

Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea

Osasun Sailaren Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza

Zainketaren Laburpena

2006. Urtea



Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea
Bizkaiko Osasun Lurralde Zuzendaritza

BIZKAIKO ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEKO PERTSONALA 2006 URTEAN

Administrariak

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

OLT / EUD

Marta De La Cruz Ortega, Begoña Fraile Cura, Itxaso Gonzalez Sancristobal, José Luis Rodríguez Murua, Sabino
San José Rodríguez, Teresa Sarobe Santesteban

Mediku epidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Concha Castells Carrillo, Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala,
Esther Hernandez Arricibita, Nerea Muniozguren Agirre.

Itzulpena: Alfredo Hurtado de Saratxo eta Amaia Aranzabal Olea

María Díaz de Haro, 58-60, 48010 Bilbao

Teléfono 94 4031590 -Fax 94 4031568

epidebi-san@ej-gv.es

Aurkibidea

LABURPEN BETEARAZLEA	1
SARRERA	3
I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK	5
JOERAK (ABG) 2006	5
ZAINKETA DATUAK (ABG) 2006	7
Amorrua	7
Barizela	7
B motako <i>Haemophilus influenzae</i>	8
Botulismoa	8
Bruzelosia.....	9
Campylobacteriosis	9
Chikungunya	10
Creutzfel-Jakob gaixotasuna (CJG).....	10
Difteria	11
Disenteria / Sigelosia	11
Elgorria.....	12
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak	13
Errubeola	13
Eskabiosia.....	14
Gaixotasun meningokozikoa	14
Gaixotasun pneumokozikoa	15
Gripea (<i>Influenza</i>).....	16
Hegazti-gripea	18
Hepatitisa A, motakoa	19
Hepatitisa B, motakoa	20
Hepatitisa C motakoa	21
Bestelako hepatitis birikoak.....	21
HIESa eta GIBa.....	21
Infekzio gonokozikoa	23
Izurria	23
Kolera.....	23
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i>	24
Lassa Sukarra	24
Legenarra.....	24
Legionelosisa	25
Leptospira.....	26
Listeriosis	26
Lyme-ko gaixotasuna	26
Mendebaldeko Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV)).....	27
Meningitis bakterianoak	27
Meningitis birikoak	28
Mikobakterio ez-tuberkulosoak	29

Paludismoa / Malaria	30
Parotiditis birikoa (hazizurriak)	31
Poliomielitisa	32
Q Sukarra	33
Rotabirusa	33
Salmonelosisa	34
SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Stafilococcus aureus</i>)	35
Sexu-transmisiozko gainerako gaixotasunak (STG)	35
Sifilia	35
Sukar horia	36
Sukar tifo/paratifoidea	36
Tetanosa	36
Tuberkulosia	37
Yersiniosis	39
II. IMMUNIZAZIOAK	40
III. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK	43
A- MINBIZIA	43
KOKAPEN GUZTIAK	43
BIRIKETAKO MINBIZIA	47
BULARREKO MINBIZIA	49
KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIA	50
B- <i>DIABETES MELLITUS</i>	52
C- GAIXOTASUN ZEREBROBASKULARRA	55
IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNAREN DATUAK	59
V. HILKORTASUN ERREGISTROAREN DATUAK BIZKAIAN	66
ERANSKINAK	76
1. ERANSKINA: POPULAZIOAK	76
2. ERANSKINA: BANAKAKO ABG	77
3. ERANSKINA: INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA	82
4. ERANSKINA: ELIKAGAIENGATIKO TOXIINFEKZIOAK	89
5. ERANSKINA: MINBIZIA	90

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>Bacilus Calmette-Guerin</i> (tuberkulosiaren txerto)
BH	_____	B hepatitis
BGBK	_____	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kroniko
BPDH	_____	Bide Parenteraleko Droga Hartzaille
CJG	_____	Creutzfeld-Jacob Gaixotasun
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 Region</i> (WHO)
ETI	_____	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzio
EUR	_____	<i>European Region / Región Europea</i> (OMS)
EZN	_____	<i>Epidemiologiako Zentro Nazionala</i>
GBUP	_____	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak
GIB	_____	Giza Immuneskasiaren Birus
GNS	_____	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapen
GOMD	_____	Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzo
GPE	_____	Gaixotasun Pneumokoziko Erasozaile
GTEE	_____	Gizakien artean Transmigarria 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 Immuneskasiaren Sindrome
HB	_____	Hirukoitz Biriko (txerto)
HTE	_____	Hilkortasun Tasa Estandarizatu
ICD	_____	<i>International Classification 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 Trasmittutako Gaixotasun
TE	_____	Tasa Estandarizatu
TG	_____	Tasa Gordin
VPO	_____	<i>Virus Polio</i> Orala
WHO	_____	World Health Organization
WNV	_____	<i>West Nile Virus</i>
ZEU	_____	Zainketa Epidemiologikoko Unitate
ZIU	_____	Zainketa Intentsiboen Unitate

LABURPEN BETEARAZLEA

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du; betiere, epidemiologia deskribatzaileari jarraiki. 2006. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

- Aitortutako A hepatitisaren kasu-kopuruak gora egiten jarraitu zuen bigarren urtez segidan, 2006an 7,13/100.000ko tasa eskuratu baitzuen. 2006ko azken hiruhilekotik aurrera behera egiten du eta horrela mantentzen da 2007ko lehenengo hilabeteetan.
- IMSan erregistratutako salmonella isolamenduen beheranzko joera berresten da, 2005ean izandako antzeko kopurua agertzen baita.
- C serotaldeko meningokokoak eragindako gaixotasun meningokozikoaren tasa 0,2/100.000koa da, hamarkadako tasarik baxuena. Tasa orokorrak behera egiten jarraitzen du, 2005eko 6tik 2006ko 4,3ra igaro baita.
- 2006-2007 denboraldiko gripe-gailurra 2007ko otsailean gertatu zen eta denboraldi horretan lortutako tasarik altuena 400/100.000koa izan zen. Batez ere, A motako birusa (H3N2 azpimota) hedatu zen.
- A/H5N1 birusa dela-eta, alerta pandemikoaren 3. fasean jarraitzen dugu, gizakiengan gripearen birusaren azpimota berri batek eragindako infekzio-kasuak baitaude, baina pertsona batetik bestera kutsatu gabe edo asko jota hurbileko kontaktu bati kutsatutako kasu arraroak dira.
- Aurten gertatutako legionelosiaren kasuetako seik, gure Lurralde Historikoko bainuetxe-hotel batean, otsailaren 15etik 24ra bitartean, egindako egonaldiarekin erlazionatutako agerraldi batekin zerikusia daukate.
- Tuberkulosiaren joerak duela 4 urte baztertutako beheranzko bidea berriro hartu du, 100.000 biztanleko 22 kasuko tasa agertu baita, iazkoa baino bi puntu baxuagoa. Atzerriko pazienteen kopuruak behera egin du, aurten kasu guztien %13a izan baita.
- “Elgorria EAetik Kentzeko Plana”k adierazten duenaren arabera 6 kasutan jokatu zen. EAEn bizi ez zen 14 hilabeteko neskato baten kasua egiaztatu zen, Errioxan gertatutako agerraldi batekin lotuta zegoena eta beste bost pertsonen kasuan elgorriaren diagnostikoa baztertu egin zen.
- Parotiditis birikoaren 123 kasu aitortu ziren; erdia, Ezkerraldea-Enkarterrietako eskualdean martxotik maiatzera bitartean gertatutako agerraldi batekoa da.
- Sifili, infekzio gonokoziko, *Chlamydia trachomatis* delakoak eragindako infekzio eta sexu-transmisiozko beste gaixotasun batzuen (STG) kasu-kopuruak gora egiten jarraitzen du.
- 2006. urtean, 10.122 ume jaio ziren Bizkaiko Lurralde Historikoan. Beraz, duela urte batzuk hasitako jaiotza-tasaren gorakadak bere horretan jarraitzen du.
- Jaiotzean bizi-itxaropena suspertu egin zen 2004. urtean emakumeen kasuan (84,15) eta gizonezkoengan gehitzen jarraitzen du (76,83).
- Gizonezkoen %36a tumore batek eraginda hil egin da; emakumezkoen %36a, berriz, zirkulazio-aparatuko gaixotasun bat dela-eta hil da.
- Bizkaiko 4 gizonezkoetik bati eta 7 emakumezkoetik bati minbizia diagnostikatu zaio 75 urte bete baino lehen.

- Bizkaian, urtero, kolon-ondesteko 900 minbizi inguru diagnostikatu ziren, biriketako 700, bularreko 600 eta prostatako 600.
- 70 urtetik beherako 40 bizitza urte potentzial galdu ziren (GBUP) 1.000 biztanleko, 2004. urtean. Biriketako neoplasia gaiztoa GBUPren lehenengo kausa da Bizkaian, trafikoko istripuen aurretik.
- Gaixotasun kardiobaskularren (GKB) intzidentziak eta prebalentziak biztanleriaren zahartzearekin parez pare gora egiten dute eta horri, potentzialki alda daitezkeen GKB ezagunen arrisku-faktoreak daudela (hipertentsio arteriala, kardiopatia enboligenoak, diabetesa, etab.) gehitzen badiogu, osasun publikoko lehentasunezko arazo bihurtzen dute.

SARRERA

Zainketa epidemiologikoak osasun-datuak sistematikoki bildu, aztertu eta interpretatzeko ardua hartzen du bere gain. Datu horiek funtsezkoak dira Osasun Publikoan gauzatzen diren jarduerak planifikatzeko, aplikatzeko zein ebaluatzeko, eta datuok ezagutu behar dituztenen artean une egokian 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, 2006. urteko datuak kontuan hartuz eta gaixotasun horien joeraren datu historikoak erabiliz.

Txosten hau, aurreko urteetan bezala, gaixotasun transmitigarrien egoera deskribatzen hasten da –alfabetoaren arabera ordenaturik–, horien amaieran immunizazioei buruzko kapitulu bat erantsiz; ondoren, gaixotasun ez transmitigarrien zainketarekin jarraitzen da; gero ospitaleko alden azterketa eta hilkortasun-kausen kapitulu bat datoz eta, amaitzeko, eranskinak gehitzen dira.

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Mediki Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun Erregistrotik, Ospitaleratze Alden Erregistrotik (GODM) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME). IMS delakoak aurtun, lehenengo aldiz, mikrobiologiako hiru laborategi pribatuk egindako aitortpena barne hartu du.

Beren-beregi beste izendatzaile bat zehazten den kasuetan izan ezik, erabilitako biztanleriaren izendatzaileak 2001eko erroldari dagozkionak izan dira, bertatik ondorengo egokitzapenak egin direlarik zainketa epidemiologikoari egokiagoak zaizkion adin-taldeak edukitzeko asmoz: biztanleriaren adina estrapolatu egin da 2001eko amaierara eta 2001ean jaiotakoak datuak sartu dira urte batetik beherakoentzat (1. eranskina).

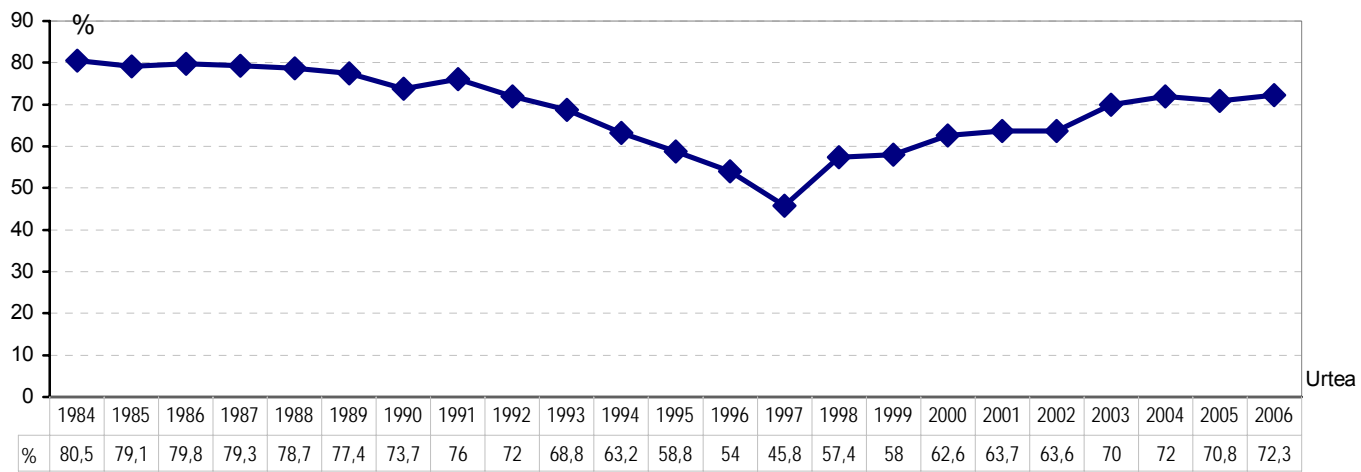
Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, eta Bizkaian lau eskualde daude: Barrualdekoa (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion honako udalerrri hauek kontuan izan gabe: Laudio, Amurrio eta Aiara Bailara), Ezkerraldea-Enkarterria, Uribe eta Bilbao. Arabako Osasun Arloan sartuta dauden Ubidea eta Otxandio edota Gipuzkoako Mendebaldean dauden Ermua eta Mallabia, baina izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak diren udalerriek aitortutako gaixotasunak, Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizaturik, baina ez dira Bizkaiko eskualdeetan agertzen.

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

2006. urtean, Bizkaian, ABG sistemari egindako aitortpena %72,3koa izan da; beraz, zifra aurreko urteetan lortutakoaren antzekoa da (ikus eransten den grafikoa).

Eskualdeen artean zenbait desberdintasun daudela ikus daiteke, hala nola: Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean (%59) eta Uriben (%65) aitortpenak zertxobait behera egin du, egonkor mantentzen da Barrualdeko eskualdean (%73) eta gorakada garrantzitsua izan du Bilbon (%85).

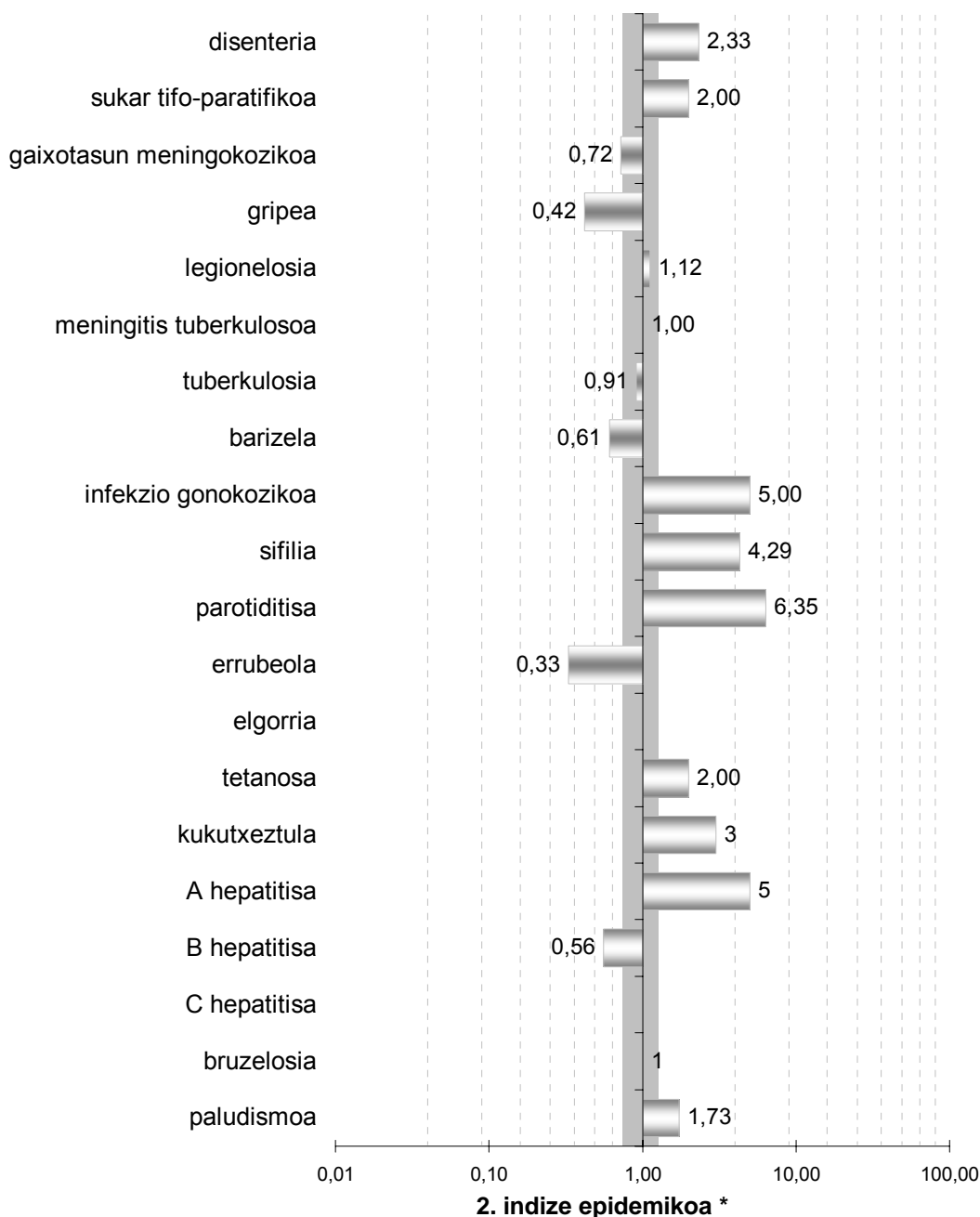
Derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen aitortpenaren eboluzioa.
ABG. Bizkaia. 1984-2006.



I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK

2006ko joerak

2006an erregistratutako gaixotasun transmitigarrien joeretan, sifiliari eta infekzio gonokozikoari eta A hepatitisari dagozkien indize epidemikoek gehitzen jarraitzen dute. Parotiditis epidemikoaren agerraldiak azken urteetako beheranzko joera apurtzen du eta gaixotasun horrekiko hamarkadako adierazlerik altuenak eragiten ditu.



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

- Alde ilunetik kanpoko aldean agertzen den aldaketa esanguratsutat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gutxiagotze esanguratsutat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutat hartzen da.

2006KO ZAINKETA DATUAK

Ondorengo taulan, 2006. urtean zehar, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen zainketa epidemiologikoko datuen laburpena ageri da. Euretari bakoitzaren zainketa, baita aipatutako sisteman sartu ez diren beste gaixotasun transmitigarri batzuen ere, 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. 2006.

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/ 100.000	1. indize epidemikoa ¹	2. indize epidemikoa ²
Botulismoa	0	-	-	-
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	7	0,62	1,75	2,33
Sukar tifo-paratifikoa	4	0,36	2,00	2,00
Trikinosia	0	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	48	4,28	0,72	0,72
Gripea	14.464	1.288,4	0,42	0,42
Legionelosi	63	5,61	1,24	1,12
Meningitis tuberkuloso	0	0,00	--	--
Tuberkulosia	250	22,27	0,92	0,91
Barizela	3.647	324,86	0,65	0,61
Infekzio gonokozikoa	60	5,34	1,25	5,00
Sifilia	30	2,67	1,11	4,29
Difteria	0	-	-	-
Parotiditisa	127	11,31	12,70	6,35
Poliomielitisa	0	-	-	-
Errubeola	1	0,09	0,10	0,33
Elgorria	0	-	-	-
Tetanosa	2	0,18	2	2
Kukutxeztula	6	0,53	3,00	3,00
A hepatitisa	80	7,13	1,16	5,00
B hepatitisa	9	0,80	0,9	0,56
C hepatitisa	0	-	-	-
Beste hepatitis biriko batzuk	1	0,09	0	0
Bruzelosia	1	0,09	0	1,00
Amorrua	0	-	-	-
Sukar horia				
Paludismoa	19	1,69	1,73	1,73
Izurria				
Tifus exantematikoa				
Legenarra	0	-	-	-
Sortzetiko errubeola				
Sortzetiko sifilia				
Jaioberritako tetanosa				

¹ 1. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko urteko kasuen kopuruz zatitzen da.

² 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2001-2005) erregistratutako kasuen medianagatik zatitzen da.

TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ATIK ZRA

Jarraian, zainketari lotutako gaixotasun transmitigarri bakoitzari buruzko datuak, alfabetoaren arabera ordenaturik, deskribatuko dira.

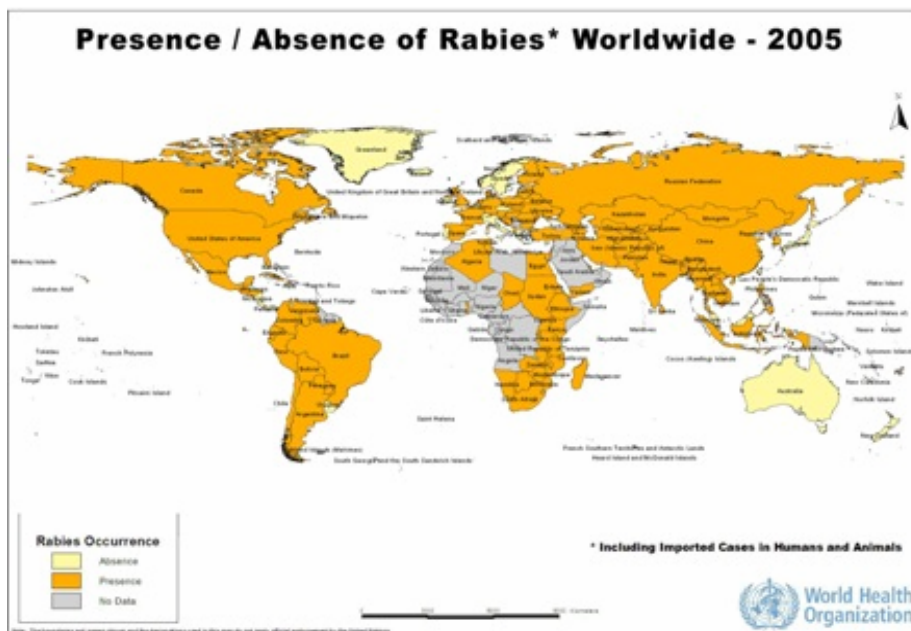
Amorrua

GNS-9: 071; GNS-10: A82

2006an, amorru kasu bat diagnostikatu da txakur erasotzaile batengan, Ceutan. Bizkaian, aurrean, amorruaren kontrako txertoa 6 pertsoneri eman zaie, 2ri amorrua zuten herrialdeetan animalien hozka jasan zutelako eta bati gure lurralde historikoko udalerrri batean saguzar batek eraso zuelako. Horrez gain, 3 pertsonari aldeztu aurretik txertoa jartzeko aholkua eman zitzaion: 2ri laneko arrisku posiblea izan zezaketelako eta beste bati bizikletaz Asiako hego-ekialdera bidaiatzeagatik.

Txakurrak edukitzeari buruzko 101/2004 Dekretuak diotenari jarraiki, udalek eraso-gertaeraren jakinarazpena Zainketa Epidemiologikoko Unitatera bidali behar dute. Unitate horretan, Bizkaiko 10 udalerriri dagozkien erasoak 42 jakinarazpen jaso dira.

OMEren mapan, munduan amorruak duen presentzia handia ikus daiteke, herrialde gutxi baitira amorrurik ez dutenak.



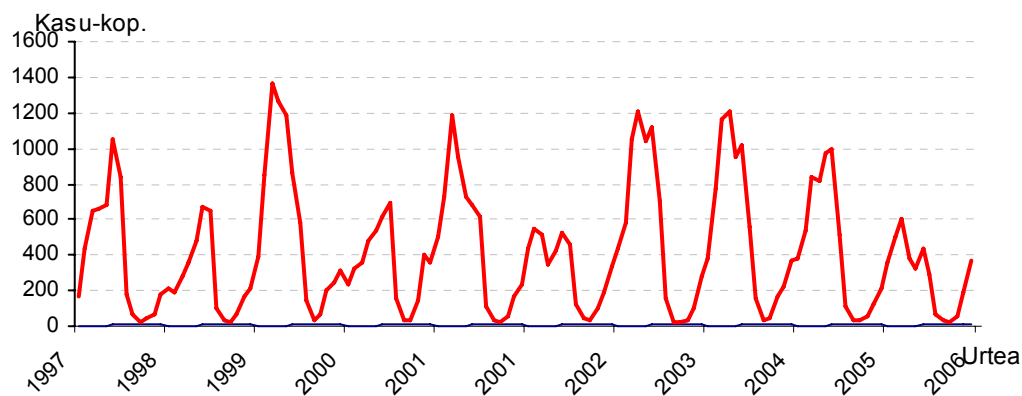
Barizela

GNS-9: 052; GNS-10: B01

2006an, 3.647 kasu aitortu dira Bizkaian; horrek, 100.000 biztanleko 324,86 kasuko tasa adierazten du, aurreko urteko zifraren antzekoa, baina bost urteko batezbestekoa baino baxuagoa (2. indize epidemikoa= 0,6). Aurreko urteetan bezala, kasu-kopururik handiena udaberrian gertatzen da eta transmisioa Aste Santu inguruan murriztu egiten da.

Barizela kasuen kopurua lau astero.

ABG. Bizkaia. 1997-2006.



Alten erregistroan, barizelaren kodea duten 35 ospitaleratze agertzen dira. Horietako %63ak 15 urte edo gehiago zeuzkan. 19 kasu konplikaziorik gabeko barizela aurkeztu zuten, 4 pneumonitis hemorragiko gisa agertu ziren, beste bat entzefalitis gisa, eta 11 zehaztu ez zen beste konplikazio-mota batekin. Kausa hau dela-eta, ospitalean ez zen inor hil.

Zoster herpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da eta altako 145 txostenetan aurkitzen da. Paziente horietatik, %74ak 64 urte baino gehiago dauzka. Konplikazio desberdinen artean, meningitis herpetikoa izan duten 3 paziente nabarmendu ziren.

2005eko urrian, Osasun Sailak barizelaren kontrako txertoa EAEko umeen txertaketa-egutegian sartu zuen. Txerto hori jartzeko gomendioa, aipatutako gaixotasuna jasan ez duen edo alde aurretik immunizatu ez den 10 urteko ume guztiei egiten zaie. Txerto hau, gainera, honako hauentzat egokia da: leuzemia akutua dutenak, immunitate-sistema desagerrarazteko tratamenduan daudenak, funtsezko organo baten transplantea izan dutenak, zenbait gaixotasun kroniko dituztenak eta alde aurretik aipatutako kategorietako pazienteak zaintzen dituzten pertsona osasuntsuak.

B motako haemophilus influenzae

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

2006. urtean, IMSak *H. influenzae* delakoak eragindako gaixotasun erasotzailearen 2 kasu erregistratu ditu 5 urtetik beherakoengan, Basurtuko ospitalean; baina, ez dakigu zein izan den serotipoa. Odolean emandako bi isolamendu izan dira.

Botulismoa

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

2006. urtean zehar, ez da botulismo kasu bat bera ere aitortu. Derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da, baina bere intzidentzia oso baxua da eta esterilizazio- edo higienizazio-prozesu egokirik gabeko kontserbak edo hestebeteak kontsumitzearekin zerikusia dauka.

Abenduaren amaieran, Gipuzkoan bizi ziren 47 urteko emakumezko batengan eta 50 urteko gizonezko batengan eragina izan zuen botulismoaren agerraldi familiar bat gertatu zen. Bi kasuak ikuspen gantsuarekin eta ezegonkortasun-sentsazioarekin hasi ziren, geroago sintoma neurologikoen aurrera egin zutelarik. Botulismoaren kontrako antitoxinarekin tratatu zituzten. Elikadurari buruzko inkestak ezagutarazi zuen Perutik zetozen ontzikiratutako alkatxofen

ingestaren aurrekaria, beste elikagai batzuen artean, toxina botulinikoaren agerpenarekiko emaitza positiboa lortu baitzuten.

Bruzelosia

GNS-9: 023; GNS-10: A23

2006. urtean, Bizkaian, bruzelosi kasu bakar bat aitortu zaio ABG sistemari eta IMS sistemari, animalia biziekin kontaktuan egon den 41 urte dituen gizonezko baten kasua izan da, hain zuzen ere.

Bizkaiko Foru Aldundiak, urtero, abere-azienda osoaren abereen saneamendu-kanpainak egiten ditu. Bruzelosiarekiko emaitza positibo izan duten abelburuen kopuruak 1982ko %3,50etik, 2006. urtean %0,01era igaro du. Bruzelosiaren kasuan, animalien kontrolaz gain, esnea ere kontrolatzen da.

Campylobacteriosis

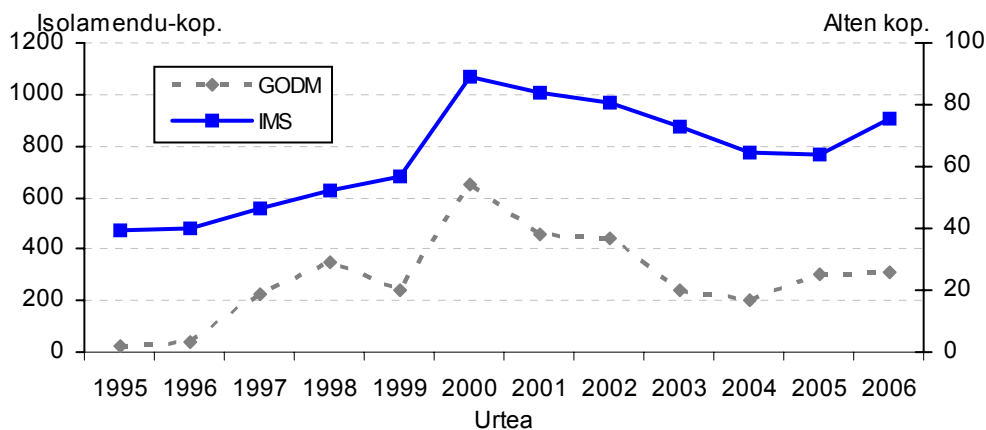
GNS-9: 008.4; GNS-10: A04.5

2006. urtean, IMSari *Campylobacter* delakoaren 908 isolamendu jakinarazi zitzaizkion. Zifra hori, 2005. urtekoa baino altuagoa da. Igoera horren zati txiki bat baino ezin du 3 laborategi pribatu IMS sarera sartzeak azaldu (28 isolamendu).

Kasuen %72a 10 urtetik beherako umeei dagokie. *Campylobacter Jejuni* delakoak, isolamendu guztien %92a adierazten du.

Ospitaleko alden erregistroan diagnostiko hori duten 26 kasu ageri dira.

Campylobacter delakoaren isolamenduak eta ospitaleko altak.
IMS eta GODM. Bizkaia. 1995-2006.



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

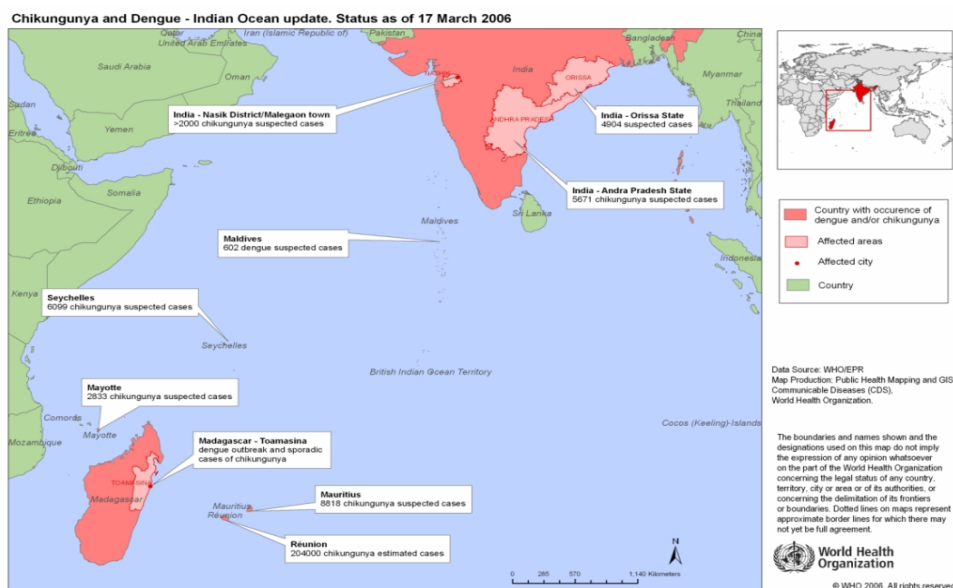
Chikungunya

GNS-9: 066.3; GNS-10: A92.0

“Chikungunya” izeneko birusa 1950etik ezagutzen da eta epidemiak sortu ditu Asian, Afrikan eta Indiako ozeanoan. 2005 eta 2006 urteetan zehar, birusaren zirkulazioa bereziki handia izan zen. Epidemia *Reunión* Irlan, 2005eko apiriletik 2006ko abuztura arte, hedatu zen eta 266.000 pertsonatik gora erasan zituen. Beste irla batzuek ere kaltetuak izan dira, hala nola: Komoreak, Madagaskar, Maurizio Irla eta Seychelleak. Indian 1,4 milioi pertsonatik gora izan dira kaltetuak, eta Pakistan, Sri Lanka, Malasia eta Maldivetara ere heldu da.

Reunión Irlan gaur egun bizi duten egoera hauxe da: noizbehinkako transmisioa.

Europarentzako arazoa da, batetik, endemia altuko inguruetatik datozen infektatutako bidaiarien bitartez gerta daitekeen birusaren inportazioa, eta bestetik, zenbait ingurutan (Belgika, Bosnia-Herzegovina, Kroazia, Frantzia, Grezia, Holanda, Serbia eta Montenegro, Eslovenia, Espainia eta Suitza) *Aedes albopictus* izeneko eltxo bektorearen agerpena. Eltxo hori, pneumatiko edo landare apaingarrietako ur geldietan dauden arrautzen bidez inportatu da. Eltxoa toki hauetan kokatu da: Albaniako inguru jakin batuetan, Italiako iparraldean eta erdialdean, eta beste herrialde batzuetako zenbait gune txikitik. Europako hegoaldeko herrialde gehienek eltxoa finkatzeko aldeko klima eta baldintza ekologikoak dituzte.



Creutzfeld-Jakob (ECJ)

GNS-9: 046.1; GNS-10: A810

Bizkaian, 2006. urtean 6 kasu susmagarri aitortu ziren: 3 autopsia bidez berretsi dira, autopsia baten emaitza negatiboa izan zen eta besteren autopsiaren emaitza oraindik ez da atera. Seigarren kasua oraindik ez da hil.

Aldaera berriari dagokionez, Erresuma Batuan eta 2007ko otsailera arte 165 kasu aitortu ziren; eta horietako 158 hil egin ziren. Gainerako kasuak horrela banatzen dira: Frantzia (21), Irlanda (4), Estatu Batuak (3), eta 1 hurrengo herrialde hauetako bakoitzean: Kanada, Italia, Japonia, Holanda, Portugal, Saudi Arabia eta Espainia.

2007ko urtarrilean, CJG delakoaren aldagai berri baten kasu berri bat jakinarazi zen, Erresuma Batuan odol-transfusio batek eragindakoa, sintomak garatu aurreko 9 urte. Odol-osagaien

transfusioak hartzeak eragindako laugarren kasua izango litzateke hori. Ez da kasu bakar bat bera ere gertatu plasmako produktuen hartzaileen artean.

Erresuma Batuan, guztira, ECJ delakoaren aldagai berriarekin zerikusia zuten odol-transfusioak jaso zituzten 66 pertsona identifikatu ziren. Odol horiek, geroago ECJ diagnostikatu zitzairen 18 odol-emaileenak ziren. 66 pertsona horietako 40 hil egin dira, 39 ECJ horrekin zerikusirik ez duten kausengatik eta kasu batean autopsian ECJ delakoaren ebidentzia aurkitu zen. Kasu berria (laugarrena) sartuta, ECJrekin zerikusia zuen odola jaso zutenetako 3k sintomak garatu dituzte. Kutsatutako odol hori jaso duten 23 pertsonak bizirik dira eta ez zaie ECJ diagnostikatu.

Difteria

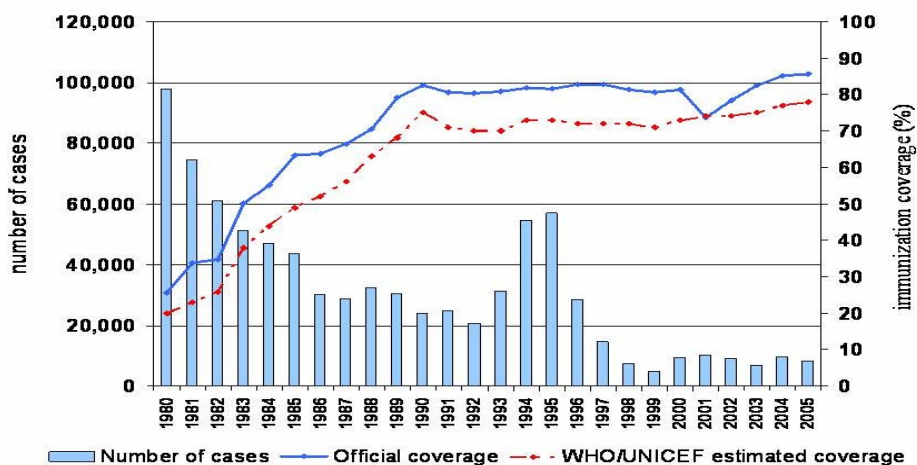
GNS-9: 032; GNS-10: A36

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

2006. urtean, OME erakundeari munduan difteriaren 12.735 kasu zeudela aitortu zitzaion, horietako 10.231 Indian. 90eko hamarkadan gaixotasunaren berragertze garrantzitsu bat pairatu zuten Ekialdeko Europako herrialdeak, kasuak aitortzen jarraitu dute: Ukraina (98), Latvia (20), Bielorrusiako Errepublikak (11), Georgia (10) eta Alemania (1).

Hurrengo grafikoa, kasuen informazioa 1980tik 2004ra arteko txerto-estaldurarekin alderatu da. Aitortutako kasuen kopuruak behera egin du eta txerto-estaldurak, berriz, gora egin du 1980tik 1990era. Kasuen kopuruak, 1996. urtera arte, berriro gora egin du, geroago behera egin du eta 2005era arte horrela mantendu da.

Diphtheria global annual reported incidence and DTP3 coverage, 1980-2005



Source: WHO/IVB database, 2006
Slide date: 11 September 2006



Disenteria / Shigelosia

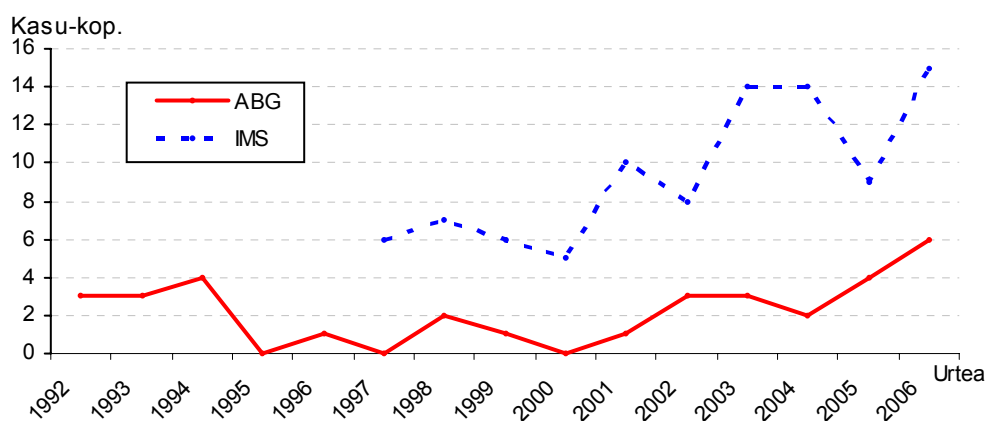
GNS-9: 004; GNS-10: A03

2006. urtean IMSari *Shigella* delakoaren 13 isolamendu adierazi zaizkio. Honako hauek isolatu dira: *S. Flexneri* (7), *S. Sonnei* (4) eta *S. sp* (1).

ABG sistemak, ostera, 6 kasu erregistratu ditu. Horietako 3, gune endemikoetara egindako bidaiekin zerikusia zuten.

Aitortutako shigelosi kasuen eboluzioa.

ABG. Bizkaia. 1992-2006. IMS. Bizkaia. 1997-2006.



Grafikoak adierazten du kasu-kopuruak gora egin duela eta ABG sistemaren bitartez gaixotasunaren aitorpena baxua izan dela, ez baita isolamenduen %50era iritsi.

Elgorria

GNS-9: 055; GNS-10: B05

Gaur egun, OMEko hiru eskualdek elgorria kanporatzea erabaki dute, hala nola: Amerikar Eskualdeak, Mediterraneo Ekialdeko Eskualdeak eta Europako Eskualdeak. OMEk Espainiako estatuan ezarritako gomendioei jarraiki, helburu gisa 2005. urterako elgorriagatiko erikortasuna eta hilkortasuna kanporatzea proposatu zen. EAEn, 2001. urteaz geroztik, kasu susmagarri bat azaltzea “agerraldizat” jotzen da eta ezarritako jarduketa-protokoloa martxan jarri behar da.

2006. urtean, Estatuko 13 autonomia-erkidegotan elgorriaren agerraldiak gertatu dira, eta agerraldi horietakoren batzuetan kasu-kopurua oso altua izan da. Agerraldi horietan B3, D4 eta D6 genotipoak identifikatu dira.

2006ko urtarrilean, Errioxan bizi zen elgorriaz gaixotutako neska batek Basurtuko Ospitaleko Urgentzia Zerbitzuan kontsulta egin zuen. Jarduketa-protokoloa martxan jarri zen eta, hartutako neurrien artean, txerto hirukoitz birikoa (HB) agindu zitzaizen erroldatutako 51 kontaktuetatik kutsatzeko gai izan zitekeen 21 kasuri. Ez zen bigarren mailako kasurik gertatu.

2006ko otsailaren eta apirilaren artean, elgorriaren beste 5 susmo jakinarazi ziren. Horiek guztiak, protokoloa aplikatu ondoren, baztertuak izan ziren.

Testuinguru horretan, txertaketak garrantzia berezia hartzen du gure inguruan elgorriaren kanporatzea lortzeko. OME eta EZN erakundeek gomendioei jarraiki, 2006ko urrian, HB txertoa bereziki kutsatzeko gai diren biztanleei edo transmititzeko arrisku berezia dutenei eskaintzeko erabakia hartu zen, hala:

- Pertsonal sanitarioari.
- 1976 eta 1981 artean, eta 1997 eta 1999 artean jaiotako kohorteak, seroprebalentziari buruzko inkestetan kutsatzeko gai direnen kopurua altuagoa dela ikusi delako.
- Kalteberak diren beste talde batzuk: kolektibo marjinalak, txerto hirukoitz birikoa jartzeko ohiturarik ez duten herrialdeetakoak diren helduak, gazteak eta umeak, etab.

Gainera, HBrekin txertaketa-estaldurak altu mantendu behar dira, 12 hilabete eta 4 urteko adinetan, baita zainketa eta esku-hartzea ere susmopeko kasu guztien aurrean.

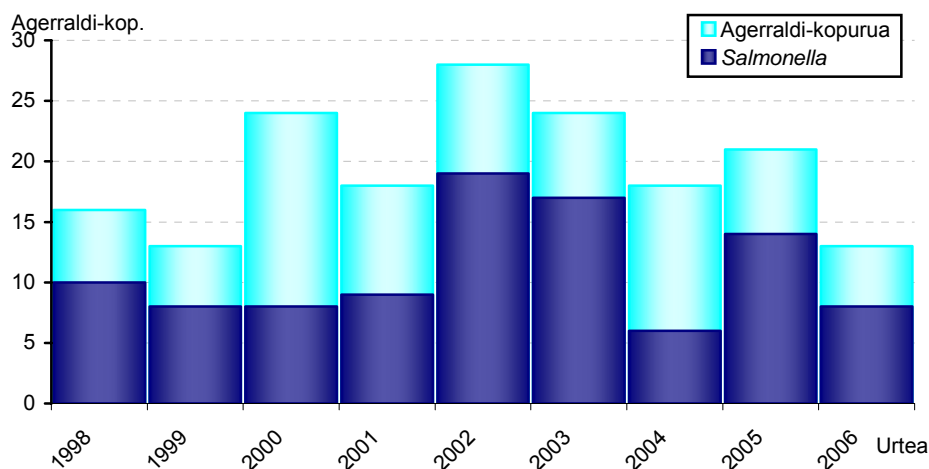
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

2006. urtean zehar Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateak, guztira 77 pertsonari erasan dien elikagaiengatiko toxiinfekzioen 13 agerraldi ikertu ditu. 2005. urteko datuekin alderatuz, agerraldien eta kaltetuen kopuruak behera egin du. Hala ere, aurten ospitaleratu direnen kopurua eta portzentajea altuagoa izan da. 17 ospitaleratu dira (%22) eta guztiak salmonellak eragindako infekzioa izan dute.

Agerraldi guztietan, elikagaia establezimendu publiko batean prestatuta egon da, 10 taberna edota jatetxetan eta 2 gozotegitan. Hiru kasutan, elikagaia bere prestatetatik (helbidea edo ikastetxe) toki ezberdinean kontsumitu zen. Pertsona-pertsona transmisioa gertatu zen kasu batean izan ezik, gainerakoan transmisioa elikagaiena izan zen. Inplikaturako elikagaia 9 agerralditan identifikatu zen: arrautza (7) eta haragia/erraiak (2). Inplikaturako germe edo toxina hauxe izan zen: *Salmonella Enteritidis* (8), toxina estafilokozikoa (1) eta *bacilus cereus* (1). *Salmonella* zazpi agerralditan kaltetutako lagin biologikoetan isolatu zen. Agerraldietan inplikaturako elikagaietan, bi kasutan salmonella (kroketak eta hanburgesak) identifikatu zen, beste kasu batean *bacilus cereus* (pastela) eta beste agerraldi batean toxina estafilokozikoa (ahate micuit-a).

Beheko grafikoak agerraldien kopurua adierazten du, bereziki salmonellak sortutakoak. 2006. urtean kaltetutako guztietatik, 45ek (%80) salmonellarekin zerikusia daukate.

Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta salmonellak eragindakoak.
Bizkaia. 1998-2006.



Apirilean, agerraldi bat ikertu zen zaharren egoitza batean. Ez zen agente eragilea identifikatu, agerraldiaren klinika eta bilakaeragatik segur aski etiologia birikoa eta transmisioa pertsonaz pertsona izan zitekeen arren. Eraso-tasa %85ekoa (11/13) izan zen egoiliarren artean eta %14koa (1/7) langileen artean. 6 egoiliar ospitaleratu ziren eta haietako bat hil egin zen.

Errubeola

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

2006. urtean, ABG sistemaren bitartez errubeolaren kasu bakar bat aitortu zen, 66 urteko emakume batean. IMSren bidez 8 kasu jakinarazi zitzaizkigun eta, azkenean, guztiak baztertu egin ziren.

Errubeolaren kontrako txertoa, EAeko umeen txertaketa-egutegiaren barruan sartuta 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 kohorteetako emakumezko gehienak (31 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohorteetako gizonezko gehienak (25 urtetik beherakoak) errubeolaren kontrako txertoaren dosi bat edo birekin txertatuta daudela. Horrek guztiak, infektaberaren kopuruaren gutxitze itzela ekarri du; horrek, batetik, gaur egungo egoera epidemiologikoa azaltzen du, eta bestetik, susmoetan dauden diagnostiko guztiak dagokien serologiarekin egiaztatu beharra dakar.

2006an, OMEk emandako gomendioei jarraiki, errubeola eta Sortzetiko Errubeola Sindromea (SES) zaintzeko protokoloa eguneratu egin da. Beste jarduketak batzuen artean, errubeola susmoen aitortpen urgentea eta birusa genotipatzeko laginen bilketa aipatzen dira.

Sortzetiko Errubeola Sindromeari (SES) dagokionez, azken 19 urteetan behintzat, ez da kasurik aitortu Bizkaian.

Eskabiosia (Hazteria, akariasia)

GNS-9 133.0; GNS-10: B86

Hazteria edo eskabiosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna. 2006. urtean zehar, kolektiboren batean kasu isolatuak aitortu dira, baita zaharren egoitza batean gertatu den agerraldi bat ere, arazo handirik gabe kontrolatu zena.

Gaixotasun meningokozikoa

GNS-9: 036; GNS-10: A39

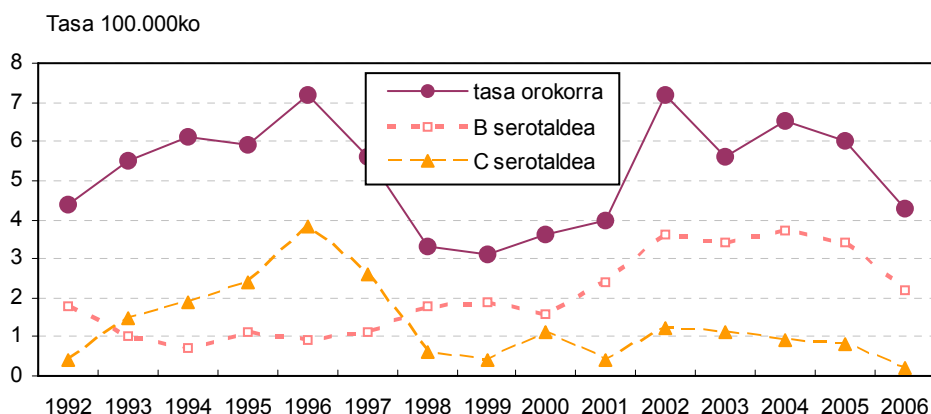
2006. urtean, Bizkaian, gaixotasun meningokozikoko 48 kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 4,3 kasuen intzidentzia-tasa adierazten du. 2005. urtean, berriz, erregistratutako tasa 6koa (67 kasu) izan zen; beraz, gaixotasunaren intzidentzian beherakada garrantzitsua gertatu da.

Aitortutako 48 kasuetatik (%65) 31 mikrobiologikoki egiaztatu dira. 28 pazientetan B serotaldeko meningokokoak isolatu da eta 3tan C serotaldea. B serotaldeko meningokoko tipatuetako nabarmenena B1:P1.14 seroazpimotaren konbinazioa da; horietakoak dira tipatuak izan diren B meningokokoetako 17tik 4 (%24).

Aitortutako 48 gaixoetatik 1 hil egin da; eta horrek, %2,1eko hilgarritasuna adierazten du, ohikoa baino baxuagoa.

Aurten, C meningokokoak eragindako gaixotasun meningokozikoaren 3 kasu baino ez dira gertatu; eta horrek, 100.000 biztanleko 0,2ko tasa adierazten du, hamarkadako baxuena. Kasu horietako bat, behar bezala txertatutako 5 urteko neskatu bat izan zen eta beste 2 kasuak helduengan gertatu ziren.

Urtez urteko gaixotasun meningokozikoaren kasuak. ABG. Bizkaia. 1992-2006.



Adierazgarriak dira, eskualdeko intzidentzia-tasetan ikusten diren desberdintasunak: Barrualdeak eta Uribek, esate baterako, 100.000 biztanleko 1,5 eta 3 kasu aurkezten dituzte, hurrenez hurren. Bilbok eta Ezkerraldea-Enkarterriak, berriz, 5,4 eta 6,2 kasu dituzte.

Gaixotasun meningokozikoaren kasuak, adin-taldean eta serotaldearen arabera. ABG. Bizkaia. 2006.

Adin-taldea	Mikrobiologikoki egiaztatutako kasuak			Gerta daitezkeen kasuak (mikrobiologia neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Hildako-kop./% hilgarritasuna	
	Serotaldea							
	B	C	Beste batzuk					
<10 urte	16	1	-	11	28	34,1	0	0,0
10-19 urte	4	0	-	1	5	4,9	0	0,0
20-39 urte	1	0	-	4	5	1,4	0	0,0
>39 urte	6	2	-	2	10	1,7	1	10,0
GUZTIRA	27	3	-	18	48	4,3	1	2,1

Epidemiologiako Zentro Nazionalak jakinarazi du, 2006. urtean gaixotasun meningokozikoaren tasa, Estatu mailan, 100.000 biztanleko 1,75 kasutakoa izan dela, eta hilgarritasuna %9,2koa. Autonomia-erkidego desberdinetan tasak aldatu egiten dira, hasi Aragoiko 0,64ko lerrunetik eta Kantabriako 5,76ko lerrunera. Euskal Autonomia Erkidegoak, bere aldetik, 3,13ko tasa dauka.

Gaixotasun pneumokozikoa

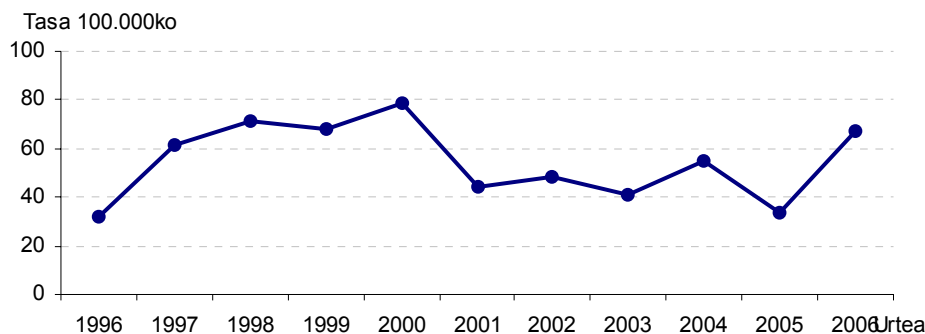
GNS-9: 320.1, 038.2, 481; GNS-10: G00.1, A40.3, J13

Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bidez, *Streptococcus pneumonie* delakoak eragindako gaixotasun erasotzailearen 28 kasu detektatu ditugu 5 urtetik beherako neska-mutilengan, Bizkaian. Horietako 3 LZR eta hemokultiboan isolatuta eta gainerakoa hemokultiboan bakarrik. Beraz, adin-talde horretarako tasa 100.000 biztanleko 66,9 kasutakoa da.

Guruzetako ospitaleak aitortutako 16 kasuen historia klinikoak berrikusi ditugu. 9 mutiko eta 7 neskato dira, eta euren batezbesteko adina 15 hilabetekoa da. Forma klinikoari dagokionez, pneumonia da 6 kasutan, meningitisa 3tan eta gainerakoak bakteriemia gisa agertzen dira. Hamar kasu ospitaleraten dira eta gainerakoei Urgentzietan atenditu ondoren alta ematen zaie.

Isolatutako 11 pneumokokoaren serotipoa ezagutzen dugu; horietako 3, pneumokokoaren aurkako txerto konjokatuan dagoen serotipoetako bati dagozkio eta beste 8ak serotipo desberdinetakoak dira. Umeetako bostek txerto konjokatua jarrita zeukaten, eta haietako bat arrisku-talde batekoa zenez txertatzeko agindua zeukan.

Gaixotasun pneumokoziko erasotzailearen tasa 5 urtetik beherako umeengan. Bizkaia. 1996-2006.



Biztanleriari dagokionean, Bizkaian, 2006. urtean, 651 ospitaleko alta gertatu ziren pneumonia pneumokozikoa [GNS-9: 481 lehenengo sei diagnostikoetan] zela-eta, Osakidetza guztian. Horietako 413 (%63) **64 urtetik gorako** pertsonengan gertatu ziren; eta horrek, adin-talde horretan 100.000 biztanleko 196,5eko tasa adierazten du. Gainera, 2006an, pneumokokoak eragindako 14 sepsi (9 kasu 64 urtetik gorakoetan) eta meningitisak eragindako 15 ospitaleratze (7 kasu 64 urtetik gorakoetan) gertatu ziren.

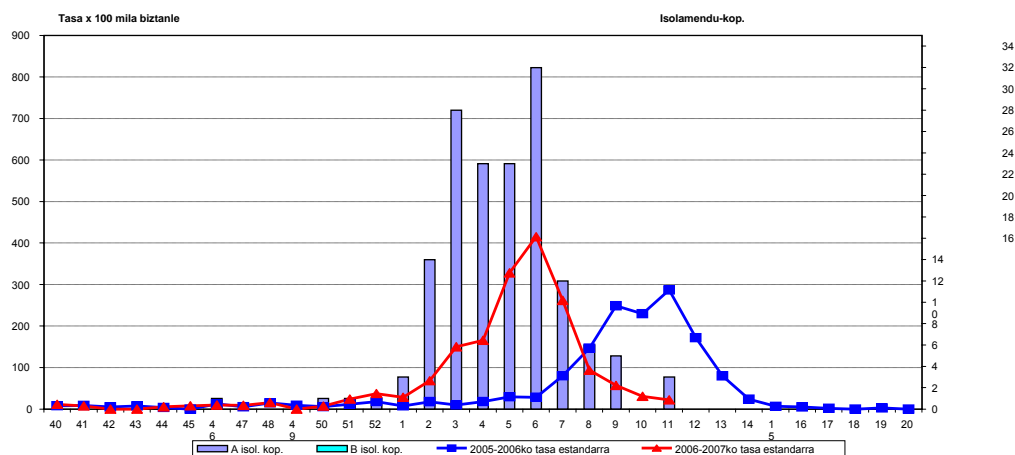
Gripea (*Influenza*)

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

EAEko Mediku Jagoleen gripearen zaintzako sistemak, ABG sistemaren osagarria dena, datuak laster ezagutzeko aukera ematen du; gainera, gure inguruan dabilzan birusen berri ematen du, baita kasuen banaketa ere, honako aldagai hauek kontuan hartuz: sexua, adina, sintomak eta txertaketa-egoera. Guztira, 52.506 biztanle zaintzen dituzten 33 jagolek parte hartzen dute; horietako 23 mediku orokorrak dira eta 10 pediatrik. Horrez gain, zaharren hiru egoitzatan gertatuko kasuen eta ospitaleetako urgentzia pediatriko zerbitzuen informazioa dakar.

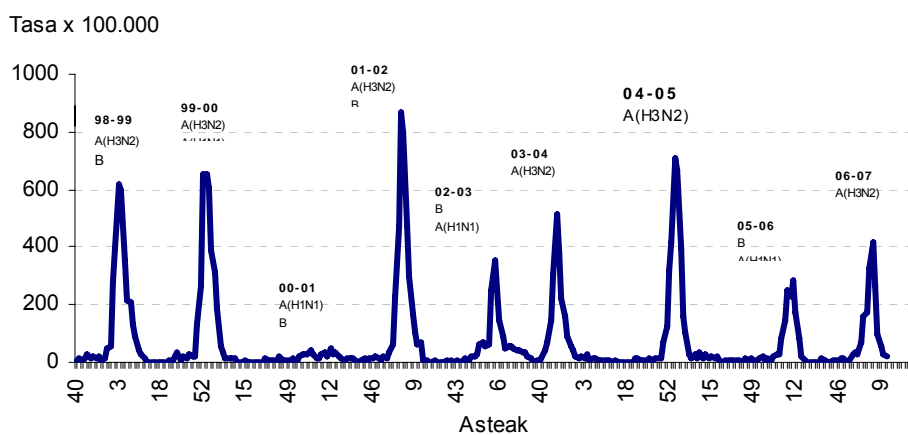
Grafikoan, azken bi gripe-aldietako kasuen denbora-banaketa ikus daiteke, baita azken denboraldiko birus zirkulatzailerik isolamenduen banaketa ere. 2006-2007 denboraldian, kurba epidemikoa lehenengo astean (2007ko urtarrilaren hasieran) hasi zen eta bere gehienezko gailurra 6. astean gertatu zen (2007ko otsaila), intzidentzia-tasa moderatua lortuz (420/100.000), aurreko urtekoa baino altuagoa izan arren.

Gripearen eboluazioa EAEn 2005-2006 eta 2006-2007 denboraldietan zehar. EAEko mediku jagoleak.



Birus zirkulatzailerari dagokionez, A birusa (H3N2) isolatu da gehien eta B birusaren isolamenduak noizbehinkakoak izan dira.

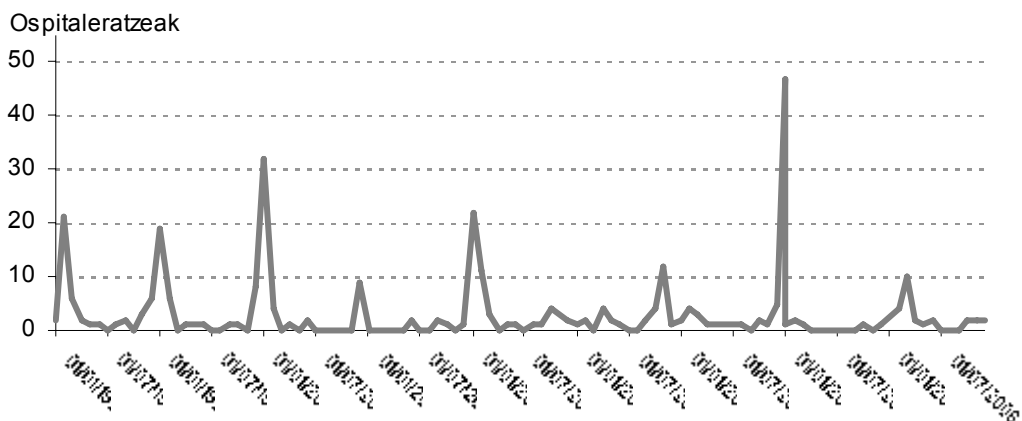
Gripe kasuak eta birus-isolamenduak. EAE. 98-99tik 06-07ra arteko gripe-denboraldiak. EAEko mediku jagoleak.



Ohikoa denez, denboraldi honetan ere, gripeak tasa altuagoak izan ditu umeengan eta nerabeengan. Tasek behera egiten dute adinak gora egin ahala, hortaz, tasarik baxuena 64 urtetik gorako adin-taldean agertzen da.

Gripearen aurkako txertaketa-kanpaina, 2006ko urriaren 16tik azaroaren 30era bitartean egin zen, eta arrisku-taldee zuzendu zitzairen, bereziki 64 urtetik gorakoei. Osakidetza-EOZko Memoriaren datuen arabera, estaldura aurreko urtekoaren antzekoa da 64 urtetiko gorakoen kasuan (%68,7) eta zaharren egoitzetan estaldura %98,6koa izan da. Langile sanitarioen txertaketa, berriz, %50,2koa izan da, aurreko urtearekiko 5 puntu jaitsez, 2004. urtearekiko estalduraren igoera garrantzitsua mantendu den arren.

Bizkaian gripeak eragindako ospitaleratze-kopurua. 1998-2006. GODM. Bizkaia.



Hegazti-gripea

Hegaztien gripea edo “hegazti-gripea”, A motako gripearen birusak sortzen duen gaixotasun infekzioso bat da. Normalean, hegaztiengan du eragina bakarrik eta gutxiagotan, txerriengan. Birus honek, oso gutxitan, eragina izan du gaixo dauden animaliekin kontaktuan egon diren pertsonengan.

Etxe-hegaztien artean, infekzioak gaixotasun-mota bi eragiten ditu: birulentzia baxukoa eta birulentzia altukoa. Lehenengoak, patogenotasun baxukoa ere deitua, sintoma arinak eragiten ditu hegaztiengan eta, batzuetan, diagnostikatzen zaila gerta daiteke. Bigarrena, patogenotasun altukoa, oso azkar hedatzen da hegaztien artean eta hilkortasun tasa %100ekoa izan daiteke lehenbiziko 48 orduetan.

Munduan gaur egun ematen ari den hegazti-gripearen agerraldia, 2003. urtearen erdialderantz Asiako Hego-ekialdean hasi zen, eta erregistratu diren agerraldi guztiak kontuan hartzen badira, honako hau handiena eta larriena da. Birus eragilea, H5N1, endemikoa da une honetan herrialde askotan, milioika hegaztiren heriotza edo suntsipena eragin du, eta dagoeneko 280 pertsonari erasan die, horietako 169 hil egin direlarik (2007ko martxoaren 19an OMEk emandako datuak). Honako hauek dira hegazti-gripearen eraginpean dauden herrialdeak:

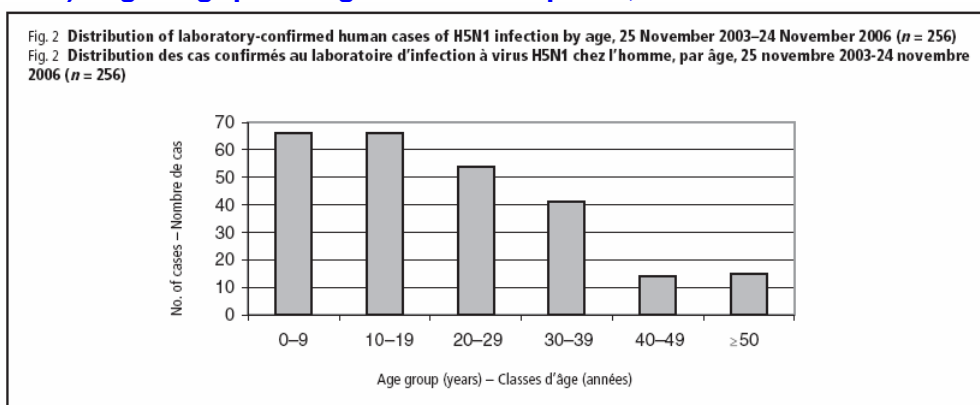
A/(H5N1) hegazti-gripearen giza kasuen pilatutako kop. WHO 2007ko martxoaren 19a.

Herrialdea	2003		2004		2005		2006		2007		Guztira	
	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
Kanbodia	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	6	6
Txina	1	1	0	0	8	5	13	8	1	0	23	14
Dibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	7	3	25	13
Indonesia	0	0	0	0	19	12	56	46	6	5	81	63
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Laos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Thailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
Turkia	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	0	0	93	42
Guztira	4	4	46	32	97	42	116	80	17	11	280	169

Hauxe da arazo nagusia: *Influenza A/H5N1* birusa gizakiei egokitu eta pandemia eragiteko aukera. Momentu honetan, OMEren arabera, alerta pandemikoaren 3. fasean gaude (infekzioa gizakiengan ematen ari da gripearen birusaren azpimota berri batekin, baina pertsonaz pertsona kutsatu gabe edo asko jota kontaktu hurbil bati kutsatutako kasu arraroak). A/H5N1 birusak, potentzial pandemikoa dauka, baina ezin dugu jakin noiz eta nola agertuko duen.

2007ko otsailaren 9ko OMEren buletin epidemiologikoan, 2003ko azaroaren 25etik 2006ko azaroaren 24ra artean diagnostikatutako eta OMEri aitortutako kasuen ezaugarri epidemiologikoak eta demografiak dakartzen deskripzio labur bat argitaratzen da. Egiatzatutako kasuen adinaren mediana 18 urtekoa da, kasuen %89a, 40 urtetik beherakoengan gertatu da (ikus irudia). Sexu-arrazoia 1 da eta gaixotasunaren agerpenaren eta ospitalizazioaren arteko mediana 4 egunekoa izan da. Hilgarritasun orokorraren tasa %60koa da, estatistikoki esanguratsuak diren desberdintasunak aurkitu dira, altuena 10 urtetik 19 urtera arteko pazienteena izan delarik eta hilgarritasun baxuena 50 urtetik gorakoena.

A/(H5N1) hegazti-gripearen giza kasuen kopurua, adinaren arabera. WHO 2003-2006.



Osasun Sailak argitaratutako “Hegazti-gripearen (H5N1) kasu baten edo bere kontaktuen aurrean jarduteko protokoloa. Jarduketa Alerta Pandemikoaren 3. Fasean” delakoak, Euskal Autonomia Erkidegoan hegazti-gripearen kasu posible bat detektatzean jarraitu beharreko pausoak zeintzuk diren adierazten du: http://www.osanet.euskadi.net/r85-13813/eu/contenidos/informacion/gripe_aviar_prof/eu_11145/adjuntos/Jarduketa-Protokoloa%20Hegazti%20Gripe-2006ko-Mai-18.pdf

Hepatitis, A motakoa

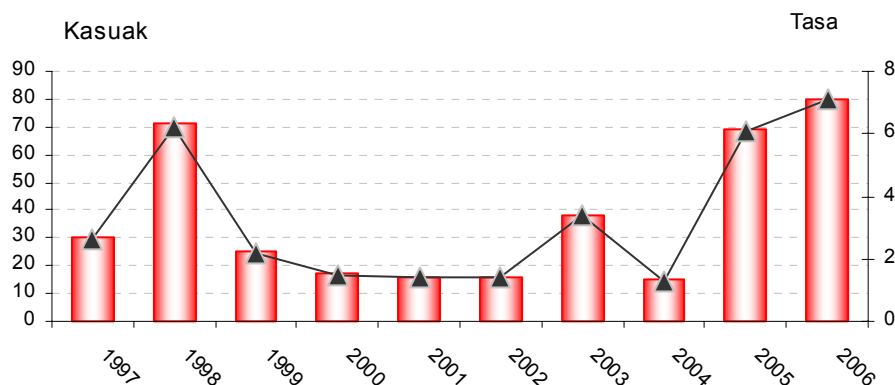
GNS-9: 070.0, 070.1; GNS-10: B15

2006. urtean, 2005. urtean hasitako A hepatitis kasuen igoerak berean jarraitu du, eransten den grafikoan ikus daitekeen moduan. 80 kasu aitortu ziren (7,13/100.000ko tasa) eta indize epidemikoa 5ekoa izan zen. Kasuak urtean zehar banatu dira urtaroko banaketarik gabe, horien %90a lehenengo hiru hiruhilekoetan gertatu direlarik. Ez da izan iturri bereko agerraldi garrantzitsurik eta kasuak beste kasu bati elkartuta edo kasuen talde txikietan aurkeztu dira 30 aukeratan; gainerako 50ak kasu isolatuak izan dira.

Osasun-eskualdeka, A hepatitisaren tasak kopuru hauen artean dabilta: Uriben 100.000 biztanleko 5,5 eta Ezkerraldea-Enkarterrian 100.000 biztanleko 9.

A hepatitis. Kasuak eta tasak Bizkaian. 1997-2006.

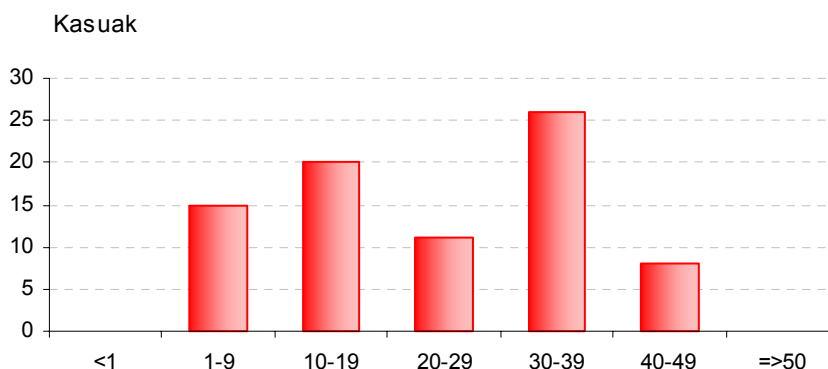
ABG. Bizkaia. 2006.



5 urtetik beherako kasu bakar bat gertatu da eta tasarik altuenak urte 1etik 19 urtera arteko adin-taldeetan agertu dira. Hala ere, kasuen igoera adin nagusiagoetara aldatzen da, 30tik 49 urtera arteko taldean 34 kasu (%43) agertu baitira (2. eranskina).

A hepatitisaren kasuen adin-taldean araberako banaketa.

ABG. Bizkaia. 2006.



Sarrien gertatu den arrisku-faktorea, egiaztatutako beste kasu batekin dagoen harremana, familiarra normalean, izaten da. Honako hauek izan dira identifikatu diren beste arrisku-faktore batzuk: inkubazio-aldian gune endemikora egindako bidaiaren aurrekaria 9 kasutan; itsaski gordina jatearen aurrekaria 5 kaltetutan, kausa-ondorio erlazioa kasu bakar batean ere ezin frogatu arren; 36 kasutan ez da arrisku-faktorarik detektatu.

40 kasutan kontaktuen azterketa egin da, diagnostikoa eta aitortpena profilaxia gammarekin eta txertoa hurbileko kontaktuei jarri ahal izateko garaiz egin baldin bada. Hala ere, lau pertsonen kasuan gammaglobulinarekin profilaxiak eta txertoa emateak ez dute gaixotasuna saihestu.

Hepatitis, B motakoa

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

2006. urtean zehar, erabil daitezkeen informazio-sistemen bitartez, B motako 9 hepatitis akutu erregistratu ditugu. Kopuru horrek, 100.000 biztanleko 0,8ko tasa adierazten du. 9 kasuotatik, 1 emakumezkoa da eta 8 gizonezkoak dira. Adinak 35 eta 75 urte artean dabilta, mediana 57 urtekoa delarik.

Identifikatutako arrisku-faktoreei dagokienez, lau kasutan kutsatzeko mekanismoa sexua izan daiteke eta gainerako bost kasuetan ez dakigu zein den arrisku-faktorea.

Hepatitis C motakoa

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

2006. urtean zehar, ABG sistemaren bitartez aitortutako C hepatitis kasuen artean, bat bera ere ez da egiaztatu laborategian serokonbertsio bidez. Guztiak diagnostiko berriak dira, segur aski hepatitis zaharrei dagozkienak eta gehienak asintomatikoak. Intzidentzia beheranzkoa izan da 2002. urteaz geroztik, urte hartan kasuaren definizio murriztaileagoa (serokonbertsioa edo berriki eskuratutako hepatitis bat denaren susmoa) erabaki genuelarik. Hauxe izan da, hurrenez hurren, kasuen urteroko kopuru 2002. urtetik 2006. urtera arte: 6, 5, 4, 3 eta 0 kasu.

Bestelako hepatitis birikoak

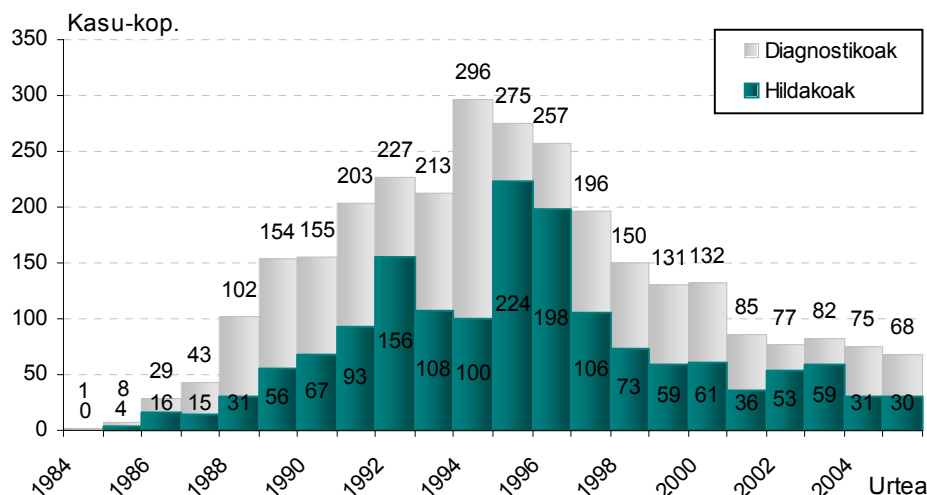
2006. urtean, *Delta* birusaren berrinfekzio kasu bat aitortu da, B hepatitisaren birusarekin aldez aurretik infektatutako kasu batean.

HIESa eta GIBa

GNS-9: 042; GNS-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2006. urtean zehar, 70 HIES kasu diagnostikatu dira. 1984tik 2006ra arte metaturiko kasuen kopurua 3.029koa da; horietatik 1.604 hil egin dira.

Diagnostikaturiko HIES kasuak eta hildako HIES kasuak.
Bizkaia. 1984-2006. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana.



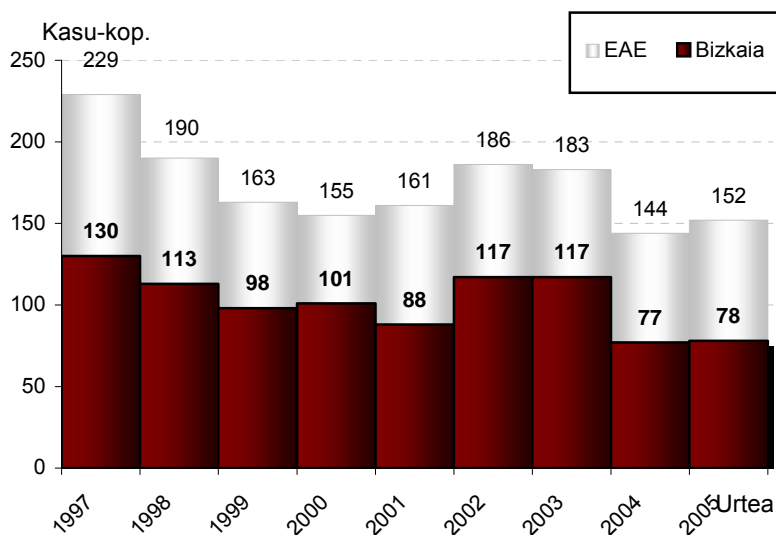
Bizkaiko Lurralde Historikoan urteetan zehar izan den eboluzioa, bai diagnostikatutako kasuen kopuruari eta bai hilgarritasun kopuruari dagokienez, Euskal Autonomia Erkidegokoaren eta Estatuko gainontzeko tokietakoaren oso antzekoa da. Intzidentzia handieneko gailurra 1994an gertatu zen.

2006. urtean diagnostikatu ziren 70 HIES kasuetako 47 gizonezkoak ziren eta 23 emakumezkoak. HIES kasu berrien artean identifikatutako transmisio-mekanismoek, 2005. urteari dagokionez, aldakuntza txiki batzuk aurkezten dituzte. Hala, diagnostiko berrien %35,7a bide parenteraleko droga-hartzaileak dira (BPDH); 2005. urtean, berriz, %55,8. Kasuen

%47,1ean, transmisioa heterosexuala izan da, eta 2005. urtean %35,3koa izan zen. Transmisio homo/bisexualak ere gora egin du %15,7, 2005. urteko %7,4arekin alderatzen badugu.

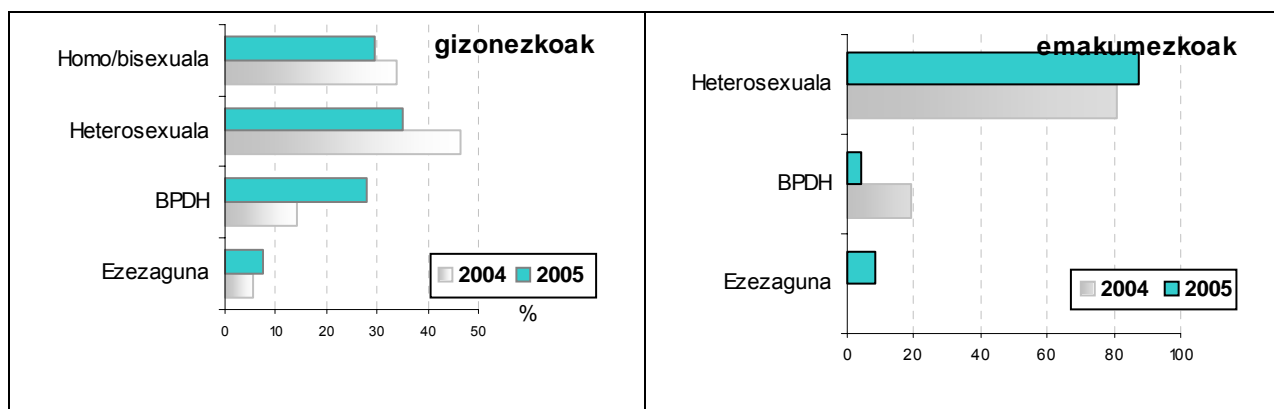
“HIES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtarrilaz gero “GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema” dago. Sistema horren helburua, batetik, birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzea zen eta; bestetik, era fidagarri batean gaur egun GIB birusa gure erkidegoan nola ari den hedatzen ezagutzea zen.

Diagnostikatutako GIB kasuak.
EAE eta Bizkaia. 1997-2006. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana.



2006an zehar, Bizkaian, GIBek eragindako 92 infekzio berri diagnostikatu dira. %71,7a (66) gizonezkoak dira; kasu berrien batez besteko adina 37,6koa da gizonezkoetan eta 33,5koa emakumezkoetan.

GIB. Transmisio-mekanismoak.
Bizkaia. 2004-2006. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana.



Infektatu berrien %76,1ak infekzioa harreman homosexualen edo heterosexualen bidez eskuratu du eta %15,2ak bide parenteralez; kasuen %8,7an, aldiz, transmisio-mekanismoa ezezaguna izan da. Sexuaren araberako ezberdintasunak aurreko grafikoan ikus daitezke.

Kasuen %31,1n, GIBaren diagnostikoa HIESarenarekin bat dator. Egoera hori, gizonezkoen %25,0an eta emakumezkoen %46,2an gertatu da.

Infekzio berrien %37a atzerritarren artean gertatu da.

Infekzio gonokozikoa (Gonokozia)

GNS-9: 098; GNS-10: A54

Gonokozia derrigorrez aitortu beharreko zenbakizko gaixotasuna da; beraz, ABG sistemaren bitartez, Lehen Mailako Atentzioan aitortutako gonokoziak baino ez dira jasotzen. Bigarren urtez segidan, aitortzaitzat Etxaniz Suhiltzailearen plazan dagoen Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroa izan dugu. Aurten, infekzio gonokozikoaren 60 kasu erregistratu dira; horietatik 47, aipatutako zentroak aitortu ditu eta 13, Lehen Mailako Atentzioko zentroek aitortu dituzte.

Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek, *Neisseria gonorrhoeae* delakoaren 221 isolamendu aitortu zituzten; iaz, berriz, 101 aitortu ziren. Aurreko urtean bezala, isolamenduen portzentaje altuena gizonezkoengan gertatu da (%75), eta eragin handiena jasan duen adin-taldea 20-29 urte bitartekoa izan da, kasuen %36arekin.

Izurria

GNS-9: 020; GNS-10: A20

Izurria, batez ere, animalia txikiengan eta euren arkakusoengan eragina duen zoonosi bat da, baina sorrarazten duen bakterioak (*Yersinia pestis*) gizakia ere kutsa dezake. Animalien eta gizakiaren arteko transmisioa, honako hauek eragin dezakete: kutsatutako arkakusoen ziztadak, zuzeneko harremanak edo, gutxiagotan, kutsatutako materialak irensteak. Giza izurria oso larria izan daiteke, tratatzen ez bada %30-60ko hilgarritasuna izan dezakeelako.

Izurria endemikoa da Afrikako herrialde askotan, Sobietar Batasun zaharrean, Ameriketan eta Asian, baina Afrika da mende honetan agerraldiak jasaten dituen herrialdea. 2006. urtean, OMERi izurri pneumonikoaren agerraldi bat aitortu zitzaion Kongoko Errepublika Demokratikoaren iparraldean, 1.174 pertsona izan ziren kaltetuak eta 50etik gora hil egin ziren.

Kolera

GNS-9: 001; GNS-10: A00

Kolera munduarentzat mehatxu bat da oraindik eta garapen sozialaren mailaren oinarritzko adierazle bat ere bada. 2005. urtean bezala, 2006. urtean zehar agerraldi garrantzitsuak gertatu dira Afrikako bi herrialdetan: Sudan eta Angola. Sudanen, urtarrilaren 28 eta ekainaren 14aren artean, 16.187 kasu eta 476 heriotza gertatu ziren (%3ko hilgarritasuna). Angolan, otsailetik abendura, 59.582 kasu gertatu ziren eta 2.437 hil egin ziren (%4ko hilgarritasuna). Bi herrialdeetan haxe izan da eragilea: *Vibrio cholera* 01 serotaldea, *Inaba* serotipoa. Gainera, beste toki hauetan ere kasuak eman dira: Senegalen 302 eta 6 hildako (%2ko hilgarritasuna), Ginean 2.384 kasu eta 183 hildako (%8ko hilgarritasuna) eta Kongoko Errepublika Demokratikoan 265 kasu eta 11 hildako (%4ko hilgarritasuna).

Kukutxeztula / *Pertussis*

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

2006. urtean, kukutxeztularen 6 kasu aitortu dira eta azken urteetan tasarik altuena da. 2. eranskinean, garrantzitsuenak diren datu epidemiologikoak laburtzen dira.

Diagnostikoa isolamenduaren bidez lortu da kasu batean eta PCR positiboagatik 4 kasutan. Bost kasu, txertaketari ekin ez dioten bi hilabetetik beherako bularreko haurrak izan dira eta batek 8 hilabete zituen baina txertatu gabe zegoen.

Kasu guztiak isolatuak eta bata bestearekiko urrunduta dauden udalerritakoak izan diren arren, horietako 5 apirila eta maiatzaren artean gertatu dira. Bost ume ospitaleratu behar izan dira.

Lassa Sukarra

GNS-9: 078.8; GNS-10: A96.2

Gaixotasun biriko hemorragiko akutua, arenabirusaren familiakoa den Lassa birusak eragiten duena. Gizakiak kutsa daitezke marraskarien eginkariekin kutsatutako elikagaiekin edo objektuekin kontaktua izatean. Ekialdeko Afrikaren zati batean marraskarien gaixotasun endemiko bat da.

2006ko uztailaren 21ean, Alemaniako agintari sanitarioek OMERi Lassa sukarraren kasu inportatu eta berretsi baten berri eman zioten. Sierra Leonakoa zen pazienteak, sukar-sindrome bat agertu zuen 2006ko uztailaren 5ean, eta uztailaren 10ean hegazkinez Alemaniara itzuli zen, hurrengo egunean heldu zelarik.

Lassa birusa hegaldiko beste bidaiariei transmititzeko arriskua oso baxua den arren, kontaktuen nazioarteko miaketa bat egiteari ekin zitzaion. Hegaldi horretako bidaiarietako bat Bilbon bizi zen gizon bat zen, eta 2006ko uztailaren 26tik abuztuaren 2ra arte zainketa eta behaketapean jarri zuten.

Legenarra

GNS-9: 030; GNS-10: A30

Legenarra, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunetako bat da, eta dituen ezaugarri bereziengatik, batez ere tratamenduaren iraupena, kasuak erregistratu egiten dira bere diagnostikoa egiten den momentutik sendatu direlako alta ematen zaien momentura arte. Legenarraren Estatuko Erregistroko datuen arabera, 2006. urtean legenarraren 14 kasu erasotzaileren berri eman zen; horietako 10 berriak ziren eta 4 berrerritzeak. 10 gizonezko eta 4 emakumezko daude eta ez dago 14 urtetik beherako kasurik. Gertatutako 10 kasutan, Espainia ez den jatorrizko herrialdea zein den agertzen da: Brasil (3), Filipinak (2), Maroko (2), Argentina (1), Mauritania (1) eta Paraguay (1). Bestalde, 2006ko urtarrilean, aipatutako erregistroan autonomia-erkidego desberdinetan lehentasuneko 65 kasu ageri dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 0,15eko kasuen prebalentzia adierazten du.

Bizkaian lehentasuneko bi kasu daude eta gertatutako azken kasua 1999. urtekoa da. Gaixotasun hori transmititzeko aukera oso baxua da, intzidentziak zertxobait igotzea aurreikus daitekeen arren, gune endemikoetatik datozen pertsonen immigrazioak gora egin baitu. Tratamendua zorrozki betetzen dela zaindu behar da, gaixoa sendatzea lortzeko.

Legionelosisia

GNS-9: 482.8; GNS-10: A48.1 – A48.2

2006. urtean, Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateari 63 legionelosi kasuren berri eman zitzaion; horrek, 100.000 biztanleko 5,6ko intzidentzia-tasa adierazten du. IMSak berreskuratutako kasu bat izan ezik, gainerakoak proba diagnostikoa (Ag gernuan) positiboa izan den momentuan aitortu dira; horietako 2tan, gainera, *Legionella* isolatu egin da karkaxa-hazkuntzan. 63 kasuetatik 62ri inkesta epidemiologikoa egin zaie, salbuespena urgentzian diagnostikatu eta ospitaleratu ez zen paziente bat izan da, ezin izan delako aurkitu.

Sei kasu gure Lurralde Historikoko bainuetxe-hotel batean, otsailaren 15etik 24ra bitartean, egindako egonaldiarekin erlazionatuta daude. Bizkaiko ospitale batekin erlazionatutako nosokomial kasu posible bat dago, eta beste bat dagoeneko 1999. urtean agerraldi baten jatorria izan zen sexu-harremanak izateko klub batera sarritan joatearekin erlazionatuta dago.

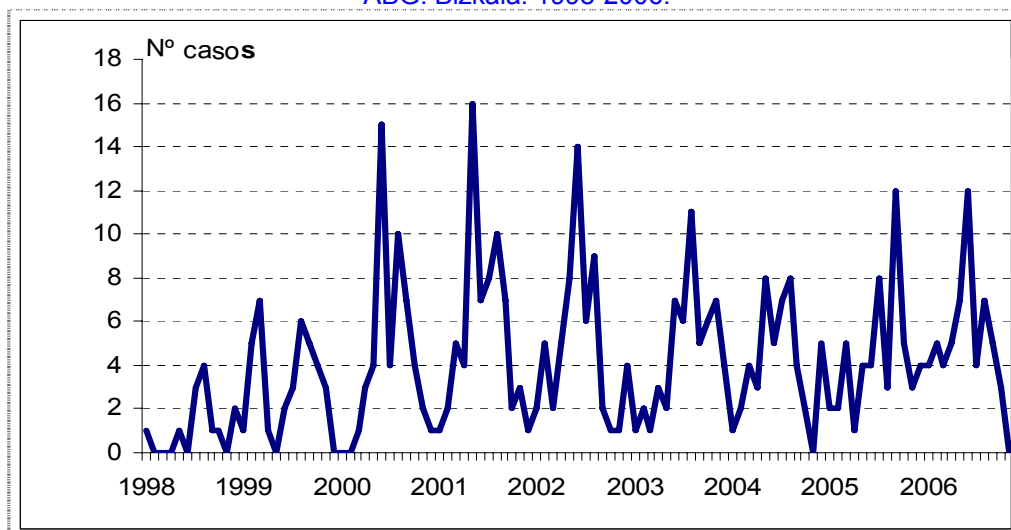
Osasun-eskualdeak kontuan hartzen baditugu, Ezkerraldea-Enkarterria eta Uribe eskualdeko intzidentzia-tasek gora egin dute aurreko urtekoarekin konparatzen baditugu. Bilboko eskualdean, aurreko urtearekiko gorakada txiki bat gertatu da eta espazioarekin eta denborarekin zerikusia duten elkarteak gertatu dira. Gune posibleak detektatzeko egin diren ingurumenarekiko ikerketa batean ere ez da *Legionella* delakoaren iturbururik aurkitu.

Aitortutako kasuen batez besteko adina 55 urtekoa (33-86 urte) izan da eta tasarik altuenak 50-64 urte bitarteko eta 64 urtetik gorako adin-taldeetan gertatu da; sexuari dagokionez (gizonezkoa / emakumezkoa), arrazoia 2,5ekoa izan zen.

3 paziente hil dira, aitzitik, 3 kasutako batek ere ez du ospitaleratzea behar izan.

Hurrengo irudian, 1997tik 2006. urtera arteko denbora-banaketa azaltzen da. Aurten, kasu gehienak azaroan gertatu dira.

Legionelosi kasuen denbora-banaketa Bizkaian.
ABG. Bizkaia. 1998-2006.



Kasuen artean eman den arrisku-faktore pertsonal ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da; %62ak, eguneko 10 zigarro baino gehiago erretzen du. Kasuetako 11k (%18) immunosupresioa aurkezten dute, zehazki haietako 2 GIB (+) dira.

Leptospira

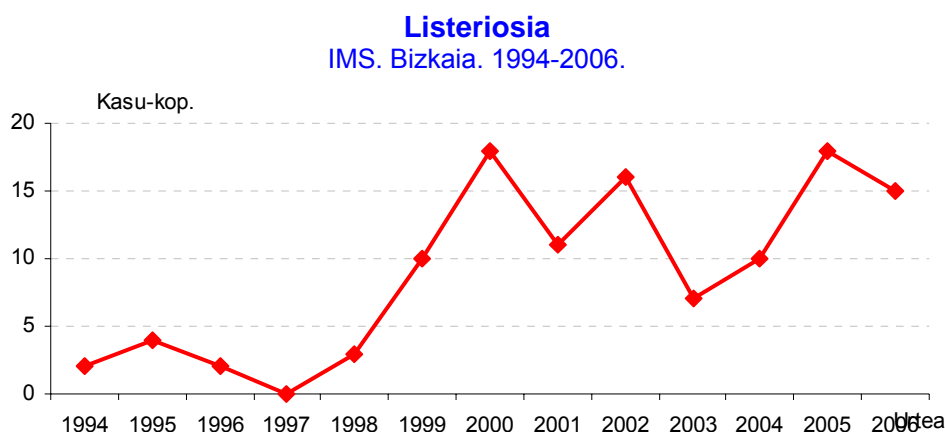
GNS-9: 100; GNS-10: A27

Leptospirosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna. Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez, 2006an, 2 kasu aitortu dira. Bi kasuak, 75 urtetik gorako gizonezkoak dira, eta horietako bat hil egin zen. Euren etxe inguruko ortuekin edo lursailekin zerikusia daukate, toki horietan ur geldiak eta marraskariak aurkitu direlarik; beraz, guneak ikuskatu ondoren arratoiak hiltzeko kanpainak egin dira.

Listeriosia

GNS-9: 027.0; GNS-10: A32

Bizkaiko mikrobiologiako laborategiek, 2006. urtean aitortutako listeriosi kasuen kopurua 15koa izan zen; horrek, 100.000 biztanleko 1,3 kasuko tasa adierazten du.



Kasuetako bat haurdun zegoen emakume batean gertatu zen, haurdunaldiko azken asteetan eta ez du umearengan eraginik izan, amaren tratamenduaren ondoren osasuntsu jaio baitzen. Gainerako kasuetatik, 34 eta 81 urte bitarteko (mediana: 58 urte) 7 gizonezkoetan gertatzen dira eta beste 7 emakumezkoetan. 11 hemokultibotan *Listeria monocytogenes* delakoa isolatu zen, 1 likido zefalorrakideoan eta 3 beste lagin-mota batzuetan. Listeriosirako arrisku-faktore ezagunen batekin agertzen diren 10 kasuetatik, sarriena minbizia da, eta ondoren diabetesa eta kortikosteroideak hartzea doaz. Hiru kasu hil egiten dira (hilgarritasuna: %20).

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 burgdoferi* delakoaren serologia positiboa duten 4 kasu aitortu dira.

Gure inguruan, *Borrelia burgdoferi* delakoaz kutsatutako akainak daude, batez ere pinuak dauden tokian, 800 metrotik beherako altueran, atlantikoko klimarekin eta txilarra, belarra edota iratztea dagoen tokian. Akainekiko agerpena murrizteko, goiko eta beheko gorputz-adarrak arropaz estaliak eduki behar dira akainez betetako lekuetan gabiltzanean.

Mendebaldeko Niloko Sukarra (West Nile Virus) (WNV)

GNS-10 A92.3

Eltxoek kutsaturiko sukarren taldeko gaixotasuna da. Ziklo biologiko konplexua daukan zoonosi bat da, ostalari ornodun bat, lehen mailako gordailua (hegaztiak) eta lehen mailako bektore bat (*Culex* izeneko generoko eltxoa) nahasten dituen. Eltxoek ornodun-aukera zabala infekta dezakete. Gizakiak, zaldiak eta beste ugaztun batzuk, bukaerako edo ustekabeko ostalaritzat hartzen dira. Hasierako sintomak honako hauek izaten dira: sukarra, ondoeza, mialgiak eta artralgiak; meningo-enzefalitisa noizbehinkako konplikazioa da.

Artropodoen eta Marraskarien bidez Kutsatutako Gaixotasun Birikoak Ikertzen dituen Sareak, EVITAR izenekoak, Mendebaldeko Niloko Sukarrari buruzko dokumentu bat argitaratu du: “Berrikuspena, zainketa-metodoak eta erantzuteko eta kontrolatzeko gomendioak”. Estatu osoko ikertzaile-talde batek osatutako sare hau, Ikerkuntza Sanitarioko Fondoak finantzatzen du.

Zainketaren helburua, gizakientzat arriskua goiz detektatzea da. Horretarako, gizakiengan eta zaldietan gerta daitezkeen kasuak identifikatu eta jakinaraziko dira, laborategiak egiaztatu egingo ditu eta hegaztietan eta eltxoetan birusaren zirkulazioari buruzko azterlanek emandako informazio osagarria erabiliko da. Zainketa arrisku-urtaroan zehar (urtero, apiriletik urrira bitartean) martxan jarriko da.

Meningitis bakterianoak

GNS-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2006an, 72 alta erregistratu dira Osakidetzako ospitaletan ‘meningitis bakterianoa’ ospitaleratzearen arrazoia (diagnostiko nagusia) edo bigarren mailako diagnostikoa zutenak; horrek, 100.000 biztanleko 6,4ko ospitaleratze-maiztasuna adierazten du. Tasa hori, aurreko urteetan (1996-2004) aurkeztutakoaren antzekoa da. Hilgarritasuna %9,7koa izan da, listeriak eragindako meningitisaren %66,7aren eta N meningitidisak sortutakoaren %5,3aren artean ibili baita.

Meningitis bakterianoak eragindako kasu-kopurua, maiztasunaren tasa eta ospitaleko hilgarritasuna. Bizkaia. GODM. 2006.

	Kasu-kop.	Tasa	Hildakoak	Hilgarritasuna
<i>Haemophilus</i> (GNS-9:3200)	0	-	-	-
<i>Pneumokokoa</i> (GNS-9:0360)	13	1.16	1	%7,7
<i>A estreptokokoa</i> (GNS-9:3202)	6	0.53	0	-
<i>Estafilokokoa</i> (GNS-9:3203)	3	0.27	0	-
Bestelako bakterioak (GNS-9:3209)	28	2.49	3	%10,7
<i>Meningokokoa</i> (GNS-9: 0360)	19	1.69	1	%5,3
<i>Listeria</i> (GNS-9: 0270)	3	0.27	2	%66,7
Kasuak Guztira	72	6.41	7	%9,7
1996-2004ko mediana. Bizkaia.	59	5.3	5	%6,8
1996-2004 lerruna. Bizkaia.	(46-74)	(3.9-6.6)	(2-7)	(4,7-13,3)

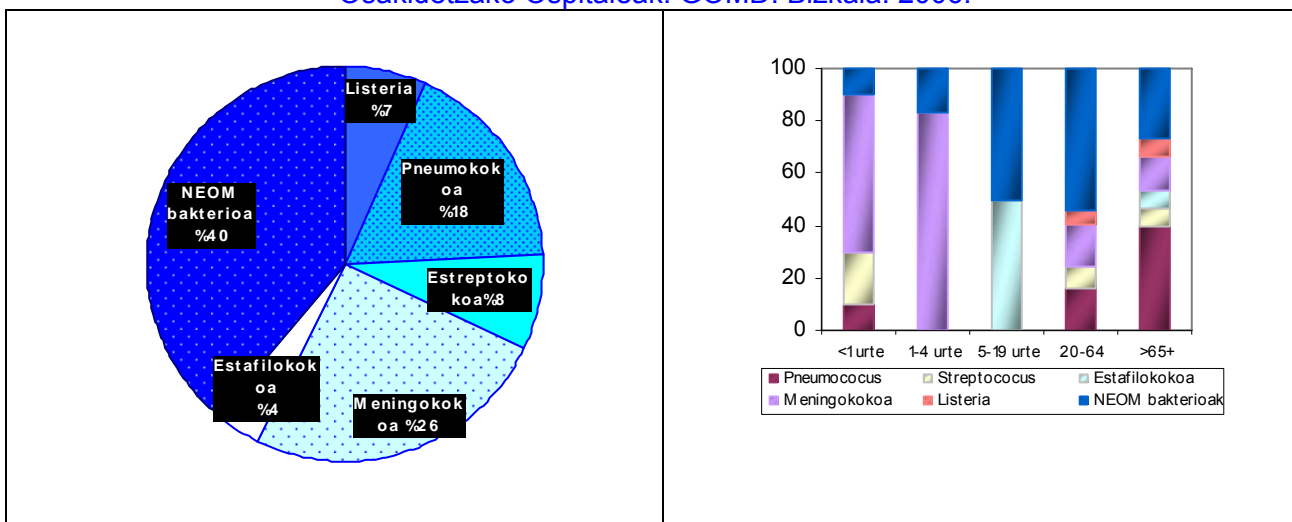
100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

Meningitis kasuen %40an ez da eragiten duen bakterio-mota zehazten; hori horrela gerta daiteke tratamendu antibiotiko bidezko bakterioen hazkunderik ez dagoelako, alta laborategiak egiaztatu

baino lehen eman delako edo kodeketa ez delako zuzena izan. Bakterio eragilea identifikatzen den kasuetan, %44an eragilea meningokoko bat izan da, %30ean pneumokoko bat, %14an estreptokokoa; estafilokokoa eta listeria bakoitza %7aren erantzuleak dira.

Hurrengo grafikoek, meningitisaren etiologia eta gaixoen adinaren arabera portzentaje erlatiboa adierazten dute. Urte bat baino gutxiago dutenen artean gertatzen da estreptokokoak eragindako meningitis kopururik altuena, meningokokoak bereziki umeengan eragina izaten du eta pneumokokoak batez ere nagusiagoak diren helduengan, listeriarekin gertatzen den bezala.

Meningitis bakterianoen etiologia, bakterioaren eta adin-taldearen arabera.
Osakidetzako Ospitaleak. GOMD. Bizkaia. 2006.



Meningitis birikoak

[Enterobirusa GNS-9:047;0490; GNS-10: A87](#)

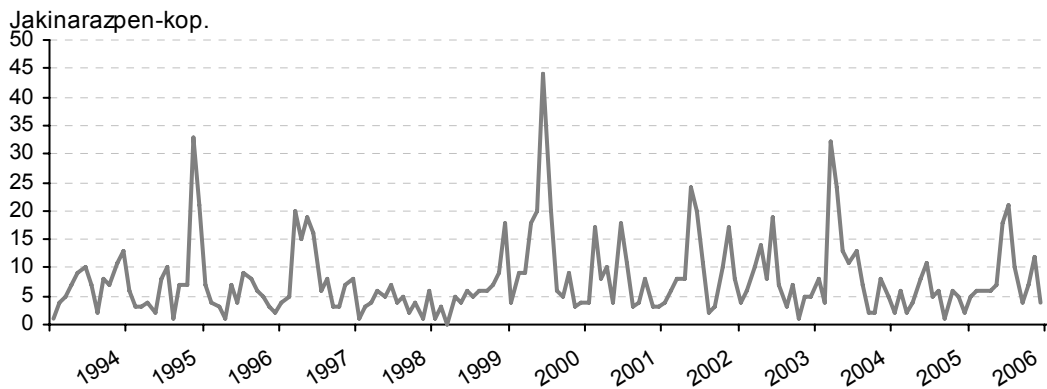
Meningitis aseptikoko koadroaren kausa nagusia birusak dira, eta gaur egun enterobirusena da talderik ohikoena. Talde horren barruan poliobirusak (3 serotipo), *Coxsackie* birusak, *ECHO* birusak eta 68-71 enterobirusak sartzen dira. Honako hauek dira koadro hori sor dezaketen beste birus batzuk: adenobirusa,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

2004. urteaz geroztik, IMSak LZRRan enterobirusaren isolamenduei buruzko informazioa ematen du. 2004an 20 isolamendu aitortu ziren, 2005an 15 izan ziren eta 2006an 55eko zifra lortu zen: 42 ECHO birus eta 6 Coxsackie birus. Isolamenduen %55a maiatza eta ekain artean gertatu zen, ekainean gehienez 17 isolamendu gertatu zirelarik. Kaltetutakoen %89ak, halaber, 10 urte baino gutxiago zituen.

2006an, ospitaleko Alten Erregistroak meningitis birikoak eragindako 106 ospitaleratze jaso zituen. Horietatik 51 koriomeningitis linfotarioak dira (GNS-9:049.0) eta gainerakoak meningitis enterobirikoak (GNS-9:047-047.9). %31k 10 urte baino gutxiago zituen.

Grafikoak erakusten duen moduan, 1994. urtetik aurrera intzidentziarik handiko gailurrak 4-5 urteroko gertatzen dira. Mailarik altuena 2000. urtean lortu zen, kausa hori dela-eta 155 ospitaleratze gertatu baitziren.

Enterobirusak eragindako meningitis birikoa. Osakidetzako ospitaleak.
GODM. Bizkaia. 1994-2006.



Ospitaleratzeen %37a, ekain (18 ospitaleratze) eta uztail (21 ospitaleratze) bitartean gertatu ziren.

2006an, beste meningitis biriko batzuen taldean honako hauek erregistratu dira: zoster herpesak eragindako meningitis kasu 1 barizela dela-eta ospitalera joan zen 16 urteko gazte batean, zoster herpesak eragindako 3 meningitis 43, 50 eta 61 urteko hiru pertsonetan, horietako 2 immunitate-sistematik gabekoak zirelarik, eta herpes sinpleak eragindako meningitis bat gaixotasun sistematiko bat zeukan 23 urteko emakume batean. Ez da ospitalerazterik gertatu meningitis urlianoagatik, ez polibirusengatik meningitisagatik, eta ez da adenobirusak eragindako meningitis kasurik identifikatu.

Mikobakterio ez-tuberkulosoak

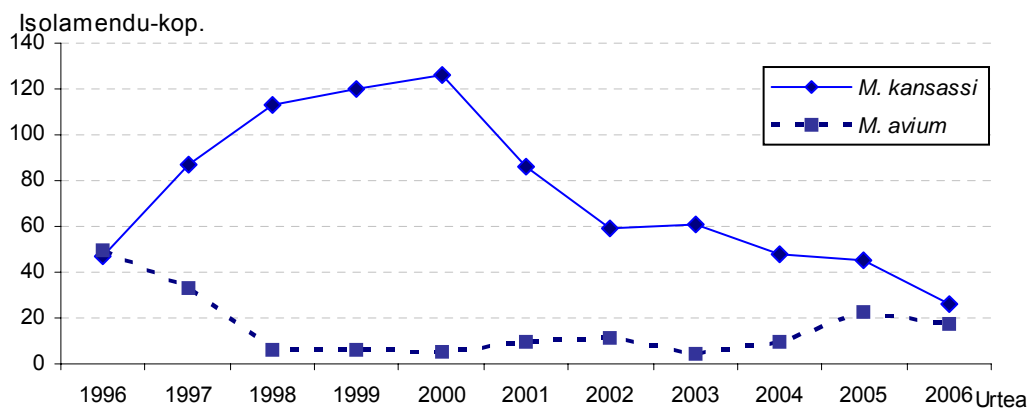
GNS-9:031; GNS-10: A31

IMSari aitortutako isolamenduen arabera, *M. kansasii* delakoak Bizkaian sarrien isolatutako mikobakterio ez-tuberkulosoak izaten jarraitzen du, 26 kasurekin. Hala ere, 2000. urtean erregistratutako beheranzko joerak darraio, urte hartan zainketa-sistema horren hasieratik intzidentziarik altuena lortu baitzuen (126 isolamendu).

M. avium izenekoa 17 pazientetan isolatu zen, eta *M. gordonae* delakoa 14tan.

M. kansasii eta *M. avium* delakoen isolamenduak.

IMS. Bizkaia. 1996-2006.



Paludismoa / Malaria

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

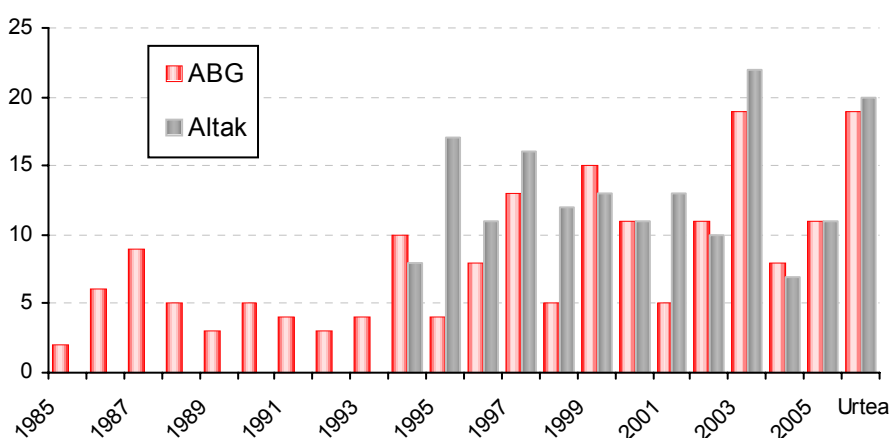
2006. urtean, 19 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman; 11 emakumezko eta 8 gizonezko izan dira, 2 eta 55 urte artekoak, hain zuzen ere.

Plasmodium delakoa 17 kasutan identifikatu da: *Plasmodium sp* 1, *P.ovale* 1 eta gainerako 15 kasuetan *P. Falciparum* delakoa.

Pazienteetariko batek ere ez zuen kimioprofilaxia behar bezala hartu. 4 kasutan, kaltetutakoen bidaiaren arrazoia lana edo turismoa izan zen eta gainerako kasuak, Bizkaian bizi diren pertsonak izan dira, haien jatorrizko herrietara (paludismoa dagoen guneko endemikoak) kimioprofilaxia hartu gabe joaten direnak.

Paludismo kasuen kopurua. 1985-2006.

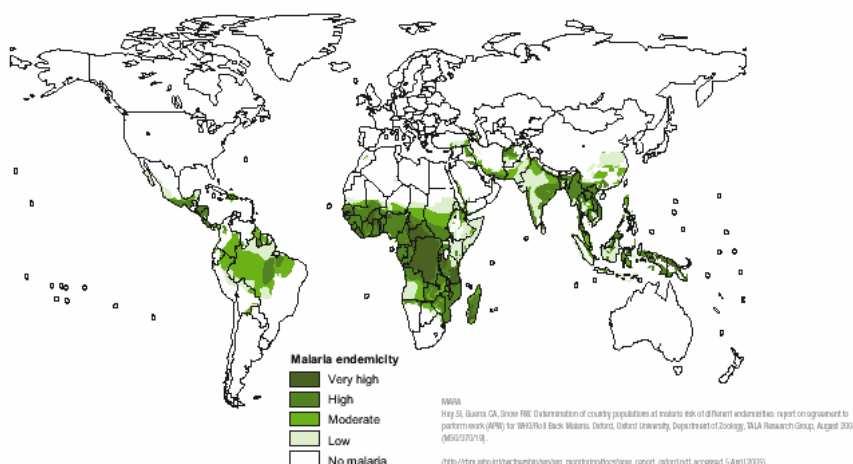
ABG eta GODM. Bizkaia.



Infekzioaren jatorrizko tokia Afrikako herrialdeak izan dira kasu guztietan: 12 Ekuatore Ginea, kasu 1 Ginea Bissau, 3 Nigeria, kasu 1 Kongo, kasu 1 Mauritania eta kasu 1 Mali-Niger.

2005. urtean, OMEk eta UNICEFek egindako “Munduan Paludismoari buruzko 2005eko Txostena” argitaratu zen. Paludismoak urtero, milioi batetik gorako heriotza eragiten du eta 3.200 milioi pertsonentzat arrisku bat da. Hauxe da, txosten horretan aurkezten den planaren mundu mailako helburua: 2010erako eta berriki 2015erako paludismoak eragindako hilkortasuna erdira murriztea. Honako hauek dira eraginkorrak izan diren neurriak: intsektizidekin tratatutako eltxo-sareak erabiltzea, haurdun dauden emakumeen prebentziozko aldizkako tratamendua eta eraginkorrak diren paludismoaren aurkako botikekin tratamenduak jartzea.

Malaria Transmission

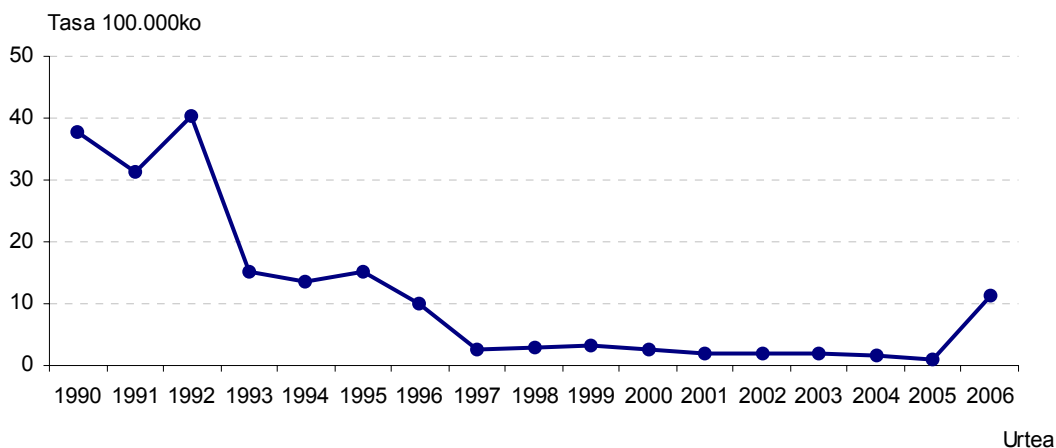


Parotiditis birikoa (hazizurriak)

GNS-9: 072; GNS-10: B26

2006. urtean zehar, parotiditis birikoaren 127 kasu aitortu dira. Horrek igoera garrantzitsua adierazten du, aurreko urteekin konparatzen badugu, 2. indize epidemikoa 0,45etik 6,35era pasatzen baita.

Parotiditis birikoaren urtekako tasa. ABG. Bizkaia. 1990-2006.



Kasu horietako 77 Ezkerraldea-Enkarterriko udalerrri batean, apirilean eta maiatzean, gertatutako agerraldi bati dagozkio; agerraldi horrek, halaber, eskualdeko beste udalerrri batzuegan ere eragina izan zuen, neurri txikiago batean izan bazen ere. 59 kasu behar bezala txertatuta zeuden, eta beste 5ek txertoaren dosiren bat dagoeneko jarrita zeukaten. Egiaztatutako 63 kasuen 58tan (%92) IgM delakoaren serologiarako laginak lortu ziren. IgM hori positiboa izan zen aztertutako laginen %9an (5/58) eta IgG delakoa %96an (43/45), hurrenez hurren. PCR delakorako emaitzak lortu ziren listuaren 27 laginetan, eta horietako 10 positiboak izan ziren. Identifikatutako birusa G1 genotipoko parotiditisaren birusa izan zen.

Proba analitikoetan lortutako emaitzek, IgM delakoaren balioa berriz planteatzea eragiten digute txertaketa-estaldura altua duten biztanlerietan proba diagnostiko gisa erabiltzea, klinikoki

eta epidemiologikoki egiaztatutako txertatutako kasu askotan negatibo ateratzen zelako, nahiz eta listuan birusa identifikatu.

Portugaletoko agerraldiaz gain, beste taldekatze batzuk eta kasu isolatuak gertatu dira. Urte bukaeran, intzidentziaren gorakada bat nabaritu da, oraingo honetan adinez nagusiagoa den biztanlerian (18-20 urte). 2006an zein 2007ko lehenengo hilabeteetan, agerraldiak gertatu ziren eta intzidentziak igoera orokortua jasan zuen, ia autonomia-erkidego guztietan.

Poliomielitisa

GNS-9: 045; GNS-10: A80

1988an, Osasunaren Munduko Batzarrak munduan polioa errotik ateratzea erabaki zuenetik, polio endemikoa zuten herrialdeen kopurua 1988. urtean 125etik, 2006an 4 (Nigeria, India, Afganistan eta Pakistan) izatera pasatu da. 1994an, Amerikar Eskualdeak poliomielitisa errotik ateratzeko ziurtagiria lortu zuen, 2000an Mendebaldeko Pazifikoko Eskualdea izan zen, eta 2002an Europako Eskualdea.

Gaur egun, Nigeriako iparraldean epidemia bat dago eta beste epidemia bat Indiako mendebaldean erasaten ari da. 2006an, munduan guztira 1.912 kasu baldin badaude, Nigeriako iparraldean gehienak (1.077) erregistratu dira, kasuen %75a 2006ko lehenengo seihilekoan diagnostikatu ziren, ziur aski bigarren seihilekoan txertaketen kopurua gehitu zelako eta kasuek behera egin zutelako. 2007. urtean, herrialde horretako hiru gunetan esku-hartzea lehenetsi egin da, kanpainetan duten estaldura-defizita %25etik goragokoa delako.

Indiari dagozkio 2006. urtean aitortutako kasuen herena (1.912tik 643). 2007. urtean 1 motako poliobirusaren transmisioa eteteko dauden aukerak oso onak dira, biztanleriaren immunitatea oso altua delako eta 1 motako ahotiko txerto monobalentea eskala handian erabiliko delako. Badirudi arazoa honako hauek sortu dutela: 2 urtetik beherako immunitate-falta, biztanleriaren dentsitate altua, jaiotza-kohorte handiak eta sistema sanitarioaren ahulezia. 2007an martxan jarriko den estrategia 4 asteroko txertaketa-kanpainak izango dira, xede-populaziotzat polio basatiaren transmisioa mantentzen den barrutietan bizi diren 3 urtetik beherako neska-mutilak hartuz.

Afganistanen 31 kasu aitortu dira eta Pakistanen 39, eta mugaz haraindiko transmisioak dirau.

Aldez aurretik poliorik gabekoak izan eta 2003. urteaz geroztik berriro kutsatuak izan diren 26 herrialdeetatik, 9 baino ez dira 2006ko bigarren seihilekoan kasuak aitortzen jarraitzen dutenak. Berriro kutsatu diren herrialde horiek, munduko polio kasu berrien %6a baino ez dute aitortu (2005eko %60 ingurukoarekin konparatuz).

Iazko memorian jakinarazi zen 2005. urtean, perlesia flazidoen zainketa-sistemaren bitartez, Kantabrian bizi eta Bizkaian eskolatutako kasu posible baten kontaktuak aztertu zirela bakarrik. Urtea bukatzean, kontrol-sistema eta kalitate-adierazle gisa, ospitaleko alden erregistroko datu-basean agertzen diren 15 urtetiko beherakoengan perlesia flazidoaren diagnostikoak berrikusten dira. 2006an egindako berrikuspenari esker, 2005ean aitortu ez ziren perlesia flazidoaren 2 kasu aurkitu genituen.

2006. urteko alden berrikuspenak, aitortu ez ziren Guillain Barré-ren Sindromearen diagnostiko berri 2 detektatu ditu.

Kasuak 2006ko otsailaren 15ean 4 gorputz-adarretako perlesiarekin ospitaleratzen den 7 urteko mutiko bat eta otsailaren 20an ospitaleratu zen 3 urteko neskatu bat dira. Bi kasuetan emandako diagnostikoa Guillain Barré-ren Sindromea izan da. Bi historia kliniko horiek berraztertu

ondoren, ez da aitortenik eza justifika zezakeen inguruabarrik aurkitu, baina berandu detektatzeak ez du kontaktuen protokoloa egiteko aukerarik eman.

OMEren adierazpenek eta polioaren egoerak berak, afrikar inguruan egungo berragertzearekin eta gure inguruko aldaketa sozialarekin, etorkinen sarrera handiagoa izanik, beharrezko egiten dute gaixotasun hori zaintzen jarraitzea eta perlesia flazidoaren kasuen aitortpenean hutsegiterik ez gertatzea.

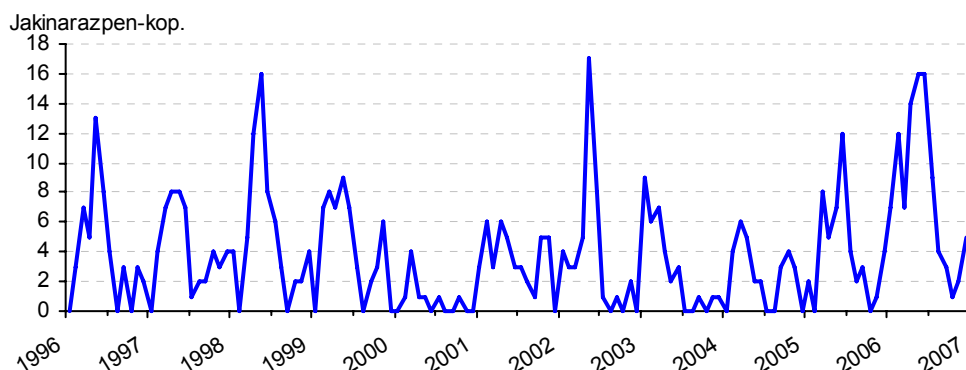
Q Sukarra

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, beroarekiko eta lehorketarekiko 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, eransten den grafikoan aurkezten dira.

Kasuen %68a otsaila eta ekaina bitartean aitortu dira. %77a gizonezkoengan gertatu da eta kasuen %75a, 20 eta 50 urte artekoak izan dira.

Q sukar kasuen eboluzioa. IMS. Bizkaia 1996-2006.

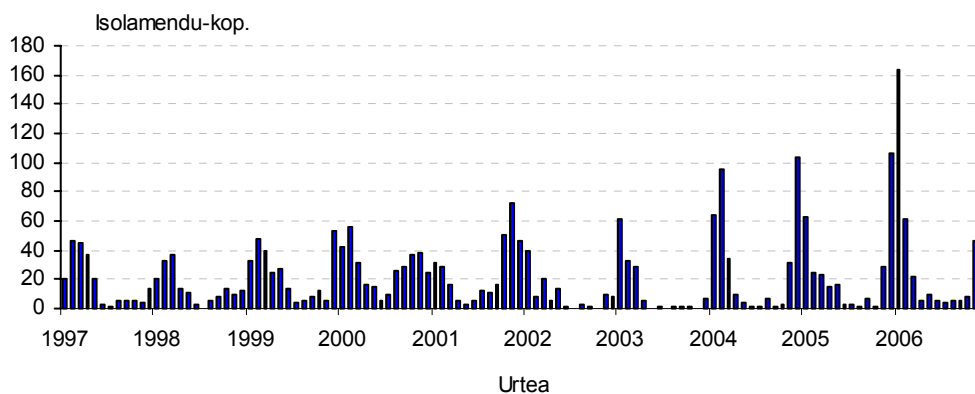


Rotabirusa

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

2006. urtean zehar, Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bidez 421 isolamendu aitortu ziren, aurreko urtean baino 127 gehiago. 2006ko urtarrila da aztertutako talde guztian (10 urte) isolamendu-kopururik altuena duen hilabetea. Grafikoan ikus daitekeen moduan, aurtan gertatutako isolamendu-kopuru handia honi zor zaio: praktikoki urte berean batera gertatu dira urteko intzidentziarik handiena duten bi gailurrek.

Jakinarazitako rotabirusaren isolamenduen banaketa hilabetez hilabete. IMS. Bizkaia 1997-2006.



Aitortutako kasuen %98ak 9 urte baino gutxiago zuen, zehazki %51 urte bat baino gutxiagokoa zen.

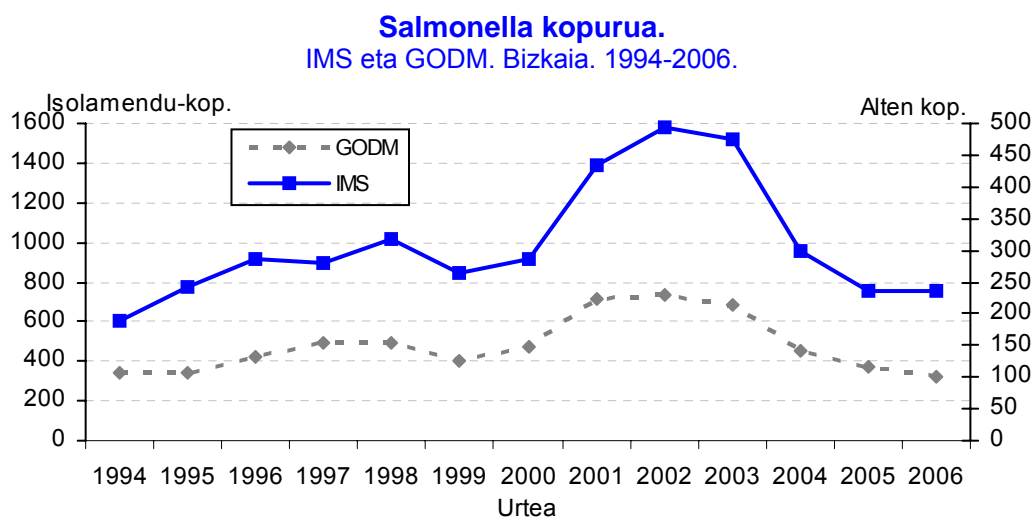
Ospitaleko alden erregistroan, rotavirusaren isolamenduarekin 57 ospitaleratze erregistratu ziren, iazko kopuru bera. Ospitaleratu guztiak 10 urtetik beherakoak izan ziren, %63ak urte bat baino gutxiago zuen.

Isolamenduak zein ospitaleratzeak, maizago gertatzen dira hotz egiten duen hilabeteetan; %89a azaroa eta martxoa bitartean gertatzen dira. Gehieneko intzidentzia urtarrilean izan zen, 164 isolamendu eta 15 ospitaleratze gertatu baitziren.

Salmonellosia

GNS-9: 003; GNS-10: A02

2006. urtean IMSari aitortutako isolamendu kopurua, 750ekoa izan da, 2005. urtekoaren antzekoa. Beraz, azken urteetan erregistratutako beheranzko joera berresten da. Sarrien gertatu diren serotipoak, Enteritidisa (%62) eta *Typhimurium* delakoa (%9) izan dira. Gaixotasun honek, 10 urtetik beherakoengan eraginik handiena izan du (%44).



Ospitaleko erikortasun-tasari dagokionez, horrek erakusten baitu gaitzaren larritasun-maila, 2005. urtearekiko nolabaiteko egonkortasuna dagoela ikus daiteke. 15 urtetik beherako ospitaleratzeen portzentajea %10ekoa da eta 65 urtetik gorakoena %33koa. Arrazoi horrek eraginda ospitalean hildako bi kasu ageri dira.

SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den “Staphylococcus Aureus” delakoa)

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

2006. urtean zehar, ez da aitortu metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* delakoaren agerraldirik.

Aurten, IMSan 817 isolamendu jakinarazi dira. Aurreko urtearekiko (552 isolamendu) igoera oso garrantzitsua gertatu da.

Sexu-transmisiozko gaixotasunak (STG), gainerakoak

Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren (IMSren) datuetan ikus daiteke, aurten, *Chlamydia trachomatis* delakoaren detekzioan igoera handia gertatu dela, 261 kasu detektatu baitira. Igoera hori, teknika diagnostikoen hobekuntzak eragin du, Basurtuko ospitalean zelulen hazkuntzaren teknika diagnostiko osagarri gisa PCR delakoaren erabilerarekin.

C. trachomatis delakoa, herrialde industrializatuetan hedatuen dagoen sexu-transmisiozko bakterioengatiko infekzioaren kausa da, eta 2000. urteaz geroztik Europan bere eraginak gora egin duela ikus daiteke. Gehienetan, infekzioa lasaia eta sintoma gabekoa da, emakumezkoen %70ean eta gizonezkoen %30ean, gutxi gorabehera; eta horrek, bere transmisioa errazten du eta bere prebalentzia handia azaltzen du. *C. trachomatis* delakoaz infektatutako gizonezkoek zein emakumezkoek fluxu genital anormala edo gernu egitean min arina izan dezakete, esposizioaren lehenengo astetik hirugarrenera bitartean. Hona hemen klamidiarengatiko infekzioaren ondorioak: hanturazko gaixotasun pelbikoa, haurdunaldi ektopikoa, faktore tubarikoagatiko ernalezintasuna, epididimitisa, proktitisa eta artritis errektiboa.

IMSari 2 motako Herpes birusaren 72 identifikazio aitortu zitzaizkion; horietako 70, zelulen hazkuntzak eraginda eta 2 serologia dela-eta.

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 eta Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroak sortzen duen informazioa erregistratzen du. 37 sifili kasu aitortu dira; horietako 12, aipatutako zentroak bidalitakoak izan dira.

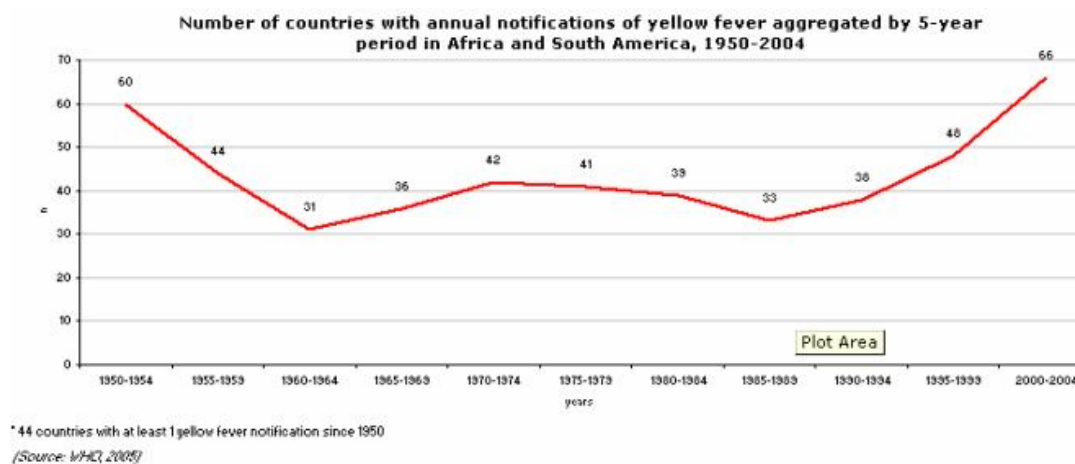
Bizkaiko Mikrobiologiako laborategiek 76 serologia positibo aitortu zituzten *Treponema pallidum* delakorako; iaz, ostera, 61 kasu aitortu ziren. Pazienteen %70a gizonezkoak izan ziren eta erdia baino gehiago (kasuen %51) 30-39 urte bitarteko adin-taldekoak ziren.

Sukar horia

GNS-9: 060; GNS-10: A95

Sukar horia mundu mailako aitorpena duen gaixotasuna da, OMEren zaintzapean eta Nazioarteko Araudi Sanitarioaren menpe dagoena. Aitorpen urgentekoa da eta edozein susmo laborategiz baieztatu behar da.

Gaixotasunaren aitorpena urria dela uste da. Urtero sukak horiaren kasuak aitortzen dituzten herrialdeen kopuruak, gizakien artean birusak duen zirkulazioa islatzen du eta, beraz, agerraldi-arriskua gehitu egiten da.



2006an, OMERi agerraldiak aitortu zaizkio Boli Kostan eta Togon, non txertaketa-kanpaina masiboekin baitzaie.

Sukar tifo-paratifikoa

GNS-9: 002; GNS-10: A01

2006. urtean zehar, IMSaren bitartez 5 sukak tifoide kasu aitortu ziren, 2005. urtean baino 2 gehiago. ABG sistemaren bidez, 4 kasu egiaztatu ditugu; horietako bat gune endemikoan egindako egonaldia dagokio. Bestalde, kausa horrek eragindako bost ospitaleratze gertatu ziren.

Tetanosa

GNS-9:037, GNS-10: A35

2006an, ospitaleko alden bitartez tetanosaren bi kasu bildu ditugu: 78 urteko gizonezko bat eta 75 urteko emakumezko bat. Ez da kaltetutakoen alde aurretiko txerto-egoera agertzen eta kaltetutako baten sarrera-atea izan zitekeen erorketa baten ondoren gertatutako zauri baten aurrekariaren berri baino ez daukagu. Emakumezkoa hil egin zen ospitalean astebete egon ondoren.

1996. urteaz geroztik, Bizkaian ABG sistemari tetanosaren 11 kasu aitortu zaizkio: 4 emakumezko eta 7 gizonezko. 37 urte zituzten bi kaltetu izan ezik, gainerako guztiak 64 urtetik gorakoak ziren.

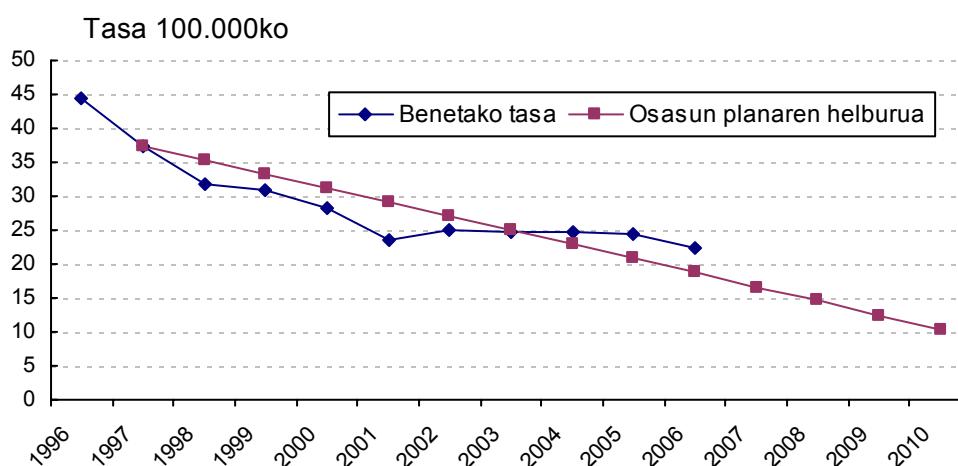
Tetanosaren aurkako txertoak gaixotasunaren kontrako babes on eta iraunkorra eragiten du. Gaur egun, OMEko adituak txerto horren orotzapeneko dosi-kopurua murriztearen egokitasuna baloratzen ari dira, beharrezkoak ez direla eta onura erantsirik eskaintzen ez dutela uste dutelako. Posible da, beraz, hurbileko etorkizunean txertaketa-egutegian aldaketak gertatzea. Azken urteetan Bizkaian gertatutako kasuen adina ikusita, garrantzitsua da inoiz txertorik jarri ez duen biztanleria osoa txertatzea (lehen txertaketa), batez ere helduak.

Tuberkulosia

GNS-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

2006. urtean, 250 tuberkulosi kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 22,3 kasuko urteko tasa adierazten du, aurreko urtekoarena baino bi puntu baxuagoa. EAeko Osasun Planak 2010. urterako duen helburua 10,4ko tasara heltzea da. Behealdeko grafikoak aipatutako helburua lortzeko hurrengo urteetan gertatu beharko litzatekeen egoera simulatzen du. Aurten benetako lerroa azken urtean aldentutako helburuari berriro hurbiltzen ari zaiola hautematen da, 2001. urtean alde baterako utzitako beheranzko joerari berriro ekiteko.

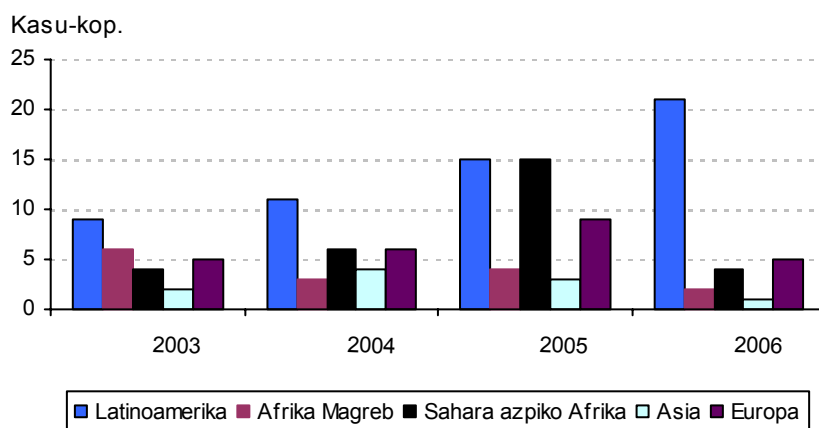
Tuberkulosia. Benetako tasak eta Osasun Planaren eta helburu-tasak.
ABG. Bizkaia. 1996-2010.



Erregistratutako kasuen sexuen (gizonezkoak/emakumezkoak) arteko arrazoia 1,5koa izan da. Aurten ere adin-taldearen arabera gehienezko intzidentzia, 64 urtetik gorakoa izan da (32,83), endemia tuberkuloso ertaina duen herrialde batean espero den moduan.

Paziente atzerritarren kopuruak behera egin du, funtsean Sahara azpiko jatorria duten gaixoen gutxitzeagatik. Hortaz, aurten guztira 33 atzerritar izan dira tuberkulosia izan dutenak (43 kasu 2005ean) eta guztizkoaren %13,2a adierazten dute. Hauxe izan da kasuen jatorria: 21 Latinoamerikakoak, 6 Afrikakoak (2 Magreb, 4 Sahara azpiko Afrika), 1 Asiakoa eta 5 Europakoak (2 Portugal, 2 Errumania eta 1 Errusia). Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako 2005eko udal-errolaren berrikuspenaren atzerriko biztanleria izendatzaile gisa erabiliz, atzerritarrengan tuberkulosiaren tasak Bizkaian, 100.000 biztanleko 69,20 kasu adieraziko lituzke.

Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak jatorriaren arabera.
ABG. Bizkaia 2003-2006.



Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %72,8an. Meningeetako 4 tuberkulosi detektatu ziren adineko pertsonengan. Bizkaian ez dugu erregistratu meningitis tuberkulosoko kasu bakar bat ere umeengan 1996. urteaz geroztik, hau da, 10 urtetan jarraian.

Aitortutako kasuen %70,4ak diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Baziliferoen tasak zertxobait behera egin du aurreko urtekoarekin alderatzen badugu, 100.000 biztanleko 7,4 (8,2koa 2005ean).

HIESa eta kasu batekin izandako kontaktu gertatu berria izan ziren sarrien deskribatu ziren arrisku-faktoreak, 24 eta 17 kasu aitortu baitziren, hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, hurrengo koadroan jasota dagoen bezala, Ezkerraldea-Enkarterria da tasarik altuena aurkezten duena (100.000 biztanleko 30,45 kasu). Uribe eskualdeari dagokio atzerritarren portzentajerik altuena.

Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu-kop. eta atzerritarrena osasun-eskualdeka.
ABG. Bizkaia. 2006.

ESKUALDEA	Tasa/ 100.000	Kasu-kop. guztira	Kasu-kop. atzerritarrengan	Atzerritarren %a
Bilbao	19,85	70	8	11,42
Ezkerraldea-Enkarterria	30,79	90	11	12,36
Barrualdea	17,38	45	5	11,11
Uribe	18,52	37	8	21,62

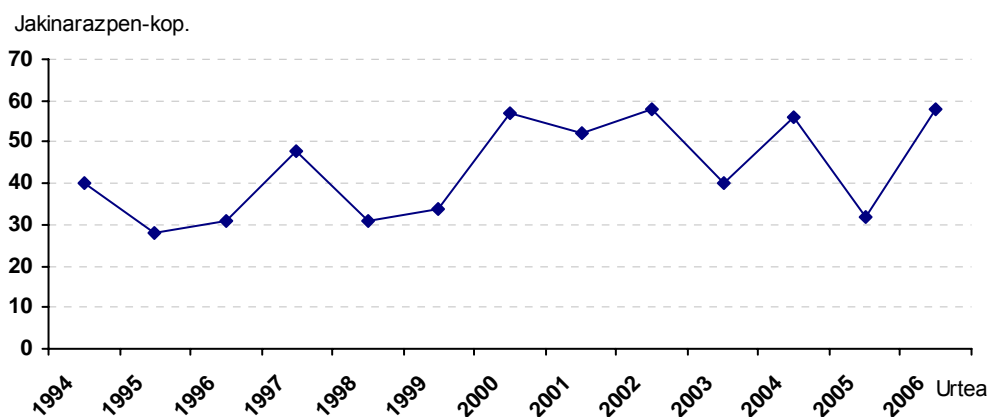
Yersiniosia

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

2006. urtean, IMSari aitortu zitzaizkion *Yersinia* delakoaren isolamendu-kopurua 58koa izan zen: 56 enterokolitiko serotipo, *Frederiksenii* serotipo 1 eta *Sp 1*.

Kasuen %60a (35), 9 urtetik beherakoetan gertatzen da. Kasu horien %19ak urte bat baino gutxiago du.

Jakinarazitako *Yersinia* delakoaren isolamenduak. IMS. Bizkaia. 1994-2006.



II. IMMUNIZAZIOAK

Umeen txertaketa. Txerto-estaldurak.

Taulan aurkeztutako estaldurak era honetan kalkulatu dira: zenbakitzaitzat Bizkaiko txertaketa-zentroek 2006. urtean, txertaketa-egutegiaren arabera, adin bakoitzarentzat erregistratutako dosiak hartzen dira; eta izendatzailetzat, Bizkaian hilero jaiotako umeei, metabolopatien erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko biztanleria teorikoa) legezkiekeen txerto-dosien kopurua.

Txertoen estimatutako estaldurak. Bizkaia. 2006.

TXERTOIA	ERREGISTRA TUTAKO DOSI- KOPURUA	TXERTATU BEHARREKO BIZTANLERIA TEORIKOA	ESTIMATUTAKO ESTALDURAREN %
BCG	9.567	10.122	94,5
DTPa, Hib, Polioa, C meningokokoa [#] , BH (I,II,III)	28.179	30.591	92,1
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	9.523	10.130	94,0
HB-1 (12 hilabete)	9.613	10.188	94,3
HB-2 (4 urte)	9.133	9.403	97,1
DTPa (6 urte)	8.388	8.862	94,6
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)	9.063*	9.310**	97,3

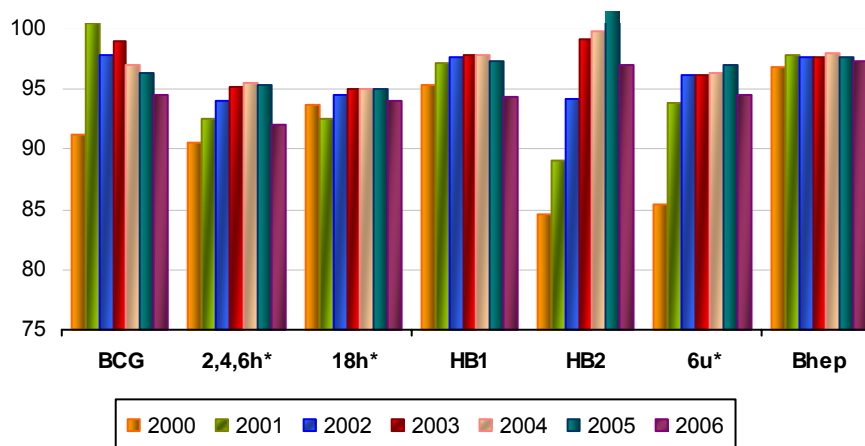
[#] 2006ko martxoan, 6 hilabetera ematen zen C meningokokoaren kontrako txertoa 12 hilabetera emateari ekin zitzaion.

* Aurretik txertatutako ikasleak barne hartzen ditu.

** DBH 1. ikasturteko ikasleen zentsua.

Zenbait urtetan lehenengo aldiz, ia estaldura guztiak %95etik behera daudela ikusten da. Hurrengo grafikoak, txerto-estaldurek, Bizkaian, azken zazpi urteetan izan duten eboluzioa erakusten du.

Txerto-estaldurak. Bizkaia. 2000-2006.



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

2006ko martxoan, 6 hilabeteko C meningokokoaren kontrako txertoa 12 hilabetera emateari ekin zitzaion.

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

Txerto-estalduren estimazioa (%) osasun-eskualdeka. Bizkaia. 2006.

	BARNEKO ESKUALDEA*	EZKERRALDEA- ENKARTERRIA	URIBE	BILBAO
BCG	89,9	95,5	91,3	99,7
DTPa, Hib, Polioa, C meningitisa [#] , BH (I,II,III)	92,6	82,9	94,6	97,9
DTPa, Hib, Polioa (ZB) (18 hilabete)	93,5	83,7	94,1	102,9
HB-1 (12 hilabete)	92,3	87,4	97,7	98,8
HB-2 (4 urte)	94,3	88,5	102,2	102,6
DTPa (6 urte)	93,7	86,6	98,2	99,5
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)**	97,2	98,9	97,6	95,8

* Bizkaiko Lurralde Historikoko udalerrietako datuak baino ez ditu barne hartzen.

[#]2006ko martxoan, 6 hilabetera ematen zen C meningokokokoaren kontrako txertoa 12 hilabetera emateari ekin zitzaion.

** Aldez aurretik txertatutakoak barne hartzen ditu.

Azken urteetan ikusi dugun bezala, batzuetan estimatutako estaldurak %100a gainditzen du. Uste dugu, hori biztanleria etorkinaren eraginez gertatu ahal izan dela, etorkinek zenbakitzailea (emandako txertoak) handiagotzen dutelako, baina ez direlako izendatzailean agertzen (dagokion denboraldian eskualdean jaiotako biztanleria). Beste batzuetan, ordea, estimatutako estaldurek %95etik behera egiten dute. Beherakada hori, emandako txertoen erregistroan konpondu beharko diren akatsek eragin lezakete.

Aurreko urteetan bezala, 2005-2006 ikasturtean, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan, DBH1eko ikasleei (13 urtekoak) B hepatitisaren birusaren kontrako txertoa jarri zaie. Txertaketa 178 ikastetxetan egin zen, eta ikasturte horretan guztira 9.310 ikasle matrikulatuta zeuden. Estaldura orokorra %76,5ekoa izan da; aldez aurretik txertatutako ikasleak gehituz (1.936), behar bezala txertatutako ikasle-kopuru osoa %97,3koa da.

Gure egutegiaren arabera gaixotasuna izan ez duten eta aldez aurretik txertoa jarri ez zaien 10 urteko neska-mutilei eman beharreko barizelaren kontrako txertaketari dagokionez, ezin dugu estaldura kalkulatu, ez daukagulako benetako izendatzaileirik. 2006. urtean, barizelaren kontrako txertoaren 1.095 dosi banatu dira Bizkaiko osasun-zentroetan, eta 881 dosi eman dira.

Umeen txertaketa-egutegian izandako aldaketak.

2006. urtean, aldaketak gertatu dira umeen txertaketa-egutegian:

- **C meningokokoa.**

Hauxe da 2006ko martxotik aurrera adierazitako jarraibidea: 2, 4 eta 12 hilabete. Aldaketa hori, honako arrazoi hauek eragin dute:

1. Jaio eta lehenengo urtean jarritako bi dosiek ematen duten babes-mailak hiru dosirekin lortutakoen antzekoak dira. Hori dela eta, merkataritzako marka guztiek haien fitxa teknikoa, horri dagokionez, aldatu zuten.
2. Erresuma Batuan zein Espainiako estatuan zenbait txerto-hutsegite gertatu ziren. Hutsegite horiek, jaio eta bigarren urtera oroitzapeneko dosi bat jartzeko beharra adierazten zuten, garai horretan umearen immunitate-sistema helduagoa baita.

- **Txerto Hexabalentea.**

2005ean, merkaturatzen ziren bi txerto hexabalenteetako bat baztertu egin zen, B hepatitiserako behar besteko immunogenoa ez zelako. Txerto horrek, gainera, txertaketa sistematikoan txerto hexabalentearen erabilera denboraldi batean ez hartzea aholkatzen

zuen farmakozaintza-seinale bat eragin zuen. Hortaz, merkatuan txerto hexabalente bakar bat geratuko zen, bere erabilpenerako kontraindikaziorik ez duena. 2006an, txerto hexabalentea (DTPa-VPI-BH+Hib) umeen txertaketa-egutegian sartu da. Horrela, 2, 4 eta 6 hilabeterekin egiten diren bisitetan bularreko haurrek injekzio bat gutxiago jasoko dute.

Pneumokokoaren kontrako txertaketa.

2006. urtean, Osasun Sailak 65 urte edo gehiagoko EAeko biztanleriarentzako pneumokokoaren kontrako txertoa jartzen hasia erabaki zuen. 2006ko azken hiruhilekoan gauzatu zen lehenengo fasean, txertoa instituzioetan bizi ziren biztanle nagusiei eman zitzaien. Hurrengo faseetan, txertaketa gainerako xede-populaziora hedatuko da:

- Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren 65 urte edo gehiago duten pertsonak.
- Pertsona immunokonpetenteak, gaixotasun pneumokozikoa hartzeko edo gaixotasun kronikoek (gaix. kardiobaskularrak, BGBK, diabetes mellitus, likido zefalorakideoko fistulak, alkoholismoa edo zirrosia) eragindako bere konplikazioak izateko arrisku berezia dutenak.
- Pertsona immunokonprometituak, gaixotasun pneumokozikoa hartzeko edo bere konplikazioak (asplenia anatomikoa edo funtzionala edo zelula faltziformeen gaix., Hodgkin-en gaixotasuna, linfoma, mieloma anizkoitza, giltzurruneko gutxiegitasun kronikoa, sindrome nefrotikoa edo immunodepresioarekin zerikusia duten organoen transplanteak, GIB) izateko arrisku handiagoa dutenak.

Emandako txertoa, *S. pneumoniae* delakoaren 23 serotipoak barne hartzen dituen polisakaridoa da.

Talde infektaberentzako txerto hirukoitz birikoaren (HB) txertaketa.

OME eta EZN (Epidemiologiako Zentro Nazionala) erakundeek emandako gomendioei jarraiki, 2006ko urrian txerto HB delakoa bereziki infektaberak ziren edo beste batzuei kutsatzeko arrisku berezia zuten biztanle-taldee eskaintzeko erabakia hartu zen:

- Pertsonal sanitarioa.
- 1976 eta 1981 artean sartutako kohorteak, eta 1997 eta 1999 artekoak, seroprebalentziari buruzko inkestetan infektaberaren kopuru altuagoa dela nabaritu delako.
- Infektaberak diren beste talde batzuk: kolektibo marjinalak, txerto hirukoitz birikoa jartzeko ohiturarik ez duten herrialdeetako helduak, gazteak eta umeak, etab.

III. GAIXOTASUN EZ-TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA

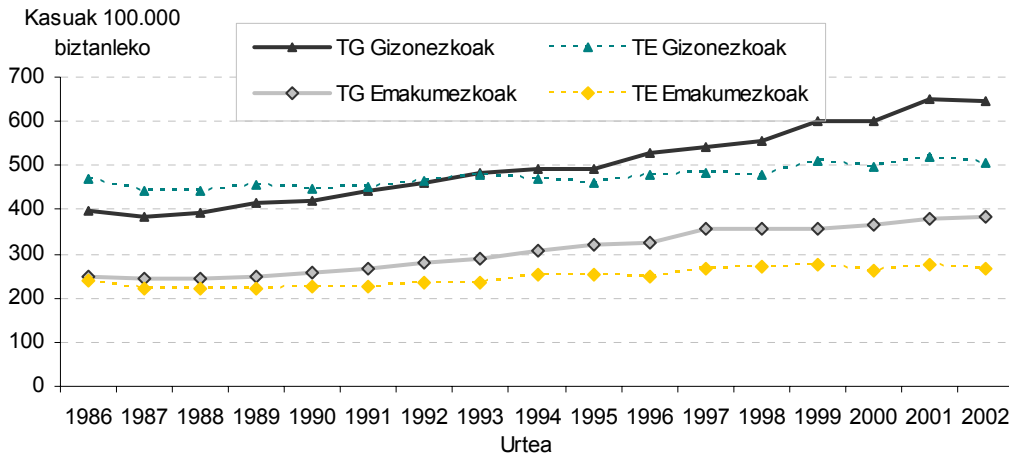
A- Minbizia

Kokapen guztiak³

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

Populazioaren erregistroa martxan jarri zenetik, minbiziaren erregistratutako urteko kasuek zein intzidentzia-tasa gordinek goranzko joera islatu dute, sexu bietan, erregistratutako denboraldian: 1986-2002. Adinaren arabera intzidentzia-tasetan joera berdindu egiten da, eta horrek adierazten du biztanleriaren zahartzea tasa gordinetan ikusten den gorakada azaltzen duten faktoreetako bat dela.

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen urteko eboluzioa.
RCEME. Bizkaia. 1986-2002.



TG= Tasa Gordina; TE= Europako populazioaren adinarekiko Tasa Estandarizatua.

1986tik 2002. urtera bitartean, urtero Bizkaian gutxienez neoplasia gaizto bat diagnostikatu da 204 gizonezko bakoitzetik eta beste bat 323 emakumezko bakoitzetik. Tarte horretan aztertutako 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-tasak.
RCEME. Bizkaia. 1986-2002.

	Tasa gordina	Tasa estandarizatu Europako populazioarekiko	Tasa estandarizatu munduko populazioarekiko	Tasa estandarizatu trunkatutako populazioarekiko (35- 64 urte)	Tasa metatua (0-74 urte)
Gizonezkoak	498,94	475,78	328,56	489,09	26.752,69
Emakumezkoak	307,45	247,79	179,56	327,09	15.004,77
Bi sexuak	400,99	344,78	244,39	406,11	20.589,28

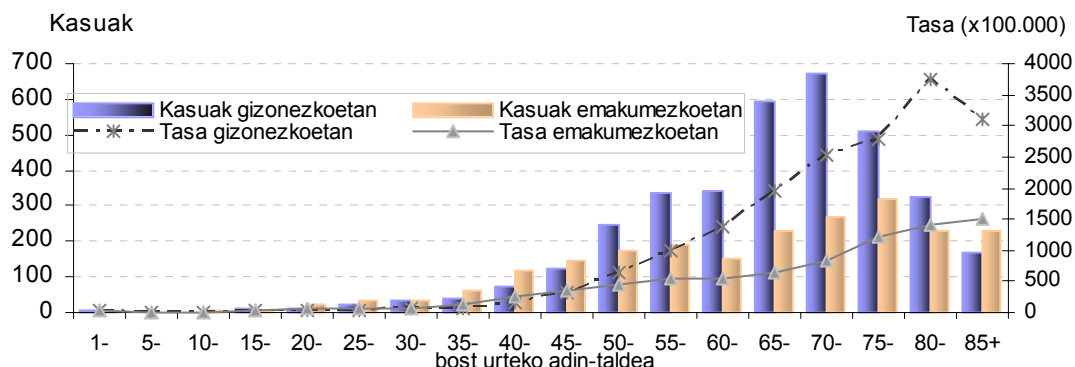
Tasak 100.000 biztanleko.

Minbizia daukan populazioaren erregistroak, 2002. urtean, guztira 5.717 kasu erregistratu zituen Bizkaian, 3.505 (%61) gizonezkoetan eta 2.212 (%39) emakumezkoetan. Kasu-kopururik

³ Euskadiko Minbiziaren Erregistroari (RCEME) dagozkion datuetan neoplasia gaizto guztiak barne hartzen dira, basozelularrak eta larruazaleko espinozelularrak salbu (hauek ez dira erregistratzen). Era berean, ez dira barne hartzen *in situ* tumoreak, ezta portaera ezezagunekoak ere.

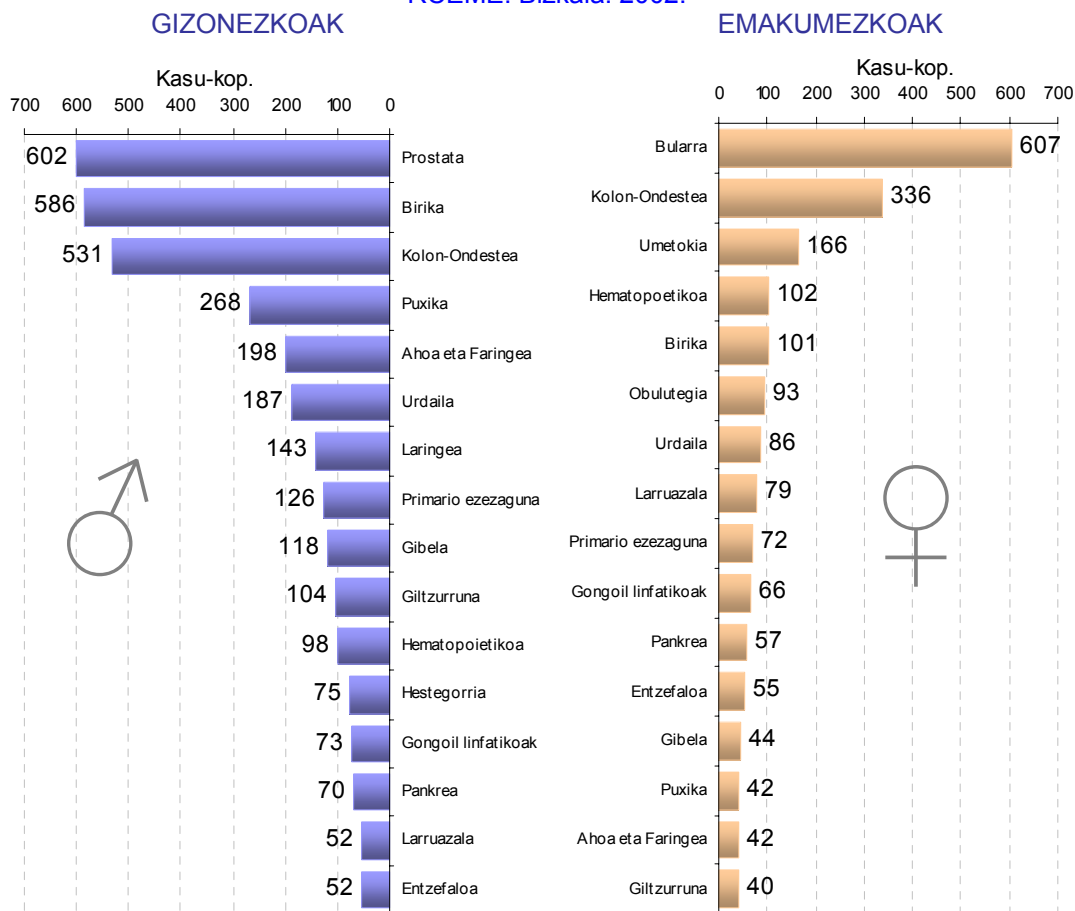
handiena 65 urtetik 79 urtera arteko adin-taldeetan diagnostikatu zen, eta beste adin-talde batzuekiko desberdintasuna gizonezkoengan emakumezkoengan baino handiagoa izan zen.

Tumore gaiztoen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan
RCEME. Bizkaia. 2002.



Adin-taldearen araberako intzidentziaren datuetan ikus daiteke, intzidentzia-tasak handiagoak izan direla gizonezkoetan emakumezkoetan baino 50 urtetik aurrera. Adin-lerrun gazteagoetan, berriz, desberdintasuna ez da handia edo emakumezkoen tasak altuagoak dira.

Tumore gaiztoen kasu berriak, 2002. urtean sarrien azaltzen diren kokapenetan.*
RCEME. Bizkaia. 2002.



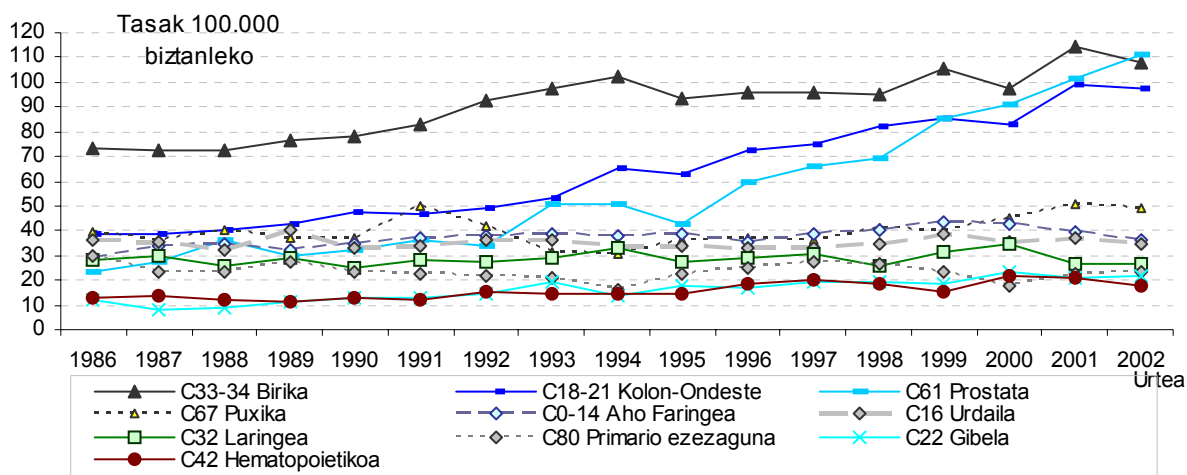
* GNS-10 araberako kokapena. Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birika: C33 eta C34; Larruazala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55era; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Puxika: C67; Entzefaltoa: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna: C80.

2002. urtean gizonezkoetan kokapenik ohikoena prostata izan zen, lehenengo aldiz biriken kasu-kopurua gainditu zelarik; eta hirugarren tokia kolon-ondesteko minbiziek hartu zuten. Emakumezkoetan, aldiz, kokapenik ohikoena bularrak izaten jarraitzen du eta kolon eta ondeste

kasuak bigarren tokian agertzen dira. Laburpen honen 5. eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak eskaintzen dira.

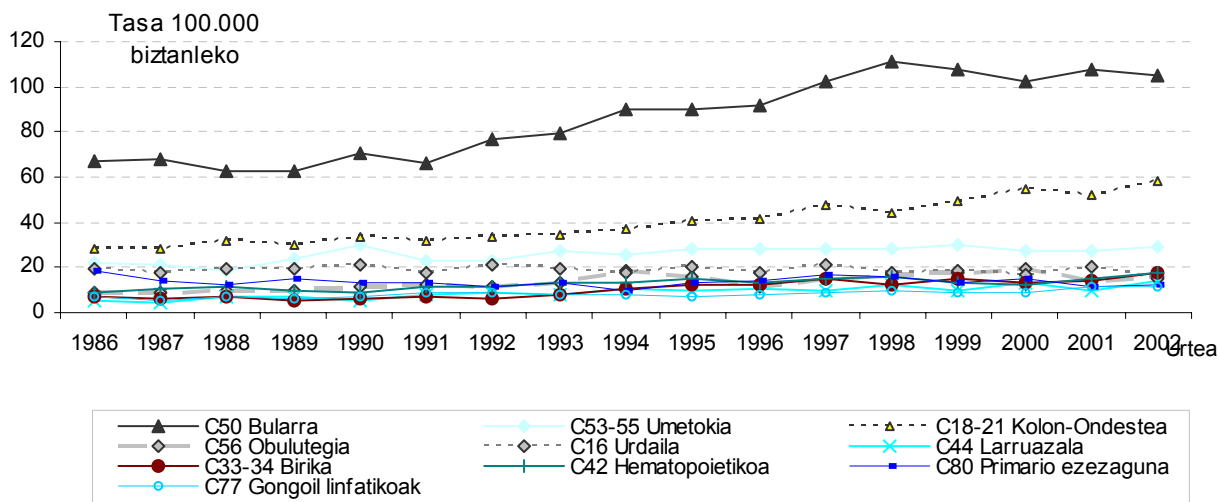
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenetan tasen eboluzioak, erregistro-urteen artean gertatutako aldaketak islatzen ditu. Gizonezkoen kasuan kokapenik ohikoena birika izan da 2002. urtera arte, urte horretan kokapen horri dagokion tasa prostatako minbiziak arinki gaititzen baitu. Prostata, birikari eta kolon-ondesteari dagozkien tasek goranzko joera azaltzen dute erregistroa egin den tarte osoan zehar.

Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak gizonezkoetan.
RCEME. Bizkaia. 1986-2002.



Emakumezkoen kasuan, denboraldi guzti horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, 1998ra arte mantendu den goranzko joerarekin, geroago berdintzen dena. Esandakoaz gain, kolon-ondestean eta birikan goranzko joera nabaria dagoela antzematen da.

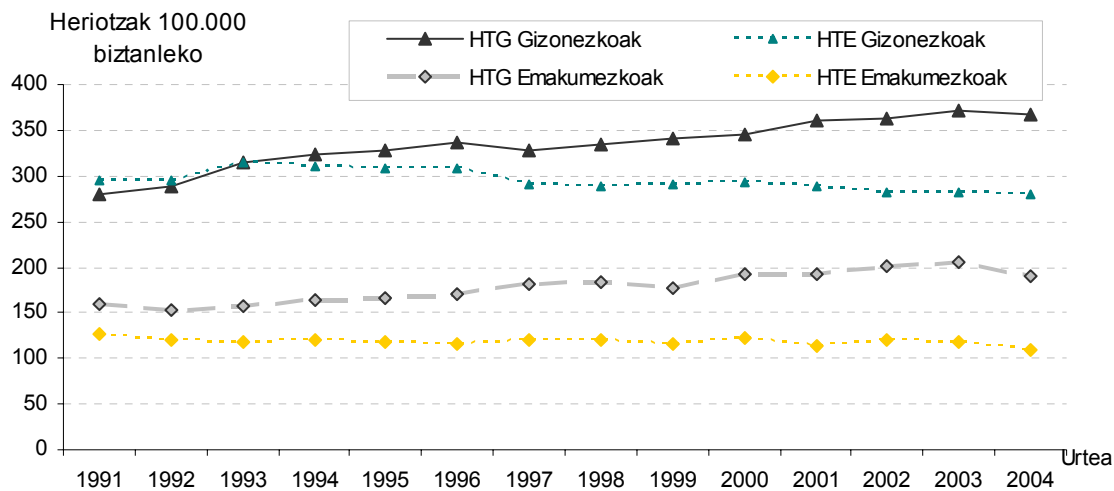
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak emakumezkoetan.
RCEME. Bizkaia. 1986-2002.



2004an, datuak ditugun azken urtea, minbiziak eragindako hilkortasun-tasa gordinak 100.000 biztanleko 368,25ekoak dira (1.987 heriotza) gizonezkoen kasuan eta 100.000 biztanleko 189,12koak (1.083 heriotza) emakumezkoen kasuan. 2004. urtean, tumoreek eragindako

heriotzek, heriotza guztien %36a adierazi zuten gizonezkoetan (1. kausa); emakumezkoetan, berriz, %22koa izan zen (2. kausa).

Tumore gaiztoengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa. Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



HTG= Hilkortasun Tasa Gordina; HTE= Hilkortasun Tasa Estandarizatu, Europako biztanleriari egokitua.

Intzidentziarekin gertatzen den bezala, neoplasia gaiztoek eragindako hilkortasuna, denboraldi horretan, egonkor mantentzen da edo pixka bat behera egiten du, tasa estandarizatuak adierazten dutenaren arabera, bai gizonezkoetan (100.000ko 280 inguru) bai emakumezkoetan (100.000ko 109 inguru). Tumoreengatiko hilkortasun gordinaren gehikuntza, badirudi, populazioaren zahartzeari zor zaiola funtsean.

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 zati handi batean (1991-2004). Zehazki esateko, 2004. urtean Ezkerraldea-Enkarterriko gizonezkoen minbiziak eragindako HEA, Euskal Autonomia Erkidegokoena baino nabarmenki altuagoa izan da.

2004an zehar, Bizkaian tumore gaiztoak zirela eta galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP) 14.473 izan ziren; eta horrek, Europako biztanleriari doiturik, milako 13,48ko GBUPko tasa suposatzen du.

Biriketako Minbizia

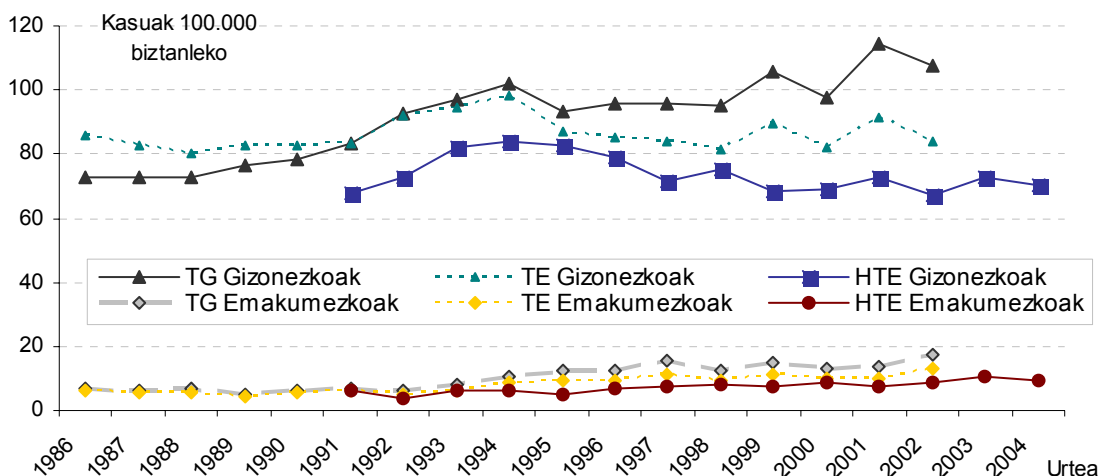
GNS-9: 162; GNS-10: C33 eta C34

1986. urtetik 2002. urtera bitartean, Bizkaian urtero, 8.683 biriketako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan, hauxe izanik gizonezkoen tumore gaiztoen kokapenik ohikoena. Emakumezkoetan, ostera, zifra hori 1.014 kasutakoa 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.

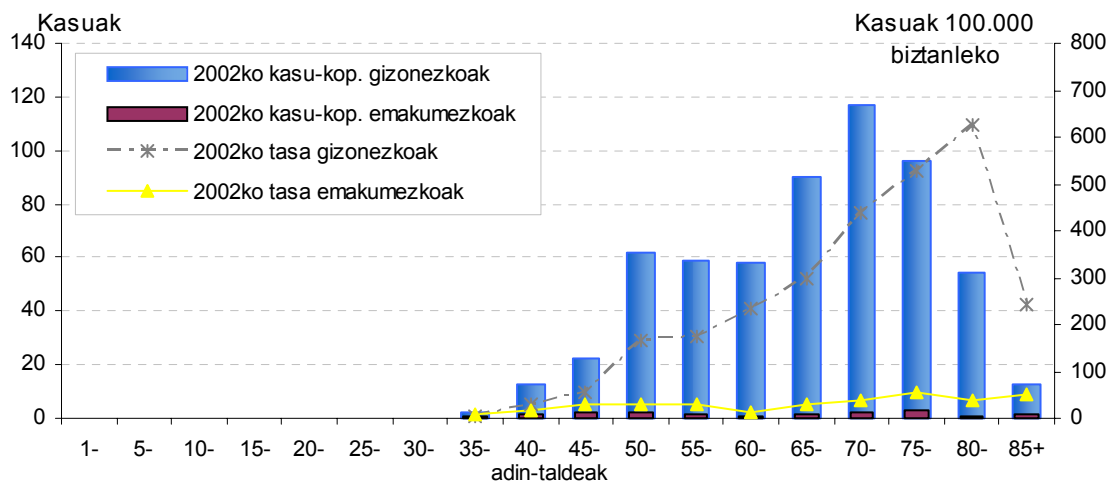
RCEME. Bizkaia. 1986-2002. Hilkortasun Erregistroa. 1991-2004.



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

Bronkio eta biriketako tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin-taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan.

RCEME. Bizkaia. 2002.

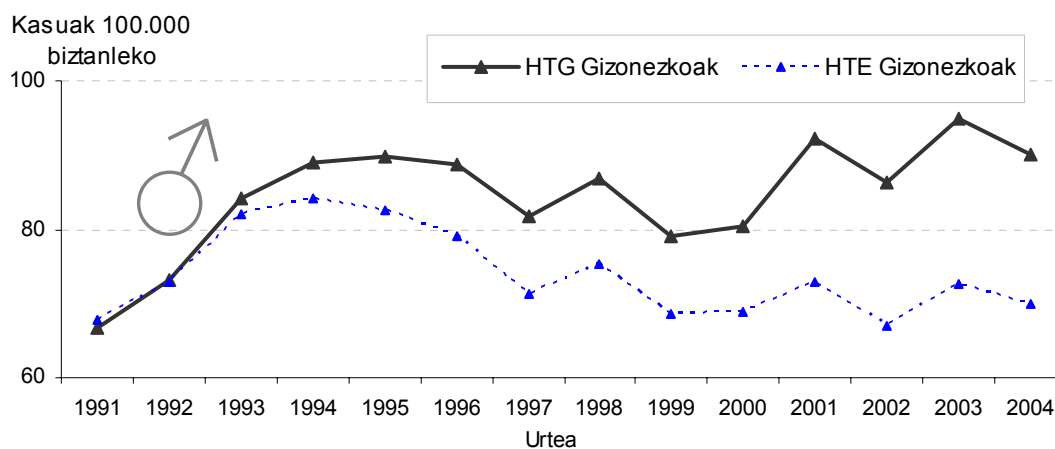


2002. urtean bronkioetan eta biriketetan diagnostikatutako 687 tumoreetatik, %85,3 gizonezkoetan diagnostikatu ziren. 2002an gertatutako kasuen informazio anatomopatologikoa aztertu ondoren, gizonezkoetan sarrien eman den mota histologikoa kartzinoma epidermoidea izan zela (169 kasu) ikus daiteke; bigarren tokian, berriz, adenokartzinomak daude (124 kasu); ondoren, zelula txikien kartzinomak (58 kasu), zelula handietako kartzinomak (37 kasu) eta olo-ale zeluletakoak (30 kasu) datoz. Emakumezkoetan, gehien diagnostikatu den mota histologikoa adenokartzinoma

izan zen (41 kasu). Kasuak adinaren laugarren hamarkadan agertzen hasten dira, eta dagozkien tasek pixkanaka-pixkanaka gora egiten dute 80-85 urtera arte.

Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa gizonezkoetan.

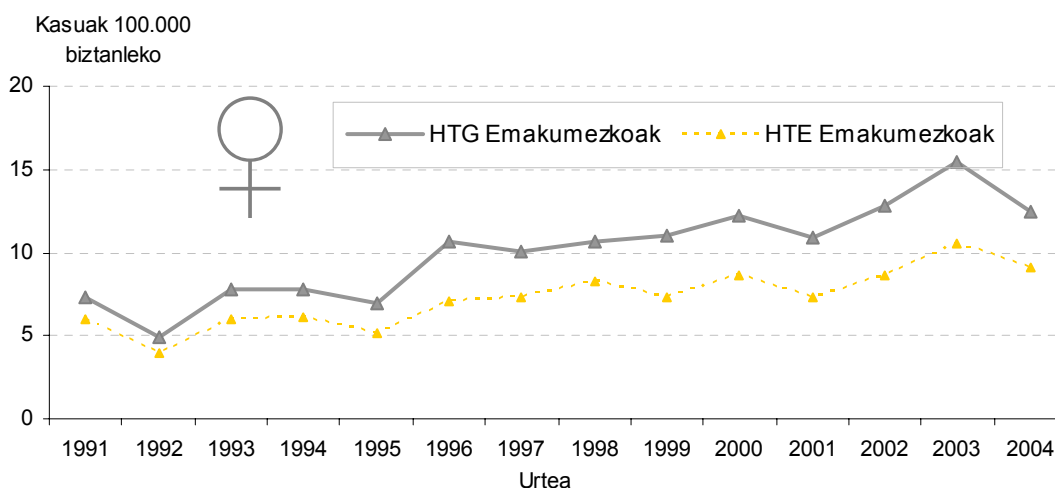
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



2004. urtean, biriketako minbiziak Bizkaiko gizonezkoen hilkortasunaren bigarren kausa izaten jarraitzen du, Europako biztanleriarekiko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 69,95ekoa (486 heriotza) delarik. Emakumezkoen dagokienez, hamargarrenera igo da 100.000 biztanleko 9,14ko tasa (71 heriotza) baitu.

Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa emakumezkoetan.

Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) aditzera ematen du, Bizkaiko gizonezkoen biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna, sistematikoki, EAEko gainontzeko gizonezkoena baino sistematikoki altuagoa dela aztertutako denboraldi guztian zehar (1991-2004), nabarmenki altuagoa izanik aztertutako 14 urtetatik 5ean. Biriketako minbiziagatiko gehiegizko hilkortasun hori, Ezkerraldea-Enkarterri eta Bilboko eskualdeen kontura gertatzen da, batez ere lehenengoaren kontura.

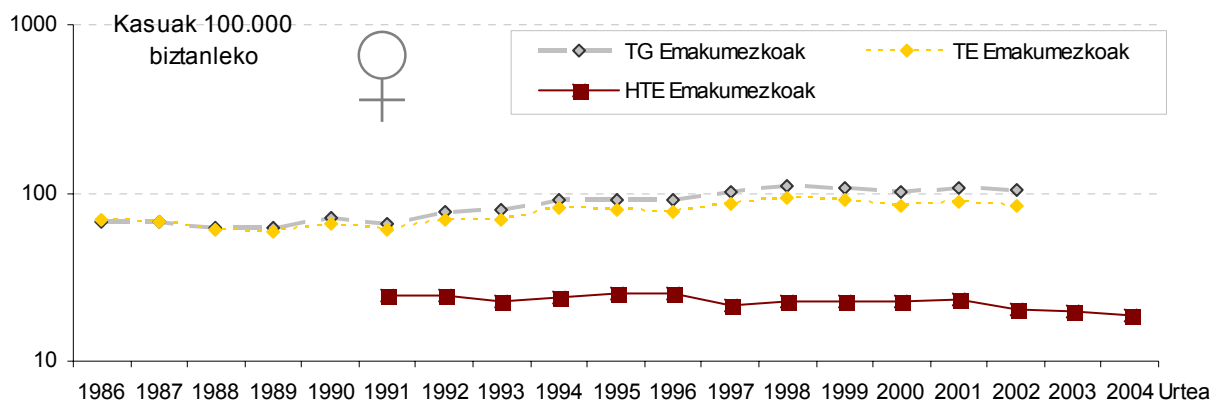
Biriketako minbiziak Bizkaiko gizonezkoetan garaiz aurreko lehenengo hilkortasun-kausa da eta laugarrena emakumezkoetan. Lurreko Historiko horretan, 2004. urtean, guztira 2.697 galdutako bizitza-urte potentzial eragin zituen gizonezkoen artean eta 732 emakumezkoen artean.

Bularreko Minbizia

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

Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-2002) bularreko tumore gaiztoak emakumezkoetan sarrien gertatu ziren tumoreak izan ziren; gizonezkoetan tumore horien maiztasuna 100 bider txikiagokoa izan zen. Eboluzioak, 90eko hamarkadatik aurrera, nolabaiteko goranzko joera adierazten du; hala ere, hamarkada horren bukaeran badirudi egonkortzen dela. Tasen azken eboluzio hori, segur aski, 1997tik aurrera bularreko minbiziaren *screening*-programa martxan jarri zelako gertatu zen.

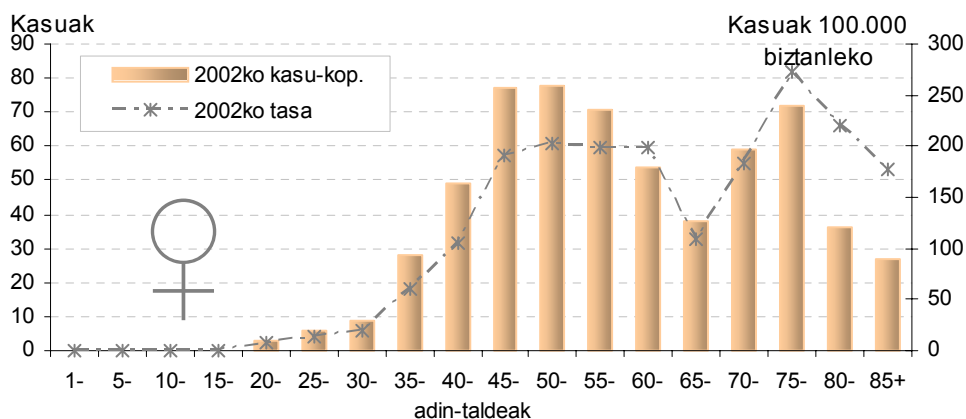
Bularreko tumorengatiko (C50) intzidentzia- eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa. RCEME. Bizkaia. 1986-2002 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



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

Adin-taldeak kontuan hartuta, 30 urtetik aurrera tasen gehikuntzak goranzko inflexio bat jasan duela ikus daiteke; 45 urtetik aurrera tasak, berriz, egonkoritu egiten dira, eta 70 urterekin, gutxi gorabehera, berriro gora egiten dute, 75-80 urteko adin-taldean gailurrera iritsiz.

Bularreko tumoreen (C50) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin-taldearen arabera, emakumezkoetan. RCEME. Bizkaia. 2002.



1991tik 2004ra bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alde aipagarriarik aurkeztu Bizkaiko emakumezkoetan, EAeko gainerako emakumezkoekin alderatuta; Bizkaiko eskualdeen artean ere ez dago alde adierazgarriarik 2004.

urtean. Bularreko minbizia emakumezkoen garaiz aurreko bigarren hilkortasun-kausa nagusia da, eta 2004. urtean emakumezkoek galdutako bizitza-urte potentzialak 1.101 izan dira.

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 2002 urtera bitartean. Bizkaian, 1986an patologia horren 390 kasu berri erregistratu ziren eta 2002. urtean 843 kasu erregistratu dira.

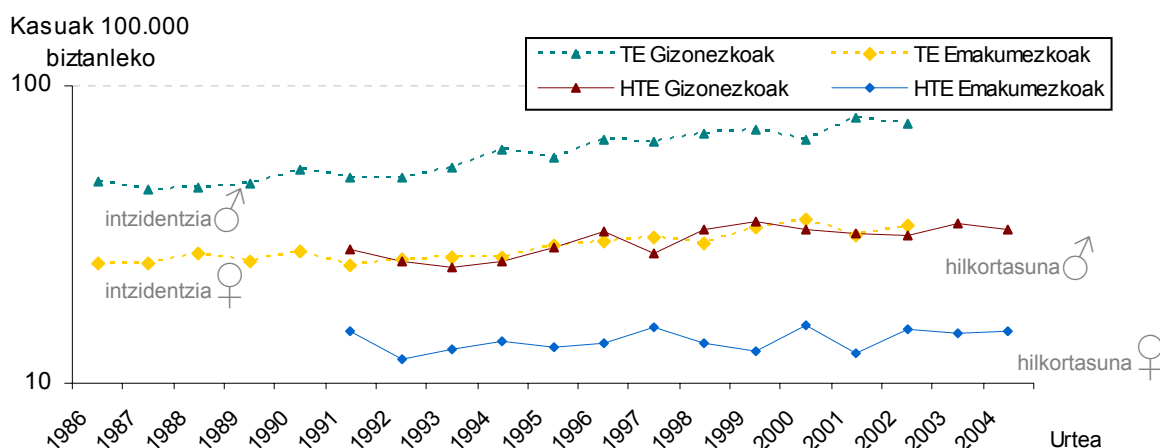
Emakumezkoetan sarrien ematen den bigarren kokapena da (bularreko minbiziaren ondoren) eta hirugarrena gizonezkoetan (prostatakoa eta biriketakoaren ondoren). 2002. urterako erregistratutako tasa gordinek aditzera ematen dutenez, urte horretan gizonezkoetan 100.000 biztanle bakoitzeko 97,69 kasu izan ziren; eta emakumezkoetan, berriz, 100.000 biztanle bakoitzeko 58,36.

Europako biztanleriaren adinera doitutako kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentziak ere gora egin du, 1986-1988 hirurtekoan 100.000 biztanleko bakoitzeko 35 kasu inguruko tasa orokorrak 2000-2002 hirurtekoan 100.000 biztanle bakoitzeko 50 kasu izatera igaro direlako. Gehikuntza hori, funtsean, gizonezkoengan intzidentziak jasandako igoeraren ondorio izan daiteke, azken urteetan tasak emakumezkoengan egonkor mantendu direlako.

2004. urtean, kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna 44,85 eta 29,51 kasutakoak izan zen 100.000 gizonezko eta emakumezko bakoitzeko, hurrenez hurren. Kasu erasotzaileetan gertatzen den bezala, gaixotasun horrek eragindako heriotzen kopuruak gora egin du azken urteetan; horrela, 1991n kausa horrek eragindako 270 heriotza erregistratu ziren Bizkaian, eta 2004. urtean, zifra horrek igoera jasan zuen, 411 heriotza erregistratu baitziren.

Kolon eta ondesteko tumoreen 1991-2004 urteetako hilkortsunaren eta 1986-2002 urteetako intzidentziaren tasa estandarizatuaren urteroko eboluzioa.

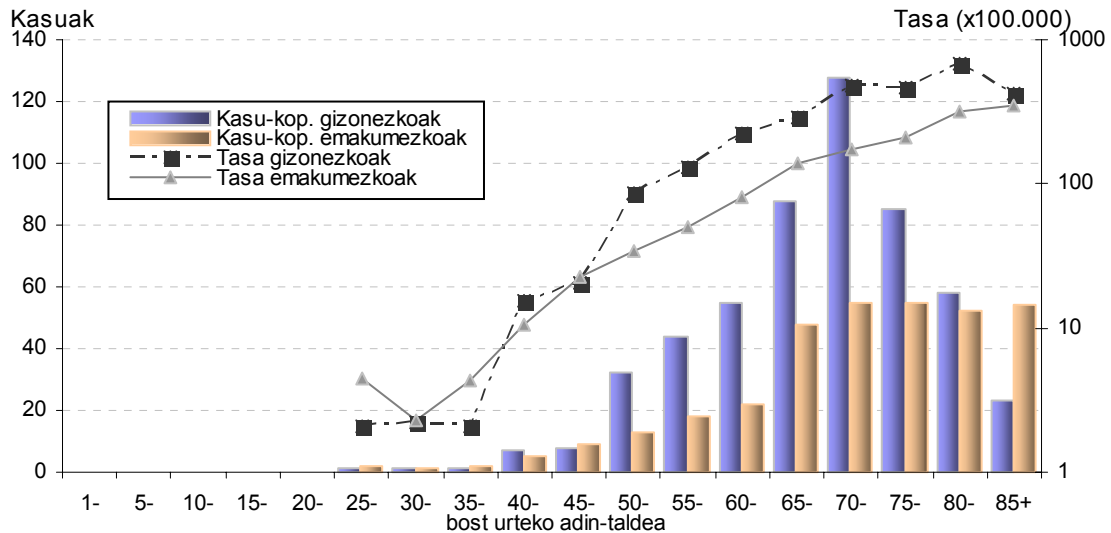
RCEME. Bizkaia. 1986-2002 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



Adinak gora egin ahala, intzidentzia-tasek gora egiten dute gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan; baina, 50 eta 85 urteko emakumezkoetan tasak adin-talde bakoitzean

gizonezkoenaren erdia baino baxuagoak dira (ikus grafikoan tasak eskala logaritmikoan adierazten direla). Kasu-kopuru handiena 60 eta 85 urte bitartean pilatzen da.

Kolon eta ondesteko (C18-C21) tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan.
RCEME. Bizkaia. 2002.



Bizkaian erreparatutako kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna ez da, esanguratsuki, EAERI dagokionaren desberdina, ez gizonezkoengan ezta emakumezkoengan ere. Kolon eta ondesteko minbizia ez da garaiz aurreko hilkortasunaren kausa oso garrantzitsua. 2004. urtean, galdutako 1.201 bizitza-urte potentzial (GBUP) eragin zituen; eta horrek esan nahi du, GBUPren tasa estandarizatua 1.000 biztanleko 1,11ekoa izan zela.

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, II motako DM kasuen erregistro bat egin zen Mediku Jagoleen Zainketa sarearen bitartez, gaixotasunaren ezagutza epidemiologikoa hobeto ezagutu ahal izateko. 24 urtetik gorako 65.651 pertsonako laginean, II motako 3.077 DM kasu identifikatu ziren; intzidentzia-tasa, beraz, mila biztanleko 4,5koa izan zen eta prebalentzia mila biztanleko 47koa.

Konplikazioak eta arrisku-faktore elkartuak. Arrisku kardiobaskularra

Geroago, jarraipena egiteko, 1998tik 2000 urtera artean diagnostikatutako 737 pazientek osatutako kohorte bat aukeratu zen. Jarraipena egin zen 5 urteetan, hasierako kohortearen 39 (%5,3) kasu-galera erregistratu ziren.

5 urte horiek igaro eta gero, 101 paziente (%13,7) hil egin ziren; 329k konplikazio makroangiopatikoa izan zuten, 229k neuropatia, 226k nefropatia eta 121 erretinopatia.

Azterlanaren hasiera eta bosgarren urtearen ondorengo tarteko arrisku-faktore nagusien eboluzioa aldekoa da guztientzat -presio arterial sistolikoa eta diastolikoa, kolesterol totala, HDL eta LDL, triglizeridoak, tabakoaren kontsumoa, egoneko bizitza eta pisua- hemoglobina glikosilatua (koherentea gaixotasunaren eboluzioarekin) izan ezik.

Zaila da hobekuntza hori azaltzea, konparazio-talderik (kontrol-taldea) gabeko jarraipen-azterlan baten aurrean aurkitzen baikara; talde horrek emaitzetan hobekuntza horiei laguntza eman dieten "jarduketak" zeintzuk izan diren zehazteko aukera emango ligukeelarik. Alborapen desberdinek oharretan eragina izan lezakete.

2000 eta 2005 urte arteko arrisku koronarioak, UKPDS (*United Kingdom Prospective Diabetes Study*) metodoaren bitartez konparatu dena, erakusten du aldaketa minimoa dela gizonezkoetan zein emakumezkoetan. 2000. urtean zein 2005ean emakumezkoek agertzen duten arrisku kardiobaskularra gizonezkoena baino askoz baxuagoa da, maizago arrisku baxu, urri edo moderatu kategorian elkartzuz. 2005. urteko arriskuaren batez bestekoa 15ean (arrisku moderatua) kokatzen da emakumezkoetan eta 23an (arrisku altua) gizonezkoetan.

Ospitaleko Erikortasuna; konplikazioen prebalentzia

Bizkaian, 2006. urtean, 671 ospitaleko alta gertatu ziren Osakidetzako ospitaleetan diabetesa zela-eta [Diagnostiko Nagusia: GNS-9: 250]. Zifra horiek, 1.000 biztanleko eta urteko 0,6 alten tasa adierazten dute. Eskualdeen arabera, tasak Uribeko 1.000 biztanleko 0,4tik Barrualdeko eta Ezkerraldea-Enkarterriko 0,7ren artean dabilta. Ospitaleratzeen %54a gizonezkoen dagokie. Adin-taldeak kontuan hartzen baditugu, ospitaleratzeen %18a 44 urtetik beherakoen artean gertatzen dela ikus daiteke, %24a 45 eta 64 urte bitartekoetan eta gainerakoak (%58) 64 urtetik gorakoak dira.

Azken 5 urteetan Bizkaian, Osakidetzako akutuen ospitaleetan eta egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan, diabetesak eragindako ospitaleratzeak egonkorrak izan dira, urteko 644 alten batez bestekoarekin eta 596 eta 685 arteko lerrunarekin.

Lehendabiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetesaren presentzia aztertzen badugu, diagnostiko hori duten 9.578 alta aurkitzen ditugu. Horrek, ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 biztanleko 8,3koa dela adierazten du; zifrak tarte hauetan dabilta: Ezkerraldea-Enkarterrin

1.000 biztanleko 9,4 eta Uriben 1.000 biztanleko 6,7. Kasu-kopuruaren eboluzioak goranzko joera izan du azken bost urteetan zehar.

GODM. Bizkaia. Osakidetzako ospitaleak.
Diagnostiko Nagusia eta Bigarren mailako diagnostikoa. 2006.

	Diag.1-Diag.6 2006	Diag.Nagusia 2006
DM konplikazioen aipamenik gabe (GNS-9: 250.0)	7.714	43
DM konplikazio akutuak		
DM zetoazidosiarekin (GNS-9: 250.1)	123	97
DM koma hiperosmolarrekin (GNS-9: 250.2)	84	47
DM beste mota bateko komarekin (GNS-9: 250.3)	10	9
DM konplikazio kronikoak		
DM giltzurruneko arazoekin (GNS-9: 250.4)	273	24
DM arazo oftalmologikoekin (GNS-9: 250.5)	429	80
DM arazo neurologikoekin (GNS-9: 250.6)	161	28
DM zirkulazio-arazo periferikoekin (GNS-9: 250.7)	234	66
DM beste arazo batzuekin eta zehaztu gabe (GNS-9: 250.8-9)	883	277
DM konplikazioarekin edo konplikaziorik gabe	9.578	671
DM Prozedura kirurgikoak		
Beheko gorputz-adarren anputazioak (GNS-9:PROCQ:841)	146	
Beste gaixotasun batzuk Diagnostiko nagusian		
Gaixotasun zerebrobaskularra	581	
Bihotzeko gaixotasun iskemikoa (IAM)	617	

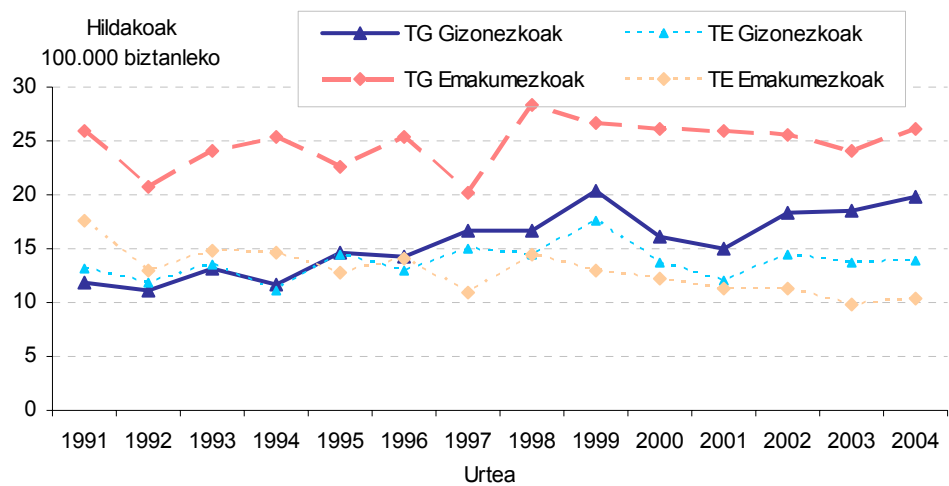
Aurreko taulan ikusten den moduan, diagnostiko nagusia diabetesa izan zen 671 ospitaleratzeen artean, %23ak koma motaren batengatik (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste mota bateko koma) ospitaleratu zen, %71n ospitaleratzearen arrazoia konplikazio kroniko bat izan zen eta kasuen %6an, arrazoia konplikaziorik gabeko gaixotasuna izan zen.

Lehenbiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetes diagnostikotzat zuten alta guztiak kontuan hartuz, %23ak bere diabetesaren konplikazio bat du gutxienez, akutua (%2) nahiz kronikoa (%21). Konplikazio kronikoen artean, honako hauek nabarmentzen dira: oftalmologikoak (%5), giltzurrunekoak (%3), zirkulazio periferikoarenak (%2) eta neurologikoak (%2). Txostenen %1,5ean, beheko gorputz-adarren anputazio motaren bati dagokion prozedura kirurgikoa egin dela ageri da. Azkenik, alden %6a ospitaleratu da gaixotasun zerebrobaskular batengatik eta beste %6a bihotzeko gaixotasun iskemiko batengatik.

Hilkortasuna

2004an, diabetesarengatiko hilkortasun-tasa 100.000 biztanleko 23,02koa (256 heriotza) izan zen, altuagoa emakumezkoetan (26,02) gizonezkoetan (19,83) baino. Bizkaian, 2004. urtean, diabetes mellitusa emakumezkoen artean 8. heriotza-kausa izan zen eta 11.a gizonezkoen artean.

Diabetes mellitusak eragindako hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa.
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2004.



Irudian ikus daitekeen bezala, 1991-2004 denboraldian zehar hilkortasun-tasen eboluzioa, bi sexuetan gorabeheratsua izan den arren, badirudi goranzko joera izan dela hilkortasun-tasa gordinetan. Joera hori biztanleriaren zahartzeak eragin du, tasa estandarizatuetan ez baita nabaritzen.

C- Gaixotasun zerebrobaskularra (GZB)

GNS-9: 430-434 eta 436-437; GNS-10: I60-I69

2004. urtean, Bizkaian, gaixotasun zerebrobaskularra (GZB) lehenengo heriotza-kausa izan da emakumezkoetan eta hirugarrena gizonezkoetan, kardiopatia iskemikoaren eta biriketako neoplasiaren ondoren. Gainera, ezintasunaren lehenengo kausa gisa deskribatzen da eta demenziaren bigarrena, Alzheimer gaixotasunaren ondoren.

Gaixotasun horren intzidentziak eta prebalentziak gora egiten dute biztanleriaren zahartzearen parez pare eta horri, potentzialki alda daitezkeen arrisku-faktore ezagunak (HTA, kardiopatia enboligenoak, diabetesa, etab.) daudela gehitzen badiogu, osasun publikoaren lehentasunezko arazo bat dela azaltzen dute.

2002ko EAeko osasun-inkestak adierazten du, 65 urtetik gorakoen artean hautemandako erikortasuna %5,1ekoa dela gizonezkoengan eta %3,2koa emakumezkoengan. 45 urtetik aurrera, gaixotasunaren hautematea garrantzitsua izaten hasten da bi sexuetan, 45 eta 65 urte artean bientzat oso antzekoa delarik (%0,8 gizonezkoentzat eta %0,7 emakumezkoentzat).

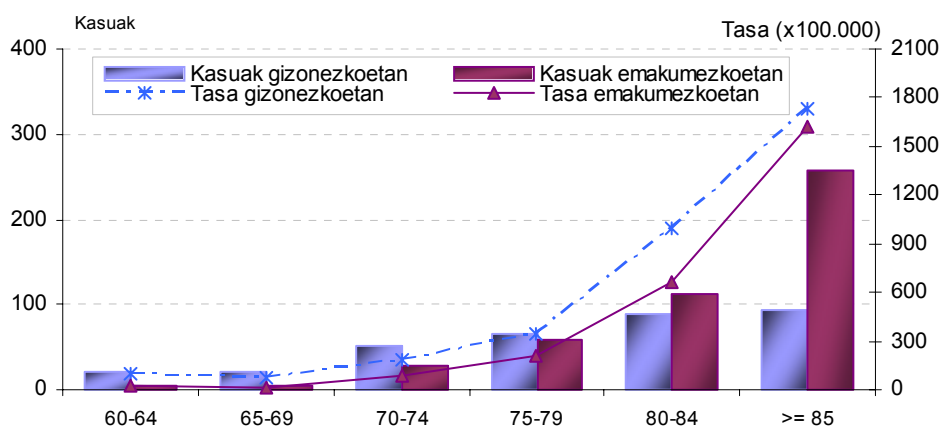
Bizkaian GZBaz ditugun azken datuak aurkeztuko ditugu, informazio-sistema bi oinarritzat hartuz: hilkortasun-erregistroa (2004) eta GODMren ospitaleko alden erregistroa (2005). Tasak kalkulatzeko, 2001eko zentsutik aurrera biztanleriaren proiektzioak erabili ditugu, eta estandarizazioa kalkulatzeko Europako biztanleria erabili dugu.

Hilkortasuna

GNS-10: I60-I69

Hilkortasun-erregistroak, 2004. urtean, 885 heriotza zenbatu ditu: 394 gizonezko eta 491 emakumezko. Honako hauek izan ziren 100.000 biztanleko tasa gordinak: 85,74 emakumezkoen kasuan eta 73,02 gizonezkoen kasuan. Genero-desberdintasun hori alderantziz jartzen da eta handiago egiten da adinaren arabera estandarizatzean, hala nola: 34,26 emakumezkoetan eta 56,3 gizonezkoetan. Jarraian dakargun grafikoan ikus daiteke adinaren eta sexuaren araberako tasa espezifikoak, adin-talde guztietan, altuagoak direla gizonezkoetan, kopuru absolututan 80 urtetik aurrera emakumezko gehiago hiltzen diren arren. Memoria honen hilkortasunari buruzko kapituluan ezagutarazten den moduan, hilkortasun-tasek etengabe behera egin dute, bi sexuetan, 1991 eta 2004 urte bitartean.

GZBak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2004.



2004an, GZBak eragindako HEA (Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia) Uribe eskualdean, modu esanguratsu batean, EAEko gainerako eskualdeetan baino altuagoa izan zen.

Ospitaleko Erikortasuna

GNS-9-MC: 430-434 eta 436-437

2005. urtean, GZB dela-eta Bizkaian bizi ziren 3.144 pertsona ospitaleratu ziren; eta horrek, 100.000 biztanleko 280ko ospitaleko maiztasunaren tasa gordina eta 100.000 biztanleko 183,52ko tasa estandarizatu adierazten du.

Sexua kontuan hartuta, maiztasun-tasa 258,27koa da emakumezkoetan eta 310,43koa gizonezkoetan. Adinaren arabera estandarizatzean, ostera, tasek behera egiten dute, gizonezkoentzat altuagoak izaten jarraitzen duten arren (100.000 biztanleko 130,20 emakumezkoen kasuan eta 225,11 gizonezkoen kasuan).

Ospitalean daudela, 285 pertsona hil ziren eta horrek, 100 ospitaleratze bakoitzeko 9,1 hildakoren hilgarritasuna suposatzen du. GZBk eragindako berrospitaleratzeen portzentajea %6koa (188) izan zen. Berrospitaleratze horiek ingresutzat identifikatu ziren ospitale berean eta urte berean, historia klinikoaren zenbakia berbera zela.

1996. urtetik 2005. urtera arteko ospitaleko erikortasunaren eboluzioa goranzkoa izan da kopuru absolututan, ospitaleko maiztasunaren tasa gordinak 1996ko 246/100.000tik 2005ean 280ra handiagotu baita. Hala ere, tasa estandarizatu konstante mantendu da eta erikortasun proportzionalak aldaketa gutxi jasan ditu, %2,1 eta %2,5 artean ibili baita.

Ospitaleratutakoen %53a gizonezkoak izan dira. Adina kontuan hartuta, alden %4, 45 urtetik beherakoen artean gertatu zen; %19, 45 eta 64 urte bitartekoa zen eta %77, 64 urtetik gorakoa zen.

GZB dela-eta ospitaleratutakoen %46a istripu zerebrobaskularrak (IZB) izan dira odol-hodiren baten buxaduragatik, %12a IZB hemorragikoak izan dira, %20a GZB akutua, txarto definitua edo bestelako GZBak izan dira, eta %22a Iskemia Zerebral Iragankorrari (IZI) dagokio. Hilgarritasuna desberdina da IZB motaren eta sexuaren arabera; emakumezkoen artean altuagoa da GZB mota guztietan. Hori, gaixotasuna adinean aurrera doazen emakumezkoetan agertzen delako izan daiteke.

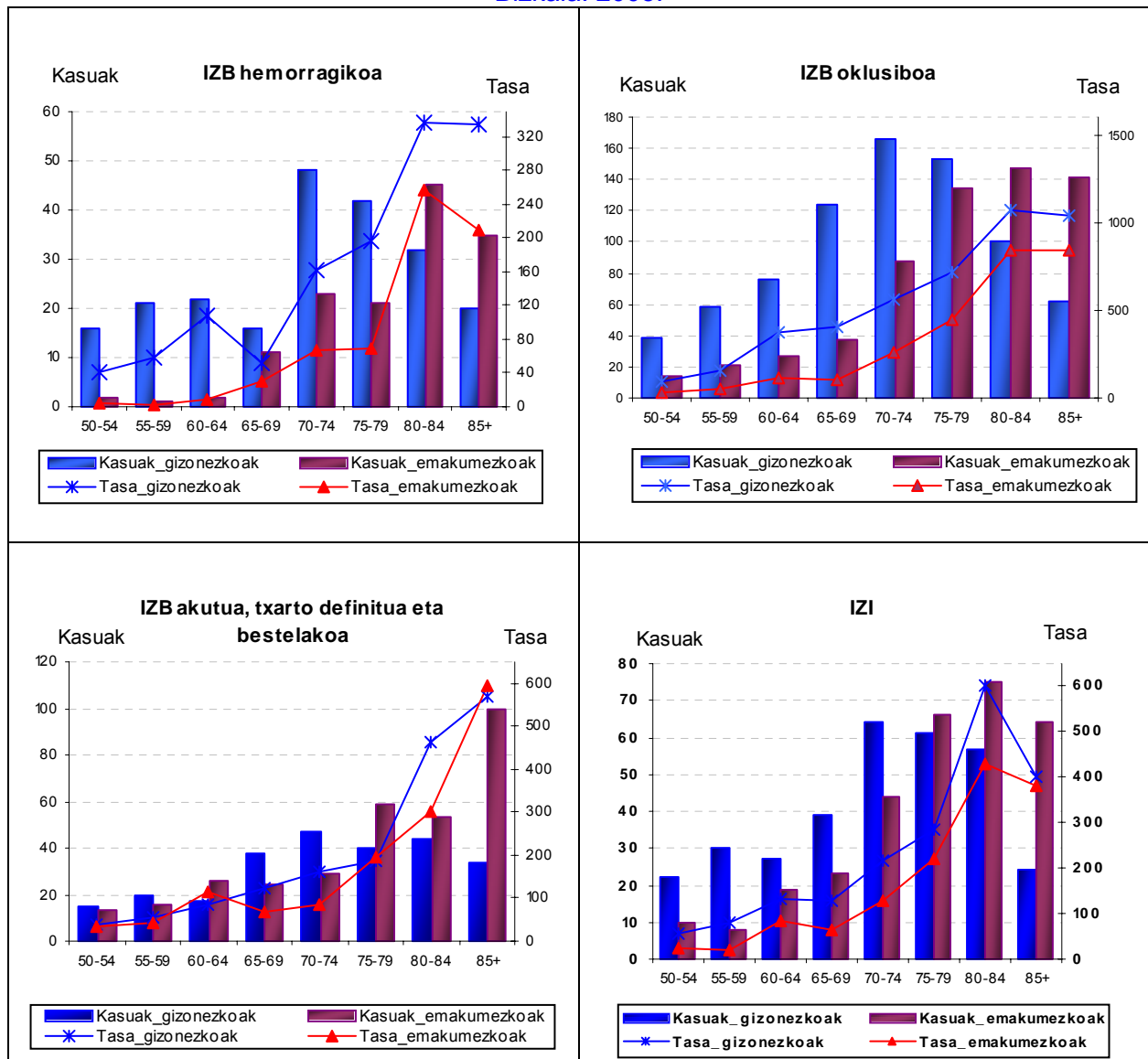
GZBak eragindako altak, heriotzak eta ospitaleko hilgarritasuna, sexuaren eta GZB motaren arabera. GODM. Bizkaia. 2005.

Diagnostikoak	Gizonezkoak			Emakumezkoak		
	altak	hildakoak	hilgarritasuna	altak	hildakoak	hilgarritasuna

IZB hemorragikoa (GNS-9: 430-433)	230	52	22,6	157	44	28,0
IZB iskemikoa-oklusiboa (GNS-9: 433-434)	813	53	6,2	642	49	7,6
IZI (GNS-9: 435)	350	8	2,3	329	7	2,1
IZB akutua, txarto definitua eta bestelakoak (GNS-9: 436-437)	276	28	10,1	347	44	12,7
Guztira	1.669	141	8,45	1.475	144	9,76

Maiztasun-altarik altuena IZB oklusiboa edo iskemikoa eragindakoa da, 100.000 biztanleko zifra hauetara iritsi baita: 100.000 biztanleko 151,2 eta 112,4 ospitaleratze emakumezkoetan eta gizonezkoetan, hurrenez hurren. IZB hemorragikoa tasarik baxuenak agertzen ditu: 100.000 biztanleko 42,78 eta 27,49 gizonezkoentzat eta emakumezkoentzat, hurrenez hurren. 'GZB akutua, txarto definitua eta bestelako GZBek' bakarrik sortzen dute emakumezkoen artean (60,76) gizonezkoen artean (51,33) baino maiztasun-tasa altuagoa.

Altak eta ospitaleko maiztasun-tasa, GBZ motaren eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2005.



Logikoa denez, maiztasun-tasek adinarekin gora egin arren, ospitaleratze-kopuru handiena 70-80 urteko gizonezkoen artean gertatzen da, eta emakumezkoen artean 10 urte beranduago, 80 urtetik gorakoetan, hain zuzen ere.

Ospitaleko egonaldia, GZB motaren arabera, ezberdina izaten da: 16 egunekoa izan daiteke IZB hemorragikoaren kasuan, eta 8 egunekoa IZB oklusibo-iskemikoa bada.

Bizileku-eskualdea kontuan hartuta, ospitaleko maiztasun-tasak honako zifra hauen artean dabilta: 302,17 Bilbon eta 223,14 Uriben. Estandarizatzean, eskualdeen arteko desberdintasunak txikiagotu egiten dira, hala nola: 100.000 biztanleko 164,74 Uriben eta 173,75 Barrualdeko eskualdean. Desberdintasun horiek ez dira, inola ere ez, estatistikoki esanguratsuak.

GZBak eragindako alten kopurua eta ospitaleko maiztasun-tasa, osasun-eskualdearen arabera . GODM. Bizkaia. 2005.

	Alta-kop.	Tasa gordina	TE* %95eko KT
Bilbao	1.036	302,17	168,00 (156,58-180,43)
Ezkerraldea-			
Enkarterri	787	277,50	166,65 (153,86-180,44)
Barrualdekoa	803	277,59	173,75 (160,88-186,62)
Uribe	465	223,14	164,74 (149,23-180,25)
Beste batzuk /ez dago eskualderik	53	-	-
Bizkaia	3.144	282,39	165,85 (1,85-178,92)

* Tasa ehun mil biztanleko, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatua.

GZBa diagnostiko nagusizat agertzen da 3.144 ingrestotan. 2.etik 6.era bitarteko diagnostikoak berrikusten baditugu, hauxe agertzen da: ospitaleratzeen %50ean hipertentsioa dago, %18an fibrilazio aurikularra eta beste %18 batean diabetesa. Hiru gaixotasun horiek, halaber, GZBan arrisku-faktore garrantzitsuak dira.

IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA. 2005.

Atal honetan, 2005. urtean, Bizkaiko Lurralde Historikoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoaren (GODM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak aurkeztuko ditugu, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale publiko zein pribatu guztiei buruz dagoen informazioa eskainiz.

Aztertuko den biztanleria, 2005. urtean zehar Euskal Autonomia Erkidegoko edozein ospitaletan alta eman zitzaizen eta Bizkaian bizi diren pazienteek osatzen dute.

Analisi-unitatea ospitaleko alta da; horrek adierazten du, paziente berberari erregistro bat baino gehiago egokitu ahal zaiola gaixotasun beragatik eta gaixotasun ezberdin batengatik.

Analisiak diagnostiko nagusian arreta jartzen du, hori baita medikuak zehaztutako ospitalean ingresatzeko arrazoia, eta horren arabera patologia guztia GNS-9ko 17 talde nagusietan sailkatzen dugu.

Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain, ospitaleko maiztasunaren tasa (1.000 biztanleko ospitaleratze-kopurua) erabiltzen dugu adina, sexua eta Osakidetzako eskualdeak kontuan hartuta, baita sexuaren arabera erikortasun proportzionala ere. Patologia horiek adin-taldean eta sexuaren arabera aztertzen ditugu.

Ospitaleko maiztasunaren tasak kalkulatzeko izendatzaile gisa erabilitako biztanleria, 2001eko zentsukoa izan da.

Ospitaleko erikortasuna: kasuak eta maiztasunaren tasak

2005. urtean zehar, EAEn, 287.811 ospitaleko alta gertatu ziren; 138.755 kasutan (%48) pazienteak bizi zen lurralde historikoa Bizkaia izan zen. 2004. urtearekin konparatzen badugu, praktikoki ez da aldaketarik izan. Zifra horiek, ospitaleko maiztasuna 1.000 biztanleko 123,6 altakoa izan dela adierazten dute eta kopuru hori 2004. urtean izandakoaren antzekoa da.

Alten %78a Osakidetzako ospitale publikoetan gertatu zen (%74 akutuen ospitaleetan eta %4 egonaldi ertain eta luzeko ospitale publikoetan) eta gainerakoa (%22) ospitale pribatuetan. Alten %3a beste lurralde historiko bateko ospitaleetan edo kliniketan gertatu da. Alta guztiak kontuan hartuz, 28.512 kasutan (%21) egonaldia ez zen egun batera heldu.

Ospitaleko erikortasuna GNS-9ko Talde Nagusien arabera

Ospitaleko alta guztiak kontuan hartuta, %52a (71.944) emakumezkoek dagokie. Haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ondokoarekin zerikusia dutenak guztizko horretatik kentzen baditugu (11.393), emakumezkoek dagokien alten portzentajea %48ra arte jaitsi egin da. Horrek adierazten du, ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 gizonezko bakoitzeko 121,3koa eta, haurdunaldia kenduz, 1.000 emakumezko 103,8koa dela.

Honako hauek dira ospitaleko asistentzia sarrien eskatzen duten bost gaixotasun-talde nagusiak, ordena honetan: zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak, nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, arnas aparatuko gaixotasunak eta tumoreak. Jarraian aurkeztzen den taulak, aipatutako patologia-motan sexuak zehazten dituen desberdintasunak erakusten ditu.

Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak (GNS-9) eta sexua kontuan hartuta. Bizkaia. 2005.

GNS-9-AK	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		K	%	gizonezkoak	%	emakumezkoak	%
001-139	Infekziosoak eta parasitarioak	1.577	1,1	927	1,4	650	0,9
140-239	Tumoreak	12.878	9,4	6.895	10,4	5.983	8,4
240-279	Endokrino-metabolikoak	1.663	1,2	712	1,1	951	1,3
280-289	Odola eta organo hematopoietikoak	1.195	0,9	605	0,9	590	0,8
290-319	Trastorno mentalak	2.539	1,8	1.389	2,1	1.150	1,6
320-389	Nerbio-sistema eta zentzumenak	14.117	10,3	5.799	8,8	8.317	11,7
390-459	Zirkulazio-aparatua	17.476	12,7	9.966	15,1	7.510	10,5
460-519	Arnas aparatua	14.128	10,3	8.432	12,7	5.696	8,0
520-579	Digestio-aparatua	15.422	11,2	9.110	13,8	6.310	8,9
580-629	Genito-gernu aparatua	7.671	5,6	2.854	4,3	4.817	6,8
630-676	Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa	11.394	8,3	0	0,0	11.393	16,0
680-709	Larruzala eta larruzalpeko ehuna	2.171	1,6	1.224	1,9	947	1,3
710-739	Sistema osteo-muskularra eta konektiboa	10.364	7,5	5.090	7,7	5.272	7,4
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.286	0,9	724	1,1	562	0,8
760-779	Jaiotza-inguruko patologia	761	0,6	398	0,6	363	0,5
780-799	Txarto definitutako zeinuak eta sintomak	5.623	4,1	3.030	4,6	2.592	3,6
800-999	Traumatismoak eta pozoidurak	10.350	7,5	5.794	8,8	4.556	6,4
V01-V82	V kodea	6.826	5,0	3.200	4,8	3.623	5,1
	GUZTIRA	137.441	100	66.149	100	71.282	100

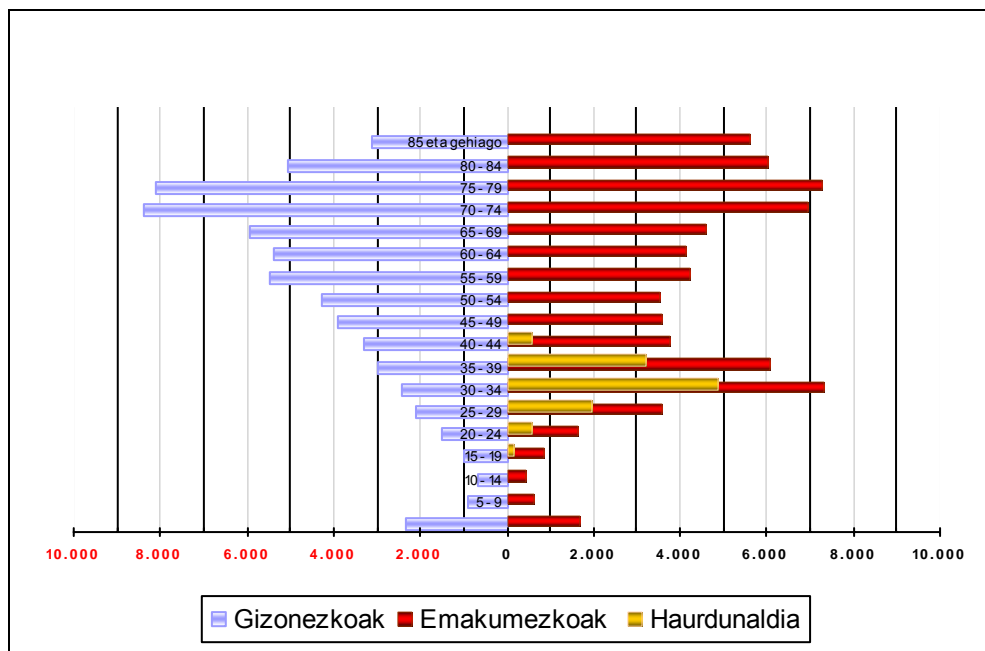
Emakumezkoen artean, ospitaleratzea eragiten duen kausarik nagusiena haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa izan da; ondoren, maiztasun-ordena jarraituz, nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak, eta bosgarren tokian tumoreak datoz. Gizonezkoen artean, berriz, maiztasun-ordenaren lehenengo tokia zirkulazio-sistemako gaixotasunek, digestio-aparatuko gaixotasunek, arnas sistemako gaixotasunek, tumoreek eta azkenik, nerbio-sistemaren eta zentzumenen organoen gaixotasunek eta traumatismoek eta pozoidurek hartzen dute.

Ospitaleko erikortasuna sexuaren eta adinaren arabera

Hurrengo grafikoan, ospitaleko altetan 15-44 urte bitarteko emakumezkoengan haurdunaldiak duen eragina ikus daiteke. 20 eta 44 urte bitartean bakarrik, haurdunaldi, erditze eta erditze ondokoarekin zerikusia duten alden ondorioz, eta, 80 urtetik gorako adinetan, alden kopurua zifra absolutuetan altuagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino. Deigarria da, gizonezkoek haurtzaroan eta emakumezkoek 80 urte baino gehiago dutenean agertzen duten ospitaleratze-kopurua handiagoa dela ikustea.

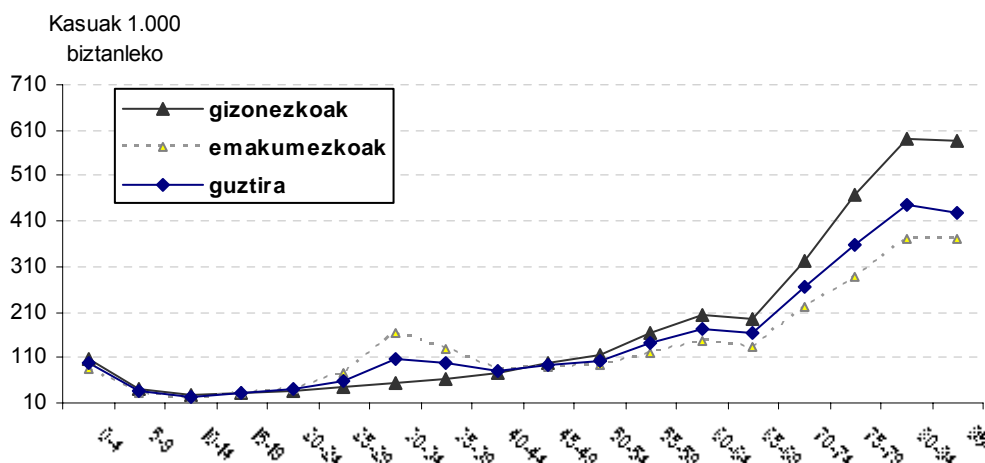
Alten %6a 20 urtetik beherakoei dagokie, %25a 20-44 urte bitarteko taldeari, %25a 45-65 urteko taldeari eta gainerako %44a 64 urtetik gorakoei. Muturreko adin-taldeetan, 5 urtetik beherakoak eta 84 urtetiko gorakoak, biztanle-kopurua urria den arren maiztasunaren tasak altuak dira: 1.000 biztanleko 93 eta 442, hurrenez hurren. Maiztasunik baxuena 5-19 urte bitarteko gazteen taldekoa da (1.000 biztanleko 31), ondoren 20-44ko taldea dator (77/1.000) eta, azkenik, 45 eta 64 urte bitarteko taldekoen tasa 186/1.000koa da.

Ospitaleko erikortasuna adin-taldean eta sexuaren arabera.
GODM. Bizkaia. 2005.



5 eta 55 urteen artean, ospitaleko maiztasunaren tasak antzekoak dira gizonezko eta emakumezkoentzat; betiere, emakumezkoen adin emankorretan haurdunaldiaren eragina kentzen badugu. 80 urtetik gorako emakumezkoetan, alden kopurua gizonezkoena baino altuagoa da, baina maiztasunaren tasak altuagoa izaten jarraitzen du gizonezkoen artean (11.638 emakumezko, 8.201 gizonezko), haien bizi-itxaropena baxuagoa delako.

Ospitaleko maiztasunaren tasa adin-taldean eta sexuaren arabera.
GODM. Bizkaia. 2005.

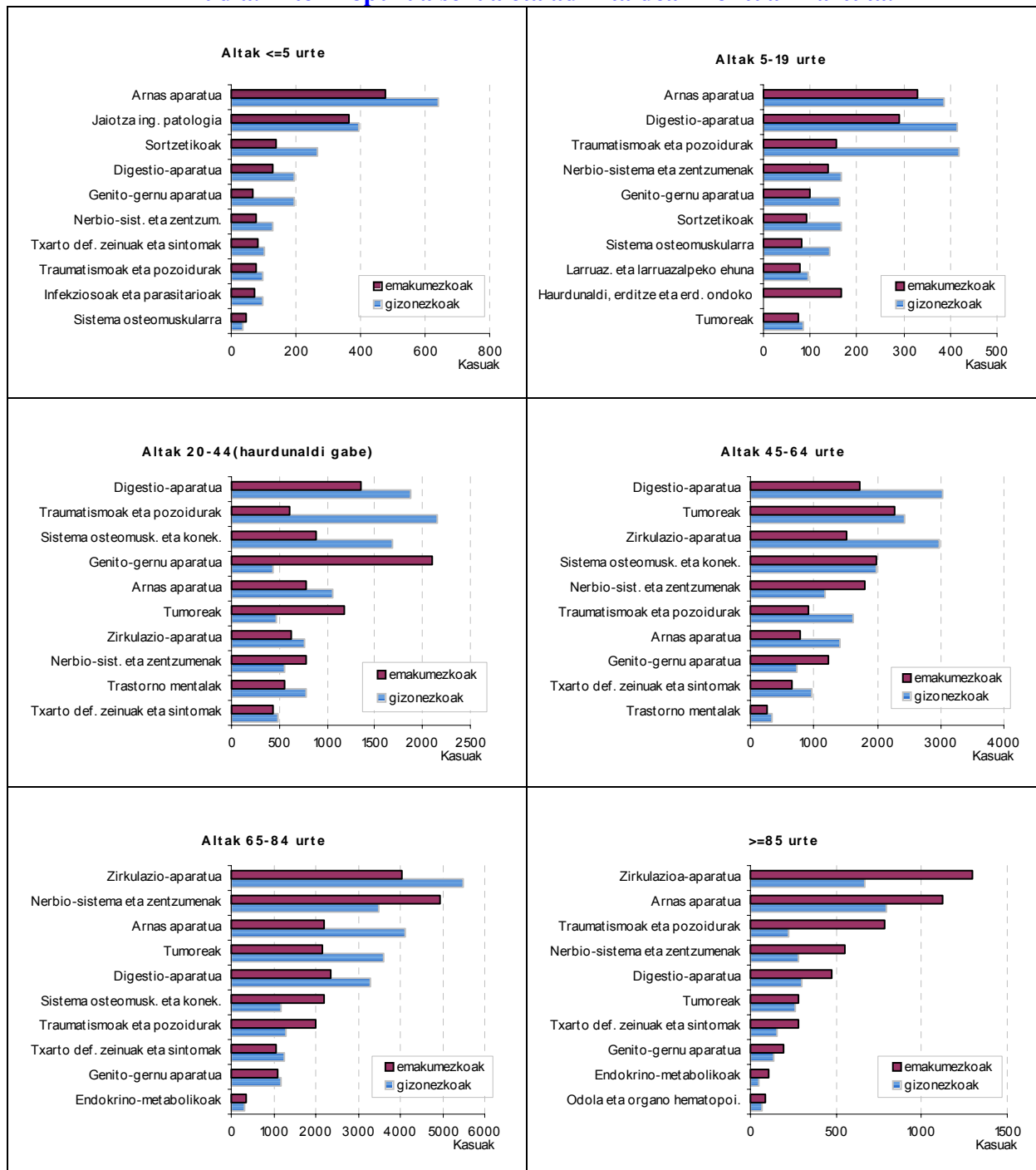


5 urtetik beherakoengan ematen den ospitaleko maiztasunaren gailurra, arnas aparatuko gaixotasunek, jaiotza-inguruko patologiak eta sortzetiko anomaliak eragiten dute. 5 eta 19 urte bitartekoen artean, alden kausak honako hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera: arnas aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak eta traumatismoak eta pozoidurak.

20-44 urteko taldean, alden arrazoirik ohikoena haurdunaldi, erditze eta erditze ondokoarekin zerikusia duena da. Haurdunaldiaz aparte, adin-talde horretan sexuak zehazten dituen desberdintasun handiak daude. Emakumezkoen artean, honako hauek dira sarrien alta eragiten duten arrazoiak: genito-gernu aparatuen gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak eta

tumoreak. Gizonezkoetan, ostera, beste hauek dira alta eragiten duten kausa sarrienak: traumatismoak eta pozoidurak, digestio-aparatuko gaixotasunak eta sistema osteomuskularraren gaixotasunak. Deigarria da genero-desberdintasun handia egotea tumoreen kasuan (emakumezkoak) eta traumatismo eta pozoiduren kasuan (gizonezkoak).

Irudia. Alten kopurua sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta.



45-64 urte bitarteko taldean, digestio- eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunez gain, tumoreek garrantzia hartzen dute. Adin-talde horretan, tumoreak eta zirkulazio-sistemako gaixotasunak askoz sarriago gertatzen dira gizonezkoen artean.

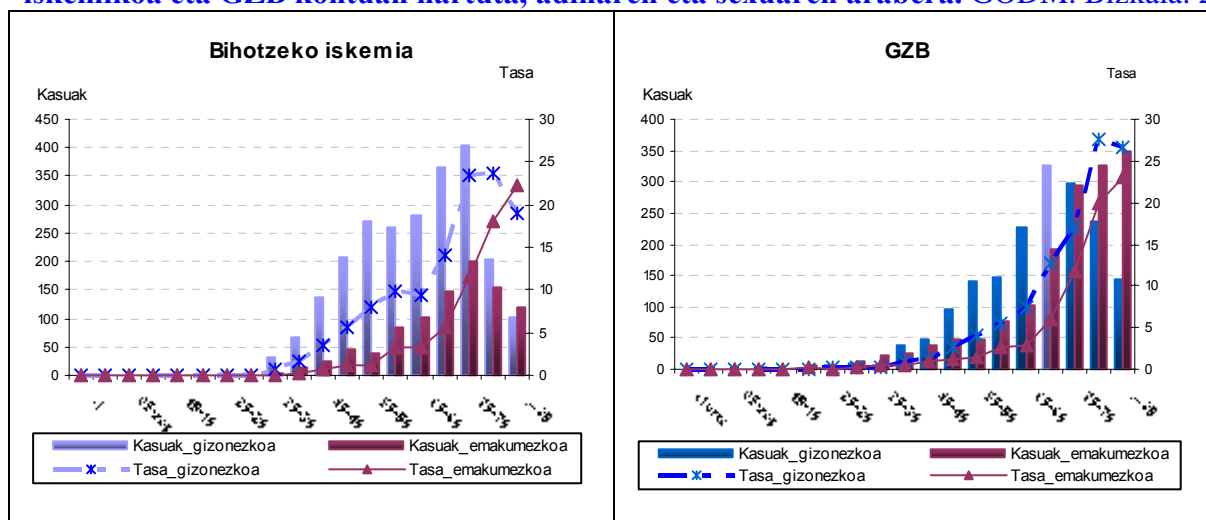
64 urtetik gorakoetan, zirkulazioarekin zerikusia duten gaixotasunak dira garrantzia gehien dutenak; ondoren, nerbio-sistemako gaixotasunak eta zentzumenen organoen gaixotasunak egongo lirarteke. Biztanleriaren zahartzea dela-eta gero eta handiagoa den adin-talde berria

adierazi dugu, 84 urtetik gorakoen taldea, hain zuzen ere. Talde horretan deigarri gertatu zaigu emakumezkoen artean dagoen alden kopurua altuagoa izatea eta traumatismoek hartu duten garrantzia.

Ospitaleko erikortasuna kausa-taldean arabera

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunen barruan, honako bi hauek dira talderik garrantzitsuenak: bihotzeko gaixotasun iskemikoa (%19) eta gaixotasun zerebro-baskularrak (%19). Beheko grafikoak, gaixotasunean adinak eta sexuak zehazten dituzten desberdintasunak adierazten dira. Emakumezkoen taldean, ospitaleko maiztasunaren tasak gero eta gorago doaz bi gaixotasunetan, gizonetzkoen kasuan azken adin-taldeetan gertatzen den beherakadarik gabe.

Alten kopurua eta ospitaleko maiztasunaren altak (1.000 biztanleko), bihotzeko gaixotasun iskemikoa eta GZB kontuan hartuta, adinaren eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2005.



Digestio-aparatuko gaixotasunen taldean, %24a sabelaldeko barrunbeko herniak dira eta gizonetzkoen artean hiru bider sarriago gertatzen dira.

Arnas gaixotasunen taldean, %32a arnas gaixotasun infekzioso akutuak, pneumonia eta gripea dira; %32a BGBK eta elkartutako gaixotasunak dira. Talde honetan ikus daiteke gizonetzkoek izandako ospitaleratze-kopurua emakumezkoen bikoitza dela; %20a goiko arnasbidearen beste gaixotasun batzuk dira; %2a pneumokoniosia edo kanpoko eragileek sortutako biriketako beste gaixotasunak dira eta gainerakoa, %15era arte, arnas aparatutako bestelako gaixotasunak dira.

Nerbio-sistemako gaixotasunek eragindako alden %74a begiko trastornoek eta gehigarriek dagokie, %5a belarriko trastornoek eta mastoide apofisiek eragin dute, eta %21a nerbio-sistemako trastornoek, hala nola: hanturazko gaixotasunak, endekapenezko gaixotasun hereditarioak eta bestelakoak. Begiko trastornoen eta gehigarrien %80a kataratak dira, portzentaje hori pixka bat altuagoa da emakumezkoen artean (4.971/3.478). Nerbio-sistema periferikoaren trastornoetatik, sarrien gertatzen den patologia goiko gorputz-adarreko mono edo polineuritisa da (%96), eta diagnostikorik ohikoena praktikoki emakumezkoetan bakarrik ematen den tunel karpianoaren sindromea da (1.643/332).

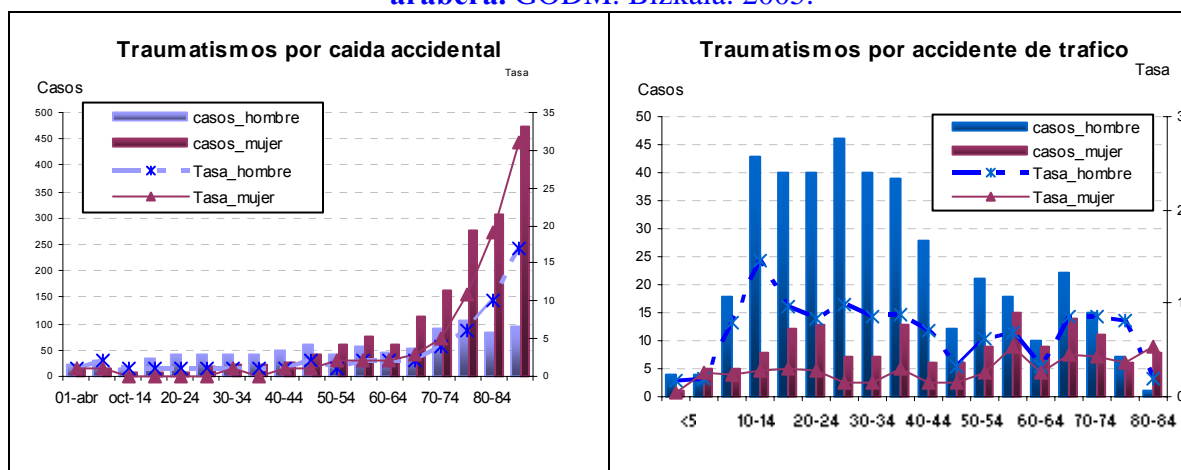
Tumoreek guztizkoaren %9,4a adierazten dute, 45 eta 64 urte bitarteko artean altaren bigarren kausa dira, eta tumore-motaren arabera genero aldetiko desberdintasun handiak agertzen dituzte.

Alten kopurua tumoreak kontuan hartuta eta sexuaren arabera. Bizkaia. 2005.

Kokapena edota neoplasia-mota	Gizonezkoa	Emakumezkoa	erlazioa: G/E
Ezpain, aho-barrunbe eta faringeko neoplasia	262	53	4,9
Digestio-organo eta peritoneoko neoplasia	1.675	886	1,9
Arnas aparatuko eta torax barneko neoplasia	987	159	6,2
Hezur, ehun konektibo, larruazala eta bular neoplasia	198	1.009	0,2
Genito-gernu organoen neoplasia	1.412	675	2,1
Beste kokapen batzuen neoplasia eta NEOM	1.000	860	1,2
Ehun linfatiko eta hematopoietikoen neoplasia	376	270	1,4
Neoplasia onberak	650	1.651	0,4
In situ kartzinomak	63	126	0,5
Zehaztu gabeko portaera duen neoplasia	167	183	0,9
Espezifikatu gabeko izaera duen neo	105	111	0,9
Guztira	6.895	5.983	1,2

GNS-9ko azken gaixotasun-taldea **traumatismoak eta pozoidurak** izenekoa da, eta alta guztien %7,5a adierazten du. Traumatismoak sarriago gertatzen dira gizonezkoengan, batez ere 65 urtera arte, adin horretatik aurrera emakumezkoen artean garrantzitsuak izaten hasten baitira. Istripuen %64an, istripua eragin zuen kausa idatziz jasota geratzen da. Beraz, ustekabeko erorketek, traumatismoa dela-eta ospitaleratutakoaren %40aren kausa dira gutxienez, eta trafikoko istripuak %9a. Hurrengo grafikoan, adinaren eta sexuaren arabera banaketa desberdina ikus daiteke.

Alten kopurua eta maiztasunaren tasak (1.000 biztanleko) ustekabeko erorketa edo trafikoko istripua dela-eta sortutako traumatismoak eraginda, adinaren eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2005.



Sistema osteomuskular eta ehun konektiboko gaixotasunak lau talde handitan sailkatzen dira: %50a artropatiak eta erlazionatutako trastornoak dira, %16a dorsopatiak dira, %17a erreumatismoak dira eta gainerako %17a osteopatiak, kondropatiak eta gorputz-adarren deformazio hartuak dira. Hona hemen sarrien ematen diren hiru trastornoak: gizonezkoengan bi bider sarriago gertatzen diren belauneko barruko trastornoak (%19), emakumezkoengan 1,6 bider handiagoak diren artrosiak (%19) eta oineko lehen behatzaren deformazio hartuak (%10), emakumezkoengan 5 bider sarriago gertatzen direnak.

Ospitaleko erikortasuna Osakidetzako osasun-eskualdeka

Osakidetzako osasun-eskualdearen arabera ospitaleko maiztasunaren tasa gordinek ez dute desberdintasun handirik erakusten, tasarik baxuena Uribe Eskualdean agertzen delarik 100.000 biztanleko 114,5 altarekin. Tasak estandarizatzean, eskualdeen artean dauden desberdintasunak estuagoak egiten dira; hala ere, Barrualdeko tasak adierazgarriki altuagoak dira eta Bilbokoak, berriz, adierazgarriki baxuagoak dira.

Ospitaleko erikortasuna eskualdeak kontuan hartuta. Bizkaia. 2005.

Eskualdea	K	T gordina	TE (KT %95)
Bilbao	42.907	122,6	98,28 (97,32-99,24)
Ezkerraldea -Enkarterria	36.705	124,45	101,78 (100,72-102,83)
Barrualdekoa	32.305	124,78	104,74 (103,62-105,87)
Uribe	22.875	114,51	102,14 (100,88-103,40)
Bizkaia	136.990	122,03	101,12(100,59-101,66)

Tasa gordina 100.000 biztanleko. TE=Tasa Estandarizatua 100.000 biztanleko (Erreferentziako bizt.: Europakoa).

V. HILKORTASUN ERREGISTROA

Kapitulu honetan Bizkaiko Lurralde Historikoko biztanlerian, 2004. urtean, gertatu diren heriotzak (kopurua eta kausak) deskribatzen ditugu. Heriotzei buruzko datuak, Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik jaso ditugu. Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren hamargarren ikuskapena (GNS-10) erabili da heriotzaren oinarriko kausa kodifikatzeko.

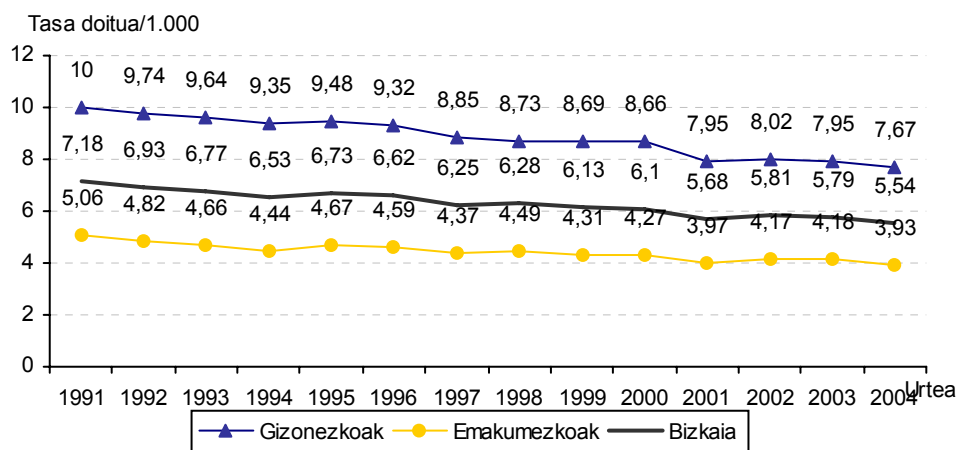
2004. urterako eta aztertutako errolda arteko gainerako urteetako biztanleria 1991ko zentsuko, 1996ko erroldako eta 2001eko zentsuko biztanlerien interpolazio linealaren bitartez lortu da. Tasen estandarizazio zuzena egiteko, erreferentziako biztanleria gisa Europako biztanleria hartu dugu; zeharkakoak EAE estandar gisa erabiltzen du.

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 honako hauek hartu dira kontuan: pertsonen ezaugarriak (genero, adina), lekua (osasan-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2004ra).

Hilkortasun orokorra

2004. urtean, Bizkaian bizi zirenen artean 10.388 pertsona hil ziren, %53 gizonezkoak eta %47 emakumezkoak. Hilkortasun orokorraren tasa mila biztanleko 9,34koa izan zen, altuagoa gizonezkoetan (10,16) emakumezkoetan baino (8,57). Europako biztanlerian adinaren arabera estandarizaturiko tasa mila biztanleko 5,54koa izan zen, hau ere altuagoa gizonezkoetan emakumezkoetan baino (mila biztanleko 7,67 eta 3,93, hurrenez hurren).

Adinari doitutako hilkortasun-tasa orokorra.
Bizkaia. 1991-2004.



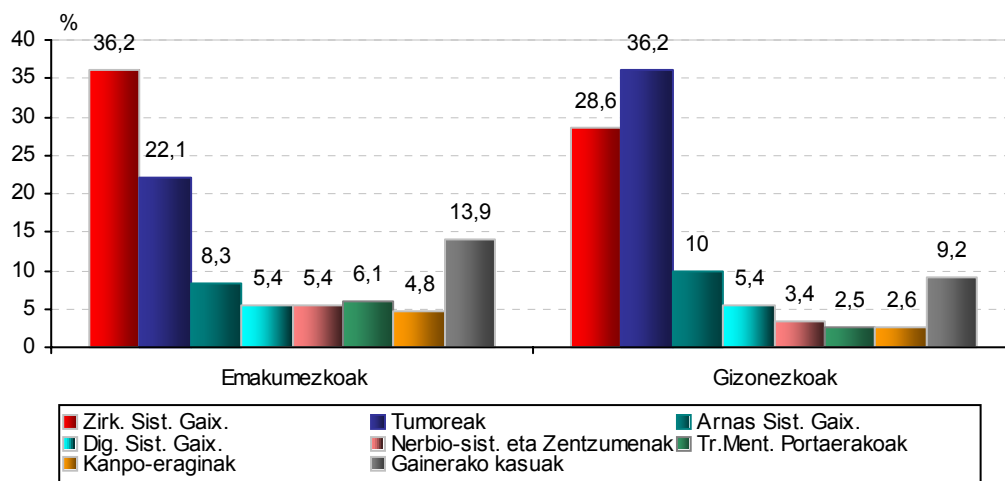
Goiko grafikoan ikusten denez, tasa estandarizatuak beherantz egin zuten 1991tik (7,18) 2001era arte (5,68); 2002. urtean pixka bat handitzen dira (5,81) eta 2003an eta 2004an (5,54) beheranzko joera mantentzen dute. Tasa gordinek gehitzen jarraitzen dute, biztanleriaren zahartzearen ondorioz.

Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren emakumezkoetan heriotza gehien eragin zituztenak (%36), eta ondoren tumoreak (%22); gizonezkoetan, berriz, alderantziz gertatu zen: heriotza-kausarik ohikoena tumoreak izan ziren (%36) eta bigarren tokian zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%29) zeuden. Arnas aparatuen gaixotasunek hirugarren tokia hartzen dute bi

sexuetan, biztanlerian orotara heriotzen %9a sortuz. Digestio-aparatuko gaixotasunek heriotzen laugarren tokia hartzen dute (%5) eta nerbio-sistemakoek bosgarrena (%4).

Hilkortasun proportzionala. Heriotzak sexuaren eta eragin-talde nagusien arabera. Bizkaia. 2004.



Hilkortasunaren kausak

HERIOTZAREN ERAGIN-TALDE NAGUSIAK

Ondorengo taulak heriotzen banaketa eta adinaren arabera estandarizatutako tasak erakusten ditu, heriotzaren 19 eragin-talde nagusiak kontuan hartuz. Tasak nahiko altuagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino, ia eragin-talde guztietan. Gizonezkoetan hilkortasun-tasarik handiena tumoreen taldeari dagokio; emakumezkoetan, ordea, zirkulazio-aparatuko gaixotasunen taldea da tasarik altuena agertzen duena.

Hilkortasuna eragin-talde nagusien arabera. Bizkaia. 2004.

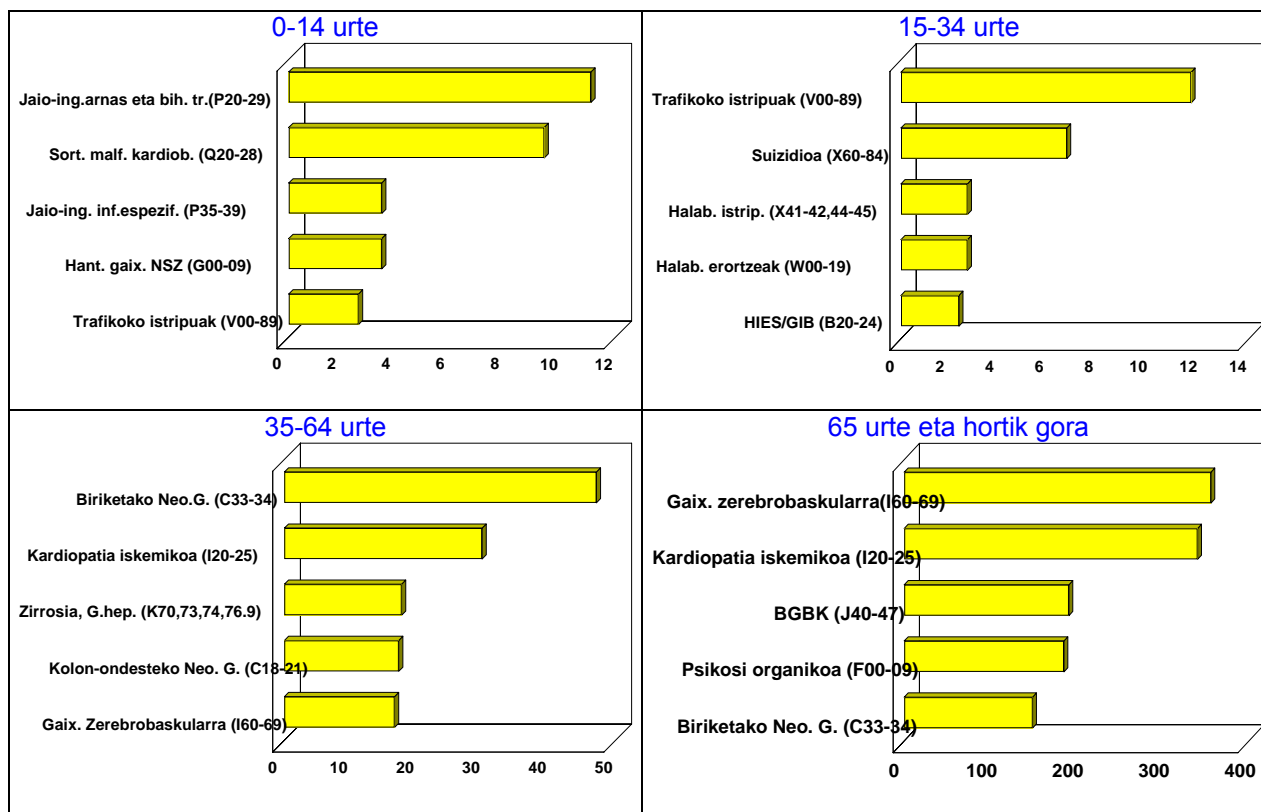
	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. infektziosoak eta parasitarioak (I)	118	16,62	110	10,76	228	13,57
Tumoreak (II)	1.987	279,86	1.083	108,92	3.070	182,22
Odol eta org.hematop. gaix.;Tr. immunit. (III)	16	2,23	33	2,59	49	2,51
Gaix. endokrino, elika. eta metabolikoak (IV)	118	15,29	177	12,70	295	13,89
Tr. mentalak eta portaerakoak (V)	137	18,28	297	18,69	434	19,10
Nerbio-sist. gaix., begi eta belarri (VI,VII,VIII)	185	25,56	266	20,23	451	22,48
Zirkulazio-sistemako gaix. (IX)	1.567	215,58	1.775	122,31	3.342	163,84
Arnas sistemako gaix. (X)	550	73,52	406	27,48	956	44,51
Digestio-sistemako gaix. (XI)	294	40,61	267	21,28	561	30,22
Larruazal eta azalpeko ehunaren gaix. (XII)	6	0,89	10	0,88	16	0,85
S. osteomuskular eta ehun konj. gaix. (XIII)	20	2,88	52	3,74	72	3,42
Sistema genito-urinario gaix. (XIV)	108	14,57	101	6,93	209	9,46
Haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa (XV)	---	---	0	0,00	0	0,00
Jaiotza-inguruko gaitzak (XVI)	12	3,73	12	4,01	24	3,87
Sortzetiko malf., defor., kromosom. an. (XVII)	14	3,08	18	5,28	32	4,10
Txarto definitutako kausak (XVIII)	86	13,20	169	11,66	255	12,68
Kanpo-eraginak (XIX)	265	40,88	129	15,43	394	27,50
GUZTIRA	5.483	766,79	4.905	392,90	10.388	554,22

* 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 60 ume hil ziren (tasa: 100.000 biztanleko 51,16). Jaiotza-inguruko arnas eta bihotzeko arazoak, sortzetiko anomalia eta jaiotza-inguruko infekzio espezifikoak heriotzen lehenengo hiru kausak izan dira, 100.000 biztanleko 11,09; 9,38 eta 3,33 tasekin, hurrenez hurren.

Heriotza-kausak nagusiak adinaren arabera. Bizkaia. 2004.



Tasak ehun mila biztanleko.

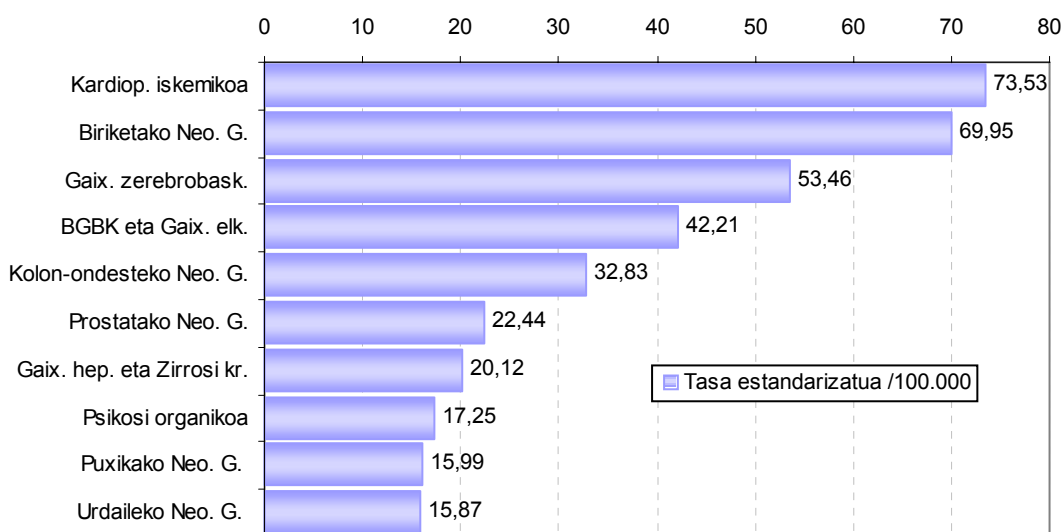
15 urtetik 34 urtera bitarteko adin-taldean hilkortasuna 100.000 biztanleko 50,99koa da (153 heriotza) eta heriotza-kausak nagusiak trafikoko istripuak izan dira, ehun mila biztanleko 11,66ko tasarekin; ondoren, suizidioa eta halabeharrezko pozoidurak datoz. 35 urtetik 64 urtera bitarteko adin-taldean, hilkortasun globala 100.000 biztanleko 362,11koa da (1.699 heriotza) eta lehenengo kausa biriketako minbizia da (100.000 biztanleko 47,10); bigarrena, kardiopatia iskemikoa eta, hirugarren tokian, zirrosi hepaticoa dago. 65 urtetik gorakoetan, lehenengo kausa gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 100.000 biztanleko 355,79); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta BGBK datoz. Adin-talde horretan kausa guztiengatikoko hilkortasuna, 100.000 biztanleko 3.755,51koa da (8.476 heriotza).

HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK SEXUAREN ARABERA

Jarraian datozen grafikoetan hilkortasunaren tasa estandarizatuak ageri dira, lehenengo 10 kausek eragindakoak gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren. Oro har, 10 kausa horiek bi generotan sortutako heriotzen ia erdia eragiten dute (%46 eta %47 gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren).

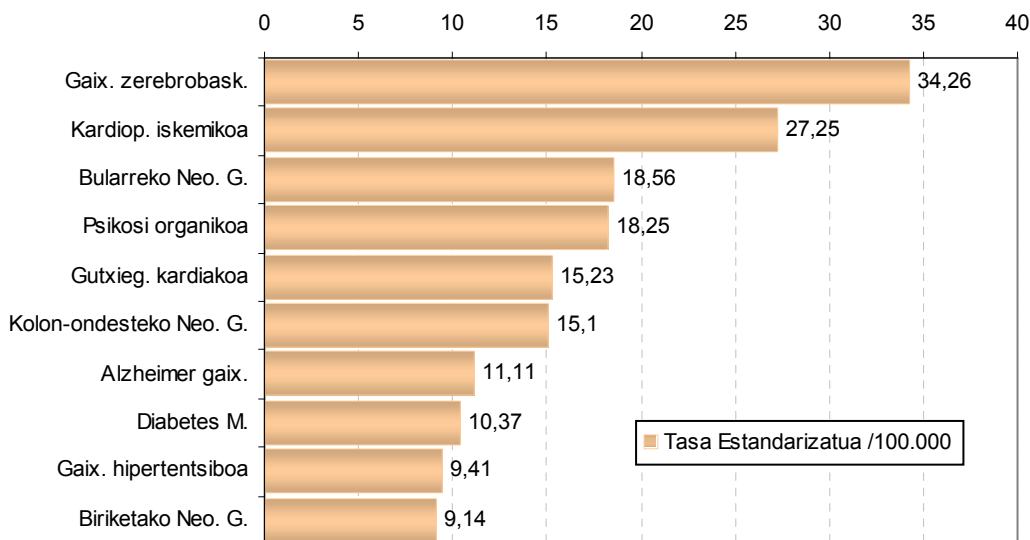
Gizonezkoetan kausen lehenengo postuan kardiopatia iskemikoa jarraitzen du, 100.000 biztanleko 73,53ko tasa estandarizatuaz (530 heriotza), hurrengo biriketako minbizia da 100.000 biztanleko 69,95eko tasarekin (486 heriotza). Gaixotasun zerebrobaskularrak hirugarren kausa izaten jarraitzen du, 100.000 biztanleko 53,46ko tasa doituarekin (394 heriotza).

Lehenengo hamar heriotza-kausak gizonezkoetan. Bizkaia. 2004.



Emakumezkoen artean, heriotza-kausak ohikoenak honako hauek dira: gaixotasun zerebrobaskularra 100.000 biztanleko 34,26ko tasa doituarekin (491 heriotza), kardiopatia iskemikoa 100.000 biztanleko 27,25eko tasarekin (381 heriotza) eta bularreko neoplasia gaiztoa 100.000 biztanleko 18,56ko tasarekin (158 heriotza).

Lehenengo hamar heriotza-kausak emakumezkoetan. Bizkaia. 2004.



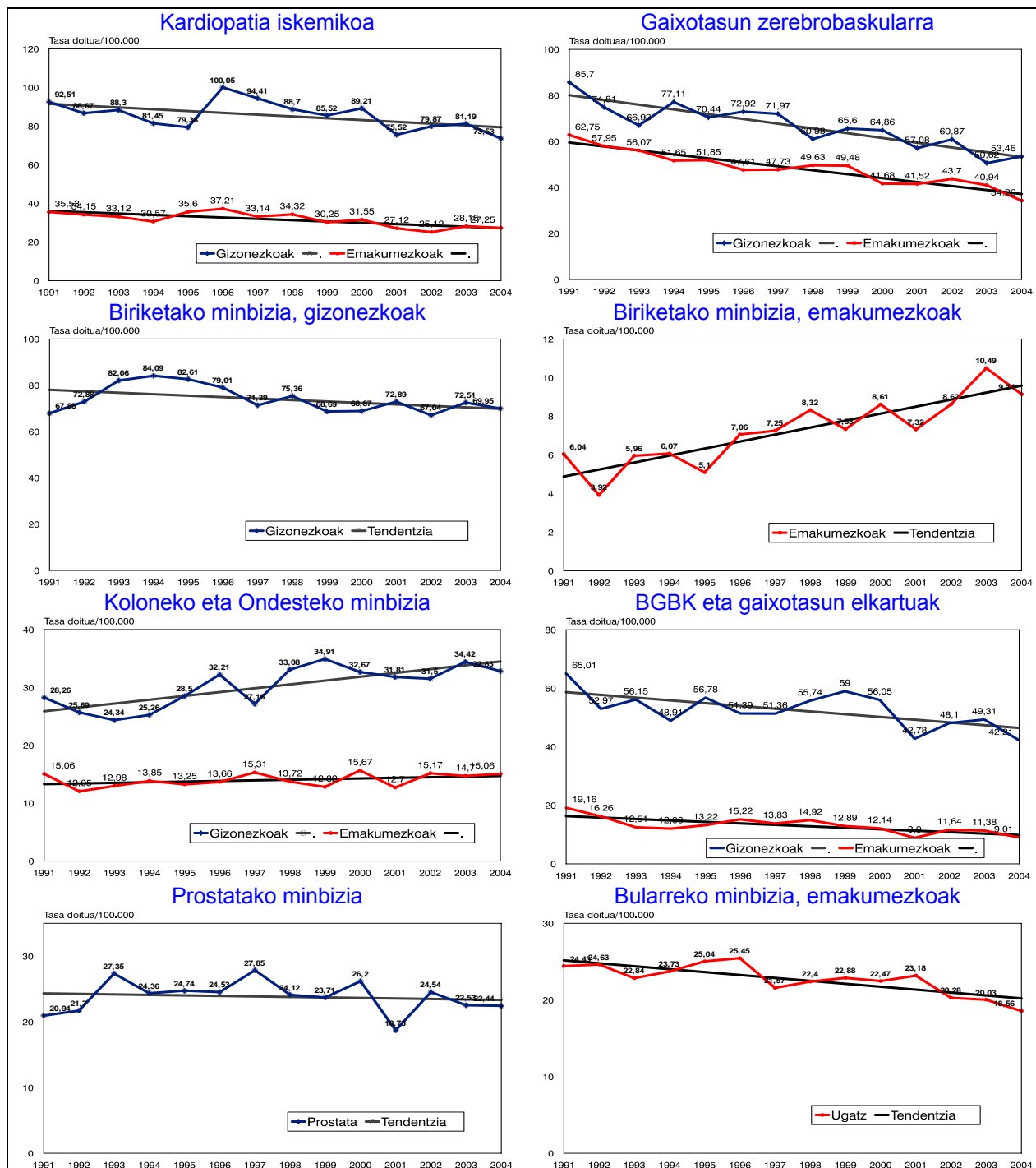
LEHENENGO HERIOTZA-KAUSAK DENBORAREN ARABERA

Azken 14 urteetan lehenengo heriotza-kausaren eboluzioak, kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebrobaskularrak, batez ere azken honek, eragindako heriotzek beheranzko joera mantentzen dutela adierazten du (tasa estandarizatuak).

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; prostatiko minbiziarena, berriz, egonkor

mantentzen da eta emakumezkoetan bularreko minbizia jaisten hasi da, oso astiro bada ere. BGBK delakoak eragindako hilkortasunak ere, beherazko joera hartu du urte hauetan.

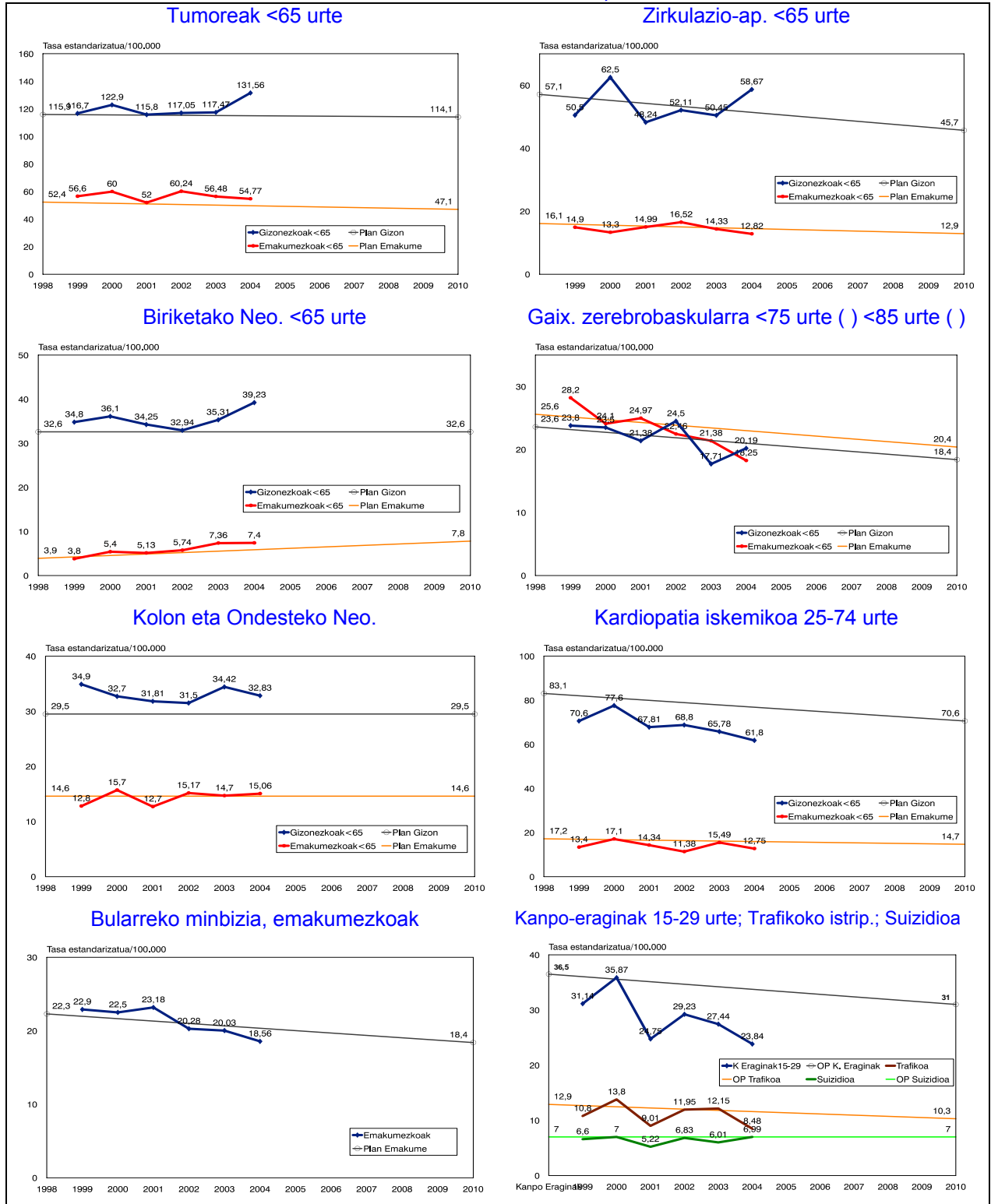
Heriotza-kausa nagusien eboluzioa sexuaren arabera. Bizkaia. 1991-2004.



OSASUN EGOERAREN EBALUAZIO-ADIERAZLEAK (OSASUN PLANA)

Ondoko taulan eta grafikoan 1999tik 2004. urtera bitarteko hilkortasunaren datuak 2002-2010 Osasun Planaren helburuekin konparatzen dira.

Osasun Plana 2002-2010. Hilkortasuna murrizteko helburuak, aukeratutako kausak kontuan hartuta.



Bai 65 urtetik beherakoen tumore gaizto guztiek eragindako hilkortasunak, bai Osasun Planean lehentasuna eman zaien kokapen espezifikodun tumoreak eragindakoak, oraindik urruti daude 2010erako markatuta dagoen helburutik; bularreko minbizia da markatutako lerroaren azpitik dagoen bakarra. Gaixotasun kardiobaskularren artean, 25 eta 74 urte artean kardiopatia iskemikoaren tasa, bi sexuetan, eta gaixotasun zerebrobaskularrena 85 urtetik beherako emakumezkoetan 2010erako adierazitako helburuaren azpitik daude; baina, 65

urtetik beherakoetan zirkulazio-gaixotasunen multzoa helburuaren gainetik aurkitzen da. Kanpo-eraginaren hilkortasunak, halaber, 2010 adierazlea lortu du.

Osasun Planean lehentasuna eman zaien kausengatiko hilkortasuna. Bizkaia. 1999-2004.

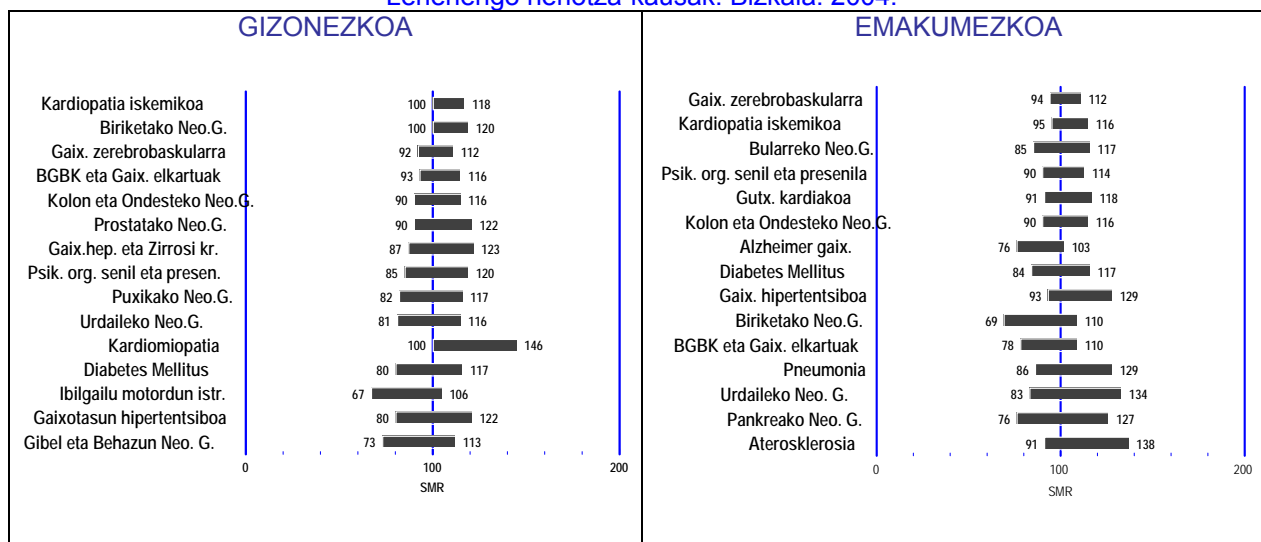
Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Osasun Plana 2010k EAEerako dituen helburual
Tumore gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,8	117,05	117,47	131,56	Beherazko joera hastea
Tumore gaiztoak emakumeak <65 u.	56,6	60,0	52,0	60,24	56,48	54,77	47,1
Biriketako minbizia gizonak <65 u.	34,8	36,1	34,25	32,94	35,31	39,23	Goranzko joera alderantzikatzea
Biriketako minbizia emakum. <65 u.	3,8	5,4	5,13	5,74	7,36	7,40	Goranzko joera geldiaraztea
Bularreko minbizia emakumezkoetan	22,9	22,5	23,18	20,28	20,03	18,56	18,4
Kolon-ondesteko minbizia gizonetan	34,9	32,7	31,81	31,50	34,42	32,83	Tasak egonkortzea
Kolon-ondesteko minbizia emakum.	12,8	15,7	12,70	15,17	14,70	15,06	Tasak egonkortzea
Buru eta lepoko minbizia gizonak	13,4	12,4	10,93	14,53	13,67		20,3
Zirkulazio-ap.ko gaix. gizonak <65 u.	50,5	62,5	48,24	52,11	50,45	58,67	45,7
Zirkulazio-ap. gaix. emakum. <65 u.	14,9	13,3	14,99	16,52	14,33	12,82	12,9
Gaix. zerebroaskularra gizon <75 u.	23,8	23,5	21,38	24,50	17,71	20,19	18,4
Gaix. zerebroaskularra emak.<85 u.	28,2	24,1	24,97	22,46	21,38	18,25	20,4
Kardiop. iskemikoa gizonak 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	68,80	65,78	61,80	70,6
Kardiop. iskemikoa emak. 25-74 u.	13,4	17,1	14,34	11,38	15,49	12,75	14,7
Trafikoko istripuak	10,8	13,8	9,01	11,95	12,15	8,48	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	6,01	6,99	7/100.000tik behera mantentzea
Kanpo-eraginak gazteak 15-29 u.	32,14	35,87	24,75	29,58	27,44	23,84	31,0

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

HILKORTASUN ESTANDARIZATUAREN ARRAZOIA

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

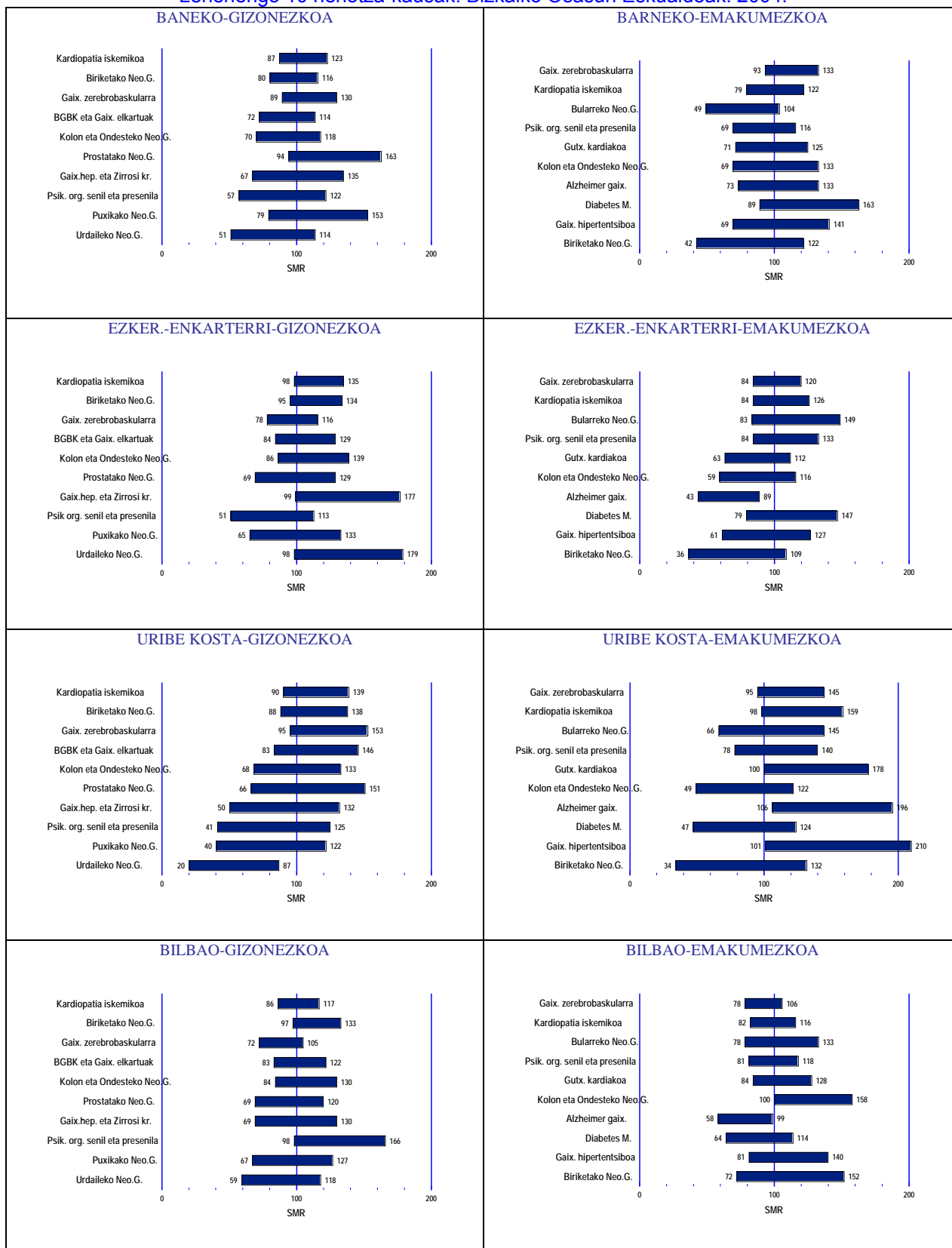
Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia sexuaren arabera. Lehenengo heriotza-kausak. Bizkaia. 2004.



Kausa guztiengatiko hilkortasuna Bizkaian, 2004. urtean zehar, EAEkoaren antzekoa izan zen (HEA=102, (%95 BE=100, 104)) gizonezkoetan zein emakumezkoetan. Goian dagoen irudian ikusten den moduan, 15 kausa nagusietako bakoitzak eragindako hilkortasuna ez zen EAEkoarekiko desberdina izan, modu adierazgarri batean behintzat, ez gizonezkoetan ezta emakumezkoetan ere.

Osasun-eskualde bakoitzeko kausa guztiengatiko hilkortasun totala EAEkoarekin alderatuz, ikusten da emakumezkoen kasuan espero zena baino hilkortasun handiagoa izan dela Uribe eskualdean (HEA=108, (%95 KT (101, 116)).

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoa sexuaren arabera.
Lehenengo 10 heriotza-kausak. Bizkaiko Osasun Eskualdeak. 2004.



Grafikoan ikusten den moduan, Barneko eskualdeko emakumezkoen eta gizonezkoen hilkortasuna ez da esanguratsuki EAEko gainerakoaren desberdina, lehenengo 10 heriotza-kausetako batean ere ez.

2004an, azken urteetan bigarren urtez segidan, Ezkerraldea-Enkarterriko gizonezkoek ez daukate biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna EAEko gainerakoek baino nabarmenki altuagoa. Eskualde horretako emakumezkoak, berriz, Alzheimer gaixotasuna dela-eta EAEkoak baino gutxiago hiltzen dira.

Uribe eskualdeko gizonezkoen artean, urdaileko minbiziak eragindako hilkortasuna EAEko gainerako gizonezkoena baino nabariki baxuagoa da. Eskualde horretako emakumezkoek EAEkoak baino hilkortasuna altuagoa daukate, Alzheimer gaixotasuna eta gaixotasun hipertentsiboa direla-eta.

Bilboko gizonezkoek, aurreko zenbait urtetan ez bezala, ez daukate EAEko gainerakoek baino biriketako minbiziak eragindako hilkortasun altuagoa. Emakumezkoak, oster, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuz nabarmenki desberdintzen dira Alzheimer gaixotasunak eragindako hilkortasuna kontuan hartzen badugu.

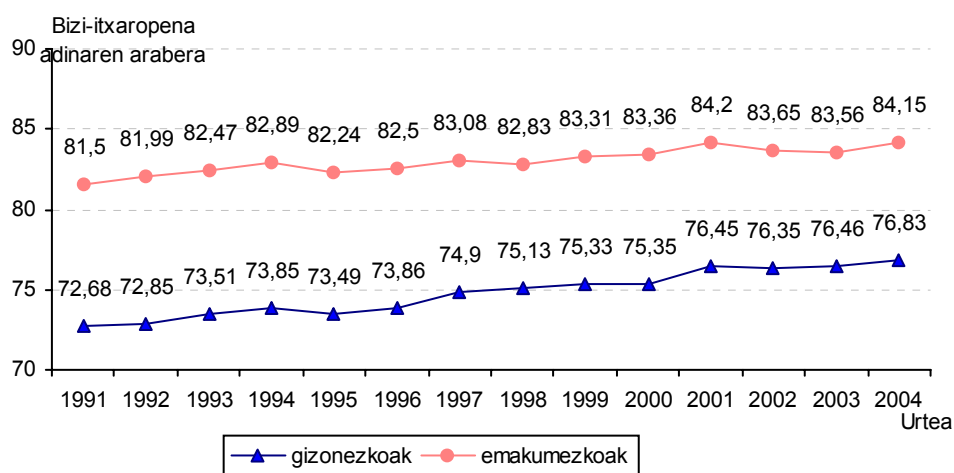
Umeen hilkortasuna

2004. urtean, 41 heriotza gertatu ziren urtebete baino gutxiago zuten Bizkaiko umeetan; horrek, bizirik jaiotako 1.000tik 4,1eko umeen heriotza-tasa adierazten du (4,8 eta 3,5 mutilengan eta neskeengan, hurrenez hurren).

Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotzean 1991tik 2001. urtera arte handitzen joan zen, 2002. urtean behera egin zuen sexu bietan, eta 2003. urtean berriro behera egin zuen emakumezkoetan, baina 2004an berriro igo egin da, eta 80,54 urtetan kokatu da, gizonezkoengan (76,83) emakumezkoengan (84,15) baino gutxiago. 2010erako Osasun Planean proposatu ziren helburuak honako hauek dira: gizonezkoetan 76,8 urteko eta emakumezkoetan 84,3 urteko bizi-itxaropena jaiotzean.

Bizi-itxaropena jaiotzean sexuaren arabera.
Bizkaia. 1991-2004.



Hilkortasun goiztiarra

70 urtera arteko 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, 2004. urtean, 70 urtetik beherakoetan 38.647koa izan zen, mila biztanleko 39,33ko tasa doituia ematen duena; galdutako bizitza-urteen kopurua handiagoa izan zen gizonezkoetan (26.069 urte) emakumezkoetan baino (12.578 urte). GBUPen lehenengo kausak ez datoz bat bi generoetan: gizonezkoetan biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta trafikoko istripuak gailentzen dira; emakumezkoen artean honako hauek dira GBUPen lehenengo kausak: sortzetiko anomaliak, bularreko neoplasia gaiztoa eta trafikoko istripuak.

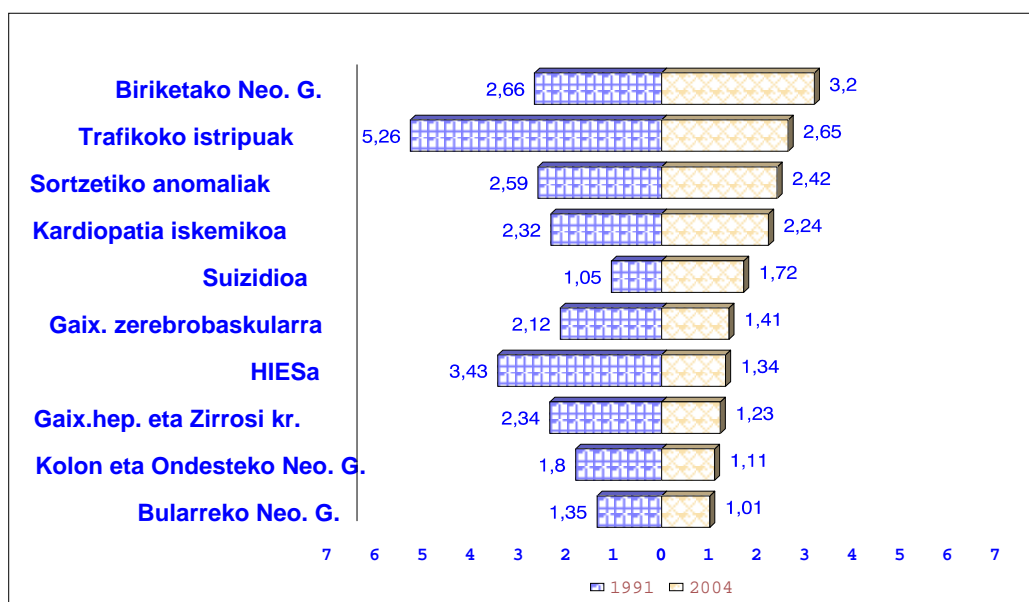
Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 2004.

Kausak	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Biriketako Neo. G. (C33-34)	2.697	5,24	732	1,27	3.429	3,20
Trafikoko istrip. (V01-89)	1.980	3,89	593	1,37	2.573	2,65
Sortzetiko anom. (Q00-99)	519	1,48	980	3,44	1.499	2,42
Kard. iskemikoa (I20-25)	2.128	4,02	305	0,53	2.433	2,24
Suizidioa (X60-84)	1.469	2,59	480	0,83	1.949	1,72
Gaix. zerebrobaskularra (I60-69)	1.007	1,84	487	1,01	1.494	1,41
HIES (B20-24)	1.223	2,03	406	0,67	1.629	1,34
Zirrosia (K70,73,74,76.9)	1.037	1,94	306	0,54	1.343	1,23
Kolon-ondesteko Neo. G. (C18-21)	763	1,46	437	0,79	1.200	1,11
Bularreko Neo. G. (C50)	-----	-----	1.101	1,99	1101	1,01
Aho-barrunbe, faringe Neo.G.(C00-C14)	735	1,39	64	0,12	799	0,74
Entzefaloko Neo. G. (C71)	429	0,92	184	0,36	613	0,64
Urdaileko Neo. G. (C16)	465	0,87	205	0,36	670	0,61
Drog. Istrip. Pozoi. (X41,42,44,45)	392	0,63	155	0,28	547	0,46

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

14 urteetan zehar (1991-2004) GBUP kopuruak zein eragiten duten kausek aldaketa txikiak jasaten dituzten arren, nolabaiteko murrizketa gertatu da GBUPeko tasa doituetan 10 heriotza-kausa nagusietatik gehienetarako, batez ere, trafikoko istripuen eta hiesaren kasuan, biriketako minbizia eta suizidioaren salbuespenarekin, bi hauek gora egiten baitute.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 1991 eta 2004 urteak.



POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2.001

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

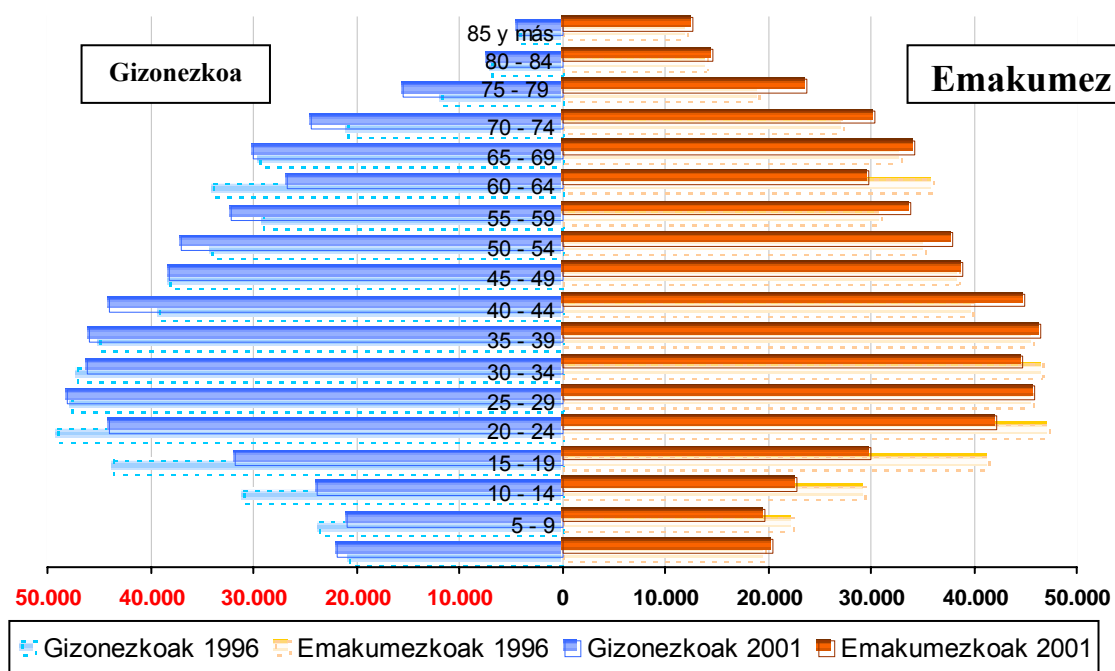
*Urtea baino gazteagokoen datuak 2001 urtean jaiotakoei dagozkie (2001/11/1 artekoak). # Adin taldeak 2001/12/1ko adinarekiko

POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. ZENTSOA 2001

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

Bizkaiko populazio-piramidearen bilakaera 1996-2001

1996 (erroldako datuak) eta 2001 (EUSTAT zentsoa)



**KASUAK ETA TASAK 100.000 BIZTANLEKO. BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2001-2006
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

Brucelozia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kasu kop.	3	9	1	1	0	1
Tasak	0,26	0,80	0,09	0,09	-	0,09
Sexu arrazoi (G/E)	2	2	-	-	-	-
Indize epidemikoa	0,3	1.12	0,11	0,17	-	1

Sukar tifo-paratifiko

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kasu kop.	1	8	2	3	2	4
Tasak	0,09	0,71	0,18	0,27	0,2	0,36
Sexu arrazoi (G/E)	-	0,6	0	0,5	1	-
Indize epidemikoa	0,5	4	1	1,5	1	2

Gaixotasun meningokozikoa

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	46	81	63	73	67	48	
Tasak	4,03	7,22	5,61	6,50	5,97	4,28	
Sexu arrazoi (G/E)	1	0,76	1,10	1,15	0,7	1,18	
Indize epidemikoa	1,1	1,98	1,54	1,59	1,1	0,72	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	87,55	121,68	51,97	90,59	116,5	8	103,53
1-4 urte	24,60	23,43	35,16	64,45	58,6	17	49,80
5-9 urte	15,21	14,91	17,40	12,45	19,9	3	7,45
10-14 urte	4,96	13,43	13,43	8,96	4,5	3	6,72
15-24 urte	4,41	11,50	10,78	8,63	3,6	4	2,87
24 urtetik gorako	1,60	3,97	2,22	2,68	2,7	13	1,52
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	4,22	8,88	5,36	6,95	4,25	4	1,54
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,21	9,49	6,05	8,21	8,6	18	6,21
URIBE	6,79	3,00	5,61	7,01	3	6	3
BILBAO	2,23	6,29	5,14	4,82	7,1	19	5,35
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A motakoa

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	16	16	38	15	69	80	
Tasak	1,40	1,43	3,38	1,3	6,15	7,13	
Sexu arrazoi (G/E)	1,29	1	1,71	2	1,1	1,58	
Indize epidemikoa	-	0,64	2,24	0,88	4,3	5	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
1-9 urte	-	4,03	5,38	3,53	28,2	15	20,17
10-19 urte	3,43	1,95	3,90	-	9,75	20	19,50
20-29 urte	2,64	0,14	6,84	3,42	6,3	11	6,27
30-39 urte	1,63	2,71	5,97	3,26	10,3	26	14,11
40-49 urte	1,28	0,59	2,95	-	4,7	8	4,72
49 urtetik gorako	0,26	0,73	0,49	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	0,77	2,32	2,68	1,16	4,25	18	6,95
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,29	1,02	3,70	1,37	4,8	26	9
URIBE	2,09	0,50	2,04	0,5	4	11	5,50
BILBAO	1,11	1,71	4,57	1,99	10,1	24	6,75
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B motakoa

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	28	16	25	11	10	9	
Tasak	2,46	1,43	2,23	0,98	0,8	0,8	
Sexu arrazoi (G/E)	1,80	3	2,57	4,5	4	8	
Indize epidemikoa	1,20	0,64	-	0,44	0,4	0,56	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	0,68	-	1,58	0,8	-	-	-
15-19 urte	3,53	-	1,73	-	1,7	-	-
20-24 urte	1,04	-	1,23	1,23	-	-	-
25-29 urte	2,15	5,30	2,12	2,12	1,1	-	-
30-64 urte	3,89	1,27	2,53	1,51	1,3	6	1,1
64 urtetik gora	-	1,90	2,38	-	0,5	3	1,4
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	1,15	1,16	0,77	1,16	-	1	0,39
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,62	0,68	4,04	1,37	0,7	3	1,04
URIBE	3,13	0,50	-	-	0,6	1	0,50
BILBAO	3,90	2,86	3,14	1,13	1,7	4	1,26
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C motakoa

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	42	6	4	5	3	-	
Tasak	3,68	0,53	0,36	0,45	0,3	-	
Sexu arrazoi (G/E)	1,60	5	1	1,5	3	-	
Indize epidemikoa	-	-	-	0,63	0	-	
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	

Legionelosisia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	65	58	49	56	51	63	
Tasak	5,7	5,17	4,36	4,98	4,54	5,61	
Sexu arrazoi (G/E)	3,6	8,67	5,12	3	2,9	2,7	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	1,61	0,89	1,02	0,9	1,12	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
30 urtetik beherako	0,24	-	0,56	-	0,3	-	-
30-49 urte	6,17	7,63	4,52	5,09	4,5	23	6,50
50-64 urte	9,54	7,05	7,05	9,06	11,1	18	9,01
64 urtetik gorako	13,42	8,09	8,09	9,52	5,7	22	10,47
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	4,22	5,41	3,44	3,09	5,8	13	5,02
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,24	4,75	5,72	3,08	5,5	20	6,90
URIBE	6,79	6,01	2,55	3,50	1,5	11	5,50
BILBAO	8,64	5,14	5,14	8,79	4,8	19	5,35
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
ISOLAMENDU	4,62	3,4	10,2	14,3	5,8	2	3,2
SEROALDAKETA	-	-	-	-	-	-	-
Ag GERNUAN	98,46	96,6	89,8	98,2	92,1	63	100

Tuberkulosia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	269	281	276	258	273	250	
Tasak	23,60	25,03	24,58	22,98	24,31	22,27	
Sexu arrazoi (G/E)	1,42	1,53	1,48	1,5	1,21	1,48	
<i>Indize epidemikoa</i>	0,74	0,80	0,86	0,92	0,98	0,91	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
10 urtetik beherako	6,90	1,22	2,44	2,44	6,09	3	3,65
10-14 urte	-	2,24	2,24	4,48	-	1	2,24
15-19 urte	9,40	10,36	13,81	15,54	13,81	10	17,27
20-24 urte	21,80	28,32	20,93	22,17	12,31	21	25,86
25-29 urte	29,00	23,34	40,31	20,16	24,39	28	29,70
30-49 urte	25,20	29,40	28,83	29,96	32,79	87	24,59
50-64 urte	18,60	26,19	19,64	15,61	18,12	31	15,61
64 urtetik gorako	45,90	33,31	32,83	41,87	35,68	69	32,83
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	14,60	21,63	20,57	23,17	20,47	45	17,38
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	27,20	29,16	25,56	21,21	24,97	90	30,79
URIBE	15,60	18,02	19,52	22,53	18,52	37	18,52
BILBAO	30,10	27,43	24,57	30,62	29,49	70	19,85
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
BK POSITIBO GORROAN	34,20	36,30	35,14	31,89	33,70	91	36,40
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINEAN	65,40	69,75	62,0	60,5	71,43	176	70,40

Parotiditis birikoa (Hazizurriak)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	23	23	20	18	10	127	
Tasak	2,02	2,02	1,78	1,6	0,9	11,31	
Sexu arrazoi (G/E)	1,60	1,87	0,81	0,80	3,5	1,49	
Indize epidemikoa	-	0,64	0,67	0,78	0,43	6,35	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	12,51	-	12,94	12,94	-	0	-
1-4 urte	15,38	14,65	11,72	5,86	5,86	11	32,23
5-9 urte	19,88	22,37	4,97	7,45	2,48	27	67,1
10-14 urte	4,48	8,96	8,96	11,19	2,24	37	82,84
15-19 urte	-	5,18	3,45	3,45	1,73	24	41,44
20-29 urte	2,85	0,57	2,85	2,85	1,71	16	9,12
30 urterik gorako	0,26	0,13	0,26	-	0,26	12	1,57
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,30	1,96	1,91	2,32	0,8	18	6,95
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,94	0,68	2,89	1,03	0,34	82	28,31
URIBE	2,09	1	2,55	2,5	1	11	5,51
BILBAO	1,95	3,71	0,57	1,13	1,4	14	3,94
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Erubeola

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	3	6	0	1	10	1	
Tasak	0,36	0,53	-	0,9	0,9	0,1	
Sexu arrazoi (G/E)	-	2	-	-	1,5	-	
Indize epidemikoa	-	1,2	-	0,20	3,3	0,33	

Elgorria

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	-	1	0	0	0	0	
Tasak	-	0,09	-	-	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-	
Indize epidemikoa	-	0,33	-	-	-	-	

Kukutxeztula

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Kasu kop.	3	1	2	3	2	6	
Tasak	0,26	0,09	0,18	0,30	0,2	0,53	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	1	0,5	1	0,2	
Indize epidemikoa	-	0,25	0,5	1	0,66	3	

**BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2001-2006
URTAROKO BANAKETA**

Hepatitisa A motakoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRIL	OTSAIL	MARTXO	APIRIL	MAIATZ	EKAIN	UZTAIL	AGORRIL	IRAIL	URRI	AZARO	ABENDU
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
2005 urtea	3	7	4	2	3	3	5	12	8	9	10	3
2006 urtea	11	8	3	9	14	10	7	6	6	3	1	2
2001etik 2006ra	25	25	13	19	23	22	15	27	16	24	16	9

Gaixotasun meningokozikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRIL	OTSAIL	MARTXO	APIRIL	MAIATZ	EKAIN	UZTAIL	AGORRIL	IRAIL	URRI	AZARO	ABENDU
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
2005 urtea	17	7	6	5	7	3	4	1	3	5	6	3
2006 urtea	9	5	9	3	5	4	2	1	1	3	2	4
2001etik 2006ra	69	45	50	39	34	23	20	6	15	16	37	24

Legionelosisia

HILEROKO BANAKETA	URTARRIL	OTSAIL	MARTXO	APIRIL	MAIATZ	EKAIN	UZTAIL	AGORRIL	IRAIL	URRI	AZARO	ABENDU
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
2005 urtea	0	5	2	2	5	1	4	4	8	3	12	5
2006 urtea	3	4	5	4	4	5	7	12	4	7	5	3
2001etik 2006ra	16	19	12	17	21	21	46	48	40	47	36	19

Parotiditis birikoa (hazizurriak)

HILEROKO BANAKETA	URTARRIL	OTSAIL	MARTXO	APIRIL	MAIATZ	EKAIN	UZTAIL	AGORRIL	IRAIL	URRI	AZARO	ABENDU
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
2005 urtea	2	-	-	1	-	2	3	-	-	-	1	1
2006 urtea	3	5	37	24	10	2	0	6	3	4	8	25
2001etik 2006ra	14	14	44	34	19	9	15	10	7	10	13	32

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA 2006 URTEA - EMAITZA OROKORRAK

Laboratorio aitortle

	Basurtu	Gurutzeta	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	L. Pribatuak*	GUZTIRA
SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	260	1	0	0	0	0	261
<i>Herpes simplex 2.mota</i>	67	5	0	0	0	0	72
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	164	23	13	20	0	1	221
<i>Treponema pallidum</i>	33	41	1	0	1	0	76
INFEKZIO GASTROINTESTINAL							
<i>Campylobacter</i>	295	350	78	157	0	28	908
<i>Entamoeba histolytica</i>	4	6	0	0	0	0	10
<i>Escherichia coli</i> EH	0	1	0	0	0	0	1
<i>Fasciola hepatica</i>	1	1	0	0	0	0	2
<i>Listeria monocytogenes</i>	8	6	0	0	1	0	15
<i>Salmonella</i>	262	268	70	126	0	24	750
<i>Salmonella typhi</i>	3	2	0	0	0	0	5
<i>Shigella</i>	11	0	0	1	0	1	13
<i>Yersinia</i>	22	19	0	17	0	0	58
Adenovirus 40 eta 41	42	15	15	1	0	0	73
Rotavirus	146	198	35	36	0	6	421
INFEKZIOAK ARNASBIDETAN							
<i>Coxiella burnetii</i>	34	16	1	42	1	1	95
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	15	8	0	8	0	0	31
<i>Legionella pneumophila</i>	15	39	1	22	0	0	77
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	11	36	2	35	0	0	84
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	85	73	7	30	6	0	201
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	81	84	0	0	0	0	165
MICOBACTERIAK							
<i>M. tuberculosis</i>	56	73	14	33	19	1	196
<i>M. kansasii</i>	7	11	4	2	2	0	26
<i>Beste micobacteria</i>	2	30	3	6	2	0	43
INFEKZIOAK NSZan							
<i>Enterovirus</i>	5	50	0	0	0	0	55
<i>Neisseria meningitidis</i>	10	23	0	3	0	0	36
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (L.C.R.)	3	6	1	3	0	0	13
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK							
<i>Bordetella pertussis</i>	1	4	0	0	0	0	5
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	5	0	0	0	0	7
Hepatitis B	12	4	4	5	0	0	25
Hepatitis A	29	29	6	19	0	0	83
<i>Parotiditisaren virus</i>	4	26	1	0	0	1	32
<i>Rubella virus</i>	1	6	0	0	0	1	8
<i>Elgorriaren virus</i>	0	0	0	0	0	0	0
ZOONOSIAK							
<i>Bartonella</i>	0	18	0	0	0	2	20
<i>Borrelia burgdorferi</i>	0	4	0	0	0	0	4
<i>Brucella</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	0	0	1	0	0	3
<i>Leptospira</i>	0	1	0	0	0	0	1
<i>Rickettsia conorii</i>	0	0	0	0	0	0	0
BESTERIK							
<i>Leishmania</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Plasmodium</i>	16	1	0	0	0	0	17
<i>Taenia</i>	5	8	3	7	0	0	23
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin erresistente	257	281	48	169	62	0	817

(*) Laboratorio pribatuak aitortleak: P. Martínez de la Fuente, Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago eta G. Riego.

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (ISM). BIZKAIA 2001-2006**SEXU BIDEZKO TRANSMIZIOAZ****Identifikazioen kopurua**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Chlamydia trachomatis</i>				1	62	161
<i>Herpes simplex 2. mota</i>				7	61	72
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>				60	102	221
<i>Treponema pallidum</i>				37	61	76
TOTAL				105	286	530

INFEKZIO GASTROINTESTINAL**Identifikazioen kopurua*****Campylobacter***

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>C. coli</i>	41	19	6	6	7	9
<i>C. fetus</i>	2	18	11	1	1	0
<i>C. yeyuni</i>	927	862	812	746	689	829
<i>Campylobacter sp</i>	37	63	38	23	68	70
Beste	-	3	6	2	5	0
GUZTIRA	1007	965	873	778	770	908

Listeriosis

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>L. monocytogenes</i>	12	16	7	12	18	15

Salmonella

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>S. enteritidis</i>	1009	1064	1144	625	465	466
<i>S. fyris</i>	4	12	1	-	-	-
<i>S. hadar</i>	8	1	4	2	6	1
<i>S. infantis</i>	-	-	3	-	-	3
<i>S. london</i>	-	-	-	3	4	4
<i>S. montevideo</i>	1	-	2	-	-	-
<i>S. newport</i>	-	-	-	2	2	-
<i>S. ohio</i>	1	-	1	-	1	1
<i>S. tilburg</i>	2	7	2	-	-	-
<i>S. typhimurium</i>	82	97	87	90	103	68
<i>S. virchow</i>	3	11	2	1	2	1
<i>S. grupo B</i>	26	33	31	30	25	34
<i>S. grupo C</i>	42	26	48	21	41	31
<i>S. grupo D</i>	151	234	139	114	75	69
<i>S. grupo E</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella sp.</i>	56	89	49	67	29	67
Beste	8	8	6	2	1	5
GUZTIRA	1393	1582	1519	958	754	750

Sukar tifo-paratifiko

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>S. typhi</i>	1	5	2	2	3	5
<i>S. paratyphi</i>	-	1	-		-	1
GUZTIRA	1	6	2	2	-	6

Shigella

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>S. flexneri</i>	2	2	5	1	2	7
<i>S. sonnei</i>	8	3	8	11	7	4
<i>S. boydii</i>	-	2	-	1	-	-
Otras	-	-	1	1	1	2
GUZTIRA	10	7	14	14	10	13

Yersinia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Y. enterocolitica</i>	52	58	40	55	32	56
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Y. frederiksenii</i>	-	-	-	1	-	1
GUZTIRA	52	58	40	56	32	58

Adenovirus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Adenovirus</i>	30	17	8	52	31	73

Rotavirus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Rotavirus</i>	299	108	143	354	294	421

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Q sukarr

Identifikazioen kopurua

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Coxiella burnetii</i>	42	44	34	29	48	95

Clamidiasis

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	3	1	29	87	75	31

Legionella pneumophila

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Legionella pneumophila</i>	61	61	42	57	53	77

Mycoplasma pneumoniae

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	47	35	75	63	54	84

Streptococcus pneumoniae

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	179	211	196	197	221	214

Virus sincitial respiratorio

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	-	-	-	215	129	165

Micobacteria tuberkuloso

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>M. tuberculosis</i>	207	218	194	219	183	196
<i>M. bovis</i>	2	-	3	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	-	-
GUZTIRA	209	218	197	219	183	196

Ezohiko Micobacteria

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>M. avium</i>	10	11	4	10	23	17
<i>M. chelonae</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. fortuitum</i>	-	2	2	2	6	5
<i>M. gordonae</i>	3	6	1	3	9	14
<i>M. kansasii</i>	86	59	61	48	45	26
<i>M. marinum</i>	2	2	2	1	-	-
<i>M. scrofulaceum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	1	-	1	1	1	-
<i>M. szulgai</i>	-	3	-	-	-	1
<i>M. xenopi</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	-	1	-	2	3
<i>M. genarensis</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	1	-	-	2
<i>M. malmoense</i>	-	-	1	-	1	-
GUZTIRA	103	83	75	65	87	69

INFEKZIOAK NSZan

Neisseria meningitidis**Identifikazioen kopurua**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	34	41	40	49	36	30
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	5	13	10	6	10	3
<i>N. meningitidis</i> A taldeko	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	-	-	-	2	-	-
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	-	5	7	5	1	3
GUZTIRA	39	59	57	62	47	36

Enterovirus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Virus Coxackie</i>				16	0	6
<i>Echovirus</i>				3	8	42
<i>Enterovirus</i> ez taldekatua				1	7	7
GUZTIRA				20	15	55

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

Bordetella pertussis**Identifikazioen kopurua**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Bordetella pertussis</i>	6	-	-	4	2	5

Haemophilus influenzae

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Haemophilus influenzae</i>	11	11	9	10	8	3

Hepatitis B

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Hepatitis B	13	23	35	15	11	25

Hepatitis A

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Hepatitis A	23	10	26	11	63	83

Parotiditis'aren virus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Parotiditis'aren virus</i>	8	4	2	4	0	32

Rubella virus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Rubella virus</i>	7	7	1	6	8	8

Elgorriaren virus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Elgorriaren virus</i>	-	1	-	-	0	0

ZOONOSIAK

Identifikazioen kopurua

Bartonella

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Bartonella</i>				22	20	20

Borrelia burgdorferi

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2	6	3	4	9	4

Brucella

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>B. melitensis</i>	1	-	-		-	-
<i>Brucella sp.</i>	10	4	1	5	-	1
<i>B. abortus</i>	-	1	-		-	-
<i>Jaso gabe</i>	-	3	-		-	-
GUZTIRA	11	8	1	5	-	1

Equinococcus granulosus

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Equinococcus granulosus</i>	8	15	3	9	5	3

Leptospira

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Leptospira</i>	-	-	2	1	-	1

Rickettsia conorii

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Rickettsia conorii</i>	2	18	9	-	-	-

2006KO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KALTETU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE
				Bai	Ez				kaltetu		Prestatzaille		Jaki		
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	
1	Martxoa	Getxo	Taberna/Bizileku	X	-	¿	4	Hamburgesa	-	X	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
2	Martxoa	Getxo	Gozotegi	X	-	¿	7	Kermazko moñogorri	X	-	X	-	-	X	Salmonella enteritidis
3	Martxoa	Bilbao	3.Adin.Erresidentzia	X	-	20	11	Ezezagun	-	X	-	-	-	X	Ezezagun
4	Apirila	Bilbao	Taberna	X	-	¿	2	Patata tortilla	X	-	-	-	-	X	Salmonella enteritidis
5	Apirila	Bilbao	Jantoki	X	-	16	8	Ahale gibela	-	X	-	-	X	-	Toxina estafolocócica
6	Maiatza	Igorre	Jantoki	X	-	14	12	Kremazko tostiada	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
7	Maiatza	Bilbao	Taberna	X	-	¿	2	Patata tortilla	X	-	-	-	-	X	Salmonella enteritidis
8	Urtia	Bilbao	Gozotegi/Bizileku	X	-	¿	5	Pastela	-	-	-	-	X	-	Bacillus cereus
9	Azaroa	Leioa	Jantoki	X	-	¿	5	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
10	Urtia	Zamudio	Jantoki	X	-	¿	4	Ezezagun	X	-	-	-	-	X	Salmonella enteritidis
11	Azaroa	Leioa	Jantoki	X	-	¿	3	Ezezagun	-	-	-	-	-	X	Ezezagun
12	Abendua	Bilbao	Jantoki	X	-	17	7	Kroketak	X	-	-	-	-	X	Salmonella enteritidis
13	Abendua	Balmaseda	Taberna/Institua	X	-	¿	7	Patata tortilla	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan

GNS Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14 Ezpain, aho barrunbe eta faringe	29	36	30	27	14	22	28	33	30	31	34	41	50	32	31	43
C15-C26 Liseri aparatua	398	420	437	433	437	441	477	461	466	497	517	560	513	547	601	609
C30-C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	51	49	50	39	45	58	49	56	73	83	85	103	88	102	93	105
C40-C41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	10	4	4	10	8	8	9	9	7	8	5	7	6	4	3	11
C42-C42 Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	55	62	69	58	53	68	68	78	77	85	75	84	89	77	73	84
C44-C44 Larruazal	33	26	40	44	31	44	50	47	62	57	60	59	71	54	74	52
C47-C47 Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1
C48-C48 Peritoneo eta retroperitoneo	3	3	5	5	3	6	4	5	4	7	11	8	8	6	5	7
C49-C49 Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	13	10	16	12	15	15	16	12	25	11	15	14	15	12	16	14
C50-C50 Ugatz guruin	406	409	378	377	417	393	454	466	528	527	536	599	647	617	582	611
C60-C63 Emakumearen ernal aparatua	225	208	201	220	274	243	235	263	295	291	258	289	295	294	291	273
C64-C68 Gernu aparatua	64	52	53	64	58	79	76	64	68	73	77	69	76	85	85	105
C69-C72 Begi, encefalo eta NSZko beste	33	29	34	45	34	40	44	45	49	60	53	56	48	51	57	53
C73-C75 Tiroides eta bestelako guruin endokrino	14	18	17	20	12	20	19	25	23	26	19	36	28	25	26	43
C76-C76 Nekez kokagarri (zehaztapan nahikorik ez)	10	16	13	12	10	11	7	5	5	10	9	9	7	9	6	4
C77-C77 Linfa gangoil	44	33	46	37	43	50	53	45	47	41	47	54	58	52	51	67
C80-C80 Kokapen primarioa ezezagun	111	85	73	90	79	77	68	75	57	74	84	95	87	75	86	67
C00-C80 Oro	1500	1460	1466	1493	1533	1575	1659	1689	1817	1881	1885	2083	2087	2041	2078	2148

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan (kasuak/100.000 biztanleko)

GNS Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14 Ezpain, aho barrunbe eta faringe	4,81	6,02	5,05	4,58	2,38	3,74	4,76	5,61	5,1	5,28	5,79	7,01	8,59	5,51	5,35	7,45
C15-C26 Liseri aparatua	66,4	70,3	73,4	72,9	73,9	74,8	81	78,4	79,4	84,8	88,4	96	88,2	94,28	103,8	105,5
C30-C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	8,51	8,2	8,39	6,57	7,61	9,84	8,32	9,52	12,4	14,2	14,5	17,65	15,1	17,57	16,07	18,18
C40-C41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,67	0,67	0,67	1,69	1,36	1,36	1,53	1,53	1,19	1,36	0,85	1,2	1,04	0,69	0,52	1,91
C42-C42 Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	9,18	10,4	11,6	9,77	8,96	11,5	11,6	13,3	13,1	14,5	12,8	14,4	15,3	13,27	12,61	14,55
C44-C44 Larruazal	5,51	4,35	6,72	7,41	5,24	7,46	8,49	7,99	10,6	9,73	10,3	10,11	12,2	9,31	12,79	9,01
C47-C47 Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	0,17	-	-	-	-	-	0,34	-	0,17	-	-	-	0,17	-	0,17	0,17
C48-C48 Peritoneo eta retroperitoneo	0,5	0,5	0,84	0,84	0,51	1,02	0,68	0,85	0,68	1,19	1,88	1,37	1,37	1,03	0,86	1,21
C49-C49 Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,17	1,67	2,69	2,02	2,54	2,54	2,72	2,04	4,26	1,88	2,56	2,4	2,58	2,07	2,76	2,43
C50-C50 Ugatz guruin	67,76	68,5	63,5	63,5	70,5	66,6	77,1	79,3	90	89,9	91,6	102,68	111	106,32	100,56	105,9
C60-C63 Emakumearen ernal aparatua	37,6	34,8	33,8	37,1	46,31	41,2	39,9	44,7	50,3	49,7	44,1	49,54	50,7	50,66	50,29	47,3
C64-C68 Gernu aparatua	10,7	8,7	8,9	10,8	9,8	13,4	12,9	10,9	11,6	12,5	13,2	11,83	13,1	14,64	14,69	18,19
C69-C72 Begi, encefalo eta NSZko beste	5,51	4,85	5,71	7,59	5,75	6,78	7,47	7,65	8,35	10,2	9,06	9,6	8,26	8,78	9,84	9,19
C73-C75 Tiroides eta bestelako guruin endokrino	2,34	3,02	2,86	3,37	2,03	3,39	3,23	4,25	3,92	4,43	3,25	6,17	4,81	4,31	4,5	7,45
C76-C76 Nekez kokagarri (zehaztapan nahikorik ez)	1,67	2,68	2,18	2,02	1,69	1,86	1,19	0,85	0,85	1,71	1,54	1,54	1,2	1,55	1,04	0,69
C77-C77 Linfa gangoil	7,34	5,52	7,73	6,23	7,27	8,48	9	7,65	8,01	7	8,04	9,26	9,97	8,96	8,81	11,61
C80-C80 Kokapen primarioa ezezagun	18,5	14,2	12,3	15,2	13,4	13,1	11,6	12,8	9,71	12,6	14,4	16,18	15	12,92	14,86	11,61
C00-C80 Oro	250,18	244,39	246,25	251,56	258,97	267,05	281,76	287,25	309,57	320,99	322,25	357,04	358,68	351,87	359,38	372,31

1997an bular minbizia bahetzeko programa Bizkaia osora zabaldu zen.

* 1994an kasu bilketarako egitura eta sistemak aldaketa handia jaso zuen, Populazio mailako Minbizi Erregistroa, hein handi batean, Ospitaletako Minbizi Erregistroek batutako kasuez hornitzen baita. (Bizkaian Gurutzeta, Basurtu eta Galdakaon ospitale mailako minbizi erregistroak daude).

