



# ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOAREN URTEKO LABURPENA BIZKAIA - 2004

**Bizkaiako Zainketa Epidemiologikoko Unitatea**



Osasen Publikoko Zuzendariorde  
Bizkaiko Osasun Lurralde Zuzendaritza

**EPIDEMIOLOGIA ZAINKETA UNITATEKO PERTSONALA 2004 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, , Begoña Fraile Cura, José Luis Rodríguez Murua, Rosaura Santamaría Zuazua, Teresa Sarobe Santesteban

**Mediku epidemiologoak**

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

Itzulpena: Alfredo Hurtado de Saratxo eta Amaia Aranzabal Olea.

María Díaz de Haro, 58-60, 48010 Bilbao

Telefono 94 4031590 -Fax 94 4031568

epidebi-san@ej-gv.es

# Aurkibidea

<b>LABURPEN ARTEZKARIA</b> .....	1
<b>SARRERA</b> .....	3
<b>I. GAIXOTASUN KUTSAKORREN ZAINZA ETA JOERA DATUAK</b> .....	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) .....	9
Difteria .....	10
Disenteria / Sigelosia .....	11
Elgorria.....	11
Errubeola .....	12
Eskabiosia.....	12
Gonokozia (infekzio gonokozikoa) .....	13
Gripea ( <i>Influenza</i> ).....	13
Gripea, gizaki eta hegaztiena, A (H5N1) birusa .....	15
<i>Haemophilus influenzae</i> (b-motakoa).....	16
Hepatitisa, A motakoa .....	16
Hepatitisa, B motakoa .....	17
Hepatitisa, C motakoa .....	17
Hepatitisa, Delta motakoa.....	17
HIES eta GIBa.....	18
Izurria .....	20
Jakinegatiko toxi-infekzioak.....	20
Kampilobakteriosia.....	21
Kolera .....	22
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i> .....	22
Legionelosisa .....	22
Leptospirosia .....	23
Listeriosia .....	24
Lyme-ko gaixotasuna .....	24
Mendebaldar Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV)) .....	24
Meningitis birikoa .....	25
<i>Meningococcus</i> , gaixotasun meningokozikoa.....	26
Mikobakterio ez-tuberkulosoak .....	27
Paludismoa / Malaria.....	27
Parotiditis birikoa (hazizurriak).....	29
Pneumococcus.....	29
Poliomielitisa.....	31
Q Sukarra.....	32

Rotabirusa.....	32
Salmonelosisia .....	33
<i>SAMR (Staphylococcus aureus Methicilin Resistant)</i> .....	34
Sifilia.....	34
Sukar horia .....	34
Sukar tifo/paratifoidea.....	35
Tifus exantematikoa .....	35
Tuberkulosia.....	35
Yersiniosis.....	37
<b>II. INMUNIZAZIOAK</b> .....	38
<b>III. ZAINZA ETA JOERA GAIXOTASUN EZ KUTSAKORRETAN</b> .....	43
A- MINBIZI.....	42
KOKAPEN GUZTIAK.....	42
BIRIKAKO MINBIZIA .....	46
BULARREKO MINBIZIA .....	48
KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIA .....	49
B- <i>DIABETES MELLITUS</i> .....	50
<b>IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA</b> .....	54
<b>V. HILKORTASUN ERREGISTROAREN DATUAK BIZKAIAN</b> .....	59
<b>VI. ZAINKETA</b> .....	68
<b>ERANSKINAK</b> .....	71
ERANSKIN 1: POPULAZIOAK .....	71
ERANSKIN 2: BANAKAKO ABG.....	72
ERANSKIN 3: INFORMAZIO MICROBIOLOGIKO SISTEMA .....	78
ERANSKIN 4: JAKIENGATIKO TOXI-INFEKZIOAK .....	84
ERANSKIN 6: MINBIZI / <i>CANCER</i> .....	85

## ERABILITAKO LABURDURAK:

ABG	_____	Aitortu Beharreko Gaixotasun
Ac.	_____	Antigorpuzki
Ag.	_____	Antigeno
AK	_____	Aldaketa Kliniko
AMR	_____	<i>American Region</i> (WHO)
ASAL	_____	Arnas Sindrome Akutu Larri
BBZ	_____	Barizela-Zoster Birus
BCG	_____	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (tuberkulosiaren txerto)
BH	_____	B hepatitis
BGBK	_____	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kroniko
BPDH	_____	Bide Parenteraleko Droga Hartzaille
CJG	_____	Creutzfeld-Jacob Gaixotasun
CNE	_____	<i>Centro Nacional de Epidemiología</i>
DBH	_____	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Diag.	_____	Diagnostiko
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>
EMR	_____	<i>East Mediterranean Región</i> (WHO)
ETI	_____	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzio
EUR	_____	<i>European Region / Región Europea</i> (OMS)
GBUP	_____	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak
GIB	_____	Giza Immunoeskasiaren Birus
GNS <sup>1</sup>	_____	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapen
GOMD	_____	Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzo
GPE	_____	Gaixotasun Pneumokoziko Erasotzaile
GTEE	_____	Gizakien artean Transmitigarria den Entzefalopatia Espongiforme
HBV	_____	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	_____	<i>Hepatitis C Virus</i>
HEA	_____	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia
Hib	_____	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txerto)
HIES	_____	Hartutako Immunoeskasiaren Sindrome
HB	_____	Hirukoitz Biriko (txerto)
HTE	_____	Hilkortasun Tasa Estandarizatu
ICD	_____	<i>International Clasification of Diseases</i>
IgG	_____	G Immunoglobulina
IgM	_____	M Immunoglobulina
IHV	_____	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	_____	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
LH	_____	Lurralde Historiko
LZR	_____	Likido Zefalorrakideo
MIA	_____	Miokardioko Infartu Akutu
OME	_____	Osasunaren Mundu Erakundea (WHO)
PCR	_____	<i>Polimerase Chain Reaction</i> (Polimerasaren erreakzio kateatua)
RCEME	_____	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
STG	_____	Sexu bidez Trasmittitutako Gaixotasun
TE	_____	Tasa Estandarizatu
TG	_____	Tasa Gordin
VPO	_____	<i>Virus Polio</i> Orala

<sup>1</sup> GNS-10 euskaratuta dagoen bakarra da. Hala ere, gaztelaniazko gainerako CIE delakoak GNS bezala itzuli ditugu, euskarazko bertsiorik egon ez arren.

WHO \_\_\_\_\_ World Health Organization  
WNV \_\_\_\_\_ *West Nile Virus*  
ZEU \_\_\_\_\_ Zainketa Epidemiologikoko Unitate  
ZIU \_\_\_\_\_ Zainketa Intentsiboen Unitate

## LABURPEN ARTEZKARIA

Txosten honek Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du, betiere, epidemiologia deskribatzaileari jarraiki. 2004. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

- Bizkaian gaixotasun meningokozikoaren tasak altua izaten jarraitzen du, 2003. urtekoarekin alderatzen badugu puntu 1eko igoera izan duela ikus daiteke.
- 2004. urte bukaeran Osasun Sailak C meningokokoaren aurkako aparteko txertaketa-kanpaina bat egitea erabaki zuen. Kanpaina hori 1984 eta 1993 artean jaiotakoetan, biak barne, egin zen, 1997. urtean polisakaridoen txertoa jarri zitzaien, baina gero ez zitzaien jarri txerto konjokatua.
- 2004-2005 denboraldiko gripe-gailurraren kasuen denbora-banaketa 2005. urte hasieran lekualdatu egin zen. Beraz, 2004. urte bukaeran kasu gutxi eman ziren. Batez ere, A motako birusa (H3N2 azpimota) hedatu zen eta, beranduago B motakoa.
- 2002. urtetik hona sumatzen ari den tuberkulosi intzidentziaren tasak duen geldialdia egiaztatzen da.
- 2004. urtean txerto arinduaren bidezko poliomiELITISAREN kontrako txertaketaren ordeztu birus inaktibatuen txertoa ematen hasi zen eta polioaren kontrako 5. dosia txertaketa egutegitik kendu egin zen, beharrezkotzat ez zela erabaki zelako.
- Umeen gaixotasun txertagarrien intzidentzia oso baxua izaten jarraitu du eta txerto-estaldurak, aurreko urteetan bezala, oso altuak izan dira.
- *Salmonellaz* kutsatutako jakiengatiko toxi-infekzioen kopuruak nahiz IMSak jasotako isolamendu kopuruak murrizketa nabarmena jasan dute 2004. urtean zehar.
- Aitortutako jakiengatiko toxi-infekzioen 18 agerralditik zazpi zaharren egoitzetan gertatu dira. Haietako lau kasutan agente etiologikoa birikoa izan da.
- Jaiotzean bizi-itxaropenak behera egin zuen 2002. urtean (azken datu erabilgarriak) lehenengo aldiz azken 12 urteetan. Beherakada Bizkaiko gizonezkoetan zein emakumezkoetan gertatu zen.
- Trafikoko istripuak Bizkaian galdutako bizitza-urte potentzialaren lehenengo kausa izan dira.
- Bizkaian, 4 gizonezkoetik bati eta 7 emakumezkoetik bati minbizia diagnostikatu egin zaio 75 urte bete baino lehen.
- Emakumezkoengan biriketako minbiziaren goranzko joerak gero eta nabariago izaten jarraitzen du. Hala ere, adenokartzinomak emakumezkoetan kokapen horretan sarrien agertzen den morfologia izaten jarraitzen du; eta gizonezkoetan kartzinoma epidermoidea.
- EAEko nutrizio-inkestaren landa-lana bukatu egin da.
- 2003ko abenduan hegazti-gripe izurri bat agertu zen, A motako (H5N1) gripe-biruseko andui bati zor izan zitzaiona. Asiar hego-ekialdeko zenbait herrialdetan hedatu zen eta hasieran pertsona batetik bestera kutsatzeko ebidentziarik ez zegoela uste arren, momentu honetan aukera hori aintzat hartzen ari dira.





## SARRERA

*Zainketa epidemiologikoak osasun-datuak sistematikoki bildu, aztertu eta interpretatzeko ardura hartzen du bere gain. Datu horiek funtsezkoak dira Osasun Publikoan gauzatzen diren jarduerak planifikatzeko, aplikatzeko zein ebaluatzeko, eta datuok ezagutu behar dituztenen artean hedatu behar dira. Izan ere, zainketaren azken helburua datu horiek osasun arazoan prebentzio eta kontrolean aplikatzean datza.*

Txosten honen helburua zainketaren datuak "jakin behar dituztenen" artean hedatzea da, azken finean zainketa horren lehen katea-maila baitira. Txosten honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan Osasun Publikoarentzat aipagarriak diren gaixotasunen banaketa deskribatzen da 2004. urteko datuak kontuan hartuz eta gaixotasun horien joeraren datu historikoak erabiliz.

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

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro-sistemetatik, mediku jagoleen zainketa-sistematik, informazio mikrobiologikoko sistematik (IMS), hilkortasun-erregistrotik, ospitaleratze-alten erregistrotik (GODM) eta minbiziaren erregistrotik (RCEME).

Informazioaren kalitatea hobetzeko, 2002. urtetik aurrera ABG kasuen birjasotzea egiten da sistematikoki IMSren informaziotik abiatuz. Horrek bere isla dauka informazio-sistema biek parte hartzen duten gaixotasunen datuetan. Aurten IMSan mikroorganismo berriak jaso dira, eta dagoeneko 5 laborategietatik 4k, aitorpena banakako moduan bidali dute; beraz, bikoiztuen kontrola egin ahal izan da.

Beren-berengi beste izendatzaile bat zehazten den kasuetan izan ezik, erabili ditugun biztanleriaren izendatzaileak 2001eko erroldari dagozkionak izan dira, bertatik ondorengo egokitzapenak egin direlarik zainketa epidemiologikoari egokiagoak zaizkion adin-taldeak izateko asmoz: biztanleriaren adina estrapolatu egin da 2001eko amaierara eta 2001ean jaiotakoen datuak sartu dira urte batetik behar bezalako eranskina).

Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, Bizkaian 4 eskualde daudelarik: Bilbao, Uribe, Ezkerraldea-Enkarterria eta Barrualdekoa (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion honako udalerri hauek kontuan izan gabe: Laudio, Amurrio eta Aiara bailara). Aurreko urteetan bezala, Arabako Osasun Arloan sartuta dauden Ubidea eta Otxandio edota Gipuzkoako Mendebaldean dauden Ermua eta Mallabia, baina izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak direnak, Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizaturik, baina ez dira Eskualde batean ere agertzen. Alonsotegi udalerriak eskualde-aldaketa egin du, lehen Ezkerraldea-Enkarterri eskualdekoa zen eta orain Bilboko eskualdeari dagokio.

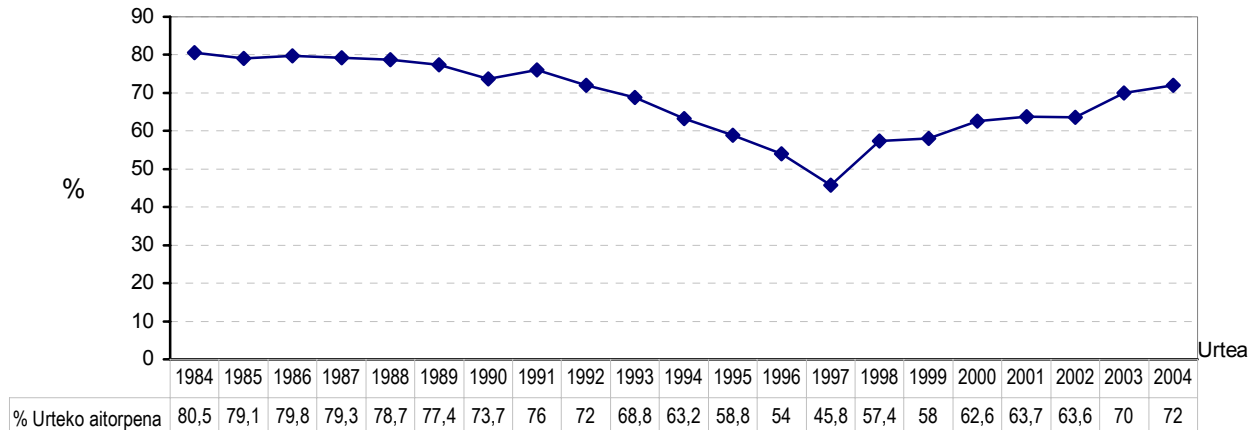
Txosten hau argitaratzen bada ondorengo partaidetzari esker da: osasun-zentroen etengabeko lana, laborategi klinikoena, ospitaleena eta oro har adierazpena egiten duten mediku guztiena. Guztion lana funtsezkoa da zainketa hobetzeko. Hemen deskribatzen diren datuetariko batzuk kasuen diagnostikoa egiten duten medikuek bidalitakoak direnez, ondoren adierazpenen estaldurak aurkezten ditugu.

2004. urtean, Bizkaian, ABG sistemari egindako aitortpena %72koa izan da; beraz, ehuneko horrek gora egiten jarraitzen du (ikus ondoko grafikoa).

Lau eskualdeen arteko aitortpenen portzentaiak antzekoak dira eta lurraldekoaren batez bestekotik hurbil daude. Honako hauek izan dira gorakada izan dutenak: Uribe eskualdea (%74), Barrualdekoa (%71), Bilbo (%75). Bestalde, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdea izan da aitortpenen portzentaiari behera egin duen bakarra (%69).

### Aitortu beharreko gaixotasunen aitortpenaren eboluzioa

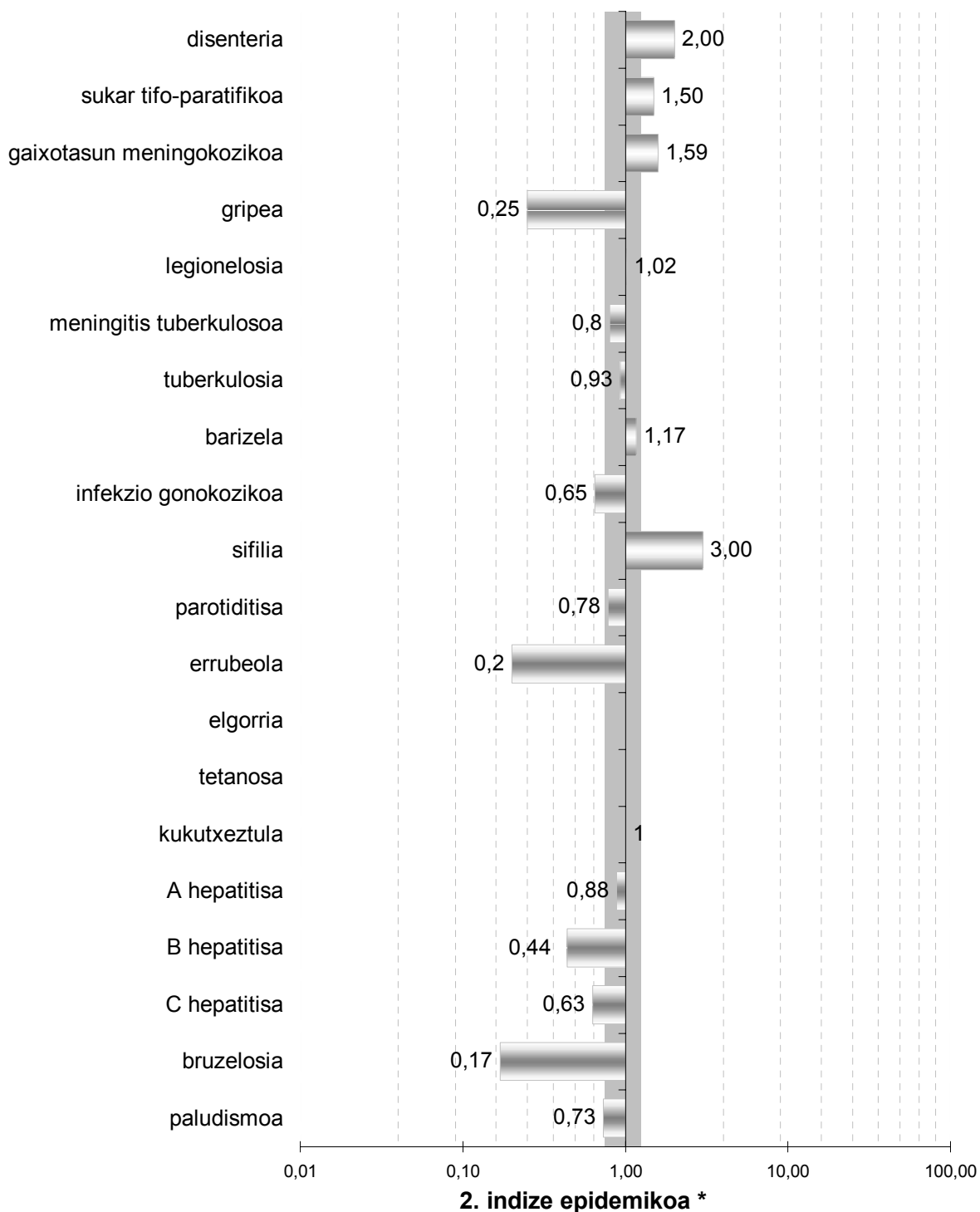
ABGak. Bizkaia. 1984-2004



# I. GAIXOTASUN KUTSAKORREN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK

## 2004ko joerak

2004an erregistratutako gaixotasun kutsakorren joeretan, indize epidemiko altuenak sifiliari eta disenteriarri dagozkienak izan dira. Gorakada handia sumatu da sukar tifo-paratifikoan eta legionelosian. Hiru hepatitis-moten (A, B eta C) joerak, ostera, behera egin du.



\* 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, honako zatiketa hau egin behar da: aztertutako urteko kasuen kopurua zati aurreko bost urteetako kasuen mediana.  
- 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.

## 2004KO ZAINKETA DATUAK

Ondorengo taulan, 2004. urtean zehar, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen zainketa epidemiologiko arloko datuen laburpena ageri da. Euretariako bakoitzaren zainketa, zein beste gaixotasun transmitigarri batzuen, banan-banan garatzen da txosten honen hurrengo orrialdeetan.

**Derrigorrez Aitortu Beharreko Gaixotasunen kasuak, tasak eta 1. eta 2. indize epidemikoak (ABG) Banakakoa eta Numerikoa. Bizkaia. 2004**

Gaixotasuna	Kasu kop.	Tasa/ 100.000	1. indize epidemikoa <sup>1</sup>	2. indize epidemikoa <sup>2</sup>
Botulismoa	0	-	-	-
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	2	0,18	0,67	2,00
Sukar tifo-partifikoa	3	0,27	1,50	1,50
Trikinosia	0			
Gaixotasun meningokozikoa	73	6,50	1,16	1,59
Gripea	13.520	1.204	0,32	0,25
Legionelosia	56	4,99	1,14	1,02
Meningitis tuberkuloso	5	0,45	1,67	1,00
Tuberkulosia	260	23,16	0,94	0,93
Barizela	7.032	626,38	1,04	1,17
Infekzio gonokozikoa	11	0,98	1,22	0,65
Sifilia	9	0,80	1,29	3,00
Difteria	0			
Parotiditisa	18	1,60	0,90	0,78
Poliomielitisa	0			
Errubeola	1	0,09	0,00	0,20
Elgorria	0			
Tetanosa	0			
Kukutxeztula	3	0,27	1,50	1,00
A hepatitisa	15	1,3	0,39	0,88
B hepatitisa	11	0,98	0,44	0,44
C hepatitisa*	5	0,45	1,25	0,63
Beste hepatitis biriko batzuk				
Bruzelosia	1	0,09	1,00	0,17
Amorrua				
Sukar horia				
Paludismoa	8	0,71	0,38	0,73
Izurria				
Tifus exantematikoa				
Legenarra				
Sortzetiko errubeola				
Sortzetiko sifilia				
Jaioberritako tetanosa				

<sup>1</sup> 1. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko urteko kasuen kopuruaz zatitzen da.

<sup>2</sup> 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (1999-2003) erregistratutako kasuen erdiko balioaz zatitzen da.

\* 2004. urtean gertatutako serokonbertsioei dagozkie.

## **KUTSAKORREN ZAINZA ATIK ZRA**

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

### **Amorrua**

GNS-9: 071; GNS-10: A82

2004an amorru kasu bat diagnostikatu zen txakur erasotzaile batengan, Melillan. Abuztuan Frantziako hegoaldean amorrua zela eta alerta-egoera bat sortu zen. Txakur amorratua, legez kontra Marokotik inportatua izan zen eta amorrua zeukala jakin aurretik zenbait pertsonari eraso egin zien. Eraso jasan zuen pertsonetako batek Espainiar azentua zuenez, alerta bertako prentsan argitaratu zen.

Bizkaian, 2004. urtean, amorruren kontrako txertoa 8 pertsoneri eman zitzaizen txertaketen jarraipen gisa. Haietako bostek amorrua zuten herrialdeetan animalien hozka jasan zutelako eta hiruk jatorri ezezaguneko animaliek hozka egin zituztelako. Horrez gain, laneko arrisku posiblea izan zezaketen 3 pertsoneri aldeztu aurretik txertoa jartzeko aholkua eman zitzaizen.

2004ko uztailaren 1ean txakurrak edukitzeari buruzko 101/2004 dekretua argitaratu zen. Dekretu horren helburua, EAEn txakurrak edukitzearen alderdi ezberdinak arautzea zen. Bere 6. artikuluan eraso baten aurrean erabili behar den prozedura arautzen du. Laburbilduz, gertaerari buruzko espedientea irekiko da animalia erroldatuta dagoen udaletxean, edo animalia erroldan sartu gabe egongo balitz, jabea bizi den tokian. Udalak gertaeraren jakinarazpena Zainketa Epidemiologikoko Unitatera bidaliko dio. Erasoaren ondoren zauri bat gertatuko balitz txakurra behaketan izango luke albaitari ofizial batek. Jabeak borondatez egingo ez balu zainketa agindu ahal izango zaio eta, kasu guztietan, kostua txakurraren jabeak ordaindu beharko du. Jaberik egongo ez balitz erasoaren berri duen administrazioak animalia jasoko luke eta behaketan jarriko luke.

### **ASAL (Arnas sindrome akutu larria)/SARS**

Arnas Sindrome Akutu Larria (ASAL) deritzon gaixotasuna, lehenbiziko aldiz 2002ko azaroaren erdi aldera Guangdong probintzian, Txinan, pneumonia atipiko gisa sorturiko agerraldi batean identifikatu zen. 2003an mundu mailako hedapena izan zuen agerraldi bat sortu zen eta ASAL delakoarenak izan litezkeen 8.099 kasu eta 774 heriotza zenbatu ziren. 30 herrialdek kasuak jakinarazi zituzten; hala ere, 6tan bakarrik gertatu zen kutsapen lokala: Txinan (Hong Kong) Taiwanen, Filipinetan, Kanadan, Singapurren eta Vietnamen; denak ere, Kanada salbu, bata bestetik geografikoki oso hurbil dauden herrialdeak. Ereku epidemiko horretan kasuen %98a bildu zen. EBko herrialdeek guztira 30 kasu posibleen berri eman zuten.

2004. urtean zehar ASAL kasuen elkartzak aitortu dira bi kasutan Txinan. Lehenengoa 2003ko abendua eta 2004ko urtarrila artean gertatu zen Txinako probintzia den Guangdongen eta guztira 4 kasu (3 egiaztatuta eta 1 izan litekeena) zenbatu ziren; ez zen argi eta garbi zehaztu elkartze horren iturria zein zen, animalia-jatorria izan litekeela esan arren. Hurrengo agerraldia apirillean gertatu zen eta 9 pertsonengan eragina izan zuen. Badirudi, hasierak Beijingeko Biologia Institutuaren laborategiarekin zerikusia izan zuela; hori dela eta, OMEk instituzioen biosegurtasun-neurriak indartzeko gomendio berriak eman zituen.

Gaixotasun hau mundu mailan zaintzeko OMEk emandako gomendioak indarrean jarraitzen du; hala ere, arriskuaren arabera definitutako inguruetara moldatu egingo da.

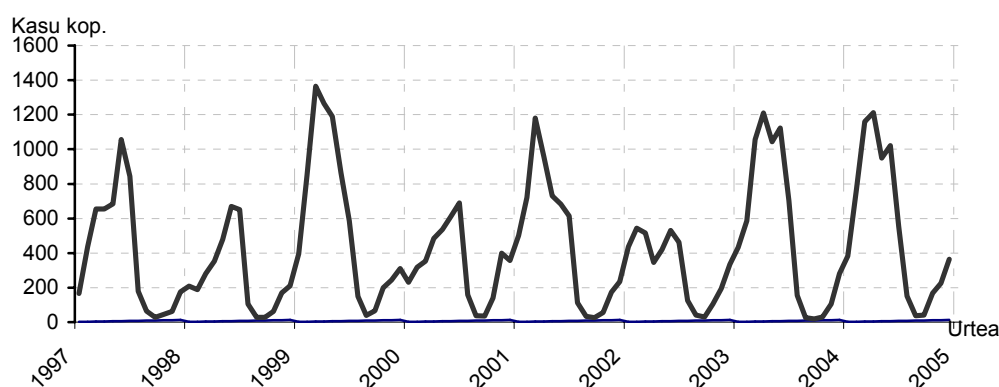
## Barizela

GNS-9: 052; GNS-10: B01

2004an 7.031 kasu aitortu dira; horrek 100.000 biztanleko 626 kasuko tasa adierazten du, aurrekoa urteko zenbatekoaren antzekoa (1,04ko Indize epidemikoa). Urte sasoiaren arabera kasuen banaketari dagokionez, iaz aurkeztutakoaren antzekoa izan da, hala nola, martxoko azken astean gorakada garrantzitsu bat gertatu zen, Aste Santuko oporraldian umeen sakabanatzearekin eten zena eta ekainean berriro gorantz egin zuena.

### Barizela kasuen kopurua lau-astero

ABG. Bizkaia. 1997-2004



Osakidetzako ospitaleei dagozkien ospitaleko alden 58 txostenetan barizelaren kodea agertzen zen, 31 gizonezkoak ziren eta 27 emakumezkoak. %45a 15 urtetik beherakoak ziren, %52ak 15 eta 44 urte artekoak ziren eta, paziente bik baino ez zuten 45 urte baino gehiago. 28 txostenetan ez zen konplikaziorik agertzen, 18tan barizelaren pneumonitisa (hemorragikoa) adierazten zen eta gainerakoetan ez zen konplikazio-mota zehazten. 33, 39 eta 67 urteko hiru paziente hil egin ziren.

Zoster herpesa barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da eta altako 105 txostenetan aurkitzen da. 58 gizonezko eta 48 emakumezko ageri dira; pazienteen %63ak 64 urte baino gehiago ditu, %40a 15 eta 64 urte bitartean dago eta bi kasutan bakarrik agertzen dira 15 urtetik beherakoak. Zoster herpesa dela eta ospitaleratutakoaren artean lau hildako daude, guztiak 55 urtetik gorakoak. 60 ospitaleratzetan diagnostikoa konplikaziorik gabeko herpesa zen; gainerakoetan konplikaziodun zoster herpesa zen, esate baterako, lau ospitaleratze meningitis herpetikoak (11, 25, 30 eta 77 urte) eragin zituen.

Gaur egun barizelaren kontrako txertoa arazo hauek dituzten pazienteentzat erabiltzen da: leuzemia akutua, tratamendu immunosupresorea, organo solidoen transplanteak, zenbait gaixotasun kroniko eta aurreko kategorietan dauden pazienteak zaintzen dituzten pertsona osasuntsuak. Osasun Sailak, estatuko gainerako Autonomia Erkidegoekin batera, umeen txertaketa-egutegian nerabe infektaberren (aldez aurretik txertatu ez direnak eta gaixotasuna izan ez dutenak) txertaketa sartzea erabaki du. Bestalde, 2005. urtean zehar txertatu beharrekoen adina, 10 eta 14 urte bitartekoa, eta baita txertaketa egiteko jarraitu beharreko estrategia ere erabakiko dira.

## Botulismoa

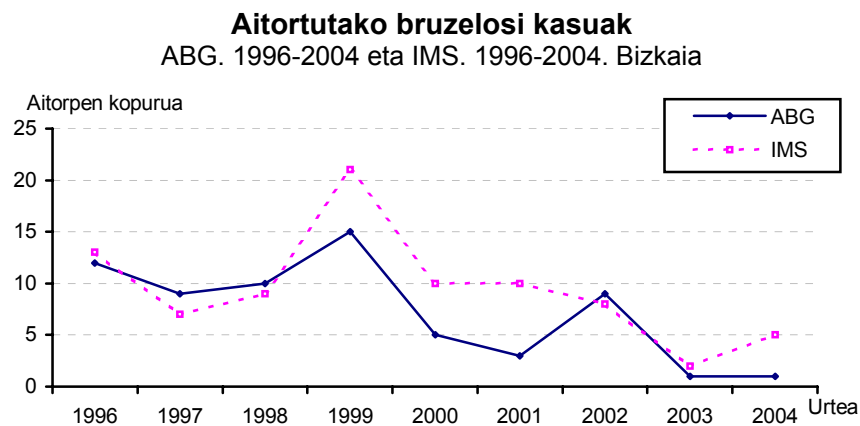
GNS-9: 005.1; GNS-10: A05.1

2004. urtean zehar Unitate honi ez zaio botulismo kasurik jakinarazi. Epidemiologiako Zentro Nazionaleko datuek 7 kasu jaso zituzten Estatu osoan. Gaixotasun horren intzidentzia oso baxua izan arren, gerta daitekeela gogoraraztea beharrezkoa da, batez ere, etxean egindako kontserbak edo hestebeteak kontsumitzearen aurrekaria aintzat hartzen bada, batzuetan klinika ohiz kanpokoak izan daitekeelako.

## Bruzelosia

GNS-9: 023; GNS-10: A23

2004. urtean ABG sistemak bruzelosi kasu bat erregistratu zuen. Pazientea, 35 urteko gizonetako bat zen eta berak aurrekari epidemiologiko interesgarritzat animaliekiko harremana aipatu zuen. Informazio Mikrobiologikoko Sistemak bost serologia (titulu altuak) erregistratu zituen *Brucellaren* aurrean positiboak zirenak.



1985etik hona gaixotasunaren intzidentzian beheranzko joera nabai da. Gutxitze horrek, animalia-gordailuan egindako prebentziozko jardueren eragina erakusten du. Bizkaiko Foru Aldundiko Nekazaritza Sailak, Abereen Osasun Programaren barruan, 1982 urteaz geroztik, bruzelosia errotik kentzeko kanpainak garatzen ditu. Behi-aziendari dagokionez, 1999. urtetik hona Karrantza inguruan programa berezi bat existitzen da; ardi- eta ahuntz-aziendei dagokienez, berriz, programa berezi hori Balmasedan ere erabiltzen da. 2003. urteko kanpainan animalietan bruzelosiaren intzidentzia baxua izan dela egiaztatu da.

## Creutzfeld-Jakob gaixotasuna (CJG)

GNS-9: 046.1; GNS-10: A810

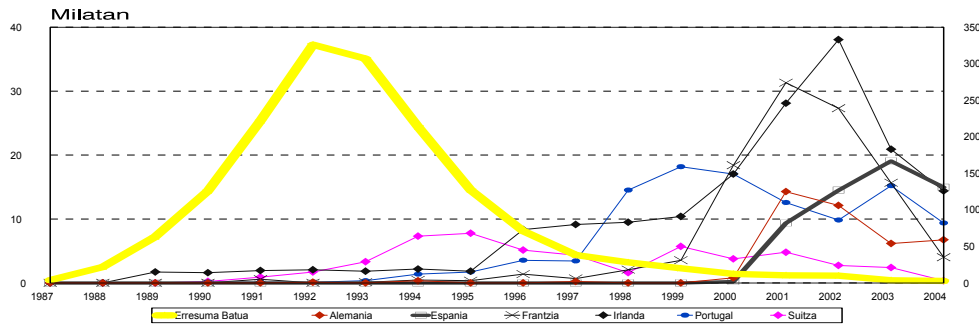
Bizkaian 2004. urtean CJGaren 6 kasu susmagarri aitortu ziren. Horietako 4 autopsia bidez berretsi ziren, kasu batean autopsia egiteko baimena ukatu egin zen eta bestea ez zen hil.

Aldaera berriari dagokionez, Erresuma Batuan eta 2005eko otsailera arte 154 kasu aitortu ziren; horietako 6 oraindik bizirik daude.

Hiltegietan dagoen ganaduan Behien Entzefalopatia Espongiformearen (BEE) zainketa mantentzen da. Grafikoan adierazten dira, bi eskala ezberdinetan, BEE kasuek Erresuma Batuan eta Europako beste herrialde batzuetan izan duten eboluzioa. Espainiak eta Portugalek 2003.

urtera arte goranzko joera aurkeztu arren, 2004. urtean zehar aitortutako kasuen kopuruak beherantz egin duela ikus daiteke.

### Behien Entzefalopatia Espongiformea. 1987-2004. Europa



### Difteria

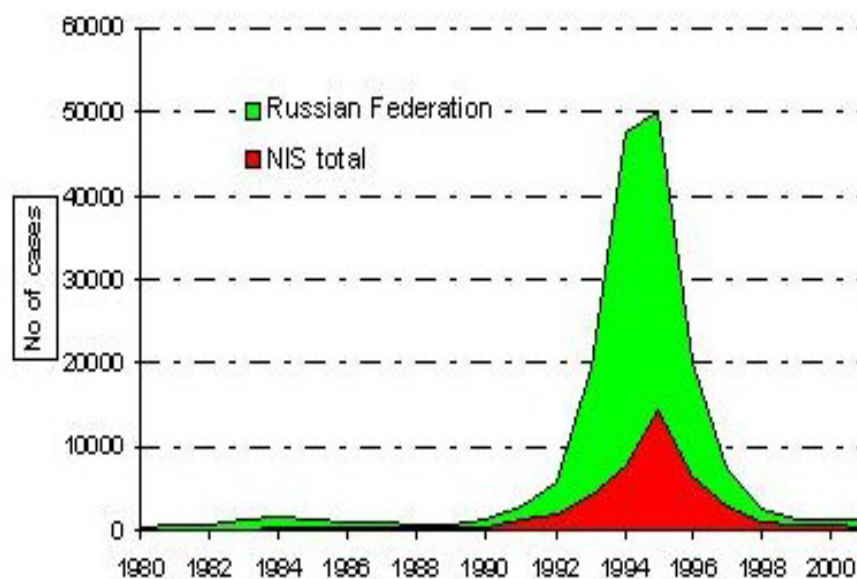
GNS-9: 032; GNS-10: A36

Difteria, berehala derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da, eta OMEk bere helburuen artean gaixotasun horren zainketa egitea du.

90eko hamarkadan Errusiar Federaziotik independizatu ziren estatu berrietan difteriaren agerraldi epidemiko bat sortu zen. Gehienezko gailurra 1995. urtean lortu zen, 50.425 kasu aitortu baitziren; OMEren Europako Eskualdeko gainerako tokietan, ostera, 28 kasu baino ez ziren aitortu. Kasuen gutxitzea nabaria izan da, baina 1990. eta 2001. urteen artean Europako Eskualdean difteriaren 160.000 kasu aitortu ziren, eta 4.000 heriotza inguru gertatu ziren. 2002. urtean Europako Eskualdean 897 kasu jakinarazi ziren, %97a estatu independente berrietan.

### Difteria kasuak Errusiar Federazioan eta estatu independente berrietan.

1980 -2000





Difteria kontrolatzeko eta prebenitzeko ezarri diren estrategiak honako hauek izan dira: umeetan (%95) eta pertsona helduetan (%90) txerto-estaldurak mantentzea; kasuaren definizio estandarra eta laborategiak berretsitako diagnostikoa dakarren gaixotasunaren zainketa-sistema bat sustatzea; azkartasuna kasuak diagnostikatzeko eta tratamendua jartzeko orduan; kontaktuen ikerketa azkarra prebentziozko tratamendua eta immunizazioa ezartzeko.

Difteriaren kontrako txertaketa sistematikoki emateari 1964tik ekin zitzaion, tetanosaren eta kukutxeztularen kontrakoarekin batera, DTP gisa. Difteriaren aurkako babes-mailak iraun dezan beharrezkoa da 10 urtetik behin orotzapeneko dosia hartzea. Helduentzat erabiltzen den difteriaren kontrako txertoak tetanosaren toxoidea (Td) darama berekin.

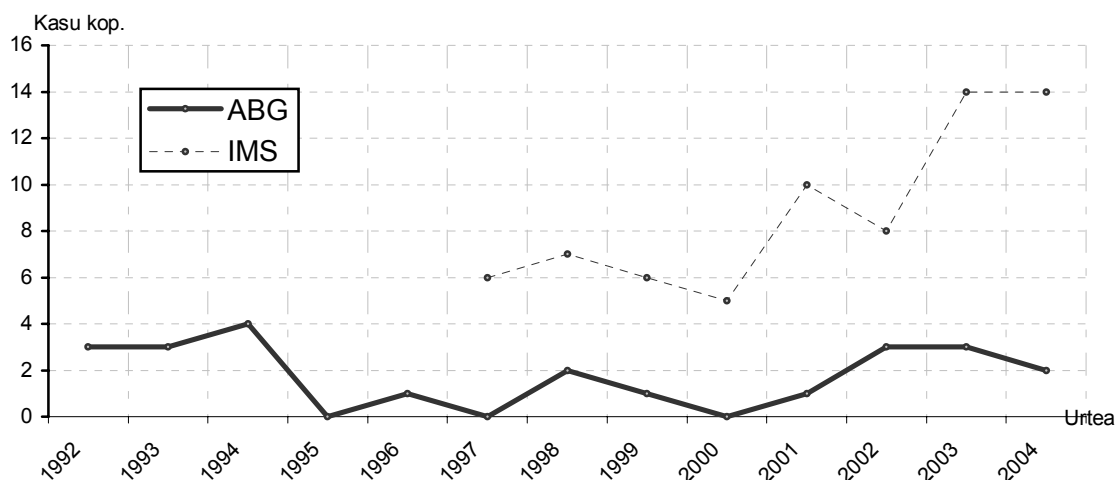
## Disenteria / Shigelosia

GNS-9: 004; GNS-10: A03

2004. urtean IMSari 14 isolamendu adierazi zaizkio, aurreko urtean adierazitako kopuru berbera. Honako hauek isolatu dira: *S. Sonney* (11), *S. Flexneri* (1), *S. boydii* (1) eta *S. sp* (1).

ABG sistemak, berriz, bi kasu baino ez ditu erregistratu. Gaixotasun hori izan dutenak 30 eta 32 urteko bi gizonezko izan ziren eta biak inguru endemikoetara egindako bidaiekin zerikusia zuten. Diagnostikoa koprokultiboaren bidez egin da eta isolatutako shigelak honakoak izan dira: *S. Sonney* eta *S. sp*.

**Aitortutako shigelosi kasuen eboluzioa**  
ABG. Bizkaia. 1992-2004. IMS. Bizkaia. 1997-2004



Aipatutako bi informazio-sistemek aitortutako kasuak adierazten dituen goiko grafikoa ikusi ondoren bi gertaera deigarri gertatu zaizkigu, hala nola: IMSak aitortutako kasu kopuruaren gehiagotzea eta ABG sistemak aurkezten duen aitopen urria.

## Elgorria

GNS-9: 055; GNS-10: B05

Gaur egun OMEko hiru Eskualdek elgorria kanporatzea erabaki dute: Amerikar Eskualdeak, Mediterraneo Ekialdeko Eskualdeak eta Europako Eskualdeak. OMEk Europako Eskualdetik elgorria kanporatzeko plan estrategikoan ezarritako gomendioei jarraiki eta Espainian elgorriaren egoera epidemiologikoaren azterketaren arabera, helburu orokor gisa 2005erako elgorriagatiko erikortasuna eta hilkortasuna kanporatzea proposatu zuen.

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.

2004an behin jarri zen martxan aipatutako protokoloa, kasu susmagarri baten aitortena zela eta, baina ikerketaren ondoren elgorriaren diagnostikoa baztertu egin zen. Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren ere ez da kasurik detektatu. EAEn kasurik egon ez den bigarren urtea da hau.

Elgorriaren kontrako txertoa 1978an erabiltzen hasi zen eta Hirukoitz Birikoa (HB) 1981ean; azken urteetan EAEn izandako txertaketa-politika kontuan hartuz, 24 urtetik beherako gaur egungo biztanleriak (1981 urteaz gero jaiotako kohortek) gutxienez hirukoitz birikoaren dosi bat jaso du eta 1986tik aurrera jaiotakoek bi dosi jaso dituzte.

Gaur egun, “zero” kasurekin jarraitzeko egin behar duguna, hauxe da: zainketa aktiboa mantendu, kasuen kontaktu infektaberak sasoiz txertatu eta HB txertoarekin estaldura altuak mantendu 12 hilabete eta 4 urteko adinetan.

## **Errubeola**

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

2004. urtean ABG sistemaren bitartez errubeola kasu bat aitortu zen. Berriki EAEtik kanpo etorritako eta txertorik ez zuen 4 urteko ume baten kasua izan zen. Informazio Mikrobiologikoko Sistemak 6 IgM (+) detektatu zituen.

Errubeolaren kontrako txertoa Euskal Autonomia Erkidegoko umeen txertaketa-egutegiaren barruan dago eta Hirukoitz Biriko gisa ematen zaie era sistematikoan 12 hilabete eta 4 urte duten umei. Gure txertaketa-erregistroan ditugun datuak kontuan izanik, esan dezakegu, Bizkaian, 1975. urtetik aurrera jaiotako kohorteko emakumezko gehienak (30 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohorteko gizonezko gehienak (24 urtetik beherakoak) errubeola dosi bat edo birekin txertatuak daudela. Horrek guztiak infektaberaren kopuruaren gutxitze itzela sortu du; horrek, batetik, gaur egungo egoera epidemiologikoa azaltzen du, eta bestetik, susmopean dauden diagnostiko guztiak dagokien serologiarekin egiaztatu beharra dakar. Era berean, azken 18 urteetan behintzat, ez da sortzetiko errubeola kasurik aitortu.

## **Eskabiosia (Hazteria, akariasia)**

GNS-9 133.0; GNS-10 B86

Hazteria edo eskabiosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna; hala ere, 2004. urtean zehar kolektibo ezberdinetako, bereziki zaharren egoitzetako, kasuen zenbait jakinarazpen jaso dira. Hemen laburtzen dugu garrantzitsuenak izan diren hiru jazoerei buruzko informazioa.

Emakumezkoentzako abegi-etxe batean 4 kasu agertu ziren, bertan bizi ziren 22 pertsonen artean Kasuok berehala kontrolatuak izan ziren.

Zaharren egoitza batean hazteria kasu bat oso berandu diagnostikatu zen; hori dela eta, gaixotasunaren barriadura handia gertatu zen, guztira 24 egoiliarrek eta 16 langilek gaixotasuna izan zutelarik. Prebentzio-tratamendua honako hauek jaso zuten: 89 egoiliarrek, 58 langilek, langileen 7 senidek eta boluntario batek. Horrez gain, egoitza horren kasu indizeak ospitale batean behin baino gehiagotan ingresatu zuen; hortaz, aipatutako ospitalean kasu gehiago agertzeko aukera aintzat hartu zen. 105 langile berraztertu ziren; horietako 10 kasutzat jo ziren eta tratamendua jarri zitzaizen haien senideek ere tratamendua jarraitu behar zutela adieraziz. Gaixoaren 5 gelakide ere aztertu ziren eta haietako batean gaixotasuna detektatu egin zen.

Zaharren beste egoitza batean, kasu indizea zein izan zen zehaztea ezinezkoa izan zen arren, gaixotasuna 3 pazientetan eta 5 langiletan detektatu egin zen.

Zaharren egoitzetan gertatutako kasuei ekitea problematikoa izan da, gaixotasun horren diagnostikoa adineko pertsonetan oso zaila baita, ohizko lesio primarioak hazkatu, sentsibilizazio edo aurre-infekziozko lesio sekundarioek estaltzen dituztelako. Zentro ezberdinetan arazoari irtenbidea emateko gerta litezkeen kontaktu guztiak aztertu behar izan dira eta kasu susmagarriak tratamenduan jarri beharko lirateke. Beharrezkoa izango litzateke kasu horiek berehala aitortzea, batez ere, paziente horiek ospitaleratuak izan direnean.

## **Gonokozia (infekzio gonokozikoa)**

GNS-9: 098; GNS-10: A54

Gonokozia derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da. ABG sistemaren bitartez, Lehen Mailako Atentzioan aitortutako gonokoziak baino ez dira jasotzen eta aitortpena zenbakizkoa izan arren, 2004an mediku bakoitzari aitortutako kasu bakoitzari buruz galdetu egin zaio adinari, sexuari eta berrespen mikrobiologikoari buruzko informazioa eskuratzeko asmoz. Bide horri jarraiki, 2004. urtean 11 infekzio gonokoziko aitortu dira Bizkaian. ABG sistemak pazientearen identifikaziorik erregistratzen ez duenez, ezin izan dugu egiaztatu ABGn aitortutako kasu guztiak aitortpen mikrobiologikoaren isolamenduen artean dauden ala ez.

Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez *Neisseria gonorrhoeae* delakoaren 60 isolamendu aitortu dira eta gizonezkoengan argiro (55 isolamendu) emakumezkoengan baino kasu gehiago agertu dira.

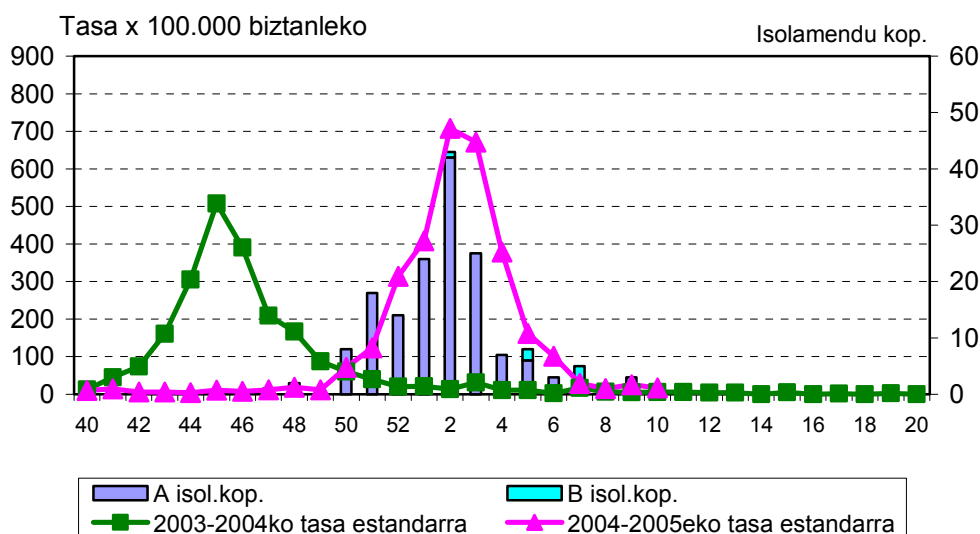
Bestalde, Bizkaiko Osakidetzaren STG Zerbitzuak, 2004. urtean zehar, 29 gonokozia kasu diagnostikatu zirela aitortu zuen.

## **Gripea (*Influenza*)**

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

Euskal Autonomia Erkidegoko Mediku Jagoleen gripearen zaintzako programak, ABG sistemak baino datuak azkarrago ezagutzeko aukera ematen du; gainera, gure inguruan dabilzan birusen berri ematen du, baita kasuen banaketa ere honako aldagai hauek kontuan hartuz: sexua, adina, sintomak, txertaketa-egoera, etab. Guztira 50.517 biztanle zaintzen dituzten 32 jagolek parte hartzen dute; horietako 22 mediku orokorrak dira eta 10 pediatriak. Horrez gain, zaharren hiru egoitzatan gertatutako kasuen eta ospitaleetako urgentzia-zerbitzuen informazioa daukagu.

## Gripearen eboluzioa EAEn 2003-2004 eta 2004-2005 denboraldietan zehar EAEko mediku jagoleak



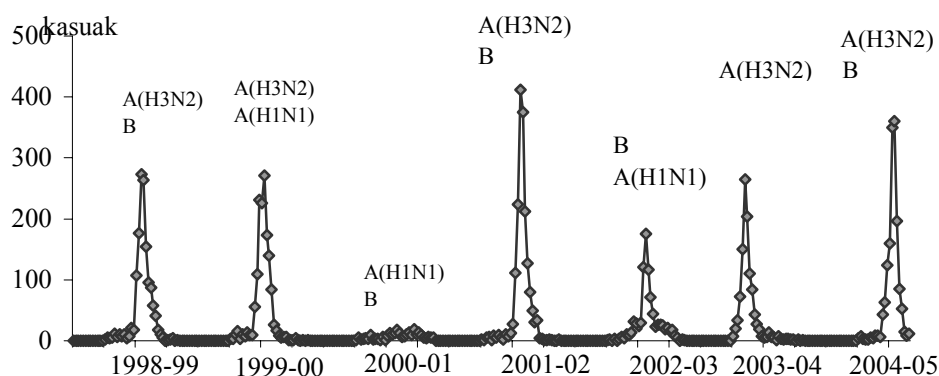
Erantsitako grafikoa, azken bi gripe-aldietako kasuen denbora-banaketa ikus daiteke eta baita gaur egungo birus zirkulatuzaileen isolamenduen banaketa ere.

2004-2005 denboraldian, kasuen denbora-banaketa denboran lekualdatu egin da denboraldiko gailurra dagoeneko 2005. urtean gertatu delarik (zehatz-mehatz esateko, urtarrilean, 2005eko 2. astean); aurreko denboraldian, ostera, gailurra askoz goizago (2003ko azaroan, 2003ko 40. astea) eman zen, 2004. urtean kasu gutxiago gertatu zirelarik. Aipatu beharrezkoa da ere, azken gailur horretako 100.000 biztanleko tasa, aurreko denboraldiko gailurra baino nahiko altuagoa izan dela.

Birus zirkulatuzaileari dagokionez, A birusa (H3N2) nahiz B birusa isolatu dira; hala ere, denbora kontuan hartzen badugu banaketa egon da aurkitzeari dagokionez, A motakoak lehenengo isolatu baitziren eta B motakoak, berriz, beranduago eta askoz gutxiagotan, intzidentziaren beherakada hasi ondoren.

Denboraldi honetan ere gripeak tasa altuagoak izan ditu umeetan eta nerabeetan; tasek behera egiten dute adinak gora egin ahala; horrela, tasarik baxuena 64 urtetik gorako adin-taldean agertzen da.

## Gripe kasuak eta birus-isolamenduak. EAE 1998-2005 EAEko mediku jagoleak



Gripearen aurkako kanpaina, urtero, irailean eta urrian egiten da eta arrisku-taldeei zuzenduta egoten da, bereziki 64 urtetik gorakoei. Estaldura altua izan da, %69tik gorakoa hain zuzen ere, baina aurreko denboraldikoa baino pixkat baxuagoa izan da. Aurtengo kanpaina, zaharren egoitzetan, %97,3ko estaldura lortu da eta planteatutako helburua gainditu egin da. Generoa kontuan hartuz, txerto-estalduran izandako ezberdintasuna gizona zkoen alde mantentzen da; eta horrek, 65 urte edo hortik gorako emakumezkoen txertaketa sustatzea beharrezkoa dela adierazten du.

## **Gripea, gizaki eta hegazti A(H5N1) birusa**

Hegazi-gripea gripe-birus batek sortzen duen infekzioa da. Birus horrek mota ezberdinak ditu, A birusa barne. A birusa bi azpimotatan banatzen da; horien artean H5 eta H7 daude. Infekzio horrek ia hegazi-espezie guztiengan, basatietan nahiz etxeoketan, eragina izan dezake. Beste animalia-espeziengan ere eragina izan dezake, hala nola, txerriengan eta beste ugaztun batzuegan.

Hegazi-gripearen birus hori, salbuespen gisa, gizakiari transmititu ahal zaio Hong Kongen (1997 eta 2003), Holandan (2003) eta baita Vietnamentan eta Thailandian (2004) ere ikusi zen moduan. Transmisioa gaixotasuna duten animalien gorozkiekin eta arnas jariakinekin harreman biziak maiz izateagatik gertatzen da. Oraintsuko ikerketek adierazten dute etxeko ahateek birusaren barreian zeregin garrantzitsua izan dezaketela, H5N1 birusaz infektatutako ahate gehienek ez baitituzte gaixotasun sintomarik garatzen; eta horrela, gaixotasunaren gordailu gisa erabil daitezke.

2004ko urtarriletik hona, A(H5N1) motako birus andui bat identifikatu da Asiako Hegoekialdeko hainbat hegaztitegitan. Gainera, andui hori Thailandian eta Vietnamentan, gizakietan gertatu diren hamar bat kasuen eragilea izan da. 2004ko urtarriletik hona ikusitako A(H5N1) motako hegazi-gripearen kasuen aurkezpen klinikoaren ezaugarria hau da: arnas infekzio akutu larria, askotan zorigaiztoko bilakaera duena. Diagnostiko biologikoa oso espezializatuak diren zenbait laborategik egiten dute. Birusaren kontrako zenbait tratamenduk, egoera batzuetan, gaixotasunaren prebentzioan edo garapenean nolabaiteko eraginkortasuna eduki dezakete. Osasun agintari guztiek hegazi-gripearen kasuak detektatzen jarraitzeko prozedura bat prestatu dute.

Hurrengo taulan, 2005eko martxoaren 11ra arte, OMEk jakinarazi dituen kasuak zehazten dira.

### **A(H5N1) motako gripeak eragindako heriotzak eta kasu kop.**

Herrialdeak	Kasuak	Heriotzak
Thailandia	17	12
Vietnam	51	33
Kambodia	1	1
Guztira	69	46

2004ko abendutik hona, Vietnamentan kasuak agertzen ari dira; kasu horien artean familiako bi agerraldi posible aintzat hartu dira, betiere gaixo larriekin gertuko harreman luzea dela eta sortuko litzatekeela pertsonatik pertsonara gertatu litekeen kutsadura batean pentsarazi duena. Hiperpatogenoa den H5N1 birusari buruz hitz egiten da; hortaz, gizakien noizbehinkako eta familia-taldeen kasu gehiago espero daitezke. 2004ko abendutik honako azken fase horretan 25 kasu gertatu dira 14 heriotzarekin.

## ***Haemophilus influenzae* (b motakoa)**

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

2004. urtean IMSak b motako (Hib) *H. influenzae* delakoak eragindako gaixotasun kasu bat bera ere ez du jakinarazi 5 urtetik beherako umeetan.

Hib delakoaren kontrako txertoa 1996. urtean EAEn sartu zen. 1997. eta 2004. urteen artean IMSaren bitartez 5 urtetik beherako lau kasu jakinarazi dira; horietako bat 1998. urtean, bi kasu 1999an eta kasu bat 2001ean. Lau kasuak behar bezala txertatutako umeetan gertatu ziren; hiru pneumonia gisa (haietako bat GIB positiboa) eta bat meningitis gisa.

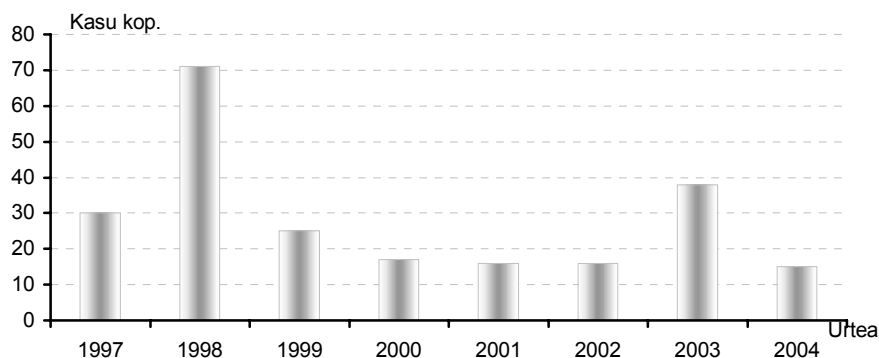
## **Hepatitis, A motakoa**

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

2004. urtean, A hepatitisaren 15 kasu erregistratu ditugu. Intzidentzia-tasa 100.000 biztanleko 1,3koa izan da; tasa hori aldakorra da, hala nola: Bilboko eskualdean 2,0 eta Uribe eskualdean 0,5. Bestalde, 1. indize epidemikoa 0,4koa da; horrek, aurreko urteari dagokionez kasu kopuruaren beherakada egon dela adierazten du. 2. indize epidemikoa, aldiz, egonkorragoa da, aurreko bost urteak kontuan hartuz kalkulatzen delako; 2004. urtean izandako balioa 0,9koa da; beraz, azken urteetan A hepatitisak izandako intzidentzia nahiko egonkor mantendu dela ikus daiteke.

### **A hepatitis kasu kopuruaren eboluzioa**

Bizkaia. ABG. 1997-2004



Gaixotasuna izan duten bi herenak gizonezkoak izan dira. Kasuen %80a 26tik 40 urtera arteko helduetan gertatu da; hala ere, 1etik 5 urtera bitarteko hiru umerengan ere eman da.

%40a (6) inguru endemikoan egoteagatik gertatu zen, 4 turistak ziren eta bik haien jatorrizko herrialdeetatik itzuli berriak ziren. Sintomen hasierak ez du urtaroarekin zerikusirik eta, 3 paziente inkubazio-aldian itsaskia kontsumitu arren, kasu bakar batean ere ez zen baieztatu elikagaia birusaren igorlea zenik.

Kasu bakar batean baino ez zuen paziente batek beste kasu batekin lotura azaldu, irakasle baten kasua izan zen. Irakasle horrek ikastetxe berberera zihoan ume batek baino hilabete bat beranduago sintomak izan zituen. Ikastetxe hartako ikasle- eta irakasle-talde bati txertoa jarri eta immunoglobulina eman zitzaion.

Alten erregistroan A hepatitisak eragindako 10 ospitaleratze agertzen dira; guztiak 20 urtetik gorako pertsoneri dagozkie, 5 urteko ume baten kasua izan ezik.

## **Hepatitis, B motakoa**

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

Urtean zehar, erabil daitezkeen informazio-sistemen bitartez, HBc IgM (+) B motako 11 hepatitis akutu erregistratu ditugu. Kopuru horrek 100.000 biztanleko 0,98 kasuen tasa, aurreko urtekoa baino baxuagoa (2,2), adierazten du. Eskualdeen arabera, Urriben ez da kasurik ageri eta gainerakoetan kopuruak oso antzekoak dira, Bilboko eta Barrualdeko eskualdeetan 1,13a eta Ezkerraldea-Enkarterrikoan 1,37a.

IMSren bitartez 15 HBc IgM positibo (2003. urtean 35) identifikatu dira; lau kasu baztertu ditugu B hepatitis akutu aktiboak zirelako, guzti horietan antzinako hepatitisaren aurrekaria zegoen.

Kasuen %82a gizonezkoak ziren eta guztiak 28 urtetik gorakoak ziren, 6 urteko ume baten kasua izan ezik. Ume hori beste herrialde batekoa zen eta orain dela gutxi adoptatua izan zen.

Identifikatutako arrisku-faktoreei dagozkienez, hiru pertsona beste herrialde batzuetatik zetozen eta gainerako zortzietako biren kasuan baino ezin zen infekzioa drogak bide parenteralez kontsumitzearekin erlazionatu.

## **Hepatitis, C motakoa**

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

2004. urtean zehar, ABG sistemaren bitartez aitortutako C hepatitis kasuen artean laborategian bost bakarrik egiaztatu dira serokonbertsio bidez. Gainerakoak diagnostiko berriak dira, segur aski hepatitis zaharrei dagozkienak eta gehienak asintomatikoak. Serokonbertsioa kasu egiaztatu gisa onartzen dugun hirugarren urtea da hau eta kopurua aurreko urteetan jasotakoaren antzekoa izan da, 6 kasu 2002an eta 4 kasu 2003an.

Egiaztatutako C motako bost kasuek 100.000 biztanleko 0,4ko tasa suposatzen dute. Bi pazienteek, 31 urteko gizonezko batek eta 36 urteko emakumezko batek, drogak kontsumitu zituzten zain barneko bidetik. 29 urteko gizonezko batek arrisku-faktore bakartzat berriki egindako *piercing* bat aipatzen zuen. 53 urteko emakumezko sanitario batek serokonbertsioa azaldu zuen ustekabean egindako ziztada baten ondoren; ikerketa egin zuen ospitaleak orratza VHC(+) zeukan paziente baten odolaz kutsatuta zegoela erabaki zuen. Kasu batean baino ezin izan zen gaixotasun hori eskuratzeko arrisku-faktorerik identifikatu.

2004. urtean zehar, Osasun Sailak “C hepatitisaren zainketari buruzko protokoloa” argitaratu eta banatu zuen. Protokolo horren zirriborroa aldeztatik Osakidetza osasun-eskualdeetako osasun zentroetan banatua izan zen.

## **Hepatitis, Delta motakoa**

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

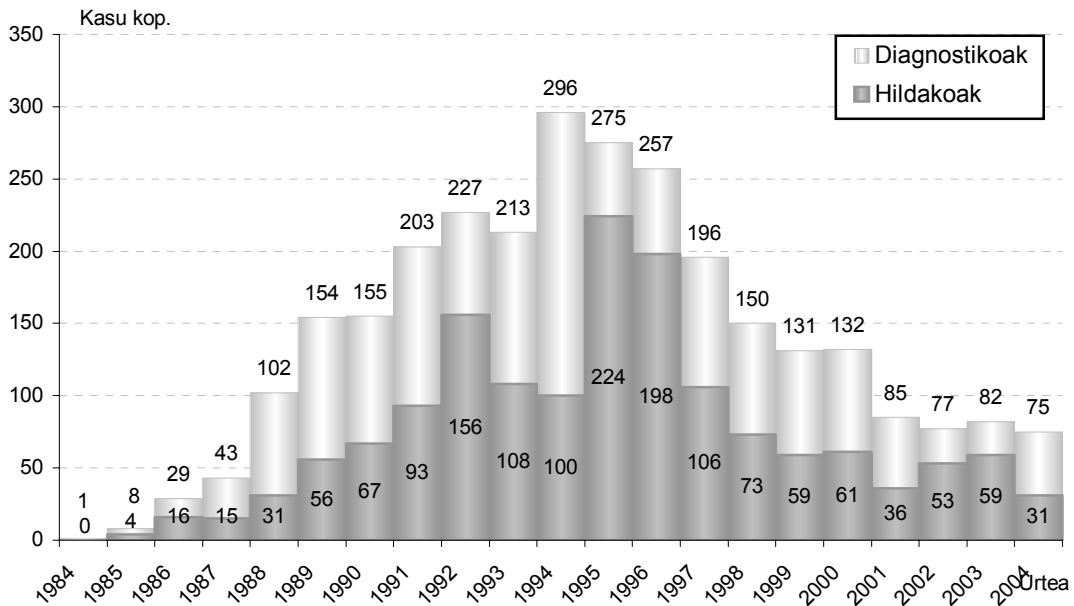
2004. urtean IMSaren bidez Delta motako hepatitis kasu bat aitortu zen. 60-69 urteko adin-taldeko emakumezko baten kasua izan zen. Hepatitis hori “Beste hepatitis biriko batzuk” izeneko kapituluan agertzen da.

## HIESa eta GIBa

GNS-9: 042; GNS-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2004. urtean zehar 75 HIES kasu diagnostikatu dira, 2003an baino %8,5 gutxiago. 1984tik 2004ra arte metaturiko kasuen kopurua 2.891koa da; horietatik 1.546 hil egin dira, alegia, hilkortasuna %53,5koa izan da. Bizkaian egin diren aitortpenen kopuruak Euskal Autonomia Erkidegoaren %60a suposatzen du.

**Diagnostikaturiko HIES kasuak eta hildako HIES kasuak**  
HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. Bizkaia. 1984-2004



Bizkaiko Lurralde Historikoan urteetan zehar izan den eboluzioa, bai diagnostikatutako kasuen kopuruari eta bai hilkortasun tasari dagokienez, Euskal Autonomia Erkidegokoaren eta Estatuko gainontzeko tokietakoaren antzekoa da. Intzidentzia handieneko gailurra 1994an gertatu zen.

2004. urtean diagnostikatu ziren 75 HIES kasuen %80a (60) gizonezkoak ziren eta %20a (15) emakumezkoak; horrek, goranzko joera arin bat erakusten du emakumezkoen portzentaian aurreko urtekoarekin alderatuta (%24). Gizonezkoen %65ak (39) eta emakumezkoen %80ak (12) 30 urtetik 44 urtera bitarteko adina dute.

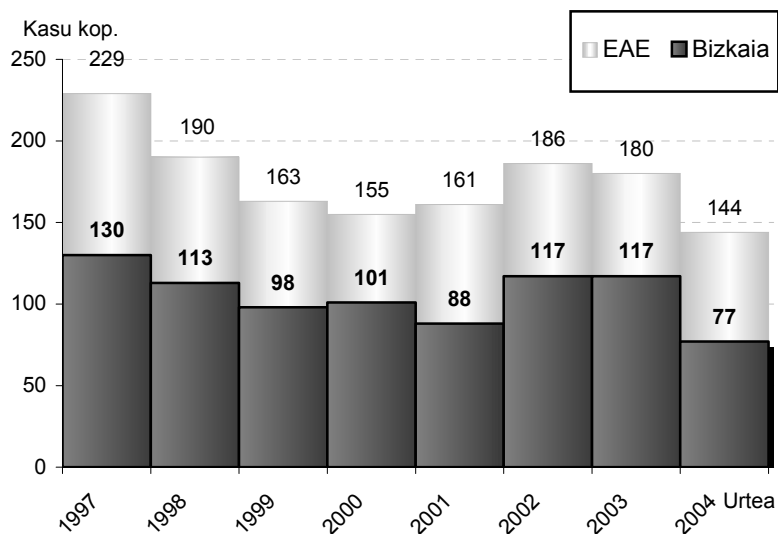
HIES kasu berrietan jasotako kutsapen mekanismoek aldakuntza txiki batzuk aurkezten dituzte 2003. urteari dagokionez. Hala, diagnostiko berrien %51 bide parenteraleko droga-hartzaileak dira (BPDH) aurreko urtean bezala. 2004. urtean kutsapena heterosexuala %29koa izan zen; 2003an, berriz, %37koa. Kutsapen homo/bisexualak gora egin du, %20koa izan da, 2003an %11koa eta 2002an %6koa izan zen bitartean.

“HIES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtarrilaz gero “GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema” dago ezarrita. Sistema horrek, 1997tik atzera-begirada eginez datuak jaso zituen, baina bere helburua, batetik, birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzea zen eta, bestetik, era fidagarri batean gaur egun GIB birusa gure erkidegoan nola ari den hedatzen ezagutzea zen.



### Diagnostikaturiko GIB kasuak

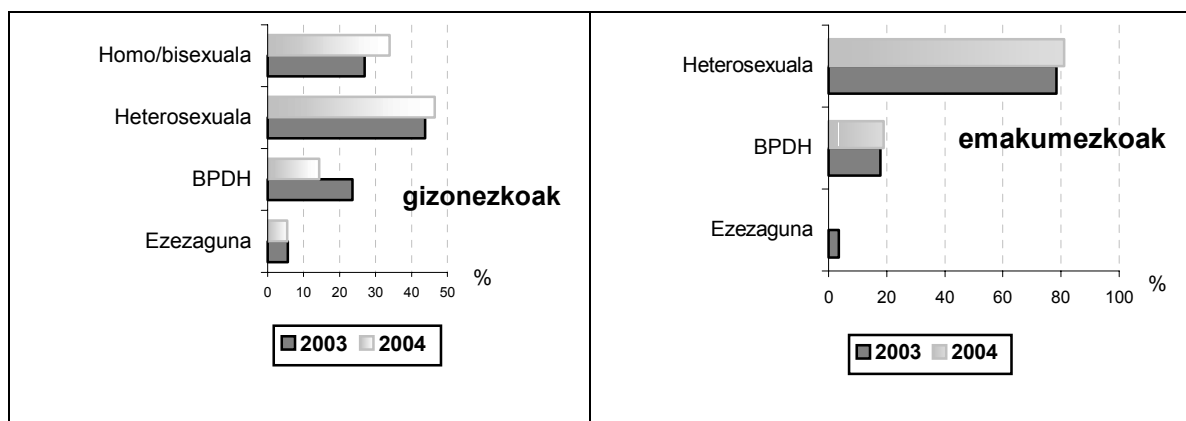
HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. EAE eta Bizkaia. 1997-2004



2004an zehar, Bizkaian, GIBek eragindako 77 infekzio berri diagnostikatu dira, 2003. urtean baino %34 gutxiago. %73a (56) batez besteko 38 urteko adina duten gizonezkoak dira eta %27a (21) 35,2 urteko batez besteko adina duten emakumezkoak.

### GIB. Transmisio-mekanismoak sexuaren arabera

HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. Bizkaia. 2003-2004



Infektatu berrien %80ean kutsadura harreman homosexualen edo heterosexualen bidezkoa izan da eta %16ean bidez parenteralez; kasuen %4an, aldiz, transmisio-mekanismoa ezezaguna izan da. Sexuaren araberako ezberdintasunak goiko grafikoan ikus daitezke.

Infekzio berrien %23a atzerritarren artean gertatu da.

## Izurria

GNS-9: 020; GNS-10: A20

Izurriak oraindik aktibo dirau hainbat foku naturaletan eta oso hedaturik dago tropiko eta subtropikoetan. Izan berri diren agerraldiek erakusten dute azal daitekeela barealdian zegoen guneetan.

2001. urtean agerraldi bat izan zen Zambian; 23 ospitaleratze kasu aitortu ziren eta haietako 3 hil egin ziren. 2002ko otsailean Indiak izurri pneumonikoko 16 kasu eta 4 heriotza aitortu zituen; gaixo guztiak herrixka berean bizi ziren. Agerraldia kontrolatzeko, kimioprofilaxia eman zitzaizen pazienteen kontaktuei, herrixkak eta garraio bideak fumigatu ziren eta biztanleei hezkuntza sanitarioa eman zitzaizen. 2002ko maiatzean izurri bubonikoaren agerraldi bat aitortu zen Malawin eta 71 paziente erasan zituen. 2003. urtean 10 izurri kasu aitortu ziren Oran barrutian, Aljerian. 2004. urtean OMEk ez zuen agerraldirik jaso, baina 2005eko otsailean Kongoko Errepublika Demokratikoan agerraldi bat gertatu zen.

## Jakinegatiko toxi-infekzioak

2004. urtean zehar Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateak, 283 pertsonari erasan dien 18 agerraldi ikertu ditu. Aurreko urtearekin alderatuz, agerraldien eta gaixotasuna jasan dutenen kopuruak behera egin du (2003. urtean 24). Pazienteen %3,5a (10) ospitaleratu izan zen; horietako %70a 64 urtetik gorakoak ziren eta hiru pertsona hil egin dira.

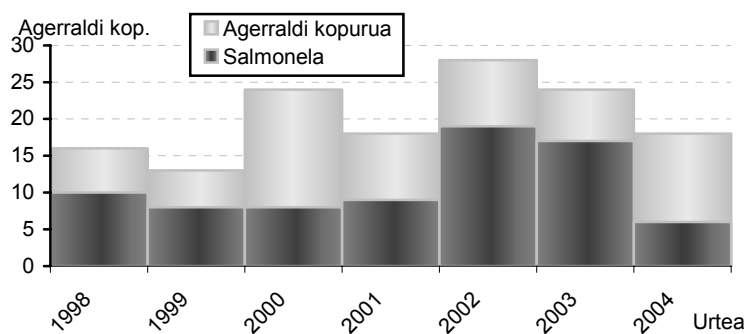
2004. urtean zehar ikertutako gastroenteritis agerraldien artean, 12 kasutan transmisioa elikagaien bidez gertatu zen eta gainerako kasuetan transmisio-mekanismorik probablena pertsona batetik bestera gertatutakoa izan zen.

Elikagaien bidez transmititutako agerraldiak toki hauetan gertatu ziren: tabernetan edota jatetxeetan (7), etxe partikularretan (2), egoitzetan (2) eta kasu batean ez zen tokia segurtasunez identifikatu. Elikagai erantzulea 8 kasutan identifikatu zen: arrautza (6), Idiazabal motako gazta (1) eta arraina/itsaskia (1). Inplikaturako germena edo toxina *Salmonella Enteritidis* (6) delakoa eta toxina estafilokozikoa (1) izan ziren. Salmonela isolatu egin zen agerraldia jasan zuten lagin biologikoetan, baina jakietan bi kasutan bakarrik identifikatu ahal izan zen: bat "patata-arrautzopilean" eta bestea "entsalada errusiarrean". Toxina estafilokozikoa gazta batean ere identifikatu zen.

Beheko grafikoak islatzen duen moduan aurten guztira gertatutako agerraldiak, zein salmonela dela eta gertatutako agerraldien kopuruak behera egin du. Datu hori bat dator IMSaren isolamendu kopuruan ikusitako murrizketarekin.

### Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta salmonelak eragindakoak

Bizkaia. 1998-2004 urteak



Pertsona batetik bestera emandako transmisioen 6 agerraldiak egoitzetan gertatu ziren, bost zaharren egoitzetan eta bat desintoxikatze egoitza batean. Guztiek jatorri birikoa izan zuten.

Aurten zaharren egoitzetan gertatu den agerraldien aitorpena nabarmendu behar da; hori horrela izanik, ikertutako 18 agerraldietatik zazpi esparru horretan eman zirela ikus daiteke. Bost kasutan transmisio-mekanismoak probaleena pertsona batetik besterako transmisioa izan zen eta bi kasutan elikagaiak sortua izan zitekeen. Transmisio-mekanismoa pertsona batetik besterako izan zen kasuetan agente etiologikoa lau kasutan identifikatu zen: *Norovirus* (3) eta *rotavirus* (1) izenekoak. Elikagaiengatik transmisio probabledun bi agerraldietatik bat segur aski birikoa izan zen eta bestean agente etiologikoa egiaztatu zen *Salmonella enteritidis* delakoa isolatzean, bai pazienteen koprokultiboetan bai inplikaturako elikagaien (patata-arrautzopila). Birusaren identifikazioa zaila da diagnostikoa mikroskopioa bidez egiten delako eta laginak sintomak hasi direnetik lehenengo 48 ordutan hartu behar direlako.

Gaur egun, egoitzetan gaixotasuna jasan dutenak daude langileen eta egoiliarren artean. Hala, 2004an, 196 pazienteren artean, gutxienez 19 langileak izan ziren. Kasu kopurua 11 eta 60 artean dabil agerraldi bakoitzean, egoitza bakoitzak dituen ezaugarrien arabera.

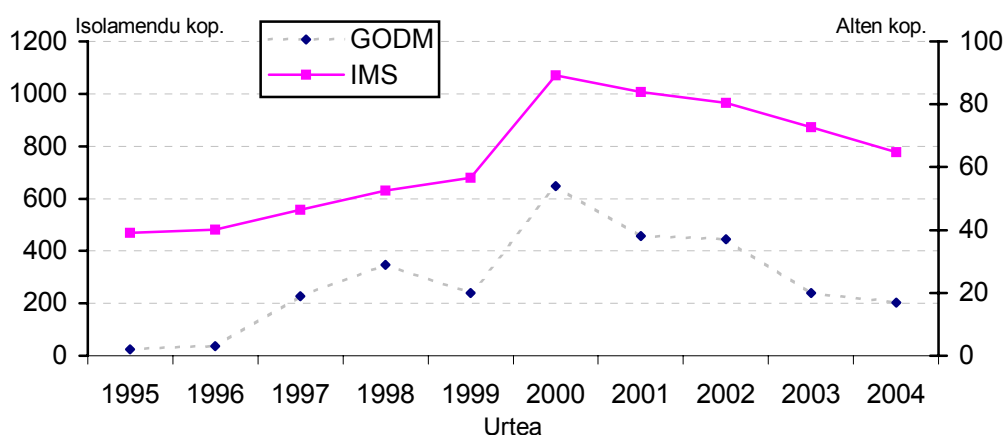
Agerraldi-mota horietan garrantzitsuena lehenengo kasuak agertu bezain laster erantzuna ematea eta neurri higienikoak muturreraino eramatea da; horrez gain, ahal den neurrian, gaixotasuna dutenen eta osasuntsu daudenen arteko harremana saihestu behar da. Erabili eta botatzeko edo pertsona bakar batek erabiltzeko materialak nahitaezkoak dira; bestalde, langileek eskularruak erabiltzea, egoera horietan, inoiz baino garrantzitsuagoa da.

## Kampylobakteriosia

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

2004. urtean Informazio Mikrobiologikoko Sistemari *Campylobacter* delakoaren 778 isolamendu jakinarazi zitzaizkion. Aurten bikoiztutako 44 erregistro desagerrarazi ditugu datu nominalak izan ditugulako; beraz, aurreko urtearekin konparatu behar diren isolamendu kopurua 822koa izango litzateke eta zifra horrek 2003. urtekoa (873) baino baxuagoa izaten jarraitzen du; hau da, aurreko urteetako beheranzko joera mantentzen da. Ospitaleko alden erregistroak diagnostiko hori duten 17 kasu jaso ditu.

**Kampylobakter kopurua**  
IMS eta GODM. Bizkaia. 1995-2004



Badakigu kasuen %90aren adina eta horietako %6, hain zuzen ere, 10 urtetik beherako umeei dagokie.

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

## Kolera

GNS-9: 001; GNS-10: A00

Kolera OMEren zaintza helburuetan dagoen gaixotasunetako bat da. Erakunde horrek 2004. urtean 10 kolera agerraldi erregistratu zituen Afrikako 9 herrialdetan: Txad (2), Burundi, Mali, Hegoafrika, Zambia, Mozambique, Niger, Kamerun, Senegal. Agerraldi horietako kasuen guztizkoa 25.873koa izan da eta hilkortasun globala %1,8koa (Senegal %0,7 eta Mali %11,8) izan da.

## Kukutxeztula / *Pertussis*

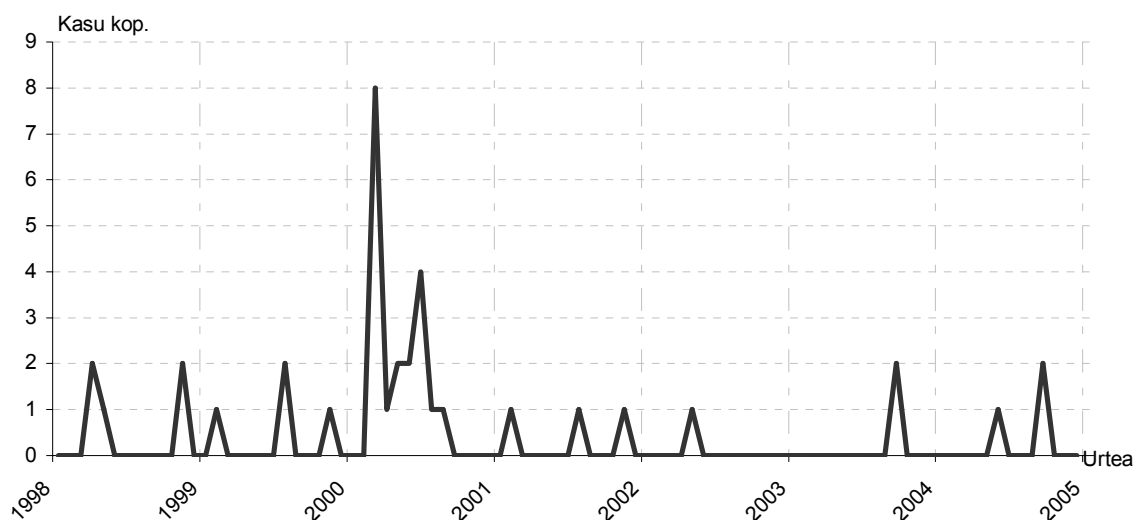
GNS-9: 033.0; GNS-10: A37.0

2004. urtean, ABG sistemaren bitartez kukutxeztularen 3 kasu aitortu dira. Kasuok honako hauek ziren: txertaketa osoa zeukan 6 urteko mutiko bat, txertorik gabeko hilabete eta erdiko bularreko haur bat eta gurasoen erabakiz txertorik jarri ez zaion 7 hilabeteko beste neskatu bat. Hiru kasu horiek ekainean (22. astea) eta irailean (37. eta 38. asteak, hurrenez hurren) aitortu ziren.

Informazio Mikrobiologikoko Sisteman 4 erregistro aitortu dira eta ospitaleko alden erregistroan diagnostiko hori duten 2 ospitaleratze agertzen dira.

### Aitortutako kukutxeztul kasuak

ABG. Bizkaia. 1998-2004



## Legionelosisia

GNS-9: 482.8; GNS-10: A48.1 – A48.2

2004. urtean, Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoko Unitateari 56 legionelosi kasuren berri eman zitzaion; horrek esan nahi du 100.000 biztanleko 4,99ko intzidentzia izan duela, aurreko urteetako baino zertxobait baxuagoa. Kasu bat hazkuntza bidez bakarrik diagnostikatua izan da, gainerako 55 kasuak gernuan Ag positibo bidez egiaztatuak izan dira; horietako zazpitan,

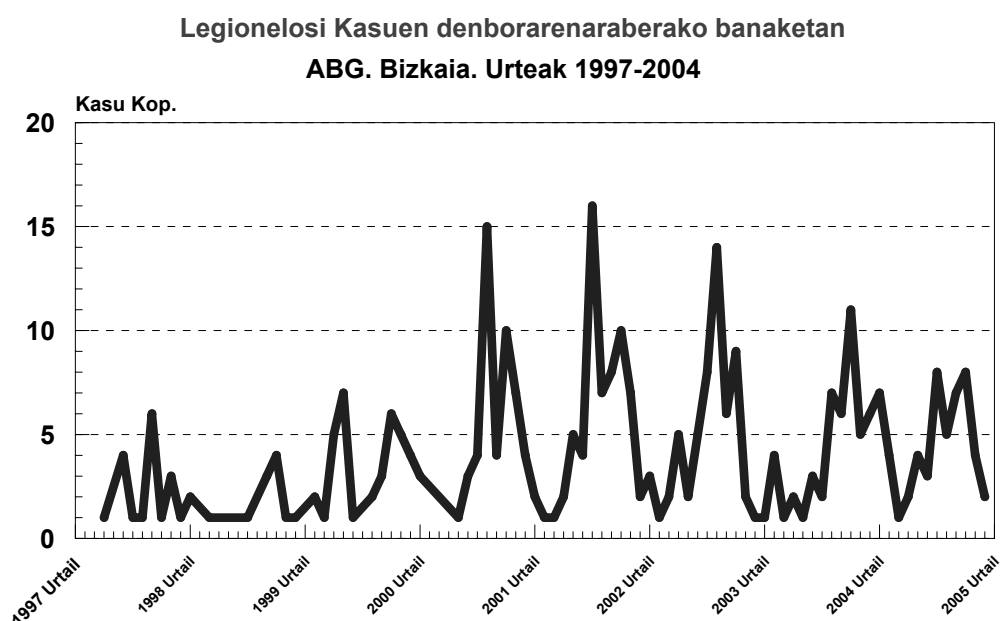
gainera, *Legionella* isolatu egin da karkaxa-hazkuntzan. Agerpen-eremuaren arabera, EAetik kanpoko ospitale batekin zerikusia duen nosokomial kasu bat gertatu da, bi kasu zentro terapeutiko batekin zerikusia daukate, zazpi erkidegotik kanpoko hoteletan egindako egonaldiak eta gainerakoak gure erkidegoan gertatutako kasuak izan dira.

Aurkezpen-moduari jarraiki, Bilboko udalerrian kasuen elkartzea gertatu dela esan behar da, hori dela eta, eskualdeak kontuan hartuz Bilbokoa izan da tasarik altuena izan duena.

Batez besteko adina 54 urtekoa (33-94 urte) izan da eta tasarik altuena 65 urtetik gorako adin-taldean gertatu da; sexuari dagokionez (gizonezkoa / emakumezkoa), arrazoa 3koa izan zen.

56 kasutatik 3 hil egin dira. Horrek hilkortasunaren %5,3koa dela adierazten du eta %10era igotzen da 65 urte eta hortik gora dutenen artean.

Hurrengo grafikoan 1997tik 2004. urtera arteko denbora-banaketa azaltzen da. Aurten udako gailurra urrikoa baino baxuagoa izan da.



Sintomak hasi aurretiko 10 egunetan arrisku-agerpena aurkitu da 12 kasutan (%21,4): kasu 1 nosokomiala, 2 zentro terapeutiko batean, 7 EAetik kanpo egindako bidaiekin zerikusia dutenak eta, azkenik, 2 kasutan lanarekin zerikusia duten agerpen posibleak detektatu dira.

Kasuen artean eman den arrisku-faktore pertsonal ohikoena erretzailea izatea izan da; %43ak eguneko 10 zigarro baino gehiago erretzen ditu.

## Leptospirosia

GNS-9: 100; GNS-10: A27

Leptospirosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna. Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez otsailean kasu bat aitortu da.

Lanarekin zerikusia duten arrisku-faktore klasikoez gainera, Europako herrialdeetan gertatutako azken agerraldiak jarduera hauekin lotura daukate: aisialdiko jarduerak, kanal eta urmaeletako bainu-hartzaileak, piraguismoa...

## Listeriosia

GNS-9: 027.0; GNS-10: A32

Bizkaiko mikrobiologia laborategiek 10 listeriosi kasu aitortu zituzten 2004. urtean; horrek, 100.000 biztanleko 0,9ko tasa adierazten du. Isolamenduak 12 izan ziren, bi kasutan *Listeria monocytogenes* delakoa amarengandik zein haurtxoarengandik isolatu baita, eragin epidemiologikoari dagokionez kasu bakartzat hartzen delarik.



10 kasuetako hiru ama-jaioberriengan izan ziren eta horietako batean haurtxoa jaiotzean hil egin zen. Gainerako kasuetako 3 emakumezkoetan gertatu ziren eta 4 gizonezkoetan; 53 eta 87 urte arteko adinekoak ziren eta bi meningitis gisa eta gainerakoak bakteriemia gisa bideratu ziren. Guztiek zeukaten listeriosiarentzako arrisku-faktoreren bat.

## Lyme-ko gaixotasuna

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

Lyme-ko gaixotasuna ez da derrigorrez aitortu beharrekoa. Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren *Borrelia burgdorferi* delakoaren serologia positiboa duten 4 kasu erregistratu dira, bi emakumezkoak izan ziren eta bi gizonezkoak.

Akainen ziztada ez da noizbehinkako gauza gure ingurunean. Akainekiko agerpena murrizteko, goiko eta beheko gorputz-adarrak arropaz estaliak eduki behar dira akainak ugari diren lekuetan gabiltzanean.

## Mendebaldeko Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV))

GNS-10 A92.3

Eltxoek kutsaturiko sukarren taldeko gaixotasuna da. Hasierako sintomak honako hauek izaten dira: sukarra, ondoeza, mialgiak eta artralgiak; meningoenzefalitisa noizbehinkako konplikazioa da.

Europar birusa antigorputzen bidez detektatu zen lehen aldiz 1958. urtean Albaniako hirietan. 1963an gizakietan eta eltxoetan birusa isolatu zen Rodanoren deltan (Frantzia). Espainian, aldiz,

antigorputzak aurkitu dira gizakien eta animalien laginetan WNVren eta beste flabobirus batzuen aurrean Valentzian, Galizian, Doñanako esparruan eta Ebroren deltan egindako azterketetan.

Osasun eta Kontsumo Ministerioan EVITAR (Artropodoen eta marraskarien bidez kutsatutako gaixotasun birikoak ikertzen dituen sarea) izeneko sare bat dago. Sare horrek zainketa-sistema lau multzo nagusitan egituratu du: 1- Eltxoetan birusak izan dezakeen presentziaren zaintzea, 2- Hegaztietan eta zaldietan birusak izan dezakeen presentziaren zaintzea, 3- Gizakietan birusak izan dezakeen presentziaren zaintzea eta 4- Lankidetzak- eta ikerketa-eremuak.

Gure ingurunean Bizkaiko Foru Aldundiari hegazti gaixo edo akabatuetan WNV testa egin dezan eskatu zaio Gorlizen dagoen fauna basatia berreskuratzeko zentroaren bitartez; hor jasoko lirateke hegaztien laginak eta Nekazaritza arloko Ikerketa eta Garapenerako Euskal Institutuan analizatuko lirateke. Inoiz hegaztiren batek positibo emango balu, ospitaleei jakinarazi ahal izango litzaieke, arreta berezia jar lezaten giza entzefalitis eta meningitis kasuen aurrean.

## Meningitis birikoak

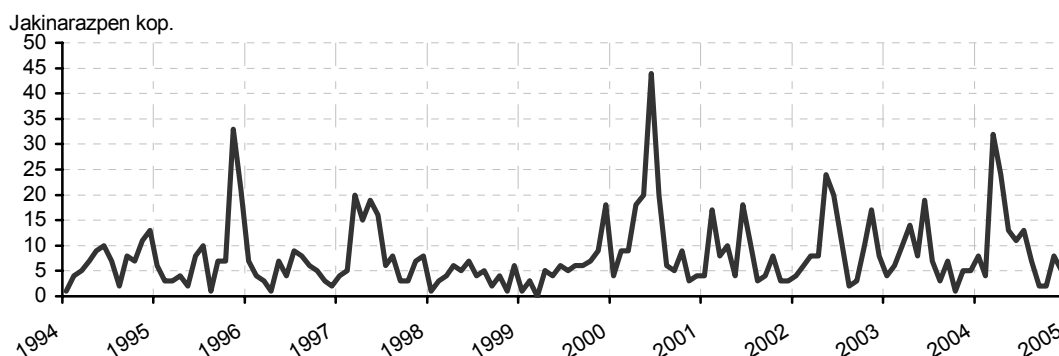
Enterobirusa GNS-9:047;0490; GNS-10: A87

Meningitis aseptikoko koadroaren kausa nagusia birusak dira, eta gaur egun enterobirusena da talde ohikoena. Talde horren barruan poliobirusak (3 serotipo), Cocksackie birusak, ECHO birusak eta 68-71 enterobirusak sartzen dira. Honako hauek dira koadro hori sor dezaketen beste birus batzuk: adenobirusa, herpes sinplearen birusa, zoster herpesa eta parotiditis epidemikoaren birusa edo birus urlianoa.

2003. urtera arte gure informazio-iturri bakarra ospitaleko alden erregistroa izan da. Aurten, horrez gain, IMSak aitortutako enterobirusari buruzko datuak ditugu. Meningitis birikoa dela eta 126 ospitaleratze erregistratu dira; 75 koriomeningitis linfotarioa (GNS-9:049.0) eta 51 meningitis enterobirikoa (GNS-9:047-047.9) dela eta. %50a emakumezkoak izan ziren; %29ak urte bat baino gutxiago zuen eta %50a 20 urtetik beherakoak izan ziren.

IMSak 20 enterobirus erregistratzen ditu: 16 Cocksackie, 3 ECHO eta bat zehaztu gabe dago. %85a martxo eta ekaina bitartean isolatu ziren.

### Enterobirusarengatiko meningitis birikoa. GODM. Osakidetzako ospitaleak Bizkaian bizi direnak. 1994-2004



Meningitis birikoak eragindako ospitaleratzeen %72a martxotik uztaile bitartean gertatu zen, martxoan 32 kasuko gailurrera iritsiz. Goiko grafikoak Osakidetzako ospitaleetan 1994. urtetik hona, meningitis birikoak eragindako, Bizkaiko egoiliarren, ospitaleratzeen banaketa erakusten du. Ikusten da 2004. urtean, aurreko hiru urteetako baino altuagoa den intzidentzia-gailur bat gertatu zela, udaberrian hain zuzen ere.

2004an beste meningitis batzuen taldean zoster herpesak eragindako 4 meningitis kasu erregistratu dira. Espero zen bezala, ez da ospitaleratzetik gertatu meningitis urlianoagatik, ezta polibirusengatik meningitisagatik ere eta herpes sinplea edo adenobirusa dela eta ez da meningitis kasurik identifikatu.

## ***Meningococcus*, gaixotasun meningokozikoa**

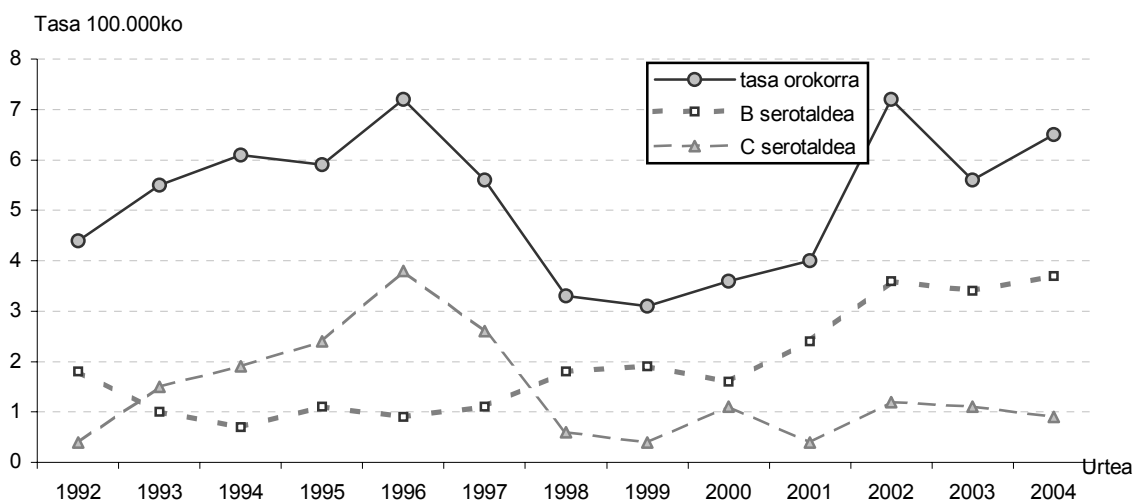
GNS-9: 036; GNS-10: A39

2004. urtean Bizkaian gaixotasun meningokozikoko 73 kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 6,5 kasuen intzidentzia-tasa adierazten du. 2003. urtean, berriz, erregistratutako tasa 5,6koa izan zen.

Aitortutako 73 kasuetatik (%78) 57 mikrobiologikoki egiaztatu dira. 42 pazientetan B serotaldeko meningokokoa isolatu da, 10 pazientetan C serotaldea, 3 pazientetan Y serotaldea, eta 2 pazientetan meningokokoa ez da taldekatua izan. Aurten Galdakao, San Eloy eta Gurutzetako ospitaleetan isolatutako meningokokoen seroazpimota baino ez dugu ezagutzen; ez daukagu Basurtoko ospitalean isolatutako anduientzako informaziorik. B serotaldeko meningokoko tipatuetako nabarmenena B NT:P1.9 seroazpimotaren konbinazioa da. B meningokokoetako 31 tipatu egin dira, horietako bost (%16) aurreko konbinazioari dagozkio. B 2a:P1.5 motako 4 andui baino ez dira detektatu; horiek 2003. urtean guztizkoaren %43a suposatzen zutelarik. C serotaldeko 8 meningokoko tipatuak 2a:P1.5 klonari dagozkie.

Aitortutako 73 gaixotatik 7 hil egin dira; horrek, %9,6ko hilkortasuna adierazten du. Adintaldeak kontuan hartzen baditugu, hilkortasun altuena 10 urtetik 19 urtera arteko taldean (%23) eman zela ikus dezakegu.

**Urtez urteko gaixotasun meningokozikoko kasuak**  
ABG. Bizkaia. 1992-2004



C meningokokoak eragindako kasuen txertaketa-egoerari dagokionez, 10 urtetik beherakoa behar bezala txertatuta zegoen txerto konjokatuaz eta 10 urtetik 19 urtera bitarteko 2 kasuak 1997. urteko kanpainan polisakaridoen txertoaz txertatuak izan ziren.



## Gaixotasun meningokozikoaren kasuak adin-taldearen eta serotaldearen arabera. 2004

Adin-taldea	Mikrobiologikoki egiaztatutako kasuak			Gerta daitezkeen kasuak (mikrobiologia neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Hildakoen kop.	
	Serotaldea						Hilgarritasuna %	
	B	C	Beste batzuk					
<10 urte	24	1	-	9	34	41,4	-	-
10-19 urte	10	2	-	1	13	12,7	3	23,1
20-39 urte	4	3	2	1	10	2,8	1	10,0
>39 urte	4	4	3	5	16	2,8	2	12,5
GUZTIRA	42	10	5	16	73	6,5	6	8,2

Epidemiologiako Zentro Nazionalak adierazi duenez, 2004. urtean gaixotasun meningokozikoaren tasa Estatu mailan 100.000 biztanleko 2,1 kasutakoa izan da, eta hilgarritasuna %10,3koa. Tasak aldatu egiten dira Autonomia Erkidego ezberdinen arabera, hala nola, 0,8 Extremaduran eta 5,6 Kantabrian. Euskal Autonomia Erkidegoa bigarren lekuan dago, 5,3ko tasarekin.

## Mikobakterio ez-tuberkulosoak

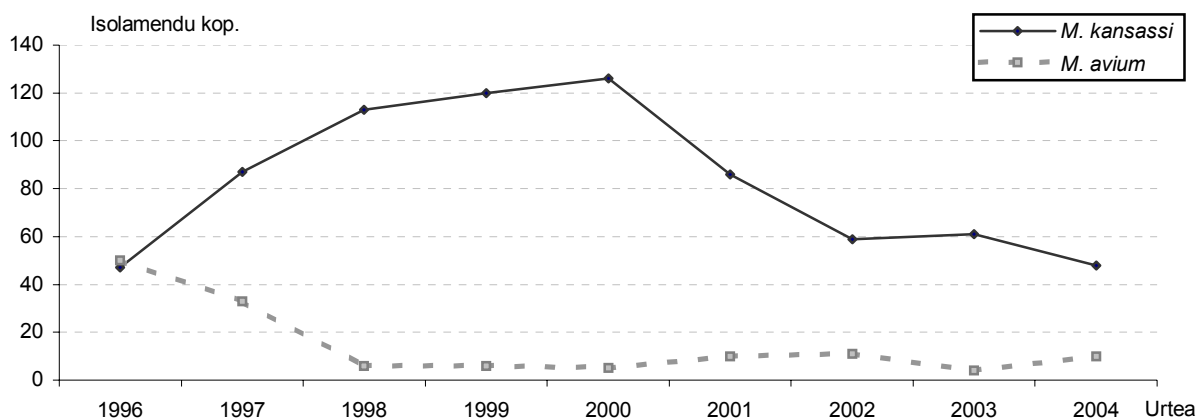
GNS-9:031 ; GNS-10: A31

IMSari aitortutako isolamenduen arabera, *M. kansasii* delakoak Bizkaian sarrien isolatutako mikobakterio ez-tuberkulosoak izaten jarraitzen du, 48 kasurekin; hala ere, 2000. urtean erregistratutako beheranzko joerak darrai, urte hartan zainketa-sistema horren hasieran intzidentziarik altuena lortu baitzuen (126 isolamendu).

*M. avium* izenekoak 10 pazientetan isolatu zen, azken urteotako intzidentzia baxua mantenduz.

### *M. kansasii* eta *M. avium* isolamenduak

IMS. Bizkaia. 1996-2003



## Paludismoa / Malaria

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

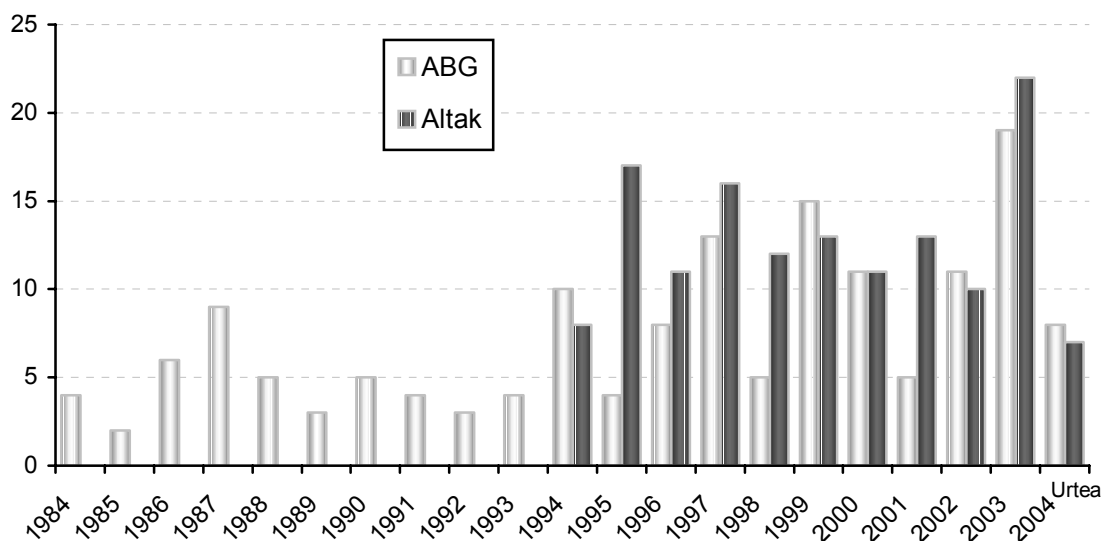
2004. urtean 8 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman, emakumezko 1 eta 7 gizonezko izan dira, 9 hilabete eta 48 urte arteko adinekoak, hain zuzen ere.

*Plasmodium* delakoa kasu guztietan identifikatu da; kasu bakar batean baino ez zen *P.ovale* delakoa identifikatu, eta gainerako zazpitan *P. Falciparun*.

Pazienteetariko batek baino ez zuen kimioprofilaxia hartu. Bi kasutan turismoa izan zen kutsatutako herrialdera bidaia egiteko arrazoia; hala ere, gehienetan Bizkaian bizi diren pertsonak izaten dira eta haien jatorrizko herrietara (paludismoa dagoen inguru endemikoak) kimioprofilaxia hartu gabe joaten direnak.

### Paludismo kasuen kopurua 1984-2004

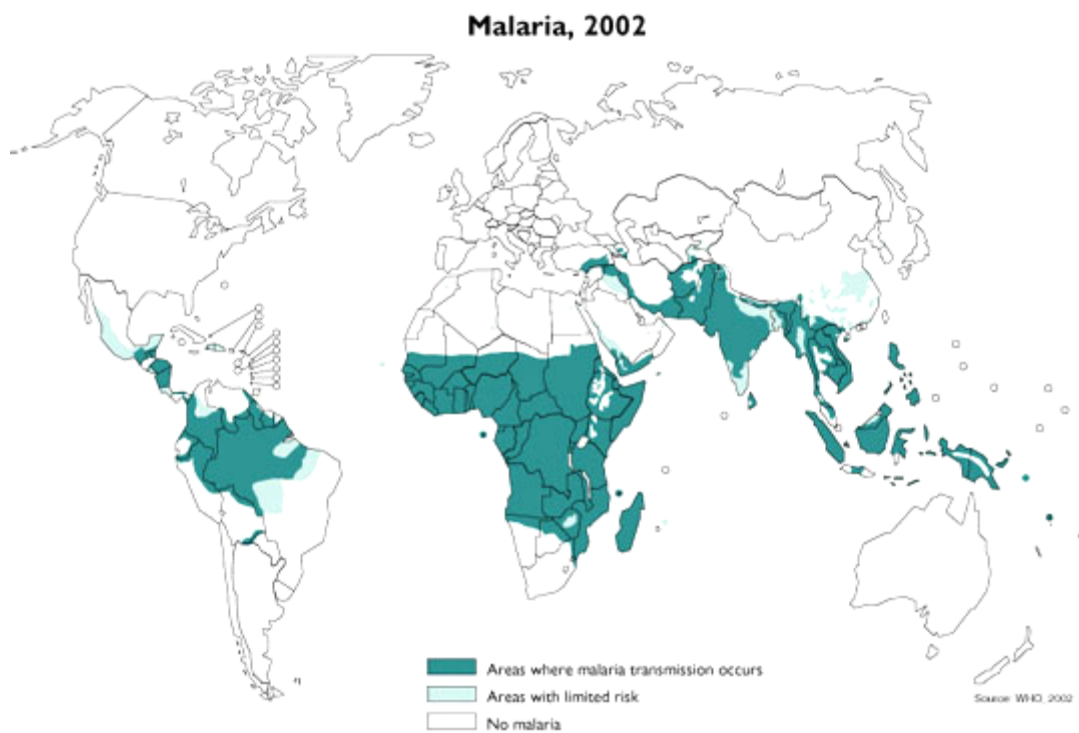
ABGak eta Ospitaleko Altak\*. Bizkaia



nfekzioaren jatorrizko tokia Afrikako herrialdeak izan dira kasu guztietan: 4 Ekuatore Ginean, 1 Ghanan, 1 Senegalen, 1 Nigerian eta 1 Kongoko Errepublika Demokratikoan.

OMEk aditzera eman du inportutako malaria Europan gora egiten ari dela; 1972. urtean 1.500 kasu izan zituen eta 2000. urtean, oster, 15.000tik gora. *Plasmodium falciparum* delakoa ohikoena da tropikoetan baina Europan bere presentziak gora egin du, aurreko hamarkadan 700 kasu baino gehiago espezie horrek eragindakoak dira.

GODMak (Ospitaleko Alten Erregistroak) urtean zehar 7 ospitaleratze jaso zituen.

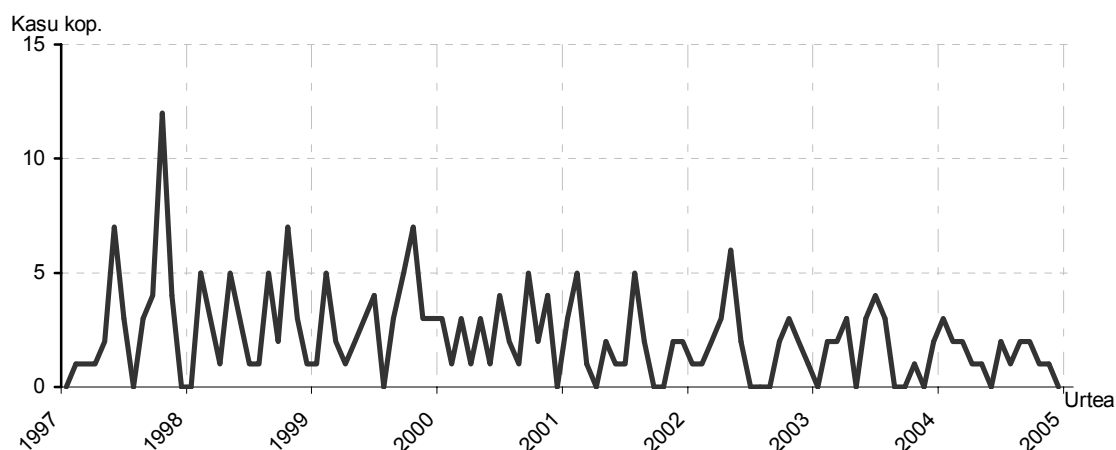


### Parotiditis birikoa (hazizurriak)

GNS-9: 072; GNS-10: B26

2004. urtean zehar ABG sistemaren bitartez 18 kasu aitortu dira. Kasu guztiak gerta daitezkeen kasuak dira, haietako bat bera ere ez baita serologia bidez egiaztatu. Datu hori aitortpen mikrobiologikoarekin bat dator ez baitu kasurik jasotzen.

#### Aitortutako parotiditis kasuak lau-astero ABG. Bizkaia. 1997-2004



Kontuan izanik gure ingurunean txerto hirukoitz birikoak 1981etik aurrera jaiotako kohorteetako biztanlerian duen estaldura zabala, gero eta beharrezkoagoa da noizbehinka gertatzen diren kasuak egiaztatzea. Bestalde, hori lagungarria da helduetan ematen den parotiditisaren diagnostiko diferentziala egiteko.

## ***Pneumococcus*, gaixotasun pneumokozikoa**

GNS-9: 320.1, 038.2, 481; GNS-10: G00.1, A40.3, J13

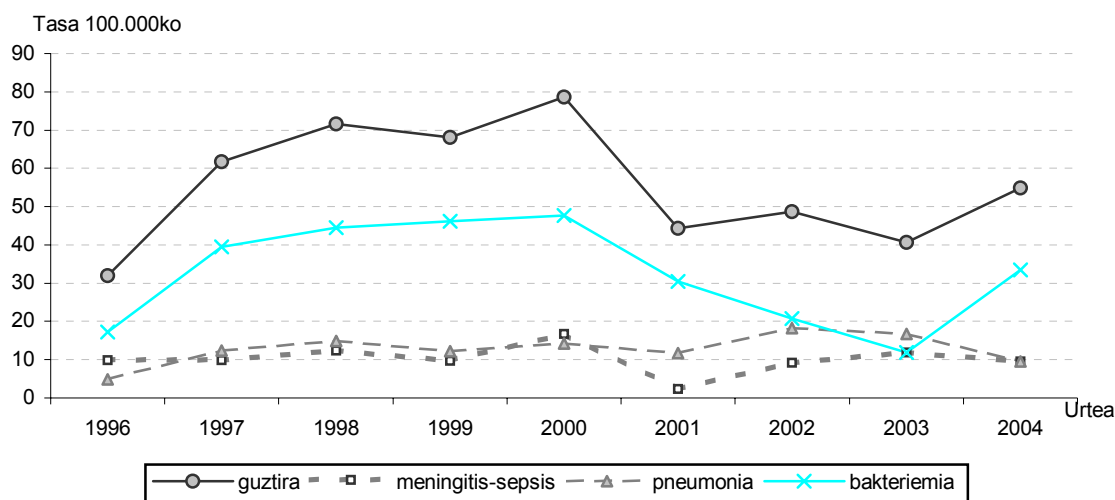
### **Gaixotasun pneumokoziko erasotzailea 5 urtetik beherako umeengan.**

IMSak emandako *Streptococo pneumoniae* (odolean edota LZR) delakoaren isolamenduei dagozkien datuak kontuan hartuz, 2004. urtean zehar haxe izan da Bizkaian antzeman dugun gaixotasun pneumokoziko erasotzailearen (GPE) tasa 5 urtetik beherako (60 hilabete) umeengan: 100.000 biztanleko 52,6 (22 kasu).

Guruzetako ospitaleak 10 kasu aitortu zituen eta Basurtoko ospitaleak 12 isolamendu; azken horiek datu nominalik gabe. Informazio falta osatu asmoz, ospitaleko alden erregistroan bilaketa bat egin genuen. Azkenean, laborategien egiaztapena zuten ospitaleratutako 4 meningitis eta 4 pneumonia aurkitu ziren; ez genuen sepsi pneumokozikorik identifikatu.

Sexuen araberako arrazoia 1,7koa da; eta GPEren kasuen %68a bi urtetik beherakoengan eman da.

**Gaixotasun pneumokoziko erasotzailearen tasa 5 urtetik beherako umeengan**  
Bizkaia. Urteak: 1996tik 2004ra



2004an bakteriemien intzidentzia-tasak nolabaiteko igoera izan du aurreko urtekoarekin alderatzen badugu; hala ere, meningitisarenak eta pneumoniarenak beherakada txiki bat jasan du. Zifrak kontu handiz interpretatu behar dira, kopuruak oso txikiak baitira.

### **Gaixotasun pneumokozikoa 64 urtetik gorakoengan.**

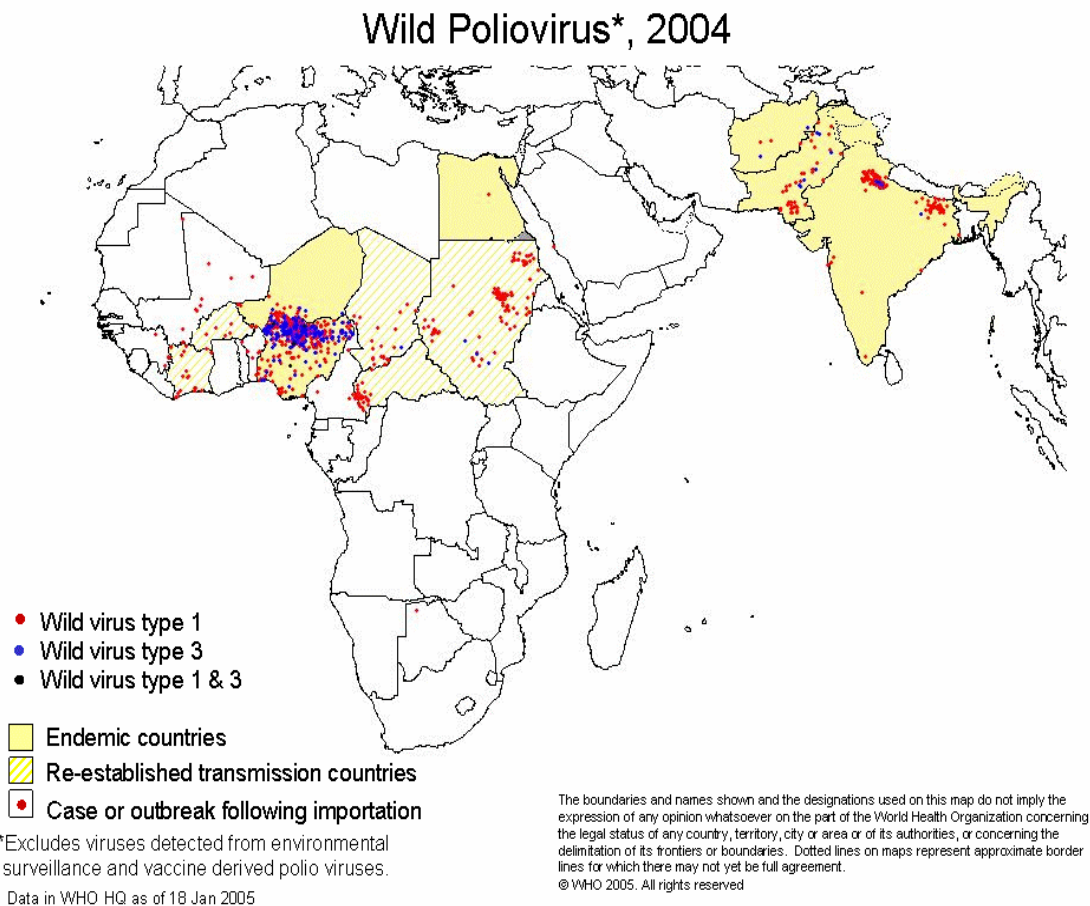
Bizkaian, 2004. urtean, 670 ospitaleko alta gauzatu ziren pneumonia pneumokozikoa [GNS-9: 481 lehenengo sei diagnostikoetan] zela-eta Osakidetza guztian; horietako 446 (%67) 64 urtetik gorako pertsonetan gertatu ziren; eta horrek, 100.000 biztanleko 212,2ko tasa adierazten du. Adin-talde berean gainera 11 ospitaleratze gertatu ziren sepsi pneumokozikoak (guztizkoaren %69) eta 3 meningitis pneumokozikoak (%30) eraginda.

## Poliomielitisa

GNS-9: 045; GNS-10: A80

1988. urtean polioa 5 kontinenteetako 125 herrialdeetan existitzen zen eta egunean 1.000 umetik gora elbarri uzten zituen. Urte hartatik hona, gaixotasun hau %99a gutxitzea lortu da. 2003 urte bukaeran 6 herrialdek baino ez zuten polio endemikoa aurkezten: Nigeriak, Indiak, Pakistanek, Egiptok, Nigerrek eta Afganistanek. Hori dela eta, OMEk programa berezi batzuk jarri zituen martxan 2004. urtean aipatutako herrialdeetan polioa ezabatzeko eta beste batzuetara heda dadin eragozteko.

Azken urte hau Afrikan bereziki problematikoa izan da, polioaz erasandako umeen kopurua bikoiztu egin baita, 1.037 kasutara helduz (munduko guttizkoaren %85). Kasu kopurua 2003. urtean gehitzen hasi zen Nigeriako zenbait ingurutan txertoa jartzeari utzi zitzaiolako. Egoerak izaera epidemikoa lortu du eskualdeak dituen txerto-estaldura baxuak direla eta. Horri, mehatxu gisa, gaineratzen zaio Sudanen gertatzen ari den hedapen azkarra; 2001. urtetik ez zuen kasurik izan, baina 2004an 112 izan zituen. 23 herrialdetan txertaketa egiteko kanpaina sinkronizatuak antolatu dira, 80 milioi umerengana heltzeko asmoz. Helburua, 2005. urte bukaerarako birusaren transmisioa geldiaraztea da (ikus mapa).



Poliorik gabeko herrialde aitortu ondoren, “Espainiar estatua poliomielitisetik libre mantentzeko ekintza plana” jarri zen martxan, Europar Lurralde osoan poliobirus basatiaren kutsapenaren etendura ziurtatu ondoren. Programa horren oinarriak honako hauek dira: 1- txertaketa-programetan estaldura altuak mantentzea; 2- zainketa-sistema eraginkor bat mantentzea, inportazioko poliobirus basatiak edota txertotik eratorritako poliobirusen zirkulazioa al bait azkarren detektatzeko eta 3- laborategietan poliobirus basatiak behar bezalako euspena duela segurtatzea.

Bizkaian, 2004an, paralisi bigunen zainketa-sistemaren bidez, ez zen kasu posiblerik identifikatu.

Txerto-birusaren birulentzia leheneratzearen ondorioz, immunodeprimituengan edo immunokonpetenteengan polibirus ahulduaren ondorioz gerta daitezkeen paralsiak saihesteko asmoz, 2004ko martxoaren 1etik aurrera poliomielitisaren kontrako birus ahulduko ahoko txertoa (VPO) ordezkaten da birus inaktibatuen txerto muskulubarnekoaz (VPI), eta txertoaren bosgarren dosia, 6 urteko adinean ematen zena, ezabatu egin zen.

## Q sukarra

GNS-9: 0830; GNS-10: A78

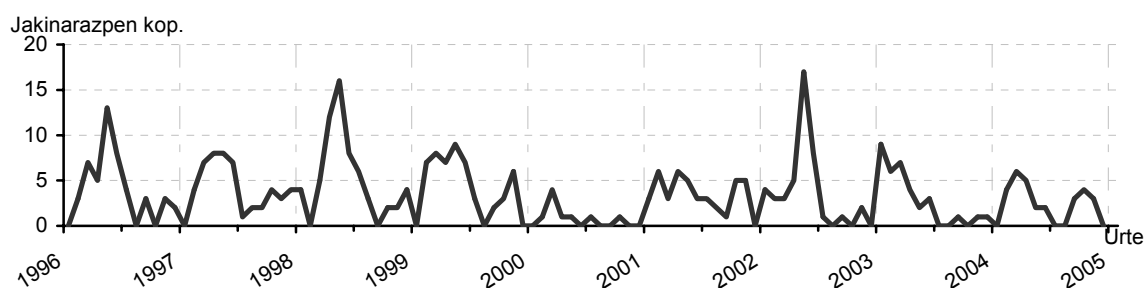
Q sukarra *Coxiella burnetii* delakoak (bazilo gram-negatiboak) eragindako zoonosia da. Bazilo horien berezitasunen artean hauek aipa daitezke: zelula-barneko nahitaezko parasitoak dira, bero eta lehorketari erresistenteak dira; horrek azalduko luke ingurumen-baldintza zailak jasateko duten gaitasuna.

Q sukarra ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna; beraz, Informazio Mikrobiologikoko Sistemak jasotako datuak baino ez ditugu; datuok, ondorengo grafikoan aurkezten dira. Kasuen banaketak, neguko eta udaberriko hilabeteak nagusitu arren, udazkenean berragertze txiki bat gertatu dela adierazten du. Kasu gehienak (18) Galdakaoko ospitaleko mikrobiologiako laborategiak aitortu ditu.

%76a gizonezkoengan gertatu da eta kasu gehien aurkezten dituzten adin-taldeak 20 eta 50 urte artekoak izan dira. 2004. urtean ez da izan agerraldien eta kasu elkartuen aitorpenik.

### Q sukar kasuen eboluzioa

IMS. Bizkaia. 1996-2004

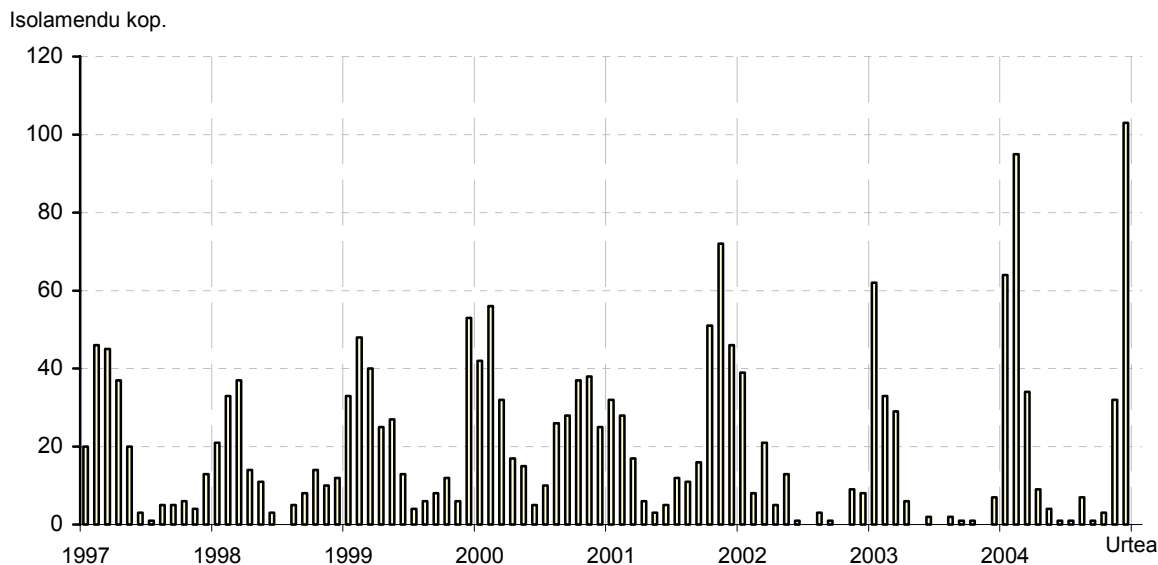


## Rotabirusa

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

2004 urtean, Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bidez 354 isolamendu aitortu ziren, aurreko urtean baino 211 gehiago.

## Jakinarazitako rotavirusaren isolamenduen banaketa hilabetez hilabete IMS. Bizkaia. 1997-2004



354 isolamenduen %14aren adina ez dugu ezagutzen; gainerako 306 kasuen %98a (300) bederatzitik beherakoak izan dira eta horietako 116k urte bat baino gutxiago dute.

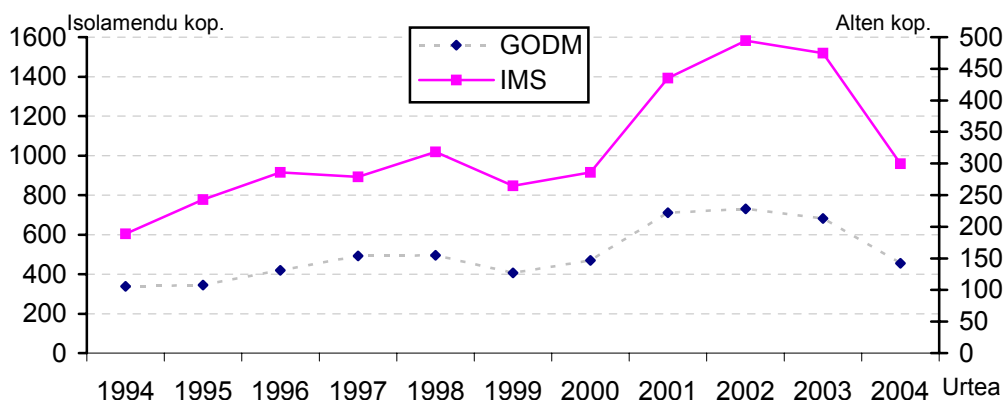
Ospitaleko alden erregistroan diagnostiko hori zuten 21 ospitaleratze izan ziren, 12 azarotik abendura bitartean, hain zuzen ere. Guztiak 4 urtetik beherakoak ziren eta horien %50ak urte bat baino gutxiago zuten.

## Salmonelosisia

GNS-9: 003; GNS-10: A02

2004. urtean IMSari aitortutako isolamendu kopurua, 959koa (2003an 1519) izan da. Aurten laborategien emaitzak, Basurtoko ospitaleari dagozkionak izan ezik, datu nominalekin jasotzean 106 bikoiztu kanporatu ditugu. Bikoiztutako erregistroak baztertu gabe ere, isolamendu kopurua iazkoa baino baxuagoa izan da (1.065 aurten eta 1.519 iaz); beraz, salmonelosi kopuruan benetako beherakada gertatu da.

## Salmonelosi kopurua IMS eta GODM. Bizkaia. 1994-2004



Ospitaleko erikortasun-tasari dagokionez, horrek erakusten baitu gaitzaren larritasun-maila, arrazoi hori dela eta alten kopuruan beherakada izan dela ikusi dugu. Salmonelosi altatxostenaren lehenengo sei diagnostikoetan 142 erregistrotan agertzen da eta 116tan diagnostiko nagusi gisa azaltzen da.

Europako Parlamentuko 2003/99/EC zuzentarauaren arabera, 2004ko urtarrilaren 1etik aurrera Europako Erkidegoan saltzen diren arrautza guztiek ekoizlea identifikatzen duen zigilu batez hornituak egon behar dute. Zuzentarau horrek, kontsumitzaileari eskaintzen zaion produktuaren kalitatean eragina izan ahal du eta salmonelosi kopuruan ikusitako beherakadaren arrazoi garrantzitsuetako bat izan daiteke.

## **SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den *Staphilococcus Aureus* delakoa)**

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

2004. urtean zehar ez digute aitortu metizilinarekiko erresistentea den *Staphilococcus aureus* delakoaren agerraldirik. Zaharren egoitzetan kasu isolaturen bat gertatu dela jakin dugu eta berehalaxe helarazi zaie jarduera-protokoloa; horrez gain, arren eskatu zaie gorde ditzatela prebentzio neurriak.

Aurten IMSan SARM delakoaren aitortpena sartu da; guztira, 465 isolamendu jakinarazi dira. Aitortpen horren jarraitutasunak gure erkidegoan arazo horren eboluzioa hobeto baloratzen lagunduko digu.

## **Sifilia**

GNS-9: 090 - 097; GNS-10: A50 – A53

Sifilia, gonokozia bezala, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasun numerikoa da. ABG sistemak Lehen Mailako Atentziotik aitortutako sifili kopurua baino ez du jasotzen. 2004an 9 kasu aitortu dira; kasuok, telefono bidez aitortu duten medikuekin egiaztatuak izan dira informazio gehigarria eskatu zaienean.

2004. urtean, Aitortpen Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez 37 serologia positibo jaso dira *Treponema pallidum* delakorako. Serologia horiek, 20 eta 60 urte bitarteko adina duten 21 gizonezkoek eta 13 emakumezkoek dagozkie. ABG bidez aitortutako kasuen deskribapena sexuaren eta adinaren arabera egiten bada IMSren bitartez egindakoren antzekoa dela ikus daiteke.

Gaixotasunaren estadia ezagutzeko aukera emango liguketen diagnostiko klinikoak ez dizkigute 2 informazio sistema horiek ematen, beraz, gaixotasunaren joerak aztertzeke orduan bakarrik dira erabilgarriak.

Osakidetzaren STG zerbitzuak sifili goiztiarraren (primarioa, sekundarioa eta ezkutu goiztiarra) 12 diagnostiko aitortu dizkigu.

## **Sukar horia**

GNS-9: 060; GNS-10: A95

Sukar horia mundu mailako aitortpena duen gaixotasuna da, OMEren zaintzapean eta Nazioarteko Araudi Sanitarioaren menpe dagoena. Premiazko aitortpenkoa da eta edozein susmo laborategiak baieztatu beharko du. Birosi hemorragiko akutuen taldean dago.



Gizakia *Aedes aegypti* delakoaren ziztadaren bitartez kutsatzen da. Birus hori presente dago Afrikako eta Amerikako zenbait lurraldetan: Afrikan txertaketa-kanpaina intentsiboak ia guztiz ezabatu zuten sukar horia lurralde frankofonotik 50eko hamarkadan, baina txerto-estalduren murrizketaren ondorioz gaixotasun hori berriro azaldu zen 80ko hamarkadatik aurrera. Gaur egun, sukar horiaren munduko kasuen %80a baino gehiago Afrikan gertatzen dira; hori dela eta, OMEk inguru horretarako sukar horiaren kontrako estrategia espezifiko bat diseinatu du. Estrategia horrek honako hauek barne hartzen ditu: txertaketa-kanpaina masiboak, zainketa laborategiek kasuak identifikatzea eta agerraldi bakoitzaren aurrean txerto baten bidez berehala erantzutea.

Inguru endemikoetara bidaiatzen duten pertsona guztiek, 9 hilabetetik aurrera gomendatzen den birus arinduaren txertoa hartu behar dute. Txertoak birus bizien txertoek izaten dituzten kontraindikazioak (haurdunaldia, immunodepresioa, etab.) ditu, eta baita arrautzarekiko hipersentikortasuna ere.

## Sukar tifo-paratifikoa

GNS-9: 002; GNS-10: A01

2004. urtean zehar, martxoan, abuztuan eta irailean, 3 sukar tifoide kasu aitortu ziren, 2003. urtean baino bat gehiago. Gaixotasun hori bi emakumezkoak eta gizonezko batek izan zuten; 16, 44 eta 16 urtekoak ziren, hurrenez hurren. Haietako bik aurretik endemia altuko ingurura bidaiaria egin zutenak ziren; hirugarren kasuan ez zen arrisku-faktoririk identifikatu. Guztiek ospitalean ingresatu behar izan zuten.

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

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

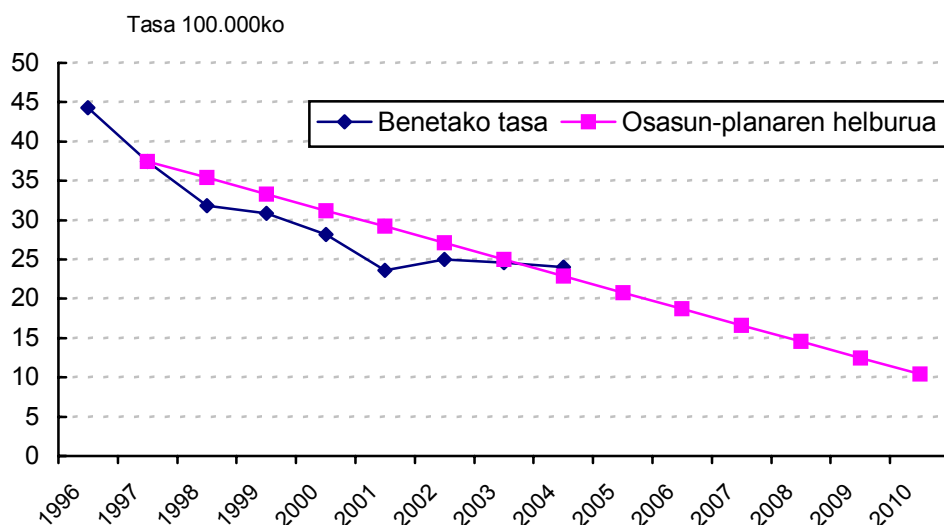
Tifus exantematikoa aitorten unibertsaleko gaixotasuna da, OMEk zaintzapean eduki beharrekoa. Gizakia da epidemien arteko aldietan gaixotasunaren sortzailea den *rickettsia* delakoaren gordailua. Tifusak oraindik dirau jendea baldintza antihigienikoetan eta zorri artean bizi den lurralde hotzetan. Gerrate edo gose aldietan epidemia larriak sor daitezke. 1996-1998 urteetan tifus epidemikoaren agerraldi bat gertatu zen Burundin eta 100.000 pertsonari erasan zion. 1997an hain garrantzitsuak ez ziren epidemiak aitortu ziren Errusian eta Perun.

## Tuberkulosia

GNS-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

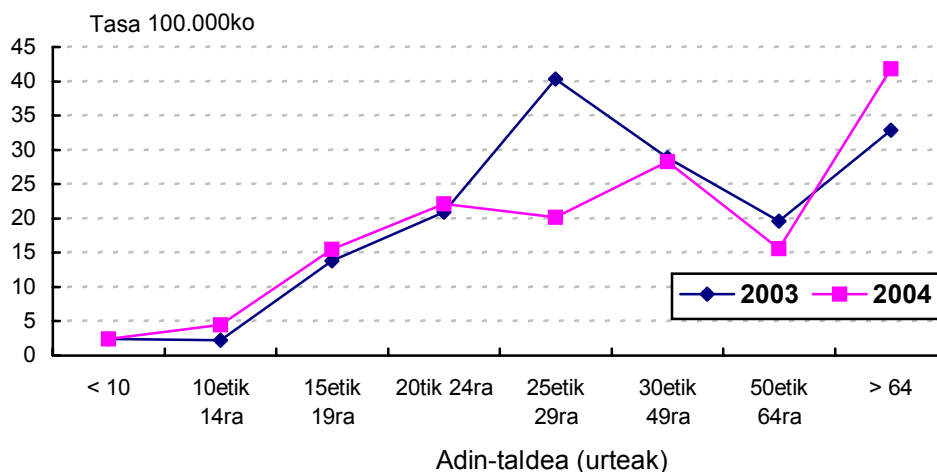
2004. urtean 269 tuberkulosi kasu aitortu dira; horrek, 100.000 biztanleko 24 kasuko urteko tasa adierazten du, aurreko urtekoaren berdintsua. 2010 urterako EAeko Osasun Planaren helburua 10,4ko tasara heltzea da. Beheko grafikoak aipatutako helburua lortu ahal izateko hurrengo urteetan eman beharko litzatekeen egoera simulatzen du; hori lortzeko, azken urteetan sortutako geldialdi-egoera gainditu beharko dugu.

### Tuberkulosia. Benetako tasak eta Osasun Planaren helburu-tasak ABG. Bizkaia. 1996-2010



Sexuen (gizonezkoak/emakumezkoak) arteko arrazoaia 1,5ekoa da. Aurten ere adin-taldean araberako intzidentzia-kurba lautu egin da; iaz bere baliorik altuena 25etik 29 urtera bitarteko taldean aurkezten zuen, aurreko urteetan gertatzen ari zenaren aurka. Horiek horrela, 2004. urtean, intzidentziarik altuena izan zuen taldea 64 urtetik gorakoa izan zen berriro, endemia tuberkuloso oso altua ez duen herrialde batean espero den moduan.

### Tuberkulosia. Adin-taldearen araberako tasak ABG. Bizkaia. 2003 eta 2004



Pazienteen %11 atzerritarrak dira, 10 Hego Ameriketatik etorritakoak, 9 Afrikatik (3 Magreb, 6 Sahara azpiko Afrika), 4 Asiatik eta 6 Europatik (4 Portugal eta 2 Errumania).

Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %70ean. Meningeetako 7 tuberkulosi detektatu ziren adineko pertsonengan. Bizkaian ez dugu erregistratu meningitis tuberkulosoko kasu bakar bat ere umeengan 1996. urteaz gero, hau da, 8 urtetan jarraian.

Aitortutako kasuen %62k diagnostiko bakteriologikoa izan zuten, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Baziliferoen tasa 100.000 biztanleko 7,8 kasutan mantentzen da, iazkoarekin alderatuz 8 hamarreneko beherakada izan duelarik.

HIESa eta kasu batekin izandako kontaktu gertatu berria izan ziren sarrien deskribatu ziren arrisku-faktoreak, 26 eta 23 kasu aitortu baitziren, hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, 2. eranskinean jasota dagoen bezala, Bilbok tasarik altuena aurkezten du (100.000 biztanleko 28 kasu), bere atzetik Uribe eta Barrualdea (22 kasu) eta ondoren Ezkerraldea-Enkarterria (21 kasu).

## Yersiniosia

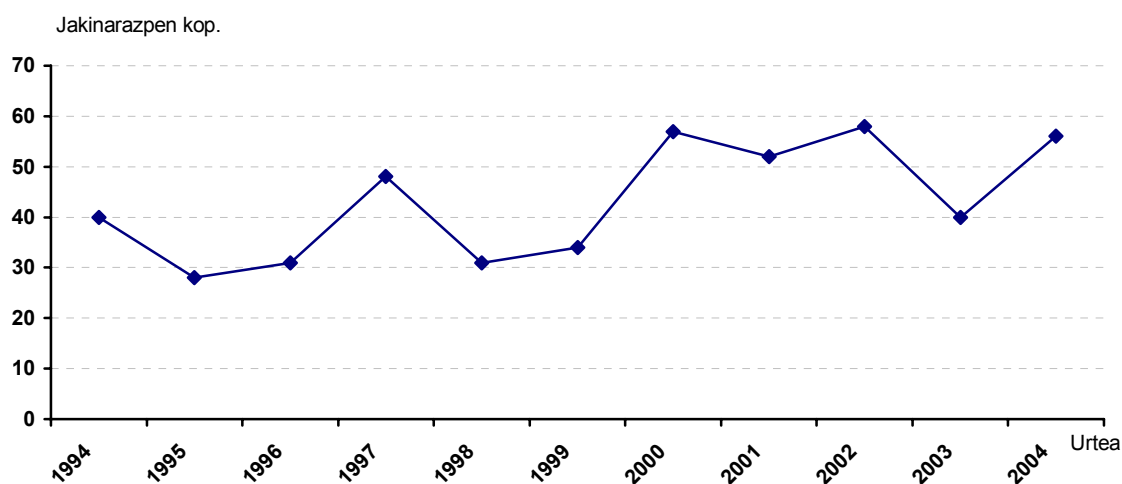
GNS-9: 00844; GNS-10: A04.6, A28.2

2004. urtean, IMSari aitortu zitzaizkion *Yersinia* delakoaren isolamendu kopurua 56koa izan zen, guztiak *enterocolitica* serotipoak.

Kasuen %54a (30) 9 urtetik beherakoetan gertatzen da. 31 kasuren adina ezagutzen dugu eta, horien %74a 9 urtetik beherakoak dira. Isolamendu kopurua berdintsua izan da urte guztian zehar.

### Jakinarazitako *Yersinia* isolamenduak

IMS. Bizkaia. 1994-2004



Alten Erregistroak kausa horrengatik hiru ospitaleratze baino ez ditu jasotzen.

## II. IMMUNIZAZIOAK

### Umeen txertaketa. Txerto-estaldura, 2004 urtea

Taulan aurkeztutako estaldurak era honetan kalkulatu dira: zenbakitzailetzat Bizkaiko txertaketa-zentroek 2004. urtean, txertaketa-egutegiaren arabera, adin bakoitzarentzat erregistratutako dosiak hartzen dira; eta izendatzailetzat, Bizkaian hilero jaiotako haurrei, metabolopatiaren erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko biztanleria teorikoa) legozkiekeen txerto-dosien kopurua.

#### Txertoen estimatutako estaldurak. Bizkaia. 2004.

TXERTOIA	ERREGISTRA- TUTAKO DOSI- KOPURUA	TXERTATU BEHARREKO BIZTANLERIA TEORIKOA	ESTIMATZEN DEN ESTALDURAREN %
BCG	9.679	9.969	97,1
DTPa, Hib, Polioa, C meningitisa, BH, (I,II,III)	28.338	29.627	95,6
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	9.077	9.557	95,0
HB-1 (12 hilabete)	9.572	9.781	97,8
HB-2 (4 urte)	8.773	8.788	99,8
DTPa (6 urte)	7.889	8.192	96,3
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)	8.428*	8.597**	98,0

\*Aurretik txertatutako ikasleak barne hartzen ditu.

\*\* DBH 1. ikasturteko ikasleen zentsua.

Taulan ikusten de bezala, lortutako estaldurek %95a lortu edo gainditu egin dute kasu guztietan. Estaldura altu horiek biztanleria etorkinak sor ditzake, zenbakitzailea (emandako txertoak) handiagotzen baitu, izendatzailean agertu ez arren. Oro har, estaldurak aurreko urteetan lortutako mailetan mantentzen dira edo maila horiek gainditzen dituzte.

Aurreko urteetan gertatu den legez, 2003-2004 ikasturtean zehar B hepatitisaren birusari aurre egiteko txertoa jarri zaie, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan DBHko 1. ikasturtean (13 urte) dabilzan ikasleei. Txertaketa 177 ikastetxetan egin zen, guztira 8.597 ikasle matrikulatuta zeuden ikasturte horretan. Estaldura globala %85,4koa izan da; aldeztu aurretik txertaturik zeuden ikasleak (1.084) gehituz, behar bezala txertatutako ikasle kopurua %98koa da.

Hurrengo taulan txerto-estaldurak agertzen dira, osasun-eskualdeka.

#### Txertoen estimatutako estaldurak (%) osasun-eskualdeka. Bizkaia. 2004

	BARNEKO ESKUALDEA*	EZKERRALDEA- ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	96,6	95,5	96,6	99,0
DTPa, Hib, Polioa, C meningitisa, BH (I,II,III)	95,0	92,2	94,8	99,3
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	96,0	91,9	92,1	97,7
HB-1 (12 hilabete)	97,0	94,1	96,8	102,4
HB-2 (4 urte)	97,6	97,0	100,9	102,5
DTPa (6 urte)	95,0	92,2	104,5	95,5
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)**	97,8	98,8	98,2	97,3

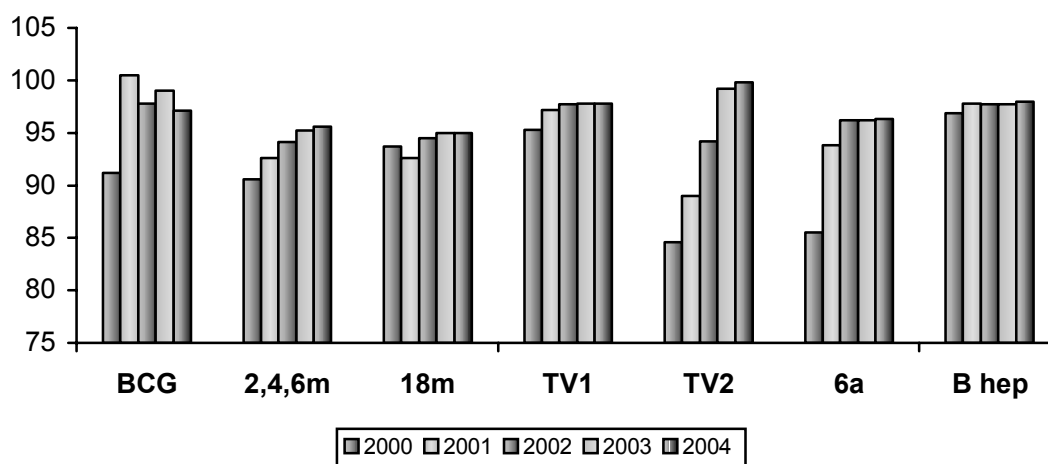
\* Bizkaiko lurralde historikoko udalerrietako datuak baino ez ditu barne hartzen.

\*\* Aldeztu aurretik txertatutakoak barne hartzen ditu.

Ikus daiteke batzuetan estimatutako estaldurak %100a gainditzen duela; aldez aurretik adierazi den moduan, hori biztanleria etorkinaren eraginez gertatu ahal izan da. Ezkerraldea-Enkarterrian 2, 4 eta 6 hilabeteko umei emandako txertoen estaldurak hobetu beharko lirateke: Difteria, Tetanosa, Tosferina, VPI, *Haemophilus influenzae b*, B hepatitis eta C meningokokoa, baita 18 hilabete dituztenei (DTPa-VPI/Hib) eta 6 urtekoei (DTPa) emandako txertoen estaldurak ere.

Jarraian datorren grafikoak azken bost urteetan Bizkaian txerto-estaldurak izandako bilakera erakusten du.

### Txerto-estaldurak. Bizkaia. 2000-2004



\*2,4,6 hilabete = DTPa-VPI/Hib, BH, Cmen. 18 hilabete =DTPa-VPI/Hib. 6 urte = DTPa

### 2004an EAEko txertaketa-egutegian izandako aldaketak

2004. urtean zehar EAEko umeen txertaketa-egutegian zenbait aldaketa gauzatu ziren, hala nola: 1) ahotiko polioa muskulubarneko txerto inaktibatuz ordezkatzea, 2) txertoaren bosgarren dosia kentzea eta 3) zelula osoen pertussisaren aurkako txertoa txerto azelularraz ordezkatzea.

Aldaketa horiek zerk eragin zituen 2003. urteko memorian azaldu zen; 2004ko martxoaren 1etik aurrera ezarri ziren eta 2004ko urtarrilaren 1az gero jaiotako umeak partaide izan ziren.

Beraz, txertaketa-egutegia horrela finkatuta geratu zen:

Bere osasunagatik, garaiz txertaketa ezazu!

2004ko urtea



## UMEEN TXERTAKETA 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 Difteria helduentzat***
	Kukuruku-eztula	Kukuruku-eztula	Kukuruku-eztula		Kukuruku-eztula		Kukuruku-eztula		
	Poliomielitisa	Poliomielitisa	Poliomielitisa		Poliomielitisa				
	Hib*	Hib	Hib		Hib				
	C Meningokoko	C Meningokoko	C Meningokoko						

\* b motako Haemophilus influenzae \*\* 2. dosia hilabetea, 3. a lehenengoa hartu eta sei hilabete barru \*\*\* 10 urterik behera gogorazte dosia gomendatzen da.

### C motako meningokoko gaixotasunaren aurkako txertaketa-kanpaina

2004ko azaroan, eta EAEn gaixotasun meningokozikoaren egoera epidemiologikoa aztertu ondoren, Osasun Sailak aparteko txertaketa-kanpaina bat egiteko erabakia hartu zuen C motako meningokoko gaixotasunaren aurkako txerto konjokatua erabiliz.

2005eko urtarriletik aurrera egingo den kanpaina hori, 1984 eta 1993 urteen artean, biak barne, jaiotakoentzat zuzenduta egongo litzateke; eta horrek, Bizkaian gutxi gorabehera 95.000 pertsonen osatutako xede-populazioa suposatuko luke. “Catch up” berri horrekin 1984ko urtarrilaz geroztik jaiotako ume eta gazte guztiak behar bezala txertatuko dira; adin horietakoek gaixotasun meningokozikoa hartzeko duten arriskua, C serotaldeak dakarrena barne hartuz, handiagoa baita.

Aipatutako kanpainaren bilakaera eta lortutako estaldurak 2005eko Zainketa Epidemiologikoaren urteko laburpenean sartuko dira.

### Barizelaren aurkako txertaketa

Azkenaldi honetan barizelaren aurkako txertoak erabiltzeko orduan aldaketak gertatu dira; batetik, GSK-k bere VARILRIX<sup>®</sup> txertoaren fitxa teknikoa aldatu egin du, bere erabilera-eremua zabalduz, eta bestetik, Sanofi Pasteur MSD-k bere VARIVAX<sup>®</sup> txertoa merkaturatu egin du.

Aspalditik aztertzen ari da barizela-zoster birusaren aurkako txertoa txertaketa-egutegian sartzearen aukera, barizelaren zein zoster herpesaren intzidentziari eta gogortasunari dagokionez herritarren osasunean sortu ahal dituen abantailak eta desabantailak kontuan hartuz. Barizela-zoster birusaren (BZB) zirkulazioa zosteraren intzidentziarekin lotzen duten ebidentzia epidemiologikoak kezka berezia sorrarazten dute; BZB delakoarekiko aldizkako kontaktua

izateak immunitate espezifikoa (booster exogenoa) indartzen du, aldez aurretik infektatutako pertsonetan zosterra pairatzeko arriskua murriztuz.

Horri dagokionez, CNEk egindako azken azterlanetik atera daitezkeen ondorioak honako hauek izan ziren:

1. Gaixotasunaren intzidentzia altua da haurtzaroan.
2. Ospitaleratze-tasa eta hilkortasuna altuagoak dira 14 urtetik gorakoetan.
3. Lehenengo haurtzaroan txertatzeak nerabeen artean infektabereren pilaketa bat sortuko du.
4. Gaur egungo ebidentziak aditzera ematen du zosterraren intzidentziak gora egingo lukeela barizelaren aurkako txertaketa unibertsalaren ondoren (ondorengo beherakada batekin).
5. Txertaketaren kontrako ondorioak ez lituzkete txertoa jarri dutenek pairatuko, besteek baizik.
6. Nerabe infektabereren txertaketak konplikazioen eta ospitaleratzeen kopurua murriztuko luke, ez luke birusaren zirkulazioa apurtuko eta zoster herpesaren intzidentzia ez luke aldatuko.
7. Txertatutakoen immunitatearen iraupena ezezaguna da.

Guzti horrengatik, Estatuko Autonomia Erkidego guztietan haxe onetsi da: “barizelaren txertaketa gomendatzea Autonomia Erkidego bakoitzetik aukeratutako 10 eta 14 urte bitarteko (biak barne) adin-taldekoak diren eta gaixotasuna izan ez duten ezta aurretik txertoa jarri ez duten pertsonetan ere”. Osasun Sailak erabakiko du, 2005. urtean zehar, txertoa jarriko zaien pertsona infektabereren adin-taldea (10 eta 14 urte bitartekoa) zein den.

## **Gaixotasun meningokozikoaren aurkako txertoaren 4. dosia barne hartzea baloratzea**

C meningokokoaren aurkako txerto konjokatua sartzeak gaixotasun meningokozikoaren epidemiologian eragin handia sortu du, C meningokokoak eragindako intzidentzia nahiz hilkortasuna murriztuz.

Hala ere, badira zenbait urte, Estatuko Autonomia Erkidego guztietan txerto konjokatu horrekin gerta daitezkeen hutsegiteei jarraipena egiteko azterlan bat gauzatzen ari dela. C meningokokoaren aurkako txertoaren eraginkortasuna altua eta antzekoa da 2000ko txertaketa-kanpainan txertatutako umeekin eta 2000tik aurrera jaiotakoen ohiko txertaketarekin konparatzen badugu (%97 eta %95, hurrenez hurren). Azterlan horretan, txertoa jarri eta urte bat baino gehiago igarotzen denean babesaren, estatistikoki esanguratsua den, murrizketa bat ikusi egin da; murrizketa hori ohiko programetan immunizatutako adin-taldeetan kanpainan txertatu zirenetan baino handiagoa da eta horrela txertoaren eraginkortasunak hurrenez hurren, %82ra eta %91ra jaisten da txertoa jarri eta urte bat igaro ondoren.

Zainketaren datuak ebaluatzen jarraitzen dira gaixotasunaren bilakaera ezagutzeko eta 2005. urtean zehar txertoaren eraginkortasuna ebaluatzeke asmoz. Datuok nahitaezkoak dira etorkizun hurbil batean txertaketa-egutegia, 18 hilabetera laugarren dosia gehituz, aldatzeko beharra dagoen ala ez dagoen erabakitzeke.

### III. Gaixotasun ez-transmitigarrien zainketa eta joera

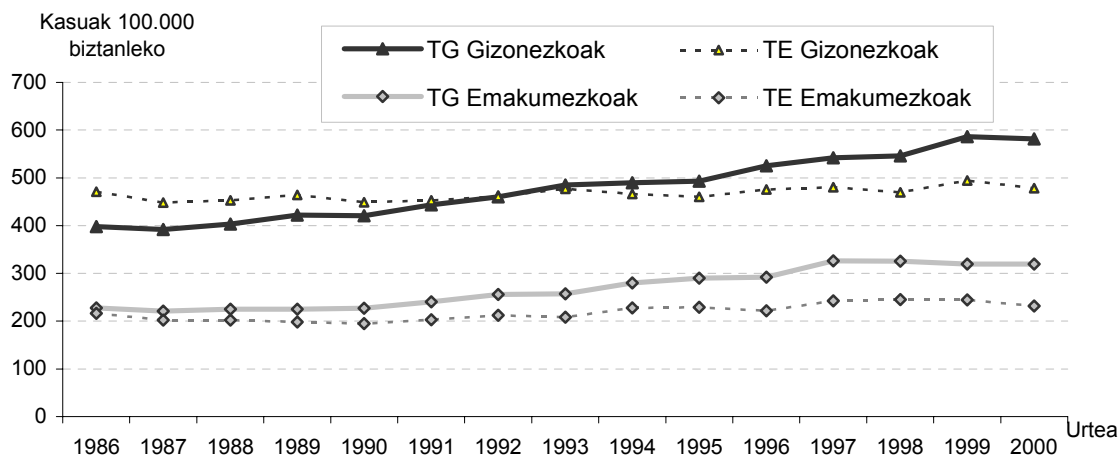
#### A- Minbizia

##### Kokapen guztiak<sup>1</sup>

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

Minbizia daukan populazioaren erregistroa martxan jarri zenetik jaso diren urteroko kasuek etengabe gora egiten dute urteek aurrera egin ahala. Era berean, intzidentzia-tasa gordinen erregistratutako denboraldian (1986-2000) sexu bietan goranzko joera eman dela islatzen dute. Adinaren arabera intzidentzia-tasetan joera berdintzen da, biztanleriaren zahartzea tasa gordinetan ikusten den gorakada azaltzen duten faktoreetako bat dela adieraziz.

**Tumore gaiztoen intzidentzia-tasa gordinen urteroko eboluzioa**  
RCEME. Bizkaia. 1986-2000



TG= Tasa Gordina; TE= Europako populazioarekiko Tasa Estandarizatuak

1986tik 2000. urtera bitartean, urtero Bizkaian gutxienez neoplasia gaizto bat diagnostikatu da 209 gizonezko bakoitzetik eta beste bat 337 emakumezko bakoitzetik. Tarte horretan antzemandako tasen arabera, Bizkaiko 4 gizonezkoetatik bati baino gehiagori 75 urte bete baino lehen minbiziren bat diagnostikatuko zaio; emakumezkoen kasuan 7tik bati, gutxi gorabehera.

**Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen batez bestekoa**  
RCEME. Bizkaia. 1986-2000

	Tasa Gordina	Tasa Estandarizatu Europako populazioarekiko	Tasa Estandarizatu Munduko populazioarekiko	Tasa Estandarizatu Trunkatutako populazioarekiko (35- 64 urte)	Tasa Metatua (0-74 urte)
Gizonezkoak	479,04	468,49	323,66	484,25	26.340,14
Emakumezkoak	296,78	243,40	176,23	319,88	14.731,98
Bi sexuak	385,85	338,87	240,26	400,14	20.256,42

\* Tasak 100.000 biztanleko

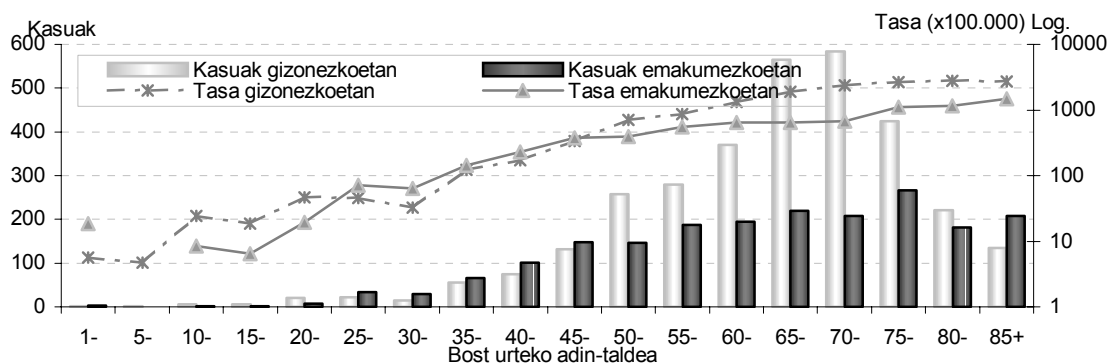
<sup>1</sup> Euskadiko Minbiziaren Erregistroari (RCEME) dagozkion datuetan neoplasia gaizto guztiak barne hartzen dira, basozelurrak eta larruazaleko espinozellularrak salbu (hauek ez dira erregistratzen); era berean, ez dira barne hartzen *in situ* tumoreak ezta portaera ezezagunekoak ere.



Intzidentzia-tasa gero eta gorago doa adinak gora egin ahala gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan. Bizkaian, gizonezkoetan kasu kopururik handiena 65 urtetik 74 urtera arteko adin-taldeetan diagnostikatu zen. Bizkaiko emakumezkoetan, berriz, kasuen banaketa adin-taldeen arabera aztertzen bada, ez da adin-talde berezirik nabaritzen.

### Tumore gaiztoen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak adin-taldearen arabera gizonezkoetan eta emakumezkoetan

RCEME. Bizkaia. 2000



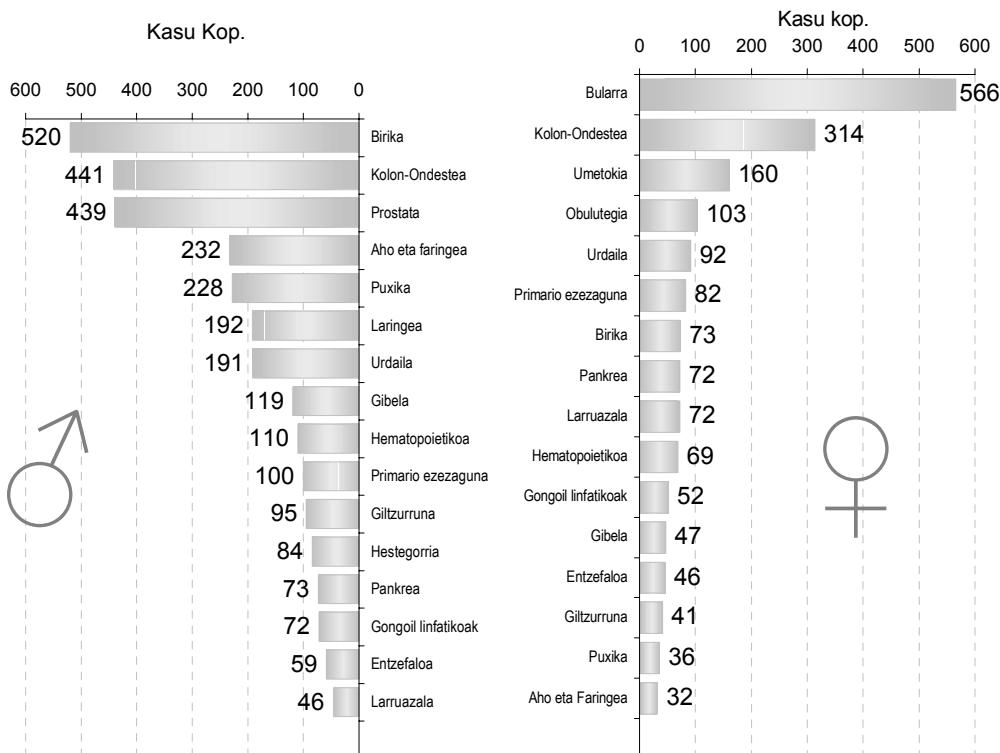
Eskala logaritmikoan dagoen irudian intzidentziaren datuak adin-taldearen arabera ageri dira eta ikus daiteke intzidentzia-tasak handiagoak izan direla gizonezkoetan, 25 eta 45 urtera bitarteko adin-taldean izan ezik, adin talde horretan emakumezkoen tasak pixka bat altuagoak baitira.

### Tumore gaiztoen kasu berriak 2000. urtean sarrien azaltzen diren kokapenetan\*

RCEME. Bizkaia. 2000

#### GIZONEZKOAK

#### EMAKUMEZKOAK

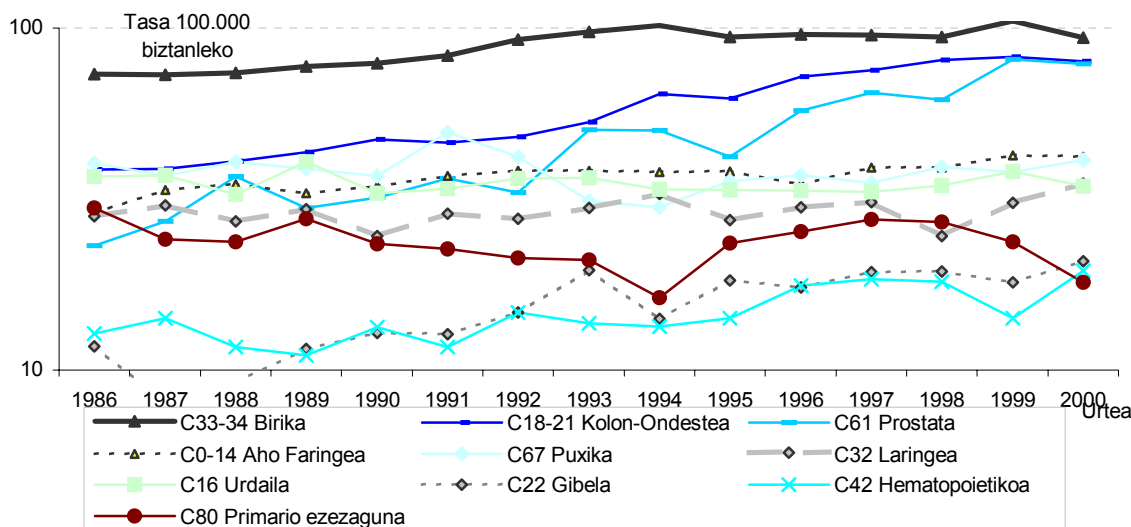


\* GNS-10 araberako kokapena. Aho eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birika: C33 eta C34; Hematopoietikoa: C42; Larruazala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55ra; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Puxika: C67; Entzefaloa: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna: C80

2000. urtean gizonezkoetan kokapenik ohikoena birika izan zen; hala ere, kolon-ondeste eta prostata kasuen kopurua birikaren mailara hurbiltzen ari da. Emakumezkoetan, aldiz, kokapenik ohikoena bularrak izaten jarraitzen du eta kolon eta ondeste kasuek gora egiten ari direla ere nabaritu da. Laburpen honen 6. eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak agertzen dira.

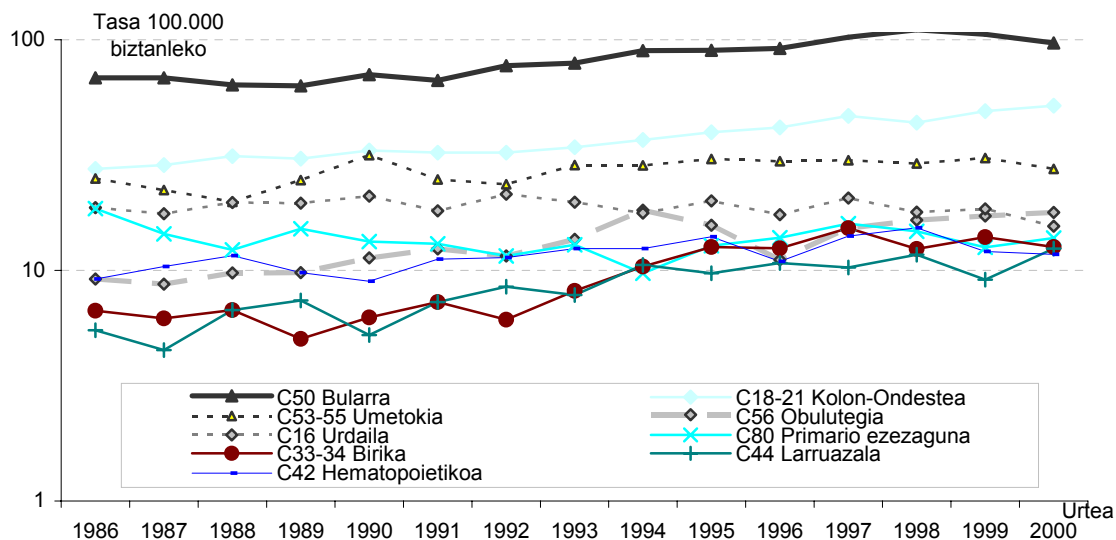
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenetan tasen eboluzioak erregistro-urteen artean gertatutako aldaketak islatzen ditu. Gizonezkoen kasuan kokapenik ohikoena birika izan da erregistro-aldi guztian zehar. Grafikoan ikusten da hala kolon-ondesteak nola prostatak goranzko joera nabarmena aurkezten dutela eta birikaren tasatik gero eta hurbilago daudela.

**Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak gizonezkoetan**  
RCEME. Bizkaia. 1986-2000



Emakumezkoen kasuan, denboraldi horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, etengabeko goranzko joera izan baitu. Azken urteetan badirudi tasok inflexio bat jasan dutela, segur aski bularreko minbiziaren populazioaren screening-programaren eragina dela eta. Esandakoaz gain, kolonean eta birikan goranzko joera nabaria dagoela antzematen da.

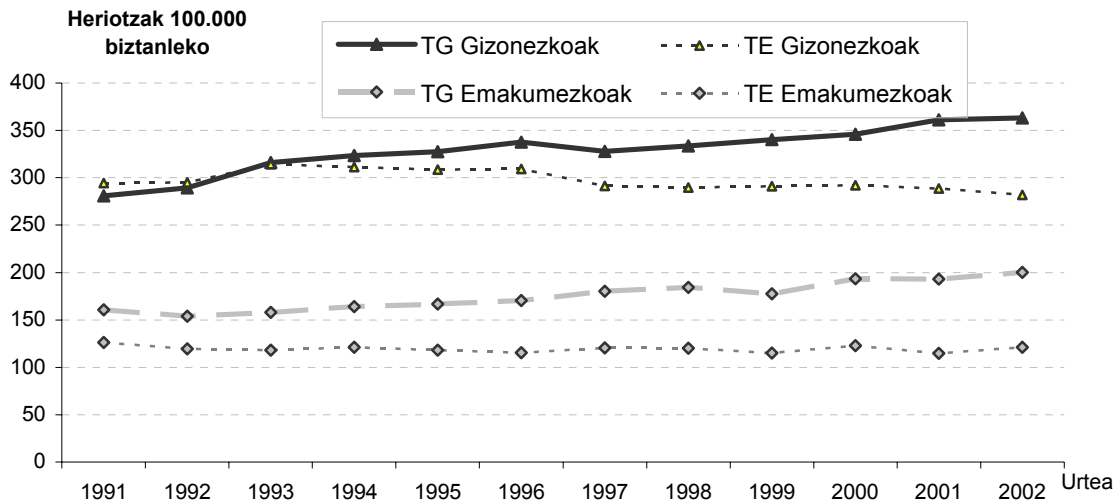
**Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak emakumezkoetan**  
RCEME. Bizkaia. 1986-2000



1991tik 2002. urtera hilkortasun erregistroan dauden datuek, minbiziak eragindako heriotzetan etengabeko gorakada gertatu dela adierazten dute. 2002an, datuak ditugun azken urtean, honako hauek izan dira hilkortasunaren tasa gordinak: 100.000ko 363,22 kasu (1.974 heriotza) gizonezkoetan eta 100.000ko 200,11 (1.152 heriotza) emakumezkoetan. Tasa gordinetan antzematen den gorakada guztiz berdintzen da tasak adinaren arabera doitzen direnean.

2002an, informazioa dugun azken urtean, tumoreek eragindako heriotza kopurua heriotza guztien %36koa izan zen gizonezkoetan (1. kausa), emakumezkoetan, ostera, %24koa (2. kausa) izan zen.

**Tumore gaiztoengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa**  
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2002



TG= Tasa Gordina; TE= Europako populazioarekiko Tasa Estandarizatua

Intzidentziarekin gertatzen den bezala, neoplasia gaiztoak eragindako hilkortasuna, denboraldi honetan, egonkor mantentzen da edo pixkat behera egiten du, tasa estandarizatuek adierazten dutenaren arabera, bai gizonezkoetan (100.000ko 300 inguru) bai emakumezkoetan (100.000ko 120 inguru). Tumoreengatiko hilkortasun gordinaren gehikuntza, badirudi, populazioaren zahartzeari zor zaiola.

Kokapen guztiengatiko minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (HEA) nabarmenki altuagoa izan da, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko biztanleria osoan, EAEko gainontzeko tokiekin alderatzen badugu, aztertu den denboraldiko ia urte guztietan eta Bilboko eskualdean urte horien (1991-2002) zati handi batean. Zehazki esateko, 2002. urtean minbiziak eragindako HEA nabarmenki altuagoa da Bizkaiko gizonezkoengan EAERI dagokionez.

2002an zehar, Bizkaian tumore gaiztoak zirela eta Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) 15.252 izan ziren; horrek, Europako biztanleriari doiturik, milako 14,13ko GBUPko tasa suposatzen du.

## Biriketako Minibizia

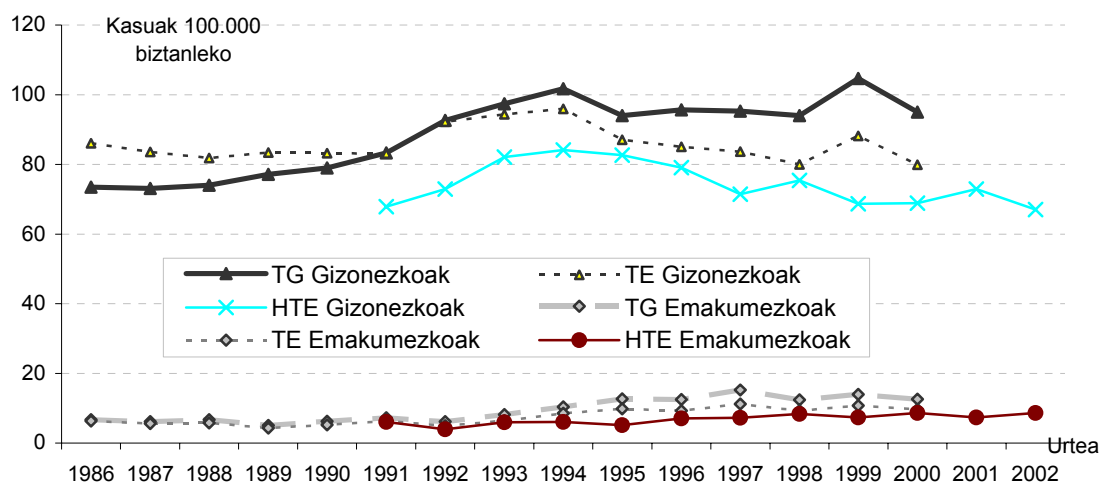
GNS-9: 162; GNS-10: C33 eta C34

1986. urtetik 2000. urtera bitartean, Bizkaian urtero, batez beste 497 biriketako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan, hauxe izanik gizonezkoen tumore gaiztoen kokapenik ohikoena; emakumezkoetan, ostera, batez bestekoa urteko 55 kasukoa izan zen.

Minbizi-mota horretako hilkortasun- eta intzidentzia-tasen eboluzioa modu paraleloan joan izan dira, jarraian datorren grafikoan ikus daitekeen bezala. Hori horrela gertatzen da kokapen horietako tumoreek duten hilgarritasun altuagatik.

### Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa

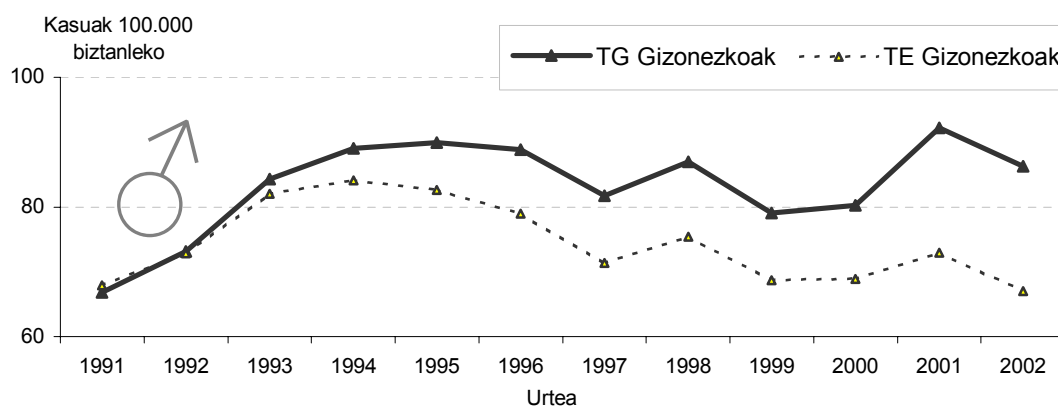
RCEME. Bizkaia. 1986-2000; Hilkortasun Erregistroa. 1991-2002



TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatu (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak); HTE= Hilkortasun-Tasa Estandarizatu (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak).

### Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa gizonezkoetan

Hil Kortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2002

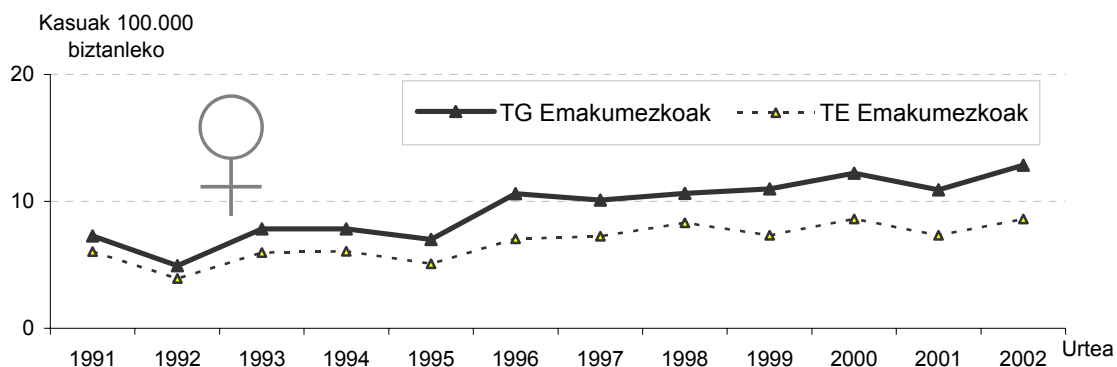


2002. urtean, biriketako minbiziak Bizkaiko gizonezkoen hilkortasunaren bigarren kausa izaten jarraitzen du, Europako biztanleriarekiko tasa estandarizatu 100.000 biztanleko 67,04koa (469 heriotza) delarik. Emakumezkoen dagokionez, hamargarrenera igo da 100.000 biztanleko 8,62ko tasa (74 heriotza) baitu.

Hil Kortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) aditzera ematen du, sistematikoki, Bizkaiko gizonezkoen biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna EAEko gainontzeko gizonezkoena baino altuagoa dela aztertutako denboraldi guztian zehar (1991-2002), nabarmenki altuagoa izanik aztertutako 12 urtetatik 5ean. Biriketako minbiziagatiko gehiegizko hilkortasun hori Ezkerraldea-Enkarterri eta Bilboko eskualdeen kontura gertatzen da, batez ere lehenengoaren kontura.

## Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa emakumezkoetan

Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2002

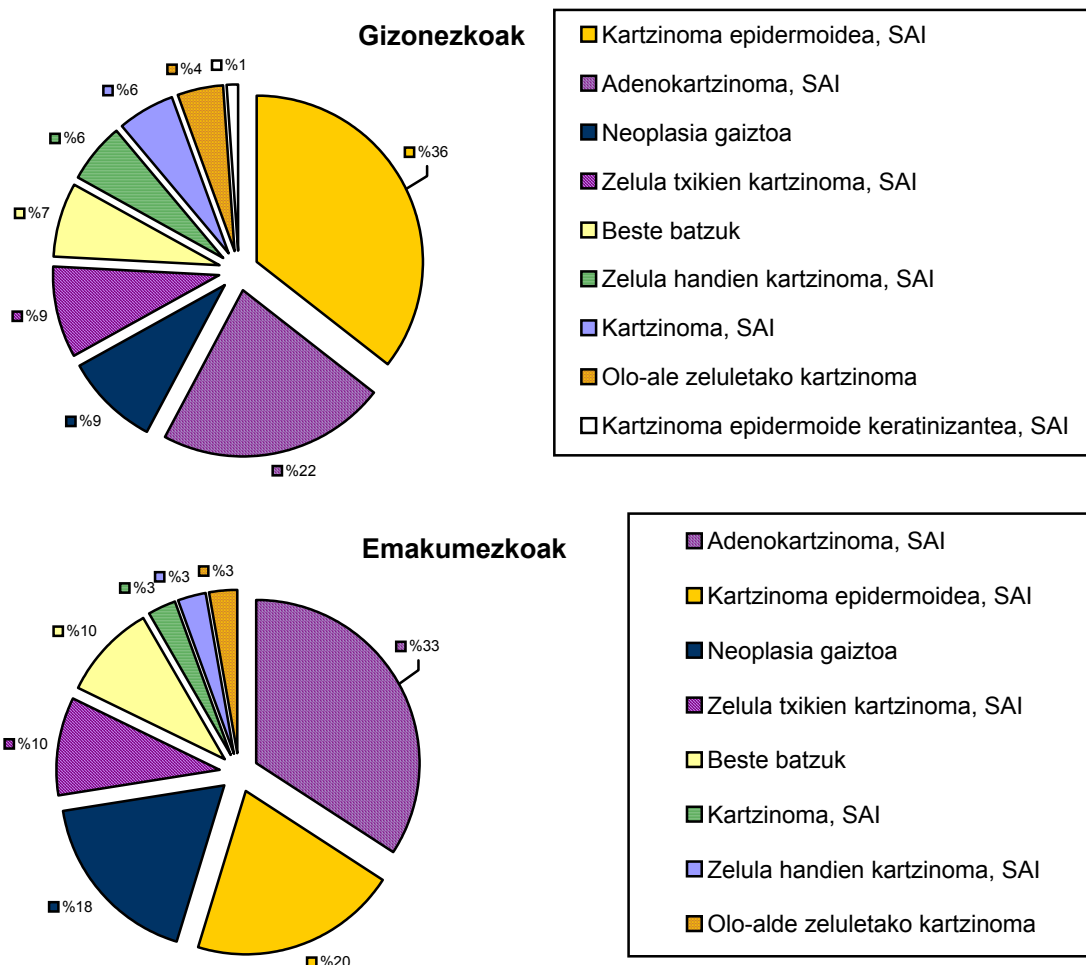


Biriketako minbizia Bizkaiko gizonezkoetan garaiz aurreko lehenengo hilkortasun-kausa da eta hirugarrena emakumezkoetan. Lurralde Historiko horretan 2002. urtean guztira 2.664 galdutako bizitza-urte potentzial eragin zituen gizonezkoen artean eta 545 emakumezkoen artean.

Bizkaian 2000. urtean erregistratutako birika-kokapena duten tumoreen banaketa morfologikoa aurkezten da. Gizonezkoetan morfologiarik ohikoena kartzinoma epidermoidea izan da. Emakumezkoetan, aldiz, adenokartzinoma gailendu da, urte horretan morfologia horrek kasu guztien %30a irudikatzen duelarik.

### Biriketako tumoreen mota morfologikoen banaketa sexuaren arabera

RCEME. Bizkaia. 2000

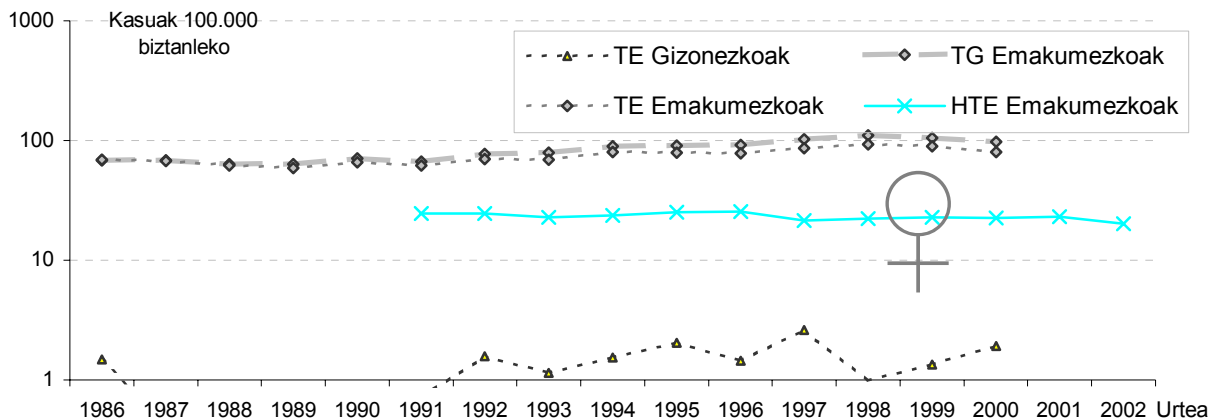


## Bularreko Minbizia

GNS-9: 174,175; GNS-10: C50

Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-2000) bularreko tumore gaiztoak emakumezkoetan sarrien gertatu ziren tumoreak izan ziren; gizonezkoetan tumore horien maiztasuna 100 bider gutxiagokoa izan zen. Eboluzioak 90eko hamarkadatik aurrera nolabaiteko goranzko joera adierazten du; hala ere, hamarkada horren bukaeran badirudi egonkortzen dela. Taseen azken eboluzio hori segur aski 1997tik aurrera bularreko minbiziaren screening-programa martxan jarri zelako gertatu zen.

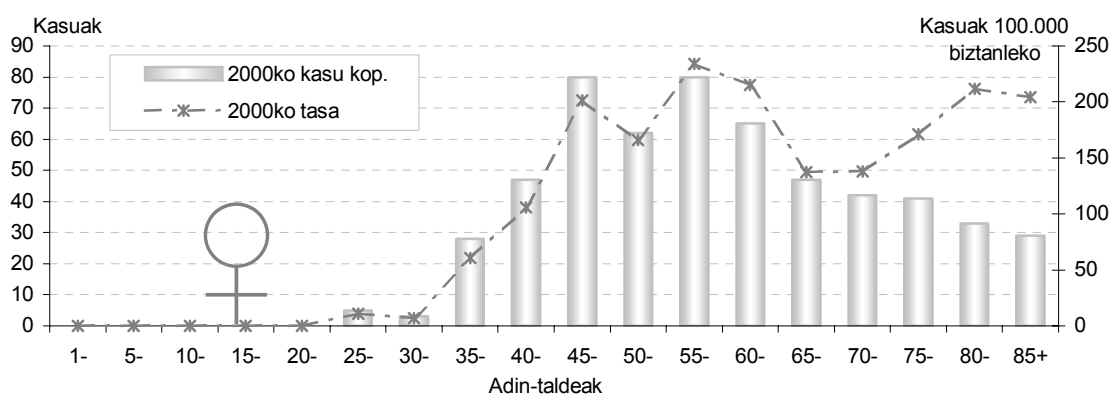
### Bularreko tumorengatiko (C50) intzidentzia- eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa RCEME. Bizkaia. 1986-2000 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2002



TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatu (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak); HTE= Hilkortasun-Tasa Estandarizatu (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak).

2000. urteari dagozkion datuetan, 25etik 30 urtera doan adin-taldean kasuak agertzen hasi ziren, jarraian datozen bost urteko adin-taldeetan, kasu kopuruak pixkanaka gora egin zuela nabaritzen da seigarren adin-hamarkadara arte; hortik aurrera kasu kopuruak behera egin zuen baina intzidentzia-tasak ez zuen joera berbera jarraitu, 75 urtetik aurrera goranzko joera berriro hartu baitzuen.

### Bularreko tumoreen (C50) kasu berrien kopurua eta intzientzia-tasak emakumezkoetan adin-taldearen arabera RCEME. Bizkaia. 2000



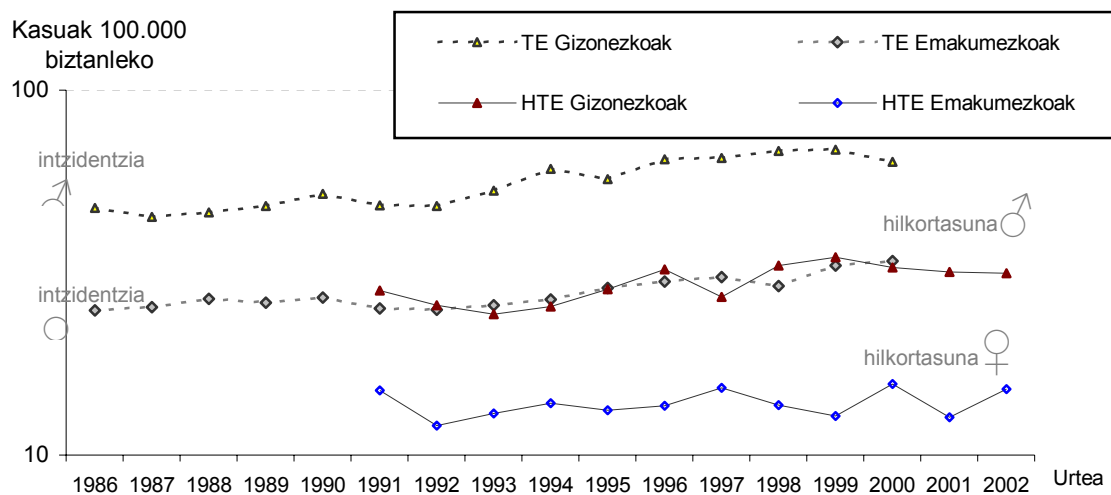
1991tik 2002ra bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alde aipagarriarik aurkeztzen Bizkaiko emakumezkoetan, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuta; Bizkaiko eskualdeen artean ere ez dago alde adierazgarriarik 2002. urtean. Bularreko minbiziak emakumezkoen garaiz aurreko hilkortasun-kausa nagusia izaten jarraitzen du, 2002. urtean emakumezkoek galdutako bizitza-urte potentzialak 1.256 direlarik.

## Kolon eta Ondesteko Minbizia

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

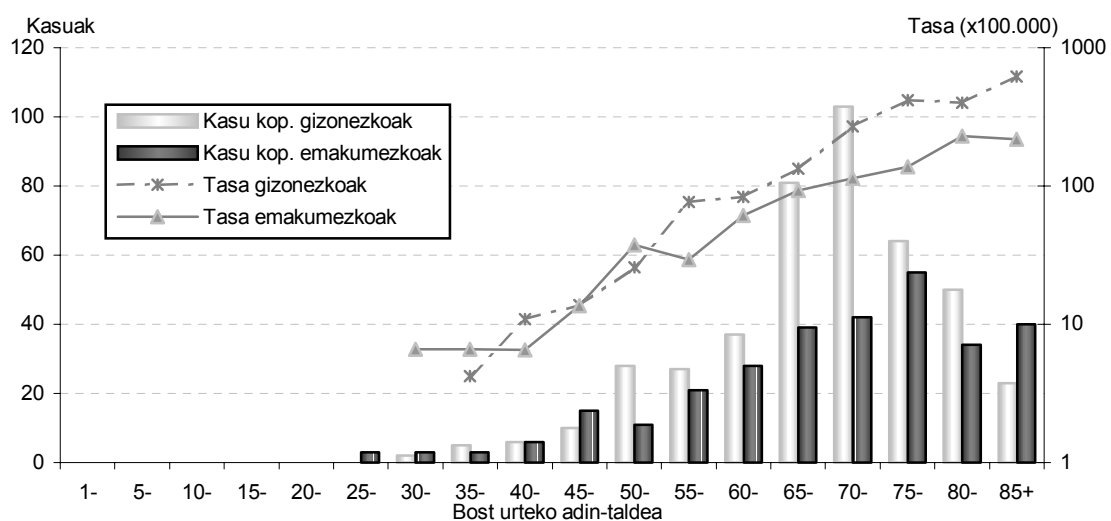
Kolon eta ondesteko minbizia, maiztasunari dagokionez, tumore gaiztoen bigarren kokapena da, hala izan zen behintzat 1986tik 2000 urtera bitartean, gizonezkoetan zein emakumezkoetan. 2000. urterako erregistratutako tasa gordinek aditzera ematen dutenez, urte horretan gizonezkoetan 100.000 biztanle bakoitzeko 58,04 kasu izan ziren; eta emakumezkoetan, berriz, 100.000 biztanle bakoitzeko 37,25.

### Kolon eta ondesteko tumoreen 1991-2001 urteetako hilkortasunaren eta 1986-2000 urteetako intzidentziaren tasa estandarizatuaren urteroko eboluzioa RCEME. Bizkaia. 1986-2000 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2001



Adin-taldean arabera intzidentzia-tasen gehikuntza gizonezkoetan etengabea izan dela ikusten da; emakumezkoen tasak, ordea, paralelo doaz gizonezkoen azpitik. 80 urtetik gorakoetan kasuen kopuru absolutua handiagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino.

### Kolon eta ondesteko (C18-C21) tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldean arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan RCEME. Bizkaia. 2000



## B-Diabetes Mellitus

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

### Intzidentzia, prebalentzia

Diabetes Mellitusa (DM) gure ingurunean sarrien gertatzen den patologia kronikoetako bat da. 2000. urtean DM II motako kasuen erregistro bat egin zen Mediku Jagoleen Zainketa sarearen bitartez, gaixotasunaren ezagutza epidemiologikoa hobeto ezagutu ahal izateko.

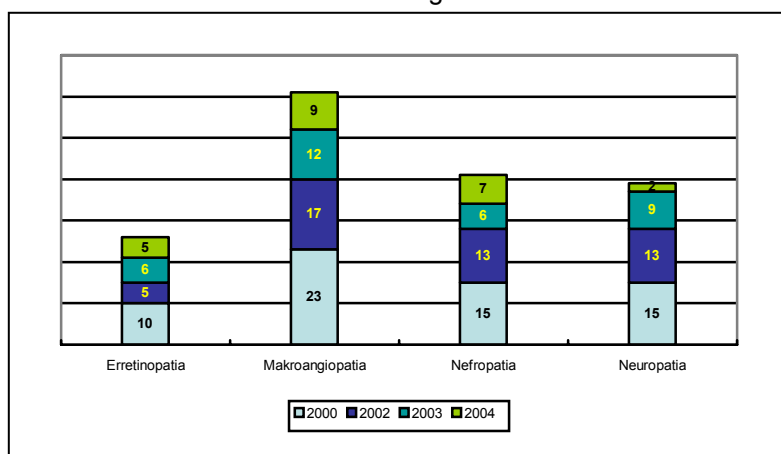
24 urtetik gorako 65.651 pertsonako laginean 3.077 DM kasu identifikatu ziren; Intzidentzia-tasa, beraz, mila biztanleko 4,5ekoa izan zen eta prebalentzia 47koa. Prebalentzia datu horiek Bizkaiko populaziora estrapolatuz, balioetsi daiteke 2000. urtean, gutxienez, 28.272 diabetiko zeudela.

### Konplikazioak eta elkarturiko arrisku-faktoreak: arrisku kardiobaskularra

2004. urtea izan da 1998., 1999. eta 2000. urteetan diagnostikatu ziren 117 diabetikoen kohortearen segimendua egin den laugarren urtea. Kohorte hori 2000. urtean Jagoletza sareak identifikatu zuen, DMaren konplikazioak eta arrisku kardiobaskularra ezagutzeko asmoz.

Makroangiopatiak 2000-2004 denboraldian zehar segimendua egin zaien pazienteen %42ko metaturiko intzidentzia aurkezten du; bere atzetik neuropatia (%29), nefropatia (%27) eta azkenik erretinopatia (%15) datoz. Nefropatiak izan ezik, gainerako konplikazioek behera egin dute, neuropatiak bereziki.

**Diabetes mellitusa. Konplikazio kronikoen intzidentzia metatua (%)**  
EAEko Mediku Jagoleen Sarea

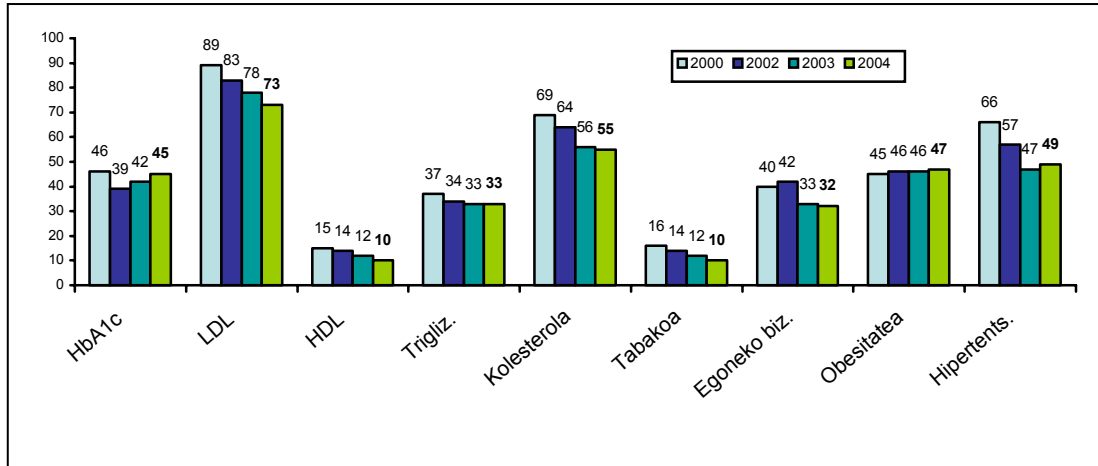


Hurrengo grafikoak erakusten duen bezala, arrisku-faktore gehienek aldeko eboluzioa izan zuten azterketa-aldian. Faktore guztiek, praktikoki aldaketarik izan ez duten



hemoglobina glikosidatuak eta obesitateak izan ezik, denboraldi horretan hobera egin dute.

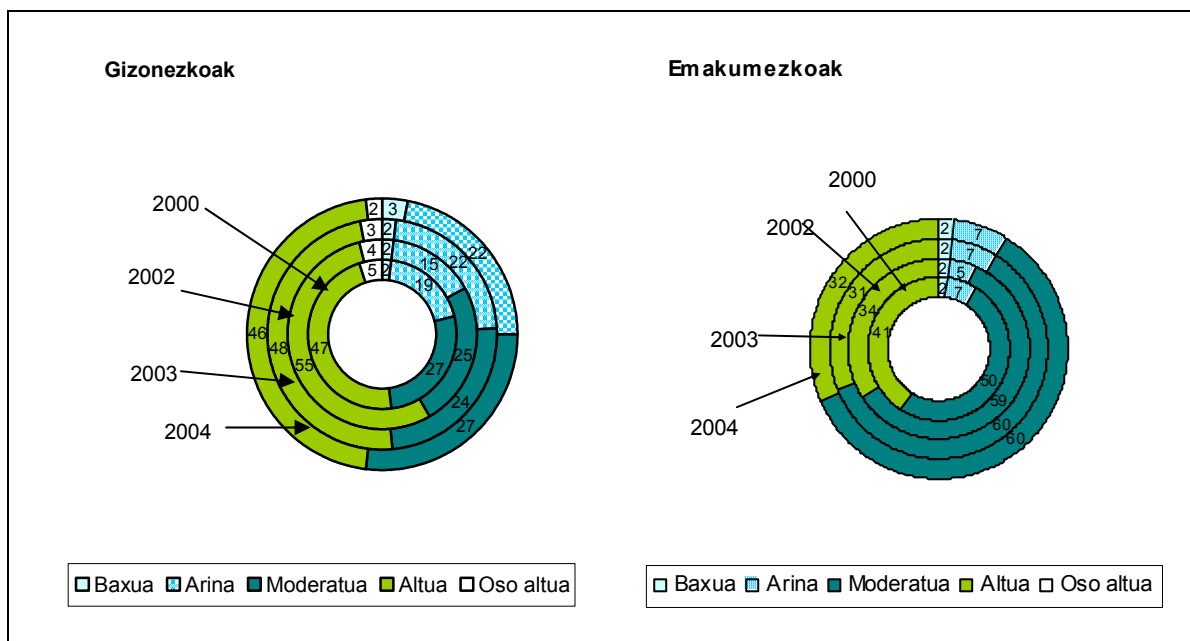
**Diabetes mellitusa. Arrisku kardiobaskularreko faktoreak (%)\***  
EAEko Mediku Jagoleen Sarea



\*Kolesterolola  $\geq 200$  mg/dl, HDL  $< 45$  mg/dl emakumezkoetan  $< 35$  mg/dl gizonezkoetan, Trigliceridoak  $\geq 150$  mg/dl, LDL  $\geq 100$  mg/dl eta HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$ , TA Sistolikoa  $> 130$  TA Diastolikoa  $> 80$  mmHg.

Datozen hamar urteetan diabetesa duen paziente batek gaixotasun koronarioren bat jasateko duen arriskuaren (GKA) eboluzioa, *Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention* delakoak ezarritako irizpideen arabera, eta gaixotasun koronariarik ez duten paziente diabetikoetan, kalkulurako honako parametro hauek erabilia: adina, sexua, tabakoa, tentsio arteriala eta kolesterolola, jarraian datorren irudian aurkezten da:

**Diabetes mellitusa. Gaixotasun koronarioaren arriskua, sexuaren arabera**  
EAEko Mediku Jagoleen Sarea



Gizonezkoetan arrisku altua eta oso altua baxuagoa da 2003. urtean eta emakumezkoetan ozta-ozta aldatzen da. Gizonezkoetan, %48ak gertaera koronario bat aurkezteko arrisku altua edo oso altua duela agertzen da; emakumezkoen, %32ak, berriz, arrisku altua aurkezten du.

Azterketa-kohorteko 474 pazienteetan diabetesaren eta bere konplikazioen tratamenduari buruzko informazioa daukagu; %62ak aho bidez antidiabetikoak hartzen ditu, dieta %38ak baino ez; %71k hipertentsioaren kontrakoak, %47ak hipolipemiantek eta %28ak antiagreganteak.

## Ospitaleko erikortasuna; konplikazioen prebalentzia

Bizkaian, 2004. urtean, 653 ospitaleko alta gertatu ziren Osakidetzako ospitaleetan diabetesa zela eta [Diagnostiko Nagusia: GNS-9: 250]. Zifra horiek 1.000 biztanleko eta urteko, 0,58 altako tasa suposatzen dute. Eskualdeen arabera, tasak Uribeko 1.000 biztanleko 0,4tik Bizkaiko gainerako lurralde historikoaren 0,6ren artean dabilta. Ospitaleratzeen %49a gizonezkoei dagokie. Adin-taldeak kontuan hartzen baditugu, ikus daiteke ospitaleratzeen %9a 30 urtetik beherakoan artean gertatzen dela, %29a 29 eta 64 urte bitartekoetan eta gainerakoak, %62, 64 urtetik gorakoak dira.

Azken 5 urte hauetan Bizkaian, Osakidetzako akutuen ospitaleetan eta egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan, diabetesak eragindako ospitaleratzeak egonkorrak izan dira; 596 eta 685 artean dabilta, mila biztanleko eta urteko 629 alten batez bestekoarekin.

Lehendabiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetesaren presentzia aztertzen badugu, diagnostiko hori duten 8.702 alta aurkitzen ditugu. Horrek, ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 biztanleko 7,7koa dela adierazten du; zifrak 6,2 eta 6,5 artean dabilta Uriben eta Barrualdean eta 8,6 Ezkerraldea-Enkarterrian eta Bilbon. Kasu kopuruen eboluzioak goranzko joera izan du azken bost urteetan zehar.

**GODM. Bizkaia. Osakidetzako ospitaleak**  
Diagnostiko Nagusia eta Lehenengo sei diagnostikoak. 2004

	DIAG. 1-DIAG. 6	DIAG.Nagusia
	2004	2004
<b>D. M. konplikazioen aipamenik gabe (GNS-9: 250.0)</b>	7066	59
<b>D. M. konplikazio akutuak</b>		
D. M. zetoazidosiarekin (GNS-9: 250.1)	99	79
D. M. koma hiperosmolarrarekin (GNS-9: 250.2)	79	56
D. M. beste mota bateko komarekin (GNS-9: 250.3)	10	10
<b>D. M. konplikazio kronikoak</b>		
D. M. giltzurruneko arazoekin (GNS-9: 250.4)	222	27
D. M. arazo oftalmologikoekin (GNS-9: 250.5)	355	44
D. M. arazo neurologikoekin (GNS-9: 250.6)	158	28
D. M. zirkulazio-arazo periferikoekin (GNS-9: 250.7)	245	79
D. M. beste arazo batzuekin eta zehaztu gabe (GNS-9: 250.8-9)	990	271
<b>D. M. Prozedura kirurgikoak</b>		
Beheko gorputz-adarren anputazioak (GNS-9:PROCQ:841)	147	
<b>D. M. konplikazioarekin edo konplikaziorik gabe</b>	<b>8.702</b>	<b>653</b>

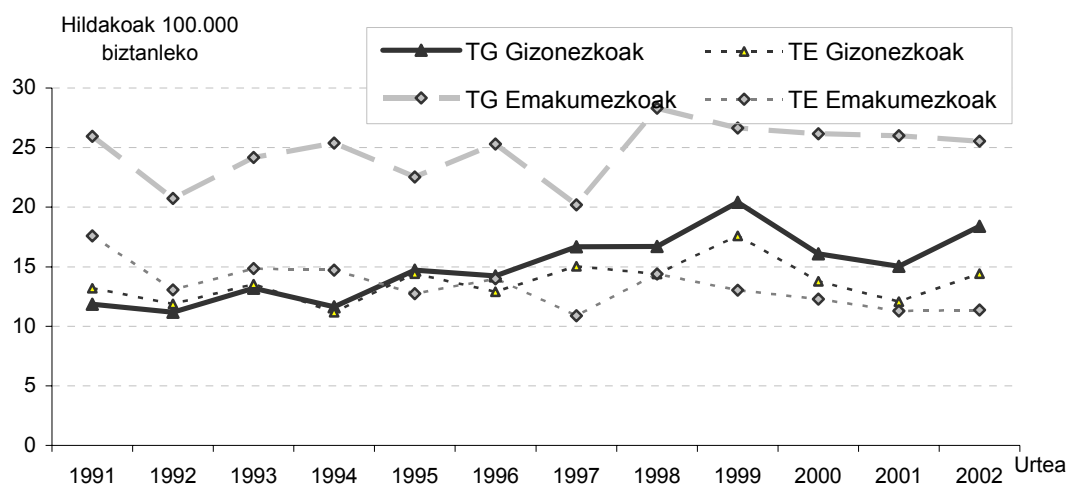
Aurreko taulak 2004an ospitale publikoetan atenditu ziren diabetikoen baitako konplikazioen, akutu zein kronikoen, maiztasuna aurkezten du. Beren diagnostiko nagusia diabetesa izan zen 653 kasuen artean, %22ak koma motaren batengatik (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste mota bateko koma) ingresatu zuen, %69an ospitaleratzearen arrazoia konplikazio kroniko bat izan zen; kasuen %9an, aldiz, arrazoia konplikaziorik gabeko gaixotasuna izan zen.

Lehenbiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetes diagnostikotzat zuten alta guztiak kontuan hartuz, %21ak bere diabetesaren konplikazio bat du gutxienez, akutua (%2) nahiz kronikoa (%19). Konplikazio kronikoen artean honako hauek nabarmentzen dira: oftalmologikoak (%4), zirkulatorio periferikoak (%3), giltzurrunekoak (%3), neurologikoak (%2); %9an espezifikoak ez diren konplikazioak dira. Txostenen %2an beheko gorputz-adarren anputazio motaren bati dagokion prozedura kirurgikoa egin dela ageri da.

## Hilkortasuna

2002an diabetesarengatiko hilkortasun-tasa 100.000 biztanleko 22,7koa (247 heriotza) izan zen, altuagoa emakumezkoetan (25,53) gizonezkoetan (18,48) baino. Bizkaian, 2002. urtean, diabetes mellitusa emakumezkoen artean 8. heriotza-kausa izan zen eta 13.a gizonezkoen artean.

**Diabetes mellitusak eragindako hilkortasun-alten urteroko eboluzioa**  
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia 1991-2002



Irudian ikus daitekeen bezala, 1991-2002 denboraldian zehar hilkortasun-tasen eboluzioa, bi sexuetan, fluktuatzailea izan arren, nahiko egonkor mantentzen da bereziki emakumezkoetan, 1998an hasitako beheranzko joera mantentzen dutela baitirudi. Bi sexuen arteko ezberdintasunak desagertzen dira tasak Europako populaziora doitzean.

## IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA

Atal honetan, 2003. urtean, Bizkaiko Lurralde Historikoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoaren (GODM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak aurkeztuko ditugu. 2003. urtera arteko Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale guztiei buruzko, publikoak zein pribatuak, informazioa dakargu.

Aztertuko den biztanleria 2003. urtean zehar Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetan ingesatu zuten eta Bizkaian bizi ziren pazienteek osatzen dute. Bizilekua idatziz jasota agertzen ez duten 6.832 paziente Bizkaikoak direla onartu dugu, paziente horiek aipatuko ez bagenu baztertzek baino hutsegite handiagoa sortuko luketela uste dugulako. Bestalde, hilkortasuna Osasun Eskualdeka aztertzea galarazten duen arazoren bat identifikatu da udalerria kodetzerakoan.

Analisi-unitatea ospitaleko alta da; horrek adierazten du paziente berberari erregistro bat baino gehiago egokitu ahal zaiola gaixotasun beragatik edo gaixotasun ezberdin batengatik. Analisiak diagnostiko nagusian arreta jartzen du, hori baita medikuak zehaztutako ospitalean ingesatzeko arrazoiak, eta horren arabera patologia guztia GNS-9ko 17 talde nagusietan sailkatzen dugu.

Maiztasun absolutuez gain, ospitaleko maiztasunaren tasa (1.000 biztanleko ospitaleratze-kopurua) eta hilkortasun proportzionala ere aurkeztuko ditugu. Patologia horiek bost urteko adin-taldeen eta sexuaren arabera aztertzen ditugu. Ospitaleko maiztasunaren tasak kalkulatzeko izendatzaile gisa erabilitako biztanleria 2001eko zentsukoa izan da.

### **Ospitaleko erikortasuna: Kasuak eta maiztasun-tasak**

2003. urtean zehar EAEn 280.260 ospitaleko alta gertatu ziren; 137.952 kasutan (%49) pazienteak bizi zen lurralde historikoa Bizkaia zen. Zifra horiek ospitaleko maiztasuna 1.000 biztanleko 123 altakoa izan dela adierazten dute eta kopuru hori 2002. urtean izandakoaren (123,6) antzekoa da.

Alten %74a akutuen ospitale publikoetan gertatu zen, %3 egonaldi ertain eta luzeko ospitale publikoetan eta %23 pribatuetan. Alten %3a beste lurralde historiko bateko ospitaleetan edo kliniketan gertatu da. Alta guztiak kontuan hartuz, %18ak ez zuen egonaldirik egin.

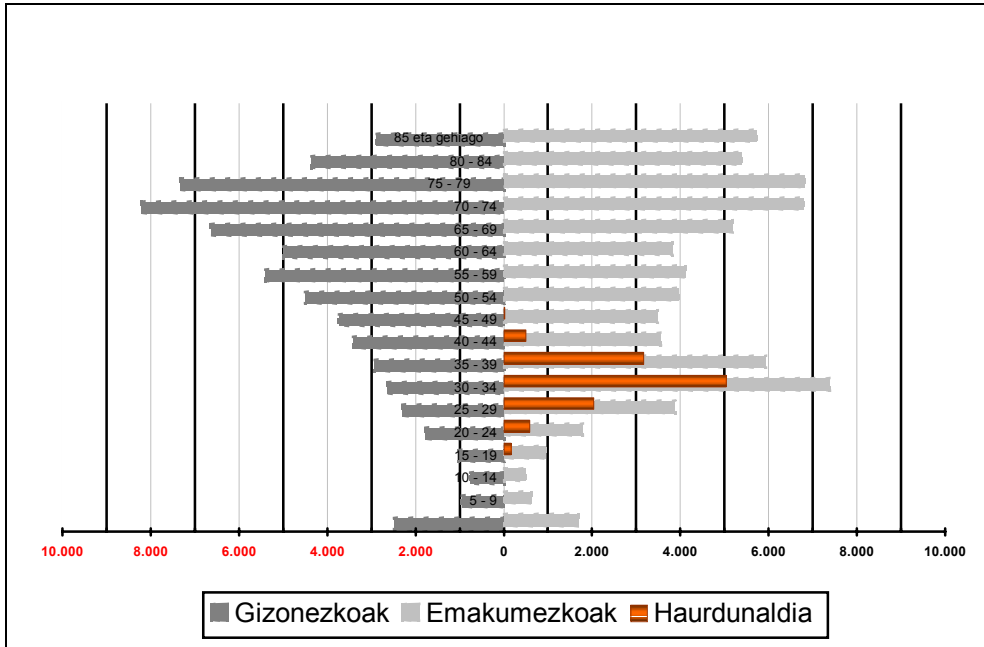
Bizkaiko alten erdiak baino gehiagok (%52, 71.609 kasu) emakumezkoek dagozkie; haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ondokoarekin zerikusia dutenak guztizko horretatik kentzen baditugu (11.523), emakumezkoek dagokien alten portzentajea %48ra arte jaisten da. Dagokion ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 gizonzko 121,6 altakoa da eta 1.000 emakumezko 124,0koa (1.000 emakumezko 104,0 haurdunaldia kenduz).

### **Ospitaleko erikortasuna sexuaren eta adinaren arabera**

Jarraian datorren grafikoan ikusten da, ia adin guztietan, gizonzkoak direla emakumezkoak baino gehiago ospitaleratzen direnak. 25 urtetik 39 urtera bitartean eta 80 urtetik gorakoetan baino ez du emakumezkoen alten kopuruak gizonzkoena gainditzen. Deigarria da gizonzkoek haurtzaroan (5 urte baino gutxiagorekin) eta 55

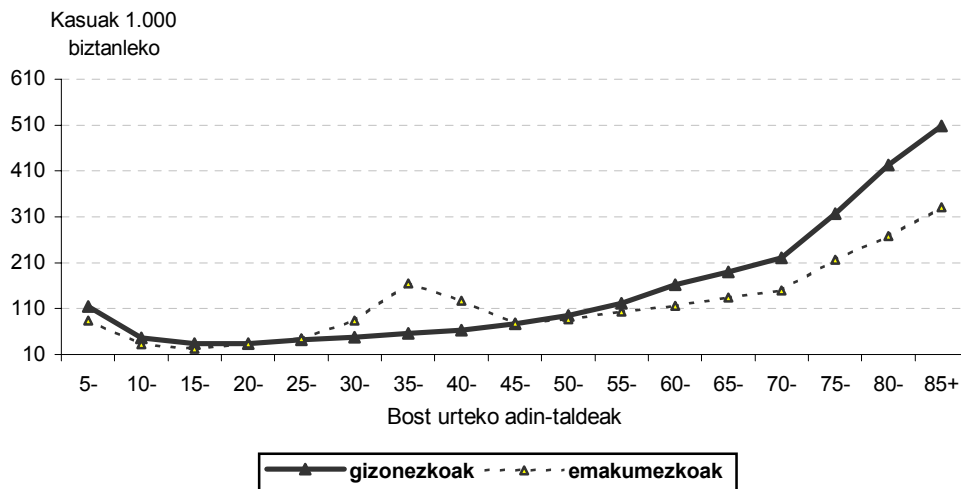
urte eta 70 urte bitarteko helduaroan agertzen duten ospitaleratze-kopurua handiagoa dela ikustea.

### Ospitaleko erikortasuna (altak) adin-taldeen eta sexuaren arabera GODM. Bizkaia. 2003



Beheko grafikoan, halaber, ospitaleko erikortasuna adinaren eta sexuaren arabera irudikatzen da, baina biztanleriaren adin- eta sexu-egitura kontuan hartuz, hau da, ospitaleko maiztasuna irudikatzen dugu. Maiztasuna beti da handiagoa gizonezkoetan, emakumezkoen adin emankorretan izan ezik; adin horietan haurdunaldia ospitaleratze-kausarik garrantzitsuenak baita.

### Ospitaleko maiztasunaren tasa adin-taldeen eta sexuaren arabera GODM. Bizkaia. 2003



## Erikortasun proportzionala

Honako hauek dira ospitaleko asistentzia sarrien eskatzen duten bost gaixotasun-talde nagusiak, ordena honetan: zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%13), digestio-aparatuko gaixotasunak (%12), nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak (%10), arnas aparatuko gaixotasunak (%9) eta tumoreak (%9).

Banaketa horrek aldaketak izaten ditu sexuaren arabera. Emakumezkoen artean, ospitaleratzea eragiten duen kausarik nagusiena haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa da; ondoren maiztasun-ordena jarraituz nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak, eta bosgarren tokian maiztasun berarekin, tumoreak eta sistema osteo-muskularraren gaixotasunak datoz. Gizonezkoen artean, maiztasun-ordenaren lehenengo tokia zirkulazio-sistemako gaixotasunek, arnas-sistemako gaixotasunek, tumoreek eta azkenik nerbio-sistemaren eta zentzumenen organoen gaixotasunek hartzen dute.

### Erikortasun proportzionala oinarrizko diagnostikoaren arabera, talde nagusiak (GNS-9) eta sexua kontuan hartuz. Bizkaia. 2003

GNS-9-AK	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		K	%	gizonezkoak	%	emakumezkoak	%
001-139	Infekziosoak eta parasitarioak	1.772	1,28	1.048	1,58	724	1,01
140-239	Tumoreak	12.845	9,31	6.772	10,21	6.073	8,48
240-279	Endokrino-metabolikoak	1.586	1,15	615	0,93	971	1,36
280-289	Odola eta organo hematopoietikoak	1.062	0,77	509	0,77	553	0,77
290-319	Buru-nahasteak	2.354	1,71	1.343	2,03	1.011	1,41
320-389	Nerbio-sistema eta zentzumenak	13.639	9,89	5.688	8,58	7.950	11,10
390-459	Zirkulazio-aparatua	18.054	13,09	10.256	15,47	7.796	10,89
460-519	Arnas aparatua	12.933	9,38	7.888	11,90	5.045	7,05
520-579	Digestio-aparatua	15.964	11,58	9.409	14,19	6.555	9,16
580-629	Genito-gernu aparatua	7.804	5,66	3.018	4,55	4.786	6,68
630-676	Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa	11.529	8,36			11.525	16,10
680-709	Larruzala eta ehun konjuntiboa	1.883	1,37	1.149	1,73	734	1,03
710-739	Sistema osteomuskularra	11.281	8,18	5.207	7,85	6.071	8,48
740-759	Sortzetiko Anomaliak	1.180	0,86	725	1,09	455	0,64
760-779	Jaiotza inguruko patologia	831	0,60	468	0,71	363	0,51
780-799	Txarto definitutako zeinuak eta sintomak	5.518	4,00	2.925	4,41	2.591	3,62
800-999	Traumatismoak eta pozoidurak	10.336	7,49	5.942	8,96	4.394	6,14
V01-V82	V kodea	7.340	5,32	3.341	5,04	3.999	5,59
	GUZTIRA	137.911	100,00	66.303	100,00	71.596	100

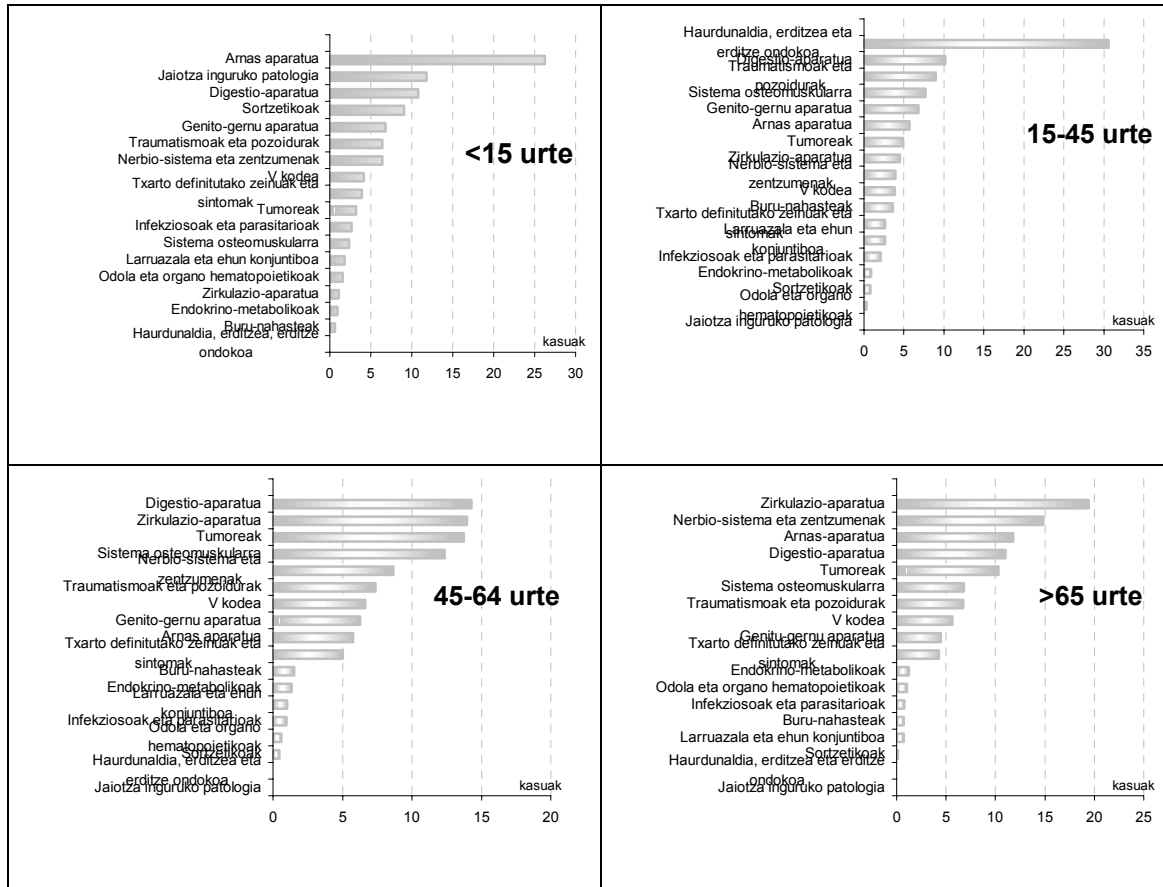
### Gaixotasun-talde nagusiak adinaren arabera

Alten %5a 15 urtetik beherakoei dagokie, %27a 15-44 urte bitarteko taldeari, %25a 45-64 urteko taldeari eta %43a 64 urtetik gorakoei.

15 urtetik beherakoen artean alten kausak honako hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera: arnas aparatuko gaixotasunak, jaiotza ingurukoak eta digestio-aparatuko gaixotasunak; 15-44 urteko taldean, haurdunaldiaren ondoren, sarrienak digestio-aparatuko gaixotasunak eta traumatismoak eta pozoidurak izan dira; 45-64 urte bitarteko adin-taldean, digestio- eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunez gain tumoreek garrantzia

eskuratu dute; 64 urtetik gorakoen artean zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira garrantzirik handiena hartzen dutenak, jarraian nerbio-sistemakoak eta arnas-aparatuko gaixotasunak datozelarik.

### Erikortasun proportzionala adin-taldean arabera GODM. Bizkaia. 2003



### Ospitaleko erikortasunaren kausa ohikoenak adinaren eta sexuaren arabera

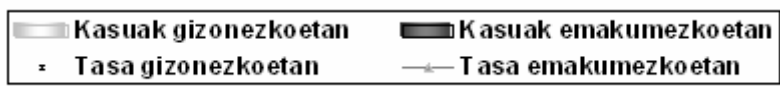
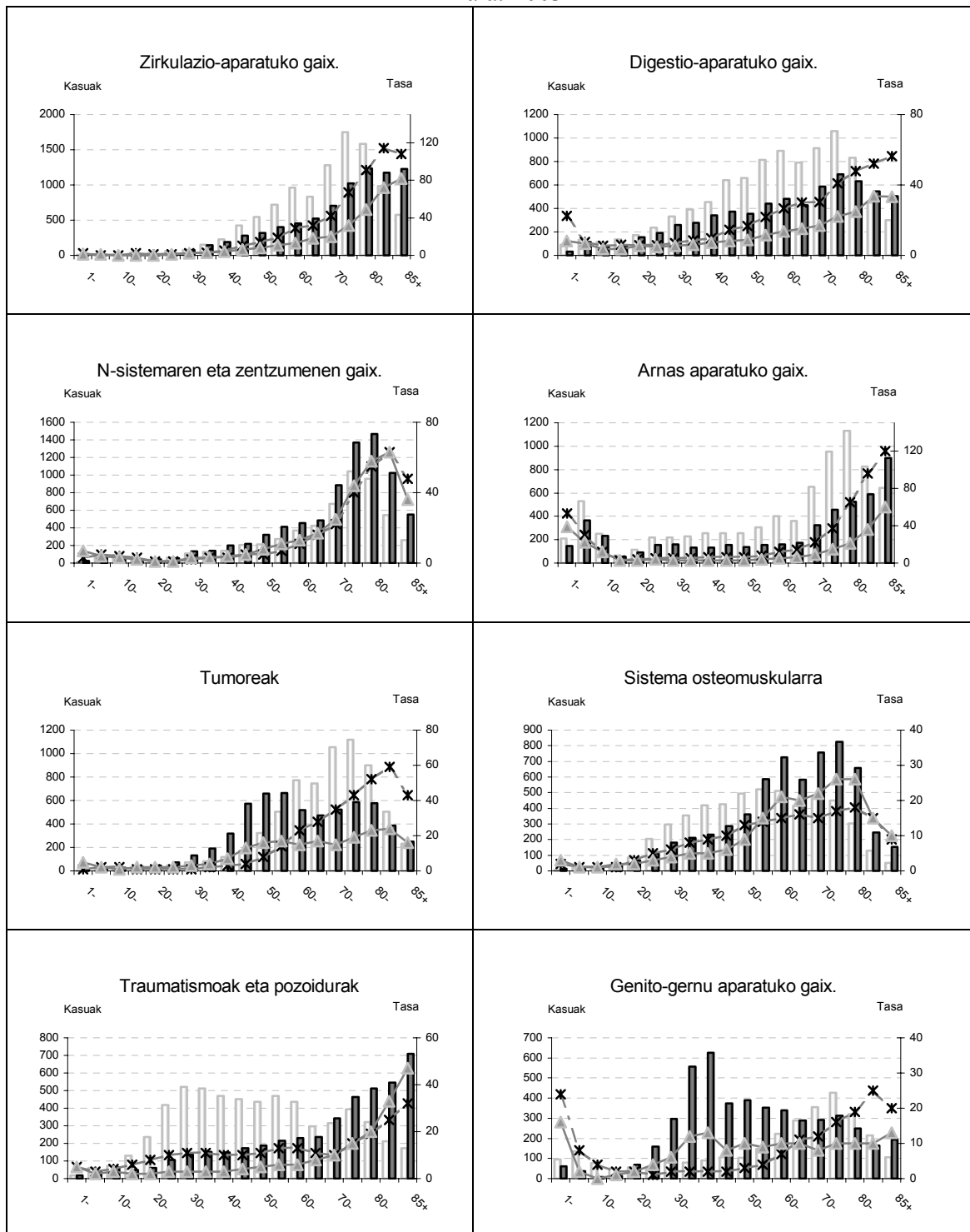
Zirkulazio-aparatuko gaixotasunek eta digestio-aparatuko gaixotasunek sortutako ospitaleko maiztasuna, adin guztietan, handiagoa da gizonezkoetan; deigarri gertatzen da digestio-kausa dela eta bizitzaren muturreko adinetan ospitaleko maiztasun handiagoa izatea.

Nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak sarriago gertatzen dira emakumezkoetan; ospitaleko maiztasunak gora egiten du 50 urtetik aurrera, batez ere, bi sexuetan. Gizonezkoetan sarriago gertatzen diren arnas aparatuko gaixotasunak maiztasun-gailur bi agertzen dituzte 5 urtetik beherakoetan eta 65 urtetik gorakoetan.

Tumoreei dagokienez, maiztasuna antzekoa da bi sexuetan; emakumezkoen artean maiztasunak gizonezkoena gainditzen du 30 eta 54 urte bitartekoetan eta adin horretatik aurrera gizonezkoetan izugarri igotzen da. Gaixotasun osteo-muskularrak sarriago gertatzen dira emakumezkoetan eta bereziki 50 eta 80 urte bitartekoetan.

Traumatismoak eta pozoidurak, 64 urtera arte sarrigo gertatzen dira gizonezkoetan eta adin horretatik aurrera maiztasuna handiagoa da emakumezkoen artean. Genito-gernu sistemako gaixotasunak maizago ematen dira emakumezkoen artean, 10 urtetik beherakoen eta 60 urtetik gorakoen taldean izan ezik, kausa horrengatik gizonezko gehiago ospitaleraten baita.

**Tasa-kopurua eta ospitaleko maiztasunen tasa (1.000 biztanleko), gaixotasun-talde handiak kontuan hartuta (GNS-9), adinaren eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2003**





## V. HILKORTASUNAREN ERREGISTROA

Kapitulu honetan Bizkaiko Lurralde Historikoko biztanlerian, 2002. urtean gertatu diren heriotzak deskribatzen ditugu. Heriotzei buruzko datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasunaren Erregistrotik jaso ditugu. Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren (GNS-10) hamargarren ikuskapena erabili da heriotzaren oinarritzko kausa kodifikatzeko.

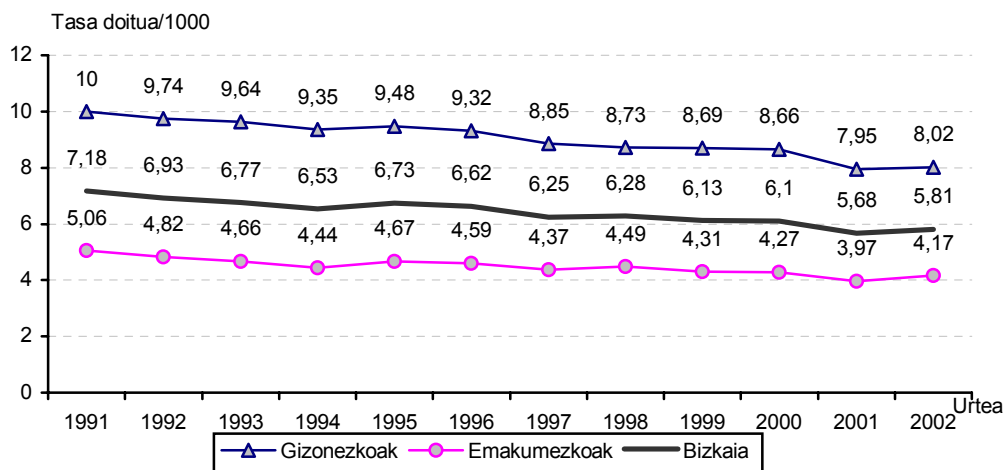
2002. urterako eta aztertutako errolda arteko gainerako urteetako biztanleria 1991ko zentsuko, 1996ko erroldako eta 2001eko zentsuko biztanleriaren interpolazio linealaren bitartez lortu da. Tasen estandarizaziorako erreferentziako biztanleria gisa Europako biztanleria hartu dugu.

Jarraian datu gordinetan (kopuruak eta tasa gordinak) aurkezten dira hilkortasun orokorra eta kausa garrantzitsuenei zor izan zaiena, Europako biztanleriaren adinari doituriko tasak, galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP), hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) eta umeen hilkortasuna; hilkortasuna deskribatzean kontuan hartzen dira pertsonen ezaugarriak (sexua, adina), lekua (osasun-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2002ra).

### Hilkortasun orokorra

2002. urtean, Bizkaian bizi zirenen artean 10.430 pertsona hil ziren, %53 gizonezkoak eta %46 emakumezkoak. Hilkortasun orokorraren tasa 9,32koa izan zen 1.000 biztanleko, handiagoa gizonezkoetan (10,16) emakumezkoetan baino (8,52). Europako biztanlerian adinaren arabera estandarizaturiko tasa 5,81koa izan zen mila biztanleko, hau ere handiagoa gizonezkoetan emakumezkoetan baino (mila biztanleko 8,02 eta 4,17, hurrenez hurren).

**Adinari doitutako hilkortasun-tasa orokorra**  
Bizkaia. 1991-2002



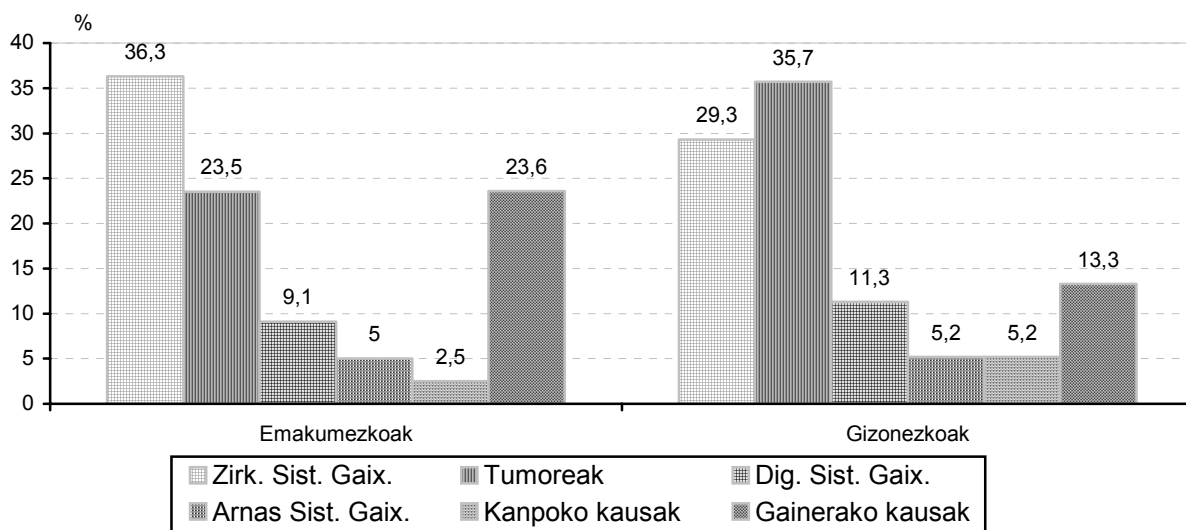
Goiko grafikoan ikusten denez, tasa estandarizatuak beherantz egin zuten 1991tik (7,18) 2001era arte (5,68) eta 2002. urtean igoera txiki bat (5,81) jasan zuten. Eredu hori, halaber, bananduta sexu bakoitzaren tasak aztertzen badira ikusten da.

### Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren emakumezkoetan heriotza gehien eragin zituztenak (%36), eta ondoren tumoreak (%24); gizonezkoetan alderantziz gertatzen da: heriotza-kausarik ohikoena tumoreak izan ziren (%36) eta bigarren tokian daude zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%29). Arnas aparatuen gaixotasunek hirugarren tokia hartzen dute bi sexuetan, biztanlerian orotara heriotzen %10a sortuz. Digestio-aparatuko gaixotasunek heriotzen %5a

eragin zuten eta bi sexuetan laugarren tokia hartu zuten. Kanpoko eraginek, berriz, heriotza guztien %4a eragin zuten.

### Hilkortasun proportzionala. Heriotzak sexuaren eta eragin-talde nagusien arabera Bizkaia. 2002



### Hilkortasunaren kausak

#### HERIOTZAREN ERAGIN-TALDE NAGUSIAK

Ondorengo taulak heriotzen banaketa erakusten du, heriotzaren 19 eragin-talde nagusien eta adina kontuan hartuz estandarizaturiko tasen arabera. Tasak nahiko altuagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino, ia eragin-talde guztietan. Gizonezkoetan hilkortasun-tasarik handiena tumoreen taldeari dagokio; emakumezkoetan, ordea, zirkulazio-aparatuko gaixotasun-taldea da tasarik altuena agertzen diguna.

### Hilkortasuna eragin-talde nagusien arabera Bizkaia. 2002

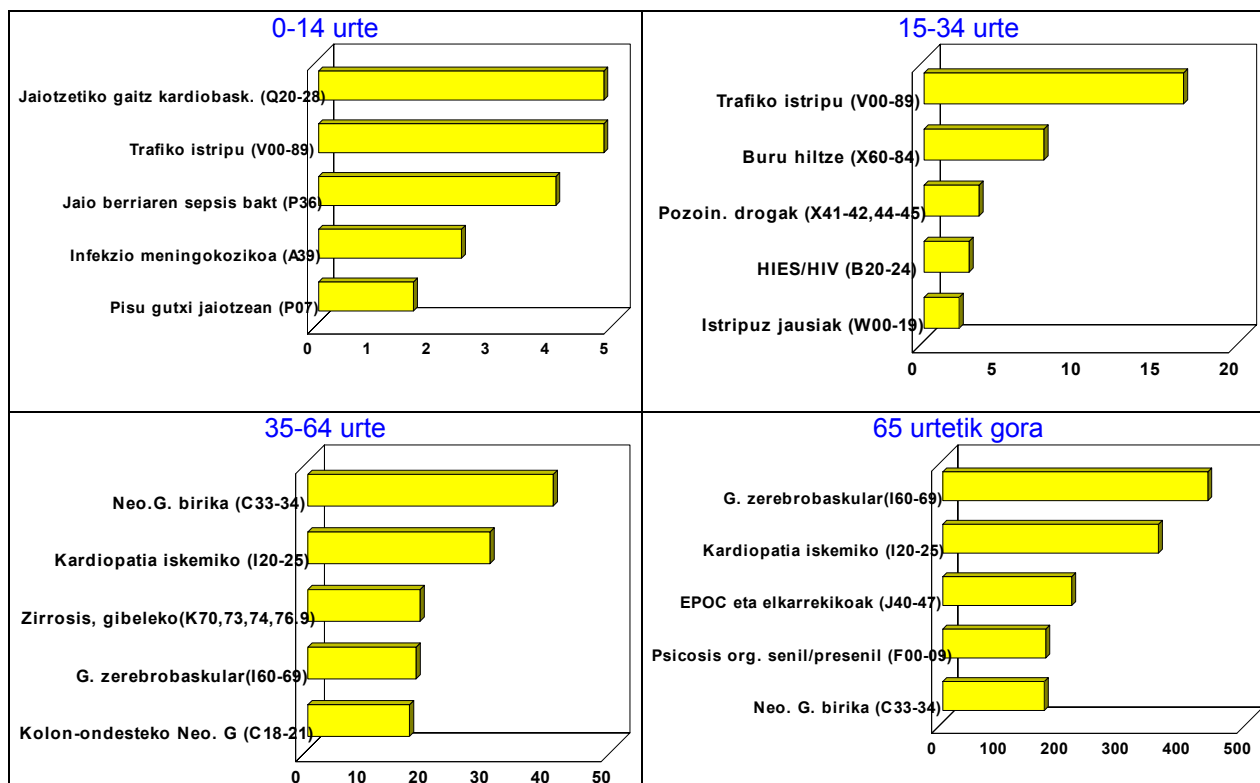
	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. infekziosoak eta parasitarioak (I)	115	17,43	112	11,19	227	13,99
Tumoreak (II)	1.974	281,89	1.152	121,29	3.126	189,92
Gaix. odol eta hematop. Asal. immunit. (III)	12	1,88	25	1,98	37	1,97
Gaix. endokrino, elika. eta metabolikoak (IV)	115	16,90	170	13,14	285	14,81
Asal. mentalak eta portaerakoak (V)	105	16,41	266	18,33	371	17,75
Gaix. nerbio sist., begi eta belarri (VI,VII,VIII)	165	22,90	252	19,90	417	21,29
Zirkulazio sistema gaix. (IX)	1.619	231,65	1.783	132,26	3.402	175,35
Arnas sistema gaix. (X)	622	89,07	447	33,36	1.069	53,40
Digestio sistema gaix. (XI)	287	43,16	246	21,82	533	31,44
Larruazal eta larrupeko ehun. gaix. (XII)	6	0,83	10	0,65	16	0,71
S.osteomusk. eta ehun konjuntibo gaix. (XIII)	19	2,67	57	4,17	76	3,81
Sistema genito gernu gaix. (XIV)	99	13,88	81	6,22	180	9,00
Haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa (XV)			0	0,00	0	0,00
Gaix. perinatalak (XVI)	11	3,60	6	2,11	17	2,88
Jaiotzetiko deform., anom. kromo.(XVII)	9	2,38	9	2,73	18	2,55
Gaizki definitutako kausak (XVIII)	81	12,88	169	12,33	250	13,20
Kanpoko kausak (XIX)	285	44,57	121	15,43	406	29,35
<b>GUZTIRA</b>	<b>5.524</b>	<b>802,11</b>	<b>4.906</b>	<b>416,93</b>	<b>10.430</b>	<b>581,43</b>

- \* Tasa ehun mila biztanleko. Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatua.

## HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK ADINAREN ARABERA

Heriotza-kausak ezberdinak dira adina kontuan hartzen bada. 15 urtetik beherakoetan 47 ume hil ziren (tasa: 100.000 biztanleko 37,69). Sortzetiko anomalia kardiobaskularrak eta trafiko istripuak heriotzen lehenengo bi kausak dira, biek dituzte 100.000 biztanleko 4,81eko tasak; hirugarren tokian jaioberriaren sepsi bakteriara dago eta laugarren tokian gaixotasun meningokozikoa.

### Heriotza-kausak nagusiak adinaren arabera. Bizkaia. 2002



Tasak ehun mila biztanleko.

15 urtetik 34 urtera bitarteko adin-taldean hilkortasuna 100.000 biztanleko 53,60koa da eta heriotza-kausak nagusiak trafiko istripuak dira, ehun mila biztanleko 16,39ko tasarekin; ondoren, suizidioa eta halabeharrezko pozoidurak datoz. 35 urtetik 64 urtera bitarteko adin-taldean hilkortasun globala 100.000 biztanleko 373,18koa da eta lehenengo kausa biriketako minbizia da (100.000 biztanleko 40,15); bigarrena, kardiopatia iskemikoa eta, hirugarren tokian, zirrosi hepatikoa dago. 65 urtetik gorakoetan, lehenengo kausa gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 100.000 biztanleko 397,24); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta BGBK datoz. Adin-talde horretan kausa guztiengatikoko hilkortasuna 100.000 biztanleko 3.686,94koa da.

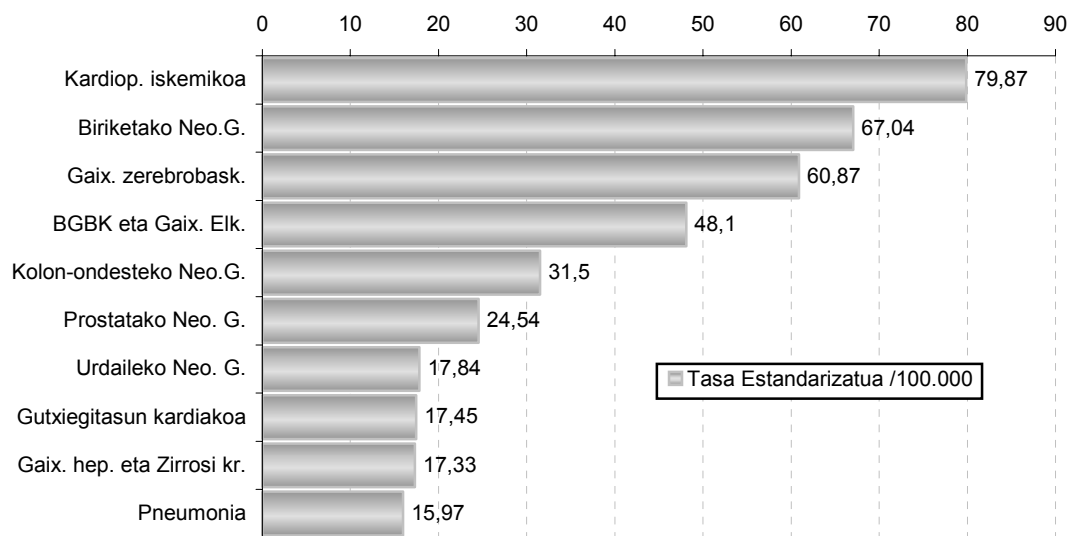
## HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK SEXUAREN ARABERA

Jarraian datozen grafikoetan hilko rtasunaren tasa estandarizatuak ageri dira, lehen 10 kausek eragindakoak gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren. Oro har, 10 kausa horiek bi generotan sortutako heriotzen ia erdia eragiten dute (%48 eta %46 gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren).

Gizonezkoetan kausen lehen postuan kardiopatia iskemikoak jarraitzen du, 100.000 biztanleko 79,87ko tasa estandarizatuaz (563 heriotza), hurrengo biriketako minbizia da 100.000 biztanleko 67,04ko tasarekin (469 heriotza). Gaixotasun zerebrobaskularrak hirugarren lekuan jarraitzen du 100.000 biztanleko 60,87ko tasa doituarekin (427 heriotza).

### Lehen hamar heriotza-kausak gizonezkoetan

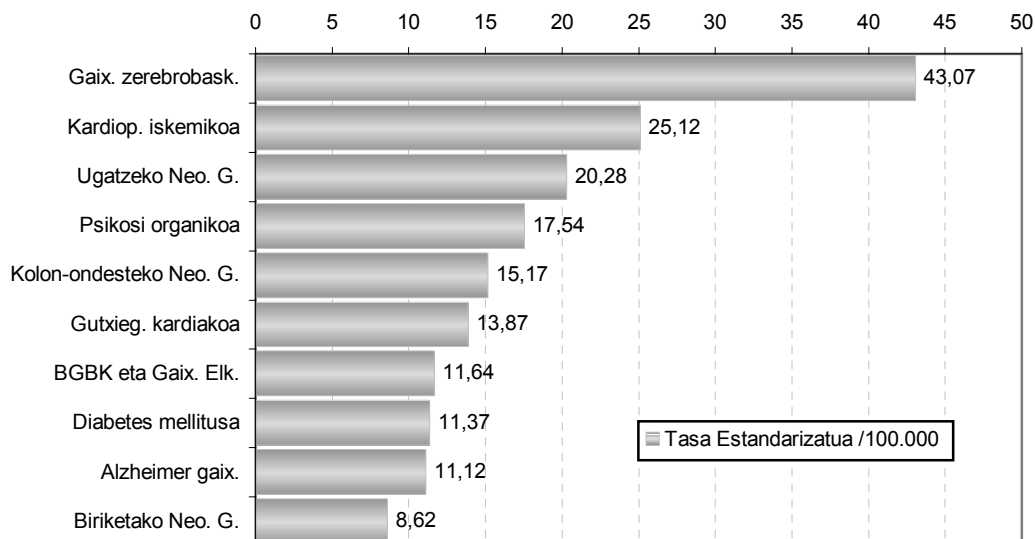
Bizkaia. 2002



Emakumezkoen artean, heriotza-kausak ohikoenak honako hauek dira: gaixotasun zerebrobaskularra 100.000 biztanleko 43,07ko tasa doituarekin (586 heriotza), kardiopatia iskemikoa 100.000 biztanleko 25,12ko tasarekin (332 heriotza) eta bularreko neoplasia gaiztoa, 100.000 biztanleko 20,28ko tasarekin (169 heriotza).

### Lehen hamar heriotza-kausak emakumezkoetan

Bizkaia. 2002

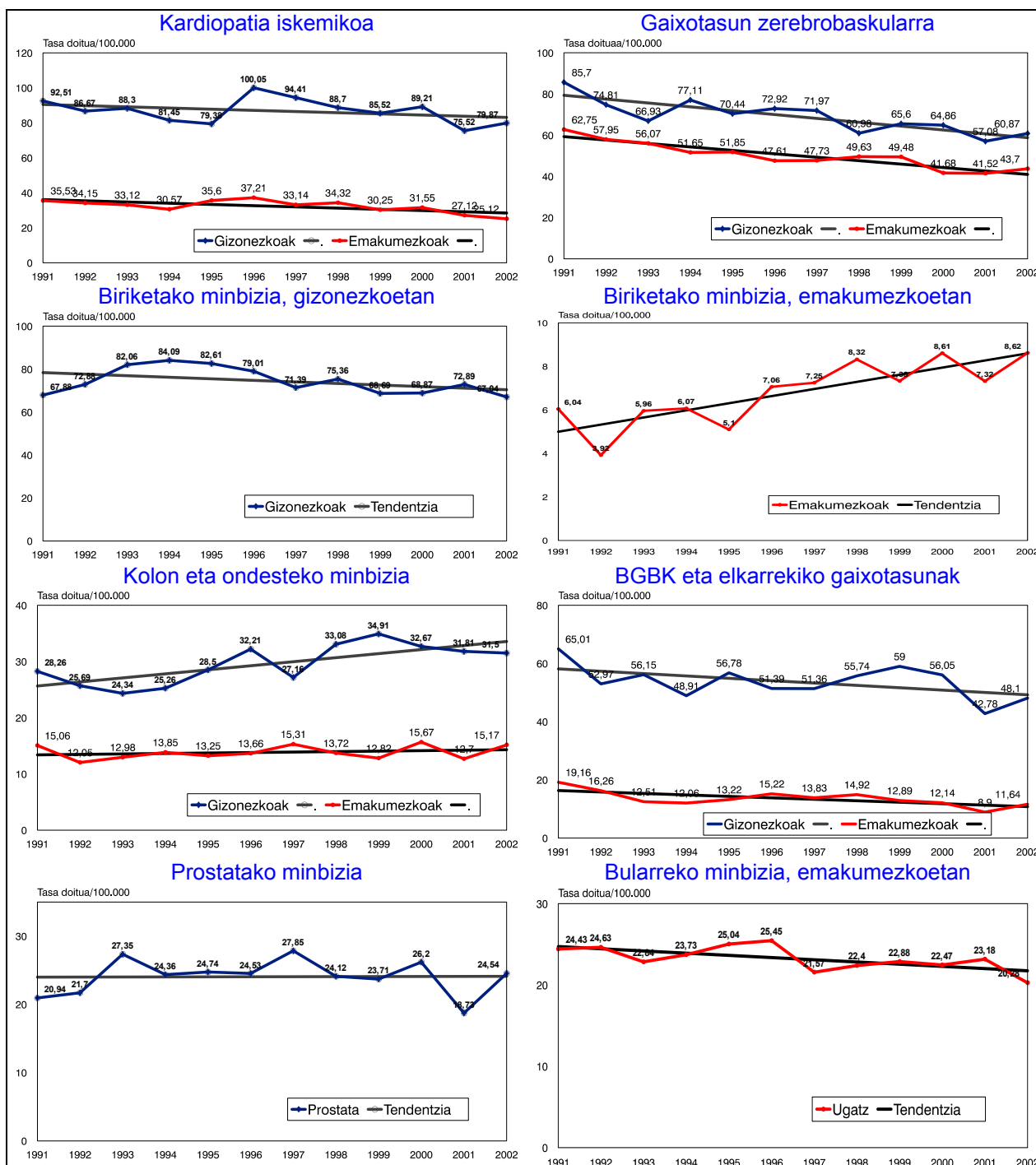


#### LEHENENGO HERIOTZA-KAUSAK DENBORAREN ARABERA

Azken urteetan lehenengo heriotza-kausaren bilakaerak adierazten du kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebrobaskularrak eragindako heriotzek beheranzko joera mantentzen dutela.

Biriketako minbizia behera egiten hasi da gizonezkoetan baina emakumezkoetan goranzko joera nabaria erakusten du. Koloneko eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak gora egiten jarraitzen du, batez ere, gizonezkoen artean; prostatako minbiziarena, berriz, egonkor mantentzen da eta emakumezkoetan bularreko minbizia jaisten hasi da, oso astiro bada ere.

### Heriotza-kausa nagusien bilakaera sexuaren arabera. Bizkaia. 1991-2002



### OSASUN EGOERAREN EBALUAZIO-ADIERAZLEAK (OSASUN PLANA)

Ondoko taulan 1999tik 2002 urtera bitarteko hilkortasunaren datuak 2010erako Osasun Planaren helburuekin konparatzen dira. Bai 65 urtetik beherakoen tumore gaiztoetan eta bai Planean lehentasuna ematen zaien kokapen espezifikodun tumoreetan oraindik oso urruti gaude 2010erako markatuta dagoen helburutik. Gaixotasun kardiobaskularren artean aipatu

beharra dago kardiopatia iskemikoaren tasak jadanik 2010erako planifikaturiko helburuaren azpitik daudela, gizonetzkoetan zein emakumezkoetan, bigarren urtez segidan. Gauza bera gertatu da 2010erako Osasun Planean lehentasuna ematen zaien kanpoko eraginei dagokienez ere.

### Osasun Planean lehentasuna daukaten kausengatiko hilkortasuna.

Bizkaia. 1999, 2000, 2001 eta 2002

Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	2010 EA Erako Osasun Planaren Helburuak
Tumore gaiztoak 65 urtetik behe gizonetzkoengan	116,7	122,9	115,8	117,05	Beheranzko joera hasi
Tumore gaiztoak urtetik behe emakumeengan	56,6	60,0	52,0	60,24	47,1
Birikako minbizia 65 urtetik behe gizonetzkoengan	34,8	36,1	34,25	32,94	GORANZKO JOERA ALDERANTZIKATU
Birikako minbizia 65 urtetik behe emakumeengan	3,8	5,4	5,13	5,74	GORANZKO JOERA GELDIARAZI
Bularreko minbizia emakumeengan	22,9	22,5	23,18	20,28	18,4
Kolon-ondesteko minbizia gizonetzkoengan	34,9	32,7	31,81	31,50	Tasak egonkortu
Kolon-ondesteko minbizia emakumeengan	12,8	15,7	12,70	15,17	Tasak egonkortu
Buru eta lepoko minbizia gizonetzkoengan	13,4	12,4	10,93	14,53	20,3
Zirkulazio a. gaix.65 urtetik behe. gizonetzkoengan	50,5	62,5	48,24	52,11	45,7
Zirkulazio a. gaix. 65 urtetik behe emakumeengan	14,9	13,3	14,99	16,52	12,9
Gaix.Zerebrobask. 75 urtetik behe. gizonetzkoengan	23,8	23,5	21,38	24,50	18,4
Gaix. Zerebrobask. 85 urtetik behe. emakumeengan	28,2	24,1	24,97	22,46	20,4
Kardiop. iskemikoa 25-74 urteko gizonetzkoengan	70,6	77,6	67,81	68,80	70,6
Kardiop. iskemikoa 25-74 urteko emakumeengan	13,4	17,1	14,34	11,38	14,7
Trafiko istripuak	10,8	13,8	9,01	11,95	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	7/100.000tik behera mantendu
Kanpoko kausak 15-29 urte bitarteko gazteetan	19,4	22,9	15,77	18,46	31,0

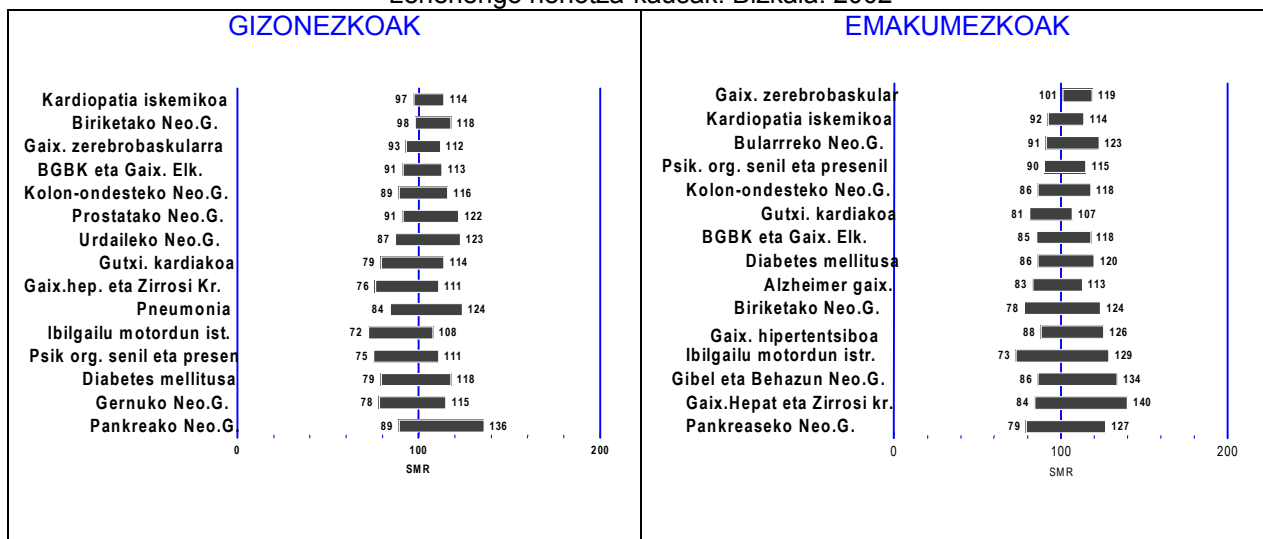
(\*)Tasak ehun mila biztanleko, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuak.

### HILKORTASUN ESTANDARIZATUAREN ARRAZOAIA

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) Bizkaiko Lurralde Historikoan edo Bizkaiko eskualdetan kausa jakin batzuegatik izan den hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan kausa berberengatik izan den hilkortasunarekin konparatzen du.

### Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak sexuaren arabera

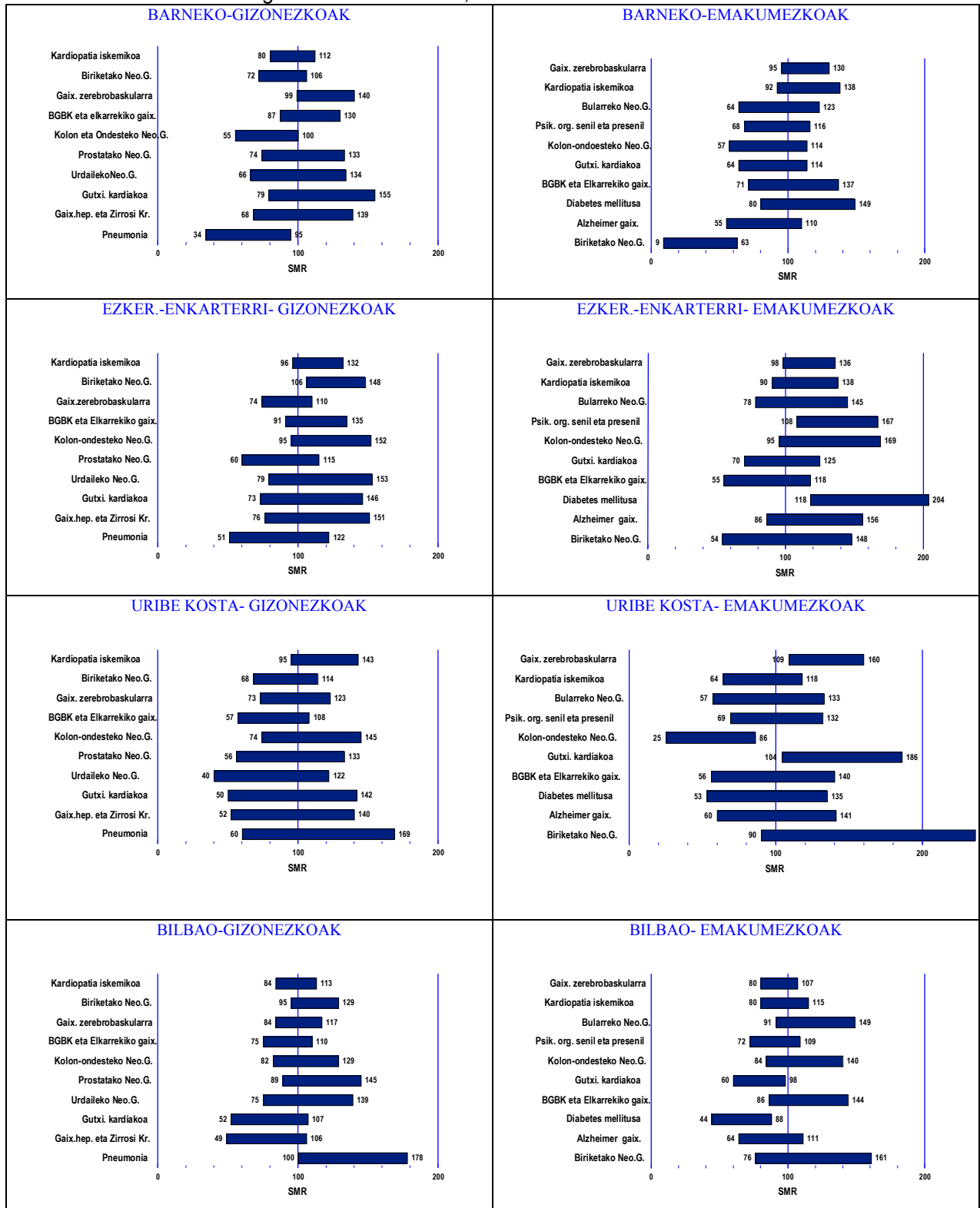
Lehenengo heriotza-kausak. Bizkaia. 2002



Kausa guztiengatik hilkortasuna Bizkaian, 2002. urtean zehar, EA Ekoa baino altuagoa izan zen (HEA=103, (%95 BE=101, 105)) gizonetzkoetan zein emakumezkoetan, nahiz eta, goian dagoen irudian ikusi, kausa nagusietako bakoitzak eragindako hilkortasuna emakumezkoetan gaixotasun zerebrobaskularren kasuan baino ez zela altuagoa izan.

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

### Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia sexuaren arabera Lehenengo 10 heriotza-kausak, Bizkaiko Osasun Eskualdeak. 2002.



Grafikoan ikusten den moduan, Barrualdeko eskualdeko gizonezkoetan pneumoniak eragindako hilkortasuna nabarmenki baxuagoa da; eskualde horretako emakumezkoetan, ordea, biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna EAEko gainerako emakumezkoena baino txikiagoa da.

2002an, aurreko urteetan gertatu den bezala, Ezkerraldea-Enkarterriko gizonezkoek biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna EAEko gainerakoek baino nabarmenki altuagoa daukate; eskualde horretako emakumezkoek, berriz, psikosi organiko senil eta presenilak eta diabetes mellitusak eragindako hilkortasun handiagoa daukate EAEko gainerako emakumezkoekin alderatzen baditugu.

Uribe eskualdean ez dago EAEkoekin alderatuz ezberdina den hilkortasun-kausa aipagarririk gizonezkoetan; emakumezkoek, aitzitik, EAEkoek baino hilkortasun-tasa baxuagoa daukate koloneko eta ondesteko minbiziagatik baina tasa hori altuagoa da gaixotasun zerebrobaskularrak eta gutxiegitasun kardiakoak kontuan hartzen baditugu.

Bilboko gizonezkoek EAEko gainerakoen antzeko hilkortasuna daukate lehenengo 10 kausei dagokienez; emakumezkoak, oster, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuz nabarmenki ezberdintzen dira gutxiegitasun kardiakoak eta diabetes mellitusa kontuan hartzen baditugu.

## Umeen hilkortasuna

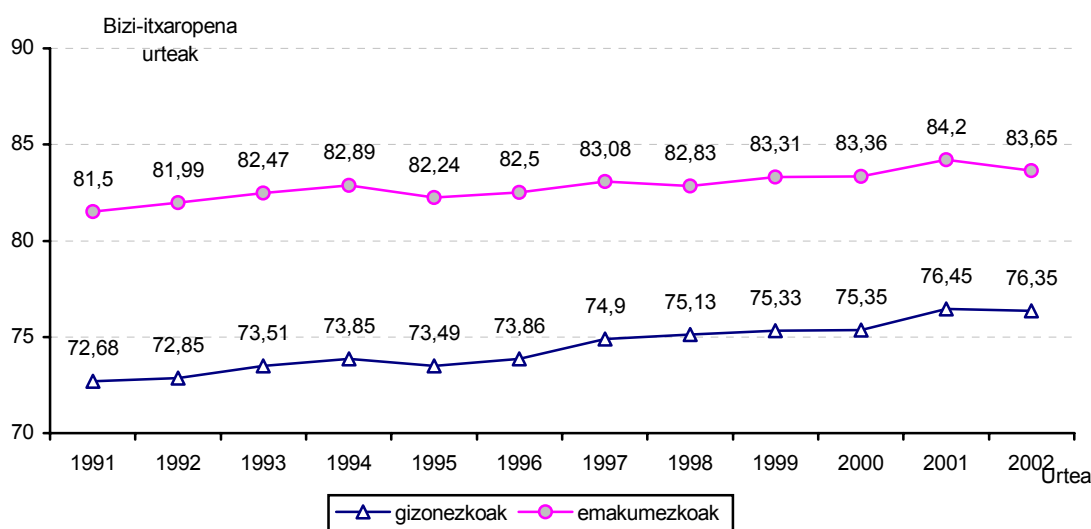
2002. urtean 31 heriotza gertatu ziren urtebete baino gutxiago zuten Bizkaiko umeetan; horrek, bizirik jaiotako 1.000tik 3,3ko umeen hilkortasun-tasa adierazten du (3,6 eta 3,1 mutilak eta neskak, hurrenez hurren).

## Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotzean 2001. urtera arte handitzen joan zen baina 2002. urtean behera egin zuen sexu bietan; 80,05 urteetan kokatu zen, baxuagoa gizonezkoetan (76,35) emakumezkoetan baino (83,65). 2010erako Osasun Plan berrian proposatu ziren helburuak honako hauek dira: gizonezkoetan 76,8 urteko bizi-itxaropena jaiotzean eta emakumezkoetan 84,3 urtekoa.

### Bizi-itxaropena jaiotzean sexuaren arabera

Bizkaia. 1991-2002



## Hilkortasun goiztiarra



70 urtera arte Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) adin gazteetan sortzen den hilkortasunaren eragina neurtzeko adierazlea da; heriotzak adinaren alderantzizko erlazioa kontuan hartuz aztertzen dira, gazteenetan intzidentzia altua duten kausei garrantzi handiagoa emanez.

Heriotza-kausa guztiengatik galdutako bizitza-urte potentzialen kopurua, 2002. urtean, 70 urtetik beherakoetan 39.795 urtekoa izan zen, mila biztanleko 39,42ko tasa doituia ematen duena; galdutako bizitza-urteen kopurua handiagoa izan zen gizonezkoetan (26.761 urte) emakumezkoetan baino (13.034 urte). GBUPen lehenengo kausak ez datoz bat bi generoetan: gizonezkoetan trafiko istripuak, biriketako neoplasia gaiztoa eta kardiopatia iskemikoa gailentzen dira; emakumezkoen artean trafikoko istripuak ere GBUPen lehenengo kausa dira baina horien ondoren honako hauek datoz, eta ordena honetan: bularreko neoplasia gaiztoa eta sortzetiko anomaliak.

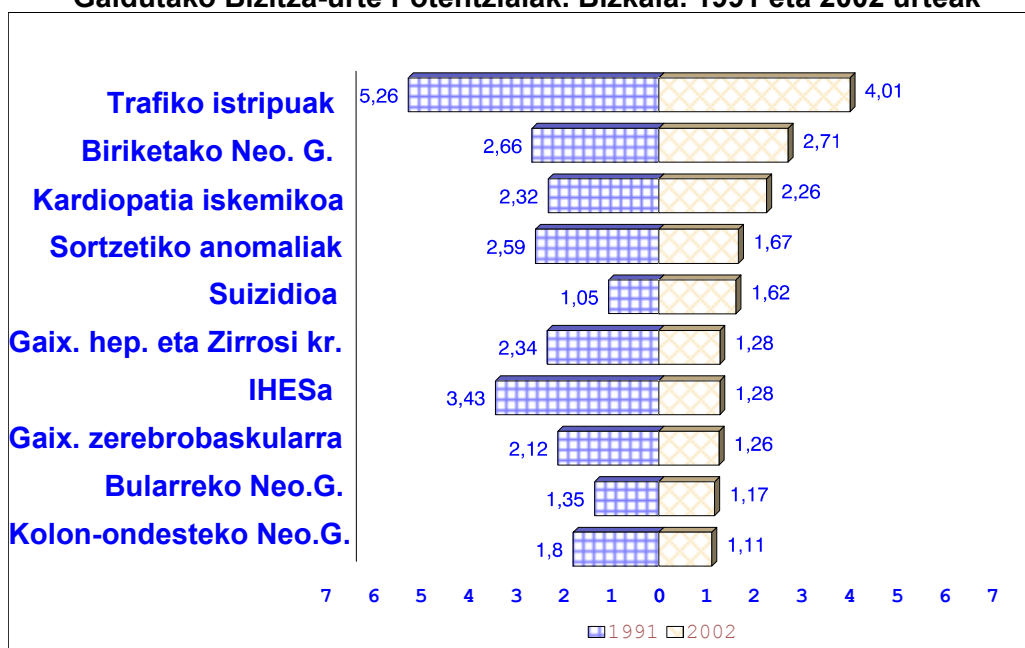
### Galdutako Bizitza-urte Potentzialak. Bizkaia. 2002

Kausak	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Trafiko istripuak (V01-89)	2.664	5,30	1.087	2,67	3.751	4,00
Biriketako Neo.G. (C33-34)	2.382	4,55	545	0,98	2.927	2,71
Kard. iskemikoa (I20-25)	2.198	4,07	295	0,52	2.493	2,26
Jaiotzetiko anomaliak (Q00-99)	481	1,48	495	1,88	976	1,67
Suizidio (X60-84)	1.408	2,43	439	0,79	1.847	1,62
Zirrosia (K70,73,74,76.9)	1.025	1,91	374	0,68	1.399	1,28
HIESa (B20-24)	1.095	1,89	420	0,68	1.515	1,28
Gaix. zerebrobaskularra (I60-69)	894	1,76	439	0,78	1.333	1,26
Bularreko Neo.G. (C50)	30	0,05	1.256	2,25	1.286	1,17
Kolon-ondesteko Neo.G. (C18-21)	689	1,32	519	0,92	1.208	1,11
Aho, faringeko Neo.G. (C00-C14)	845	1,62	98	0,18	944	0,89
Entzefaloko Neo.G. (C71)	328	0,61	400	0,87	729	0,73
Urdaileko Neo.G. (C16)	500	0,92	194	0,33	694	0,62
Drog. Istrip. Pozoi. (X41,42,44,45)	653	1,14	37	0,06	670	0,61
Laringeko Neo.G. (C32)	482	0,89	70	0,13	552	0,50

(\*) Tasak 1.000 biztanleko, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuak.

Azken 12 urteotan GBUP tasa doitueta murrizketa bat gertatu da heriotza-kausa nagusi gehienetarako, honako hauetarako salbu: biriketako minbizia eta suizidioa.

### Galdutako Bizitza-urte Potentzialak. Bizkaia. 1991 eta 2002 urteak



## **VI. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKORAKO TRESNAK: INFORMAZIO-SISTEMA SANITARIOAK (ISS)**

Zainketa epidemiologikoak honako hau inplikatzeko du: osasun-datuak bilketa sistematikoa, azterketa eta interpretazioa. Zeregin horiek egin ahal izateko informazio-sistemak eta erregistroak ditugu; horiek gabe, monitarizazio hau ez litzateke posible izango. Jarraian, sistema horietako batzuen ezaugarri aipagarrienak deskribatzen dira:

### **Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG)**

Zenbait gaixotasunen derrigorrezko aitortpena legeak arautzen du EAEn, Estatuan eta Europako Erkidegoan. 34 dira aitortu beharreko gaixotasun transmitigarriak; horietako 7, gainera, Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) arautzen eta zaintzen ditu.

Bizkaian, 1985. urteaz gero, ABE delakoan erregistro numerikoa existitzen da. Gaur egun, ia gaixotasun transmitigarri guzti horiek banan-banan aitortu beharrekoak dira, aitortpen horren urte hasiera gaixotasun bakoitzarentzat ezberdina izan arren.

Aldagai pertsonalak (adina, sexua, helbidea,..), gaixotasunari buruzko datuak (hasierako data, sintomak, metodo diagnostikoa) eta aitortpena egiten duen medikuaren datuak erregistratzen dira. Aipatutakoaz gain, gaixotasun bakoitzak inkesta epidemiologiko espezifiko bat darama erantsita eta, dagokien kasuetan, inkestaren ondoren egindako esku-hartzeari buruzko informazioa.

### **Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS)**

Informazio Mikrobiologikoko Sistemak laborategiak egiaztatutako patologia infekziosoari buruzko datuak jasotzen ditu, zainketa epidemiologikorako informazio espezifikoa eransteko asmoz. Gure Erkidegoan modu egonkorrean funtzionatzen du 1993. urtetik.

2004. urteaz geroztik, izaera nominala dauka eta mikroorganismo bakoitzarentzat datu hauek aitortzen dira: pazientearen identifikazio-datuak, sexua eta adina, teknika diagnostikoa eta datu klinikoak. Aldian-aldian berraztertzen den aitortpen gida bat dago. Gida horren barruan sisteman dauden mikroorganismoen zerrenda eta aitortpen-irizpideak daude.

### **Mediku Jagoleak edo Zaintzaileak**

Mediku jagoleen sareak interes epidemiologikoa duten datuak aztertzeke eta jasotzeko informazio-sistema gisa definitzen dira. Sistema hori, norbere borondatez lan egiten duen, profesional sanitarioen talde batek osatzen du; profesional horiek, osasun-arazo zehatz bat aztertzen dute.

Mediku jagoleen sareak osatzen dituztenak eta aztertuak izango diren biztanleak, biztanleriaren banaketari sozialki eta geografikoki doitzen zaion lagin bat dira. Euskal Autonomia Erkidegoan Sare hori 1990ean martxan jarri zen eta urtero ehun pertsonak baino gehiagok parte hartu dute; horrek, 90.000 heldu eta 30.000 umeez osatutako biztanleria irudikatzen du.

15 urteotan aztertutako prozesuak ezberdinak izan dira, hala nola: A hepatitis, pneumonia, elgorria, beherako-prozesuak, krisi asmatikoak, alkoholismoa, antsietatea, obesitatea, hauskortasuna adinduetan, kukutxeztula eta umeen istripuak.

Momentu honetan EAEko lehen mailako atentzioan lan egiten duten bi sare zaintzaile daude: gripea zaintzeko sarea eta diabetes mellitusa eta arrisku kardiobaskularra zaintzeko sarea.

## **Elikagaiengatiko Toxi-Infekzioen (ETI) Erregistroa**

Elikagaiengatiko toxi-infekzioen aitorpena barne hartzen duen, agerraldien aitorpena nahitaezkoa da eta legeak arautzen du ABG delakoekin gertatzen den moduan. 1998. urtetik hona epidemiologian aztertutako elikagaiengatiko toxi-infekzioak jasotzen dituen datu-base informatizatu bat existitzen da.

Honako aldagai hauek erregistratzen dira: pertsonari dagokionak (adina, sexua), denbora (elikagai susmagarria jan zeneko data, sintomen hasierako data), lekua (elikagaia jan den tokia, udalerrria), gaixotasunaren ezaugarriak (sintomak, gogortasuna), inplikaturako elikagaia, eragin duen germena, faktore laguntzaileak eta hartutako neurriak.

## **Hilkortasun Erregistroa**

Hilkortasun erregistroak Bizkaian bizi ziren pertsonen heriotzaren oinarrizko kausari buruzko informazioa ematen digu, haien heriotza gertatu zenean. Heriotzaren kausa kodetuta dago Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren (GNS) arabera, 9. berrikuspena 1998. urtera artekoa da eta 10. berrikuspena 1999tik aurrerakoa.

1991tik 2002. urtera arteko informazioa daukagu. Honako hauek dira oinarrizko azterketa epidemiologiko deskribatzaile bat egiten uzten diguten aldagai pertsonalak: adina, sexua eta hildakoen egoitza-udalerrria.

## **Minbizi Erregistroa (RCEME)**

Minbizi erregistroa populazioa oinarritzat duen erregistro bat da eta EAEn (Bizkaian gure kasuan) bizi diren pertsonen diagnostikatu zaien tumore gaiztoen kasu erasotzaileei buruzko informazioa ematen digu. Tumoreen morfologia eta topografia Onkologiarako Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren (GNS-O) arabera kodetzen dira.

1986 da informazioa daukagun lehenengo urtea eta azken urtea, aldiz, 2000a izan da. Tumoreen morfologia eta topografiaz (kokapena) gain, aldagai pertsonalak (adina, sexua, udalerrria, alde aurretik izandako beste tumore batzuk) eta tumorearen beste aldagai batzuk (diagnostikoaren data, oinarri diagnostikoa, tumorearen zabalkuntza eta hasierako tratamendua) erregistratzen dira.

## **Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoaren (GODM) Ospitaleko Alten Erregistroa**

Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoa (GODM) historia klinikoan dagoen Ospitaleko Alten Txostenaren informazio kodetuaren laburpena da. Gure Erkidegoan Osasun Sailak GODM delakoa 1992an Dekretu bidez sortu eta arautu zuen eta 1993. urtean

funtzionatzen hasi zen. Harrezkero, informazioaren estaldura eta kalitatea etengabe hobetuz joan da.

Alten Erregistroak ospitaleko erikortasunari buruzko informazioa ematen du, gure erkidegoko ospitale guztietako kasuak kontuan hartuz. Informazio-sistema hori kudeaketarako asko erabili izan da eta ikerketa epidemiologikorako tresna oso baliotsua da.

Beste aldagai batzuen artean honako hauek erregistratzen dira: datu demografikoak (adina, sexua, egoitza-udalerrria), GNS-9 delakoaren arabera kodetuta dauden diagnostiko nagusia eta bigarren mailako diagnostikoak, eta baita ospitaleratzean egindako prozedura medikoak edo kirurgikoak ere (GNS-9).

## POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2.001

JAIOTZA URTE	ADUN TALDE*	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
2001	< 1 Añio *	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
<b>GUZTIAK</b>		<b>545.395</b>	<b>577.242</b>	<b>1.122.637</b>

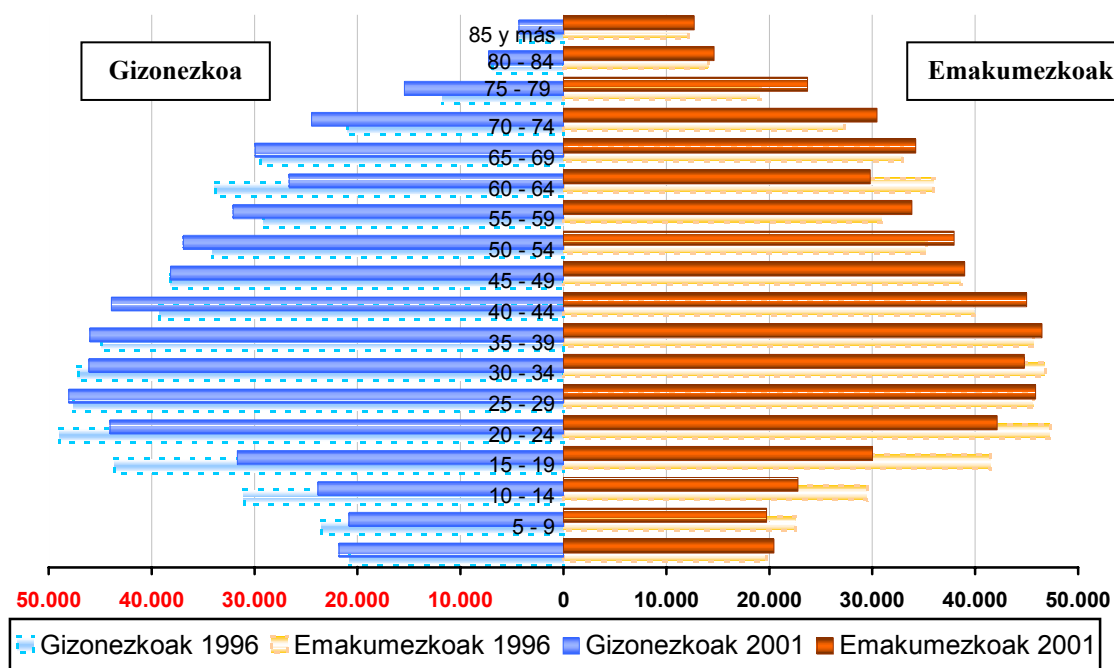
\*Urtea baino gazteagokoen datuak 2001 urtean jaiotakoei dagozkie (2001/11/1 artekoak). # Adin taldeak 2001/12/1ko adinarekiko

## 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 1999-2004  
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

**Brucellosis**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	15	6	3	9	1	1	
Tasak	1,31	0,53	0,26	0,80	0,09	0,09	
Sexu arrazoi (G/E)	2	5	2	2	-	-	
Indize epidemikoa			0,3	1,12	0,11	0,17	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik beherako	0,68	-	-	0,79		-	-
15-29 urte	1,09	0,36	-	0,86		-	-
30-64 urte	1,85	0,55	0,19	0,91	0,18	1	0,18
65 urtetik gora	0,51	1,12	0,56	0,48		-	-
ZEHAZTU GABE	-	-	-	-			
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	0,38	-	0,77	0,37		-	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,29	1,30	0,32	1,36	0,34	1	0,34
URIBE	1,56	0,52	-	0,50		-	-
BILBAO	1,95	-	-	0,86		-	-
BESTE	-	-	-	-			
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
HEMOHAZKUNTZA	33,3	0,33	50	55,5		-	-
SEROLOGIA	46,6	0,66	50	33,3	100	1	100
SEROALDAKETA	13,3	-	-	-		-	-
BESTE	6,6	-	-	11,1		-	-

**Sukar tifo-paratifiko**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	2	1	1	8	2	3	
Tasak	0,17	0,10	0,09	0,71	0,18	0,27	
Sexu arrazoi (G/E)	1	-	-	0,6	0	0,5	
Indize epidemikoa			0,5	4	1	1,5	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik behera	-	-	0,68	0,79	0,79	-	-
15-29 urte	0,36	0,85	-	0,86	-	2	0,85
30-64 urte	0,18	-	-	0,54	0,18	1	0,15
65 urtetik gora	-	-	-	0,95	-	-	-
ZEHAZTU GABE	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	-	0,38	0,38	0,39	-	1	0,38
EZKERRALDEA-ENKARTERRRI	-	-	-	0,34	-	-	-
URIBE	-	-	-	1,00	-	-	-
BILBAO	0,29	-	-	1,14	0,57	2	0,57
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
HEMOHAZKUNTZA ETA BESTE	100	100	-	50	100	3	100
KOPROHAZKUNTZA	-	-	100	37,5	-	-	-
AGLUTINAZIOAK	-	-	-	-	-	-	-
BESTE (gemu-hazkuntza)	-	-	-	12,5	-	-	-

**Hepatitis A**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	25	17	16	16	38	15	
Tasak	2,19	1,49	1,40	1,43	3,38	1,3	
Sexu arrazoi (G/E)	1,8	1,4	1,29	1	1,71	2	
Indize epidemikoa	-	-	-	0,64	2,24	0,88	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urtetik beherako	12,50	-	-	-	-	-	-
1-9 urte	7,63	-	-	4,03	5,38	3	3,53
10-19 urte	2,06	2,06	3,43	1,95	3,90	-	-
20-29 urte	4,22	5,28	2,64	0,14	6,84	6	3,42
30-39 urte	2,17	1,10	1,63	2,71	5,97	6	3,26
40-49 urte	0,64	1,28	1,28	0,59	2,95	-	-
49 urtetik gorako	0,53	-	0,26	0,73	0,49	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	0,76	2,68	0,77	2,32	2,68	3	1,16
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,53	0,97	1,29	1,02	3,70	4	1,37
URIBE	2,08	0,52	2,09	0,50	2,04	1	0,5
BILBAO	1,39	1,67	1,11	1,71	4,57	7	1,99
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

**Hepatitis B**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	18	25	28	16	25	11	
Tasak	1,58	2,19	2,46	1,43	2,23	0,98	
Sexu arrazoi (G/E)	3,50	4,00	1,80	3	2,57	4,5	
Indize epidemikoa	-	-	1,20	0,64	-	0,44	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik beherako	0,68	-	0,68	-	1,58	1	0,8
15-19 urte	-	2,35	3,53	-	1,73	-	-
20-24 urte	2,07	2,08	1,04	-	1,23	1	1,23
25-29 urte	2,14	4,29	2,15	5,30	2,12	2	2,12
30-64 urte	2,22	2,78	3,89	1,27	2,53	8	1,51
64 urtetik gora	0,56	1,12	-	1,90	2,38	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	1,15	2,68	1,15	1,16	0,77	3	1,16
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,94	2,58	1,62	0,68	4,04	4	1,37
URIBE	1,94	1,04	3,13	0,50	-	-	-
BILBAO	1,95	2,23	3,90	2,86	3,14	4	1,13
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

**Hepatitis C**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	70	70	42	6	4	5	
Tasak	6,14	6,14	3,68	0,53	0,36	0,45	
Sexu arrazoi (G/E)	1,80	2,20	1,60	5	1	1,5	
Indize epidemikoa	-	-	-	-	-	0,63	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
15-19 urte	-	-	1,18	-	-	-	-
20-24 urte	3,12	2,08	2,08	1,23	-	-	-
25-29 urte	11,79	4,29	6,44	1,06	0,72	1	1,06
30-64 urte	7,23	8,89	4,82	0,54	-	4	0,87
64 urtetik gora	8,95	8,95	3,92	0,48	-	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	2,68	4,60	2,30	1,16	0,77	1	0,39
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,47	5,18	1,94	0,34	0,34	2	0,68
URIBE	1,04	4,70	3,13	0,50	-	2	1,00
BILBAO	10,58	9,17	6,41	0,29	0,29	-	-
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

### Gaixotasun meningokoziko

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	36	41	46	81	63	73	
Tasak	3,16	3,60	4,03	7,22	5,61	6,50	
Sexu arrazoi (G/E)	0,80	1,30	1	0,76	1,10	1,15	
Indize epidemikoa	-	-	1,1	1,98	1,54	1,59	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urtetik beherako	100,06	75,04	87,55	121,68	51,97	7	90,59
1-4 urte	39,97	27,67	24,60	23,43	35,16	22	64,45
5-9 urte	6,52	13,03	15,21	14,91	17,40	5	12,45
10-14 urte	1,65	3,30	4,96	13,43	13,43	4	8,96
15-24 urte	1,65	3,30	4,41	11,50	10,78	12	8,63
24 urtetik gorako	0,98	1,48	1,60	3,97	2,22	23	2,68
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	3,06	2,68	4,22	8,88	5,36	18	6,95
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,53	4,20	4,21	9,49	6,05	24	8,21
URIBE	2,08	3,65	6,79	3,00	5,61	14	7,01
BILBAO	2,51	3,90	2,23	6,29	5,14	17	4,82
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

### Legionellosis

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	36	55	65	58	49	56	
Tasak	3,15	4,82	5,7	5,17	4,36	4,98	
Sexu arrazoi (G/E)	8	6,80	3,6	8,67	5,12	3	
Indize epidemikoa	-	-	-	1,61	0,89	1,02	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
30 urtetik beherako	-	0,47	0,24	-	0,56	-	-
30-49 urte	6,75	7,34	6,17	7,63	4,52	18	5,09
50-64 urte	3,01	7,53	9,54	7,05	7,05	18	9,06
64 urtetik gorako	3,91	7,27	13,42	8,09	8,09	20	9,52
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	0,78	1,53	4,22	5,41	3,44	8	3,09
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,79	6,79	3,24	4,75	5,72	9	3,08
URIBE	1,56	3,65	6,79	6,01	2,55	7	3,50
BILBAO	2,78	6,40	8,64	5,14	5,14	31	8,79
BESTE	-	-	-	-	-	1	-
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
ISOLAMENDU	5,50	1,80	4,62	3,4	10,2	8	14,3
SEROALDAKETA	8,30	3,60	-	-	-	-	-
Ag GERNUAN	86,10	94,50	98,46	96,6	89,8	55	98,2



## Tuberkulosis

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	352	321	269	281	276	258	
Tasak	30,87	28,16	23,60	25,03	24,58	22,98	
Sexu arrazoi (G/E)	1,70	1,50	1,42	1,53	1,48	1,5	
Indize epidemikoa	-	-	0,74	0,80	0,86	0,92	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
10 urtetik beherako	1,15	2,31	6,90	1,22	2,44	2	2,44
10-14 urte	1,62	-	-	2,24	2,24	2	4,48
15-19 urte	17,62	18,80	9,40	10,36	13,81	8	13,81
20-24 urte	29,09	21,82	21,80	28,32	20,93	18	22,17
25-29 urte	42,90	35,40	29,00	23,34	40,31	19	20,16
30-49 urte	37,88	32,89	25,20	29,40	28,83	92	26,01
50-64 urte	25,61	28,60	18,60	26,19	19,64	31	15,61
64 urtetik gorako	48,10	44,74	45,90	33,31	32,83	86	40,92
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	23,00	30,00	14,60	21,63	20,57	58	19,88
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	31,70	23,94	27,20	29,16	25,56	61	20,87
URIBE	30,79	19,83	15,60	18,02	19,52	44	22,02
BILBAO	31,48	29,53	30,10	27,43	24,57	91	25,81
BESTE (Ermua)	-	-	-	-	-	4	-
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
BK POSITIBO GORROAN	41,80	36,10	34,20	36,65	35,14	88	34,11
HAZKUNTZA + EDOZEIN LAGINEAN	65,30	66,30	65,40	69,75	62,0	167	64,7

## Parotiditis (Hazizurri)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Kasu kop.	39	30	23	23	20	18	
Tasak	3,42	2,63	2,02	2,02	1,78	1,6	
Sexu arrazoi (G/E)	0,60	2,80	1,60	1,87	0,81	0,80	
Indize epidemikoa	-	-	-	0,64	0,67	0,78	
<b>DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)</b>						<b>Nº CASOS</b>	<b>TASA</b>
Urtetik beherako	-	12,50	12,51	-	12,94	1	12,94
1-4 urte	33,82	15,37	15,38	14,65	11,72	2	5,86
5-14 urte	17,83	18,77	9,40	16,49	7,07	8	9,42
14 urtetik gorako	0,80	0,40	0,70	0,40	0,90	7	0,70
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	2,68	3,45	2,30	1,96	1,91	6	2,32
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,23	2,92	1,94	0,68	2,89	3	1,03
URIBE	5,74	3,13	2,09	1	2,55	5	2,5
BILBAO	2,50	1,39	1,95	3,71	0,57	4	1,13
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

### Rubeola

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kasu kop.	5	15	3	6	0	1
Tasak	0,44	1,31	0,36	0,53	-	0,9
Sexu arrazoi (G/E)	0,70	7,50	-	2	-	-
Indize epidemikoa	-	-	-	1,2	-	0,20

### Elgorri

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kasu kop.	3	1	-	1	0	0
Tasak	0,26	0,09	-	0,09	-	-
Sexu arrazoi (G/E)	0,50	-	-	-	-	-
Indize epidemikoa	-	-	-	0,33	-	-

### Kukutxeztul

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kasu kop.	4	19	3	1	2	3
Tasak	0,35	1,66	0,26	0,09	0,18	0,30
Sexu arrazoi (G/E)	3	0,50	-	-	1	0,5
Indize epidemikoa	-	-	-	0,25	0,5	1

## BANAKAKO ABG. BIZKAIA 1999-2004 URTAROKO BANAKETA

### Brucellosis

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZT AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
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	-	-	-	-	-
2004 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999tik 2004ra	-	2	5	5	5	4	5	2	4	-	2	1

### Tifo-paratifiko

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR ILA	MAIA TZ	EKAI N	UZT AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
1999 urtea	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2000 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2001 urtea	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2002 urtea	-	-	-	4	1	-	1	1	-	-	-	-
2003 urtea	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
2004 urtea	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
1999tik 2004ra	1	-	1	4	2	1	1	2	2	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
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
2004 urtea	4	-	1	1	2	1	-	-	-	3	2	1
1999tik 2004ra	14	15	12	9	11	11	5	13	9	16	8	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
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
2004 urtea	9	7	10	6	7	5	6	1	3	5	9	5
1999tik 2004ra	55	44	42	36	27	24	22	8	14	11	39	18

**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
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
2004 urtea	7	4	1	2	4	3	8	5	7	8	5	2
1999tik 2004ra	16	12	6	16	20	19	40	49	35	53	34	19

**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
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
2004 urtea	3	2	2	2	1	-	3	1	2	1	-	1
1999tik 2004ra	13	14	13	11	14	10	17	8	12	16	12	9

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA  
2004 URTEA - EMAITZA OROKORRAK**

Laboratorio aitorle

	Basurtu	Gurutzeta	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	GUZTIRA
<b>SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ</b>						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	-	1	-	-	-	1
<i>Herpes simplex 2.mota</i>	-	5	2	-	-	7
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	42	13	2	3	-	60
<i>Treponema pallidum</i>	9	24	4	-	-	37
<b>INFEKZIO GASTROINTESTINAL</b>						
<i>Campylobacter</i>	175	354	94	141	-	778
<i>Entamoeba histolytica</i>	-	1	-	-	-	1
<i>Escherichia coli EH</i>	1	-	-	-	-	1
<i>Fasciola hepatica</i>	-	1	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	6	-	-	-	12
<i>Salmonella</i>	343	286	113	207	-	958
<i>Salmonella typhi</i>	-	1	-	1	-	2
<i>Shigella</i>	8	2	2	2	-	14
<i>Yersinia</i>	15	20	5	16	-	56
<i>Adenovirus 40 eta 41</i>	38	9	5	-	-	52
<i>Rotavirus</i>	127	155	28	44	-	354
<b>INFEKZIOAK ARNASBIDETAN</b>						
<i>Coxiella burnetii</i>	3	8	-	18	-	29
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	14	69	-	4	-	87
<i>Legionella pneumophila</i>	23	25	3	6	-	57
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	10	34	6	13	-	63
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	79	62	7	39	1	188
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	129	85	1	-	-	215
<b>MICOBACTERIAK</b>						
<i>M. tuberculosis</i>	54	83	2	54	26	219
<i>M. kansasii</i>	8	29	-	5	6	48
Beste micobacteria	7	8	2	-	-	17
<b>INFEKZIOAK NSZan</b>						
<i>Enterovirus</i>	5	15	-	-	-	20
<i>Neisseria meningitidis</i>	19	40	-	3	-	62
<i>Streptococcus pneumoniae (L.C.R.)</i>	3	5	1	-	-	9
<b>INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK</b>						
<i>Bordetella pertussis</i>	-	4	-	-	-	4
<i>Haemophilus influenzae</i>	6	3	-	1	-	10
Hepatitis B	4	3	3	5	-	15
Hepatitis A	6	1	4	-	-	11
<i>Parotiditis' aren virus</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Rubella virus</i>	-	6	-	-	-	6
<i>Elgorriaren virus</i>	-	-	-	-	-	-
<b>ZOONOSIAK</b>						
<i>Bartonella</i>	-	22	-	-	-	22
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	4	-	-	-	4
<i>Brucella</i>	3	2	-	-	-	5
<i>Echinococcus granulosus</i>	5	4	-	-	-	9
<i>Leptospira</i>	1	-	-	-	-	1
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-
<b>BESTERIK</b>						
<i>Leishmania</i>	2	-	-	-	-	2
<i>Plasmodium</i>	6	2	1	-	-	9
<i>Taenia</i>	7	12	4	15	-	38
<i>Staphylococcus aureus methicilin erresistente</i>	116	217	45	35	52	465

## INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (ISM). BIZKAIA 1999-2004

## INFEKZIO GASTROINTESTINAL

## Identifikazioen kopurua

***Campylobacter***

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>C. coli</i>	30	52	41	19	6	6
<i>C. fetus</i>	-	-	2	18	11	1
<i>C. yeyuni</i>	614	962	927	862	812	746
<i>Campylobacter sp</i>	36	56	37	63	38	23
Beste	-	-	-	3	6	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>680</b>	<b>1070</b>	<b>1007</b>	<b>965</b>	<b>873</b>	<b>778</b>

***Listeriosis***

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>L. monocytogenes</i>	10	19	12	16	7	12

***Salmonella***

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>S. enteritidis</i>	462	570	1009	1064	1144	625
<i>S. fyris</i>	-	5	4	12	1	-
<i>S. hadar</i>	-	-	8	1	4	2
<i>S. infantis</i>	-	-	-	-	3	-
<i>S. london</i>	-	-	-	-	-	3
<i>S. montevideo</i>	-	-	1	-	2	-
<i>S. newport</i>	-	-	-	-	-	2
<i>S. ohio</i>	1	2	1	-	1	-
<i>S. tilburg</i>	1	3	2	7	2	-
<i>S. typhimurium</i>	74	96	82	97	87	90
<i>S. virchow</i>	3	4	3	11	2	1
<i>S. grupo B</i>	19	25	26	33	31	30
<i>S. grupo C</i>	26	47	42	26	48	21
<i>S. grupo D</i>	113	74	151	234	139	114
<i>S. grupo E</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella sp.</i>	142	78	56	89	49	67
Beste	6	10	8	8	6	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>847</b>	<b>914</b>	<b>1393</b>	<b>1582</b>	<b>1519</b>	<b>958</b>

**Sukar tifo-paratifiko**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>S. typhi</i>	3	3	1	5	2	2
<i>S. paratyphi</i>	-	3	-	1	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

***Shigella***

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>S. flexneri</i>	-	2	2	2	5	1
<i>S. sonnei</i>	6	3	8	3	8	11
<i>S. boydii</i>	-	-	-	2	-	1
Otras	-	-	-	-	1	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

**Yersinia**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Y. enterocolitica</i>	30	57	52	58	40	55
<i>Yersinia sp.</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	-	-	-	-	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>31</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>40</b>	<b>56</b>

**Adenovirus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Adenovirus</i>	18	27	30	17	8	52

**Rotavirus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Rotavirus</i>	275	329	299	108	143	354

## INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

## Q sukar

## Identifikazioen kopurua

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Coxiella burnetii</i>	52	15	42	44	34	29

**Clamidiasis**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	21	11	3	1	29	87

**Legionella pneumophila**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Legionella pneumophila</i>	32	66	61	61	42	57

**Mycoplasma pneumoniae**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	37	63	47	35	75	63

**Streptococcus pneumoniae**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	144	185	179	211	196	197

**Virus sincitial respiratorio**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	-	-	-	-	-	215

**Micobacteria tuberkuloso**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>M. tuberculosis</i>	267	255	207	218	194	219
<i>M. bovis</i>	-	1	2	-	3	-
<i>M. africanum</i>	-	1	-	-	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>267</b>	<b>257</b>	<b>209</b>	<b>218</b>	<b>197</b>	<b>219</b>

**Ezohiko Micobacteria**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>M. avium</i>	6	5	10	11	4	10
<i>M. chelonae</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. fortuitum</i>	10	-	-	2	2	2
<i>M. goodii</i>	-	-	3	6	1	3
<i>M. kansasii</i>	120	126	86	59	61	48
<i>M. marinum</i>	-	-	2	2	2	1
<i>M. scrofulaceum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	-	1	-	1	1
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	3	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. malmoense</i>	-	-	-	-	1	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>137</b>	<b>131</b>	<b>103</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>65</b>

## INFEKZIOAK NSZan

**Neisseria meningitidis****Identifikazioen kopurua**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	25	20	34	41	40	49
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	4	14	5	13	10	6
<i>N. meningitidis</i> A taldeko	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	-	1	-	-	-	2
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	1	-	-	5	7	5
<b>GUZTIRA</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>62</b>

**Enterovirus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Virus Coxackie</i>	-	-	-	-	-	16
<i>Echovirus</i>	-	-	-	-	-	3
<i>Enterovirus</i> ez taldekatua	-	-	-	-	-	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20</b>

## INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

**Bordetella pertussis****Identifikazioen kopurua**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Bordetella pertussis</i>	-	15	6	-	-	4

**Haemophilus influenzae**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Haemophilus influenzae</i>	15	12	11	11	9	10

**Hepatitis B**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hepatitis B	-	19	13	23	35	15

**Hepatitis A**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hepatitis A	17	22	23	10	26	11

**Parotiditis'aren virus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Parotiditis'aren virus</i>	-	7	8	4	2	4

**Rubella virus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Virus de la rubéola</i>	-	18	7	7	1	6

**Elgorriaren virus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Virus del sarampión</i>	-	1	-	1	-	-



## ZONOSIAK

## Identifikazioen kopurua

**Bartonella**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Bartonella</i>	-	-	-	-	-	22

**Borrelia burgdorferi**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Borrelia burgdorferi</i>	1	5	2	6	3	4

**Brucella**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>B. melitensis</i>	1	-	1	-	-	-
<i>Brucella sp.</i>	19	10	10	4	1	5
<i>B. abortus</i>	1	-	-	1	-	-
<i>Jaso gabe</i>	-	-	-	3	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

**Equinococcus granulosus**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Equinococcus granulosus</i>	11	12	8	15	3	9

**Leptospira**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Leptospira</i>	7	3	-	-	2	1

**Rickettsia conorii**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Rickettsia conorii</i>	7	10	2	18	9	-

## 2004KO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KALTEKU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE
				Bai	Ez				kaltetu		Prestatzaile		Jaki		
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	
1	Urtarrilak 9	Getxo	Taberna	X		?	6	Patata tortilla	X	-	-	X	-	X	Salmonella enteritidis
2	Otsailak 7	Mallabia	Taberna/Bizileku	X		?	12	Croquetas	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
3	Otsailak 15	Barakaldo	3.Adin.Erresistentzia	X		350	32	Pertsona-pertsona trasmisio	X	-	-	-	-	-	Rotavirus
4	Martxoak 6	Busturia	Jateke	X		7	6	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
5	Apirilak 5	Barakaldo	3.Adin.Erresistentzia	X		350	23	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Norovirus
6	Apirilak 2	Bilbao	3.Adin.Erresistentzia	X		211	60	Pertsona-pertsona trasmisio	X	-	-	-	-	-	Norovirus
7	Ekainak 26	Bilbao	Taberna	X		?	5	Patata tortilla	X	-	-	-	-	X	Salmonella enteritidis
8	Abuztuak 14	Barakaldo	Bocateria	X		?	3	Patata tortilla	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
9	Irailak 1	Basauni	3.Adin.Erresistentzia	X		77	33	Patata tortilla	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
10	Irailak 2	Gasteiz	Bizileku	X		?	2	Gazta	-	-	-	-	X	-	Toxina estafilocócica
11	Irailak 2	Bilbao	Ezezagun	X		?	2	Ezezagun	-	X	-	-	-	-	Ezezagun
12	Irailak 12	Getxo	Bizileku	X		9	7	Mayonesa saltsa	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
13	Urriak 6	Barakaldo	3.Adin.Erresistentzia	X		350	17	Pertsona-pertsona trasmisio	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
14	Urriak 12	Usansolo	3.Adin.Erresistentzia	X		39	20	Pertsona-pertsona trasmisio	-	X	-	-	-	-	Ezezagun
15	Urriak 15	Ondarrea	3.Adin.Erresistentzia	X		70	11	Pertsona-pertsona trasmisio	X	-	-	-	-	-	Norovirus
16	Urriak 15	Gordexola	Erresistentzia/ Komunitatea	X		28	13	Pertsona-pertsona trasmisio	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
17	Azaroak 27	Seslao	Jateke	X		58	28	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
18	Abenduak 17	Bilbao	Jateke	X		6	3	Almejaekin kokotxak	-	X	-	-	-	-	Ezezagun







