

Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena 2023





Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke:

<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Argitaraldia: 1.a, 2024ko apirila

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osasun Saila

Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Fotokonposaketa: EPS Comunicación

ISSN:

ESKERTZA

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena 2023, profesional hauek hartu dute parte:

Planteamenduan, koordinazioan eta edukien berrikuspenean: **Pello Latasa Zamalloa y Lorea Oscoz Echeverria.**

Kapituluen idazketan:

Txertaketa bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak eta txertaketa-programak: **Rosa Sancho Martínez, Lorea Alvarez Guerrico, Inmaculada Sáez López, Leire Sainz de Aja Gallastegi y Maria Jesús Lázaro-Carrasco De la Fuente.**

Transmisio sexual eta parenteraleko gaixotasunak: **Madalen Oribe Amores, Sonia Sanz Olmo, Ane Dorronsoro Erauskin, Lorea Oscoz Echeverria.**

Tuberkulosia: **Concha Castells Carrillo, Fernando González Carril, Inmaculada Saez López, Rosa Sancho Martínez.**

Elikadura-transmisioko gaixotasunak, bektoriala eta zoonotikoa: elikadura-agerraldiak barne hartzen ditu: **Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Asier López Paramio, Olatz Mokoroa Carollo, David Longo Imaz, Maria Jesús Lázaro-Carrasco De la Fuente.**

Arnas transmisiozko gaixotasunak eta gripea: AIA eta AIAL: **Liher Imaz Goinetxea, Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Olatz Mokoroa Carollo, David Longo Imaz, Fernando Gonzalez Carril, Pello Latasa Zamalloa.**

COVID-19: **Visitación De Castro Laiz, Sonia Sanz Olmo, David Longo Imaz, Lorea Oscoz Echeverria.**

Beste gaixotasun transmitigarri batzuk: pyogenes, lepra, sarna y mpox: **Pello Latasa Zamalloa, Fernando Gonzalez Carril, Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Eva Del Valle Araluce, Adrián Hugo Llorente Aguinagalde.**

Minbizia: **Amaia Aizpurua Atxega, Patricia Sancho Uriarte, Visitación De Castro Laiz, Esther Hernández Arracibita.**

Gaixotasun kronikoak: CMBDren eta heriotza-tasaren datuetan oinarrituta: **Pello Latasa Zamalloa, Fernando Gonzalez Carril, Patricia Sancho Uriarte, Esther Hernández Arracibita, Amaia Aizpurua Atxega, Olatz Mokoroa Carollo.**

Gainera, eskerrak eman nahi dizkiogu **Ana del Valleri** txosten hau egiteko beharrezkoak diren dokumentuak kudeatzen eta prestatzen laguntzeagatik.

Aurkibidea

01
02
03
04

HITZAURREA	9
INFORMAZIO-ITURRIAK	14
OSASUN PUBLIKOKO ZAINZAREN EMAITZEN TXOSTENA	17
Txertaketa bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak	17
Sexu-transmisiozko infekzioak eta hepatitis biralak	32
2.1. <i>Sexu-transmisiozko infekzioak</i>	32
2.2. <i>GIB eta HIESa</i>	39
2.3. <i>Hepatitis biralak</i>	41
Tuberkulosia	47
Elikagaiak transmititutako gaixotasunak, gaixotasun bektorialak eta zoonotikoak	49
4.1. <i>Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak</i>	49
4.2. <i>Bektoreek transmititutako gaixotasunak</i>	72
4.3. <i>Transmisio zoonotikoa duten gaixotasunak</i>	78

05
06
07
08

Arnas aparatuko infekzioak	84
5.1. <i>Covid-19</i>	84
5.2. <i>Arnas infekzio akutuak</i>	95
5.3. <i>Legionelosisia</i>	96
Beste gaixotasun kutsakor batzuk	98
6.1. <i>Hazteria</i>	98
6.2. <i>Streptococo pyogenesagatiko gaixotasun inbaditzailea</i>	104
Gaixotasun kronikoak	110
7.1. <i>Gaixotasun kardiobaskularrak</i>	110
7.2. <i>Arnas-aparatuko gaixotasunak</i>	114
7.3. <i>Digestio-sistemako gaixotasunak</i>	117
7.4. <i>Nahasmendu mentalak eta portaerarenak</i>	119
7.5. <i>Nerbio-sistemako gaixotasunak</i>	124
7.6. <i>Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak</i>	126
7.7. <i>Sistema genito-urinarioko gaixotasunak</i>	127
Minbizia	130

HITZAURREA

Osasun publikoko zaintza(OPZ) osasun publikoaren funtsezko eginkizunetako bat da, eta biztanleriaren osasun-egoerarekin eta hura baldintzatzen duten faktoreekin lotutako informazioa bildu, aztertu, interpretatu eta zabaltzeko jardueren multzo gisa definitzen da, osasun publikoko jarduerak oinarritzeko helburuarekin. Horregatik, datu-iturri ugari erabili behar dira, eta eragile¹ ugariarekin koordinatu behar da.

Zaintzaren berezko jarduerak dira informazio epidemiologikoa sistematikoki biltzea, aztertzea eta interpretatzea, eta emaitzak eta gomendioak zabaltzea. Zaintza-sistema osatzen dute, batez ere, **adierazi beharreko gaixotasunen jakinarazpenak, epidemia-egoeren eta agerraldien jakinarazpenak** eta **informazio mikrobiologikoak**, eta zaintza jagoleak, batez ere **arnas infekzio akutuen zaintzara** bideratuak. Zaintza epidemiologikoaren funtsezko parte dira, halaber, herritarrek gaixotasun infekzioso jakin batzuekiko duten sentikortasuna kontrolatzea, **txertaketa eta immunizazio-programen bidez**.

Biztanleriaren erregistroetatik datorren informazio gehigarria, hala nola minbiziarena, hilkortasun-erregistrotik eta Datuen Oinarritzeko Gutxieneko Multzotik datorrena, OPZ ikuspegia duen analisian sartzek aukera ematen du Euskadiko osasun publikoko arazo nagusietako batzuen ikuspegi integrala emateko. Zaintza-sistemaren ikuspegi nagusia gaixotasun kutsakorretan egon daitekeen arren, gaixotasun kronikoei eta minbiziari buruzko datuak sartzek biztanleriaren osasunaren ikuspegi osatuagoa ematen du.

Informazioa osasun publikoaren zaintzaren ikuspegitik aztertzea da **erabaki informatuak hartzeko esparru egokiena**. Haien aurkikuntzek osasun-arazoak detektatzen, gaixotasunak prebenitzen eta kontrolatzen, baliabideak optimizatzen, esku-hartzeak ebaluatzen eta plangintza estrategikoa egiten laguntzen dute, edo ikerketa-ildo berriak inspiratzen dituzte.

Horregatik, osasun publikoko zaintza **birmoldatzen ari den eremua da**, bereziki COVID-19aren pandemia agertu ondoren. Badira hainbat esparru osasun-arazoei heltzea babesten dutenak, gaixotasun kutsakorren zaintza tradizionaletik harago, Euskadiko Osasun Publikoari buruzko Lege onartu berriak jasotzen duen bezala. Txosten honek arazo horien zati bati heltzeko erronkari erantzun nahi dio, eskura dagoen informazio epidemiologikoz gain, biztanleriaren osasunari buruzko informazio garrantzitsua duten erregistroek emandako datuak erabiliz.

¹ <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/vigilancia/docs/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

Zehazkiago, txosten honetan txertaketa bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunen, sexu-transmisiozko infekzioen eta hepatitis biralen, tuberkulosiaren, elikagaien transmisiozko gaixotasunen, bektorialen eta zoonotikoen, arnas infekzioen, gaixotasun kronikoen eta minbiziaren egoeraren analisia jasotzen da, honako gaixotasun hauek barne hartuta:

TXERTAKETA BIDEZ PREBENITU DAITEZKEEN GAIXOTASUNAK		
Haemophilus influenzae gaixotasun inbaditzailea	Parotiditisa	
Gaixotasun meningokozikoa	Tetanosa	
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea	Difteria	
Poliomielitisa	Kukutxeztula	
Errubeola	Baricela	
Sortzetiko Errubeola	Zoster herpesa	
Elgorria		
SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK ETA HEPATITIS BIRALAK		
Sexu-transmisiozko infekzioak	Hepatitis biralak	
Sifilisa	A Hepatitisa	
Sortzetiko Sifilisa	B Hepatitisa	
Chlamydia trachomatis	C Hepatitisa	
2 motako Herpes sinplea	Beste hepatitis batzuk	
Infekzio gonokozikoa		
TUBERKULOSIA		
ELIKAGAIK TRANSMITITUTAKO GAIXOTASUNAK, GAIXOTASUN BEKTORIALAK ETA ZOO NOTIKOAK		
Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak	Bektoreek transmititutako gaixotasunak	
Botulismoa	Norobirusa	Kaparren bidez transmititutako sukar itzulkorra
Kanpilobakteriosia	Errotabirusa	Chikungunya
Kolera	Salmonelosisia	Dengea
Kriptosporidiosia	Shigelosisia	Kaparrek transmititutako entzefalitisa
E. Coli enterohemorragikoa	Triquinosisia	Sukar horia
Sukar tifoidea eta paratifoidea	Yersiniosisia	Mediterraneoko sukar exantematikoa

ELIKAGAIK TRANSMITITUTAKO GAIXOTASUNAK, GAIXOTASUN BEKTORIALAK ETA ZOO NOTIKOAK		
Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak		Bektoreek transmititutako gaixotasunak
Giardiasia	*Borreliosisia	Sukar hemorragiko birikoak
Listeriosia	Agerraldi epidemikoak	Medebaldeko Niloko sukarra
		Leishmaniasia
Transmisio zoonotikoa duten gaixotasunak		Paludismoa
Bruzelosia		Zika
Karbunkoa		Sortzetiko Zika
Q Sukarra		
Hidatidosia		
Leptospirosia		
Izurria		
Amorrua		
Sortzetiko Toxoplasmosia		
Tularemia		
ARNAS APARATUKO INFEKZIOAK		
COVID-19		
Arnas infekzio akuatuak		
Legionelosisia		
BESTE GAIXOTASUN KUTSAKOR BATZUK		
Hazteria		
Mpox		
Streptococo pyogenesagatiko gaixotasun inbaditzailea		
GAIXOTASUN KRONIKOAK		
Gaixotasun kardiobaskularrak		
Arnas-aparatuko gaixotasunak		
Digestio-sistemako gaixotasunak		
Nahasmendu mentalak eta portaerarenak		
Nerbio-sistemako gaixotasunak		
Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak		
Sistema Genito-urinarioko gaixotasunak		
MINBIZIA		

INFORMAZIO-ITURRIAK

Aitortu beharreko gaixotasunen zaintza

Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) zaintza epidemiologikoak Euskadiko biztanle guztiak hartzen ditu barne, eta osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun kutsakorrek detektatzea eta monitorizatzea du helburu. Oinarrizko jakinarazpen-sistema horretan sartzen dira lehen mailako arretan zein ospitale publiko eta pribatuetan erregistratutako kasuak. ABGen zaintza epidemiologikoak barne hartzen du 312/1996 DEKRETUAN² eta 2016ko urtarrilaren 21eko AGINDUAN³ jasotako gaixotasunen zerrenda.

Arnas infekzio akutuen zaintza

Gripearen zaintzan, hainbat informazio-sistema eta informazio-iturri erabili ohi dira, gaixotasunaren eta gripe-andui zirkulatuzaileen portaeraren ikuspegi zabala ematen zutenak, bai estatuan, bai Euskadin. Zaintza-aldiak denboraldi bat hartzen zuen, urte bateko 40. astetik hurrengo urteko 20. astera arte, eta zaintza-sareak funtsezko tresna ziren zaintza mota horretarako. Haren erregulazioa 312/1996 Dekretuan eta 2016ko urtarrilaren 21eko Aginduaren bidez egindako aldaketan ere kokatzen da.

2020. eta 2021. urteetan, SARS-CoV-2 birusak eragindako pandemia eta hura zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak izan dira nagusi. 2021aren amaieran eta 2022aren hasieran izandako pandemiaren egoeraren aldaketaren ondorioz, beharrezkoa izan da sistema islatutako aldaketa epidemiologikoetara egokitzea.

Gaixotasunak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Europako Zentroaren (ECDC) eta Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) nazioarteko gomendioei jarraituz, zaintza jagolerako sistema bat ezarri da lehen mailako arretaren eta ospitaleko arretaren esparruan, Gripeta Zaintzeko Sistemaren esparruan lortutako esperientzian oinarrituta⁴. Sistema honen helburua gripea eta COVID-19a batera zaintzea da, eta sistema horiek arnas infekzio akutua (IRA), arina eta larria (IRAG), zaintzeko sistema gisa denboran zehar irautea. Sistema horrekin, aipatutako bi birusez gain, etorkizunean sortzen ari den beste edozein arnas birus edo agente etiologiko ere zaindu ahal izango litzateke.

² <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1996/12/24/312/dof/eus/html/>

³ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/\(4\)/dof/eus/html/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/(4)/dof/eus/html/)

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-euro-2022.pdf>

Egungo mekanismoaren bidezko zaintzak zaintza-sareek edo jagoleek urte osoan sortutako informazioa biltzen du.

Informazio mikrobiologikoko sistema

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak (EAEIMS)⁵ Osakidetzako Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-laborategi guztiek baieztatutako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu, eta borondatez bidaltzen dute informazioa.

EAEIMSren helburuak honako hauek dira: agente etiologikoen zirkulazioa detektatzea, horien ezaugarriak eta aurkezpen-ereduak, agerraldi epidemikoak ezaugarritzea, agente eta patologia berriak identifikatzea eta zaintza-elementu berriak sartzea, hala nola bakterio-erresistentziak.

Zaintza-sistema horrek egonkor funtzionatzen du 1993tik. Oinarrizko jakinarazpen-sistema bat da, eta lehen mailako arretan zein ospitaleetan erregistratutako infekzioak barne hartzen ditu. Zaintza mikrobiologikoari buruzko araudia 312/1996 DEKRETUAN⁶ jasotzen da, eta 2009ko otsailaren 27ko AGINDUAN garatzen da⁷. Horrela, sistema honek sortutako informazioa funtsezkoa da, baieztape mikrobiologikoa behar duten ABG batzuen deklarazioan ikusitako infranotifikazioa zuzentzeko aukera ematen baitu, arnas-infekzio akutuen zaintza-sistema osatzen baitu, birus zirkulatuzailei buruzko informazio garrantzitsua emanez eta osasun publikorako interesgarriak diren hainbat patogenoren aurkezpena ezaugarritzeko aukera emanez. EAEIMSren funtzionamenduan zeregin nagusia Osakidetzako Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-zerbitzuek dute.

Minbiziaren erregistroa

Euskadiko Minbiziaren Erregistroa 1986an sortutako biztanleria-oinarrizko erregistro bat da, % 100 inguruko estaldurarekin, hau da, Euskadin bizi diren pertsonen artean diagnostikatutako minbizi gaiztoen kasu guztiei buruzko informazioa bildu eta lantzen du. Erregistroko informazioa 66/2011 DEKRETUAN⁸ arautzen du.

Minbiziaren erregistroak minbiziaren kontrolatzeko edozein programaren funtsezko zati dira. Helburu nagusia intzidentzia-tasak, denbora-joerak eta biziraupena ematea da, tumore motaren, sexuaren, adin-taldearen eta osasun-eremuen arabera. Beraz,

⁵ <https://www.euskadi.eus/informazioa/informazio-mikrobiologikoa/web01-a3vipub/eu/>

⁶ <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1996/12/24/312/dof/eus/html/>

⁷ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2009/02/27/\(3\)/dof/eus/html/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2009/02/27/(3)/dof/eus/html/)

⁸ <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2011/03/29/66/dof/eus/html/>

minbiziaren erregistroaren oinarrizko ekarpenetako bat azterketa epidemiologikoak egin ahal izatea da, osasunerako arriskuen prebentzioa eraginkortasun handiagoz bideratzeko eta osasun-plangintza eta -ebaluazio hobea egiteko.

Euskadiko Minbiziaren Erregistroaren arloan egindako jarduerak modu koordinatuan egiten dira Osasun Sailean, Plangintza eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzan (erakunde koordinatzaile gisa) eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako Epidemiologia Zerbitzuen artean (datuak baliozkotzeko eta sailkatzeko eragile gisa). Osakidetzaren ospitale-erregistroak eta ospitale publiko, itundu eta pribatuetako beste informazio-sistema batzuk dira informazio-iturri nagusiak.

Hilkortasun erregistroa

Euskadin gertatutako heriotzei eta beste autonomia-erkidego batzuetan bertan bizi direnen heriotzei buruzko informazioa bildu eta lantzen du. Informazio-iturri nagusi gisa, Heriotzen Ziurtagiri Medikoak/Heriotzen Buletin Estatistikoak (CMD/BED) erabiltzen dira. Heriotzen oinarrizko kausa Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren 10. berrikuspenean (GNS-10) ezarritako irizpide eta arauen arabera kodetzen da.

Informazio gehiago aurki daiteke Osasun Sailaren webgunean, non hilkortasun-estatistika nagusiak aldian-aldian eguneratzen diren⁹.

Ospitaleko alden erregistroa

Euskadiko ospitale publiko eta pribatuetako ospitaleko aldei buruzko informazioa jasotzen du, kirurgia handi anbulatorioa barne. Erregistroa azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuarekin¹⁰ hasi zen. Dekretu horren bidez, Ospitaleko Altaren gutxieneko oinarrizko datu-multzoa arautu zen, Euskadiko Ospitaleko Altaren Erregistroa sortu zen. Ondoren, Osasun Ministerioaren 2015eko otsailaren 6ko Errege Decretuan¹¹ bidez aldatu zen. Agindu horren bidez, aldagai berriak sartu ziren Ospitaleko Altaren Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoan, eta Osasun Arreta Espezializatuko jardueretan sartzeko egutegia ezarri zen.

Informazio gehiago Osasun Sailaren webgunean aurki daiteke. Bertan, ospitaleko alden erregistroko estatistika nagusiak aldian-aldian eguneratzen dira¹².

⁹ <https://www.euskadi.eus/informazioa/hilkortasunaren-erregistroa/web01-a3regepi/eu/>

¹⁰ <https://www.euskadi.eus/web01-bopv/eu/bopv2/datos/Azkena.shtml>

¹¹ <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/02/06/69>

¹² <https://www.euskadi.eus/informazioa/ospitaleko-alten-erregistroak/web01-a3regepi/eu/>

OSASUN PUBLIKOKO ZAINTZAREN EMAITZEN TXOSTENA

Hurrengo atalean, Euskadin 2022an zehar zaindu beharreko eta detektatutako gaixotasunen edo gaixotasunen maiztasuna eta banaketa jasotzen dira, baita interes bereziko osasun-alertek edo arazoen 2022an izan duten bilakaera ere.

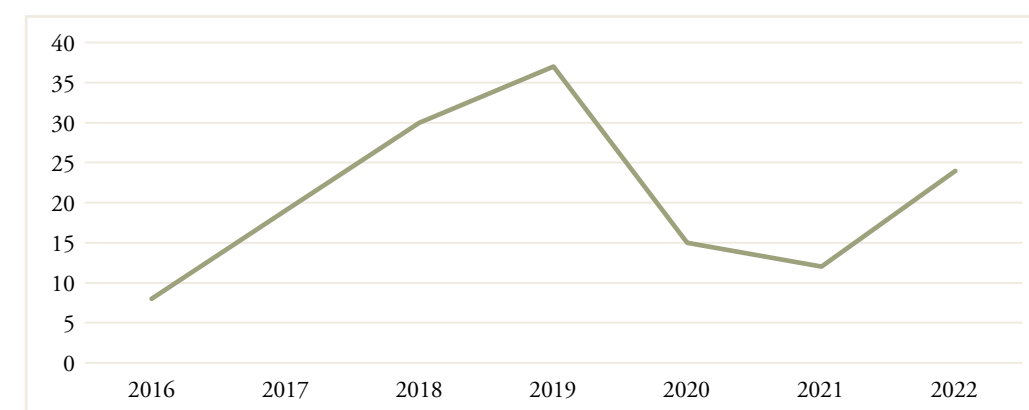
1. Txertaketa bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak

Haemophilus influenzae-k eragindako gaixotasun inbaditzailea

2022an, Haemophilus influenzae-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 24 kasu baieztatu ziren Euskadin: 6 Araban, 15 Bizkaian eta 3 Gipuzkoan. % 54,2 gizonezkoak ziren eta 74 urteko mediana (1 eta 91 urte bitartekoak). 23 kasu ospitaleratu zituzten eta pertsona bat hil zen. Ez zen b motako kasurik zenbatu.

1. irudia.

Haemophilus influenzae urteko kasuak. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 1. taulan agertzen dira. Gizonen artean eragin handiagoa ikusten da, muturreko adin-taldeetan.

1. taula.

Haemophilus influenzae kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	19	30	37	15	12	24
Lurralde historikoa						
Araba	10	3	5	3	1	6
Bizkaia	3	14	20	4	6	15
Gipuzkoa	6	13	12	8	5	3
Sexua						
Gizona	10	16	21	11	9	13
Emakumea	9	14	16	4	3	11
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	2	3	1	1	1	0
1-9 urte	2	5	5	0	1	7
10-19 urte	1	1	0	1	0	0
20-29 urte	0	1	0	0	0	0
30-39 urte	2	2	1	0	0	1
40-49 urte	1	0	3	0	1	0
50-59 urte	2	1	5	0	0	1
60-69 urte	2	1	4	2	4	1
70-79 urte	3	7	4	4	2	6
80 urte baino gehiago	4	9	14	7	3	8

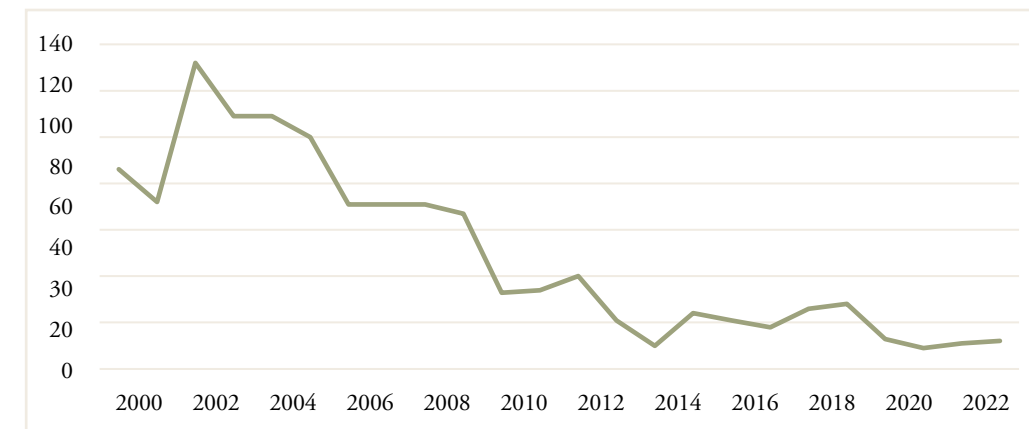
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailea

2022an gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen 12 kasu baieztatu jakinarazi ziren: 3 Araban, 4 Bizkaian eta 5 Gipuzkoan. Denak modu isolatuan aurkeztu ziren. 5 B serotaldekoak izan ziren, 1 Y serotaldekoak, 1 W135 serotaldekoak eta gainerakoak serotaldekoak. Kasuen bilakaera klinikoari dagokionez, hainbat patologia zituen 94 urteko emakume bat hil zen.

Serie historikoak infekzioak lurralde guztietan behera egin duela erakusten du (2. irudia).

2. irudia.

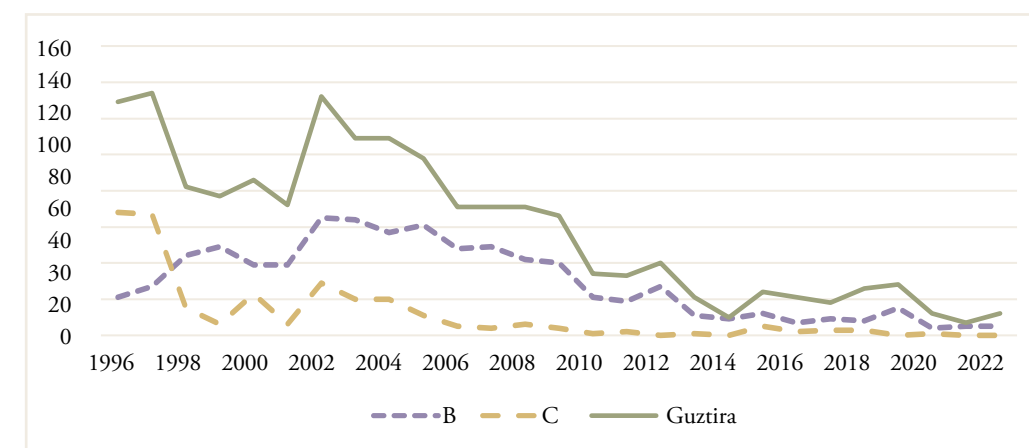
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuak, urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Serotaldearen araberako kasuen kopurua 3. irudian agertzen da.

3. irudia.

Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuen kopurua, B edo C serotaldearen arabera. Euskadi, 1996tik 2022ra. ABG.



12 kasuetatik, erdiak emakumeak izan ziren, 47 urteko medianarekin (4 hilabete eta 94 urte bitartekoak). Tasarik altuena urtebetetik beherakoan izan zen (2 kasu, 12,46/100.000 biztanleko), ondoren 5 eta 9 urte bitartekoan (2 kasu; 1,90/100.000 biztanleko).

2. taula.

Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	26	28	13	9	12
Lurralde historikoa						
Araba	2	5	3		2	3
Bizkaia	9	18	13	9	4	3
Gipuzkoa	7	3	12	4	3	5
Sexua						
Gizona	10	9	13	7	8	5
Emakumea	8	17	15	6	1	6
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	3	2	6	5	2	1
1-9 urte	5	7	6	2	0	2
10-19 urte	1	1	5	1	1	1
20-29 urte	1	1	1	1	0	0
30-39 urte	0	1	2	1	0	1
40-49 urte	0	1	0	0	2	0
50-59 urte	2	5	0	1	3	0
60-69 urte	0	2	1	1	0	1
70-79 urte	2	6	5	1	1	1
80 urte baino gehiago	4	0	2	0	0	4

2021/2022 denboraldian, kasu gehienetan (% 53,8) B serotaldea isolatu zen.

3. taula.

Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuak emaitza mikrobiologikoen arabera banatzea, denboraldiaren arabera. Euskadi, 2017/2018 denboralditik 2021/2022 denboraldira.

	2017/2018		2018/2019		2019/2020		2020/2021		2021/2022	
	K	Her	K	Her	K	Her	K	Her	K	Her
A Meningitisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B Meningitisa	7	0	15	0	8	0	3	0	7	0
C Meningitisa	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0
W135 Meningitisa	4	0	5	0	1	0	0	0	0	0
Y Meningitisa	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0
Beste serotalde batzuk	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Serotalde ezezaguna	5	0	4	0	8	1	1	0	4	0
Ez isolatua	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Guztira	24	2	28	0	18	1	6	1	13	0

K: Kasu kopurua; Her: Heriotza kopurua; Denboraldia: urte bateko 40. astetik hurrengo urteko 39. aстера arte.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea

2022an, 175 kasu erregistratu dira: 38 Araban (11,5 kasu 100.000 biztanleko), 85 Bizkaian (7,4 kasu 100.000 biztanleko) eta 52 Gipuzkoan (7,2 kasu 100.000 biztanleko). 95 gizonetzkoak ziren (% 54,3) eta 80 emakumezkoak (% 45,7), eta mediana 66 urtekoak (6 hilabetetik 93 urtera bitartekoak). Kasuen % 95ek ospitaleratzea behar izan du, eta 20 heriotza erregistratu dira (% 1,1). Txertaketa-aurrekariari dagokionez, 65 kasu edo gehiagoko 91 kasuren kohortetik 32k (% 35) zuen jarrita VCN23 txertoa.

2022an aitortutako 175 kasuetatik 88ren serotipoa dago. Serotipoen adinaren araberrako banaketa 4. taulan agertzen da.

4. taula.

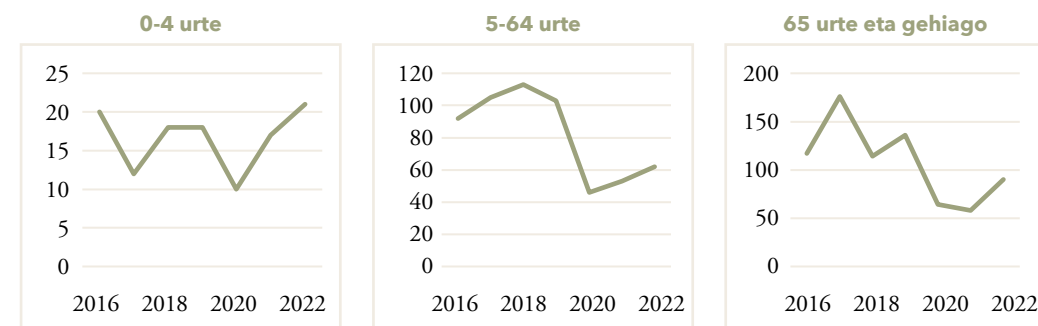
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasuen serotipoak. Euskadi, 2022. ABG.

Serotipoak	0-4 urte	5-64 urte	65 urte eta gehiago
8	0	15	8
3	1	7	14
14	0	3	3
19A	2	1	2
10A	1	0	2
15	0	1	1
31	0	0	2
15A	1	1	0
15B	1	0	1
19F	0	1	1
35B	0	1	1
6C	0	1	1
4	0	1	0
33	0	1	0
38	0	0	1
11A	0	0	1
12F	0	0	1
15C	0	0	1
16F	0	0	1
17F	0	0	1
22F	1	0	0
23B	0	1	0
24F	1	0	0
35F	1	0	0
7C	0	0	1
9L	0	0	1
Ezin da serotipatu	0	1	3
Ezezaguna	12	27	43

Adin-talde handien arabeko bilakaerari dagokionez, pandemian beherakada izan da hiru taldeetan, eta gorakada nabarmenagoa izan da 0-4 urte bitarteko adin-taldean (4. irudia).

4. irudia.

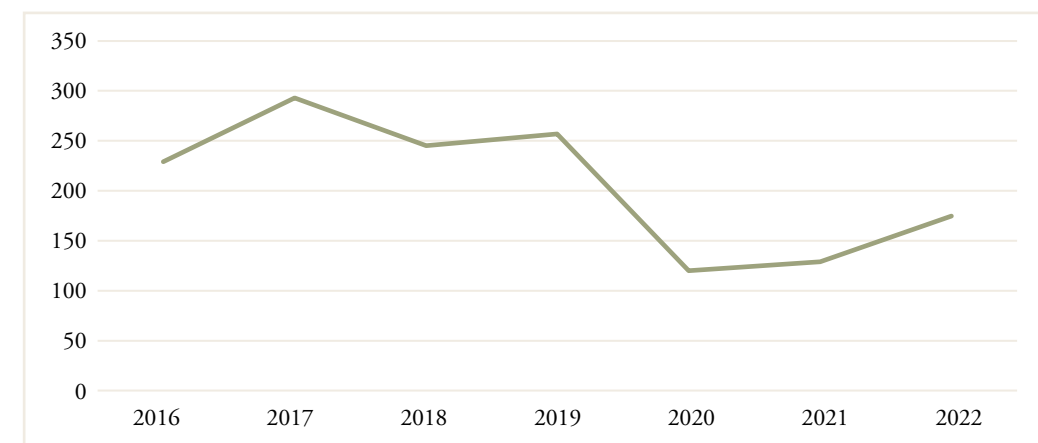
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasuak, adinaren arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



Serie historikoak erakusten du intzidentziak gora egin duela lurralde guztietan, pandemian ikusitako beherakadaren ondoren (5. irudia).

5. irudia.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasuak, urtearen arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 5. taulan agertzen dira. Eragin handiagoa ikusten da gizonen artean, muturreko adin-taldeetan (10 urtetik beherakoak eta 60 urtetik gorakoak).

5. taula.

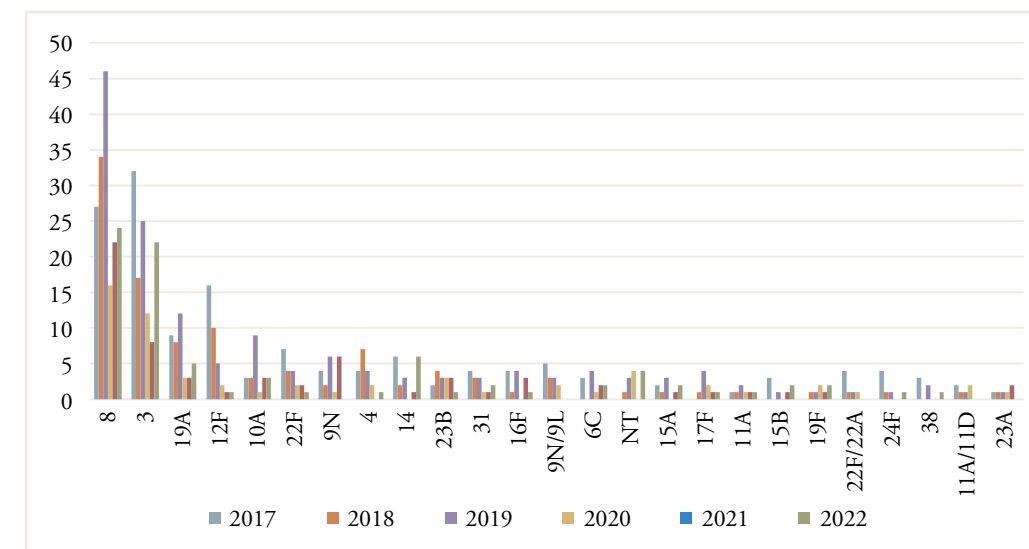
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	293	245	257	120	129	175
Lurralde historikoa						
Araba	36	40	48	19	23	38
Bizkaia	170	121	139	76	79	85
Gipuzkoa	87	84	69	25	27	52
Ezezaguna			1			
Sexua						
Gizona	170	146	157	69	85	95
Emakumea	123	99	100	51	44	80
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	7	4	6	4	7	5
1-9 urte	7	16	13	8	10	20
10-19 urte	4	6	2	0	2	6
20-29 urte	2	4	2	3	1	4
30-39 urte	17	15	8	7	7	5
40-49 urte	22	30	24	14	12	12
50-59 urte	33	31	36	17	19	24
60-69 urte	63	50	57	15	24	30
70-79 urte	63	36	52	27	27	36
80 urte baino gehiago	75	53	57	25	19	31
Ezezaguna	0	0	0	0	1	2

6. irudian, azken 6 urteetan 5 kasu baino gehiago eragin dituzten serotipoen bilakaera ikus daiteke. Ohikoenak 8, 3, 19A eta 12F direla ikus daiteke.

6. irudia.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasuetan isolatutako Streptococo pneumoniae serotipoen kopurua. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.



Poliomielitisa

2022an ez zen poliomieltis kasurik izan.

Paralisi flazido akutuaren (PFA) zaintzan, Bizkaiko PFA kasu bat identifikatu zen, Guillain-Barré sindromea.

Errubeola

2022an ez zen errubeola kasurik deklaratu.

Sortzetiko errubeola

2022an ez zen sortzetiko errubeolaren kasurik deklaratu.

Elgorria

2022an ez zen elgorri kasurik deklaratu.

Parotiditisa

2022an, 396 parotiditis kasu deklaratu ziren, eta horietatik 12 PCR positiboaren bidez konfirmatu ziren parotiditisaren birusarentzat, frotis faringeo-listuan eta/edo IgM positiboan.

Baieztautako 12 kasuetatik 7 emakumeak ziren eta 5 gizonak, 2-64 urteko adin-tartearekin eta 22 urteko medianarekin.

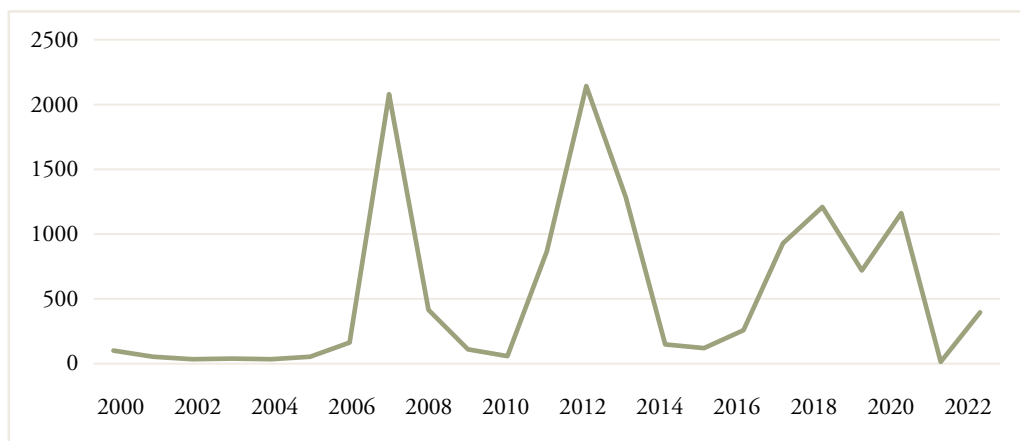
Euskadin, hirukoitz birikoaren (HB) aurkako txertaketa 1981ean hasi zen. Txertoaren aurrekaria 1980. urtearen ondoren jaiotako 7 kasu baieztauetan balioesten da, eta horietatik % 86k HB txertoa zuten.

Baieztautako 12 kasuetatik, ez zen konplikaziorik izan, eta bakar bat ere ez zen ospitaleratu behar izan.

Datu historikoek bilakaera bat erakusten dute epidemia-puntetan, maximoetara iritsiz 2007, 2012, 2018 eta 2020an. Pandemia ikusitako beherakada nabarmenaren ondoren, 2022an gorakada berri bat izan da.

7. irudia.

Parotiditis kasuak, urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 6. taulan agertzen dira. Gizonengan eta 1-9 urteko adin-taldearengan eragin handiagoa ikusten da.

6. taula.

Parotiditis kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	930	1207	718	1163	14	396
Lurralde historikoa						
Araba	110	174	216	539	2	10
Bizkaia	528	480	201	77	11	282
Gipuzkoa	292	553	301	547	1	104
Sexua						
Gizona	509	679	432	616	7	219
Emakumea	420	528	286	547	7	177
Ezezaguna	1	0	0	0	0	0
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	1	1	0	0	0
1-9 urte	127	179	81	29	7	110
10-19 urte	351	520	299	545	1	81
20-29 urte	247	287	219	404	0	30
30-39 urte	110	108	65	101	0	15
40-49 urte	44	47	30	50	0	38
50-59 urte	27	30	10	23	0	21
60-69 urte	14	19	8	6	0	24
70-79 urte	6	12	3	2	1	14
80 urte baino gehiago	4	4	2	1	0	10
Ezezaguna	0	0	0	2	5	53

Tetanosa

2022an tetanosaren kasu probablea deklaratu zen Euskadin: Gipuzkoako 64 urteko emakume bat, txertorik hartu gabea. Trauma-ondoko zauri baten ondoren, tetanosarekin bateragarria den klinika bat aurkeztu zuen. Zainketa intentsiboetan ospitaleratu behar izan zuten, eta bilakaera ona izan zen.

Difteria

2022an ez zen difteria-kasurik deklaratu.

Kukutxeztula

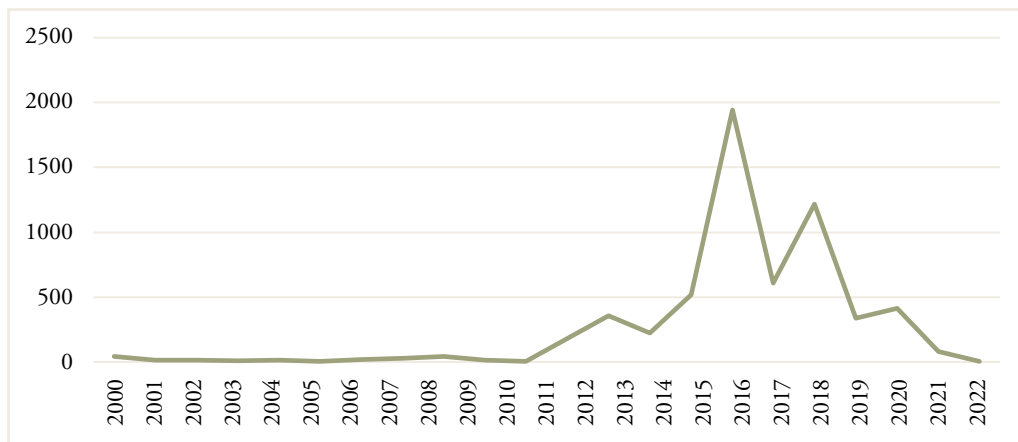
2022an, azken bi urteetako beheranzko joerari jarraitu zaio. Guztira, 5 kukutxeztul kasu erregistratu ziren Euskadin: Arabako bi hilabeteko bularreko haur bat, laborategian baieztatu ezin izan zen kukutxeztularen koadro susmagarri batekin (PCR negatiboa); Bizkaiko 4 urteko haur baieztatu bat; eta Gipuzkoako 3 kasuko familia elkarte bat, 6 eta 9 urteko bi adingabe eta haien aita (kasu baieztatu bat eta bi probable).

Bi hilabeteko bularreko haurrak ez zuen txerto-dosirik jaso, eta amak, haurdunaldian txertoa hartzeari uko egin zion. Gainerako adingabeek txertaketa-egutegiaren jarraibideei jarraitu zieten. Bilakaera positiboa izan zen kasu guztietan, eta bakar batek ere ez zuen ospitaleratu beharrik izan.

Datu historikoek erakusten dutenez, 2013an gorakada bat izan zen, eta ondorengo bi tontor nabarmenagoak izan ziren, bata 2015ean eta bestea 2017an (8. irudia). Bilakaera hori adin-talde guztietan ikusten da (9. irudia).

8. irudia.

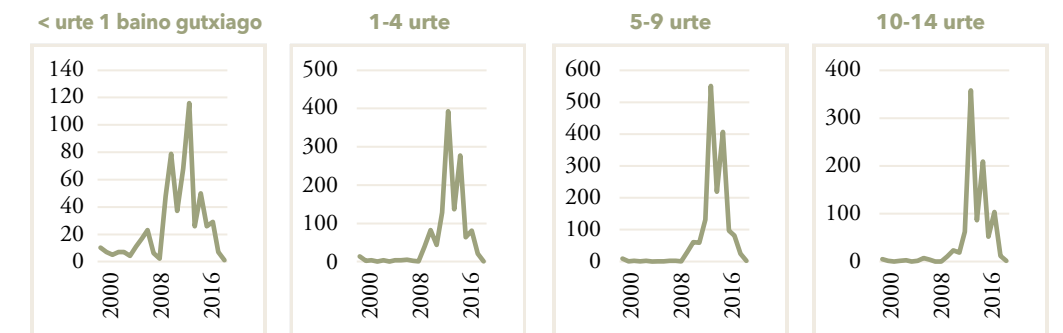
Kukutxeztul kasuak urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



9. irudia.

Kukutxeztul kasuak, urtearen eta adin-taldearen arabera.

Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 7. taulan agertzen dira. Eragin handiagoa ikusten da emakumeen artean eta 1-9 eta 10-19 urte bitarteko adin-taldeetan.

7. taula.

Kukutxeztul kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

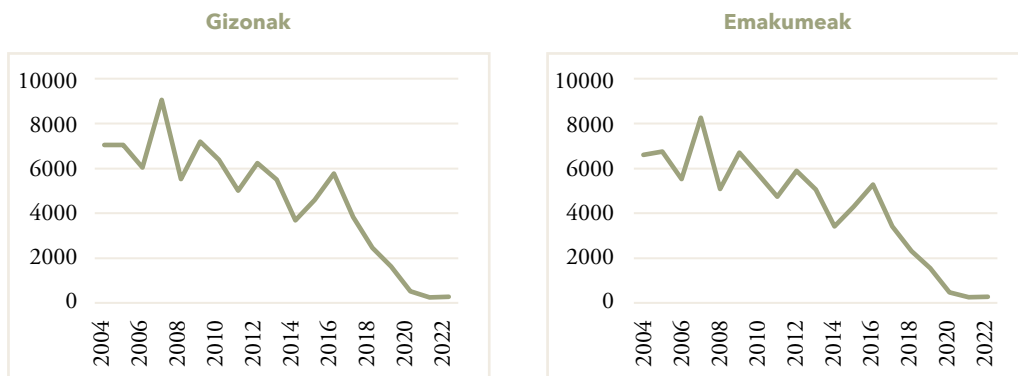
	2017	2018	2019	2020	2022
Euskadi	1215	335	414	78	6
Lurralde historikoa					
Araba	40	41	15	7	1
Bizkaia	438	100	166	25	1
Gipuzkoa	737	194	233	46	4
Sexua					
Gizona	541	147	194	31	3
Emakumea	674	188	220	47	3
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	50	26	29	7	1
1-9 urte	683	161	162	45	3
10-19 urte	228	57	107	13	1
20-29 urte	11	2	6	0	0
30-39 urte	64	22	24	4	0
40-49 urte	101	36	43	4	1
50-59 urte	29	10	19	4	0
60-69 urte	27	11	15	1	0
70-79 urte	16	8	8	0	0
80 urte baino gehiago	6	2	1	0	0

Baricela

2022an, 777 barizela kasu jakinarazi ziren Euskadin. Hurrengo grafikoan, pazientearen sexuaren arabera zenbakitan aitortutako urteko kasuak adierazten dira (10. irudia). Intzidentzia antzekoa da bi sexuetan.

10. irudia.

Barizela kasuak urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2004tik 2022ra. ABG.



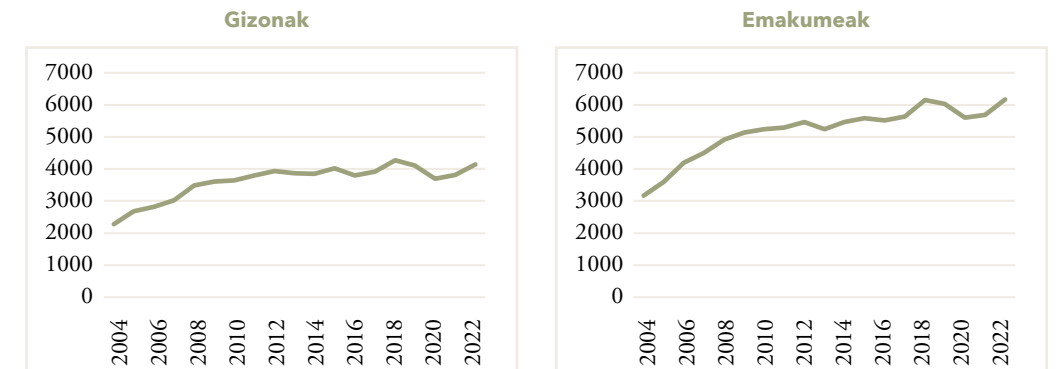
Intzidentziarik handiena 2007an izan zen. Bestalde, 2018an behera egin zuen aurreko urteekin alderatuta. Beherakada hori 2015etik aurrera jaiotakoei 15 hilabete eta 4 urterekin barizelaren txertaketa Euskadiko haurren txertaketa-egutegian sartzeak eragin dezake.

Zoster

2022an 10302 zoster kasu jakinarazi ziren Euskadin. Hurrengo grafikoan, pazientearen sexuaren arabera zenbakitan aitortutako urteko kasuak adierazten dira (11. irudia). Zosterraren intzidentzia handiagoa da emakumeengan gizonengan baino, ziurrenik adinaren eraginez, gaixotasuna ohikoagoa baita adin aurreratuagoetan.

11. irudia.

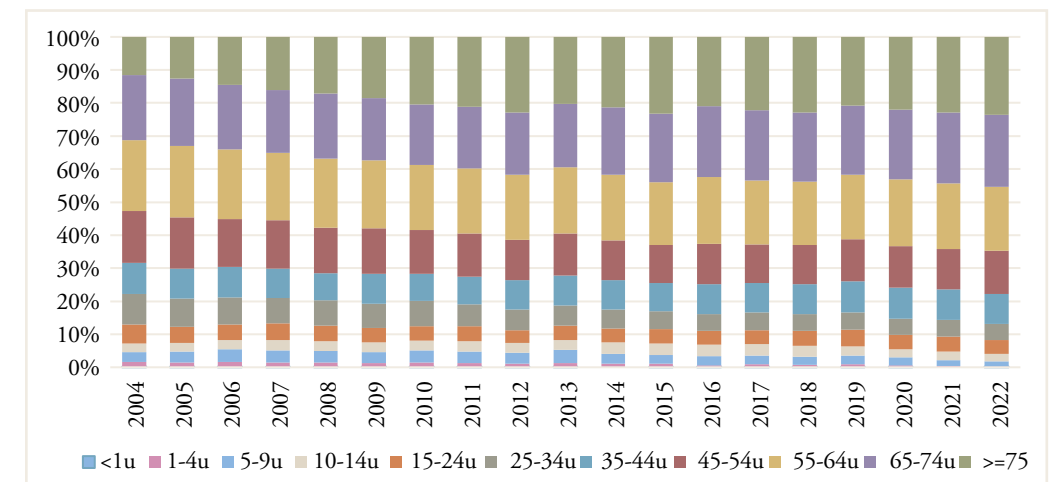
Zoster kasuak urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2004tik 2022ra. ABG.



Kasu gehienak adin aurreratuagoetan gertatzen dira: 2022an, % 24k 75 urte edo gehiago zituzten, % 22k 65 eta 74 urte bitartean eta % 19k 55 eta 64 urte bitartean. Adinaren araberako banaketa hori antzekoa da serie historikoaren urte guztietan (12. irudia).

12. irudia.

Zoster kasuak, urtearen eta adinaren arabera. Euskadi, 2004tik 2022ra. ABG.



2. Sexu-transmisiozko infekzioak eta hepatitis biralak

2.1. Sexu-transmisiozko infekzioak

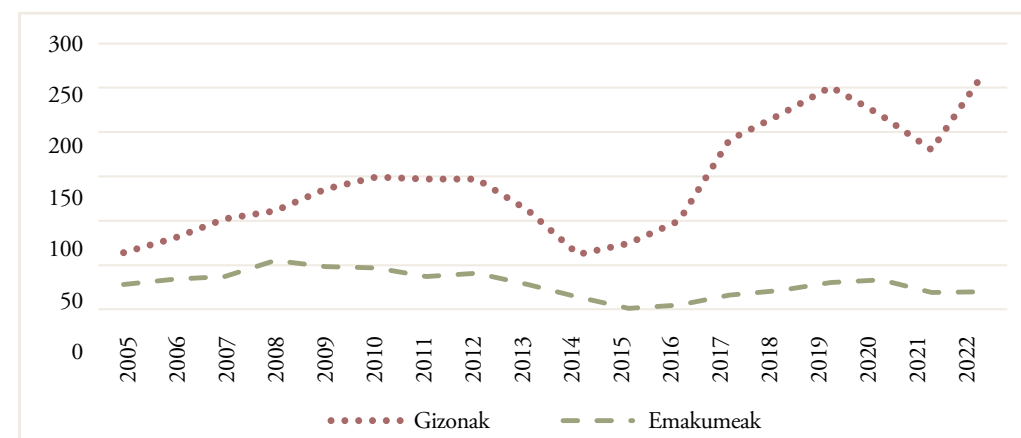
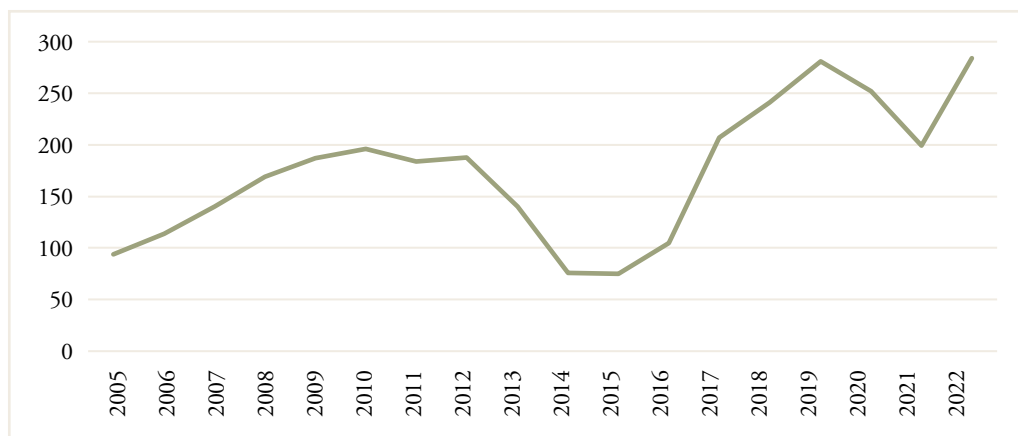
Sífilia

Sifilis goiztiarraren 284 kasu jakinarazi ziren 2022an Euskadin. 2021ean 199 kasu erregistratu ziren, % 94,3 gizonak izan ziren eta horietatik % 17,7k 30 eta 34 urte bitarteko adina zuen. Emakumeen % 35ek 35-39 urte zituzten. 10 trans kasu izan ziren, % 30 40 eta 44 urte bitartekoak. Kasuen % 70 bertakoak ziren, nahiz eta cis eta trans emakumeen artean ehuneko hori % 30ekoa izan. % 79 gizonekin sexua duten gizonak izan ziren (GSG), % 10 gizon heterosexualak eta % 11 emakumeak, praktika heterosexualak dituzten transak barne(% 23 ezezaguna). GIBaren positibotasun-tasa handienak GSGn (% 31) eta trans emakumeetan (% 24) izan ziren.

Informazio mikrobiologikoko sistemak emandako datuei dagokienez, pandemian zehar ikusitako beherakadaren ondoren, gorakada izan da lurralde historiko guztietan, bereziki gizonetan (13. irudia).

13. irudia.

Sifilis kasuak urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2005etik 2022ra. IMS.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 8. taulan agertzen dira. Gizonen artean infekzioa nagusi dela ikus daiteke, eta gehien erasandako adin-taldeak 20 eta 49 urte bitartekoak dira.

8. taula.

Sifilis kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera.

Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	207	241	281	252	199	284
Lurralde historikoa						
Araba	48	54	55	22	31	68
Bizkaia	37	43	56	33	22	40
Gipuzkoa	122	144	170	197	146	176
Sexua						
Gizona	191	220	251	219	180	264
Emakumea	16	21	30	33	19	20
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	1	0	0
1-9 urte	0	0	1	0	1	1
10-19 urte	6	6	8	4	5	11
20-29 urte	54	65	77	55	56	68
30-39 urte	50	64	85	93	56	80
40-49 urte	50	63	66	48	53	75
50-59 urte	34	31	28	35	20	37
60-69 urte	9	6	8	11	3	12
70-79 urte	3	5	5	3	4	0
80 urte baino gehiago	0	1	3	2	1	0
Ezezaguna	1	0	0	0	0	0

Sortzetiko sifilia

2022an ez zen sortzetiko sifili kasurik deklaratu.

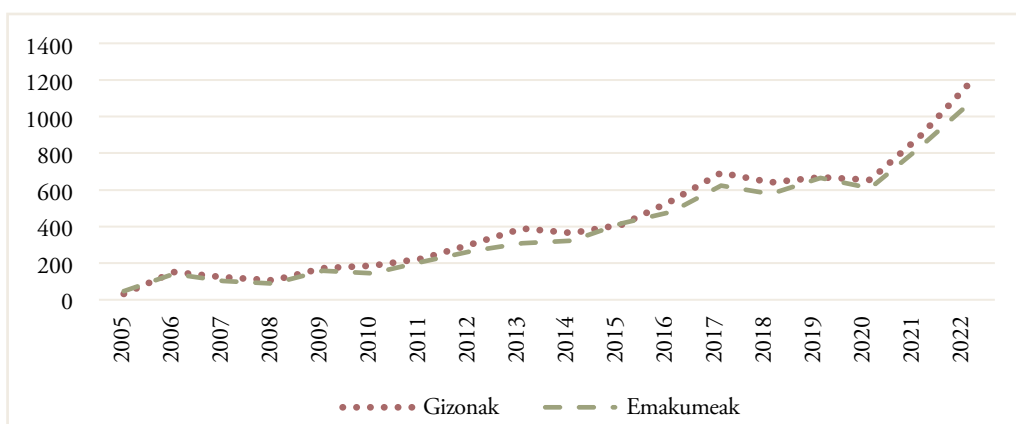
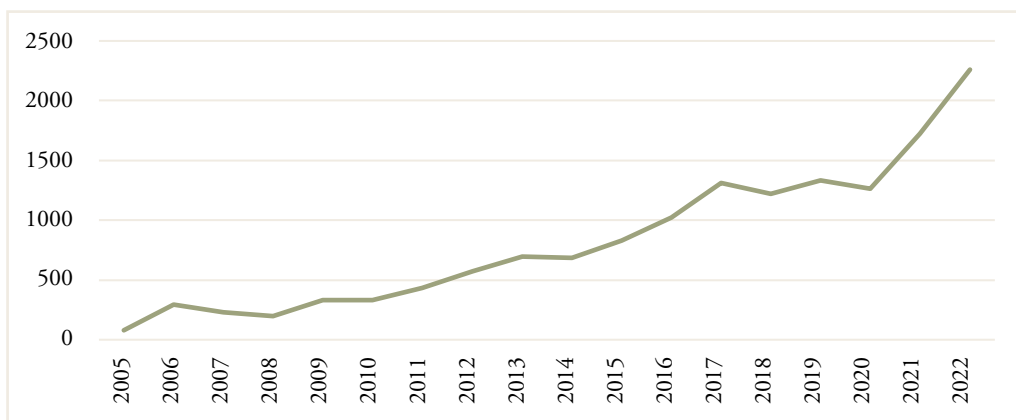
Chlamydia trachomatis

2022an 2199 Chlamydia trachomatis infekzio erregistratu ziren, 2021ean baino % 28 gehiago (n = 1716). Banaketa antzekoa izan zen bi sexuetan: gizonen % 52,6 eta emakumeen % 47,4. Kasu gehien izan zituen adin-taldea 25-29 urtekoa izan zen. 2008tik goranzko joera ikusten da, 2008an 100.000 biztanleko 9 kasuko tasa izatetik 2022an 100.000 biztanleko 100,57 kasuko tasa izatera igaro baita.

Informazio mikrobiologikoko sistemak emandako datuei dagokienez, hazkunde handia ikusten da lurralde historiko guztietan (14. irudia).

14. irudia.

Klamidia-kasuak, urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2005etik 2022ra. IMS



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 9. taulan agertzen dira. Gaixotasunaren sexuaren araberrako banaketa antzekoa da: 20-39 urte bitarteko adin-taldea dira kaltetuenak.

9. taula.

Klamidia-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

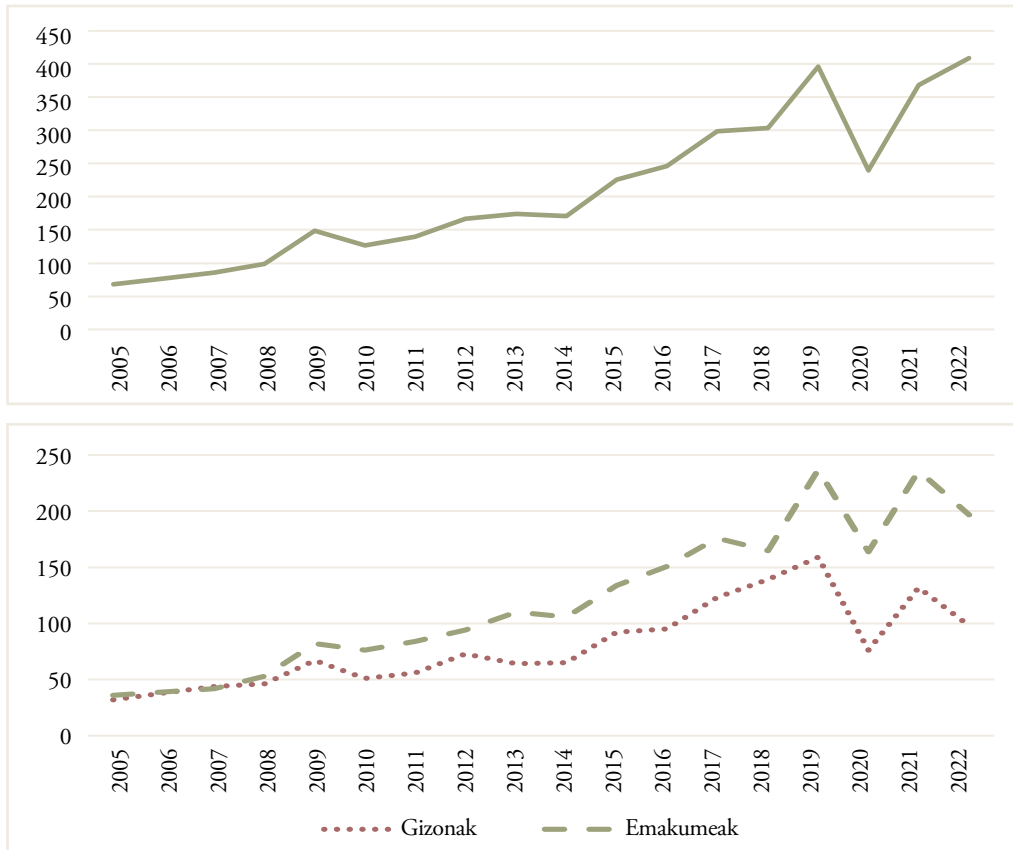
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	1314	1221	1334	1266	1726	2260
Lurralde historikoa						
Araba	174	182	271	194	331	379
Bizkaia	567	546	455	548	664	866
Gipuzkoa	573	493	608	524	731	1015
Sexua						
Gizona	692	642	667	656	892	1185
Emakumea	622	578	666	610	834	1075
Ezezaguna	0	1	1	0	0	0
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	12	1	0	0	1	2
1-9 urte	1	0	0	1	1	3
10-19 urte	98	88	122	102	151	220
20-29 urte	574	556	641	657	813	1124
30-39 urte	364	341	346	308	433	508
40-49 urte	197	175	166	143	234	288
50-59 urte	58	53	53	43	77	95
60-69 urte	8	5	5	10	14	14
70-79 urte	2	2	1	1	1	5
80 urte baino gehiago	0	0	0	0	0	0
Ezezaguna	0	0	0	1	1	1

2 motako herpes simplea

2022an 2.motako Herpes birus sinplearen 409 infekzio erregistratu ziren, 2021ean baino % 11 gehiago (n = 368). Kasuen % 66,75 emakumeei diagnostikatu zitzairen eta % 33,25 gizonari. Kasu gehien izan zituen adin-taldea 30-39 urtekoen taldea izan zen, kasu guztien % 28,6 eta ondoren, 20-29 urtekoen taldea % 25,2.

15. irudia.

2. motako herpes sinplearen kasuak, urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2005etik 2022ra. IMS.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 10. taulan agertzen dira. Infekzioak emakumeei eragiten die gehien, eta 20-49 urteko adin-taldeak dira kaltetuenak.

10. taula.

2 motako herpes sinplearen kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	299	304	396	240	368	409
Lurralde historikoa						
Araba	30	28	64	-	90	80
Bizkaia	101	108	114	105	99	114
Gipuzkoa	168	168	218	135	179	215

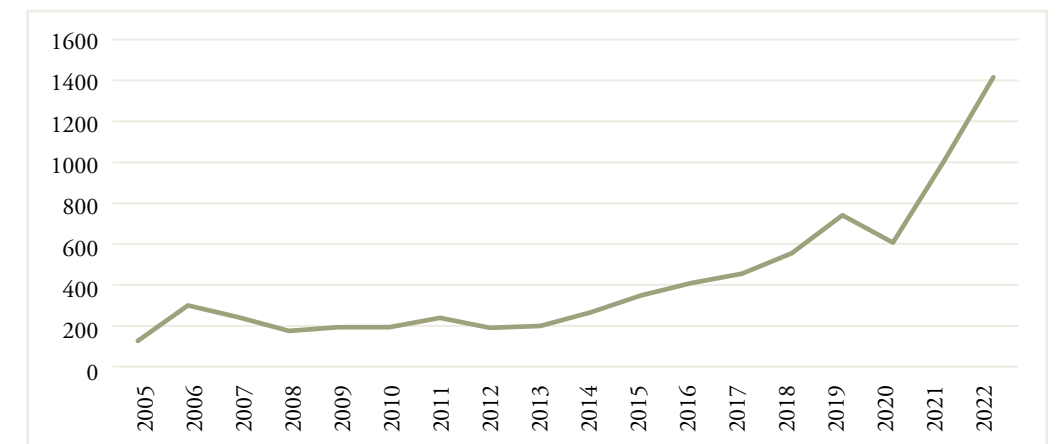
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sexua						
Gizona	123	139	159	76	132	136
Emakumea	176	165	237	164	236	273
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	1	0	0	0	0
1-9 urte	0	1	0	0	1	0
10-19 urte	7	13	14	6	18	14
20-29 urte	75	72	100	62	86	103
30-39 urte	88	90	123	77	111	117
40-49 urte	64	48	76	50	72	67
50-59 urte	30	37	46	28	45	52
60-69 urte	17	30	21	13	21	29
70-79 urte	9	10	11	3	9	18
80 urte baino gehiago	8	2	5	1	5	9
Ezezaguna	1	0	0	0	0	0

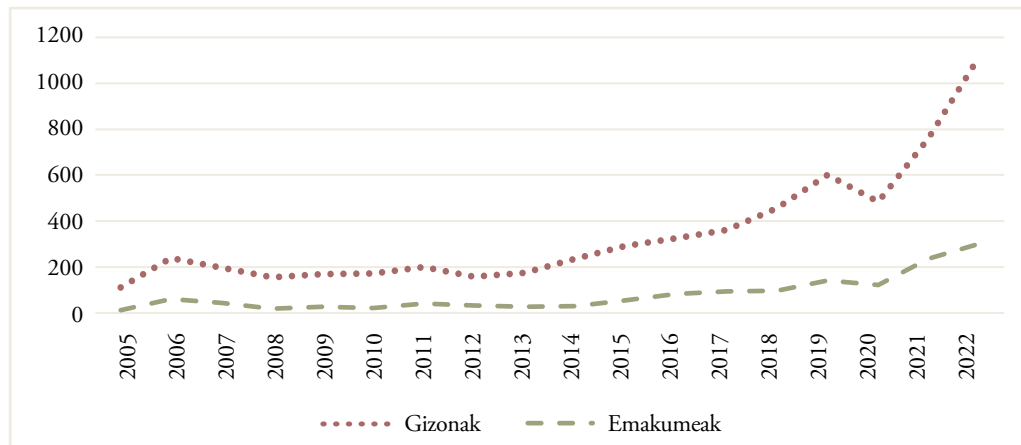
Infekzio gonokozikoa

Informazio mikrobiologikoko sistemak emandako datuei dagokienez, lurralde historiko guztietan gorakada handia izan da, eta bereziki gizonei eragiten die (16. irudia).

16. irudia.

Infekzio gonokoziko kasuak, urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2005etik 2022ra. IMS.





Azken urteetako kasuen ezaugarriak 11. taulan agertzen dira. Gizonen artean infekzioa nagusi dela ikus daiteke, eta gehien erasandako adin-taldeak 20 eta 49 urte bitartekoak dira.

11. taula.

Infekzio gonokoziaren kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	455	555	741	606	996	1416
Lurralde historikoa						
Araba	46	56	154	149	347	282
Bizkaia	153	219	189	134	208	349
Gipuzkoa	256	280	398	323	441	785
Sexua						
Gizona	362	457	600	485	759	1115
Emakumea	93	98	140	121	236	301
Ezezaguna			1		1	
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	0
1-9 urte	1	0	0	0	0	1
10-19 urte	19	19	57	38	65	79
20-29 urte	163	214	297	251	364	591
30-39 urte	148	164	202	158	295	403
40-49 urte	75	114	117	107	183	216
50-59 urte	39	36	48	36	57	97
60-69 urte	9	4	13	11	24	19
70-79 urte	0	3	5	2	6	6
80 urte baino gehiago	0	1	2	1	2	2
Ezezaguna						

2.2. GIB eta HIESa

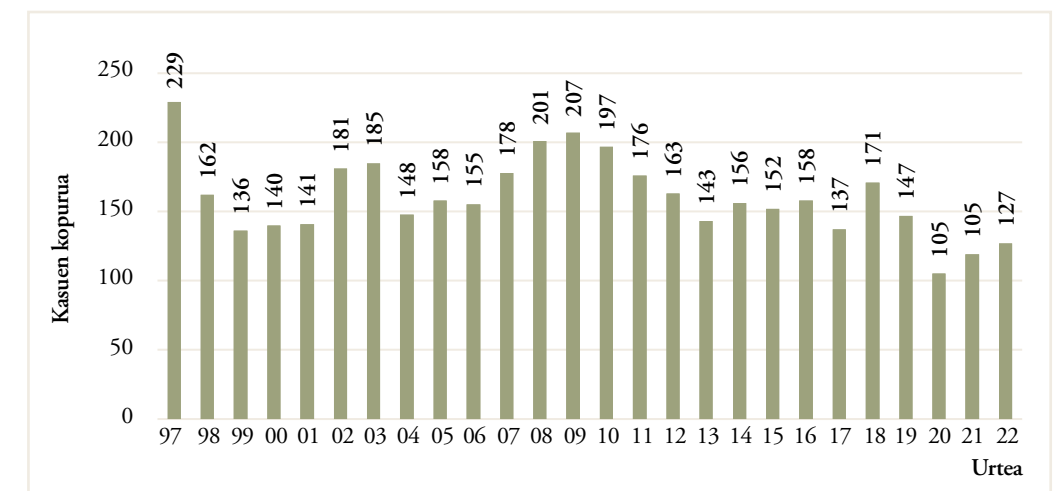
GIBaren infekzioak eta hiesa adierazten duten gaixotasunek zaintza epidemiologikoko sistema espezifiko bat dute, GIBaren diagnostiko berrien estatuko informazio sistemaren eta HIESaren erregistro nazionalaren parte dena. HIESa aitortu beharreko gaixotasun bat da, 1984an sortutako erregistro nominal batean inskribatuta dagoena. Bertan, ezaugarri soziodemografikoez gain, aldagai klinikoak eta transmisio-bideekin lotutako beste batzuk jasotzen dira. GIBak eragindako infekzio berrien erregistroa 1997an ezarri zen, eta nominala ere bada, aldagai soziodemografikoak, klinikoak eta birusak transmititzeko moduarekin lotutakoak barne.

1997 eta 2022 artean 4.172 infekzio berri zenbatu dira GIBagatik. 2022an 127 kasu jakinarazi ziren (5,8/100.000 biztanle), hau da, aurreko urtean baino kasu gehiago (17. irudia).

17. irudia.

GIBaren diagnostiko berrien bilakaera. Euskadi, 1997tik 2022ra.

GIB eta HIES kasuen erregistroa.



12. taulan ikus daiteke GIB kasu berrien banaketa lurralde historiko bakoitzean, 2020-2022 urteen artean.

12. taula.

GIBaren diagnostiko berrien banaketa, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2020tik 2022ra. GIB eta HIES kasuen erregistroa.

	2020		2021		2022	
	K	%	K	%	K	%
Araba	13	12,4	28	23,5	21	16,5%
Bizkaia	63	60	61	51,3	72	56,8%
Gipuzkoa	29	27,6	30	25,2	34	26,7%
EUSKADI	105	100	119	100	127	100

K: Kasuen kopurua

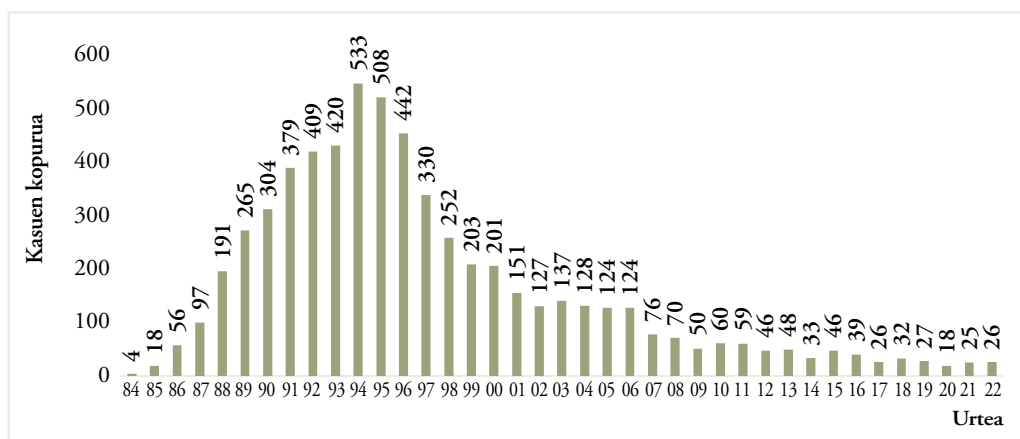
2022ko diagnostiko berrien % 75,6 gizonei dagozkie. Gizonekin sexua duten gizonen arteko transmisioa diagnostiko berri guztien % 56,7 da. Heterosexualen bidezko transmisioa diagnostiko berrien % 37,8 da.

1984tik 6.084 HIES kasu diagnostikatu dira, eta intzidentziarik handiena 90eko hamarkadaren erdialdean erregistratu da. Data horretatik aurrera, etengabeko beherakada gertatu zen, tratamendu antirretobiralak orokortzearen ondorioz (18. irudia). HIESak eragindako heriotza-tasa oso txikia mantentzen da.

2022an 26 HIES kasu jakinarazi dira, eta tasa 1,2koa izan da 100.000 biztanleko. Kasu gehienak gizonak dira, % 57,7 eta % 42,3 emakumeak.

18. irudia.

HIESaren casuen bilakaera. Euskadi, 1984tik 2022ra. GIB eta HIES kasuen erregistroa.



13. taulan ageri da HIES kasuen banaketa, lurralde historikoaren arabera, 2020-2022 urteen artean.

13. taula.

HIESaren diagnostiko berrien banaketa, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2020tik 2022ra. GIB eta HIES kasuen erregistroa.

	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
Araba	3	16,7	10	40	8	30,8
Bizkaia	8	44,4	10	40	13	50,0
Gipuzkoa	7	38,9	5	20	5	19,2
EUSKADI	18	100	25	100	26	100

K: Kasuen kopurua

GIB eta HIESari buruzko informazio gehiago kontsulta daiteke Osasun Sailaren Hiesaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planaren txostenean¹³.

2.3. Hepatitis biralak

A hepatitis

2022an 17 kasu erregistratu ziren, guztiak baieztatuta. % 64,7 emakumeak izan ziren eta % 35,3 gizonak. Kasuen % 41,2k ospitaleratzea behar izan zuten.

Arrisku-faktoreari dagokionez, 10 kasu bidaia-aurrekariak zituzten (9 eremu endemikoetara: Kolonia, Korea, Maroko, Pakistan eta Mendebaldeko Sahara eta helmuga ezezagun batera), 3 kasutan kasu batekin kontaktua izan zuten (famiakoak-bizikideak), eta 4 kasutan arrisku-faktorea ezezaguna izan zen. Bidaiatutako kasuen artean, 4k tratatu gabeko ura kontsumitu zuten eta 1ek itsaski gordina. Bidaia-aurrekaria zuten kasuetako bat bera ere ez zen txertatu, nahiz eta egokia izan; beraz, saiheztu zitezkeen kasuak ziren.

19. irudian, 2000. urtetik Euskadin A hepatitisaren intzidentziak izan duen bilakaera adierazten da, sexuen arabera. 2008ko udazkenean, Bartzelonako Osasun Publikoko Zerbitzuak gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonen arteko A hepatitisaren agerraldi bat deklaratu zion Epidemiologiako Zentro Nazionalari, eta agerraldi hori

¹³ https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/Memoria-VIH-e-ITS-2022.pdf

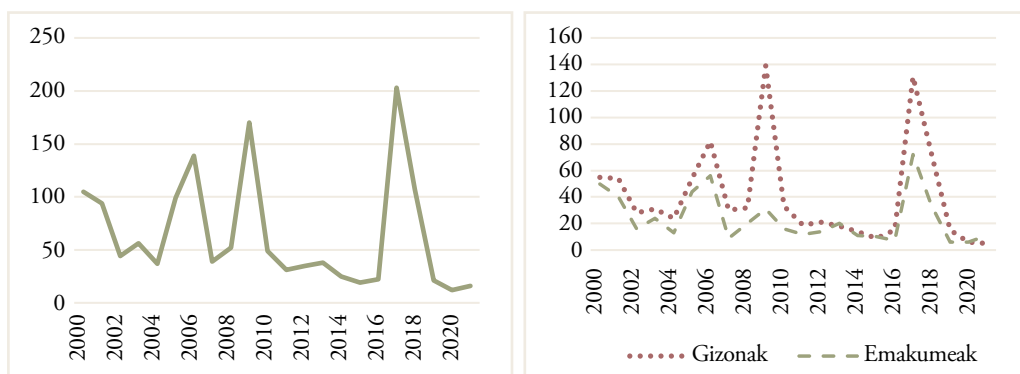
Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

beste erkidego batzuetara zabaldu zen, EAera, esaterako. Intzidentzia jaisten hasi zen 2010etik aurrera, eta egonkor mantendu zen, gutxi gorabehera, 2017ra arte. Urte horretan, Europan erregistratutako agerraldi batekin lotutako kasuak detektatu ziren, GSG kolektiboarekin lotuta.

2019an beherakada bat hasi da, eta 2020an finkatu da. Baliteke jaitsieraren zati bat COVID-2019ren pandemiaren ondorioz gertatu izana, urte horretatik aurrera 2017a baino lehen lortutako zifrak baino txikiagoak erregistratu baitira. 2021ean ez zen kasurik jakinarazi, 2022an kasu-kopuruak gora egin du, eta 2017a baino lehen erregistratutako aurreko tasetara hurbildu da. 2022an, aurreko urteetan ez bezala, emakumeen artean ikusitako kasuen kopurua gizonena baino handiagoa da.

19. irudia.

A hepatitisaren kasuak, urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen ezaugarriak 14. taulan agertzen dira. 2017ko gailurrean, infekzioa nagusi da gizonen artean.

14. taula.

A hepatitisaren kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	203	107	21	12	0	17
Lurralde historikoa						
Araba	38	20	4	1	0	4
Bizkaia	113	57	11	5	0	8
Gipuzkoa	52	30	6	6	0	5

Sexua						
Gizona	131	73	15	6	0	6
Emakumea	72	34	6	6	0	11
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	1	0	0
1-9 urte	21	15	6	2	0	5
10-19 urte	23	14	1	1	0	1
20-29 urte	33	25	2	2	0	3
30-39 urte	56	23	3	2	0	3
40-49 urte	45	18	5	1	0	1
50-59 urte	22	8	2	0	0	2
60-69 urte	1	0	1	3	0	2
70-79 urte	1	2	0	0	0	0
80 urte baino gehiago	1	2	1	0	0	0

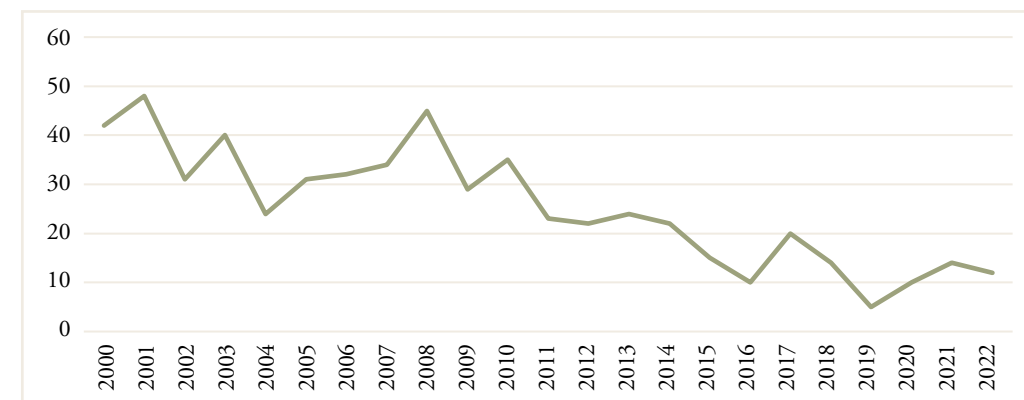
B hepatitis

2022an B hepatitisaren 12 kasu deklaratu ziren EAEn, hau da, 0,55 kasu 100.000 biztanleko (2021ean 14 kasu izan ziren, 0,64 kasu 100.000 biztanleko). % 50 ospitaleratu behar izan zuten. Batez besteko adina 45 urte izan zen (20-70 tartea). Kasuen % 83,3 gizonak ziren. Bost kasutan sexu-kontaktuak eragin zuen transmisioa, eta gainerakoetan ez da ezagutzen transmisio-bidea. Kasuen % 91,7 kasu isolatuak izan ziren, eta gainerako % 8,3a beste kasu bati lotuta egon zen.

Datu historikoen erakusten dute gaixotasunaren intzidentziak beheranzko joera izan duela, pandemian ikusitako beherakadaren ondoren ospe txiki batekin, aurreko urteetan ikusitako balioen antzekoak lortu baititu (20. irudia).

20. irudia.

B hepatitisaren kasuak, urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

Azken urteetako kasuen ezaugarriak 15 taulan agertzen dira. Gizonen artean infekzioa nagusi dela ikus daiteke, eta gehien erasandako adin-taldeak 40 eta 59 urte bitartekoak dira.

15. taula.

B hepatitisaren kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	20	14	5	10	14	12
Lurralde historikoa						
Araba	13	7	2	4	4	3
Bizkaia	5	3	2	2	6	6
Gipuzkoa	2	4	1	4	4	3
Sexua						
Gizona	18	11	3	8	12	10
Emakumea	2	3	2	2	2	2
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	0
1-9 urte	0	0	0	0	0	0
10-19 urte	0	0	0	1	0	0
20-29 urte	0	3	0	0	0	1
30-39 urte	4	0	0	3	3	2
40-49 urte	10	2	4	1	3	4
50-59 urte	4	7	1	2	7	4
60-69 urte	1	1	0	2	1	1
70-79 urte	1	1	0	0	0	0
80 urte baino gehiago	0	0	0	1	0	0

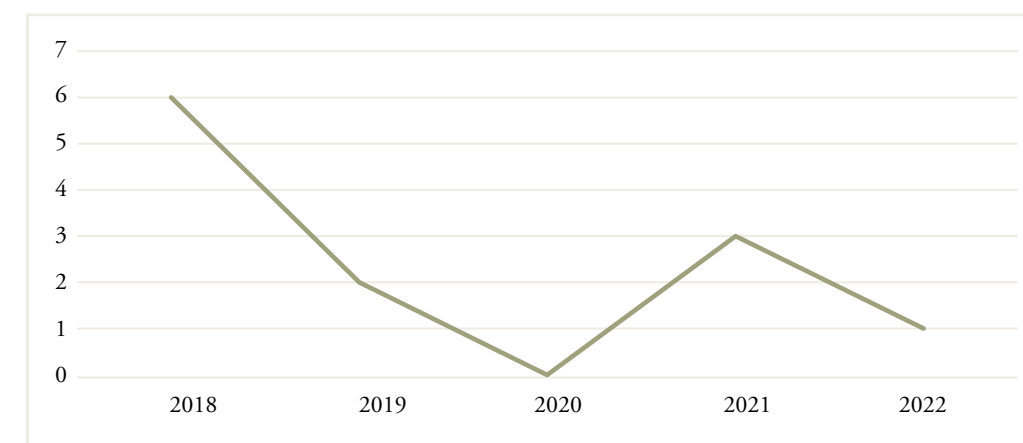
C hepatitis

2022an 51 kasu deklaratu ziren ABG sisteman (100.000 biztanleko 2,33 kasuko tasa), eta horietatik 1 infekzio akutuko kasu gisa sailkatu zen, 50 diagnostiko berrikoak. Kasuen % 68,6 gizonak ziren eta % 31,4 emakumeak, 0 eta 87 urte bitartekoak (55 urteko mediana). Kasuek nabarmen egin zuten gora aurreko urtearekin alderatuta; izan ere, 2021ean 32 kasu erregistratu ziren (100.000 biztanleko 1,46 kasuko tasa), neurri batean kasuak jakinarazteko irizpideak aldatu zirelako. Kasuen % 11,8an esposizioan egon ziren drogak bide parenteraletik hartu izana, transfusioak edo hemoderibatuak jaso izana (% 7,8), lesio ez-okupazionala (% 7,8), sexu-harremanak izan izana (% 7,8) eta amak alabari transmititu izana (% 5,9).

C hepatitisaren forma akutuek garrantzi berezia dute zaintza epidemiologikorako, kasuen artean infekzio-foku arruntei aurre egitea ahalbidetzen baitute. 21. irudian akututzat sailkatutako kasuen bilakaera agertzen da, eta 16. taulan horien ezaugarriak.

21. irudia.

C hepatitisaren kasu akutuek, urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



16. taula.

Euskadin baieztaturako C. hepatitis akutua kasuen ezaugarriak. 2017-2022. ABG.

Urtea	Astea	Sexua	Adina	Lurralde historikoa	Ospitalizazioa
2018	12	Emakumea	30	Araba	Ez
2018	40	Gizona	41	Araba	Ez
2018	5	Gizona	30	Bizkaia	Ez
2018	4	Gizona	53	Gipuzkoa	Ez
2018	24	Gizona	22	Gipuzkoa	Ez
2018	16	Emakumea	92	Gipuzkoa	Ez
2019	32	Gizona	61	Bizkaia	Bai
2019	52	Gizona	43	Bizkaia	Ez
2021	10	Gizona	34	Bizkaia	Bai
2021	26	Emakumea	55	Gipuzkoa	Bai
2021	24	Gizona	63	Gipuzkoa	Ez
2022	44	Gizona	37	Bizkaia	Ez

Aldi horretan bertan, C hepatitisaren agerraldi bat erregistratu zen, jatorri nosokomiala izan zezakeena. 3 kasu izan ziren, minbizi hematologikoaren aurrekariarekin, bi infekzio akutuarekin eta hirugarrena VHC diagnostiko ezagunarekin (balizko iturria). Hirurek bat egin zuten unitate berean hainbat ospitaleratzetan. Ikerketa epidemiologikoan proba serologikoak egin zitzaizkien pazienteei eta inplikaturako langileei, prozedura diagnostikoak eta terapeutikoak berrikusi ziren, bai eta erabilitako materialen/medikamentuen balizko kutsadura ere. Ezin izan zen transmisio-bidea identifikatu.

Beste hepatitis batzuk

2022an E hepatitisaren 6 kasu erregistratu dira, eta aurreko urtean 5 izan ziren. Identifikaturako kasu guztiak, bat izan ezik, gizonenak izan ziren. Lurrealdean, 2 kasu identifikatu ziren Araban eta 4 Bizkaian.

22 urteko emakume batek D hepatitisaren kasu bat izan du Araban.

3. Tuberkulosia

Tuberkulosia (TB) mundu mailan heriotza-kausa nagusietako bat da, baina 2000. urteaz geroztik intzidentzia jaisten ari da. Gaur egungo erronka handien artean daude farmakoekiko erresistenteak diren formak, berrikuntza, eskuragarritasuna eta diagnostiko eta tratamendurako bidezko sarbidea, eta mundu mailako intzidentziaren urteko jaitsiera bultzatzea.

Testuinguru horretan kokatzen da TBren epidemia amaitzeko nazioarteko konpromisoa, Euskal Autonomia Erkidegoko Tuberkulosiaren Programa¹⁴ eta Espainian TB prebenitzeko eta kontrolatzeko Plana¹⁵ eguneratzea. Tuberkulosi-programaren jarraipena aldi behin eguneratzen diren eta Osasun Sailaren webgunean eskuragarri dauden txostenen bidez egiten da¹⁶. Prebentzio eta kontrolerako planaren jarraipena planaren adierazleak eguneratuz egiten da, eta Osasun Ministerioaren webgunean daude eskuragarri¹⁷.

17. taula.

TB prebenitzeko eta kontrolatzeko planaren adierazleak. Euskadi, 2022.

1. Jakinarazitako kasuak eta tasak	
Biztanleria	2.186.517
TB jakinarazitako kasuak (1)	232
Inportaturako TB kasuak	0
TB kasuen jakinarazpen-tasa (1) (100.000 biztanleko)	10,61
Tasen arrazoia < 15 urte/helduak (1)	0,44
TBren jakinarazitako kasuak < 10 urtean (1)	8
Biriketako tuberkulosiaren kasu jakinaraziak (1)	134
Biriketako tuberkulosi-kasuen jakinarazpen-tasa (1) (100.000 biztanleko)	6,12
TB MDR eta TB XDR jakinarazitako kasuak	5
TB MDR eta TB XDR kasuen jakinarazpen-tasa (100.000 biztanleko)	0,23

¹⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/eu_def/adjuntos/TUBERKULOSIS%20EUSKERA%20FINAL.pdf

¹⁵ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>

¹⁶ <https://www.euskadi.eus/informacion/informes-de-vigilancia-epidemiologica/web01-a3vipub/es/>

¹⁷ <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/TB/TB.htm>

2. Kultibo baieztatutako kasuak, antibiograma, GIB diagnostikoak eta Kontaktua Azterketa (KA)	
Helduen hazkuntzan baieztatutako biriketako kasu berrien proportzioa (%)	83,3
Lehen lerroko botikekiko sentikortasun-azterketa eginda duten helduen biriketako kasu berrien proportzioa (%)	100
GIB diagnostikoa egin zaien TB berrien proportzioa (infekzio horren estatusa ezagutzen da) (%)	69,4
Diagnostikoa + GIB duten TB berrien kasuen proportzioa (TB - GIBaren kasu-infekzioaren ehunekoa, emaitza ezagutzen den kasuen artean) (%)	3,9
KA egin zaien biriketako TB kasu berrien proportzioa %	100
Kontaktua-azterketa egin zaien 10 urtetik beherako TB kasu berrien proportzioa (%)	100
3. Tratamendua	
Tratamenduaren arrakasta-tasa biriketako tuberkulosi-kasuetan, lehen mailako sendagaiekiko (INH, RIF, EMB, PZA, STR) %	
2021 (finkatu beharreko datua)	98,7
2022*	100
Gutxienez INH eta RIF medikamentuekiko erresistenteak diren biriketako tuberkulosi-kasuen tratamenduaren arrakasta-tasa (%)	
2021 (finkatu beharreko datua)	100
2022*	100
Tratamendua uztearen tasa %	
2021 (finkatu beharreko datua)	1,1
2022*	0
2022an emandako doako tratamenduen kopurua	39

* Behin-behineko datuak (1) Guztira Nazionala eta tasak kasuaren esleipen-erkidegoaren arabera kalkulatu dira. Tasa orokorraren kalkuluan ez dira sartu kasurik aitortu ez duten autonomia-erkidegoetako populazioak. Ez dira sartu inportatutako kasuak tasen kalkuluan.

4. Elikagaiek transmititutako gaixotasunak, gaixotasun bektorialak eta zoonotikoak

4.1. Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak

Botulismoa

2022an ez zen botulismo kasurik deklaratu.

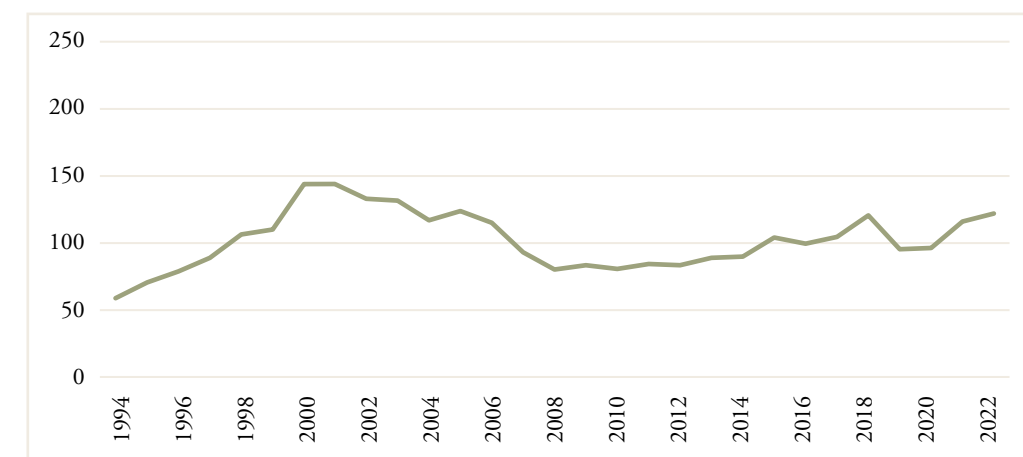
Kanpylobakteriosia

IMSren datuen arabera, 2022an 2.660 kanpilobakteriosi-kasu erregistratu ziren, 100.000 biztanleko 121,7 kasuko tasarekin.

Hurrengo irudian, 1994-2022 aldiko kanpilobakteriosi-tasen bilakaera ikus daiteke. Tasarik altuenak Gipuzkoakoak dira 1998 eta 2005 urteen artean. Hazkundeak nabarmenagoak izan dira Araban eta Bizkaian.

22. irudia.

Kanpylobakteriosi-tasa urteko. Euskadi, 1994tik 2022ra. IMS.



Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

% 57,8 gizonak izan ziren eta % 34,3 1 eta 9 urte bitartekoak. 2000-2008 aldian behera egin ondoren, kasuen kopuruak gora egin du berriro, goranzko joerari eutsiz.

2017tik 2022ra bitarteko denbora-tartean, 1-9 urteko adin-taldeak izan du eragin handiena.

18. taula.

Kanpylobakteriosi-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	2268	2624	2088	2117	2543	2660
Lurralde historikoa						
Araba	479	552	439	364	546	436
Bizkaia	809	1241	968	1022	1271	1373
Gipuzkoa	980	861	681	731	726	851
Sexua						
Gizona	1288	1498	1228	1190	1421	1538
Emakumea	977	1123	859	927	1122	1121
Ezezaguna	3	3	1	0	0	1
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	143	146	113	116	95	95
1-9 urte	1100	1152	844	897	1010	911
10-19 urte	226	344	292	305	399	430
20-29 urte	141	170	156	149	207	224
30-39 urte	77	136	108	87	121	115
40-49 urte	99	127	105	108	111	162
50-59 urte	126	139	127	125	155	193
60-69 urte	116	161	133	126	153	177
70-79 urte	121	151	113	112	160	179
80 urte baino gehiago	118	98	95	90	132	174
Ezezaguna	1	0	2	2	0	0

Kolera

Ez da kolera kasurik deklaratu 2022an.

Kriptosporidiosisia

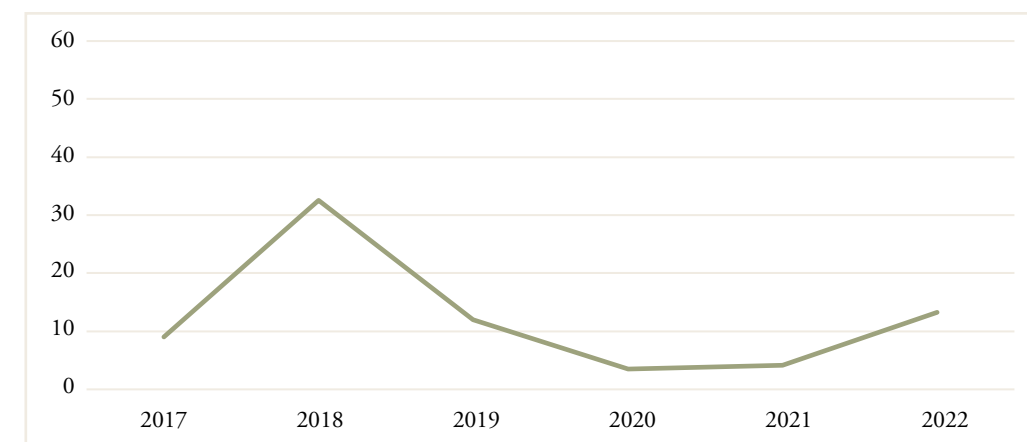
2022an, IMSri 291 kriptosporidiosi kasu aitortu zitzaizkion, hau da, 100.000 biztanleko 13,31ko tasa EAEn. % 55,3 gizonak ziren eta % 67,7 1-9 urteko adin-taldekoak.

Tasen bilakaera baloratzea zaila da, protokoloaren irizpide bera duten datuak bildu diren urte gutxi batzuentatik; gainera, COVID-19aren pandemiaren urteak ere jaso dira. Esanguratsua da 2018an izandako kasu kopurua.

Tasarik altuenak urtero agertzen dira Gipuzkoan, 2022ko hazkundearekin.

23. irudia.

Kriptosporidiosi-tasa urteko. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.



19. taula.

Kriptosporidiosi-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	197	710	263	77	91	291
Lurralde historikoa						
Araba	77	148	49	7	8	27
Bizkaia	46	140	78	26	29	25
Gipuzkoa	74	422	136	44	54	239
Sexua						
Gizona	98	391	136	41	51	161
Emakumea	96	318	127	36	40	130
Ezezaguna	3	1	0	0	0	0

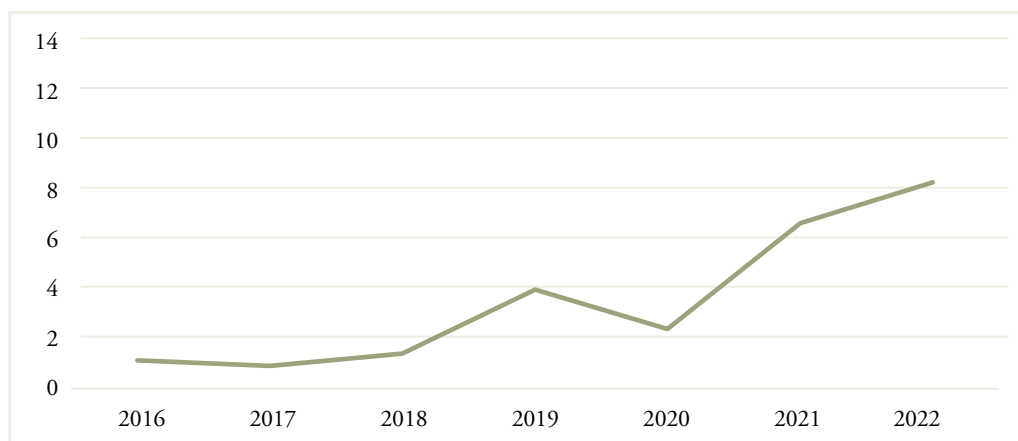
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	15	62	15	5	1	13
1-9 urte	127	456	158	38	49	184
10-19 urte	14	41	17	10	10	20
20-29 urte	7	25	13	6	9	14
30-39 urte	11	47	11	4	3	27
40-49 urte	8	22	11	3	5	12
50-59 urte	6	13	15	1	3	6
60-69 urte	3	18	13	4	4	7
70-79 urte	3	23	5	4	5	3
80 urte baino gehiago	3	3	4	2	2	4
Ezezaguna	0	0	1	0	0	1

E. Coli enterohemorragikoa

2022an E. coli enterohemorragikoaren 182 kasu deklaratu ziren Euskadin (20. taula). % 59,0 emakumeak izan ziren eta % 23,6 1-9 urteko adin-taldekoak. Araban, intzidentzia-tasa egonkor mantendu da (2022an kasurik ez), baina Bizkaian eta Gipuzkoan gorakada izan da, 2020ko beherakadaren ondoren (24. irudia).

24. irudia.

E. Coli enterohemorragiko tasa, urtearen arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. IMS.



20. taula.

E. Coli enterohemorragiko kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2022. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	20	31	88	52	145	182
Lurralde historikoa						
Araba	1	1	4	3	3	
Bizkaia	2	2	48	36	102	132
Gipuzkoa	17	28	36	13	40	50
Sexua						
Gizona	11	17	36	19	74	75
Emakumea	9	14	52	33	71	107
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	4	6	2	12	7
1-9 urte	9	9	22	8	30	36
10-19 urte	2	1	9	7	13	15
20-29 urte	0	4	8	2	13	16
30-39 urte	1	2	6	5	15	19
40-49 urte	1	1	9	5	13	17
50-59 urte	0	2	11	3	12	14
60-69 urte	3	4	7	7	13	24
70-80 urte	1	3	7	9	17	14
80 urte baino gehiago	3	1	3	4	7	20

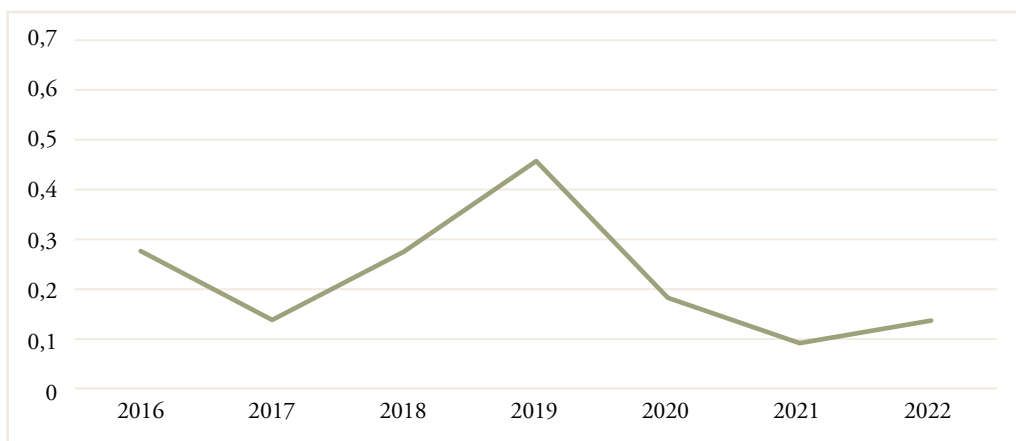
Beherakoa 155 kasu izan zuten (% 85,2), horietatik 16k odol-beherakoa. Ez zen sindrome hemolitiko uremikoaren kasurik erregistratu. Larritasunari dagokionez, 19 pazienteek (% 10,4) ospitaleratzea behar izan zuten eta kasu bat hil zen.

Sukar Tifoidea eta Sukar Paratifoidea

2022an sukur tifoideko eta paratifoideko 3 kasu deklaratu ziren Euskadin, 2 gizon eta emakume bat. Bi kasu ospitaleratu behar izan zituzten, eta ez zen heriotzarik izan. Bi kasu inportatu ziren. Kasuen kopurua txikia denez, ez da joera aipagarrik ikusten.

25. irudia.

Sukar tifoideoaren eta sukur paratifoideoaren tasa, urteko. Euskadi, 2016tik 2022ra. IMS.

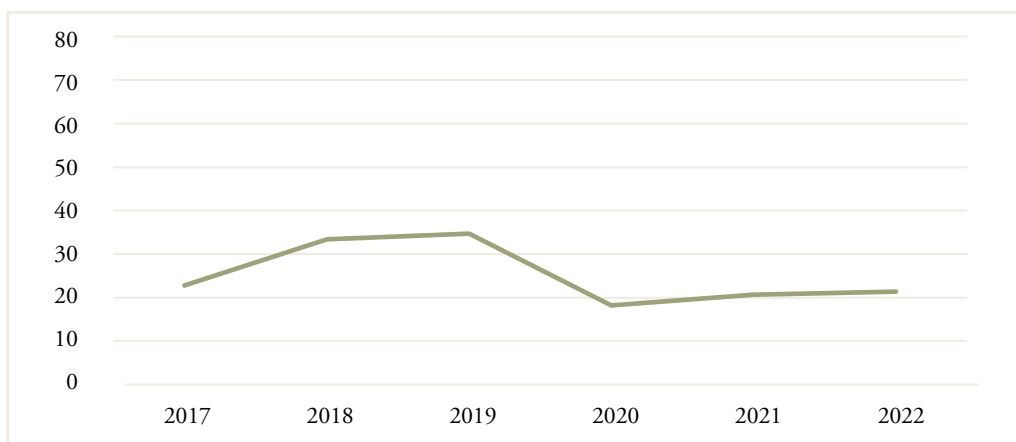


Giardiasia

2022an 468 giardiasi kasu jakinarazi ziren, hau da, 100.000 biztanleko 21,40ko tasa, 2021ekoa baino zertxobait handiagoa, non 453 kasu erregistratu ziren. 2019an, Euskadin, seiurteko horretako tasarik handiena izan zen, 34,69 kasu 100.000 biztanleko.

26. irudia.

Giardiasi-tasa urtearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.



2017tik 2022ra bitarteko aldirian, 1-9 urteko adin-taldeak izan du eragin handiena.

21. taula.

Giardiasi-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	494	729	759	400	453	468
Lurralde historikoa						
Araba	234	99	109	79	87	93
Bizkaia	228	284	326	179	155	163
Gipuzkoa	32	346	324	142	211	212
Sexua						
Gizona	264	425	418	230	271	280
Emakumea	227	304	341	170	182	188
Ezezaguna	3	0	0	0	0	0
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	13	23	9	8	5	5
1-9 urte	215	326	316	143	126	172
10-19 urte	49	72	95	33	52	44
20-29 urte	38	46	47	36	49	37
30-39 urte	63	76	87	42	49	56
40-49 urte	41	53	69	40	52	35
50-59 urte	23	52	45	35	43	42
60-69 urte	20	32	38	29	31	34
70-79 urte	22	29	23	23	26	22
80 urte baino gehiago	10	20	30	11	20	21
Ezezaguna	0	0	0	0	0	0

Listeriosia

2022an 27 listeriosi kasu deklaratu zitzaizkion ABG sistemari, eta horietako bat jaioberrien kasua izan zen. Gizonen eta emakumeen arteko banaketa % 50ekoa izan zen sexu bakoitzean, eta adin-mediana 78 urtekoa izan zen. Kasu guztiak ospitaleratu zituzten eta zortzi hil egin ziren (hilgarritasuna: % 30,77).

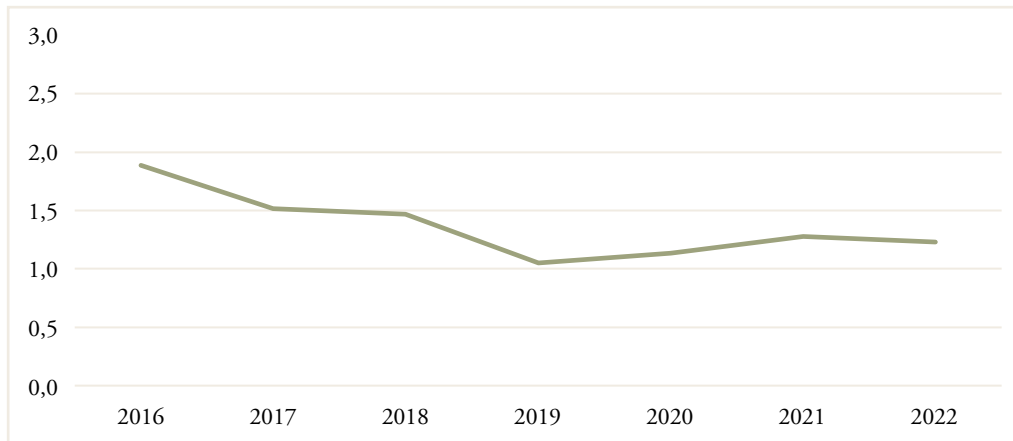
Kasuen % 61,5ean, isolamendua odolean egin zen, eta % 26,9an, likido zefalorrakidean.

Kasuen artean loturarik ez duten zortzi kluster identifikatu dira, eta bi elikagai-laginetan Listeria monocytogenes aurkitu da, baina ez da kasuekin loturarik ezarri.

Arabako kasu batean identifikatutako IVb/ST-1_1 Klusterra beste hamar autonomia-erkidegotan detektatu da 2015 eta 2022 artean.

27. irudia.

Listeriosi-tasa urtearen arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



22. taula.

Listeriosi-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	33	32	23	25	28	27
Lurralde historikoa						
Araba	7	5	2	2	5	5
Bizkaia	18	12	10	10	16	12
Gipuzkoa	8	15	11	13	7	10
Sexua						
Gizona	14	19	13	16	18	13
Emakumea	19	13	10	9	10	14
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	1	0	3	0	0	1
1-9 urte	0	0	0	1	0	0
10-19 urte	0	0	1	0	0	0
20-29 urte	0	1	0	0	0	1
30-39 urte	2	2	2	2	2	1
40-49 urte	2	0	1	2	2	0
50-59 urte	5	0	3	1	2	3
60-69 urte	8	8	1	4	3	4
70-79 urte	9	12	6	7	9	7
80 urte baino gehiago	6	9	6	8	10	10

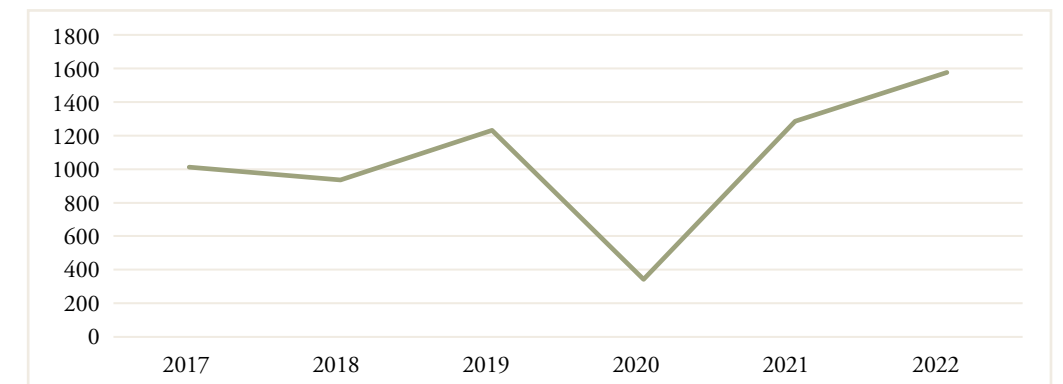
Norobirusa

2022an 1.589 norobirusa kasu erregistratu ziren IMSn, hau da, 72,1 detekzio EAEko 100.000 biztanleko. % 54,7 gizonak ziren eta % 52,9 1-9 urteko adin-taldekoak. 2022an, kasu kopurua 2021ekoa baino handiagoa izan da, eta 2020koa baino askoz handiagoa.

2020ko jaitsiera, ziurrenik, COVID-19ak eragindako pandemiaren ondorio izango da.

28. irudia.

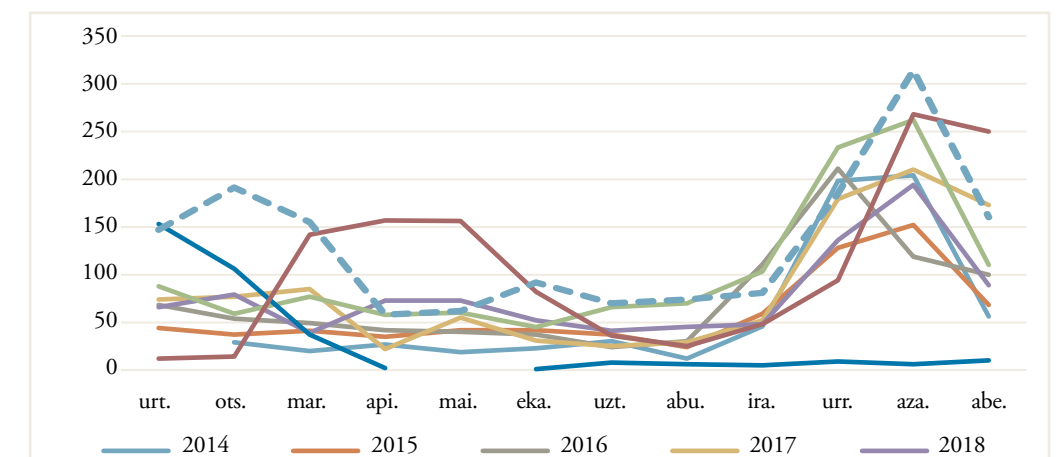
Norobirus-kasuak urteko. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.



Irudian mikroorganismoaren urtarokotasuna ikus daiteke, urri-azaroko maximoetara iristen baita.

29. irudia.

Norobirusa eragindako infekzioen urtarokotasuna hilabetearen arabera. Euskadi, 2014tik 2022ra. IMS.



2017tik 2022ra bitarteko aldian, norobirusak eragindako infekzioak gehien pairatu dituen adin-taldea 1 eta 9 urte artekoa izan da, eta, ondoren, 1 urtetik beherakoak.

23. taula.

Norobirus-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. IMS.

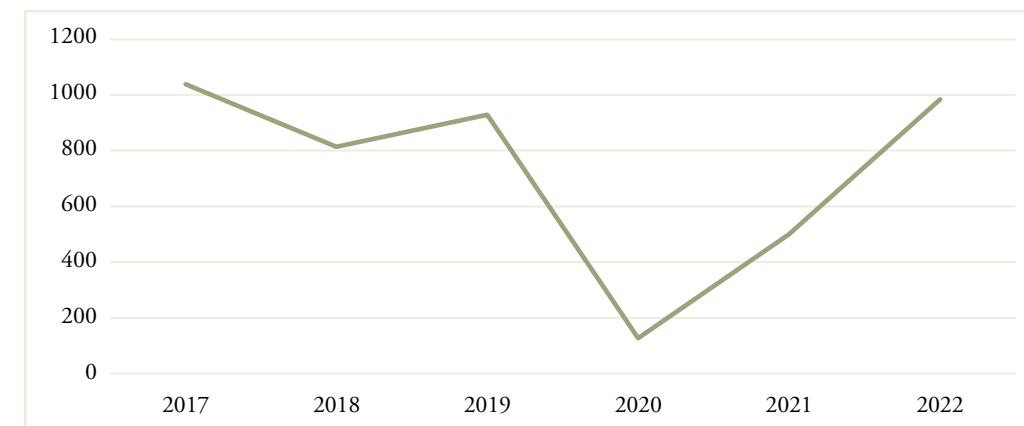
	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	935	1231	343	1284	1589
Lurralde historikoa					
Araba	24	7	3	25	16
Bizkaia	88	320	138	488	541
Gipuzkoa	823	904	202	771	1032
Sexua					
Gizona	498	650	176	710	865
Emakumea	436	581	167	574	724
Ezezaguna	1				
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	163	203	45	210	175
1-9 urte	384	497	106	741	837
10-19 urte	46	40	13	29	38
20-29 urte	42	72	21	45	68
30-39 urte	67	89	27	53	107
40-49 urte	45	77	26	44	64
50-59 urte	42	63	29	25	73
60-69 urte	52	54	22	41	68
70-79 urte	37	55	21	37	67
80 urte baino gehiago	56	80	33	59	92
Ezezaguna	1	1			

Errotabirusa

2022an Errotabirusaren 986 isolamendu erregistratu ziren IMSn, hau da, 45,0 detekzio-tasa 100.000 biztanleko Euskadin. % 55,79 gizonak ziren. Adin-taldeen araberako intzidentziari dagokionez, kasuen % 60,16 1-9 urteko taldekoak ziren, eta % 15,44 urtebetetik beherakoak. 2022an, kasuen kopurua 2021era ia bikoiztu da (501 kasu), eta 2020koa baino askoz handiagoa (127 kasu). 2020ko jaitsiera, ziurrenik, COVID-19ak eragindako pandemiaren ondorio izango da.

30. irudia.

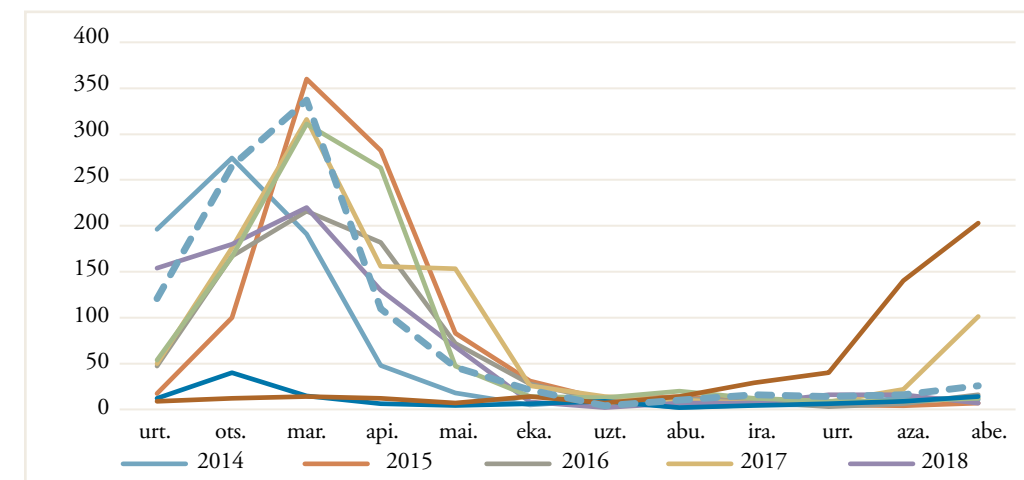
Errotabirus-kasuak urteko. Euskadi, 2017tik 2022ra. IMS.



Irudian mikroorganismoaren urtarokotasuna ikus daiteke, urte bakoitzeko lehen lauhilekoan maximoetara iristen baita, 2021. urtean izan ezik, urte horretan azaroan hasi baitzen gorakada.

31. irudia.

Errotabirusak eragindako infekzioen urtarokotasuna hilabetearen arabera. Euskadi, 2014tik 2022ra. IMS.



2017tik 2022ra bitarteko aldian, Errotabirusaren ondoriozko infekzioak gehien pairatu dituen adin-taldea 1 eta 9 urte artekoa izan da, eta, ondoren, 1 urtetik beherakoen taldea.

24. taula.

Errotavirus-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. IMS.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	815	930	127	501	986
Lurralde historikoa					
Araba	91	122	5	35	99
Bizkaia	519	546	78	360	523
Gipuzkoa	205	262	44	106	364
Sexua					
Gizona	468	477	74	245	549
Emakumea	347	453	53	256	437
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	218	218	60	141	152
1-9 urte	458	467	42	280	593
10-19 urte	9	16	4	3	17
20-29 urte	19	19	4	5	10
30-39 urte	14	23	2	20	33
40-49 urte	18	17	1	7	26
50-59 urte	19	23	3	12	33
60-69 urte	18	42	2	12	47
70-79 urte	20	38	6	14	36
80 urte baino gehiago	22	65	3	7	38
Ezezaguna		2			1

Salmonelosisia

2022an 602 salmonelosi-kasu jakinarazi ziren, IMSren datuen arabera, 100.000 biztanleko 21,1 isolamendu-tasarekin. Beheranzko joera ikusten da, eta azken urteetan kasuen kopuruak gora egin du hiru lurraldeetan. Gipuzkoan daude eragin-datu altuenak.

32. irudia.

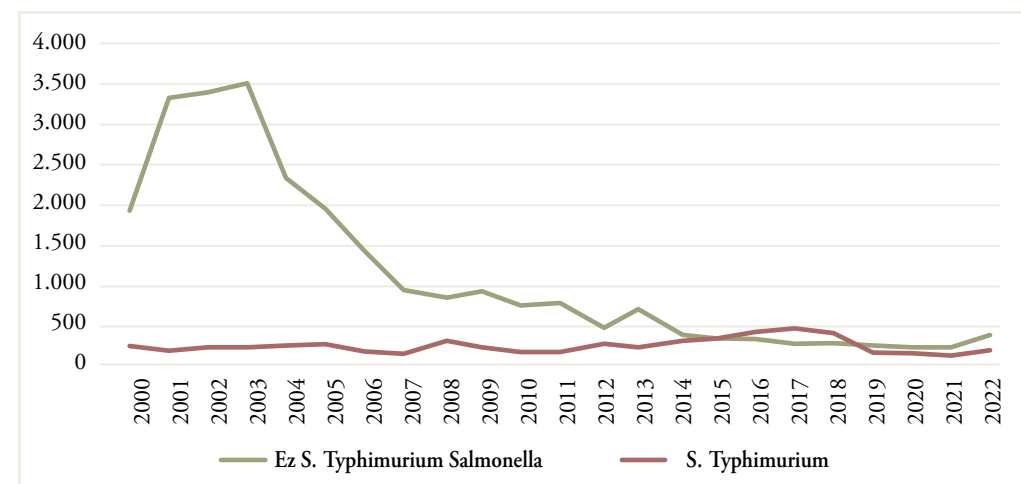
Salmonelosi-kasuak, urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. IMS.



33. irudian, S. Typhimuriumek eragindako infekzio gasterointestinalen kopuruaren bilakaera ikus daiteke, gainerako izokin-espezieek eragindako mota bereko infekzioekin alderatuta. Intzidentzia gutxi gorabehera egonkor mantendu dela ikus daiteke, baina typhimurium ez diren salmonellak jaitsi egin ziren 2004 eta 2015 artean.

33. irudia.

Salmonelosi-kasuen bilakaera. Euskadi, 2000tik 2022ra. IMS.



2017tik 2022ra bitarteko aldian, salmonellak eragindako infekzioak gehien pairatu dituen adin-taldea 1 eta 9 urte artekoa izan da, eta, ondoren, 10 eta 19 urte bitarteko adin-talde.

25. taula.

Salmonellosi kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. IMS.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	678	471	378	512	602
Lurralde historikoa					
Araba	133	72	72	60	133
Bizkaia	265	131	131	152	184
Gipuzkoa	280	268	175	300	285
Sexua					
Gizona	364	238	202	280	324
Emakumea	314	233	176	232	277
Ezezaguna	0	0	0	0	1
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	25	21	7	15	19
1-9 urte	240	135	129	135	168
10-19 urte	91	52	48	76	85
20-29 urte	44	39	23	44	41
30-39 urte	39	30	15	27	32
40-49 urte	39	33	15	46	40
50-59 urte	57	50	32	44	61
60-69 urte	55	41	39	41	60
70-79 urte	48	42	38	48	54
80 urte baino gehiago	40	28	32	36	42

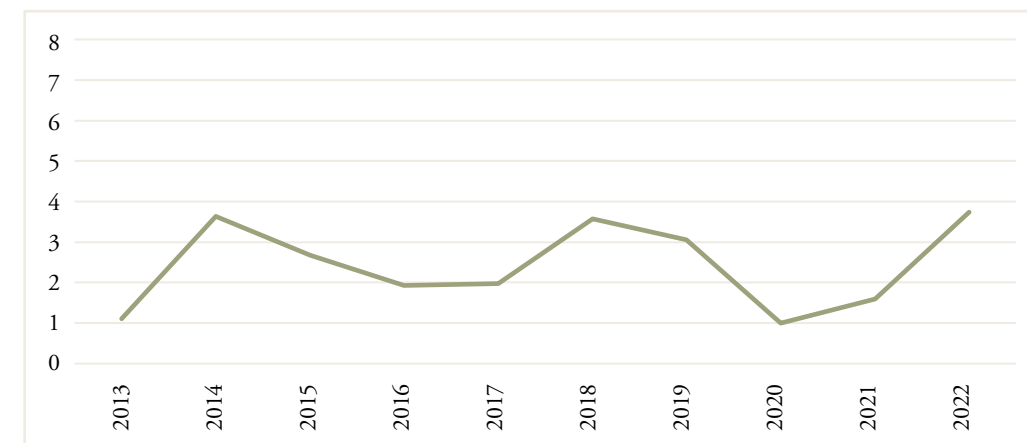
Shigelosia

2022an 83 shigelosi kasu jakinarazi ziren Euskadin: 6 Araban, 47 Bizkaian eta 30 Gipuzkoan. 2022ko beherakadaren ondoren, intzidentzia-tasak goranzko joerari eutsi dio Bizkaian eta Gipuzkoan; Araban behera egin du 2021arekiko (34. irudia). Eraginpeko pertsonen adin-tartea 0 eta 73 urte artekoa izan zen, 38 urteko mediana. Kasuen % 59,0 gizonak ziren. Kasuen % 31,3 inportatuak izan ziren.

Irailean, Gipuzkoako udalerrri bati lotutako shigelosi-kasuen multzo bat gertatu zen (4 baieztatuak eta 4 probableak). Ikerketa epidemiologikoak susmagarritzat jo zituen udalerririko hainbat ur-iturri. Ur-laginetan Shigellaren presentzia frogatu ez bazen ere, edateko txarra zela frogatu zen. Hori dela eta, “edateko txarra den ur” gisa seinaleztatzeko eskatu zitzaion udalerrirari. Ez zen kasu berririk antzeman iturrietarako sarbidea itxi zenetik.

34. irudia.

Shigelosi-tasak urteko. Euskadi, 2013tik 2022ra. ABG.



26. taula.

Shigelosi-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. ABG.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	78	67	22	35	83
Lurralde historikoa					
Araba	8	14	2	7	6
Bizkaia	32	18	15	16	47
Gipuzkoa	38	35	5	12	30
Sexua					
Gizona	50	45	17	22	49
Emakumea	28	22	5	13	34
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	1
1-9 urte	16	7	3	7	7
10-19 urte	2	5	1	0	4
20-29 urte	20	14	10	10	9
30-39 urte	20	14	1	6	28
40-49 urte	14	12	6	5	12
50-59 urte	3	10	1	3	12
60-69 urte	2	4	0	3	8
70-79 urte	1	1	0	0	2
80 urte baino gehiago	0	0	0	1	0

Trikinosia

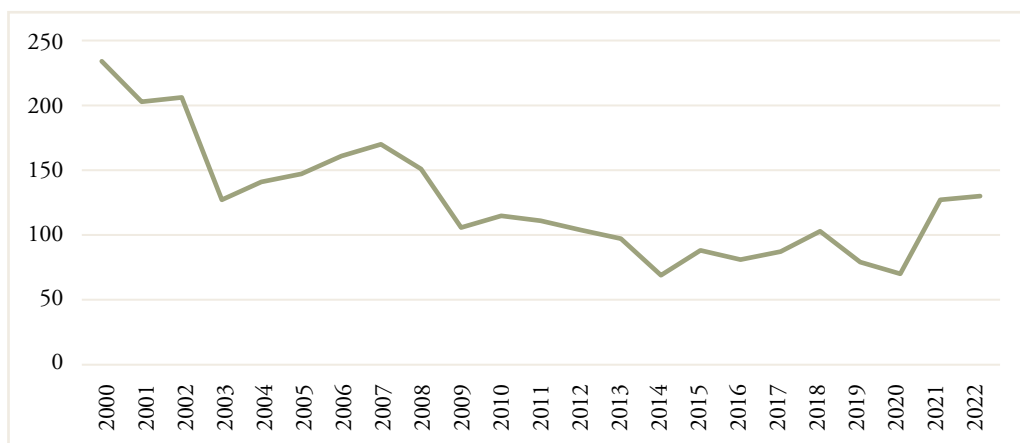
Ez zen trikinosi kasurik jakinarazi 2022an.

Yersiniosia

2022an, 130 yersiniosi-detekzio deklaratu zitzaizkion IMSri, hau da, 5,95eko detekzio-tasa 100.000 biztanleko Euskadin; lurralde historikoetan, tasarik altuena Arabari dagokio, 8,16koa. Sexuen arabera banaketari dagokionez, infekzioen % 56,9 gizonetara gertatu ziren. Tasarik handienak urtebetetik beherakoetan gertatzen dira. 2021ean eta 2022an, kasuen gorakada bat gertatu da, 2000. urtetik ikusten zen beheranzko joera hautsiz.

35. irudia.

Yersiniosi-kasuak urtearen arabera. Euskadi, 2000tik 2022ra. IMS.



2017tik 2022ra bitartean, yersiniosiak eragindako infekzioak gehien pairatu dituen adin-taldea 1 eta 9 urte artekoa izan da, eta, ondoren, 10 eta 19 urte artekoa.

27. taula.

Yersiniosi-kasuak urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. IMS.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	103	79	70	127	130
Lurralde historikoa					
Araba	30	27	21	32	27
Bizkaia	34	25	27	47	42
Gipuzkoa	39	27	22	48	61
Sexua					
Gizona	51	47	37	69	74
Emakumea	52	32	33	58	56
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	7	4	3	8	6
1-9 urte	39	35	23	44	36
10-19 urte	19	21	14	21	30
20-29 urte	11	8	16	10	18
30-39 urte	6	3	3	15	13
40-49 urte	8	0	3	8	9
50-59 urte	5	3	2	10	8
60-69 urte	3	0	2	5	5
70-79 urte	5	3	2	3	4
80 urte baino gehiago	0	2	2	3	1

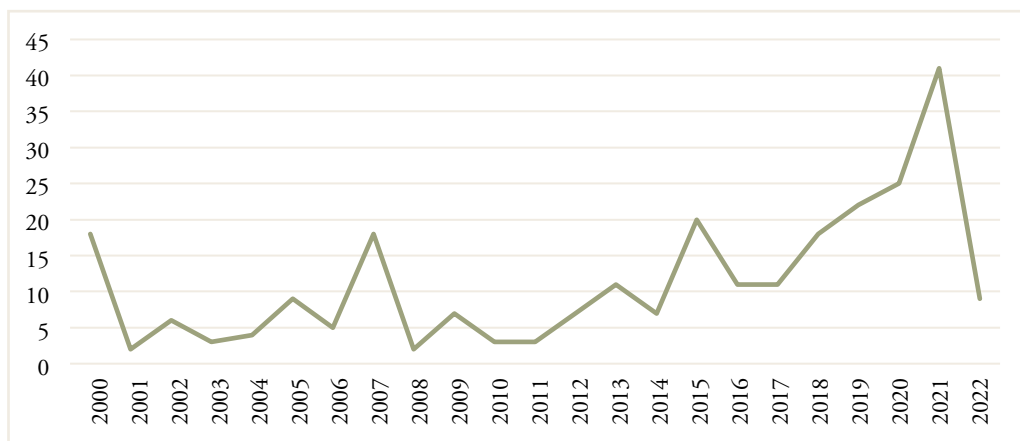
Borreliosia

2022an 9 borreliosio-detekzio deklaratu zitzaizkion IMSri Bizkaian, hau da, 0,41eko tasa 100.000 biztanleko Euskadin. Sexuen arabera banaketari dagokionez, 5 gizonetara detektatu ziren eta 3 gizonetara 50-59 urteko adin-taldean. Emakumeen artean ere, talde kaltetuena 50-59 urtekoen taldea izan zen, 2 kasurekin.

Lurraldeka, 2000. urteaz geroztik, Bizkaian izan da kasu gehien, beste lurraldeekin alderatuta.

36. irudia.

Borreliosi-kasuak urteko. Euskadi, 2000tik 2022ra. IMS.



28. taula.

Borreliosi-kasuak urtea, sexua, adina eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2018tik 2022ra. IMS.

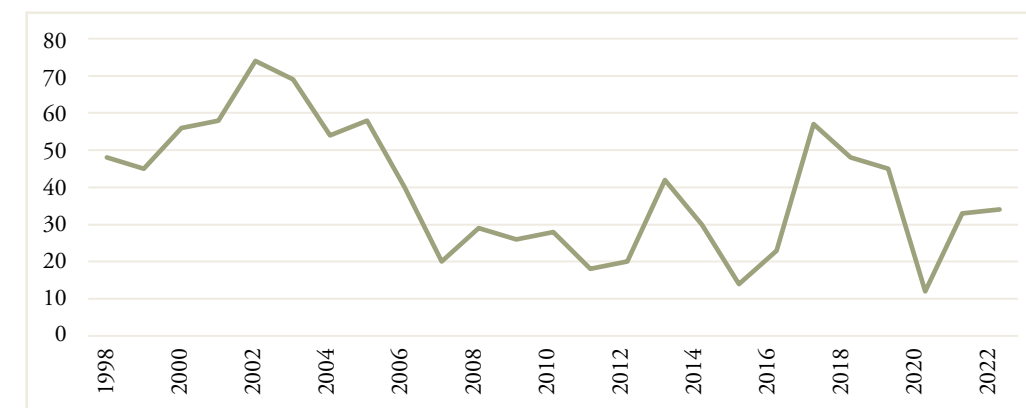
	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	22	25	41	9
Lurralde historikoa					
Araba	7	2	0	0	0
Bizkaia	8	17	23	41	9
Gipuzkoa	3	3	2	0	0
Sexua					
Gizona	13	12	15	30	5
Emakumea	5	10	10	11	4
Adina					
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0
1-9 urte	1	1	2	3	1
10-19 urte	1	0	0	1	0
20-29 urte	0	1	1	3	0
30-39 urte	1	3	1	0	0
40-49 urte	2	7	8	7	2
50-59 urte	4	0	4	8	5
60-69 urte	7	2	5	9	1
70-79 urte	2	8	4	8	0
80 urte baino gehiago	0	0	0	2	0

Agerraldiak

2022an 34 agerraldi deklaratu ziren Euskadin, 2021ean jakinarazitakoak baino bat gehiago. Agerraldi-kopuruaren bilakaera, lurraldearen arabera, honako hau da.

37. irudia.

Aitortutako agerraldien kopurua, urteren arabera. Euskadi, 1998tik 2022ra. Agerraldien erregistroa.



Euskadin jakinarazitako agerraldi gehienak elikagai-jatorrikoak dira (% 68), eta egoera hori errepikatu egiten da lurralde historiko guztietan (29. taula).

29. taula.

Agerraldiak motaren arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. Agerraldien erregistroa.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Araba						
Elikadura-jatorria	10	10	4	0	1	4
Beste agerraldi batzuk	2	4	1	0	1	0
Guztira	12	14	5	0	2	4
Bizkaia						
Elikadura-jatorria	19	8	15	8	9	12
Beste agerraldi batzuk	8	10	11	1	5	5
Guztira	27	18	26	9	14	17
Gipuzkoa						
Elikadura-jatorria	8	8	14	3	8	7
Beste agerraldi batzuk	10	8	0	0	9	6
Guztira	18	16	14	3	17	13

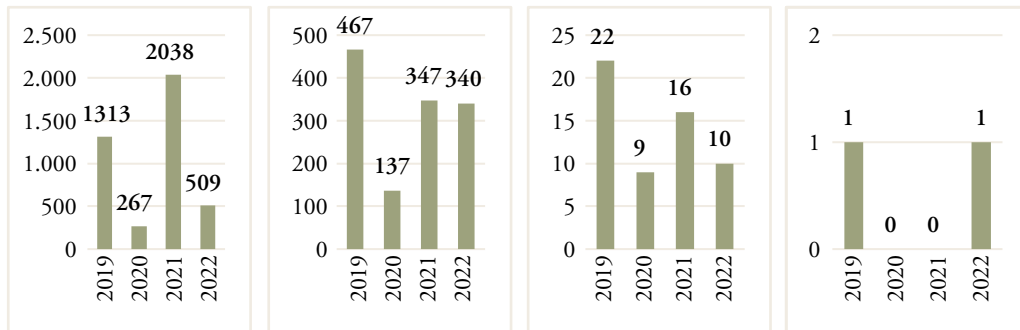
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi						
Elikadura-jatorria	37	26	33	11	18	23
Beste agerraldi batzuk	20	22	12	1	15	11
Guztira	57	48	45	12	33	34

Elikadura-jatorrizko agerraldiak

Euskadin elikadura-jatorria duten agerraldien ondorioz, 2019an 1.313 pertsona zenbatu dira arriskuan, 467 gaixotu ziren eta 22 ospitaleratu behar izan ziren. Heriotza bat erregistratu zen. Parametro horiek aurreko urteekin alderatuta izan duten bilakaera 38. irudian ikus daiteke.

38. irudia.

Elikadura-jatorriko agerraldien inpaktua, urtearen arabera. Euskadi, 2019tik 2022ra.



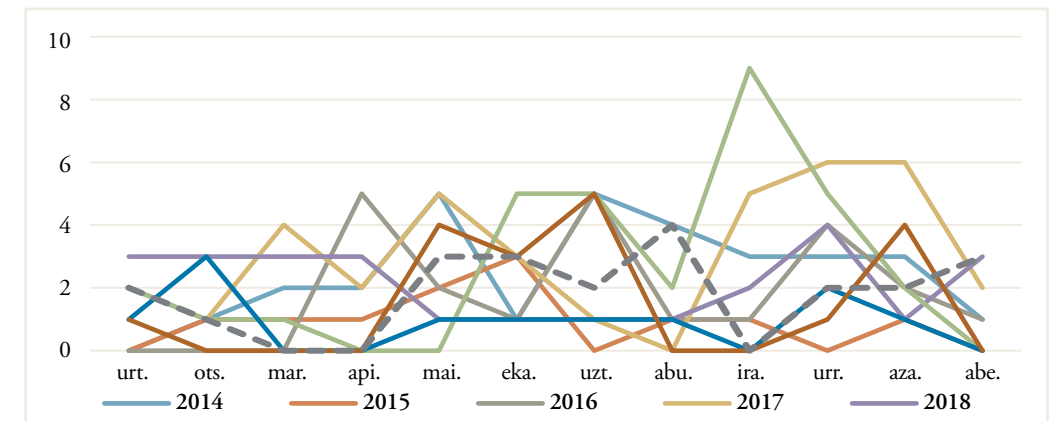
Elikadura-jatorriko agerraldi batek eragindako pertsonen batez bestekoa 14,2 pertsonakoa izan da 2019an agerraldi bakoitzeko, 12,5ekoa 2020an, 18,3koa 2021ean eta 14,8koa 2022an.

Elikadura-jatorriko agerraldien hileko banaketa 39. grafikoan ageri da. Intzidentziarik handiena 2019ko irailean izan da, 9 agerraldi jakinarazi baitira; ondoren, 2017ko urrian eta azaroan, 6 agerraldi hilabete bakoitzean (39. irudia).

39. irudia.

Elikagai-toxiinfekzioen hilearen arabera. Euskadi, 2014tik 2022ra.

Agerraldien erregistroa.

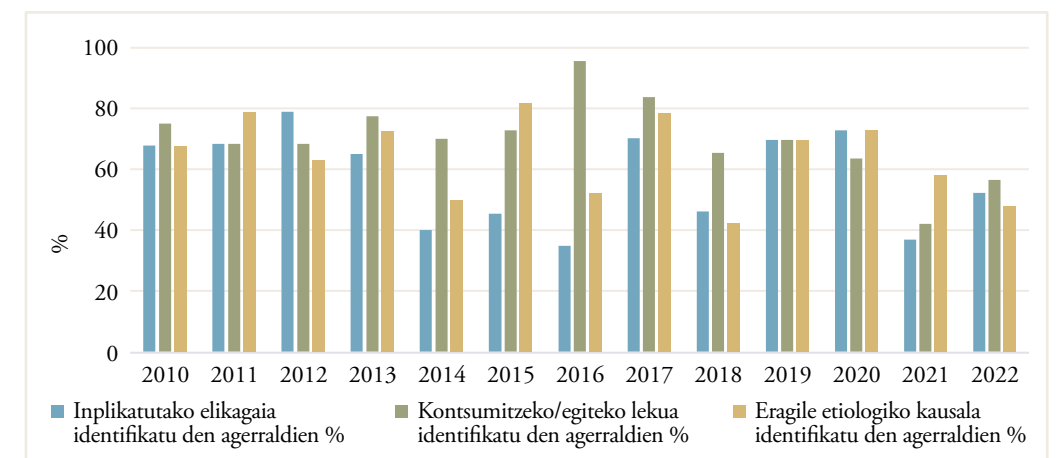


40. irudian, bertan inplikaturako elikagaia identifikatu ahal izan zen agerraldien ehunekoa agertzen da, baita inplikaturako elikagaia kontsumitu edo elaboratu zen lekua eta eragile etiologikoa ere. Urte bakar batean ere ez da identifikatu inplikaturako elikagaien % 100, ez jatorria edo kontsumoa duten lekuetakoak, ez eta toxiinfekzioa eragin duen agentea ere.

40. irudia.

Urteko agerraldi bereizgarrien ehunekoa. Euskadi, 2010etik 2022ra.

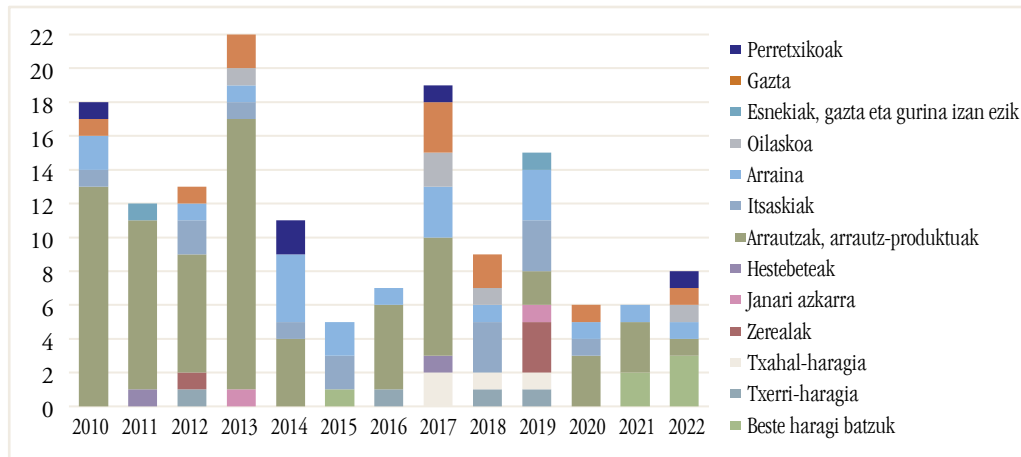
Agerraldien erregistroa.



Aldi horretan, agerraldietan gehien inplikaturako elikagaiak arrautza eta arrautza-produktuak izan dira (% 38,2), eta ondoren arraina (% 11,3), 41. irudian ikusten den bezala.

41. irudia.

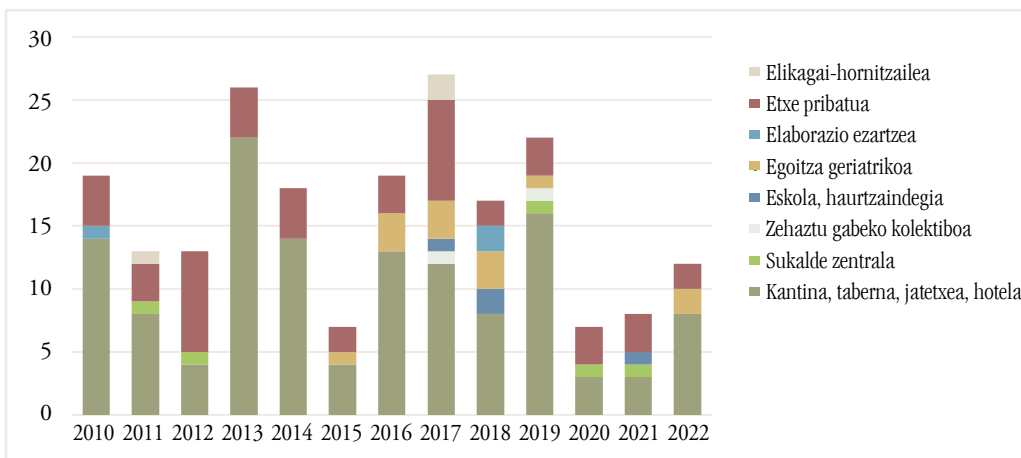
Inplikaturako elikagaia identifikatu den agerraldien kopurua. Euskadi, 2010etik 2022ra. Agerraldien erregistroa.



Kontsumitzeko tokiari/jatorriari dagokionez, elikadura-toxiinfekzioetan gehien inplikaturako lekuak, hurrengo grafikoan ikus daitekeen bezala, azken 13 urteetan jatetxe-arloko establezimendu publikoak izan dira (% 56,6), eta ondoren etxe pribatuak (% 21,5).

42. irudia.

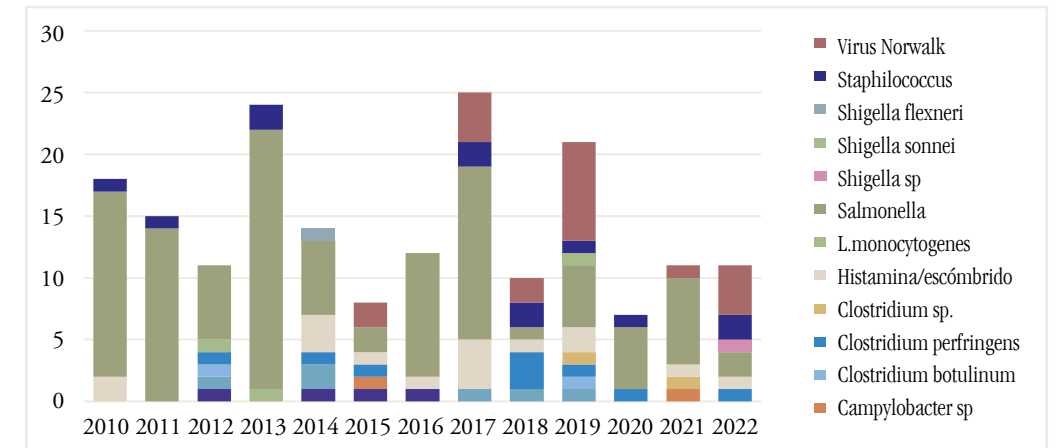
Prestatzeko lekua edo jatorria identifikatu den agerraldien kopurua. Euskadi, 2010etik 2022ra. Agerraldien erregistroa.



Aztertutako aldiaren agerraldietan gehien detektatu diren agente etiologikoak Salmonella (% 52,9) eta Norobirusa (% 10,3) izan dira.

43. irudia.

Agente etiologikoa identifikatu den agerraldien kopurua. Euskadi, 2010etik 2022ra. Agerraldien erregistroa.



Beste jatorri bateko agerraldiak

30. taulan, 2019tik 2022ra bitartean izandako beste jatorri bateko agerraldiak adierazten dira (elikadura-agerraldiak edo agerraldi hidrikoak izan ezik), eta eragile eragilea. Eragile eragile garrantzitsua norobirusa da.

30. taula.

Elikaturakoak ez diren agerraldiak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. Euskadi, 2019-2022. Agerraldien erregistroa.

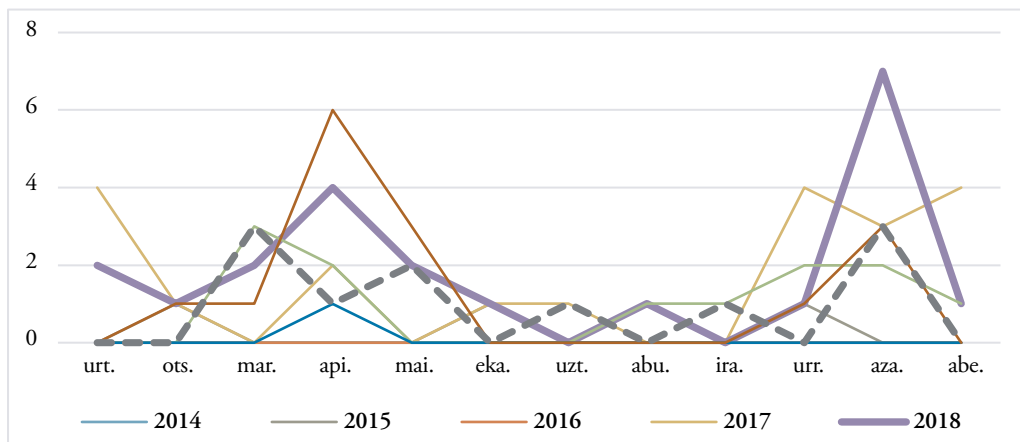
Agente causante	2019	2020	2021	2022
Norobirusa	6	0	6	4
Birusa (beste batzuk)	0	0	3	3
Errotabirusa	3	0	0	1
<i>Mycobacterium sp</i>	1	0	1	0
Parasitoak eta protozoak	0	0	0	1
<i>E. Coli</i>	1	0	0	0
Ezezagunak	2	1	3	2
Guztira	13	1	13	11

Elikaturakoak ez diren agerraldien hileko banaketan, 44. irudian jasotzen da. Jakinarazitako agerraldi gehien 2018ko azaroan erregistratu dira, 7 agerraldirekin, eta

ondoren 2017ko urtarrilean, 6rekin. Apirilean eta azaroan erregistratu dira agerraldi gehien.

44. irudia.

Elikadurakoak ez diren agerraldien hilearen arabera. Euskadi, 2014tik 2022ra. Agerraldien erregistroa.



4.2. Bektoreek transmititutako gaixotasunak

Kaparren bidez transmititutako sukar itzulkorra (Borreliosisia)

2018tik 2022ra 15 borreliosisi-kasu deklaratu dira Euskadin: 3 Araban, 5 Bizkaian eta 7 Gipuzkoan. Zortzi kasu gizonezkoak dira. Adin-tartea 25 urtetik 74 urtera bitartekoa da, 51 urteko mediana. Bost kasutan bakterioa LZRN isolatu zuten. Bi ospitaleratu egin zituzten. Kasuen ezaugarriak 31. taulan jasotzen dira.

31. taula.

KBTSI-kasuen ezaugarriak. Euskadi, 2017-2022. ABG.

Urtea	Astea	Sexua	Adina	Lurralde historikoa	Inportatua	Sailkapena	Ospitalizazioa
2022	26	Emakumea		Araba	Ez	Baieztatua	Bai
2021	24	Gizona	51	Bizkaia	Ez	Baieztatua	Ez
2021	41	Gizona	25	Bizkaia	Ez	Baieztatua	Bai
2021	45	Emakumea	54	Bizkaia	Ez	Baieztatua	Ez

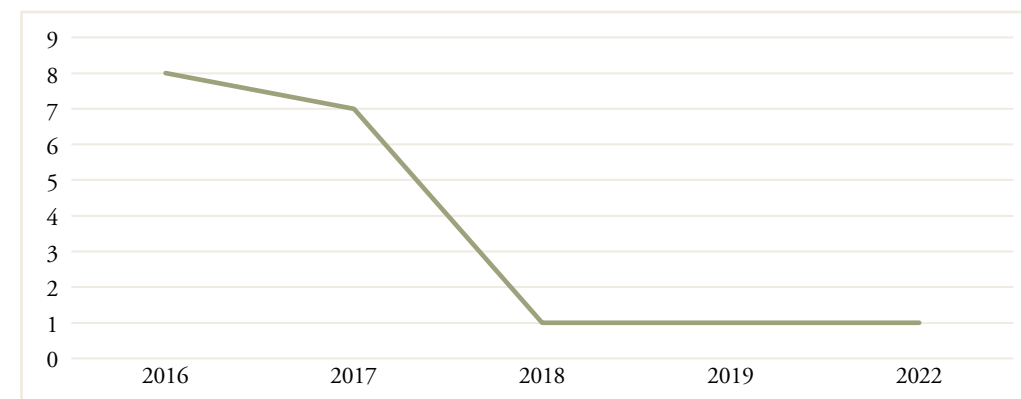
Urtea	Astea	Sexua	Adina	Lurralde historikoa	Inportatua	Sailkapena	Ospitalizazioa
2020	36	Emakumea	72	Araba	Ez	Baieztatua	Ez
2020	3	Gizona	42	Gipuzkoa	Ez	Baieztatua	Ez
2020	22	Emakumea	45	Gipuzkoa	Ez	Baieztatua	Ez
2019	31	Emakumea	72	Gipuzkoa	Ez	Baieztatua	Bai
2019	6	Gizona	70	Gipuzkoa	Ez	Baieztatua	Ez
2019	26	Gizona	45	Bizkaia	Ez	Baieztatua	Ez
2019	29	Emakumea	74	Araba	Ez	Baieztatua	Ez
2018	18	Gizona	62	Gipuzkoa	Ez	Probablea	Bai
2018	24	Emakumea	11	Gipuzkoa	Ez	Baieztatua	Bai
2018	30	Gizona	69	Bizkaia	Ez	Probablea	Ez
2018	35	Gizona	41	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez

Chikungunya

2022an, ustezko kasu bat deklaratu zen, Bizkaian bizi zen eta jatorriz brasildarra zen emakume bat, jatorrizko herrialdera bidaiatu zuena. Ez zen ospitaleratu behar izan. Jakinarazitako kasuen bilakaera 45. irudian agertzen da.

45. irudia.

Chikungunya-kasuen kopurua urtearen arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



Kasuen ezaugarriak 32. taulan jasotzen dira.

32. taula.

Chikungunya kasuen ezaugarriak. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

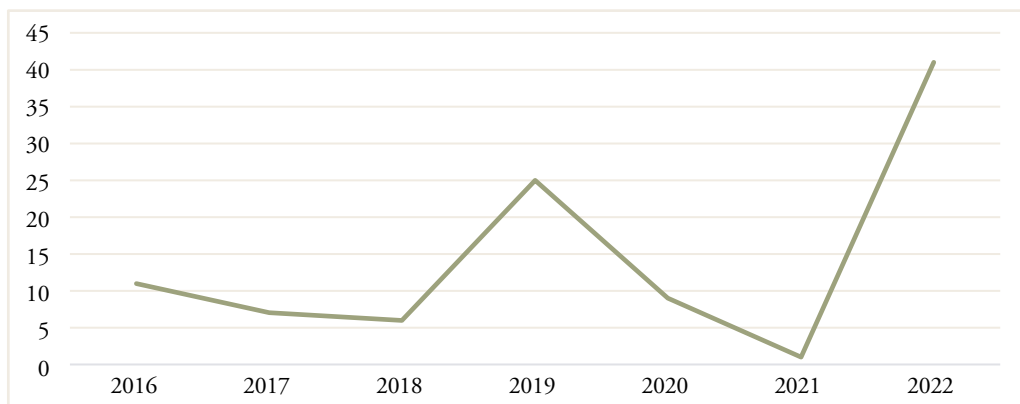
Urtea	Astea	Sexua	Adina	Lurralde historikoa	Inportatua	Sailkapena	Ospitalizazioa
2022	30	Emakumea	52	Bizkaia	Bai	Probablea	Ez
2019	34	Emakumea	51	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez
2018	40	Emakumea	32	Bizkaia	Bai	Baieztatua	Ez
2017	10	Gizona	37	Araba	Bai	Baieztatua	Ez
2017	5	Emakumea	23	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez
2017	35	Emakumea	25	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez
2017	30	Emakumea	34	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez
2017	33	Gizona	46	Bizkaia	Bai	Baieztatua	Ez
2017	20	Emakumea	27	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez
2017	35	Emakumea	23	Gipuzkoa	Bai	Baieztatua	Ez

Dengea

2022an 41 denge-kasu erregistratu ziren, 27 baieztatuak eta 14 probableak. Herrialde endemikoetara bidaiatzeko aurrekariarekin inportatutako kasuak izan ziren guztiak (31 kasu Kubara, zortzi amerikar kontinenteko beste herrialde batzuetara eta bi asiar kontinentera). Kasuetako batek denge larria garatu zuen. Hamahiru kasutan ospitaleratu behar izan zuten eta ez zen hildakorik izan.

46. irudia.

Denge-kasuen kopurua urteko. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



2021ean ikusitako beherakadaren ondoren, 2022an gora egin du inportatutako kasuen kopuruak, aurreko urteekin alderatuta. Azken urteetako kasuen bilakaera eta ezaugarriak 33. taulan ageri dira.

33. taula.

Denge-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	7	6	25	9	1	41
Lurralde historikoa						
Araba	0	0	0	1	0	9
Bizkaia	3	3	15	7	0	15
Gipuzkoa	4	3	10	1	1	17
Sexua						
Gizona	2	2	14	5	0	20
Emakumea	5	4	11	4	1	21
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	0
1-9 urte	0	0	1	0	0	0
10-19 urte	3	1	2	1	0	2
20-29 urte	1	3	6	2	1	17
30-39 urte	3	1	7	4	0	13
40-49 urte	0	1	6	2	0	5
50-59 urte	0	0	2	0	0	2
60-69 urte	0	0	1	0	0	2
70-79 urte	0	0	0	0	0	0
80 urte baino gehiago	0	0	0	0	0	0

Kaparrek transmititutako entzefalitisa

2022an ez zen aitortu kaparren bidez transmititutako entzefalitis kasurik Euskadin.

Sukar horia

2022an ez zen sukar horiko kasurik aitortu Euskadin.

Mediterraneoko sukar exantematikoa

2022an, Mediterraneotik kanpoko sukar kasu bat izan zuela aitortu zen Gipuzkoako sei urteko emakume batean; akainaren ziztada izan zuen aurrekari gisa, eta ez zen ospitaleratu behar izan.

Sukar hemorragiko birikoak

2022an ez zen sukari hemorragiko birikoaren kasurik aitortu Euskadin.

Mendebaldeko Niloko sukarra

Ez zen Mendebaldeko Niloren sukari-kasurik aitortu 2022an Euskadin.

Leishmaniasia

2022an 2 leishmaniasia kasu deklaratu dira, bat Araban eta beste bat Bizkaian. Bi kasuak 44 eta 59 urteko gizonak ziren. Forma klinikoa larruzaleko leishmaniasia izan zen bi kasuetan, eta ez zen ospitaleratu behar izan. Espezie eragilea Leishmania infantum da bi kasuetan. Kasuetako bat inportatua da.

Paludismoa

2022an 53 paludismo kasu erregistratu ziren: 45 Plasmodium falciparum identifikatu ziren 48 kasutan, P. malariae kasu batean, P. ovale kasu batean eta 2 Plasmodium spp kasu. Intzidentzia-tasek goranzko joera izaten jarraitzen dute hiru lurraldeetan 2020tik (47. irudia).

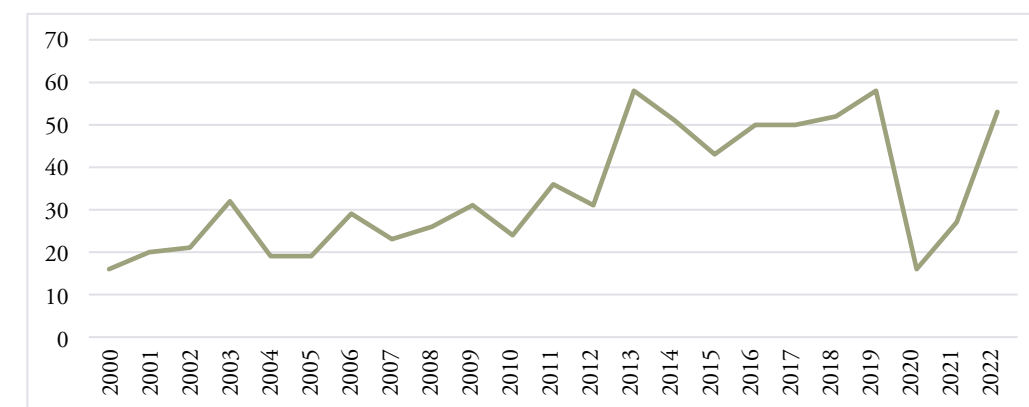
Batez besteko adina 36 urte izan zen (2 eta 68 urte bitarteko tartea). % 62,3 gizonak izan ziren. Kasuen % 83k ospitaleratzea behar izan zuen.

Kasu guztiek, batek izan ezik (ezin izan zen kasuari buruzko informazio osoa lortu), inkubazio-aldian herrialde endemikoetara bidaiatzeko aurrekaria zuten, guztiak kontinente afrikarrera, Thailandiara bidaiatu zuen bat izan ezik. Bidaiatzeko arrazoi ohikoena familia-bisita izan zen (% 66,0), ondoren immigrazioa (% 11,3), turismoa (% 7,5) eta lana (% 5,7).

2020an ikusitako beherakadaren ondoren, 2021ean eta 2022an inportatutako kasuen kopuruak gora egin duela ikusten da, aurreko urteetan ikusitako balioen antzekoetara itzuliz.

47. irudia.

Paludismo-kasuen kopurua, urteko. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako kasuen bilakaera eta ezaugarriak 34. taulan ageri dira.

34. taula.

Paludismo-kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	50	52	58	16	27	53
Lurralde historikoa						
Araba	8	7	16	6	12	14
Bizkaia	6	21	12	1	3	17
Gipuzkoa	36	24	30	9	12	22
Sexua						
Gizona	29	28	30	7	17	33
Emakumea	21	24	28	9	10	20
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	1	0
1-9 urte	6	3	1	1	0	2
10-19 urte	4	8	3	0	1	6
20-29 urte	7	14	9	2	2	10
30-39 urte	12	7	14	6	9	15
40-49 urte	20	13	18	4	11	9
50-59 urte	0	5	7	2	3	4
60-69 urte	1	1	5	1	0	7
70-79 urte	0	1	1	0	0	0
80 urte baino gehiago	0	0	0	0	0	0

Zika

2022an, zika-kasu probablea bat deklaratu da, Kubara turismo bidezko bidaiaren aurrekaria duen emakume batengan. Bektore bidezko ziztadaren aurrekaria izan zuen, eta adierazpen klinikoak sukarra, mialgia, astenia eta rash izan ziren.

Sortzetiko zika

Ez da sortzetiko zika kasurik atzeman 2022an.

4.3. Transmisio zoonotikoa duten gaixotasunak

Bruzelosia

2022an 2 bruzelosi-kasu deklaratu ziren Euskadin, bat Gipuzkoan eta beste bat Araban. 33 eta 43 urteko bi gizon dira. Biak Afrika iparraldeko herrialdeetatik inportatutako kasuak izan ziren, eta pasteurizatu gabeko esne edo esneki kontsumoaren aurrekariak izan zituzten.

Karbunkoa

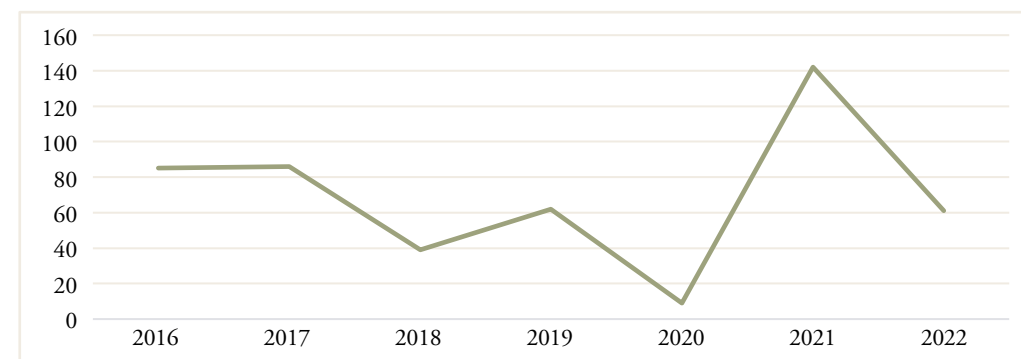
Ez zen karbunko kasurik jakinarazi 2022an.

Q sukarra

2022an Q sukarraren 61 kasu deklaratu dira, 39 baieztatu dira eta 22 kasu probableak izan dira. Kasu-kopuruak behera egin du aurreko urtearekin alderatuta, 2021ean Baltzolako haitzuloetako agerraldian aitortutako kasu kopuru handiaren ondorioz. Tasa 2,83/100.000 biztanleko da, eta sexuaren arabera arrazoia (G/E) 2,81 da. Adin-tartea 0 urtetik 94 urtera bitartekoa da, eta mediana 47 urtekoa. Guztira 44 kasu ospitaleratu behar izan dira, eta sintoma nagusiak pneumonia (37 kasu) eta hepatitis (16 kasu) izan dira. Loturari dagokionez, 53 kasu isolatuak dira eta 8 lotutakoak.

48. irudia.

Q sukarraren kasuen kopurua urteko. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



35. taulan, kasuen banaketa ageri da, azken urteetako sexuaren, lurralde historikoaren eta adin-taldearen arabera. Gizonen artean gaixotasunaren nagusitasuna ikusten da. Kasu gehien dituen adin-taldea 40-49 urte bitartekoa da.

35. taula.

Q sukarraren kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

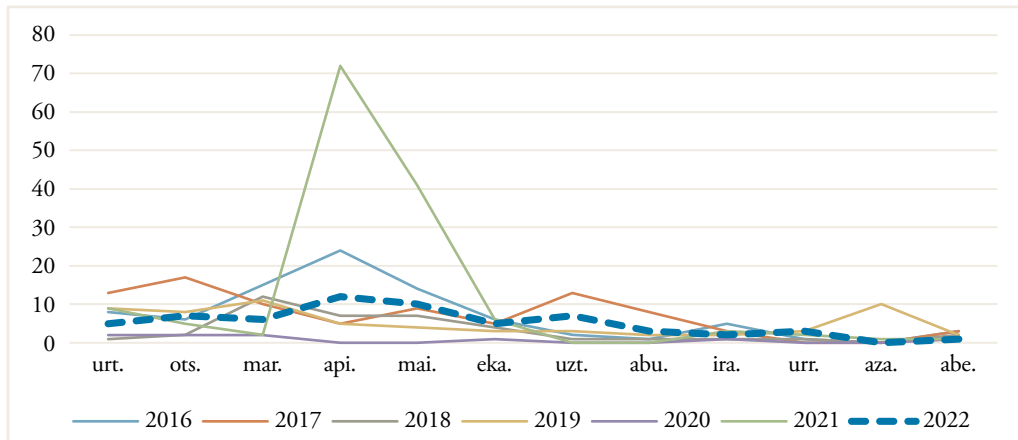
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	86	39	62	9	142	61
Lurralde historikoa						
Araba	9	8	7	1	8	19
Bizkaia	23	8	14	2	17	7
Gipuzkoa	54	23	41	6	117	35
Sexua						
Gizona	62	27	38	9	92	45
Emakumea	24	12	24	0	50	16
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	1
1-9 urte	2	0	2	0	14	0
10-19 urte	4	1	0	0	4	12
20-29 urte	12	1	6	0	15	4
30-39 urte	25	5	11	3	27	2
40-49 urte	22	17	21	3	53	11
50-59 urte	11	10	9	1	17	9
60-69 urte	6	4	6	1	7	8
70-79 urte	3	1	5	0	3	5
80 urte eta gehiago	1	0	2	1	1	4
Ezezaguna	0	0	0	0	1	5

2020. urteko kasu-kopuruaren jaitsiera pandemiaren ondorioz gertatutako kasu-infranotifikazioaren ondorio izan daiteke. 2021ean 141 kasu deklaratu dira Euskadin, Baltzolako (Bizkaia) kobazuloetan izandako agerraldiaren ondorioz. 2022ko datuak 2019. urtekoen antzekoak dira.

49. irudiak kasuen banaketa adierazten du, lurralde historikoaren eta sintomak hasi diren hilabetearen arabera. Udaberrian, ahuntzen eta ardien erditxoekin batera, kasu asko ikusten dira.

49. irudia.

Q sukarraren kasuen kopurua, hileko. Euskadi, 2016tik 2022ra. ABG.



Hidatidosia

2022an 7 hidatidosi kasu deklaratu dira Euskadin. Sei Bizkaian eta bat Araban. Bost gizon eta bi emakume dira, 33 eta 67 urte bitartekoak, 52 urteko mediana. Kasu guztietan gibelkoa izan da kokapena. Sei kasutan diagnostikoa oraintsukoa izan da, eta batek duela 20 urte baino gehiagoko ebakuntza kirurgikoa izan zuen.

Azken urteetako hidatidosi kasuen ezaugarriak 36. taulan agertzen dira.

36. taula.

Hidatidosi kasuen ezaugarriak. Euskadi, 2017-2022. ABG.

Urtea	Astea	Sexua	Adina	Osasun barrutia	Kasu mota	Sailkapena	Ospitaleratzea
2017	48	Emakumea	68	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Bai
2018	24	Gizona	59	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Bai
2018	15	Gizona	72	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Ez
2019	17	Gizona	35	Araba	Bertakoa	Baieztatuta	Ez
2020	32	Emakumea	62	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Ez
2021	12	Gizona	51	Araba	Bertakoa	Baieztatuta	Ez
2021	12	Gizona	84	Araba	Bertakoa	Baieztatuta	Ez
2021	1	Gizona	25	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Ez
2022	25	Emakumea	62	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Bai
2022	15	Gizona	52	Araba	Ezezaguna	Baieztatuta	Ez
2022	14	Emakumea	43	Bizkaia	Inportatua	Baieztatuta	Bai
2022	22	Gizona	57	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Bai
2022	37	Gizona	33	Bizkaia	Inportatua	Baieztatuta	Bai
2022	38	Emakumea	48	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Bai
2022	39	Gizona	67	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Bai

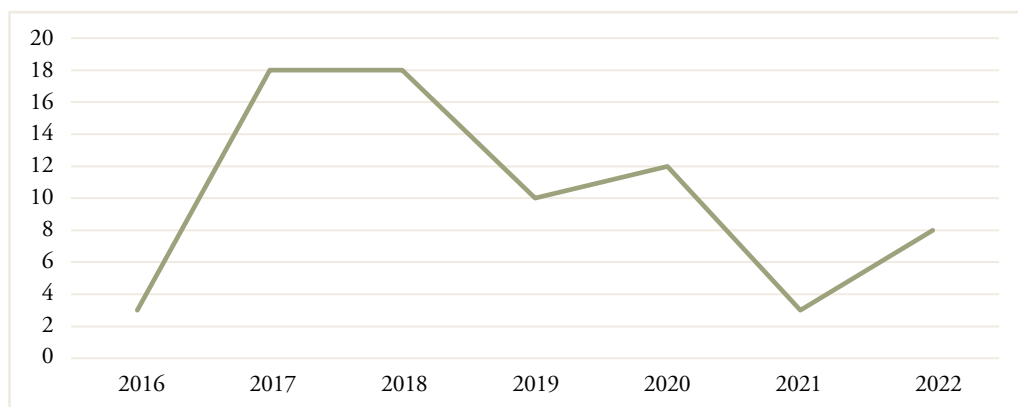
Leptospirosia

2022an 8 leptospirosi kasu deklaratu dira, 7 gizon eta emakume 1, 41,5 urteko medianarekin (27-68 urteko tartea). 7 kasu Gipuzkoan eta 1 Araban. Kasu horietako 5etan, kutsatuta egon daitezkeen uretan (laketan, ibaietan, hezeguneetan, estolderietan, etab.) egindako hainbat jarduera izan zitezkeen esposizio-iturri. Horietako 3tan ez da ezagutzen iturria. Zazpi kasutan ospitale-arreta behar izan zen.

Leptospirosi kasuen kopuruaren bilakaera, osasun barrutiaren arabera, 50. irudian agertzen da.

50. irudia.

Leptospirosi-kasuen kopurua, urteko. Euskadi, 2000tik 2022ra. ABG.



Azken urteetako leptospirosi kasuen ezaugarriak 37. taulan agertzen dira.

37. taula.

Leptospirosi kasuak, urtearen, sexuaren, adinaren eta lurraldearen arabera. Euskadi, 2017tik 2022ra. ABG.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	18	10	12	3	8
Lurralde historikoa						
Araba	0	7	0	0	1	1
Gipuzkoa	12	6	5	9	1	7
Bizkaia	6	5	5	3	1	0
Sexua						
Gizona	16	18	8	9	1	7
Emakumea	2	0	2	3	2	1
Edad						
<Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	0
1-9 urte	0	0	0	0	1	0
10-19 urte	1	10	1	1	0	1
20-29 urte	2	2	1	2	0	2
30-39 urte	4	0	2	2	0	0
40-49 urte	5	1	3	0	0	3
50-59 urte	2	1	1	3	0	0
60-69 urte	3	3	2	4	1	2
70-79 urte	1	1	0	0	1	0
80 urte eta gehiago	0	0	0	0	0	0

Izurria

Ez da izurri kasurik aitortu 2022an Euskadin.

Amorrua

Ez da amorrurik kasurik izan 2022an.

Sortzetiko toxoplasmosia

Ez da sortzetiko toxoplasmosi-kasurik jakinarazi 2022an.

Tularemia

2022an 2 tularemia kasu deklaratu dira, bat Bizkaian eta beste bat Gipuzkoan. Horietako bat lan-esparruarekin lotuta dago. Bi kasuak animaliekin kontaktuan egon dira, bat ehiza larriko animaliarekin eta bestea baserriko animaliarekin. Kasu bat tularemia ganglioniko gisa adierazi da, eta bestea aho-faringea gisa.

Azken urteetako tularemia kasuen ezaugarriak 38. taulan agertzen dira.

38. taula.

Tularemia kasuen ezaugarriak. Euskadi, 2017-2022. ABG.

Urtea	Astea	Sexua	Adina	Lurralde historikoa	Kasu mota	Sailkapena	Ospitaleratzea
2019	48	Emakumea	65	Araba	Inportatua	Baieztatuta	Bai
2019	48	Gizona	70	Araba	Inportatua	Baieztatuta	Ez
2019	46	Gizona	71	Gipuzkoa	Bertakoa	Baieztatuta	Bai
2019	33	Emakumea	73	Palencia	Ezezaguna	Baieztatuta	Bai
2019	35	Gizona	33	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Ez
2020	35	Gizona	10	Bizkaia	Ezezaguna	Baieztatuta	Ez
2022	1	Gizona	55	Gipuzkoa	Bertakoa	Baieztatuta	Ez
2022	17	Gizona	42	Bizkaia	Bertakoa	Baieztatuta	Bai

5. Arnas aparatuko infekzioak

5.1. Covid-19

Funtsezko bi gertakarik izan dute eragina pandemiak 2022an izan duen bilakaeran: biztanleriaren txertaketa-estaldura handiak eta aldaera zirkulatzailak, urtarrilean izan ezik, Delta aldaeraren azken kasuekin, Omikron leinukoa izan baita soilik. Aldaera horrek aurrekoak baino infekzio-gaitasun handiagoa eta patogenizitate txikiagoa erakutsi du. Bi berezitasun horien ondorioz, intzidentzia handia izan arren, larritasuna (kutsatutako pertsonen ospitaleratzeen eta heriotzen ehunekoa) txikiagoa izan da aurreko bi urteetan baino.

Intzidentzia

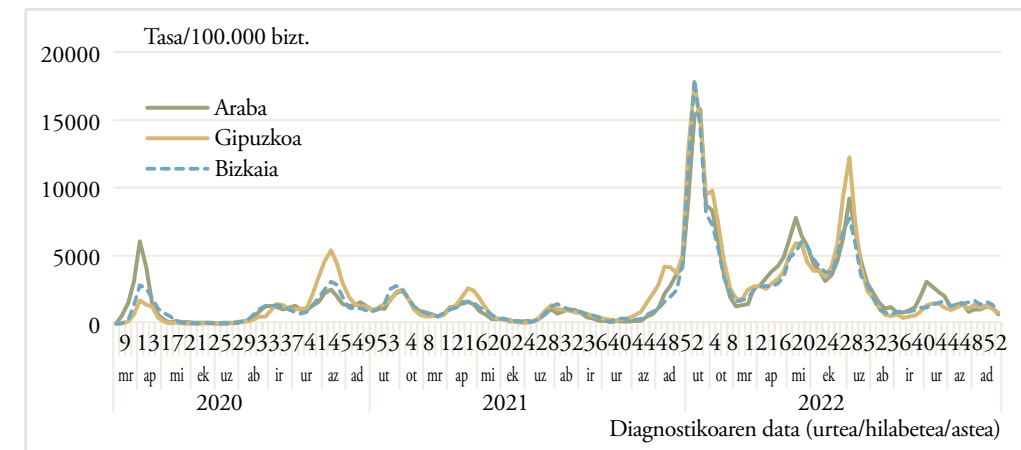
Atal honetan, IADP batekin berretsi diren eta laborategi publiko eta pribatuek Osasun Sailari deklaratu dizkioten SARS-CoV2 gaixotasunek eragindako infekzioak deskribatzen dira, Nahitaez Aitortu beharreko Gaixotasunen Sistemari (ABG) jasota daudenak. Infekzioaren benetako prebalentzia askoz ere handiagoa da, jakina, maila partikularrean diagnostikatu edo diagnostikatu ez diren kasuen ondorioz, farmazian lortutako proben bidez.

2020ko martxoaren 1ean COVID-19aren lehen diagnostikoa egin zenetik 2023ko urtarrilaren 1era arte, 793 365 IADP positibo (PCR/Ag) erregistratu dira Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsonengan. Horietatik, % 5,4 birinfekzioak ziren. 2022an kasuen % 51 erregistratu ziren, baita pandemiaren intzidentzia-gailurrik handiena ere, urteko lehen astean gertatu zena (3475,2/100000); une horretan, Omikron aldaera aldaera zirkulatzailen % 90 baino gehiago zen.

Hurrengo irudian, intzidentziak 2020-2022an izan duen bilakaera agertzen da, 60 urte edo gehiagoko pertsonetan. Eten-puntu hori aukeratu da, 2022ko martxotik aurrera pertsona kalteberei eta/edo 59 urtetik gorakoei soilik eskatzen baitzaizkie proba diagnostikoak. Intzidentziaren bilakaera antzekoa izan da hiru lurraldeetan, baina tontorren altuera aldatu egin da uhin pandemikoetan.

51. irudia.

Covid-19 IADP (+). Intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko) 60 urteko edo gehiagoko pertsonetan, diagnostiko-astearen eta paziente bizi den osasun lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2020-2022.

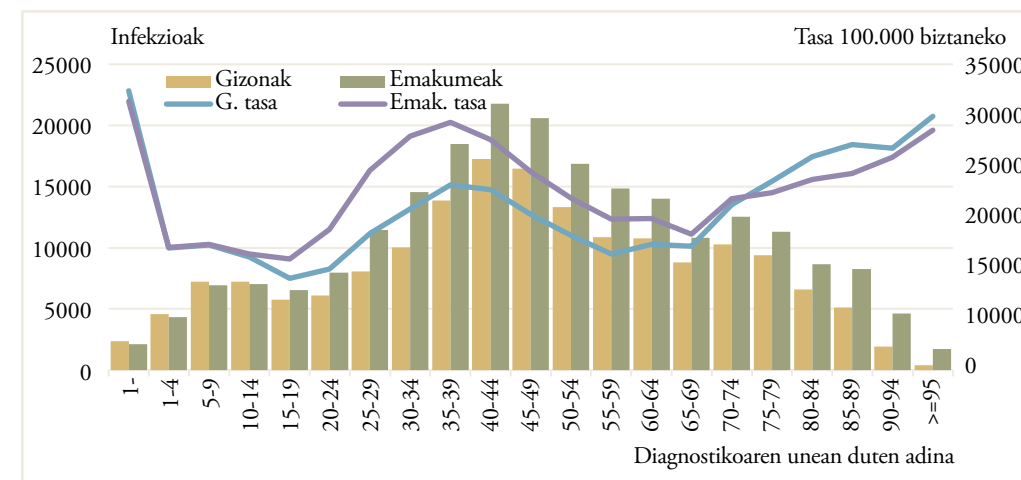


Iturria: Osakidetza Mikrobiologia Laborategiak eta Euskadiko laborategi pribatuak eta ABG (Aitortu Beharreko Gaixotasunak)

15 urtetik beherakoetan izan ezik, kasuen kopurua handiagoa da emakumeen artean gizonen artean baino, eta intzidentzia-tasak handiagoak dira 75 urtetik gorako gizonen artean.

52. irudia.

Covid-19, IADP (+). Kasu kopurua eta intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko), adin-taldean eta sexuaren arabera. Euskadi, 2022.

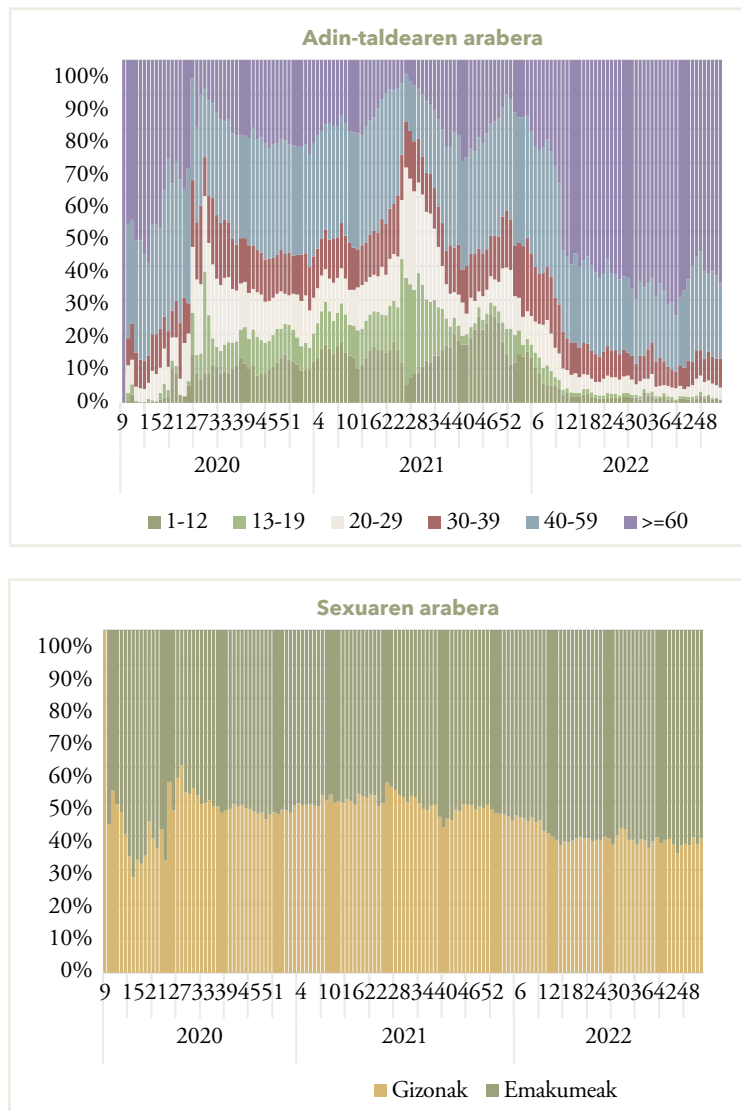


Iturria: Osakidetza Mikrobiologia Laborategiak eta Euskadiko laborategi pribatuak eta ABG (Aitortu Beharreko Gaixotasunak)

Hurrengo grafikoetan, 2022ko martxotik aurrera pertsona kalteberei IADP eskatzeko estrategiaren aldaketa islatzen da, 59 urtetik gorakoen eta emakumeen ehunekoa handituz.

53. irudia.

Kasuen ehunekoa (IADP +) diagnostiko-astearen, adin-taldearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2020-2022.



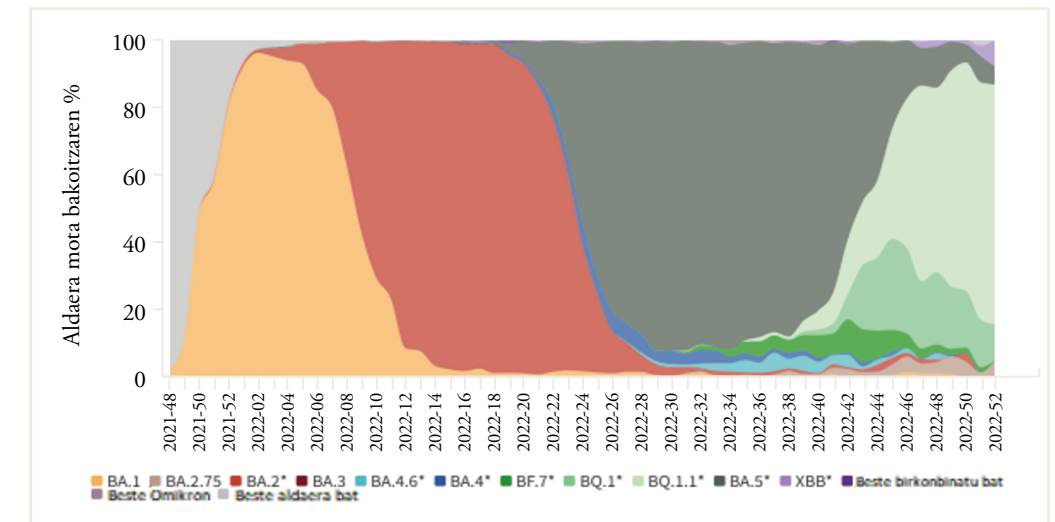
Iturria: Osakidetza Mikrobiologia Laborategiak eta Euskadiko laborategi pribatuak eta ABG (Aitorru Beharreko Gaixotasunak)

Aldaera zirkulatuak

Osasun Ministerioaren Osasun Alertak eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroak egindako hurrengo irudiak Omikron leinuen bilakaera aurkezten du 2022an Espainian. Euskal Autonomia Erkidegoan, gainerako autonomia-erkidegoetan bezala, aldaera zirkulatuak Omikron leinukoak izan da.

54. irudia.

Omikronen leinuen bilakaera 2021eko 48. astetik 2022ko 52. astera (2021/11/29tik 2023/1/29ra) eta ausaz hautatutako lagin sekuentziatuen kopuruaren artean.



Iturria: Sivies 2022ko urtarrilaren 13an

Larritasuna

Larritasuna baloratzen dugu erregistratutako IADP (+) duten eta COVID-19agatik ospitaleratu eta/edo hil diren kasuen ehunekoaren bidez. COVID-19agatik ospitaleratzeak identifikatzeko, IADP+rekin erregistratutako kasuen historia klinikoak berrikusten dira, diagnostikoaren inguruan (+/-30 egun) gaixotasunarekin lotutako zerbitzuetan sartu direnak: Infekzioak, Arnasketa, Barne Medikuntza, Anestesia eta Bizkortzea, Medikuntza Intentsiboa eta Pediatria.

Kontuan izan behar da batzuetan ezinezkoa dela ziurtasunez erabakitzea ospitaleratzea/heriotza COVID-19AREKIN edo COVID-19AGATIK den, ospitaleratzeen/heriotzen ehuneko handi batek paziente hauskorrei, oso adinekoei eta lotutako komorbilitate

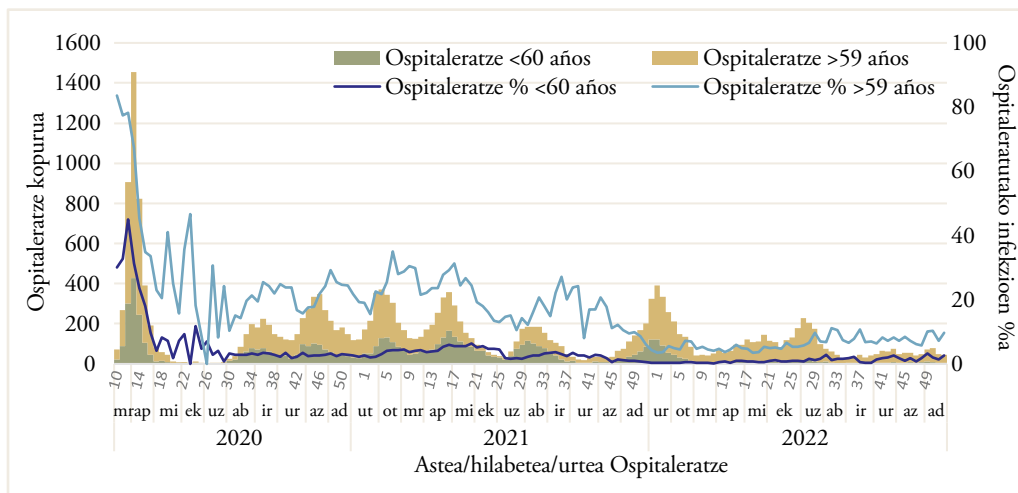
handikoei eragiten dielako. Zailtasun hori handiagoa da 2022an; izan ere, infekzioaren prebalentzia oso handia da, eta ohikoa da IADP (+) bat ustekabean aurkitzea arnas klinikaririk ez duten pertsonetan.

Ospitaleko erikortasuna

Arabako eta Bizkaiko egoiliarrengan sortzen diren ospitaleratzeak aztertzen ditugu (EAEko biztanleen % 67), eta onartzen dugu larritasuna antzekoa dela hiru lurralde historikoetan. 2022an, Bizkaian edo Araban bizi ziren 5290 pertsona ospitaleratu zituzten gutxienez COVID-19agatik, baieztatutako infekzioa zuten kasuen % 2 eta 59 urtetik gorako kutsatuen % 5,4. Hurrengo grafikoan ikusten da ospitaleratzeen ehunekoa txikiena izan dela pandemia osoan. 2022an, 59 urtetik gorako ospitaleratuen ehunekoa ia ez da % 10etik gorakoa izan, pandemia osoko txikiena izan baita.

55. irudia.

Ospitaleratze kopurua IADP +arekin, COVID-19agatik. 60 urtetik gorako eta beherako biztanlerian ospitaleratzen diren IADP+ kasuen %. 2020-2022. Bizkaian eta Araban.

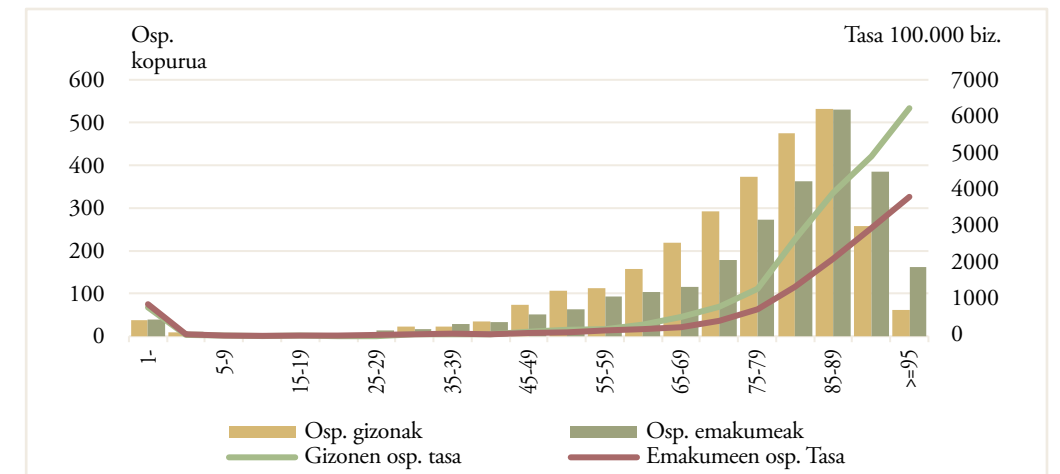


Iturria: Osakidetza Mikrobiologia Laborategiak eta Euskadiko laborategi pribatuak eta ABG (Aitortu Beharreko Gaixotasunak)

Ospitaleratze maiztasunak gora egiten du adinarekin, eta, 90 urtetik gorako emakume gehiago ospitaleratzen badira ere, bizi-itzaropen handiagoa dutenez, tasak beti handiagoak dira gizonetan. 2022an, ospitaleratutako pertsona guztien % 4 (196), gizonen % 4 eta emakumeen % 3 igaro dira ZIUra.

56. irudia.

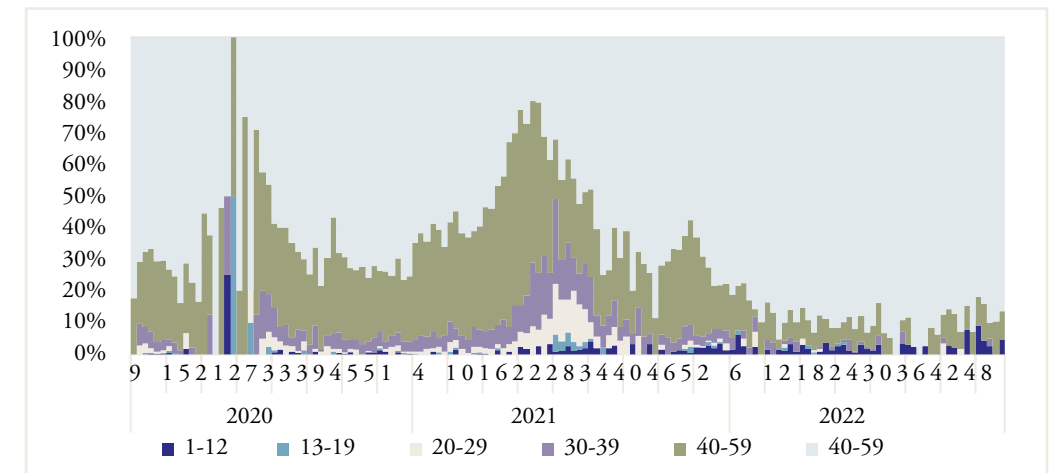
COVID-19agatik ospitaleratutako pertsonen kopurua eta tasa (100.000 biztanleko), adinaren eta sexuaren arabera. Araba eta Bizkaia, 2022 57.



irudia. Ospitaleratze ehunekoa, adinaren arabera. Araba eta Bizkaia, 2020-2022

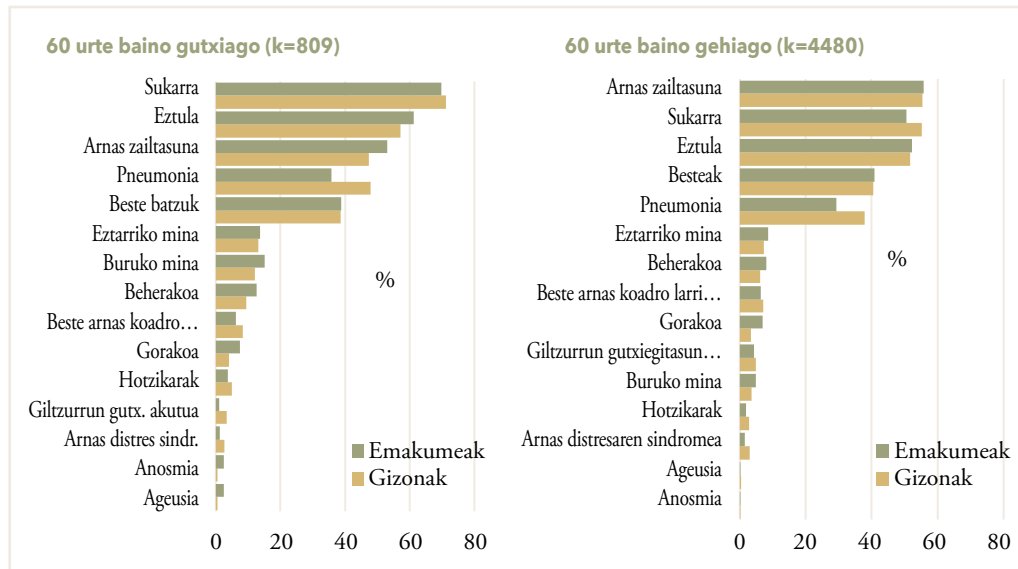
57. irudia.

Ospitaleratze ehunekoa, adinaren arabera. Araba eta Bizkaia, 2020-2022



58. irudia.

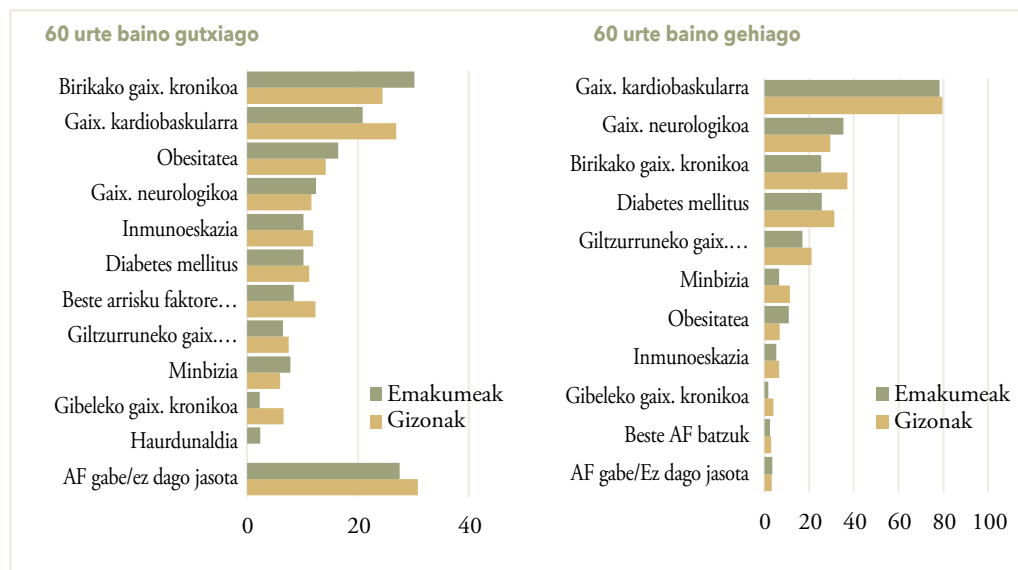
COVID-19agatik ospitaleratutako pertsonen sintomak, sexuaren eta adinaren arabera (60 urtetik beherakoak eta 60 urtetik gorakoak). Bizkaia eta Araban. 2022



60 urtetik gorakoen % 3,4k ez du arrisku-faktorerik.

59. irudia.

COVID-19agatik ospitaleratutako arrisku-faktoreak, sexu eta adinaren arabera (60 urte baino gutxiago eta 60 urte baino gehiago). Bizkaia eta Araban. 2022



Gaixotasun kardiobaskularra, hipertentsio arteriala barne. Gaixotasun neurologikoak, demenziak barne

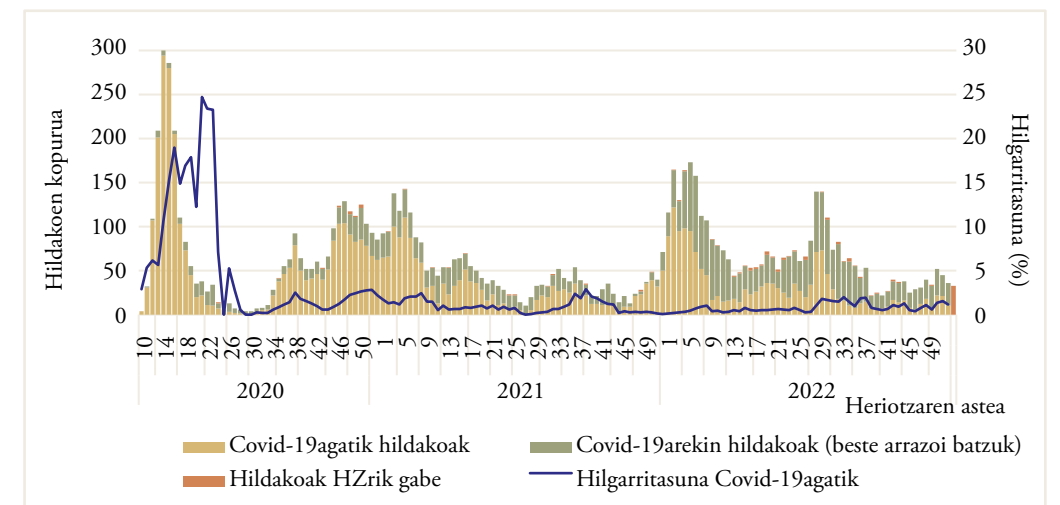
Hilkortasuna

Pertsona bat COVID-19agatik hil dela deritzogu, bere historia klinikoan IADP (+) bat agertzen denean eta Heriotza-ziurtagirian (HZ) heriotzaren oinarritzko kausa COVID-19 da (GNS 10: U071). HZ-en iturria Euskadiko hilkortasun-erregistroa da. Alde txikiak daude txosten honetan aurkeztutako zenbakien eta hilkortasun-erregistroko datuen artean, erregistratutako IADPrik ez dagoelako eta hildakoen erroldan aldeak daudelako.

2022an 3640 pertsona hil ziren IADP (+) batekin, 1635 (% 45) COVID-19agatik eta gainerakoak beste arrazoi batzuegatik. 2022ko hilkortasuna aurreko bi urteetan aurkeztutakoa baino txikiagoa da: % 2,4 2020an, 0,6 2021ean eta 0,4 2022an. 2022ko bigarren seihilekoan hilkortasuna lehen seihilekoan baino zertxobait handiagoa izan da. Gainerako pandemian bezala, handiagoa da gizonen artean, eta gora egiten du bi sexuetan adinak gora egin ahala.

60. irudia.

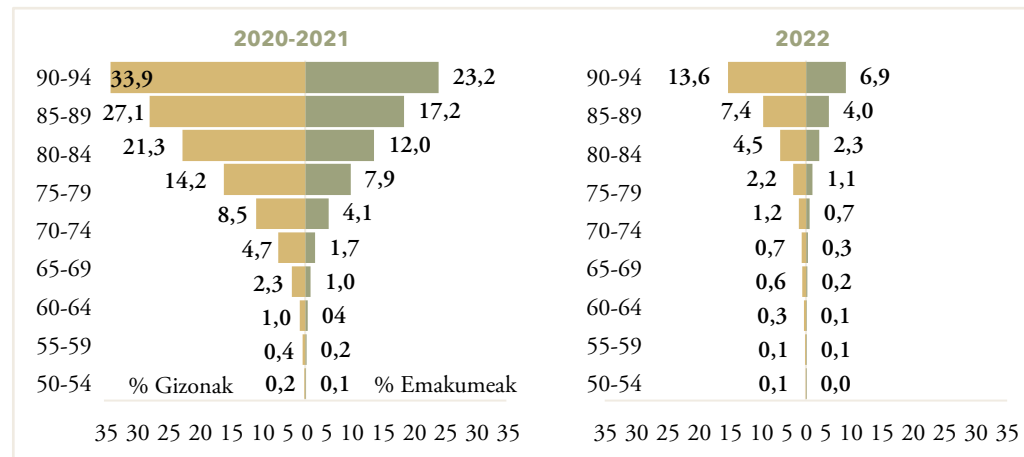
Hildakoen kopurua IADP+arekin, Covid-19agatik (U071) eta Covid-19arekin (beste arrazoi batzuegatik) eta hilkortasuna (%) Covid-19agatik, heriotza-astearen arabera. Euskadi, 2020-2022.



HZ: Heriotza-ziurtagria

61. irudia.

Hilgarritasuna, adin eta sexuaren arabera. Euskadi, 2020-2021 y 2022.

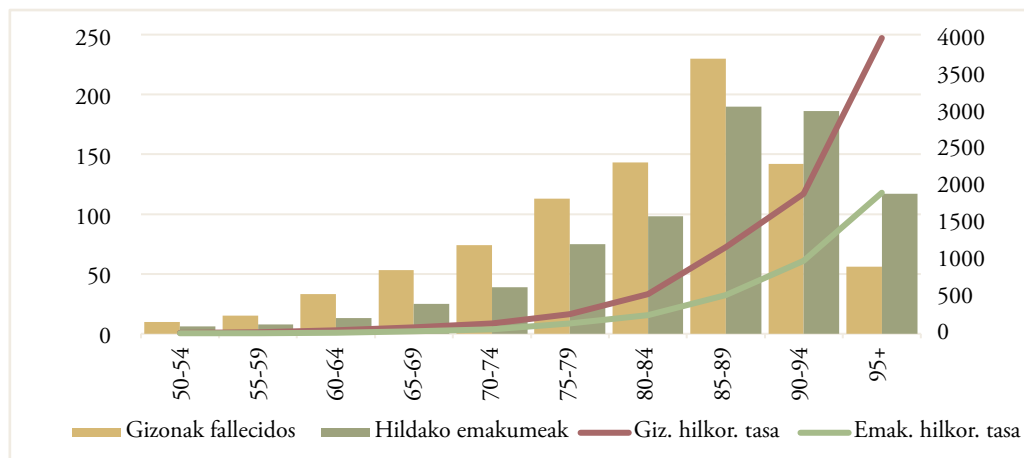


Iturria: Aitortu beharreko gaixotasunak., Euskadiko hilkortasun erregistroa.

Zenbaki absolutuetan, 90 urtera arte gizon gehiago hiltzen dira emakumeak baino, eta heriotza-tasak adin guztietan handiagoak dira gizonen artean, sexuaren araberako aldea handituz adinean gora egin ahala.

62. irudia.

Hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa 100.000 biztanleko, Covid-19agatik. Euskadi, 2022.

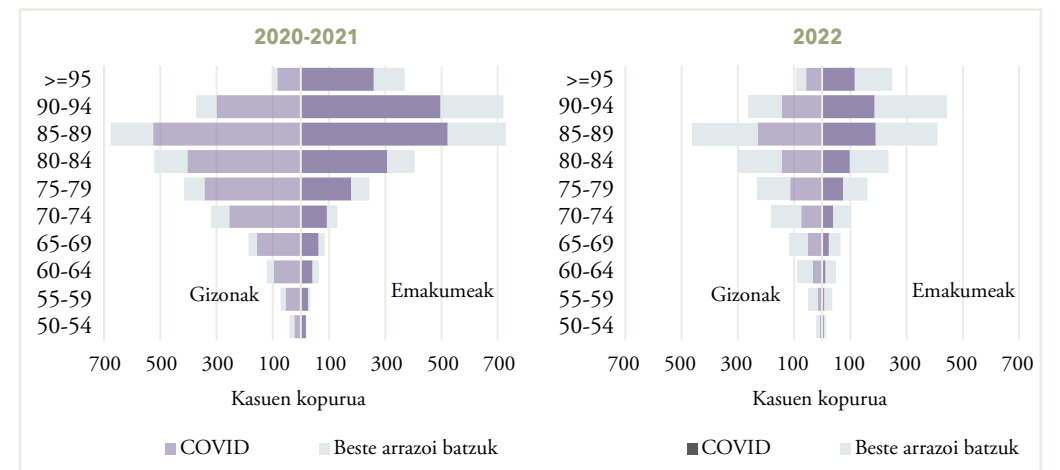


IADP (+) duten hildakoen artean, ondorengo grafikoetan ikus daitekeen bezala, beste arrazoi batzuetatik hildakoen ehunekoa handiagoa da 2022an, adin guztietan,

aurreko urteetan baino. Alde hori justifikatzen da 2022ko infekzioaren prebalentzia, Omikron anduiaren zirkulazioarekin, populazioan orokortu delako eta infekzioa kasualitatez, baita sintomarik gabe ere, baieztatzea oso ohikoa delako.

63. irudia.

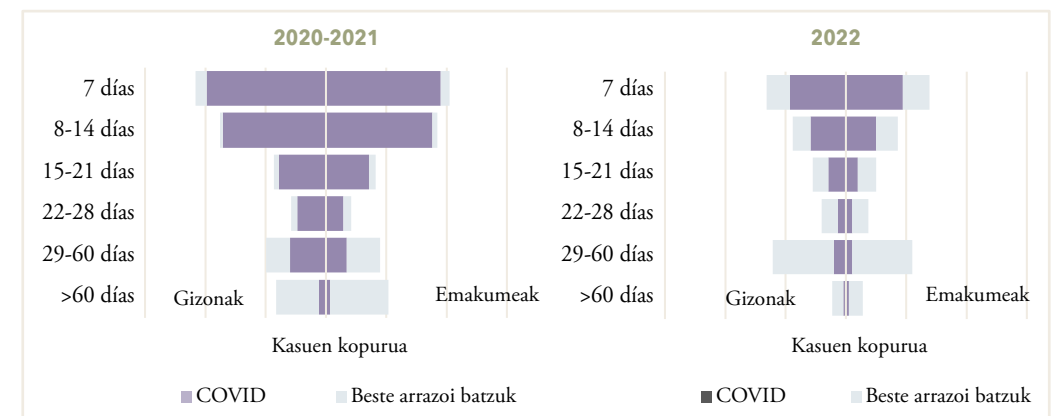
Hildakoen kopurua IADP (+), Covid-19agatik (U071) eta Covid-19arekin (beste arrazoi batzuetatik) heriotzaren arrazoiaren eta adinaren arabera. Euskadi, 2020-2021 eta 2022.



2022an, Covid-19aren ondorioz hildakoen % 90ek diagnostikoaren ondorengo lehen hilabetean egiten dute. Beste arrazoi batzuek eragindako heriotzaren arrazoiak infekzioa sintomarik gabekoa izatea da, edo pazientea sendatu eta gero beste arrazoi batengatik hil izana.

64. irudia.

IADP (+) duten hildakoen kopurua, sexuaren, heriotza-arrazoiaren eta diagnostikotik heriotzara arte igarotako denboraren arabera. Euskadi, 2020-2021 eta 2022.

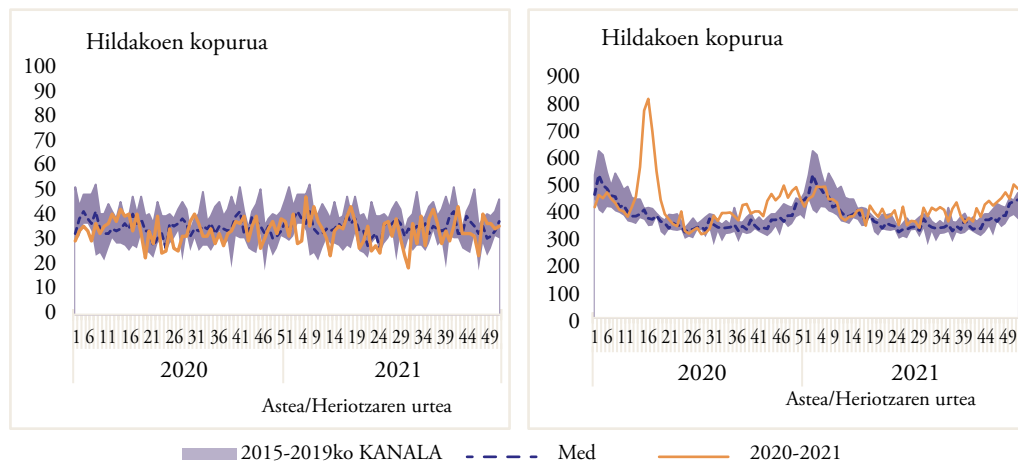


Gehiegizko hilkortasuna

Hurrengo grafikoan, pandemiaren aurreko bost urteetako (2015-2019) kausa guztien ondoriozko hilkortasunarekin eta 2020-2021 urteetako hilkortasunarekin kalkulatutako hilkortasun-kanal epidemikoa irudikatzen da, bi adin-taldetan: 60 urtetik beherakoak eta 59 urtetik gorakoak. 59 urtetik gorakoen artean ikusten da gehiegizko hilkortasuna; adin-talde horretan, gehiegikeria handia dago 2020ko lehen lauhilekoan, eta handiagoa 2020ko bigarren seihilekoan eta 2021ean lehen hiruhilekotik aurrera. 2020an 2675 heriotza erregistratu dira U071 heriotza-kausarekin, eta 2021ean 1620ra jaitsi da kopurua. 2022an 1635 heriotza izan ziren Covid-19aren ondorioz.

65. irudia.

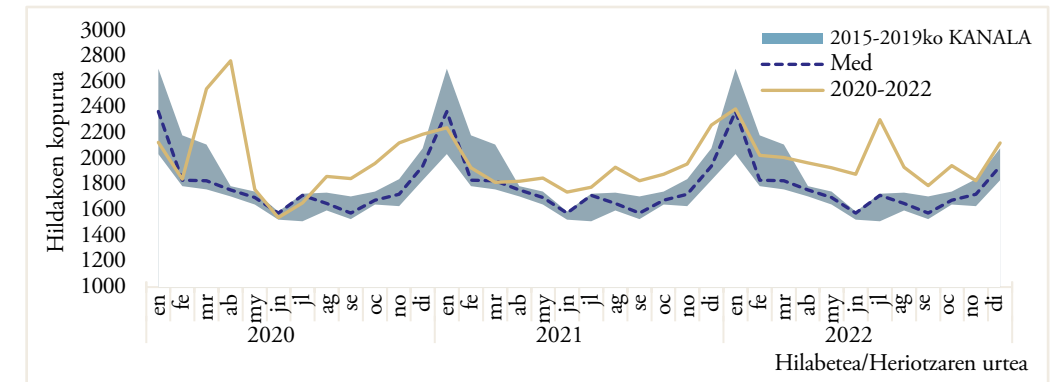
Kausa guztien ondoriozko hilkortasuna 60 urtetik beherako biztanlerian eta 60 urte edo gehiagoko biztanlerian, heriotza-astearen arabera. 2015-2019ko kanal epidemikoa eta hilkortasuna. Euskadi, 2020-2021.



Hurrengo grafikoan heriotza-hilabetearen arabera hilkortasun-kanal epidemikoa agertzen da. Hilkortasun handiegia ikusten da aldi osoan, 2020ko udaberrian (konfinamendutik irtetea), 2021eko lehen lauhilekoan (biztanleria kalteberenaren txertaketa) eta 2022ko lehen hiruhilekoan (Covid-19 txertoa, 2021eko azken hiruhilekoko oroitzapen-dosia) izan ezik.

66. irudia.

Kausa guztien ondoriozko hilkortasuna biztanleria osoan, heriotza-hilabetearen arabera. 2015-2019ko kanal epidemikoa eta hilkortasuna. Euskadi, 2020-2022.



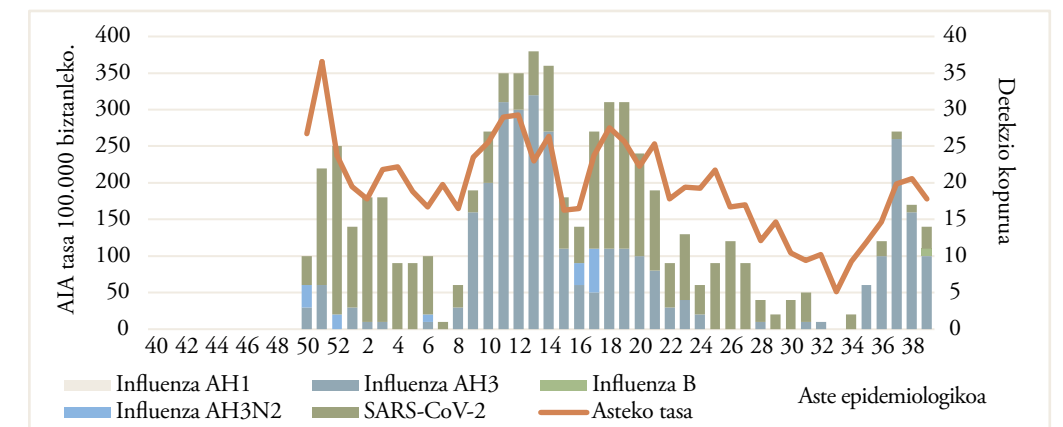
5.2. Arnas infekzio akutuak

Pandemia hasi zenetik bigarren denboraldi honetan, ahalegin bat egin zen jagole-sarea berregiteko, eta AIAren zaintza-sistema finkatu zen, Gaixotasunak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Europako Zentroaren (ECDC) eta Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) nazioarteko gomendioei jarraituz.

2021-2022 denboraldi honetan zaintza bat diseinatu zen, informazioa elektronikoki trukatzeko ahalbidetu zuena, zaintzan parte hartzen duten osasun-langileen lan-kargak ahal zen neurrian murriztuz.

67. irudia.

Arnas infekzio akutuen tasa eta SARS-CoV-2 eta Influenza detekzioen kopurua, aste epidemiologikoen arabera. Sare jagolea. Euskadi, 2021-2022.

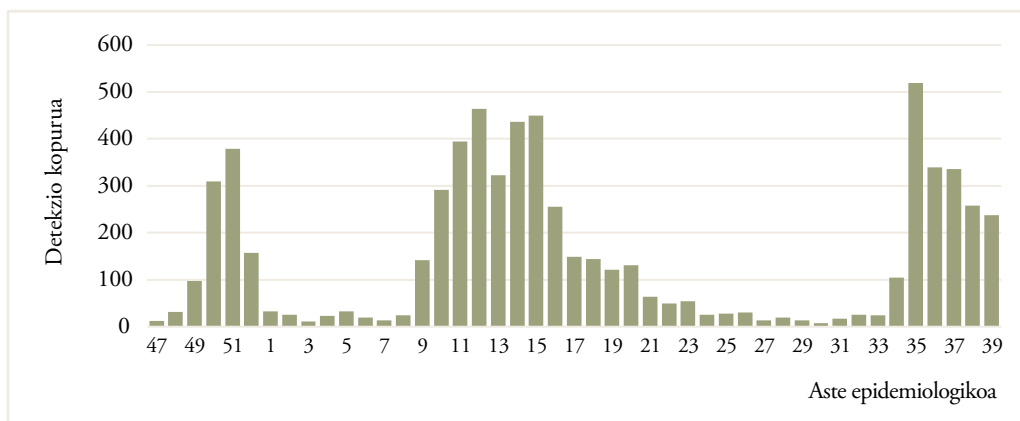


Lehen mailako arretan, AIAREN zaintza 2021eko 50. astean jarri zen abian, eta denboraldi horretan hiru aldi bereiz daitezke: lehenengoa, abendutik otsailera bitartekoa (2021eko 50. astea – 2022ko 7. astea), SARS-CoV-2 birusaren uhin epidemikoarekin bat datorrena, eta gripe-birusaren zirkulazioa ohi baino lehenago amaitzen dena; bigarrena, otsailtik abuztura bitartekoa (2022ko 8-30. astea), gripearen epidemia-gailurrarekin hasten dena, ohiko alditik kanpo, eta asteak igaro ahala gripearen zirkulazioa SARS-CoV-2 birusak ordezkatzeko duena; eta azken aldia, abuztutik urrira bitartekoa (2022ko 31-39. astea), gripearen zirkulazio-gailur berri baten hasierarekin.

EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren (IMS) bidezko zaintzari dagokionez, 2021-22 denboraldian gripearen birusaren 6.635 detekzio erregistratu ziren, 6.589 (% 99,3) A motakoak eta 46 (% 0,7) B motakoak. Azpitipatutako 1.377 birusetatik 1.352 (% 98,2) A (H3) eta 25 (% 1,8) A (H1) pdm09 izan ziren.

68. irudia.

Influenza-detekzioen asteko kopurua. IMS. Euskadi, 2021-2022.



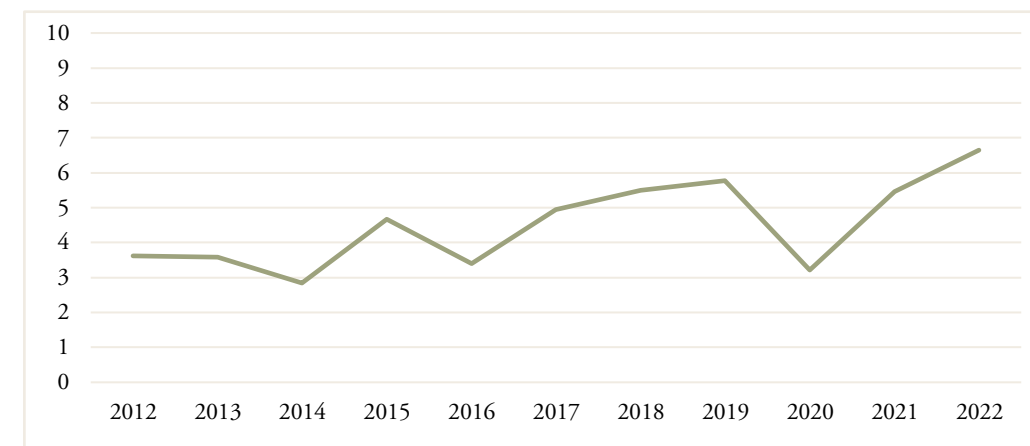
5.3. Legionelosisia

Legionelosisia Legionella pneumophila bakterioarekin kutsatutako ur-aerosolen bidez gizakiari transmititzen zaion ingurumen-jatorriko gaixotasuna da. Temperatura jakin batzuetan ura erabiltzen duten gailuak eta sistemak ugaritzean eta erabiltzean agertzen da, bakterioaren ugalketa erraztuz eta funtzionamenduan zehar aerosolak isuriz. Gaixotasun horren garrantzia, osasun publikoaren ikuspegitik, agerraldi komunitario eta nosokomialetan agertzen delako, gaixotasun hilgarria delako, bereziki adineko pertsonengan edo azpiko gaixotasunak dituztenengan, ekonomian duen eraginagatik eta ura erabiltzen duten instalazioen kontrolaren bidez prebenitzeko aukeragatik da.

2022an 145 legionelosi kasu deklaratu dira Euskadin, hau da, 6,61 kasu 100.000 biztanleko. 2. epidemia-indizea 1,22koa da; beraz, intzidentzia maila ertain-altuan dago aurreko bosturtekoaren aldean. Lurralde historikoen arabera, 14 kasu identifikatu dira Araban, 63 Bizkaian eta 68 Gipuzkoan. Tasak igo egin dira lurralde historiko guztietan eta Euskadi osoan, aurreko urtearen aldean (69. Irudia).

69. irudia.

Legionelosi-tasak urtearen arabera. Euskadi, 2012tik 2022ra.



Legionelosi Programaren jarraipena, aitortu beharreko gaixotasunen sistemari jakinarazitako kasuen zaintza epidemiologikoari dagokionez, aldian behin eguneratzen diren eta Osasun Sailaren webgunean eskuragarri dauden txostenen bidez egiten da¹⁸.

¹⁸ <https://www.euskadi.eus/informacion/informes-de-vigilancia-epidemiologica/web01-a3vipub/es/>

6. Beste gaixotasun kutsakor batzuk

6.1. Hazteria

Hazteria ez da nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna; beraz, gaixotasun horren denbora-bilakaera baloratzeko, OAS (Oracle Analytic Server) sistemak 2016tik 2022ra bitartean lehen mailako arretan eta arreta espezializatuan diagnostikatutako hazterikontsulten kopurua zenbatu dugu. Era berean, agerraldiak erakusten ditugu osasun barrutiaren, agerraldiak gertatu diren eremuaren eta 2022an aitortutako eraginpeko pertsonen kopuruaren arabera.

Kontsulten kopuruaren gorakada hiru lurralde historikoetan gertatu da aztertutako urteetan, eta garrantzitsuagoa izan da pandemiaren hiru urteetan, 2020an, 2021ean eta 2022an. 2018. urteaz geroztik, Bizkaiak du tasarik altuena, baina igoera handiagoa izan da azken bi urteetan Gipuzkoan eta Araban.

39. taula.

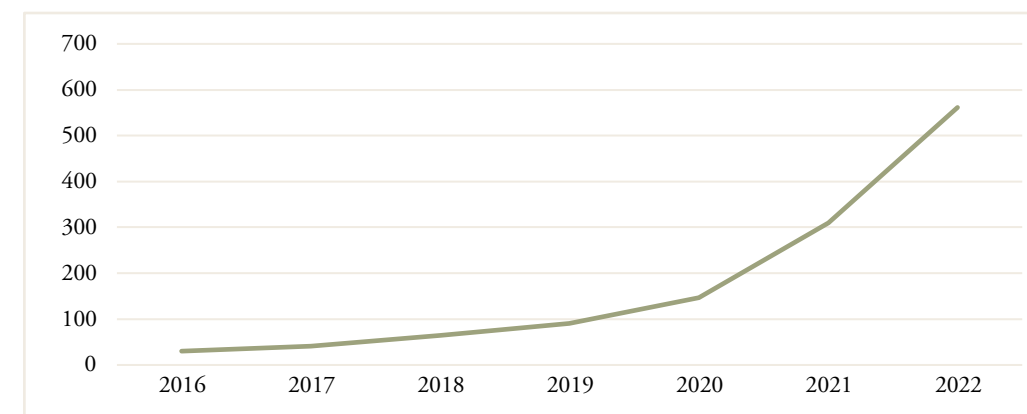
Kontsulta kopuruaren banaketa eta tasak 100.000 biztanleko hazteriatatik, urtearen eta lurralde historikoaren arabera. Euskadi 2016-2022.

Urtea	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Euskadi	
	Kopurua	Tasa	Kopurua	Tasa	Kopurua	Tasa	Kopurua	Tasa
2016	99	30,71	298	26,17	224	31,52	655	30,16
2017	137	42,34	450	39,49	268	37,60	889	40,86
2018	159	48,85	888	77,85	310	43,40	1407	64,53
2019	221	67,4	1295	113,3	387	54,0	1976	90,3
2020	313	94,79	2083	181,28	747	103,68	3235	147,06
2021	532	161,12	4419	386,23	1668	232,03	6784	309,32
2022	1156	349,57	7318	642,38	3662	511,01	12275	561,40

*Euskadiko guztizkoa ez da lurralde historikoetako kontsulten batura zehatza; izan ere, lurralde bati ere esleituta ez daudenak gehitu dira.

70. irudia.

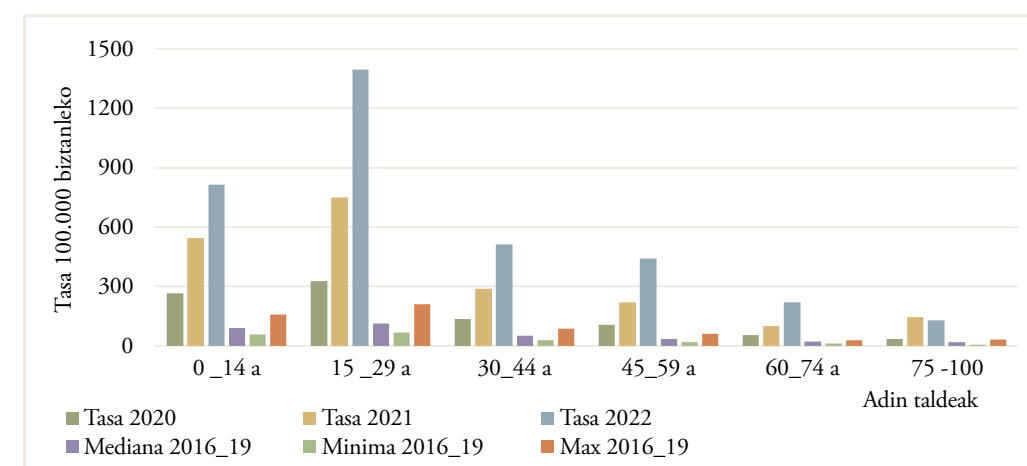
Kontsulta-tasak hazteriatatik, urtearen eta osasun barrutiaren arabera. Euskadi, 2016tik 2022ra. OAS.



100.000 gizoneko kontsulta-tasa pixka bat handiagoa da aztertutako urte guztietan, 2021ean izan ezik. 0-29 urtekoek kontsulten % 55 baino gehiago egiten dituzte, eta tasarik handienak 15-29 urtekoen taldean agertzen dira. Hurrengo irudian, 2020, 2021 eta 2022 urteetako tasak irudikatu dira 100.000 biztanleko, bai eta 2016tik 2019ra bitarteko urteetako maximo, minimo eta medianarekin alderatu ere.

71. irudia.

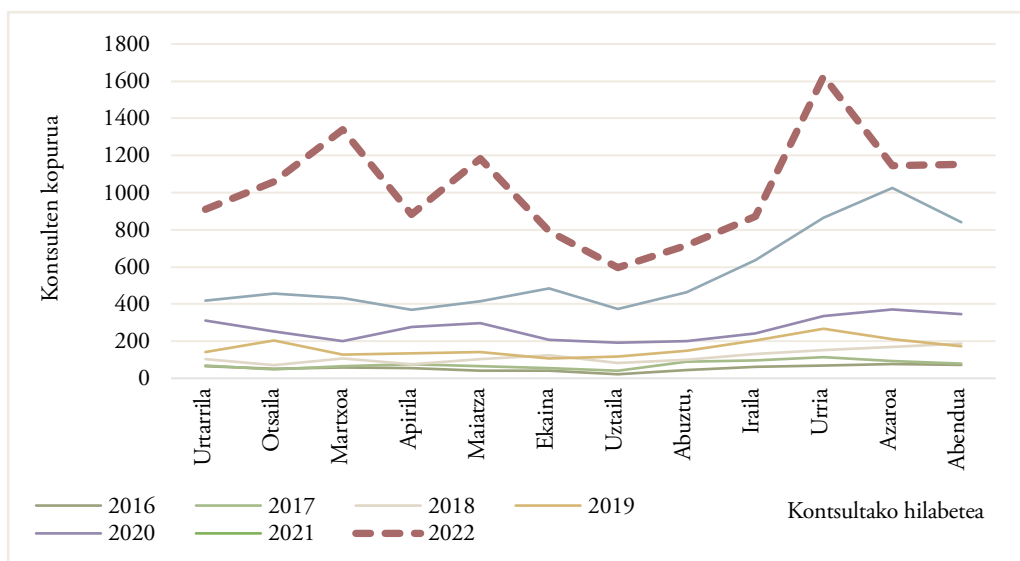
100.000 biztanleko tasen banaketa, adin-taldeen arabera 2020tik 2022ra, mediana, maximoa eta minimoarekin alderatuta. Euskadi, 2016tik 2019ra.



Hurrengo irudian ikus daitekeen bezala, hazteriak urtarokotasuna erakusten du, neguko hilabeteetako baliorik altuenak izanik. Halaber, COVID_19ren pandemiaren ondorioz, konfinamendu-datetan kontsulta-kopuruak behera egin du.

72. irudia.

Kontsulten urtarokotasuna hazteriatatik. Euskadi, 2016tik 2022ra. OAS



Mpox

2022ko abendura arte 245 mpox kasu deklaratu ziren Euskadin. Nabarmentzekoa da azaroaren 8tik abenduaren 31ra arte aitortutako kasurik ez dagoela.

Honako hau da detektatutako kasu guztien banaketa, lurralde historikoaren arabera: kasuen % 67,8 Bizkaian atzeman dira, % 21,2 Gipuzkoan eta % 11,0 Araban. Kasu gehienak gizonezkoek dagozkie, 39 urteko batez besteko adinarekin (18tik 71ra bitarteko tartea). Hona hemen kasu guztien banaketa:

40. taula.

Mpox kasuen ezaugarriak. Euskadi, 2022. ABG

	Kopurua	%	Tasak*
Lurralde historikoa			
Araba	27	11,0%	8,18
Gipuzkoa	52	21,2%	7,23
Bizkaia	166	67,8%	14,51
Total	245	100,0%	11,17

	Kopurua	%	Tasak*
Adin-taldea			
20 baino gutxiago	1	0,4%	0,47
20-29 urte	43	17,6%	21,55
30-39 urte	84	34,3%	34,36
40-49 urte	70	28,6%	19,85
50-59 urte	40	16,3%	11,82
60 baino gehiago	7	2,9%	1,06
Sexua			
Gizona	238	97,1%	22,37
Emakumea	7	2,9%	0,62

*100.000 biztanleko

Lehen sintoma hasi eta laborategiko egiaztapen-diagnostikoaren dataren arteko egunen mediana 7 egunekoa da (4 eta 10 egun bitarteko kuartil arteko tartea)¹⁹. Identifikatutako transmisio-mekanismo nagusia sexu-harremanetan gertatzen den kontaktu estua da.

41. taula.

MPX kasuen banaketa transmisio-mekanismo probablearen eta deklarazio-dataren arabera.

Transmisio-mekanismo probablea	N	%
Transmisio sexuala	201	82,0%
Mpox-en kasu baten kontaktua*	12	4,9%
Ezezaguna	32	13,1%

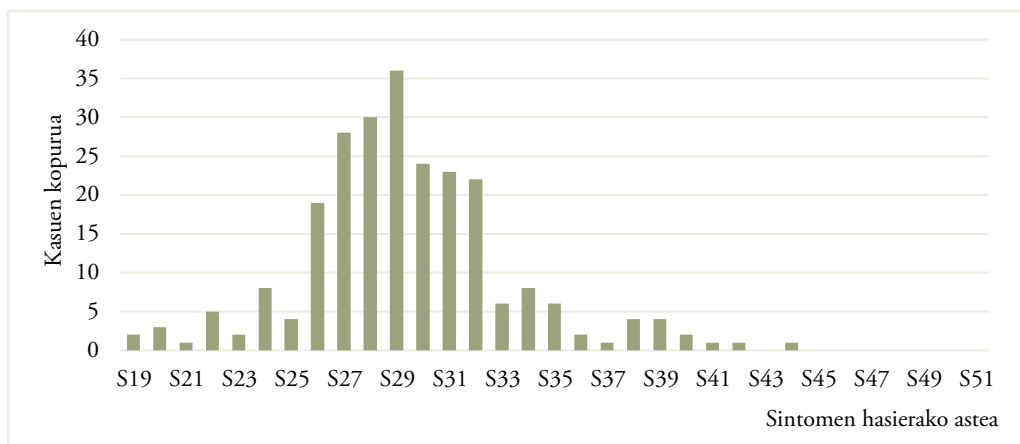
* Sexu-kontaktua baztertuta

Epidemia-gailurra 29. astean izan zen, 36 kasu jakinarazi baitziren guztira.

¹⁹ Tximuaren baztanga kasuen egoera epidemiologikoa Espainian. Hemen eskuragarri: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Enfermedades/Transmisibles/Documents/archivos%20A-Z/MPOX/SITUACION%20EPIDEMIOLOGICA%20DE%20LOS%20CASOS%20DE%20VIRUELA%20DEL%20MONO-20122022.pdf>

73. irudia.

Jakinarazitako kasuen epidemia-kurba sintomak hasi diren aste bakoitzeko*. Euskadi, 2022. ABG.



*kasu asintomatikoetan diagnostikoaren data hartu zen kontuan

Epidemia-agerraldian, guztira 13 pertsona ospitaleratu dituzte, hau da, % 5,3ko ospitaleratze-tasa. Banaketa hurrengo tauletan agertzen da.

42. taula.

Ospitaleratutako pertsonen ezaugarriak (k = 13).

	K	%
Lurralde historikoa		
Araba	0	0,0%
Gipuzkoa	1	7,7%
Bizkaia	12	92,3%
Sexua		
Gizonak	13	100,0%
Emakumeak	0	0,0%
Adina		
20 baino gutxiago	0	0%
20-29 urte	3	23,1%
30-39 urte	2	15,4%
40-49 urte	4	30,8%
50-59 urte	3	23,1%
60 baino gehiago	1	7,7%

Adierazpen klinikoei dagokienez, kasu gehienek sukarra (% 58,0), lokalizazio ano-genitalaren exantema (% 75,1) eta linfadenopatia lokalizatuak (% 52,7) izan zituzten. Kasuen adierazpen horiek eta beste batzuk taula honetan jaso dira:

43. taula.

Monkeypox kasuek Euskadin aurkeztutako seinale klinikoak (k = 245).

Seinale klinikoak	K	%
Síntoma orokorrak		
Sukarra	142	58,0%
Astenia	89	36,3%
Eztarriko mina	79	32,2%
Mialgia	73	29,8%
Buruko mina	71	29,0%
Exantema		
Uzki-genitala	184	75,1%
Beste kokapen batzuk	138	56,3%
Aho-barrunbea	43	17,6%
Linfadenopatiás		
Kokatuak	129	52,7%
Orokorrak	8	3,3%

26 pertsonak (% 10,6) konplikazioak izan zituzten prozesu klinikoan zehar. Konplikazioak taula honetan deskribatzen dira: pertsona batek konplikazio bat baino gehiago izan ditzake:

44. taula.

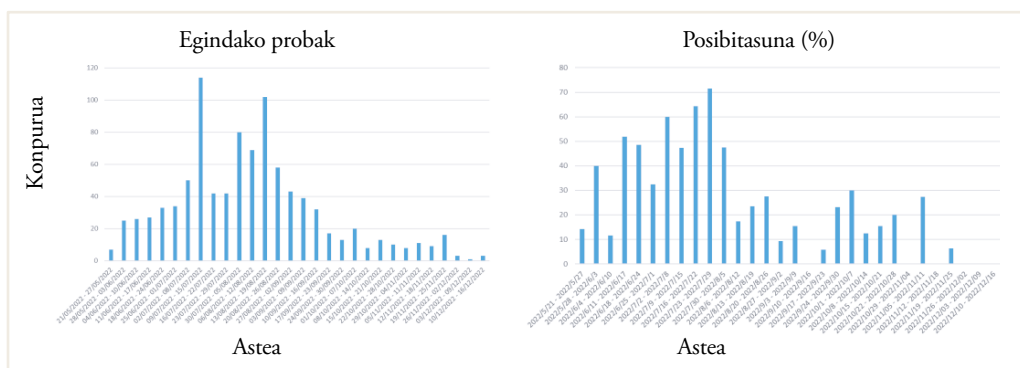
Monkeypox kasuek Euskadin izandako konplikazioak (k = 245).

Konplikazioak	K	%
Ahoko ultzera	10	4,1%
Bigarren mailako infekzio bakterianoak	9	3,7%
Beste batzuk	9	3,7%

Guztira, 955 proba diagnostiko egin dira. Hurrengo grafikoetan erakusten da proba diagnostikoen banaketa eta positibotasuna astea, agerraldia hasi zenetik.

74. irudia.

Euskadin egindako proba diagnostikoak eta positibotasuna. Euskadi, 2022. SIM.



Txertoa hartu duten pertsonak 945 dira Euskadi osoan. Oraingoan, 36 pertsonari eman diete bigarren dosia. Hona hemen emandako dosi-kopuruaren banaketa, lurralde historikoaren arabera:

45. taula.

MPXaren kontra emandako dosien banaketa, lurralde historikoaren arabera.

Lurralde historikoa	1. dosia	2. dosia	Guztira
Araba	119	1	120
Gipuzkoa	294	31	325
Bizkaia	496	4	500
Total	909	36	945

6.2. Streptococo pyogenesagatiko gaixotasun inbaditzailea

Aurrekariak

Streptokokoko Hemolitikoa A taldekoa (SGA) edo Streptococcus pyogenes bakterio gram positiboa da, eta infekzioak gaixotasun lokalizatua (faringitisa, inpetigoa...) eta gaixotasun inbaditzailea (SGAi) eragin ditzake: fokurik gabeko bakteremia identifikatua, pneumonia, peritonitisa, sepsia, shock toxiko estreptokokozikoaren sindromea (SSTE), ehun bigunetako nekrosia, faszitis nekrotizatzailea barne, miositisa edo gangrena, meningitisa, artritis septikoa, zauri postkirurgikoen infekzioak eta aurreko horien edozein konbinazio.

Gordailua gizakia da. SGA bidezko infekzio ez-inbaditzaileko inkubazio-aldia 1 eta 3 egun artean aldatzen da aurkezpen klinikoaren arabera, baina SGA bidezko gaixotasun inbaditzaileko ez dago zehaztuta. SGA arnasaren bidez edo infektatutako mukosekin kontaktu zuzena izanez barreiatzen da. Transmisioa oso gutxitan gertatzen da kutsatutako objektuen bidezko zeharkako kontaktuarekin. Infekzioa tratamendu antibiotikoa hasi eta 24 ordura arte kutsa daiteke.

SGA ik edozein adinetako eta itxuraz osasuntsuak diren gizabanakoei eragin diezaiekeen arren, infekzio inbaditzailearen garapenarekin gehien lotu diren faktoreak honako hauek izan dira: barizela-zoster birusak eta gripearen birusak berriki eragindako infekzioa, traumatismo txikiak (ebakiak, urradurak eta piercing), erredurak, ekzema, zauri kirurgiko berriak, immunosupresioa edo immunoeskasiak (GIBa, sindrome nefrotikoa, organo solidoaren transplantea, nahaste immunitario primarioak, nahasmendu autoinmunitarioak eta tratamendu immunosupresore kronikoa barne), neoplasia gaiztoa, urtebetetik beherako adina eta drogak bide parenteraletik hartzea.

Alerta Erresuma Batuan

Abenduaren 2an, Erresuma Batuan S.pyogenes-ek eragindako infekzioen ezohiko igoerari buruzko alerta bat argitaratu da. Aurreko urteetako 46. astean 186 kasu izatetik aurtun 851 kasu izatera igaro da, ohiko ORL infekzioak dira nagusi, eskarlatina motakoak.

Aldi berean, A taldeko estreptokokoen ondoriozko infekzio inbaditzaileek gora egin dute 10 urtetik beherakoen artean, eta, ondorioz, 2,3 kasu izan dira 1 eta 4 urte bitarteko 100.000 biztanleko, pandemia aurreko urteetan (2017tik 2019ra) eta 5 eta 9 urte bitarteko 100.000 biztanleko 1,1 kasuko batez bestekoarekin alderatuta (2017tik 2019ra), hau da, 0,3 kasu urteko aldi berean.

Gainera, SGAi-k eragindako 5 heriotza erregistratu dira 7 egunetan 10 urtetik beherakoen artean Ingalaterran, eta 2017-2018 denboraldian, berriz, 4 heriotza detektatu dira. Atzemandako gaixotasun larri nagusiak pneumonia, sepsia eta berehalako shock septikoa eta faszitis nekrotizatzailea izan dira.

Infektologia Pediatrikoaren Espainiako Elkartearen alerta

2022ko abenduaren 6an, Infektologia Pediatrikoko Espainiako Elkarteak alerta bat igorri zuen, eta bertan gomendio batzuk ezarri ziren S. pyogenes infekzio-kasu larrien aurrean, eta egoera zaintzeko eskaera bat egin zen.

Gaixotasun estreptokokiko inbaditzailearen epidemiologia Euskadin

2008. urteaz geroztik, lagin esterileko SGAaren isolamenduak Informazio Mikrobiologikoko Sistemari (IMS) aitortzen zaizkio, eta 2016ko urtarriletik, SGAi nahitaz aitortu beharreko gaixotasuna da.

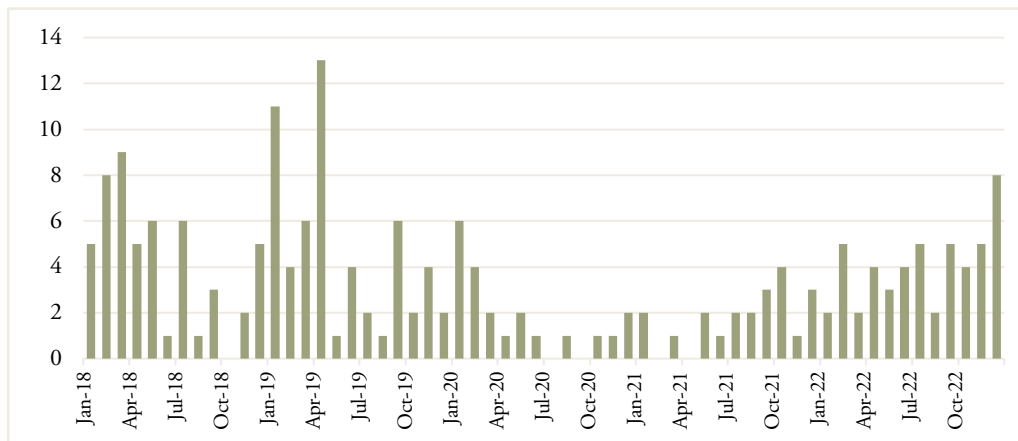
2022an 49 kasu jakinarazi dira, aurreko urtean ikusitakoa baino gehiago (21 kasu), baina garai prepandemikoan ikusitakoa baino gutxiago (56 kasu 2019an). Lurralde historikoen arabera banaketak antzeko joerak erakusten ditu, eta Arabako gorabeherak nabarmenagoak dira. Sexuaren arabera banaketak ez du alde aipagarrikerik erakusten.

2022. urteko adinaren arabera banaketak 2018. urtearen antzeko ezaugarriak erakusten ditu, eta intzidentzia handienak urtebetetik beherakoentzat izan dira; ondoren, 1-4 urte bitarteko adin-taldea eta 65 urtetik gorako pertsonak daude. Intzidentzia orokorrak pandemiaren aurreko mailak gaingitzen ez dituen arren, urtebetetik beherakoentzat intzidentziak 2018ko balioa gaingitzen du. Hala ere, datu horiek beren testuinguruan interpretatu behar dira; izan ere, populazio-talde txikia denez, intzidentziak kasu gutxirekin aldatzen dira. Urtebete baino gutxiagoko adingabeen artean, 2018an 2 kasu detektatu ziren, 2019an 1 eta 2022an 2.

2018. urteaz geroztik, 198 kasu deklaratu dira, denbora-banaketa honekin:

75. irudia.

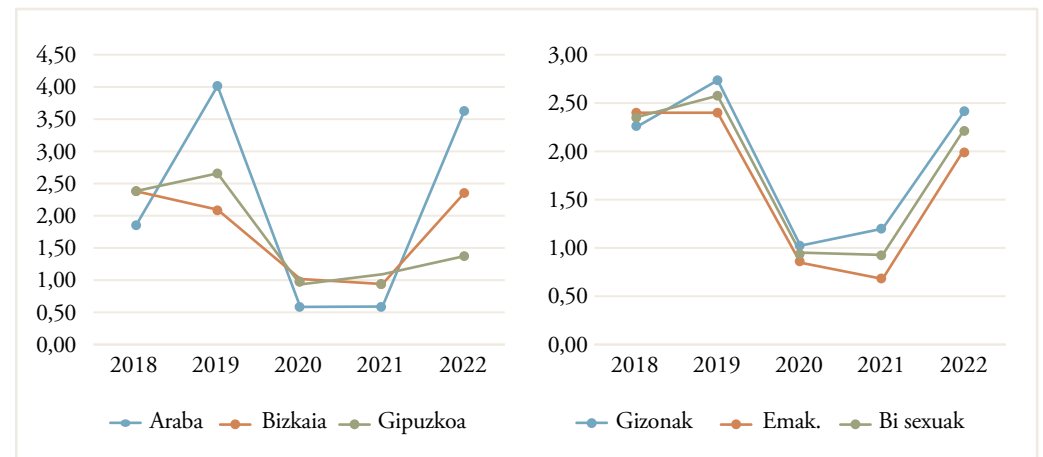
SGAi kasuen kopuruaren banaketa, kasuaren hilabetearen arabera. Euskadi, 2018-2022. ABG.



Lurralde historikoaren arabera, hauxe da banaketa:

76. irudia.

SGAi 100.000 biztanleko tasak, lurralde historikoaren, urtearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2018-2022. ABG.

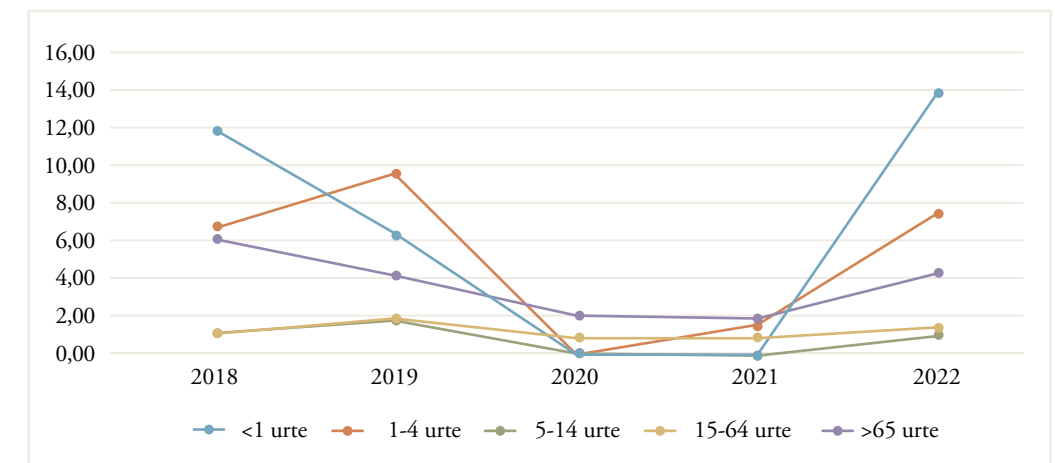


EUSTATetik ateratako populazioak

Kasuak adin-taldearen arabera honela banatzen dira:

77. irudia.

SGAi 100.000 biztanleko tasak, adin-taldearen arabera. Euskadi, 2018-2022. ABG

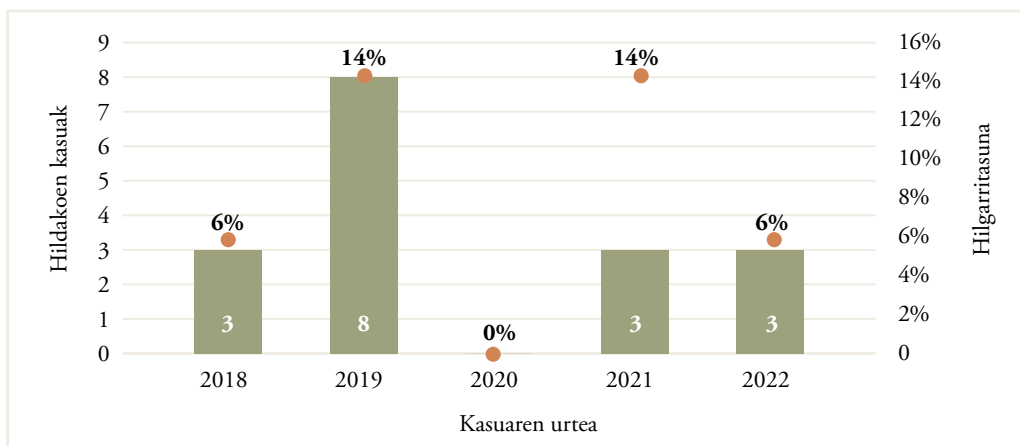


EUSTATetik ateratako populazioak

Hona hemen hildako kasuen banaketa:

78. irudia.

Hildako kasuen kopuruaren banaketa eta SGAIaren hilkortasuna, kasuaren urtearen arabera. Euskadi, 2018-2022. ABG



Hurrengo taulak 2018-2022 aldian izandako kasuen kopurua, hildakoen kopurua, urteko batez besteko intzidentzia-tasa (kasuak/100.000 biztanle), heriotza-tasa (hildakoak/1.000.000 biztanle) eta hilkortasuna (hildakoak/100 gaixo) jasotzen ditu, adin-taldeen arabera. Intzidentzia-tasa 1,81/100.000ekoa izan zen; tasarik altuena < 1 urtean eman zen (6,46/100.000); ondoren, 1 eta 4 urte bitarteko taldea (5,03/100.000) eta, azkenik, 65 urtetik gorakoena (3,61/100.000). Ez zen urtebetetik beherako adingaberik hil, eta 1 eta 4 urte bitarteko taldean 2 hildako izan ziren, heriotza-tasa handiena izan zutenak (5,59/1.000.000). Hilkortasun globala % 8,6koa izan zen, eta 65 urtetik gorakoen artean izan zen handiena (% 14,6).

46. taula.

SGAIaren kasuak, heriotzak, intzidentzia, hilkortasuna eta hilgarritasuna. Euskadi 2018-2022. ABG.

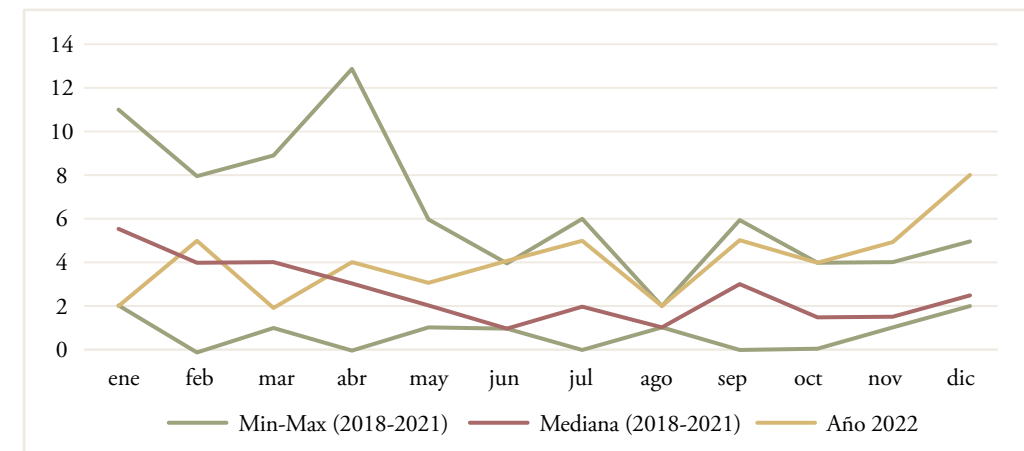
Adin-taldea	Kasuak	Hildakoak	Inzidentzia	Hilkortasuna	Hilgarritasuna
Urtebete baino gutx.	5	0	6,46	0,00	% 0,0
1 a 4 urte	18	2	5,03	5,59	% 11,1
5 a 14 urte	8	0	0,76	0,00	% 0,0
15 a 64 urte	78	2	1,12	0,29	% 2,6
65 urte eta gehiago	89	13	3,61	5,27	% 14,6
Guztira	198	17	1,81	1,55	% 8,6

EUSTATetik ateratako populazioak

Grafiko honetan ikus daiteke 2022an izandako hileko kasuen kopurua, 2018-2021 aldiko kasuekin alderatuta:

79. irudia.

2022ko kasu-kopurua hileko, 2018-2021 aldiarekin alderatuta. Kanal endemikoa. ABG.



2022an jakinarazitako kasuek 2018-2021 aldiko gehieneko muga gainditzen dute 2022ko azarotik.

7. Gaixotasun kronikoak

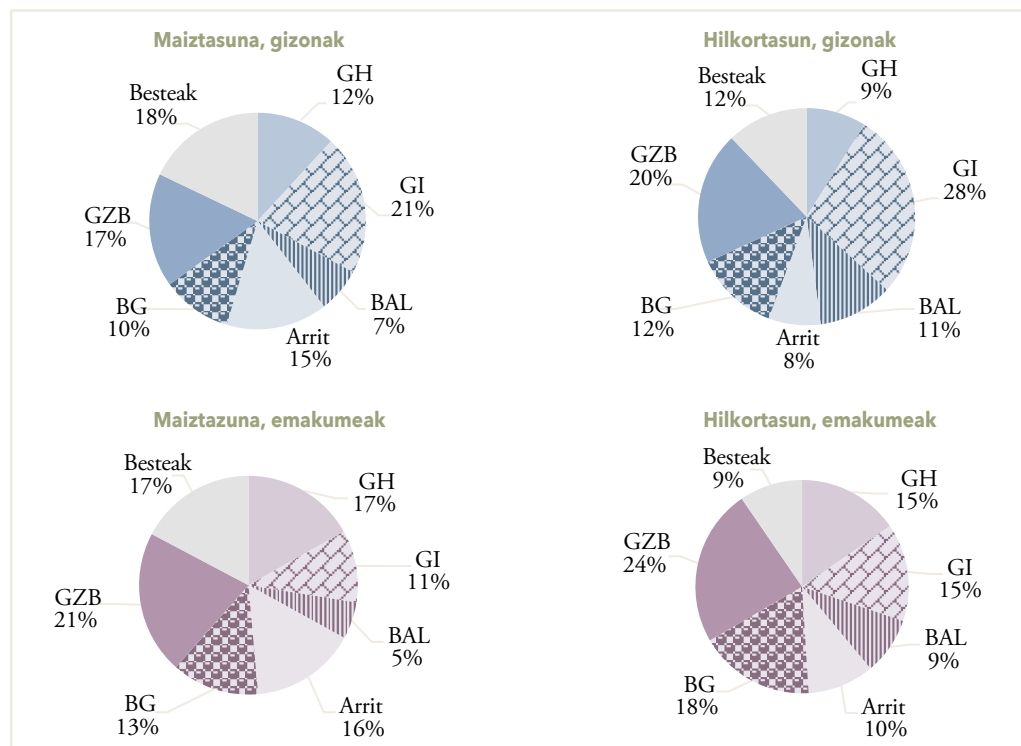
7.1. Gaixotasun kardiobaskularrak

2021ean 31.655 ospitaleratze eta 5.915 heriotza izan ziren Euskadin bizi ziren pertsonen artean, kausa kardiobaskularren ondorioz. Gaixotasun kardiobaskularrak izan ziren lehenengo heriotza-kausa emakumeen artean (%27) eta bigarrena gizonen artean (%24).

Hilkortasunaren eta ospitaleratzeen lehen kausak gaixotasun zerebroaskularra eta kardiopatia iskemikoa dira.

80. irudia.

Zirkulazio-sistemako gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun erlatiboa (%) (GNS-10: I00-I99). Euskadi 2021.



GH: (I10-I16) Gaixotasun hipertentsiboak
GI: (I20-I25) Bihotzeko gaixotasun iskemikoak
BAL: (I30-I43) Perikarditis, endokarditis, miokarditis, balbuletako nahasmenduak

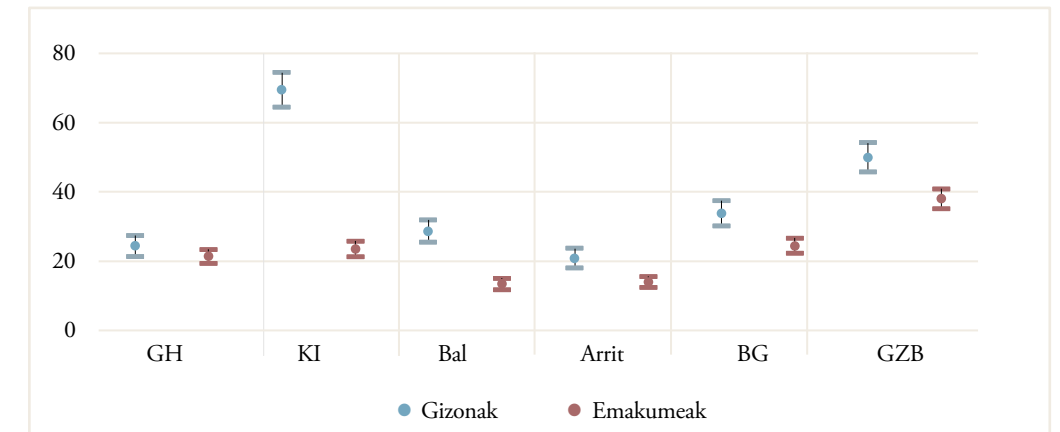
Arrit.: (I44-I49) Eroapenaren nahasmeduak eta arritmiak
BG: (I50) Bihotzeko gutxiegitasuna
GZB: (I60-I69) Gaixotasun zerebroaskularrak

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa

Gaixotasun kardiobaskular gehien artean hilkortasun-tasa nabarmen handiagoa da gizonen artean emakumeen artean baino.

81. irudia.

Gaixotasun kardiobaskular taldeetako hilkortasun tasa estandarizatuak, sexuaren arabera. Euskadi, 2021.



GH: Gaixotasun hipertentsiboak (I10-I15); KI: Kardiopatia iskemikoa (I20-I25); BAL: Perikarditisa, endokarditisa, miokarditisa eta balbuletako nahasmenduak (I30-I43); Arrit.: Eroapen nahasmeduak eta arritmiak (I44-I49); BG: Bihotzeko gutxiegitasuna (I50); GZB: Gaixotasun zerebroaskularrak (I60-I69); Iturria: Hilkortasun-erregistroa/ 100.000 biztanleko tasa estandarizatuak.

Hurrengo taula eta grafikoetan, kardiopatia iskemikoaren (KI) ezaugarri deskribatzaile garrantzitsuenak deskribatzen dira, miokardioko infartu akutua eta gaixotasun zerebroaskularra barne.

Gaixotasun Zerebroaskularren ondoriozko hilkortasun gordina handiagoa da emakumeetan gizonetan baino; adinaren arabera estandarizatzean, gizonen tasak, kasu guztietan, emakumeenak baino handiagoak dira, bai ospitaleratze maiztasuna bai hilkortasuna.

Miokardioko infartu akutua (MIA) da kardiopatia iskemikoak eragindako hildakoen ia erdien erantzulea.

47. taula.

Kardiopatia iskemikoko eta miokardioko infartu akutuko ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasuna. Euskadi, 2021.

		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Kardiopatia Iskemikoa	Gizonak	359,38	329,52*	72,46	69,44*
	Emakumeak	127,00	95,46	41,36	23,55
Miokardioko infartu akutua	Gizonak	159,58	145,25*	29,23	27,63*
	Emakumeak	61,28	44,71	20,01	11,43
GZB	Gizonak	291,91	272,45*	51,31	49,91*
	Emakumeak	252,13	180,40	66,42	38,13

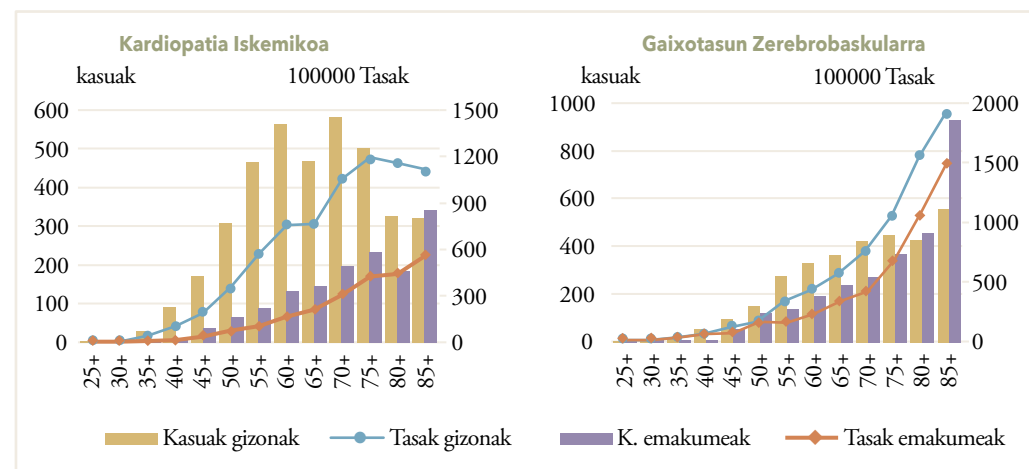
* Gizon eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / 100.000 biztanleko tasa estandarizatu / GZB: Gaixotasun zerebrobaskularra

Ospitaleratze maiztasun-tasak handiagoak dira gizonen artean adin-talde guztietan. 75 urterekin, kardiopatia iskemikoa maximora iristen da gizonen artean eta emakumeetan, berriz, gora egiten jarraitzen du 85 urte eta gehiagora arte. Gaixotasun Zerebrobaskularren kasuan, maiztasunak gora egiten du adinak aurrera egin ahala bi sexuetan.

82. irudia.

Kardiopatia iskemikoko eta miokardioko infartu akutuko ospitaleratze-maiztasuna, adin eta sexuaren arabera. Euskadi, 2021.

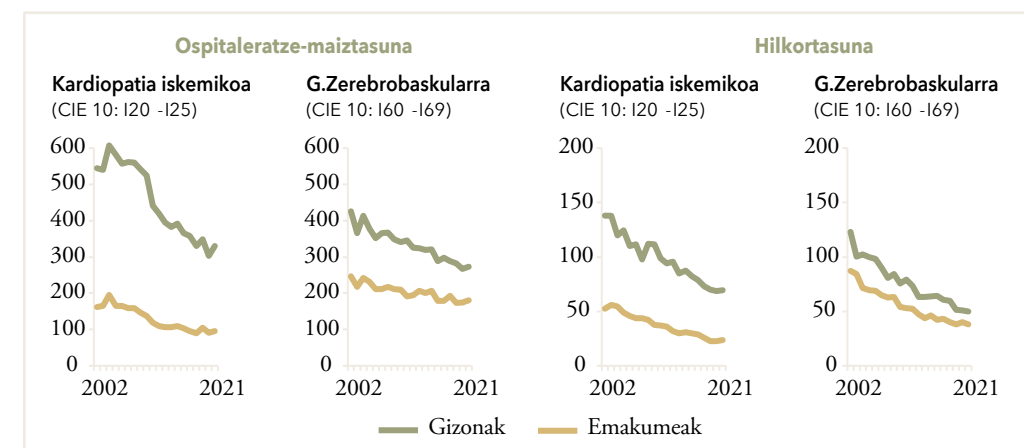


Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM / 100.000 biztanleko tasa

Euskadin 2002 eta 2021 artean kardiopatia iskemikoagatik eta gaixotasun zerebrobaskularreko gaixotasunagatik ospitaleratze maiztasunak eta hilkortasun-tasak behera egin dute.

83. irudia.

Gaixotasun kardiobaskular zehatzetako ospitaleratze-maiztasun eta hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatu.

Gaixotasun kardiobaskularrek eragindako hilkortasuna txikiagoa da Arabako emakumeen artean.

48. taula.

Gaixotasun kardiobaskularren ondoriozko hilkortasun-tasa, lurralde historikoaren arabera. Euskadi 2021.

	Tasa estandarizatu	
	Gizonak	Emakumeak
Araba	248,93	119,29*
Bizkaia	249,22	150,94
Gipuzkoa	275,49	162,93
EUSKADI	257,30	150,55

*Euskadikoarekin esanguratsuki desberdina

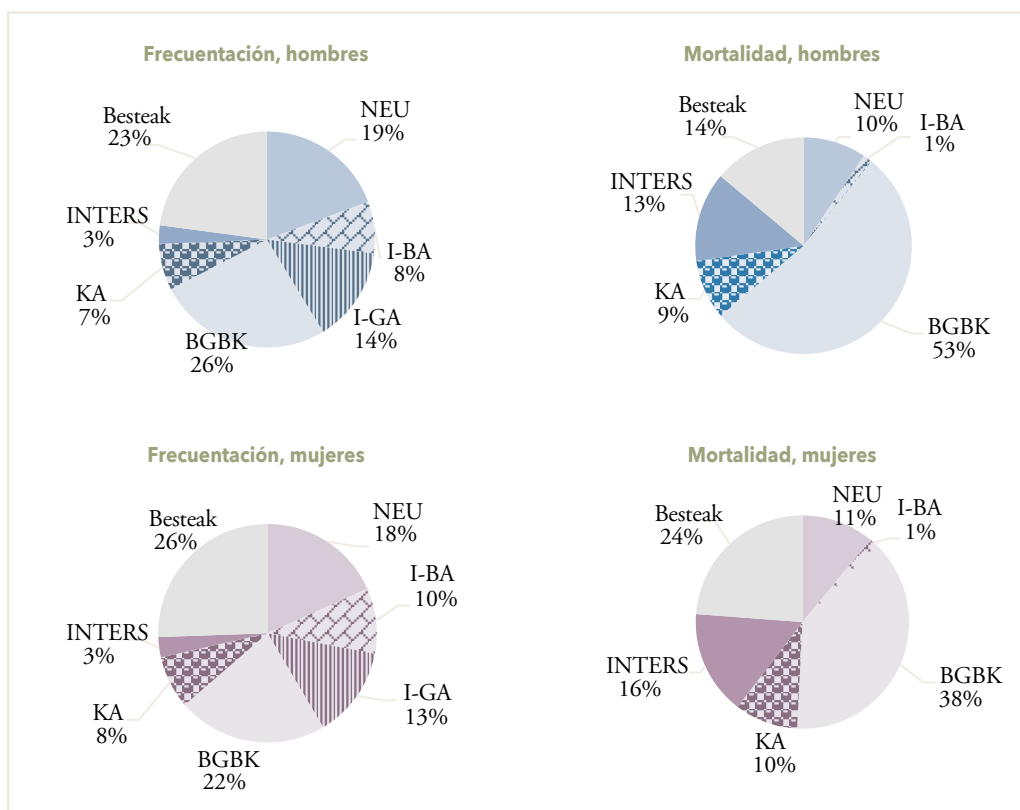
Iturria: Hilkortasun erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatu.

7.2. Arnas-aparatuko gaixotasunak

18.827 ospitaleratze izan ziren 2021ean, arnas gaixotasunengatik. 1.348 pertsona hil ziren arnasbide arrosoiengatik. Morbi-hilkortasunaren eragile nagusiak beheko arnasbideetako gaixotasun kronikoak izan ziren.

84. irudia.

Arnas-aparatuko gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun erlatiboa (%) (GNS-10: J00-J99). Euskadi, 2021.



NEU: (J09-J18) Gripe eta pneumonia

I-BA: (J20-J22) Beheko arnasbideetako beste infekzio akutu batzuk

I-GA: (J30-J39) Goiko arnas bideetako beste gaix. batzuk

BGBK: (J40-J47) Beheko arnasbideetako gaix. kronikoak

KA: (J60-J70) Kanpoko agenteek eragindako biriketako g.

INTERs: (J80-J84) Interstizioko arnas gaixotasunak

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta Hilkortasunaren Erregistroa

Taula eta grafiko hauetan deskribatzen dira arnas sistemako gaixotasun hauen ezaugarri epidemiologiko garrantzitsuenak: BGBK (GNS 10: J40-J44) eta asma (GNS 10: J45-J46).

Ospitaleratze maiztasun-tasek eta BGBKagatiko hilkortasun-tasek, gizonetan, kausa horrengatik emakumeen tasak hirukoizten dituzte. Aitzitik, asmak eragindako ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasun-tasa handiagoak izan ziren emakumeen artean gizonen artean baino.

49. taula.

BGBKren eta asmaren ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasuna. Euskadi, 2021.

		Ospitaleratze maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
BGBK	Gizonak	200,65	190,06*	35,52	34,67*
J40-J44	Emakumeak	79,88	63,39	11,51	6,99
Asma	Gizonak	39,47	41,01*	1,50	1,46
J45-J46	Emakumeak	60,49	54,83	4,96	2,70

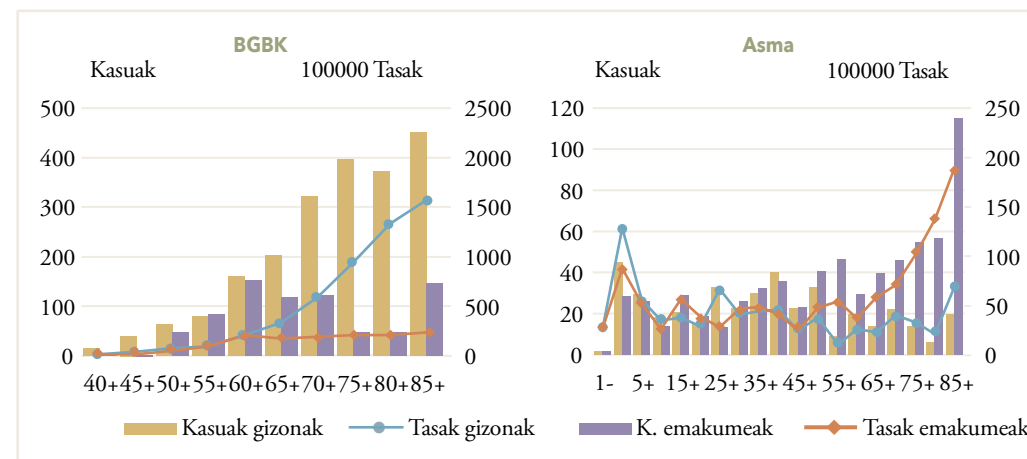
* Gizon eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

BGBKk eta asmak eragindako ospitaleratzeek gora egiten dute adinarekin, eta 85 urtetik gorakoen artean maiztasun maximora iristen dira.

85. irudia.

BGBK eta asmaren ospitaleratze-maiztasuna, adin eta sexuaren arabera. Euskadi, 2021.



Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM / 100.000 biztanleko tasa

Ez dago alde nabarmenik Lurralde Historikoen artean BGBKren araberako ospitaleratze-maiztasunari dagokionez.

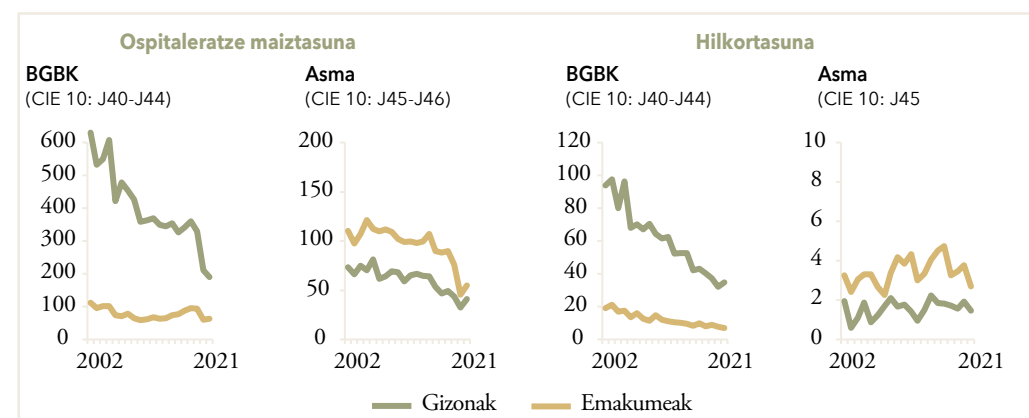
50. taula.
BGBK-ren ospitaleratze-maiztasuna sexuaren eta lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizatu	
	Gizonak	Emakumeak
Araba	207,32	55,27
Bizkaia	192,69	66,94
Gipuzkoa	177,53	60,97
EUSKADI	190,06	63,39

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM / 100.000 biztanleko tasa

2020an behera egin zuen nabarmen beheko arnasbideetako gaixotasun kronikoengatik ospitaleratzeak, eta hori azal liteke, neurri batean, paziente horiei bereziki eragin dielako COVIDak.

86. irudia.
BGBK eta asmaren ospitaleratze-maiztasun eta hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



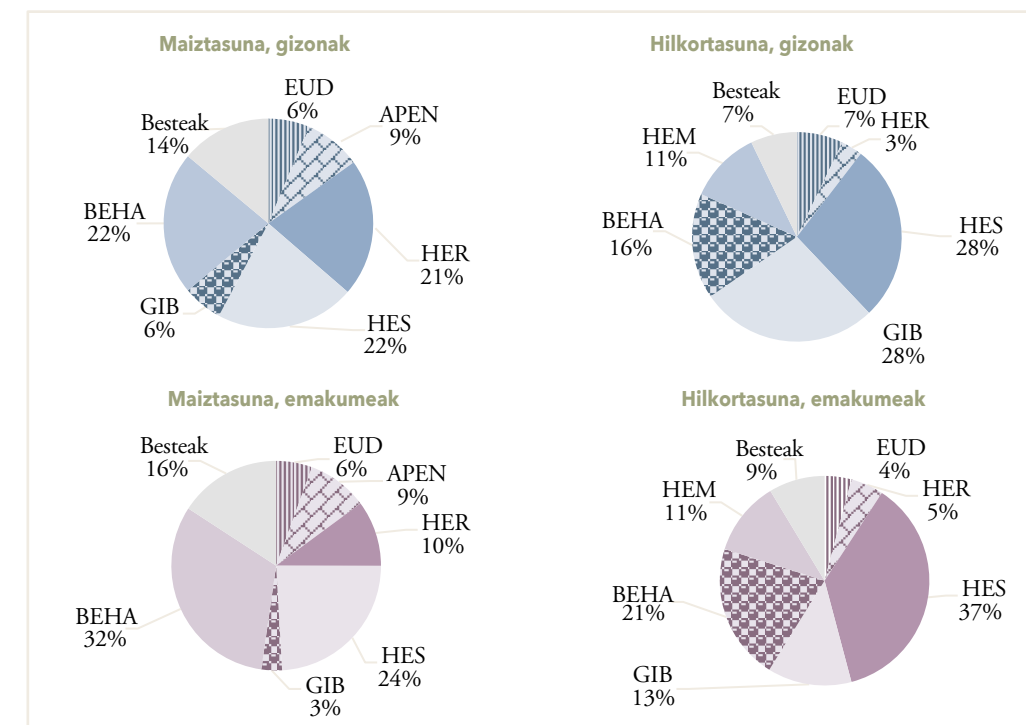
Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatu

7.3. Digestio-sistemako gaixotasunak

2021ean, digestio-sistemako gaixotasunengatik 29.032 alta eman ziren Euskadin, gehiago gizonetan (% 55) emakumeetan baino. Ospitaleratze gehienak behazun-xixkuko, behazun-bideetako eta pankreako arazoengatik, hesteetako beste gaixotasun batzuenengatik eta herniengatik izan ziren.

Urte horretan bertan Euskadiko 1.078 egoiliar hil ziren digestio-arrazoienengatik, gehienak hesteetako beste gaixotasun batzuenengatik eta gibeletako gaixotasunengatik.

87. irudia.
Digestio-aparatuko gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun-erlatiboa (%) (GNS-10: K00-K95). Euskadi, 2021



EUD: (K20-K31) Esofago, urdail eta duodenoko gaix.
 APEN: (K35-K38) Apendizeko gaixotasunak
 HER: (K40-K46) Hernia
 HES: (K55-K64) Hesteetako beste gaixotasun batzuk
 GIB: (K70-K77) Gibeletako gaixotasunak
 BEHA: (K80-K87) behazun-xixkuko, behazun-bideetako eta pankreako nahasmenduak
 HEM: (K92.2) Urdail-hesteetako odoljariora

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun erregistroa

Ondorengo grafiko eta tauletan, zirrosi hepatikoaren ezaugarri epidemiologiko deskribatzaile garrantzitsuenak deskribatzen dira (K70.3, K74.3-K74.6).

Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

Zirrosiak eragindako hiru sarreratik ia bi 55 eta 74 urte bitarteko gizonen artean gertatu ziren.

Zirrosiak eragindako ospitaleratze-maiztasunaren tasa boskoiztu egiten da gizonen artean, eta kausa berak eragindako hilkortasun-tasa hirukoiztu egiten da emakumeen artean.

51. taula.

Gibleko zirrosiaren ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasuna. Euskadi, 2021.

		Ospitaleratze maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
Zirrozi	Gizonak	44,64	39,88*	10,62	9,91*
	Emakumeak	8,24	7,06	4,25	3,16

* Gizonak eta emakumeak esamguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

Bizkaiko gizonak nabarmen handiagoak dituzte zirrosiagatiko maiztasun-tasak, eta Arabakoek nabarmen txikiagoak Euskadiko batez betezkoa baino.

52. taula.

Zirrosiaren ospitaleratze-maiztasunaren tasa estandarizatuak, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2021

	Tasa estandarizatua	
	Gizonak	Emakumeak
Araba	24,33*	7,40
Bizkaia	49,31*	7,16
Gipuzkoa	31,51	6,63
EUSKADI	39,88	7,06

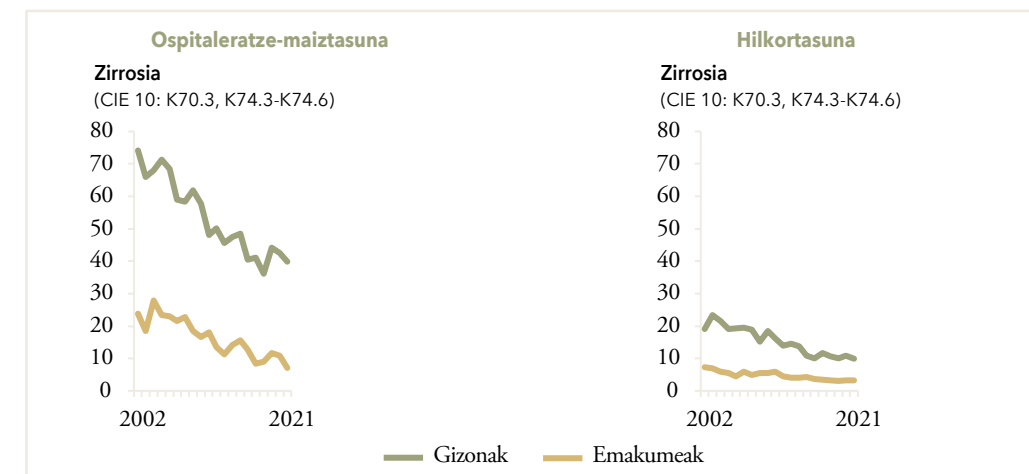
*Euskadikoarekin alderatuta esamguratsuki desberdina

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

Ospitaleetako maiztasunaren eta zirrosiak eragindako hilkortasunaren tasen joera argi eta garbi beheranzkoa da, gizonen zein emakumeen kasuan.

88. irudia.

Zirrosiaren ospitaleratze-maiztasunaren eta hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

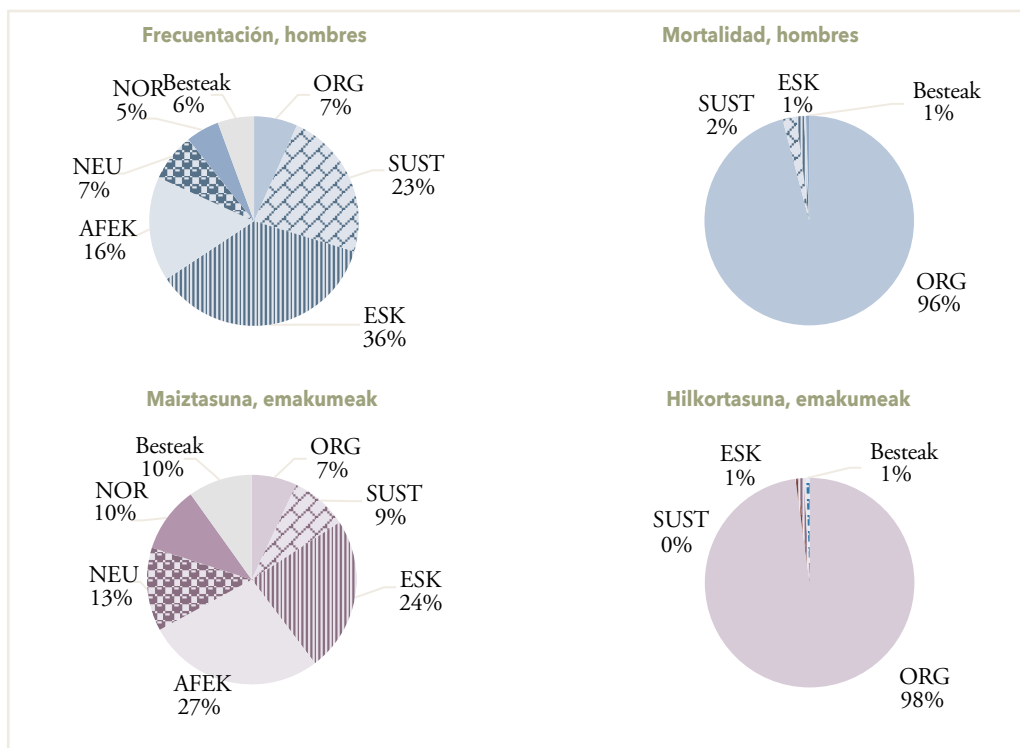
7.4. Nahasmendu mentalak eta portaerarenak

2021ean 7.406 ospitaleratze izan ziren EAEn nahasmendu mentalak eta portaera-nahasmenduenengatik. Ospitaleratze gehien eragin zituzten taldeak eskizofrenia, nahasmendu eskizotipiko eta deliriozkoak, afektibitate-nahasmenduak eta substantzia psikoaktiboaren erabilerak eragindako nahasmenduak izan ziren.

Nahasmendu mentalen hilkortasuna F01-F09 taldera mugatzen da ia esklusiboki (nahasmendu mental organikoak).

89. irudia.

Nahasmendu mentalen eta portaeraren nahasmenduen ospitaleratze eta hilkortasun maiztasun-erlatiboa (%) (GNS-10: F01-F99). Euskadi, 2021



ORG: (F01-F09) Buru nahasmendu organikoak
 SUST: (F10-F19) Substantzia psikoaktiboak erabiltzeagatiko nahasmenduak
 ESK: (F20-F29) Eskizofrenia, delirio-nahasmendu eta eskizotipikoak

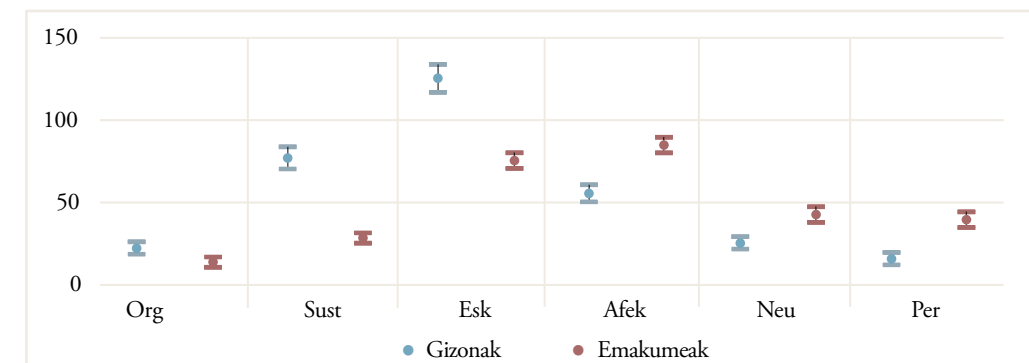
AFEK: (F30-F39) Nahasmendu afektiboak
 NEU: (F40-F48) Nahasmendu neurotikoak
 NOR: (F60-F69) Nortasunaren nahasmendua

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa

Nahasmendu organikoek, substantzia psikoaktiboen erabilerak eta eskizofrenia-nahasmendu eskizotipikoek eragindako maiztasun-tasak handiagoak dira gizonengan, eta afektibitate-, neurotika-, nortasun- eta portaera-nahasmenduek eragindakoak handiagoak dira emakumeengan.

90. irudia.

Nahasmendu mentalen talde desberdinen ospitaleratze-maiztasun tasa, sexuaren arabera. Euskadi, 2021.



Org: Nahasmendu organikoak (F01-09); Sust: Substantzia psikoaktiboak erabiltzeagatiko nahasmenduak (F10-19); Esk: Eskizofrenia, delirio-nahasmendu eta eskizotipikoak (F20-29); Afek: Nahasmendu afektiboak (F30-39); Neu: Nahasmendu neurotikoak (F40-48); Nor: Nortasunaren eta portaeraren nahasmenduak (F60-69)
 Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM

Taula eta grafiko hauetan deskribatzen dira gaixotasun mental eta portaera-gaixotasun hauen ezaugarri epidemiologiko garrantzitsuenak: nahasmendu mental organikoak (F01-F09), eskizofrenia (F20), nahasmendu bipolarra (F31) eta depresioa (F32-F33).

Nahasmendu mental organikoen ondoriozko hilkortasun gordina handiagoa da emakumeen artean gizonen artean baino, baina tasak adinaren arabera estandarizatzean berdintzen dira.

53. taula.

Ospitaleratze maiztasuna eta hilkortasuna nahasmendu mental organikoetan, eskizofrenian eta nahasmendu afektiboetan. Euskadi, 2021.

		Ospitaleratze-maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
Nahas. mental organikoak	Gizonezkoak	23,78	22,85*	54,79	55,89
	Emakumezkoak	22,49	14,66	100,07	51,29
Eskizofrenia	Gizonezkoak	77,35	76,09*	0,56	0,49
	Emakumezkoak	28,61	28,42	0,80	0,53
Nahasmendu bipolarra	Gizonezkoak	25,09	24,02	--	--
	Emakumezkoak	29,93	28,36	--	--
Depresioa	Gizonezkoak	24,06	22,58*	0,19	0,17
	Emakumezkoak	46,41	43,86	0,35	0,19

* Gizon eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

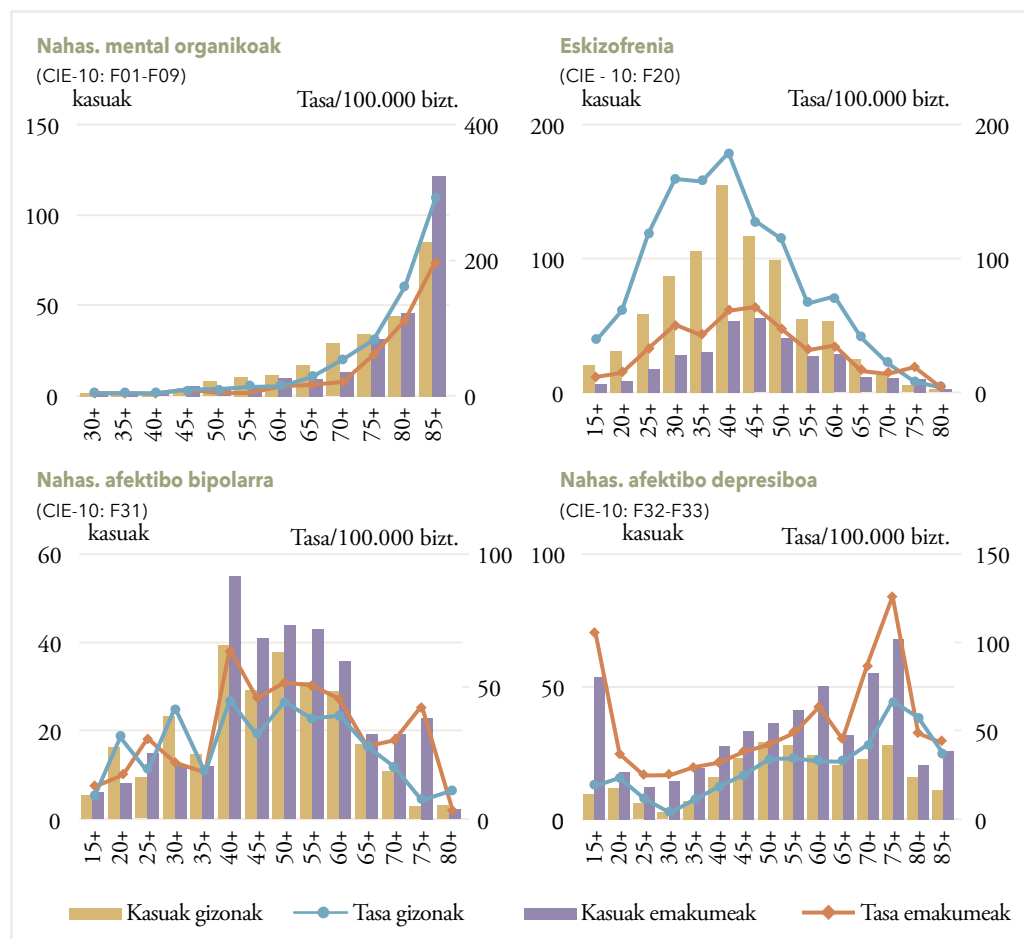
Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

Nahaste-mental organikoengatik ospitaleratze maiztasun handiena gizon helduengan gertatzen da; eskizofreniak gizon gazteen artean ospitaleratze maiztasun handiena erakusten du; afektibitate-nahasmenduek maiztasun handiagoa dute emakumeen artean ia adin-talde guztietan.

91. irudia.

Nahasmendu mental organikoen, eskizofreniaren eta afektibitate -nahasmenduen (bipolarra eta depresiboa) ospitaleratze-maiztasuna adin eta sexuaren arabera. Euskadi, 2021.



Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

Afektibitate-nahasmenduengatik ospitaleratzeetan alde nabarmenak ikusten dira lurraldean.

54. taula.

Nahasmendu afektiboen ospitaleratze-maiztasunaren tasa estandarizatuak sexu eta lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizatuak	
	Gizonak	Emakumeak
Araba	46,82	63,90*
Bizkaia	69,75*	97,86*
Gipuzkoa	33,63*	68,04*
EUSKADI	54,43	83,50

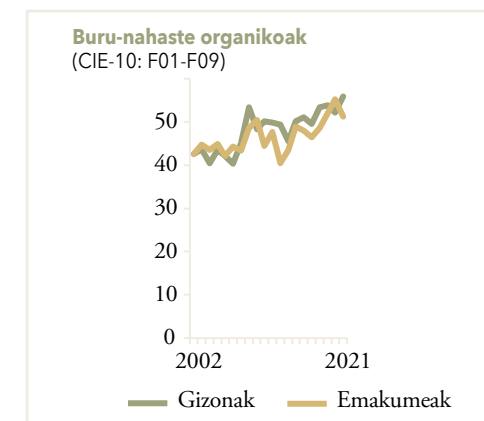
*Euskadikoarekin alderatuta esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alden erregistroa DGOM / 100.000 biztanleko tasa estandarizatuak

2002 eta 2021 urteen artean, nahasmendu mental organikoen eragindako hilkortasun-tasek gora egin dute gizonen eta emakumeen artean.

92. irudia.

Nahasmendu mental organikoen hilkortasunaren bilakaera sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



Iturria: Hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

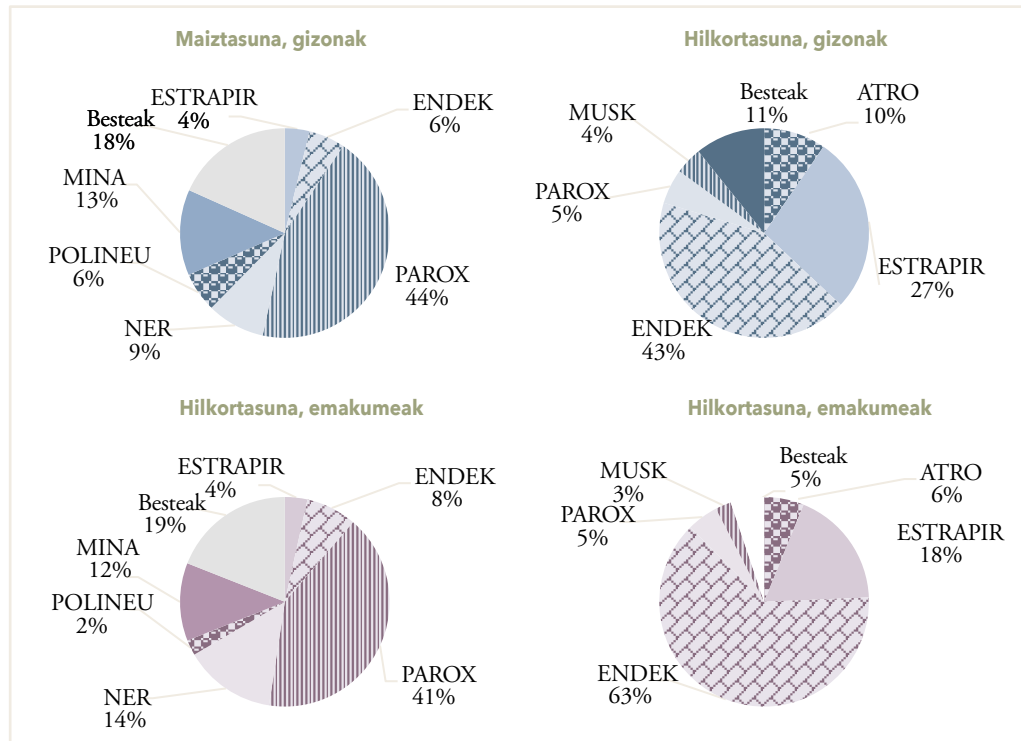
7.5. Nerbio-sistemako gaixotasunak

2021ean, 5.800 ospitaleratze izan ziren Bizkaian nerbio-sistemako gaixotasunengatik. Ospitaleratzeen proportzio handiena eragin zuten taldeak nahasmendu episodikoak eta paroxistikokoak izan ziren, horietako hirutik bat epilepsia.

Heriotzak nerbio-sistemako endekapenezko beste gaixotasun batzuen multzoarengatik izan ziren, gehienak Alzheimer-en gaixotasunarengatik, eta estrapiramidal eta mugimenduko nahasmenduengatik, batez ere Parkinson-en gaixotasunarengatik.

93. irudia.

Nerbio-sistemako gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun-erlatiboa (%) (GNS-10: G00-G99). Euskadi, 2021.



ESTRAPIR: (G20-G26) Estrapiramidal eta mugimenduko nahasmenduak
 ENDEK: (G30-G32) Nerbio-sistemako endekapenezko beste gaixotasun batzuk
 PAROX: (G40-G47) Nahasmendu episodikoak eta paroxistikokoak
 NER: (G50-G59) Nerbio, nervio-sustraien eta nerbio-plexuen nahasmenduak

POLINEU: (G60-G65) Polineuropatiak eta nerbio-sistema periferikoaren beste nahasmendu batzuk
 MINA: G89
 ATRO: (G10-G14) Nerbio-sistema zentralako atrofia sistemikoak
 MUSK: (G70-G73) Gihar eta lotura neuromuskularreko gaixotasunak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun erregistroa

Taula eta grafiko hauetan deskribatzen dira nerbio-sistemako gaixotasun hauen ezaugarri epidemiologiko garrantzitsuenak: Alzheimer-en gaixotasuna (G30) eta Parkinson-en gaixotasuna (G20).

Parkinson-en gaixotasunaren ondoriozko ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasun-tasa nabarmen handiagoak dira gizonen artean emakumeen artean baino.

55. taula.

Alzheimer-en eta Parkinson-en gaixotasunen ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasun-tasa. Euskadi, 2021.

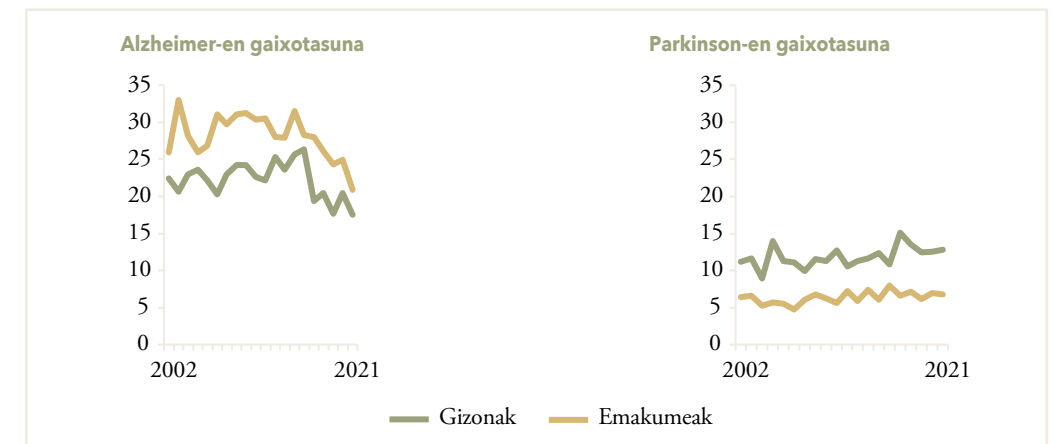
		Ospitaleratze-maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
Alzheimer-en gaixotasuna	Gizonak	7,33	6,93	17,86	17,52
	Emakumeak	10,72	6,59	40,12	20,88
Parkinson-en gaixotasuna	Gizonak	6,67	6,33*	13,35	12,83*
		3,28	2,58	11,25	6,78

* Gizon eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

94. irudia.

Alzheimer-en eta Parkinson-en gaixotasunen hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



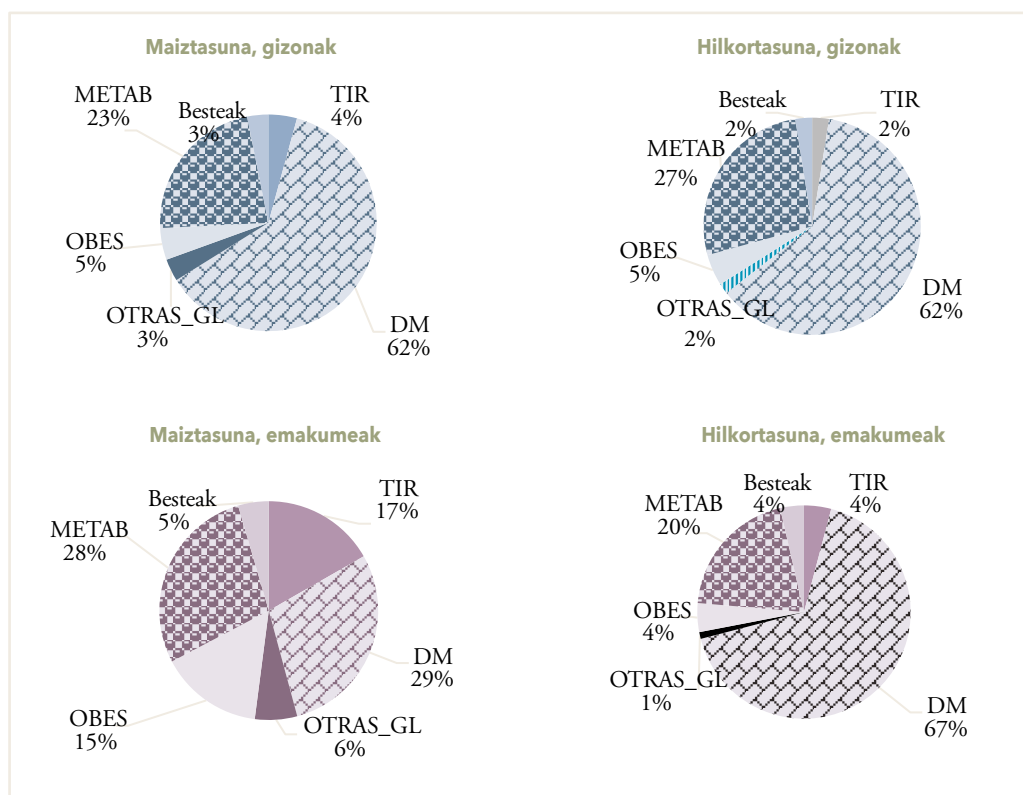
Iturria: Hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

7.6. Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak

Gaixotasun endokrinoek 4.162 ospitaleratze eta 710 hildako eragin zituzten Bizkaian 2021ean. Ospitaleratze eta hilkortasun gehien eragiten dituzten taldeak diabetes mellitusa eta nahasmendu metabolikoak dira.

95. irudia.

Talde endokrinoko gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun erlatiboa (%) (GNS-10: E00-E89). Euskadi, 2021.



TIR: (E00-E07) Tiroide guruineko nahasmenduak
 DM: (E08-E14) Diabetes mellitus-a
 BESTEAK_GE: (E20-E35) Bestelako guruin endokrinoen nahasmenduak
 OBES: (E65-E68) Obesitatea eta hiper-elikadurako beste nahasmendu batzuk
 METAB: (E70-E88) Nahasmendu metabolikoak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa

Ondorengo taula eta grafikoetan, mellitus diabetesaren (DM) ezaugarri epidemiologiko garrantzitsuenak deskribatzen dira.

Ospitaleratze-tasak nabarmen handiagoak dira gizonen artean, eta MDagatiko hilkortasun-tasa gordina emakumetan handiagoa bada ere, adinaren arabera doitzen denez hilkortasun-tasa estandarizatua nabarmen handiagoa da gizonen artean ere.

56. taula.

Diabetes mellitus-aren (DM) ospitaleratze-maiztasuna eta hilkortasuna. Euskadi, 2021.

		Ospitaleratze-maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
Diabetes mellitus	Gizonak	120,01	113,71*	18,70	18,17*
	Emakumeak	54,02	42,66	23,03	12,39

* Gizon eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

Lurralde Historikoen artean aldeak ikusten dira Diabetes Mellitusaren maiztasun-tasan. Estatistikoki modu esanguratsuan, txikiagoa da Gipuzkoan, eta handiagoa Araban.

57. taula.

Diabetes Mellitusaren ospitaleratze-maiztasunaren tasa, sexuaren eta lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizatua	
	Gizonak	Emakumeak
Araba	141,39*	57,76*
Bizkaia	119,89	44,91
Gipuzkoa	91,16*	32,26*
EUSKADI	113,71	42,66

*Euskadirekin alderatuta esanguratsuki desberdina

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM / 100.000 biztanleko tasa estandarizatua

7.7. Sistema genito-urinarioko gaixotasunak

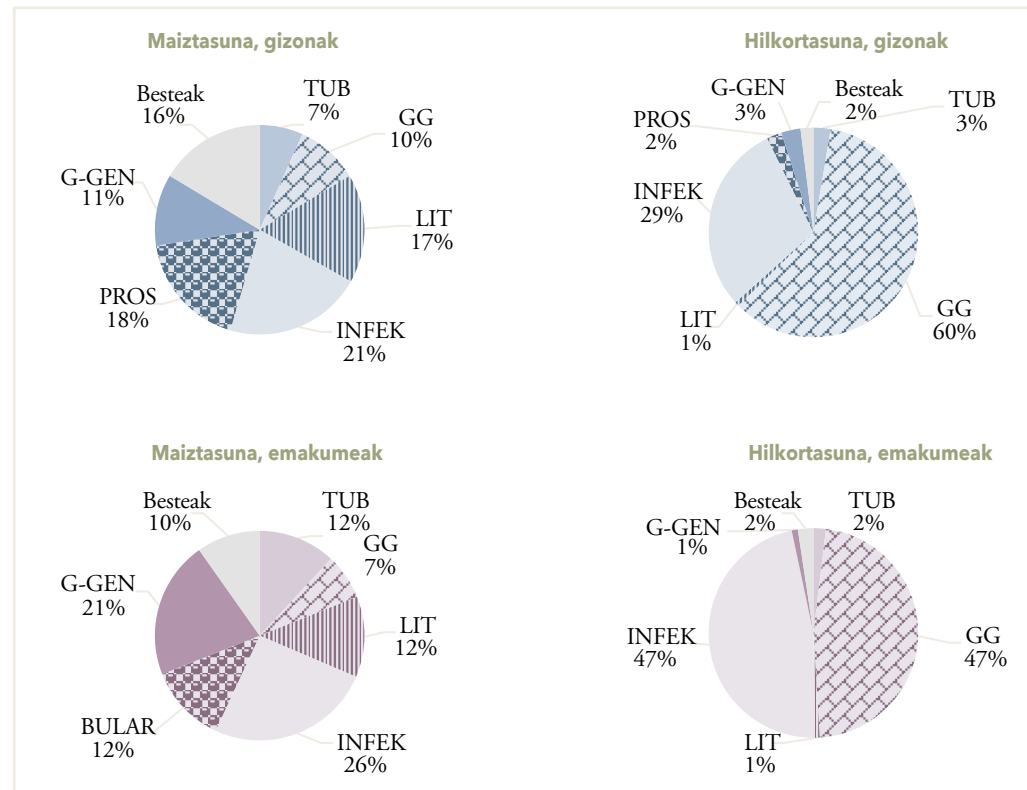
2021ean 16.642 ospitaleratze izan ziren arrazoi genito-urinarioengatik. Ospitaleratze gehienak gernu-traktuko infekzioengatik, gernu-litiasiagatik eta organo genitalak gaixotasunengatik izan ziren.

Osasun publikoko zaintzaren emaitzen txostena

723 heriotza izan ziren, gehienak giltzurrun-gutxiegitasunaren eta gernu-bideen infekzioaren ondorioz.

96. irudia.

Sistema genito-urinarioko gaixotasunen ospitaleratzeen eta hilkortasunaren maiztasun erlatiboa (%) (GN-10: N00-N99). Euskadi, 2021.



TUB: (N10-N16) Giltzurrun-gai. tubulointerstizialak
 GG: (N17-N19) Giltzurrun-gutxiegitasun batzuk
 LIT: (N20-N23) Gernu-litiasia
 INFEK: (N39.0) Gernu-traktuko
 PROS: (N40) Prostatako hiperplasia
 G-GEN: (N41-N53) Giz. organo genitaletako beste gai.
 BULAR: (N60-N65) Bularreko nahasmenduak
 E-GEN: (N70-N98) Emak. organo genitaletako gaixotasunak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa

Ondorengo taula eta grafikoetan, giltzurrun-gutxiegitasunaren (GG) eta gernu-traktuko infekzioen ezaugarri epidemiologiko garrantzitsuenak deskribatzen dira.

Estatistikoki esanguratsua da giltzurrun-gutxiegitasunak eragindako hilkortasun-tasa eta ospitaleratze-maiztasuna handiagoak direla gizonen artean emakumeen artean baino. Gernu-bideetako infekzioei dagokienez, ospitaleratzeak gehiago daude

gizonen artean emakumeen artean baino, eta ez dago alde esanguratsurik gizonen eta emakumeen hilkortasun-tasan.

58. taula.

Giltzurrun-gutxiegitasunaren eta gernu-bideetako infekzioaren ospitaleratze - maiztasuna eta hilkortasuna. Euskadi, 2021.

		Ospitaleratze-maiztasuna		Hilkortasuna	
		TG	TE	TG	TE
Giltzurrun gutxiegitasuna	Gizonak	79,60	76,03*	17,10	16,79*
	Emakumeak	49,51	33,88	17,54	9,29
Gernu-bideetako infekzioa	Gizonak	174,15	168,51*	8,36	8,63
	Emakumeak	179,16	119,75	17,45	9,13

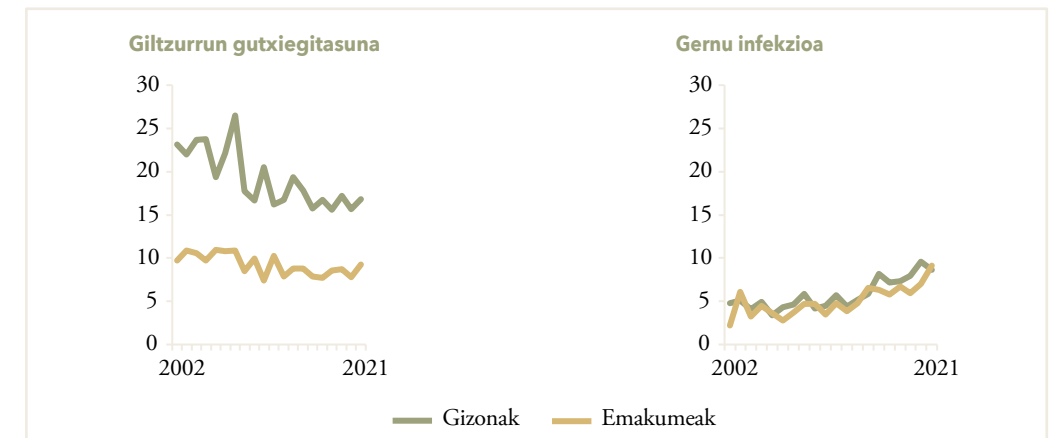
* Gizonak eta emakumeak esanguratsuki desberdinak

Iturria: Ospitaleko alten erregistroa DGOM eta hilkortasun-erregistroa / TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TE: 100.000 biztanleko tasa estandarizatu

Giltzurrun-gutxiegitasunagatiko hilkortasunak behera egin du bi sexuetan, gizonetan nabarmenagoa, eta gernu-traktuko infekzioengatiko hilkortasunak gora egin du.

97. irudia.

Giltzurrun gutxiegitasuna eta gernu-bideetako infekzioaren hilkortasunaren bilakaera sexuaren arabera. Euskadi, 2002-2021.



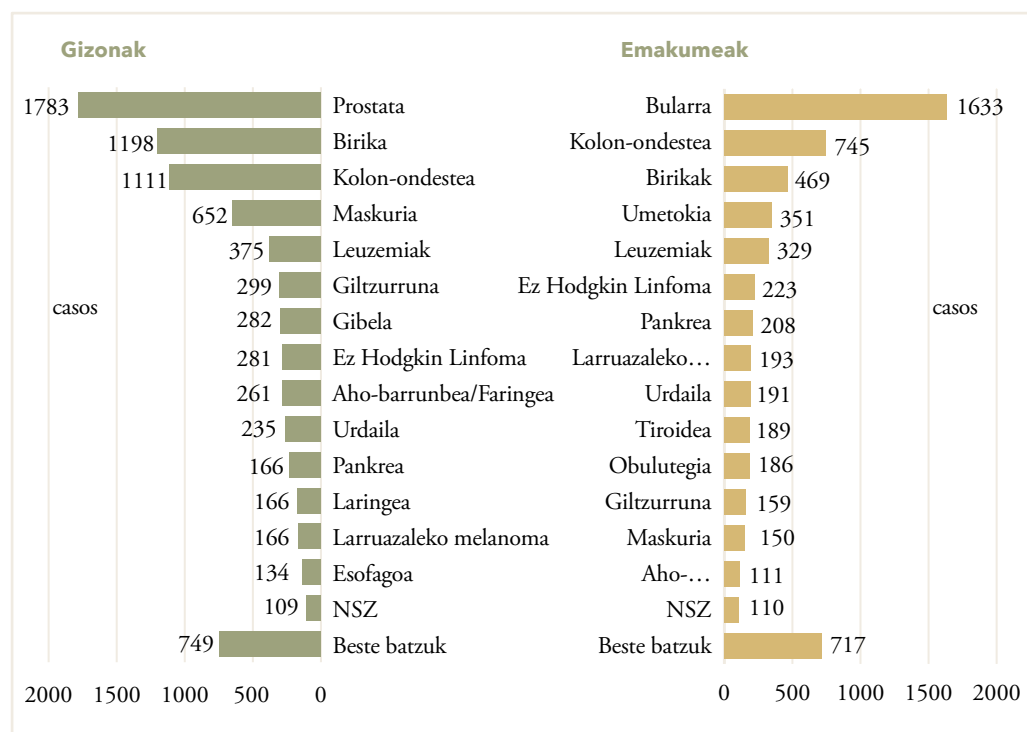
Iturria: Hilkortasun-erregistroa / 100.000 biztanleko tasa estandarizatu

8. Minbizia

2017an, hau da, datu finkatuak dituen azken urtean, Minbiziaren Euskadiko Biztanleriaren Erregistroan 14.087 tumore gaizto erregistratu ziren Euskadin bizi diren pertsonen artean, 8.114 (%58) gizonen artean eta 5.973 (%42) emakumeen artean. Zifra horiek intzidentzia-tasa gordinaren baliokideak dira: 100.000 gizon eta emakume bakoitzeko 768,1 eta 533,6 minbizi, hurrenez hurren. Hurrengo grafikoan, sexuaren arabera kokapen ohikoenetan minbiziaren maiztasun absolutua adierazten da.

98. irudia.

Minbizia. Kasu kopurua kokapen ohikoenetan, sexuaren arabera. Euskadi, 2017



Kokapena GNS-10aren arabera: Aho-barrunbea /faringea: C01-06 y C09-C14; Esofagoa: C15; Urdaila: C16; Kolon-ondestea: C18-C20; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Biririkak: C33-C34; Larruazaleko melanoma: C43; Bularra: C50; Umetokia: C54; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; Nerbio Sistema Zentrala (NSZ): C71; Tiroidea: C73; EZ Hodgkin Linfoma (EHL): C82-C85

59. eta 60. tauletan tumore gaizto guztiak agertzen dira, sexuaren eta kokapenaren arabera.

59. taula.

Tasa gordina eta estandarizatuak (Europako populazioa) GIZONETAN.

Euskadi 2017. Minbiziaren erregistroa. 2023ko otsailaren 22ra eguneratzea.

GNS-10: Kokapena	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatuak
C00-C14 Aho barrunbea eta faringea	281	26,6	25,91
C15 Esofagoa	134	12,68	12,46
C16 Urdaila	261	24,71	24,51
C18-C21 Kolon-ondostea eta uzki-kanal	1111	105,17	105,04
C22 Gibela	299	28,3	27,87
C23-C24 Behazun eta behazun-bideak	70	6,63	6,36
C25 Pankrea	235	22,25	21,98
C32 Laringea	176	16,66	16,25
C33-C34 Trakea, bronkioak eta biririkak	1198	113,41	112,02
C43 Larruazaleko melanoma	166	15,71	15,34
C45 Mesotelioma	35	3,31	3,32
C50 Bularra	15	1,42	1,4
C61 Guruin prostatikoa	1.783	168,78	172,18
C62 Barrabilak	71	6,72	6,7
C64 Giltzurruna	303	28,68	27,62
C65-C68 Giltzurrun-pelbisa, maskuria eta beste batzuk	652	61,72	61,98
C70 Nerbio sistema zentrala	109	10,32	10,03
C73 Tiroidea	64	6,06	5,84
C81 Hodgkin-en linfoma	47	4,45	4,56
C82-C85 Ez-hodgkin linfoma	282	26,69	26,1
C90 Mieloma	93	8,8	8,69
C91-C95, D45-D47 Leuzemiak eta sistema hematopoietikoko beste batzuk	375	35,5	35,28
Gainerako tumore gaiztoak	354	33,51	33,19
GUZTIRA	8.114	768,1	764,64

60. taula.

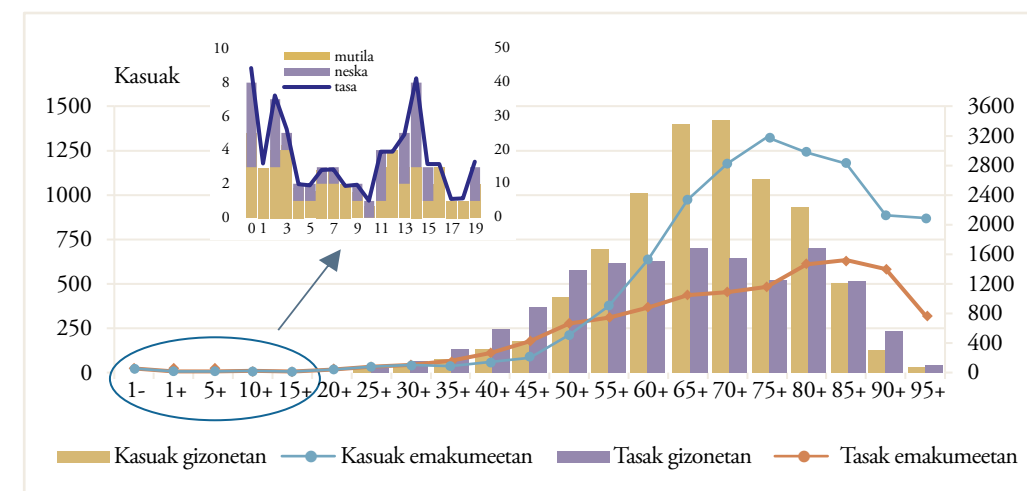
Tasa gordina eta estandarizatuak (Europako populazioa) EMAKUMEETAN. Euskadi 2017. Minbiziaren erregistroa. 2023ko otsailaren 22ra eguneratzea.

GNS-10: Kokapena	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatu
C00-C14 Aho barrunbea eta faringea	111	9,92	8,2
C15 Esofagoa	27	2,41	1,97
C16 Urdaila	191	17,06	13,36
C18-C21 Kolon-ondoestea eta uzki-kanal	754	67,36	54,16
C22 Gibela	67	5,99	4,84
C23-C24 Behazun eta behazun-bideak	63	5,63	3,94
C25 Pankrea	208	18,58	14,93
C32 Laringea	14	1,25	1,15
C33-C34 Trakea, bronkioak eta birikak	469	41,9	36,7
C43 Larruzaleko melanoma	193	17,24	14,83
C45 Mesotelioma	8	0,71	0,65
C50 Bularra	1633	145,88	126,76
C53 Umetoki-lepoa	84	7,5	6,85
C54-C55 Umetoki-gorputza	351	31,35	27,07
C56 Obulutegia	186	16,62	14,58
C64 Giltzurruna	159	14,2	11,66
C65-C68 Giltzurrun-pelbisa, maskuria eta beste batzuk	150	13,4	11,1
C70 Nerbio sistema zentrala	110	9,83	8,65
C73 Tiroidea	189	16,88	15,7
C81 Hodgkin-en linfoma	36	3,22	3,18
C82-C85 Ez- Hodgkin linfoma	223	19,92	16,63
C90 Mieloma	86	7,68	6,3
C91-C95, D45-D47 Leuzemiak eta sistema hematopoietikoko beste batzuk	329	29,39	24,33
Gainerako tumore gaiztoak	332	29,66	23,36
GUZTIRA	5.973	533,57	450,93

Helduengan minbiziaren intzidentziak gora egiten du bi sexuetan adinean aurrera egin ahala, eta beti handiagoa da gizonen artean, 25-54 urteko taldean izan ezik. Haurtzaroan bi intzidentzia-maila daude urtebetetik beherakoen artean eta 14 urtekoen artean.

99. irudia.

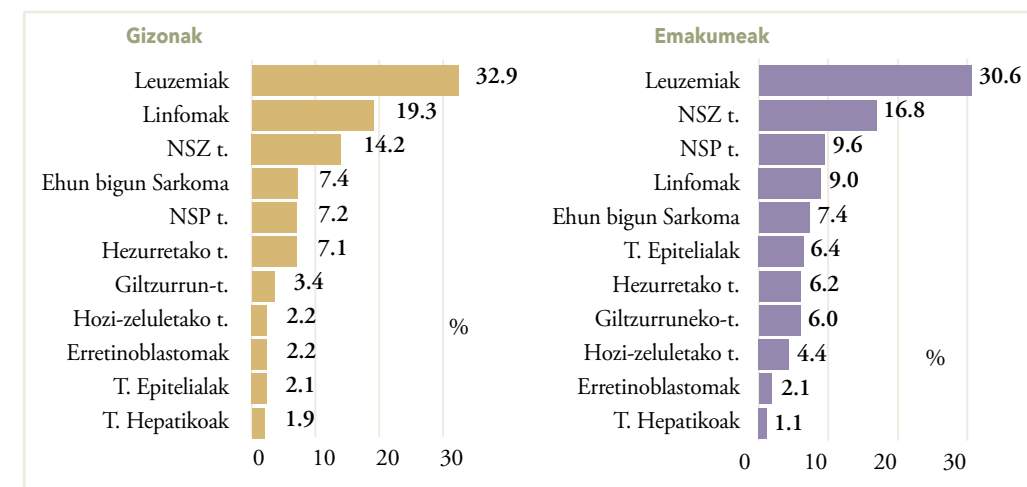
Minbizia. Kasuak eta intzidentzia-tasak (100.000ko), adin-taldearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2017.



2017an 59 tumore gaizto erregistratu ziren 0-14 urteko haurren artean, hau da, 192,98 kasu milioi bakoitzeko. Hurrengo grafikoak 2017ko haurtzaroan diagnostikatutako tumore-taldearen maiztasun erlatiboa adierazten du. Informazio gehiago nahi izanez gero, kontsultatu Haur Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 1990-2018²⁰ txostena.

100. irudia.

Haurren minbizia. Maiztasun erlatiboa (%) diagnostiko-taldearen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2017.



²⁰ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer_infantil_2023.pdf

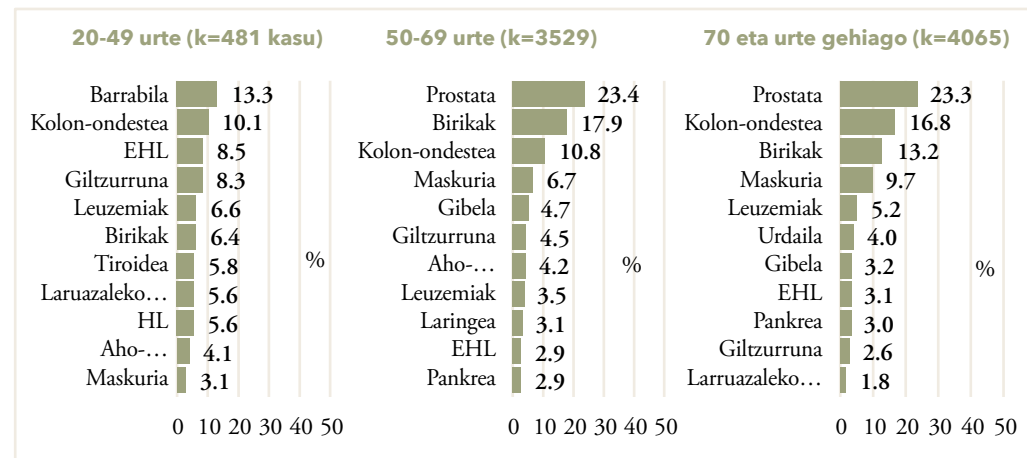
Osasun publikoko zaintzen emaitzen txostena

15-19 urteko biztanlerian 11 kasu diagnostikatu ziren 2017an, 128,4 kasu milioiko. Adin horretan, tumore ohikoenak limfomak dira, leuzemiak, zelula epitelialetako tumoreak eta hozi-zeluletako tumoreak ondoren.

Hurrengo grafikoek erakusten dute kokapen ohikoenen intzidentzia adin-talde eta sexu bakoitzean.

101. irudia.

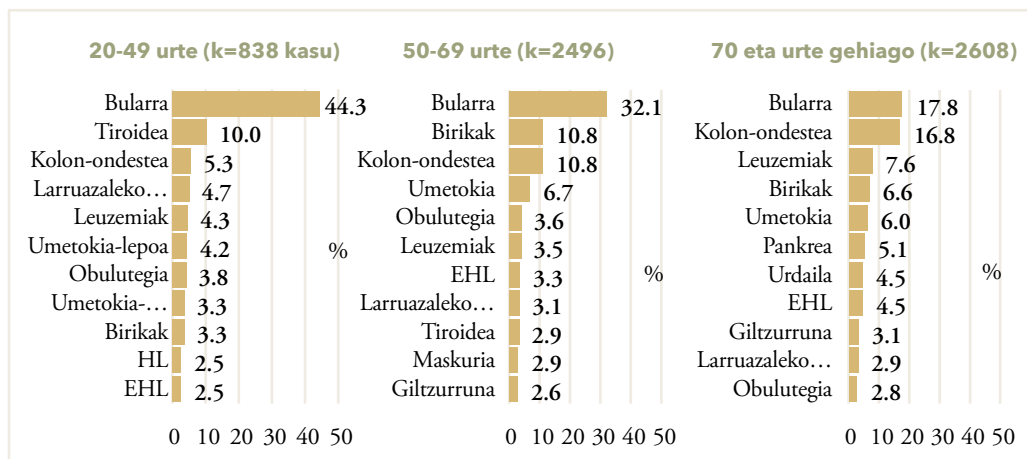
Minbizia. Maiztasun erlatiboa (%), kokapenaren eta adin-taldeen arabera. GIZONAK. Euskadi, 2017.



EHL: Ez Hodgkin Linfoma; HL: Hodgkin Linfoma

102. irudia.

Minbizia. Maiztasun erlatiboa (%), kokapenaren eta adin-taldeen arabera. EMAKUMEAK. Euskadi, 2017.

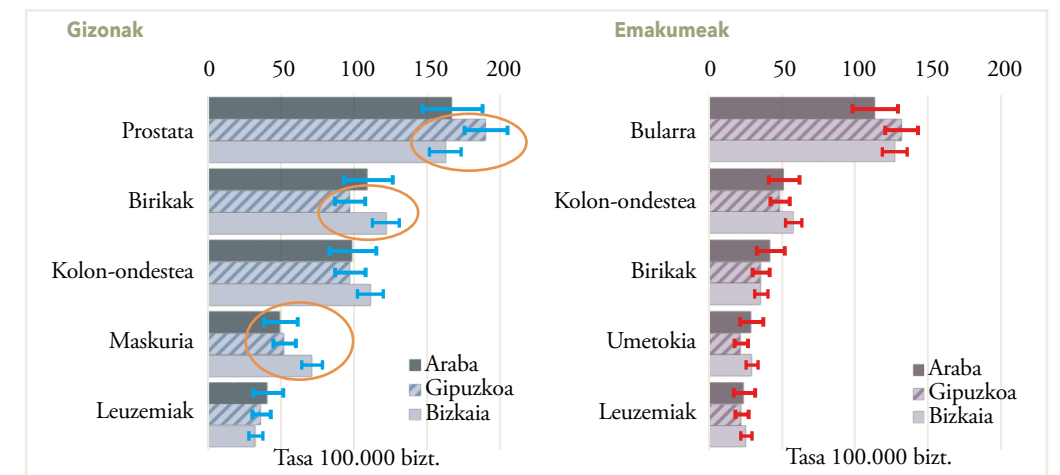


EHL: Ez Hodgkin Linfoma; LH: Hodgkin Linfoma

Minbiziaren intzidentzia-tasa estandarizatu (TEE) aurkezten dugu, sexu bakoitzean ohikoenak diren 5 kokapenetan, lurralde historikoen arabera. Gizonen artean, hiru lokalizaziotan daude alde esanguratsuak lurraldeen artean: prostatako minbizia ohikoagoa da Gipuzkoan (190,3), Araban (167,3) eta Bizkaian (162,4) baino; biriketako minbizia ohikoagoa da Bizkaian (121,7), Araban (109,7) eta Gipuzkoan (97,2) baino, eta maskuriko minbizia ohikoagoa da Bizkaian (71,2), Araban (49,8) eta Gipuzkoan (52,4) baino. Emakumeen artean, aldeak txikiagoak dira, eta ez da alde esanguratsurik ikusten lokalizazio ohikoenetako batean ere.

103. irudia.

Minbizia. Bost kokapen ohikoenen intzidentzia-tasa estandarizatu (%95eko KT), sexuaren eta lurralde historikoen arabera. Euskadi, 2017.



TEE: Tasa estandarizatu adinaren arabera. Erreferentziako biztanleria: 2013ko Europako populazioa

Lurralde historiko bakoitzeko eta ESI bakoitzeko minbiziaren intzidentzia-tasak (kokapen guztiak) Euskadiko 2017ko intzidentzia-tasekin alderatzen ditugu. Ez da alde nabarmenik ikusten pazienteen egoitza-lurraldearen arabera. ESiren arabera, Barakaldo-Sestaoko gizonak eta Ezkerraldea-Enkarterriko emakumeek intzidentzia nabarmen handiagoa izan zuten. Goierri-Alto-Urola ESiko emakumeek soilik izan zuten intzidentzia nabarmen txikiagoa.

61. taula.

Minbizia. Minbiziaren kopurua, tasa gordina eta estandarizatua, ESIen eta sexuaren arabera. Euskadi, 2017.

ESI	Gizonak				Emakumeak			
	Kop.	TG	TEE	KT %95	Kop.	TG	TEE	KT %95
Debagoiena	250	777,1	731,5	(640,1-822,8)	153	471,9	408,4	(342,3-474,5)
Araba	972	712,7	747,9	(700,3-795,4)	721	511,3	455,3	(421,6-489,1)
Debabarena	274	762,0	713,2	(628,1-798,4)	169	459,3	389,0	(329,0-449,0)
Barakaldo-Sestao	539	893,0	866,0	(791,9-940,1)	355	544,1	446,2	(398,3-494,0)
Barrualde-Galdakao	1141	753,4	748,8	(704,8-792,8)	767	492,8	421,4	(391,0-451,9)
Bidasoa	264	702,8	713,1	(626,4-799,8)	222	565,4	493,4	(427,4-559,4)
Bilbao-Basurto	1403	865,3	822,1	(778,4-865,8)	1161	634,1	488,2	(459,0-517,5)
Donostialdea	1306	758,3	758,7	(717,3-800,2)	984	528,7	448,7	(420,1-477,2)
Ezkerr. Enkart. Gurutz.	662	838,0	805,9	(743,7-868,1)	527	629,0	517,1	(471,8-562,5)
Goierri-Urola Garaia	320	666,3	686,1	(609,7-762,4)	197	417,3	382,2	(328,0-436,4)
Araba-Errioxa	37	621,7	642,1	(430,3-854,0)	18	323,9	314,1	(165,5-462,6)
Tolosaldea	235	736,6	764,4	(664,8-864,0)	171	535,9	486,5	(412,4-560,6)
Uribe	711	688,8	713,8	(660,6-767,0)	528	474,1	420,6	(384,3-456,8)
ARABA	1131	709,1	734,7	(691,9-777,5)	812	494,8	438,6	(408,1-469,1)
BIZKAIA	4424	806,7	792,2	(768,8-815,5)	3306	559,4	461,0	(444,9-477,0)
GIPUZKOA	2559	734,4	733,3	(705,0-761,7)	1855	509,2	439,6	(419,3-459,9)
EUSKADI	8114	768,1	764,6	(748,0-781,3)	5973	533,6	450,9	(439,3-462,6)

TEE: Tasa estandariz. 100000 biztanleko. Erreferentziako biztanleria (Europako biztanleria 2013) / TG: 100000 tasa gordina

Estatus sozioekonomikoaren eragina MEDEA azterlanaren gabezia-indizearekin (IP) kalkulatu da, bizitegi-eremuaren arabera, 2011ko erroldaren arabera. Datu hori gizonetzkoetan diagnostikatutako minbizien % 98an eta emakumetzkoetan diagnostikatutakoen % 97an dago. Hurrengo taulan, gabezia-indizeak eta tasen arrazoi estandarizatua aurkezten ditugu, gabezia-maila bakoitzean, kokapen guztietarako eta gabezia-indizearekin lotura duten kokaleku batzuetarako.

Tumore-kokapen guztietan, gizonen artean, TEEaren arrazoiak, hau da, minbizia izateko arrisku erlatiboa, nabarmen handitzen da pazientearen maila sozioekonomikoa murriztean, II. mailan % 11tik maila deprimituenean % 25era (GI. V). Emakumeen artean ez dago lotura hori.

Kokapen zehatzetarako, gizonen artean, aho barrunbe-faringeko, urdaileko, laringeko, biriketako eta maskuriko minbiziak intzidentzia nabarmen handiagoa du maila sozioekonomiko baxuenetan. Emakumeen artean, lotura hori aho barrunbe-faringeko,

urdaileko eta umetokiko minbizian ikusten da. Kontrako eragina, intzidentzia handiena maila ekonomiko altuenetan, bularreko eta biriketako minbizian ikusten da emakumeen artean, eta prostatako minbizian gizonen artean.

62. taula.

Kasu kopurua eta tasen arrazoi estandarizatua, minbiziaren kokapenaren eta gabezia-indizearen arabera, sexuaren arabera bereizita. Euskadi, 2017.

GIZONAK												
GI	KOKAPEN GUZTIAK				Aho-Barrunbea/Faringea				Urdaila			
	Kasuak	ATE	TEA	KT %95	Kasuak	ATE	TEA	KT %95	Kasuak	ATE	TEA	KT %95
I	1489	670,07	1		35	15,75	1		44	19,45	1	
II	1583	743,74	1,11	1,09 1,13	47	21,59	1,37	1,06 1,77	39	19,51	1,00	0,78 1,29
III	1709	771,23	1,15	1,13 1,17	69	29,58	1,88	1,50 2,35	57	25,28	1,30	1,04 1,62
IV	1597	752,27	1,12	1,10 1,14	51	24,97	1,59	1,24 2,03	54	24,92	1,28	1,02 1,60
V	1586	836,89	1,25	1,23 1,27	57	30,39	1,93	1,54 2,43	60	30,44	1,56	1,27 1,93
Guzt.	7964		Sin IP: 150(1,8%)		259		Sin IP:22(7,8%)		254		Sin IP:7(2,7%)	
EMAKUMEAK												
GI	KOKAPEN GUZTIAK				Aho-barrunbea/Faringea				Urdaila			
	Kasuak	ATE	TEA	KT %95	Kasuak	ATE	TEA	KT %95	Kasuak	ATE	TEA	KT %95
I	194	87,17	1		32	14,24	1		97	42,91	1,00	
II	209	97,44	1,12	1,03 1,21	23	10,08	0,71	0,50 1,01	107	51,17	1,19	1,05 1,36
III	247	108,52	1,24	1,16 1,34	39	17,25	1,21	0,91 1,62	120	55,94	1,30	1,15 1,48
IV	248	114,60	1,31	1,22 1,41	37	17,61	1,24	0,93 1,65	122	57,27	1,33	1,18 1,51
V	283	152,97	1,75	1,64 1,87	43	22,51	1,58	1,21 2,06	124	64,84	1,51	1,34 1,70
Guzt.	1181		GI gabe:17(1,4%)		174		GI gabe:2(1,1%)		570		GI gabe:82(12,6%)	
PROSTATA												
I	377	170,95	1									
II	368	177,01	1,04	0,99 1,09								
III	389	183,47	1,07	1,02 1,13								
IV	321	152,90	0,89	0,85 0,94								
V	292	158,52	0,93	0,88 0,98								
Total	1747		Sin IP:36(2%)									

	Bronkioak eta Birikak					Umetoki-Gorputza					Bularra				
I	107	38,36	1			65	22,17	1			394	138,22	1		
II	89	34,39	0,90	0,77	1,04	58	21,45	0,97	0,78	1,20	326	122,48	0,89	0,84	0,94
III	109	40,72	1,06	0,93	1,22	73	28,37	1,28	1,05	1,55	320	120,09	0,87	0,82	0,92
IV	91	36,10	0,94	0,81	1,09	62	23,93	1,08	0,88	1,33	303	122,93	0,89	0,84	0,94
V	62	28,53	0,74	0,63	0,87	71	32,42	1,46	1,21	1,77	240	109,69	0,79	0,75	0,84
Guzt.	458	GI gabe:11(2,3%)				329	GI gabe:22(6,3%)				1583	GI gabe:50(3,1%)			

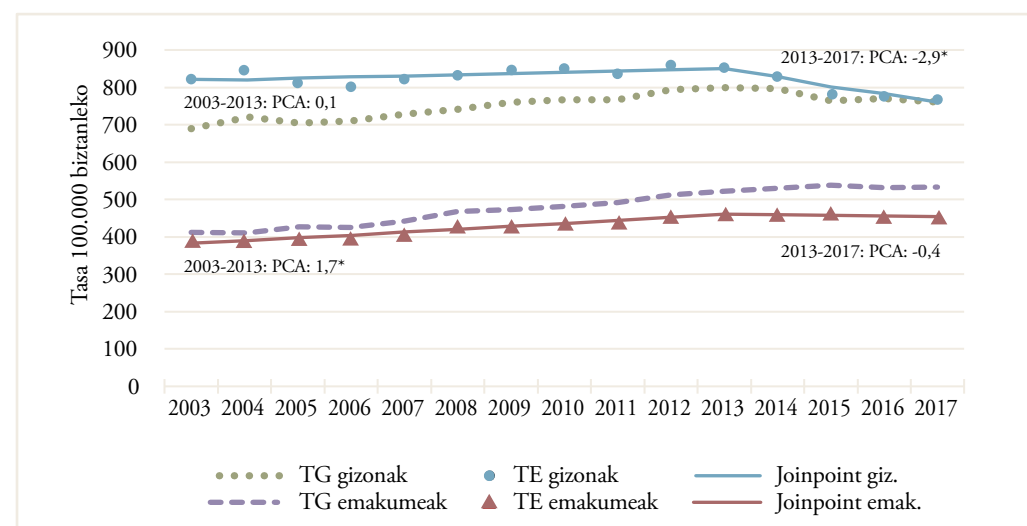
GI: Gabezia-indizea: I (aberatsarena) / V (behartsuenak) ATE: Adinaren arabera tasa estandarizatua
 TEA: Adinaren arabera estandariztutako tasen arrazoia. Erreferentziako biztanleria (Europako biztanleria 2013)

Denboraren bilakaera

Aztertutako aldiaren (2003-2017), 2013an joera-aldaketa esanguratsua ikusi da bi sexuetan. Gizonen kasuan, joera egonkorra izan zen 2013. urtera arte, eta 2013 eta 2017 artean urteko % 2,9ko jaitsiera esanguratsua izan du (% 95eko KT: -4,5; -1,3). Azken lau urteetan, 2013ra arte izandako goranzko joera (urteko % 1,7) egonkortu egin da emakumeen artean.

104. irudia.

Minbiziaren intzidentziaren bilakaera kokapen guztietan, sexuaren arabera. Euskadi, 2003-2017.



2017an, lurralde historikoen arabera, Bizkaiko gizonak izan dute intzidentziarik handiena, nahiz eta tasa estandarizatu adinaren arabera (TEE) ez den Euskadiko batez bezteko intzidentziaren oso desberdina. Intzidentziaren joera beheranzkoa da gizonetan, Araban izan ezik, aldi osoan egonkor mantendu baita. Emakumeen bilakaera goranzkoa da hiru lurraldeetan.

63. taula.

Minbiziaren kasuen kopurua, tasa gordina eta estandarizatua, lurralde historikoen eta sexuaren arabera, 2017an. Joera (Joinpoint doikuntza), lurralde historikoen arabera. Euskadi, 2003-2017.

2017		Kasuak	T. gordina	ATE	Joera (Joinpoint doikuntza)		
					Denboraldia	UAE	KT %95
Gizonak	Araba	1131	709,1	734,7 (691,9-777,5)	2003-2017	-0,6	(-1,2;0,1)
	Bizkaia	4424	806,7	792,2 (768,8-815,5)	2003-2013	0,3	(-0,4;0,9)
					2013-2017	-2,9*	(-5,1;-0,6)
	Gipuzkoa	2559	734,4	733,3(705,0-761,7)	2003-2005	-3,9	(-14,6;8,2)
					2005-2010	1,6	(-2,0;5,4)
					2010-2017	-2,2*	(-3,7;-0,8)
Euskadi	8114	768,1	764,6 (748,0-781,3)	2003-2013	0,1	(-0,3;0,6)	
				2013-2017	-2,9*	(-4,5;-1,3)	
Emakumeak	Araba	812	494,8	438,6 (408,1-469,1)	2003-2017	1,2*	(0,7;1,6)
	Bizkaia	3306	559,4	461,0 (444,9-477,0)	2003-2017	1,2*	(0,9;1,6)
	Gipuzkoa	1855	509,2	439,6 (419,3-459,9)	2003-2017	1,3*	(0,7;1,7)
	Euskadi	5973	533,6	450,9 (439,3-462,6)	2003-2013	1,7*	(1,3;2,1)
					2013-2017	-0,4	(-1,8;1)

ATE: Adinaren arabera Tasa Estandarizatua. UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa;
 KT: %95eko konfiantza tartea Erreferentziako biztanleria (Europako biztanleria 2013)

Minbizi-intzidentzia murriztu egin da gizonen artean, tumore gaizto oso ohikoek (kolona, ondoestea eta uzki-kanala, birika, maskuria, laringea, aho-barrunbe/faringea, esofagoa eta urdaila, besteak beste) beheranzko joera esanguratsua dutelako (2017an diagnostikoen % 47). Aldiz, tumore hematologikoak, pankreatiko tumoreak, melanoma, giltzurruneko tumoreak eta barrabilak % 19 dira. Kontuan izan behar da, halaber, prostatako minbiziak, gizonetan ohikoena denak (% 22), beheranzko joera erakusten duela 2010-2017 aldiaren, jaitsiera esanguratsua txiki batekin (UAE: % 1,9; %95eko KT: -3,7; -% 0,1).

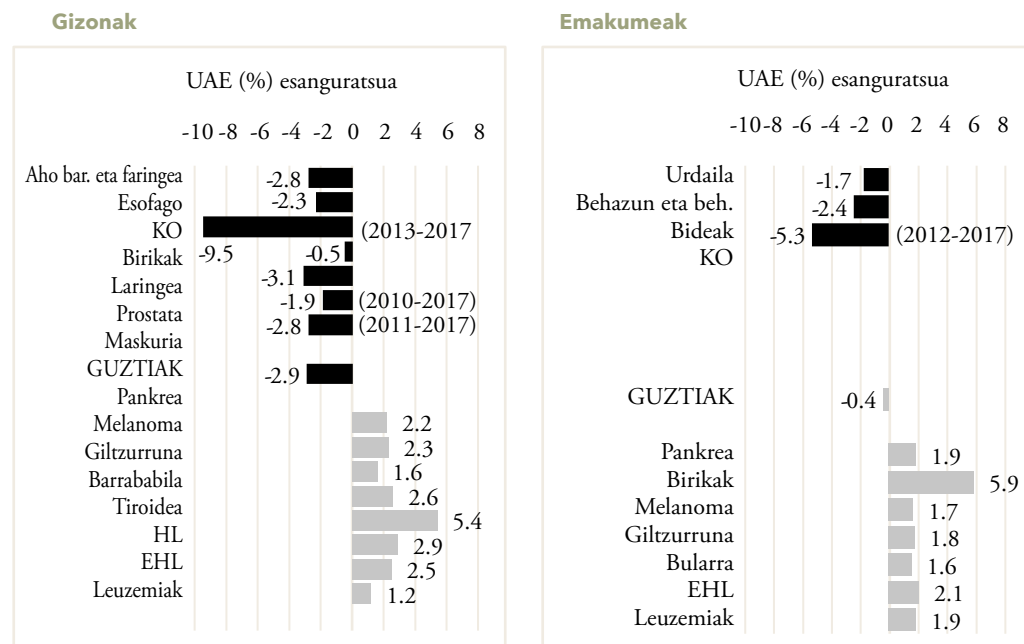
Osasun publikoko zaintzen emaitzen txostena

Emakumeen kasuan, intzidentziaren goranzko joera eten egin da, batez ere Kolonaren, ondoestearen eta uzki-kanalaren intzidentziak behera egin duelako, baina ez dago hain aldaketa nabarmenik hobekuntza esanguratsua aurreikusteko. Bularreko minbiziaren intzidentziak gora egiten jarraitzen du, baita biriketako minbiziaren intzidentziak ere.

Hurrengo grafikoan, joera esanguratsuak (UAE), goranzko joerak (gorria) eta beheranzko joerak (berdea) adierazten dira, gizonen eta emakumeen minbizi-kokapen ohikoentarako, aldi osoan, edo, joera-aldaketarik egonez gero, azken aldiko UAEa. Ez dira adierazten goranzko edo beheranzko joerak esanahi estatistikoa lortzen ez duen kokapenak, emakumeen lokalizazio guztietan izan ezik, horiek ez baitute esanahi estatistikorik.

105. irudia.

Minbizi kokapen zehatzetan. Urteko aldaketa-ehuneko esanguratsuak. Euskadi. 2003-2017



*Barra beltza: beheranzko joera esanguratsua / Barra grisa: goranzko joera esanguratsua

Hurrengo grafikoan ikus daiteke minbiziaren intzidentziaren joera eta urteko aldaketaren ehunekoa (UAE) sexu bakoitzeko kokapen garrantzitsuetan. UAEren kolore gorriak aldaketa esanguratsua dela adierazten du.

106. irudia.

Minbiziaren intzidentziaren denbora-bilakaera, kokapen zehatzetan, sexuaren arabera (Joinpoint doikuntza). Urteko aldaketa-ehunekoa (UAE) RPC. Euskadi, 2003-2017.

