

EHAeko Epidemiologi Aldizkaria.
<http://www.euskadi.net/sanidad>



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
Osasun saila
Departamento de Sanidad

Aurkibidea

e	Begiraletza Epidemiologikoa	
d	- 2000ko txertaketa-kanpaina gripearean aurka.	2
i	- A hepatitisaren agerraldia Gipuzkoan.	4
b	- Legionelosi-agerraldia Bizkaian harreman-klub batekin lotua.	5
i	- Aitortu Beharreko Gaixotasunak. 2000ko 1-48 asteei dagozkien datuak.	6
k	Osasun Publikoko Programak	
r	- Behi-entzefalopatia espongiformeari buruzko azken albisteak.	7
u	- Istripu bidezko lesioak prebenitzeko Zainbide proiektua.	8
s	Gaur Egun	
	- Ikasi ote ditugu entzefalopatia espongiforme-izurriak Erresuma Batuan irakatsitako lezioak?.	9
	- Generoen arteko aldeak arrisku- faktoreetan, tratamenduan eta hilkortasunean miokardioko infartu akutua pairatzen duten gaixoen artean: behaketa-azterlana.	9
	- Artseniko erabateko eta ez-organikoa arrain freskoan eta prozesatuan.	9

Editoriala

Urtero-urtero, eta gehien bat konplikazioak paira ditzaketen arrisku-taldeen baten bati atxikita dauden pertsonen artean, eri-hilkortasun garrantzitsua eragiten duen gaitza dugu gripea.

Duela hamahiru urte ekin zitzaion gure Erkidegoan Influenza birusak jota gertatuz gero, arriskurik handiena duten taldeen immunizazioa lortzera zuzendutako txertaketa kanpainari. Biztanleentzat oso ezagun gertatzen den prebentzio-jarduera izanagatik ere, arrazoi ezberdinak direla-eta, aintzat hartzeko moduko portzentaje batek gor dirau osasun publikoaren sistematik igortzen diren txertaketarako gomendioen aurrean.

Gripearean aurkako 2000. urteko txertaketa-kanpainarako, Osakidetza ahalegin garrantzitsua egin du arrisku-biztanleriaren estaldura-portzentajea hobetze aldera. Kanpainaren mezua hedatzeko baliabideak areagotu egin dira, gizarte eta merkataritza arloetako beste erakunde batzuekiko lankidetzari ekin zaio eta, horrezaz gain, nabarmentzekoa da, beste urte batez, Lehen Mailako Arretaren eremuko profesionalak gauzatu dituzten osasun-aholkuen funtsezko zeregina.

Azken kanpaina honetan zehar %12 hazi da emandako txertoen kopurua. 65 urte edo gehiago duten pertsonen artean erdietsitako estaldura %64,2 izan da, aurreko kanpainakoa baino %6 gehiago eta, horrela, duela urte batzuk helburu teoriko moduan hartutako %62tan ezarritako portzentajea gainditu egin da. Eraitza horien balorazioa erabat positiboa den arren, ez dugu ahaztu behar hobetzeko tarte funtsezkoak bere horretan dirauela: 65 edo urte gehiago duten hamar pertsonako, ia lauk ez dute gripearean aurkako txertorik hartzen. Gutxituko ahal da proportzio hori hurrengo kanpainetan.

Begiraletza

Epidemiologikoa

2000ko txertaketa-kanpaina gripearen aurka

Gehienetan onbera ageri zaigun gaixotasuna da gripea, eta atsedean hartuta eta sintomen aurkako tratamendua emanda, egun batzuen buruan desagertuko den klinika desatsegina sorraraztera mugatu ohi da. Hala ere, konplikazioak pairatzeko arrisku handia duten pertsonen dagokienean, Influenza izeneko birusak eragiten duen infekzioak sorraraz ditzakeen ondorioak larriak izan daitezkeenez, prebentzio neurri egokiak hartzea behartuta gaude. Zentzu honetan, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna frogatuta dago hainbat zientzi azterlanen bidez eta, gure erkidegoan, Osakidetzak, duela hamar urte baino gehiago ekindako arrisku taldeen txertaketa kanpaina, aintzat hartzeko moduko esperientzia positiboa erakusten digun prebentzio-jarduerara digu.

Gripearen aurkako txertaketa-kanpainaren helburu orokorra honako hau da: arriskurik handienean dauden pertsona-taldeei txertoa emanez, Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleen artean, gripeak eragin dezakeen eri-hilkortasun tasa murriztea. Ondorengo hauek dira operazioaren xedeak:

1. Txertoa jartzea, era instituzionalizatu iraunkorrean, 65 urtetik gorako biztanleen %95i gutxienez.
2. Osakidetzaren Lehen Mailako Arretaren sareari atxikita dauden 65 urtetik gorako biztanleen %62ko gutxieneko estaldura lortzea.
3. Arrisku taldeetara (AJBK, diabetea, kardiopatia kronikoa, nefropatia kronikoa, eta abar) bildutako pertsonen ahalik eta estaldura handiena lortzea.

Gripearen aurkako 2000 urteko kanpaina irailaren 18an hasi eta urriaren 31n amaitu zen.

Itu diren biztanleak

- A.** Konplikazioak pairatzeko arrisku handia duten pertsonak:
- 65 urte edo gehiago duten pertsonak.
 - 65 urtetik beherako pertsonak, honakoak dauzkatenen:
 - Aire Jarioaren Butxadura Kronikoa (AJBK).
 - Diabetea.
 - Kardiopatia kronikoa.
 - Gibelesko gaixotasun kronikoa.
 - Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa.
 - Kronikoak diren bestelako patologiak.
 - Terapia immunoezabatzailea hartzen duten gaixoak.
 - Luzaroan azido azetil salizilikoak osaturiko tratamendua hartzen duten umeak.
 - Drenopazitosa eta beste hemoglobinopatia batzuk dauzkaten umeak.
- B.** Konplikazioak pairatzeko arrisku handia duten beste pertsona batzuei gripea kutsa diezaieketen pertsonak:
- Lehen Mailako Zainketetan diharduten osasun arloko profesionalak (medikuak, DUE, eta abar).

-Ospitaleetako osasun arloko profesionalak eta, batik bat, deskribatu ditugun arrisku-taldeetarik baten bati atxikita dauden pertsonetako kontaktuan dihardutenak. (ZIU, dialisi-unitateak, onkologia eta pneumologia).

-Hirugarren adinekoentzako egoitzetako, geriatrikoetako eta abarreko langileak, bai eta etxerako gizarte-zerbitzuetako langile direnak ere.

2000 urteko kanpainarako estrategia

Gure Erkidegoan, 1999ko kanpainak erdietsitako estaldura (%58) aurreko urtekoa baino %2 handiagoa izan bazen ere (64 urtetik gorako taldea %3 hazi zen bitartean), epidemiaren erpinak eragiten dituen asistentzi ondorioen tamaina hainbestekoa da, ezen aparteko neurriak aintzakotzat hartzea behartuta baikaude. Kanpaina honi dagokionean, ahalegin gehigarria egin da, honako ekimen hauek izango direlarik ahalegin horren isla:

Materialaren hedapen handiagoa lortzeko saioak kontzentratu egin dira.

Iragarkiak gure Erkidegoan entzule gehien duten irrati emisoreen bidez zabaltzeko kontratuak gauzatu dira. Beste alde batetik, kanpainaren iragarkiak prentsan argitaratzeari ekin zaio, kanpaina hasi aurretiko asteburuan, eta kanpaina hasi eta hurrengoan ere bai.

Lehenengo aldiz, Osasun Sailburuak, osasun arloko agintari izaki, gure osasunaren berme-lanetan jardun behar duen aldetik, eskutitz pertsonalizatua bidali die 64 urtetik gorako pertsona guztiei, gripearen aurkako txertoa har dezaten gomendatuz. Gainera, gure nagusien artean erabilien diren banketxeei (BBK, Kutxa, Vital, Euskadiko Kutxa eta Baserritarren Kutxa) lankidetzak eskatu zaie, beraien bulegoetan 2000ko kanpainari dagozkion kartelak eta diptikoak jarriaz. Hedapenerako gune gehigarri hauei esker, inpaktu handiagoa lor daiteke, pentsiodun askok bertatik igaro behar baitute ezinbestean, bai eta, beste adin batzuetakoak izanagatik ere, arrisku taldeetakoak diren beste pertsona batzuek ere.

Gizarte-zerbitzuekiko lankidetzak indartzeko, azalpen-gutun bana bidali zaie, bai Gizarte Ongizateko hiru Ahaldunei eta bai gure erkidegoko udalerrietako Alkateei ere, erakunde hauen mendeko diren oinarriko gizarte laguntzaileek, lanean diharduteneko arloetan, definituta dauden arrisku taldeetara bilduriko pertsonetako txertoa hartzeko duten beharrianari euts diezaioten. Beste alde batetik, egoki irizten zieten tokietan (hiri-zentroetan, kiroldegietan edota zahar-etxeetan), kanpainari buruzko kartelak edota diptikoak ezartzeko aukera ere eman zitzaizen eskutitz horretan Foru Aldundiei eta Udalei. Aurreko kanpainan bezala, gripea dela-eta, arrisku taldeetakoren baten ordezkari diren elkarte guztiekiko harremanetan jarri gara, ahalik eta gehien inplika daitezten.

Lehen Mailako Zaintzan diharduten osasun arloko profesional guztiei eskutitz pertsonalizatua igorri zaie, eskerrak emanez famili medikuaren eta erizainen osasun-aholkuen zeregin funtsezkoa azpimarratuz egiten dituzten ahaleginengatik eta bezeroen arretarako alorretako langileen laguntzarengatik. Kanpaina honetarako prestatu da lehenengoz Laneko Osasun Unitateetatik banatu den osasun arloko profesionalei berariaz zuzenduriko hedapen materiala (kartelak).

Osasun arloko profesionalen txertaketa lehenetsutakoa da ondoren zerrendatzen diren kariak kontuan hartuta:

- gripe-epidemiakin batera ageri ohi den asistentzi eskaeraren gehikuntzari aurre egiteko "estrategi" taldetzat har daitezke.
- gripe-infekzioa hirugarrenei kutsatzeko arriskua aurkez dezakete, eta bereziki garrantzitsu gertatzen da hori gaitzaren aurrean ahulago diren eriekin (ZIU, immunodeprimiteuekin eta abarrekin).

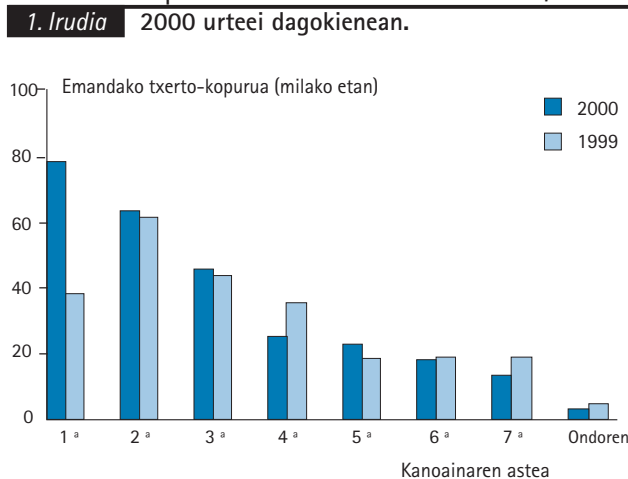
Emandako txertoak

Gripearen aurkako 2000. urteko txertaketa kanpainen zehar, 306.406 txertoz hornitu da EAE eta horietatik 302.306 eman egin dira, erabilpen portzentajea %99tik hurbil egon delarik (%98,66). Emaniko txertoen kopurua %12 hazi dela egiaztatu dugu, 1999. urteko kanpainarekin alderatuz, orduko hartan 269.794 txerto eman baitziren.

Kanpainaren eboluzioa denboran

1. irudian ikus daitekeenez, 2000. urteko txertaketa kanpainen, gehieneko kopuruak lehendabiziko astean lortu ziren bitartean, 1999. urteko kanpainari dagokionean bigarren astea izan zen jende kopururik handienak txertoa hartu zueneko.

Kanpainaren astebeteko emandako txerto kopuruaren banaketa artek aldaketa, 1999 eta 2000 urteei dagokienez.



Arrisku-taldearen arabera banaketa. Estaldura

Bolumen handiena daukan arrisku-taldea 65 urte edo gehiago duten pertsonen osatzen dutena da. Beste alde batetik, biztanleen oinarria izanik, eutsitako estaldura kalkula diezaikegun talde bakarra da berori, ez baitugu beste ezein arrisku-talderen zentsu fidagarririk.

65 urte edo gehiago duten pertsonen osatzen duten arrisku-taldeen erdietsitako estaldurak 1 zenbakidun Taulan ageri dira. Kalkulu hori egiteko, EUSTATEK 2000 urterako eguneratutako

populazio-proiekzioak erabili dira (azken eguneratzea 00-4-13).

Gainontzeko arrisku-taldee emaniko txertoak 2. Taulan daude zehaztuta. 1999 eta 2000 urteetan arrisku-talde ezberdinetan emandako txertoen kopuruaren arteko eraketa 2. Taulan dago zehaztuta.

Emandako txerto kopurua eta 65 urte edo gehiago duten pertsonen dagokienez erdietsitako estaldura Lurralde Historikoko.

1. Taula

	Emandako txerto kopurua	Biztanleak > 65 (2000n eguneratua)	Estaldura
Araba	26.432	44.400	59,5%
Bizkaia	129.222	204.700	63,1%
Gipuzkoa	79.747	117.600	67,8%
EAE	235.401	366.800	64,2%

Osasun arloko langileei guztira eman zaien txerto kopurua 5.416koa da (hori da agerian azaldu den kopurua). 5.416 txerto horietatik, 3.127 Osakidetzako zerbitzuetako langileei eman zaizkie, eta horrek %31ko gehikuntza dakar 1999an emandako txertoekin erkatuz gero.

Txertoa hartu duten pertsonen kopurua arrisku-taldeko (1999-00)

2. Taula

Arrisku-taldea	1999 (kop)	2000 (kop)	Portzentajeen aldaketa
> 65 urte	208.560	235.401	12,9 %
AJBK*	15.386	17.272	12,3 %
Diabeta	8.132	9.031	11,1 %
Kardiopatia kronikoa	7.082	7.556	6,7 %
Hepatopatia kronikoa	1.057	1.196	13,2 %
Nefropatia kronikoa	984	1.103	12,1 %
Osasun arloko langileak	2.699	3.285	21,7 %
Beste	25.894	27.462	6,1 %
Guztira	269.794	302.306	

(*) Aire Jaiaren butxadura kronikoa

Ondorioak

- 2000. urteko kanpainarako aintzat hartzeko moduko ahalegina egin zen ordura arte lortutako estaldura handitzeko xedearekin.
- %12ko gehikuntza gertatu da emandako txertoen kopuruan.
- > 65 urte edo gehiago duten pertsonen dagokienez, %64,2koa izan da aurtengo estaldura, hau da, aurreko urteko kanpainen lortutakoa baino %6 gehiago. Duela zenbait urte %62tan ezarri zen xede teorikoa gainditu egin da.
- Osakidetzako zerbitzuetako osasun arloko langileen txertaketari dagokionean, aurrera egin dela nabari daiteke (%31ko gehikuntza 1999. urteko kopuruarekin erkatuz gero). Hala ere, argi dago txertoa hartu duten osasun arloko langileen portzentajea, eta bereziki gaixoei gripea kutsatzeak larritasun handiagoko ondorioak ekar ditzakeeneko ospitale zerbitzuetakoena, hobetu egin daitekeela oraindik.
- Beste alde batetik, azken aspaldi honetan ohikoa denez, aise gainditu da era instituzionalizatu iraunkorrean, 65 urtetik gorako biztanleek txertoa har dezaten berariaz zuzenduriko xede.

Enrique Peiró

Osasun Publikoari buruzko Egitarauen Koordinazioa

Begiraletza

Epidemiologikoa

A hepatitisaren agerraldia Gipuzkoan

2000. urteko lehendabiziko bederatzia hilabeteetan A hepatitisaren gehikuntza nabaritu zen Gipuzkoako Lurralde Historikoan aurreko urteetako epealdi bereko kasuistikarekin alderatuz gero (8 1998an eta 5 1999an). Gehikuntza hau ikusita, zainketa epidemiologiko eraginkorrari ekin zitzaion gaitza kontrolatzeko xedeaz, mikrobiologi laborategien lankidetzara eskatu zelarik horretarako eta kasuetako bakoitzean zegoen epidemiologi inkesta egin zelarik. 38. astera arte, A hepatitisaren 69 kasu antzeman ziren guztira, 34 emakumezkoetan eta 35 gizonezkoetan; kasuotako 19k, 20 urtetik beherako pertsonen eragin zieten eta 50ek, berriz, 20 eta 44 urte bitartekoei. Kasuen %64 Donostiara, Pasaiara, Oiartzunera, Errenteriarra eta Iruna bildu ziren, %6 Eibarrera eta Beasainera. Gainontzekoak probintziako udalerrietan zehar barreiatuta zeuden.

Lehendabiziko asteetan diagnostikatu ziren kasuei egindako inkestek mariskoaren kontsumoa iradoki ziguten balizko arrisku-faktore gisa. Hipotesi hori kontrastatzeko asmoarekin burutu zen 14. astera arte diagnostikaturiko kasuen eta kontrolen azterlana. VHA positiboaren aurkako IgM zeukaten gaixoak hartzen zituen bere baitan kasuen definizioak, eta landa geratu ziren bigarren mailako kasuak. Bi kontrol hautatu ziren kasu bakoitzeko, eta honakoak izan ziren barne hartzeko erabilitako irizpideak: kasuaren pareko adina (+/-2 urte), kasua bizi zen herri berean bizi izatea eta A hepatitisaren aurrekinik ez edukitzea. Hauexek izan ziren aztertutako arrisku-faktoreak: txirlak edo beste marisko batzuk jan izana (gordinik zein egosita), iturburuko ura hartu izana, gaitza endemikoa deneko tokietara bidaiatu izana, barazki gordinak jan izana, eta haurtzaindegietan edo erakunde itxietan lan egitea. Analizatu ziren faktore-multzotik, mariskoaren kontsumoan baino ez ziren alde nabarmenak aurkitu, eta A hepatitisaren birusaren bidezko infekzioa pairatzeko arriskua bost aldiz handiagoa izan zen txirla gordinak edo erdi-gordinak jan zituztenengan jan ez zituztenengan baino (OR= 5; IC %95: 1,04-24,12). Hala ere, ez zen arrisku-alderik aurkitu txirla kozinatua kontsumoaren analisia egitean. Emaitzen arabera, A hepatitisaren agerraldiaren aurrean geundela esan zitekeen, eta tartean zebilen jakia txirla gordina edo erdi-gordina zen. Kasuen eta kontrolen azterlana garatu ondoren, A hepatitisaren

beste 34 kasu jakinarazi ziren, eta horietan, aurretik A hepatitis pairatu zutenekiko harremanak edo marisko gordina jan izana izan ziren sarrien azaldutako arrisku-faktoreak. 38 aste haietan jasotako informazioari esker, aztertu zen epealdian jazoriko kasuen bi agregazio ezberdin ahal izan ziren: lehenengoa 5. eta 22. astean bitartean gauzatu zen eta, 42 kasu batu zituelarik, txirla gordina edo erdi-gordina jan izana zuen faktore-arrisku nagusi; bigarrena, berriz, 23. eta 38. astean gauzatu zen, funtsean bi haurtzaindegirekin lotutako 27 kasu batuz. Bigarren agerraldi honek Donostiako haurtzaindegi horietako umeei, zaintzaileei edota familiakoei eragin zien, eta pertsonen arteko kutsapena izan zen gaitzaren kutsatze-mekanismoa.

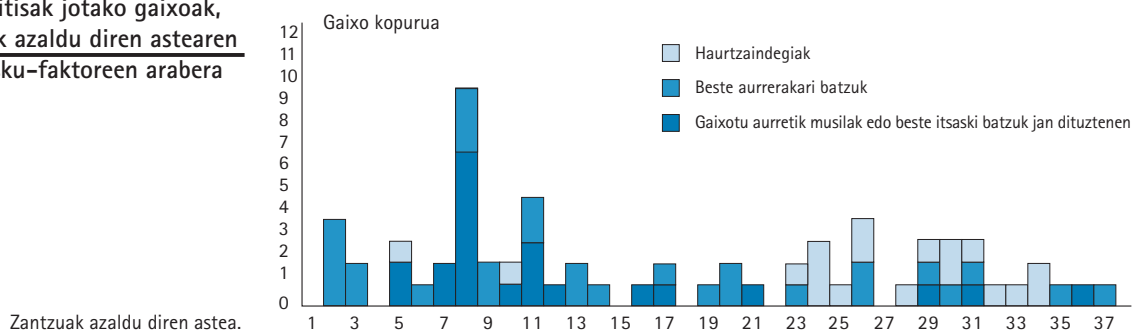
Gaitzaren kutsapena kontrolatzeko, indarrean dagoen protokoloaren arabera jokatu zen kasu guztietan, immunoglobulina eta kontaktu bidezko arriskutan zeudenei txertoa emanez, eta infekzioa kutsatzeko arriskua ahalik eta txikiena izan zedin, garbitasun arauen berri emanez. Beste alde batetik, probintziako haztegiak txirlen laginak hartzeari ekin zitzaion, bai eta marisko honen araztegiak lokatzen analisia egiteari ere. Aztertu ziren bost haztegiak, lautan izan zuten birusaren aurreko emaitza positiboa txirlen laginek, eta lokatzen, beren aldetik, haztegiak batean. Egun, Osasun Publikoaren Zuzendariordeztako talde multidisziplinaria ari da bibalbioen balizko kutsadura (jatorrian, haztegiak, eta abarretan) eta kontrola aztertzen, txirla gordina edo erdi-gordina jateak osasunari ekar diezaiokkeen arriskua prebenitzeko xedeaz.

Laburbilduz, esan beharra dago A hepatitisaren agerraldi baten aurrean gaudela, eta hasiera bateko kutsapen bidea marisko (txirla) gordina edo erdi-gordina jan izana izanik, ondorengo kasuetan bi haurtzaindegitan edota bertakoen senideengan jazotako pertsonen arteko kutsapena izan zela bide nagusia. Emaitzek iradokitzen dutenez, A hepatitisaren epidemiologi patroian aldaketak gertatu dira gure ingurunean, eta helduen artean kutsagarri diren biztanleak gehitu direlarik, gaitzaren agerpena bizitzaren bigarren edo hirugarren hamarkadara atzeratu da kasu askotan.

Isabel Larrañaga eta Junkal Artieda
Osasun Saila

A hepatitisak jotako gaixoak, zantzuak azaldu diren astearen eta arrisku-faktoreen arabera

Figura 1



Begiraletza Epidemiologikoa

Legionelosi-agerraldia Bizkaian harreman-klub batekin lotua

1999ko maiatzaren eta azaroaren bitartean, Bizkaiko Epidemiologi-Zainketarako Unitateak Bizkaian aitortutako *Legionella* bidezko pneumonia kopuruaren gehikuntza nabaritu zuen Derrigor Aitortu beharreko Gaitzen Sistemaren (DAG) bidez. Ezkerraldea-Enkarterri osasun eskualdeko udalerrietan bizi ziren gaixoen kasuek eragin zuten funtsean gehikuntza hori, gizonetzakoak eta 30 eta 49 urte bitartekoak izanik. Legionelosi diagnostikatzeko gernuko antigenoaren detekzioa erabili izana alde batera utzi zen kasuen gehikuntzaren zio gisa. Kasu guztietan gauzatutako epidemiologi inkestak ez zuen inolako aztarrenik ematen azalpen komun bat eman ahal izateko nahiz eta, ohiko galderez gain, berariaz galdetu zitzaizen kasuei aisialdirako tokiez, tabernez, edaritegiez eta abarrez. Abenduaren 9an beste kasu bat azaldu zen, eta honi ere epidemiologi inkesta egin zitzaion, premia, artean Gurutzetako Ospitaleko ZIUan zegoela. Sintomak azaldu aurretiko 10 egunei zegokienez aurrekin interesgarri bat agerrarazi zuen inkesta honek: gaixoa harreman-klub batean izana zen, eta geletako bateko dutxa erabili zuen. Kasuen gehikuntza jazotzen ari zeneko osasun-eskualde berean zegoen kokatuta aipatu kluba eta, horregatik, Osasun Publikoko teknikariak arratsalde hartan bertan abiatu ziren klubera. Kasuei berriro elkarrizketatzea ere erabaki zen, eta berariaz galdetu zitzaizen ea klub hartara joan ziren sintomak azaldu aurretiko 10 egunetan. Erantzuna baiezkoa izatera, zein instalazio erabili zuten galdetuko zitzaizen.

Agerraldiaren azterketa

Epidemiologi azterketa

Bizkaian 1999an zehar azaldutako legionelosiaren 36 kasuetatik (3,15eko tasa 100.000 biztanleko), ez zen galdetu ea klubera joanak ziren 12 kasuri: euretako 3ri Zestoako bainuetxeko agerraldiari zegozkionelako, 5i bidaiaren batean hartu zutelako, beste 2ri 70 urte baino gehiagoko emakumeak zirelako, bati ospitaleko balizko kasua izan zitekeelako, eta azken bati, hilda zegoelako. Gainontzeko 24 kasuei, sintomak azaldu aurretik harreman-klubera egindako bisitez eta bertan erabili zituzten instalazioez itaundu zitzaizen.

Ingurunearen azterketa

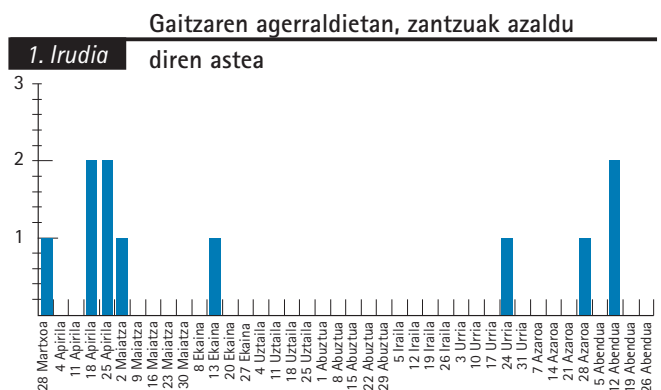
Lokalaren miaketa lanak egin bitartean, tokia jendearentzat itxita zegoela, ingurunearen tenperatura eta hezetasuna neurtu ziren. Dutzetako, jakuzziko eta hidromasaje-bainuontziko ur-laginak hartu ziren, eta kloro mailak eta uraren tenperatura ere neurtu ziren. Hidromasaje-bainuontzia eta jakuzzia zer eratakoak ziren ikertu zen (hornidura, ezaugarriak), bai eta teknika eta garbitasun mantenimendua ere. Aire berriztatze eta egokitze sistema, eta teknika eta garbitasun mantenimendua ere arakatu ziren. Uraren banaketa-sareari eragin ahal izan zizkion kalteak ere arakatu ziren.

Emaitzak

Berriro ere inkesta egin zitzaizen, guztira, 24 kasuri, eta euretatik 11k susmoak pizten zituen klubera joanak zirela aitortu zuten.

1. Irdiak kasu horiek denboran kokatuta azaltzen dizkigu, sintomak hasi zireneko astea kontuan hartuta eta, horren arabera, bi epidemi epealdi ikus dezakegu, udaren aurrekoa bata eta ostekoa bestea. Kasu horien guztien diagnostikoa, gernuan antigenoa antzemanaz egin zen, eta ez zen *Legionella* hazkuntzarik gauzatu bere identifikaziorako.

Legionella pneumophila 1 seromultzoa 1 azpimota Pontiac (Knoxville) isolatu zen jakuzzian eta hidromasajearen, bai eta klubeko logeletako bitan ere. *Legionella* mota bera isolatu zen agerraldian nahasita zeudenen ezaugarriak zituen gaixo batengan, nahiz eta, hilda zegoelako, inkestarik egiterik ez zegoen.



Prebentziorako eta kontrolerako neurriak

Itxita iraun zuen lokalak abenduaren 13tik urtarrilaren 17ra, eta enpresa espezialdu batek garbitu zuen, kanilen elementu desmuntagarrien desinfekzio kimikoaren bidez. Hiru berogailu aldatu ziren talka termikoak egin ahal izateko. Gainera, hidromasaje-bainuontziaren eta jakuzziaren desinfekzio kimikoa ere gauzatu zen eta azken horretan birzirkulazio sistema zuzendu zen. Aire-sistemaren iragazkiak aldatu ziren, eta tratamendu kimikoa eman zitzaion. Lokalaren arduraduneri, mantenimendurako jarraibideen berri eman zitzaizen.

Eztabaida

Epidemiologi inkesten emaitzak, instalazioetan aurkitutako hutsak eta mikrobiologi emaitzak ikusita, baieztatu daiteke harreman-klubera egindako bisitak direla agerraldiaren jatorria, eta horrela geratzen da argiturik Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean ageri izana kasu gehienak. Zergatien buruzko hipotesi onargarriena hartzen da *Legionella* uretan edo berogailuetan egon izana eta, ur beroaren zirkuituan hazi ondoren, aineratu egingo zen aerosol moduan, lurrina sortzeko sistemaren bidez. Langileengan ez da kasurik antzeman; baliteke gazteagoak direlako izatea, emakumeak gehienak, eta eguneroko kontaktuen eraginez, agian, inmunitatea garatu dute edo Pontiac-en sukarra.

Eva Alonso
Osasun Saila

Begiraletza

Epidemiologikoa

Aitortu Beharreko Gaixotasunak. 2000ko 1-48 astei dagozkien datuak*

E.A.E.	Kas.Kop.	Tasa	A.E.**1	A.E.**2
Botulismoa	3	0,14	-	-
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	7	0,33	3,50	1,75
Sukar tifo-paratifikoa	7	0,33	1,00	0,78
Trikinosia	0	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	84	4,00	1,18	1,14
Gripea	84.218	4.014,10	0,60	0,62
Legionelosisia	69	3,29	1,64	-
Meningitis tuberkuloso	7	0,33	1,00	1,00
Tuberculosisia	528	25,17	0,82	0,75
Barizela	8.252	393,32	0,74	0,84
Infekzio gonokozikoa	34	1,62	1,17	0,50
Sifilisa	8	0,38	0,62	0,62
Difteria	0	-	-	-
Parotiditisa	100	4,77	1,89	1,43
Poliomielitisa	0	-	-	-
Errubeola	19	0,91	2,71	1,73
Elgorria	4	0,19	1,33	0,40
Tetanosak	2	0,10	1,00	1,00
Kukutxetzula	42	2,00	0,49	0,49
A Hepatitisa	100	4,77	2,38	1,27
B Hepatitisa	33	1,57	1,06	0,83
C Hepatitisa	90	4,29	0,95	-
Bestelako hepatitis birikoak	0	-	-	-
Brucelosisia	16	0,76	1,84	1,00
Amurrua	0	-	-	-
Sukar horia	0	-	-	-
Paludismoa	17	0,81	0,89	1,21
Izurria	0	-	-	-
Tifus exantematikoa	0	-	-	-
Gebena	0	-	-	-
Errubeola kongenitua	0	-	-	-
Sifilis Kongenitua	0	-	-	-
Jaioberrien tetanosa	0	-	-	-

(*) Urtarrilaren 1.a eta abuztuaren 15a arteko behin-behineko datuak. Halaber, kontuan hartu behar da prozesu batzuk norbanakoen aitortpenari lotuta daudela 1997tik, baina aurreko zenbakien ondoretarako baino ez.

(**) I. E. 1 (Indize epidemikoa 1) adierazi den epe horretan gaixotasun batek izan dituen kasuen eta gaixotasun horretan aurreko urtean (1998) aurkeztu diren kasuen arteko erlazioa.

I. E. 2 (Indize epidemikoa 2) adierazi den epe horretan gaixotasun batek izan dituen kasuen eta gaixotasun horretan aurreko bisturtekoan aurkeztu diren kasuen batz bestekoaren arteko erlazioa.

Aitortpenaren portzentaia E.A.E. osorako = %57.

Behin-behineko kasu hauetan, nabarmentzekoa da legionelosiaren, parotiditisaren, errubeolaren eta A hepatitisaren kasuen gehikuntza; gripeak, tuberkulosiak, barizelak eta kukutxetzulak behera egin dute.

Behi-entzefalopatia espongiformeari buruzko azken albisteak

Estatu espainiarrean behi-entzefalopatia espongiformearen (BEE) lehendabiziko bederatzi kasuak agertu izanak kezka sorrarazi du biztanleen artean, eta horrekin batera, kontuan hartzeko moduko mesfidantza agertu da elikagai jakin batzuekiko, haragiarekiko bereziki.

Eta, hala ere, gertaera horrek ez du aldaketa handiegirik eragiten adituek, osasuna dela-eta, egoerari buruz egiten duten balorazioan. 2000. urteko maiatzean jada, Europar Batzordeak BEE Espainian ager zedin zegoen arriskuari buruz egindako txostenean, gaitz horren kasuak azaltzeko aukera adierazi zen. Elkarteko adituek, behi-aziendaren ikuskapena egindakoan (jatorria, segurtasun neurriak, eta abar), emana ziguten udazken-negu honetan, azkenean, gertatu denaren ohartarazpena.

Une honetan, nola balora dezakegu BEEaren egoera Europan?

Jatorria Erresuma Batuan daukan gaitzak, hantxe eragiten du, oraindik ere, kasuen kopururik handiena. Egia esan, 1992tik (36.000 kasu) aurrera, benetako atzerakada gertatu bada ere (1.000 kasu aurten), herri horretan, Creutzfeldt-Jakob gaitzaren aldaera berria (ab) denaren kasuak gehitu izana da kezkarrien suertatzen dena. Gaixotasun hau, aditu gehienen arabera, BEEK kutsatutako behi-haragia jan izanaren ondorioz ageri da, eta datu hauek bai direla, bai, kezkarriak. Iaz 15 hildako izan ziren bitartean, 2000. urtean, gutxienez, 31 izango dira. Begibistan dago gure erkidegoan horrelakorik gerta ez dadin egin ahal dugun guztia gauzatu behar dugula.

EAEko egoera baloratzean, esan beharra dago gure Erkidegoan, oraingoan, ez dela, ez BEE, ez Creutzfeldt-Jakob gaitzaren aldaera berria ageri izan. Bai kasu batean, eta bai bestean ere, erabiltzen den zainketa-sistemari esker, ia ezinezko litzateke bi gaitzotako kasu bat bera ere sumatu gabe gertatzea.

Abere-ustiaketa eta hiltegi guztiei ohartarazi zaie BEEK abereetan sorrarazten dituen sintomei buruz, eta susmorik txikiena azaltzera, animaliak baztertu egiten dira eta analizatu. Sintoma susmagarriaren suertatu direlako, analizatu diren kasu guztien emaitza negatiboa izan da BEEarekiko. Horrez gain eta era aleatorioan, analisiak burutzen dira EAEko abere-ustiaketatik Nekazaritza eta Osasun Sailek eginiko plan bati jarraiki.

Azken bi urteetan 500 analisitik gora egin dira, eta denen emaitza izan da negatiboa BEEarekiko. Estatuko gainontzeko tokietan, eta epealdi horretan, guztira 1.200 analisi besterik egin ez dela kontuan hartzen badugu, argiro ohar gaitzeko zeinen ahalegin handia ari garen egiten geure Erkidegoan.

Bestalde, 1993tik, badago gure Erkidegoan Creutzfeldt-Jakob gaitzaren epidemi erregistroa, gaitz honen kasu guztien

segimendua burutzen duena, bai haragia jatearekin inolako loturarik ez duen aldaera klasikoarena, eta bai aldaera berriarena nahiz eta, arestian azaldu bezala, EAE ez den halakorik agertu oraingoan. Garrantzi handikoa da segimendua, izan ere, gaixoa hil ondoren, dagokion autopsia burututa, baino ezin baitaiteke egin bi aldaeron diagnostiko ezberdindu eta behin-betikoa. Erreferentzi gune gisa Gasteizeko Txagorritxu Ospitalea aukeratu da, eta Gonzalo Bautista Dr.aren zuzendaritzapean burutzen dira bertan autopsiak. Azken bi urteetan, salbuespen bakar batekin, Creutzfeldt-Jakob gaitzak jota hildako guztien autopsiak egitea lortu dugu.

1996tik aurrera, diagnostikoaren bidezko zainketari, BEE dela-eta, Europar Batasunak hartutako ebazpen guztiak betetzea gehitu zaio.

Horrela, urte hartan haragi britainiarren inportazioa debekatu zen eta Frantziatik, Irlandatik, Portugaletik eta Suitzatik ekarritako urtebete baino gehiagoko animalia guztien arriskudun ehunak (MER) baztertu ziren hiltegiatan, herri horietan ere, ordurako, azalduak baitziren gaitz honen nahikoa kasu. Aurtengo urriaren 1etik, berriz, hiltegiatan akabatzen diren urtebetetik gorako animalia guztietara hedatu da neurri hori, eta hondakin horiek errausketa-plantetara igortzen dira. 1994tik aurrera, gainera, Nekazaritza Saila zainketa lanetan ari da, gure Erkidego guztian, hausnarkariei animalia proteinak dituzten elikagaiak ematea eragozten duen debekua betea izan dadin.

Sail horrek berorrek dihardu plan bat burutzen, MER izeneko hondakin guztiak, europar ebazpenak proposatu bezala, gure erkidegoan erraustuak izan daitezkeen eta, halatan bada, pentsatzekoa da ahalik eta eperik laburrenean era zorrotzean bete ahal izango dugula europar araudia.

Hori da, bada, laburkiro, BEEaren eta Creutzfeldt-Jakob gaitzaren gaur egungo egoera Euskadin. Egun, oraindik, gaitzotatik aske gaudelarik, erabat ezinbesteko gertatzen da Elikadura-Osasun arloko arduradun guztiok, bai eta Animalien Osasunaren arlokoek ere, arreta-neurriak muturreraino eraman ditzagun, berriki agertu direnez, dituzten ezaugarrietako asko eta asko ezezagun gertatzen zaizkigularik, ustekabe ezatseginak eman diezazkiguketuen gaitzen aurrean baikaude, eta oraingoan, gaixotasunoi aurre egiteko, arreta-neurriak besterik ez dugu eskuartean.

Zail da egiten hurrengo urteetarako joeraren aurreikuspena. BEEak direla eta, Erresuma Batuko ereduak erakusten digunez, gaitza errotik erazteko planek arrakasta erlatiboa daukate, espero zena baino motelago baitoa desagertuz gaixotasuna. Creutzfeldt-Jakobi dagokionean (ab), goraka jarraitzen du, eta ikuskizun dago oraindik Erresuma Batuan 1996tik aurrera harturiko neurriak noiz hasten diren kasuen beherakada bihurtzen.

Luis González de Galdeano
Osasun Saila

Osasun Publikoko Programak

Istripu bidezko lesioak prebenitzeko Zainbide proiektua

Haurren istripu bidezko lesioak prebenitzeko Zainbide proiektuaren helburua gurasoen portaerak aldaraztea da, 5 urtetik beherako seme-alabekiko jokaera-jarraibide seguruagoak beregana ditzaten. Helburu horri eusteko, Lehen Mailako Arretako pediatri taldeek, umearen kontrolerako programaturiko bisitetan, prebentzio-aholkuak ematen dituzte, eta Haurren Segurtasunerako Gidaliburuak banatzen dizkiete gurasoei.

1999an zehar lanean jarraitu da gurasoekin, eta honakoak izan dira azpimarraturiko prebentzio-aholkuak: haurtxoa autoan doanean lotuta eramateko sistemen erabilpena, gainazal altuetatik erorketak, gauza txikiak eztarrian gelditzea, sukaldeko erredurak, sendagaiak umeen eskueran ez gordetzea eta umea dagoeneko gelako ateak eta leihoak ixtea. Pediatren eta OLT/DUEen prestakuntzarekin ere aurrera jarraitu da 14 orduko modulu baten bidez. Halaber, istripu bidezko lesioen erregistroari eutsi zaio pediatri kontsultategietan, istripuen epidemiologi ezaugarriak ezagutzeko xedeaz eta prebenitzeko esku-hartzearen eragina ebaluatzeko.



Proiektuaren hasiera bateko balorazioa 1998an gauzatu zen, esku-hartzeari ekin aurretik, pediatri arloko profesionali eta gurasoei egindako inkestan bidez. 1999an zehar, eutsi egin zaio prozesuaren ebaluaketari foku-taldeen eta proiektuan parte hartzen zuten profesionali egindako inkesta erdi zuzenduen bidez.

Esku-hartzeko ereduak Prochaskaren jokaera-aldaketaren etapei buruzko teoriarantz hartzen du oinarri, eta ez da erraza praktikara eramaten, motibazioaren diagnostikoa egiteak dauzkan zailtasunengatik. Hori izan da profesionalen prestakuntzarako gakoak, zailtasun horiek gaingidatzeko saioak egiteko xedearekin.

1999an zehar eta pediatri kontsultategietan egindako istripuen bidezko lesioen erregistroaren arabera, 1.967 istripu jazo dira bost urtetik beherako umeen artean; milako 101,5eko tasa



ematen du horrek (1998an milako 101,7koa izan zen). Istripuon %54 etxean gertatu ziren; %19, kalean; eta %11, ikastetxean edo haurtzaindegian. Beste alde batetik, %82 erorketak eta kolpeak izan ziren; %8, erredurak; %2, trafiko istripuak, eta beste %2, azkenik, kaustikoak eta sendagaiak irentsi izana. Ospitalera eraman behar izan ziren umeak 49 izan ziren, eta 2 kasutan ZIU artatu zituzten. Tasek eta portzentaje datuen arabera, ez zen aldaketa esanguratsurik gertatu 1998. urtearekiko.



Beste ildo batetik abiatuz, Osasun Publikoaren Zuzendaritzak parte-hartzaile iraun du trafiko istripuak prebenitzeko Bideetako Segurtasun-Batzordean.

Gainera, eta EAEn trafiko istripuen zioz 30 egunera hildako pertsonen kopuru benetakoa jakin ahal izateko, Osakidetza/SVSaren larrien ospitale guztietako informazioa biltzeko sistema eraginkorrari irauarazi dio.

Juan Zuazagoitia
Osasun Saila

Gaur Egun

Ikasi ote ditugu entzefalopatia espongiforme-izurriak Erresuma Batuan irakatsitako lezioak?

Artikulu honetan, Erresuma Batuan behien entzefalopatia espongiformearen kontrola egitean azaldu diren arazo ezberdinen analisia burutu du egileak: hainbat atzerapen, Osasun Publikoaren interesen eta merkataritza eta politika arloko interesen arteko gatazka, biztanleei emaniko informazioaren gutxiegitasuna eta ekintza ezegokiak. Beste alde batetik, krisialdi honen ondorioen arteko loturak ere egin ditu: Ingalaterrako harakintzaren suntsipena, gazteen osasunerako kalteak, adituenganako mesfidantza, agintarien izenaren belzpena, Osasun Publiko hondatuaren babesa eta jarduera anarkikoen sustapena.

Hauexek dira, beraren aburuz, lezioak ikasteko urratsak:

- Abereak landare-proteina hutsez elikatzen direla ziurtatzea.
- Gaitzak jotako animaliak gizakien elikadura-katean sar daitezela ekiditea.

- Osasun Publikoaren eta merkatarien erantzukizunak mugatzea.
- Osasun publikoaren eta osasun erregistroen bidezko zainketa-sistema ezartzea.

- Egoki gertatzen diren ikerketak sustatzea.
- Egia esatea.

O'Brien M. Have lessons been learned from the UK bovine spongiform encephalopathy (BSE) epidemic. *International Journal of Epidemiology* 2000; 29: 730-33.

Generoen arteko aldeak arrisku-faktoreetan, tratamenduan eta hilkortasunean miokardioko infartu akutua pairatzen duten gaixoen artean: behaketa-azterlana

Etorkizuneko behaketa-azterlana da, arrisku-faktoreak, miokardioko infartu akutua (MIA) pairatu osteko ospitale tratamendua eta alta emandakoan eta gertaeraren ondorengo bi urteetako hilkortasuna direla-eta, generoen artean dauden aldean ikerketa egiteko. 2.196 gertaeraren informazio demografikoa eta klinikoa ikertu zen (2.153 pertsona: 850 emakumezko eta 1.303 gizonetzko) MIA pairatu zutela baieztatu ondoren, eta Yorkshireko ospitale publikoetan egon zirelarik. Gizonak gazteagoak ziren, eta beraien artean, nahikoa altuagoa zen erretzaileen edo erretzaile ohien portzentajea, bai eta alde aurretik MIA edo birbaskularizazioa izan zutenena ere. Beste alde batetik, emakumeen kasuan ugariagoak ziren hipertentsio, diabete edo balbulopatiaren historialak. Ospitale barruko hilkortasuna handiagoa izan zen emakumeen kasuan gizonenean baino, eta aldeak adinaren eta arrisku-faktoreen araberako doiketa egindakoan iraun egin bazuen ere, esanahi estatistikoa galdu zuen tratamenduaren araberako doiketa egindakoan. Txikiagoa zen tronbolisia edota aspirina hartu zuten emakumeen portzentajea, baita beta-blokeatzaileekin eta aspirinarekin alta hartu zutenena ere.

Angiografiara, esfortzu-probara edo birbaskularizazioa bidalitako emakumeen kopurua ere txikiagoa zen.

Infartutik urte birako hilkortasuna handiagoa izan zen emakumeen artean baina, hala ere, adinean, arrisku-faktoreetan eta MIAren ondorengo berehalako tratamenduetan izaniko ezberdintasunak ziren batik bat, aldeon zergatia. Adinduago diren pertsonen emakumeen tratamenduen ezberdintasunak, emakumeengan MIAren ostean behatutako emaitza txarragoetan nolabaiteko eragina izan dezaketela iradokitzen dute adituek.

Hanratty B, Lawlor DA, Robinson MB, Sapsford RJ, Greenwood D, Hall A. Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 912-916.

Artseniko erabatekoa eta ez-organikoa arrain freskoan eta prozesatuan

Artseniko erabatekoaren eta ez-organikoaren edukiak zehaztu ziren Euskal Herrian jandako arrainetatik guztira harturiko 153 laginetan. Arrain zuria eta urdina, moluskuak, krustazeoak eta kontserbak izan ziren aztertutakoak.

Arrain zuriak urdinak baino erabateko artsenikoaren maila altuagoak bazeuzkan ere, artseniko ez-organikoaren maila baxuagoak zeuzkan besteak baino, artseniko ez-organikoaren metabolizazio ezberdinaren zioz agian.

Laginen %66 legeriarik zorrotzenak gehienez baimenduriko erabateko artseniko-mailatik (1mg/g pisu bustia) gora zeuden. Hala ere, artseniko ez-organikoari dagokionean aurkituriko mailak, horri buruz dagoen legeria bakarrak (Zeelanda Berria, 2mg/g pisu bustia) gehienez baimentzen dituen kopuruak baino askozax baxuagoak ziren.

Artsenikoaren era toxikoenak konposatu ez-organikoetan daudela eta konposatu organikoaren toxikotasuna oso txikia edo hutsa dela kontuan hartuta, artseniko ez-organikoaren edukiarik dagokion legeria ezartzea da egileen gomendioa. Muñoz O, Devesa V, Suñer MA, Vélez D, Montoro R, Urieta I, Macho ML y Jalón M. *J Agric Food Chem* 2000; 48: 4369-76.

Telefono higikorren erabilpena eta garun-minbizia pairatzeko arriskua

Oso datu gutxi daude telefono higikorren erabilteak osasunaren gainean erator ditzakeen balizko ondorioei buruz. Kasu-kontrol erako azterlan honen planteamendua, telefono horien erabilpenaren eta lehen mailako garun-tumoreak pairatzeko arriskuaren arteko lotura da. 1994 eta 1998 urteen artean gauzatu zen, Amerikako 5 medikuntza unibertsitate-zentrotan; lehen mailako garun-minbizia diagnostikatu zitzaizen 18 eta 80 urte bitarteko 469 gizon-emakume erabili ziren, minbizirik gabeko 422 kontrolekin erkaturik. Telefono higikorraren hilabeteko ordu kopuruen, erabilpen urteen eta garun-minbizia

pairatzeko arriskuaren arteko lotura baloratu zen. Telefono higikorren erabilpen batzuetan, 2,5 ordu bete/hilabeteko izan zen kasuetan, eta 2,2 ordu bete/hilabeteko kontroletan, eta erabilpen urteak, berriz, 2,8 urte kasuetan eta 2,7 urte kontroletan. Análisi multianitza burutu zen eta telefono higikorra normalean erabili ohi zuten gaixoen Odds Ratio izenekoa (OR), inoiz erabili ez zutenenarekin alderatuta, ez zen esanguratsua gertatu: OR 0,85 (%95 KI: 0,6-1,2). Lantzean behin erabiltzen zuten gaixoen (< 0,7 ordu bete/hilabeteko) arteko OR 1,0 izan zen (%95 KI: 0,5-2,0), eta sarri erabiltzen zutenena (>10,1 ordu bete/hilabeteko), 0,7 (%95 KI: 0,3-1,4). Kasuek, gehienetan, telefono higikorra erabili ohi deneko alderdian pairatu zituzten tumoreak (26 vs 15 kasu; p=0,6), baina tumoreak lobulu tenporalari eragiten zionean, sarriagotan gertatu zen aurkako alderdiko gaitza (9 vs 5; p=0,33). OR 1 baino txikiagoa izan zen minbizi mota guztietarako, oso-oso lantzean behin ematen den minbizi neuroepitelial baterako izan ezik. Egileek, ondorio gisa, diotenez, azterlanaren arabera ez dago loturarik telefono higikorrek erabiltzearen eta garun-minbiziaren artean, baina indukzio epealdi luzeak eta hazkunde moteleko tumoreak baloratuko dituzten iraupen luzeagoko azterlan gehigarriak egin beharra azaldu zuten.

Muscat JE, Malkin MG, Thompson S, Shore RE, Stellman SD, McRee D et al. Handheld cellular telephone use and risk of brain cancer. *JAMA* 2000; 284: 3.001-7.

Zanamivir-aren fitxa teknikoaren berrikuspena

FDA delakoak zanamivirerako (Ralenza) adierazpenak berrikusi ditu, beraren segurtasunarekin lotuta dauden datu berriei erreparatuta. FDAk 1999an baimendu zuen sendagai hori gripeari (influenza) aurre egiteko birus-kontrako gisa. Jatorrizko fitxa teknikoan adierazten zenez, zanamivirrak bronkoespasmoa edo biriken funtzioaren asaldurak eragin zitzaizkeen, ez zuen eraginkortasunik erakutsi eta kontuz erabili beharra zegoen asma edo biriketako butxadura-gaitz kronikoa zeukaten gaixoen kasuan. Egin berri den berrikuspen honek erakutsi duenez, gaixo hauek ez dute zanamivirrik erabili behar, gerta dakizkiekeen ondorio kaltegarri gogorren zioz. Halaber, arretaz erabili beharrekoen atalean, sendagaia erabili ondoren, gripearen konplikazio gisa ager daitezkeen alergi erreakzioei eta bakterio bidezko infekzioei buruzko ohartarazpena egiten du. Henney JE. Revised labeling for zanamivir. *JAMA* 2000; 284: 1.234.

Gripea eta birus-kontrako berriak: diagnostiko okerrak egiteko eta birus-kontrakoak gaizki erabiltzeko arriskuak

Askotan ez da erraza gripearen eta arnasa-bideen bestelako infekzioen arteko bereizketa egitea. Gripearen tratamendurako birus-kontrako berriak botika-industriara helduarekin batera, eta horrek berekin dakarren publizitate guztia aintzat hartuta, hazi egin liteke gaizki egindako diagnostikoen eta sendagaien behar ez bezalako erabileraren kopurua. Neuramidaren inhibitzaileak agertu izana aurrerapen handitzat hartu da gripearen tratamendurako. Azterlanek erakutsi dutenez, inhalaturiko zanamivirrak eta ahotik hartutako oseltamivirrak gutxitu egiten dituzte gripearen sintomak.

Gripearen estaldura mediatikoaren, eragile birus-kontrakoen botika sustapen biziaren eta gaixoaren Internet bidezko gero eta auto-hezkuntza handiagorekin eraginez, berriztatu egin da gripearekiko eta, batez ere, beraren tratamenduarekiko interesa. Gertaera horrek berekin ekarri dituen arazorik latzenen artean, diagnostiko okerra eta gripearen aurkako birus-kontrakoak

direla-eta, gerta daitezkeen erabilera ezegokia daude. Food and Drug Administration delakoak (FDA), 2000ko urtarrilaren 12an, gaztigu bat igorri zuen gripeak jota zeudela, zanamivir hartu zuten gaixo zenbait, identifikatu gabeko bakterio bidezko infekzioen eraginez hil egin zirelako informazioa jaso ostean, eta agindu zentzudunak eman behar zirela gogorarazi zien sendagileei. Aipatu gaixoei agerian azaltzen ez ziren arnasa arazoak zeuzkaten, eta ez da kasuoi buruzko ñabardura gehiagorik ezagutzen.

LLCM. Influenza and the new antivirals: potential for misdiagnosis and possible misuse of antivirals. *CCDR* 2000; 26-23: 202-205.

Alzheimer gaitzaren aurkako txertoa ote?

Alzheimer gaitzaren ezaugarri dira dementzia suntsitzailea eta garunean gertatzen diren aldaketa fisiko ez-normalak. Baina oraindik ez dago argi zerk eragiten duen dementzia hori, nahiz eta susmoak dauden proteina-mataza trinkoetan meta daitezkeen beta amiloide izeneko peptido baten plakak ote diren. Beta amiloide hori arratoietan txerto gisa erabili izan denetan, gutxitu egin da amiloide plaken eraketa. Nature-ren bi artikulutan lotu egiten dira plaken eraketa eta garunaren disfunczioa, eta horrek leioak irekitzen dizkio dementzia, beta amiloidearen lagatzea etenik, besterik egin gabe, arindua izan daitezkeelako itxaropenari. Hirugarren artikulua batek, baliagarritasuna ematen die aurrekoiei, izan ere, ezberdindu egiten baititu gaitzaren ondorioak eta arratoien zahartze arruntarenak.

Hiru azterlan horiei esker, gizakientzako txertoa erabiltzeko saioak, agian, urrun ez daudelako esperantza ematen digute. <http://www.nature.com/nature/fow/001221.html>.

Erredakzioa

Salud Pública
Osasun Publikoa
Osasun Publikoa

Eusko Jaurlaritza.
Osasun Saila.
Duque de Wellington, 2
01010 Gasteiz
Tel.: 945 01 92 03
Fax: 945 01 91 92
e-mail: bolepi-san@ej-gv.es

Erredakzio-batzordea:

José María Arteagoitia
Inmaculada Baonza
Santiago Esnaola
Javier García
Miguel Ángel García Calabuig
Nerea Muniozguren
Enrique Peiró
Luis González de Galdeano

Edizioa:

Enrique Peiró

Diseinua: Neverland, S.L.
Impresioa: Gráficas Crono
1. Seihilekoa
10. Zenbakia; 2001ko urtea
Legezko Gordailua: BI-2874-98