



ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOAREN URTEKO LABURPENA BIZKAIA - 2003

Egile:
Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitatea



Osasun Publikoko Zuzendariordetza
Bizkaiko Osasun Lurralde Zuzendaritza

EPIDEMIOLOGIA ZAINKETA UNITATEKO PERTSONALA 2003 URTEAN

Administrariak

Juan José Aranburu Rojas, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Inmaculada Prieto López, Agustín Virumbrales Santibañez

OLT / EUD

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Patxi Cantero Pacheco, Carmen Estefanía Villanueva, Begoña Fraile Cura, José Luis Rodríguez Murua, Rosaura Santamaría Zuazua, Teresa Sarobe Santesteban

Mediku epidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Joseba Bidaurrezaga Van-Dierdonck, Concha Castells Carrillo, Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala, Nerea Muniozguren Agirre

Epidemiologia Zaintza Unitatetik eskertu nahi diegu Marisa Barrena, Alfredo Hurtado de Saratxo eta J. Antonio Sarasolari, aurtengo zein aurreko urteetako gure txosten honen itzulpenean egindako lana, ezinbesteko izan baita euskarazko bertsioa argitara dadin.

Aurkibidea

LABURPEN ARTEZKARIA	1
SARRERA	3
I. GAIXOTASUN KUTSAKORREN ZAINZA ETA JOERA DATUAK	5
JOERAK (ABG) 2003	5
ZAINKETA DATUAK (ABG) 2003	6
Amorrua	7
ASAL/SRAS	7
Barizela	8
Botulismoa	9
Bruzelosia.....	9
Creutzfel-Jacob gaixotasuna (CJG)	10
Difteria	11
Disenteria / Sigelosia	11
Elgorria.....	12
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak	12
Errubeola	14
Gonokozia (infekzio gonokozikoa)	15
Gripea (<i>Influenza</i>).....	15
Gripea, gizaki eta hegaztiena, A (H5N1) birusa	16
<i>Haemophilus influenzae</i> (b-motakoa).....	17
Hepatitisa, A motakoa	17
Hepatitisa, B motakoa	18
Hepatitisa, C motakoa	18
Hepatitisa, Delta motakoa.....	19
HIES eta GIBa.....	19
Izurria	21
Kampilobakteriosia.....	21
Kolera	22
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i>	22
Legenarra.....	22
Legionellosia	23
Leptospirosia	24
Listeriosia	24
Lyme-ko gaixotasuna	25
Mendebaldir Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV))	25
Meningitis birikoa	25
<i>Meningococcus</i> , gaixotasun meningokozikoa.....	26
Mikobakterio ez-tuberkulosoak	27
Molusku kutsakorra	28
Paludismoa / Malaria.....	28
Parotiditis birikoa (hazizurriak).....	29
Poliomielitisa.....	30
Q Sukarra.....	31

Rotabirusa.....	32
Salmonelosis.....	32
<i>SAMR (Staphylococcus aureus Methicilin Resistant)</i>	34
<i>SARS</i>	34
Sifilisa.....	34
Sortzetiko sifilisa.....	34
Sukar tifo/paratifoidea.....	34
Tifus exantematikoa.....	35
Tetanosa.....	35
Trikinosia.....	35
Tuberkulosia.....	36
<i>Vulnificus</i> bibrioagatiko infekzioa.....	37
Yersinosia.....	37
II. INMUNIZAZIOAK	39
III. ZAINZA ETA JOERA GAIXOTASUN EZ KUTSAKORRETAN	43
A- ASMA.....	43
B- MINBIZI.....	46
KOKAPEN GUZTIAK.....	46
BIRIKAKO MINBIZIA.....	50
BULARREKO MINBIZIA.....	52
KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIA.....	53
C- <i>DIABETES MELLITUS</i>	54
D.- KARDIOPATIA ISKEMIKOA.....	58
IV. HILKORTASUN ERREGISTROAREN DATUAK BIZKAIAN	61
V. INGURUMEN EPIDEMIOLOGIA	69
APHEIS.....	69
BERO BOLADAREN EFEKTUAK: 2003KO UDA.....	71
TOXIKAPENA PLASTIFIKATZAILE FABRIKA BATEKO JARIOAGATIK.....	72
PRESTIGEREN “MAREA BELTZAK” EKARRI DITUEN ARRISKUEN BALORAZIOA.....	73
ERANSKINAK	75
ERANSKIN 1: POPULAZIOAK.....	75
ERANSKIN 2: BANAKAKO ABG.....	77
ERANSKIN 3: KUTSAKORREN NAZIOARTEKO ZAINZA.....	84
ERANSKIN 4: INFORMAZIO MICROBIOLOGIKO SISTEMA.....	85
ERANSKIN 5: JAKIENGATIKO TOXI-INFEKZIOAK.....	91
ERANSKIN 6: MINBIZI / <i>CANCER</i>	92

ERABILITAKO LABURDURAK:

ABG.	_____	Aitortu Beharreko Gaixotasun
Ac.	_____	Antigorpuzki
Ag.	_____	Antigeno
AMR	_____	<i>American Region</i> (WHO)
APHEIS	___	<i>Air Pollution and Health: an European Information System</i>
BCG	_____	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (tuberculosis'aren txerto)
CJ	_____	Creutzfeld-Jacob
CMBD	___	<i>Conjunto Mínimo Básico de Datos</i> (Altak)
CNE	_____	<i>Centro Nacional de Epidemiología</i>
DBH	_____	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
DM	_____	<i>Diabetes Mellitus</i>
DTP	_____	<i>Diphtheria Tetanos Pertussis</i> (txerto)
EAE	_____	Euskal Autonomia Erkidegoa
ECRHS	___	<i>European Community Respiratory Health Survey</i>
EI1	_____	<i>Epidemic Index 1</i>
EI2	_____	<i>Epidemic Index 2</i>
EMECAS	___	<i>Estudio Multicéntrico Español de Contaminación Ambiental y Salud</i>
EMR	_____	<i>East Mediterranean Región</i> (WHO)
ETS	_____	Enfermedad de Transmisión Sexual
EUR	_____	<i>European Region / Región Europea</i> (OMS)
GBBU	___	Galdutako Balizko Bizitza Urteak
GTEE	_____	Gizakien artean Transmitigarria den Entzefalopatia Espongiforme
HB	_____	Hepatitis B
HBV	_____	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	_____	<i>Hepatitis C Virus</i>
Hib	_____	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txerto)
HIES	_____	Hartutako Inmuno-Eskasiaren Sindromea
HV	_____	Hirukoitz Viriko (txerto)
IBERICA	___	<i>Identificación Búsqueda Específica y Registro de Isquemia Coronaria Aguda</i>
ICD	_____	<i>International Classification of Diseases</i>
IgG	_____	G Inmunoglobulina
IgM	_____	M Inmunoglobulina
IHV	_____	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	_____	Informazio Mikrobiologiko Sistema
JTI	_____	Jakiengatiko Toxi-Infekzio
MIA	_____	Miokardioko Infartu Akutu
MOE	_____	Munduko Osasun Erakundea (WHO)
PCR	_____	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Polimerasaren erreakzio kateatua)
RCEME	___	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
STG	_____	Sexuz Trasmittitutako Gaixotasun
UDVP	___	Usuarios de drogas por Vía Parenteral
VPO	_____	<i>Virus Polio Oral</i>
WHO	_____	World Health Organization
WNV	_____	<i>West Nile Virus</i>
ZEU	_____	Zainketa Epidemiologikoko Unitate
ZIU	_____	Zainketa Intentsiboen Unitate

LABURPEN ARTEZKARIA

Txosten honek Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du, beti ere, epidemiologia deskriptibo klabean. 2003an ikusitako gertaera eta joeretan zentratzen da. Hona hemen joerarik aipagarrienak:

- 2003 urtean gaixotasun meningokozikoaren tasak altua izaten jarraitzen du, bi puntu gutxitu bada ere 2002 urtekoarekin alderatuz.
- 2003-2004 gripe-aldian, intzidentzia altueneko gailurra 45. astera aurreratu da, aurreko urteetan urtearen hasieran izan den bitartean. Geure ingurunean zirkulatu duen birus bakarria A tipoa H3N2 subtipoa izan da.
- Bigarren urtez jarraian, geldirik mantendu da tuberkulosi intzidentziako tasan aurreko urteetan sumatzen zen beherakada.
- Paralisi Bigun Akutuaren zainketarekin jarraitzen dugu: 2003an txertaketa osteko polio kasu posible bat ikertzen da gizonezko heldu gazte batengan.
- 2003an erabaki hau hartu da: poliomiELITISAREN aurkako txertaketa arinduaren ordean birus inaktibatuzko txertoa ematea eta polioaren kontrako 5. dosia ezabatzea txertaketa egutegitik. Neurria 2004ko urtarrilaren 1az gero jaiotako haurrekin hasten da.
- Haurren gaixotasun txertagarriak oso intzidentzia baxuko zifretan mantendu dira. Txerto estaldurak azken urte hauetako altuenak izan dira.
- Salmonelak jarraitzen du JTien kausa ohikoena izaten (%72). Maiatzean, gozogintza lantegi batekin erlasionaturiko agerraldi bat izan zen; 100 lagunek jasan zuten eragina eta gutxienez bost ospitaleratu ziren.
- 2003ko udan, Prestige petroliuntziaren urperatzearen ondoren, fuelaren balizko toxikotasuna baloratzen da gure hondartzetan.
- Abuztuan bero bolada bat jasan zen, ohikoa dena baino heriotza gehiago eragin zituena.
- Bizkaian, 4 gizonezko bati eta 7 emakumetik bati minbizia diagnostikatzen zaio 75 urtera heldu baino lehen
- Gizonezkoetan ohikoena biriketarako minbiziak jarraitzen du izaten. Gero eta era argiagoan, goranzko joera sumatzen da emakumeetan ere.
- Kardiopatia iskemikoa badirudi egonkortu eta are gutxitu egin dela Bizkaian.
- Diabetes melitusak osasun arazo larria izaten jarraitzen du Bizkaian: Prebalentzia: 100eko 5; Intzidentzia 1000ko 5; Konplikazioen prebalentzia 100eko 16.
- EAEko nutrizio inkestaren hasiera.
- 2003ko martxoaren 12an OMEk gaixotasun berri baten existentzia berresten du, SARS (ASAL) edo asiar pneumonia gisa izendatu eta alerta orokorra ematen du. 2003ko ekainera bitartean 8.099 balizko kasu zenbatu ziren eta 774 heriotza. Espainiar estatuko kasu susmagarri bakarria Bizkaian agertu zen.
- 2003ko abenduan hegazti-gripeko izurri bat agertu zen A (H5N1) gripe biruseko andui bati zor izan zitzaiona, eta asiar hegoekialdeko hainbat herrialdetan hedatu zen; kasu batzuk agertu dira gizakiengan baina ez dago ziurtatzerik pertsonatik pertsonara kutsatzen denik.

•

SARRERA

Zainketa epidemiologikoak osasun datuak bildu, aztertu eta interpretatzeko ardua hartzen du bere gain. Datu hauek funtsezkoak dira Osasun Publikoan burutzen diren jarduerak planifikatzeko, aplikatzeko zein ebaluatzeko, eta datuok ezagutu behar dituztenen artean hedatu behar dira. Izan ere, zainketaren azken helburua datu hauek osasun arazoaren prebentzio eta kontrolean aplikatzean datza.

Txosten honen helburua zainketaren datuak "jakin behar dituztenen" artean hedatzea da, azken finean zainketa honen lehen katea-maila baitira. Txosten honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan 2003 urtean izan diren gaixotasun aipagarrien banaketa deskribatzen da, gaixotasun hauen joeraren datu historikoekin.

Iaz bezala, aurkezten dugun txosten hau ez dago erregistro-jardueretan hain zentratua; aitzitik, arreta handiagoa eskaini diegu Osasunaren arloko datu garrantzitsuei. Lehenengo eta behin, gaixotasun kutsagarrien egoera deskribatzen da –alfabetoaren arabera ordenaturik–; hurrena, immunizazioei buruzko kapitulu bat dator; ondoren, gaixotasun ez kutsagarrien zainketarekin jarraitzen da; gero hilkortasuna, Ingurumen Epidemiologiari buruzko kapitulu bat eta, amaitzeko, eranskinak gehitzen dira.

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, mediku jagoleen zainketa sistematik, informazio mikrobiologiko sistematik (IMS), hilkortasun erregistrotik, Osakidetzako akutuen ospitaletako ospitaleratze-altetatik (CMBD) eta minbiziaren erregistrotik (RCEME).

Informazioaren kalitatea hobetzeko, 2002 urtetik aurrera ABG kasuen birjasotzea egiten da sistematikoki IMSren informaziotik abiatuz. Honek bere isla dauka informazio sistema biek parte hartzen duten gaixotasunetan.

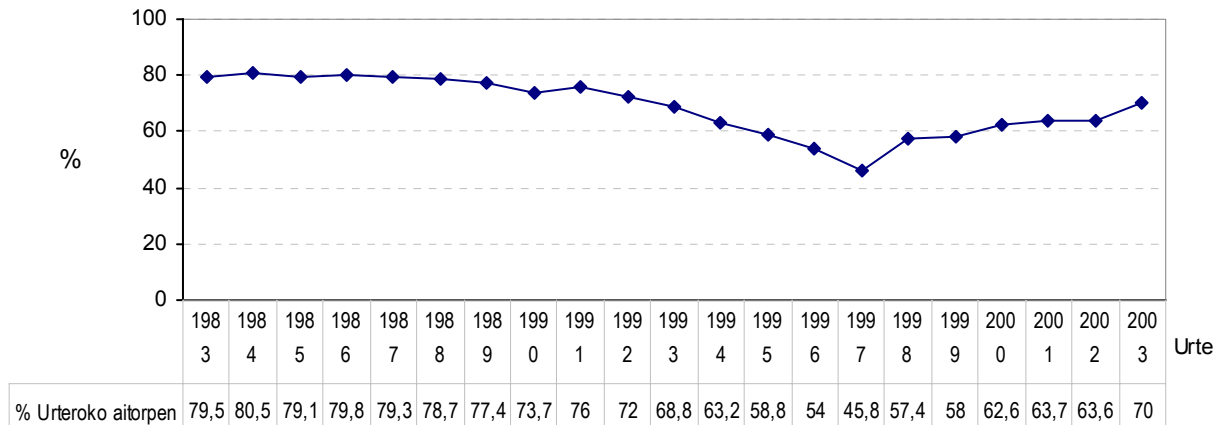
Beren beregi denominadore bat zehazten den kasuetan izan ezik, erabili ditugun biztanleriaren denominadoreak 2001eko erroldari dagozkionak izan dira, bertatik ondorengo egokitzapenak egin direlarik zainketa epidemiologikoari egokiagoak zaizkion adin taldeak izateko asmoz: biztanleriaren adina extrapolatu egin da 2001eko amaierara, eta 2001ean jaiotakoen datuak sartu dira urte betetik beherakoentzat (I eranskina).

Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, Bizkaian 4 eskualde daudelarik: Bilbo, Uribe, Ezkerraldea-Enkarterri eta BARRUKOA (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion ondorengo udalerririk kontuan izan barik: Laudio, Amurrio eta Aiara bailara). Aurreko urteetan bezala Arabako Osasun Arloan sartuta dauden Ubidea eta Otxandio edota Gipuzkoan dauden Ermua eta Mallabia, baina izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak direnak Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizaturik, baina ez dira Eskualde batean ere agertzen

Txosten hau argitaratzen bada ondorengo partaidetzari esker da; osasun zentroen etengabeko lana, laborategi klinikoena, ospitaleena eta oro har adierazpena egiten duten mediku guztiei esker. Guztion lana funtsezkoa da zainketa hobetzeko. Hemen deskribatzen diren datuetariko asko kasuen diagnostikoa egiten duten medikuek bidalitakoak direnez, ondoren adierazpenen estaldura aurkezten dugu.

2003 urtean ABG sistemari egindako aitortpena %70ekoa izan da; horrek, aurreko urteetako aitortpenekin alderatuz, hobekuntza handia adierazten du (ikus ondoko grafikoa). Lau eskualdeetan antzekoak izan dira aitortpenen portzentajeak, Lurraldekoaren batez bestekotik hurbilekoak, hain zuzen, eta hori honako eskualde hauetako igoera garrantzitsuari esker izan da: Uribe (%70,6), Bilbo (%68,5), eta Ezkerraldea-Enkarterri (%74,4). Barneko eskualdean aitortpenen portzentajea iazkoaren antzekoa izan da (%68,4).

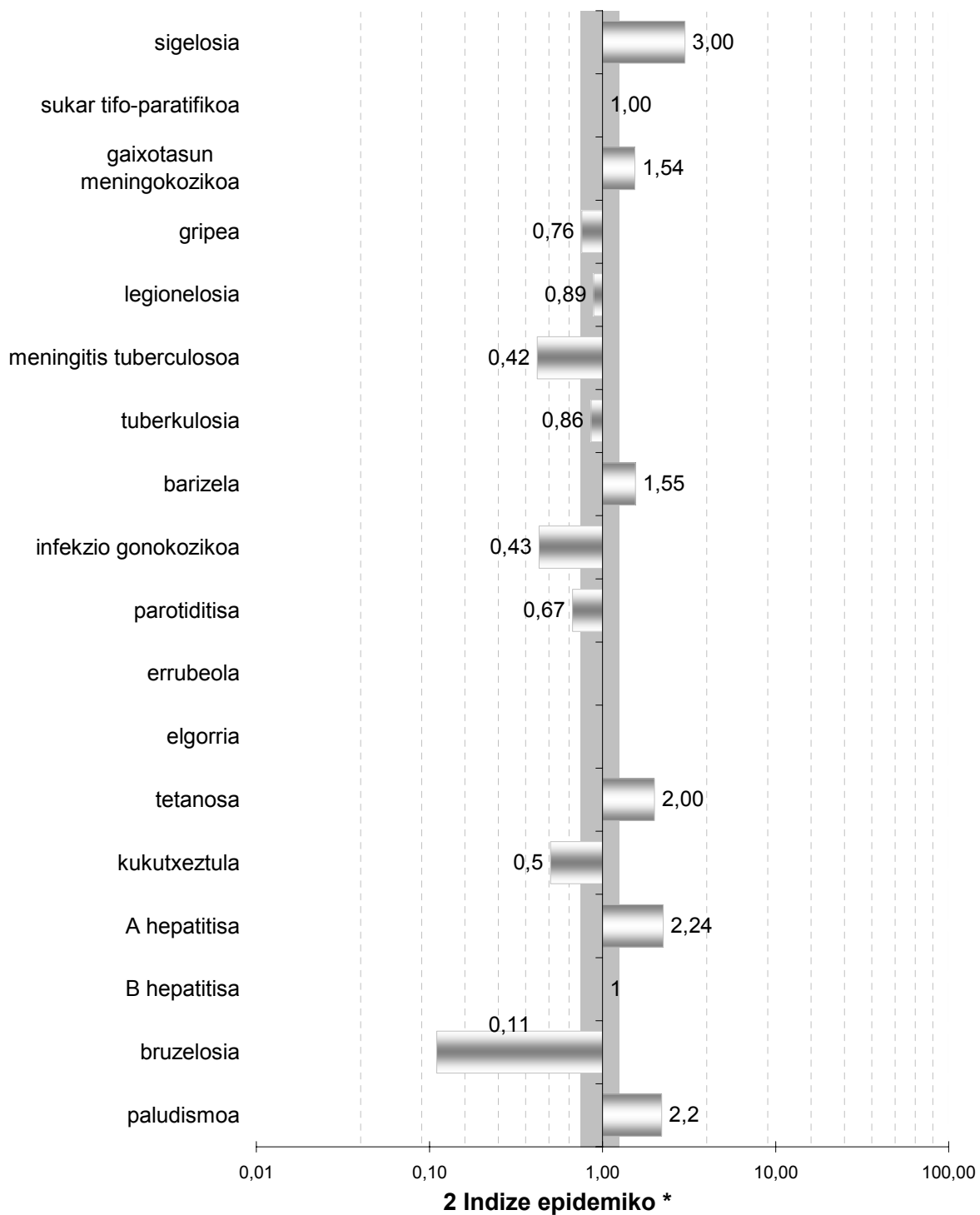
Aitortu Beharreko Gaixotasunen aitortpenaren eboluzioa
ABG Bizkaia 1983-2003



I. GAIXOTASUN KUTSAKORREN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK

Joerak 2003

2003ko gaixotasun kutsakorren joeretan, indize epidemiko handienak oso intzidentzia baxuko gaixotasunei dagozkie, disenteriari eta tetanosari. Gorakada handia sumatu da barizelan, A hepatitisen eta paludismoan, eta legionelosiaren joerak beherantz egin du.



2 Indize epidemikoa kalkulatzeko, aztertzen den urteko kasuen kopurua aurreko bosturteko erdiko balioaz zatitzen da. – Ilunduriko gunetik kanpo geratzen dena gune esanguratsutzat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gutxiagotze esanguratsutzat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutzat hartzen da.

ZAINKETA DATUAK 2003

Ondorengo taulan Adierazi Beharreko Gaixotasunen 2003ko zainketa epidemiologiko arloko datuen laburpena ageri da.. Euretariako bakoitzaren zainketa, zein beste gaixotasun kutsakor batzuen, banan-banan garatzen da txosten honen hurrengo orrialdeetan.

Adierazi Beharrek Gaixotasunen Kasuak, Tasa eta 1 eta 2 Indize Epidemikoak
ABG banan-banakoa eta zenbatua- Bizkaia 2002

Gaixotasuna	Kasu kop.	Tasa/ 100.000	Epidemic index 1 ¹	Epidemic index 2 ²
Botulismoa	0	-	-	-
Kolera	0	-	-	-
Shigellosia	3	0,27	1,00	3,00
Sukar tifo-paratifikoa	2	0,18	0,25	1,00
Trikinosia	4	0,36	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	63	5,61	0,78	1,54
Gripea	41.975	3.738,96	0,78	0,76
Legionellosia	49	4,36	0,84	0,89
Meningitis tuberkuloso	3	0,27	0,60	0,42
Tuberkulosia	276	24,58	0,98	0,86
Baricella	6.768	602,87	1,66	1,55
Infekzio gonokozikoa	9	0,80	0,53	0,43
Sifilisa	7	0,62	0,00	2,33
Difteria	0	-	-	-
Hazizurri - Parotiditisa	20	1,78	0,87	0,67
Poliomielitisa	0	-	-	-
Rubeola	0	-	-	-
Elgorria	0	-	-	-
Tetanosa	2	0,18	1,00	2,00
Kukutx-eztul	2	0,18	2,00	0,50
A Hepatitisa	38	3,38	2,38	2,24
B Hepatitisa	25	2,23	1,56	1,00
C Hepatitisa*	4	0,36	0,67	0,06
Beste hepatitis birikoak	1	0,09	-	-
Bruzellosia	1	0,09	0,11	0,11
Hidrofobia - amorrua	0	-	-	-
Sukar horia	0	-	-	-
Malaria	22	1,96	2	2,2
Izurria	0	-	-	-
Tifus exantematikoa	0	-	-	-
Legenarra	0	-	-	-
Sortzetiko rubeola	0	-	-	-
Sortzetiko sifilisa	0	-	-	-
Jaioberritako tetanosa	0	-	-	-

¹ 1 Indize Epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko urteko kasuen kopuruaz zatitzen da.

² 2 Indize Epidemikoa kalkulatzeko: gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetako (1998-2002) kasuen erdiko balioaz zatitzen da.

* 2003an gertatutako serokonbertsioei dagozkie.

KUTSAKORREN ZAINZA **ATIK ZRA**

Jarraian zaintzari lotutako gaixotasun kutsakorrei dagozkien datuak azaltzen dira, alfabetoaren arabera ordenaturik.

Amorrua

ICD-9: 071; ICD-10: A82

Amorrua txertoaren bidez prebeni daitekeen gaixotasuna da, baina oraindik ere osasun publikoko arazoak sortzen ditu, batez ere Afrikako eta Asiako herrialde askotan, hor gertatzen baitira munduan urtero arrazoi honengatik izaten diren 55.000 heriotzaren arteko gehienak. Kasuen eta, ondorioz, heriotzen %30-50 hamabost urtez beheko haurrengan izaten dira. Europan, animalia etxeko zein basatiengan, saguzarrengan eta gizakiengan deklaraturiko amorru kasuen kopurua %52 gutxitu da 1990etik 2002ra bitartean, batez ere Europa Zentraleko herrialdeetan egin den azerien ahoko txertaketari esker.

2003an amorru kasu bat diagnostikatu da txakur erasokor batengan, Melillan. 1986az gero txakur espeziearen txertaketa ez da derrigorrezkoa EAEan, eta egoera hau mantenduko da 2005era arte.

Bizkaian 2003an hiru pertsonari eman zaie amorru aurkako txertoa, txertaketen jarraipen gisa, amorrua badagoen herrialdeetan animalien horzkadak jasateko arriskua zeukatelako. Era berean, esposizio aurreko txertoa gomendatu zitzaie beren lanagatik arriskuan aurki zitezkeen lau pertsonari.

ASAL/SRAS

ICD9: ; ICD10:

Arnas Sindrome Akutu Larria (ASAL) deritzon gaixotasuna, lehenbiziko aldiz 2002ko azaroaren erdi aldera Guangdong probintzian, Txinan, pneumonia atipiko gisa sorturiko agerraldi batean identifikatu zen. 2003ko martxoaren 12an Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) alerta eman zuen mundu mailan, gaixotasuna hegoekialdeko hainbat herrialdetara hedatu zela ikusirik. Martxoaren 15ean, jatorriko fokutik, hau da, Asiar hegoekialdetik kanpo agertu zirela ikusirik, alerta mundu guztira zabaldu zen, eta bidaiarientzako lehenbiziko gomendioak eman ziren. Ordutik, 2003ko ekainean azken kasuak detektatu ziren arte, 8.099 ASAL kasu posible zenbatu ziren eta 774 heriotza. 30 izan ziren kasuren bat adierazi zuten herrialdeak; halere 6tan bakarrik gertatu zen kutsapen lokala: Txinan, (Hong Kong eta Taiwan barne), Filipinetan, Kanadan, Singapurren eta Vietnamen, denak ere, Kanada salbu, bata bestetik oso hurbil dauden herrialdeak. Ereku epidemiko honetan izan ziren kasu guztien %98. EEko herrialdeek 30 kasu posibleen berri eman zuten (1 Espainian) eta heriotza batena. Europako gainerako herrialdeetan 2 kasu posibleen berri eman zen.

Zaintza Epidemiologikoko Unitateak ASAL arazoaren aurrean izan zuen lehenbiziko jarduera 2003ko martxoaren 17an izan zen. New Yorketik zetorren eta Frankfurten eskala egiten zuen hegaldi bateko pasaiariez arduratzea izan zen, bertako bidaiari bat, Singapurren ASAL zeukan paziente bat atenditu zuena, gaixotu egin baitzen. Hegaldi hartan etorri ziren eta Bilbon geratzen ziren bidaiari guztiekin harremanetan jarri zen Unitatea eta, gaixotzen baziren, nora eta norengana jo behar zuten adierazi zitzaie. Zainketa 7 egunez mantendu zen.

Geroago, martxoaren 20an, Alemaniako merkataritza azoka batean Asiarrekin harremanetan egona zen paziente bat baloratu zen, handik itzultzean sukarra baitzeukan. Toraxeko erradiologia

eta hemograma egin ondoren, kasu susmagarriaren irizpideak ez zituela betetzen ikusi zen eta alta eman zitzaion.

Martxoaren 31n, ASAL kasu baten susmoa deklaratu zen, Espainiar Estatuan deklaraturiko kasu posible bakarra. Pazientea Hong Kongetik hilaren 21ean etorria zen, sukar altua eta pneumoniarekin bateragarria den erradiologia aurkezten zituena. Kasua posible gisa katalogatu ondoren, isolaturik egon zen presio negatiboko gela batean ospitalean eta gero etxeko koarentenan apirilaren 16ra arte. Azkenean, egindako proba diagnostiko guztiak negatiboak izan ziren.

Pazientearekin zuzenean gauzaturiko jardueraz gainera, OMEk adierazten zuen bezala, 10 egunez kontaktu estuen segimendua egin zen, tenperatura neurtuz: pazientearen etxean 2 pertsona; enpresan, 27 langile; izan zen beste ospitale batean, larrialdietako 17 langile; ingresatu zuten ospitalean, larrialdietako 25 langile.

Kontrol berezia ezarri zitzaion (miaketa, RX) gaixoarekin batera bidaiatu zuten hiru lankideri. Gainera arazo batzuk aurkeztu ziren hasieran kontaktuz hartu ez ziren bi pertsonarengan, baina baloratu egin behar izan zirenak: enpresa bereko langile batek, gaixoarekin kontakturik izan ez zuen arren, sukar altuko koadro bat aurkeztu zuen eta azkenean barizela diagnostikatu zitzaion; beste lankide bati pneumonia atipikoa diagnostikatu zitzaion eta bere etxean isolaturik eduki zen. Eta arnasbide altuetako katarroak gaixoarekin batera bidaiatu zuen lankide baten emaztea eta alaba batengan.

Unitate honetatik hainbat bilera informatibo egin ziren Galdakao, Basurto eta Gurutzeta Ospitaleetako urgentzia zerbitzuetako langileekin. Eta beste bilera informatibo bat kasu posiblearen enpresako langileekin.

Apirilaren 7an, adopzioz Txinatik ekarri berria zen neskato baten sukar egoeraren berri jakinarazi ziguten; zaintzapean eta koarentenan hainbat egunez eduki ondoren, ez zela ASAL kasua erabaki zen.

Maiatzaren 20an, ASAL susmo bat deklaratu ziguten, maiatzaren 12tik 14ra Toronton (Kanada) egona zen paziente batengan. Ingurune sanitarioarekin edo ezein gaixorekin kontakturik izan ez zuen arren, aurrena ospitalean eta gero bere etxean isolaturik eduki zen. Kasua hasieran susmagarritzat hartu zen, baina azkenean analisisiek negatibo eman zuten.

Halaber, kontsulta asko erantzun behar izan ziren, bidaien, objektuen inportazioaren, etab.en gainean.

Bai OMEk eta bai ASALen eraso zuzenean jasan duten herrialdeek ikaskuntza garrantzitsuak bereganatu dituzte arazo hau dela eta. Ikaskuntza positiboenetako bat nazioarteko lankidetzaren baliagarritasuna izan zen, oso azkar erabaki baitzen pneumonia eragiten zuen birusa koronabirus bat zela, eta argi geratu zen arazoari berehalaxe aurre emateko osasun publikoko egiturak aplikatu beharra zegoela, eta nahitaezkoa zela politika azkarra eta informazio gardentasuna.

Une honetan OMEk erabaki du zona horien zainketa zonako bertako arriskuaren ebaluazioaren menpe egongo dela.

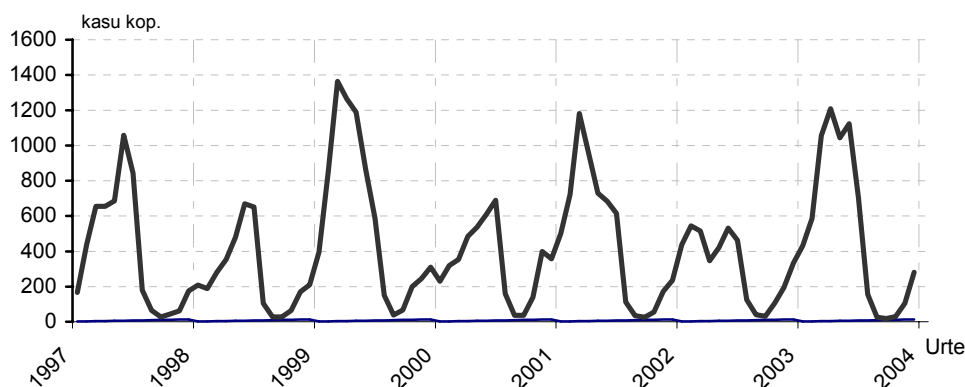
Barizela

ICD-9: 052; ICD-10: B01

Umeen beste gaixotasun exantematikoetan ez bezala, umetako txertaketa sistematikoak ez du aldatu barizelaren intzidentzia.

Urtarokako banaketa hau urtero errepikatzen da, aldea duen bakarra urteko uhinaren intentsitatea izanik, eta azken 5 urteotan intzidentzia patroia altua edo baxua izan da, urtero alternatuz. Kasuen banaketa tenporala gorakada geldo batez agertzen da udazkenetik eta negutik aurrera, gailurra negu amaiera eta udaberriaren hasieran izanik

Barizela kasuen kopurua lauastero ABG Bizkaia 1997-2003



2003 urtean Bizkaian 6.768 kasu adierazi dira, horrek 100.000 biztanleko 603 kasu ematen digu, aurreko urtekoa baino zifra altuagoa (1,66ko Indize Epidemikoa). Urte sasoiaren arabera banaketari dagokionez, martxoko azken astetik aurrera gorakada handi bat sumatu zen, Aste Santuko oporraldian umeen sakabanaketarekin etenda geratu zena, eta berriro gorantz egin zuen ekainean.

Kausa honengatik ospitaleratu behar izan dira 45 pertsona 2 urtetik 66ra bitartekoak; %50 kasu 15 urtetik beherakoak dira. Hauen artean 2 urteko neskatu bat hil zen. Bada barizelaren aurkako txerto bat, indikatua dagoena arazo hauek dituzten pazienteentzat: leuzemia akutua, tratamendu immunosupresorea, organo solidoen transplanteak, zenbait gaixotasun kroniko, eta aurreko kategorietan barne hartzen diren pazienteek arduratzen diren pertsona osasuntsuak. Oraindik erabakitze dago txerto honen egokitasuna bere erabilpen orokorrerako, edota haurren txerto egutegian sartu ala ez.

Botulismoa

ICD-9: 005.1; ICD-10: A05.1

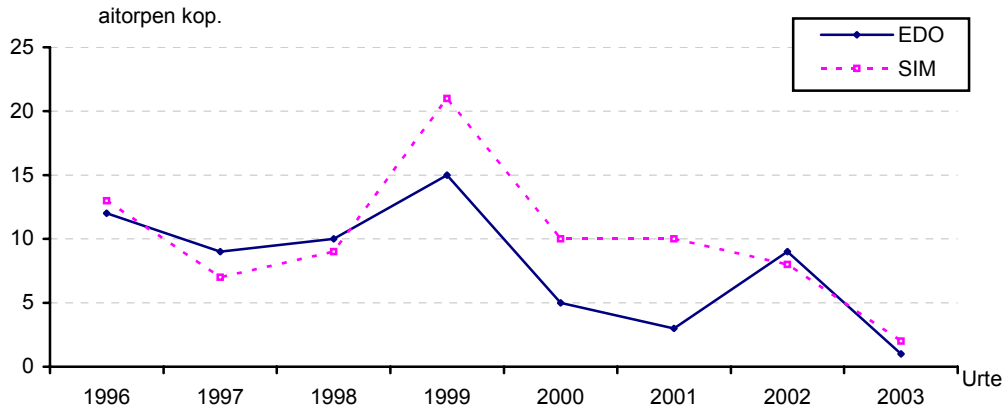
2003 urtean ez zaio Unitate honi botulismo kasurik jakinarazi, ez ABG Sistemari, ez Ospitaleko Aldeko Erregistroari. Epidemiologiako Zentro Nazionalerako datuek 6 botulismo kasu jaso dituzte Estatu guztian. Gogorarazi beharra dago kasu baten aurrean aurkitzeko posibilitatea, aurkezpen sintomak atipikoak izan badaitezke ere. Normalean, toxikapenak etxean prestaturiko kontserba edo hestebeteekin erlazionaturik egon ohi dira.

Bruzelosia

ICD-9: 023; ICD-10: A23

2003 urtean ABG sistemari bruzelosi kasu bat aitortu zitzaion. Pazientea, 31 urteko gizon bat, Perun diagnostikatu eta tratatu izan zen, han baitzegoen oportunitate gaixotasunaren inkubazio aldia. Adierazi zuenez, pasteurizatu gabeko esnea eta gazta irentsi zituen herrialde hartan. Informazio Mikrobiologikoko Sistemak bi serologia erregistratu zituen *Brucella*-ren aurrean positiboak zirenak.

Aitortutako *Bruzelosi* kasuak
 ABG 1996-2003 eta IMS 1996-2003. Bizkaia



ABG sistemaren arabera, 1985etik hona gaixotasunaren beheranzko joera argia dago. Gutxitze hau, zalantzarik gabe, iturri edo gordailu animalien arloan buruturiko jarduerari zor izan zaio. Bizkaiko Foru Aldundiko Nekazaritza Saila, Animalien Sanitate Programaren barruan, 1982 urteaz geroztik, animalien Bruzelosia kontrolatzeko kanpainak egiten ari da.

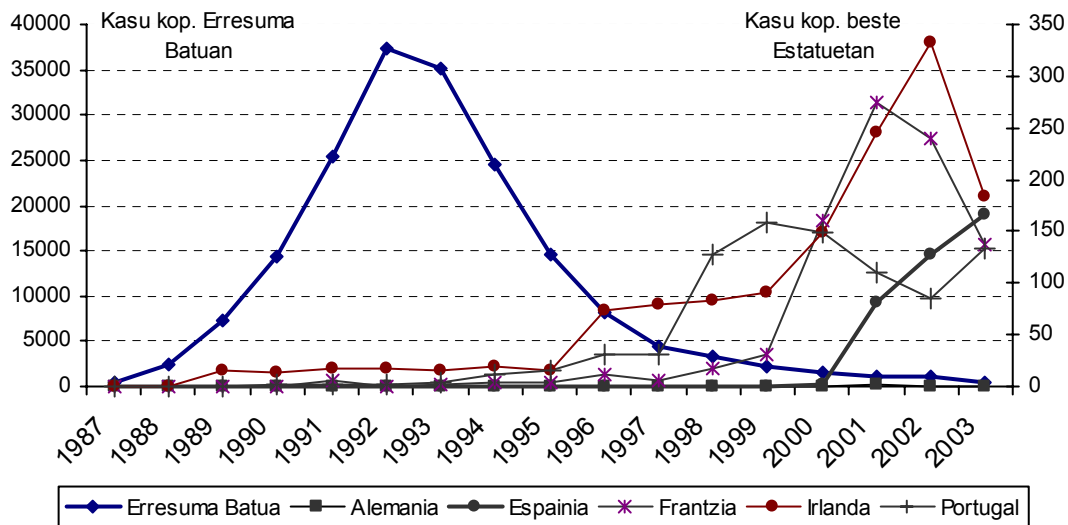
Creutzfeld-Jakob gaixotasuna (CJG)

ICD-9: 046.1; ICD-10: A810

Bizkaian 2003 urtean bost CJG kasu susmagarri aitortu ziren. Horietako lau autopsia bidez berretsi ziren, eta bat bizirik dago. Osasun Sailak aurten gida bat argitaratu du: “Giza entzefalopatia espojiforme (GEE) kutsagarrien zaintza epidemiologikoko protokoloa”

Hiltegietan egiten den ganaduaren segimenduari dagokionez, Behien Entzefalopatia Espongiformearen (BEE) zainketa mantentzen da. Espainiar estatuan detektaturiko kasuen kopurua, pixkanaka gehituz joan da (parentesi artean Euskal Herriko BEE kasu positiboak: 2000 urtea: 2(0); 2001: 82(1); 2002: 127(0); 2003: 167(3). Grafikoan aurkezten da, bi eskala desberdinetan, BEE kasuak Erresuma Batuan eta Europako beste herrialde batzuetan izan duten eboluzioa. Espainia eta Portugal dira goranzko joera aurkezten duten bakarrak.

Behien entzefalopatia espongiformea



Difteria

ICD-9: 032; ICD-10: A36

Difteria, urgente adierazi beharreko gaixotasuna da, eta zaintza helburuen arteko bat OME erakundearen aldetik.

EE herrialdeetan difteria berragertzeko arriskua baxua dela esan daiteke, baina ezinbestekoa da gaixotasun hau diagnostikatzeko, kontrolatzeko eta prebenitzeko gaitasuna mantentzea, europar populazioak intzidentzia altuko hainbat herrialderekin kontaktuak mantentzen dituelako. 2003ko otsailean bildu zen bigarren aldiz DIPNET erakundea (European diphtheria surveillance network); honako hau zuen bere helburu nagusia: difteriaren prebentziorako europar epidemiologo eta mikrobiologo adituz osaturiko lan talde bat sortzea, mantentzea eta garatzea; eta horrez gain, European difteriari buruzko datu-base estandarizatu bat eraikitzea.

Difteriaren aurkako txertaketari 1964tik ekin zitzaion sistematikoki, tetanosaren eta kukutxeztularen aurkakoarekin batera, DTP gisa. Difteriaren aurkako babesak iraun dezan beharrezkoa da 10 urtero oroigarri dosia hartzea. Helduentzat erabiltzen den Difteriaren aurkako txertoak tetanosaren aurkako toxoidea darama berekin. (Td).

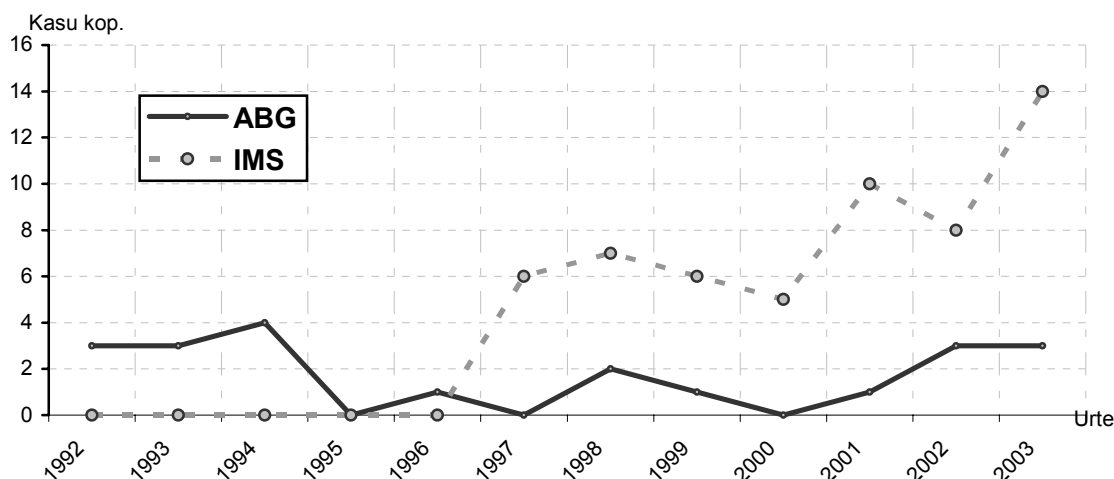
Disenteria / Sigelosia

ICD-9: 004; ICD-10: A03

2003 urtean IMSri adierazitako *Shigella* isolamenduak 14 izan dira, aurreko urtean baino 6 gehiago. Hauek isolatu dira: *S. Sonney* 8, *S. Flexneri* 5 eta *S. zg 2*.

Nolanahi ere, ABG sistemak 3 sigelosi kasu baino ez ditu jaso, hirurak zona endemikoetara egindako bidaiekin zerikusia dutenak. Diagnostikoa koprokultiboaren bidez egin da eta isolatutako shigelak honakoak izan dira: *S. Sonney* (1), *S. Flexneri* (2). Pazienteak bi emakume eta gizonezko bat izan dira 26 urtetik 56ra bitartekoak.

Aitortutako sigelosis kasuen bilakaera
ABG Bizkaia 1992-2003. IMS Bizkaia 1997-2003



Grafikoan bi sistemetan aitorturiko kasuak ikusten dira. Ospitaleko Alteen Erregistroan sigelosi kasu bat aipatzen da, hain zuzen 14 urteko mutiko bat, joan den apirilean Basurtuko Ospitalean ingresatua.

Elgorria

ICD-9: 055; ICD-10: B05

Gaur egun OMEko hiru Herrialdek erabaki dute elgorria kanporatzea: Amerikar Herrialdeak, Mediterraneo Ekialdeko Herrialdeak eta Europar Herrialdeak. OMEk Europar Herrialdetik elgorria kanporatzeko plan estrategikoan ezarritako gomendioei jarraiki eta Espainian elgorriaren egoera epidemiologikoaren azterketaren arabera, helburu orokor gisa honakoa proposatu zen; 2005erako elgorriagatiko erikortasuna eta hilkortasuna kanporatzea.

Euskal Autonomia Erkidegoan Elgorria Errotik Kentzeko Planaren Helburua 2001 urtearen amaierarako elgorri autoktonoa kanporatzea zen. Kasu susmagarri bat azaltzea “agerraldi”tzat hartzen da eta ezarritako protokoloa jarri behar da martxan.

2003an behin jarri da martxan aipatutako protokoloa, ikerketaren ondoren elgorriaren diagnostikoa baztertu egin zen. Informazio Mikrobiologikoko Sistematan ere ez detektatu batere kasurik.

Elgorriaren intzidentziaren eboluzioa 1999tik hona beherantz joan da, azken urte hauetan kasu bakanen bat edo batere ez izateraino.

Kontuan edukirik EAeko azken urte hauetako elgorriaren txertaketa politika, 22 urtetik beherako gaur egungo populazioak (1981 urteaz gero jaiotako kohorteak) elgorriaren aurkako gutxienez dosi bat hartu du, eta 1986az gero jaiotakoek hirukoitz birikoko bi dosi hartuak dituzte.

Euskal Autonomia Erkidegoan Elgorri Autoktonoa errotik ateratzea, beraz, errealitatea da gaur egun, 0 kasurekin jarraitzeko egin behar duguna, hauex da: a) Zainketa aktiboa mantendu. b) Kasuen kontaktu suszeptibleak sasoiz txertatu, c) Txerto Hirukoitz Birikoaren estaldura altuak mantendu 12 hilabete eta 4 urteko adinetan.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak

2003 urtean zehar Bizkaiko Zainketa Epidemiologiko Unitateak 24 agerraldi ikertu ditu, gutxienez 479 pertsonari erasan dienak. Aurreko urtearekin alderatuz, agerraldien kopurua gutxitu egin da zertxobait (2002an 28) ez ordea erasanen kopurua; izan ere aurtengo agerraldietako batzuk ikastetxeetan eta zaharren egoitzetan izan baitira, bai eta hedapen geografiko zabala izan zuen beste agerraldi bat ere, bere sorburua gozotegi batean izan zuena.

Ezagututako kasuen artean, %47 gizonezkoak dira eta %53 emakumeak. Adinei dagokienez, paziente portzentaje altuena, 15 urtetik beherakoena da (%36), eta bigarrena, 64 urtetik gorakoena (%24,5).

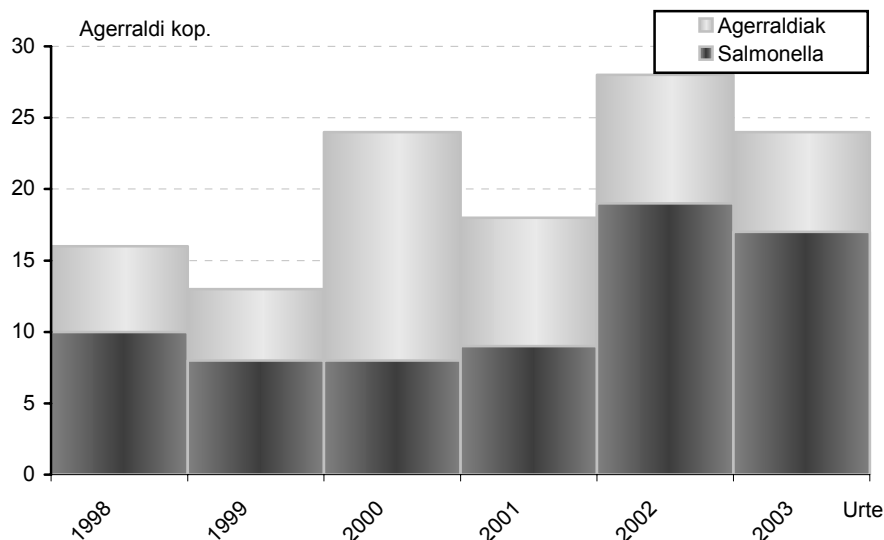
Pazienteen %4 (19) ospitaleratuak izan ziren; ospitaleratutakoen %32 ziren 64 urtetik gorakoak.

Esan daiteke gertaturiko agerraldi guztiak udaberritik udazkenara bitartean gertatu zirela. Banaketa geografikoa honako hau izan da: Bilbo 6; Ezkerraldea-Enkarterri 3, Uribe 8, Lea-Artibai 1 eta Barneko Eskualdea 6.

Elikagaien kontsumo lekuari dagokionez, 4 agerraldi (%17) etxe partikularretan izan ziren, 15 (%63) taberna edo jatetxeetan, 1, zahar egoitza batean, 2 ikastetxeetan eta 1 gozotegi batean. Kasu batean ezin izan zen ziurtatu toxikapenaren jatorria.

Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta salmonelak eragindakoak

Bizkaia. 1998-2003.



Goiko grafikoan ikusten denez, *Salmonella enteritidis* da sarritasun handienaz identifikaturiko germena. 2003 urtean berau izan zen elikagaiengatiko 17 toxiinfekzioen eragilea, hau da, guztizkoaren %71rena. Bi agerralditan Norwalk birusa isolatu zen pazienteengan, eta beste bitan toxinagatiko toxikapena izan zen, estafilokozia kasu batean, eta bestean fitohemaglutinina edo lektina (egoskarietan aurkitu ohi den toxina naturala). Hiru toxiinfekziotan ez zen identifikatu agente eragilea.

Toxiinfekzioen eramaile izan diren elikagaiei dagokionez, inkesta epidemiologikoak “arrautza eta bere eratorriak” identifikatu zituen hamabi alditan, itsaskiak (muskuiluak) aldi batean, eta beste batean pasta-entsalada izan zen bitarteko. Ikertu ziren bi toxikapenetan, kasu batean elikagai erantzulea gazta izan zen, Idiazabal motakoa (toxina estafilokozikoa) eta bestean, gaizki egositako babarrun batzuk (lektina); elikagaietan bi toxina hauen presentzia laborategiak baieztatu zuen. *Salmonella enteritidis* arrautza freskoen oskolean, landuriko elikagaietan eta muskuilu gordin pasteurizatueta isolatu zen, hiru agerraldiren gainean egin zen ikerketan.

Aipagarriak dira bi agerraldi, bata erasan zien pertsonen kopuru handiagatik, *Salmonella enteritidis*-ek eragina, eta bestea, elikagai eragilearen ezohikotasunagatik: babarrun gorriak.

Lehenengoan, *Salmonella enteritidis*-ek eragindako toxiinfekzio bat, Barneko Eskualdeko gozotegi batean egindako pastelak izan ziren toxikapenaren kausa, maiatzaren 31n. 116 pertsonak eskatu zuten asistentzia medikoa, eta horietako bost gutxienez ospitaleratu egin behar izan ziren. Egin zen ikerketaren ondorioa zera izan zen, pastelak egiteko erabili ziren arrautzetako bat hasieran kutsaturik egon zitekeela, eta produktua egitean ez zela lortu germenak hiltzeko beharrezko den gutxieneko tenperatura, eta azken produktua kutsaturik geratu zela. Gozogintzan egun hartan gertatu zen akatsa segur aski egun hartako gehiegizko produkzioari zor izan zitzaion; azkenik, germenaren ugalketa areagotu egin zen produktua amaitu ondoren giro tenperaturan eduki zelako, ganbara hozkailutik kanpo alegia, eta etxeetarako banaketa ere oinez egin zelako eta giro tenperaturan.

Bigarren agerraldia gaizki egositako babarrunak jateagatik sorturiko elikadura toxikapen bat izan zen, eta Bilboko ikastetxe bateko 70 ikasleri eragin zien, urrian. Ikasleok 6 eta 11 urte bitarteko adina zuten eta, 1-3 orduko inkubazio aldi baten ondoren, botagura eta sabeleko mineko koadro bat aurkeztu zuten, ordu gutxiren buruan ebatzi zena. Toxikapena eragin zuen germena lektina edo fitohemaglutinina (PHA) izan zen, babarrun mota batzuetan era naturalean aurkitzen dena eta kontzentrazio handiagoetan “giltzurrun-babarrun gorrian” (*Phaseolus vulgaris*). Babarrun

purearen lagin bat Ikerkuntza eta Nekazaritza Teknologiko Institutu Nazionaleko Laborategira bidali zen, zeinak baieztatu baitzuen elikagaiak zeukan lektina (PHA) kantitatea nahikoa zela kontrako efektuak eragiteko irentsi ondoren. Oso agerraldi gutxi daude literaturan deskribatuak eta ia denak dira Erresuma Batuan argitaratuak. Londresko Osasun Publikoko Laborategiak (PHLS) mota honetako babarrunak jatea erabat arrisku gabea izan dadin, honako neurri hauek hartzea gomendatzen du: gutxienez bost ordutan beratzen edukitzea, ur hori botatzea eta, azkenik, gutxienez hamar minututan sendo irakiten edukitzea. Laginak analizatu zituen laborategiaren txostenak dioenez, 100 °C-tik gora 20 minutuz irakiten edukita erabat ezabatzen da lektina hauen aktibitatea. Gure kasuan, eltzean izan zen matxura bat zela eta, egosketa tenperatura ez zen 80 °C-tik gora igo, denbora hainbat ordutakoa izan zen arren.

Errubeola

ICD-9: 056, 771.0; ICD-10: B06, P35.0

2003 urtean, ez da adierazi errubeola kasu bakar bat ere. Informazio Mikrobiologikoko Sistemak kasu bat detektatu du. Azken bost urteetan Bizkaian 29 kasu adierazi dira (horietako 15 kasu 2000 urtean), 21 gizonezkoak ziren eta 8 emakumeak. Kasuen %65ek 20tik 35 urtera bitarteko adinak zituzten eta, bi izan ezik, gainerako guztiak txertatu gabe zeuden. 20 urtetik beherako taldean 7 kasu izan dira, eta horietako 4 txertatuak zeuden.

Errubeolaren kontrako txertoa Euskal Autonomia Erkidegoko umeen txertaketa egutegiaren barruan dago eta Hirukoitz Biriko gisa ematen zaie era sistematikoan 12 hilabetetik 4 urtera bitarteko umei. Gure txertaketa erregistroan ditugun datuak kontuan izanik, esan dezakegu, Bizkaian, 1975 urtetik aurrera jaiotako kohortetako emakume gehienak (29 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohortetako gizonezko gehienak (23 urtetik beherakoak) errubeola dosi bat edo birekin txertatuak daudela. Horrek guztiak suszeptibleen kopuruaren gutxitze itzela sortu du, honek batetik gaur egungo egoera epidemiologikoa azaltzen du, eta bestetik, susmopean dauden diagnostiko guztiak dagokien serologiarekin egiaztatu beharra dakar. Azken 18 urteetan, behintzat, ez da jaiotzatiko errubeola kasurik adierazi.

Eskabiosia (hazteria, akariosia)

ICD-9: 133.0; ICD-10: B86

Hazteria edo eskabiosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna; halere, 2003an hainbat jakinarazpen jaso dira kolektibo batzuetako kasu isolatuei zegozkienak (ikas zentroak edo hirugarren adineko egoitzak).

Kasu batean, izan dira paziente batzuk ezaugarri komun bat zutenak: denak joaten zirela Bilboko hirugarren adineko zentro zibiko batera. Kasu aitortu eta berretsiak 6 izan dira, eta horietako batek zeharkako harremana baizik ez zeukan aipaturiko zentroarekin. Gehienak maiatzean izan ziren eta azkenekoa ekainean. Udal zerbitzu sanitarioek ikuskaritza gauzatu zuten eta behar ziren neurri higieniko guztiak ezarri zituzten zentro horretan.

Agerraldiaren ikerketan, osasun zentro berean diagnostikaturiko beste bost kasuren berri jakin genuen, urtarrilean eta otsailean gertatuak. Halere, kasu horiek isolatuak dirudite eta ez daukate zerikusi zuzenik behintzat zentro zibikoarekin.

Kolektibo batean hazteri kasu bat agertzen denean, ez dago pazienteak bakartu beharrik behin tratamendua hasi duenean. Halere, garrantzitsua da zainketa gauzatzea diagnostikatu gabeko kasuak detektatzeko paziente horren adiskide edo familiako kideen artean.

Gonokozia (infekzio gonokozikoa)

ICD-9: 098; ICD-10: A54

Gonokozia Adierazi Beharreko Gaixotasuna da. Horrela, ABG sistemaren bidez, Lehen Mailako Arretan biltzen diren gonokoziak baino ez dira jasotzen, eta euren kopurua baino ez. Era horretan, 2003 urtean, 9 infekzio gonokoziko aitortu ziren Bizkaian. Datorren urtetik aurrera IMSk jasoko ditu Bizkaiko Laborategi Mikrobiologikoetako *Neisseria gonorrhoeae*-aren isolamenduak; horrela informazio zehatzagoa eduki ahal izango dugu gaixotasun honen gainean.

Bilboko KSG-ETS Zerbitzuak, zentro jagole gisa har daitekeenak, 2003 urtean 36 gonokozia kasu diagnostikatu zituen, eta goranzko joera arin bat sumatzen da aurreko urteei dagokienez.

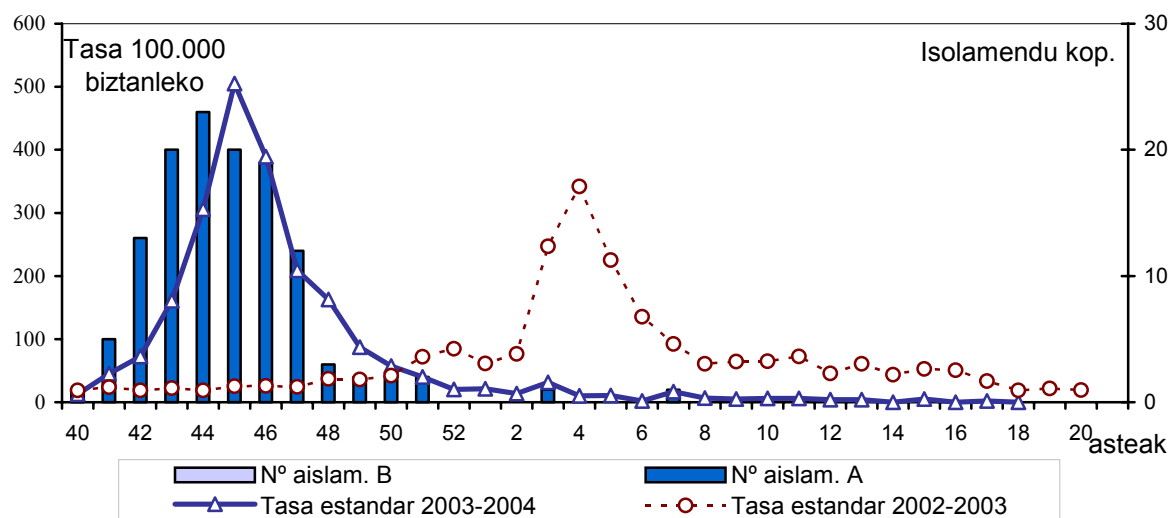
Gripea (Influenza)

ICD-9: 487; ICD-10: J10-11

Euskal Autonomia Erkidegoko Mediku Jagoleen gripearen zaintzako programak ABG sistemak baino era azkarragoan datuak ezagutzeko aukera ematen du, gainera, gure inguruan dabiltzan birusen berri ematen du, baita kasuen banaketa ere, zenbait aldagairekin; sexua, adina, txertaketa egoera, etab. Guztira 48.262 biztanleri erantzuten dieten 23 Mediku Orokerrek eta 9 pediatrik parte hartzen dute. Gainera hiru zahar egoitzatan agertutako kasuei buruzko informazioa daukagu.

Gripearen bilakaera EHEan 2002tik 2004ra

EHEko mediku jagoleak

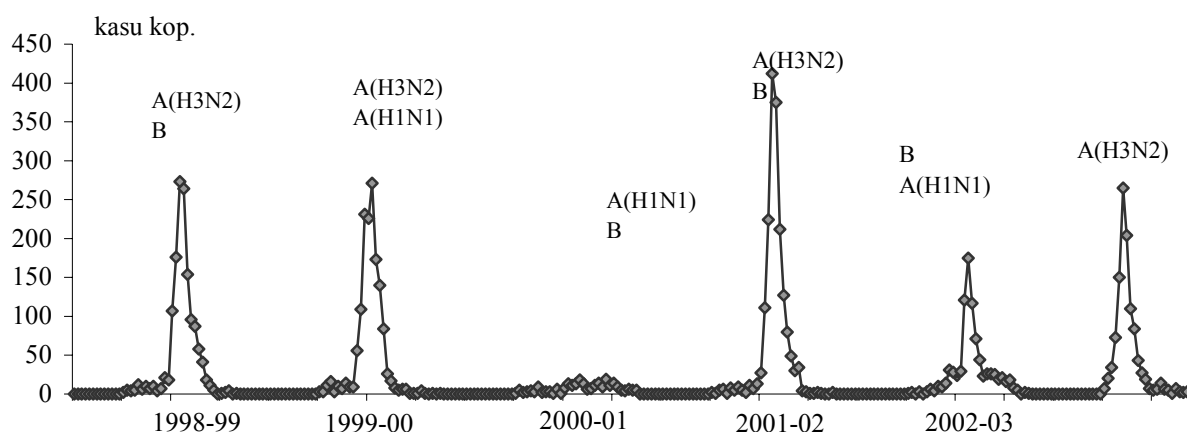


Ondoren agertzen den grafikoan azken bi aldi epidemikori dagozkion datuak ikus daitezke, bai eta aurtengo gripe aldiaren zirkulatzen duten birusen isolamenduen banaketa ere. Azken urteetan intzidentzia altueneko gailurra urteko aurreneko asteetan izan da; 2003-2004 urteetako aldiaren ordea, jagoletzako lehendabiziko astean (urrian) hasi ziren kasuen deklarazioak eta A (H3N2) gripe-birusa isolatu zen aurreneko aldiz. Birus hori izan da denboraldi guztian zirkulatu duen bakarra. Intzidentzia altueneko gailurra 2003ko 45. astean izan zen (azaroko lehen astean), 537/100.000 tasara iritsiz. Bi gripe alditako gailurrak 2003 urte berean gertatu ziren arren, bai urteko tasak eta bai indize epidemikoen intzidentzia moderatuko egoera islatzen dute (ikus 6. or. taula).

Ohikoa denez, gripeak tasa altuagoak iritsi ditu haur eta adoleszenteengan; tasak behar bezala egiten du adinak gora egin ahal; hala, tasa baxuena 64 urtetik gorako adin taldean aurkezten da.

Gripe kasuak eta birus isolamenduak. EHE 1998-2004

EHEko mediku jagoleak



Aurreko urteetan ez bezala, denboraldi honetan ez da izan B taldeko birus isolamendu bakar bat ere. Gure ingurunean zirkulatu duen birus bakarra A (H3N2) birusaren aldagai berri bat izan da: A/Fujian/411/2002. Andui hori ez zegoen barne hartua 2003ko kanpainan eman zen txertoan, zeinak, bestalde, A /Moscow/10/99(H3N2) birusa bazeukan. Horregatik, gripearen intzidentzia intentsitate ertainekoa izanak pentsarazten du txertoak, nolana ere, babes maila garrantzitsua ekarri duela.

Gripearen aurkako kanpaina, urtero, iraila eta urrian egiten da eta arrisku taldeei zuzendua egoten da, bereziki 64 urtetik gorakoei. Bigarren urtez jarraian 64 urtetik gorakoengan lorturiko estaldurak gorakada garrantzitsua izan du, %75,8ra iritsi baita, programaturiko estaldura %68,6 zenean; beraz, 8 puntugatik gainditu da 2003ko kanpainarako aurreikusia zegoen helburua. Hirugarren adinekoen egoitzetan ere lortutako estaldurak gainditu egin du aurreikusiriko helburua, %98,3ko estaldura lortuz.

Gripea, gizaki eta hegaztiena, A (H5N1) birusa

Hegazi gripearen A (H5N1) birusagatiko giza infekzioko lehenbiziko kasuak Hong Kong-en identifikatu ziren 1997an; 18 pertsonak harrapatu zuten birus hori eta seik galdu zuten bizia. Ordutik hona OMEk areagotu egin zuen gizakiaren eta tegiko hegaztien gripe-birusen jagoletza eta txerto bat sortzeko ahaleginak sustatu zituen. 2000 urtean beste agerraldi bat izan zen 3 kasurekin, eta 2003ko otsailean, oraingoan ere Hong Kong-en, A (H5N1) gripe agerraldi batek beste bi kasu eragin zituen gizakiengan.

Geroztik, hegazi-gripearen beste agerraldi batzuk detektatu dira gizakiengan, larritasun aldagarrikoak izan badira ere: 2003ko apirilean, Herbeheretan hegazi-gripearen agerraldi bat detektatu zen, A (H7N7) anduiak eragina eta prozesu arina izan zuena, eta 1999an, orain ere Hong Kong-en, A (H9N2) anduiak eraginiko bi kasu detektatu ziren.

2004 urtearen hasieran, berriz ere, A (H5N1) biruseko andui berri bat identifikatu zen hegazi-gripe guztiz patogeno bateko agerraldi baten eragile gisa, hurrengo hiletan asiar hegoekialdeko zortzi herrialdetan hedatu zena; gainera, hegazi-gripeko A (H5N1) birusa gizakiengandik harturiko laginetan isolatu izana baieztatu zen. 2004ko martxoan, metaturiko kasuen kopurua 34ra iristen zen 23 heriotzarekin, denak Vietnamen eta Tailandian bizi zirenak.

Gripe-birusak animaliangen eta gizakiengan batera zirkulatzeak eragin dezake bien artean material genetikoa trukatzea, birus berri bati sorrera emanez, zeinaren aurrean gizakiak immunitate eskasa edo nulua edukiko lukeen. Pandemia berri bat saihesteko, OMEak jagoletza neurri zorrotzak hartu ditu. Oraingo ez dago frogarik pertsonatik pertsonara kutsatu denik baieztatzeko.

Haemophilus influenzae (b-motakoa)

ICD-9: 320.0, 038.41, 041.5; ICD-10: G00.0, A41.3, A49.2

2003 urtean IMSk ez du adierazi b motako *H. influenzae* (*Hib*) kasu bat ere 5 urtetik beherako umeetan.

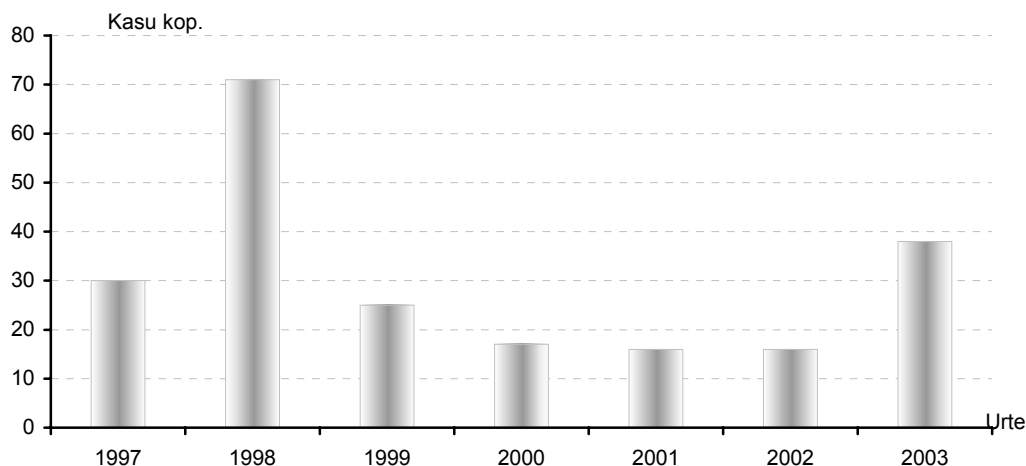
Hib delakoaren aurkako txertoa 1996an sartu zen EAeko txertoen egutegian. 1997tik 2001era bitartean IMSaren bitartez, 5 urtetik beherakoen arteko 4 kasu adierazi ziren, kasu bat 1998an, bi kasu 1999an eta beste bat 2001ean. Laurak behar bezala txertatutako umeak ziren, 3k pneumonia gisa kurtsatu zuten (euretariko bat GIB positiboa) eta bat meningitis gisa.

Hepatitis, A motakoa

ICD-9: 070.0, 070.1; ICD-10: B15

2003 urtean, kontuan edukirik ABG sistemari aitorturiko kasuak eta IMStik berreskuratu ditugunak, A hepatitiseko 38 kasu erregistratu ditugu, alegia, 3,4ko intzidentzia 100.000 biztanleko, 2,4 bider tasa altuagoa iaz aurkeztu zenarekin alderatzen bada.

A hepatitis kasu kopuruen eboluzioa
Bizkaia. ABG 1997-2003



Gorakada hau, batez ere, Bilbo eta Ezkerraldea-Enkarterri Eskualdeetan aurkeztutako kasuen kopuru handiagoari zor izan zaio, 4,6 eta 3,7ko tasekin hurrenez hurren. Pazienteen %63 gizonetzkoak izan dira. Adinak 7 eta 58 urte bitartekoak dira eta %82, berrogei urtez behekoak.

Urte sasoiaren arabera banaketan bi gailur sumatzen dira, bata urrian eta bestea otsailean.

Aurkezpen motaren arabera, 28 kasu (%74) isolatuak izan ziren eta 10 sekundario edo koprimarioak. Kasu isolatuen artean, aurkitu ziren arrisku faktore posibleak itsaskiak jatea izan zen bost kasutan, eta gune endemikoan egon izana lautuan. Ez da detektatu batere agerraldirik.

Ospitaleko Alten Erregistroan, A hepatitisagatiko 8 ospitaleratze aipatzen dira, horietako %50a 40 urtetik gorakoak.

Hepatitis, B motakoa

ICD-9: 070.2, 070.3; ICD-10: B16

ABG Sistemari eginiko 36 aitorpenetatik eta IMSko 35etatik, B hepatitis akutuko 25 kasuren oinarritako datu epidemiologikoak jaso eta osatu ditugu, kasu horiek laborategiak berretsiak baitziren HBc IgM (+) gisa. Kopuru horrek 100.000 biztanleko 2,2ko tasa suposatzen du, zertxobait altuagoa iazkoa baino (1,4). Halere 2 Indize Epidemikoak, urteko kasuak aurreko bosturtekoan agertutakoekin alderatzen dituenak, 1 balioa ematen du.

Kasuen %92a (23) Ezkerraldea-Enkarterri eta Bilbo Eskualdeei dagozkie. 23 hauetatik, 6 B hepatitis akutukoak dira eta erasan dien pertsonak jatorriz endemia altukotzat ematen diren herrialdeetakoak dira; horietako 5 inkubazio alditzat har genezakeenean iritsi ziren Bizkaira eta seigarrena kasu elkartu edo koprimarioa da.

Gizonezko/emakume erlazioa 2-6 da, hau da, ia hiru gizonezko emakume bakoitzeko.

Tasa altuena 30 eta 64 urte bitarteko adin taldean aurkezten da. 20 urtez beheko 4 kasuetan, 3 beste herrialde batzuetatik etorririko txertatu gabeak ziren eta laugarrena, Bizkaian bizi zena, txertatu gabe zegoen. Hau bat dator ikas zentroetan 93-94 ikasturteaz gero lortu diren txerto estaldura altuekin.

Arrisku faktore garrantzitsuena droga kontsumoko aurrekariak edukitzea da, inkesta epidemiologikoko 8 kasutan jasotzen denaren arabera. Beste kasu batean arrisku faktorea B hepatitis akutua zeukan bikotekidea edukitzea izan da. Kasu batean pazientea transplante bateko hartzailea zen, zeinaren emalea HBc eta HBsAg (-) izatea gertatu baitzen.

Ospitaleko Alten Erregistroan ez da jasotzen B hepatitisagatiko ospitaleratze bakar bat ere.

Hepatitis, C motakoa

ICD-9: 070.41, 070.51; ICD-10: B17.1

Urtean zehar, ABG sistemaren bidez 52 C hepatitis kasu aitortu ziren, eta horietako 4 kasutan bakarrik egiaztatu da serokonbertsioa gertatu dela. Gainerakoak diagnostiko berriak dira, segur aski hepatitis zaharrei dagozkienak, eta gehienak asintomatikoak. Aurtengoa da serokonbertsioa kasu egiaztatu gisa jasotzen dugun bigarren urtea, horregatik 1 indize epidemikoa baizik ezin dezakegu eman = 0,7.

Laborategiak serokonbertsio gisa berretsiriko lau C hepatitis kasuek 100.000 biztanleko 0,36ko tasa suposatzen dute, zertxobait baxuagoa aurreko urtekoa baino (0,53).

Laurak aurkikuntza kasualak izan ziren, sintomatikoak. Erasanak bi gizonezko 34 eta 39 urtekoak, eta bi emakume 57 eta 43 urtekoak dira. Serokonbertsioa gertatzen den aldiaren drogak kontsumitu izana aipatu dute eta emakumeen artean, 57 urteko erasanak serokonbertsioa baino lehenagoko transfusio eta hemodialisi aurrekariak dauzka, eta 43 urteko emakumeak ez du aipatu ezin arrisku faktore. Nosokomial posibleko kasua zegokion Ospitaleko Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuak ikertu zuen, baina ez zen identifikatu infekzioaren sorburua.

Gainerako 48 hepatitis kasuen artean, diagnostikatu berriak, bostek bakarrik aurkezten zituzten gaixotasun honen sintomak. %62 gizonezkoak ziren eta adinak 21 urtetik 82ra bitartekoak. 40

urtez beheko 21 erasanen artean 15 kasutan droga kontsumoko aurrekariak identifikatu dira, eta batean transfusio-aurrekaria; 40 urtetik gorakoen artean, 13k interbentzio kirurgikoen edo transfusioen aurrekariak aipatu dituzte, bik akupuntura eta tatuajeko aurrekariak dituzte (horren zerikusia frogatu ez bada ere) eta kasu bat hepatitisak erasandako beste baten bikotekidea da (nahiz eta ezin izan den zehaztu zein izan zen kasu primarioa). 20 kasutan ez da identifikatu ezein arrisku-aurrekari.

2003 urtean C Hepatitisaren Zainketari buruzko protokolo bat landu zen, oraindik orain Eskualdeetako Osasun Zentroetan banatu dena.

Hepatitis, Delta motakoa

ICD-9: 070.42, 070.52; ICD-10: B17.0

2003 urtean, IMS era ABG sistemen bidez, Delta hepatitis kasu bat aitortu zen. 35 urteko gizonezko bat da, lehenago B hepatitis jasandakoa. Hepatitis hau “Beste hepatitis biriko batzuk” kapituluan barne hartzen da.

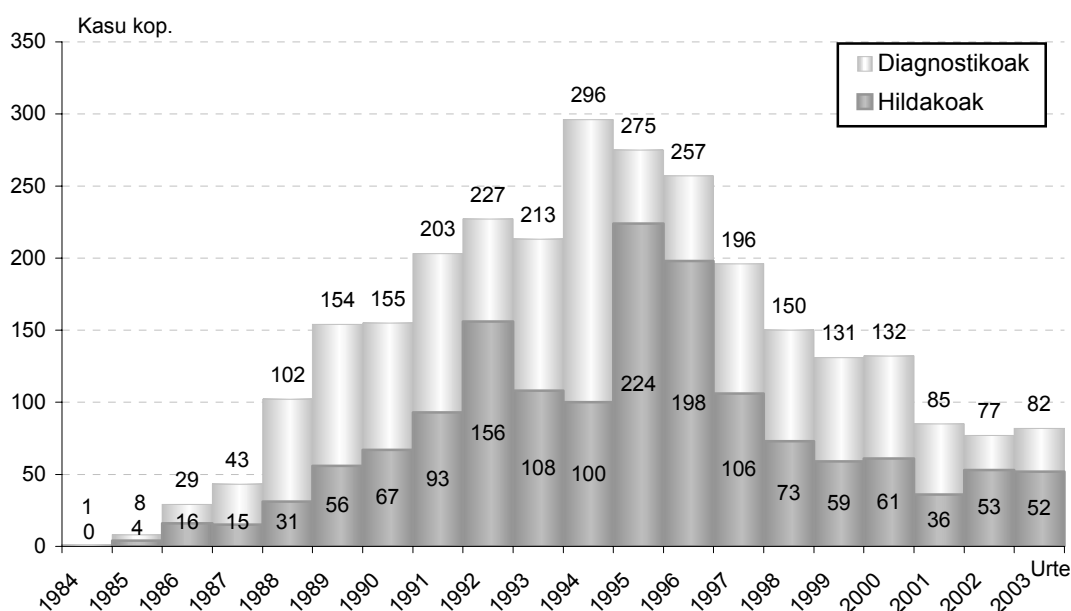
HIESa eta GIBa

ICD-9: 042; ICD-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak hornituak dira. 2003 urtean zehar 82 HIES kasu diagnostikatu dira, 2002an baino %7 gehiago. 1984tik 2003ra metaturiko kasuen kopurua 2.816 da; horietatik 1.508 hil dira, alegia, heriotza tasa %53,6koa izan da. Bizkaian egin diren aitortpenen kopuruak EAEkoen %60 suposatzen du.

Bizkaiko Lurralde Historikoan urteetan zehar izan den eboluzioa, bai diagnostikatutako kasuen kopuruari eta bai heriotza tasei dagokienez, Euskal Autonomia Erkidegokoaren eta Estatuko gainontzeko tokietakoaren antzekoa da. Intzidentzia handieneko gailurra 1994an izan zen eta harrezkero beheranzko joera etengabea da, aurten arte, urte honetan berriz ere gehitu egin baita diagnostikaturiko kasu berrien kopurua (%7 gehiago).

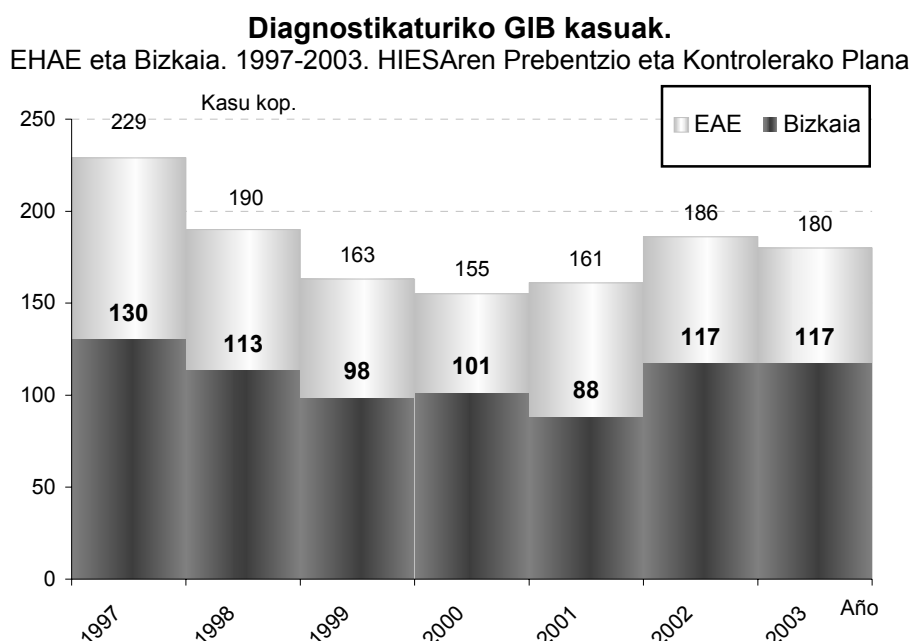
Diagnostikaturiko HIES kasuak eta hildako HIES kasuak
Bizkaia. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. 1984-2003



2003 urtean diagnostikatu diren HIES kasuen %76 (62) gizonezkoak dira eta %24 (20) emakumeak; honek goranzko joera arin bat erakusten du emakumeen portzentajea aurreko urtekoarekin alderatuta (%19). Gizonezkoen %69 (43) eta emakumeen %75 (15) 30 urtetik 44 urtera bitartekoak dira.

IHES kasu berrietan jasotako kutsapen mekanismoek aldakuntza batzuk aurkezten dituzte joan den urteari dagokionez. Hala, diagnostiko berrien %51 bide parenteraleko droga-hartzaileak dira (BPDH), 2002an %64 ziren bitartean; %37 kasutan kutsapena heterosexuala da, 2002an %23 ziren bitartean; kutsapen homo/bisexuala ere %11ra igo da, 2002an %6 zen bitartean; %1 kasutan kutsapen mekanismoa ezezaguna izan da.

“HIES kasuen erregistroa” 1987an hasi zen eta 2002ko urtarrilaz gero “GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema” dago, birus honek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzeko sortua, eta era fidagarri batean ezagutzeko nola ari den hedatzen gaur egun GIB birusa gure Erkidegoan.



Zaintza Sistema berri honek 1997az gero atzera begirako datuak jaso ditu. 1997-2003 bitartean 1.264 GIB diagnostiko berri zenbatu EAEn; hauetako 164 (%13) atzerritarrei dagozkie.

2003an, infektatu berrien %73ak bide homo- zein hetero-sexualaren bitartez harrapatu du infekzioa, eta bostetik bat bakarrik (%20a) infektatu da xiringak partekatzeagatik. Aurkikuntza hau, aspalditik susmatzen bazen ere, erregistro berri honekin frogaturik geratzen ari da.

Lau gizonezko infektatuetatik bat gay kolektiboari dagokio; hau duela bi urte AEB edo Ipar Europan gertatutakoaren antzekoa da eta prebentzio neurrietako zabarkeria adierazten du, medikazioan gehiegizko konfiantza edukitzearen ondorioz. Azpimarratzekoa da infektatu berrien %33 kasutan infekzio diagnostikoa eta HIESarena bat etortzen direla; alegia, pazienteak arazo larriak aurkezten dituztenean jabetzen dira seropositiboak direla.

2003ko apirilean, egitasmo berri bat argitaratu zen: HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plan Estrategikoa”, GIBaren ondoriozko infekzioari eraginkortasun handiagoz aurre egiteko. Plan Estrategiko honen azken helburua, lehenengo eta behin, GIBaren barreiadura sexuala, bide homosexual zein heterosexuala, eragozte da eta, bigarren, GIBa xiringen bidezko kutsapena oztopatzea.

Izurria

ICD-9: 020; ICD-10: A20

Izurriak oraindik aktibo dirau hainbat foku naturaletan eta oso hedaturik dago tropiko eta subtropikoetan; izan berri diren agerraldiek erakusten dute noiznahi azal daitekeela barealdian zegoen gunetan.

2001ean agerraldi bat izan zen Zambian, 23 ospitaleratze deklaratu ziren eta horietako 3 hil ziren. 2002ko otsailean Indiak izurri pneumonikoko 16 kasu deklaratu zituen eta 4 heriotza; kasu hauek guztiak herrixka bereko auzokideak ziren. Agerraldiaren kontrolerako, kimioprofilaxia eman zitzaizen pazienteen kontaktuei, herrixkak eta garraioideak fumigatu ziren eta hezkuntza sanitarioa eman zitzaion populazioari. 2002ko maiatzean izurri bubonikoko agerraldi bat deklaratu zen Malawin, 71 pazienteri erasan ziena. 2003an 10 izurri kasu deklaratu ziren Oran eskualdean, Aljerian.

Kampilobakteriosia

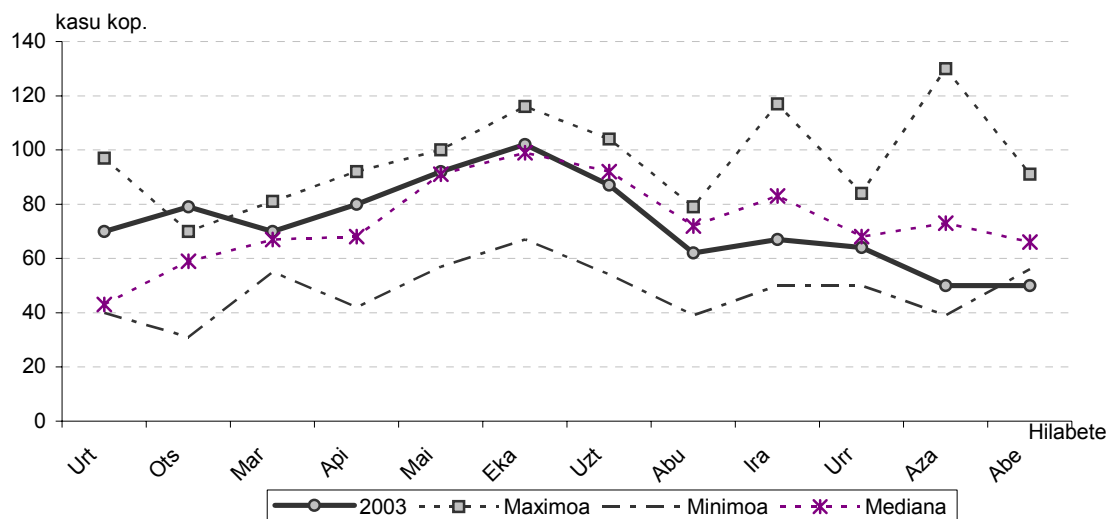
ICD-9: 008.4; ICD-10: A04.5

2003 urtean 873 *Campylobacter* isolamendu jakinarazi zitzaizkion Informazio Mikrobiologiko Sistemari. Kopuru hau aurreko urtekoa baino baxuagoa da (965). Isolamendu kopuruaren joerak beherantz jarraitzen du.

Aitortutako kasuen kopurua kanal endemoepidemikoaren mugen barruan mantentzen da eta erdiko balio edo medianaren azpitik dago, batez ere azken hiletan. Urtearen amaierako beherakada, batez ere, Dr. Areilza eta Basurtuko Ospitaleko laborategiek aitorturiko koprokultiboen kopuruaren gutxitzeari zor izan zaio.

Kampilobakteriosi kasuen kanal endoepidemikoa

IMS- Bizkaia 1998-2003



*Azken bosturtekoari dagozkion maximoa, minimoa eta mediana (1998-2002)

Ez da jakinarazi kampilobakterrek eragindako agerraldi bakar bat ere 2003 urtean. Badakigu kasuen %83ren adina eta hauetako %71, hain zuzen, 10 urtez beheko haurrei dagozkie.

Ospitaleko Alten Erregistroak kampilobakterrengatiko 20 kasu jaso zituen; horietako hamar 64 urtetik gorakoak ziren; hiru, 4 urtez beheko haurrak, eta gainerakoak 27 eta 57 urte bitartekoak. Alten Erregistroan 76 urteko gizon baten heriotza jasotzen da.

Datuen arabera, kasu bakanak oilasko okela gordina edo gutxi egositakoa jatearekin lotzen dira, edota oilasko okela eta beste elikagaien arteko kutsadura gurutzatuagatik.

Kolera

ICD-9: 001; ICD-10: A00

Kolera OMEren zaintza helburuetan dagoen gaixotasunetako bat da. Erakunde horrek 2003 urtean hainbat kolera agerraldi erregistratu zituen Afrikako 9 herrialdetan (Benin, Bolikosta, Kongoko Errepublika Demokratikoa, Liberia, Mali, Mozambike, Hegoafrika, Uganda, Zambia) eta Iraken. Agerraldi hauetako kasuak, guztira 31.277 izan dira.

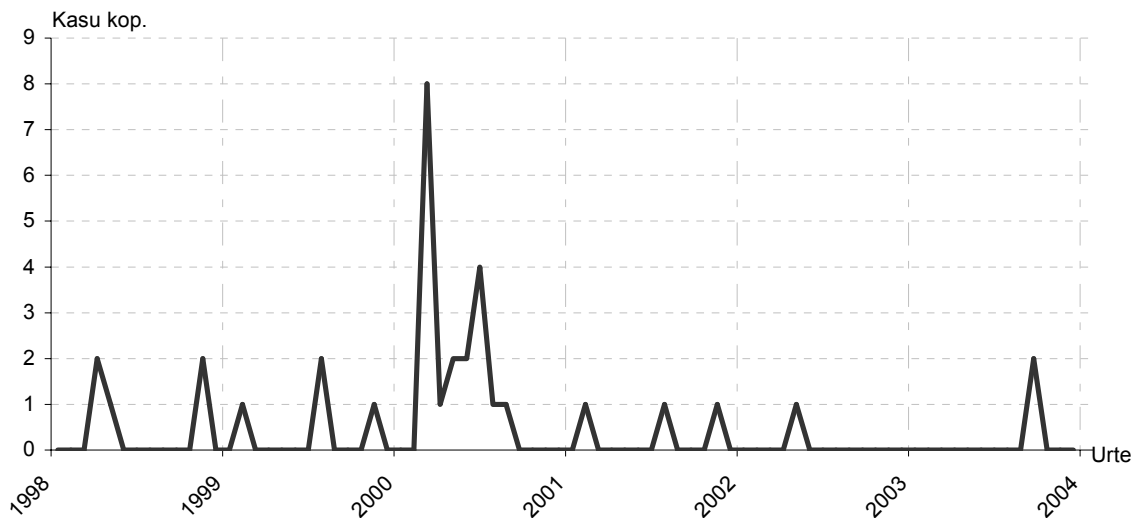
Kukutxeztula / *Pertussis*

ICD9: 033.0; ICD10: A37.0

ABG sistemaren bidez 2 kukutxeztul kasu adierazi dira bi eta hiru hilabeteko bularreko bi haurren; biek ere txerto dosi bakar bat zuten hartua. Bi kasuetan sintomak 38. astean hasi ziren.

Informazio Mikrobiologikoko Sisteman *Bordetella pertussis*-aren hazkuntza bat deklaratu zen, aipaturiko kasuetako bati zegokiona, eta Ospitaleko Alten Erregistroan ere jaso geratu zena.

Aitortutako kukutxeztul kasuak
ABG Bizkaia 1998-2003



2004ko martxotik aurrera kukutxeztularen aurkako txerto azelularra txerto hirukoitz bakteriarra ematen den txerto-egutegiko dosi guztietan (bi, lau, sei eta hemezortzi hilabeteko adinean).

Kukutxeztularen aurkako txertoa, difteria eta tetanosaren kontrakoekin batera, 1964tik aurrera hasi zen ematen era unibertsalean. Urte horretatik aurrera jaiotakoek txerto estaldura handia dutelakoan gaude.

Legenarra

ICD-9: 030; ICD-10: A30

Legenarra adierazi beharreko gaixotasunetarikoa dugu eta bere ezaugarri bereziengatik, batez ere tratamenduaren iraupenagatik, kasuen erregistroa egiten denetarikoa, diagnostikotik hasi eta

osatzen deneko alta eskuratu arte. Estatuko Legenar Erregistroaren datuen arabera 2003an aitortutako gaixo berrien kopurua 5ekoa izan da, eta horietako 4 Kolonbia, Ekuatore Ginea, Paraguay eta argitu ez den beste herrialde batetik etorririko inmigranteak izan dira.

Bestalde, 2004ko urtarrilean, aipatutako erregistroan jasorik, Estatuko Autonomia Erkidegoetan 102 kasu prebalente daude, horietako %57 Andaluzian bizi direnak.

Bizkaian azken kasu intzidentea 1999koa da.

Legionelosisia

ICD-9: 482.8; ICD-10: A48.1 – A48.2

Aurten, 2003, Bizkaiko Zaintza Epidemiologiko Unitateari 49 legionelosi kasuren berri eman zitzaion, horrek esan nahi du 100.000 biztanleko 4,36ko intzidentzia izan duela, aurreko urteetakoa baino zertxobait baxuagoa.

Kasuak ondoren azaltzen den eran sailkatu ziren: Epidemiologikoki: 58 kasuak gertu Ag. positiboz baieztatu dira, gainera eurentariko bitan karkaisa-hazkuntzan *Legionella* isolatu da. Agerpen guneari dagokionez: kasu nosokomial bakar bat, 2002koekin zerikusia daukana, komunitatetik kanpoko hotel batekin lotua eta gainerakoak komunitarioak. Agerpen moduari dagokionez: 3 kasu Barneko Eskualdeko herri batean taldekatuak eta 6 Ezkerraldea-Enkarterriko herri batean taldekatuak; gainerako kasuak komunitarioak eta isolatuak dira.

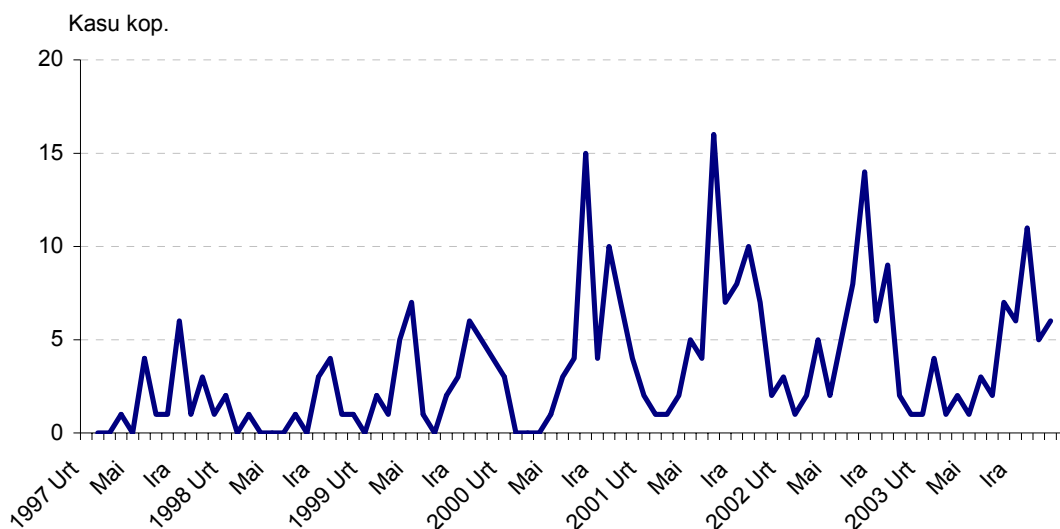
Batez besteko adina 55 izan da (27-89); gaixo kopuru handiena 65 urtetik gorako adin taldean agertu da; sexuei dagokienez, arrazoia 5,1 izan da. 49 kasuetako 6 hil dira; horrek %12,2ko heriotza tasa suposatzen du oro har, eta %23,5ekoa 65 urte edo gehiagokoengan.

Bizkaia mailan kasuak gutxitu egin badira ere, Ezkerraldea-Enkarterri Eskualdean gehitu egin dira eta Bilbon 2002ko maila berean mantendu dira.

Hurrengo grafikoan 1997tik 2003ra bitarteko denboraren araberako banaketa aurkezten da. Aurten gailurra ez da izan udan, urrian baizik, eta kasuen kopurua altu mantendu da azaroan eta abenduan.

Legionelosi kasuen denboraren araberako banaketa Bizkaian

ABG Urteak: 1997-2003



Sintomak hasi aurretiko 10 egunetan arrisku esposizioa aurkitu da 10 kasutan (%20,4): kasu 1 nosokomiala, 1 zahar egoitza batean, 8 EAetik kanporako bidaia batekin lotuak eta 2 kasutan beste arrisku esposizio batzuk detektatu dira (lantokiak, polikiroldegiak...).

Arrisku faktore pertsonal ohikoena erretzaile izatea izan da: kasuen %43 erretzaileak ziren.

Leptospirosia

ICD-9: 100; ICD-10: A27

Leptospirosia ez da adierazi beharreko gaixotasuna. Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez deklaratu diren bi kasuetan "*Leptospira interrogans*" detektatu da. Erasanak 33 urteko gizonezko bat eta 35eko emakume bat izan dira; elkar ezagutzen zuten, parenteraleko droga-hartzaileak ziren eta kalean bizi ziren. Gizonezkoak ikterizia eta ondoez orokorra aurkeztu zituen eta emakumeak shock septikoa beherakoarekin eta giltzurrun gutxiegitasun akutua, ospitaleratu behar izan zelarik.

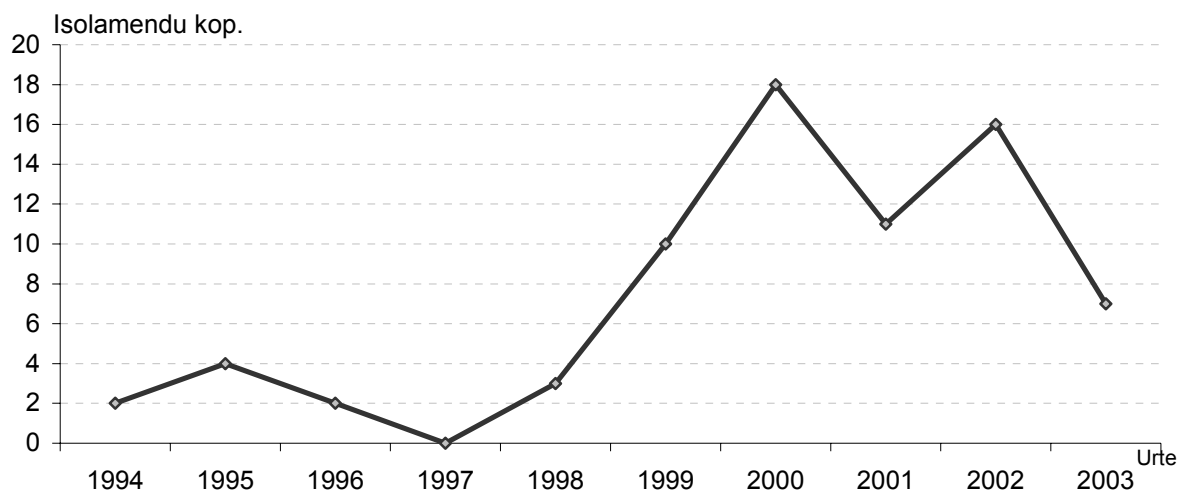
Arrisku faktore okupazional klasikoaz gainera, europar herrialdeetan deklaratu diren azken agerraldiek aisialdiko jarduerekin lotura daukate: kanal eta urmaeletako bainulariak, piraguismoa...

Listeriosia

ICD-9: 027.0; ICD-10: A32

Bizkaiko mikrobiologia laborategiek 7 *Listeria monocytogenes* isolamendu kasu adierazi zizkieten 2003an IMSri; honek 100.000 biztanleko 0,6 kasuko tasa ematen du. Tasa honek 2000 urteko agerraldiaren aurreko urteetan aurkitzen ginen egoerara itzultzen gaitu. Nahiz eta pujarik ez den antzeman, aurrerako urtearekin erkatuz gorakadatxo bat agertzen zaigu datuotan.

***Listeria monocytogenes*, IMSri aitortutako isolamenduak**
Bizkaia 1994-2003



Zazpi kasuetako bi ama-jaioberriengan izan ziren, bat haurdunaldiko 24. astean zegoen emakume batengan, fetuaren heriotzarekin amaitu zena, eta bestea haur jaioberri batengan, zeina sendatu egin baitzen ondoriorik geratu gabe. Gainerako kasuak 3 emakumeengan gertatu ziren eta 2 gizonezkoengan, 59 eta 84 urte bitarteko adinekoak. Denak bideratu ziren bakteriemia gisa, meningitisik sortu gabe. Bik, arrisku faktore gisa, hepatopatia kronikoa zeukaten. Ama-jaioberrienak ez ziren bost kasuetako bakar batean ere ez zen heriotzarik gertatu.

Lyme-ko gaixotasuna

ICD-9: 104.8, 088.81; ICD-10: A69.2

Lyme-ko gaixotasuna ez da derrigorrez aitortu beharrekoa; halere aztertu diren informazio sistemetan, 2003an, gaixotasun honetako 8 kasu posible detektatu dira. Horietako baten datu epidemiologikoak bakarrik ezagutzen ditugu, Epidemiologiako Unitateri jakinarazi zitzaion bakarrarenak. Kasuetako bost Informazio Mikrobiologikoko Sistemak erregistraturik dauzka eta beste lau Ospitaleko Alten Erregistroak; bi erregistro paziente berari dagozkie. 8 kasuetako 7 gizonetakoak dira; adin taldea 30 urtetik 67 urtera bitartekoa da, eta 10 urtez beheko kasu bakar bat dago.

Akainen ziztada ez da ezohiko gauza geure ingurunean. Akainetarako esposizioa saihesteko, beso eta zangoak arropaz estaliak eduki behar dira akainak ugari diren lekuetan gabiltzanean.

Mendebaldar Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV))

ICD-10 A92.3

Eltxoek kutsaturiko sukarren taldeko gaixotasun honen hasierako sintomak honako hauek dira: sukarra, ondoeza, mialgiak, artralgiak; meningoentzefalitis noizbehinkako konplikazioa da.

2003ko urrian, Frantziako hegoekialdean, meningoentzefalitis kasu bat deklaratu zen gizaki batengan, gero Mendebaldar Niloko Sukar gisa diagnostikatu zena. Etorkizuneko eta atzera begirako inkestaren bitartez Niloko birusagatiko sei kasu egiaztatu diagnostikatu ziren gizakiengan eta bat susmagarria. Paziente hauek etxe berean bizi ziren eta abuztuko azken bi asteetan aurkeztu zituzten sintomak. Zaldien artean eginiko ikerketak hiru kasu egiaztatu eta bat susmagarria detektatzea ahalbidetu du, gune bereko zaldien artean. Ez zen aurkitu birusa zeukan eltxorik, inkesta urrian egin zelako, eltxoen zirkulazioa jadanik nabarmenki murriztua zegoenean.

Gaixotasun honen zainketa sistema, besteak beste, hegazti gaixo edo akabatueta WNV testa egitean oinarritzen da. Bizkaiko Foru Aldundiari eskabidea egin zaio zainketa hau egin dezan Gorlizko Basa Faunaren Berreskuratzeko Zentroaren bitartez; hor jasoko lirateke hegaztien laginak eta Nekazaritzako Ikerkuntza eta Garapeneko Euskal Institutuan analizatuko lirateke. Inoiz hegaztiren batek positibo emango balu, ospitaleei jakinarazi ahal izango litzateke, arreta berezia jar lezaten giza entzefalitis eta meningitis kasuen aurrean.

Meningitis birikoak

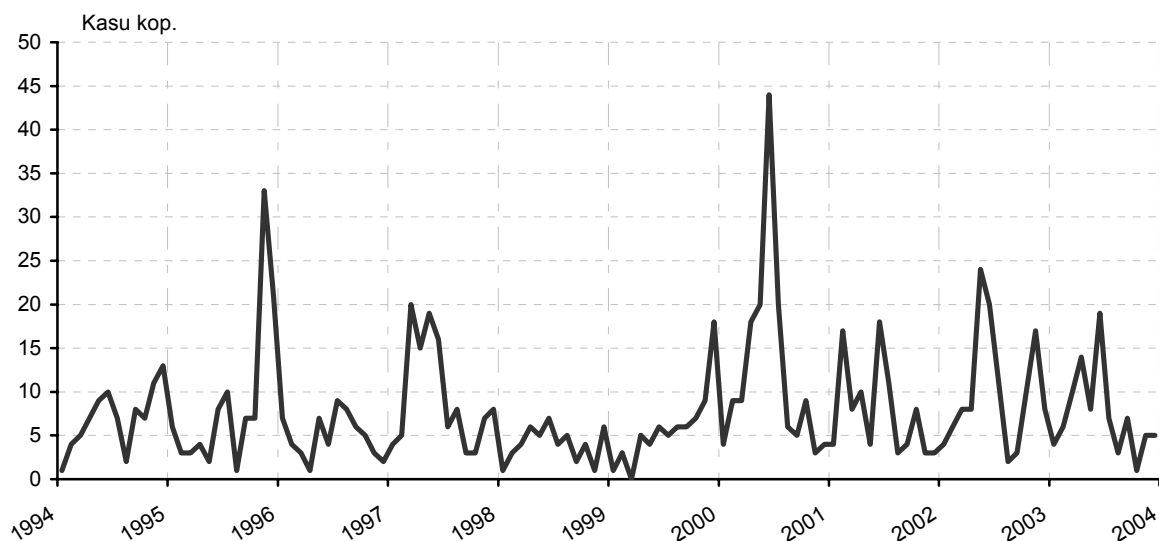
Enterobirusa ICD-9:047; 0490; ICD-10: A87

Meningitis aseptikoko koadroaren kausa nagusia birusak dira, eta gaur egun enterobirusena da talde ohikoena. Talde honetan barne hartzen dira poliobirusak (3 serotipo), Coxackie birusak, ECHO birusak eta 68-71 enterobirusak. Koadro hau sor dezaketen beste birus batzuk honako hauek dira: adenobirusa, herpes sinplearen birusa, zoster herpesa eta birus epidemikoa edo birus urlianoa.

2003 urtera arte geneukan informazio iturri bakarra Ospitaleko Alten Erregistroa izan da. Aurten 89 ospitaleratze erregistratu dira enterobirusagatiko meningitis birikoagatik, baina tipoa zehaztu gabe (ICD-9:047 eta 0490). %50 emakumeak ziren; 43 (%54) 20 urtetik beherakoak, eta 30 (%35) 10 urtetik beherakoak. Urtaroei dagokienez, kasuen %57 martxotik ekainera bitartean gertatu ziren, ekainean 19 kasuko gailur bat izan zelarik.

Enterobirusagatiko meningitis birikoa. Akutuen Ospitaleak.

Osakidetza. Bizkaiko egoiliarak. 1994-2003.



Goiko grafikoak erakusten du Osakidetzako akutuen ospitaleetan azken hamar urte hauetan meningitis birikoagatik ospitaleratuak izan diren Bizkaiko egoiliarren urtez urteko banaketa. 2003 urtean bezala, ikusten da intzidentzia handiena udaberrian gertatzen dela eta, gutxiagotan, udazkenean. Gainera, bi intzidentzia gailur nabarmentzen dira, bat 1995eko udazkenean eta bestea 2000ko udaberrian.

2003an erregistratu diren beste meningitis biriko batzuk hauek izan dira: meningitis kasu 1 adenobirusagatik, 1 herpes sinpleagatik eta 6 zoster herpesagatik.

Espero izatekoa zen bezala, ez da batere ospitaleraterik gertatu meningitis urlianoagatik, ez eta poliobirusagatiko meningitisagatik ere.

***Meningococcus*, gaixotasun meningokozikoa**

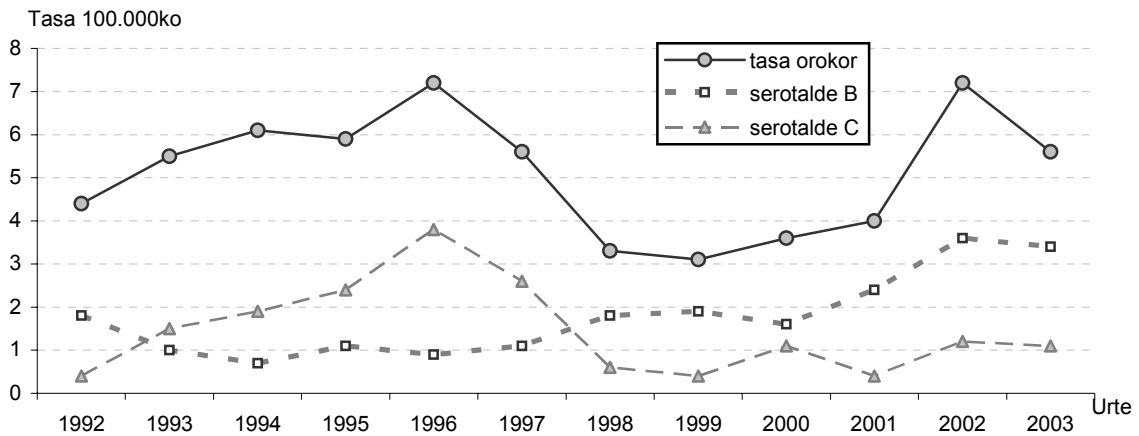
ICD9: 036; ICD10: A39

2003 urtean gaixotasun meningokozikoko 63 kasu adierazi dira Bizkaian, 2002an 81 izan ziren bitartean. Intzidentzia tasa gutxitu egin da 2002 urteko 100.000 biztanleko 7,2 kasutik 2003ko 5,6ra. Tasa honek altua izaten jarraitzen du 2002 urtea baino lehenagokoekin alderatzen bada.

Kasuen gutxiagotzea, 2002koekin alderatuta, urtebetetik beherako adin taldean eta 24tik gorakoetan izan da, gainerako adin taldeetan kasuen kopurua berdintsu mantendu baita. Aitorturiko 63 kasuetatik 53 mikrobiologikoki berretsi dira; horrek %84a suposatzen du, aurreko urteko %70aren aurrean. Hazkuntza negatiboa eman duten lau kasu PCR bitartez baieztatuak izan dira. 38 pazienterengan (%72) B serotaldeko meningokokoa isolatu da; 12 pazienterengan (%22,6), C serotaldeko meningokokoa, eta hiru kasutan meningokokoa ez da taldekatua izan. B serotaldeko meningokokoaren artean sero/subtipo konbinazio nagusia B 2a:P1.5 izan da, eta horri dagozkio tipatuak izan diren 28 B meningokokoetako 12 (%34). C serotaldeko 10 meningokoko tipatuen artean, 9 dagozkio 2a:P1.5 klonari.

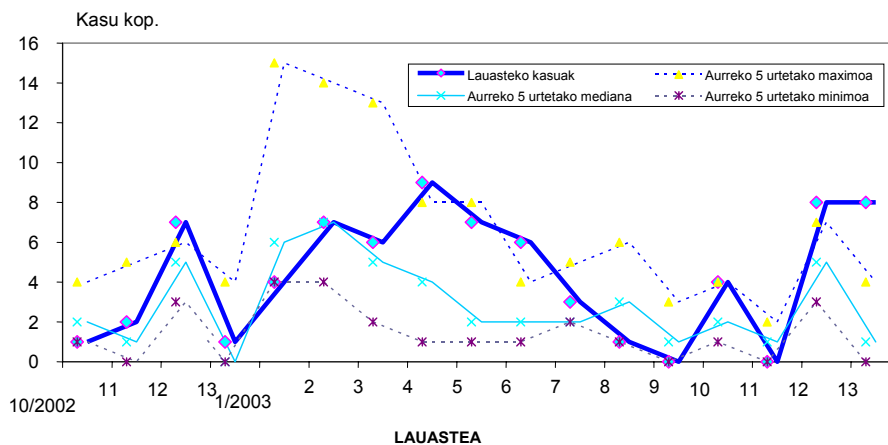
Gaixo aitortutako 63tik 8 hil dira; horrek %13ko heriotza tasa ematen du, iazkoaren antzekoa.

Urtez urteko gaixotasun meningokozikoko kasuak ABG- Bizkaia 1990-2003



Aurten berdintzera egin dute Bizkaiko eskualde sanitario guztietako intzidentzia tasek, eta ez da sumatu iazko desberdintasunik. Hala, Uribe, 2002an 100.000 biztanleko 3 kasuko tasa eman zuena, aurten 5,6ra pasa da. Eta, alderantziz, Ezkerraldea-Enkarterri 2002ko 9,5etik 6ra jaitsi da 2003an.

Gaixotasun meningokozikoaren kanal endoepidemikoa ABG- Bizkaia 2002-2003



C meningokokoak eragindako kasuen txerto-egoerari dagokionez, 10 urtetik beherako 2 kasuak behar bezala txertaturik zeuden txerto konjokatuaz. 10 urtetik 19ra bitarteko 4 kasuetatik, 2 txertatu gabeak ziren eta beste biak polisakaridozko txertoaz 1997 urteko kanpainan txertatuak.

Epidemiologiako Zentro Nazionalak adierazi duenez, 2003 urtean, Gaixotasun Meningokozikoaren tasa Estatu mailan 2,4 kasu 100.000 biztanleko izan da, eta heriotza tasa %8,8koa. Tasei dagokionez alde handiak daude Komunitate Autonomoen artean, Kanarietako 1,1etik Kantabriako 5,64raino doazenak. EAE bigarren lekuan dago 5,4ko tasarekin.

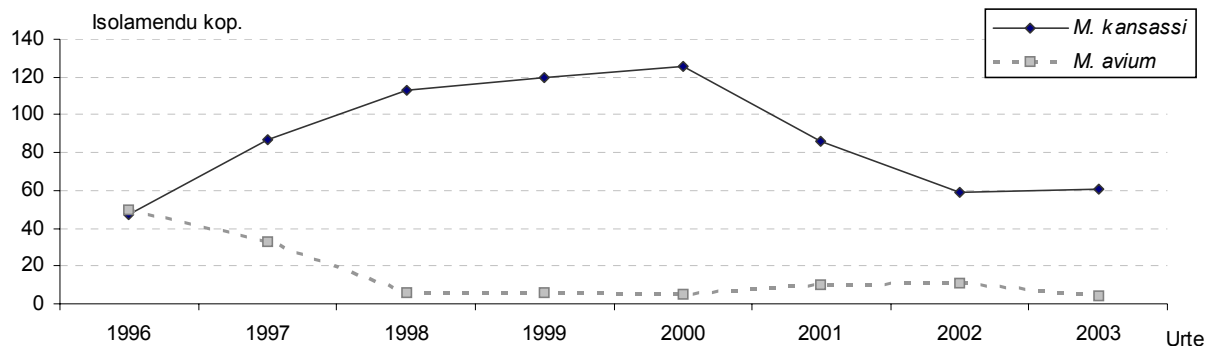
Mikobakterio ez-tuberkulosoak

ICD-9; ICD-10:

Informazio Mikrobiologiko Sistemari adieraziko isolamenduen arabera *M. kansasii* izenekoak jarraitzen du Bizkaian sarrien isolatutako mikobakterio ez-tuberkulosoak izaten, 61 kasurekin;

M. avium izenekoak 4 pazientetan isolatu zen, azken urteotako intzidentzia baxua mantenduz.

M. kansasii eta *M. Avium* isolamenduak IMS Bizkaia 1996-2003



Molusku kutsakorra

ICD-9 078.0; ICD-10 B08.1

Ez dakigu zer maiztasunekin agertzen den molusku kutsakorra geure ingurunean. Hainbat kasu batera ematen direnean bakarrik jakinarazten da, normalean eskola edo udal kiroldegietara joaten diren 10 urtetik beherako haurren kasuan. 2003an bi aldiz gertatu da egoera hau.

Birus eragilearen gordailua gizakia denez, instalazio hauetara joaten diren erabiltzaileengan molusku kutsakorra agertzen denean, batez ere haurrak badira, beharrezkoa da kasuak diagnostikatzea eta larruazaleko lesioekiko kontaktuak saihestea, bai eta kasu berrien agerpenaren aurrean erne egotea ere.

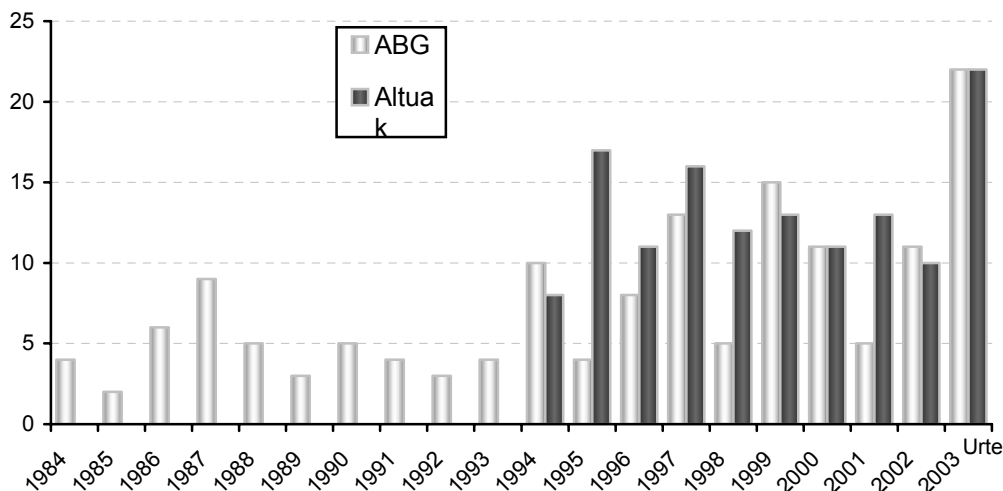
Paludismoa / Malaria

ICD-9: 084; ICD-10: B49 - B54

2003 urtean 22 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman, 7 emakume eta 15 gizonezko, 4 urtetik 53ra bitarteko adinekoak (3 kasu 10 urtetik beherakoak dira).

Paziente guztiengan identifikatu da plasmodioa; kasu batean *P. vivax*, eta gainerako 21 kasuetan *P. Falciparun*.

Pazientetariko hiruk bakarrik zuten hartua kimioprofilaxia. Hiruk lan arrazoiengatik bidaiatu zuten kutsapen gunera; halere gehienak Bizkaian bizi diren pertsonak izan dira eta noizbehinka beren jaioterrietara bidaiatzen dutenak, hots, Paludismo gune endemikoetara (kasuetako 14) kimioprofilaxia hartu gabe.



Infekzioaren jatorria Sri Lanka izan da kasuetako batean eta gainerakoek Afrikarako bidaiak aipatu dituzte, zortzik Ekuatore Ginea. Jarrian, maiztasunaren arabera, Gineako Golkoaren inguruko beste herrialde hauek datoz: Ghana, Senegal, Bolikosta eta Burkina Fasso.

Ospitaleko Alten Erregistroak 22 ospitaleratze jaso ditu urtean zehar.

Hilkortasun erregistroan paludismoagatiko heriotza bakar bat ageri da 1991tik 2000ra bitartean.

Parotiditis birikoa (hazizurriak)

ICD-9: 072; ICD-10: B26

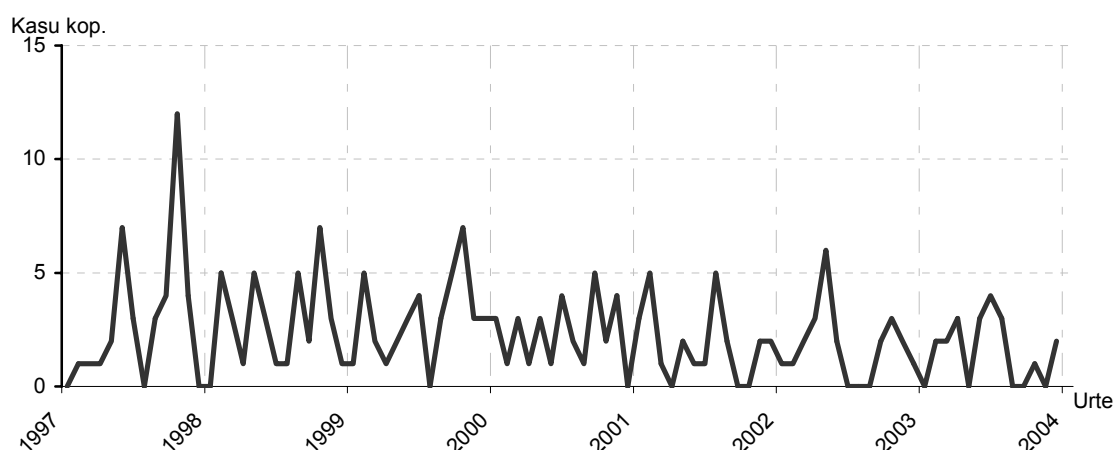
2003 urtean adierazitako parotiditis epidemiko kasu susmagarriak 33 izan dira, eta horietako 13 kasutan parotiditisa beste etiologia batekoa izatea gertatu da, serologia negatiboa eman baitute parotiditisaren biruseko Ig M-arekin.

Gainerako 20 kasuen artean, batean bakarrik berretsi da serologiaren bidez eta beste 19ak balizko diagnostikoak dira, (klinikagatik bakarrik); bitan beste batekin elkartua egoteko aurrekaria dago. 11tan txertoaren aurrekaria zegoen eta 5etan datu hori ezezaguna zen. Azken urteotan bezala, kasuak banaka agertu dira urte guztian zehar, urtaroen araberrako banaketa klasikoari jarraitu gabe.

Informazio Mikrobiologikoko Sisteman 2 emaitza adierazi dira Ig M positibodunak parotiditisaren biruserako: 29 eta 36 urteko bi pertsona.

Kontuan izanik gure ingurunean txerto hirukoitz birikoak 1981etik aurrera jaiotako kohorteen populazioan duen estaldura zabala, gero eta beharrezkoagoa da noizbehinka gertatzen diren kasuak konfirmatzea. Bestalde, hau lagungarria da helduen baitako parotiditis diferentziala diagnostikatzeko.

Aitortutako parotiditis kasuak lau-astero
ABG Bizkaia 1997-2003



Pneumococcus, gaixotasun pneumokozikoa

ICD9: 320.1, 038.2, 481; ICD10: G00.1, A40.3, J13

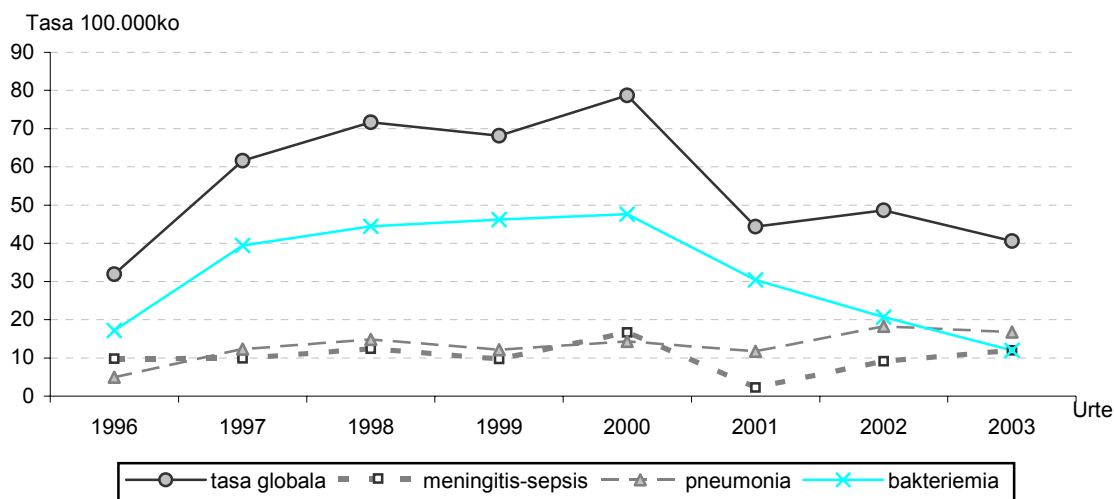
Gaixotasun Pneumokoziko Erasokorra 5 urtez beheko haurrengan

2003 urtean, Bizkaian, gaixotasun pneumokoziko erasokorraren (GPE) tasa 5 urte (60 hilabete) baino gazteagoengan 100.000 biztanleko 40,6 izan da (17 kasu), eta meningitisarena 100.000ko

11,9 (5 kasu). Bi urtez behekoengan (24 hilabete) tasak 100.000 biztanleko 65,7 eta 29,9 izan dira GPE eta meningitiserako, hurrenez hurren.

Sexuen arteko arrazoa 0,9 da eta kasuen %65a bi urtetik beherakoengan eman da. Kasuotatik inork ez du aurreko patologien aurrekaririk eta 5 umek ez dute ospitalizatorik behar izan. Lauk txerto antineumokozikoa hartuta zuten.

Gaixotasun pneumokoziko erasokorraren tasa 5 urtez beheko haurren
Bizkaia. 1996-2003



GPEaren intzidentzia tasen denboraren arabera eboluzioa gorakorra da 1996tik 2000ra bitartean, intzidentzia altueneko urtea berau, eta gero nabarmenki jaisten da 2001ean, zifra antzekoetan mantentzen 2003 urterarte.

Gaixotasun Pneumokozikoa 64 urtetik gorakoengan

2003 urtean, Bizkaian, 613 ospitaleko alta gauzatu ziren pneumonia pneumokozikoagatik [Diagnostiko Nagusi edo Sekundarioa: ICD-9:481] Osakidetza guztian; hauen %66 (402 ospitaleratze) 64 urtetik gorako pertsonenak izan ziren; horrek ematen dien tasa espezifikoa 100.000 biztanleko 191,28koa da. Adin talde horretan bertan gainera 6 ospitaleratze egin ziren sepsi pneumokozikoagatik, meningitis pneumokozikoagatik eta 25 adierazi gabeko lekuko infekzio pneumokozikoko bakteriemiarekin.

Hilkortasun erregistroko datuen arabera, pneumoniak 2001 urtean guztira 115 heriotza eragin zituen Bizkaian, 100.000 biztanleko 6,07ko tasa doituakin. Heriotza hauetako gehienak 64 urtetik gorako pertsonengan gertatu ziren (106 kasu); Adin talde honetan pneumoniagatik heriotza tasa 100.000 biztanleko 50,93 da, antzekoa gizonezko zein emakumeengan; oso gutxitan zehazten da zein izan den germen eragilea.

Poliomielitisa

ICD9: 045; ICD10: A80

1988 urtetik hona, orduan polioa 5 kontinenteetako 125 herrialdeetan existitzen baitzen, egunean 1000 umetik gora elbarri utziz, gaixotasun hau %99raino gutxitzea lortu da. 2003 urtean 677 polio kasu deklaratu dira eta gaur egun 6 herrialde bakarrik daude polio endemikoa aurkeztzen dutenak: Nigeria, India, Pakistan, Egipto, Niger eta Afganistan. OMEk programa berezi batzuk jarri ditu martxan 2004 urtean aipatu herrialdeetan polioa ezabatze eta beste batzuetara heda dadin eragozteko.

Poliorik gabeko herrialde aitortu ondoren, “Espainiar estatua poliomielitisetik libre mantentzeko egitasmoa jarri zen martxan, Europar Lurralde osoan poliobirus basatiaren kutsapenaren etendura ziurtatu ondoren” Programa honen oinarriak honako hauek dira: 1.- Txertaketa estaldura altuak

mantentzea. 2.- Zainketa sistema eraginkor bat mantentzea, inportazioko poliobirus basatiak edota txertotik eratorritako poliobirusen zirkulazioa al bait azkarren detektatzeko. 3.- Laborategietan poliobirus basatiek behar bezalako euspina dutela segurtatzea.

2003 urtean paralisi bigunen zainketa sistemaren bidez, 13 urteko mutiko baten kasu bat identifikatu zen eta protokoloan azaltzen diren pausuak eman ziren (kasua egiaztatu zen eta 15 urtetik beherako 5 kontakturen gorozkien laginak hartu ziren). Behin-betiko diagnostikoa Guillain Barréren Sindromea izan zen.

Halaber, heldu baten baitako polio posible baten susmoa deklaratu zen, zeinak nagusitasun proximaleko tetraparexia asimetricoa aurkeztu baitzuen era akutuan; paziente hau ahoko polioaz txertaturiko baten kontaktuan egon zen gaixotasuna agertu aurreko egunetan. Eginiko analitika guztien emaitzak negatiboak izan ziren polio enterobiruserako, horregatik ezin izan zen berretsi diagnostikoa.

Txertoko birusaren birulentzia leheneratzearen ondorioz, immunodeprimituengan edo immunokonpetenteengan poliobirus ahulduaren ondoriozko balizko paralsiak saihesteko helburuaz, 2004ko martxoaren 1etik aurrera poliomieltisaren kontrako birus ahulduko ahoko txertoa (APB) ordezkutzen da birus inaktibatuko txerto muskulubarnekoaz (IPB), eta txertoaren bosgarren dosia, 6 urteko adinean ematen zena, ezabatzen da.

Q Sukarra

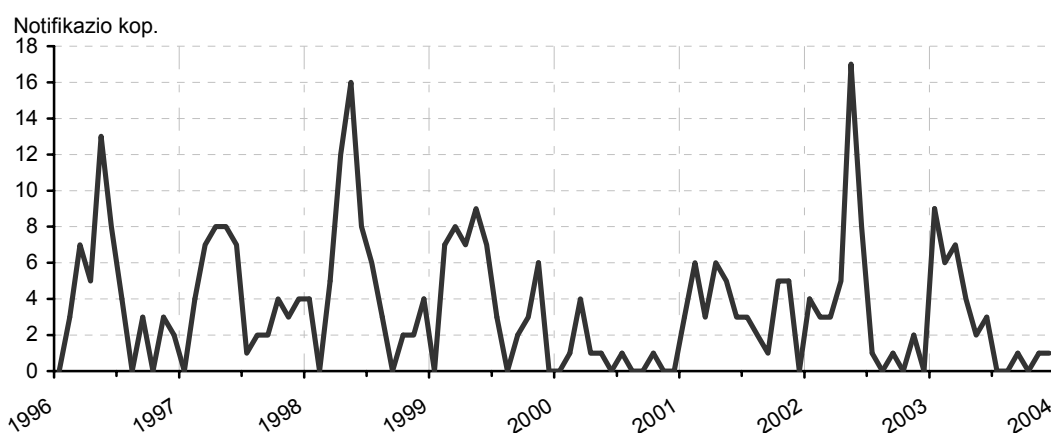
ICD-9: 0830; ICD-10: A78

Laster Q Sukarra Adierazi Beharreko Gaixotasunen zerrendan barne hartuko da barruan. Bitartean, dauzkagun datuak, bakarrak, ondorengo grafikoan agertzen diren Informazio Mikrobiologiko Sistemakoak dira. Bertan ikus daitekeenez kasurik gehienak negu amaieran eta udaberrian gertatzen dira 2003 urtean, % 91 kasu urteko lehenengo seihilabetetan agertuz. Kopuru altuena deklaratu duena Galdakaoko Ospitaleko Mikrobiologiako Laborategia izan da.

Deklaraturiko 34 kasuen diagnosi metodoak hauek izan dira: 26, titulu altuekiko serologiaren bidez eta 7 serokonbertsioaren bidez; bat bakarrik diagnostikatu zen koxielaren isolamenduaren bitartez.

%80 gizonezkoengan agertu dira eta kasu gehien aurkezten dituzten adin taldeak 20 urtetik 50era bitartekoak izan dira.

Q sukar kasuen eboluzioa
IMS - Bizkaia 1996-2003.



2003 urtean ez da izan agerraldien edo kasu elkartuen deklaraziorik.

Q Sukarraren koadrotariko asko sukar sindrome inespezifiko gisa bideratzen dira, hori dela eta, beharbada, ezagutzen den kasu kopurua benetako intzidentzia baino txikiagoa da, zenbait kasu gripe koadro gisa diagnostikatzen baitira.

Rotabirusa

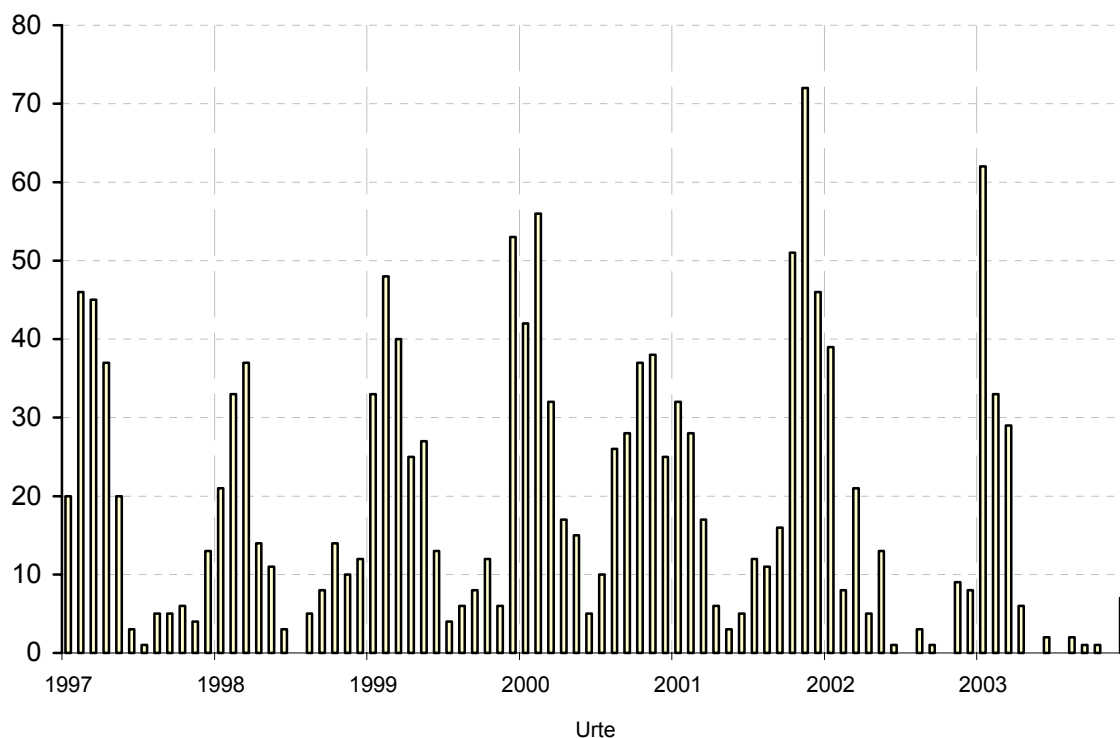
ICD-9: 008.61; ICD-10: A08.0

2003 urtean, Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bidez (IMS), 143 isolamendu adierazi ziren, aurreko urtean baino 35 gehiago.

Kasuen %89 (127) 9 urtez behekoak izan dira, eta talde horretan %47 (59) urtebetez behekoak.

Aitortutako rotabirus isolamenduak hilabetez hilabete IMS - Bizkaia 1997-2003

Isolamendu kop.



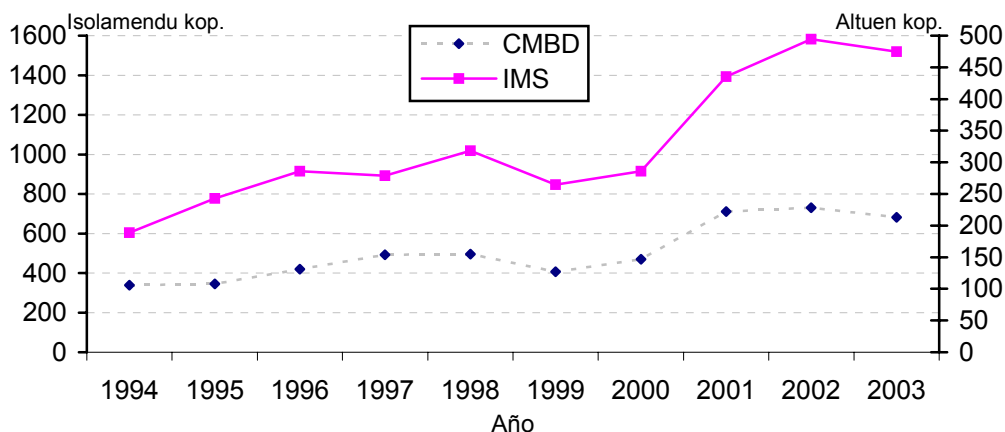
Ospitaleko Alten Erregistroan 12 ospitaleratze daude jasoak, eta horietako hamar 2003ko urtarriletik martxora bitartean egin ziren; denak ziren 3 urtez behekoak. Urteko hiruhileko horretan egin ziren isolamendu gehienak (124); isolamenduen %8 ospitaleratuak egon ziren hurrei dagozkie.

Salmonelosisia

ICD-9: 003; ICD-10: A02

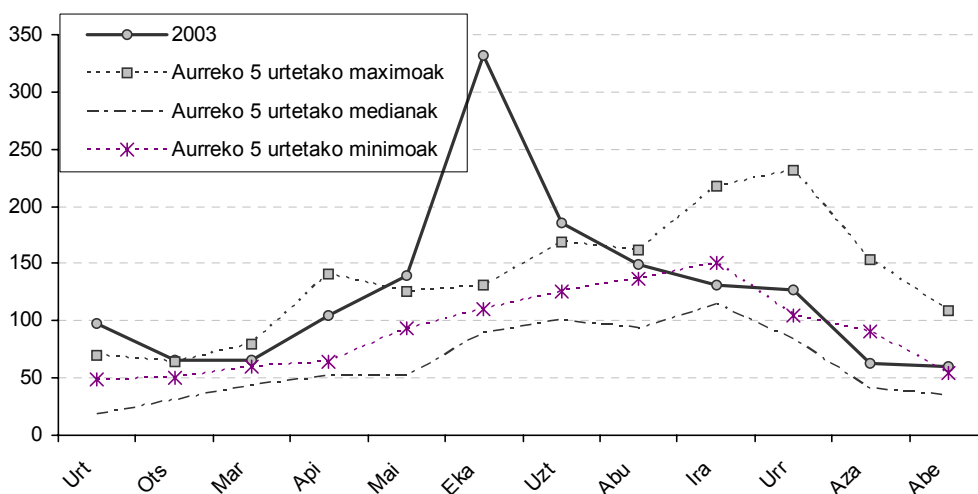
Informazio Mikrobiologikoko Sistemari deklaraturiko isolamendu kopuruak, 2003 urtean, oraindik ere altua izaten jarraitzen du: 1 519 kasu (2002an 1 582 izan ziren). Aurten bertan Ospitaleko Alten Erregistroak 213 ospitaleratze jasotzen ditu salmonelosi diagnostikoarekin.

Salmonelosi kopurua IMS eta CMBD Bizkaia 1994-2003.



Kanal endemo-epidemikoan (beheko grafikoan) ikusten da urteko salmonela kopurua kanalaren barruan mantendu zela ekainean izan ezik, hor gailur bat ageri baita aurreko bost urteetako maxima nabarmenki gainditzen duena; gailur horrek pertsona askori erasan zien agerraldi bat islatzen du, hain zuzen Barneko Eskualdeko herri batean gozotegi bateko pastelak jan zituztenak. Dena den, urtean zehar kasuen kopurua erdiko balioa baino altuago mantendu da, azken hiruhilekoan izan ezik, hor, kampilobakterekin gertatu zen bezala, ez Basurtuko Ospitaleko laborategiak eta ez Dr. Areilzakoak ez baitzuten ia batere isolamendurik adierazi.

Salmonelosiaren kanal endoepidemikoa IMS- Bizkaia 1998-2003



Ospitaleko gaixotze tasari dagokionez, horrek erakusten baitu gaitzaren larritasun maila, 213 ospitaleratuen arteko 179ren diagnostiko nagusia salmonelosi izan zen. Ospitaleratutako 3 kasuren altaren arrazoia heriotza izan zen. Altuen erregistroak ere IMSren gailur berbera aurkezten du ekainean, 35 ospitaleratzerekin.

Europako Parlamentuko 2002/99/EC ebazpenaren arabera, 2004ko urtarrilaren 1etik aurrera Europako Elkartearen saltzen diren arrautza guztiek ekoizlea identifikatzen duen zigilu batez hornituak egon behar dute. Batzordeak honela produktuaren kontrola bermatu nahi du. Urrats garrantzitsua izan daiteke hau salmonelosiaren aurkako borroka irabazteko.

SAMR (Staphylococcus aureus Meticilin Resistant)

ICD-9: 998; ICD-10: T81.4

2003 urtean zehar ez digute adierazi *Staphylococcus aureus meticilin resistant*-en agerraldirik. Bakarrik zahar egoitzetan deklaratu da kasu isolaturen bat eta berehalaxe helarazi zaie jarduera protokoloa eta arren eskatu zaie gorde ditzatela prebentzio neurriak.

Sifilisa

ICD-9: 090 - 097; ICD-10: A50 – A53

Sifilisa, gonokozia bezala, aitortu beharreko gaixotasuna da, kopurua adieraziz. ABG sistemak Lehen Arretatik adierazitako sifilisak baino ez ditu biltzen. 2003an 7 aitorten jaso dira; aurreko urtean ez zen kasu bakar bat ere aitortu.

Bizkaiko KSGetako zerbitzuak sifilis goiztiarreko 8 kasu diagnostikatu ditu (< 1 urte infekzio) Beste gogoeta batzuk egiten hasi gabe, erabilgarri dauzkagun bi iturriek deklaraturiko kasuen kopuruak, gaixotasun honen berrindartze bat adierazten du geure inguruneko beste zenbait herrialdetan bezala.

Datuen interpretazioaren zailtasuna dela eta, gaixotasun honen informazio sistemak baloratzeko ahalegin bat egin beharra dago arazoa objektibatze eta horrela kontrol eta zaintzako dinamikak ezartzeko.

Sortzetiko sifilisa

ICD-9: 091; ICD-10: A53

Jaiotzatiko sifilia indibidualki adierazi beharreko gaixotasuna da. 2003 urtean ez da kasu bat ere adierazi.

Sukar horia

ICD-9: 060; ICD-10: A95

Sukar horia mundu mailako aitortua duen gaixotasuna da, OMEaren zaintzapean eta Nazioarteko Araudi Sanitarioaren menpe. Aitorten urgentekoa da eta edozein susmo laborategiak baieztatu beharko du. Birusa presente dago Afrikako eta Amerikako zenbait lurraldetan; urtean 200.000 kasu agertzen direla kalkulatu da eta horietako 30.000 hiltzen direla. Txerto eraginkor bat badagoen arren, azken 20 urte hauetan gorakada bat igarri da sukariaren eraginpeko herrialdeei eta kutsapen kasuei dagokienez, izan ere Afrikan eta Amerikan kutsatua gerta daitekeen populazioa txertatu gabe baitago. Mundu mailan ingurunean ematen diren aldaketek, esate baterako, deforestazioak eta urbanizazioak, areagotu ditzakete birusaren eta eltxoaren arteko kontaktuak. Nazioarteko bidaiak ere eragin dezakete gaixotasunaren hedapena.

Inguru endemikoetara bidaiatzen duten pertsona guztiek, gomendatzen den birus arindudun txertoa hartu behar dute, 9 hilabeteko adinetik aurrera.

Sukar tifo/paratifoidea

ICD-9: 002; ICD-10: A01

2003 urtean 2 sukari tifoide kasu adierazi ziren, 2002an baino 6 gutxiago. Irailean eta azaroan agertu ziren 14 eta 40 urteko bi emakumerengan. Emakume gazteena jatorriz hegoamerikar

herrialde batekoa zen nahiz eta gure lurraldean inkubazio aldia baino askoz denbora luzeagoa zeraman. Beste pazienteak jatorriz afrikar herrialde batekoa zen eta bere herrira egin berri zuen bidaia bat aipatu zuen. Bi pazienteak ospitaleraturik egon ziren.

Tifus exantematikoa (*Tifus* epidemikoa, zorriek kutsaturiko tifusa edo *tifus* klasikoa)

ICD-9: 080; ICD-10: A75.0

Tifus exantematikoa aitorten unibertsaleko gaixotasuna da, OMEk zaintzapean eduki beharrekoa. Gizakia da epidemien arteko aldietan gaixotasunaren sortzailea den *Rickettsia*-ren gordailua. Tifusak oraindik badirau jendea baldintza antihigienikoetan eta zorri artean bizi den lurralde hotzetan; gerrate edo gose aldietan sor daitezke epidemia larriak. 1996-1998 urteetan tifus epidemia garrantzitsu bat sortu zen Burundin, 100.000 pertsonari erasan ziena. 1997an beste bi epidemia, ez aurrekoa bezain larriak, Errusian eta Perun.

Tetanosa

ICD-9: 037, 771.3; ICD-10: A33 – A35

2003 urtean Bizkaian 2 tetanos kasu adierazi dira, 79 eta 81 urteko bi emakumerengan. Bi kasuetan sarrera atea aurpegiko eta bernazaki edo tibiako zauriak izan ziren, hurrenez hurren. Bi emakumeengan inkubazio denbora 10 egunekoa izan zen eta ez zuten hartu inolako profilaxi antitetanikorik.

Tetanosaren aurkako txertoa Euskal Autonomia Erkidegoko umeen txertaketa egutegian barne hartua dago, 6 dosirekin, 2 hilabetetik hamasei urterako adin tartean. Gaur egun uste dugu 1964tik aurrera jaiotako kohortek behintzat txertaketa estaldura handia daukatela. Tetanosaren aurkako babes mailak mantentzeko beharrezkoa da, 10 urtero, oroitzapen-dosia hartzea; 6 urtetik gorakoei eta helduei ematen zaien tetanosaren aurkako txertoak berekin darama toxoide antidifterikoa (Td).

Trikinosia

ICD-9: 124; ICD-10: B75

2003 urtean 4 trikinosi kasuren adierazpena jaso dugu, agerraldi hedatuago bati zegozkionak, Burgos probintzian gertatuak basurde-lukainka jateagatik. Basurde hori otsailaren 9an ehizatu zuten eta lukainkak 16an egin ziren.

Bizkaitar erasanak, lau gizonezko 60 urtetik 70era bitartekoak izan ziren, lukainka martxoaren 5ean jan zuten eta hil horretan bertan 23tik 30era hasi ziren sintomak agertzen; hiruk erasan maila desberdineko sintomak aurkeztu zituzten, adibidez, edema betzulo inguruetan eta behe gorputzadarretan, mialgiak, sukar altua, ondoez orokorra eta eosinofilia; eta laugarren kasua asintomatikoa izan zen, eosinofilia bakarrik aurkeztu zuen, eta serologia positiboa beste hirurak bezala. Laurak tratatu ziren mebendazolaz eta ongi eboluzionatu zuten.

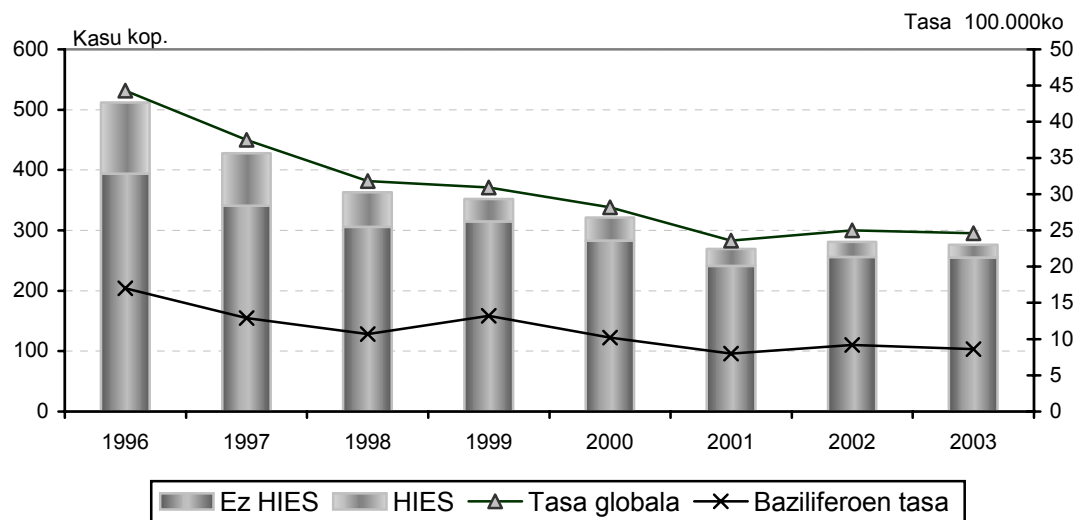
Apirilaren 4ra bitartean, agerraldia ikertzen ziharduen Burgosko Epidemiologia sailak basurdekia jandako 41 pertsonaren berri bazekien; horietako hamahiruk aurkeztu zituzten sintomak eta bik ospitaleratu beharra izan zuten. Albaitari Zerbitzuek elikagai susmagarria kontrolpean hartu zuten eta laborategira analizatzeko bidalitako laginetan trikinaren presentzia aurkitu zen.

Tuberkulosia

ICD9: 010 - 018; ICD10: A15 - A19

2003 urtean 276 tuberkulosi kasu adierazi dira, horrek ematen duen urteko tasa, 100.000 biztanleko 25 kasu, aurreko urtekoaren berdintsua da. Kopuru orokorrean HIES kasuek duten pisua beherantz doa: jadanik, 2003an erregistraturiko kasuen guztizkoaren %7,6a besterik ez da.

Tuberkulosia: Tasa orokorra, baziliferoen tasa eta HIES estatusaren arabeko kasuak EDO. Bizkaia 1996-2003



Sexuen arteko arrazoa (gizonezkoak/emakumeak) 1,5koa da eta tasarik altuena aurkezten duen adin taldea 25-29 urtekoa; kasuen gehikuntza handia adierazten du horrek aurreko urtekoarekin alderatuta, hain zuzen, 40,3ko tasa 100.000 biztanleko.

Aurten, lehenbiziko aldiz, Aitorpen Indibidualeko Orrian pazientearen jatorrizko herrialdea zein den jaso da, eta horregatik badakigu 25 paziente atzerritarrek direla, guztizko kopuruaren %9 alegia. Sexuen arteko arrazoa paziente talde honetan kasu autoktonoetan baino handiagoa da, hain zuzen, lau gizonezko emakume bakoitzeko, eta adin talde gazteagoetan multzokatzen dira, talde ugariena 25-29 urteko adin taldeari dagokiolarik. Jatorriari dagokionez, 8 paziente latinoamerikarrak dira, 6 magrebtarrak, 4 Afrika subsahararrak, 2 asiarrak eta 5 europarrak.

Gaixotasunaren kokapena biriketakoa izan zen, beste kokapen batzuekin edo gabe kasuen %64an. Meningeetako 3 tuberkulosi kasu adierazi ziren adin handiko pertsonengan. Bizkaian ez dugu erregistratu meningitis tuberkulosoko kasu bakar bat ere haurrengan 1996az gero, hau da, 7 urtetan jarraian. Halere, Gurutzetako Ospitalean 2 urteko neskato arabar bat ospitaleratu zen meningitis tuberkulosoko diagnostiko baieztatuarekin, L.Z.R.an *M. tuberculosis* isolatu baitzioten. Neskatoa B.C.R.rekin txertatua zegoen.

Aitorturiko kasuen %62k diagnostiko bakteriologikoa zeukaten, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Karkaxaren baziloskopia positiboko kasuak 97 izan ziren; horrek 100.000ko 8,6ko baziliferoen tasa suposatzen du. Grafikoan ikus daitekeenez, tasa hau, baziloaren kutsapenaren adierazle zuzena da, gure lurraldeari dagokionez: 1996tik 2000ra beherakada arin bat egin ondoren, egonkortu egin da azken urte hauetan, tasa orokorrarekiko paraleloan. Horrek guztiak gelditze bat adierazten du gaixotasunaren beherakadan, HIES kasuak gutxitu egin diren arren, baina horrek ez ditu erabat argitzen endemia altuko herrialdeetatik etorritako inmigranteengan behaturiko kasuak.

Kasuren batekiko kontaktu izan berria izan zen sarrien adierazitako arrisku faktorea, eta ondoren, tabakismoa eta HIESa.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, 2. eranskinean jasoa dagoen arabera, Ezkerraldea-Enkarterrik eta Bilbok aurkezten dituzte tasa altuenak: 25 eta 24 kasu 100.000 biztanleko, hurrenez hurren, eta Uribek eta Barneko Eskualdeak, baxuenak: 19 eta 20.

Tuberkulosi agerraldi bat detektatu da Enkarterriko herri txiki batean, 9 kasurekin eta denak erlazionatuak kasu indize batekin, zeinak 2003ko urtarrilean hasi baitzituen sintomak, baina ez zen diagnostikatua eta tratatua izan ekainera arte. Kasuetako bi kasu indizearen familiartekoak ziren eta gainerakoak adiskideak, 18 urtetik 30era bitarteko adinekoak.

Vulnificus bibrioagatiko infekzioa

ICD-9: 005.8; ICD-10 05.8

Abuztuan Vulnificus bibrio hemokultiboan isolatu izana deklaratu zen septizemia zeukan 82 urteko paziente batengan, ukalondoan zauri ireki bat zeukala hondartza batean bainatzen ari zela infektatua. Vulnificus bibrio estuarioetako uretan eta itsaskietan, batez ere ostretan, aurkitzen den itsas bibrio halofilo autoktono bat da. Udako hil beroenetan ostra-hazkuntza gehienetan identifika daiteke. Arrisku altuko pertsonak (inmunoeskasia eta hepatopatiak dauzkatenean) itsaskiak gordinik edo gaizki egosita irenstean harrapatu ohi dute infekzioa. Zaurien infekzioak estuarioetako uren ukipenagatik sortzen dira edo jatorri okupazionalako zauriak direnean, adibidez, ostrak oskoletik erauzten dihardutenen zauriak edota arrantzaleenak.

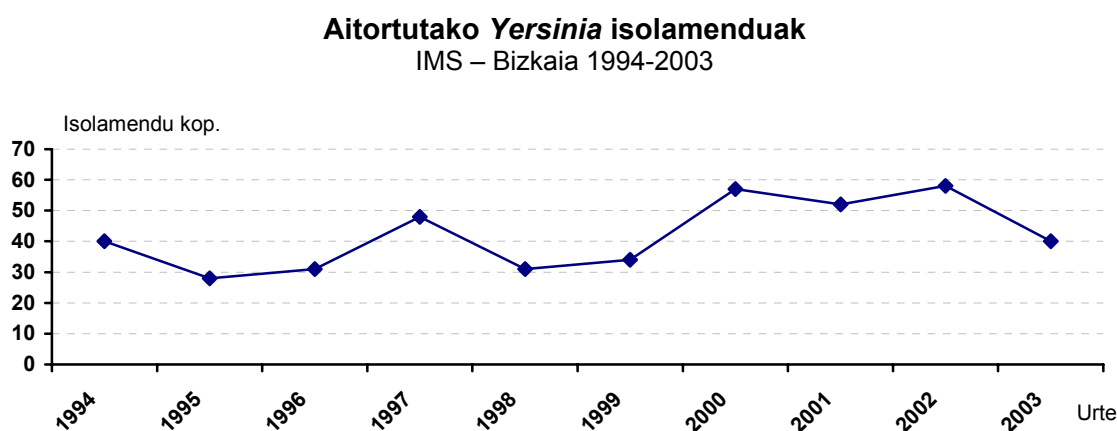
Gure kasuan, hipotesi posibleena zauri ireki batekin hondartzan bainatzea izan zen, batez ere kontuan izanik, 2003ko udan, gure kostako uren tenperatura altua. Dena den, hartu ziren ur laginetan ez zen aurkitu vulnificus bibriorik.

Yersiniosia

ICD-9: 027.8; ICD-10: A04.6, A28.2

2003 urtean, 40 *Yersinia* isolamendu aitortu zitzaizkion IMSi, guztiak *enterocolitica* serotipoak.

31 kasuren adina badakigu eta, horietako %74 kasu 9 urtetik beherakoak dira. Isolamendu kopurua berdintsua izan da urte guztian zehar. Beheko grafikoak azken 10 urteotako kasuen kopuruan izan den eboluzioa aurkezten du.



Alten Erregistroan urteko lehen hiru hilabeteetan kausa honengatik eginiko lau ospitaleratze jasotzen dira.

II. INMUNIZAZIOAK

Umeen txertaketa. Txerto estaldura, 2003 urtea

Taulan aurkeztutako estaldurak era honetan kalkulatu dira: zenbakitzaitzat Osakidetzako txertaketa zentroek 2003 urtean txertaketa egutegiaren arabera adin bakoitzarentzat erregistraturiko dosiak hartzen dira; eta izendatzailetzat, Bizkaian hilero jaiotako haurrei, metabolopatiaren erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko populazio teorikoa) legozkiekeen txerto dosien kopurua.

Txertoen estimatutako estaldurak. Bizkaia 2003.

TXERTOA	Erregistraturiko dosien kopurua	Txertatu beharreko populazio teorikoa	Estimatzeko den estalduraren %
BCG	9681	9780	99,0
DTP, HB, Hib, C Meningitisa, Polioa (I,II,III)	27530	28933	95,2
DTP,Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	8725	9182	95,0
TV-1 (12 hilabete)	9133	9341	97,8
TV-2 (4 urte)	8494	8562	99,2
DTPa, Polioa (V) (6 urte)	7981	8297	96,2
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)	8460*	8656**	97,7

*Aurretik txertatutako ikasleak.

** DBHko 1. Ikasturteko ikasleen Zentsua.

Taulan ikusten den bezala, lortutako estaldurak %95etik gorakoak dira kasu guztietan, gainera, gehikuntza bat egon da, estaldura guztietan, aurreko urteetakoekin alderatzen bada, batez ere hirukoitz birikoaren bigarren dosiaren kasuan. Honek, alde batetik behar bezala txertaturiko haurren portzentajeetan benetako gehikuntza bat adierazten du, eta bestetik, txertaketa zentroetan eman diren dosien erregistroan ere hobekuntzak lortu dira eta horiek ere izan dute zerikusia hein batean estalduren gehikuntzan. Adopzioek inoiz erroreak eragiten dituzte estalduren estimazioetan, ume horiei emandako dosiak gure estimazioetako zenbakitzailean kontuan hartzen baitira baina ez izendatzailean (EAEan jaiotako haurrak).

Ia jaio berri guztiek (%99) tuberkulosiaren aurkako BGC txertoa hartu zuten bizitzako lehenbiziko hilabetean.

Bai 2, 4 eta 6 hilabeterekin emandako txertoen estaldura (difteria, tetanosa, kukutxeztula, polioa, B hepatitis, Haemophilus influenzae b eta C meningokokoa) eta bai 18 hilabetekoa (difteria, tetanosa, kukutxeztula, polioa eta Haemophilus influenzae b %95ekoa izan da; DTP eta polioaren bosgarren dosiaren estaldura %96koa izan da. 12 hilabeteko eta 4 urteko adineko estaldurak oso altuak izan dira, %98 eta %99 hurrenez hurren; halere, lehen esan dugunarekin bat etorritik, estimazio hauek segur aski gainbaloratu egiten dute TVaren benetako estaldura, zenbakitzailean 12 hilabetetik eta 4 urtetik gorako haurrak sartu direlako.

2002-2003 ikasturtean B Hepatitisaren kontrako txertoa jarri zaie, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan DBDko 1. Ikasturtean dabiltzan umeei (13 urtekoei). Txertaketa egutegia honako hau izan da: 2002ko urrian eta azaroan lehen eta bigarren dosiak eta 2003ko apirilean hirugarren dosia;

Txertaketa 181 ikastetxetan egin zen, guztira 8.656 ikasle zeuden matrikulaturik ikasturte honetan. Estaldura globala %89koa izan da, aldeztu aurretik txertaturik zeuden ikasleak gehituz (738), behar bezala txertatutako ikasle kopurua %98ra heltzen da.

Hurrengo taulan txertaketa estaldurak agertzen dira, osasun eskualdeka.

Txertoen estalduraren estimazioak(%) osasun eskualdeka. Bizkaia 2002

	BARNEKO ESKUALDEA*	EZKERRALDEA- ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	96,7	98,7	100,8	99,8
DTP, HB, Hib, C Meningitisa, Polioa I,II,III	95,5	94,4	93,4	96,4
DTPHib, Polioa IV (18 hilabete)	98,4	93,5	93,7	94,1
TV-1 (12 hilabete)	99,1	97,6	93,9	98,8
TV-2 (4 urte)	99,0	94,8	100,4	103,2
DTPa, Polioa V (6 urte)	96,3	92,7	99,8	96,2
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)**	97,8	98,7	97,5	97,0

*Bakarrik Bizkaiko udalerrien datuak.

**Bakarrik aurretik txertatutako ikasleak.

Eskualde bakoitzean lortutako estaldurak onak dira txertaketa adin bakoitzerako, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean izan ezik; hor hobetu egin behar lirateke %95era iristen ez diren estaldurak: 2,4,6 hilabeteko adineko lehen txertaketa, 18 hilabeteko laugarren dosia eta 6 urteko bosgarrena, bai eta HBko bigarren dosia ere.

EAeko txertaketa egutegiaren aldaketak 2004 urterako.

2004ko martxoaren 1etik aurrera txertaketa egutegian egingo diren aldaketak honako hauek dira:

1. Poliomieltisaren aurkako birus ahulduko ahoko txertoa (VPO) ordezkatzeara muskulubarneko birus inaktibatuko txertoaz (VPI)
2. Txertoaren bosgarren dosia, 6 urteko adinean ematen zena, ezabatzea.
3. Kukutxeztularen aurkako zelula osoko txertoa (Pc) ordezkatzeara kukutxeztularen aurkako txerto azelularraz (Pa)

Duela urte batzuetatik hona herrialde garatuetan poliomieltisaren birus basatiagatik paralisiaren intzidentzia nulua da baina, aitzitik, deskribatu dira txertoko birusaren birulentzia leheneratzearen ondorioz, immunodeprimituengan edo immunokonpetenteengan agerturiko poliobirus ahulduaren ondoriozko paralisi kasu batzuk. Arrisku hau gero eta onartezinagoa da, batez ere Osasunaren Munduko Erakundeak Espainiar Estatuari 2002an Poliomieltisaren Eraulte Ziurtagiri Ofiziala eman zionetik.

VPOtik VPIrako aldaketa 2004ko martxoaren 1etik aurrera jarriko da praktikan eta 2004ko urtarrilaren 1az gero jaiotako haur guztiekin hasiko da, 2 hilabeteko adinari dagozkion txertoak ematean. Era berean, martxoaren 1etik aurrera, gainerako haur populazioaren, hau da, 2004ko urtarrilaren 1a baino lehen jaiotakoena, txertaketa egutegiak beteko dira, VPO eta Pc txertoen ordezkari VPI eta Pa emango baitira, hurrenez hurren, egutegi berriak adierazten duen arabera.

(DTPa-VPI/Hib) txerto konbinatu pentabalentea erabiliko da. Txerto hau 2, 4 eta 6 hilabeteko adineko egutegiko pautan barne hartuak dauden beste txertoekin batera emango da (B hepatitis eta C meningokokoa), baina beste gune anatomiko batzuetan.

Txerto pentabalenteak erabiltzea, eta ez merkatuan erabilgarri dauden hexabalenteak Medikamentuaren Espainiar Agentziaren gomendio bategatik izan da. Gomendioa txerto hexabalenteak direla eta, dagoen “farmakozaintzako seinale” bati zor izan zitzaion, Alemanian gertatu ziren “bat-bateko heriotzako” zenbait kasuren ondoren, hasiera batean txerto hexabalenteari atxiki zitzaizkionak. Kasu horiekin erlazionaturiko informazioa analizatu ondoren, Medikamentuaren Europako Agentziak (EMA) erabaki zuen ez zegoela inolako arrazoirik txerto hexabalenteen aurrean kautelazko neurririk hartzeko eta horiei buruz zeuden indikazioak berretsi zituen. Halere, Medikamentuaren Espainiar Agentziak Autonomia Erkidegoetako Osasun Publikoko Zuzendaritzari jakinarazi die ezen oraingoz, eta arretazko neurri gisa, “beste txertaketa aukera batzuk erabil daitezela” eta beraz, ez du gomendatzen txerto hexabalenteen erabilpena.

Hori dela eta, ezinbesteko gertatzen da bisita berean hiru injekzio ematea, bi izter baten aurre-alboko gunean, batetik bestera gutxienez 25 mm-ko tartea utziz, eta hirugarrena beste izterrean. Epidemiologiako Unitatetik gomendatzen dugu txerto pentabalentea, bost antigeno dauzkanez reaktogenoagoa gerta litekeena, bakarrik eman dadila izter batean, eta B hepatitis eta C meningitisaren txertoak, 1-2 cm-ko distantziara, beste izterreko aurre-alboko gunean.

2004ko martxoaren 1etik aurrera txertaketa egutegia honako hau izango da:

Bere osasunagatik, garaiz txerta ezazu!

2004ko urtea

ELKURRIKIN ERABILTZEKO EGUTEGIA

ELKURRIKIN ERABILTZEKO EGUTEGIA

1 hilabete	2 hilabete	4 hilabete	6 hilabete	12 hilabete	18 hilabete	4 urte	6 urte	13** urte	16 urte
BCG	B Hepatitis	B Hepatitis	B Hepatitis	Elgorria		Elgorria		B Hepatitis (hiru dosi)	
	Difteria	Difteria	Difteria	Errubeola	Difteria	Errubeola	Difteria		
	Tetanoa	Tetanoa	Tetanoa	Parotiditisa	Tetanoa	Parotiditisa	Tetanoa		Tetanoa
	Kukurruku-eztula	Kukurruku-eztula	Kukurruku-eztula		Kukurruku-eztula		Kukurruku-eztula		Difteria helduentzat***
	Poliomielitisa	Poliomielitisa	Poliomielitisa		Poliomielitisa				
	Hib*	Hib	Hib		Hib				
	C Meningokokoa	C Meningokokoa	C Meningokokoa						

* b motako Haemophilus influenzae ** 2. dosia hilabetera; 3. a. lehenengoa haru eta sei hilabete beru *** 10 urterik behin gogorazte dosia gomendatzen da.

Txertaketa egoera ezagutzen ez den kasuetarako egutegia

Baldin inmigratio, adopzio, etendako edo osatu gabeko txertaketa prozesu edo beste arrazoiren batengatik, haur edo helduren bat EAeko 2004ko txertaketa egutegira egokitu beharrean aurkitzen bagara, lehenengo eta behin, txertaketa egoerari buruzko informazioa lortzen

ahaleginduko gara, eta gogoan eduki behar da etendako txertaketa prozesu bat normalean ez dagoela berriro hutsetik hasi beharrik. Informaziorik lortu ezin bada, ondoren aurkezten dugun koadroa erabilgarria izan daiteke bere txertaketa prozesuari buruzko inolako dokumentaziorik ez duten pertsonen txertaketa egokia emateko.

Aurreko txertaketari buruzko dokumentaziorik ez dutenekin jarraituko beharreko egutegia, EAEan 2004ko martxoaren 1etik aurrera indarrean dagoen txertaketa egutegira egokitua.

Adina	hilabeteak (lehen bisitatik aurrera zenbatuak)						
	0	1	2	4	6	12	24
< 24 hilabete	DTPa ⁽¹⁾		DTPa	DTPa		DTPa	
	B ⁽²⁾ Hepatitisa		B Hepatitisa	B Hepatitisa			
	Hib ⁽³⁾		Hib	Hib		Hib	
	Meningok. C ⁽⁴⁾		Meningok. C	Meningok. C			
	VPI		VPI	VPI		VPI	
	Hirukoitz birikoa ⁽⁵⁾						
24 hilabetetik 6 urtera	Hirukoitz birikoa	Hirukoitz birikoa ⁽⁶⁾					
	DTP		DTP			DTP ⁽⁷⁾	DTPa ⁽⁸⁾
	B ⁽²⁾ Hepatitisa	B Hepatitisa			B Hepatitisa		
	Hib						
	Meningok. C						
	VPI		VPI			VPI ⁽⁷⁾	VPI ⁽⁸⁾
7 - 18 urte	Hirukoitz birikoa	Hirukoitz birikoa ⁽⁹⁾					
	Td	Td			Td ⁽¹⁰⁾		
	VPI ⁽¹¹⁾	VPI			VPI		
	B ⁽¹⁾ Hepatitisa	B Hepatitisa			B Hepatitisa		
	Meningok. C						
> 18 urte	Hirukoitz birikoa						
	Td	Td			Td ⁽¹⁰⁾		
	VPI ⁽¹¹⁾	VPI			VPI		

- (1) Kukuruzaren txerto azelularra emango da kasu guztietan.
- (2) Markadoreak egin ostean (AgSHB, antiHBs, antiHBc), leku endemikoetatik datozenen kasuan (Europako Ipar eta Ekialdekoak, Ipar Amerikakoak, Mexiko, Hego Amerikako hegoaldekoak, Australia eta Zeelanda Berrikoak izan ezik).
- (3) Txertaketa hasierako adinaren arabera: 2-5 hilabete: 3 dosi; 6-11 hilabete: 2 dosi; 12-60 hilabete: dosi 1.
- (4) Txertaketa hasierako adinaren arabera: 2-5 hilabete: 3 dosi; 6-11 hilabete: 2 dosi; 12 hilabete edo gehiago: dosi 1.
- (5) 12-15 hilabetetik aurrera (12 hilabetera arte hartutako dosiak ez dira kontabilizatzen)
- (6) Bigarren dosia har daiteke lehen dosia hartu eta handik 4 astetik 6 urtera doan denbora tartean.
- (7) Bigarren dositik 8-12 hilabetera.
- (8) Hirugarren dositik 12 hilabetera edota Lehen Hezkuntzako 1. mailan DTP kasuan.
- (9) Bigarren dosia edozein momentutan eman daiteke, lehen dositik lau aste igaro ondoren.
- (10) Hirugarren dosia, bigarren dositik 6-12 hilabetera eman daiteke. 10 urtero oroitzapen-dosia
- (11) Herralde hauetatik etorritako inmigranteek: Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Bulgaria, Cabo Verde, Txad, Kongo, Boli Kosta, Egipto, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Ginea, India, Indonesia, Irán, Irak, Mauritania, Myanmar, Mozambique, Nepal, Niger, Nigeria, Pakistan, Afrika Erdiko Errepublika, Kongoko Errepublika Demokratikoa, Sierra Leona, Somalia, Sudan, Tailandia eta Jemen, eta eurekin bizi direnei, hirugarren dosia, bigarren dositik 6-12 hilabetera emango zaie.

III. Gaixotasun ez-kutsakorren zaintza eta joera

A- Asma

ICD -9: 493; ICD-10: J45-J46

Asma arnasbideen hanturazko-gaixotasun kroniko bat da; arnasbideak buxatzen dira eta bronkioetako erreaktibotasuna handiagotzen da estimulu-mota batzuen aurrean; askotan alergiekin erlazionatzen da eta atopia da bere garapenerako aurrez bultzatzen duen faktorerik boteretsuena. Uste da mundu-mailan gaixotasunak 100-150 milioi bat pertsonari erasotzen diela eta urtero 2 milioi pertsonaren heriotzaren eragile zuzena dela.

Mendebaldeko Europak munduko prebalentzia altuenetako bat dauka; alderdi honetako pertsona helduengan %8'4koa eta haurrengan %13ra da. Horrez gain, asmaren intzidentzian %2-4ko urteko igoera bat gertatu da, azken 10-20 urteetan, Europako herrialde gehienetan.

Asmak eragindako Ospitaleko Erikortasuna

Asma izaten da urgentziako kontsulta, kontsulta mediko eta ospitaleratze askoren eragilea, bai eta jarduera murriztuko egun, baja-egun eta ikastetxerako hutsegite askorena ere. Bizkaian, 2003an 716 ospitaleratze egin ziren asma zela eta (asma diagnostiko nagusia Altuen Erregistroan= 493 ICD-9koak); horrek asmagatiko 63,77ko ospitaleratze tasa ematen du 100000 biztanleko. Bestalde, urte honetan bertan asma diagnostikoa erregistratu zen Osakidetzako Akutueta Ospitaleetan ingresaturiko 2063 pertsonen altako diagnostikoetan; horrek esan nahi du edozein prozesugatik ospitaleraturiko 100000 biztanleko 183,76 pazientek asma zeukatela.

Emakumeek gizonezkoek baino maizago aurkezten dute asma diagnostikoa ospitaleratzearen kausa bezala, bai eta diagnostiko gehigarri gisa ere; 2003 urtean, sexu arrazoia (emakume/gizonezko) 1,4 eta 1,8 izan da asma diagnostiko nagusi gisa eta asma diagnostiko gehigarri gisa, hurrenez hurren. Adin taldeei dagokienez, 15 urtetik beherakoak dira asmagatik ospitaleratze tasa handiena aurkezten dutenak (183,81 kasu 100000 biztanleko); bestalde, 64 urtetik gorakoak dira beren ospitaleratzeetan asma diagnostiko sekundario gisa maiztasun handienaz aurkezten duen adin taldea (373,76/100000).

Pazientearen bizilekuari dagokionez badaude desberdintasunak eskualdeen artean asmagatiko ospitaleratze tasetan, handienak Barneko Eskualdean (114,33/100000); ertainak Ezkerraldea-Enkarterrin eta Urriben (64,76 eta 44,05/100000 hurrenez hurren), eta baxuenak Bilbon (28,29/100000) 2003ko datuen arabera.

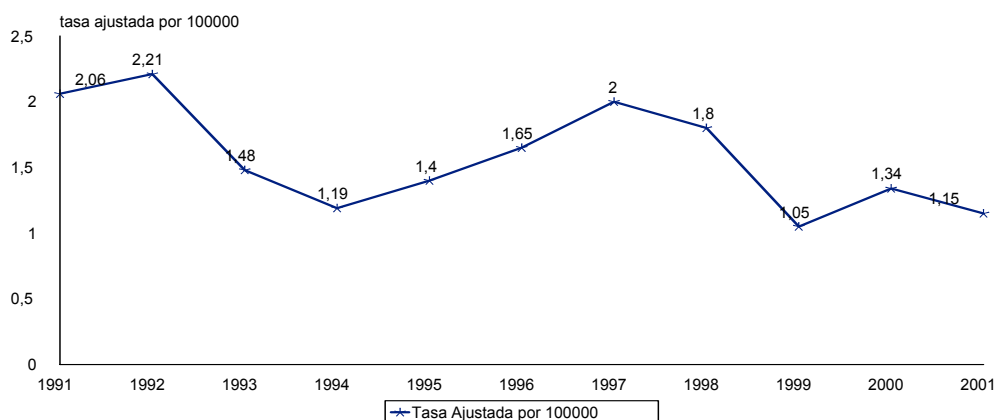
Azken 10 urte hauetan asmagatiko ospitaleratze tasak egonkor mantendu dira Bizkaian, batez beste urteko 704ko ospitaleratzerekin; halere, asma diagnostiko sekundario gisa aurkezten duten tasa eta kasuetan goranzko joera sumatzen da, izan ere 1994tik 2003ra bitartean bikoiztu egin da kasuen kopurua.

Asmagatiko hilkortasuna

Asmagatiko hilkortasuna erlatiboki baxua da eta, Bizkaiko datuen arabera, beheranzko joera nabaritzen da azken urte hauetan. Ondoko grafikoan europar populazioari doituriko asmaren

ondoriozko heriotza tasak aurkezten dira, 1991-2001 urteei dagozkienak, 2001 baita informazioa eskuragarri daukagun azken urtea.

Asmagatiko hilkortasuna. Bizkaia 1991-2001.



Asmaren prebalentzia eta arrisku faktoreak

1990-1991 urtean Bizkaiko Epidemiologia Unitateak, Galdakaoko Ospitaleko Pneumologia Zerbitzuarekin batera, asmaren gaineko populazio ikerlan batean lan egin zuen; 20tik 44 urterako adineko populazio lagin bat, Bizkaiko Barruko Eskualdekoa hain zuzen, *European Community Respiratory Health Survey* (ECRHS-I) deituriko ikerlan multizentriko batean barne hartu zen; ikerlanaren helburuak honako hauek ziren:

- Europa mailan, asma prebalentzia, asmaren sintomak eta bronkioetako labilitatearen prebalentzia estimatzea.
- Asmaren arrisku faktore ezagunen eta posibleen aurreko esposizioaren bariazioak estimatzea eta asmarekin daukaten lotura neurtzea eta
- Europa mailan bronkioetako asmaren tratamenduaren praktikan eman den bariazioa estimatzea.

Barneko Eskualdeko 20tik 44 urtera adineko subjektuengan asma prebalentzia (%1'1), bronkioetako hiper-erreaktibotasuna (%8,3) eta asmarekin erlazionatutako sintomena (%4'9), ikerlanean parte hartu zuten 48 zentroetako baxuenetakoa izan zen. Atopia-prebalentzia, %36'5ekoa eta %14'6koa izan zen, gizonezko eta emakumeetan, hurrenez hurren, eta larruazaleko proben erreaktibotasuna %26'6koa izan zen gizonezkoetan eta %10'3koa emakumeetan.

ECRHS I ikerketaren emaitzen azterketa egin ondoren atera diren ondorioz garrantzitsuenak honako hauek izan dira:

1. Ezberdintasun geografiko handiak daude asmaren prebalentzian, arnas sintometan, bronkioetako hiper-erreaktibotasunean eta atopian. Herrialde anglofonoetan prebalentzia handiagoa da; ekialdeko Europako eta Mediterranioko herrialdeetan, berriz, txikiagoa.
2. Europan asma-prebalentziaren patroia geografikoa bat dator bronkioetako hiper-erreaktibotasunaren banaketarekin, eta hortik ondoriozta daiteke bariazio geografikoak benetakoak direla eta seguruenik ingurune-faktoreak sortu dituztela.

3. ECRHS ikerketak, bestalde, erakusten du atopian ikusi diren desberdintasun geografikoak ez direla metodologian dauden desberdintasunen ondorioz sortuak, adibidez, ziztada dermikoek teknika, IgE espezifikorako analisi mota, neurri mota edo alergenota.
4. ECRHS ikerketak, helduen asman esposizio okupazionalak daukan garrantzia nabarmendu du, eta asmaren %5-10eko proportzioa esposizio okupazionalari egozten zaio.
5. Sentsibilizazio atopikoan, haurtzaroan izandako jarreraren eraginaren ezagutzari egindako ekarpenak: a) Atopiko izateko aukera, neba-arreben kopuruarekin alderantziz erlazionaturik dago. b) Txikitan maskotekin egoteak, bereziki txakurrekin, helduaren sentsibilizazio arriskua murrizten du. c) Gurasoek asma izatea, pertsona heldua izatean asma edukitzeko arrisku faktore garrantzitsua da.
6. ECRHS ikerketak, sarritan asma gutxiegi tratatua zela agerian utzi du, ikerketa hau egin denean behintzat.

1999-2000 urtean bigarren ikerlan multizentriko bat burutu genuen (ECRHS II), aurrekoaren jarraipena, subjektu populazio berberarekin. Bigarren fase honetan planteatu ziren helburuak honako hauek izan ziren:

- Asmaren eta bere nazioarteko bariazioen Intzidentzia, Iraunkortasuna eta Arindura ebaluatzea.
- Asmaren intzidentziarekin eta arindurarekin lotuta dauden ingurune arriskufaktoreak aztertzea (barruko alergenotak, lanaren eragina, dieta eta tabakoa) bai eta suszeptibilitate-adierazleak ere (atopia, bronkioetako hipererreaktibotasuna).
- Asmak populazio lagin batean duen inpaktua analizatzea, tratamenduari, zerbitzu sanitarioen erabilerari, bizi-kalitateari eta kostu ekonomikoari dagokionez.
- Birika-funtzioaren gainbehera ebaluatzea, bai eta honek dituen loturak atopiarekin, asma eta bere tratamendurekin, bronkioetako hiper-erreaktibotasunarekin, tabakismoarekin eta lanbidearekin.
- DNA, zelulak eta plasma gordetzeko banku bat ezartzea, etorkizuneko genetika-azterlanetarako.

Lehenbiziko behin behineko emaitzek adierazten dutenez, asmaren intzidentzia Barneko Eskualdean eta ikerlanean parte hartu zuten Espainiar Estatuko beste lau zentroetan, 5,53 izan da 1.000 pertsonako urtebeteko segimenduan (6,88 emakume eta 4,04 gizonezko). Intzidentzia altuagoa da segimenduaren hasieran bronkioetako hipererreaktibotasuna zeukaten subjektuetan (RR, 3,85), timotea-belarrarekiko positibitatea zutenengan (RR, 3,16) eta emakumeengan (RR, 1,80). Ez zen aurkitu lotura esanguratsurik IgE seriko totalarekin, atopiarekin, tabakismoarekin, esposizio okupazionalarekin edo amaren asmarekin.

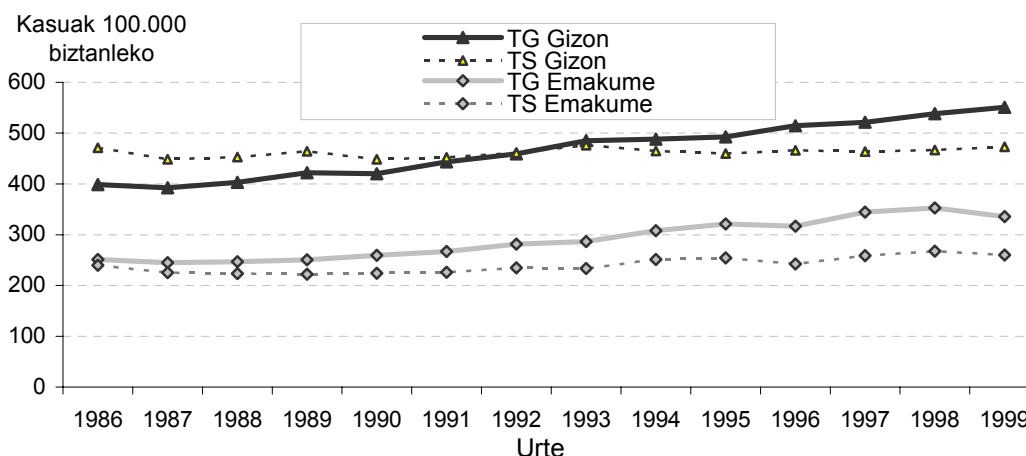
B- Minbizia

Kokapen guztiak¹

ICD-9: 140-208; ICD-10: C00-C96

Bizkaian erregistratu diren tumore gaiztoen intzidentziak gorako joera izan du 1986 urtetik 1999ra, batez ere gizonezkoengan. Intzidentzia tasak adinaren arabera doitzen direnean, intzidentzia hau lautu egiten da; hortik ondorioztatzen da tasa gordinetan antzemandako gorakada azaltzen duten faktore garrantzitsuenetariko bat biztanleriaren zahartzea dela.

Tumore gaiztoen intzidentzia tasa gordinen urteroko eboluzioa
RCEME - Bizkaia 1986-1999



TG= Tasa Gordina; TS= Europako populazioarekiko Estandarizaturiko Tasak

1986tik 1999ra bitartean, urtero Bizkaian gutxienez neoplasia gaizto bat diagnostikatu da 214 gizoneko, eta 343 emakumeke beste bat. Tarte honetan antzemandako tasen arabera, Bizkaiko 4 gizonetatik bati 75 urte bete baino lehen diagnostikatuko litzaioke minbiziren bat; emakumeen kasuan 7tik bati, gutxi gorabehera, izango litzateke.

Tumore gaiztoen intzidentzia tasak
RCEME - Bizkaia 1986-1999

	Tasa Gordina	Tasa Standard Europako populazioarekiko	Tasa Standard Munduko populazioarekiko	Tasa Standard trunkatutako populazioarekiko (35-64 urte)	Tasa Metatua (0-74 urte)
Gizonezko	467,95	463,91	319,95	477,83	25.859,59
Emakume	291,37	241,21	174,42	314,76	14.538,63
Denak	377,71	335,16	237,48	394,50	19.1939,54

* Tasak 100000 biztanleko

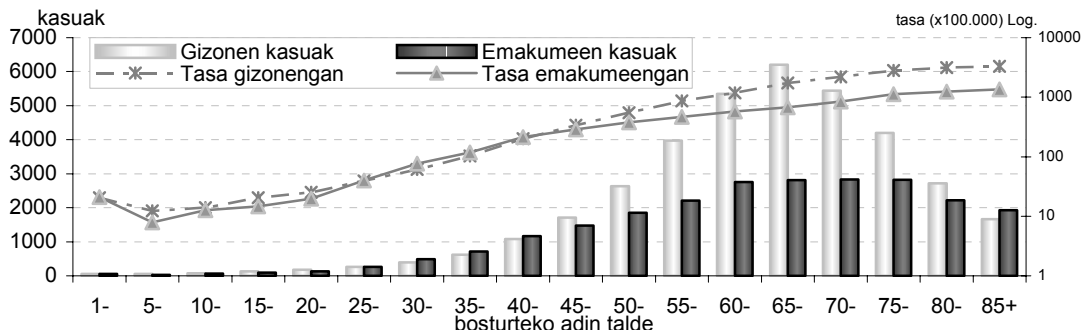
Gauza jakina denez, adinak aurrera egin ahala, intzidentzia tasak gora egiten du progresiboki, bai gizonezkoetan, bai emakumeetan. Gizonezkoetan, Bizkaian, kasurik gehien 65 urtetik 69 urtera bitartekoetan diagnostikatzen dira.

¹Euskadiko Minbiziaren Erregistroari (RCEME) dagozkion datuetan neoplasia gaizto guztiak barne hartzen dira, basozelularrak eta larruazaleko espinozelularrak salbu (hauek ez baitira erregistratzen); era berean, ez dira barne hartzen *in situ* tumoreak eta portaera ezezagunekoak ere.

Emakumeen artean, Bizkaian, kasuen banaketa adin taldeka ikusita, ez da adin talderik nabarmentzen, hori bai, kasurik gehien 60 urtetik 80 urtera bitartekoetan diagnostikatzen dira.

Tumore gaiztoen kasu berrien kopuruak eta intzidentzi tasa gordinak adin taldeekiko gizonetako eta emakumeetan

RCEME - Bizkaia:1986-1999

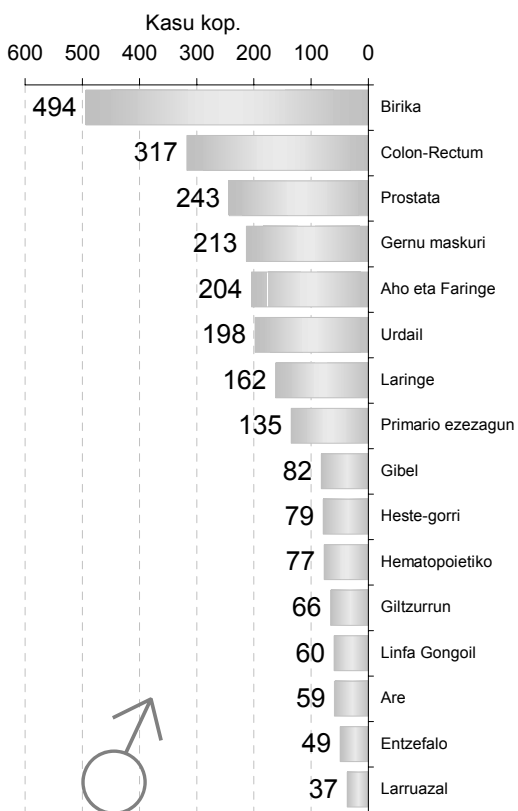


Eskala logaritmikoan intzidentziaren datuak adin taldeka ageri dira eta ikus daiteke intzidentzia tasak handiagoak izan direla gizonetakoetan, 25etik 45 urtera bitarteko adin taldean izan ezik, adin talde honetan apur bat altuagoak baitira tasak emakumeetan.

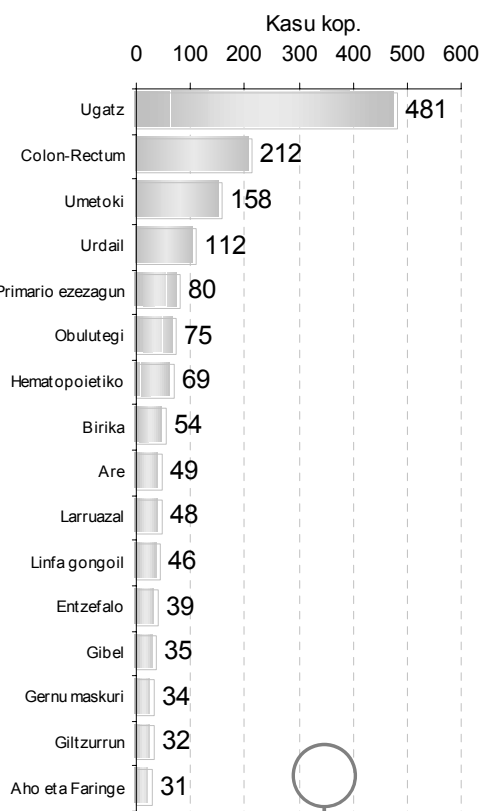
Tumore gaiztoen kasu berrien urteroko batez bestekoa maizen azaltzen diren kokapenetan*

RCEME - Bizkaia 1986-1999

GIZONEZKOAK



EMAKUMEAK

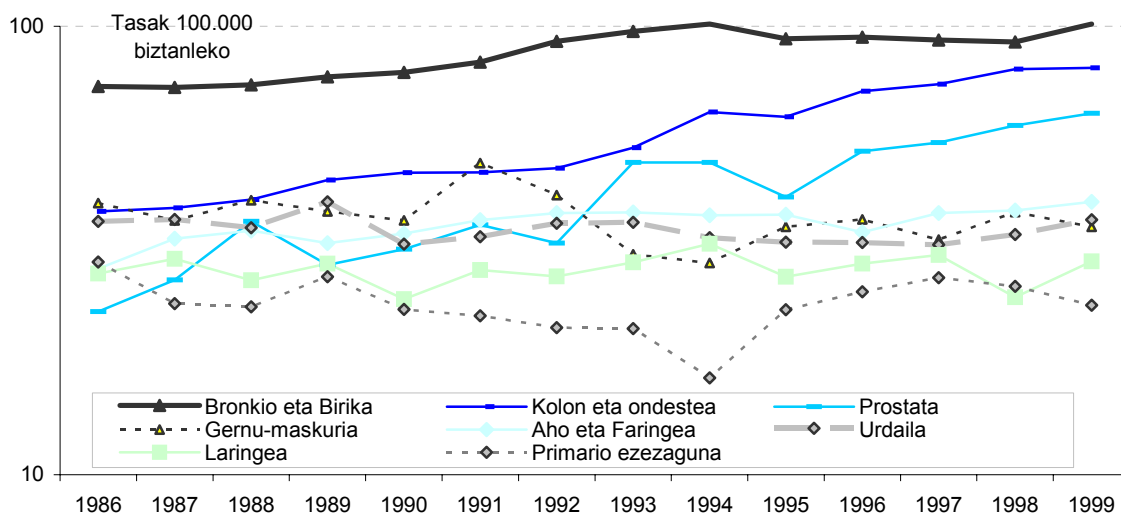


* ICD-10 araberako kokapena. Aho eta faringea: C00tik C14ra; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18 a C21; Gibela: C22; Laringea: C32; Birika: C33 eta C34; Larruazala: C44; Hematopoietiko: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53n/C55ra; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Gernu maskuria: C67; Entzefaloa: C71; Linfa gongoilak: C77; Primario ezezaguna: C80

1986 urtetik 1999ra gizonetakoetan kokapenik ohikoena birika zen eta emakumeetan bularra. Azpimarragarria da genitaleko, kolon eta ondesteko eta urdaileko tumoreen intzidentzia altua bi sexuetan. Eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak agertzen dira.

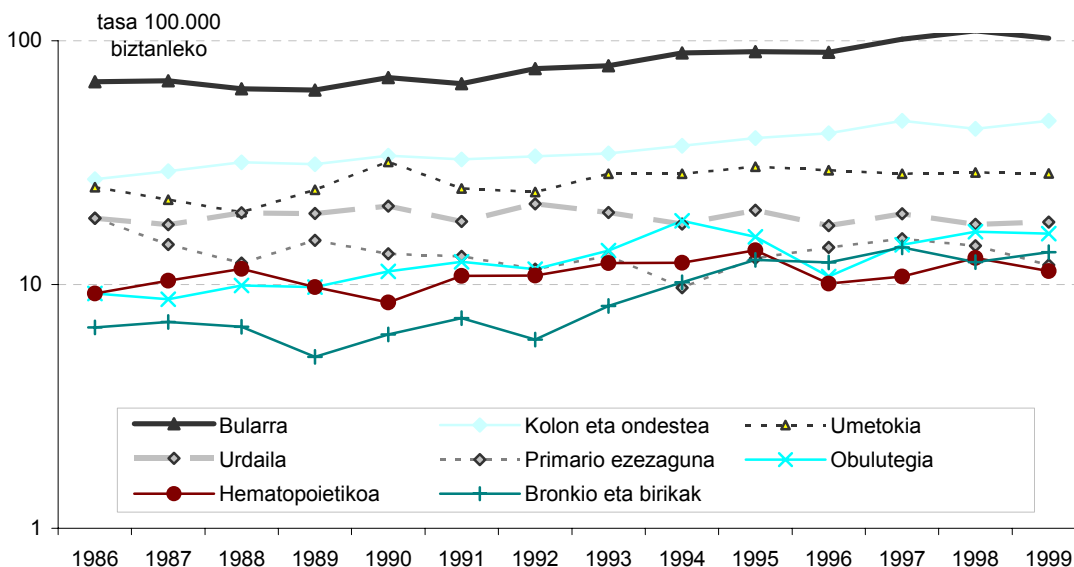
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenen eboluzioak erregistroen urteetan aldaketak islatzen ditu. Gizonezkoen kasuan kokapenik ohikoena aldi honetan birika izan da; halere, 1994tik aurrera badirudi beheranzko joera hasi dela, 1999an eteten dena. Kolon eta ondestea eta prostata kokapenak gehituz joan dira goranzko joera nabarmen batekin; beste kokapen batzuk, berriz, esaterako, gernu-maskuria, ahoa eta faringea, urdaila eta laringea, goranzko joerarekin bada ere, egonkor mantendu dira.

Gizonezkoen tumore gaiztoetan sarrien azaltzen diren kokapenak
RCEME - Bizkaia:1986-1999



Emakumeen kasuan, denboraldi horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, etengabeko goranzko joeraz. Era berean goranzko joera antzematen da kolonean ere; urdailaren, umetokiaren, obulutegiaren eta tumore hematopoietikoen kasuan ordea, joera plana antzematen da. 1993tik aurrera bronkio eta birikako minbizian goranzko joera gogorra antzematen da eta, urterik urtera gero eta pisu erlatibo handiagoa hartzen ari da.

Emakumeen tumore gaiztoetan sarrien azaltzen diren kokapenak
RCEME - Bizkaia:1986-1999



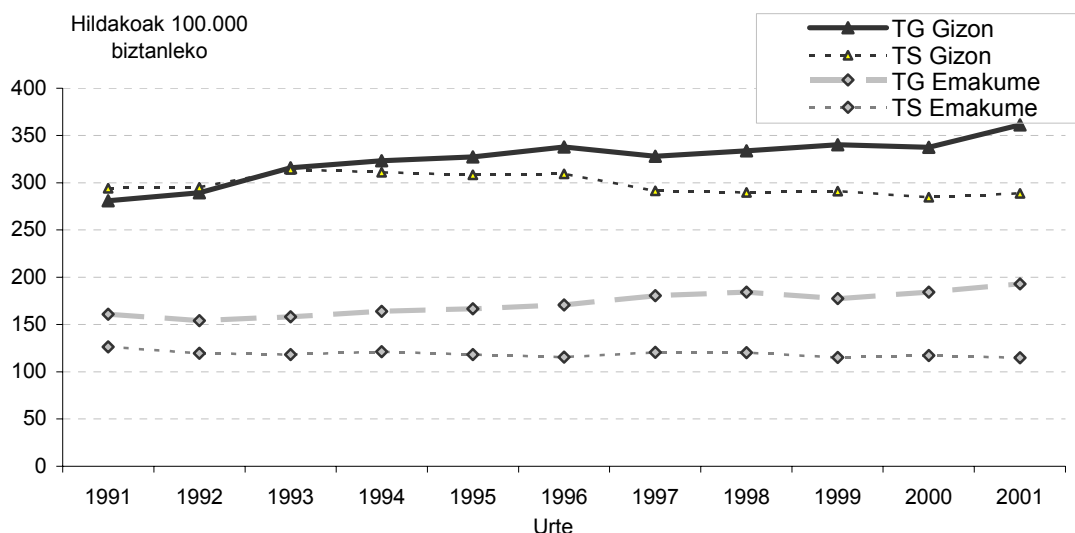
1991tik 2001era hilkortasun erregistroan eskuragarri dauden datuek, minbiziak eragindako heriotzen gorakada agertzen dute. 2001 urtean, datuak ditugun azken urtean, 100000ko 361,21

kasu (1970 heriotza) gertatu dira gizonezkoetan eta 100000ko 192,99 kasu (1114 heriotza) emakumeetan. Antzematen den tasa gordinen gorakada guztiz lautzen da tasak adinen arabera doitzean.

2001 urtean, informazioa dugun azken urtean, tumorengatiko heriotza kopurua, heriotza guztien %37koa izen zen gizonezkoetan (1. kausa), andrazkoetan ordea, %28koa izan zen (2. kausa).

Tumore gaiztoengatiko hilkortasunaren urteroko tasen eboluzioa

Hilkortasun erregistroa - Bizkaia 1991-2001



TG= Tasa Gordin; TS= Tasa *Standard* Europako populazioarekiko

Neoplasia gaiztoen intzidentzia zein hilkortasuna, aldi honetan zehar, egonkor mantentzen dira, tasa estandarizatuak agertzen dutenaren arabera, bai gizonezkoetan (100000ko 300 inguru), bai emakumeetan (100000ko 120 inguru). Hilkortasun gordinaren gehikuntza, badirudi, populazioaren zahartzeari zor zaiola.

Azterketa egin dugun aldian (1991-2000), kokapen guztiengatiko minbiziek eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (RME), nabarmenki handiago izan da Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean, EAEko gainontzeko tokietan baino.

2001 urtean, Bizkaian tumore gaiztoen kausaz galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP) 14962 izan ziren; horrek, europar populazioari doiturik, milako 14,21eko GBUPeko tasa suposatzen du.

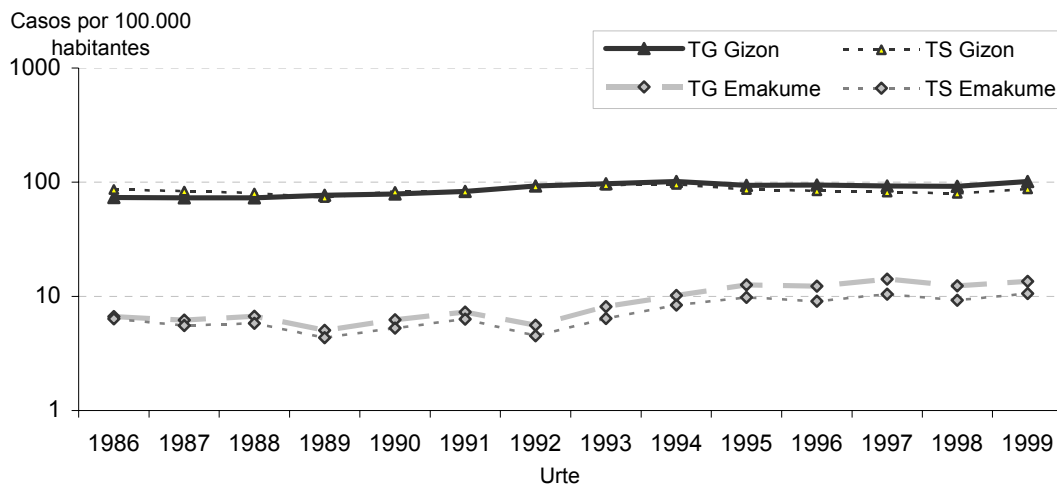
Birikako Minbizia

CIE-9: 162; CIE-10: C33 y C34

1986-1999 urteetan, Bizkaian urtero, batez beste, 494 birikako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan, hauxe izanik gizonezkoen tumore gaiztoen kokapenik ohikoena; emakumeetan, batez bestekoa, urtean 50 kasukoa izan zen.

Birikako tumore gaiztoen intzidentzia tasen urteroko eboluzioa

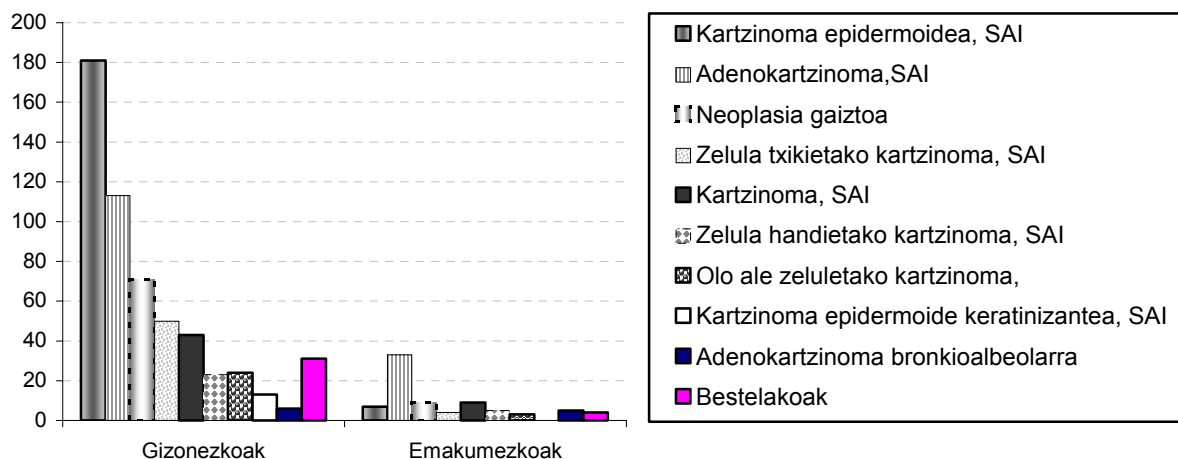
RCEME - Bizkaia 1986-1999



TG= Tasa Gordin; TS= Tasa Standard (erreferentziako populazioa: Europako populazioa)

Birikako tumore gaiztoen mota morfologikoen banaketa sexuen arabera

RCEME - Bizkaia 1999



Bizkaian 1999an erregistratutako tumoreen banaketa morfologikoa aurkezten da. Gizonezkoetan morfologiarik ohikoena kartzinoma epidermoidea da. Gizonezkoetan erregistratutako kasu guztien heren bat baino gehiago horrelaxe diagnostikatu dira. Emakumeetan adenokartzinoma gailendu da, urte honetan (1999) morfologia honek kasu guztien %30 suposatzen duelarik.

Birikako minbiziak, 2001 urtean, Bizkaiko gizonezkoen hilkortasunaren bigarren kausa izaten jarraitzen du europar populazioarekiko estandarizatutako 100000 biztanleko 71,89 tasarekin

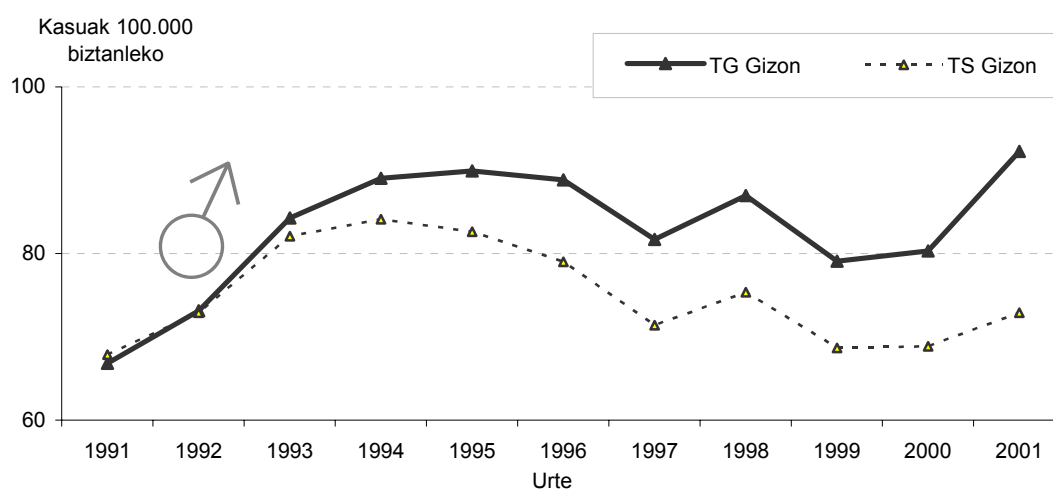
(503 heriotza); emakumeei dagokienez, hamabigarren kausa da 100000ko 7,32ko tasarekin (63 heriotza).

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (RME) azaltzen du, sistematikoki, Bizkaiko gizonezkoen biriketako minbiziarengatik hilkortasuna, EAEko gainontzeko gizonezkoena baino handiagoa izan dela aztertu den denboraldi guztian zehar (1991-2001, nabarmenki handiagoa izanik aztertutako 11 urteetatik 5etan. Biriketako minbiziarengatik heriotza tasa altuago hau Ezkerraldea-Enkarterri eta Bilbo eskualdeen kontura sortu da.

Biriketako minbiziaren heriotza goiztiarren lehenbiziko kausa da Bizkaiko gizonezkoetan, eta hirugarrena emakumeetan. 2001 urtean horren eraginez LH honetan galdutako bizitza-urte potentzialak 2652 izan ziren gizonezkoen artean eta 595 emakumeen artean.

Biriketako tumore gaiztoengatik hilkortasun tasen urteroko eboluzioa gizonezkoetan

Hilkortasun Erregistroa - Bizkaia 1991-2001



TG= Hilkortasun Tasa Gordin; TS= Hilkortasun Tasa *Standard* (erreferentziako populazioa: Europako populazioa)

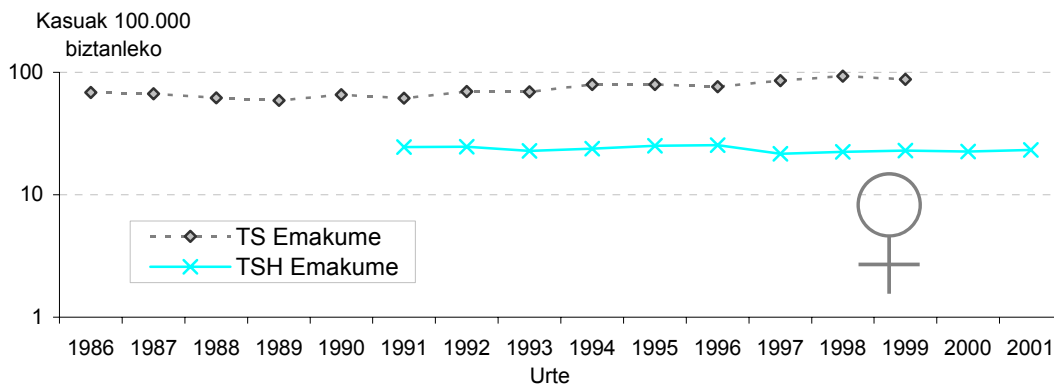
Bularreko Minbizia

IGD-9: 174,175; ICD-10: C50

Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-1999), bularreko tumore gaiztoak izan ziren emakumeen artean tumorarik ohikoena, gizona baino gehiago, gizona baino 100 bider gutxiago sortu ziren, maiztasun aldetik. Eboluzioak, 90eko hamarkadatik aurrera, goranzko joera agertzen du.

Bularreko tumoreengatiko (C50) intzidentzia eta hilkortasun tasen urteroko eboluzioa

RCEME -Bizkaia 1986-1999 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia 1991-2001

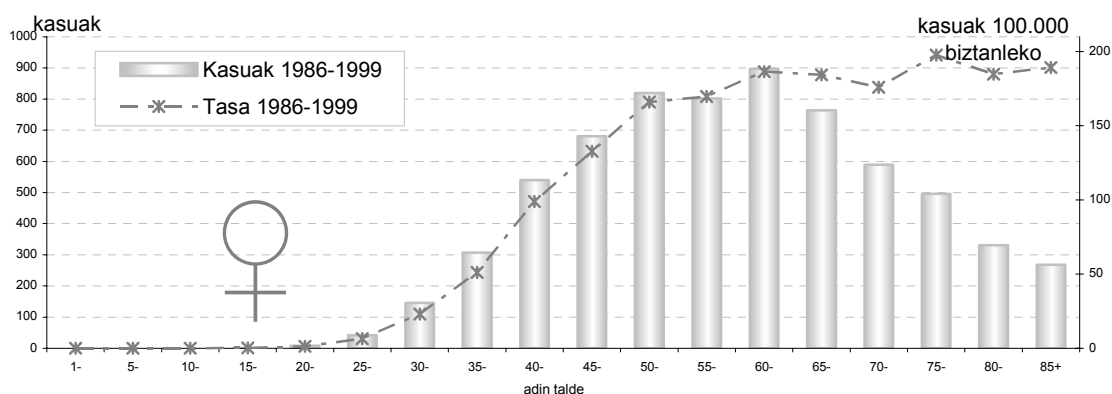


TS= Tasa Standard ((erreferentziako populazioa: Europako populazioa); TSH= Tasa Standard Hilkortasunarena (erreferentziako populazioa: Europako populazioa).

Azterketa adin taldeen arabera egitean, kasu kopuru handiena bizitzako seigarren hamarkadan erregistratzen da. .

Bularreko tumore (C50) kasu berrien kopuruaren eta intzidentzia tasen eboluzioa emakumeengan adin-taldean arabera

RCEME - Bizkaia: 1986-1999



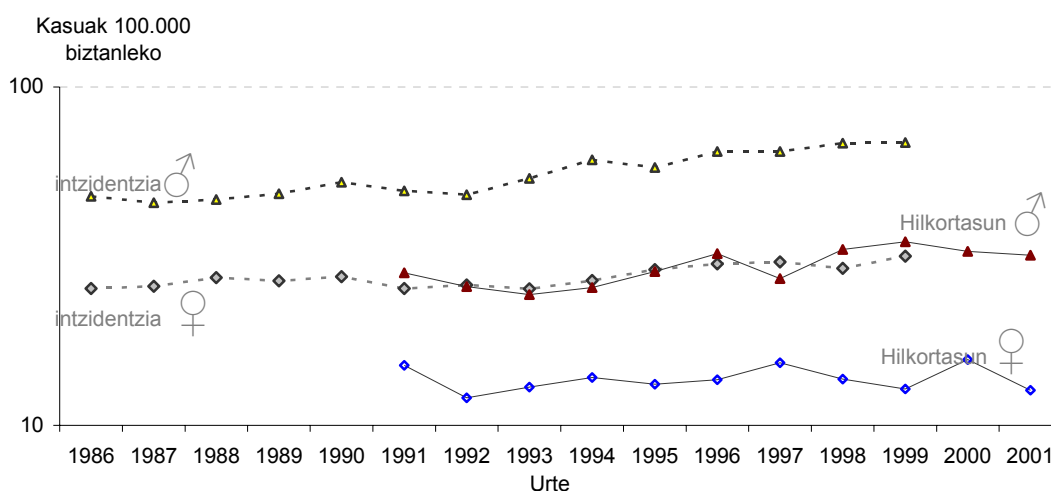
1991tik 2001era bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (RME), ez du alde aipagarrikerik aurkezten Bizkaiko emakumeentzat, EAeko gainerako emakumeekin alderatuta; Bizkaiko eskualdeen artean ere ez dago alde aipagarrikerik 2001 urtean. Bularreko minbiziak jarraitzen du emakumeen hilkortasun goiztiarraren kausa nagusia izaten, urte horretan emakumeek galdutako bizitza-urte potentzialak 1510 direlarik.

Kolon eta Ondesteko Minbizia

CIE-9: 153-4; CIE-10: C18-21

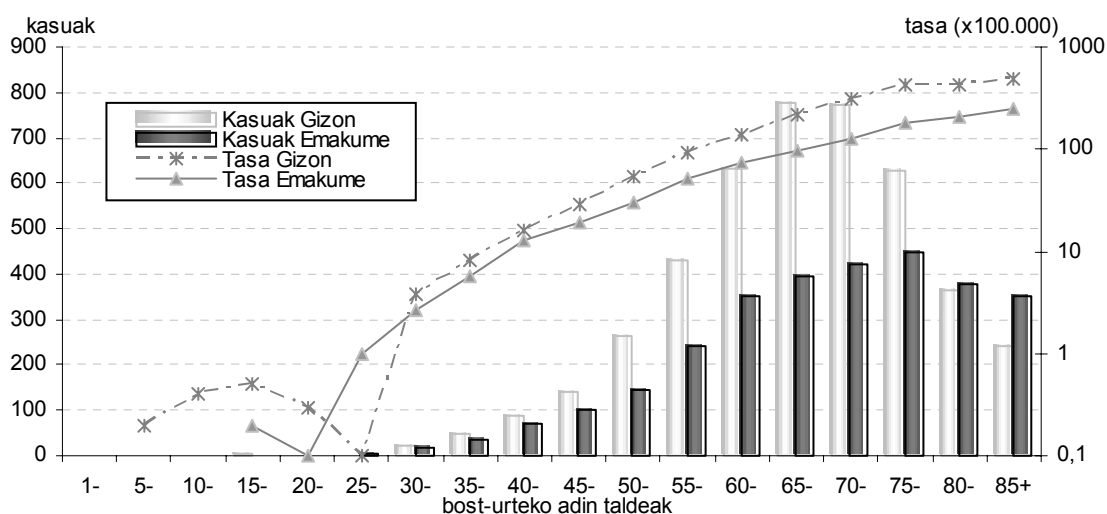
Kolon eta ondesteko minbiziari dagokio bigarren lekua maiztasunean tumore gaiztoen kokapenari dagokionez, hala izan zen behintzat 1986-1999 urteetan, bai emakumeentzat eta bai gizonezkoentzat. Erregistraturiko tasa gordinak adierazten dutenez, urte horietan 56,49 kasu izan ziren gizonezkoetan 100000 biztanleko eta 36,09 emakumeetan 100000 biztanleko.

Kolon eta ondesteko tumoreen 1986-1996 urteetako intzidentziaren eta 1991-2001 urteetako hilkortasunaren tasa estandarizatuaren eboluzioa RCEME - Bizkaia 1986-1999 eta Hilkortasun Erregistroa - Bizkaia 1991-2001



Adin taldeen arabera intzidentzia tasen gehikuntza progresiboa ikusten da gizonezkoetan, emakumeen tasak paralelo doaz gizonezkoenen azpitik. 80 urtetik gora kasuen kopuru absolutua handiagoa da emakumeetan gizonezkoetan baino.

Kasu berrien kopurua eta intzidentzia tasa gordinak adin taldeen arabera Kolon eta ondesteko tumoreetan (C18-C21), gizon zein emakumeetan RCEME - Bizkaia:1986-1999



Diabetes Mellitus

ICD-9: 250; ICD-10: E10-E14

Intzidentzia, prebalentzia

Diabetes Melitusa (DM) patologia kroniko ohikoenetako bat da gure ingurunean. 2002 urtean DM II motako kasuen erregistro bat egin zen Mediku Jagoleen Zainketa sarearen bitartez, gaixotasunaren ezagutza epidemiologikoa hobeto ezagutzeko.

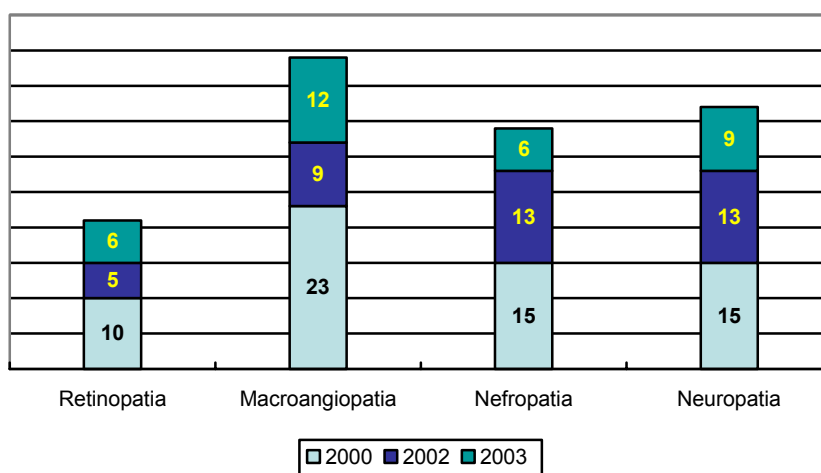
24 urtetik gorako 65.651 pertsonako laginean 3.077 DM kasu identifikatu ziren; Intzidentzia tasa, beraz, 4,5ekoa izan zen mila biztanleko eta prebalentzia 47koa. Prebalentzia datu hauek Bizkaiko populaziora estrapolatuz, estima daiteke 2000 urtean, gutxienez, 28272 diabetiko zeudela.

Konplikazioak eta elkarturiko arrisku faktoreak: arrisku kardiobaskularra

2003 urtea izan da 1998, 1999 eta 2000 urteetan diagnostikatu ziren diabetikoen kohortearen segimendua egin den hirugarren urtea; kohorte hori 2000 urtean identifikatu zuen Jagoletza sareak, DMaren konplikazioak eta arrisku kardiobaskularra ezagutzeko helburuaz.

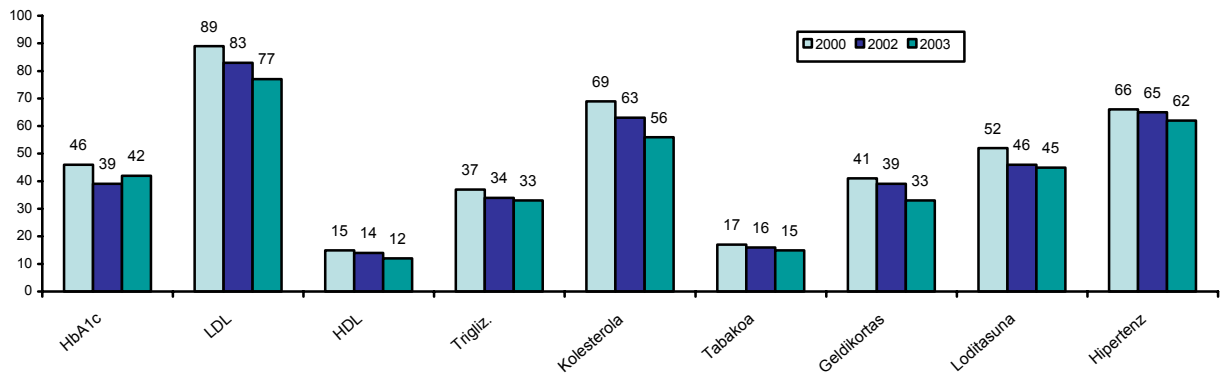
Makroangiopatiak aurkezten du aztertu diren hiru urteetan metaturiko intzidentzia altuena; izan ere, segimendua egin zaien pazienteetako %44k, 2000-2003 aldirian, patologia makroangiopatikorekin bateragarria den klinika edo EKG aurkeztu baitu. Konplikazioen presentzia baxuagoa izan da emakumeengan gizonezkoengan baino, ikerketako hiru urteetan.

Diabetes Mellitusa. Konplikazio kronikoen intzidentzia metatua EAEko Mediku Jagoleen Sarea



Arrisku faktore gehienek aldeko eboluzioa izan zuten azterketa aldirian. Hurrengo grafikoak erakusten digun bezala normalen gainetiko baloreak agertzen dituzten pazienteen kopurua txikiagoa izan zen 2003an aurreko urteetan baino.

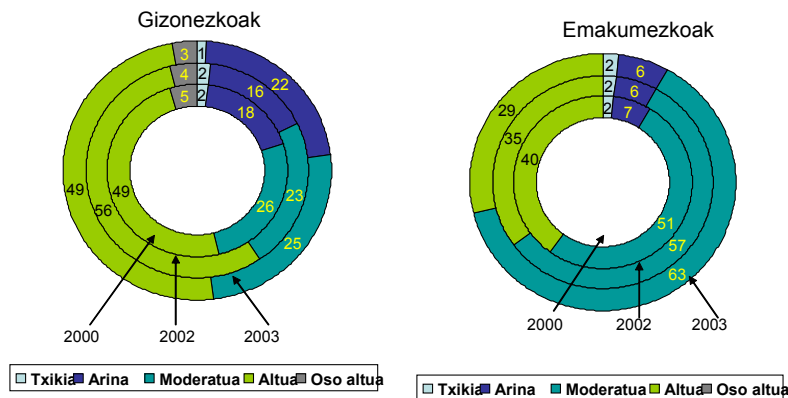
Diabetes Mellitusa. Arrisku kardiobaskularreko faktoreak (%)* EAEko Mediku Jagoleen Sarea



*Kolesterola ≥ 200 mg/dl, HDL < 45 mg/dl emakumeengan < 35 mg/dl gizonezkoengan, Trigliceridoak ≥ 150 mg/dl, LDL ≥ 100 mg/dl eta HbA_{1c} $\geq 7\%$, TA Sistolikoa > 130 TA Diastolikoa > 80 mmHg.

Azpiko grafikoan aurkezten da datozen hamar urteetan diabetesa duen paziente batek gaixotasun koronarioren bat jasateko duen arriskua (GKA) *Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention* erakundeak ezarritako irizpidearen arabera, gaixotasun koronariarik ez duten paziente diabetikoetan, kalkulurako honako parametro hauek erabilia: adina, sexua, tabakoa, tentsio arteriala, eta kolesterola. GKAk sexu bietan era beharokorrean eboluzionatzen duela ematen du, 2003 urteko portzentaia aurreko urteetarako estimatu zena baino baxuagoa baita.

Diabetes Mellitusa. Gaixotasun Koronarioaren arriskua, sexuaren arabera. EAEko Mediku Jagoleen Sarea



2000 urtean, gizonezkoen %51ak eta emakumeen %38ak jazoera koronarioren bat jasateko arrisku altua edo oso altua zeukaten; 2003 urtean, berriz, gizonezkoen %53 eta emakumeen %28 ziren aipatu arrisku mailak aurkezten zituztenak.

Ospitaleko Erikortasuna; konplikazioen prebalentzia

Bizkaian, 2003 urtean, 609 ospitale alta eman ziren diabetesagatik [Diagnostiko nagusia: ICD-9: 250]. Urte honetan bertan kode hori bera errepikatu zen aurreneko sei diagnostikoen arteko batean, 7526 ospitaleratzetan. Zifra hauek, 1000 biztanleko eta urteko, 0,54 altako tasa suposatzen dute diabetesa diagnostiko nagusi gisa dutenentzat eta 1000 biztanleko 6,7, diabetesa lehenbiziko sei diagnostikoetan aurkezten dutenentzat.

Eskualdeka, lehenbiziko sei diagnostikoak kontuan hartzen baditugu, tasak Bilboko 1000 biztanleko 3,2 altatik Barneko Eskualdelko 1000 biztanleko 9,4ra doaz. Alten %52 gizonezkoei dagozkie; ospitaleratzeen %6a bakarrik dagokie 50 urtetik beherakoei, %18 50 urtetik 64ra bitartekoak dira eta gainerakoak (%76) 64 urtetik gorakoak.

Azken bost urte hauetan Bizkaian diabetesagatik egin diren ospitaleratzeen kopurua egonkorra da, batez beste 620 alta eman dira, lehen diagnostikoa diabetesa zutenak. Lehenbiziko sei diagnostikoak kontuan hartzen baditugu, alten kopuruaren eboluzioa zertxobait gorakorra izan da, 6747 altako batez bestekoarekin.

CMBD. Bizkaia. Osakidetzako Akutuentzako Ospitaleak Diagnostiko Nagusia eta Sei lehenengo diagnostikoak. 2003

	DIAG 1-6	DIAG. NAGUSIA
	2003	2003
D. M. konplikazioen aipamenik gabe (ICD-9: 250.0)	6035	90
D. M. konplikazio akutua		
D. M. zetoazidosiarekin (ICD-9: 250.1)	110	87
D. M. koma hiperosmolarrarekin (ICD-9: 250.2)	69	46
D. M. beste mota bateko komarekin (ICD-9: 250.3)	11	9
D. M. konplikazio kronikoak		
D. M. giltzurrun arazoekin (ICD-9: 250.4)	218	18
D. M. arazo oftalmologikoekin (ICD-9: 250.5)	402	65
D. M. arazo neurologikoekin (ICD-9: 250.6)	173	26
D. M. arazo zirkulatorio periferikoekin (ICD-9: 250.8-9)	252	55
D. M. bestelakoak		
Beheko gorpuz-adarren anputazioak (ICD-9: PROCQ:841)	124	
D.M. melitus konplikazioekin edo gabe	7526	609

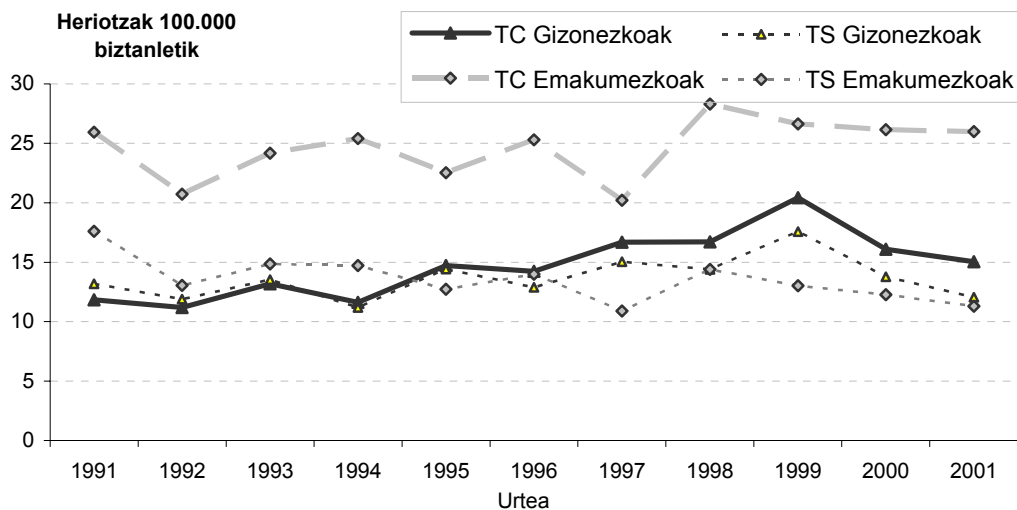
Aurreko taulak 2003an ospitale publikoetan atenditu ziren diabetikoen baitako konplikazioen, akutu zein kronikoen, maiztasuna aurkezten du. Beren diagnostiko nagusia diabetes izan zen 609 kasuen %23ak konplikazio akuturen bat aurkeztu zuen (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste motaren bateko koma).

Alten guztizkoa lehenbiziko sei diagnostikoetako batean diabetesa diagnostikatu den kasuak hartuz, %16k beren diabetesaren konplikazio bat daukate gutxienez, edo akutua (%2) edo kronikoa (%14); hauen artean ohikoenak dira oftalmologikoak (%5), zirkulatorio periferikoak (%3), giltzurrunekoak (%3) neurologikoak (%2) eta beheko gorputz-adarraren anputazioak (%2). Diabetesa eta kardiopatia iskemikoaren arteko elkartzeari dagokionez, ikusten da diabetesa diagnostikaturiko alten %20 kasutan (1499 kasu) diabetesa kardiopatia iskemikoarekin batera agertzen dela.

Hilkortasuna

2001 urtean diabetesagatiko hilkortasun tasa 20,67koa izan zen 100.000 biztanleko (232 heriotza), altuagoa emakumeetan (25,99) gizonezkoetan baino (15,03); Bizkaian, 2001 urtean, diabetes mellitusa izan zen emakumeen artean 7. heriotza kausa eta 15.a gizonezkoen artean.

Grafikoan ikusten denez, hilkortasun tasa doituen eboluzioa, 1991-2001 hamarkadan zehar egonkorra da bai gizonezkoetan eta bai emakumeetan; bestalde, sexuen arteko desberdintasunak desagertu egiten dira tasak europar populazioaren adinaren arabera doitzean.



Kardiopatia Iskemikoa

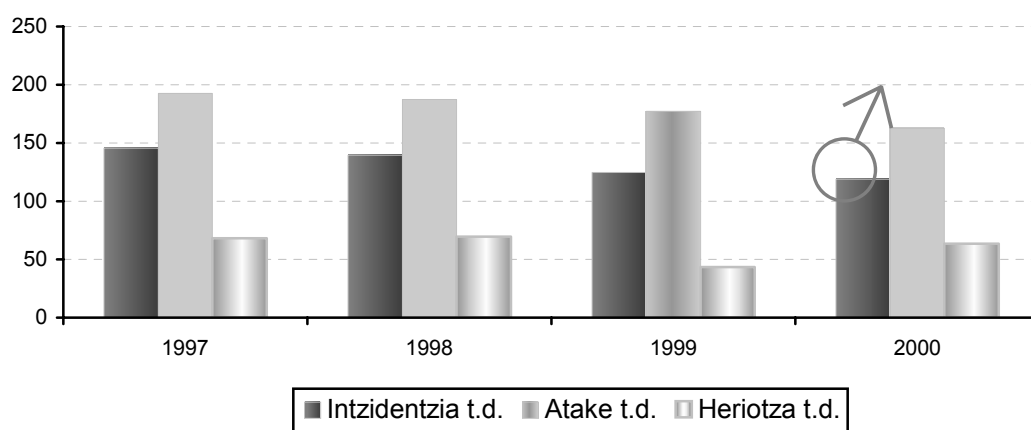
ICD-9: 410-414; ICD-10: I20-I25

Intzidentzia

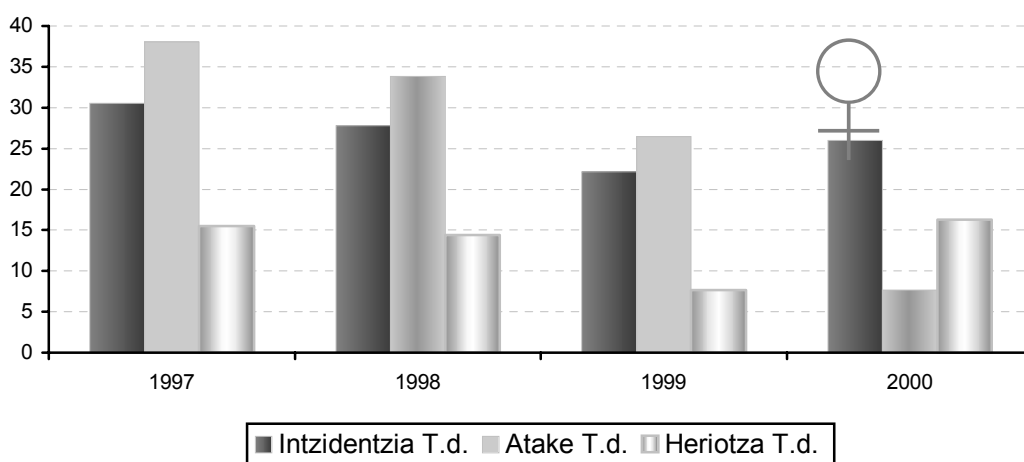
Intzidentziari buruz dauzkagun azken datuak 1997tik 2000ra bitartekoak dira, eta IBERICA (Identifikazioa, Bilaketa Zehatza eta Gutxiegitasun Koronario Akutuko Erregistroa) erregistroan lortu ziren.

2000 urtean 1078 infartu identifikatu ziren; %66 gizonezkoengan eta %34 emakumeengan. Infartatuen batez besteko adina 72 urtekoa izan zen. Adinen batez bestekoan ere alde nabarmena dago gizonezkoen eta emakumeen artean, 68 eta 78 urte, hurrenez hurren.

Gizonezkoen miokardioko infartuaren intzidentzia, atake eta heriotza tasa doituak. Ikerlana: IBERICA 1997-2000.



Emakumeen miokardioko infartuaren intzidentzia, atake eta heriotza tasa doituak. Ikerlana: IBERICA 1997-2000.



2000 urtean, intzidentziaren (kasu berriak), atakeen (gertaerak) eta heriotzen tasak 119, 163 eta 64 izan ziren 100000 biztanleko, hurrenez hurren, gizonzkoen artean; emakumeei dagozkienak baxuagoak izan ziren: 26, 32 eta 16, hurrenez hurren 100000 biztanleko. Aurreko grafikoetan ikusten denez, gizonzkoen artean beheranzko joera sumatzen da intzidentziari dagokionez, ez ordea emakumeen artean.

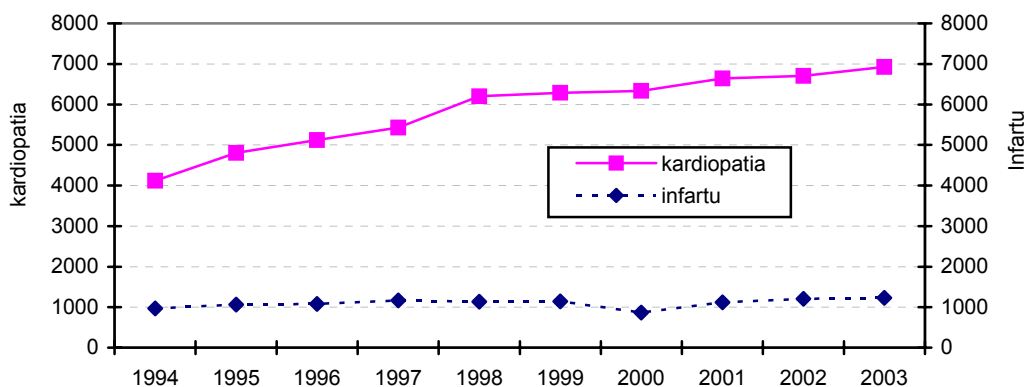
Ospitaleko erikortasuna

Bizkaiko Osakidetzako akutuetako ospitaleetako 2003 urteari dagokion CMBDan, kardiopatia iskemikoa (ICD-9:410-414) altako 6936 txostenetan ageri da aurreneko sei diagnostikoetako edozeinetan, eta horrek 1000 biztanleko 6,2ko tasa ematen du. Miokardioko infartu akutura (ICD -9: 410) mugatzen bagara, kode hau 1229 altako txostenetan jasotzen da; horrek 1000 biztanleko 1,1 altako tasa suposatzen du.

Eskualdeka, kardiopatia iskemiko eta infartuagatiko tasa altuenak Barneko Eskualdeari dagozkio, 9,4 eta 1,7, hurrenez hurren, 1000 biztanleko eta baxuenak Bilbori: 3,1 eta 0,5 1000 biztanleko.

Kardiopatia iskemikoagatiko ospitaleratzeen %69 gizonzkoek dagozkie. Adinaren araberrako banaketari dagokionez, kausa honengatiko ospitaleratzeen %3 45 urtetik beherakoak izan dira, %24, 45etik 64 urtera bitartekoak, eta gainerako %73, 64 urtetik gorakoak.

Kardiopatia iskemikoa eta miokardioko infartuagatiko altak. Osakidetzako Akutuetako Ospitaleak. CMBD. Bizkaia 1994-2003



Goiko grafikoak azken 10 urte hauetan infartuagatiko eta kardiopatia iskemikoagatiko ospitaleko alden kopuruan izan den eboluzioa erakusten du; bi kasuetan, alden kopurua aurreko urtekoa baino zertxobait altuagoa izan da.

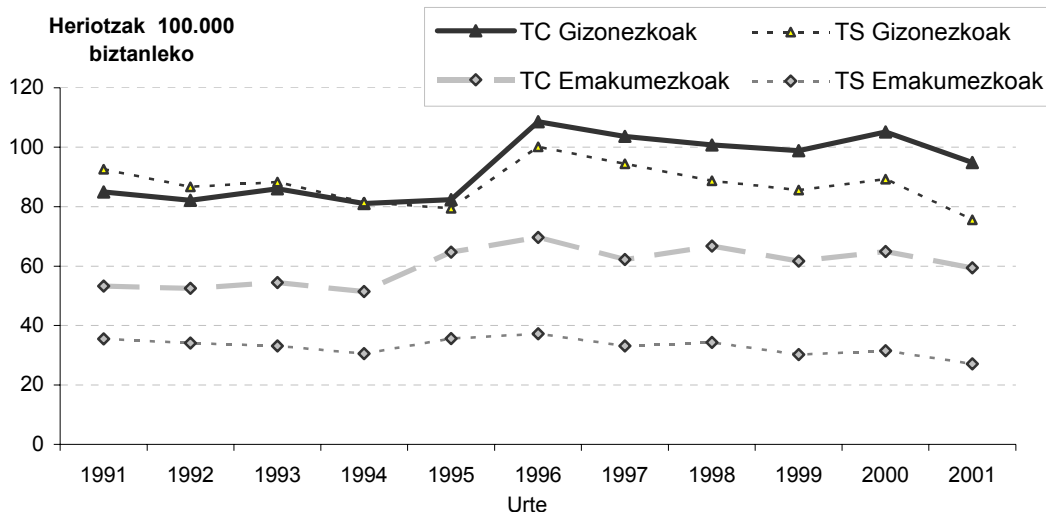
Hilkortasuna

2001 urtean, informazioa eskura daukagun azkenekoa, kardiopatia iskemikoa Bizkaiko gizonzkoen heriotzaren kausa nagusia izaten jarraitzen du, 100000 biztanleko 75,52 tasa estandarizatuarekin (517 heriotza), eta bigarrena, emakumeei dagokienez, 100000 biztanleko 27,12ko tasarekin (343 heriotza). Miokardioko Infartu Akutua (ICD-9:410; ICD-10:I21) da heriotza hauetako gehien eragiten dituen, hain zuzen

biztanleko 40,52 eta 16,42ko tasa doituekin gizonezko eta emakumeentzat, hurrenez hurren.

Kardiopatia iskemikoagatiko heriotza tasen urteroko eboluzioa.

Hilkortasun Erregistroa - Bizkaia 1991-2001



1991-2001 aldiko tasa estandarizatuaren eboluzioa zertxobait beherakorra da bai gizonezkoengan eta bai emakumeengan, 2001 urtean beherakada hori nabarmenagoa bada ere; beheranzko joera datozen urteetan ere mantentzen ote den begiratu beharko da. 2001 urte honetan, kardiopatia iskemikoagatiko gizonezkoen tasak (67,81/) eta emakumeenak (14,34/) 25 eta 74 urte bitarteko adinetan jadanik EAEko Osasun Planak 2010 urterako planteatu zuen helmugaz azpitik daude: 70,6 eta 14,7 biztanleko 25 urtetik 74 urtera bitarteko gizonezko eta emakumeentzat, hurrenez hurren.

Kardiopatia iskemikoagatiko Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (RME) erakusten duenez, kausa honengatik dagoen heriotza tasa antzekoa da Bizkaiko lau eskualdeetan, eta ez da ikusten desberdintasun esanguratsurik EAEko gainerako eskualdeekin alderatuta ere.

Heriotza goiztiarraren hirugarren kausa da bi sexuentzat Bizkaian, eta guztira 2289 bitza-urte potentzial galdu ziren (2,9/1000) 2001 urtean zehar, gehienak gizonezkoengan.

IV. HILKORTASUNAREN ERREGISTROA

Kapitulu honetan deskribatzen ditugu Bizkaiko Lurralde Historikoko populazioan, 2001 urtean gertatu diren heriotzak. Heriotzei buruzko datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik jaso ditugu. Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren (ICD) hamargarren ikuskapena erabili da heriotzaren oinarritzko kausa kodifikatzeko.

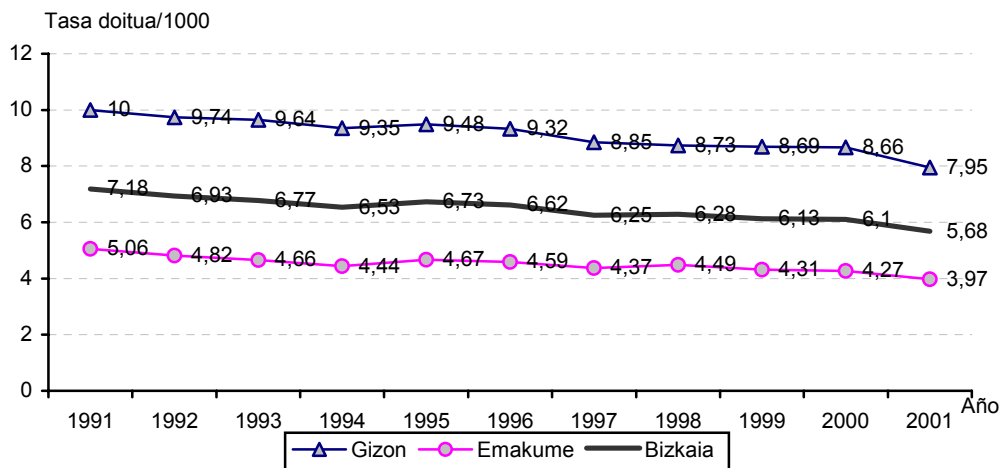
2001 urteko populazioa urte horretako zentsuari dagokiona da; analizatu diren beste urteetako 1991ko zentsuko, 1996ko eroldako eta 2001eko zentsuko populazioaren interpolazio linealaren bidez kalkulatu da. Tasen estandarizatorako Europako populazioa hartu dugu erreferentziako populazio gisa.

Jarraian datu gordinetan aurkezten dira hilkortasun orokorra eta kausa garrantzitsuenei zor izan zaiena (kopuruak eta tasa gordinak), europar populazioaren adinari doituriko tasak, galduriko bizitza-urte potentzialak (GBUP), hilkortasun estandarizatuaren kausak (HEK) eta haurren hilkortasuna; hilkortasuna deskribatzean kontuan hartzen dira pertsonen ezaugarriak (sexua, adina), lekua (osasun eskualdeak) eta denbora (1991-2001).

Hilkortasun orokorra

2001ean, Bizkaian bizi ziren 10008 pertsona hil ziren, %53,5 gizonezkoak eta %46,5 emakumeak. Hilkortasun orokorraren tasa 9,06 izan zen 1000 biztanleko, handiagoa gizonezkoetan (9,81) emakumeetan baino (8,07). Europako biztanlerian adinaren arabera estandarizaturiko tasa 5,68 izan zen mila biztanleko, hau ere handiagoa gizonezkoetan emakumeetan baino (7,95 eta 3,97 hurrenez hurren).

Adinari doitutako hilkortasun tasa orokorra
Bizkaia 1991-2001



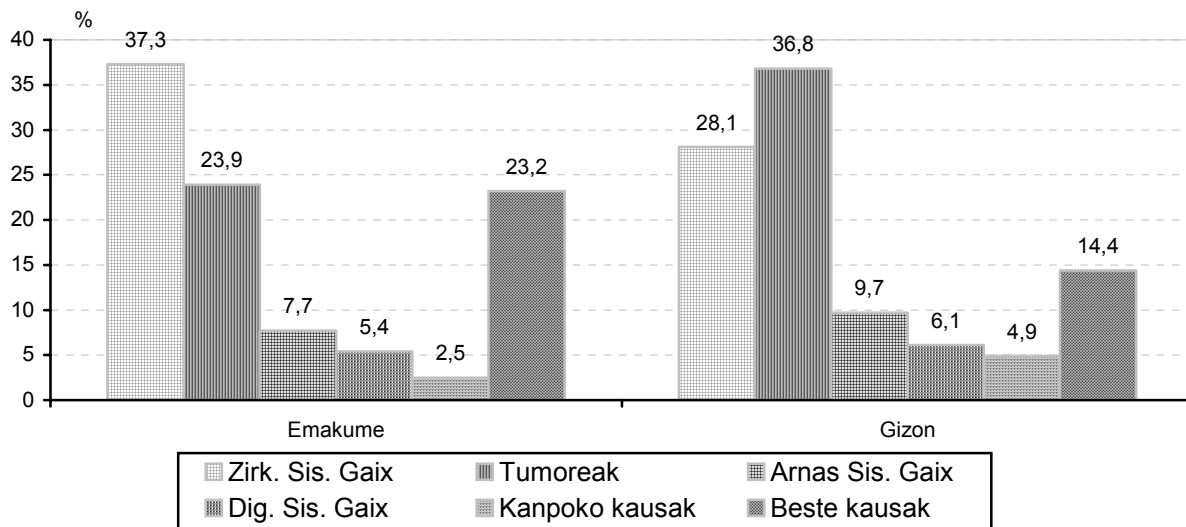
Goiko grafikoan ikusten denez, tasa estandarizatuak beherantz egin dute 1991tik (7,18) 2001era arte (5,68) populazioan oro har eta bi sexueta. Hilkortasun tasa gordinek ere beherantz egin dute 2001ean, lehenbiziko aldiz azken urte hauetan.

Hilkortasun proportzionala. Heriotzak adinaren eta sexuaren arabera

Zirkulazio aparatuko gaixotasunak izan ziren emakumeetan heriotza gehien eragin zituztenak (%37), eta ondoren tumoreak (%24); gizonezkoetan alderantziz gertatzen da: heriotza kausarik

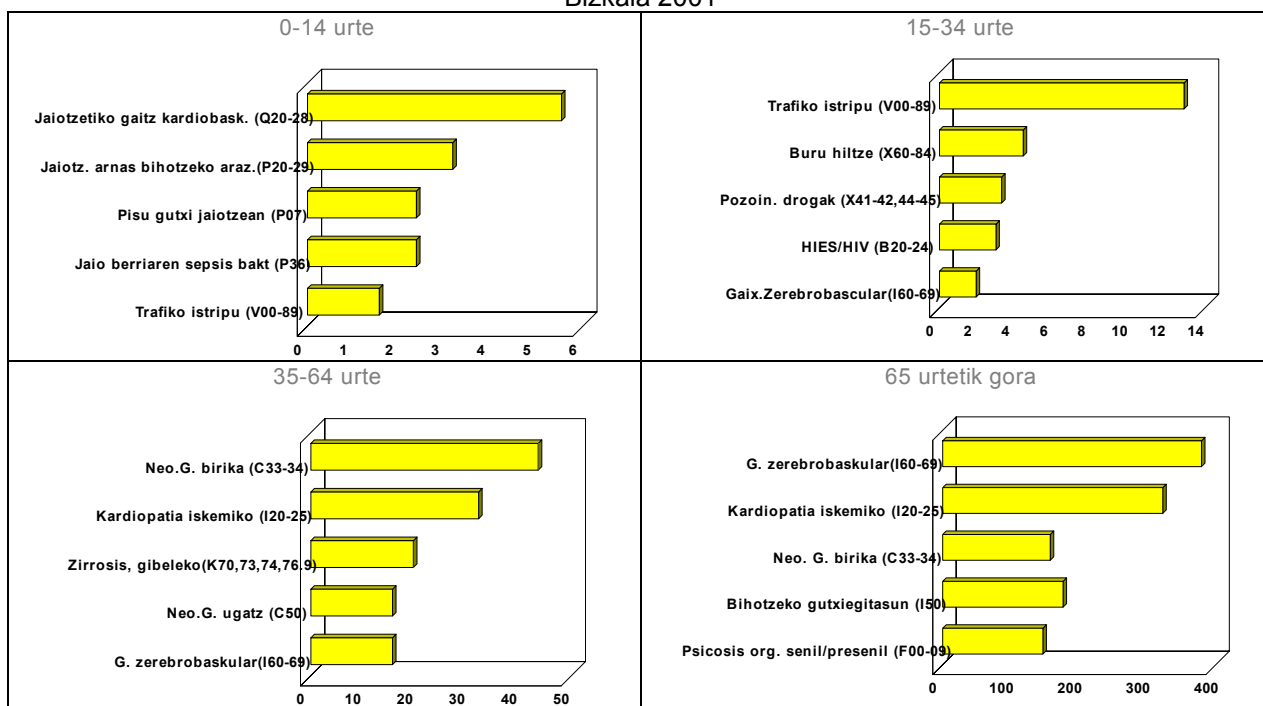
ohikoena tumoreak izan ziren (%37) eta bigarren tokian daude zirkulazio aparatuko gaixotasunak (%28). Arnasketa aparatuen gaixotasunak hirugarren tokia dute garrantzian bi sexuetan, populazioan orotara %9 heriotza sortuz. Digestio aparatuko gaixotasunek heriotzen %6 eragin zituzten bi sexuetan eta kanpoko kausek berriz heriotza guztien %4a eragin zuten.

Heriotzak sexuen eta kausa talde nagusien arabera Bizkaia 2001



Heriotza kausak desberdinak dira adinaren arabera. 15 urtetik beherakoetan 47 ume hil dira (tasa gordina: 100000 biztanleko 36,60); jaiotzatiko anomalia kardiobaskularrak dira heriotzen lehenengo kausa, 100000 biztanleko 5,45eko tasarekin, gero, bigarren lekuan arnas eta bihotz asaldu perinatalak datoz eta hirugarren tokian jaiotzako gutxiezigiko pisua; trafiko istripuak eta jaio berriak sepsi bakteriarra datoz hurrengo tokian, biak tasa berdinarekin.

Heriotza kausa nagusiak adinaren arabera Bizkaia 2001



Tasak ehun mila biztanleko

15 urtetik 34 urtera bitarteko adin taldean hilkortasuna 100000 biztanleko 57,72 da eta heriotza kausa nagusia trafiko istripuak dira, ehun mila biztanleko 13,51ko tasarekin eta ondoren suizidioa eta halabeharrezko pozoidurak datoz. 35 urtetik 63 urtera bitarteko adin taldean hilkortasun globala 100000 biztanleko 340,80koa da eta kausa nagusia, birrikako minbizia (41,70/100000); bigarrena, kardiopatia iskemikoa, eta hirugarrena, zirrosi hepaticoa. 64 urtetik gorakoetan kausa nagusia gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 411,33/100000), ondoren kardiopatia iskemikoa eta birrikako minbizia datoz. Adin talde honetan kausa guztiengatiko heriotza tasa 1425/100000 da.

Hilkortasunaren kausak

HERIOTZAREN KAUSA TALDE NAGUSIAK

Ondorengo taulak heriotzen banaketa, heriotza kausen 19 talde handiei jarraiki, eta adinen arabera estandarizaturiko tasak erakusten digu. Tasak altuagoak dira gizonezkoetan emakumeetan baino, ia kausa talde guztietan. Gizonezkoetan hilkortasun tasarik handiena tumoreen taldeari dagokio, emakumeetan ordea zirkulazio aparatuko gaixotasun taldea da tasarik altuena agertzen diguna.

Hilkortasuna kausa talde nagusien arabera Bizkaia 2001

	Gizonezkoak		Emakumeak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. Infekzioso edo parasitarioak (I)	127	18,92	85	8,15	212	13,04
Tumoreak (II)	1970	288,54	1114	114,65	3084	189,49
Gaix. odol eta hematop. Asal. inmunit. (III)	21	3,24	33	3,03	54	3,07
Gaix. endokrino, elika. eta metabolikoak (IV)	95	13,95	168	13,18	263	13,55
Asal. mental eta portaerakoak (V)	117	18,13	237	16,65	354	17,40
Gaix. nerbio sist. begi eta belarri (VI, VII, VIII)	175	24,56	205	17,48	380	20,51
Gaix. zirkulazio sistema (IX)	1505	221,52	1737	132,73	3242	171,25
Gaix. arnas sistema (X)	521	77,16	360	26,77	881	45,12
Gaix. digestio sistema (XI)	324	48,39	251	21,76	575	33,45
Gaix. larruazal eta larrupeko ehun (XII)	3	0,51	8	0,55	11	0,53
Gaix. sit. oseomusk. eta ehun konjun. (XIII)	19	2,87	61	5,02	80	4,22
Gaix. genito-gernu sist. (XIV)	100	15,62	99	7,76	199	10,56
Haurdunaldi, erditze, erditze ondoko (XV)			0	0,00	0	0,00
Gaix. perinatalak (XVI)	9	3,02	7	2,52	16	2,78
Jaiotzetiko deform. anom. kromos (XVII)	12	3,31	7	1,60	19	2,49
Gaizki definituriko kausak (XVIII)	90	13,89	170	12,86	260	13,67
Kanpoko kausak	263	40,92	115	12,77	378	26,50
GUZTIRA	5351	794,56	4657	397,49	10008	567,64

* Tasa ehun mila biztanleko adinarekiko doitu, Europako populazioa erabiliz

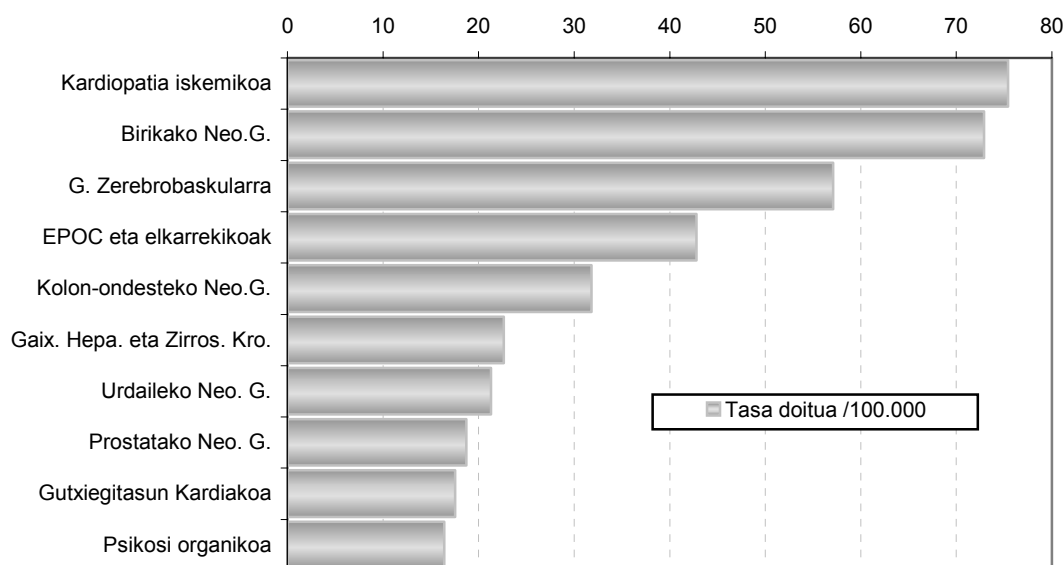
HERIOTZA KAUSA NAGUSIAK

Ondorengo grafikoan hilkortasun estandarizatuko tasak ageri dira, lehen 10 kausek eragindakoak gizonezkoetan eta emakumeetan, hurrenez hurren. Oro har, 10 kausa hauek sortutako heriotzen ia erdia eragiten dute bai gizonezkoetan eta emakumeetan (%48 bi sexuetan).

Gizonezkoetan kausen lehen postuan kardiopatia iskemikoak jarraitzen du, 100000 biztanleko 75,52ko tasa estandarizatuaz (517 heriotza), hurrena birrikako minbizia dator 100000 biztanleko 72,89ko tasarekin (503 heriotza); lehenengo kausaren behearanzko joerak eta birrikako minbiziaren goranzko joerak baliteke datozen urteetan lehen bi postu hauek alderantzizkatzea. Gaixotasun zerebrobaskularrak hirugarren lekuan jarraitzen du 100000 biztanleko 57,08ko tasa doituarekin (402 heriotza).

Gizonezkoen lehen hamar heriotza kausak

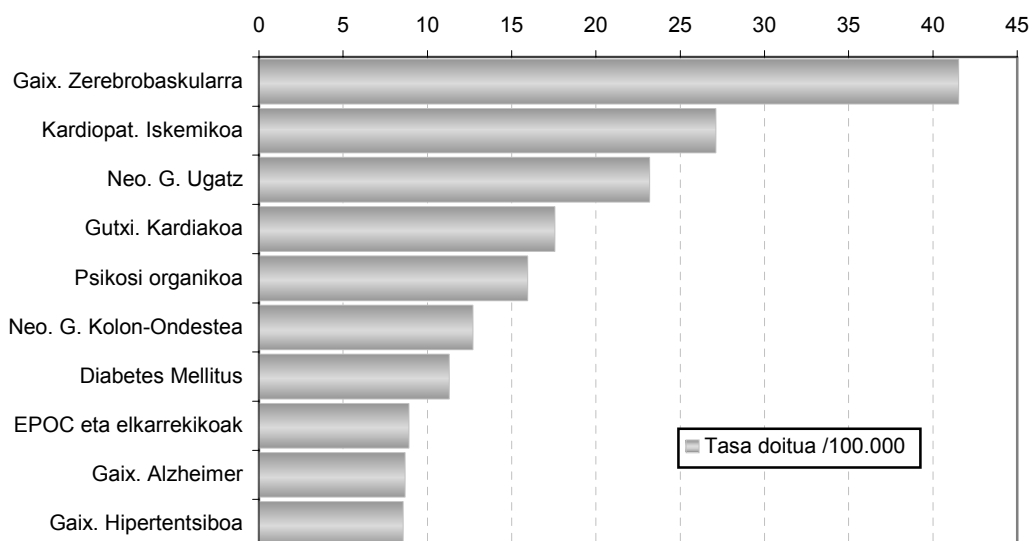
Bizkaia 2001



Emakumeen artean heriotza kausa ohikoenak honakoak dira: gaixotasun zerebroaskularra 100000 biztanleko 41,52ko tasa doituarekin (530 heriotza), kardiopatia iskemikoa 100000 biztanleko 27,12ko tasarekin (343 heriotza) eta bularreko neoplasia gaiztoa, 100000 biztanleko 23,18ko tasarekin (202 heriotza).

Emakumeen lehen hamar heriotza kausak

Bizkaia 2001



OSASUN EGOERAREN EBALUAZIO ADIERAZLEAK (OSASUN PLANA)

Ondoko taulan 1999, 2000 eta 2001 urteetako hilkortasun datuak 2010erako Osasun Planarekin konparatzen dira. Bai 65 urtetik beherakoen tumore gaiztoetan eta bai Planean lehentasuna ematen zaien kokapenetako tumoreetan oraindik oso urruti gaude 2010erako markatua dagoen helburutik. Gaixotasun kardiobaskularren artean aipatu beharra dago kardiopatia iskemikoaren

tasak jadanik 2010erako planifikaturiko helburuaren azpitik daudela, bai gizonezkoetan eta bai emakumeetan; gauza bera esan daiteke 2010erako Osasun Planaren lehentasuna ematen zaien kanpoko kausei dagokienez ere.

Osasun Planaren hautatutako kausengatik hilkortasuna. Bizkaia 1999, 2000 eta 2001.

Zioak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Osasun Planaren Helburuak EAE 2010
Tumore gaiztoak 65 urtetik behe. gizonezkoengan	116,7	122,9	115,8	Beherako joeran hasia 47,1
Tumore gaiztoak 65 urtetik behe. emakumeengan	56,6	60,0	52,0	
Birikako minbizia 65 urtetik behe. gizonezkoengan	34,8	36,1	34,25	Goranzko joera aldatzea Goranzko joera geratzea 18,4
Birikako minbizia 65 urtetik behe. emakumeengan	3,8	5,4	5,13	
Ugatzeko minbizia emakumeengan	22,9	22,5	23,18	Tasak estabilizatu Tasak estabilizatu 20,3
Kolon-ondesteko minbizia gizonezkoengan	34,9	32,7	31,81	
Kolon-ondesteko minbizia emakumeengan	12,8	15,7	12,70	
Buru eta lepoko minbizia gizonezkoengan	13,4	12,4	10,93	
Zirkulazio a. Gaix. 65 urtetik behe. gizonezkoengan	50,5	62,5	48,24	45,7
Zirkulazio a. Gaix. 65 urtetik behe. emakumeengan	14,9	13,3	14,99	12,9
Gaix.Zerebrobask. 75 urtetik behe. gizonezkoengan	23,8	23,5	21,38	18,4
Gaix. Zerebrobask. 85 urtetik behe. emakumeengan	28,2	24,1	24,97	20,4
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urte. gizonezkoengan	70,6	77,6	67,81	70,6
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urte. emakumeengan	13,4	17,1	14,34	14,7
Trafiko istripuak	10,8	13,8	9,01	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	7/100000tik behera mantendu
Kanpoko kausak 15-29 urteko gazteetan	19,4	22,9	15,77	31,0

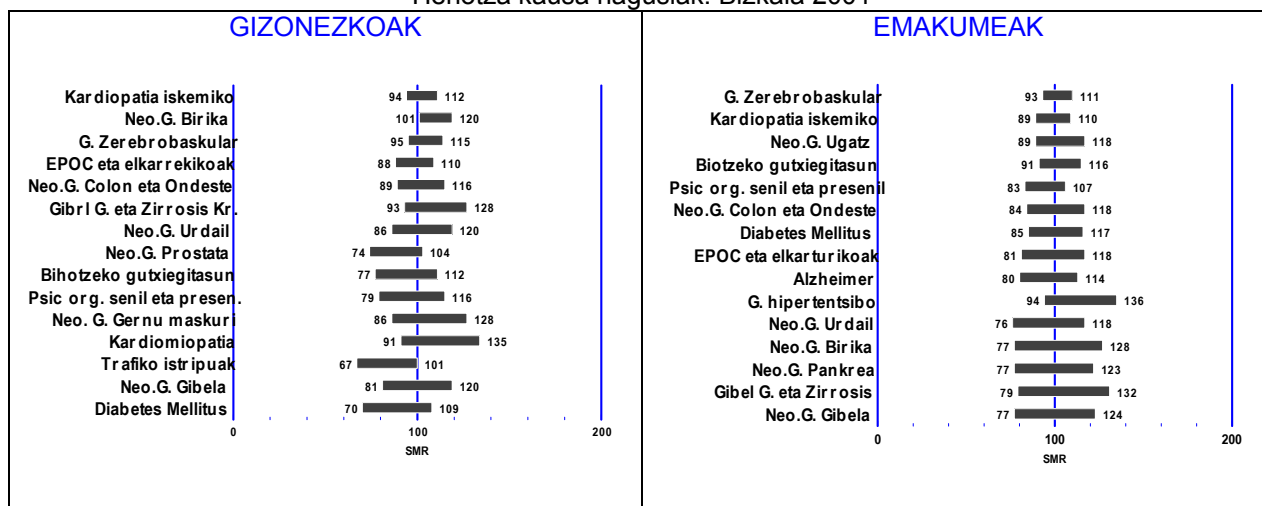
(*) Tasa ehun mila biztanleko adinarekiko doituia, Europako populazioa erabiliz

HILKORTASUN ESTANDARIZATUAREN ARRAZIOIA

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak Bizkaiko Lurralde Historikoan edo Bizkaiko eskualdeetan kausa jakin batzuegatik izan den heriotza tasa alderatzen du Euskal Autonomia Erkidegoan kausa horien beraiengatik izan den heriotza tasarekin.

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak sexuaren arabera

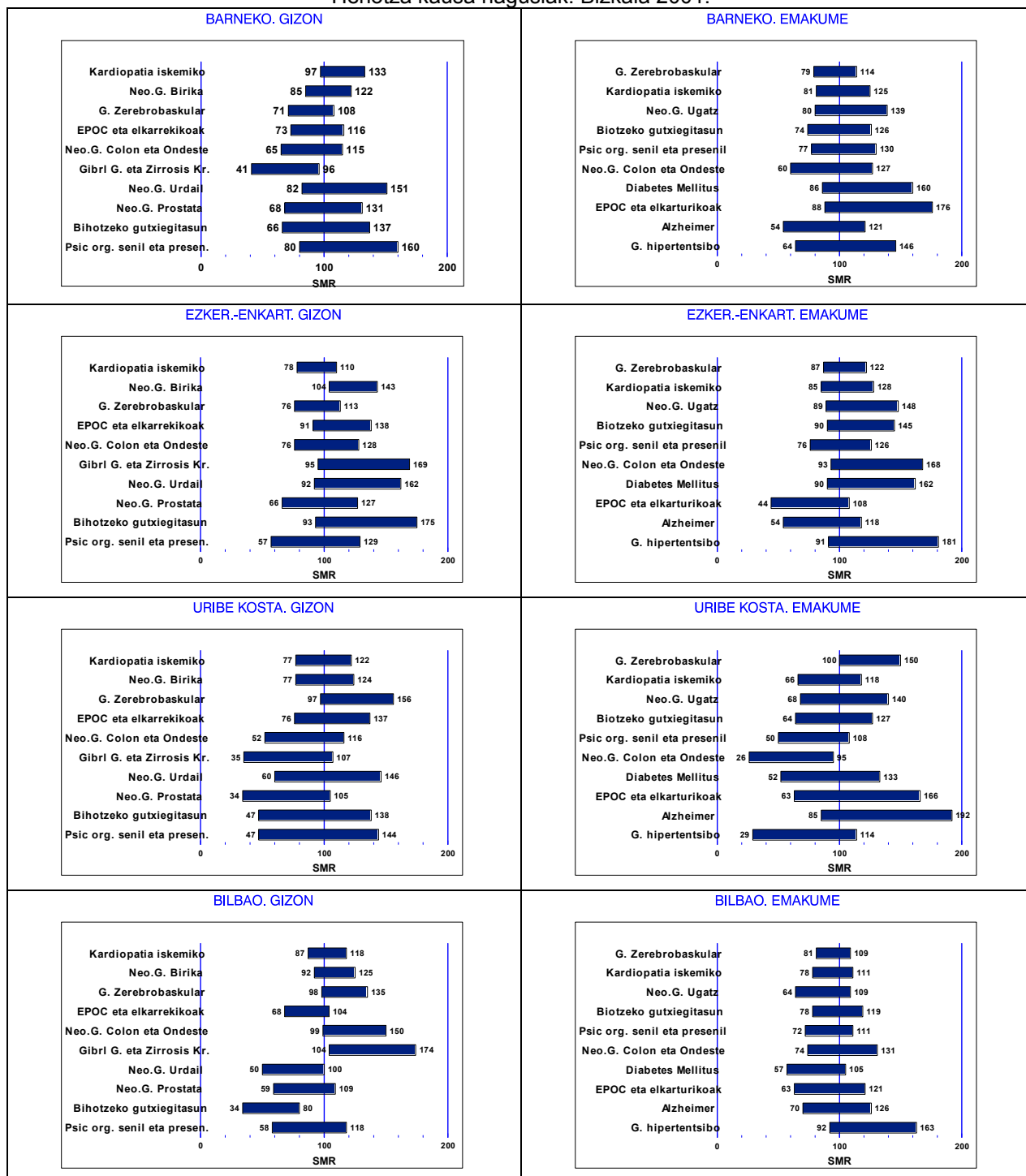
Heriotza kausa nagusiak. Bizkaia 2001



Aurreko grafikoak adierazten duen bezala 2001 urtean birikako minbiziagatik heriotza tasa nabarmenki altuagoa izan zen Bizkaiko Lurralde Historikoko gizonezkoengan EAEkoengan baino.

Osasun Eskualde bakoitzeko kausa guztiengatik hilkortasun totala EAEkoarekin alderatuz, ikusten da Ezkerraldea- Enkarterri eskualdean espero zena baino hilkortasun handiagoa izan dela bai gizonezkoengan eta bai emakumeengan.

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia sexuaren arabera Heriotza kausa nagusiak. Bizkaia 2001.



Grafikoan ikusten denez, Barneko Eskualdeko gizonetzkoek heriotza tasa nabarmenki baxuagoa daukate gaixotasun hepatico kroniko eta zirrosiagatik; emakumeei dagokienez, ez da ikusten desberdintasun aipagarririk EAEko gainerako emakumeekin alderatuta.

Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko gizonetzkoek hilkortasun nabarmenki altuagoa daukate birrikako minbiziagatik EAEko gainerakoekin baino; eskualde honetako emakumeek ez dute hilkortasun ez handiagorik ez txikiagorik ezin kausagatik EAEko gainerako emakumeekin alderatuta.

Uribe eskualdean ez dago EAEkoekin alderatuz ezberdintasun aipagarriarik, ez gizonezkoetan, ez emakumeetan; emakumeek hilkortasun baxuagoa daukate kolon eta ondesteko minbiziagatik EAEko gainerako emakumeek baino.

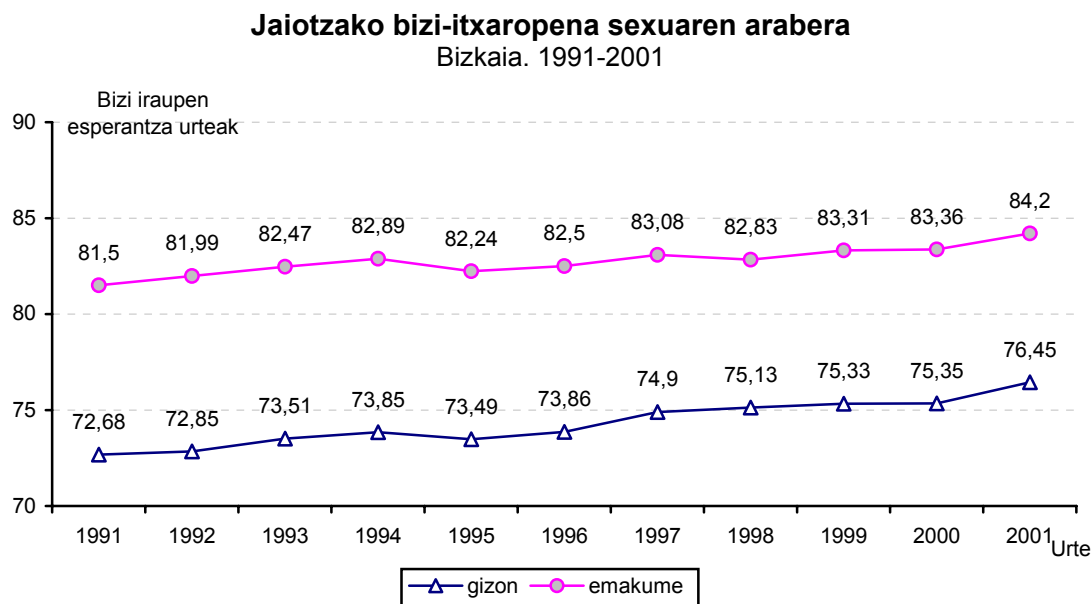
Bilboko gizonezkoek hilkortasun altuagoa daukate gaixotasun hepatico kronikoagatik eta zirrosiagatik eta baxuagoa gutxiegitasun kardiakoagatik, EAEkoekin alderatuta; emakumeetan ez dago desberdintasun aipagarriarik ezein kausagatiko hilkortasunari dagokionez, EAEko gainerakoekin alderatuta.

Umeen hilkortasuna

2001 urtean 30 heriotza gertatu ziren Bizkaian urtebeterik ez zuten umeetan, horrek bizirik jaiotako 1000tik 3,3ko tasa ematen du (3,8 eta 2,8 gizonezkoetan eta emakumeetan hurrenez hurren).

Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropenak luzatzen jarraitzen du; 2001 urtean jaiotzako bizi-itxaropena 80,36 urtekoa izan zen, baxuagoa gizonezkoetan (76,45 urte) emakumeetan baino (84,20). Osasun Plan berrian 2010erako proposatzen den helburua hauxe da: 76,80 eta 84,30 urteko bizi-itxaropena, jaiotzean, gizonezko eta emakumeentzat, hurrenez hurren.



Hilkortasun goiztiarra

70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialak dira adin gazteetan sortzen den hilkortasunaren inpaktua neurtzeko adierazlea; heriotzak adinaren alderantzizko erlazioan aztertzen dira, gazteenetan intzidentzia altua duten kausei garrantzi handiagoa emanez.

Kausa guztiengatik galdutako bizitza-urte potentzialen kopurua, 2001 urtean, 70 urtetik beherakoetan 37742 urtekoa izan zen, mila biztanleko 36,97ko tasa doituia ematen duena; galdutako bizitza-urteen kopurua handiagoa izan zen gizonezkoetan (26381 urte) emakumeetan baino (11361 urte). GBUPen kausa nagusiak ez datoz bat bi sexueta: gizonezkoetan birrikako neoplasia gaiztoa, trafiko istripuak eta kardiopatia iskemikoa gailentzen dira; emakumeen artean,

berriz, GBUPen kausa nagusiak hauek dira, eta ordena honetan: bularreko neoplasia gaiztoa, gaixotasun zerebrobaskularra eta birikako neoplasia gaiztoa.

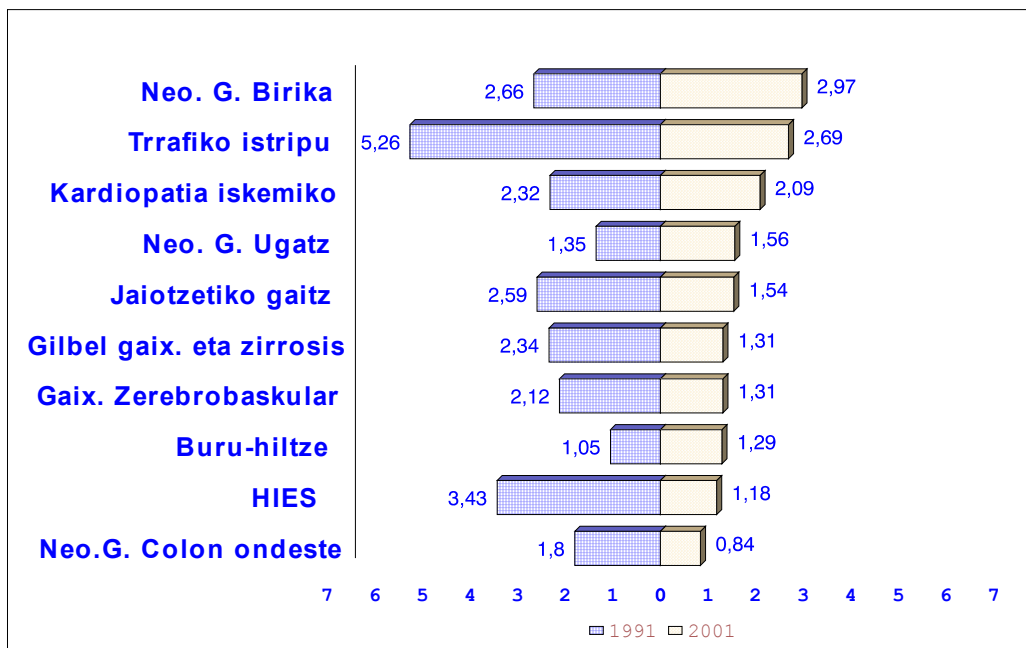
Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia 2001

Kausak	Gizonezkoak		Emakumeak		Guztira	
	Urteak	T. GBUP(*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Birikako Neo.G. (C33-34)	2652	4,99	595	1,05	3247	2,97
Trafiko istripuak (V01-89)	2375	4,16	515	1,20	2890	2,69
Kard. Iskemikoa(I20-25)	1958	3,67	331	0,58	2289	2,09
Bukarreko Neo.G. (C50)	17	0,03	1510	3,08	1527	1,56
Jaiotzetiko anom. (Q00-99)	637	2,15	262	0,90	899	1,54
Zirrosia (K70,73,74,76.9)	1212	2,24	222	0,41	1434	1,31
Gaix. Zerebrobaskularra (I60-69)	873	1,58	596	1,05	1469	1,31
Suizidioa (X60-84)	1111	1,88	416	0,70	1527	1,29
HIESa (B20-24)	939	1,59	471	0,78	1410	1,18
Kolon-ondesteko Neo.G. (C18-21)	566	1,06	363	0,64	929	0,84
Urdaileko Neo.G. (C16)	640	1,22	230	0,40	870	0,80
Leuzemia (C91-95)	360	0,88	230	0,58	590	0,73
Drog istr.pozoin. (X41,42,44,45)	780	1,28	76	0,12	856	0,71
Aho eta faring. Neo.G. (C00-C14)	519	0,97	141	0,26	660	0,61
Entzefaloko Neo.G. (C71)	300	0,57	233	0,46	533	0,51

(*)Tasak mila biztanleko adinarekiko doituak, Europako populazioa erabiliz

Azken 11 urteotan GBUP tasa doituena gutxitze bat gertatu da heriotza kausa nagusi gehienetarako, honako hauetarako salbu: birikako minbizia, bularreko minbizia eta suizidioa.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia 1991 eta 2001 urteak



V. INGURUMEN EPIDEMIOLOGIA

Arlo honetan Ingurumen Sanitateko Unitateko eta Zerbitzu Zentraletako teknikarien partaidetzarekin egin da lana.

APHEIS (Airearen Poluzioa eta Osasuna: Informazioko Europar Sistema)

APHEIS programak helburutzat dauka arduradun politikoei, ingurumen osasuneko profesionalei eta, oro har, europar hiritarrei, informazio ulergarria, osoa eta eguneratua ematea poluzio atmosferikoak osasun publikoan daukan eraginari buruz. Proiektu honetan 11 herrialdeetako ordezkariak parte hartzen dute. 2000-2003 hirurtekoan helburu hauek ezarri ziren:

1. Airearen poluzioaren eta osasun publikoaren zainketa epidemiologikoko sistema bat sortzea Europa guztiaz arduratuko zena.
2. Airearen poluzioak osasun publikoan dituen ondorioak kuantifikatzea eskala lokal, nazional eta europarrean.
3. Esposizioaren eta erantzunaren arteko erlazioak altera ditzaketan faktoreen garrantzia ebaluatzea.
4. Airearen poluzioak osasun publikoaren gainean duen inpaktuari buruzko txosten normalizatu eta periodikoak idaztea.

2001ean egin zen esekiduran dauden partikulek hilkortasunean eta ospitaleratze urgenteen kopuruan daukaten eragina, 1998ko ke beltzen (KB) eguneroko mailak oinarritzat hartuta, une horretan ez baitzegoen $10\mu\text{m}$ (PM10) baino diametro txikiagoko partikulen baliorik. Esposizioaren ondorengo 24 orduetan gertaturiko epe laburreko ondorioak bakarrik ebaluatu ziren, oraindik ez baita ezarri epe luzeko ondorioetarako arrisku erlatiboa (AE). Ke beltzen (KB) eguneroko balioetan $5\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ -ko murrizpenak 15 pertsonaren heriotza atzeratuko luke.

2003 urtean zehar 2002 urteko poluzioaren datuak landu dira, KB eta PM10, eta, osasunean epe laburrera dituen ondorioak kuantifikatzeaz gainera, epe luzerako ondorioak eta poluzio mailei egotzi lekietan bizi-itxaropenaren murrizpena baloratu dira. (APHEIS-3).

Bilbo, Erandio, Leioa, Getxo, Barakaldo, Sestao, Portugalete eta Santurtzi herriak barne hartu dira ikerketan, guztira 708.395 biztanleko populazioa. Bilbo Handian partikulen esposizioa kuantifikatzeko estimatzaile onena PM10 partikulak dira. PM10en eguneroko batez bestekoa $36,2\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ izan zen; 69 egunetan $50\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ gainditu ziren eta $20\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ 311 egunetan. Galdutako bizitza-urteak kalkulatzeko, Bilbo Handian $2,5\mu\text{m}$ (PM2,5) baino diametro txikiagoko partikulen baliorik ez dagoenez, gutxiegitzazko konbertsio faktore bat (0,7) aplikatu zaie PM10 balioei. Taulan laburbiltzen dira osasunean dituen ondorioak epe laburrera zein epe luzera neurtuak eta galdutako bizitza-urteak; eta kalkuluak egin diren eszenatokiak.

Poluitzailea	Neurturiko osasun ondorioa	Eszenatokia
Kasu egozgarriak Epe Laburra		
PM10	Adin guztiak kausa guztiengatiko hilkortasuna Adin guztiak kausa kardiobaskularrengatiko hilkortasuna Adin guztiak arnasketa kausengatiko hilkortasuna Adin guztiak kausa kardiokoengatiko ospitaleratze urgenteak Adin guztiak arnasketa kausengatiko ospitaleratze urgenteak	50 µg/m ³ -ko batez bestekoa gainditzen deneko egunak gutxitzea 20 µg/m ³ -ko batez bestekoa gainditzen deneko egunak gutxitzea Eguneroko batez besteko balioak 5 µg/m ³ gutxitzea
PM10 efektu metatua 40 egun	Adin guztiak kausa guztiengatiko hilkortasuna Adin guztiak kausa kardiobaskularrengatiko hilkortasuna Adin guztiak arnasketa kausengatiko hilkortasuna	50 µg/m ³ -ko batez bestekoa gainditzen deneko egunak gutxitzea 20 µg/m ³ -ko batez bestekoa gainditzen deneko egunak gutxitzea Eguneroko batez besteko balioak 5 µg/m ³ gutxitzea
Kasu egozgarriak Epe Luzea		
PM10	Adin guztiak kausa guztiengatiko hilkortasuna	Urteko batez bestekoa 40 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 20 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 5 µg/m ³ gutxitzea
PM 2,5	Adin guztiak kausa guztiengatiko hilkortasuna Adin guztiak kausa kardiopulmonarrengatiko hilkortasuna Adin guztiak birikako minbiziagatiko hilkortasuna	Urteko batez bestekoa 40 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 15 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 5 µg/m ³ gutxitzea
Galdutako bizitza urteak		
PM 2,5	Adin guztiak kausa guztiengatiko hilkortasuna Adin guztiak kausa kardiopulmonarrengatiko hilkortasuna Adin guztiak birikako minbiziagatiko hilkortasuna	Urteko batez bestekoa 40 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 15 µg/m ³ -ko balioetara murriztea. Urteko batez bestekoa 3,5 µg/m ³ gutxitzea

20 µg/m³ tasa gainditzen duten egunen kopurua epe laburrera gutxituko balitz, kausa guztiengatiko 62 heriotza saihestuko lirateke, hau da 8,7/100000 biztanleko. Horietako 31 (%50) kausa kardiobaskularrengatik gertatzen dira eta 12 (%20) arnas arazoengatik. Bestalde, arnas arazoengatik egiten diren ospitaleratze urgenteen kopurua 89 da, altuagoa arazo kardiokoengatik egiten direnena baino, 39.

Kausa guztiengatiko eta kausa kardiobaskularrengatiko hilkortasuna, poluzio atmosferikoari egotzi dakiokeena, esposiziotik 40 egun igaro direnean, bi bider altuagoa da 24 ordu igaro direnean baino (kausa guztiak 126; kausa kardiobaskularrak 67) eta arnasketa kausengatiko hilkortasunari dagokionez, hiru bider altuagoa da (39).

Epe luzerako efektuak handiagoak dira. Bilbo Handian, urteko batez besteko balioak PM10 20 µg/m³-ra murriztuz urte bakoitzean atzeratu daitezkeen heriotzen kopurua (kanpoko kausagatikoak barne hartu gabe) 584 da (IC 349-838); horrek urtean ematen duen batez besteko heriotza tasa 82/100000 da.

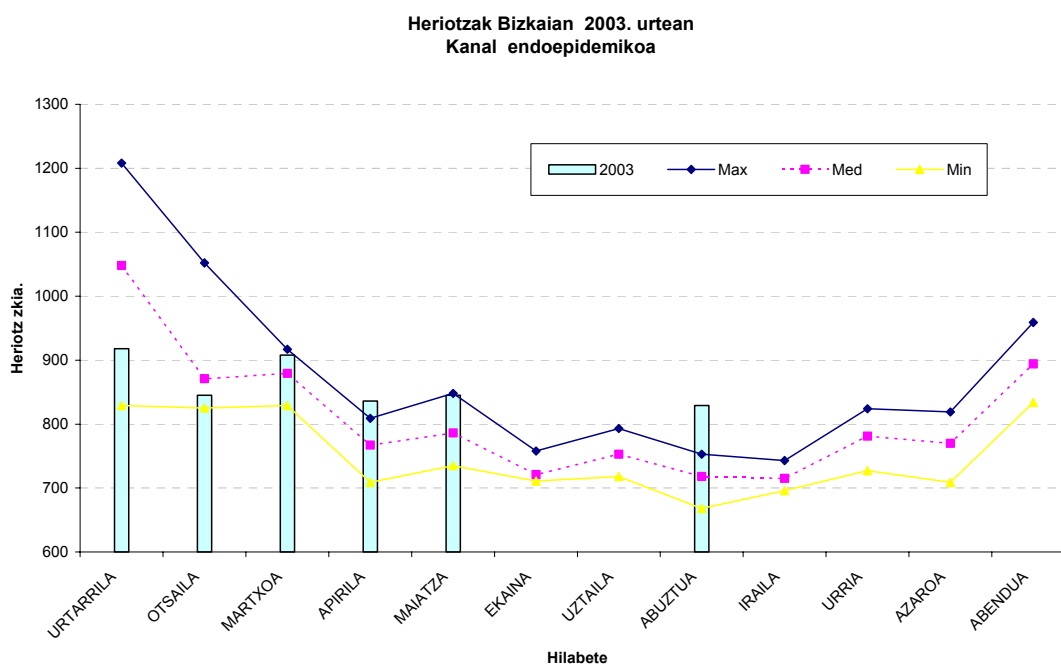
Eszenatoki berari egozgarri diren heriotza kopuruaren estimatzaile zentrala PM2,5erako Arrisku Erlatiboa erabiliz, funtsean berbera da (570), baina konfiantza tarte askoz zabalagoa da (144-1027). Gure emaitzen arabera, heriotza egozgarrien %56 kausa kardiopulmonarrei zor zaizkie eta %15 birikako minbiziari.

Poluzio atmosferikoak osasunean daukan eraginari buruzko informazio osagarri bat, heriotza horiei egotzi dakizkiekeen galdutako bizitza-urteen kalkulua edo bizi-itxaropenaren murrizpena dira. Gure kalkuluen arabera, Bilbon PM2,5 partikulengatiko poluzioari egotzi dakizkiekeen kausa guztiengatiko 570 heriotzatatik, baldin urteko mailak 15µg/m³ baino beherago murriztuko bagenu, 2700 urte irabaziko lirateke eta 0,90 urte gehituko litzateke bizi-itxaropena 30 urteko adinean.

Bero boladaren efektuak: 2003ko uda

Beroaren aurreko esposizioak eragin dezake heriotza bero-kolpeagatik edota azpian dauden beste gaixotasun batzuk, heriotza eragin dezaketenak hauek ere, areagotu direlako. Bero boladen inpaktua ezagutzeko, 24-48 orduko epe labur batean normalean izaten diren heriotzak baino zenbat gehiago gertatu diren neurtzen da.

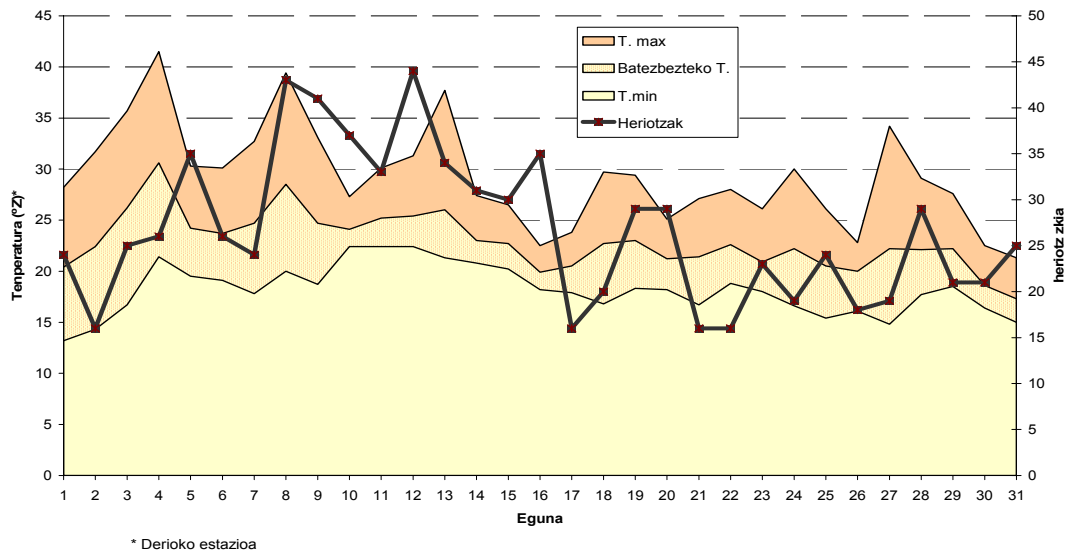
Frantzia izan da 2003ko udako bero boladak gehien erasan dion Europako herrialdea. Gogortasun eta iraupen ezezagunekoa izan bada ere, bero boladak gorakada handi bat eragin du heriotza tasan batez ere 75 urtetik gorako emakumeengan, nahiz eta 45-75 urteko populazioan ere ohikoa dena baino heriotza gehiago izan diren. Heriotzen kopurua %30 igo da gutxi gorabehera, eta bereziki Frantziako eskualde zentrolean gertatu da.



Bizkaian, 2003ko udako tenperatura altuen efektua baloratzeko, batez ere abuztuko lehen hamabostaldiari dagokiona, aurreko balorazio bat egin zen polizia sanitarioaren heriotza erregistroko datuak kontuan hartuta. Erregistro honen arabera, 2003ko abuztuan 829 heriotza zenbatu ziren. Kopuru horrek %15,46ko igoera suposatzen du aurreko 5 urteetako batez bestekoarekin alderatuta (ikus grafikoa).

Temperaturak eta heriotzak 2003ko abuztuan. Bizkaia.

Funerarien eta Meteorologia eta Climatologia Zuzendaritzaren datuak



Heriotzen egunez eguneko banaketak hauen kopuru altuagoa aurkezten du abuztuko lehen hamabostaldian, intzidentziarik handiena abuztuaren 6tik 15era bitartean dela. Datu meteorologikoekin (tenperaturarekin) alderatzen baditugu, ikusten da heriotza tasa altuena bat datorrela tenperatura minimoak altuenak izen diren egunekin.

Toxikapena plastifikatzaile fabrika bateko jarioagatik.

2003ko irailaren 4an komunikabideek zabaldu zuten hainbat pertsona gaixotu zirela Ezkerraldeko herri batean dagoen plastifikatzaile fabrika batean gertaturiko gas jario baten ondorioz.

Emanazio horiekin zerikusia edukiko zuela susmatzen zen fabrikaren jarduera aztertzean, bi disolbagarri aurkitu ziren, toluenoa eta xilenoa, arnastuz gero osasunean zenbait efektu eragiten dituztenak. Alde batetik, produktu hauek narkotikoaren efektua eragiten dute, eta bestetik larruazala eta mukosak narritatzen dituzte. Kontzentrazio altuetan aurkitzen badira, pertsona sentikorrei kalte egin diezaike giltzurrunetan eta gibelean. Oso azkar lurrintzen dira, horregatik, gehienez ere 18-24 orduko biziraupena daukate. Lantegi inguruetako maila legalak 50 ppm edo hortik beherakoak dira.

Afektatu posibleei buruzko informazioa jarioaren lekutik hurbileko zentroetan jaso zen, hau da, Guruztetako Ospitalean eta afektatu posibleak joan ziren beste bi Osasun Zentroetan.

Guruztetako Ospitalera irailaren 1ean 3 emakume joan ziren sintoma hauekin: zefalea, eztarri eta begietako narritadura, eta kasuetako batek gainera disnea larria zeukan. Irailaren 3an eta 5ean bi emakume joan ziren baso-vagal sindromearekin. Osasun Zentroan irailaren 2, 4 eta 5ean 8 kontsulta atenditu ziren (horietako 2 gizonetakoak) begietako eta eztarriko narritaduragatik (hauetako bi ospitalean ere izanak ziren).

Ingurumen poluzioaren neurketak egin ziren afektatuen etxeetan eta horietako baten emaitza positiboa izan zen: 10 ppm Xileno, balio hau lan-zentroetan arriskutsutzat hartzen dena baino baxuagoa den arren. Istripu honen jatorria segur aski fabrikako kolektoreen garbiketa izan zen, era desegokian gauzatu zena. Hartu ziren neurriak gune hartako etxebizitzak hustu eta egurastea izan ziren.

Prestigeren hondoratzeak eragin zuen “marea beltzak” ekarri dituen arriskuen balorazioa.

2002ko azaroaren erdi aldera “Prestige” petroliuntziaren urperatzea gertatu zen, Euskal Autonomia Erkidegoko kostalderaino iritsiko zen marea beltz bat sortuz. 2003ko ekainean Gipuzkoa eta Bizkaiko kostaldeko hainbat hondartzatako harea eta ur laginetan hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (HAP) analizatu ziren, hondakinetan daukaten iraunkortasunagatik eta osasunean dituzten ondorioengatik garrantzitsutzat hartu baitziren.

Arriskua baloratzeko erabili zen arrisku-analisiaren metodologiak lau fase barne hartzen ditu: Arriskuen Identifikazioa, Toxikotasunaren Balorazioa, Esposizioaren Balorazioa eta Arriskuaren Karakterizazioa.

HAPetako batzuk, gizakiarentzat kanzerigeno posible gisa sailkatu dira, eragin ditzakete honako minbizi hauek: larruazalekoa, eskrotokoa, birikakoa, maskurikoa, ahokoa, hestegorrikoa, faringekoa eta laringekoa. Erreferentzia dosiak ezarri dira minbizia ez den beste efektu batzuk prebenitzeko: azenaftenoaren kasuan (hepatoxizitatea), antrazenoa, fluorantenoa (giltzurrun eta gibelean patologia), fluorenoa (alterazio hematologikoa, gibelean eta barean), pirenoa (giltzurrunetako lesioa) eta naftalenoa (gorputz pisuaren galera). Horiez gain, aipatu dira fotosentikortasuneko efektu dermikoak ere. HAPen toxikotasun akutua moderatuki baxua dela erabaki da.

Esposizioaren gertalekoa, esposizio handieneko taldeei dagokiena, honako hau izan da: bainu denboraldia (2003ko uda) 75 egunetan hondartzetara joan diren haur eta helduak. HAPetarako esposizioa kuantifikatu da, bainatzean nahi gabe hondarra zein ura irensteagatik, edota bide dermikoak, hondarraren zein uraren ukipenetik eratorria. Fuel poltsak hondartzaraino iritsi direnetan ez da baztertu behar esposizio zuzena, irensteak edo ukipenak eragina.

Une honetako uraren HAP mailak eta irensteagatik zein ukipen dermikoagatik estimatzen den esposizioa oso baxuak dira, hondartzetako batean aurkituriko balioek bakarrik gainditzen dituzte EAEan poluitu gabetzat hartzen diren lurzoruetako mailak.

Esposizioan eragin handiena duen bidea harearekiko ukipen dermikoak da (%90), eta bigarrena harea irenstea (%6) eta uraren bidezko zurgapen dermikoak (%2). Antrazenoa, azenaftenoa, fluorantenoa, fluorenoa, pirenoa eta naftalenoaren aurreko esposizioa, hondartza honetako ohiko erabiltzaileek segur aski eduki lezaketena, oso urrun dago USEPAk, minbizia ez den beste efektuak saihesteko, ematen duen aho bideko erreferentzia dositik. Minbizi efektuari dagokionez, EPAko (Environmental Protection Agency USA) B2 taldean sailkaturiko HAP guztien arriskuaren batura egin da. Haurren kasuan, hondartzarako oro har estimatzen den minbizi gehigarriko arriskua $3,57 \times 10^{-6}$ da, eta harean aurkitu diren maila altuenetarako estimatzen dena $1,83 \times 10^{-5}$. Helduentzako balioak, hurrenez hurren hauek dira: $1,96 \times 10^{-6}$ eta $9,95 \times 10^{-6}$. Minbizi arrisku gehigarriko balio gisa 1×10^{-5} (1/100000) onargarritzat hartu izan da Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) aldetik poluitzaileen balio ereduak kalkulatzekoan, bai eta EAEko LUR ereduaren aldetik ere.

Ondorioztatu ahal izan zen 2003ko bainu denboraldirako, uretan disolbaturiko HAP mailek ez zutela inolako eragozpenik suposatzen bainurako. Bainatu bitarterako estimatzen den esposizioa, ura irensteagatik zein bide dermikotik, garrantzirik gabea da. Maila altuenak aurkeztu dituen hondartzan ere zera aurreikusten zen, 2003ko bainu

denboraldirako haren zeuden HAPen aurreko esposizioak ez zituela gaituko onargarritzat hartzen diren mailak, ez eta hondartzaren erabiltzaile ohikoen kasuan ere, haurrak izan zein helduak. Hondartza horretan HAParen batez besteko kontzentrazioari egotzen zaion minbizi arrisku gehigarria 10^{-5} baino baxuagoa da, estandar orokorrak finkatzeko erabili izan den irizpidea. Minbizia ez den izaera kronikoko beste efektu toxikoak ere hutsalak dira.

Aipatu hondartzako arriskuaren kuantifikazioa eszenatoki kontserbadore batean egin zen, eta bainu denboraldi baterako bakarrik. Baldin harearen HAP kontzentrazioak, denboraren poderioz murriztu gabe, datozen urteetan ere berdin mantentzen badira, baloratu egin beharko da urtebete bano luzaroagoko esposizio aldiatarako arriskua. Horregatik, ezinbestekoa da hareako HAPek epe ertainera duten eboluzioa ezagutzea eta arriskuaren balorazio bat egitea datorren bainu denboraldia baino lehen

Hondarreko eta ureko HAP mailak galipote zatien presentziarik gabe baloratu ziren. Baina kontuan edukirik, zati horiek agertzen direnean, esposizio zuzen bat gerta daitekeela, edo irensteagatik edo ukipen dermikoagatik, ezinbestekoa izan zen hondartzen erabiltzaileei gomendio batzuk ematea esposizioa gutxitzeko.

POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2.001

JAIOTZA URTE	ADUN TALDE*	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
2001	< 1 Año *	3.999	3.728	7.727
1997-2000	1 - 4	17.686	16.447	34.133
1992-1996	5 - 9	20.651	19.589	40.240
1987-1991	10 - 14	22.745	21.918	44.663
1982-1986	15 - 19	29.749	28.169	57.918
1977-1981	20 - 24	41.585	39.621	81.206
1972-1976	25 - 29	48.194	46.070	94.264
1967-1971	30 - 34	46.445	44.793	91.238
1962-1966	35 - 39	46.450	46.556	93.006
1957-1961	40 - 44	44.530	45.594	90.124
1952-1956	45 - 49	39.176	40.209	79.385
1947-1951	50 - 54	37.144	37.950	75.094
1942-1946	55 - 59	33.456	35.237	68.693
1937-1941	60 - 64	26.287	28.492	54.779
1932-1936	65 - 69	30.122	34.697	64.819
1927-1931	70 - 74	25.882	31.407	57.289
1922-1926	75 - 79	17.348	25.409	42.757
1917-1921	80 - 84	8.595	16.285	24.880
1916-	85 y más	5.351	15.071	20.422
GUZTIAK		545.395	577.242	1.122.637

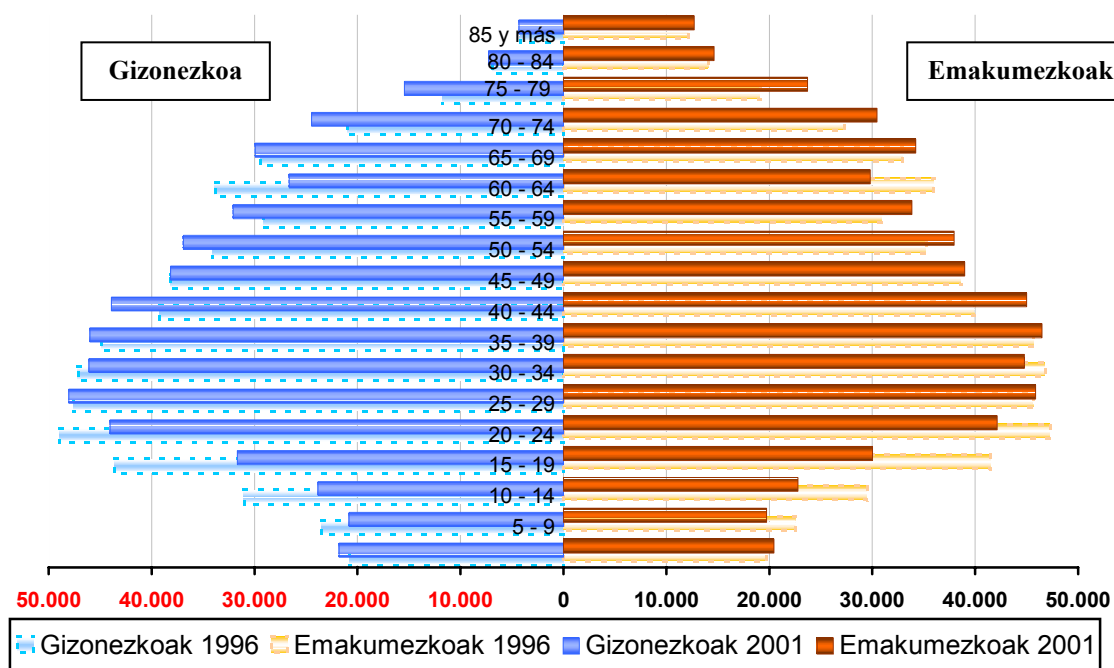
*Urtea baino gazteagokoen datuak 2001 urtean jaiotakoei dagozkie (2001/11/1 artekoak). # Adin taldeak 2001/12/1ko adinarekiko

POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. ZENTSOA 2001

ESKUALDEAK	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
BARNEKO	128.499	130.394	258.893
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	144.240	150.689	294.929
URIBE	97.242	102.518	199.760
BILBAO	165.662	184.310	349.972
GIPUZKOA MENDE (Ermua eta Mallabia)	9.131	8.773	17.904
ARABA (Otxandio eta Ubidea)	621	558	1.179

Bizkaiko populazio-piramidearen bilakaera 1996-2001

1996 (eroldako datuak) eta 2001 (EUSTAT zentsoa)



**KASUAK ETA TASAK 100.000 BIZTANLEKO. BANAKAKO ABG. BIZKAIA 1998-2003
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

Brucellosis

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	10	15	6	3	9	1	
Tasak	0,87	1,31	0,53	0,26	0,80	0,09	
Sexu arrazoi (G/E)	4	2	5	2	2	-	
Indize epidemikoa				0,3	1,12	0,11	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	-	0,68	-	-	0,79	-	-
15-29 urte	-	1,09	0,36	-	0,86	-	-
30-64 urte	1,67	1,85	0,55	0,19	0,91	1	0,18
65 urtetik gora	0,57	0,51	1,12	0,56	0,48	-	-
ZEHAZTU GABE	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	0,77	0,38	-	0,77	0,37	-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,62	1,29	1,30	0,32	1,36	1	0,34
URIBE	-	1,56	0,52	-	0,50	-	-
BILBAO	0,83	1,95	-	-	0,86	-	-
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
HEMOHAZKUNTZA	20	33,3	0,33	50	55,5	-	-
SEROLOGIA	60	46,6	0,66	50	33,3	1	100
SEROALDAKETA	10	13,3	-	-	-	-	-
BESTE	10	6,6	-	-	11,1	-	-

Sukar tifo-paratifiko

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	6	2	1	1	8	2	
Tasak	0,53	0,17	0,10	0,09	0,71	0,18	
Sexu arrazoi (G/E)	0,5	1	-	-	0,6	0	
Indize epidemikoa				0,5	4	1	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik behera	-	-	-	0,68	0,79	1	0,79
15-29 urte	0,72	0,36	0,85	-	0,86	-	-
30-64 urte	0,74	0,18	-	-	0,54	1	0,18
65 urtetik gora	-	-	-	-	0,95	-	-
ZEHAZTU GABE	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	-	-	0,38	0,38	0,39	-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,97	-	-	-	0,34	-	-
URIBE	0,52	-	-	-	1,00	-	-
BILBAO	0,55	0,29	-	-	1,14	2	0,57
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
HEMOHAZKUNTZA ETA BESTE	50	100	100	-	50	2	100
KOPROHAZKUNTZA	33,3	-	-	100	37,5	-	-
AGLUTINAZIOAK	16,7	-	-	-	-	-	-
BESTE (gemu-hazkuntza)	-	-	-	-	12,5	-	-

Hepatitis A

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	71	25	17	16	16	38	
Tasak	6,22	2,19	1,49	1,40	1,43	3,38	
Sexu arrazoi (G/E)	1,2	1,8	1,4	1,29	1	1,71	
Indize epidemikoa	-	-	-	-	0,64	2,24	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	12,50	-	-	-	-	-
1-9 urte	21,38	7,63	-	-	4,03	4	5,38
10-19 urte	19,5	2,06	2,06	3,43	1,95	4	3,90
20-29 urte	7,4	4,22	5,28	2,64	0,14	12	6,84
30-39 urte	4,9	2,17	1,10	1,63	2,71	11	5,97
40-49 urte	0,64	0,64	1,28	1,28	0,59	5	2,95
49 urtetik gorako	0,26	0,53	-	0,26	0,73	2	0,49
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	3,06	0,76	2,68	0,77	2,32	7	2,68
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	9,4	4,53	0,97	1,29	1,02	11	3,70
URIBE	7,8	2,08	0,52	2,09	0,50	4	2,04
BILBAO	5,29	1,39	1,67	1,11	1,71	16	4,57
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	32	18	25	28	16	25	
Tasak	2,80	1,58	2,19	2,46	1,43	2,23	
Sexu arrazoi (G/E)	1,90	3,50	4,00	1,80	3	2,57	
Indize epidemikoa				1,20	0,64	1	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	2,00	0,68	-	0,68	-	2	1,58
15-19 urte	1,15	-	2,35	3,53	-	1	1,73
20-24 urte	4,15	2,07	2,08	1,04	-	1	1,23
25-29 urte	1,07	2,14	4,29	2,15	5,30	2	2,12
30-64 urte	3,97	2,22	2,78	3,89	1,27	14	2,53
64 urtetik gora	1,15	0,56	1,12	-	1,90	5	2,38
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,30	1,15	2,68	1,15	1,16	2	0,77
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,88	1,94	2,58	1,62	0,68	12	4,04
URIBE	1,56	1,94	1,04	3,13	0,50	-	-
BILBAO	3,06	1,95	2,23	3,90	2,86	11	3,14
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	75	70	70	42	6	4	
Tasak	6,57	6,14	6,14	3,68	0,53	0,36	
Sexu arrazoi (G/E)	1,42	1,80	2,20	1,60	5	1	
Indize epidemikoa							
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	0,66	-	-	-	-	-	-
15-19 urte	1,15	-	-	1,18	-	-	-
20-24 urte	3,11	3,12	2,08	2,08	1,23	-	-
25-29 urte	8,58	11,79	4,29	6,44	1,06	4	0,72
30-64 urte	7,06	7,23	8,89	4,82	0,54	-	-
64 urtetik gora	13,22	8,95	8,95	3,92	0,48	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	3,75	2,68	4,60	2,30	1,16	2	0,77
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	7,11	6,47	5,18	1,94	0,34	1	0,34
URIBE	2,61	1,04	4,70	3,13	0,50	-	-
BILBAO	8,91	10,58	9,17	6,41	0,29	1	0,29
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Gaixotasun meningokoziko

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	38	36	41	46	81	63	
Tasak	3,33	3,16	3,60	4,03	7,22	5,61	
Sexu arrazoi (G/E)	1,90	0,80	1,30	1	0,76	1,10	
Indize epidemikoa				1,1	1,98	1,54	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	85,37	100,06	75,04	87,55	121,68	4	51,97
1-4 urte	54,97	39,97	27,67	24,60	23,43	12	35,16
5-9 urte	4,27	6,52	13,03	15,21	14,91	7	17,40
10-14 urte	1,61	1,65	3,30	4,96	13,43	6	13,43
15-24 urte	1,09	1,65	3,30	4,41	11,50	15	10,78
24 urtetik gorako	0,99	0,98	1,48	1,60	3,97	19	2,22
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,68	3,06	2,68	4,22	8,88	14	5,36
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,55	4,53	4,20	4,21	9,49	18	6,05
URIBE	3,65	2,08	3,65	6,79	3,00	11	5,61
BILBAO	3,62	2,51	3,90	2,23	6,29	18	5,14
BESTE	-	-	-	-	-	2	-

Legionellosis

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	13	36	55	65	58	49	
Tasak	1,14	3,15	4,82	5,7	5,17	4,36	
Sexu arrazoi (G/E)	12	8	6,80	3,6	8,67	5,12	
Indize epidemikoa					1,61	0,89	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
30 urtetik beherako	0,23	-	0,47	0,24	-	2	0,56
30-49 urte	1,17	6,75	7,34	6,17	7,63	16	4,52
50-64 urte	2,01	3,01	7,53	9,54	7,05	14	7,05
64 urtetik gorako	2,30	3,91	7,27	13,42	8,09	17	8,09
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	0,38	0,78	1,53	4,22	5,41	9	3,44
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,58	6,79	6,79	3,24	4,75	17	5,72
URIBE	1,04	1,56	3,65	6,79	6,01	5	2,55
BILBAO	0,55	2,78	6,40	8,64	5,14	18	5,14
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
ISOLAMENDU	-	5,50	1,80	4,62	3,4	5	10,2
SEROALDAKETA	-	8,30	3,60	-	-	-	-
Ag GERNUAN	100	86,10	94,50	98,46	96,6	44	89,8

Tuberkulosis

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	363	352	321	269	281		
Tasak	31,84	30,87	28,16	23,60	25,03		
Sexu arrazoi (G/E)	1,47	1,70	1,50	1,42	1,53		
Indize epidemikoa				0,74	0,80		
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
10 urtetik beherako	-	1,15	2,31	6,90	1,22		
10-14 urte	1,62	1,62	-	-	2,24		
15-19 urte	8,08	17,62	18,80	9,40	10,36		
20-24 urte	42,60	29,09	21,82	21,80	28,32		
25-29 urte	41,86	42,90	35,40	29,00	23,34		
30-49 urte	35,64	37,88	32,89	25,20	29,40		
50-64 urte	30,18	25,61	28,60	18,60	26,19		
64 urtetik gorako	54,06	48,10	44,74	45,90	33,31		
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-		
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	31,44	23,00	30,00	14,60	21,63		
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	22,65	31,70	23,94	27,20	29,16		
URIBE	27,14	30,79	19,83	15,60	18,02		
BILBAO	38,17	31,48	29,53	30,10	27,43		
BESTE (5 Ermua, 1 Mallabia, 1 bizilekurik gabe)	-	-	-	-	-		
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
BK POSITIBO GORROAN	33,10	41,80	36,10	34,20	36,65		
HAZKUNTZA + EDOZEIN LAGINEAN	62,20	65,30	66,30	65,40	69,75		

Parotiditis (Hazizurri)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	37	39	30	23	23	20	
Tasak	3,24	3,42	2,63	2,02	2,02	1,78	
Sexu arrazoi (G/E)	1,05	0,60	2,80	1,60	1,87	0,81	
Indize epidemikoa	-	-	-	-	0,64	0,67	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Urtetik beherako	12,19	-	12,50	12,51	-	1	12,94
1-4 urte	15,27	33,82	15,37	15,38	14,65	4	11,72
5-14 urte	13,81	17,83	18,77	9,40	16,49	6	7,07
14 urtetik gorako	1,61	0,80	0,40	0,70	0,40	9	0,90
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,68	2,68	3,45	2,30	1,96	5	1,91
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,85	3,23	2,92	1,94	0,68	8	2,89
URIBE	4,17	5,74	3,13	2,09	1	5	2,55
BILBAO	1,95	2,50	1,39	1,95	3,71	2	0,57
BESTE (1 Ermuan)	-	-	-	-	-	-	-

Rubeola

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	-	5	15	3	6	0	
Tasak	-	0,44	1,31	0,36	0,53	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	0,70	7,50	-	2	-	
Indize epidemikoa					1,2	-	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	12,51	-	-	-	-	-
1-4 urte	-	3,07	3,07	-	5,86	-	-
5-14 urte	-	2,81	-	-	-	-	-
14 urtetik gorako	-	-	1,40	0,30	0,40	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						Nº CASOS	TASA
BARNEKO	-	-	0,38	-	0,39	-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	-	0,97	0,97	0,65	-	-	-
URIBE	-	-	0,52	-	1,50	-	-
BILBAO	-	0,56	2,80	0,28	0,57	-	-
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Elgorri

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	3	3	1	-	1	0	
Tasak	0,26	0,26	0,09	-	0,09	-	
Sexu arrazoi (G/E)	2	0,50	-	-	-	-	
Indize epidemikoa				-	0,33	-	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	12,20	12,51	-	-	-	-	-
1-4 urte	3,05	-	-	-	-	-	-
5-14 urte	0,92	1,87	-	-	-	-	-
14 urtetik gorako	-	-	0,10	-	0,10	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	0,38	-	-	-	0,39	-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	-	0,32	-	-	-	-	-
URIBE	-	-	-	-	-	-	-
BILBAO	0,35	0,27	0,28	-	-	-	-
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Kukutxeztul

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Kasu kop.	4	4	19	3	1	2	
Tasak	0,35	0,35	1,66	0,26	0,09	0,18	
Sexu arrazoi (G/E)	0,33	3	0,50	-	-	1	
Indize epidemikoa				-	0,25	0,5	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	12,19	37,52	37,52	25	12,94	2	25,88
1-4 urte	3,05	3,07	21,52	3,07	-	-	-
5-14 urte	1,84	-	8,44	-	-	-	-
14 urtetik gorako	-	-	-	-	-	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	0,76	0,38	1,90	0,77	-	-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	-	0,64	2,58	0,32	-	1	0,34
URIBE	0,52	-	2,60	-	-	-	-
BILBAO	0,27	0,27	0,28	-	0,29	1	0,29
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

**BANAKAKO ABG. BIZKAIA 1998-2003
URTAROKO BANAKETA**

Brucellosis

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	5	-	-	2	-	1	1	1	-	-	-	-
1999 urtea	-	1	1	3	2	2	4	1	1	-	-	-
2000 urtea	-	1	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-
2001 urtea	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-
2002 urtea	-	-	2	1	-	1	-	-	3	-	1	1
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
1998tik 2003ra	5	2	5	7	4	5	6	3	4	-	2	1

Tifo-paratifiko

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR ILA	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	1	1	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-
1999 urtea	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2000 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2001 urtea	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2002 urtea	-	-	-	4	1	-	1	1	-	-	-	-
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
1998tik 2003ra	2	1	1	4	3	1	2	2	1	1	1	-

Hepatitis A

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	10	7	2	-	2	1	1	9	15	15	8	1
1999 urtea	2	-	1	-	4	1	2	4	4	4	3	-
2000 urtea	1	5	5	1	1	1	-	-	3	-	-	-
2001 urtea	-	2	1	3	-	6	2	1	1	-	-	-
2002 urtea	4	2	1	-	-	1	1	5	-	2	-	-
2003 urtea	3	6	3	4	4	1	-	3	1	7	3	3
1998tik 2003ra	20	22	13	8	11	11	6	22	24	28	14	4

Gaixotasun meningokoziko

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	4	5	5	4	3	1	3	-	3	3	3	4
1999 urtea	7	7	2	1	4	3	2	-	1	3	5	1
2000 urtea	5	4	5	4	1	5	6	4	2	-	5	-
2001 urtea	9	7	8	3	1	2	5	-	2	1	4	4
2002 urtea	17	14	13	9	8	3	2	3	2	2	7	1
2003 urtea	8	5	4	13	6	6	1	-	4	-	9	7
1998tik 2003ra	50	42	37	34	23	20	18	7	14	9	33	17

Legionellosis

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	2	-	1	-	-	-	1	-	3	4	1	1
1999 urtea	-	2	1	5	7	1	-	2	3	6	5	4
2000 urtea	3	-	-	-	1	3	5	15	4	10	10	4
2001 urtea	2	1	1	2	5	4	16	7	8	10	7	2
2002 urtea	3	1	2	5	2	5	8	14	7	8	2	1
2003 urtea	1	4	1	2	1	3	3	6	6	11	5	6
1998tik 2003ra	11	8	6	14	16	16	33	44	31	49	30	18

Parotiditis (Hazizurri)

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	-	5	3	1	5	3	1	5	3	5	4	2
1999 urtea	1	5	2	2	2	4	2	2	6	6	4	3
2000 urtea	4	-	4	-	3	1	6	2	2	4	4	-
2001 urtea	5	2	1	-	2	1	5	2	1	-	2	2
2002 urtea	1	2	2	6	3	1	-	-	1	4	2	1
2003 urtea	-	3	2	1	3	3	4	1	-	1	-	2
1998tik 2003ra	11	17	14	10	18	13	18	12	13	20	16	10

Rubeola

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999 urtea	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	-
2000 urtea	-	-	-	2	7	4	-	-	-	2	-	-
2001 urtea	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
2002 urtea	1	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998tik 2003ra	1	1	1	4	10	4	4	-	-	2	2	-

Elgorri

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
1999 urtea	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2000 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002 urtea	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998tik 2003ra	1	1	1	1	-	-	1	1	-	1	-	-

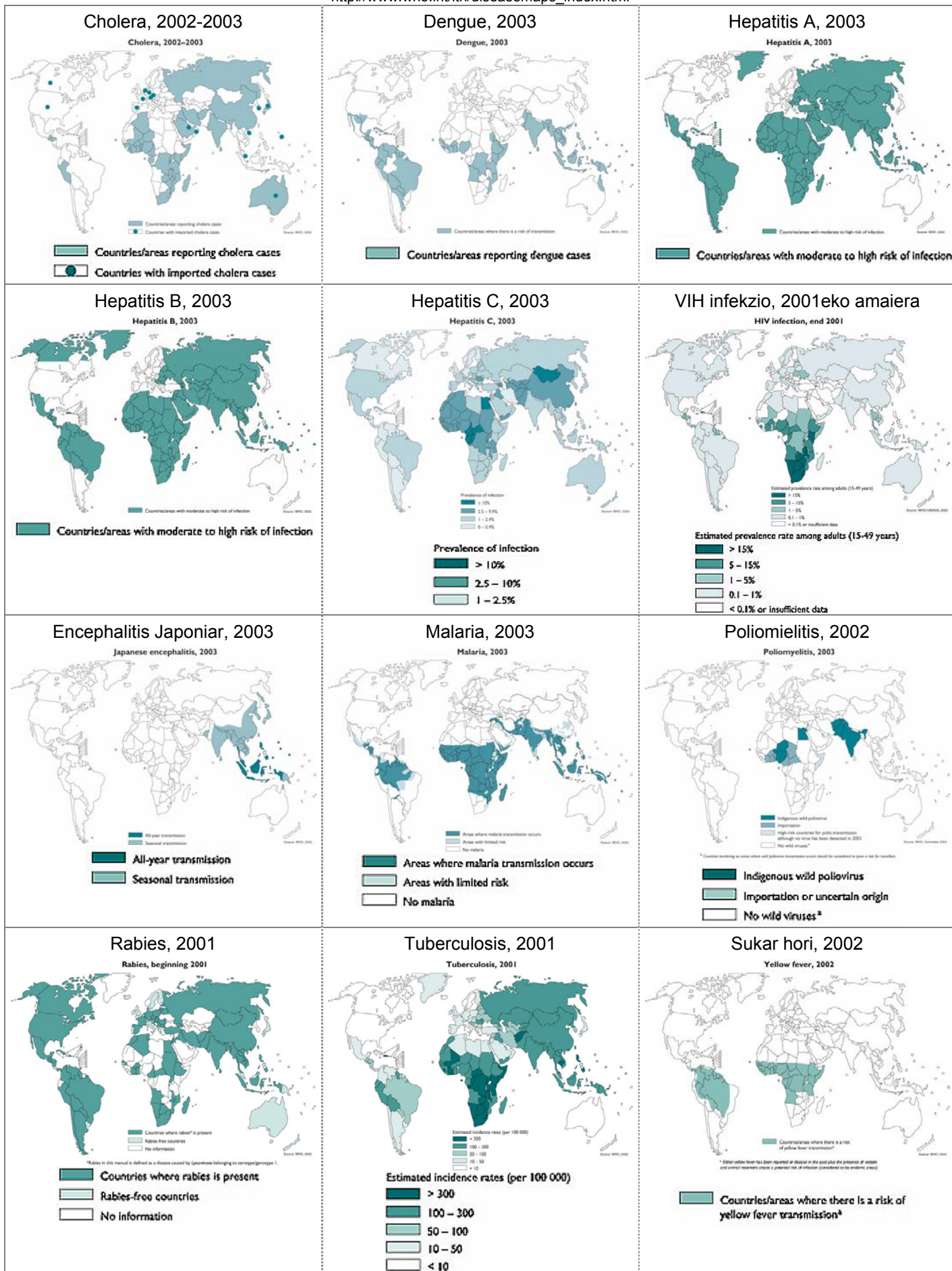
Kukutxeztul

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAI ATZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1998 urtea	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-
1999 urtea	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
2000 urtea	-	-	8	1	4	2	3	1	-	-	-	-
2001 urtea	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
2002 urtea	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
1998tik 2003ra	1	1	8	3	6	3	5	1	2	-	3	-

Kutsakorren nazioarteko zaintza

Munduko Osasun Erakundea (*International travel and health*)

http://www.who.int/ith/diseasemaps_index.html



**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA
2003 URTEA
EMAITZA OROKORRAK**

Laboratorio aitorte

	Basurtu	Gurutzeta	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	Indautxu	GUZTIRA
INFEKZIO GASTROINTESTINAL							
<i>Campylobacter</i>	53	365	85	214	-	156	873
<i>Fasciola hepatica</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	2	2	-	-	-	7
<i>Salmonella</i>	223	475	130	496	-	195	1519
<i>Salmonella typhi</i>	2	-	-	-	-	-	2
<i>Shigella</i>	7	1	1	-	-	5	14
<i>Yersinia</i>	5	14	-	17	-	4	40
<i>Adenovirus</i>	5	-	3	-	-	-	8
<i>Rotavirus</i>	18	80	11	14	-	20	143
INFEKZIOAK ARNASBIDETAN							
<i>Coxiella burnetii</i>	3	10	2	19	-	-	34
<i>Chlamydia</i>	2	25	-	2	-	-	29
<i>Legionella pneumophila</i>	3	34	2	3	-	-	42
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	5	31	3	36	-	-	75
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	77	73	2	39	5	-	196
MICOBACTERIAK							
<i>M. tuberculosis</i>	40	71	3	53	21	6	194
<i>M. bovis</i>	-	3	-	-	-	-	3
<i>M. kansasii</i>	9	29	6	11	6	-	61
Beste micobacteria	2	5	1	5	1	-	14
INFEKZIOAK NSZan							
<i>Neisseria meningitidis</i>	17	33	-	7	-	-	57
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK							
<i>Bordetella pertussis</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	6	-	1	-	-	9
Hepatitis B	2	16	7	10	-	-	35
Hepatitis A	5	9	5	7	-	-	26
parotiditis' aren virus	-	2	-	-	-	-	2
rubella virus	-	1	-	-	-	-	1
Elgorriaren virus	-	-	-	-	-	-	-
ZOONOSIAK							
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	3	-	-	-	-	3
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	-	3	-	-	-	-	3
<i>Leptospira</i>	2	-	-	-	-	-	2
<i>Rickettsia conorii</i>	-	9	-	-	-	-	9

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (ISM). BIZKAIA 1998-2003

INFEKZIO GASTROINTESTINAL

Identifikazioen kopurua

Campylobacter

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>C. coli</i>	40	30	52	41	19	6
<i>C. fetus</i>	3	-	-	2	18	11
<i>C. yeyuni</i>	550	614	962	927	862	812
<i>Campylobacter sp</i>	37	36	56	37	63	38
Beste	-	-	-	-	3	6
GUZTIRA	630	680	1070	1007	965	873

Fasciola hepatica

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Fasciola hepatica</i>	1	1	2	2	3	0

Listeriosis

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>L. monocytogenes</i>	3	10	19	12	16	7

Salmonella

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>S. enteritidis</i>	577	462	570	1009	1064	1144
<i>S. fyris</i>	-	-	5	4	12	1
<i>S. hadar</i>	-	-	-	8	1	4
<i>S. infantis</i>	-	-	-	-	-	3
<i>S. montevideo</i>	-	-	-	1	-	2
<i>S. ohio</i>	5	1	2	1	-	1
<i>S. tilburg</i>	-	1	3	2	7	2
<i>S. typhimurium</i>	104	74	96	82	97	87
<i>S. virchow</i>	10	3	4	3	11	2
<i>S. grupo B</i>	25	19	25	26	33	31
<i>S. grupo C</i>	35	26	47	42	26	48
<i>S. grupo D</i>	145	113	74	151	234	139
<i>Salmonella sp.</i>	102	142	78	56	89	49
Beste	16	6	10	8	8	6
GUZTIRA	1019	847	914	1393	1582	1519

Sukar tifo-paratifiko

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>S. typhi</i>	5	3	3	1	5	2
<i>S. paratyphi</i>	-	-	3	-	1	-
GUZTIRA	5	3	6	1	6	2

Shigella

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>S. flexneri</i>	1	-	2	2	2	5
<i>S. sonnei</i>	3	6	3	8	3	8
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	2	-
Otras	2	-	-	-	-	1
GUZTIRA	7	6	5	10	7	14

Yersinia

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Y. enterocolitica</i>	31	30	57	52	58	40
<i>Yersinia sp.</i>	-	1	-	-	-	-
GUZTIRA	31	31	57	52	58	40

Adenovirus

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Adenovirus	15	18	27	30	17	8

Rotavirus

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Rotavirus	168	275	329	299	108	143

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Q sukar

Identifikazioen kopurua

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Coxiella burnetii</i>	62	52	15	42	44	34

Clamidiasis

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	6	21	11	3	1	29

Streptococcus pneumoniae

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	155	144	185	179	211	196

Legionella pneumophila

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Legionella pneumophila</i>	20	32	66	61	61	42

Mycoplasma pneumoniae

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	35	37	63	47	35	75

Micobacteria tuberkuloso

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>M. tuberculosis</i>	258	267	255	207	218	194
<i>M. bovis</i>	-	-	1	2	-	3
<i>M. africanum</i>	-	-	1	-	-	-
GUZTIRA	258	267	257	209	218	197

Ezohiko Micobacteria

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>M. avium</i>	6	6	5	10	11	4
<i>M. chelonae</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. fortuitum</i>	4	10	-	-	2	2
<i>M. gordonae</i>	1	-	-	3	6	1
<i>M. kansasii</i>	113	120	126	86	59	61
<i>M. marinum</i>	1	-	-	2	2	2
<i>M. scrofulaceum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	-	-	1	-	1
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	-	3	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. sp</i>	5	-	-	-	-	1
<i>M. genarense</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. malmoense</i>	-	-	-	-	-	1
GUZTIRA	130	137	131	103	83	75

INFEKZIOAK NSZan

Neisseria meningitidis**Identifikazioen kopurua**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	26	25	20	34	41	40
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	6	4	14	5	13	10
<i>N. meningitidis</i> A taldeko	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	1	-	1	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	-	1	-	-	5	7
GUZTIRA	33	30	35	39	59	57

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

Bordetella pertussis**Identifikazioen kopurua**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Bordetella pertussis</i>	-	-	15	6	-	-

Haemophilus influenzae

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Haemophilus influenzae</i>	10	15	12	11	11	9

Hepatitis B

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Hepatitis B	-	-	19	13	23	35

Hepatitis A

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Hepatitis A	103	17	22	23	10	26

***Parotiditis'*aren virus**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Parotiditis'</i> aren virus	-	-	7	8	4	2

Rubella virus

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Virus de la rubéola	-	-	18	7	7	1

Elgorriaren virus

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Virus del sarampión	-	-	1	-	1	-

ZONOSIAK

Brucella

Identifikazioen kopurua

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>B. melitensis</i>	1	1	-	1	-	-
<i>Brucella sp.</i>	8	19	10	10	4	1
<i>B. abortus</i>	-	1	-	-	1	-
<i>Jaso gabe</i>	-	-	-	-	3	-
GUZTIRA	9	21	10	11	8	1

Borrelia burgdorferi

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Borrelia burgdorferi</i>	4	1	5	2	6	3

Equinococcus granulosus

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Equinococcus granulosus</i>	11	11	12	8	15	3

Leptospira

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Leptospira</i>	8	7	3	-	-	2

Rickettsia conorii

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Rickettsia conorii</i>	-	7	10	2	18	9

2003KO ELIKAGAIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KAL TETU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE
				Bai	Ez				kaitetu		Prestatzaille		Jaki		
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	
1	Urtarrilak 4	Barakaldo	Taberna	X		?	2	Patata tortila	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
2	Urtarrilak 24	Getxo	Taberna	X		?	2	Patata tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
3	Martxoak 8	Ariztales	Jatetxe	X		57	6	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
4	Maiatzak 11	Arxanda	Jatetxe	X		29	10	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Segurazki birikoa
5	Maiatzak 1	Ubidea	Jatetxe	X		5	4	Tarta	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
6	Maiatzak 14	Bilbao	Taberna	X		?	4	Tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
7	Maiatzak 31	Amorebieta	Gozotegi	X		?	116	Pastelak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
8	Ekainak 13	Santurtzi	Taberna	X		?	3	Patata tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
9	Ekainak 19	Elorrio	Jatetxe	X		?	7	Enisalada	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
10	Ekainak 14	Abadiño	Bizileku	X		?	7	Idiazabal gazta	-	-	-	-	X	-	Toxina stafilokozikoa
11	Ekainak 29	Bilbao	Taberna	X		?	2	Patata tortila	-	-	X	-	-	-	Salmonella Enteritidis
12	Uztailak 13	Urduliz	Jatetxe	X		?	10	Barazkiak/Arizazatutako okela	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
13	Uztailak 15	Bilbao	Taberna	X		?	20	Patata tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
14	Uztailak 25	Kortezubi	Gaiagarriategi/Rizileku	X		?	3	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
15	Irailak 5	Bilbao	Taberna	X		?	3	Patata tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
16	Irailak 27	Las Arenas	Bizileku	X		11	8	Patata tortila	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
17	Irailak 20	Algorta	Jatetxe/Taberna	X		?	5	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Segurazki birikoa
18	Irailak 27	Basauri	Jatetxe/Taberna	X		16	8	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
19	Irailak 20	Enekuri	Jatetxe	X		54	20	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
20	Irailak 27	Las Arenas	Bizileku	X		3	3	Biziboto	X	-	-	-	-	-	Ezezagun
21	Urriak 9	Bilbao	Escola		X	412	71	Ezezagun/Persona/Persona	X	-	-	-	-	-	Norwalk
22	Urriak 14	Barakaldo	3. adineko erresistentzia		X	295	93	Pastelak	X	-	-	-	-	-	Norwalk
23	Urriak 28	Bilbao	Escola		X	395	71	Indabak	-	-	-	-	X	-	Phitohemaglutinina
24	Azaroak 1	Berango	Bizileku	X		?	2	Muskulu	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis

