARS või keda SARSi suhtes uuritakse
- reisimine või alaline elamine piirkonnas, kus esineb SARSi puhang
- sama tervishoiuüksuse kaks või enam tervishoiutöötajat, (²) kelle puhul on kliinilisi tõendeid SARSi esinemisest ja kelle haiguse algus avaldub sama 10päevase perioodi vältel
- kolm või enam isikut (tervishoiutöötajad ja/või patsiendid ja/või külastajad), kellel on epidemioloogiline seos sama tervishoiuüksusega ning kelle puhul on kliinilisi tõendeid SARSi esinemisest ja kelle haiguse algus avaldub sama 10päevase perioodi vältel

Haigusjuhu klassifikatsioon epideemiatevahelisel perioodil

Kohaldatakse ka SARSi puhangu ajal riikides või piirkondades, mis ei ole haigusest tabandunud.

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos ning on täidetud tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Riiklikult kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid, mille testid on tehtud riiklikus referentlaboris.

D. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid, kusjuures testid on tehtud WHO SARSi kontrolli- ja referentlaboris.

Haigusjuhu klassifikatsioon haiguspuhangu ajal

Kohaldatakse haiguspuhangu ajal riigis/piirkonnas, kus vähemalt ühel isikul on WHO SARSi kontrolli- ja referentlaboris kinnitatud SARSi nakkus.

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos riiklikult kinnitatud või kinnitatud haigusjuhuga.

C. Riiklikult kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid, kusjuures testid on tehtud riiklikus referentlaboratooriumis.

D. Kinnitatud haigusjuht

Üks järgmisest kolmest:

- isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid, kusjuures testid on tehtud WHO SARSi kontrolli- ja referentlaboris
- riiklikult kinnitatud haigusjuhuga isik, kelle puhul on olemas epidemioloogiline seos nakkusahelaga, milles vähemalt üks haigusjuht on sõltumatult tõendatud WHO SARSi kontrolli- ja referentlabori poolt
- isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid ning on olemas epidemioloogiline seos nakkusahelaga, milles vähemalt üks haigusjuht on sõltumatult tõendatud WHO SARSi kontrolli- ja referentlabori poolt

(¹) Lähikontaktina käsitatakse inimest, kes on elanud koos SARSi-haigega või hoolitsenud SARSi-haige eest või kellel on olnud vahetu kokkupuude SARSi-haige hingamisteede sekreetidega, kehavedelike ja/või -eritistega

(²) Selles kontekstis hõlmab termin „tervishoiutöötaja“ kogu haiglapersonali. Selle tervishoiuüksuse määratlus, kus klaster tekib, sõltub kohalikust olukorrast. Tervishoiuüksuse suurus varieeruda väiksemast asutusest tervikuna osakonna või palatini kõrgema tasandi suurhaigla puhul.

3.40. ENTEROHEMORRAAGILISE *E. COLI* (SHIGA-TOKSIINI/VEROTSÜTOTOKSIINI TOOTVA (STEC/VTEC) *E. COLI*) NAKKUS, KAASA ARVATUD HEMOLÜÜTILIS-UREEMILINE SÜNDROOM (HUS)

Kliinilised kriteeriumid

STEC/VTEC kõhulahtisus

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- kõhulahtisus
- kõhuvalu

Hemolüütilis-ureemiline sündroom (HUS)

Isik, kellel on äge neerupuudulikkus ja esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- mikroangiopaatiline hemolüütiline aneemia
- trombotsütopeenia

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- Shiga-toksiini/verotsütotoksiini tootva *Escherichia coli* või *Escherichia coli*, millel on *stx1/vtx1* või *stx2/vtx2* geen(id) *Escherichia coli*, isoleerimine/külv
- sorbitooli mittefermenteeriva (NSF) *Escherichia coli* O157 isoleerimine (ilma toksiini olemasolu või toksiini kodeerivate geenide testimist)
- *stx1/vtx1* või *stx2/vtx2* geeni(de) nukleiinhappe otsene tuvastamine
- vaba Shiga-toksiini/verotsütotoksiin leid roojaproovist

Üksnes HUSi korral võib *STEC/VTEC*i kinnitamiseks kasutada järgmist laboratoorset kriteeriumi:

- *Escherichia coli* serotüübi spetsiifiline (LPS-vastane) antikehareaktsioon.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest epidemioloogilisest seosest:

- ülekanne inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekanne loomalt inimesele
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. STEC-nakkusega seotud HUSi võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud HUSi kliinilised kriteeriumid.

B. STEC-/VTEC-nakkuse tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. STEC-/VTEC-nakkuse kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.41. ŠIGELLOOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest neljast:

- kõhulahtisus
- palavik
- oksendamine
- kõhuvalu

Laboratoorsed kriteeriumid

Kinnitatud haigusjuht:

- *Shigella* spp. isoleerimine kliinilisest proovist.

Tõenäoline haigusjuht:

- *Shigella* spp. nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Märkus. *Shigella* antimikroobikumitundlikkust tuleks testida isolaatide representatiivsest alamhulgast.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast *epidemioloogilisest* seosest:

- ülekannet inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega
- keskkonnatekkene kokkupuude

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos

VÕI

isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja kinnitatud haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega.

3.42. RÕUGED

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- palavik

JA

tsentrifugaalse levikuga villiline või kõva mädavilliline lööve, mille villid on samas arengustaadiumis;

- ebatüüpiliste vormide korral vähemalt üks järgmisest neljast:
 - hemorraagilised lesioonid
 - lamedad sametjad nahalesioonid, mis ei arene villideks

- lööbeta rõuged (*variola sine eruptione*)
- variola minor

Laboratoorsed kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest laboriuuringust:

- rõugeviiruse isoleerimine kliinilisest proovist ning seejärel sekveneerimine (üksnes määratud P4 laborites)
- rõugeviiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist ning seejärel sekveneerimine

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada vaksineerimisstaatust.

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

- *Orthopox*-viiruste viiruspartiklite leid elektronmikroskoopia.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- ülekande inimeselt inimesele
- laborikokkupuude (kui kokkupuude rõugeviirusega on võimalik)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja kehtib vähemalt üks järgmisest kahest:

- on olemas epidemioloogiline seos inimesel kinnitatud haigusjuhuga ning ülekandena inimeselt inimesele
- on täidetud tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

Haiguspuhangu ajal: isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

3.43. SÜÜFILIS

Kliinilised kriteeriumid

Primaarne süüfilis

Isik, kellel esineb üks või mitu (tavaliselt valutut) šankrit välissuguelunditel, lahklihal, päarakupiirkonnas või suu või neelu limaskestlal või mujal kui välissuguelundite piirkonnas.

Sekundaarne süüfilis

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest viiest:

- difuusne makulopapuloosne lööve, sageli ka peopesadel ja jalataldadel
- generaliseerunud lümfadenopaatia
- lai kondüloom (*condyloma lata*)
- enanteem
- juuste väljalangemine (*alopecia diffusa*)

Varane latentne süüfilis süüfilis (alla 1 aasta)

Sümptomid puuduvad ja ka eelneva 12 kuu jooksul ei ole anamneesis süüfilise varasele staadiumile vastavaid sümptomeid.

Tuleb arvestada, et okulaarsed ja neuroloogilised kahjustused võivad avalduda igas süüfilise staadiumis.

Tuleb arvestada, et hiline latentne süüfilis (üle 1 aasta) ei kuulu EL/EMP seire alla.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest:

- *Treponema pallidum*'i leid lesiooni eksudaadist või kudedest pimevälja mikroskoopiaal
- *Treponema pallidum*'i leid lesiooni eksudaadist või kudedest otsese immunofluorestsentsitestiga
- *Treponema* tuvastamine lesiooni eksudaadist või kudedest nukleiinhappe amplifitseerimise testiga (NAAT)
- *Treponema pallidum*'i vastaste antikehade leid sõeltestiga (TPHA, TPPA või EIA) JA lisaks kas TP-IgM antikehade leid (nt IgM-ELISA või immunoblot või 19S-IgM-FTA-abs) VÕI mittetreponemaalsete antikehade leid (nt RPR, VDRL)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Primaarne/sekundaarne süüfilis

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (seksuaalkontakt)

Varane latentne süüfilis

Epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (seksuaalkontakt) eelneva 12 kuu jooksul

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

3.44. KAASASÜNDINUD SÜÜFILIS

Kliinilised kriteeriumid

Alla 2aastane väikelaps, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kümnest:

- hepatosplenomegalia
- naha ja limaskesta lesioonid
- lai kondüloom (*condyloma lata*)
- persistentne riniit
- ikterus
- pseudoparalüüs (periostiidi või osteokondriidi tõttu)
- kesknärvisüsteemi haaratus
- aneemia
- nefrootiline sündroom
- väärtoitumus

Laboratoorsed kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- *Treponema pallidum*'i leid nabaväädist, platsentast, ninaeritisest või nahalesiooni materjalist pimevälja mikroskoopiaal

- *Treponema pallidum*'i leid nabaväädist, platsentast, ninaeritisest või nahalesiooni materjalist otsese immunofluorestsentstestiga (DFA-TP)
- *Treponema pallidum*'i vastaste spetsiifilise IgM antikehade leid (FTA-abs, EIA)

JA ebaspetsiifilise (mittetreponemaalse) testi (VDRL, RPR) positiivne tulemus lapse seerumist.

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- positiivne VDRL-testi tulemus liikvorist (VDRL-CSF)
- positiivne mittetreponemaalsete ja treponemaalsete seroloogiliste testide tulemus ema seerumist
- väikelapse mittetreponemaalsete antikehade tiiter on neli või enam korda suurem kui nende tiiter ema seerumis

Epidemioloogilised kriteeriumid

Väikelaps, kelle puhul on olemas epidemioloogiline seos ülekandena inimeselt inimesele (vertikaalne ülekanne).

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Väikelaps, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja kehtib vähemalt üks järgmisest kahest:

- on olemas epidemioloogilise seos
- on täidetud tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

C. Kinnitatud haigusjuht

Laps, kelle puhul on täidetud haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

3.45. TEETANUS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt kaks järgmisest kolmest:

- peamiselt mälumis- ja kaelalihaste valulikud lihasekontraktsioonid, mis põhjustavad näospasme, lõuakrampsulugust e trismi ja sardonilist naeratust (*risus sardonicus*)
- kerelihaste valulikud kontraktsioonid
- generaliseerunud lihaskrambid, sageli opistotoonus

Laboratoorsed kriteeriumid Ei kohaldata

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ning puudub suurema tõenäosusega muu diagnoos.

C. Kinnitatud haigusjuht Ei kohaldata

3.46. PUUKENTSEFALIIT

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel on kesknärvisüsteemi põletiku sümptomid (nt meningiit, meningoentsefaliit, entsefalomüeliit, entsefaloradikuliit).

Laboratoorsed kriteeriumid ⁽¹⁾

Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid:

Vähemalt üks järgmisest viiest:

- puukentsefaliidi (TBE) viiruse vastased spetsiifilised IgM JA IgG antikehad veres
- TBE-spetsiifilised IgM antikehad liikvoris
- serokonversioon või TBE-spetsiifiliste antikehade tiitri neljakordne suurenemine paarisserumites
- TBE viiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- TBE viiruse isoleerimine kliinilisest proovist

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid:

TBE viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid ühest seerumiproovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Kokkupuude ühise nakkusallikaga (pastöriseerimata piimatooted)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid,

VÕI

isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaksineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

3.47. KAASASÜNDINUD TOKSOPLASMOOS**Kliinilised kriteeriumid**

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- *Toxoplasma gondii* leid kudetest või kehavedelikest
- *Toxoplasma gondii* nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- *Toxoplasma gondii* vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM, IgG, IgA) vastsündinul
- püsivalt stabiilne *Toxoplasma gondii* vastaste IgG antikehade tiiter imikul (alla 12kuusel)

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht Ei kohaldata

C. Kinnitatud haigusjuht

Imik, kelle puhul on täidetud laboratoorsed kriteeriumid.

⁽¹⁾ Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse vaksineerimisstaatust ja varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

3.48. TRIHHINELLOOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt kolm järgmisest kuuest:

- palavik
- lihaste valulikkus ja lihasvalu
- kõhulahtisus
- näoturse
- eosinofiilia
- konjuktiivialused, küünealused ja võrkkesta hemorraagiad

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Trichinella* vastsete leid lihasbiopsial võetud koeproovist
- *Trichinella*-vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IFA test, ELISA või western-blot)

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude saastunud toiduga (liha)
- kokkupuude ühise nakkusallikaga

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Iga isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.49. TUBERKULOOS

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kelle puhul on olemas järgmised kaks:

- mis tahes kehapiirkonnas aktiivsele tuberkuloosile vastavad haigusnähud, sümptomid ja/või radioloogiline leid

JA

- arsti otsus määrata patsiendile täielik tuberkuloosivastane raviskeem

VÕI

surmajärgselt avastatud haigusjuht, mille patoloogiline leid vastab aktiivsele tuberkuloosile, mille korral tulnuks määrata tuberkuloosivastane antibiootikumravi, kui patsient oleks diagnoositud enne surma.

Laboratoorsed kriteeriumid

Haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Mycobacterium tuberculosis*'e rühma kuuluva bakteri (v.a *Mycobacterium bovis*-BCG) isoleerimine kliinilisest proovist
- *Mycobacterium tuberculosis*'e rühma kuuluva bakteri nukleiinhappe leid kliinilisest proovist JA positiivne leid mikroskoopiaal happekindlate bakterite suhtes või samaväärsete fluorestseeruvalt värvunud bakterite leid valgusmikroskoopiaal

Tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- positiivne leid mikroskoopial happekindlate bakterite suhtes või samaväärsete fluorestseeruvalt värvunud bakterite leid valgusmikroskoopial
- *Mycobacterium tuberculosis*'e rühma kuuluva bakteri nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- histoloogilise leiuna granuloomide esinemine

Epidemioloogilised kriteeriumid Ei kohaldata

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid.

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud Euroopa tuberkuloosireferentlaborite võrgustiku ja Euroopa tuberkuloosiseire võrgustiku poolt ⁽¹⁾.

3.50. TULAREEMIA

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmistest kliinilistest vormidest.

Ulteroglandulaarne tulareemia

- nahahaavand

JA

- regionaalne lümfadenopaatia

Glandulaarne tulareemia

- suurenenud ja valulikud lümfisõlmed ilma nähtava haavandita

Okuloglandulaarne tulareemia

- konjunktiviit

JA

- regionaalne lümfadenopaatia

Orofarüingeaalne tulareemia

- tservikaalne lümfadenopaatia

JA vähemalt üks järgmisest kolmest:

- stomatiit

- farüngiit

- tonsilliit

⁽¹⁾ Teatamiskriteeriumid lisatakse igal aastal Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse/WHO Euroopa piirkondliku büroo tuberkuloosi järelevalve ja seire aruandesse. www.ecdc.europa.eu

Intestinaalne tulareemia

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- kõhuvalu
- oksendamine
- kõhulahtisus

Kopsutulareemia

- kopsupõletik

Tüfoidne tulareemia

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- palavik ilma varajaste lokaliseerunud haigusnähtude ja sümptomiteta;
- septitseemia

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- *Francisella tularensis*'e isoleerimine kliinilisest proovist
- *Francisella tularensis*'e nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- *Francisella tularensis*'e vastane spetsiifiline antikehareaktsioon

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekande loomalt inimesele
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.51. KÕHUTÜÜFUS JA PARATÜÜFUSED**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- püsiv palavik
- VÕI
- vähemalt kaks järgmisest neljast:
 - peavalu
 - suhteline bradükardia
 - kuiv kõha
 - kõhulahtisus, kõhukinnisus, halb enesetunne või kõhuvalu

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- *Salmonella* Typhi või Paratyphi isoleerimine kliinilisest proovist
- *Salmonella* Typhi või Paratyphi nukleiinhappe leid kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kolmest epidemioloogilisest seosest:

- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekanne inimeselt inimesele
- kokkupuude saastunud toidu või joogiveega

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Iga isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhuga isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.52. HEMORRAAGILISED VIIRUSPALAVIKUD (VHF)**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest kahest:

- palavik
- mitmesugused hemorraagianähud, mis võivad põhjustada mitmeelundipuudulikkust

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- spetsiifilise viiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- viirusespetsiifilise nukleiinhappe leid kliinilisest proovist ja viiruse genotüübi määramine

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmistest:

- viimase 21 päeva jooksul reisimine piirkonnas, kus on teadaolevalt või arvatavasti esinenud hemorraagilise viiruspalaviku juhte
- viimase 21 päeva jooksul kokkupuude isikuga, kellel on tõenäoline või kinnitatud hemorraagilise viiruspalaviku haigusjuht, mis algas viimase 6 kuu jooksul

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

3.53. LÄÄNE-NIILUSE PALAVIK (LÄÄNE-NIILUSE VIIRUS (WNV) -NAKKUS)**Kliinilised kriteeriumid**

Vähemalt üks järgmisest kolmest:

- Isik, kellel on palavik
- entsefaliit
- meningiit

Laboratoorsed kriteeriumid*Haigusjuhu kinnitamise laboriuuringud*

Vähemalt üks järgmisest neljast:

- Lääne-Niiluse viiruse isoleerimine verest või liikvorist
- Lääne-Niiluse viiruse nukleiinhappe leid verest või liikvorist
- Lääne-Niiluse viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon (IgM) liikvoris
- Lääne-Niiluse viiruse vastase IgM kõrge tiiter JA Lääne-Niiluse viiruse vastase IgG antikehade leid JA kinnitus neutraliseerimisega

Tõenäolise haigusjuhu laboriuuring

Lääne-Niiluse viiruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon seerumis

Laboriuuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada flaviviiruste vastu vaksineerimise staatust.

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest epidemioloogilisest seosest:

- ülekanne loomalt inimesele (elamine või reisimine või kokkupuude sääsehammustuste kaudu piirkonnas, kus hobustel või lindudel esineb endeemiliselt Lääne-Niiluse viiruse nakkust)
- ülekanne inimeselt inimesele (vertikaalne ülekanne, vereülekanne, transplantaadid)

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid JA vähemalt üks järgmisest kahest:

- epidemioloogilise seose olemasolu;
- tõenäolisele haigusjuhule vastav laboratoorne test.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud haigusjuhu kinnitamise laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaksineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

3.54. KOLLAPALAVIK**Kliinilised kriteeriumid**

Isik, kellel on palavik

JA

vähemalt üks järgmisest kahest:

- ikterus
- generaliseerunud hemorraagia

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest viiest:

- kollapalavikuviruse isoleerimine kliinilisest proovist
- kollapalavikuviruse nukleiinhappe leid
- kollapalavikuviruse antigeeni leid
- kollapalavikuviruse vastane spetsiifiline antikehareaktsioon
- surmajärgsel maksa histopatoloogilisel uuringul tüüpiliste lesioonide leid

Epidemioloogilised kriteeriumid

Viimase nädala jooksul reisimine piirkonnas, kus teadaolevalt või arvatavasti on esinenud kollapalavikujuhtumeid.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, keda pole hiljuti vaksineeritud ja kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Hiljutise vaksineerimise korral isik, kellel avastatakse kollapalavikuviiruse metsiktüübi tüvi.

Märkus. Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaksineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärsel meetodiga.

3.55. *YERSINIA ENTEROCOLITICA* VÕI *YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS*'E ENTERIIT

Kliinilised kriteeriumid

Isik, kellel esineb vähemalt üks järgmisest viiest:

- palavik
- kõhulahtisus
- oksendamine
- kõhuvalu (pseudoependitsiit)
- roojamispakitsus

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest kahest:

- inimesele patogeense *Yersinia enterocolitica* või *Yersinia pseudotuberculosis*'e isoleerimine kliinilisest proovist
- *Y. enterocolitica* või *Y. pseudotuberculosis*'e virulentsusgeenide leid kliinilisest proovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Vähemalt üks järgmisest neljast epidemioloogilisest seosest:

- ülekanne inimeselt inimesele
- kokkupuude ühise nakkusallikaga
- ülekanne loomalt inimesele
- kokkupuude saastunud toiduga

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Kui riiklikus seiresüsteemis ei registreerita kliinilisi sümptomeid, tuleks kõik laboratoorselt kinnitatud haigusjuhtudega isikud teatada kinnitatud haigusjuhtudena.

3.56. ZIKA VIIRUSHAIGUS

Kliinilised kriteeriumid

— Isik, kellel on lööve.

Laboratoorsed kriteeriumid

A. Kinnitatud haigusjuht

Vähemalt üks järgmistest:

- Zika viiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- Zika viiruse antigeneeni leid kliinilisest proovist
- Zika viiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- Zika viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid seerumiproovist (seerumiproovidest) JA kinnitus neutraliseerimistestiga
- serokonversioon või Zika viiruse vastaste spetsiifiliste antikehade tiitri neljakordne suurenemine paarisserumites

B. Tõenäoline haigusjuht

— Zika viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid seerumiproovist

Epidemioloogilised kriteeriumid

Kahenädalases ajavahemikus enne sümptomite avaldumist on anamneesis reisimine piirkonda või alaline elamine piirkonnas, kus on dokumenteeritud Zika viiruse jätkuv levik,

VÕI

seksuaalkontakt isikuga, kellel on hiljuti olnud kokkupuude Zika viirusnakkusega või kellel on kinnitatud Zika viirusnakkus.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Võimalik haigusjuht Ei kohaldata

B. Tõenäoline haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja tõenäolise haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

C. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kinnitatud haigusjuhu laboratoorsed kriteeriumid.

Märkus. Seroloogilisi tulemusi tuleb tõlgendada võttes arvesse varasemat kokkupuudet muude flaviviirusnakkustega ning flaviviiruste vastase vaksineerimise staatust. Kinnitatud haigusjuhud tuleb sel juhul valideerida neutraliseerimistestiga seerumist või muu samaväärse meetodiga.

3.57. KAASASÜNDINUD ZIKA VIIRUSHAIGUS

Kliinilised kriteeriumid

— Imik või loode, kellel on mikrotsefaalia või koljusisesed kaltsifikaadid või muud kesknärvisüsteemi väärendid.

Laboratoorsed kriteeriumid

A. Kinnitatud haigusjuht

- Zika viiruse nukleiinhappe leid kliinilisest proovist
- Zika viiruse antigeneeni leid kliinilisest proovist
- Zika viiruse isoleerimine kliinilisest proovist
- Zika viiruse vastaste spetsiifiliste IgM antikehade leid seerumist, liikvorist või amnionivedelikust

Epidemioloogilised kriteeriumid

Emal, kellel on kinnitatud rasedusaegne Zika viirusnakkus.

Haigusjuhu klassifikatsioon

A. Tõenäoline haigusjuht

Imik või loode, kelle puhul on täidetud kliinilised kriteeriumid ja on olemas epidemioloogiline seos.

B. Kinnitatud haigusjuht

Isik, kelle puhul on täidetud kliinilised ja laboratoorsed kriteeriumid.

4. TERVISE ERIKÜSIMUSTE HAIGUSJUHUMÄÄRATLUSED

4.1. HAIGLANAKKUSE (EHK TERVISHOIUTEENUSEGA SEOTUD NAKKUSE) HAIGUSJUHU ÜLDMÄÄRATLUS

Käimasoleva haiglaraviga seotud nosokomiaalne infektsioon e hospitaalinfektsioon e haiglanakkus on nakkus, mis vastab ühele haigusjuhumääratlustest JA

- mille korral sümptomid avaldusid parajasti toimuva haiglasoleku 3. päeval või hiljem (hospitaliseerimise päev = 1. päev) VÕI
- mille korral patsienti opereeriti 1. või 2. päeval ja tal tekib kirurgilise paikme nakkus enne 3. päeva VÕI
- mille korral paigaldati 1. või 2. päeval invasiivne seade, mis põhjustab haiglanakkuse enne 3. päeva.

Varasema haiglaravil viibimisega seotud haiglanakkus on nakkus, mis vastab ühele haigusjuhumääratlustest

JA

- mille korral nakkusega patsient on võetud uuesti haiglasse vähem kui 48 tundi pärast eelmist aktiivravihaiglas viibimist

VÕI

- patsient on võetud haiglasse sellise nakkusega, mis vastab kirurgilise paikme nakkuse haigusjuhumääratlusele, st kirurgilise paikme nakkus tekkis 30 päeva jooksul pärast operatsiooni (või tekkis implantaadiga seotud operatsiooni korral 90 päeva jooksul pärast operatsiooni kirurgilise paikme sügav nakkus või kirurgilise paikme elundi/õõne nakkus) ja patsiendil on haigusjuhumääratlusele vastavad sümptomid ja/või ta saab selle nakkuse tõttu antimikroobikumiravi

VÕI

- patsient on võetud haiglaravile *Clostridium difficile* nakkusega (või tal avalduvad kahe päeva jooksul selle sümptomid) vähem kui 28 päeva pärast aktiivravihaiglast väljakirjutamist.

Märkus. Hetkelevimusuuringute eesmärgil määratletakse uuringupäeval esineva aktiivse haiglanakkusena nakkus, mille korral haigusnähud ja sümptomid on uuringupäeval olemas või need esinesid varem, kuid patsient saab uuringupäeval (endiselt) selle nakkuse vastast ravi. Sümptomite ja haigusnähtude esinemist tuleks kontrollida enne raviga alustamist, et teha kindlaks, kas ravitav infektsioon vastab ühele haiglanakkuse haigusjuhumääratlustest.

4.1.1. BJ: luu- ja liigeseinfektsioon

BJ-BONE: osteomüeliit

Osteomüeliit peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi luust on välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on luu vahetel vaatlusel kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud osteomüeliidi esinemine
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), paikne turse, valulikkus, kuumenemine või eritis luunakkuskahtlasest paikmest

JA vähemalt üks järgmisest:

- haigustekitajate leid verekülvist
- positiivne antigeenitest verest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*)
- infektsiooni radioloogiline leid (nt normist kõrvalekalduv leid röntgen-, kompuutertomograafia- või magnetresonantstomograafiauuringul või radioaktiivse märgistusega (gallium, tehneetsium jne) nuklearmeditsiiniuuringul)

Teatamisjuhis

Südameoperatsioonijärgne mediastiniit, millega kaasub osteomüeliit, registreeritakse organi/õõne kirurgilise paikme nakkusena (SSI-O).

BJ-JNT: liigese- või limapaunanakkus

Liigese- või limapaunanakkus peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi liigesevedelikust või sünoviaalbiopsiamaterjalist on välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud liigese- või limapaunanakkuse esinemine
- patsiendil on vähemalt kaks järgmistest haigusnähtudest või sümptomitest, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: liigese valu, turse, valulikkus, kuumenemine, efusiooninähud või piiratud liikuvus

JA vähemalt üks järgmisest:

- Grami järgi värvitud liigesevedelikus on sedastatud haigustekitajad ja leukotsüüdid
- positiivne antigeenitest verest, uriinist või liigesevedelikust
- infektsioonile iseloomulikud liigesevedeliku tsütogrammi ja keemilise analüüsi tulemused, mida ei saa selgitada reumaatilise põhihaigusega
- infektsiooni radioloogiline leid (nt normist kõrvalekalduv leid röntgen-, kompuutertomograafia- või magnetresonantstomograafiauuringul või radioaktiivse märgistusega (gallium, tehneetsium jne) nuklearmeditsiiniuuringul)

BJ-DISC: lülidivaheketta nakkus

Lülidivaheketta nakkus peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendilt kirurgilise menetluse ajal või nõelaspiratsiooniga võetud lülidivaheketta piirkonna koeproovist on välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud lülidivaheketta nakkuse leid
- patsiendil on palavik (> 38 °C), millel ei ole muud teadaolevat põhjust, või valu tabandunud lülidivaheketta piirkonnas
JA infektsiooni radioloogiline leid (nt normist kõrvalekalduv leid röntgen-, kompuutertomograafia- või magnetresonantstomograafiauuringul või radioaktiivse märgistusega (gallium, tehneetsium jne) nuklearmeditsiiniuuringul)
- patsiendil on palavik (> 38 °C), millel ei ole muud teadaolevat põhjust, ja valu asjaomase lülidivaheketta piirkonnas
JA vere või uriini positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* või B-grupi *Streptococcus*)

4.1.2. BSI: vereringeinfektsioon

BSI: laboratoorselt kinnitatud vereringeinfektsioon

Samastatud patogeeni leid ühest positiivsest verekülvist

VÕI

patsiendil on vähemalt üks järgmistest haigusnähtudest või sümptomitest: palavik (> 38 °C), külmavärinad või hüpotensioon

JA tavalise naha kontaminandi suhtes positiivne leid kahest verekülvist (kahest eraldi vereproovist, tavaliselt 48 tunni jooksul)

Naha kontaminandid = koagulaasnegatiivsed stafülokokid, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Vereringeinfektsiooni allikas:

- kateetriga seotud: sama mikroorganism külvati välja kateetrilt või sümptomid paranesid 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist (C-PVC: perifeerne veenikateeter, C-CVC: tsentraalveenikateeter (*märkus*: kui mikrobioloogiliselt on kinnitunud, registreeritakse C-CVC või C-PVC BSI vastavalt kui CRI3-CVC või CRI3-PVC, vt CRI3 määratlus)).

- muu nakkuse suhtes sekundaarne: sama mikroorganism isoleeriti teisest nakkuskoldest või on olemas veenev kliiniline leid, et vereringeinfektsioon on sekundaarne teise nakkuskolde, invasiivse diagnostilise protseduuri või võõrkeha suhtes
 - kopsuinfektsioon (S-PUL)
 - kuseteede infektsioon (S-UTI)
 - seedetrakti nakkus (S-DIG)
 - SSI (S-SSI): kirurgilise paikme nakkus
 - naha ja pehmete kudede infektsioon (S-SST)
 - muu nakkus (S-OTH)
- põhjus teadmata (UO): mitte ükski eespool nimetatust, teadmata tekkepõhjusega vereringeinfektsioon (tõendatud uuringutega ning allikat ei ole leitud)
- tundmatu (UNK): teave vereringeinfektsiooni allika kohta ei ole kättesaadav või andmed puuduvad

4.1.3. CNS: kesknärvisüsteemi infektsioon

CNS-IC: intrakraniaalne infektsioon (ajuabstsess, subduraalne või epiduraalne infektsioon, entsefaliit)

Intrakraniaalne infektsioon peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi ajukoest või -kelmest on välja külvatud haigustekitajad;
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess või intrakraniaalse infektsiooni esinemine
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: peavalu, peapööritus, palavik (> 38 °C), lokaalsed neuroloogilised sümptomid, teadvusehäired või segasusseisund

JA vähemalt üks järgmisest:

- kirurgilise menetlusel või lahingul nõelaspiratsiooni või biopsiaga saadud ajukoe- või abstsessiproovi mikroskoopiaal on sedastatud haigustekitajad
- positiivne antigeenitest verest või uriinist;
- infektsiooni radioloogiline leid (nt normist kõrvalekalduv leid ultraheli-, kompuutertomograafia-, magnetresonants-tomograafiauuringul või aju nuklearmeditsiiniuuringul radionukliidiga või arteriogrammil)
- üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst asjakohast antimikroobikumiravi

Teatamisjuhised

Kui meningiit ja ajuabstsess esinevad koos, registreeritakse nakkus intrakraniaalse infektsioonina (IC).

CNS-MEN: meningiit või ventrikuliit

Meningiit või ventrikuliit peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi liikvorist on välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), peavalu, kaela jäikus, meningeaalnähud, kraniaalnärvidega seotud nähud või ärrituvus

JA vähemalt üks leid järgmistest:

- suurenenud leukotsüütide arv, suurenenud valgusisaldus ja/või vähenenud glükoosisisaldus liikvoris
- Grami järgi värvitud liikvoris on sedastatud haigustekitajad
- haigustekitajate leid verest

- positiivne antigeenitest liikvorist, verest või uriinist
 - üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehastiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisseerumites
- JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst asjakohast antimikroobikumiravi

Teatamisjuhised

- Liikvorišundi nakkus registreeritakse kirurgilise paikme nakkusena (SSI), kui see tekib kuni 90 päeva pärast šundi paigaldamist; kui > see avaldub 90 päeva pärast või pärast šundi käsitlemist/avamist, registreeritakse see kui CNS-MEN, kui infektsioon vastab tervishoiuteenustega seotud nakkuse (HAI) üldisele haigusjuhumääratlusele.
- Meningoentsefaliit registreeritakse kui MEN.
- Spinaalabstsess, millega kaasub meningiit, registreeritakse kui MEN.

CNS-SA: spinaalabstsess ilma meningiidita

Epiduraalne või subduraalne spinaalabstsess ilma liikvori või piirnevate luustruktuuride haaratuseta peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi epiduraalsest või subduraalsest spinaalabstsessist on välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või lahingul sedastatud epiduraalne või subduraalne spinaalabstsess või histopatoloogilise uuringuga saadud tõendid selle esinemisest
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), seljavalu, fokaalne valulikkus, radikuliit, paraparees või paraplegia

JA vähemalt üks järgmisest:

- haigustekitajate leid verekülvest
- spinaalabstsessi radioloogiline leid (nt normist kõrvalekalduv leid müelograafia-, ultraheli-, kompuutertomograafia-, magnetresonantsomograafiauuringul või muudes pildidiagnostika uuringutes (gallium, tehneetsium vms))

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst asjakohast antimikroobikumiravi

Teatamisjuhised

Spinaalabstsess, millega kaasub meningiit, registreeritakse meningiidina (CNS-MEN).

4.1.4. CRI: kateetriga seotud infektsioon ⁽¹⁾

CRI1-CVC: tsentraalveenikateetriga seotud lokaalne infektsioon (verekülv ei ole positiivne)

- tsentraalveenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- JA mäda/põletik sisestamiskoha ümbruses või tunnelis

CRI1-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud lokaalne infektsioon (verekülv ei ole positiivne)

- perifeerselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- JA mäda/põletik sisestamiskoha ümbruses või tunnelis

CRI2-CVC: tsentraalveenikateetriga seotud üldinfektsioon (verekülv ei ole positiivne)

- tsentraalveenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- JA kliinilised nähud paranevad 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist

⁽¹⁾ CVC = tsentraalveenikateeter, PVC = perifeerne veenikateeter. Tsentraalveenikateetri koloniseerumist ei pea registreerima. CRI3 (-CVC või -PVC) on samuti vereringeinfektsioon, mille allikas on vastavalt C-CVC või C-PVC; kui registreeritakse CRI3, ei tohiks vereringeinfektsiooni (BSI) registreerida hetkevimusuuringus; kateetriga seotud mikrobioloogiliselt kinnitatud vereringeinfektsioon (BSI) tuleks registreeritakse kui CRI3.

CRI2-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud üldinfektsioon (verekülv ei ole positiivne)

- perifeerselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- JA kliinilised nähud paranevad 48 tunni jooksul pärast kateetri eemaldamist

CRI3-CVC: tsentraalveenikateetriga seotud mikrobioloogiliselt kinnitatud vereringeinfektsioon

- vereringeinfektsioon tekib 48 tundi enne või pärast kateetri eemaldamist (kui see eemaldatakse)

JA sama mikroorganismi positiivne külv ühest järgmistest proovidest:

- tsentraalveenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- kvantitatiivse verekülvi korral on suhe tsentraalveenikateetri proov/perifeerne vereproov > 5
- ajaline erinevus verekülvide positiivsuses: tsentraalveenikateetri verekülv on kaks tundi või veel varem positiivne kui perifeerne verekülv (vereproovid võetud ühel ajal)
- sama mikroorganismi positiivne külv sisestamiskoha mädest

CRI3-PVC: perifeerse veenikateetriga seotud mikrobioloogiliselt kinnitatud vereringeinfektsioon

Vereringeinfektsioon tekib 48 tundi enne või pärast kateetri eemaldamist (kui see eemaldatakse)

JA sama mikroorganismi positiivne külv ühest järgmistest proovidest:

- perifeerselt veenikateetrilt kvantitatiivne külv $\geq 10^3$ CFU/ml või semikvantitatiivne külv > 15 CFU
- sama mikroorganismi positiivne külv sisestamiskoha mädest

4.1.5. CVS: kardiovaskulaarsüsteemi infektsioon

CVS-VASC: arteri- või veeniinfektsioon

Arteri- või veeniinfektsioon peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal eemaldatud arteritest või veenidest välja külvatud haigustekitajad
JA verekülvi ei ole tehtud või see on negatiivne
- kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel on saadud tõendeid arteri- või veeniinfektsiooni esinemisest patsiendil
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), valu, punetus või kuumenemine asjaomase veresoone piirkonnas
JA intravaskulaarse kanüüli otsalt on semikvantitatiivse külvimeetodiga välja külvatud üle 15 koloonia
JA verekülvi ei ole tehtud või see on negatiivne
- patsiendil esineb asjaomases veresoonepiirkonnas mädane eritis
JA verekülvi ei ole tehtud või see on negatiivne

Teatamisjuhised

Arteriovenoosse transplantaadi, šundi või fistuli või intravaskulaarse kanüüli sisestamiskoha infektsioon registreeritakse negatiivse verekülvi korral kui CVS-VASC. Kolmandale kriteeriumile vastav CVS-VASC registreeritakse haigusjuhule vastavalt kui CRI1 või CRI2.

CVS-ENDO: endokardiit

Loomuliku või tehissüdameklapi endokardiit peab vastama vähemalt ühele järgmistest kriteeriumidest:

- patsiendi südameklapist või vegetatsioonist on välja külvatud haigustekitajad

- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), uus või muutuv südamekahin, emboolia tunnused, nahanähud (nt täppverevalumid, küünealused hemorraagiad, valulikud subkutaansed sõlmekesed), kongestiivne südamepuudulikkus või südame juhtehäired

JA vähemalt üks järgmistest:

- haigustekitajate esinemine vähemalt kahes verekülvis
- haigustekitajad sedastatavad südameklapil Grami järgi värvimisel, kui külv on negatiivne või seda ei ole tehtud
- kirurgilise menetluse ajal või lahangul sedastatud vegetatsioon südameklapil
- positiivne antigeenitest verest või uriinist (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* või B-grupi *Streptococcus*)
- ehhokardiogrammil sedastatud uus vegetatsioon

JA kui diagnoos pannakse *ante mortem*, alustab arst asjakohast antimikroobikumiravi

CVS-CARD: müokardiit või perikardiit

Müokardiit või perikardiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on nõelaspiratsiooniga või kirurgilise menetluse ajal võetud perikardikoest või -vedelikust välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt kaks järgmistest haigusnähtudest või sümptomitest, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), rindkerevalu, paradoksaalne pulss või südame suurenemine

JA vähemalt üks järgmistest:

- müokardiidile või perikardiidile viitav EKG-leid
- positiivne antigeenitest verest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*)
- südame koe histoloogiline uuringul sedastatud müokardiit või perikardiit
- tüübispetsiifiliste antikehade tiitri neljakordne suurenemine koos viiruse isoleerimisega neelust või roojaproovist või ilma selleta
- ehhokardiograafia-, kompuutertomograafia-, magnetresonanstomograafia- või angiograafiauuringul sedastatud perikardi efusioon

CVS-MED: mediastiniit

Mediastiniit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on kirurgilisel menetluse ajal või nõelaspiratsiooniga võetud keskseinandikoest või -vedelikust on välja külvatud haigustekitajad;
- patsiendil on kirurgilisel operatsioonil ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud mediastiniidi leid
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigustunnus või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), rindkerevalu või sternumi ebastabiilsus

JA vähemalt üks järgmisest:

- mädane eritis keskseinandi piirkonnast
- verest või keskseinandi piirkonnast erituvast mädast välja külvatud haigustekitajad
- keskseinandi laienemine röntgenülesvõttel

Teatamisjuhised:

Pärast südameoperatsiooni tekkinud mediastiniit, millega kaasneb osteomüeliit, registreeritakse kui SSI-O.

4.1.6. EENT: silma-, kõrva, kurgu- või suuinfektsioon

EENT-CONJ: konjunktiviit

Konjunktiviit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendi konjunktiviit või piirnevatest kudedest (nt silmalaug, sarvkest, Meibomi näärmed või pisaranäärmed) võetud mädasest eritisest välja külvatud haigustekitajad

- patsiendil esineb konjuktiivi või silmaümbruse valu või punetus
- JA vähemalt üks järgmisest:
- Grami järgi värvitud eksudaadis on sedastatud leukotsüüdid (WBC) ja haigustekitajad
 - mädane eksudaat
 - positiivne antigeenitest (nt ELISA või immunofluorentstest *Chlamydia trachomatis*'e, *Herpes simplex*-viiruse, adenoviiruse määramiseks) eksudaadist või konjunktivikaapest
 - konjuktiivieksudaadi või -kaape mikroskoopiaal on sedastatud hulktuumsed hiidrakud
 - positiivne viiruskülv
 - üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehastiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites

Teatamisjuhised

- Muud silmainfektsioonid registreeritakse kui EYE.
- Hõbenitraadi (AgNO₃) põhjustatud keemilist konjunktiviiti ei registreerita tervishoiuteenusega seotud nakkusena.
- Laialdasemalt levinud viirushaigustega (leetrid, tuulerõuged või ülemiste hingamisteede infektsioonid) seotud konjunktiviiti ei registreerita.

EENT-EYE: silmainfektsioon, välja arvatud konjunktiviit

Silmainfektsioon, v.a konjunktiviit, peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendi silmamuna ees- või tagakambri või klaaskehanestest on välja külvatud haigustekitajad
 - patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: silmavalu, nägemishäire või hüpopüon
- JA vähemalt üks järgmisest:
- arsti diagnoositud silmainfektsioon
 - positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*) verest
 - haigustekitajate leid verekülvist

EENT-EAR: kõrva ja nibujätkeinfektsioonid

Kõrva- või nibujätkeinfektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile.

Väliskõrvapõletik (*otitis externa*) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on kuulmekäigu mädasest eritisest välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), valu, punetus või eritis kuulmekäigust
- Grami järgi värvitud mädases eritis on sedastatud haigustekitajad

Keskkõrvapõletik (*otitis media*) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on keskkõrvast tümpanotsenteesiga või kirurgilise menetluse ajal võetud vedelikust välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), kuulmekile valulikkus, põletik, kuulmekile retraktsioon või vähenenud liikuvus või vedelik kuulmekile taga

Sisekõrvapõletik (*otitis interna*) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on sisekõrvast kirurgilise menetluse ajal võetud vedelikust välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on arst diagnoosinud sisekõrvainfektsiooni

Nibujätkepõletik (*mastoidiit*) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on nibujätke mädasest eritisest välja külvatud haigustekitajad

- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), valu, valulikkus, punetus, peavalu või näonärvi halvatus

JA vähemalt üks järgmisest:

- nibujätke Grami järgi värvitud mädases materjalis on sedastatud haigustekitajad
- positiivne antigeenitest verest

EENT-ORAL: suuõõneinfektsioon (suu, keel või igemed)

Suuõõneinfektsioon peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on suuõõne kudede mädasest materjalist välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on suuõõne abstsess või muu suuõõneinfektsiooni sümptomid, mis on kindlaks tehtud vahetu vaatluse teel, kirurgilise menetlus ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: abstsess, haavandid või kummuvalged valged laigud põletikulisel limaskestal või katt suu limaskestal

JA vähemalt üks järgmisest:

- Grami järgi värvingul sedastatud haigustekitajad
- positiivne värving kaaliumhüdroksiidiga (KOH)
- limaskesta kaabete mikroskoopiaal on sedastatud hulktuumused hiidrakud
- positiivne antigeenitest suu sekreedist
- üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites
- arst on diagnoosinud infektsiooni ja määranud toopilise või suukaudse seenevastase ravi

Teatamisjuhis

Tervishoiuteenusega seotud infektsiooni korral registreeritakse suuõõne esmased Herpes simplex-infektsioonid kui ORAL; korduvad herpesinfektsioonid ei ole seotud tervishoiuteenusega.

EENT-SINU: sinuiit

Sinuiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on ninakõrvalurkest võetud mädasest materjalist välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), tabandunud ninakõrvalurke valu või valulikkus, peavalu, mädane eksudaat või ninakinnisus

JA vähemalt üks järgmisest:

- positiivne leid transilluminatsioonil
- radioloogilise uuringu (sealhulgas kompuutertomograafia) positiivne leid

EENT-UR: ülemiste hingamisteede nakkused (farüingiit, larüingiit, epiglottiit)

Ülemiste hingamisteede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), neelu punetus, kurguvalu, kõha, hääle kähedus või mädane eksudaat kurgus

JA vähemalt üks järgmisest:

- vastavast paikmest välja külvatud haigustekitajad
 - haigustekitajate leid verekülvist
 - positiivne antigeenitest verest või hingamisteede sekreedist
 - üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites
 - arsti diagnoositud ülemiste hingamisteede nakkus
- patsiendil on vahetul vaatlusel, kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess

4.1.7. GI: gastrointestinaalsüsteemi infektsioon

GI-CDI: *Clostridium difficile* infektsioon

Clostridium difficile infektsioon (varem kasutatud ka nimetust *Clostridium difficile*'ga seotud diarröa ehk CDAD) peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- kõhulahtisusele iseloomulikud roojamissagedus ja roe või toksiline megakoolon JA *Clostridium difficile* toksiini A ja/või B suhtes positiivne laboratoorne test roojast või toksine moodustava *C. difficile* leid roojast külvi või muu meetodiga, näiteks PCRi positiivne tulemus
- mao-sooletrakti alumise osa endoskoopial sedastatud pseudomembranoosne koliit
- *Clostridium difficile* põhjustatud infektsioonile (kõhulahtisusega või ilma) iseloomulik histopatoloogiline leid endoskoopial, kolektoomial või lahangul võetud koeproovis

GI-GE: gastroenteriit (v.a CDI)

Gastroenteriit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on äkki alanud kõhulahtisus (vedel roe üle 12 tunni) oksendamisega või ilma või palavik ($> 38\text{ °C}$) ning puudub tõenäoline mittenakkuslik põhjus (nt diagnostilised testid, muu kui antimikroobikumiravi, kroonilise seisundi äge halvenemine või psühholoogiline stress)
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, palavik ($> 38\text{ °C}$) või peavalu

JA vähemalt üks järgmisest:

- roojast või rektaalkaapest on välja külvatud enteropatoogeenne organism
- mikroskoopial või elektronmikroskoopial on sedastatud enteropatoogeensed organismid
- antigeeni- või antikehatesti leid verest või roojast tõendab enteropatoogeensete organismide esinemist
- enteropatoogeensete organismide esinemisele viitavad tsütopaatilised muutused koekultuuris (toksiinitest)
- üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites

GI-GIT: mao-sooletrakti (söögitoru, magu, peen- ja jämesool ning pärasool) infektsioon, välja arvatud gastroenteriit ja apenditsiit

Mao-sooletrakti infektsioonid, välja arvatud gastroenteriit ja apenditsiit, peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess või muu infektsioon
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust ja mis viitavad tabandunud elundi või koe infektsioonile: palavik ($> 38\text{ °C}$), iiveldus, oksendamine, kõhuvalu või valulikkus

JA vähemalt üks järgmisest:

- kirurgilise menetluse või endoskoopia ajal või kirurgiliselt paigaldatud drenist võetud eritisest või koest on välja külvatud haigustekitajad
- kirurgilise menetluse või endoskoopia ajal või kirurgiliselt paigaldatud drenist võetud eritise või koe Grami järgi värvimisel või KOH-ga värvingus on sedastatud haigustekitajad või on mikroskoopial sedastatud hulktuumused hiidrakud
- haigustekitajate leid verekülvist
- patoloogiline leid radioloogilisel uuringul
- patoloogiline leid endoskoopial (nt *Candida* spp. ösofagiit või proktiit)

GI-HEP: hepatiit

Hepatiit peab vastama järgmisele kriteeriumile:

patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), isutus, iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, ikterus või anamneesis vereülekanne viimase kolme kuu jooksul

JA vähemalt üks järgmisest:

- A-hepatiidi, B-hepatiidi, C-hepatiidi või D-hepatiidi positiivne antigeeni- või antikehatest
- kõrvalekalde maksafunktsiooni testides (nt ALT/AST, bilirubiini suurenenud väärtused)
- tsütomegaloviiruse (CMV) leid uriinist või orofarüngaalsekreedist

Teatamisjuhised

- Mittenakkuslikku hepatiiti ega ikterust (alfa-1-antitrüpsiini vaegus jms) ei registreerita.
- Hepatotoksiliste ainetega kokkupuutest tekkinud hepatiiti ja ikterust (alkoholi ja atsetaminofeeni põhjustatud hepatiit jms) ei registreerita.
- Sapiteede obstruktsioonist (koletsüstiit) tingitud hepatiiti või ikterust ei registreerita.

GI-IAB: mujal täpsustamata intraabdominaalne infektsioon, kaasa arvatud sapipõie, sapiteede, maksa (v.a viirushepatiit), põrna, kõhunäärme, kõhukelme, subfreenilise ehk subdiafragmaalse ruumi või muu intraabdominaalse koe või mujal täpsustamata piirkonna infektsioon

Intraabdominaalsed infektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on intraabdominaalruumist kirurgilise menetluse ajal või nõelaspirtsiooniga võetud mädasest materjalist välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess või muu intraabdominaalsele infektsiooni leid
- patsiendil on kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), iiveldus, oksendamine, kõhuvalu või ikterus

JA vähemalt üks järgmisest:

- kirurgiliselt paigaldatud drenist (nt suletud vaakumdrenaazissüsteem, avatud dren või T-dren) võetud eritisest on välja külvatud haigustekitajad
- kirurgilise menetluse ajal või nõelaspirtsiooniga võetud Grami järgi värvitud eritisest või koes on sedastatud haigustekitajad
- verekülvis haigustekitajad ning radioloogilisel uuringul infektsioonile vastav leid (nt normist kõrvalekalduv leid ultraheli-, kompuutertomograafia-, magnetresonantsomograafiauuringul või radioaktiivse märgistusega (gallium, tehneetsium jne) nuklearmediitsiinuuringul või kõhupiirkonna röntgenuuringul)

Teatamisjuhis

Pankreatiit (põletiku sündroom, millele on iseloomulik kõhuvalu, iiveldus ja oksendamine, mis on seotud pankrease ensüümide suure sisaldusega seerumis) registreeritakse üksnes juhul, kui on kindlaks tehtud, et see on infektsioosne.

4.1.8. LRI: alumiste hingamisteede nakkus, välja arvatud kopsupõletik

LRI-BRON: bronhiit, trahheobronhiit, bronhioliit, trahheiid (ilma kopsupõletiku tunnusteta)

Patsiendil ei ole kopsupõletiku kliinilist ega radioloogilist leidu

JA patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), kõha, tekkinud või suurenenud rögaeritus, märjad räginald, vilistav hingamine

JA vähemalt üks järgmisest:

- positiivne külv trahhea süvaaspiratsiooni või bronhoskoopiaga võetud materjalist
- positiivne antigeenitest hingamisteede sekreedist

Teatamisjuhis:

Kroonilise kopsuhaigusega patsiendil esinevat kroonilist bronhiiti ei registreerita infektsioonina, kui puudub ägeda sekundaarse infektsiooni leid, mida põhjustab haigustekitaja vahetumine.

LRI-LUNG: muud alumiste hingamisteede nakkused

Muud alumiste hingamisteede nakkused peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on ägepreparaadis sedastatud või kopsukoest või -vedelikust, kaasa arvatud pleuravedelikust välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud kopsuabstsess või empüeem
- patsiendil on kopsu radioloogilisel uuringul sedastatud abstsessiõõs

Teatamisjuhis

Kopsuabstsess või empüeem registreeritakse kui LUNG.

4.1.9. NEO: vastsündinute infektsioonide spetsiifilised haigusjuhumääratlused*NEO-CSEP: kliiniline sepsis*

KÕIK kolm järgmist kriteeriumi:

- raviarst on alustanud asjakohase sepsisevastase vähemalt 5-päevase antimikroobikumiraviga
- verekülvis ei ole sedastatud haigustekitajaid või ei ole testitud
- puudub ilmne infektsioon muus paikmes

JA 2 järgmist kriteeriumi (muu ilmse põhjuseta):

- palavik ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) või ebastabiilne kehatemperatuur (inkubaatori temperatuuri sage reguleerimine) või hüpotermia ($< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- tahhükardia ($> 200/\text{min}$) või tekkinud/süvenenud bradükardia ($< 80/\text{min}$)
- kapillaaride taastäitumise aeg (CRT) $> 2\text{ s}$
- apnoe teke või süvenemine (hingamispeetus $> 20\text{ s}$)
- teadmata põhjusega metaboolne atsidoos
- hüperglükeemia teke ($> 140\text{ mg/dl}$)
- muu sepsisele viitav leid (naha värvus (üksnes juhul, kui kapillaaride taastäitumise aega ei kasutata), laborileid (C-reaktiivne valk (CRP), interleukiin), suurenenud hapnikuvajadus (intubeerimine), patsiendi ebastabiilne üldseisund, apaatia)

NEO-LCBI: laboratoorselt kinnitatud vereringeinfektsioon

Vähemalt kaks järgmisest: kehatemperatuur $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ või $< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ või ebastabiilne kehatemperatuur, tahhükardia või bradükardia, apnoe, kapillaaride pikenenud taastäitumisaeg, metaboolne atsidoos, hüperglükeemia, muud vereringeinfektsiooni tunnused, nagu apaatia,

JA

samastatud haigustekitaja, kes ei kuulu kogulaasnegatiivsete stafülokokkide rühma, on välja külvatud verest või liikvorist (liikvor on lisatud, sest kõnealuses vanuserühmas on meningiit tavaliselt hematogeenne ja seepärast võib liikvori positiivset testi pidada vereringeinfektsioonile viitavaks leiuks, isegi kui verekülvid on negatiivsed või neid ei ole tehtud).

Teatamisjuhised

- selleks, et tagada kooskõla täiskasvanute vereringeinfektsiooni (kaasa arvatud sekundaarne vereringeinfektsioon) registreerimisega, jäeti ELi hetkelevimuse uuringute puhul kriteerium „haigustekitaja ei ole seotud infektsiooniga muus paikmes“ Neo-KISSi määratlusest välja;
- vastsündinute vereringeinfektsiooni tekke põhjus märgitakse väljale „vereringeinfektsiooni tekke põhjus“.
- Kui infektsioon vastab nii NEO-LCBI kui ka NEO-CNSB määratlusele, registreeritakse NEO-LCBI.

NEO-CNSB: koagulaasnegatiivsete stafülokokkide põhjustatud laboratoorselt kinnitatud vereringeinfektsioon

- Vähemalt kaks järgmisest: kehatemperatuur $> 38\text{ °C}$ või $< 36,5\text{ °C}$ või ebastabiilne kehatemperatuur, tahhükardia või bradükardia, apnoe, kapillaaride pikenenud taastäitumisaeg, metaboolne atsidoos, hüperglükeemia, muud vereringeinfektsiooni tunnused, nagu apaatia,
- JA verest või kateetriotsalt on välja külvatud koagulaasnegatiivne stafülokokk
- JA patsiendil on üks järgmisest: C-reaktiivne valk $> 2,0\text{ mg/dl}$; neutrofiilide noorvormide arvu ja neutrofiilide absoluutarvu suhe (I/T suhe) $> 0,2$; leukotsüüdid $< 5/\text{nl}$, trombotsüüdid $< 100/\text{nl}$

Teatamisjuhised

- Et tagada kooskõla täiskasvanute vereringeinfektsiooni (kaasa arvatud sekundaarne vereringeinfektsioon) registreerimisega, jäeti ELi hetkelevimuse uuringute puhul kriteerium „haigustekitaja ei ole seotud infektsiooniga muus paikmes“ Neo-KISSi määratlusest välja.
- Vastsündinute vereringeinfektsiooni tekke põhjus märgitakse väljale „vereringeinfektsiooni tekke põhjus“.
- Kui infektsioon vastab nii NEO-LCBI kui ka NEO-CNSB määratlusele, registreeritakse NEO-LCBI.

NEO-PNEU: kopsupõletik

- Kopsude gaasivahetuse nõrgenemine
- JA uus infiltraat, konsolideerumine või pleuraefusioon rindkere röntgenülesvõttel
- JA vähemalt neli järgmisest: kehatemperatuur $> 38\text{ °C}$ või $< 36,5\text{ °C}$, ebastabiilne kehatemperatuur, tahhükardia või bradükardia, tahhüpnöe või apnoe, düspnoe, hingamisteede sekreedi suurenenud eritumine, taastekkinud mädane röga, hingamisteede sekreedit isoleeritud haigustekitaja, C-reaktiivne valk $> 2,0\text{ mg/dl}$, I/T suhe $> 0,2$

NEO-NEC: nekrotiseeriv enterokoliit

Nekrotiseeriva enterokoliidi histopatoloogiline leid

VÕI

vähemalt üks tüüpiline radioloogiline leid (pneumoperitoneum, *pneumatoxis intestinalis*, muutumatud „jäigad“ peensoolelingud) ja vähemalt kaks järgmisest (kui puudub muu selgitus): oksendamise, kõhupinge, toitmiseelne toidujääk maos, vähese või rohke verekoguse korduv esinemine roojas

4.1.10. PN: kopsupõletik

Kahel või enamal rindkere sariröntgenülesvõttel või kompuutertomograafiauuringul on kopsupõletikule viitav leid patsientidel, kelle põhihaigus on südame- või kopsuhaigus. Patsientide puhul, kelle põhihaiguse ei ole südame- või kopsuhaigus, piisab ühest selge tulemusega rindkere röntgenülesvõttest või kompuutertomograafiauuringust.

JA vähemalt üks järgmistest haigustunnustest:

- palavik $> 38\text{ °C}$, millel ei ole muud põhjust
- leukopeenia ($< 4\ 000\ \text{WBC}/\text{mm}^3$) või leukotsütoos ($\geq 12\ 000\ \text{WBC}/\text{mm}^3$)

JA vähemalt üks järgmisest (või vähemalt kaks, kui üksnes kliiniline kopsupõletik = PN 4 ja PN 5):

- taastekkinud mädane röga või röga omaduste muutumine (värvus, lõhn, kogus, konsistents)
- köha või düspnoe või tahhüpnöe
- auskultatsiooni leiud (kuivad räginaid või bronhiaalne hingamiskahin), märjad räginaid, vilistav hingamine
- gaasivahetuse halvenemine (nt O_2 -desaturatsioon või suurenenud hapnikuvajadus või suurenenud ventilatsioonivajadus)

ja vastavalt kasutatud diagnostikameetodile:

a) Bakterioloogiline diagnostika järgmiselt:

Positiivne kvantitatiivne külv minimaalselt kontamineerunud alumistest hingamisteedest (LRT) ⁽¹⁾ võetud proovist (PN 1)

- bronhoalveolaarlavaaži (BAL) läviväärtus $\geq 10^4$ CFU ⁽²⁾/ml või \geq vahetul mikroskoopiaal sisaldab 5 % BAL-il saadud rakkudest intratsellulaarseid baktereid (klassifitseeritud BALi diagnostilise kategooria alusel)
- kaitstud haribiopsial (PB Wimberley) läviväärtus $\geq 10^3$ CFU/ml;
- kaitstud distaalses aspiraadis (DPA) läviväärtus $\geq 10^3$ CFU/ml.

Positiivne kvantitatiivne külv potentsiaalselt kontamineerunud LRT-proovist (PN 2)

- LRT-proovi (nt endotrahheaalne aspiraatsioon) kvantitatiivses külvis läviväärtus 10^6 CFU/ml;

b) Alternatiivsed mikrobioloogilised meetodid (PN 3)

- positiivne verekülv, mis ei ole seotud muu nakkusallikaga
- positiivne külv pleuravedelikust
- pleura- või kopsuabstsess koos positiivse nõelaspiratsiooniga
- kopsu histoloogilisel uuringul kopsupõletiku leid
- positiivne leid kopsupõletikku põhjustavate viiruste või teatavate haigustekitajate (nt *Legionella*, *Aspergillus*, mükobakterid, mükoplasma, *Pneumocystis jirovecii*) osas
 - viiruse antigeeni või antikeha leid hingamisteede sekreedist (nt EIA, FAMA, kiirkülvimeetod (*shell vial assay*), PCR)
 - positiivne leid bronhiaalsekreedist või -koest vahetul vaatlusel või positiivne külv
 - serokonversioon (nt gripiviirused, *Legionella*, *Chlamydia*)
 - antigeenide leid uriinist (*Legionella*)

c) Muu

- positiivne rögakülv või LRT-proovi mittekvantitatiivne külv (PN 4);
- positiivne mikrobioloogiline leid puudub (PN 5).

Märkused.

- Südamet või kopsu põhihaigusega patsientide puhul piisab ühest käesolevat kopsupõletikuepisoodi kinnitavast rindkere röntgenuuringust või kompuutertomograafiauuringust, kui selle leidu on võimalik võrrelda eelnevate röntgenpiltidega.
- PN 1 ja PN 2 kriteeriumid on valideeritud ilma eelneva antimikroobikumiravita. See ei välista siiski PN 1 ja PN 2 diagnoosi eelneva antimikroobikumide kasutamise korral.

Intubatsiooniga seotud kopsupõletik (IAP)

Kopsupõletik määratletakse intubatsiooniga seotud kopsupõletikuna (IAP), kui 48 tunni jooksul enne infektsiooni teket on kasutatud invasiivset hingamisaparaati (isegi kui ajutiselt).

Märkus. Kopsupõletikku, mille korral intubatsioon tehti infektsiooni tekke päeval ja puudub lisateave sündmuste järjestusest, ei käsitata intubatsiooniga seotud kopsupõletikuna.

⁽¹⁾ LRT = alumised hingamisteed

⁽²⁾ CFU = kolooniat moodustav ühik

4.1.11. REPR: suguteede infektsioon*REPR-EMET: endometriit*

Endometriit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal, nõelaspirtsiooni või haribiopsiaga võetud endomeetriumi vedelikust või koest välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), kõhuvalu, emaka valulikkus või mädane eritis emakast

Teatamisjuhis:

Sünnitusjärgne endometriit registreeritakse tervishoiuteenusega seotud nakkusena, välja arvatud juhul, kui amnionivedelik oli haiglasse vastuvõtmise ajal infitseerunud või patsiendi võeti haiglasse 48 tundi pärast lootekestade ruptuuri.

REPR-EPIS: episiootomiahaava infektsioon

Episiootomiahaava infektsioon peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- pärast vaginaalset sünnitust esineb patsiendil mädane eritis episiootomiahaavast
- pärast vaginaalset sünnitust on patsiendil tekkinud abstsess episiootomiahaava piirkonnas

REPR-VCUF: tupekõndi infektsioon

Tupekõndi infektsioon peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- pärast hüsterektomiat on patsiendil tekkinud mädane eritis tupekõndist
- pärast hüsterektomiat on patsiendil tekkinud tupekõndi abstsess
- pärast hüsterektomiat on patsiendil tupekõndist võetud vedelikust või koest välja külvatud haigustekitajad

Teatamisjuhis

Tupekõndi infektsioonid registreeritakse kui SSI-O, kui muud SSI kriteeriumid on täidetud (30 päeva pärast hüsterektomiat).

REPR-OREP: muud mehe või naise suguteede infektsioonid (munandimanuse, munandite, eesnäärme, tupe, munasarjade, emaka või muude vaagna süvakudede infektsioonid, välja arvatud endometriit või tupekõndi infektsioon)

Muud mehe või naise suguteede infektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on tabandunud paikme koest või vedelikust välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil on tabandunud paikmest kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess või muu infektsioonile viitav leid
- patsiendil on kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik (> 38 °C), iiveldus, oksendamine, valu, valulikkus või düsuuria

JA vähemalt üks järgmisest:

- haigustekitajate leid verekülvist
- arsti diagnoos

Teatamisjuhised

- Endometriit registreeritakse kui EMET.
- Tupekõndi infektsioon registreeritakse kui VCUF.

4.1.12. SSI: kirurgilise paikme nakkus e operatsioonipiirkonna infektsioon

Märkus. Seirearuandluse eesmärgil tuleb kõiki määratlusi käsitada kinnitatuina.

Operatsioonipiirkonna pindmine haavainfektsioon (SSI-S)

Infektsioon tekib 30 päeva jooksul pärast operatsiooni JA see haarab üksnes intsisioonihaava piirkonna nahka ja nahaalust kude JA on täidetud vähemalt üks järgmine kriteerium:

- pindmisest intsisioonihaavast eritub mädest eritist, mis on laboratoorselt kinnitatud või mitte
- pindmisest intsisioonihaavast aseptiliselt võetud vedelikust või koest on isoleeritud haigustekitajad
- vähemalt üks järgmistest infektsiooni nähtudest või sümptomitest: valu või valulikkus, paikne turse, punetus või kuumenemine NING kirurg avab pindmise intsisioonihaava sihilikult, välja arvatud juhul, kui intsisioonist tehtud külv on negatiivne
- kirurg või raviarst on diagnoosinud pindmise intsisioonihaava infektsiooni

Operatsioonipiirkonna sügav haavainfektsioon (SSI-D)

Infektsioon tekib 30 päeva pärast operatsiooni, kui implantaati ei paigaldata, või 90 päeva jooksul, kui paigaldata implantaat, JA see on seostatav operatsiooniga JA infektsioon ulatub sügavale haavapiirkonna pehmetesse kudedesse (nt sidekirme, lihaskude) JA esineb vähemalt üks järgmisest:

- mädane eritis sügavast intsisioonihaavast, kuid mitte kirurgilise paikme organi/õõne osast
- sügav intsisioonihaav avaneb spontaanselt või kirurg avab selle sihilikult, kui patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom: palavik (> 38 °C), paikne valu või valulikkus, välja arvatud juhul kui külv intsisioonihaavast on negatiivne
- abstsess või sügava intsisioonihaavaga seotud muu infektsioonileid sedastatakse vahetul vaatlusel, kordusoperatsioonil või histopatoloogilise või radioloogilise uuringu tulemusel
- kirurg või raviarst on diagnoosinud intsisioonihaava süvainfektsiooni

Operatsioonipiirkonna elundi/õõne infektsioon (SSI-O)

Infektsioon tekib 30 päeva pärast operatsiooni, kui implantaati ei paigaldata, või 90 päeva jooksul, kui paigaldata implantaat, JA see on seostatav operatsiooniga JA infektsioon ulatub operatsiooni ajal avatud või käsitsatud muude anatoomiliste struktuurideni (nt elundid ja õõned) kui löikehaav, JA vähemalt üht järgmisest:

- mädane eritis drenist, mis on löikehaava kaudu paigaldatud elundisse/õõnde
- elundist/õõnest aseptiliselt võetud vedeliku- või koekülvist isoleeritakse haigustekitajad
- abstsess või elundi/õõnega seotud muu infektsioonileid sedastatakse vahetul vaatlusel, kordusoperatsioonil või histopatoloogilise või radioloogilise uuringu tulemusel;
- kirurg või raviarst on diagnoosinud elundi/õõne postoperatiivse infektsiooni

4.1.13. SST: naha ja pehmete kudede infektsioon

SST-SKIN: nahainfektsioon

Nahainfektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- mädane eritis, mädavillid, villid või paised
- patsiendil on vähemalt kaks järgmistest haigusnähtudest või sümptomitest, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: valu või valulikkus, paikne turse, punetus või kuumenemine

JA vähemalt üks järgmisest:

- tabandunud paikmest võetud aspiraadist või eritisest on külvatud välja haigustekitajad kui mikroorganismid kuuluvad naha tavalisse mikrofloorasse (nt difteroidid (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* spp. (v.a *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., koagulaasnegatiivsed stafülokokid (k.a *Staphylococcus epidermidis*), *Viridans*-rühma streptokokid, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), siis peab olema nende puhaskultuur

- haigustekitajate leid verekülvist
- positiivne antigeenitest nakatunud koest või verest
- tabandunud koe mikroskoopial on sedastatud hulktuumsed hiidrakud
- üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites

Teatamisjuhised

- Infitseerunud lamatised registreeritakse kui DECU.
- Infitseerunud põletused registreeritakse kui BURN.
- Rinnaabstsessid või mastiit registreeritakse kui BRST.

SST-ST: *pehmete kudede infektsioon (nekrootiline fastsiit, infektsioosne gangreen, nekrootiline tselluliit, infektsioosne müosiit, lümfadeniit või lümfangiit)*

Pehmete kudede infektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on tabandunud paikmest võetud koest või eritisest välja külvatud haigustekitajad
- patsiendil esineb tabandunud paikmest mädist eritist
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud abstsess või muu infektsioonile viitav leid
- patsiendil on tabandunud paikmes vähemalt kaks järgmist haigustunnust või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: paikne valu või valulikkus, punetus, turse või kuumenemine

JA vähemalt üks järgmisest:

- haigustekitajate leid verekülvist
- vere või uriini positiivne antigeenitest (nt *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, B-grupi *Streptococcus*, *Candida* spp.)
- üks patogeeni suhtes diagnostiline antikehahiiter (IgM) või tiitri (IgG) neljakordne suurenemine paarisserumites

Teatamisjuhised

- Infitseerunud lamatised registreeritakse kui DECU.
- Vaagna süvakudede infektsioon registreeritakse kui OREP.

SST-DECU: *lamatise infektsioon (nii pindmised kui ka süvainfektsioonid)*

Lamatise infektsioonid peavad vastama järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: lamatishaavandi servade punetus, valulikkus või turse

JA vähemalt üks järgmisest:

- nõuetekohaselt võetud vedelikust või koest on välja külvatud haigustekitajad
- haigustekitajate leid verekülvist

SST-BURN: *põletusinfektsioon*

Põletusinfektsioonid peavad vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- patsiendil tekib põletushaava välimuse või laadi muutumine, näiteks põletusraia kiire irdumine või selle muutumine tumepruuniks, mustaks või violetseks või turse haavandi servas,
- JA põletushaava biopsiamaterjali histoloogilisel uuringul sedastatakse haigustekitajate invasioon ümbritsevasse eluskoesse
- patsiendil tekib põletushaava välimuse või laadi muutumine, näiteks põletusraia kiire irdumine või selle muutumine tumepruuniks, mustaks või violetseks või turse haavandi servas,

JA vähemalt üks järgmisest:

- verekülvis haigustekitajad ning muud infektsiooni ei ole tuvastatud
- *Herpes simplex*'i viiruse isoleerimine, histoloogiliselt on valgus- või elektronmikroskoopial sedastatud inklusioonid või on koeproovides või lesioonikaabets elektronmikroskoobi abil visualiseeritud viiruspartiklid

- põletusega patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik ($> 38\text{ °C}$) või hüpotermia ($< 36\text{ °C}$), hüpotoonia, oligouria ($< 20\text{ ml/h}$), hüperglükeemia teke varem talutava süsivesikute koguse juures või segasus seisund

JA vähemalt üks järgmisest:

- põletushaava biopsiamaterjali histoloogilisel uuringul sedastatakse haigustekitajate invasioon ümbritsevasse eluskoesse
- haigustekitajate leid verekülvist
- *Herpes simplex*'i viiruse isoleerimine, histoloogiliselt on valgus- või elektronmikroskoopiaal sedastatud inklusioonid või on koeproovides või lesioonikaabets elektronmikroskoobi abil visualiseeritud viiruspartiklid

SST-BRST: rinnaabstsess või mastiit

Rinnaabstsess või mastiit peab vastama vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

- intsiooni ja dreeni abil või nõelaspirtsiooniga vastavast rinnast võetud koe või vedeliku külv on positiivne
- patsiendil on kirurgilise menetluse ajal või histopatoloogilise uuringu tulemusel sedastatud rinnaabstsess või muu infektsioonileid
- patsiendil on palavik ($> 38\text{ °C}$) ja paikne rinnapõletik

JA arst on diagnoosinud rinnaabstsessi

4.1.14. **SYS: süsteemne infektsioon**

SYS-DI: dissemineerunud infektsioon

Dissemineerunud infektsioon on mitut elundit või elundisüsteemi haarav infektsioon, millel puudub üks ilmne infektsioonikolle ja mis on enamasti viiruslikku päritolu ning mille haigusnähtudel ja sümptomitel ei ole muud teadaolevat põhjust ja mis sobib kokku mitme elundi või elundisüsteemi infektsiosse haaratusega.

Teatamisjuhised:

- Seda koodi kasutatakse mitut elundisüsteemi haaravate viiruslike infektsioonide puhul (nt leetrid, mumps, punetised, tuulerõuged, nakkuserütem). Neid nakkusi saab sageli kindlaks määrata üksnes kliiniliste kriteeriumide põhjal.
- Seda koodi ei kasutata mitme siirdekoldega haiglanakkuste, näiteks bakteriaalse endokardiidi puhul; selliste nakkuste puhul tuleks registreerida ainult esmane kolle.
- Tundmatu päritolu palavikku (FUO) ei registreerita dissemineerunud infektsioonina (DI).
- Viiruseksanteemid või lööve registreeritakse kui DI.

SYS-CSEP: ravitud identifitseerimata raske infektsioon

Patsiendil on vähemalt üks järgmisest:

- kliinilised nähud või sümptomid, millel ei ole muud teadaolevat põhjust:
- palavik ($> 38\text{ °C}$)
- hüpotoonia (süstoolne vererõhk $< 90\text{ mm/Hg}$)
- või oligouria ($20\text{ cm}^3\text{ (ml)/h}$)

ja verekülvi ei ole tehtud või veres ei ole tuvastatud haigustekitajat ega antigeeni

ja puudub ilmne infektsioon muus paikmes

ja arst alustab sepsise ravi

Teatamisjuhised

Seda koodi kasutatakse üksnes juhul, kui see on tingimata vajalik.

Vastsündinute CSEP puhul kasutatakse NEO-CSEP haigusjuhu määratlust (vt allpool).

4.1.15. UTI: kuseteede infektsioon

UTI-A: mikrobioloogiliselt kinnitatud sümptomaatiline kuseteede infektsioon

Patsiendil on vähemalt üks järgmine haigusnäht või sümptom, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik ($> 38\text{ °C}$), kusepakitsus, sagekusesus, düsuuria või suprapubikaalne valulikkus

JA

uriinikülv on positiivne, st $\geq 10^5$ haigustekitajat ühe ml uurini kohta, milles ei ole rohkem kui kaht liiki mikroorganisme

UTI-B: mikrobioloogiliselt kinnitamata sümptomaatiline kuseteede infektsioon

Patsiendil on vähemalt kaks järgmist haigusnähtu või sümptomit, millel ei ole muud teadaolevat põhjust: palavik ($> 38\text{ °C}$), kusepakitsus, sagekusesus, düsuuria või suprapubikaalne valulikkus

JA

vähemalt üks järgmisest:

- positiivne uriini ribaanalüüs leukotsüütide esteraasi ja/või nitritite suhtes
- püuuria uriiniproovis ($\geq 10^4$ WBC/ml või tugeval suurendusel ≥ 3 WBC/vaateväli tsentrifugeerimata uriinis)
- Grami järgi värvitud tsentrifugeerimata uriinis on sedastatud haigustekitajad
- vähemalt kahest uriinikülvist isoleeritakse korduvalt sama uropatogeen (gramnegatiivsed bakterid või *Staphylococcus saprophyticus*) kasv $\geq 10^2$ koloonia/ml kateeteruriinis või põiepunktsiooniuriinis
- üheainsa uropatogeeni (gramnegatiivsed bakterid või *Staphylococcus saprophyticus*) kasv $\leq 10^5$ koloonia/ml uriinis patsiendil, kes saab kuseteede nakkuse vastast antimikroobikumiravi
- arsti diagnoositud kuseteede infektsioon
- arst alustab kuseteede nakkuse asjakohase raviga

Asümptomaatilist bakteriuriat ei tuleks registreerita, kuid asümptomaatilise bakteriuria põhjustatud vereringenakkus registreeritakse kui BSI, mille allikas (tekkepõhjus) on S-UTI.

Kuseteede infektsioon määratletakse kateetriga seotud nakkusena, kui 7 päeva jooksul enne infektsiooni tekkimist oli paigaldatud püsikateeter (ka ajutiselt).

4.2. TEATAVATE PATOGEENIDE PÕHJUSTATUD VERERINGEINFEKTSIOONI ÜLDINE HAIGUSJUHUMÄÄRATLUS

Kliinilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Laboratoorsed kriteeriumid

Vähemalt üks positiivne verekülv *Staphylococcus aureus*'e või *Klebsiella pneumoniae* või *Escherichia coli* või *Enterococcus faecium*'i või *Enterococcus faecalis*'e või *Pseudomonas aeruginosa* või *Acinetobacter*'i liikide või *Streptococcus pneumoniae* suhtes

Epidemioloogilised kriteeriumid

Ei ole seire eesmärgil asjakohased.

Haigusjuhu klassifikatsioon

- A. Võimalik haigusjuht: ei kohaldata
- B. Tõenäoline haigusjuht: ei kohaldata
- C. Kinnitatud haigusjuht

Antimikroobikumiresistentsus

Antimikroobikumitundlikkuse testide tulemused tuleb teatada kooskõlas ECDC ja liikmesriikide poolt kokku lepitud meetodite ja kriteeriumidega, nagu need on määratletud ECDC antimikroobikumiresistentsuse seire üleeuroopalise võrgustiku poolt (EARS-Net), ⁽¹⁾ ning konkreetselt järgmiselt:

- *Staphylococcus aureus*'e puhul: tundlikkus metitsilliini ja muude stafülokokivastaste beetalaktaamide suhtes;
- *Enterococcus faecium*'i ja *Enterococcus faecalis*'e puhul: tundlikkus glükopeptiidide suhtes;
- *Klebsiella pneumoniae* ja *Escherichia coli* puhul: tundlikkus karbapeneemide suhtes ja karbapeneem-resistentsetes isolaatide tundlikkus kolistiini suhtes;
- *Pseudomonas aeruginosa* ja *Acinetobacter*'i liikide puhul: tundlikkus karbapeneemide suhtes.

4.3. ANTIMIKROOBIKUMIRESISTENTSUSE ÜLDINE HAIGUSJUHUMÄÄRATLUS

Kliiniline antimikroobikumiresistentsus

Määratlus

Mikroorganism klassifitseeritakse antimikroobikumi suhtes kliiniliselt tundlikuks, kliiniliselt mõõduka tundlikkusega või kliiniliselt resistentseks, kasutades asjakohaseid EUCAST-i kliinilisi piirväärtusi ja standardmeetodit (või meetodit, mis on kalibreeritud standardmeetodi suhtes), ⁽²⁾ st kliinilise minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni (MIC) piirväärtusi ja neile vastavaid inhibitsioonitsooni läbimõõdu väärtusi. Piirväärtusi võib muuta, kui tekivad olukorra põhjendatud muutused.

Klassifikatsioon

Kliiniliselt tundlik (S)

- mikroorganism määratletakse tundlikuks (S), kui antimikroobikumiga kokkupuute tase on selline, et ravitoime saavutamine on suure tõenäosusega.

Kliiniliselt mõõduka tundlikkusega (I)

- mikroorganism määratletakse mõõdukalt tundlikuks (I), kui antimikroobikumiga kokkupuute tase on selline, et ravitoime saavutamine on ebakindel. See tähendab, et isolaadi põhjustatud nakkust võib asjakohaselt ravida keha paikmetes, kuhu ravim füüsiliselt kontsentreerub, või kui on võimalik kasutada ravimi annustamise skeemi, millega saavutatakse suurem kokkupuude; samuti määrab see puhvervööndi, millega peaks ära hoidma suured erinevused tõlgendamistes, mis on tingitud väikestest kontrollimatutest tehnilistest teguritest.

Kliiniliselt resistentne (R)

- mikroorganism määratletakse resistentseks, kui antimikroobikumiga kokkupuute tase on selline, mida seostatakse ravi ebaõnnestumise suure tõenäosusega.

Kliinilised piirväärtused ⁽²⁾ esitatakse järgmiselt:

- S: MIC \leq x mg/l; diskdifusioonimeetodil inhibitsioonitsooni läbimõõt \geq σ mm
- I: MIC $>$ x, \leq y mg/l; diskdifusioonimeetodil inhibitsioonitsooni läbimõõt \geq ρ mm, $<$ σ mm
- R: MIC $>$ y mg/l; diskdifusioonimeetodil inhibitsioonitsooni läbimõõt $<$ ρ mm

Panresistentne (PDR)

- *Staphylococcus aureus*'e, *Enterococcus*'e liikide, *Enterobacteriaceae*, k.a *Klebsiella pneumoniae* ja *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* ja *Acinetobacter*'i liikide puhul määratletakse isolaat panresistentseks (PDR), kui see on resistentne kõigile antimikroobikumidele, nagu määratletud omandatud resistentsuse ajutisi standardmääratlusi käsitlevas rahvusvaheliste ekspertide ettepanekus ⁽³⁾

⁽¹⁾ Teatamiskriteeriumid avaldatakse igal aastal antimikroobikumiresistentsuse (AMR) teatamisprotokolli osana. Vt: Antimicrobial resistance (AMR) reporting protocol. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu

⁽²⁾ http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/. MIC-meetodi või diski difusioonimeetodi asemel võib kasutada samaväärseid kvantitatiivseid antimikroobikumitundlikkuse testimise meetodeid, kui EUCAST on need heaks kiitnud.

⁽³⁾ Magiorakos AP, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect. märts 2012;18(3): 268–81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>

- isolaat määratletakse kinnitatud panresistentse isolaadina, kui see ei ole tundlik (st keskmise tundlikkusega I, või resistentne – R) ühegi toimeaine suhtes kõigis antimikroobikumide rühmades, mis on kinnitatud referentlabori või muu kliinilise mikrobioloogia labori poolt, kus kasutatakse lisaks rutiinsetele antimikroobikumitundlikkuse määramise testidele lisapaneeeli, vastavalt mikroorganismi määratlusele omandatud resistentsuse ajutisi standard-määratlusi käsitlevas rahvusvaheliste ekspertide ettepanekus ⁽¹⁾
- isolaat määratletakse kui võimalik panresistentne isolaat, kui see ei ole tundlik (st keskmise tundlikkusega I, või resistentne – R) ühegi laboris testitud antimikroobikumi suhtes
- isolaat määratletakse kui mittepanresistentne isolaat, kui see on tundlik vähemalt ühe testitud antimikroobikumi suhtes

Mikrobioloogiline antimikroobikumiresistentsus

Fenotüübi määratlus

Mikroorganism klassifitseeritakse vastavalt EUCAST-i epidemioloogilistele läviväärtustele (ECOFF) liigi piires metsiktüübi või mitte metsiktüübi fenotüübiga mikroorganismiks, kasutades standarditud meetodit (või meetodit, mis on kalibreeritud standardmeetodi suhtes), ⁽²⁾ ⁽³⁾ liigispetsiifiliste MIC-väärtuste jaotuste ja neile vastavate inhibitsioonitsooni läbimõõtude alusel.

Fenotüüpide klassifikatsioon

Metsiktüübi (WT) fenotüüp

- mikroorganism määratletakse liigi või liikide rühma piires metsiktüübi (WT) organismina, kui tal puudub fenotüüpiliselt määratav omandatud resistentsuse mehhanism.

Muu kui metsiktüübi (NWT) fenotüüp

- mikroorganism kirjeldatakse liigi piires muu kui metsiktüübi (NWT) organismina, kui tal avaldub vähemalt üks fenotüüpiliselt määratav omandatud resistentsuse mehhanism.

Epidemioloogiliste läviväärtused esitatakse, nagu kirjeldatud ⁽³⁾:

- WT: $ECOFF \leq x \text{ mg/l}$; diskdifusioonimeetodil inhibitsioonitsooni läbimõõt $\geq \sigma \text{ mm}$
- NWT: $ECOFF > x \text{ mg/l}$; diskdifusioonimeetodil inhibitsioonitsooni läbimõõt $< \sigma \text{ mm}$

Omandatud antimikroobikumiresistentsuse mehhanismi määramine (näiteks, ravimit inaktiveeriv ensüüm, ravimi sihtvalgu tüübi modifikatsioon, väljapumpamine)

Omandatud antimikroobikumiresistentsuse mehhanismi avaldumist mikroorganismil saab määrata *in vitro* ja mehhanismi tüübi saab kindlaks teha, kasutades standarditud metoodikat vastavalt EUCAST-i suunistele resistentsuse mehhanismide ning teatavate kliiniliselt ja/või epidemioloogiliselt tähtsate resistentsuste määramise kohta ⁽⁴⁾.

Genotüübi määratlus

Mikroorganism klassifitseeritakse kas organismiks, kellel on selline geneetiline determinant või determinantide kombinatsioon, mis tagab muu kui metsiktüüpi fenotüübi antimikroobikumi suhtes (ülekanetava geeni või põhigeeni mutatsioon) või organismiks, kellel see puudub. Geneetiline determinandi või determinantide kombinatsiooni olemasolu, mis tagab muu kui metsiktüüpi fenotüübi antimikroobikumi suhtes, saab osutada määrares ja identifitseerides bakteriaalses genoomi vastava nukleiinhappe järjestuse (vastavad nukleiinhapete järjestused).

⁽¹⁾ Magiorakos AP, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect. märts 2012;18(3): 268–81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>

⁽²⁾ http://www.eucast.org/ast_of_bacteria/

⁽³⁾ http://www.eucast.org/mic_distributions_and_ecoffs/

⁽⁴⁾ http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Resistance_mechanisms/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_v1.0_20131211.pdf

Genotüüpide klassifikatsioon

Genotüübid vastatakse järgmiselt:

- positiivne: [resitentsusgeeni või peamise geenimutatsiooni nimetus] esinemine
 - negatiivne: [resitentsusgeeni nimetus] või metsiktüübi peamise geenijärjestuse puudumine
-