

Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea  
Osasun Sailaren Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza

# Zainketaren Laburpena 2008 Urtea



Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea  
Bizkaiko OsasunLurralde Zuzendaritza

## **BIZKAIKO ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEKO PERTSONALA 2008 URTEAN**

### **Administrariak**

Juan José Aranburu Rojas, Mertxe Bacigalupe Ustariz, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy,  
Mateo Presa Urarte, Agustín Virumbrales Santibáñez

### **OLT/DUE**

Marta De La Cruz Ortega, Begoña Fraile Cura, Itxaso González 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 Hernández Arricibita, Nerea Muniozguren Agirre.

Itzulpena: Marisa Barrena Larruzea

Alameda Rekalde 39A, 48008 Bilbao

Teléfono 94.403.15.90 - Fax 94.403.15.68

[epidebi-san@ej-gv.es](mailto:epidebi-san@ej-gv.es)

# Aurkibidea

LABURPEN BETEARAZLEA .....	1
SARRERA .....	3
<b>I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK.....</b>	<b>4</b>
2008KO JOERAK (ABG) .....	4
2008KO ZAINKETA DATUAK (ABG).....	5
TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA <b>A</b> TIK <b>Z</b> RA.....	6
Amorrua .....	6
Barizela .....	6
Bruzelosia.....	7
Campylobacteriosia.....	7
Chagas-en gaixotasuna.....	8
Creutzfeld-Jakob gaixotasuna (CJG).....	9
Difteria .....	10
Disenteria / Shigelosia.....	10
Elgorria.....	11
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak.....	12
Errubeola.....	13
Eskabiosia .....	13
Estreptokokoa, A taldeko ( <i>S. pyogenes</i> ), gaixotasun erasotzailea .....	14
Gripea ( <i>Influenza</i> ) .....	15
Gripea, gizakiena eta hegaztiarena, A (H5N1) birusak sortua.....	17
<i>Haemophilus Influenzae</i> B motakoa.....	18
Hepatitisa A, motakoa .....	18
Hepatitisa akutua B motakoa.....	19
Hepatitisa C motakoa .....	20
HIESa eta GIBa.....	21
Infekzio gonokozikoa.....	23
Kolera.....	23
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i> .....	24
Legenarra .....	24
Legionellosia .....	25
Leptospirosia.....	27
Listeriosia.....	28
Lyme gaixotasuna .....	28
Meningitis bakterianoak .....	29
Meningitis birikoak .....	29
Meningokozikoa, gaixotasun.....	30
Neumokozikoa, gaixotasun .....	32
Paludismoa / Malaria.....	32
Parotiditis birikoa (hazizurriak).....	34
Poliomielitisa.....	35
Q Sukarra .....	36
Rotabirusa .....	36

Salmonellosia .....	37
SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Stafilococcus aureus</i> ).....	38
Sexu-bidez transmititutako gaixotasunak (STG).....	39
Sifilia.....	39
Sukar horia .....	39
Tetanosa .....	40
Tuberkulosia.....	41
Tularemia .....	42
Yersiniosia .....	42
<b>II. IMMUNIZAZIOAK.....</b>	<b>43</b>
<b>III. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK.....</b>	<b>45</b>
A- MINBIZIA .....	45
Kokapen guztiak .....	45
Biriketako minbizia.....	49
Bularreko minbizia .....	51
Kolon eta ondesteko minbizia.....	52
Prostatako minbizia .....	53
B- GAIXOTASUN ZEREBROBASKULARRA .....	55
Hilkortasuna .....	55
Ospitaleko erikortasuna.....	55
<b>IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNAREN DATUAK.....</b>	<b>58</b>
<b>V. HILKORTASUN ERREGISTROAREN DATUAK BIZKAIAN.....</b>	<b>63</b>
<b>ERANSKINAK .....</b>	<b>73</b>
1. ERANSKINA: POPULAZIOAK.....	73
2. ERANSKINA: BANAKAKO ABG .....	74
3. ERANSKINA: INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA .....	79
4. ERANSKINA: ELIKAGAIENGATIKO TOXIINFEKZIOAK .....	85
5. ERANSKINA: MINBIZIA.....	86

## ERABILITAKO LABURDURAK:

ABG	_____	Aitortu Beharreko Gaixotasuna
Ac.	_____	Antigorpuzkia
Ag.	_____	Antigenoa
AK	_____	Aldaketa Klinikoa
AMR	_____	<i>American Region</i> (WHO)
ASAL	_____	Arnas Sindrome Akutu Larria
BBZ	_____	Barizela-Zoster Birusa
BCG	_____	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (tuberkulosiaren txertoa)
BH	_____	B hepatitis
BGBK	_____	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa
BPDH	_____	Bide Parenteraleko Droga Hartzailea
CJG	_____	Creutzfeld-Jacob Gaixotasuna
DBH	_____	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Diag.	_____	Diagnostikoa
DM	_____	<i>Diabetes Mellitus</i>
DTP	_____	<i>Diphtheria Tetanos Pertussis</i> (txertoa)
EAE	_____	Euskal Autonomia Erkidegoa
ECRHS	_____	<i>European Community Respiratory Health Survey</i>
EI1	_____	<i>Epidemic Index 1</i>
EI2	_____	<i>Epidemic Index 2</i>
ELISA	_____	Enzyme-linked InmunoSorbent Assay
EMR	_____	<i>East Mediterranean Región</i> (WHO)
ETI	_____	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzioa
EUR	_____	<i>European Region / Región Europea</i> (OMS)
EZN	_____	<i>Epidemiologiako Zentro Nazionala</i>
GBUP	_____	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak
GIB	_____	Giza Immunoeskasiaren Birusa
GNS	_____	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena
GOMD	_____	Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoa
GPE	_____	Gaixotasun Pneumokoziko Erasotzailea
GTEE	_____	Gizakien artean Transmitigarria den Entzefalopatia Espongiformea
HBV	_____	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	_____	<i>Hepatitis C Virus</i>
HEA	_____	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia
Hib	_____	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txertoa)
HIES	_____	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
HB	_____	Hirukoitz Birikoa (txertoa)
HTE	_____	Hilkortasun Tasa Estandarizatua
ICD	_____	<i>International Clasification of Diseases</i>
IgG	_____	G Immunoglobulina
IgM	_____	M Immunoglobulina
IHV	_____	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IFI	_____	Inmunofluorencia indirecta
IMS	_____	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
LH	_____	Lurralde Historikoa
LZR	_____	Likido Zefalorrakideoa
MIA	_____	Miokardioko Infartu Akutua
OME	_____	Osasunaren Mundu Erakundea (WHO)
OSALAN	_____	Laneko Segurtasun eta Osasuneko Euskal Institutua
PCR	_____	<i>Polimerase Chain Reaction</i> (Polimerasaren erreakzio kateatua)
RCEME	_____	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
SES	_____	Sortzetiko Errubeola Sindromea
STG	_____	Sexu bidez Transmittitutako Gaixotasuna
TE	_____	Tasa Estandarizatua
TG	_____	Tasa Gordina

VPO \_\_\_\_\_ *Virus Polio Orala*  
WHO \_\_\_\_\_ World Health Organization  
WNV \_\_\_\_\_ *West Nile Virus*  
ZEU \_\_\_\_\_ Zainketa Epidemiologikoko Unitatea  
ZIU \_\_\_\_\_ Zainketa Intentsiboen Unitatea

## LABURPEN BETEARAZLEA

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du. betiere, epidemiologia deskribatzaileari jarraiki. 2008. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

- 2006ko udaberrian hasi eta 2007an maila gorenera (681 kasu) heldu zen Parotiditis birikoaren epidemia uhinak beheranzko joera argia hartu du; 2008an 155 kasu aitortu dira
- Aitortutako kukutxeztul kasu kopurua 18koa izan da, bi urtez jarraian aurreko urteetan baino balore altuagoa izan da. Beharbada, kopuru gehitze hau diagnostiko teknika gisa PCR erabiltzeagatik izan daiteke. Kasuen %94, hilabete eta 4 urte bitartekoak izan dira.
- Sifilis kasuak gehitzen ari dira, eta gonokozien gutxitze bat sortu da.
- 2008. urtean A hepatitisak intzidentzia baxua izan du. 22 kasu aitortu dira eta sexuen arteko arrazoia 1 izan da. 2008ko irailetik Epidemiologia Zentro Nazionalak A hepatitis agerraldi bat jakinarazi du harreman homosexualak izan dituzten gizonezkoen artean, batez ere, Katalunia, Madril, Andaluzia eta Valentziako Autonomia Erkidegoei eragin diena. Egoera honek 2009ko lehen hilabeteetan ere jarraitu egiten du.
- Azken urteotan IMSk erregistratutako Salmonella isolatze kopuruen goranzko joera konfirmatu egiten da, batez ere, Thyphimurium-ak eragindakoak, berau izanik elikagaiengatik bi toxinfekzioen eta agerraldi nosokomial baten eragilea. Campylobacter-ak beherantz jarraitzen du.
- A taldeko estreptokoko gaixotasun inbaditzailearen (*S. pyogenes*) kasu sekundarioak prebenitzeko joan den urtean hasiera eman genion protokoloarekin jarraitu dugu. 2008an ikusi den intzidentzia tasa 2koa izan da 100.000 biztanleko (23 kasu), hilgarritasuna %26 izanik.
- 2008-2009 denboraldiko gripe-gailurra 2008ko 51. astean gertatu zen eta denboraldi honetan lortutako tasatik altuena 250 kasutako izan zen 1000.000 biztanleko. Nagusitu den birus ibiltaria A (H3) izan da, ondoren, urrunetik, B birusak jarraitu dio, uhinaren amaieran zirkulatzen hasi zenak.
- A/H5N1 birusaren alerta pandemikoaren 3. fasean jarraitzen dugu, zeren eta gizakiengan infekzio kasuak dauden gripe birus azpi-mota berri batek eraginda, baina, pertsonatik pertsonara transmititzen ez dena, edo gehienez, hurbileko kontaktu bidezko transmisio arraroren bat suerta daiteke. OMEk ohartarazi egin du pandemia arrisku gutxiago dagoelako hautemate faltsuez, eta prebentzio lanetan jarraitzeko premia.

Tuberkulosiaren tasa 20 atalase enblematikoaren azpitik dago (100.000 biztanleko 18), horrela, "tuberkulosiaren intzidentzia baxua" mailara pasatuz. Pazienteen artean etorkinen kopurua gehitu egin da, kasuen %31 osatuz

- 2008. urtean Europan hainbat elgorri agerraldi izan dira, batez ere txertaketa estaldura baxua duten azpipopulazioetan. Epidemiologia Zentro Nazionalean gaixotasunaren 312 kasu aitortu dira. Bizkaian ez da elgorri susmorik aitortu.
- 2008. urtean 19 paludismo kasu aitortu dira, haietatiko 5 kasu 14 urtetik beherakoak. %74 kasu gune endemikoetakoak dira jatorriz eta euren jaioterrira bidaiatzean berrinfektatu direnak. Azken 25 urteetako (1984-2008) paludismoen errebisio bat egin da, joera goranzkoa da eta arrisku faktoreak aldatu egiten dira sasoiaren arabera.
- Bizi itxaropena jaiotzean 78 urtekoa da gizonezkoetan eta 85eko emakumezkoetan; 65 urteko adinean berriz, 18 urtekoa gizonezkoetan eta 23 urte emakumezkoetan.
- Hildako gizonezkoen herenak tumoreren batek eragindako heriotza izan du. Emakumezkoen heren bat zirkulazio aparatuko gaixotasun baten ondorioz hil da.
- Bizkaian urtean 6.000 minbizitik gora diagnostikatzen dira. 1.700 tumore digestio-aparatukoak dira, 850 arnasketakoak, 800 gizonezkoen aparatuko genitalekoak eta 650 emakumezkoen bularreko minbizia.
- Minbiziaren Erregistroko tasak behatuz gero, Bizkaian, hiru gizonetatik batek eta bost emakumetatik batek, minbizia izango du 75 urte bete baino lehen.
- 36.323 bizitza-urte potentzial (GBUP) galdu ziren Bizkaian 2006an 70 urtetik beherakoetan. Biriketako neoplasia gaiztoa da hilkortasun goiztiarraren lehen kausa, 3.819 GBUPrekin.



## SARRERA

*Zaintza epidemiologikoak biztanleen osasun baldintzei buruzko datu esanguratsuak eta beharrezkoak era sistematiko, etengabe, egoki eta fidagarrian biltzea hartu du bere gain . Datu hauen azterketak eta interpretazioak erabakiak hartzeko oinarriak ezarri beharko lituzke, eta halaber zabalkundea emateko erabili*

Txosten honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan Osasun Publikoarentzat aipagarriak diren gaixotasun transmitigarrien eta ez-transmitigarrien banaketa eta ezaugarriak deskribatzen dira, 2008. urteko datuak kontuan hartuz eta gaixotasun horien joeraren datu historikoak erabiliz.

Dokumentuak ondorengo atalak ditu:

- Gaixotasun transmitigarrien deskribapena, alfabetikoki ordenaturik.
- Immunizazioak.
- Gaixotasun ez-transmitigarrien zaintza.
- Ospitale-alten analisia.
- Hilkortasunaren analisia.
- Eranskinak.

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Mediku Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun Erregistrotik, Ospitale-alten Erregistrotik (GODM) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME). Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitortpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

Txosten hau egiteko, beste izendatzailearen bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2006ko erroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (1 eranskina).

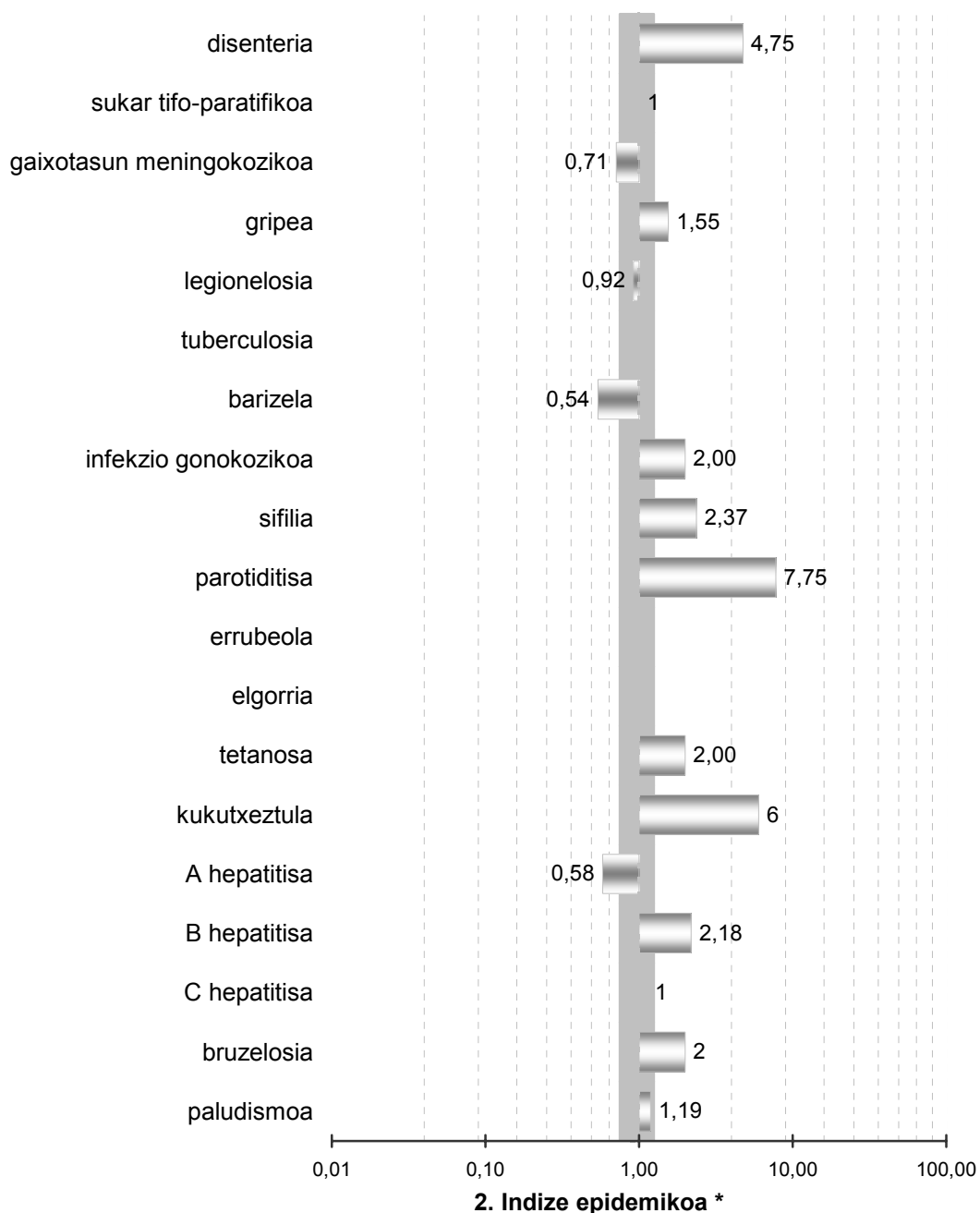
Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, eta Bizkaian lau eskualde daude: Barnealdekoa (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion ondorengoak alde batera utziz: Laudio-Llodio, Amurrio, Artziniega, Aiara-Ayala eta Okondo), Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe y Bilbao (Alonsotegi barne).

Izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak izan arren, Arabako Osasun Arloan (Ubide eta Otxandio) edota Gipuzkoan (Ermua eta Mallabia) sartuta dauden udalerriek aitortutako gaixotasunak Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizaturik.

# I GAIXOTASUN TRANSMITIGARREN ZAINZA ETA JOERA

## 2008ko joerak

Hainbat dira 2008an intzidentzia altua duten gaixotasunak azken bosturtekoarekin alderatuz. 2006an hasi zen parotiditis agerraldia, 2007an heldu zen bere erpinera, eta 2008an beherantz egin du, baina oraindik gure inguruan ohiko den tasatik gora agertzen da. Gonokoziak eta sifiliak azken urteotako goranzko joerari eusten diote.



\* 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 esanguratsutzat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gutxiagotze esanguratsutzat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutzat hartzen da.

## 2008KO ZAINKETA DATUAK

Ondorengo taulan, 2008. urtean zehar, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen zainketa epidemiologikoko datuen laburpena ageri da. Eurerariko 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. 2008.

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/ 100.000	1. indize epidemikoa <sup>1</sup>	2. indize epidemikoa <sup>2</sup>
Botulismoa	0	-	-	-
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	19	1,67	1,58	4,75
Sukar tifo-paratifikoa	2	0,18	2	1
Trikinosia	0	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	45	3,96	0,83	0,71
Gripea	27.207	2.394,05	1,55	1,55
Legionelosia	47	4,14	1,09	0,92
Tuberkulosia	206	18,13	0,85	0,76
Barizela	3.208	282,28	0,54	0,54
Infekzio gonokozikoa	96	8,45	1,16	2
Sifilia	64	5,63	1,12	2,37
Difteria	0	-	-	-
Parotiditisa	155	13,64	0,23	7,75
Poliomielitisa	0	-	-	-
Errubeola	0	-	-	-
Elgorria	0	-	-	-
Tetanosa	2	0,18	-	2
Kukutxeztula	18	1,58	0,95	6
A hepatitis	22	1,94	1,1	0,58
B hepatitis	24	2,11	1,41	2,18
C hepatitis	3	0,26	1,5	1
Beste hepatitis biriko batzuk	0	-	-	-
Bruzelosia	2	0,18	-	2
Amorrua	0	-	-	-
Sukar horia	-	-	-	-
Paludismoa	19	1,67	1,19	1,19
Izurria	-	-	-	-
Tifus exantematikoa	-	-	-	-
Legenarra	0	-	-	-
Sortzetiko errubeola	-	-	-	-
Sortzetiko sifilia	-	-	-	-
Jaioberritako tetanosa	-	-	-	-

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

<sup>2</sup> 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2003-2007) erregistratutako kasuen medianagatik zatitzen da.

## TRANSMITIGARRIEN ZAINZA **ATIK ZRA**

Jarraian, zaintzari lotutako gaixotasun transmitigarri bakoitzari buruzko 2008ko datuak, alfabetoaren arabera ordenaturik, deskribatuko dira.

### Amorrua

CIE-9: 071; CIE-10: A82

Amorrua gaixotasun zoonotiko bat da, estimazioen arabera urtean munduan 55.000 bat pertsonaren heriotza sortzen duena. Amorrua gizakiengan %100ean prebeni daitekeen gaixotasuna da, eraso baten osteko profilaxi egoki eta goiztiarraren bidez.

Bizkaian amorruren kontrako txertoa 42 pertsonari eman zaie, 8 kasutan eraso ondorengo tratamendua, 2 kasutan aldiz aurrekoak balizko arrisku profesionalagatik. Gainontzekoak osasun zerbitzu eskasak dituzten ingurune endemikoetara egindako bidaiengatik.

Txakurrak edukitzeari buruzko 101/2004 Dekretuak dioenari jarraiki, udalek eraso-gertaeren jakinarazpena Zaintza Epidemiologikoko Unitatera bidali behar dute. Unitate horretan, Bizkaiko 4 udalerriri dagozkien erasoen 29 jakinarazpen jaso dira.

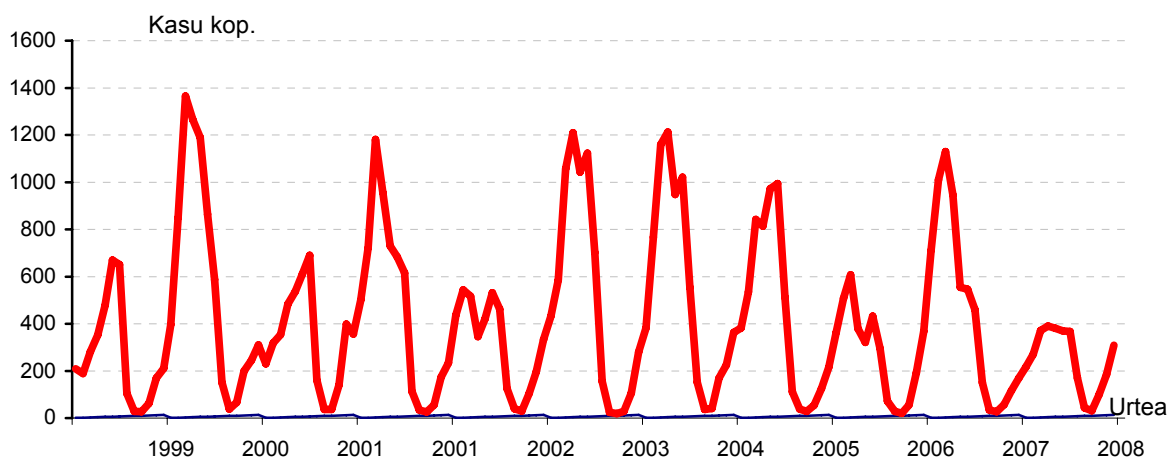
2008an “Amorruren aurrean jarraitu beharreko Protokoloa” errebisatu egin da eta sarearen bidez eman zaio zabalkundea. 2009an laborategi ekoizle batek amorruren kontrako txertoaren horniketa mugatu egingo du.

### Barizela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

3.208 barizela kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 296,85 kasuko tasa adierazten du. Aurreko urtekoa baino baxuagoa (100.000ko 526,53 kasu) Aurreko urteetan bezala kasu kopururik handiena udaberrian gertatu da. Gaixotasunaren kadentzia naturala mantendu egiten dela dirudi, 2005ean barizelaren kontrako txertoa sartu zenetik 10 urteko umeen txertaketa-egutegian.

**Barizela kasuen kopurua lau astero**  
ABG Bizkaia 1999-2008



Alten erregistroan barizela kodea duten 32 ospitaleratze agertzen dira. Horietatik %44k 15 urte edo gehiago zeukan. 22 kasutan konplikaziorik gabeko barizela zuten, 4 kasutan pneumonia, eta beste 4k ordea zehaztu ez zen konplikazio-motaren bat zuten.

Zoster erpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da, eta 72 altatxostenetan aurkitzen da. Paziente horietatik %64k 64 urte baino gehiago dauzka. Konplikazio ezberdinen artean, nerbio-sistemako 19 agertzen dira (haietako bat meningitisa), 4 oftalmiko eta 12 zehaztu gabe.

Aurreikusita zegoen bezala, 2008an EAEn mediku jagole sarea jarri da martxan barizela eta Zoster herpesaren zaintza egiteko. Sare hau Bizkaiko 30 familia medikuk eta pediatrek osotzen dute. Aurreikusitako zaintza urtea 11/2008 astean has izen eta 10/2009 asteraino luzatu da. Emaitzak 2009an aztertuko ditugu.

## Bruzelosia

CIE-9: 023; CIE-10

Bizkaian, bruzelosi kasu bi aitortu zaizkio ABG sistemari eta IMS sistemari. Kasuetariko bat abeltzaina da eta beste kasuaren arrisku faktorea ezezaguna da. 2008. urtean 160 kasu jakinarazi zaizkio Epidemiologiako Zentro Nazionalari (100.000 biztanleko 0,36ko tasa).

## Campylobacteriosia

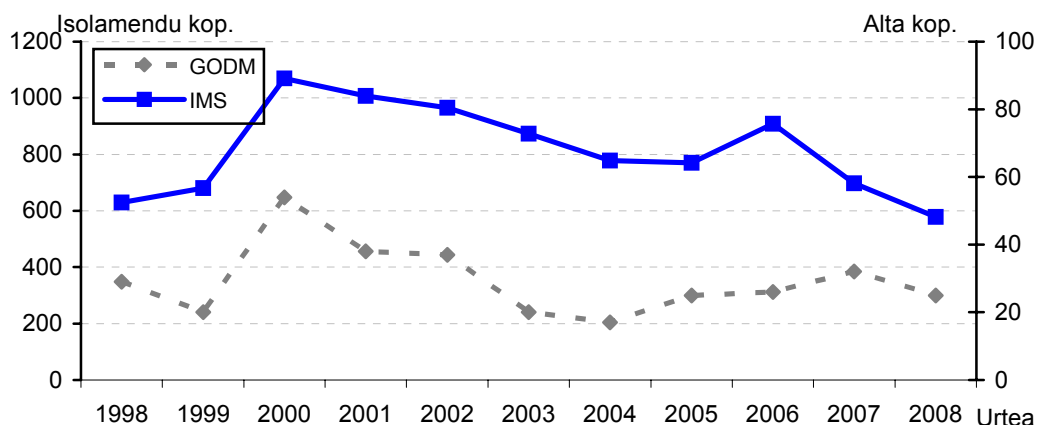
CIE-9: 008.4; CIE-10: A04.5

IMSari Campylobacter-aren 579 isolamendu jakinarazi zitzaizkion. Zifra hori, 2007. urtekoa baino baxuagoa da. Kasuen %13 urte betetik beherakoei dagozkie eta %70 oster, 10 urtetik beherako umeei dagokie. Adinkako banaketa 2007koaren antzera mantentzen da. *Campylobacter Jejuni*-ak, isolamendu guztien %85a adierazten du. Campylobacter-a mikroorganismorik ohikoena izatera pasatu da IMSari aitortutako infekzio gastrointestinalen eragileen artean.

Osakidetzako Ospitaleko alden erregistroan diagnostiko hori duten 25 kasu ageri dira.

### **Campylobacter isolamenduak eta ospitaleko altak.**

IMS eta GODM. Bizkaia. 1998-2008



## Chagas-en gaixotasuna

CIE-9: 086.0-086.2

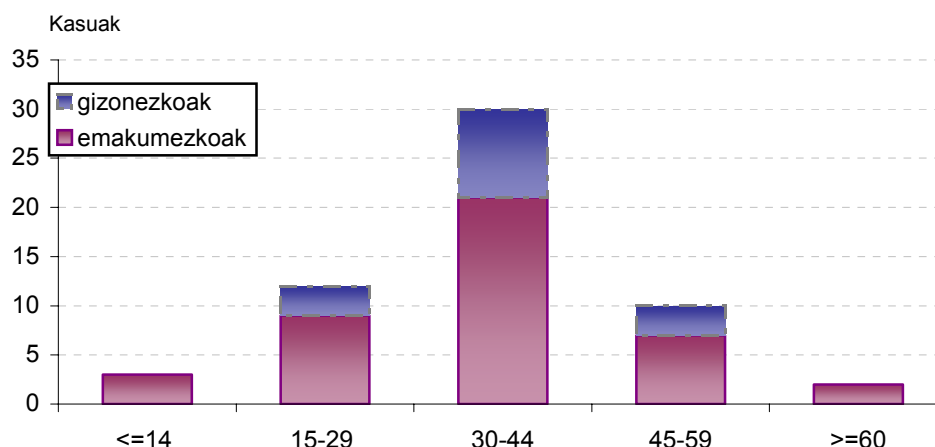
Osakidetzako ospitaleetako mikrobiologia laborategien eta ospitaleko alden erregistroaren bidez *Trypanosoma cruzi* sortutako 38 infekzio kasu identifikatu ditugu. 2007an 17 kasu izan ziren. Gaixotasun hau zuten pertsonak fase kronikoan edo zehaztugabeen zeuden, horregatik diagnostikoa serologia bidez egin da (IFI edota EIA edo ELISA) eta kasu batzuetan PCR bidez.

Bizkaian diagnostikatutako infekzioen banaketa, adinka eta sexuka, ondorengo grafikoan islatzen da. Gehienak heldu gazteak ziren, batez ere emakumezkoak (%73). Gutxienez 11 kasutan (%20) anomaliaren bat antzeman da infekzioari egotzi ahal zaiona, hain zuzen, 6 afektatutako anomalia kardiakoak izan dituzte eta 5ek berriz digestio arazoak.

Gaixotasun honen eragilea protozoo flagelatu bat da, *Trypanosoma cruzi* izenekoa, odolean erreparatu daitekeena gaixotasunaren fase akutuan, baina fase hau igaro ondoren, zelula-barneko portaera hartzen duenez, oso zaila suertatzen da antzematea. Inguru endemikoetan gaixotasun hau, batez ere, bide bektorialetik hartzen da. Garrantzian bigarren bidea transfusioena da, eta hirugarren tokian ama-fetu bidezkoa aurkitzen da. . Noiz behinka amagandiko edoskitzearen, kutsatutako jakien, laborategiko manipulatzeko edo organo transplanteen bidez ere transmiti daiteke.

Jaiotzetiko gaixotasuna duten kasuak detektatzeak eta tratamendu goiztiarra jartzeak osatze kopurua %100era heltzea dakar. Gainera, kontrolatu egin behar dira gaixotasunaren balizko agerraldi kronikoak, zeren eta %10etik 30era bitarteko gaixo kopuruak alterazio larriak izango ditu, esate baterako, kardiopatia (miokardiopatia, erritmo nahasteak eta bat-bateko heriotzarainokoak) edo digestio gorabeherak (megaesofagoa, megakolona). Infektaturiko pertsonak tratatzearen erabakia berraztertzen ari da, batez ere jende gaztearen kasuak, gaixotasunak sor ditzakeen arazoak ekiditeko.

### **Trypanosoma cruzi-k sortutako infekzioa adina eta sexuaren arabera** IMS eta GODM. Bizkaia. 2007-2008



Etorkin helduei arreta emateko Euskal Planak ondorengo aholkuak biltzen ditu baheketa egiteko: Chagas gaixotasunarekin bateragarriak diren sintomadun pertsonak, gaixotasun immunosupresoreak dituzten pertsonak (bereziki GIB infekzioak), haurdun dauden emakumeak infekzioaren susmo kliniko edo elektrokardiografikoarekin (eskuineko

adarraren blokeoa gehi aurrealdeko ezker hemiblokeoa, blokeo AV, bradikardia sinusala eta extrasistole bentrrikular sarriak).

2005eko 1088. Errege Dekretuak ezartzen du gaixotasun hau endemikoa izan den inguruetan transfusioa egin zaien pertsonak odol emaileen zerrendatik kanpo uzteko premia eta, era berean aholkatzen du, inguruabar epidemiologikoez horrela ikusten dutenean, odola eman baino lehen, emaileak gaixotasun hau ez duela ziurtatu behar dela.

## Creutzfeld-Jakob (CJG)

CIE-9: 046.1; CIE-10: A810

CJ gaixotasundun 4 kasu susmagarri aitortu dira Bizkaian eta horietatik 3 hil egin dira. Autopsietako bik berretsi egin dute diagnostikoa eta bestea ez da CJG kasua. Ondorengo taulan EAEko erregistroan aitortutako kasuak agertzen dira.

**Giza Entzefalopatia Transmitigarriak**  
Euskal Autonomia Erkidegoko erregistroa 1993-2008

	ARABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	EAE
CJG Posiblea	0	1	7	8
CJG Probablea	2	3	17	22
CJG Behin betikoa	4	14	24	42
<b>Noizbehinkakoak Guztira...</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>72</b>
<b>Noizbehinkakoen Tasa</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>
CJG Familiarra	1	2	-	3
I. Familiar larria	11	2	5	18
S.Gerstmann-SS	-	1	-	1

\* ECJ B.bet+Prob-ren datuak

Carlos III Institutuko zaintza sistemak 2005etik 2008ra bitartean 4 kasu konfirmatu, eta CJG gaixotasunaren aldagai berri baten balizko kasu bat identifikatu zituen, Madril, Gaztela eta Leon eta Kantabriako biztanleetan.

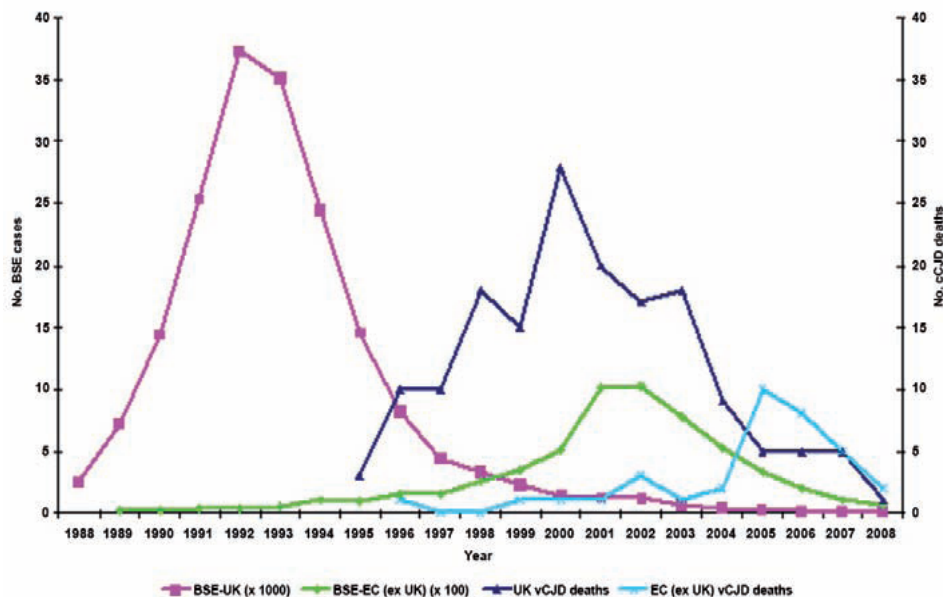
Erresuma Batuan 1995etik 2009ra 168 kasu diagnostikatu dira, haietariko 3 odol-transfusioen ondoren izan dira. Gainontzeko herrialdeetan kasuak honela gertatu dira.: Frantzia (23), Espainia (5), Irlanda (4), Estatu Batuak (3), Holanda (3), Portugal (2), eta kasu bat ondorengo herri bakoitzean: Kanada, Italia, Japonia eta Saudi Arabian.

Aldagai berriak behien entzefalopatia espongiiformearen (BEE) kasuekin zerikusia du. Ondorengo grafikoan Erresuma Batuan (EB) eta munduko gainontzeko herrialdeetan gertatu diren BEEaren eta vCJG gaixotasunaren datuak aurkezten dira. vCJG epidemiak bere gailurra 2000. urtean izan zuen Erresuma Batuan (lerro urdina); ondorengo urteetan beherantz egin du eta 2008an kasu bakarra aitortu da. BEE kasu gehien Erresuma Batuan 1991 eta 1993 bitartean sortu zen (1. lerro arrosa); munduko gainontzeko herrialdeetan 2001 eta 2002 bitartean (lerro berdea). Lerro urdina Munduko

gainontzeko herrietan gertatutako vCJG kasuei dagozkie. Inkubatze garaia luzea denez, 10 urte ingurukoa, datozen urteetan Europan kasu gehiago sor daitezke.

### BEE eta vCJG kasuak EBan eta munduan

Iturria: EuroCJD. 2008ko abuztura arteko datuak



### Difteria

CIE-9: 032; CIE-10: A36

Difteria, derrigorrez berehala aitortu beharreko gaixotasuna da, eta OMEk bere helburuen artean gaixotasun horren zaintza egitea du. OME erakundearen datuen arabera, 2007an 4.190 difteria kasu aitortu dira eta munduko txertaketa estaldura %81 izan da. OMEren Europako Eskualdeak 2010erako ezarrita duen helburua 100.000 biztanleko 0,1 difteria-intzidentzia tasa lortzea da. Espainian azken difteria kasu biak 1986an jakinarazi ziren.

Gaur egungo txertaketa egutegiak DTP txertoa umeak 2, 4 eta 6 hilabete dituenean ematea aurreikusten du, 18 hilabete eta 6 urte dituenean indartzeko dosia emanez.

### Disenteria / Shigelosia

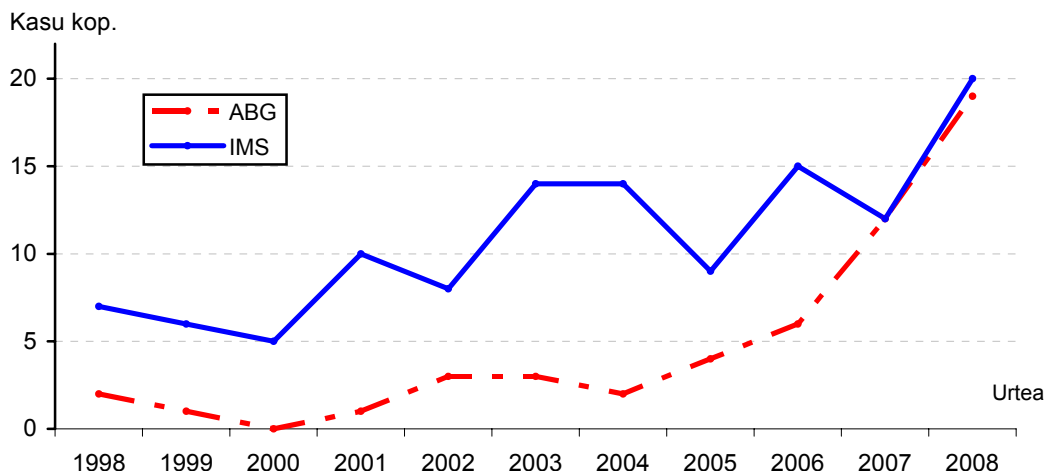
CIE-9: 004; CIE-10: A03

Shigelosiaren 20 kasu aitortu dira. 15 *Shigella flexneri* eta 5 *Shigella sonnei* Hamalau kasu ikastetxe bateko agerraldiari loturikoak dira eta 4 kasutan inguru endemikora bidaia egitea agertzen da arrisku faktore gisa.

Ikastetxeko agerraldiaren eragilea *S. flexneri*-a izan zen, eta bere transmisioa zuzenekoa edo zeharkakoa izan zen, fomiteen bidez, identifikatu gabeko kasu indize batetik abiatuz, zeinek lehen taldekatze bat sortu zuen, geroago ondorio gisa hedatu zena hiru familiaren artean. Ume txikienei komunera joan ondoren eskuak ondo garbitu zituzten egiaztatzeko, ikuskapenik ez egitea izan zen, zalantza barik, ikastetxean germena transmititzen lagundu zuen faktorerik esanguratsuena. Higiene neurrietan arreta jarri zenez geroztik, ez zen eskola gunean beste kasurik sortu.



**Aitortutako shigelosi kasuen bilakaera**  
 ABG Bizkaia 1998-2008. IMS Bizkaia 1997-2008 (\*)



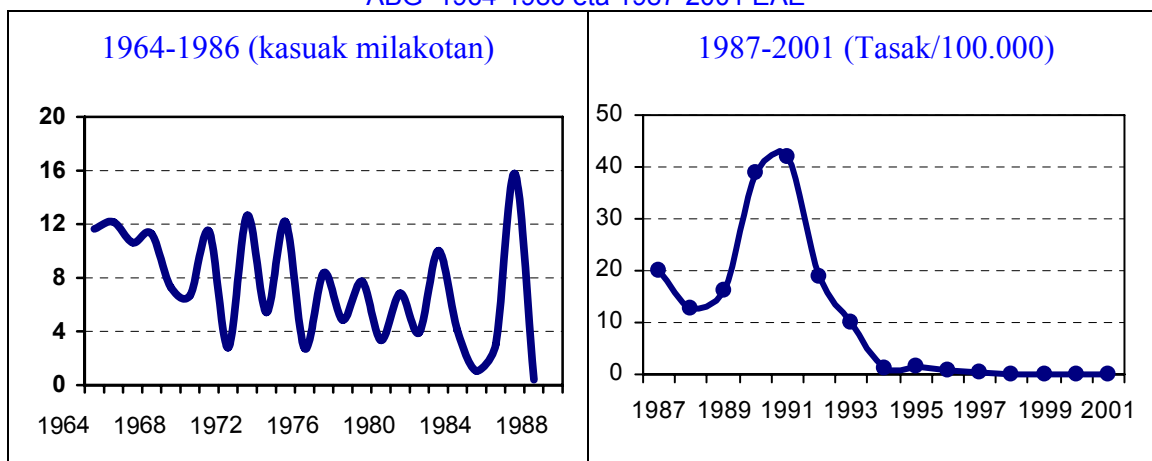
**Elgorria**

CIE-9: 055; CIE-10: B05

2008an ez da elgorri susmorik aitortu Bizkaian. 2007an 3 susmopeko kasu ikertu ziren, azkenean baztertuak izan zirenak.

Grafikoetan elgorriaren eboluzioa deskribatzen da EAEn 1964tik 1987ra (kasuak milakoetan) eta 1987tik 2001era (tasa 100.000ko). Epidemia uhinak gero eta tarte handiagoaz gertatzen dira 1990 arte. 1986. urtean 12 hilabetekoentzat HB txertaketa egutegian sartzeak, eta 1991n bigarren HB txertoa 11 urtekoei jartzeak, gaixotasunaren beherakada sortu du, 100.000ko 1,5 tasarainoko beherakada. HB-2 txertoa 4 urtekoei ematera aurreratzeak eta 2000. urtean 5etik 11 urtera bitarteko ume guztiak txertatzeak EAEn elgorria baztertzearen hasiera sortu du.

**Kasu kopurua (milakoak) eta elgorri tasa**  
 ABG 1964-1986 eta 1987-2001 EAE



Bizkaian azken elgorri kasua 2002an identifikatu zen IMSan serologia positiboaren ondoren. 24 urteko emakumea izan zen, klinika motela izan zuena.

2008an Epidemiologiako Zentro Nazionalean 312 elgorri kasu aitortu dira, horietatik 245 Andaluziako agerraldi bati dagozkio. Ondorengo lekuetan ere egon dira zenbait kasu: Aragoi (1), Gaztela-Mantxa (2), Gaztela eta Leon (3), Katalunia (7), Valentzia (8), Extremadura (2), Galizia (2), Madril (36), Errioxa (1) eta Ceuta (5).

Europan hainbat agerraldi suertatu dira, azpimarragarriak Suitza (2.231), Erresuma Batua (1.370; 276 Gibraltar), Frantzia (586), Suedia (380) eta Belgika (137). Sarritan agerraldi hauek txertaketa estaldura baxua duten azpi-populazioetan sortzen dira, ondoren, komunitate guztira hedatuz.

Testuinguru honetan, txertaketak izugarriko garrantzia du gure ingurutik elgorria ezabatzea lortzeko. Gainera, HBrekin txertaketa-estaldurak altu mantendu behar dira, 12 hilabete eta 4 urteko adinetan, baita zaintza eta esku-hartzea ere susmopeko kasu guztien aurrean.

### Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

Guztira 308 pertsonari erasan dien elikagaiengatiko toxiinfekzioen 12 agerraldi ikertu dira. 2007. urteko datuekin alderatuz, agerraldien eta batez ere kaltetuen kopuruak gora egin du, agerraldietako batek pertsona kopuru handia afektatu zuelako.

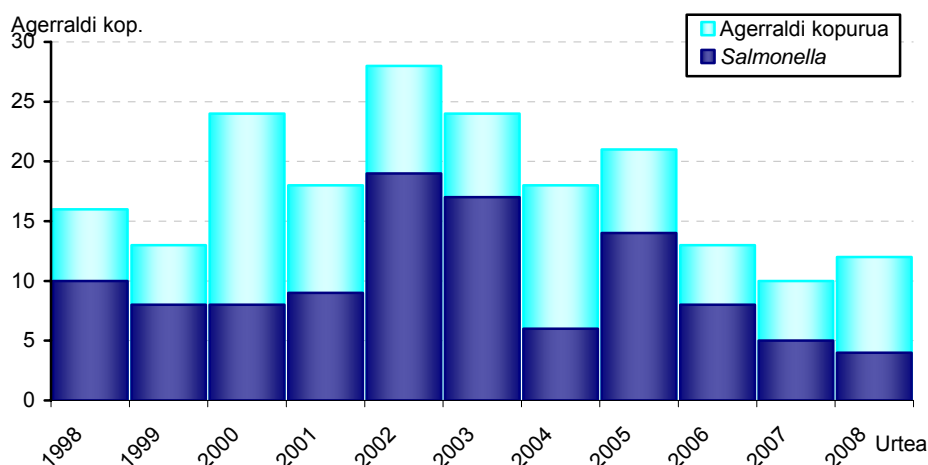
Agerraldietako 11 kasutan elikagaia saltegi publiko batean prestatuta egon da. Kasu bakarra gertatu da etxean.

Inplikaturako elikagaia 3 agerralditan identifikatu zen: arrautza/arrautzakia (2) eta okela (1).

6 agerralditan identifikaturako eragilea: *Salmonella* Typhimurium (2), *Salmonella* Enteritidis (2) eta Norwalk Birusa (2).

Beheko grafikoak agerraldien kopurua adierazten du, bereziki *salmonellak* sortutakoak. 2009. urtean kaltetutako guztietatik, 139k (%45) salmonellarekin daukate zerikusia.

**Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta *Salmonellak* eragindakoak**  
Bizkaia. 1998-2008 urtea



Aipamen berezia merezi du agerraldietariko batek. Agerraldi hau aire librean egindako ospakizun batean gertatu zen eta 103 pertsonari eragin zion. Eragilea *Salmonella* Typhimurium-a izan zen eta jankideen %50 eraso zituen, gutxienez. Afektatu guztiek “charque” a jan zuten, bai ospakizunean bertan, edota ondoren, euren etxeetan. “Charque”a okelaz egindako Bolibiako janari tipikoa da. Jakian *Salmonella* Typhimurium-a identifikatu zen, afektatuetan isolatutako salmonellaren berdina. Okela, gordinik zegoela ere kutsatua aurkitzen zen. Gainera, jaki hau egiteak behar duen manipulazio handiak eta prestatzeko izandako baldintza higieniko-sanitario txarrek, ur korrante hartunerik gabe, eta hozkailuetarako argi indarrrik gabe, jakian *Salmonella* haztea bultzatu zuten. Faktore gehigarriak elaborazio aldi oso luzea, egin zen jaki kopuru handia eta ospakizun eguneko beroa izan ziren.

## Errubeola

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

2008an errubeolaren kasu susmagarri bi aitortu dira, azkenean baztertu egin direnak. Bata 16 urteko mutil gaztea eta bestea 43 urteko emakumea.

Bizkaiko Epidemiologia Unitatean ditugun datuen arabera, 1975. urtetik aurrera jaiotako kohorteetako emakumezko gehienak (33 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohorteetako gizonezko gehienak (27 urtetik beherakoak) errubeolaren kontrako txertoaren dosi bat edo birekin txertatuta daude.

2006an, OMEk emandako gomendioei jarraiki, errubeola eta Sortzetiko Errubeola Sindromea (SES) zaintzeko protokoloa eguneratu egin da, Osasun Publikoko Batzordeak 2008ko uztailan onartua, elgorria ezabatzeko planaren hedapen gisa. Beste jarduera batzuen artean, errubeola susmoen aitorpen urgentea eta birusa genotipatzeko laginen bilketa aipatzen dira.

Sortzetiko Errubeola Sindromeari (SES) dagokionez, azken 20 urteetan behintzat, ez da kasurik aitortu Bizkaian.

## Eskabiosia (hazteria, akarisia)

CIE-9: 133.0; CIE-10: B86

Aurten 4 agerraldi aitortu dira erakundeetan, 3 adin-gutxikoentzako harrera zentroetan, eta laugarrena zahar-etxe batean. Arazo hauek konpontzeko OSALANekin, Lehen Mailako Arretakoekin edota dermatologia arloko espezialistekin jardun dugu.

Adingabeak hartzeko zentroetan ez zegoen pertsona askorik, baina egoiliarren arteko eraso-tasak altuak izan ziren: %38tik %65era bitartekoak; zentro bakar bateko langile bati eragin zion; erabili zen tratamendua permetrina pomada izan zen. Zaharren egoitzaren kasuan 222 egoiliarri eta 160 langileri egin zitzaion osasun-azterketa, egoiliarren eraso-tasa %4 izan zen eta langileen artean %0,63; agerraldi honetan ahotiko Ivermectina tratamendua aholkatu zen. Gainera, botika honen balizko albo-ondorioen jarraipena egin zen. Ondoriook arintzat hartu ziren eta ordu batzuen buruan desagertu egin ziren.

## Estreptokokoa, A taldekoa (*S. pyogenes*), gaixotasun erasotzailea

CIE-9: 48231, 04101, 0380, 3202

2007. urtean IMSaren aitopenean Estreptokoko A (EA)k sortutako gaixotasun erasotzailea gehitu da, zaintza berezia egiten zaiona. 2006. urtean, Castro herriko haurtzaindegi batean gertatutako Shock septikoaren 3 kasuren agerraldiari, Bizkaian gertatu zen beste kasu batek jarraitu zion, eta horrek, gaixotasun honen aurrean jarraitu beharreko ildoaz aztertzea ekarri zuen, 2007 eta 2008an zehar aurrera eramane den protokolo bat onartuz.

Aipatutako protokoloaren arabera, kimioprofilaxia eskaini behar zaie larritasun kliniko edo pneumonia agertzen duten gaixotasun erasotzailearen kasuen hurbileko kontaktuei, baldin eta kasuarengatik arriskuan egon badira, babesik gabeko esposizioetan, sintomak hasi baino 7 egun lehenago eta antibiotiko tratamendua ezarri ondorengo 24 ordu geroago arte. Kasu guztien hurbileko kontaktuei, larritasuna alde batera utzita, gaixotasun estreptokozikoaren agerpen klinikoaren berri eman behar zaie eta berehala mediku zerbitzura joan behar dutela adierazi, honako sintomak izanez gero: sukarra, eztarriko mina edo giharretako min lokalizatua. Neurri hau hilabetean zehar zaindu edo bete beharko litzateke. Antibiotiko bidezko tratamendua eskaini beharko zaie zorrotasun klinikoaren ezaugarriarik gabeko gaixotasun erasotzailea duten kasuen hurbileko kontaktuei, aipatutako hilabeteko epean sintoma horiek garatuz gero.

2008an EAK sortutako gaixotasun erasotzailearen 23 kasu aitortu dira (tasa 100.000 biztanleko 2,05). Diagnostikoa kasu guztietan hemokultibo bidez izan da, hiru laginetan izan ezik; kasu hauetan diagnostikoa likido pleuralean, likido artikularrean eta hondar abortiboetan egin zen. 3 kasu 5 urtetik beherako umeetan gertatu dira, haietariko bik pneumonia izan dute eta hirugarrenak abszesu zorro bat.

### Estreptokoko A gaixotasun erasotzailea adin taldeka IMS Bizkaia 2008

Adin taldea	Larriak eta pneumonia kop.	Arinak kop.	Guztira
1 urtetik beherakoak	1	-	1
1-4 urte	1	1	2
5-9 urte	-	1	1
10-14 urte	-	-	-
15-24 urte	-	-	-
25-64 urte	4	5	9
64 urte baino gehiago	6	4	10
<b>GUZTIRA</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>23</b>

23 kasu horietatik 12k larritasuna edo pneumonia izan dute. 6 heriotza gertatu dira (hilgarritasuna %26).

10 kasutan kimioprofilaxia eman zitzaizen familiako hurbileko kontaktuei. Gainontzekoei, protokoloa jarraiki, informazioa eta zaintza eskaini zitzaizen. Bilboko haurtzaindegi batean baino ez zen parte hartu behar izan.

## Gripea (Influenza)

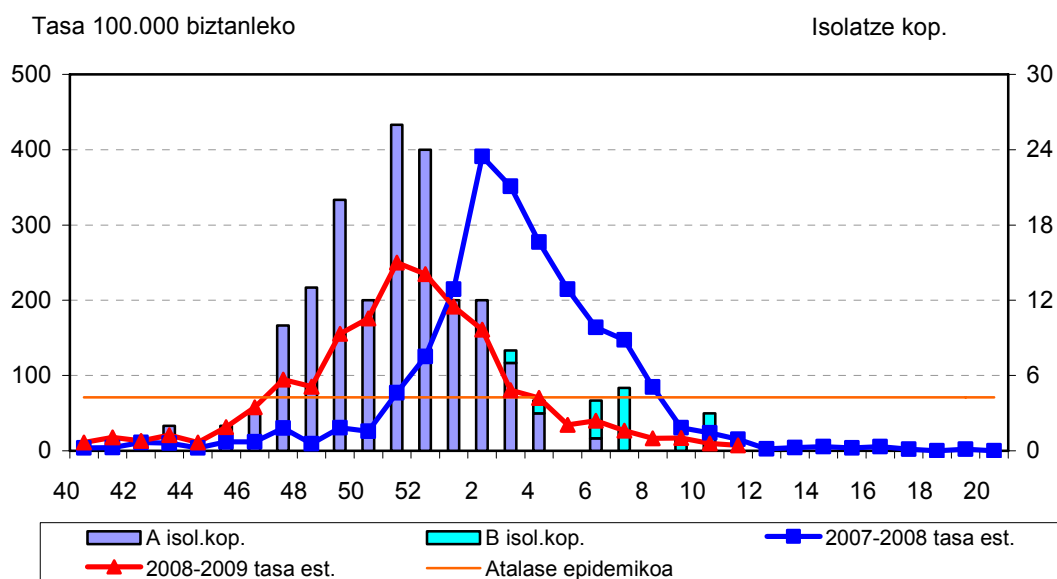
CIE-9: 487; CIE-10: J10-11

EAEko gripearen zaintzako Mediku Jagoleen sisteman Lehen Mailako Arretako 34 jagole daude (24 familia mediku eta 10 pediatria), 47.467 biztanle zaintzen dituztenak (biztanleen %2,3). Epidemia sasoiari, astero, euren kontsultara jo duten gripe kasuak aitortzen dituzte eta frofis faringeoak bidaltzen dizkigute, zirkulatzen ari diren gripearen birusak ezagutzea ahalbideratzen digutenak.

Hiru zahar-egoitzatako medikuek ere hartzen dute parte, baita ospitaleetako urgentzietako pediatria zerbitzuek, haiek erantzundako kasuen patologien berri emanez.

2008-2009 denboraldia, 2008ko urriaren 4an amaitzen den astetik 2009ko maiatzaren 23an amaitzen atera da. Gripe birusaren lehen isolatzea 2008ko 43. astean sortu zen, handik aurrera kasuen gehitze geldoa hasi zelarik 47. astera arte, zeinetan brinbel epidemikoa gairatu zen. Intzidentzia goreneko gailurrera 51. astean heldu zen, 100.000 biztanleko 250 kasuko tasarekin, noizbehinkako kasuen egoerara sei aste beranduago helduz. Epidemia uhina intentsitate erdi-baxukoa izan da eta iraupena 2007-2008 sasoiak baino laburragoa.

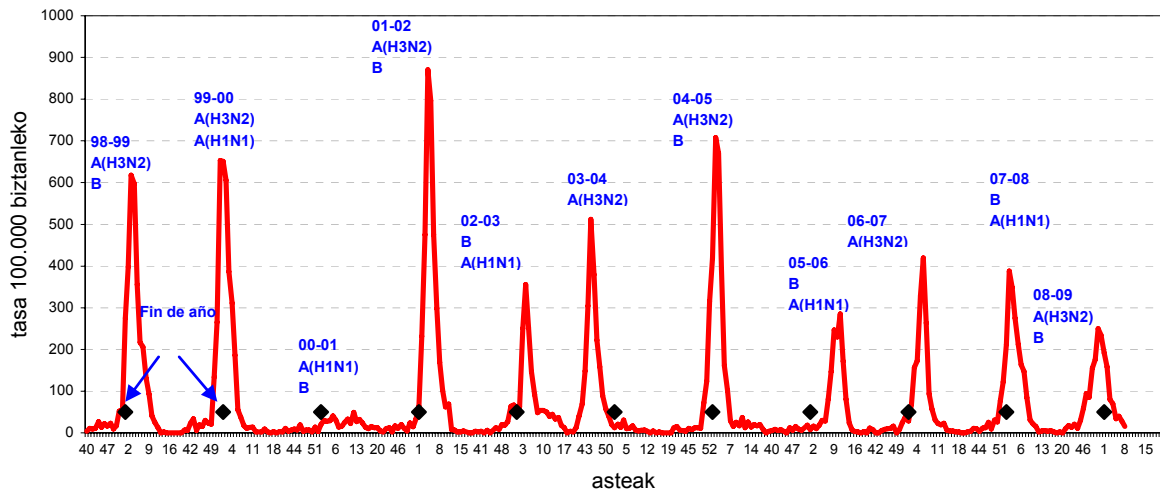
### Gripearen zaintza EAE 2007-2008 eta 2008-2009 sasoiak EAEko mediku jagoleak



Ohikoa denez, sasoi honetan ere gripeak tasa altuagoak hartu ditu ume eta nerabeetan, adina gehitu ahala intzidentzia gutxituz, tasarik txikiena 64 urtetik gorako taldekoena izanik.

Nagusitu den birus ibiltaria A (H3) izan da, ondoren, urrunetik, B birusak jarraitu dio, uhinaren amaieran, era oso mugatuan, zirkulatzen hasi zenak. A (H1N1) birusa bi laginetan baino ez da isolatu.

## Gripe kasuak eta birus-isolamenduak. EAE. 98-99tik 08-09ra arteko gripe-sasoiak EAEko mediku jagoleak



Beste Erkidego Autonomoekin erkatuz, gure epidemia uhina, iparraldeko inguruko erkidegoetan bezala, hiru aste lehenago hasi zen, iraupen txikiagoa izan zuen eta intzidentzia goreneko gailurrean tasa altuxeagoa izan zuen.

Europako gainontzeko herrialdeetan uhina mendebaldetik ekialderantz joan da. Kasuen adin banaketan eta birus ibiltarrietan antzeko ezaugarriak antzeman dira, nahiz eta zenbait herrialdeetan gailur altuagoak izan dituzten eta iraupen handiagoko kurbak.

A (H1N1) birusetan egindako ezaugarri genetikoaren azterketetan antzeman denez, haietako gehienetan (%98), H275Y mutazioa ageri da, horrek erresistente egiten ditu oseltamivir-ari, baina sentibera zanamivir-ari. Ez da erresistentzia hori aurkitu A (H3N2) ez B birusetan.

Bestalde, A(H3N2) zein A(H1N1) anduiak 2008ko udazkenean eman zen txertoan erantsita dauden barruan aurkitzen dira. Halere, B birusaren andui talde bat antzeman da txertoarekin bat ez datorrena.

OMEk, 2009-2010 denboraldian Ipar hemisferioan erabili beharreko gripearen txertoaren gomendatutako osaketa argitaratzen du. Txerto hirubaliokoak ondorengo anduiak izan beharko ditu:

- **A/Brisbane/59/2007 (H1N1)<sup>1</sup> aren andui berdintsua**
- **A/Brisbane/10/2007 (H3N2)<sup>2</sup>aren andui berdintsua**
- **A/Brisbane/60/2008<sup>3</sup> aren andui berdintsua**

<sup>1</sup>A/Brisbane/59/2007 gaur egungo txerto-birusa da.

<sup>2</sup>A/Brisbane/10/2007 eta A/Uruguay/716/2007 (A/Brisbane/10/2007 birusaren antzekoak) gaur egungo txerto-birusak dira.

<sup>3</sup>B/Brisbane/33/2008 berriz, B/Brisbane/60/2008aren antzekoa da.

Azken urteotan, biztanle asko A (H3N2), A (H1N1) eta B birusek infektatu dituzte. Ondorioz, txerto inaktibatu baten dosi bakarrak inmunogenikoa izan beharko luke adin guztietako pertsonentzat, oraindik txertatu gabe dauden umeentzat salbu. Azken hauek bi txerto dosi jaso beharko lituzkete, batetik bestera, gutxienez, lau asteko tartea utziz.

## Gripea, gizakiena eta hegaztien, A (H5N1) birusak sortua.

Munduan gaur egun ematen ari den hegazti-gripearean agerraldia, 2003. urtearen erdialderantz Asiako hego-ekialdean hasi zen, eta erregistratu diren agerraldi guztiak kontuan hartzen badira, honako hau handiena eta larriena da. Erregistratutako gizakien kopurua 2003ko otsailetik hona 413koa da; haietatik 256 hil egin dira, horrek %62ko hilgarritasuna adierazten du. (OMEren 2009ko martxoko datuak) 2008an 6 herrialde egon dira gripearean eraginpean eta 2003tik hona 15 herrialde.

OMEk pandemiari aurre egiteko planak prestatzeari buruz egiten duen balorazioa zera da, une honetan herrialde gehienak planak prestatzen ari direla, nahiz eta pandemiaren arriskua lehen baino txikiagoa den hautemate faltsu bat sortu den.

OMEk azpi-lizentziak onartu ditu garatze bidean dauden herrialdeetan txertoak produzitzeko eta egiteko. Aditu gehienek LAIV (Live Attenuated Influenza Vaccine) aintzatetsi dute planak prestatzeko etorkizun handiko bezala. Arrazoiak: Dosi kopurua arrautza bakoitzeko inaktibatuetan baino askoz altuagoa da, sudurretik ematen dira, eta horrek, kopuru handietan eman behar denean, erraztu egiten du prozesua; eta txerto mota honek gaixotasuna hobeto mimetizatzen duenez, espero da erantzun immunitario handiagoa eta azkarragoa eragiteko gai izango dela.

Gripearri aurre egiteko txerkoa ekoizteko gaitasuna %300 hazi da azken 2 urteetan. Gaur egungo ekoizpen teknikekin 4 hilabete beharko lirateke andui eragilea identifikatzeko, zeren eta beharrezkoa da anduia, manufaktura eta txertoaren banaketa egokitzea. Ikerketa bat egin da txertoak ekoizteko eta dosi kopuru jakinak lortzeko behar den denbora kalkulatu ahal izateko. Kasurik txarrenean, 2.500 milloi dosi ekoiztuko lirateke anduia jaso eta hurrengo 12 hilabeteetan, eta 4 urte beharko lirateke eskaera globalari erantzuna emateko. Kasurik onenean, 7.700 milloi dosi ekoiztuko lirateke anduia jaso eta hurrengo 12 hilabeteetan, eta urte bete eta erdi beharko lirateke eskaera globalari erantzuna emateko. Datozen 5 urteetan 5.000-14.500 milloi dosi lortzea espero da, hortaz, eskaera globalari erantzuna emateko beharko litzatekeen denbora urte bi eta erditik urtebetera bitartean egongo litzateke.

**A/(H5N1) hegazti-gripearean pilatutako giza kasuen kop. OME, 2009ko martxoaren 30a**

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Guztira	
	c	f	c	f	c	f	c	f	c	f	c	f	c	f	kasuak	hildakoak
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Kanbodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	0	0	8	7
Txina	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	38	25
Dibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	9	0	60	23
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	0	0	141	115
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
Laos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkia	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	2	2	109	54
<b>Guztira</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>115</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>413</b>	<b>256</b>

OME erakundearen datuen arabera, gripearen alerta pandemikoaren 3. fasean jarraitzen dugu (gizakiengan sortzen da infekzioa gripe birus azpi-mota berri batek eraginda, baina, pertsona batengandik beste batengana transmititzen ez dena edo, goia jota, hurbileko kontaktu bidezko transmisio arraroren bat suerta daiteke). Ez da aholkatzen inolako bidai mugarik A/H5N1-k afektatuko guneetara, giza kasuak aitortu dituzten herrialdeak barne. Halaber, ez zaie inolako *screening*-ik aholkatzen birus honen eraginpeko guneetatik datozen pertsoneri.

3. fase honetan, honakoa jotzen da kasu susmagarritzat: klinika bateragarria duen pertsona eta arrisku herrialdean, sintomen aurretiko 7 egunetan, egonaldia egin duena eta etxe hegaztiekin edo basatiekin kontaktu hurbila izan duena (metro 1eko distantzia baino laburragoa), edota H5N1 gripedun gizaki batekin kontaktua izan duena. Kasu honetan isolatze neurriak martxan jarriko dira eta laginak hartuko dira Osasun Sailaren “Hegazti gripearen (H5N1) kasuetarako edo haien kontaktueterako jarduera protokoloa. Pandemia alertaren 3. faseko jarraibideak” protokoloan adierazi bezala. [http://www.osanet.euskadi.net/r85-3813/es/contenidos/informacion/gripe\\_aviar\\_prof/es\\_11145/adjuntos/Fase-3-Protocolo-18-may-2006.pdf](http://www.osanet.euskadi.net/r85-3813/es/contenidos/informacion/gripe_aviar_prof/es_11145/adjuntos/Fase-3-Protocolo-18-may-2006.pdf) (gaztelera).

### **Haemophilus influenzae b motakoa**

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

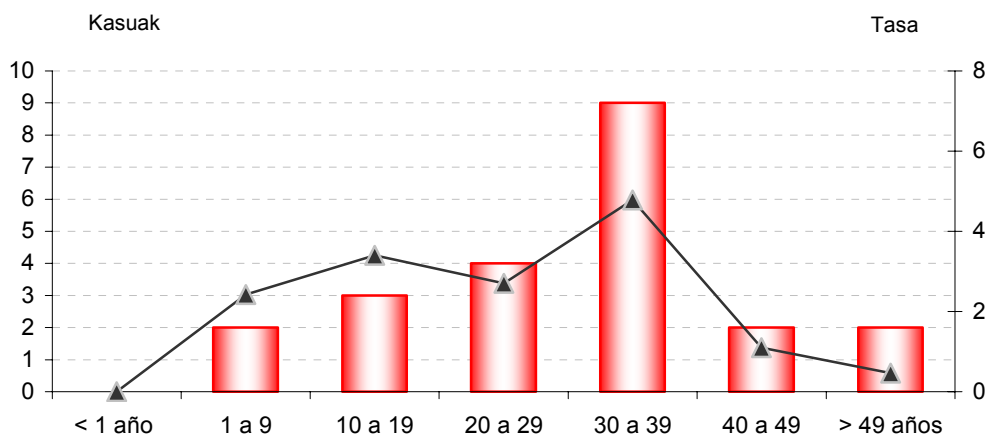
2008an IMSak *H. influenzae* gaixotasun erasokordun bi kasu erregistratu ditu 5 urtetik beherakoetan; bata hilabeteko umea, bestea urtebetekoa. Ez dakigu serotipoa.

### **Hepatitis A motakoa**

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

2008an aitortutako 22 kasuak kontuan hartuta, gaixotasun hau intzidentzia baxukotzat jotzen da (tasa 100.000ko 1,94). Sexuen arazoia lekoa da. Kasuen %75 19 urtetik gorako helduen artean gertatu dira, haietariko 9k ospitalizazioa behar izan dute.

**Hepatitis A kasuak eta tasak adin taldeka**  
ABG Bizkaia 2008



Kasuak beste kasu bati lotuak agertzen dira 6 alditan ( Famili koprimario 2, eskola koprimario 2 eta famili kasu baten sekundario 2) eta gainontzeko 16 kasuetan era isolatuan.



Gehienak, alde batetik urtarrilean eta otsailean biltzen dira eta bestetik udan eta udazkenaren hasieran (ikus 2. eranskina).

Arrisku faktorerik ohikoena inkubatze garaian gune endemikoren batera bidaiatzearen aurrekaria izan da (5 kasutan Egiptora, 3 Marokora eta bat Indiara). Hortik dator A Hepatitisaren aurkako txertoa gomendatzea endemia altua duten herrietara joaten diren edozein adinetako bidaiariei. Aipatutako beste faktore batzuk honakoak izan dira: familia inguruan konfirmatutako kasu batekin kontaktua (2), ostra gordinak jatea (2), kloratu gabeko ura (1). 7 kasutan ez da arrisku aurrekaririk aurkitu.

14 alditan egin izan dira kontaktu azterketak, 3 kasutan ez da behar izan profilaxiarik eta 5 kasutan ez da egin, kasua berandu aitortu delako.

Bartzelonako Osasun Publikoko zerbitzuek A hepatitis agerraldi bat baten berri eman diote Epidemiologiako Zentro Nazionalari harreman homosexualak dituzten gizonezkoetan, beste autonomia erkidego batzuetan ere eragin dezakeena. Agerraldia 2008ko irailean hasi zen eta 2009ko lehen hilabeteetan ere iraun egin du. Gainontzeko autonomia erkidegoetan aitortutako kasuak aztertu ondoren ikusten da kasu gehitze garrantzitsu bat dagoela Madril, Andaluzia eta Valentziako erkidegoetan ere. Azken erkidego honetako kasu batzuk Perutik heldutako kaleduxa kutsatuak sortutako agerraldikoak izan daitezke (2008ko irailean baztertu zirenak).

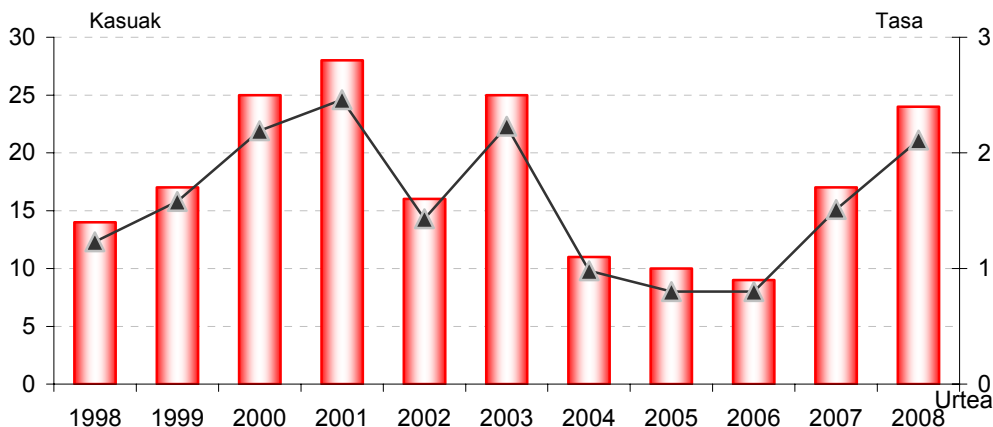
2008an Autonomia Erkidegoek Epidemiologia Zentro Nazionalari aitortutako A hepatitis kasuak guztira 2.136 izan dira, 2007an aitortutakoen kopuru bikoitza (1.002 kasu). Agerraldiak 2009an jarraitu egiten du. 2009ko lehen hilabeteetan 438 kasu aitortu dira. Kopuru honek ere 2008ko sasoi bereko aitorpenak (229 kasu) bikoiztu egiten ditu.

## Hepatitis akutua, B motakoa

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

Ondorengo grafikoan B motako hepatitis akuetak Bizkaian izan duen goranzko joera antzematen da. 2008an aitortutako kasuen kopurua 24 izan da, horrek 100.000 biztanleko 2,11ko tasa ematen du eta 2,18ko indize epidemikoa, beraz, gaixotasun baten intzidentzia esanguratsuaren gehitzea adierazten duen 1,25 baino altuagoa.

**B hepatitisaren eboluzioa. Kasuak eta tasak**  
ABG Bizkaia 1998-2008



Kasu gehienak mikrobiologia laborategiek aitortu dituzte, IgM+ detektatu baitute, hau da HBVaren AntiHBc. Nolanahi ere, kasu akutu edo berri gisa sailkatzeko, beharrezkoa da beste irizpide batzuk izatea, proba hepatikoen emaitzak edota sintoma/seinale bateragarriak, edota inkubazio garaian aurrekari epidemiologiko arriskutsuak. Alderdi guzti hauek diagnostikoa egiten duen medikuak baloratu beharko ditu.

G/E erlazioa 2,43koa da. Adin tartea 20tik 61 urtera doa eta mediana 42 urte da. 30 urtetik gora gertatzen dira kasuen %92. Txertatu gabe zegoen kasu bakarrak zuen 25 urtetik behera. Adin banaketa hau gertatzearen arrazoia, 2000tik B Hepatitisaren txertoa umeen txertaketa egutegian sartuta dagoela da, eta 1993-1994 ikasturteetik hona 13 urteko umeak eskolan bertan txertatzen direla. Programa bietan %95eko estaldura lortzen da, ondorioz 1980tik aurrera jaiotako kohorteak, oro har, B hepatitisarengandik babestuta daude.

Gaixoa ospitalean sartzean diagnostikoa egiten dion medikua da zaintza epidemiologikoko unitateari kasua aitortu behar diona, eta inkesta zehatz bat egin behar du odol edo sexu bidezko transmisio arrisku faktoreei buruz, inkubatze aldian egindako edozein puntziori buruzko datuak azpimarratuz (*piercing* edo tatuaiak zentroak, estetika, edota osasun zentroetan edo odontologiako kabinetetan). Beharrezkoa da inplikaturako kutsatze-faktoreak espezifikatzea, jatorri bereko kasuak detektatu ahal izateko, bestela isolatu gisa agertuko baitira.

Inkesta epidemiologikoa egin ahal izan den 20 kasutik 4tan ez da arrisku faktore bat ere antzeman, kasu bat BPDH zen, lauk positiboa den senideren bat daukate, eta beste 9 kasutan transmisio erarik posibleena sexu bidezkoa izan da.

## Hepatitis, C motakoa

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

C Hepatitisaren serokonbersioak, era asintomatikoan gertatzen dira, ondorioz antzematea ez da ohikoa izaten. B hepatitis kasuetan ez bezala, ez daukagu infekzio gertatu berrien adierazgarririk C hepatitis akutua diagnostikatzeko aukera ematen digunik. Halere, infekzio gertatu berriak diagnostikatzeko funtsezkoa da gaixotasun honen zaintza egiteko.

2008an 3 serokonbersio kasu aitortu dira; 2 gizonzkoetan eta hirugarren kasua emakumezkoan. Hirurak asintomatikoak izan dira. Aipaturako arrisku faktoreak honakoak izan dira: kasu batean CHBarekiko positiboa den pertsona baten odolarekin kontaktua, beste kasu batean BPDH, eta hirugarrenean inguru sanitarioarekin sarri kontaktu izana serokonbersioaren aurretiko 8 hilabeteetan, kutsatze mekanismoaren iturria ezin izan da zehaztu.

Odol transmisio bidezko faktoreei buruzko inkesta epidemiologikoaz B hepatitisaren kasuan aipatu dugun guztia aplikagarria da C hepatitisaren infekzio kasu berrietarako ere.

## HIESa eta GIBa

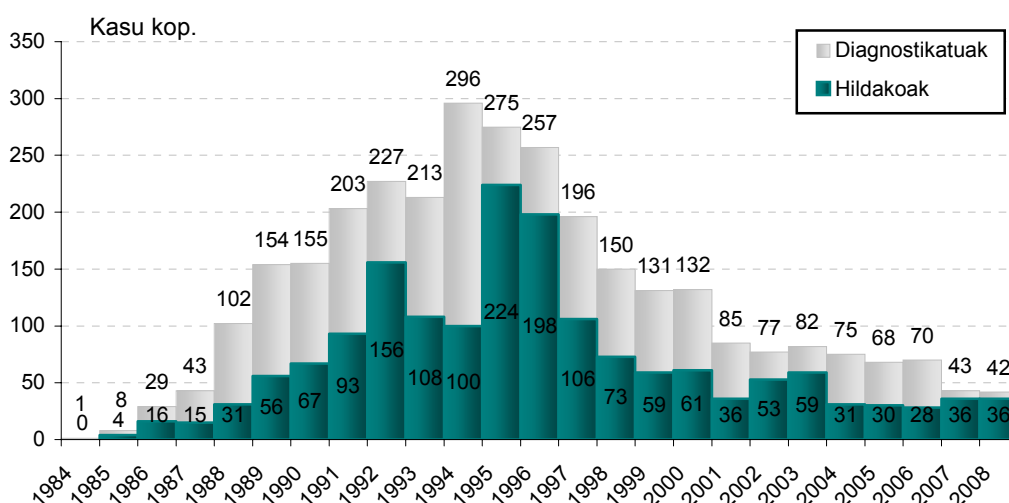
CIE-9: 042; CIE-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2008. urtean zehar 42 HIES kasu diagnostikatu dira, aurreko urtean (2007an) 43 kasu. 1984tik 2008ra arte metaturiko kasuen kopurua 3.114koa da; horietatik 1.676 hil egin dira.

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.

### Diagnostikatutako IHES kasuak eta hildako IHES kasuak

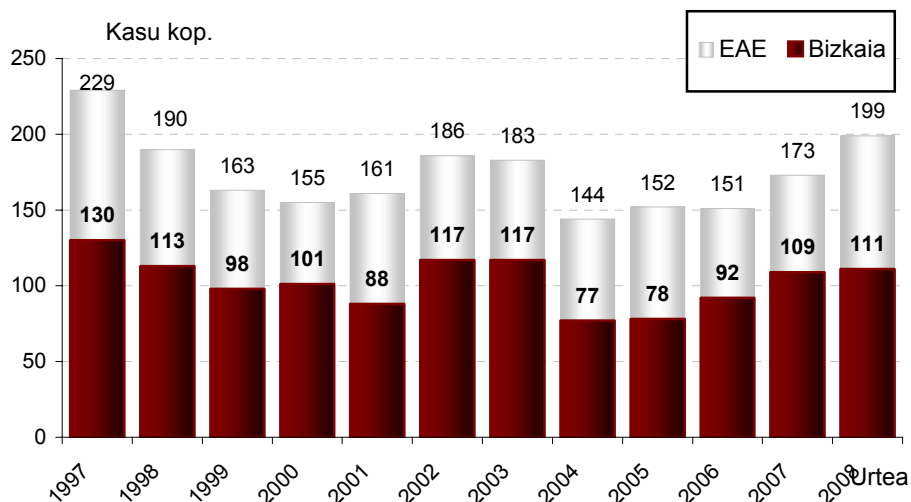
Bizkaia 1984-2008. IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana



2008. urtean diagnostikatu ziren 42 HIES kasuetako 32 gizonezkoak ziren eta 10 emakumezkoak. Kasuen %38an identifikaturiko transmisio mekanismoa bide parenteraleko droga-hartzea izan da (BPDH); %48an transmisioa heterosexuala izan da (2007an %28), eta %2an transmisio homo/bisexualak (2007an %19).

“HIES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtarriletik “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.

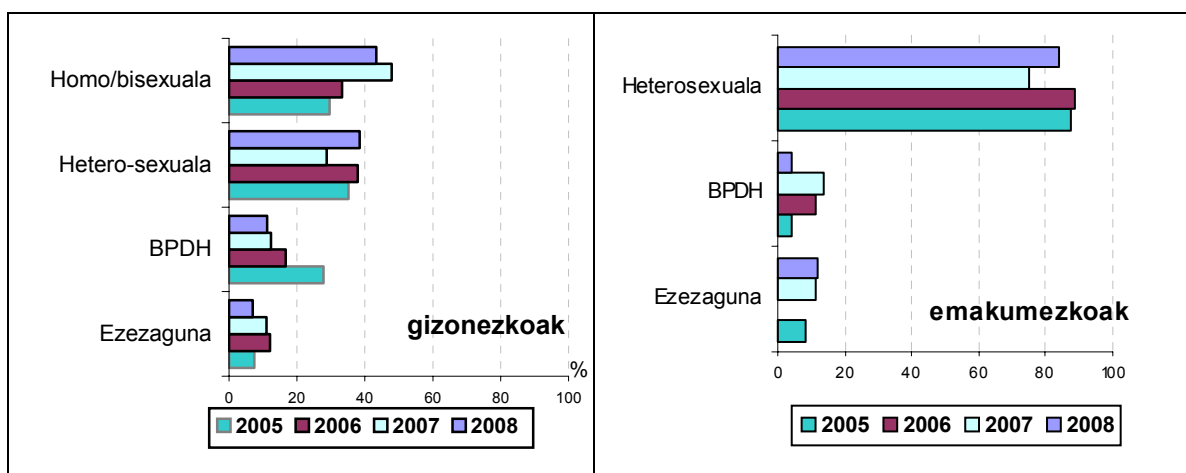
**Diagnosikatutako GIB kasuak**  
EAE eta Bizkaia. 1997-2008. IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana



2008an zehar, Bizkaian, GIBek eragindako 111 infekzio berri diagnostikatu dira. %70 gizonezkoak dira; kasu berrien batez besteko adina 39,4 urtekoa da gizonezkoetan, eta 40,2koa emakumezkoetan (2007an 30 urte).

Infektatu berrien %83k infekzioa harreman homosexualen edo heterosexualen bidez eskuratu du eta %6k bide parenteralez (2007an %13); kasuen %11n, aldiz, transmisio-mekanismoa ezezaguna izan da. Sexuaren araberako ezberdintasunak hurrengo grafikoan ikus daitezke.

**GIB Transmisioaren mekanismoak.**  
Bizkaia. 2005-2008 – IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana



Infekzio berrien atzerritarren arteko portzentaia %47 da (2006an %37).

## Infekzio gonokozikoa (Gonokozia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

Gonokozia derrigor aitortu beharreko gaixotasuna da. ABG sistemak Lehen Mailako Atentziotik aitortutakoak biltzen ditu eta 2005etik hona baita Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroak erregistratzen duena ere. 2008an 96 infekzio gonokoziko kasu erregistratu dira, gehienak (90) STG zentroak jaso ditu. Aitortutako eramaile asintomatikoen 17 kasu ere sartzen dira. Nahiz eta bildutako kasu kopuruak aurreko urtearekin (2007) alderatuz gorantz egin duen (2008an 13 kasu gehiago), eramaileak kontuan hartu direlako da, lehen egiten ez zena.

Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek aitortutako *Neisseria gonorrhoeae* kasuak jaitsi egin dira bigarren urtez. 1112 kasu aurton, aurreko urtean aldiz, 167 izan ziren. Kasuen %86 gizonezkoak izan dira eta 20 eta 39 urte bitarteko adin taldekoei dagokie kasuen %80.

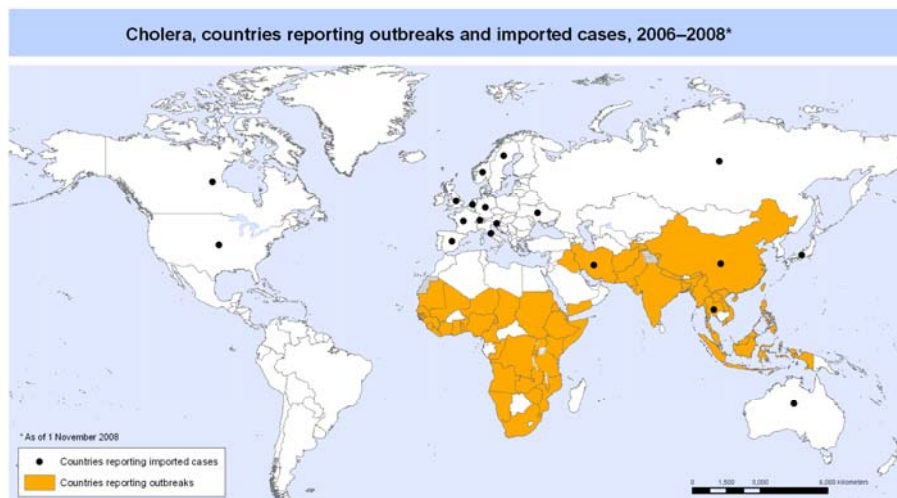
## Kolera

CIE-9: 001; CIE-10: A00

2005ean hasita munduan kolera gertakariak agertu dira, eta osasun aldetiko baldintza eskasetan bizi den biztanleria kalteberaren gehikuntzarekin batera agertu ere.

Ondorengo mapan 2006tik 2008ra kolera agerraldiak edo kasuak aitortu dituzten herrialdeak agertzen dira. OME erakundeari 2008an agerraldiak aitortutako herrialdeak honakoak izan dira: Irak (341 kasu konfirmatu, hilgarritasuna %1,5), Ginea Bissau (7.166 kasu, hilgarritasuna %1,9) eta Zinbawue, 2009ko martxoaren 17 arte 91.174 kasu susmagarri jakinarazita %4,4ko hilkortasunaz. Egoera eta agerraldiaren hedapena kontuan izanik, OME erakundeak bidaiarien hartu beharreko prebentzio neurriak gogorarazi ditu, batez ere edateko urari buruzkoak.

Espainiako Estatuan, 2008. urtean kasu bat aitortu da, Tunezera joandako Kataluniako gizon batena.



## Kukutxeztula / Pertussis

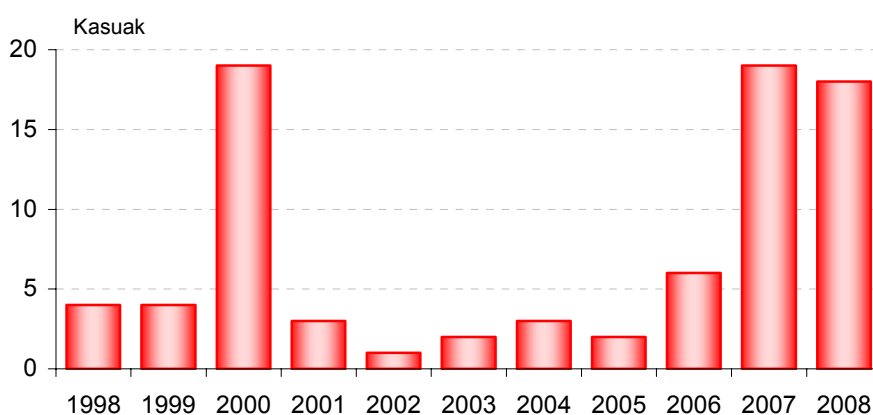
CIE-9: 033.0; CIE-10: A37.0

Elkarren segidako bi urtez, aitortutako kukutxeztul kasu kopurua, aurreko urteetako baino handiagoa izan da, beharbada ez tul pertusiodearen koadroak diagnostikatzeko erabili den PCR teknikaren erabilera gehitu delako. 2008an Kukutxeztularen 18 kasu aitortu dira (100.000ko tasa 1,58) indize epidemikoa 6 izanik (2 eranskina).

Kasu guztiak laborategian konfirmatu dira; 3 kasu ez-tarriko frotis hazkuntza bidez. Gainontzekoak PCR bidez. Kasuen %75ek ospitaleratzea behar izan dute.

### Aitortutako kukutxeztul kasuak, urteka

ABG Bizkaia. 1998-2008



Heldua den kasu bat izan ezik, gainontzeko 17 kasuen adina hilabetetik 4 urtera bitartekoa da, hiru hilabeteko mediana eta modarekin.

Umeetariko bi txertatu gabe zeuden euren gurasoen berariazko gurariz, bi bularreko haur ere ez zeuden txertaturik, sintomak agertzean oraindik 2 hilabetetik beherakoak zirelako. Gainontzeko 11 neska-mutikoek txertaketa-egutegiak euren adinerako aholkatzen duen dosi kopurua zeukaten.

3 alditan, lehen kasuaren ondoren, bigarren kasu bat gertatu da familian bertan. Beste hiru kasutan hurbileko senide baten luzaroko eztula zen aurrekaria. Gainontzekoak (12 kasu) isolaturik agertu dira.

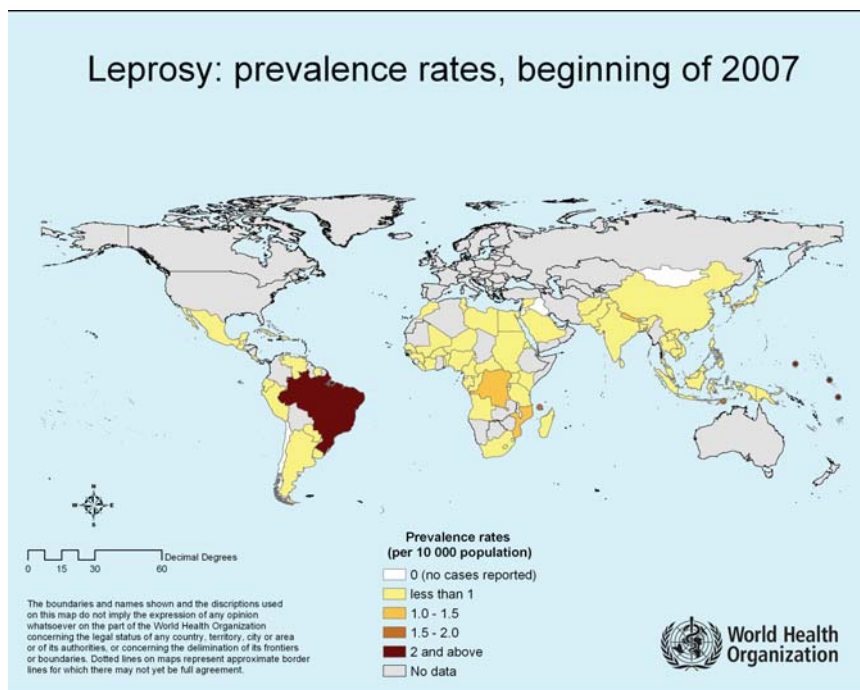
## Legenarra

CIE-9: 030; CIE-10: A30

Legenarra, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da, eta dituen ezaugarri bereziengatik, batez ere bere tratamenduaren iraupenagatik, kasuak erregistratu egiten dira, diagnostikoa egiten denetik, harik eta sendatu direlako alta ematen zaien momentura arte.

Bizkaian bi kasu prebalente daude 1999tik legenarraren erregistroan daudenak. Orduetik kasu edo gertakari bakarra izan dugu, 2007an, eta osatu denez gero, alta eman zaio. Gaixotasun hori transmititzeko arriskua oso baxua da, intzidentziak zertxobait igotzea

aurreikus daitekeen arren, gune endemikoetatik datozen pertsonen immigrazioak gora egin baitu. Tratamendua zorrozki betetzea zaindu behar da, gaixoa sendatzea lortzeko.



OMEren datu ofizialen arabera mundu mailan legendar kasuen kopurua etengabe doa beherantz. 2007. urtean %4 gutxitu zen aurreko urteko datuekin alderatuz. 2007an, bi herrialdek, Kongoko Errepublika Demokratikoa eta Mozambikek lortu dute legendarra desagertzearen helburu orokorra osasun publikoko arazo gisa (10.000 biztanleko 1eko prebalentziaren tasatik beherakoa lorpen gisa definitua). Halere, endemia altuko guneak darraie; Angola, Brasil, Erdi-Afrika Errepublika, Kongoko Errepublika Demokratikoa, India, Mozambique, Nepal eta Tanzanian.

Gaixotasunaren diagnostiko goiztiarra eta multiterapia bidezko tratamendua dira etorkizunean gaixotasunaren zama gutxitzeko estrategiaren ardatza. Enfasia kalitatezko asistentzia lortzean jarri behar da, era egokian banatua eta kaltetu guztientzat eskuragarri egongo dena.

## Legionelosis

[CIE-9: 482.8](#); [CIE-10: A48.1 – A48.2](#)

47 legionelosi kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 4,14ko intzidentzia tasa, aurreko urtekoa baino pixka bat altuagoa. 4 kasu serologiaren bidez diagnostikatu dira; gainontzekoak (43) gernuan antigenoa konfirmatu ondoren aitortu dira; haietariko 2 kasutan gainera, *Legionella* isolatu da karkaxa-hazkuntzan. Aurten egiaztatu dugu hazkuntza 8 pazienteen kasuan eskatu dela. Afektatu guztien inkesta epidemiologikoa egin da, bai haiei zuzenean, edota, hurbileko senitarteko baten bidez. Kasu bat IMSek berreskuratu du eta hiru gure erkidegotik kanpo diagnostikatu dira.

Aitortutako kasuen adinaren mediana 60 urtekoa izan da (25-84 urte). 30-49 urte taldeko kasu kopuruak behera egin du (tasa 100.000ko 2,96 kasu), eta tasarik altuena 64 urtetik gorakoetan aurkitzen dugu. Sexuari dagokionez, arrazoia (gizonezkoa/emakumezkoa) 11 izan da.

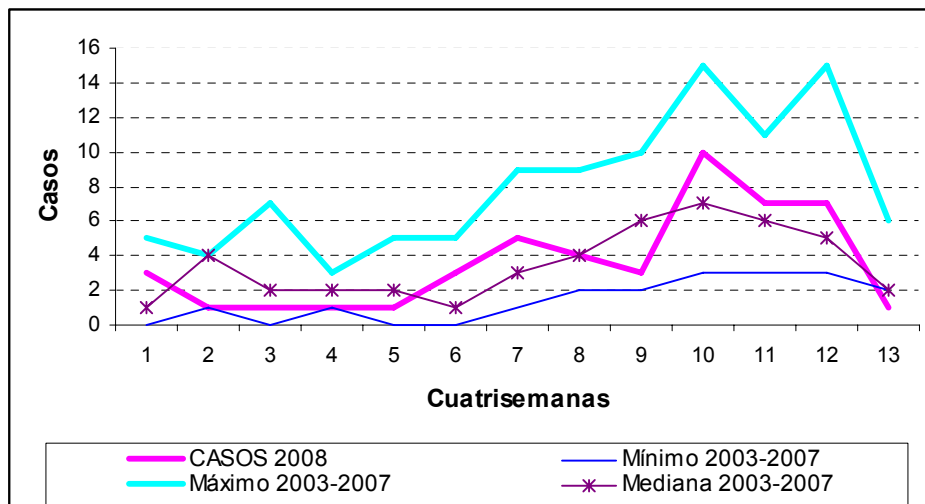
Ez da paziente bat ere hil; kasuetariko bik ez dute ospitaleratzetik behar izan.

Kasuen artean eman den arrisku-faktorerik ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da, %48k, egunean 10 zigarro baino gehiago erretzen du; bitan arrisku-faktorea immunoeskasia izan da. Zazpi inkubazio sasoi osoan edo aldi batean gure Erkidegotik kanpo egon dira eta ez ditugu beti ingurumen arrisku datuak ezagutzen.

Eskualdeka aztertuta, Barrualdeko eskualdean 2007an baino kasu gehiago gertatu dira, Bilbaok aurreko bi urteetan baino tasa apur bat altuagoa du, Uriben behera egin du kopuruak eta Ezkerralde-Enkarterri eskualdean era nabarmenean egin du behera.

Hiru kasu nosokomialtzat jo dira 2 ospitale ezberdinetan. Apirila eta uztaila bitartean 4 kasu suertatu ziren Bilbao udalerrian, udaletxeko ingurumen-osasun teknikariek aztertu zuten gune batean elkarturik. Ez zen elkartzearen iturri zehatzik aurkitu. Kasuen %54 iraila eta azaroa bitartean sortu dira, hain zuen irailean 12 kasu aitortu ziren; 7 udalerritan bizi ziren. Kasu hauek ere aztertu ziren arren, ez zen bakterioaren jatorri zehatza aurkitu.

**Legionelosiaren Kanal endemoepidemikoa Bizkaian**  
ABG Bizkaia 2008 (2003-2007)



Ezin dugu testua euskaraz sartu, grafikoa egiteko programak ez duelako hori ahalbidetzen

OSALANek bi ikerketa egin ditu enpresetan lan-faktorea, agian, arrisku-faktorea izan zitekeelakoan, baina ez du kasuak justifikatzen dituen irregulartasunik aurkitu.



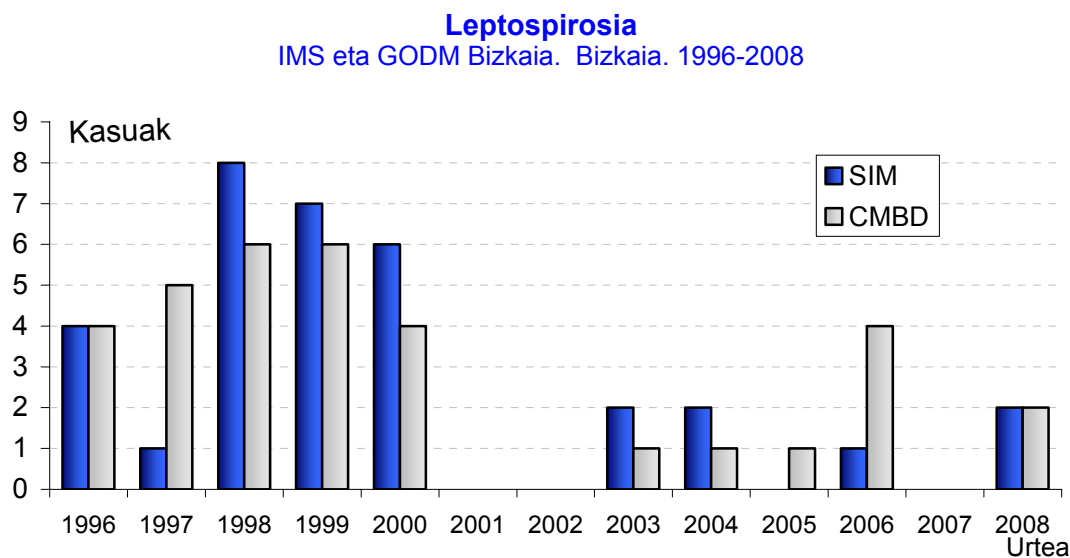
## Leptospirosia

CIE-9: 100; CIE-10: A27

Leptospirosia agerpen kliniko ezberdinetako zoonosia da, derrigorrez aitortu behar ez dena, baina 1996tik hasita aitorten mikrobiologikoetan sartuta dagoena. 200 serototatik gora daude eta horrek eragotzi egiten du diagnostiko mikrobiologikoa, eta gaixotasuna kontrolatzea ere zaildu egiten du.

2008ko azken hiruhilekoan 4 leptospirosi kasu aitortu ziren. Nahiz eta konfirmazio klinikoa izan, kasu bitan baino ez dira bete aitorten mikrobiologikoan sartuta egoteko irizpideak. Beste kasu bat PCR bidez konfirmatu zen. Laurak 50 urtetik gorako gizonezkoak dira, haietako batek lan-arriskua agertzen du, bik baratzean edo animaliekin jardun dute. Laugarrenaren arrisku faktorea ez dakigu zein den. Pazienteetako bat hil egin zen.

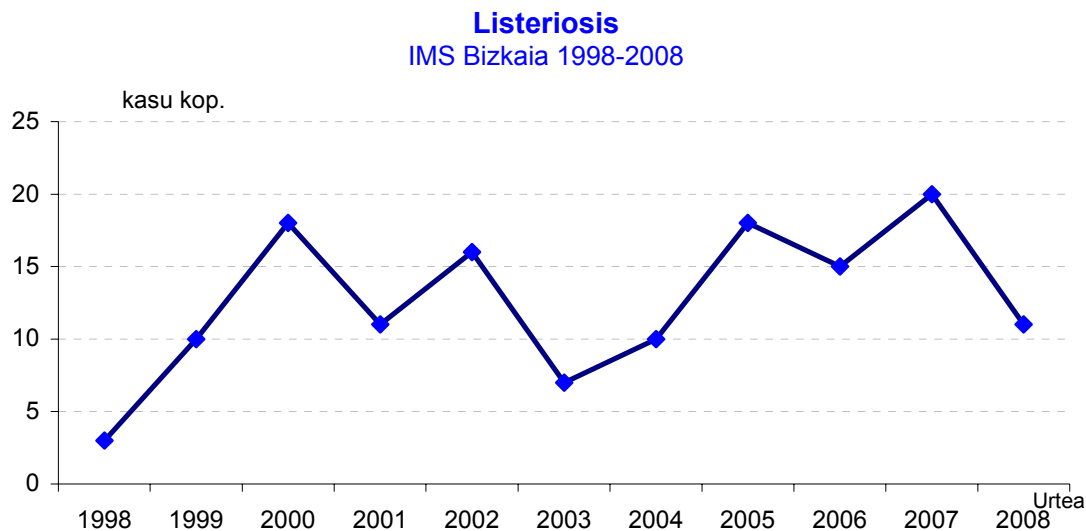
Ondorengo grafikoan Bizkaiko IMS eta GODM aitortutako kasuen bilakaera agertzen da.



## Listeriosia

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

Bizkaiko mikrobiologiako laborategiek, 2008. urtean 11 listeriosi kasu aitortu dituzte. Kopuru horrek, 100.000 biztanleko 0,97 kasuko tasa adierazten du, 2007ko kopuruaren ia erdia.



Erregistratutako 11 kasuetatik bat ere ez zen haurdun-jaioberriena izan (emakume haurdunetan edota jaioberrietan). Aitortutako kasuen adinaren batez bestekoa 63 urtekoa izan da (heina: 15-92 urte). Guztietan *Listeria monocytogenes* isolatu da hemokultiboan, haietako batean baita likido zefalorrakideoan ere. Era klinikoari dagokionez, 4 kasutan meningitisa agertu da, 5 kasutan sepsia eta 2tan bakteriekiak. Zazpi kasuk minbizia dute arrisku-faktore gisa, bik zirrosi hepatikoa eta batek giltzurrun-gutxiegitasuna. Bost kasu hil egin dira (hilgarritasuna: %45). Guruzetako ospitalearen mikrobiologia laborategiak isolatutako andui guztien serotipoa eta azpimota ezagutzen ditugu eta Galdakaoko ospitaleak isolatutako bat; ohienak 4 b eta 1/2b izanik.

Kasuen elkartze baten ikerketan zehar, haietako hiruk ospitale batean urdaiazpiko egosia jatearekin zerikusia izan zezaketela antzeman zen; ondorioz, osasun publikoko teknikariek ikuskapen bat egin zuten balizko kausak zehazteko eta neurri zuzentzaileak ezartzeko. Elikagaiaren banaketa fasearen kontrolean gabeziak antzeman ziren, baita produktuak solairuetako hozkailuetan izan zuen iraupenean. Aipatutako gabeziak berehala konpondu ziren.

## Lyme gaixotasuna

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

Lyme ez da derrigor aitortu beharreko gaixotasuna. 2008an Informazio Mikrobiologikoko Sistemak *Borrelia burgdoferi* delakoaren serologia positiboa duten 2 kasu aitortu dira, 2007koa baino balore askoz baxuagoa (14); ordukoan azken urteetako kopururik altuena izan zen.

## Meningitis bakterianoak

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2008an urtean 61 alta erregistratu dira Osakidetzako ospitaleetan zeinetan ingresatzeko arrazoia (diagnostiko nagusia) edota bigarren mailako diagnostikoa "meningitis bakteriano" a izan zen; horrek 100.000 biztanleko 5,4ko ospitaleratze maiztasuna adierazten du. Tasa hau 2007an aurkeztutakoaren antzekoa da (100.000ko/5,8).

### Meningitis bakterianoak eragindako kasu kopurua, ospitaleko maiztasun-tasa, eta ospitaleko hilgarritasuna. . GODM. Osakidetza Bizkaia. 2008

	Kasuak	Tasa	Hildakoak	Hilgarritasuna
<b>Haemophilus</b> (CIE-9:3200)	1	0.1	-	-
<b>Pneumococcus</b> (CIE-9:0360)	16	1.4	4	25%
<b>Streptococcus</b> (CIE-9:3202)	4	0.35	-	-
<b>Stafilococcus</b> (CIE-9:3203)	1	0.1	-	-
<b>Otras bacterias</b> (CIE-9:3209)	13	1.14	2	15.4%
<b>Meningococo</b> (CIE-9: 0360)	14	1.2	-	-
<b>Listeria</b> (CIE-9: 0270)	12	1.1	2	16.7%
<b>Kasuak guztira</b>	61	5.4	8	13.1%
<b>Mediana1996-2007</b>	59	5,35	5	7,5
<b>Tantea</b>	(43-74)	(3,9-6,6)	(2-8)	(4,7-13,3)

Eguneratzea EUSTAT 2006. Intzidentzia tasak 100.000 biztanleko

Meningitis kasuen %21ean ez da eragiten duen bakterio-mota zehazten; hori horrela gerta daiteke tratamendu antibiotikoagatik bakterioen hazkunderik ez dagoelako, alta laborategiak egiaztatu baino lehen eman delako, edo kodeketa ez delako zuzena izan. Ondoren, maiztasunaren ordenaz, neumokokoagatik meningitisa (%26), meningokokoagatikoa (%23) eta listeriagatikoa (%20) datoz.

Afektatuen %65 gizonezkoak izan ziren. Adin tartea zabala da, 3 hilabetetik hasi eta 89 urte artekoa. Intzidentzia tasarik altuenak 5 urtetik beherakoetan ematen dira eta 65 urtetik gorakoetan, adin talde bakoitzean 100.000ko 10 tasekin. Gazteetan inplikaturiko bakteriarik ohikoena meningokokoak da eta helduetan berriz neumokokoak, eta ondoren listeria.

Hilgarritasuna %13 izan da, neumokokoak eragindako meningitisaren %25etik zehaztu gabeko beste bakteriek sortutako %17ra bitartekoa. Hildakoetariko hiru 65 urtetik gorakoak izan ziren.

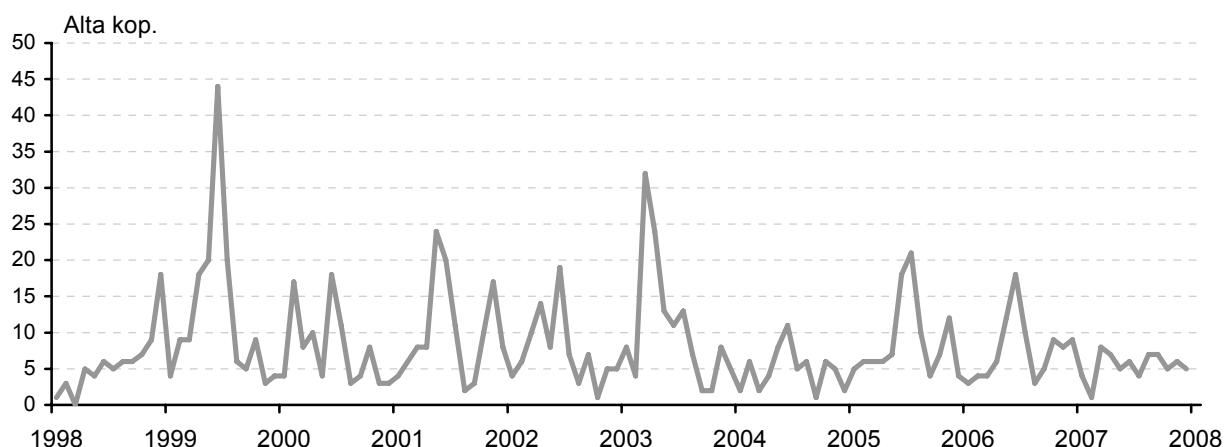
## Meningitis birikoak

Enterovirus CIE-9:047;0490; CIE-10: A87

Meningitis aseptikoaren 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.

2004. urteaz geroztik, IMSak LZRan enterobirusaren isolamenduei buruzko informazioa ematen du. 2008an 13 isolamendu aitortu ziren, (2007an 40), 3 ECHO birus eta Coxsackie birus bat. Isolamenduen %77 maiatza eta uztaila bitartean gertatu ziren. 10 urtetik beherakoak izan ziren kasuen %85.

## Enterobirusak eragindako meningitis birikoa. GODM Osakidetza. Bizkaia. 1998-2008



Grafikoan adierazten den moduan, 4-5 urterik behin intzidentzia handiagoko gailurrak gertatzen dira. Mailarik altuena 2000. urtean lortu zen, kausa hori dela-eta 155 ospitaleratze gertatu baitziren.

2008an, ospitaleko Alten Erregistroak meningitis birikoak eragindako 65 ospitaleratze jaso zituen (2007an 92). 10 urtetik beherakoak %32.

Beste meningitis biriko batzuen taldean honako hauek erregistratu dira: zoster herpesak (CIE-9:0530) eragindako meningitis kasu bat: 43 urteko gizona. Herpes sinpleak eragindako meningitis bat (CIE-9:05472): 36 urteko emakumezkoa. Azkenik, meningitis urlianoa (CIE-9:0721) 53 urteko gizona. Hiru kasu hauetariko batean ere ez zen patologia erlazioaturik azaltzen. Ez da poliobirusengatiko, ez-eta adenobirusak eragindako meningitis kasurik sortu.

### Meningokozikoa, gaixotasun

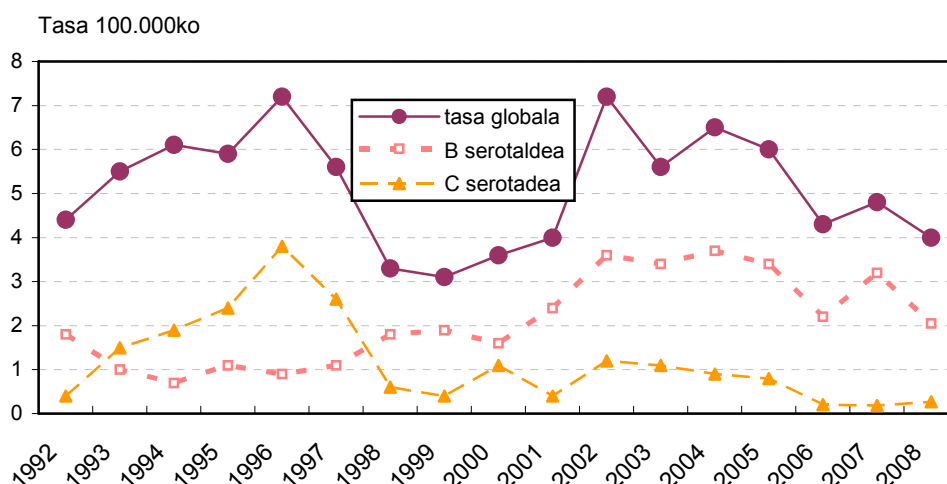
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Gaixotasun meningokozikodun 45 kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 4 kasuen intzidentzia-tasa adierazten du. 2007. urtean, berriz, erregistratutako tasa 4,8 izan zen (54 kasu); beraz, gaixotasunaren beherakada arina gertatu da.

Aitortutako 45 kasuetatik (%64,4) 29 mikrobiologikoki egiaztatu egin dira. 23 pazientetan B serotaldeko meningokokoa isolatu da eta C serotaldea 3tan. Tipatu diren 18 anduitan ez dago nabarmendu den seroazpimotaren konbinaketarik.

45 gaixoetatik 5 hil egin dira; eta horrek, %6,6ko hilgarritasuna adierazten du.

### Gaixotasun meningokozikoko kasuak urteka ABG Bizkaia 1992-2008



C meningokokoaren eraginez erregistraturiko 3 gaixotasun meningokozikodun kasuak 100.000ko 0,27ko tasa adierazten dute. Bi 40 eta 41 urteko helduak izan ziren, txertatu gabeak, eta txertatutako 4 urteko ume bat.

Eskualdeen arteko ez da intzidentzia tasetan alde nabarmenik ageri, homogeen samarrak dira, Barnealdeko 4,52tik Ezkerraldea-Enkarterriko 5,79ra bitartekoak.

### Gaixotasun meningokozikoko kasuak, adin eta serotaldearen arabera ABG Bizkaia 2008

Adin	Microbiologikoki konfirmatutako kasuak			Balizko kasuak (mikrobiologia neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Heriotza kop./ Hilgarritasuna %	
	Serotaldea							
	B	C	Beste					
<10 urte	15	1	-	11	28	30,06	2	7,1
10-19 urte	1	-	2	-	3	3,40	-	
20-39 urte	1	-	-	5	6	1,78	-	
>39 urte	6	2	1	-	8	1,29	1	12,5
<b>GUZTIRA</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>4,0</b>	<b>3</b>	<b>6.6</b>

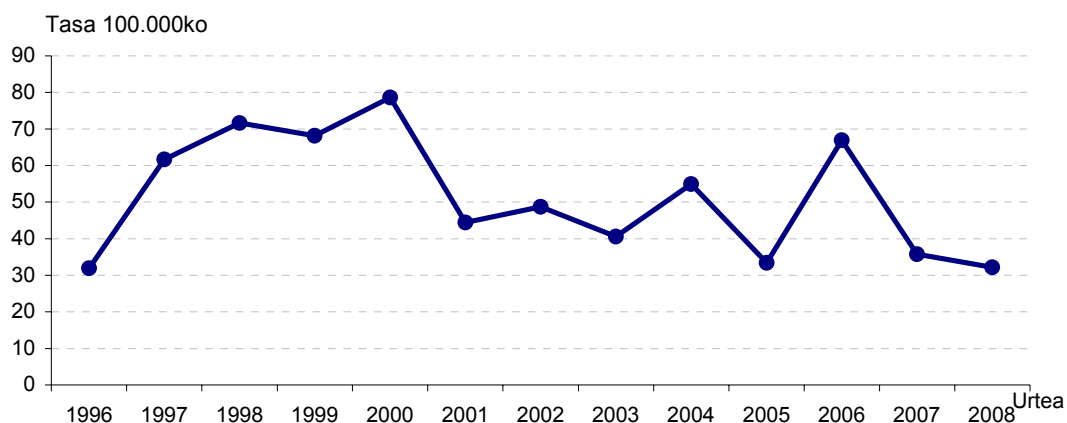
Epidemiologiako Zentro Nazionalak jakinarazi du, 2008. urtean gaixotasun meningokozikoaren tasa, Estatu mailan, 100.000 biztanleko 1,6 kasutakoa izan dela, eta hilgarritasuna %10. Autonomia-erkidego desberdinetan tasak aldatu egiten dira, hasi Nafarroako 4,98tik eta Kanarietako 0,64ra. Euskal Autonomia Erkidegoak, bere aldetik, 3,27ko tasa dauka.

## Neumokozikoa, gaixotasun

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

Mikrobiologiako Informazio Sistemaren bidez 17 *Streptococcus pneumoniae* gaixotasun kasu antzeman dira Bizkaian 5 urtetik beherako umeetan, 16 hemokultibo bidez isolatu dira eta bat gainera LZRan; beste kasu bat LZRan antzemandako DNAaren bidez antzeman zen. Honek adin talde honetan 100.000ko 34,3ko tasa suposatzen du.

### Gaixotasun neumokoziko erasotzailearen tasa, 5 urtetik beherakoetan Bizkaia. 1996-2007



Guruzetako ospitaleko 10 kasuetatik (ez dugu Basurtuko ospitaleko daturik izan), 6 kasuk bakteremia agertu dute, gainontzekoek neumonia bat, mastoiditis bat, meningitis bat, eta kasu batek meningitis eta endokarditisa agertu zuen. Isolatutako 9 pneumokokoetatik, bakarra dago pneumokokoaren aurkako txerto konjugatuan; gainontzeko zortziak serotipo ezberdinetakoak dira.. 10 haurretatik, 4k txerto konjugatua jaso zuten.

Bizkaiko biztanleria osoa kontuan hartzen badugu, 2008an, pneumonia pneumokozikoak eragindako 636 ospitaleratze gertatu ziren [CIE-9: 481 lehen bi diagnostikoetan] Osakidetzako ospitaletan; hauetarik 408 (%64) **64 urtetik gorakoetan** gertatu ziren, horrek 100.000ko 186,6ko tasa adierazten du adin talde honetan. Gainera, 2008an neumokokoak eragindako 27 sepsi egon ziren (64 urtetik gorakoetan 14) eta meningitisak eragindako 17 ospitaleratze (64 urtetik gorako 7).

## Paludismoa / Malaria

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

2008. urtean, 19 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman; 13 emakumezko eta 6 gizonezko izan dira. Adin tartea zabala da, 6 hilabetetik hasi eta 55 urte artekoa. Afektatuen artean 14 urtetik beherako 5 pertsona daude.

*Plasmodium* kasu guztietan identifikatu da: *Plasmodium sp* kasu batean, 17 *Plasmodium falciparum* eta *Plasmodium vivax* bat.

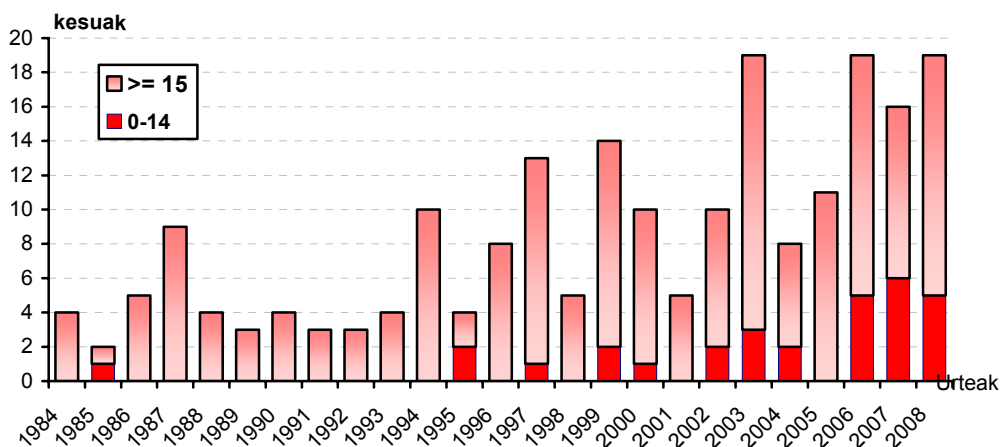
Infekzioaren jatorria kasu guztietan Afrikako herrialderen batean kokatzen da: 7 Ekuatore Ginean, 5 Nigerian, 2 Ghanan eta kasu bana ondorengo herrialdeetan: Malin, Kongo Errepublikan Demokratikoan, Sierra Leonan, Tanzanian eta Marrokon.

Afektatuen artean, 14 gune endemikoetakoak ziren jatorriz, 6 heldu berriak, eta 8 berriz, gure erkidegoan zenbait urtez bizi ondoren euren jaioterrira itzuli ziren oporretan, kimioprofilaxia hartu gabe. Afektatuetariko 5 autoktonoetan, bik turismo bidaiaria egin

zuten gure endemikora, beste batek lan arrazoiengatik; 3 baino ez zuten kimioprofilaxia hartu. Pertsona bat hil da paludismoaren eraginez, eta emakume batek umeki hila izan du bere jaioterrira oporretan egindako bidai batetik gaixorik itzuli ondoren.

**Azken 25 urteetan (1984-2008) aitortutako paludismo kasuen errebisioa** egin dugu. Ondorengo grafikoak paludismo intzidentziaren goranzko joera azaldu du. Antzemandako intzidentzia gailurra, batez ere, 86 eta 87an Nikaraguara joandako kooperante talde batek hartutako paludismoari dagokio. 1994an afektatu guztiak, Gineako golkoan arrantzan ibilitako marinela edota arrantzaleak izan ziren. 1995. urtera arte ia kasu guztiak biztanle autoktonoetan gertatu ziren. Egoera aldatu egin da ordea, aztertutako azken urteotan.

**Paludismo kasu kopurua, adinka, 1984-2008**  
ABG Bizkaia



Aztertutako denboraldiko gaixoen adina, batz bestea, 32 urte izan da, baina afektutako umeen kopurua gero eta garrantzitsuagoa da. Adin talde honek, azken hiru urteetan, kopuru guztiaren %42 suposatu du. %65 gizonetakoak izan dira, nahiz eta proportzio hau orekatzen doan. Arrisku faktoreek eragin handia izan dute banaketa ezberdintasun honetan, bereziki lan-arrazoiengatik gune endemikoetara bidaiatzea. Horrela, adibidez, lanagatik 39 kasu daude gizonen artean, emakumezkoetan aldiz 2 baino ez. Generoen arteko ezberdintasun hau ez da antzematen biztanle etorkinen artean.

Arrisku faktorerik ohikoena inguru endemikora egindako bidaiaren aurrekaria izaten da. Kasuen %91tan bidaiaren zioa ezagutzen dugu. %51 etorkinak dira, etorri berriak eta gaixotasuna ekarri dutenak, edota, gero eta sarriago, gure erkidegoan bizi diren etorkinak, euren jaioterrira senitartekoak ikustera edo oporretara joan eta gaixotasuna dakartenak; bidaien %21 lanagatik dira, %17 aisialdiko bidaiak eta %10 kooperanteak edo misiolariak. Lanagatik afektatuen kopurua beherantz doa, baita kooperanteen kopurua ere. Azken urteotan joan-etorriak, batez ere, etorkinen artean gertatzen dira. Kasu batean transmisioa bide parenteralez gertatu zen, BPDH batek... xiringa konpartitzeagatik.

Inplikaturako plasmodium tipoak, maiztasunaren arabera, honakoak dira: *P. falciparum* (%66), *P. vivax* (%14), *P. ovale* (%4), *P. malariae* (%3) y *Plasmodium sp* (%14). Kasu batzuetan parasitazio anitzak aurki daitezke. *P. falciparum* kasuen %95 afrikar kontinenteko kutsatzeekin lotzen dira. Aitzitik, Amerikar kontinenteko %76 *P. vivax*-ekin. *P. ovale*-gatiko 8 kutsatze kasuak Afrikan gertatu dira eta *P. malariae*-gatiko 6 kutsatzeak Amerika, Asia eta Afrika kontinenteetan.

Hilkortasun erregistroak (1991-2006), 5 kasutan identifikatzen du paludismoa heriotza kausa gisa.

%16k baino ez zuten kimioprofilaxia (KP) hartu. Orokorrean, esan daiteke jatorriz gune endemikoetakoak diren afektatuek ez dutela KP hartzen. Inkestaren datuen arabera 102tik 3 kasutan (%3) baino ez da hartu duelako datua biltzen. Autoktonoetan ostera, 97 kasutatik 25k (%25) hartua zuten. Talde hau, beharbada, ez da gaixotzeko duen arriskuaz jabetzen; gainera, luzaroan parasitoarekin kontaktuan ez egoteak immunitatea gutxitzea dakarkie. Egoera larriago bihurtzen da seme-alaben artean.

OMEren “Munduko Paludismoari buruzko 2008ko txostena”ren arabera, 2006an 247 milioi malaria kasu gertatu ziren, arriskuan izan ziren 3.300 milioi pertsonen artean; ondorioz, ea milioi bat heriotza gertatu ziren, batez ere, 5 urtetik beherako umeetan. 2010erako xedea paludismoak eragindako hilkortasuna erdira murriztea da, eta horren erdira 2015erako.

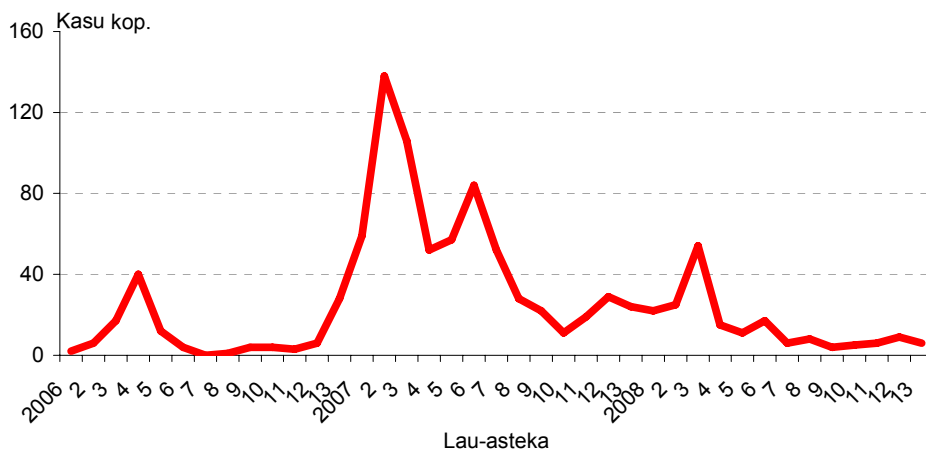
OMEren eta Europar Batasunaren txostenen arabera, 2008ko azarotik Europar Batasunean *P. falciparum* kasuen gehitze nabarmena antzeman da, Ganbiatik etorritako pertsonetan; hain zuzen, Espainian 2008ko azken lau hilabeteetan 8 kasu gertatu ziren, hilkortasun handiarekin (3 hildako).

## Parotiditis birikoa (hazizurriak)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

2006ko udaberrian hasi eta 2007an maila gorenera (681 kasu) heldu zen Parotiditis birikoaren epidemia uhinak beheranzko joera argia hartu du; 2008an 155 kasu aitortu dira ABG sistemaren bidez (tasa 100.000ko 13,64).

**Kasu kopurua lau-asteka 2006-2008**  
ABG Bizkaia



Adinkako banaketari begirada emanez gero, kasuak adin goiztiaragoetara desplazatu direla ikusten da: 5etik 4 kasu, 15 urtetik beherakoak dira. Sexuari dagokionez, arrazoaia (gizonezkoa/emakumezkoa) 1,5 izan da.

Banaketa espazialari dagokionez, tasarik altuena Uribe eskualdean erregistratzen dela ikusten da (100.000ko 30,71). 2. eranskinean adinkako eta eskualdekako banaketari buruzko datuak kontsulta daitezke.



Estatuko gainontzeko erkidegoetan egoera berdintsua da: 2008an 3.763 kasu (100.000ko 8,42ko tasa); 2007an ordez, 10.343 kasu izan ziren (100.000ko 23,38ko tasa).

Gure txertaketa estalduraren estimazioaren arabera, 22 urtetik beherako gehienek hirukoitz biriko (HB) txertoaren 2 dosi hartu dituzte, eta 23tik 27 urtera bitartekoen taldean, ea biztanle guztiek hartu dute, gutxienez, dosi bat.

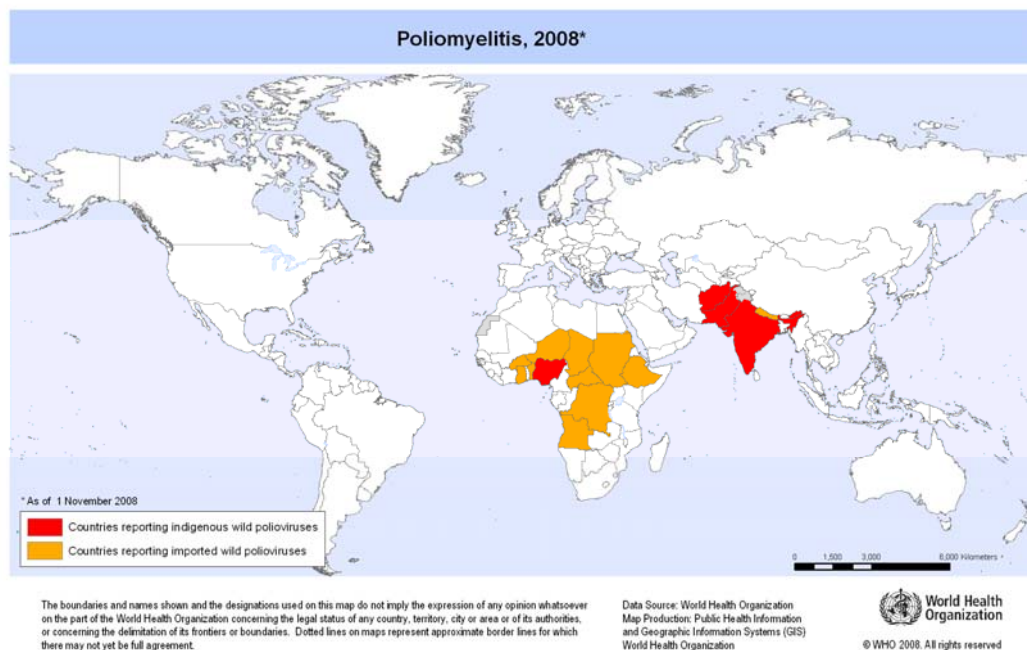
Parotiditis birikoaren kasuetan hartu beharreko neurriak hauek dira:

- Epidemiologiara aitorten indibidualizatua.
- Sintomak agertzen direnetik hasita, hurrengo 8 egunetan isolamendua.
- Hurbileko kontaktuak txertatzea.

## Poliomielitisa

CIE-9: 045; CIE-10: A80

2008. urtean poliomieltisak eragina duen herrialdeak 8tik 14ra gehitu dira, OMERi aitortutako poliobirus basatiak eragindako kasuak 2007ko 1.083tik, 1.654ra pasatuz. %91 endemiadun 4 herrialdetan (Pakistan, Afganistan, Indian eta Nigerian) aitortu dira, India izanik aurreko urtearekin alderatuz kasu kopurua gutxitu den herrialde bakarra. Gainontzeko poliomieltisak, endemikoak ez diren 14 herrialdetan banatu dira (Sudan, Benin, Togo, Burkina Faso, Niger, Bali, Erdi Afrikako Errepublika, Txad, Angola, Boli Kosta, Ghana, Kongo Errepublika Demokratikoa, Nepal eta Etiopia).



Munduan gaixotasuna errotik ateratzea lortu arte, gaixotasuna hartzeko arriskua hortxe dago, eta herrialde endemikoetara doazen bidaiariek babestu egin beharko lukete txertaketaren bidez; beraz, gomendagarria da inguru endemikoetara doazenei eta iraganean VPO hiru eta dosi gehiago jaso dituztenei, polio txertoaren dosi bat eskaintzea.

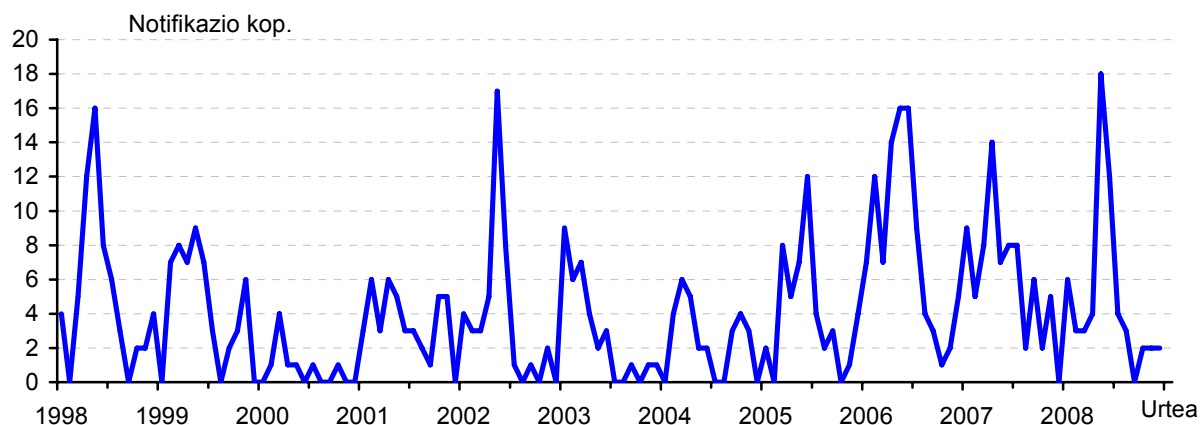
2008an zehar paralisi flazidoaren zaintza egiten jarraitu izan da. Ez da 15 urtetik beherako kasu bat ere jakinarazi.

## Q sukarra

CIE-9: 0830; CIE-10: A78

Q Sukarra ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna, ondorioz, IMSk jasotako datuak baino ez ditugu, ondorengo grafikoan agertzen direnak.

### Q Sukar kasuen bilakaera IMS Bizkaia. 1998-2008



Aurreko urtean bezala, 2008an ere, Q sukarraren serologia positibo kopuruak behera egin du. Kasuak gehitza udaberrian gertatzen da animaliek umeak egiten dituzten sasoiak.

2008ko otsailetik ekainera 3 talde txiki ikertu dira Barnealdeko eskualdean, guztira 12 kasu izanik. Haietariko bi senideak ziren eta beste taldean erlazio bakarria udalerrri berekoak izatea zen. Afektatuak bizi diren inguruko ardi eta ahuntzak aztertu dira baina ez da emaitza positibo esanguratsurik aurkitu.

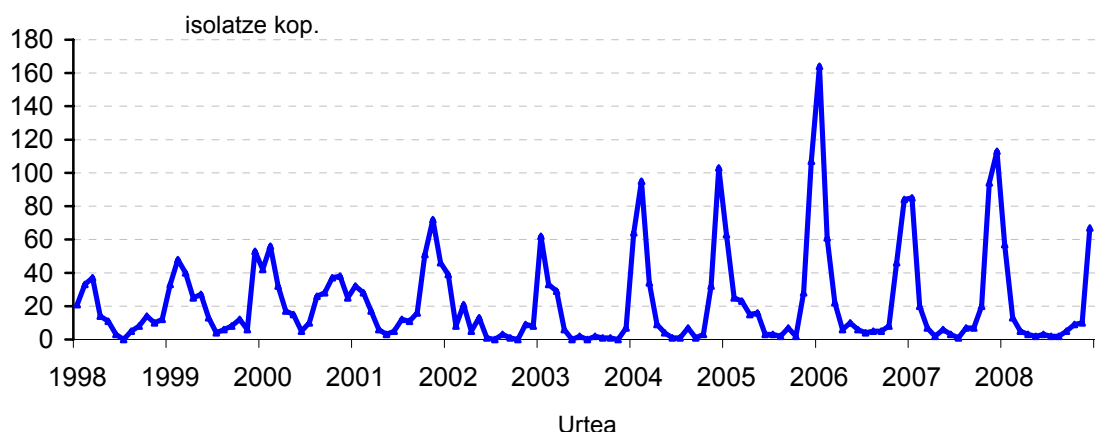
## Rotavirusa

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

IMSari 178 rotavirus aitortu dira, aurreko urtean baino 187 gutxiago. Kasuen %75 azaroa, abendua eta urtarrilean erregistratu dira, horrek urtaroak duen eragina agertzen digu eta urteko hilabeterik hotzenek duten zerikusia.

Aitortutako kasuen %88 bederatzi urtetik beherakoak izan dira, eta %43 urtebete baino gutxiagokoak

## Jakinarazitako rotavirus isolamenduak hilabeteka banatuta IMS Bizkaia. 1998-2008



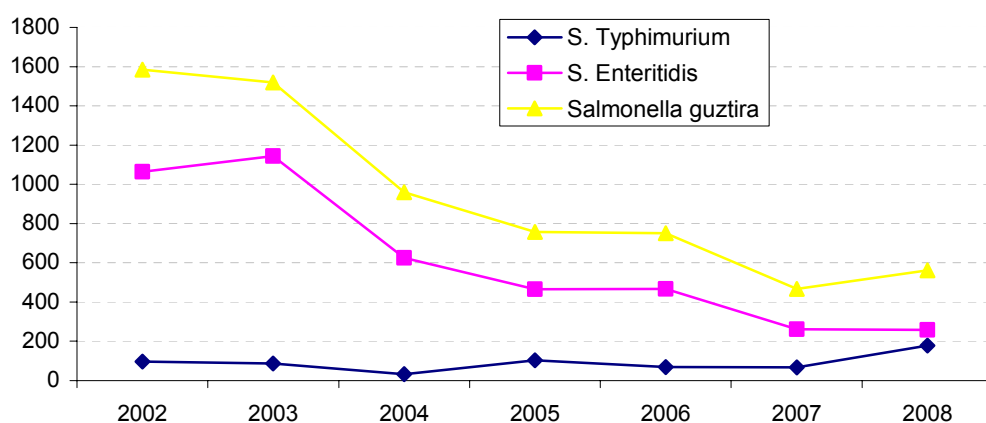
Ospitaleko alten erregistroan rotavirusagatik gastroenteritidun 18 ingresu bildu dira, 2007an baino 31 gutxiago.

## Salmonellosia

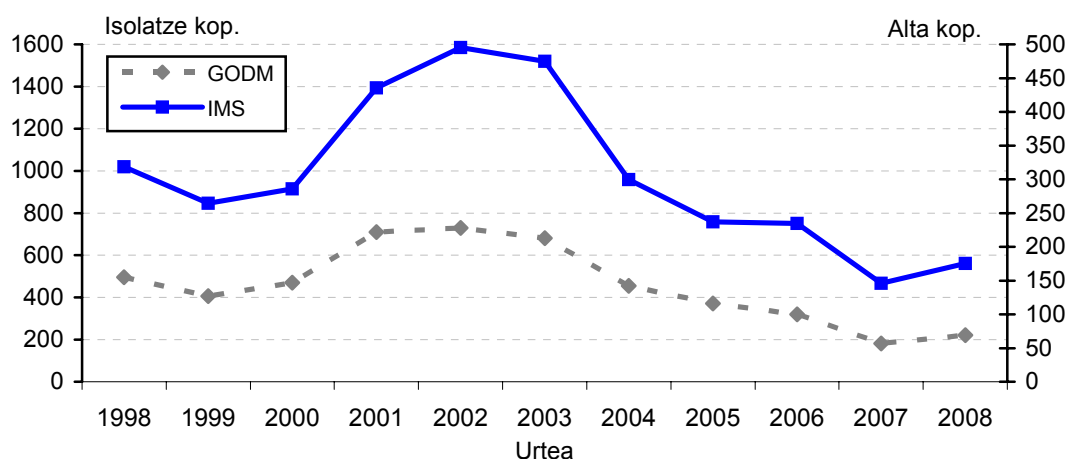
CIE-9: 003; CIE-10: A02

IMSari aitortutako isolamendu kopurua, 563koa izan da; beraz, 2007an erregistratutakoekin alderatuz (467 isolamendu) kopurua gehitzea ikusten da, aurreko urteetako beheranzko joera hautsiz. Gehiagotze hau *S. Typhimurium*-aren igoerari egotz diezaiokegu, 2007ko 67 isolamenduetatik 2008ko 179ra pasatu baita. *Salmonella* kopurua guztira, *S. Typhimurium* kasuen kenketa egin ondoren, gutxitu egin da pixka bat.

## Eboluzioa: *S. Typhimurium*, *S. Enteritidis* eta guztira IMS Bizkaia. 2002-2008



### **Salmonella kopurua** IMS eta GODM. Bizkaia. 1998-2008



Ospitaleko erikortasun-tasari dagokionez, horrek erakusten baitu gaitzaren larritasun-maila, %21eko (12 kasu) goranzko joera ageri da, halere, IMSi aitortutako isolamenduetatik ingresu beharizana izan dutenen portzentaia kalkulaturaz gero, ikusten da portzentaia ez duela alderik izan urte batetik bestera, kasu bietan %12 izan baita.

Urteko lehen hilabeteetan antzemandako *S. Thyphimurium* kasuen gehitzearen aurrean, ikerketa epidemiologiko bati ekin zitzaion aipatutako gehitze horren kausa antzematea helburutzat hartuta. Kasuen analisi deskriptibo bat egin zen eta telefonozko inkesta bat. Lehen unean, arrisku faktore gisa, uretako dotokekiko kontakturantz eraman gintuen; ondorioz, kasu-kontrola ikerketari ekin zitzaion. *S. Thyphimurium*-aren 28 isolamendu ikerketatik kanpo utzi ziren, beste 3 agerraldirekin zerikusia zutelako (bat nosokomiala eta 2 elikagaiengatikoa). 75 kasuri egin zitzaion inkesta eta 75 kontrolari; adin, sexu eta osasun zentroka parekatuta. Uretako dotokekiko faktorea 1,62koa (IC= 0,68 - 3,89) OR-a aurkeztu zuen. 15 urtetik beherako kasuak baino ez badira analizatzen, OR-a 2,33koa da (IC= 0,86 - 6,32). Ez da esanguratsua. Beraz, ezin izan zen ondorioztatu gehiegizko kasu kopuruaren eragilea faktore hau izan denik; halere, zalantza barik, oinaldeko arrisku faktore bat da, seguru asko kasu kopuru txiki baina egonkor bat sortzen ari dena.

Komunitateaz gaindiko agerraldi baten markoan, Bizkaian, *Salmonella* Kedougou-ren 5 isolamendu antzeman ziren, bularreko umeetan. Agerraldia Sanutri bularreko umeentzako esnearen kontsumoari egotzi zitzaion eta ondorioz merkatutik baztertu egin zen.

### **SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den “*Staphylococcus Aureus*”a)**

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

2008. urtean zehar, IMSan 954 isolamendu jakinarazi dira, azken urteotako goranzko joera mantentzen delarik. Irailean osasun zentro batean antzemandako agerraldi baten berri izan genuen, uztaila eta iraila bitartean gertatua, eta aldizka sendaketa-gela joaten ziren 4 pazienteri eta sanitario bati eragin ziena. Azken hau sudur-eramailea gertatu zen. Afektatutako lehen pazienteak eta sanitarioak ospitale zentro batekin kontaktua izan zuten. Arazoari irtenbidea emateko protokoloak gomendatutako neurriak zorroztu egin ziren, pazienteek sendaketak egunaren azken ordurako uzteko araua betetzea gehituz.

Bi ospitalek aitortutako isolamenduen analisisia egin dugu. IMSaren bidezko zaintzak ez digu uzten kasu komunitarioak eta nosokomialak bereizten. Eskabideak osasun zentroen

bidez tramitatu dituzten pazienteek, batez besteko adin altua dute, beraz, baliteke osasun zaintzarekin lotutako kasuak izatea, komunitarioak baino. Jatorrizko eskualdeen arabera tasa ezberdinak agertzen dira.

## **Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG), beste batzuk**

2008an 127 *Chlamydia tracomatis* kasu aitortu zaizkio IMSri, 2007an baino 67 kasu gutxiago. Halere, Basurtun PCR bidez egindako diagnostikoen aitorpenik ez izatean, abenduak salbu, zifra hau seguru asko handiagoa izango da.

Informazio Mikrobiologiko Sistemari Herpes 2 tipoko birusaren 89 identifikazio aitortu zaizkio, iaz baino 14 gehiago.

## **Sifilia**

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 – A53

Sifilia, gonokozia bezala, derrigor aitortu beharreko gaixotasuna da. ABG sistemak Lehen Mailako Atentziotik aitortutako sifili kopurua eta Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroak sortzen duen informazioa erregistratzen du. 2008an 64 sifili kasu aitortu dira; horietako 42 aipatutako zentroak bidalitakoak izan dira.

Bizkaiko Mikrobiologiako laborategiek 111 serologia positibo aitortu zituzten *Treponema pallidum* delakorako; iaz, ostera, 91 kasu aitortu ziren. Pazienteen %73 gizonezkoak izan ziren. Kasuen %82 berriz, 20 eta 49 urte bitarteko adin taldekoei dagokie.

Bi informazio iturriek luzatutako datuek gaixotasun honek azken urteotan izan duen goranzko joera islatzen dute.

## **Sukar horia**

CIE-9: 060; CIE-10: A95

2008an OME erakundeari Brasil, Paraguay, Liberia, Erdi-Afrikako Errepublika, Boli Kosta eta Burkina Fason izandako sukhar hori kasuak jakinarazi zitzaizkion.

Gaur egungo egoera Ameriketako gunean zera da, epizootia bat dagoela, hori dela eta tximinoen heriotzak antzematen dira Brasilgo hegoaldean eta Argentinako iparraldean, Trinidad eta Tobagon, Venezuelan, Perun eta Paraguayn. Gune guzti hauetan indartu egin da zaintza epidemiologikoa gizakietan kasu gehiago gerta ez dadin, sukhar kasuen, sukhar ikterikoen eta ikteriko-hemorragikoen bilaketa aktiboa gehituz. Gaixotasunaren zaintza egiten da tximinoetan ere. *Aedes aegypti*-k infestaturiko indizeen zaintza ere gehitu egin da oihaetik hurbil dauden hiri-guneetan eta bektoreen kontrol jarduera indartu egin da.

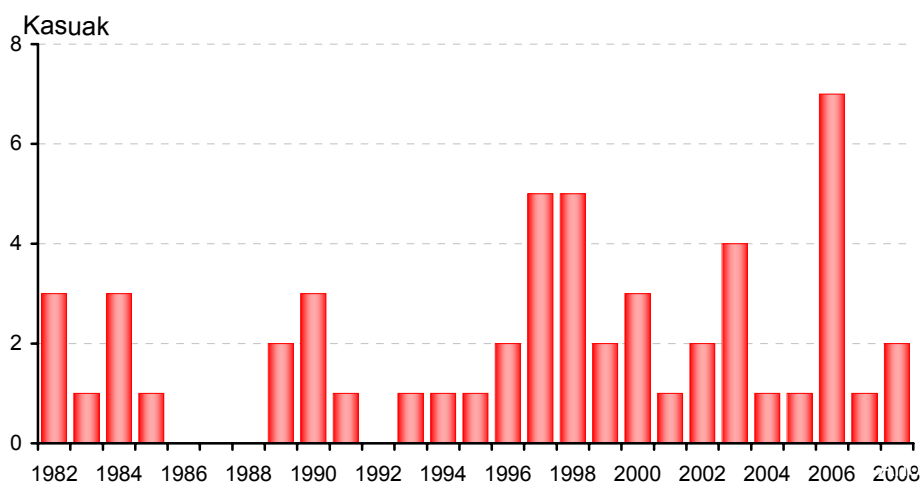
Biztanleen txertaketa estaldura gehitu egin da eta gune horietara doazen bidaiariak txertatzeko aholkua ere indartu egin da.

## Tetanosa

CIE-9:037, CIE-10: A35

Ondorengo grafikoan EAEn 1982tik hona aitortu diren kasuak ageri dira. 2008ko kasu biak Bizkaiko LHn aitortu dira. 82 eta 84 urteko gizonezkoak dira. Barnealde Eskualdean bizi dira. Lurrera jausi ondoren eta itxura baten zauri arinak izanik, aste beteren buruan tetanosa agertzen dute biek. Haietako bat hil egin da eta bigarrenari alta eman zaio ospitalean luzaro egon ondoren.

**EAEn aitortutako Tetanos kasuak**  
ABG 1982-2008



1997tik hona EAEn aitortutako 33 kasuen ea heren bat (%61), 70 urtetik gorakoak izan dira. Zenbait patologiak, esaterako diabetesak, bihotz-biriketako patologiak eta baskularrak odol- garztapena aldatu egiten dute, eta zauri arinen eboluzio torpidoari bide ematen dio. Hortik dator helduei tetanosaren kontrako txertoa ematearen garrantzia, eta bereziki adin talde horietan.

ECDC erakundeko **haurren** immunizaziorako (DTP txertoa) talde zientifikoak, umeen txertaketarako gomendio berriak argitaratu ditu 2008ko urrian. Bertan, EAEn dugun lehentxertaketaren antzekoa jasotzen dute: 2 urte bete aurretik 4 dosi, eta beste bi dosi 2 eta 18 urte bitartean.

Bestalde, 2009ko otsailean, Osasun eta Kontsumoko Ministerioak dokumentu bat argitaratu du, **helduen** difteria eta tetanosaren aurkako txertaketari buruzkoa, informazio eguneratuaz eta 2004an argitaratuko gomendioak ordezkatzeko dituenena. Helduen lehentxertaketa 3 dosi dituen pautan datza, tartek kontuan izan gabe (jarritako dosi guztiak kontatzen dira), baina aldaketa garrantzitsuak proposatzen dira kopuruan eta orotzapeneko dosiaren adinean.

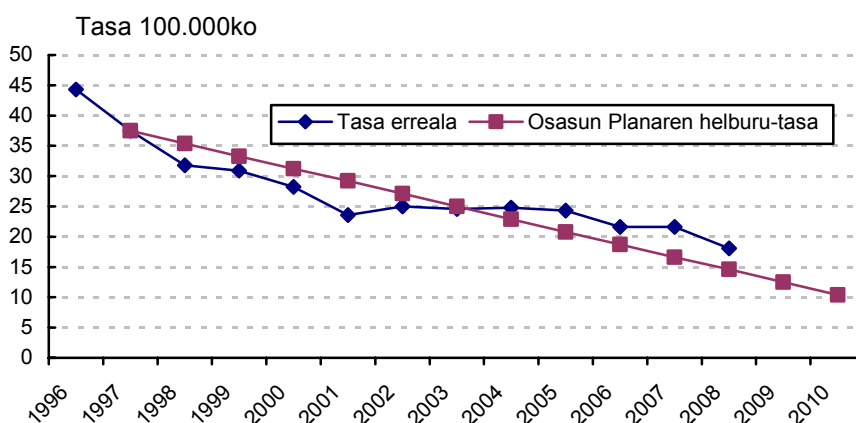
Litekeena da, beraz, etorkizun hurbil batean, tetanosari eta difteriarri aurre egiteko txertaketen gomendioetan aldaketak gertatzea.

## Tuberkulosia

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

2008. urtean, 206 tuberkulosi kasu erregistratu dira; horrek, 100.000 biztanleko 18,1 kasuko urteko tasa adierazten du, aurreko urtekoa baino baxuagoa, eta batez ere, lehen aldiz “intzidentzia baxuko” mailan jartzen gara, OMEk 100.000ko 20 kasutik beherakoentzat ezarritakoa. Horrela, EAEko Osasun Planak 2010. urterako duen helburura hurbiltzen gara, hots, 10eko tasara heltzea.

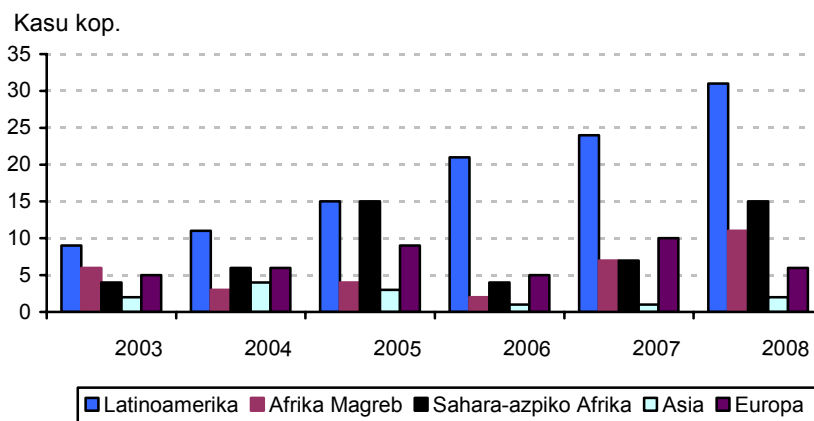
### Tuberkulosia. Tasa erreala eta Osasun Planaren helburu-tasak ABG. Bizkaia 1996-2010



Sexuen arteko arrazoa (gizonezkoak/emakumezkoak) 1,86koa izan da. Intzidentziarik handiena izan duen adin taldea 25-29 urtekoa (29,14).

Pazienteen artean etorkinen kopurua gehitu egin da. Guztira 65 kasu (2007an 49), erregistratutako kasuen %31 osatuz. Paziente gehienen jatorria ondorengoa izan da: Latinoamerika (31), Afrika 26 (11 Magreb, 15 Sahara-azpiko Afrika), Asia 2 eta Europa 6 (3 Portugal eta 3 Errumania). Kasu hauen %80 20tik 39 urteko bitarteko adin-tartekoak dira eta gizonezkoak/emakumezkoak erlazioa 1,6 izan da.

### Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak jatorriaren arabera ABG. Bizkaia 2003-2008



Izendatzaile gisa Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako 2008ko urtarrilaren leko udal-errola erabiliz, etorkin kolektiboaren tuberkulosi tasa Bizkaian, 100.000 biztanleko 111 kasutakoa da.

Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %73,6 kasuetan. Meningeetako 4 tuberkulosi aitortu ziren adineko pertsonetan. Bizkaian, ez dugu meningeetako tuberkulosi kasurik erregistratu umeetan 1996tik hona, hau da, ondoz ondoko 12 urtetan.

Aitortutako kasuen %81,3k diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Baziliferoen tasa aurreko urtekoa baino baxuagoa da: 100.000 biztanleko 6,5 (7,3koa 2007an).

HIESa eta “tuberkulosi kasuren batekin berriki izandako kontakua” dira sarrien deskribatu ziren arrisku-faktoreak, 25 eta 14 kasu aitortu baitziren, hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, hurrengo koadroan jasota dagoen bezala, Bilbao eskualdea da tasarik altuena aurkezten duena (100.000 biztanleko 22 kasu). Tuberkulosia duten paziente atzerritarren erdiak baino gehiagok Bilbao eskualdean du bizilekua.

### Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu-kop. eta atzerritarrena osasun-eskualdeka ABG. Bizkaia 2008

ESKUALDEA	Tasa/ 100.000	Kasu kop. Guztira	Atzerritarren Kasu kop.	Atzerritarrak%
Bilbao	22,00	78	35	44,87
Ezkerraldea-Enkarterri	18,58	56	13	23,21
Barnekoa	16,59	44	13	29,5
Uribe	12,00	26	6	23,1

## Tularemia

CIE-9: 021; CIE-10: A21

2007an Gaztela eta Leonen gertatutako agerraldiaren ondoren, gure Lurralde Historikoan ere eragina izan zuena, 2008an Bizkaiko Zaintza Unitatean 3 tularemia kasu aitortu dira, hiru kasuetan Gaztela eta Leongo Erkidegoan egondakoak; haietako batek erbi bat larrutu zuen.

## Yersiniosia

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

2008. urtean, IMSari aitortu zitzaion *Yersinia* delakoaren isolamendu-kopurua 52koa izan zen. Denak enterokolitiko serotipoak, salbu Frederiksenii serotipoko bat.

Kasuen erdia baino gehiago, 31 kasu (%60), 9 urtetik beherakoetan gertatzen da, eta 3 kasuk (%10) urtebete baino gutxiago du.



## II. IMMUNIZAZIOAK

### Umeen txertaketa. Txerto-estaldurak

Ondorengo taulan aurkezten diren estaldurak era honetan kalkulatu dira: zenbakitzaitzat Bizkaiko txertaketa-zentroek 2008. urtean, txertaketa-egutegiaren arabera, adin bakoitzarentzat erregistratutako dosiak hartzen dira; eta izendatzailetzat, Bizkaian hilero jaiotako umeei, metabolopatient erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko biztanleria teorikoa), legezkiekeen txerto-dosien kopurua.

#### Txerto-estalduren estimazioa. Bizkaia 2008

TXERTOAK	ERREGISTRATUTAKO DOSI KOPURUA	TXERTATU BEHARREKO BIZTANLE TEORIKOAK	AURREIKUSITAKO ESTALDURA
BCG	10.310	10.877	94,8
DTPa, Hib, Polio, BH (I,II,III)	29.907	32.754	91,3
Meningokokoa C (I,II,III)	30.062	32.447	92,6
HB-1 (12 meses)	9.934	10.553	94,1
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	9.484	10.232	92,7
HB-2 (4 urte)	9.776	9.970	98
DTPa (6 urte)	8.676	9.341	92,9
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)	8.976*	9.327**	96,2
Giza Papiloma Birusa (13 urte, 3 dosi)	4.102	4.304***	95,3

\*Aurretik txertatutako ikasleak barne hartzen ditu  
DBH-1. ikasturteko ikasleen errolda  
DBH-1. ikasturteko ikasleen errolda, neskatoak soilik

Azken urteotan, lehen aldiz, lehen-txertaketako (24 hilabete arteko) estaldura guztiak gomendatutako %95etik behera aurkitzen dira.

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

#### Txerto-estalduren estimazioa (%) osasun eskualdeka Bizkaia 2008

	BARNEKOA*	EZKERRALDEA-ENKARTERRIA	URIBE	BILBAO
BCG	81,7	94,8	102,5	100
DTPa, Hib, Polioa, HB (I,II,III)	84,7	93,1	92,7	94,1
C Meningokokoa (I,II,III)	85,2	94,7	94,8	95,2
HB-1 (12 hilabete)	85,6	95,4	98,4	96,6
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	83,1	95,7	94,4	97,3
HB-2 (4 urte)	85,5	99,7	103,7	103,4
DTPa (6 urte)	82,8	95,3	98,3	95,3
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)**	96,4	96,4	97,6	94,8
Giza Papiloma Birusa (13 urte, 3 dosi)	95,4	96,1	94,8	95

Bizkaia Lurralde Historikoko udalerrietako datuak baino ez ditu barne hartzen  
\*Aurretik txertatutakoak hartzen ditu barne

Deigarriak dira Barneko eskualdean lortutako estaldura baxuak. Ezkerralde-Enkarterri eskualdean estaldurak nabarmen hobetu dira aurreko urtekoekin alderatuz.

%100etik gorako estaldurak etorkinen eraginez izan daitezke, etorkinek zenbakitzailea (jarritako txertoak) handiagotzen dutelako baina, ez direlako izendatzailean agertzen (dagokion denboraldian eskualdean jaiotako biztanleria). Erregistro nominal bat ez izateak estaldura errealak lortzea eragotzi egiten digu.

Barizela gaixotasuna jasan ez duten, eta aldezturik txertaturik ez dauden, 10 urteko neska-mutikoentzat gure egutegian dugun barizelaren kontrako txertaketari dagokionez, ezin dugu estaldura kalkulatu ez dugulako izendatzaile errealik. 2008an barizelaren kontrako 1.151 txerto dosi banatu dira Bizkaiko osasun zentroetan eta administratutako 919 dosi erregistratu dira.

Aurreko urteetan bezala, 2007-2008 ikasturtean, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan, Lehenengo DBHko ikasleei (13 urtekoei), B hepatitisaren kontrako txertoa jarri zaie. Txertaketa 183 ikastetxetan egin da, ikasturte horretan matrikulaturik zeuden 9.327 ikasle txertatuz. Estaldura orotara %75,7koa izan da; aldezturik txertatutako ikasleak gehituz (1.911), behar bezala txertatutako ikasle-kopuru osoa %96,2koa da.

2007-2008 ikasturtea izan da, EAEko ikastetxeetan, GPBren aurkako txertoa administratu den lehen ikasturtea Bizkaian 178 zentrotan egin da txertaketa. 3 txerto dosi administratu zaizkie 4.102 neskatari. Lehenengo DBHn 4.304 neskatari egon dira matrikularik, beraz, %95,3ko estaldura adierazten digu.

## Seroprebalentzia inkesta

2008ko irailean Osasun Sailak Euskal Autonomia Erkidegoko **Seroprebalentziaren I Inkestaren** azterketaren protokoloa argitaratu zuen. Inkesta honen helburua 2tik 59 urte bitarteko EAEko biztanleen babes immunitarioa ezagutzea da, adin taldeka, hainbat arrazoiengatik osasun publikoko infekzio gaixotasunei aurre egiteko, bereziki eurei aurka egiteko txertaketa programak daudelako.

Landa-lanean odol lagina hartu zitzaizen eta elkarrizketa bat egitean datza, eta 2009. urteko lehen hiruhilabetekoan egin da. EAEko 70 zentrotan jaso dira odol laginak, euren artean 36 Bizkaian.

Memoria hau argitaratze unean, landa-lanaren 2 erronda bat egiten ari dira, 30 urtetik beherako partaideak arretaz bilatuz, adin talde bakoitzerako beharrezkoak diren laginak osatzeko asmoz.

Emaitzak 2009ko uztailean argitaratzea aurreikusita dag

### III. GAIXOTASUN EZ-TRANSMITIGARRIEN ZAINZA ETA JOERA

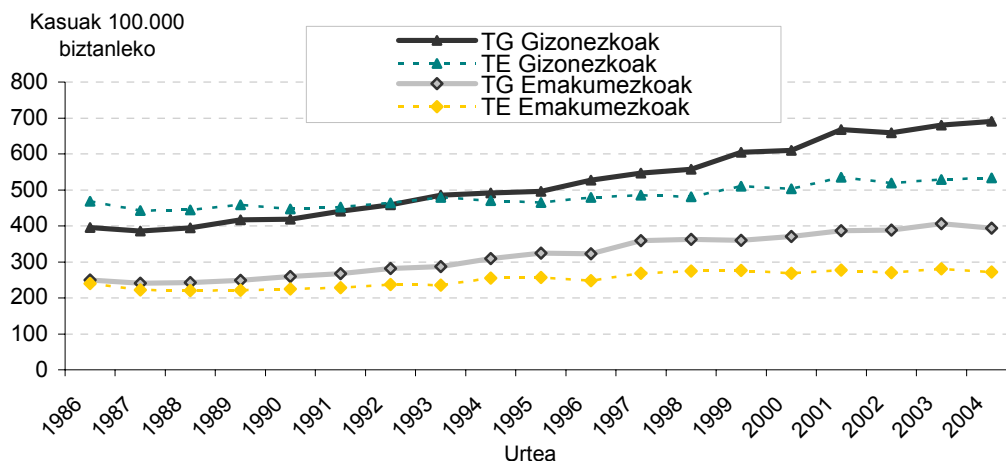
#### A- MINBIZIA

##### Kokapen guztiak<sup>3</sup>

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

Biztanleen erregistroa martxan jarri zenetik, minbiziaren intzidentziaren tasa gordinek goranzko joera agertzen dute erregistratu den 1986-2004 aldian. Adinari doitutako intzidentzia tasetan, joera leundu egiten da, honek erakusten du tasa gordinetan ageri den gorako joeraren aldagaietariko bat biztanleen zehartzea dela.

#### Tumore gaiztoen intzidentzia tasak RCEME-Bizkaia 1986-2004



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

1986tik 2004ra bitartean, Bizkaian, urtero, 200 gizoneko, gutxienez, neoplasia gaizto bat diagnostikatu da, eta beste bat, 320 emakumeko. Aldi honetan Bizkaian ikusitako tasekin, 3 gizonetik bati eta 5 emakumetik bati minbizia diagnostikatuko zaie 75 urtera heldu baino lehen.

#### Tumore gaiztoen intzidentzia tasak RCEME-Bizkaia 1986-2004

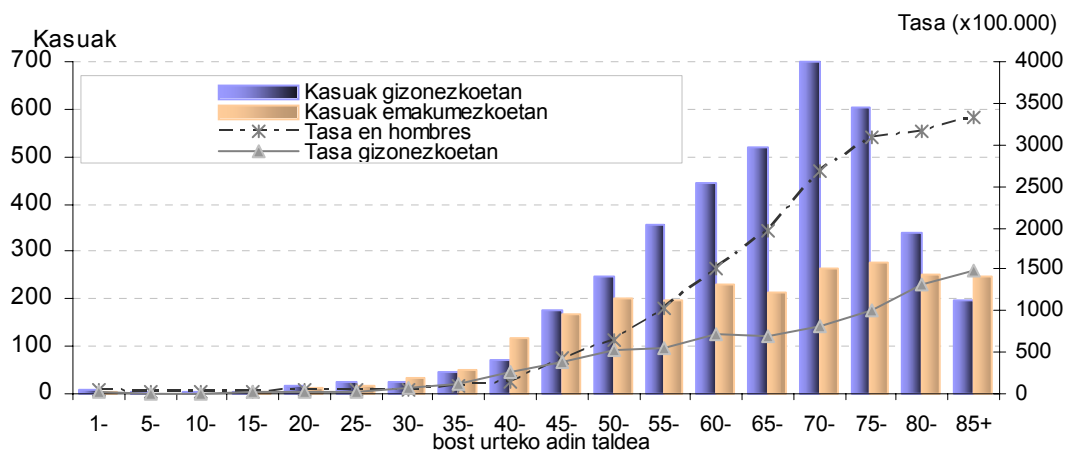
	Tasa gordina	Tasa estandarizatua Europako biztanleekiko	Tasa estandarizatua Munduko biztanleekiko	Tasa estandarizatua trunkatutako biztanleekiko (35-64 urte)	Tasa metatua (0-74 urte)
<b>Gizonezkoak</b>	<b>518,50</b>	<b>483,21</b>	<b>333,84</b>	<b>495,65</b>	<b>39.030,36</b>
<b>Emakumezkoak</b>	<b>316,94</b>	<b>251,21</b>	<b>182,27</b>	<b>333,75</b>	<b>19.517,86</b>
<b>Bietakoak.</b>	<b>415,31</b>	<b>350,23</b>	<b>248,40</b>	<b>412,61</b>	<b>28.470,87</b>

Tasak 100.000 biztanleko

<sup>3</sup> 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.

2004. urtean, minbiziaren populazio erregistroak 6.078 kasu erregistratu zituen Bizkaian, 3.790 (%62) gizonezkoetan eta 2.288 (%38) emakumezkoetan. Gizonezkoetan, kasurik gehien, 65-79 urteko taldean diagnostikatzen dira, emakumezkoetan berriz, 70etik 84ra bitarteko adin taldean. Beste adin-taldeekiko aldea handiagoa izan da gizonezkoetan emakumezkoetan baino.

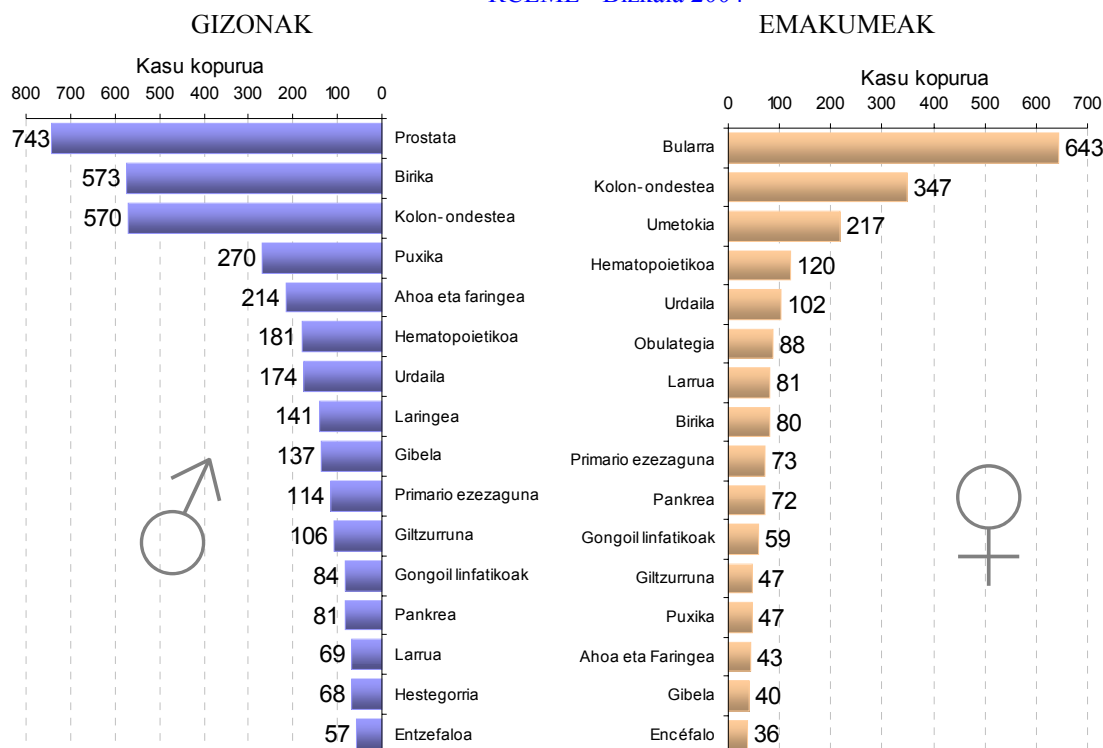
**Tumore gaiztoen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan . RCEME - Bizkaia. 2004**



Intzidentzia tasak handiagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino, ia adin talde guztietan, 30etik 45 urtera bitartean izan ezik, azken honetan handiagoak dira emakumezkoetan. 45 urtetik aurrera, sexuen arteko aldea gehituz doa, adin handieneko gizonezkoen artean tasak hiru bider altuagoak izateraino helduz .

**Tumore gaiztoen kasu berriak, 2004. urtean sarrien azaltzen diren kokapenetan**

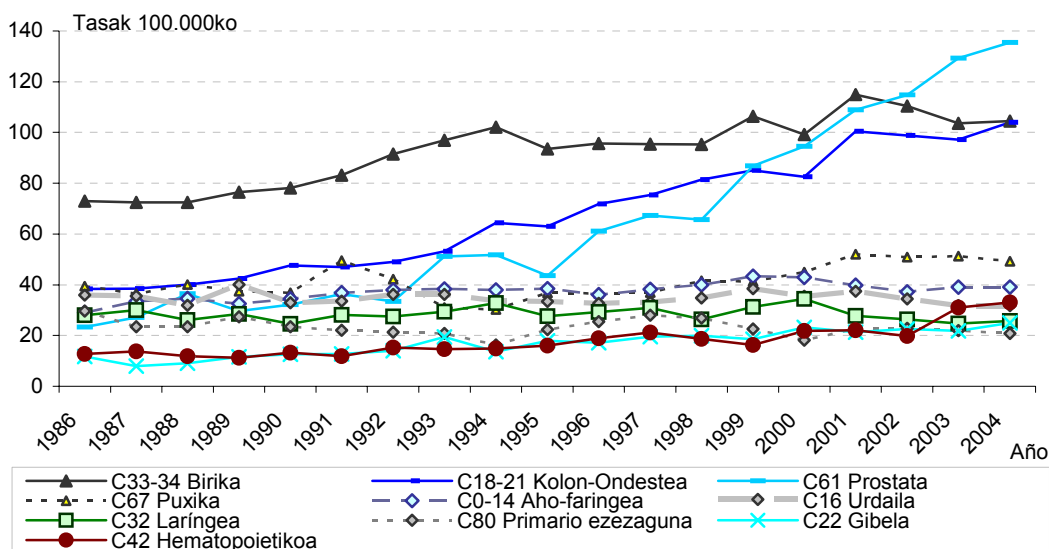
\*RCEME - Bizkaia 2004



\* GNS-10 araberako kokapena. Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegoria: 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; Obulategia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Puxika: C67; Entzefaloa: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna

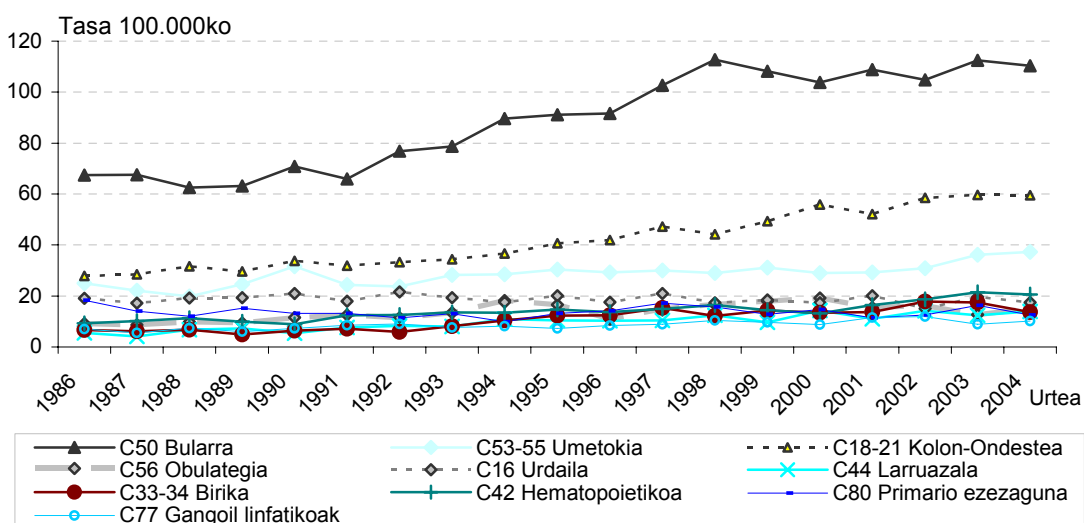
2004. urtean gizonezkoetan kokapenik ohikoena prostata izan zen, biriketako minbizia dago bigarren tokian eta aurreko urteko datuekin erkatuz bien arteko aldea gehitu egin da. Hirugarren tokia kolon-ondesteko minbiziek hartu zuten. Emakumezkoetan kokapenik ohikoena bularrak jarraitzen du izaten, ondoren kolon eta ondeste kasuak datoz. Laburpen honen 5. eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak eskaintzen dira.

### Tumore gaiztoen kokapenik ohikoena gizonezkoetan RCEME - Bizkaia: 1986-2004



Tumore gaiztoen kokapenik ohikoetan taseen eboluzioak, erregistro-urteen artean gertatutako aldaketak islatzen ditu. Gizonezkoen kasuan prostatari dagozkion datuek goranzko joera argian jarraitzen dute, hain zuzen, 2002tik aurrera biriketako minbiziaren kasuak baino gehiago izanik. Hurrengo kokapenik ohikoenei dagokionez, biriketako minbizi tasek goranzko joera leuna ageri dute eta kolon-ondestekoek, erregistroaren lehen urteetan biriketako erdiak zirenak, berdindu egin dira 2004an.

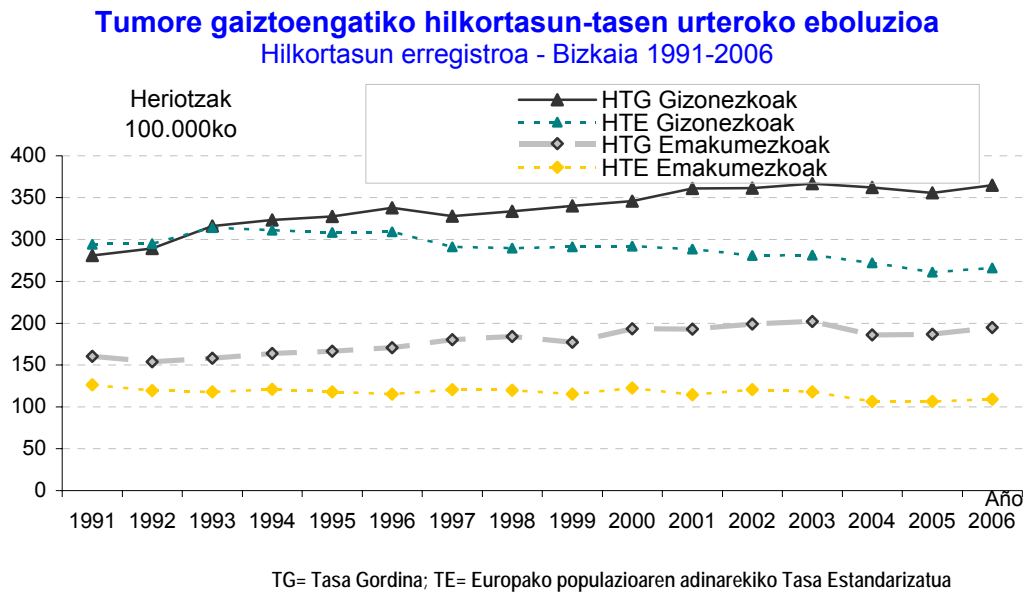
### Tumore gaiztoen kokapenik ohikoena emakumezkoetan RCEME - Bizkaia: 1986-2004



Emakumezkoen kasuan, denboraldi guzti horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, 1998ra arte mantendu den goranzko joerarekin, geroago berdintzen dena. Esandakoaz

gain, kolon-ondestean ere goranzko joera nabaria dagoela antzematen da, eta neurri txikiago batean umetokian.

2006an, datuak ditugun azken urtean, minbiziak eragindako hilkortasun-tasa gordinak 100.000 biztanleko 365,03koak dira (2.010 heriotza) gizonezkoen kasuan eta 100.000 biztanleko 194,81ekoak (1.142 heriotza) emakumezkoen kasuan. 2006. urtean, tumoreek eragindako heriotzek, heriotza guztien %37 adierazi zuten gizonezkoetan (1. kausa); emakumezkoetan, berriz, %24koa izan zen (2. kausa).



Neoplasia gaiztoek eragindako hilkortasunaren tasa gordina, 2003ra arte goranzko joera zuena, bai gizonezkoetan, bai emakumezkoetan, egonkortu egin da azken hiru urteotan. Tasa estandarizatuak ere egonkortzera jo dute, beraz, badirudi tumorengatiko hilkortasun gordinaren gehikuntza, populazioaren zahartzeari zor zaiola, funtsean.

Kokapen guztiengatiko minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoa (HEA), nabarmenki altuagoa izan da Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko biztanleria osoan, EAeko gainontzeko tokiekin alderatzen badugu, aztertu den denboraldiko (1991-2006) urterik erdietan eta Bilboko eskualdean urte horietako batzuetan. 2005. urtean zehar, Bizkaian tumore gaiztoak zirela eta galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP) 14.895 izan ziren; eta horrek, Europako biztanleriari doiturik, milako 13,10eko GBUPko tasa suposatzen du.

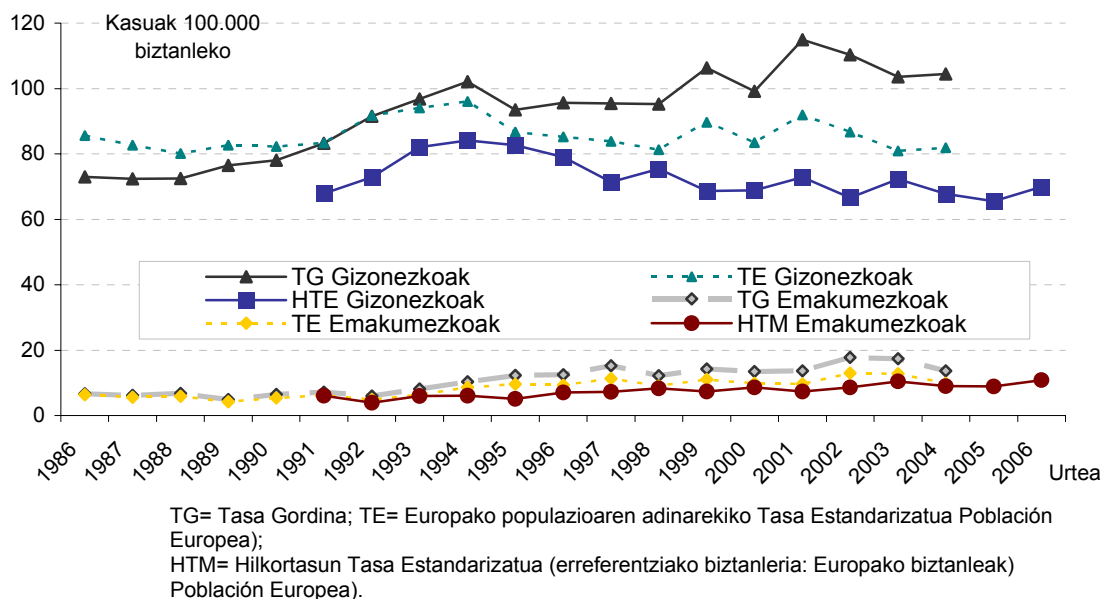
## Biriketako minbizia

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

1986tik 2004ra bitartean Bizkaian 9.817 biriketako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan. Aldi honetan gizonezkoetan sortu diren tumore gaiztoen kokapenik ohikoena izan da. Emakumezkoetan 1.199 kasu gertatu dira.

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

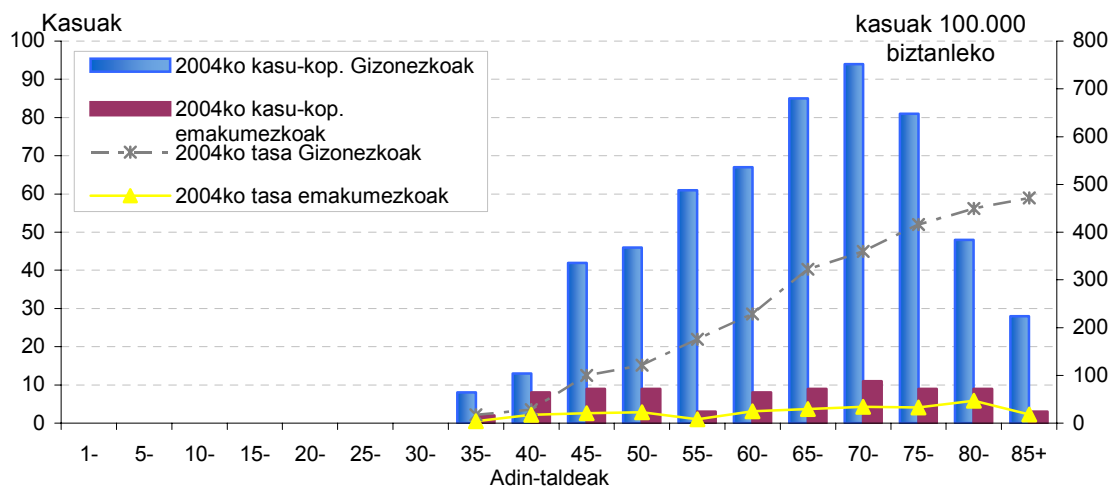
### Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa. RCEME. Bizkaia. 1986-2003. Hilkortasun Erregistroa 1991-2006



Kasuak bizitzaren hirugarren hamarkadan agertzen dira. Gizonezkoetan, tasek gora egiten dute, etengabe, adinarekin. Kopururik handiena 65 eta 79 urte bitartean sortzen dira. Emakumezkoetan tasek gora-behera gehiago izaten dute.

### Biriketako tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan

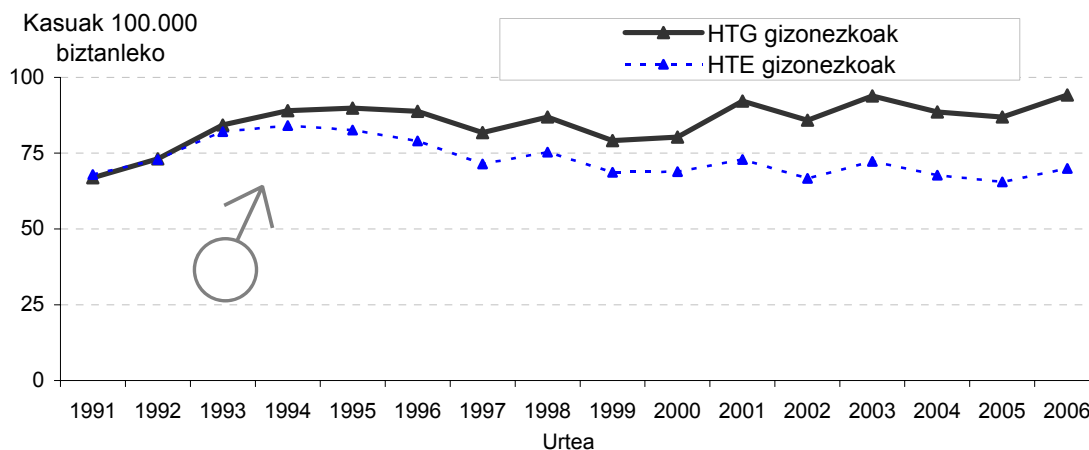
RCEM- BIZKAIA:2004



2004. urtean diagnostikatu ziren biriketako 655 tumoreetatik, %88 gizonetzkoetan diagnostikatu ziren. 2003an gertatutako kasuen informazio anatomopatologikoa aztertu ondoren, gizonetzkoetan sarrien eman den mota histologikoa kartzinoma epidermoidea izan zela (171 kasu) ikus daiteke; bigarren tokian, berriz, adenokartzinomak daude (136 kasu); ondoren, zelula handietako kartzinomak (41 kasu) zelula txikien kartzinomak (38 kasu) kartzinomak (38 kasu) eta olo-ale zeluletakoak (19 kasu) datoz. Emakumetzkoetan, gehien diagnostikatu den mota histologikoa adenokartzinoma izan da (27 kasu). Hurrengo kartzinoma epidermoidea (10 kasu) eta zelula handien kartzinomak aurkitzen dira (6 kasu).

### Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa gizonetzkoetan

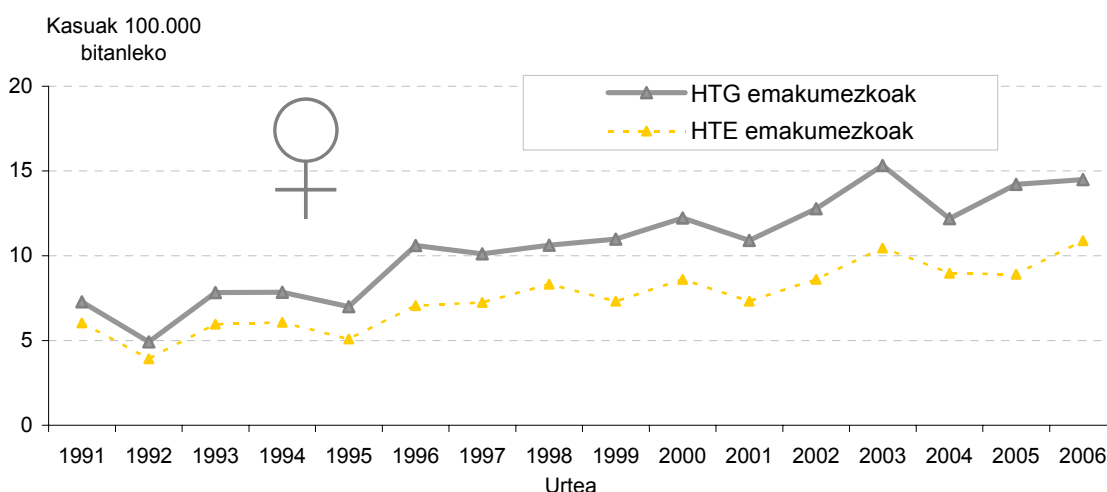
Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 1991-2006



2006an biriketako minbiziak eragindako heriotza kopuruak gora egin zuen bi sexuetan. Gizonetzkoetan heriotzen lehen kasua izan zen, Europako biztanleriarekiko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 69,97 (519 heriotza). Emakumetzkoetan, 100.000ko 10,88 tasa (85 heriotza). Heriotzen zazpigarren kausa da.

### Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa emakumetzkoetan

Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 1991-2006



Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) aditzera ematen du, Bizkaiko gizonetzkoen biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna, sistematikoki, EAEko gainontzeko gizonetzkoena baino altuagoa dela aztertutako denboraldi guztian zehar (1991-2006), Halere, biriketako minbiziagatik gehiegizko hilkortasun hori ez da



esanguratsua, 1993-1996 urteetan, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdearen kontura gertatu salbu eta, neurri txikiago batean Bilbao eskualdearen kontura.

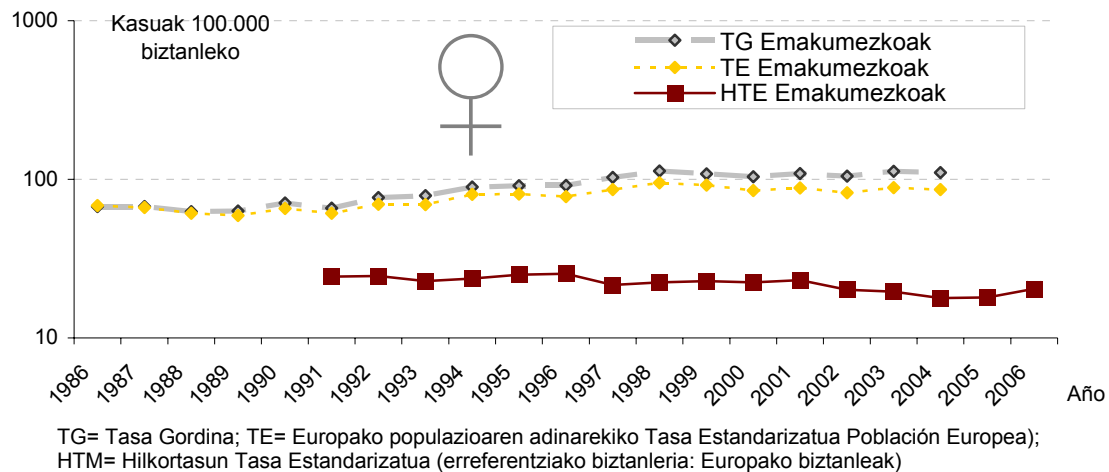
Biriketako minbizia Bizkaiko gizonezkoetan garaiz aurreko lehenengo hilkortasun-kausa da eta hirugarrena emakumezkoetan. Lurralde Historiko honetan, 2006. urtean, guztira 2.952 galdutako bizitza-urte potentzial eragin zituen gizonezkoen artean eta 867 emakumezkoen artean.

## Bularreko Minbizia

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

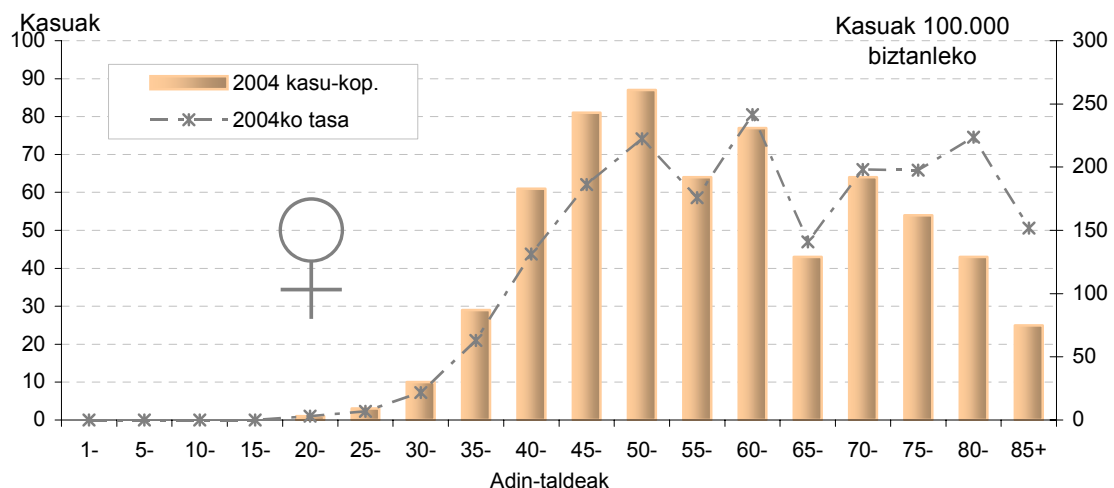
Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-2004) bularreko tumore gaiztoak emakumezkoetan sarrien gertatu ziren tumoreak izan ziren; gizonezkoetan tumore horien maiztasuna, emakumezkoarenaren %1a izan zen. 90. urteetan goranzko joera argia egon da, badirudi hamarkadaren amaieran egonkortu egin dela.

### Bularreko Tumoreen (C50) intzidentzia eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa RCEME-Bizkaia 1986-2004 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia 1991-2006



Adin-taldeak kontuan hartuta, tasak gorantz doaz 50-54 taldera heldu arte, ondoren gora beherak gertatzen dira. Tasarik altuenak 60-64 urteko taldean gertatzen dira.

### Bularreko tumoreen (C50) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin taldeka, emakumezkoetan . RCEME - Bizkaia. 2004



1991tik 2005era bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alde aipagarriarik agertu Bizkaiko emakumezkoetan, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuta; Bizkaiko eskualdeen artean Bilbo eskualdea da alderik handiena duena 2006. urtean.

Bularreko minbizia hilkortasun goiztiarraren lehen kausa izan da emakumezkoetan, 2006an 1.395 bizitza potentzialen galera sortuz emakumezkoetan

## Kolon eta Ondesteko Minbizia

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

Kolon eta ondeste minbizia tumore gaiztoetan lehen kokapena da maiztasunean azken urteotan. Bizkaian, 1986an patologia horren 390 kasu berri erregistratu ziren eta 2004. urtean oster, 917 kasuraino erregistratu dira.

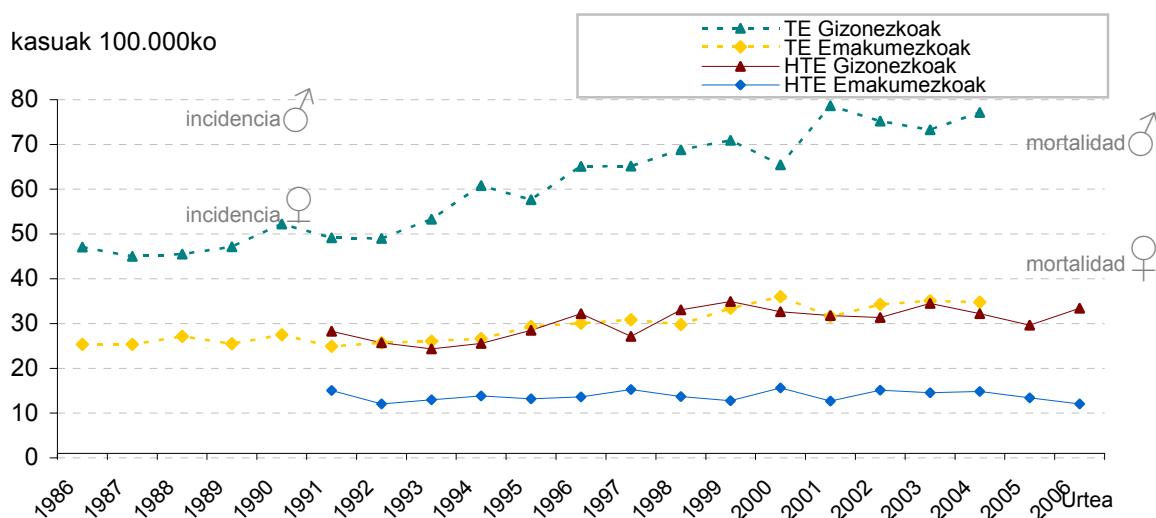
Emakumezkoetan sarrien ematen den bigarren kokapena da (bularreko minbiziaren ondoren) eta hirugarrena gizonezkoetan (prostatakoa eta biriketakoaren ondoren). 2004an erregistratuko tasa gordinek adierazten dute urte honetan gizonezkoetan 100.000ko 103,91 kasu egon zirela eta 100.000 biztanleko 59,56 kasu emakumezkoetan.

Europako biztanleriaren adinera doitutako kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentziak ere gora egin du, 1986-1988 hirurtekoan 100.000 biztanleko 35 kasu inguruko tasa orokorrak 2002-2004 hirurtekoan 100.000 biztanleko 50 kasu izatera igaro direlako. Gehikuntza hori, funtsean, gizonezkoengan intzidentziak jasandako igoeraren ondorio izan daiteke, azken urteetan tasak emakumezkoengan egonkor mantendu direlako.

2006. urtean, kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna 47,40 eta 24,56 kasutakoak izan zen 100.000 gizonezko eta emakumezko bakoitzeko, hurrenez hurren. Hilkortasunaren tasa gordinek gora egin dute azken urteotan, batez ere gizonezkoetan. Tasa estandarizatuak oster, egonkor samar mantentzen dira.

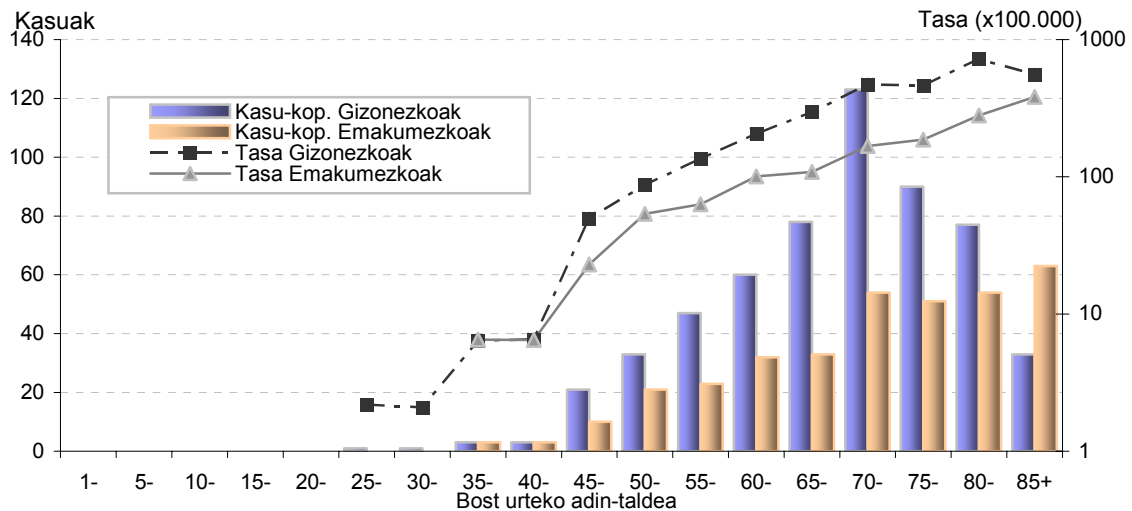
### Kolon eta Ondesteko tumoreen (1991-2006) hilkortasunaren eta 1986-2004 urterako intzidentzia-tasa estandarizatuaren urteroko eboluzioa.

RCEME. Bizkaia. 1986-2004. Hilkortasun Erregistroa 1991-2006



Adinak gora egin ahala, intzidentzia-tasek gora egiten dute gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan; baina, 45 urtetik gorako emakumezkoetan tasak adin-talde bakoitzean gizonezkoenaren erdia dira (ikus grafikoan tasak eskala logaritmikoan adierazten direla). Kasu-kopuru handiena 65 eta 85 urte bitartean gertatzen da.

**Kolon eta Ondesteko (C18-C21) tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan**  
RCEME - Bizkaia. 2004



Bizkaiaren erreparaturako kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna ez da, esanguratsuki, EAeri dagokionaren desberdina, ez gizonezkoengan ezta emakumezkoengan ere. 2006an kolon eta ondeste minbiziak 1.202 bizitza urte potentzial (GBUP) eragin zituen, horrek esan nahi du tasa estandarizatua 1000 biztanleko 1,04koa dela.

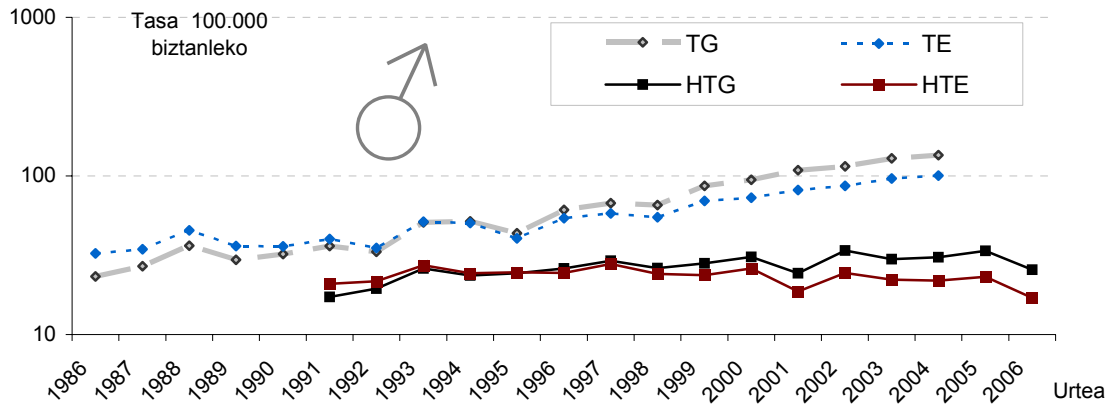
**Prostatoko Minbizia**

CIE-9: 185; CIE-10: C61

2004. urtean prostatoko minbiziaren 743 tumore gaizto erregistratu ziren Honek Bizkaiko gizonezkoen artean minbizirik ohikoena dela adierazten digu, ia minbizi guztien %20. Erregistraturako kasuei erreparatzen badiegu, honako hau ikus dezakegu; 1986-1992 urteetan 150-200 kasu izan ziren bitartean, azken urte hauetan 700 kasutik gora gertatu dira. Kopuru gehitze hau, neurri handi batean, diagnostikoak egiteko PSA markagailuaren erabilerari eta biztanleriaren zahartzeari egotzi behar zaio.

Bai intzidentzia tasak (100.000ko 113,45 kasu 2004an), bai Europako biztanleen estandarizatutako tasak (100.000ko 100,53 kasu 2004an), argi egin du gora azken erregistro-aldian. Heriotza-tasak aldiz, egonkor samar mantentzen dira, goranzko joera batez tasa gordinetan eta beheranzkoa estandarizatueta.

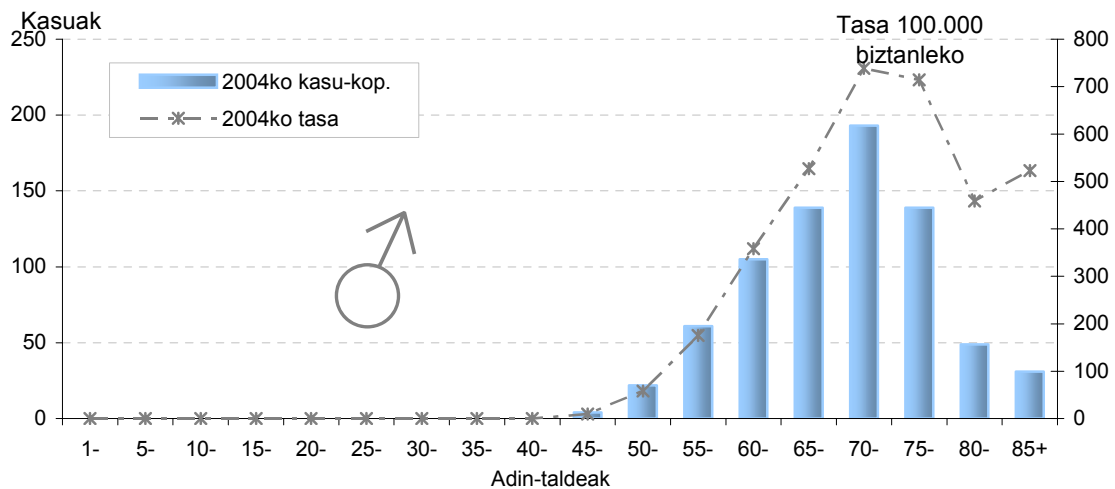
**Prostatoko tumoreen (C61) intzidentzia eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa**  
RCEME-Bizkaia 1986-2004 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia 1991-2006



TG= Tasa Gordina; TE= Europako populazioaren adinarekiko Tasa Estandarizatua Población Europea);  
HTG= Hilkortasun Tasa Gordina  
HTM= Hilkortasun Tasa Estandarizatua (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak)

Adin-taldeak kontuan hartuta, tasak gorantz doaz 70-74 taldera heldu arte. Adin horretatik aurrera beherako joera hartzen dute. 70-74 adin taldean gertatzen dira kasurik gehien. 60-80 urte bitartekoak dira kasuen %80.

**Prostatoko tumoreen (C61) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin taldeka .**  
RCEME - Bizkaia. 2004



2006an 100.000ko 17,02ko tasa estandarizatuaz, prostatoko neoplasia gaiztoak heriotzaren seigarren kausa dira Bizkaiko gizonezkoen artean.

1991tik 2006ra bitartean, prostatoko minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak ez du alderik agertzen Bizkaia eta EA Eren artean.

## B- GAIXOTASUN ZEREBROBASKULARRA

CIE-9: 430-438; CIE 10: I60-I69

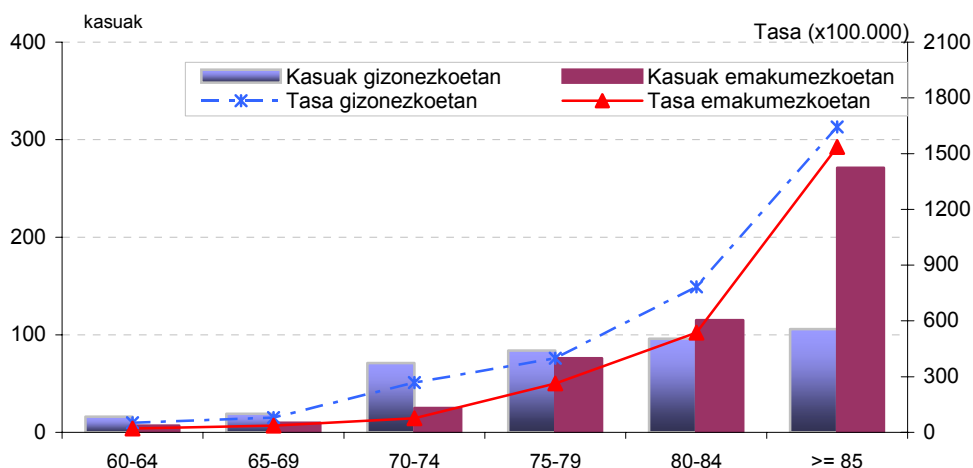
Bizkaian GZBaz ditugun azken datuak aurkeztuko ditugu, informazio-sistema bi oinarritzat hartuz: hilkortasun-erregistroa (2006) eta GODMren ospitaleko alten erregistroa (2007). Tasak kalkulatzeko 2006ko (EUSTAT) biztanleria erabiliko dugu, eta estandarizazioa kalkulatzeko berriz Europako biztanleria.

### Hilkortasuna

CIE 10: I60-I69

Hilkortasun-erregistroak, 2006. urtean, 944 heriotza zenbatu ditu: 424 gizonezko eta 520 emakumezko. Honako hauek izan ziren 100.000 biztanleko tasa gordinak: 88,70 emakumezkoen kasuan eta 77,00 gizonezkoen kasuan. Genero-desberdintasun hori alderantziz jartzen da eta handiagotu egiten da adinaren arabera estandarizatzean, hala nola: 33,26 emakumezkoetan eta 51,55 gizonezkoetan. Jarraian dakargun grafikoan ikus daiteke adinaren eta sexuaren arabeko tasa espezifikoak, adin-talde guztietan, altuagoak direla gizonezkoetan, nahiz eta kopuru absolututan 80 urtetik aurrera emakumezko gehiago hiltzen diren. Memoria honen hilkortasunari buruzko kapituluan ezagutarazten den moduan, hilkortasun-tasek etengabe behera egin dute, bi sexuetan, 1991. urtetik hona.

#### GZBak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2006



Gaixotasun zerebrobaskularrak eragindako heriotzen %48 istripu zerebrobaskular akutu txarto definituak eragindakoak dira, edota beste era bateko GZB NEOM (CIE-10:I64-I67), %31 hemorragi zerebralak dira (CIE-10:I60-62), eta %20 infartuak (CIE-10:I63).

### Ospitaleko Erikortasuna

CIE-9-MC: 430-438

2007. urtean, GZB dela-eta Bizkaian bizi ziren 3.184 pertsona ospitaleratu ziren; eta horrek, 100.000 biztanleko 280ko ospitaleko maiztasunaren tasa gordina eta 100.000 biztanleko 168ko tasa estandarizatu adierazten du.

1996tik 2007. urtera arteko ospitaleko erikortasunaren eboluzioa goranzkoa izan da kopuru absolututan, ospitaleko maiztasunaren tasa gordina 1996ko 248/100.000tik, 2007an 280/100.000ra handiagotu baita.

Ospitaleratutakoen erdia baino gehiago (%55) gizezkoak ziren. Sexua kontuan hartuta, maiztasun-tasa 316koa da gizezkoetan eta 246koa emakumezkoetan. Adinaren arabera estandarizatzean ostera, tasek sexu bietan behera egiten duten arren, aldea esanguratsua da oraindik.

Adina kontuan hartuta, 45 urtetik beherakoen artean alden %4 gertatu zen, 45 eta 64 urte bitartekoa zen alden %20a, eta 64 urtetik gorakoa %76 izan zen.

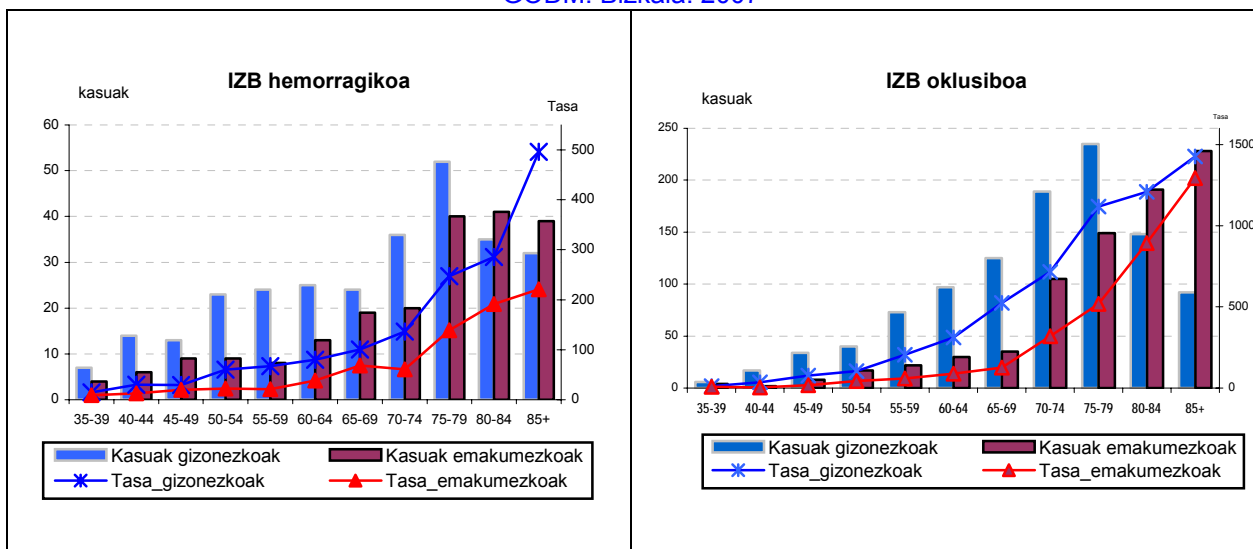
Ospitaleratutakoen %58 istripu zerebrobaskularrak (IZB) izan dira odol-hodiren baten buxaduragatik, %16 IZB hemorragikoak izan dira, %9 GZB akutua, txarto definitua edo bestelako GZBak izan dira, eta %16 Iskemia Zerebral Iragankorra. Hilgarritasuna desberdina da IZB motaren eta sexuaren arabera; emakumezkoen 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. 2007**

CIE-9 MD ; GBZ mota		Gizezkoak			Emakumezkoak		
		altak K	hildakoak K	hilgarritasuna %	altak K	hildakoak K	hilgarritasuna %
430-432	IZB hemorragikoa	291	64	22	214	64	30
433-434	IZB iskemiko-oklusiboa	1061	94	9	797	80	10
435	Garun Iskemia iragankorra	243	2	1	247	0	0
436-437	IZB akutua, txarto definitua eta bestelakoak	119	2	2	167	7	4
438	GZBren ondorio berantiarra	25	1	4	26	1	4
Guztira		1.742	163	9	4	152	11

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

**Altak eta ospitaleko maiztasun-tasa, GBZ motaren eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2007**



Ospitalean daudela 315 pertsona hil ziren, eta horrek, 100 ospitaleratze bakoitzeko 10 hildakoren hilgarritasuna suposatzen du (12 hildako 100 pazienteko, berrospitaleratzeak kenduta). GZBk eragindako berrospitaleratzeen portzentajea, ospitale berean ingresutat identifikatutakoak, urte berean eta historia klinikoaren zenbaki berberaz, %18koa izan zen.

Ospitaleko batezbesteko egonaldia 8 egunekoa da, baina GZB motaren arabera, ezberdina izaten da: 12 egunekoa izan daiteke batezbesteko egonaldia IZB hemorragikoaren kasuan, eta 8 egunekoa IZB oklusibo-iskemikoa bada.

Bizileku-eskualdea kontuan hartuta, ospitaleko maiztasun-tasak honako zifra hauen artean dabilta: 334,6/100.000ko Bilbon eta 198,7 Uriben.

**GZBak eragindako alten kopurua eta ospitaleko maiztasun-tasa, osasun-eskualdearen arabera . GODM. Bizkaia. 2007**

	Alta-kop.	Tasa gordina	TE* %95eko KT
Bilbao	1175	334,59	181,98 (170,59-193,37)
Ezkerraldea- Enkarterri	831	283,26	162,22 (150,36-174,08)
Barnealdekoa	707	266,51	168,71 (155,59-181,82)
Uribe	414	198,69	144,26 (129,98-158,55)

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

Komorbilitateari dagokionez, ospitaleratzeen %49 kasutan hipertentsioa dago (CIE-9:401-405), %19an fibrilazio aurikularra eta beste %19 kasutan diabetesa. Halaber, hiru gaixotasun horiek GZBan arrisku-faktore garrantzitsuak dira. Gainera ospitaleratzearen %8 kasutan tabako gehiegikeria agertzen du (%80 gizonezkoak)

## IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA. 2007.

Atal honetan, 2007. urtean, Bizkaiko Lurralde Historikoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Gutxieneko Oinarritzko Datu Multzoaren (GODM) datuak azertu ondoren lortutako emaitzak aurkeztuko ditugu. 2007an zehar Euskal Autonomia Erkidegoko edozein ospitaletan alta eman zitzairen eta Bizkaian bizi diren pazienteek osatzen dute aztertuko den biztanleria.

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 jartzen du arreta, hori baita medikuak zehaztutako ospitalean ingresatzeko arrazoia.

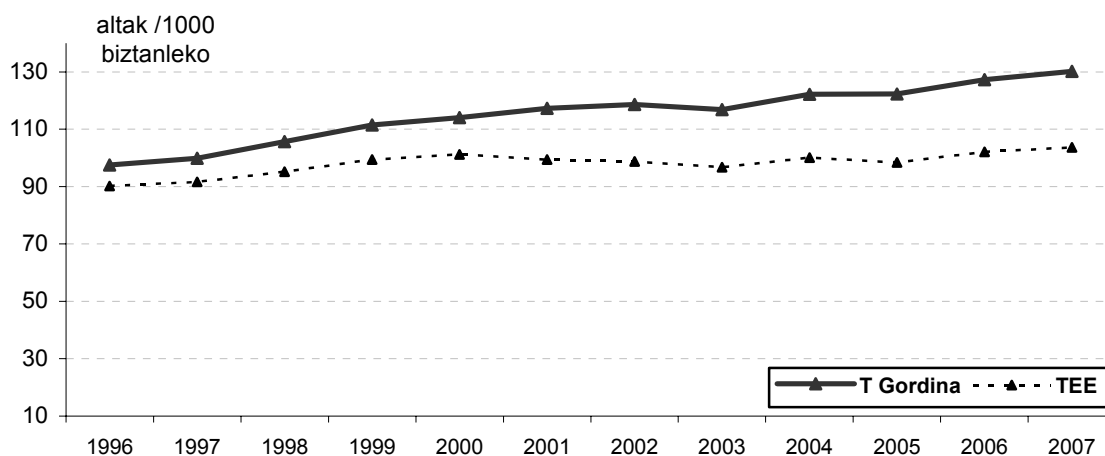
Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain, ospitaleko maiztasunaren tasa (1.000 biztanleko ospitaleratze-kopurua) erabiltzen dugu adina, sexua eta Osakidetzako eskualdeak kontuan hartuta, baita sexuaren araberako erikortasun proportzionala ere.

Tasak kalkulatzeko 2006ko (EUSTAT) erroldako biztanle kopurua erabili dugu; tasen estandarizaziorako berriz, Europako biztanleria erabili dugu.

### Ospitaleko Erikortasuna: kasuak eta maiztasunaren tasak

2007. urtean, 148.062 ospitaleko alta gertatu ziren Bizkaiko Lurralde Historikoan. Zifra horrek, ospitaleko maiztasuna 1.000 biztanleko 130 altakoa izan dela adierazten du. Alten %77 Osakidetzako ospitale publikoetan izan ziren eta gainontzeko %23 ospitale pribatuetan.

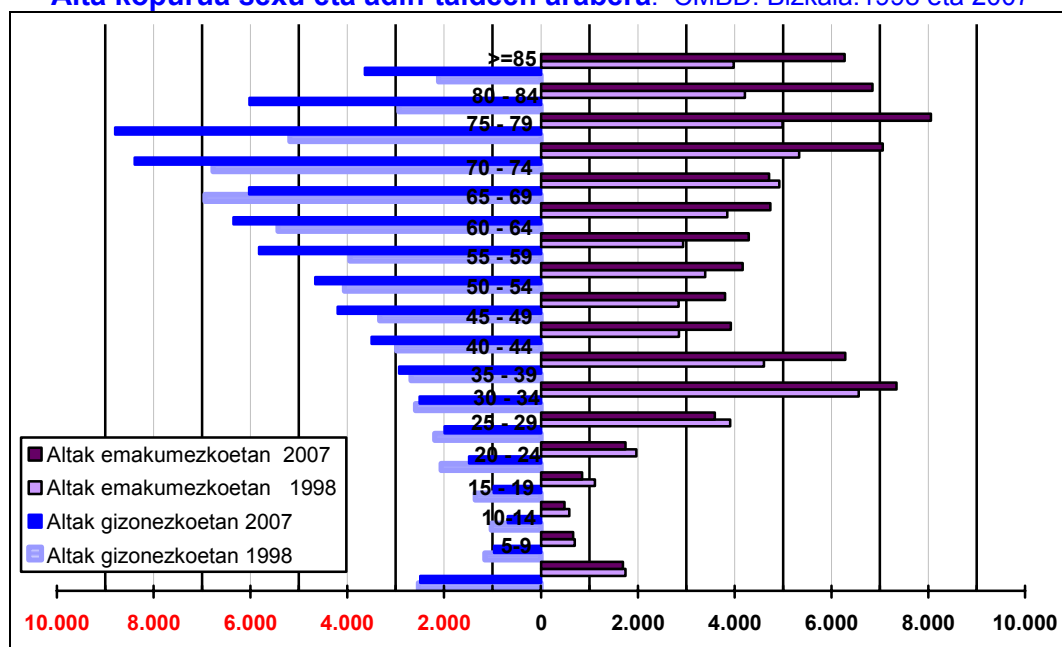
### Ospitaleratze maiztasunaren tasa gordina eta estandarizaturia Bizkaia. 1996-2007





Goiko grafikoak 1996tik 2007ra gertatu den ospitaleratze kasuen gorakada islatzen du. Honen arrazoiak, neurri handi batean, biztanleen zahartzeari lotuta dago, zeren eta tasa estandarizatuaren goranzko malda askoz ere leunagoa baita. Ondorengo grafikoak azken 10 urteotan, ospitaleratze kopuruan izan den aldaketa erakusten digu, adin taldeka, 1998tik 2007ra bitarteko ospitaleratzeak alderatuz.

**Alta kopurua sexu eta adin-taldean arabera. CMBD. Bizkaia. 1998 eta 2007**

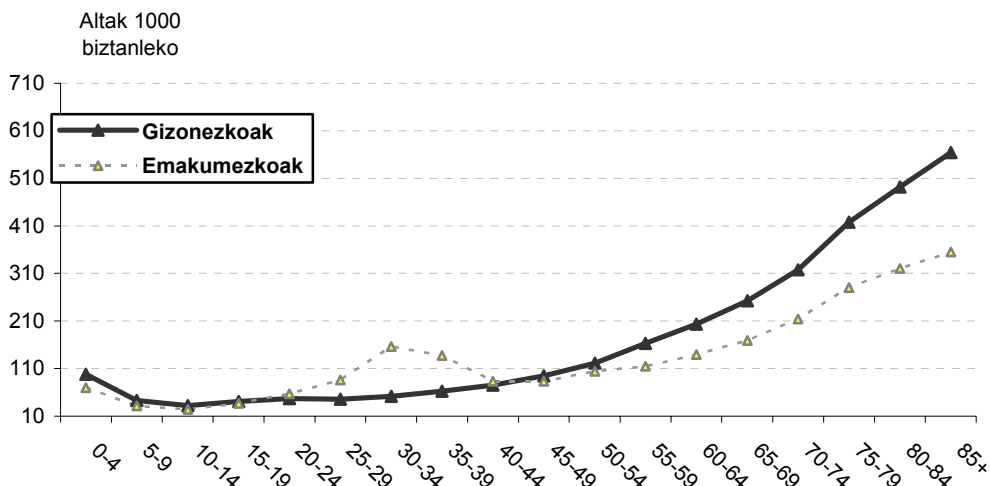


Ospitaleratzen diren biztanleak gero eta zaharragoak dira. 70 urtetik gorako ospitaleratzeak asko gehitu dira, bai gizonezkoetan, bai emakumezkoetan. 30 urtetik beherako ospitaleratzeak berdin mantentzen dira, edo, beherantz egiten dute. 15etik 49 urtera bitarteko emakumezkoen taldean haurdunaldiaren eragina antzematen da, baita gero eta nagusiagotan ama izatea ere. Generoari lotutako alde batzuk mantendu egiten dira; 5 urtetik beherako mutikoen ospitaleratzea eta 80 urtetik gorako emakumeena.

2007an gertatu ziren ospitaleratze guztien %52 emakumezkoak izan ziren. Ospitaleko maiztasun tasa 130 izan zen 1000 gizoneko, eta 131 berriz, 1000 emakumeko. Ondorengo grafikoak islatzen duen bezala, emakume gazteetan, ospitaleratze kausa garrantzitsua (%16); haurdunaldia, erditzea eta erditze ostea dira

## Ospitaleko maiztasun tasa adin-taldeen eta sexuaren arabera

CMBD. Bizkaia. 2007



## Ospitaleko erikortasuna GNS-9ko Talde Nagusien arabera

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 aurkezten 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. 2007.

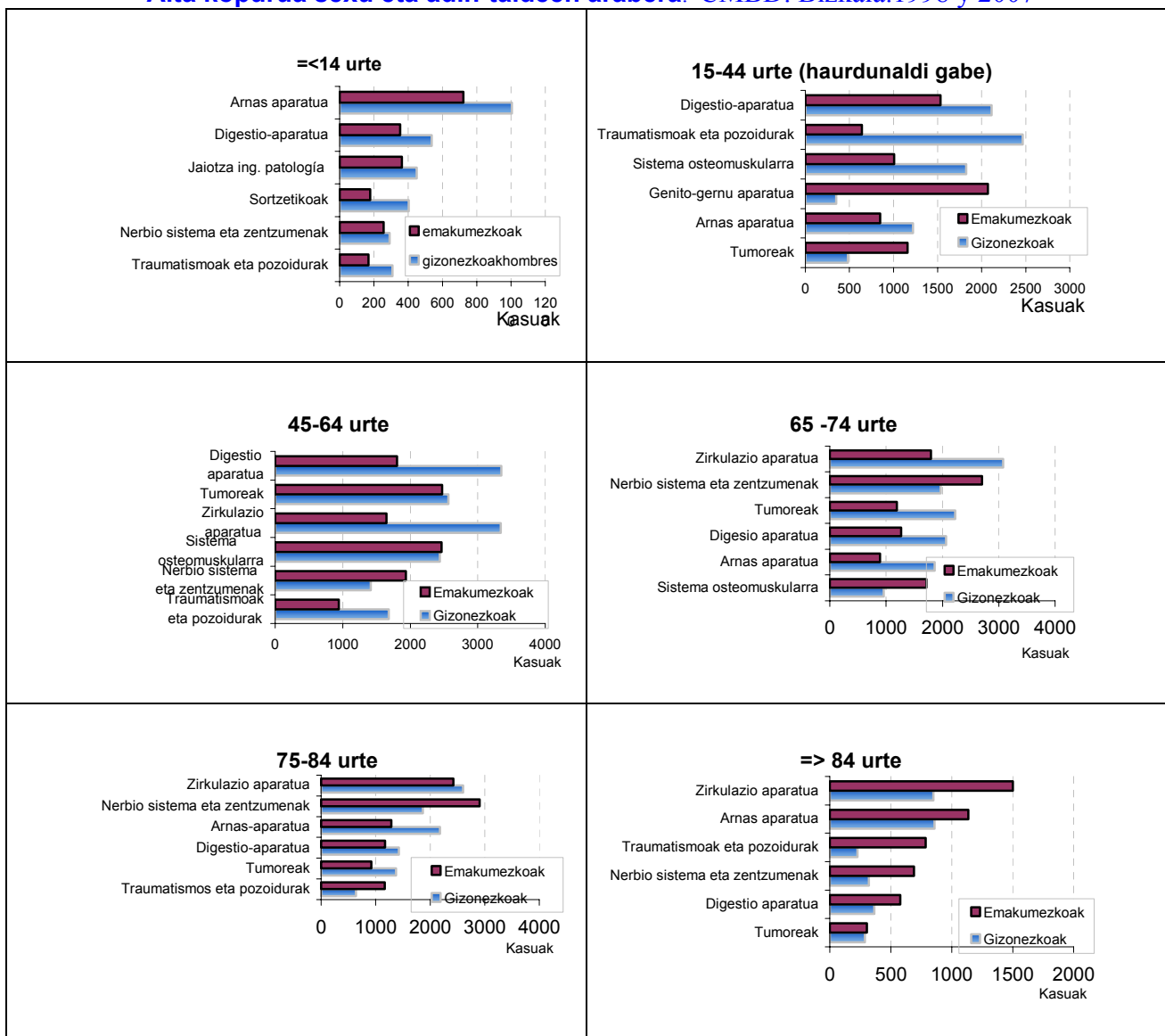
GNS-9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonak		Emakumeak	
		Kop.	%	gizonak	%	emakumeak	%
001-139	Infekziosoak eta parasitarioak	1589	1,07	974	1,36	615	0,80
140-239	Tumoreak	13207	8,93	7051	9,88	6156	8,05
240-279	Endokrino-metabolikoak	1721	1,16	751	1,05	970	1,27
280-289	Odola eta organo hematopoiéticoak	1339	0,91	631	0,88	708	0,93
290-319	Trastorno mentalak	2618	1,77	1443	2,02	1175	1,54
320-389	Nerbio-sistema eta zentzumena	15838	10,71	6456	9,05	9380	12,27
390-459	Zirkulazio-aparatua	18855	12,75	10750	15,06	8102	10,60
460-519	Arnasa-aparatua	14472	9,79	8759	12,27	5711	7,47
520-579	Digestio-aparatua	16570	11,21	9855	13,81	6710	8,78
580-629	Genito-gernu aparatua	8316	5,62	3353	4,70	4963	6,49
630-676	Haurdunaldia, erditzea, erditze-ostea	11794	7,98	6	0,01	11788	15,42
680-709	Larruzala eta larruzalpeko ehuna	3254	2,20	1726	2,42	1528	2,00
710-739	Sist. osteo-muskularra eta konektiboa	12176	8,24	5835	8,18	6339	8,29
740-759	Sortzetiko anomaliak	1287	0,87	729	1,02	556	0,73
760-779	Jaiotza-inguruko patologia	814	0,55	451	0,63	363	0,47
780-799	Txarto definitutako zeinua eta sintomak	6103	4,13	3381	4,74	2722	3,56
800-999	Traumatismoak eta pozoidurak	10585	7,16	6015	8,43	4570	5,98
V01-V82	V kodea	7309	4,94	3199	4,48	4092	5,35
	GUZTIRA	147847	100	71365	100	76448	100

Emakumezkoen artean, alta eragin duen ospitaleko kausarik ohikoena haurdunaldia, erditzea eta erditze-osteoa izan dira; ondoren, maiztasun-ordena jarraituz, nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatukoak, gaixotasun osteo-mioartikular eta konetiboak, seigarren lekuan berriz, tumoreak datoz. Gizonezkoen artean, ostera, maiztasun-ordenaren lehenengo tokia zirkulazio-sistemako gaixotasunek, digestio-aparatuko gaixotasunek, arnas sistemako gaixotasunek eta tumoreek hartzen dute. Bosgarren tokia berriz, nerbio-sistemaren eta zentzumenen organoen gaixotasunek. eta oso hurbil, seigarren lekua traumatismoek eta pozoidurek hartzen dute.

15 eta 64 urte bitartekoak izaten dira alden %50 kasu. Pediatria-adinean sortzen diren alden %5 kenduta, gainontzekoa (%45), 64 urtetik gorakoetan gertatzen dira.

Patologian generoak ez ezik, adinak ere, eragina du. Ondorengo grafikoen ospitaleratzearen kausarik ohienak ikus daitezke, adin taldeka banaturik.

**Alta kopurua sexu eta adin-taldean arabera. CMBD. Bizkaia.1998 y 2007**



14 urte arte, 5 urtetik beherakoetan gertatzen dira alten %60, eta batez ere; arnas-aparatuko gaixotasunak (bronkiolitisa, amigdalen gaixotasunak edo adenoideak), jaiotza-inguruko patologia (jaiotzean pisu gutxi, prematuritatea) eta sortzetiko anomaliak izaten dira. Ume nagusiagoetan garrantzi handiagoa hartzen dute; digestio-aparatuko gaixotasunak (apendizitisak, herniak), arnasa-aparatukoak (amigdalitisak, adenoideak, begetazioak) eta traumatismo eta pozoidurak.

15 eta 44 urte bitartekoen alten arrazoirik ohikoena haurdunaldi, erditze eta erditze-ostearekin zerikusia duena da. Haurdunaldiaz aparte, Emakumezkoen artean, honako hauek dira sarrien alta eragiten duten arrazoiak: genito-gernu aparatuen gaixotasunak (antzutasuna) digestio-aparatuko gaixotasunak (behazuneko patologia) eta tumoreak (bularrekoa, umetokikoa, obulategiakoa). Gizonezkoetan, oster, beste hauek dira alta eragiten duten kausa ohikoenak: traumatismoak eta pozoidurak (trafiko eta lan-istriupuak), digestio-aparatuko (apendizitisa, herniak) eta sistema osteomuskularraren gaixotasunak (belauneko arazoak)

45etik 64 urtera bitartekoen taldean, arnas eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunez gain, tumoreek ere garrantzia dute. 65etik 84 urtera bitartean, zirkulazio gaixotasunak dira ugariak, ondoren, nerbio sistemako eta zentzumen organoetako (kataratak) gaixotasunak aurkitzen dira, hirugarren lekuan berriz, tumoreak dira 65-74 urte bitartekoen gaixotasun ohikoenak, eta arnasa-aparatukoak 75 eta 84 urte bitartekoenak. bizi-itxaropena luzatu ahala, 84 urteko gorako emakumezkoen alta kopurua gorantz doa. Deigarria da emakumezkoen alta kopurua altuagoa izatea eta traumatismoek hartu duten garrantzia (ustekabeko erorketak), adin honetan ospitaleratzeen hirugarren kausa direnak.

## Ospitaleko erikortasuna Osakidetzako osasun-eskualdeka

Osakidetzako osasun-eskualdearen arabeko ospitaleko maiztasunaren tasa gordinak Uribe Eskualdeko 113/1.000 eta Bilboko 143/1.000 bitartean daude. Tasak estandarizatzean, eskualdeen artean dauden desberdintasunak estutu egiten dira, baina estatistikoki esanguratsuak izaten jarraitzen dute.

### Ospitaleko erikortasuna Osakidetzako osasun-eskualdeka. Bizkaia, 2007.

Eskualdea	Kop.	Tasa gordin	T estandarizatu (KT%95)
Bilbao	50.213	142,98	110,58 (109,57 -111,59)
Ezkerraldea-Enkarterria	39.199	133,62	103,74 (102,68-104,80)
Barrualdekoa	32.363	121,99	99,11 (98,02 -100,19)
Uribe	23.463	112,60	95,91 (94,71 - 97,10)

Tasa gordin 1.000 biztanleko. TE = Tasa Estandarizatu 1.000 biztanleko (Erreferentziako bizt.: Europakoa)

## V. HILKORTASUN ERREGISTROA

Kapitulu honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan 2006. 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 oinarrizko kausa kodifikatzeko.

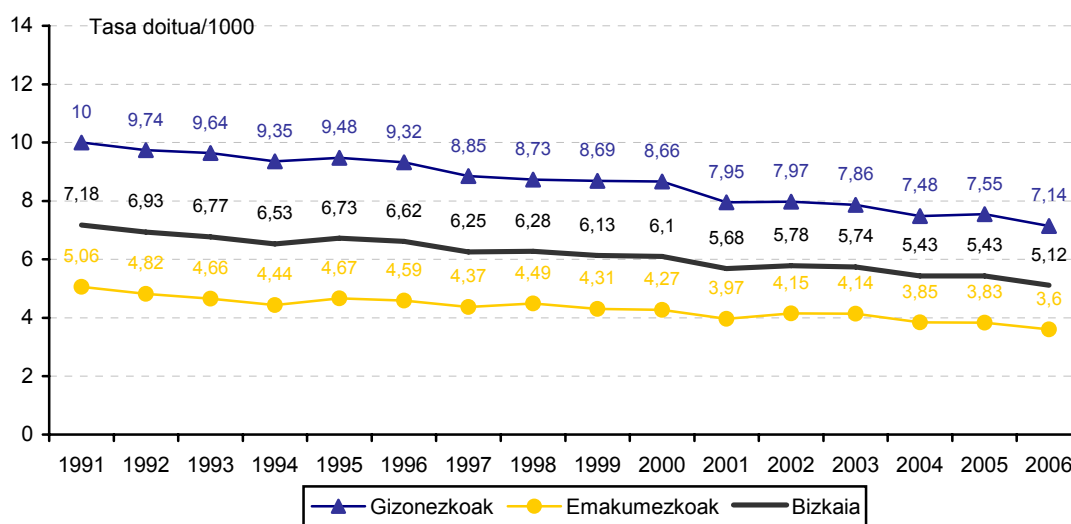
Izendatzaile gisa 1991, 1996, 2001 eta 2006 urteetako zentsuko eta erroldako biztanleria hartu da. Aztertutako errolda arteko gainerako urteetakoak, zentsuko eta erroldako biztanlerien interpolazio linealaren bitartez lortu dira. Tasen estandarizazio zuzena egiteko, erreferentziako biztanleria gisa, Europako biztanleria hartu dugu; zeharkakoak EAE erabiltzen du estandar moduan.

Jarraian, datu gordinetan (kopuruak eta tasa gordinak) aurkezten dira hilkortasun orokorra eta kausa garrantzitsueni 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 (generoa, adina), lekua (osasun-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2006ra).

### Hilkortasun orokorra

2006. urtean, Bizkaian bizi zirenen artean 10.361 pertsona hil ziren, %53 gizonezkoak eta %47 emakumezkoak. Hilkortasun orokorraren tasa mila biztanleko 9,11koa izan zen, altuagoa gizonezkoetan (10,00) emakumezkoetan baino (8,28). Europako biztanlerian adinaren arabera estandarizaturiko tasa mila biztanleko 5,12koa izan zen, hau ere altuagoa gizonezkoetan (7,14), emakumezkoetan (3,60) baino.

Adinari doitutako hilkortasun-tasa orokorra  
Bizkaia 1991-2006

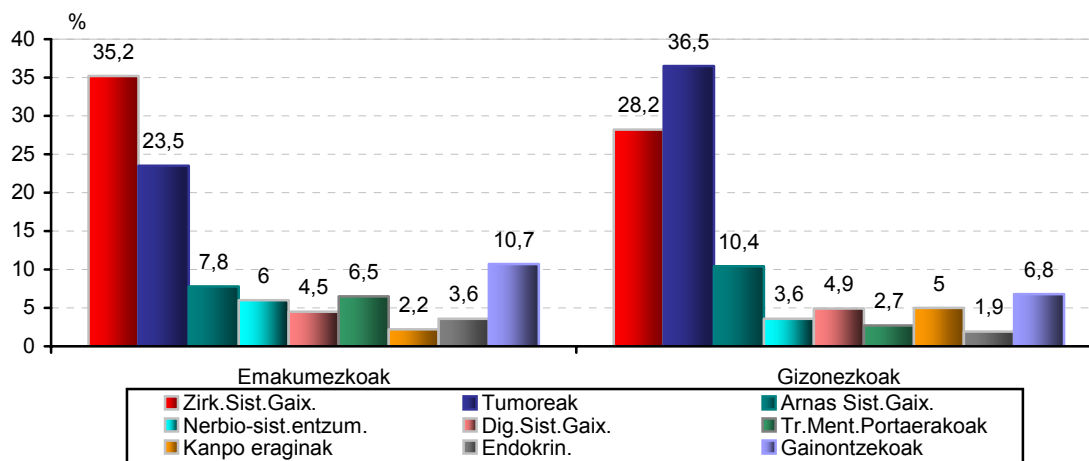


Goiko grafikoan ikusten denez, tasa estandarizatuak beheranzko joera izan dute, 1991tik (7,18) 2006ra arte (5,12). Tasa gordinek aldiz, gehitzen jarraitzen dute, biztanleriaren zahartzearen ondorioz.

## Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren emakumezkoetan heriotza gehien eragin zituztenak (%35), eta ondoren tumoreak (%24); gizonezkoetan, berriz, alderantziz gertatu zen: heriotza-kausarik ohikoena tumoreak izan ziren (%37) eta bigarren tokian zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%28) zeuden. Arnas aparatuen gaixotasunek hirugarren tokia hartzen dute bi generoetan, biztanleria osoaren heriotzen % 9 sortuz. Nerbio-sistemako gaixotasunek laugarren tokia hartzen dute garrantzian (%5) eta digestio-aparatukoek bosgarrena (%5).

### Hilkortasun proportzionala. Heriotzak sexuaren eta eragin-talde nagusien arabera Bizkaia 2006



## 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 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 2006

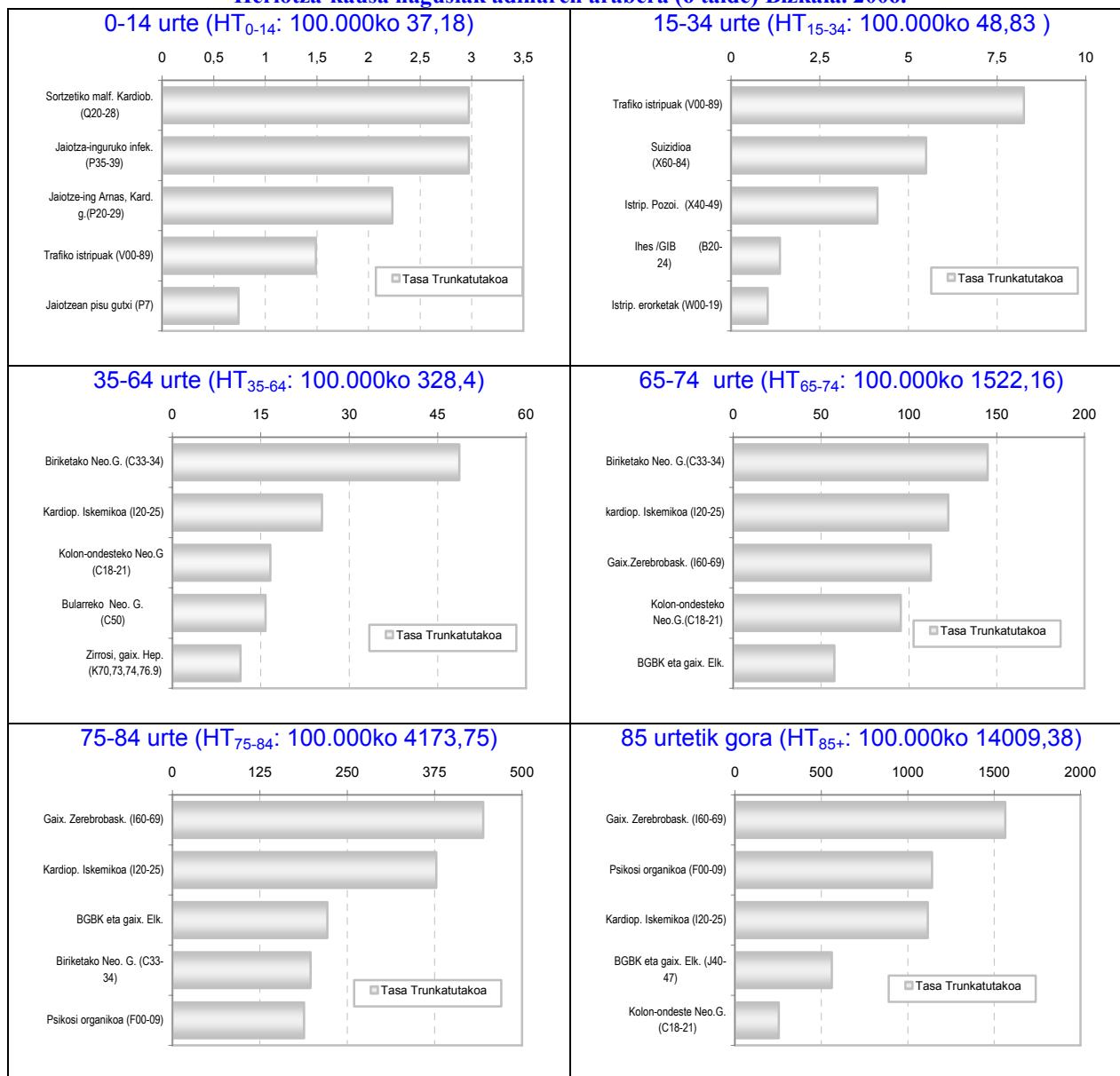
	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*
Infekzio- eta parasito-gaixotasunak (I)	118	15,86	105	8,75	223	12,06
Tumoreak (II)	2.010	266,08	1.142	109,37	3.152	176,22
Odol eta org.hematop. gaix.; Tra.immunit.(III)	14	1,71	21	1,46	35	1,54
Gaixotasun endokrinoak, nutrizionalak eta metabolikoak (IV)	104	12,90	174	11,84	278	12,38
Buru- eta portaera-desorekak (V)	148	17,93	314	18,14	462	18,44
Nerbio-sistema eta begi, belarri gaix.. (VI,VII,VIII)	201	24,54	290	19,20	491	21,75
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak (IX)	1.553	194,17	1.707	108,89	3.260	146,44
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak (X)	571	68,90	377	24,28	948	40,56
Digestio-sistemako gaixotasunak (XI)	268	36,13	220	15,86	488	24,78
Azal eta larruzalpeko ehuneko gaix.(XII)	5	0,50	9	0,55	14	0,53
S.osteomuskular eta ehun konj. gaix. (XIII)	21	2,74	68	4,22	89	3,66
Sistema genito-urinarioko gaix. (XIV)	99	12,20	120	8,14	219	9,49
Haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa (XV)	---	---	0	0,00	---	---
Jaiotze-inguruko gaitzak (XVI)	7	2,11	16	5,00	23	3,53
Sortzetiko malf.defor.kromosom.an (XVII)	14	3,36	16	2,94	30	3,18
Txarto definitutako kausak (XVIII)	100	12,59	167	10,86	267	11,94
Kanpo-eraginak (XIX)	275	41,89	107	10,96	382	25,56
<b>GUZTIRA:</b>	<b>5.508</b>	<b>713,63</b>	<b>4.853</b>	<b>360,46</b>	<b>10.361</b>	<b>512,06</b>

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

## HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK ADINAREN ARABERA

Heriotza-kausak ezberdinak dira adina kontuan hartzen bada. 15 urtetik beherakoetan 50 ume hil ziren. Sortzetiko anomalia kardiobaskularrak dira lehen kausa (tasa: 100.000 biztanleko 2,97), ondoren jaiotza-inguruko arnas eta bihotzeko arazoak aurkitzen dira. 15 urtetik 34 urtera bitarteko adin-taldean 141 heriotza gertatu dira; heriotza-kausak nagusia trafikoko istripuak izan dira, ehun mila biztanleko 8,25eko tasarekin; ondoren, suizidioa eta halabeharrezko pozoidurak datoz. Hurrengo adin-taldean, 35 urtetik 64 urtera bitartekoan, 1.619 pertsona hil dira; lehenengo kausa biriketako minbizia izan da (100.000 biztanleko 48,69); bigarrena, kardiopatia iskemikoa eta, hirugarren tokian kolon eta ondesteko minbizia dago.

### Heriotza-kausak nagusiak adinaren arabera (6 talde) Bizkaia, 2006.



Tasak 100.000 bitanleko

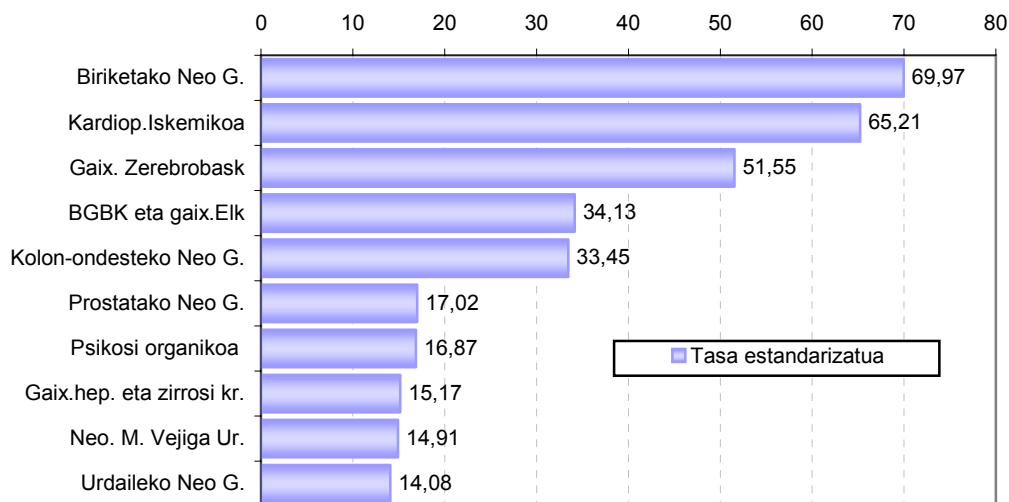
64 urtetik 75 urtera bitarteko taldean 1.691 heriotza izan da. Biriketako minbiziak jarraitzen du lehen kausa izaten (100.000 biztanleko 144,92), ondoren, kardiopatia iskemikoa eta gaixotasun zerebrobaskularra aurkitzen dira. 75 urtetik 84ra bitarteko 3.484 heriotzen lehenengo kausa gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 100.000 biztanleko 444,45); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta BGBK datoz. Azkenik, 84 urtetik gorako adin-taldean heriotzaren lehenengo kausa gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 100.000 biztanleko 1.564,90); ondoren, psikosi organikoa eta kardiopatia iskemikoa datoz. 3.375 pertsona hil ziren adin talde honetan.

## 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 generoetan sortutako heriotzen ia erdia eragiten dute (%47 eta %48 gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren).

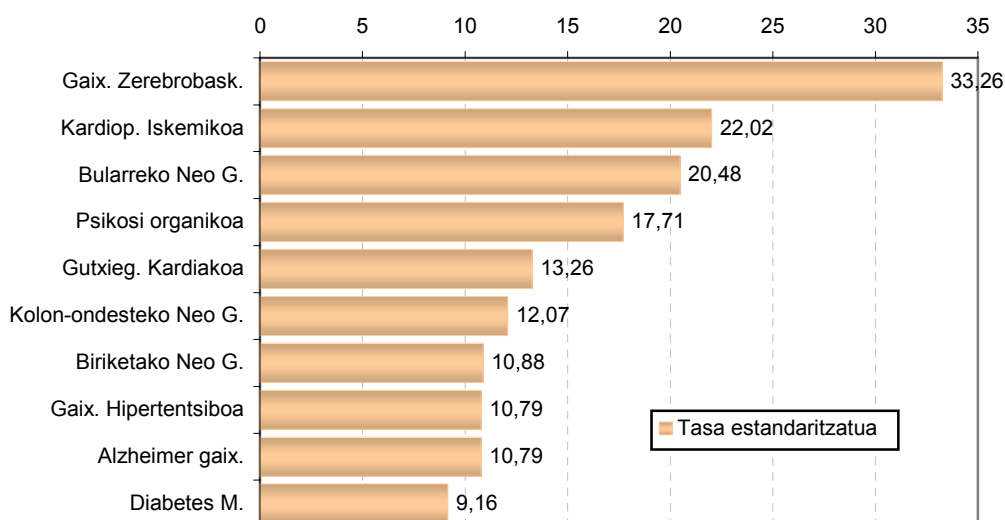
Gizonezkoetan kausen lehenengo postuan, aurreko urteetan ez bezala, biriketako minbizia aurkitzen da 100.000 biztanleko 69,97ko tasarekin (519 heriotza). Kardiopatia iskemikoa bigarren tokira pasatu da, 100.000 biztanleko 65,21eko tasa estandarizatuaz (506 heriotza). Biriketako gaixotasun butxatzailea (BGBK) da hirugarren kausa, (100.000 biztanleko 51,55eko tasa doituarekin, 424 heriotza)

**Lehenengo hamar heriotza-kausak gizonezkoetan**  
Bizkaia 2006



Emakumezkoen artean, heriotza-kausak ohikoena honako hauek dira: gaixotasun zerebrobaskularra 100.000 biztanleko 33,26ko tasa doituarekin (520 heriotza), kardiopatia iskemikoa 100.000 biztanleko 22,02ko tasarekin (340 heriotza) eta bularreko minbizia 100.000 biztanleko 20,48ko tasarekin (188 heriotza).

**Lehenengo hamar heriotza-kausak emakumezkoetan**  
Bizkaia 2006



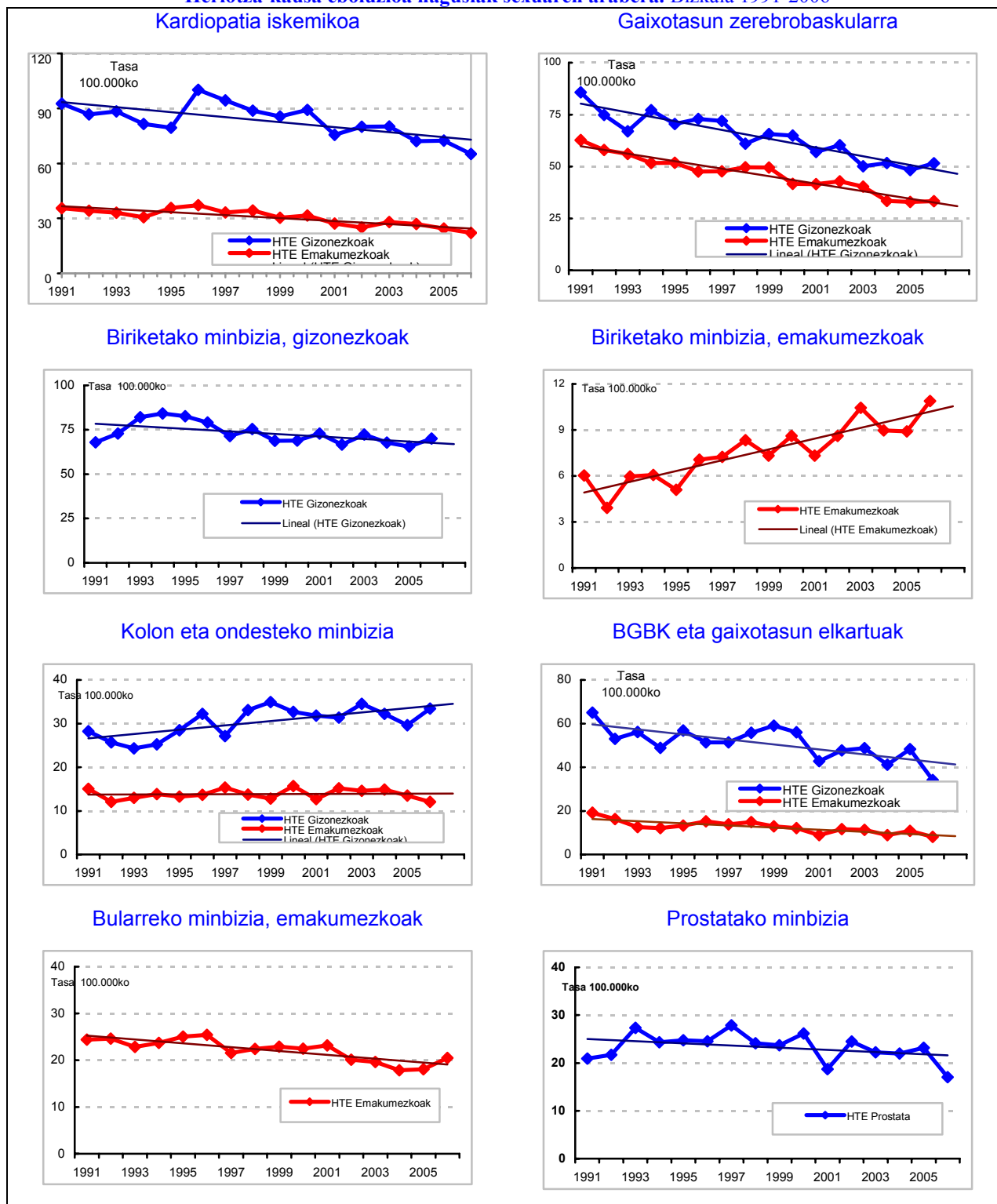


## Lehenengo heriotza-kausak denboraren arabera

Kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebrobaskularrak, batez ere azken honek, eragindako heriotzek beheranzko joera mantentzen dute 1.991tik 2.006ra (tasa estandarizatuak).

Biriketako minbizia behera egiten hasi da gizonezkoetan, baina emakumezkoetan goranzko joera argia erakusten du. Koloneko eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak gora egiten jarraitzen du, batez ere, gizonezkoen artean; emakumezkoetan bularreko minbizia jaisten hasi da, baita prostatako minbizia ere, baina gutxiago. BGBK gaixotasunak eragindako hilkortasunak ere, beherazko joera hartu du urte hauetan.

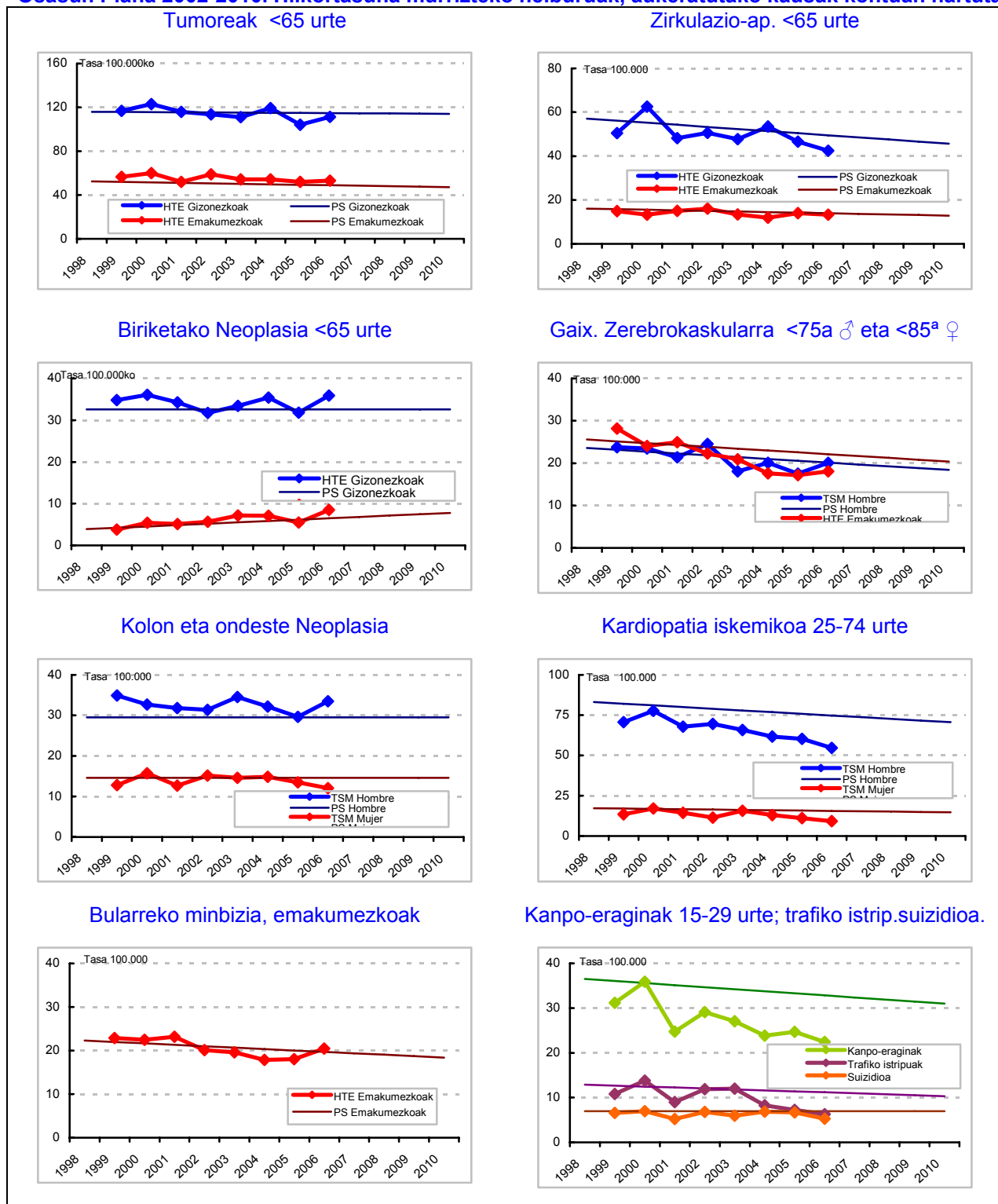
### Heriotza-kausa eboluzioa nagusiak sexuaren arabera. Bizkaia 1991-2006



## Osasun egoeraren ebaluazio-adierazleak (osasun plana)

Ondorengo taulan eta grafikoan 1999tik 2006ra bitarteko hilkortasunaren datuak, 2002-2010 Osasun Planaren helburuekin konparatzen dira.

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



65 urtetik beherakoen hilkortasuna, bai tumore gaizto guztiek eragindakoa, bai Osasun Planean lehentasuna eman zaien kokapen espezifikodun tumoreek sortutakoa, oraindik, 2010erako markatuta dagoen helburuaren gainetik daude; emakumezkoen bularreko minbizia eta kolon eta ondestekoa dira markatutako lerroaren azpitik dauden bakarrak.

65 urtetik beherakoetan gaixotasun kardiobaskularrek eragindako heriotzak, 25 urtetik 74ra bitarteko kardiopatia iskemikoaren tasa eta 85 urtetik beherako emakumezkoen gaixotasun

zerebrobaskularrak 2010era jarrita dauden helburuen azpitik daude; 75 urtetik beherako gizonezkoen gaixotasun zerebrobaskularra jarritako helburuaren muga aurkitzen da. Kanpo-eraginaren hilkortasun adierazleek 2010eko helburua lortu dute.

### Osasun Planean lehentasuna eman zaien kausengatiko hilkortasuna. Bizkaia. 1999-2006

Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Osasun Plana 2010ek EAerako duen helburua
Tumore gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	Beherazko joera hastea 47,1 Goranzko joera alderantzikatzea Goranzko joera geldiaraztea 18,4 Tasak egonkortzea Tasak egonkortzea 20,3
Tumore gaiztoak emakumeak <65 u.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	
Biriketako minbizia, gizonak <65 u	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	
Biriketako minbizia, emakum.<65 u	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	
Bularreko minbizia, emakumezkoak	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	
Kolon eta ondesteko minbizia. Gizonak	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	
Kolon eta ondesteko minbizia. Emak.	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	
Buru eta lepoko minbizia. Gizonak	13,4	12,4	10,93	14,35	13,56				
Zirkulazio-ap.ko gaix. Gizonak <65 u	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	45,7
Zirkulazio-ap.ko gaix. Emakum. <65 u	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	12,9
Gaix. zerebrobask. Gizonak<75 u	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	18,4
Gaix. zerebrobask. Emak. <85 u	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	20,4
Kardiop. Iskemikoa gizonak 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	70,6
Kardiop. Iskemikoa emak. 25-74 u	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	14,7
Trafiko-istripuak	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	7/100.000tik behera mantentzea
Kanpo-eraginak gazteak 15-29 u.	32,14	35,87	24,75	29,09	27,05	23,86	24,67	22,47	31,0

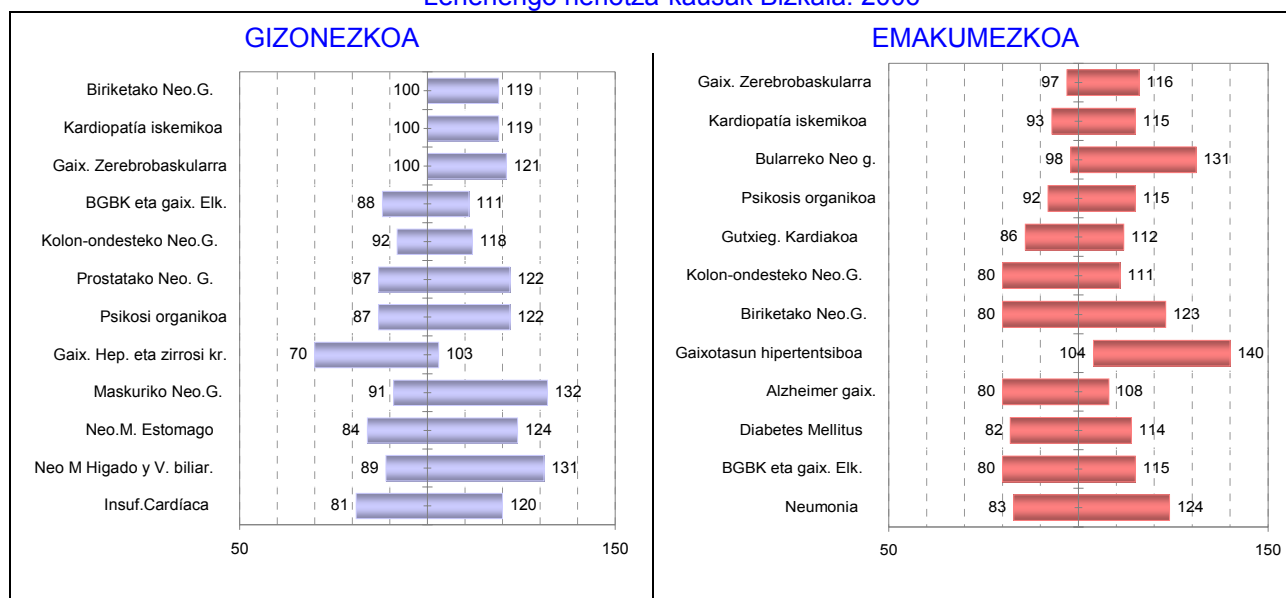
Tasa ehun mila biztanleko. Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatua.

### Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (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. 2006

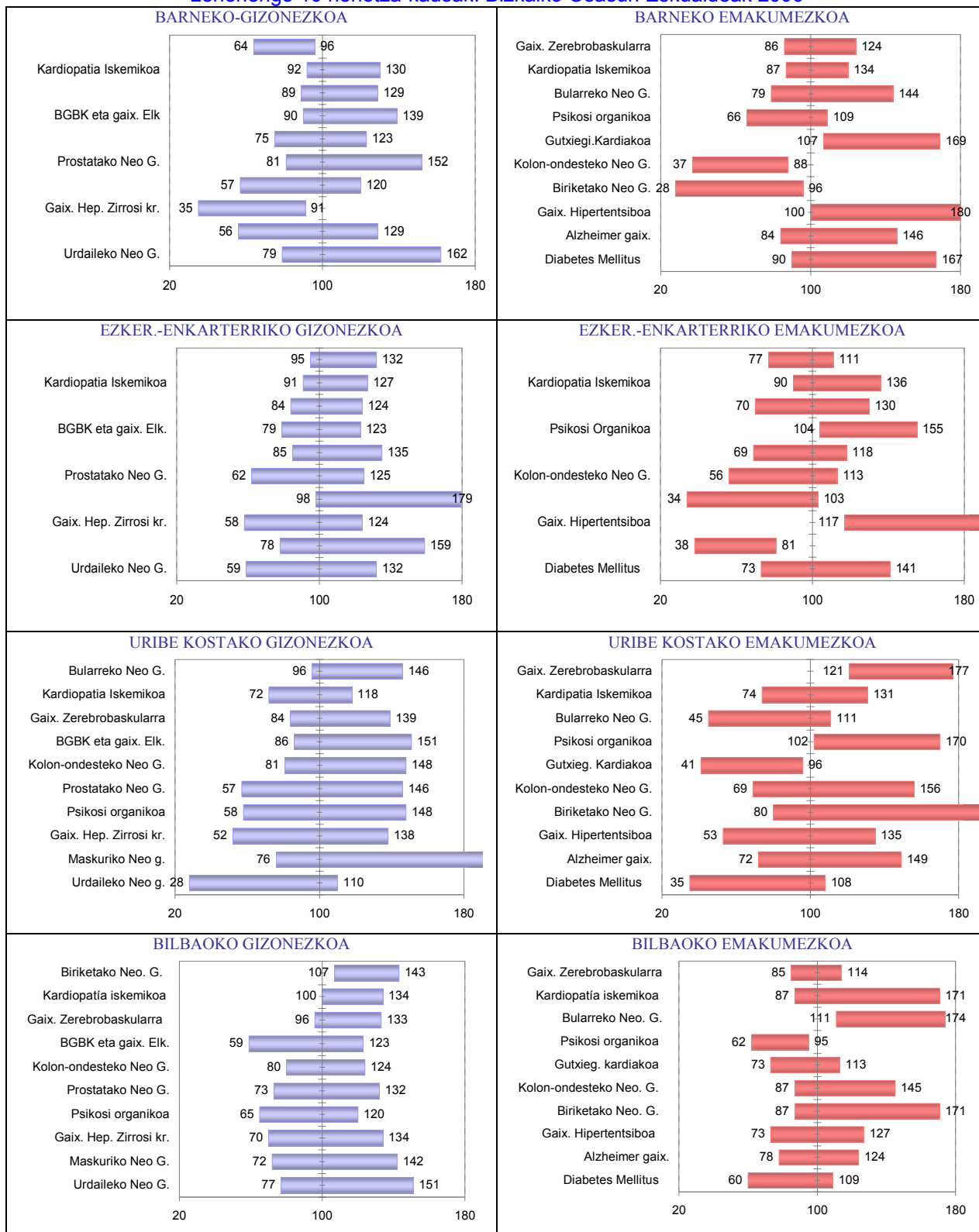


Kausa guztiengatiko hilkortasuna Bizkaian, 2006an zehar, EAeko bano altuagoa izan da (HEA=103, (%95 BE=100, 105)) batez ere gizonezkoetan. Goian dagoen irudian ikusten den moduan, 12 kausa nagusietako bakoitzak eragindako hilkortasuna EAEn izandakoaren antzekoa izan zen, bi sexuetan, emakumezkoen gaixotasun hipertentsiboak eragindakoa hilkortasuna salbu.

Osasun-eskualde bakoitzeko kausa guztiengatiko hilkortasun totala EAekoarekin alderatuz, ikusten da, espero zena baino handiagoa izan dela Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean biztanleria

osoan (HEA =105, (IC 95% 101-109), Uribeko emakumezkoetan (HEA=109, (%95 KT (101-117) eta Bilbao eskualdeko gizonezkoetan (HEA=106, (%95 KT (101- 111)).

**Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia sexuaren arabera**  
**Lehenengo 10 heriotza-kausak. Bizkaiko Osasun Eskualdeak 2006**



Grafikoan ikusten den moduan, Barneko eskualdeko gizonezkoen hilkortasuna, EAeko gainerakoena baino esanguratsuki baxuagoa da, biriketako minbiziak eta gaixotasun hepaticoak eta zirrosiak eragindako kasuetan; emakumezkoak ostera, EAeko gainontzekoekin alderatuz,

gutxiago hiltzen diren biriketako eta kolon-ondesteko minbiziaren eraginez eta gehiago gutxiegitasun kardiakoagatik.

Ezkerraldea-Enkarterriko gizonezkoek, azken 15 urteotan maiz gertatzen den bezala, EAEko gainerakoek baino hilkortasuna kasu gehiago izan dute biriketako minbiziaren eraginez; emakumezkoak, EAEko gainontzekoek baino gutxiago hil dira Alzheimer gaixotasunaren eraginez eta gehiago zahartzaro psikosi organikoagatik edo gaixotasun hipertentsiboengatik. Uribe eskualdeko gizonezkoek ez dute EAEko gainontzekoekin alde esanguratsurik hilkortasun kausetan; emakumezkoek oster, EAEko gainontzekoek baino hilkortasun handiagoa dute gaixotasun zerebrobaskularren eta demenziagatik eta gutxiago gutxiegitasun kardiakoagatik. Bilboko gizonezkoek, EAEko gainontzekoekin alderatuz, ez dute kausa zehatzengatik hilkortasun altuagorik ez baxuagorik. Emakumezkoen artean oster, EAEko emaitzekin alderatuz, bularreko minbiziak eragindako hilkortasuna handiagoa izan da eta zahartzaroko demenziak eragindakoa berriz baxuagoa.

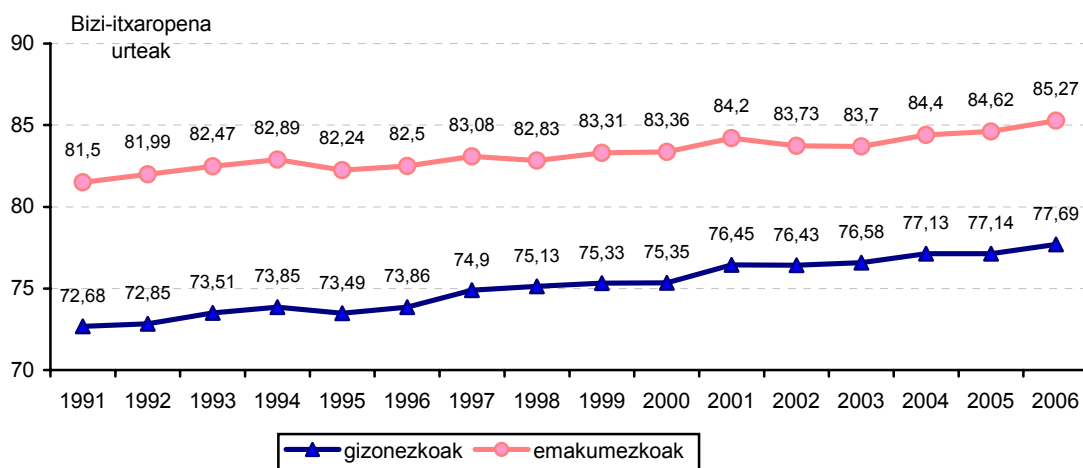
### Umeen hilkortasuna

2006. urtean, 38 heriotza gertatu ziren urtebete baino gutxiago zuten Bizkaiko umeetan; horrek, bizirik jaiotako 1.000tik 3,8ko heriotza-tasa adierazten du umeen kasuan (2,7 eta 4,9, mutilengan eta neskenan, hurrenez hurren).

### Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotzean 1991tik 2006. urtera arte gorantz joan da, sexu bietan eta era jarraian. 2006an 81,54an kokatu da bizi-itxaropen hau, gizonezkoetan txikiago (77,69) emakumezkoetan (85,37) baino, hots, 2010erako Osasun Planean proposatu ziren helburuak lortu egin dira; 76,8 bizi itxaropena gizonezkoentzat eta 84,3 urtekoa emakumezkoentzat.

**Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera**  
Bizkaia. 1991-2006



### 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, 2006. urtean, 70 urtetik beherakoetan 36.323koa izan zen, mila biztanleko 34,87ko tasa doitua ematen duena; galdutako bizitza-urteen kopurua handiagoa izan zen gizonezkoetan (24.496 urte) emakumezkoetan baino (11.827 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: bularreko neoplasia gaiztoa, sortzetiko anomaliak, eta biriketako neoplasia gaiztoa.

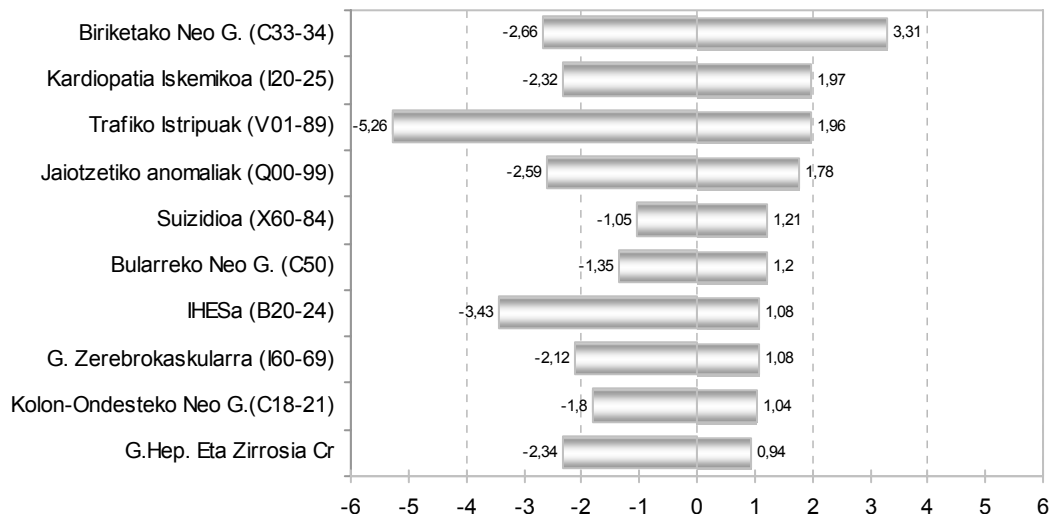
### Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 2006

Kausak	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Urteak	T. APVP (*)	Urteak	T. APDP (*)	Urteak	T. APVP (*)
Biriketako Neo G. (C33-34)	2.952	5,25	867	1,46	3.819	3,31
Kard. Iskemikoa (I20-25)	1972	3,48	307	0,52	2.279	1,97
Trafiko Istripua (V01-89)	1657	3,49	186	0,39	1843	1,96
Sortzetiko anomaliak (Q00-99)	627	1,94	543	1,62	1170	1,78
Suizidioa (X60-84)	1113	1,94	271	0,46	1384	1,21
Bularreko Neo G. (C50)	6	0,01	1395	2,35	1401	1,20
IHESa (B20-24)	871	1,48	421	0,69	1.292	1,08
Gaix. Zerebroaskularra (I60-69)	827	1,53	396	0,65	1223	1,08
Kolon-ondesteko Neo G. (C18-21)	817	1,45	385	0,65	1202	1,04
Zirrosia (K70, 73, 74, 76, 9)	874	1,54	196	0,37	1.072	0,94
Entzefaloko Neo G. (C71)	575	1,10	392	0,67	967	0,89
Drog.Istrip.Pozoid.(X41,42,44,45)	752	1,28	239	0,40	991	0,84
Aho-barrunbe, faringe Neo G.(C00-C14)	538	0,99	72	0,13	610	0,55
Urdaileko Neo G. (C16)	466	0,81	76	0,13	542	0,46

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

1991-2006ra bitarteko tartean, GBUP kopuruak zein eragiten duten kausek aldaketa txikiak jasaten dituzten arren, nolabaiteko murrizketa gertatu da GBUPeko tasa doituetan 10 heriotza-kausa nagusi gehienetan, biriketako neoplasia gaiztoan eta suizidioan izan ezik.

### Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia 1991 eta 2006



## POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2006

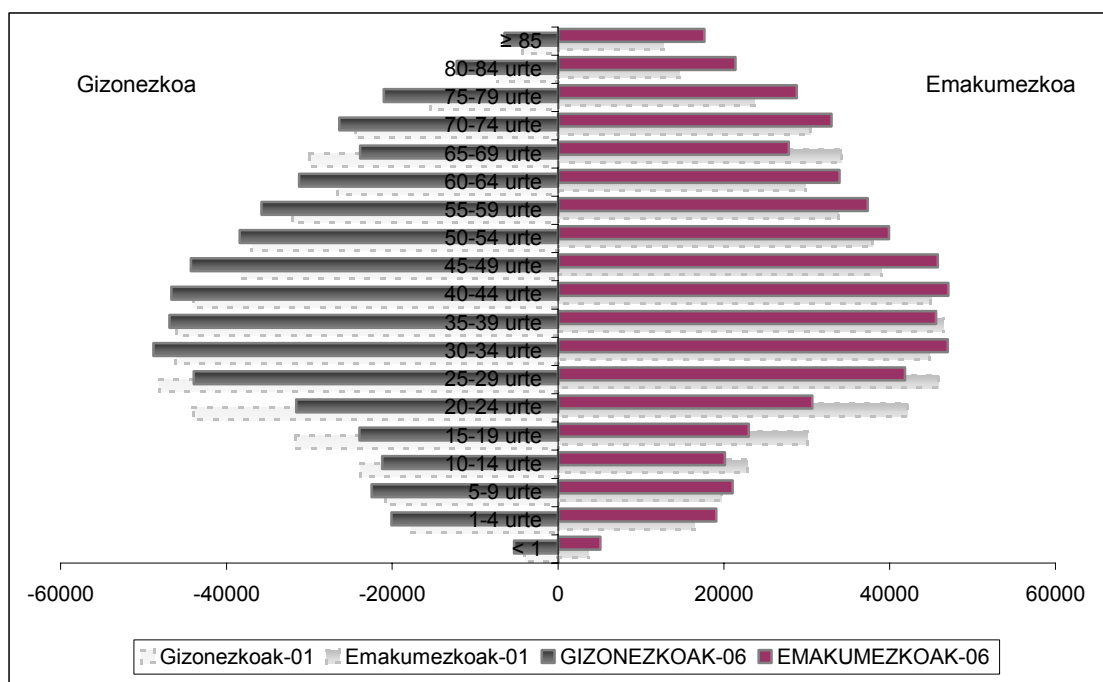
ADIN TALDE	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
< 1 urte	5.310	5.123	10.433
1 - 4	20.090	19.089	39.179
5 - 9	22.497	21.048	43.545
10 - 14	21.220	20.111	41.331
15 - 19	23.950	22.988	46.938
20 - 24	31.587	30.672	62.259
25 - 29	43.933	41.862	85.795
30 - 34	48.813	46.995	95.808
35 - 39	46.881	45.584	92.465
40 - 44	46.662	47.084	93.746
45 - 49	44.296	45.776	90.072
50 - 54	38.382	39.911	78.293
55 - 59	35.760	37.371	73.131
60 - 64	31.242	33.958	65.200
65 - 69	23.876	27.818	51.694
70 - 74	26.404	32.994	59.398
75 - 79	21.034	28.793	49.827
80 - 84	12.251	21.396	33.647
≥ 85	6.450	17.641	24.091
<b>GUZTIAK</b>	<b>550.638</b>	<b>586.214</b>	<b>1.136.852</b>

## POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. ZENTSOA 2006

ESKUALDEAK	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
BARNEKO	131.470	133.813	265.283
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	141.599	148.961	290.560
URIBE	100.926	107.444	208.370
BILBAO	167.178	186.809	353.987
GIPUZKOA MENDE (Ermua eta Mallabia)	8.775	8.551	17.326
ARABA (Otxandio eta Ubidea)	690	636	1.326

## Bizkaiko populazio-piramidearen bilakaera 2001-2006

EUSTAT



**KASUAK ETA TASAK 100.000 BIZTANLEKO. BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2003-2008  
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

**Brucelozia**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kasu kop.	1	1	0	1	0	2
Tasak	0,09	0,09	-	0,09	-	0,18
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-
Indize epidemikoa 2	0,11	0,17	-	1	-	2

**Sukar tifo-paratifiko**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kasu kop.	2	3	2	4	1	2
Tasak	0,18	0,27	0,2	0,36	0,09	0,18
Sexu arrazoi (G/E)	0	0,5	1	-	-	-
Indize epidemikoa 2	1	1,5	1	2	0,33	1

**Gaixotasun meningokozikoa**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	63	73	67	48	54	45	
Tasak	5,61	6,50	5,97	4,28	4,81	3,96	
Sexu arrazoi (G/E)	1,10	1,15	0,7	1,18	1,16	0,8	
Indize epidemikoa 2	1,54	1,59	1,1	0,72	0,81	0,71	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urtetik beherako	51,97	90,59	116,5	103,53	90,6	11	105,43
1-4 urte	35,16	64,45	58,6	49,80	41	14	35,73
5-9 urte	17,40	12,45	19,9	7,45	24,85	4	9,19
10-14 urte	13,43	8,96	4,5	6,72	13,43	1	2,42
15-24 urte	10,78	8,63	3,6	2,87	2,87	3	2,75
24 urtetik gorako	2,22	2,68	2,7	1,52	1,52	12	1,34
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	5,36	6,95	4,25	1,54	3,48	11	4,15
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,05	8,21	8,6	6,21	5,9	17	5,85
URIBE	5,61	7,01	3	3	4,5	6	2,88
BILBAO	5,14	4,82	7,1	5,35	4,8	10	2,87
BESTE (Ermuan kasu 1)	-	-	-	-	-	1	-



**Hepatitis A motakoa**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	38	15	69	80	20	22	
Tasak	3,38	1,3	6,15	7,13	1,78	1,94	
Sexu arrazoi (G/E)	1,71	2	1,1	1,58	1,86	1	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	2,24	0,88	4,3	5	0,53	0,58	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
1-9 urte	5,38	3,53	28,2	20,17	4	2	2,42
10-19 urte	3,90	-	9,75	19,50	2,9	3	3,4
20-29 urte	6,84	3,42	6,3	6,27	3,42	4	2,7
30-39 urte	5,97	3,26	10,3	14,11	2,17	9	4,78
40-49 urte	2,95	-	4,7	4,72	0,6	2	1,1
49 urtetik gorako	0,49	-	-	-	0,73	2	0,46
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	2,68	1,16	4,25	6,95	1,93	5	1,88
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,70	1,37	4,8	9	1,03	5	1,72
URIBE	2,04	0,5	4	5,50	2	1	0,48
BILBAO	4,57	1,99	10,1	6,75	2,25	11	3,16
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

**Hepatitis B motakoa**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	25	11	10	9	17	24	
Tasak	2,23	0,98	0,8	0,8	1,51	2,11	
Sexu arrazoi (G/E)	2,57	4,5	4	8	-	3	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	1,56	0,44	0,4	0,56	1,55	2,18	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik beherako	1,58	0,8	-	-	-	-	-
15-19 urte	1,73	-	1,7	-	-	-	-
20-24 urte	1,23	1,23	-	-	2,46	1	1,61
25-29 urte	2,12	2,12	1,1	-	2,12	1	1,17
30-64 urte	2,53	1,51	1,3	1,1	2,35	22	3,74
64 urtetik gora	2,38	-	0,5	1,4	-	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	0,77	1,16	-	0,39	0,77	5	1,88
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,04	1,37	0,7	1,04	2,42	5	1,72
URIBE	-	-	0,6	0,50	0,5	1	0,48
BILBAO	3,14	1,13	1,7	1,26	1,98	13	3,73
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

**Hepatitis C motakoa**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	4	5	3	-	2	3	
Tasak	0,36	0,45	0,3	-	0,18	0,26	
Sexu arrazoi (G/E)	1	1,5	3	-	1	2	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	-	-	-	-	0,50	1	

## Legionelosisia

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	49	56	51	63	43	47	
Tasak	4,36	4,98	4,54	5,61	3,83	4,14	
Sexu arrazoi (G/E)	5,12	3	2,9	2,7	6,16	10,7	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	0,89	1,02	0,9	1,12	0,77	0,92	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
30 urtetik beherako	0,56	-	0,3	-	-	2	0,61
30-49 urte	4,52	5,09	4,5	6,50	5,37	11	2,96
50-64 urte	7,05	9,06	11,1	9,01	4,03	15	6,92
64 urtetik gorako	8,09	9,52	5,7	10,47	7,61	19	8,69
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	3,44	3,09	5,8	5,02	2,7	16	6,03
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	5,72	3,08	5,5	6,90	4,4	7	2,41
URIBE	2,55	3,50	1,5	5,50	2,5	4	1,92
BILBAO	5,14	8,79	4,8	5,35	5,1	20	5,74
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
ISOLAMENDU	10,2	14,3	5,8	3,2	7	2	4,3
SEROALDAKETA	-	-	-	-	-	4	8,7
Ag GERNUAN	89,8	98,2	92,1	100	100	43	9,15

## Tuberkulosia

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	276	278	273	243	242	208	
Tasak	24,58	24,76	24,31	21,7	21,6	18,3	
Sexu arrazoi (G/E)	1,48	1,5	1,21	1,48	2,00	1,81	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	0,86	1,00	0,98	0,91	0,88	0,77	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
10 urtetik beherako	2,44	2,44	6,09	3,59	8,39	3	3,22
10-14 urte	2,24	4,48	-	2,22	2,22	0	0
15-19 urte	13,81	15,54	13,81	17,14	13,71	4	8,52
20-24 urte	20,93	22,17	12,31	24,38	18,29	15	24,09
25-29 urte	40,31	20,16	24,39	29,73	19,12	25	29,14
30-49 urte	28,83	29,96	32,79	23,21	24,63	95	25,53
50-64 urte	19,64	15,61	18,12	15,12	20,16	20	9,23
64 urtetik gorako	32,83	41,87	35,68	33,17	30,77	46	21,04
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	0	0
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	20,57	23,17	20,47	17,38	16,12	44	16,59
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	25,56	21,21	24,97	30,79	26,68	55	18,92
URIBE	19,52	22,53	18,52	18,52	14,51	26	12,48
BILBAO	24,57	30,62	29,49	19,85	22,68	78	22,21
BESTE BATZUK (ERMUA)						5	
<b>DIAGNOSIS METODO (%)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>%</b>
BK POSITIBO GORROAN	35,14	31,89	33,70	36,40	35,12	82	39,42
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINEAN	62,0	60,5	71,43	70,40	74,79	156	75,00

**Parotiditis birikoa (Hazizurriak)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	20	18	10	127	681	155	
Tasak	1,78	1,6	0,9	11,31	60,66	13,64	
Sexu arrazoi (G/E)	0,81	0,80	3,5	1,49	1,5	1,46	
<i>Indize epidemikoa 2</i>	0,67	0,78	0,43	6,35	34,05	7,75	
<b>ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urteik beherako	12,94	12,94	-	-	-	-	-
1-4 urte	11,72	5,86	5,86	32,23	87,9	16	40,84
5-9 urte	4,97	7,45	2,48	67,1	213,72	36	82,67
10-14 urte	8,96	11,19	2,24	82,84	259,72	68	164,53
15-19 urte	3,45	3,45	1,73	41,44	293,52	8	17,04
20-29 urte	2,85	2,85	1,71	9,12	104,3	12	10,99
30 urterik gorako	0,26	-	0,26	1,57	12,6	15	1,86
Zehaztu gabe	-	-	-	-			
<b>ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARNEKO	1,91	2,32	0,8	6,95	107,77	25	9,42
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,89	1,03	0,34	28,31	34,18	15	5,16
URIBE	2,55	2,5	1	5,51	64,08	64	30,71
BILBAO	0,57	1,13	1,4	3,94	43,34	49	14,07
BESTE (Ermuan 2 kasu)	-	-	-	-	-	2	-

**Erubeola**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	0	1	10	1	0	0	
Tasak	-	0,9	0,9	0,1	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	1,5	-	-	-	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	0,20	3,3	0,33	-	-	

**Elgorria**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	0	0	0	0	0	0	
Tasak	-	-	-	-	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	-	-	-	-	

**Kukutxeztula**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Kasu kop.	2	3	2	6	19	18	
Tasak	0,18	0,30	0,2	0,53	1,69	1,58	
Sexu arrazoi (G/E)	1	0,5	1	0,2	1,37	1,25	
<i>Indize epidemikoa</i>	0,5	1	0,66	3	9,5	6	

**BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2003-2008  
URTAROKO BANAKETA**

**Hepatitisa A motakoa**

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2007 urtea	3	1	3	-	2	3	5	2	1	-	-	-
2008 urtea	4	2	-	-	1	1	2	2	3	4	2	1
2003etik 2008ra	28	24	14	16	26	19	19	25	19	26	18	10

**Gaixotasun meningokozikoa**

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2007 urtea	4	5	9	4	3	5	4	2	2	2	6	8
2008 urtea	9	6	2	3	1	3	4	2	1	5	3	6
2003etik 2008ra	56	35	40	34	29	26	21	7	14	20	35	33

**Legionelosisia**

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2007 urtea	1	1	3	1	-	-	2	7	12	10	3	3
2008 urtea	3	1	1	1	2	5	6	2	11	7	7	1
2003etik 2008ra	15	19	13	12	16	17	30	36	48	46	37	20

**Parotiditis birikoa (hazizurriak)**

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2007 urtea	93	128	107	39	84	71	43	21	18	24	29	24
2008 urtea	25	24	27	15	14	12	8	3	6	6	9	6
2003etik 2008ra	126	162	175	82	112	90	61	32	29	36	47	59

## INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA 2008 URTEA - EMAITZA OROKORRAK

### Laboratorio aitorlea

	Basurtu	Gurutzeta	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	L. Pribatuak*	GUZTIRA
<b>SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ</b>							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	130	-	-	1	-	-	131
Herpes simplex 2.mota	80	9	-	-	-	-	89
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	90	17	2	3	-	-	112
<i>Treponema pallidum</i>	69	37	3	1	-	1	111
<b>INFEKZIO GASTROINTESTINAL</b>							
<i>Campylobacter</i>	188	236	66	65	-	24	579
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	7	-	-	-	-	8
Fasciola hepatica	-	1	-	1	-	-	2
<i>Listeria monocytogenes</i>	2	6	-	3	-	-	11
<i>Salmonella</i>	211	195	60	70	3	24	563
<i>Salmonella Typhi eta Paratyphi</i>	-	2	-	-	-	-	2
<i>Shigella</i>	18	-	1	-	-	1	20
<i>Yersinia</i>	20	14	5	11	-	2	52
Adenovirus 40 eta 41	27	10	3	7	-	-	47
<i>Taenia</i>	1	6	3	4	-	-	14
Rotavirus	77	54	28	17	-	2	178
<b>INFEKZIOAK ARNASBIDETAN</b>							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	12	4	-	7	-	-	23
<i>Legionella pneumophila</i>	7	20	-	13	-	-	40
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	5	39	-	16	-	-	60
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	73	84	5	29	5	-	196
Arnas birus sinzital(a)	169	98	-	-	-	-	267
<b>MICOBACTERIAK</b>							
<i>M. tuberculosis</i>	55	37	5	32	10	-	140
<i>M. kansasii</i>	2	5	0	1	-	-	8
Beste micobacteria	5	18	3	4	1	-	31
<b>INFEKZIOAK NSZan</b>							
Enterovirus	9	2	-	-	-	-	11
<i>Neisseria meningitidis</i>	6	19	-	1	-	-	26
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (L.C.R.)	5	3	-	1	-	-	9
<b>INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK</b>							
<i>Bordetella pertussis</i>	-	21	-	-	-	-	21
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	8	4	-	-	-	-	12
Hepatitis B	15	8	4	9	-	-	36
Hepatitis A	10	6	2	2	-	-	20
Parotiditisaren virus	36	35	-	3	-	-	74
Rubella virus	-	-	-	-	-	-	-
Elgorriaren virus	-	-	-	-	-	-	-
<b>ZOONOSIAK</b>							
<i>Bartonella</i>	-	16	-	-	-	-	16
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	1	-	-	-	1	2
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	2	-	1	-	-	6
<i>Leptospira</i>	-	2	-	-	-	-	2
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>Coxiella burnetii</i>	13	7	-	39	-	-	59
<i>Francisella tularensis</i>	2	5	-	-	-	-	7
<b>BESTERIK</b>							
<i>Leishmania</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Plasmodium</i>	8	8	-	-	-	-	16
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin erresistente	302	367	56	117	112	-	954

(\*) Laboratorio pribatuak aitorleak: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago eta G. Riego.

## INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (ISM). BIZKAIA 2003-2008

### SEXU BIDEZKO TRANSMIZIOAZ Identifikazioen kopurua

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Chlamydia trachomatis</i>	-	1	62	266	194	131
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	-	7	61	72	75	89
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	-	60	102	221	167	112
<i>Treponema pallidum</i>	-	37	61	76	91	111
<b>GUZTIRA</b>	<b>-</b>	<b>105</b>	<b>286</b>	<b>530</b>	<b>527</b>	<b>443</b>

### INFEKZIO GASTROINTESTINAL Identifikazioen kopurua

#### *Campylobacter*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>C. coli</i>	6	6	7	9	6	10
<i>C. fetus</i>	11	1	1	0	0	-
<i>C. yeyuni</i>	812	746	689	829	641	491
<i>Campylobacter sp.</i>	38	23	68	70	48	78
Beste	6	2	5	0	2	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>873</b>	<b>778</b>	<b>770</b>	<b>908</b>	<b>697</b>	<b>579</b>

#### *Listeriosis*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>L. monocytogenes</i>	7	12	18	15	20	11

#### *Salmonella*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>S. Enteritidis</i>	1144	625	465	466	261	259
<i>S. Fyris</i>	1	-	-	-	-	-
<i>S. Hadar</i>	4	2	6	1	-	-
<i>S. Infantis</i>	3	-	-	3	1	-
<i>S. London</i>	-	3	4	4	-	2
<i>S. Montevideo</i>	2	-	-	-	2	1
<i>S. Newport</i>	-	2	2	-	3	2
<i>S. Ohio</i>	1	-	1	1	-	-
<i>S. Tilburg</i>	2	-	-	-	-	-
<i>S. Typhimurium</i>	87	90	103	68	67	179
<i>S. Virchow</i>	2	1	2	1	-	-
<i>S. grupo B</i>	31	30	25	34	20	41
<i>S. grupo C</i>	48	21	41	31	18	14
<i>S. grupo D</i>	139	114	75	69	41	12
<i>S. grupo E</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Salmonella sp.</i>	49	67	29	67	43	49
Beste	6	2	1	5	11	4
<b>GUZTIRA</b>	<b>1519</b>	<b>958</b>	<b>754</b>	<b>750</b>	<b>467</b>	<b>563</b>

**Sukar tifo-paratifiko**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>S. Typhi</i>	2	2	3	5	1	-
<i>S. Paratyphi</i>	-	-	-	1	-	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Shigella**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>S. flexneri</i>	5	1	2	7	4	15
<i>S. sonnei</i>	8	11	7	4	8	5
<i>S. boydii</i>	-	1	-	-	-	-
Otras	1	1	1	2	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>20</b>

**Yersinia**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Y. enterocolitica</i>	40	55	32	56	60	51
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	-	1	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	1	-	1	-	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>32</b>	<b>58</b>	<b>60</b>	<b>52</b>

**Adenovirus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Adenovirus	8	52	31	73	42	47

**Rotavirus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Rotavirus	143	354	294	421	365	178

**Taenia**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Taenia sp.</i>	-	16	11	5	6	9
<i>Taenia saginata</i>	-	23	21	18	9	5
<b>GUZTIRA</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

**INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN**  
**Identifikazioen kopurua**

**Clamidiasis**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	29	87	75	31	30	23

**Legionella pneumophila**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Legionella pneumophila</i>	42	57	53	77	44	40

**Mycoplasma pneumoniae**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	75	63	54	84	132	60

**Streptococcus pneumoniae**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	196	197	221	214	190	205

**Arnas birus sinzital(a)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Arnas birus sinzital(a)	-	215	129	165	165	267

**Micobacteria tuberkuloso**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>M. tuberculosis</i>	194	219	183	196	164	140
<i>M. bovis</i>	3	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	-	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>197</b>	<b>219</b>	<b>183</b>	<b>196</b>	<b>164</b>	<b>141</b>

**Ezohiko Micobacteria**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>M. avium</i>	4	10	23	17	24	15
<i>M. chelonae</i>	-	-	-	1	-	1
<i>M. fortuitum</i>	2	2	6	5	4	2
<i>M. goodii</i>	1	3	9	14	4	4
<i>M. kansasii</i>	61	48	45	26	31	8
<i>M. marinum</i>	2	1	-	-	1	1
<i>M. simiae</i>	1	1	1	-	-	-
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. sp.</i>	1	-	2	3	7	3
<i>M. genavense</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	1	-	-	2	1	1
<i>M. malmoense</i>	1	-	1	-	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. brisbarensis</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. abscessus</i>	-	-	-	-	-	1
Beste micobacteriak	-	-	-	-	3	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>75</b>	<b>65</b>	<b>87</b>	<b>69</b>	<b>75</b>	<b>38</b>



**INFEKZIOAK NSZan**  
**Identifikazioen kopurua**

**Neisseria meningitidis**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	40	49	36	30	35	21
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	10	6	10	3	2	2
<i>N. meningitidis</i> W 135 taldeko	-	-	-	-	-	1
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	-	2	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	7	5	1	3	2	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>26</b>

**Enterovirus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Virus Coxackie		16	-	6	3	1
Echovirus		3	8	42	19	3
Enterovirus ez taldekatua		1	7	7	18	7
<b>GUZTIRA</b>		<b>20</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>11</b>

**INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK**  
**Identifikazioen kopurua**

**Bordetella pertussis**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Bordetella pertussis</i>	-	4	2	5	20	21

**Haemophilus influenzae**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	9	10	8	3	9	12

**Hepatitis B**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hepatitis B	35	15	11	25	31	36

**Hepatitis A**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hepatitis A	26	11	63	83	24	20

**Parotiditis'aren virus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Parotiditis'aren virus	2	4	0	32	318	74

**Rubella virus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Rubella virus	1	6	8	8	1	-

**Elgorriaren virus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Elgorriaren virus	-	-	-	-	-	-

**ZOONOSIAK**  
**Identifikazioen kopurua**

**Bartonella**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Bartonella</i>	-	22	20	20	23	16

**Borrelia burgdorferi**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Borrelia burgdorferi</i>	3	4	9	4	14	2

**Brucella**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>B. melitensis</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Brucella</i> sp.	1	5	-	1	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Jaso gabe	-	-	-	-	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

**Equinococcus granulosus**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Equinococcus granulosus</i>	3	9	5	3	9	6

**Leptospira**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Leptospira</i>	2	1	-	1	-	2

**Rickettsia conorii**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Rickettsia conorii</i>	9	-	-	-	-	-

**Q sukar**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Coxiella burnetii</i>	34	29	48	95	73	59

**Tularemia**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	11	7

**BESTELAKO GAIXOTASUNAK**

**Identifikazioen kopurua**

**Metizilinarekiko Erresistentea den "Staphylococcus Aureus" a**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Staphylococcus Aureus MR</i>	-	465	552	817	893	954

## 2008KO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KALTETU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE
				Bai	Ez				Kaltetu		Prestatzaile		Jaki		
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	
1	Urtarrila	LARRABETZU	Jantokia / Hotel	X		23	23	Ezezagun	X		X		X		Virus norwalk
2	Otsaila	BILBAO	Jantokia / Hotel	X		4	4	Ezezagun		X		X			Ezezagun
3	Martxo	ERANDIO	Eskola- Hautzaindegia		X	38	38	Ezezagun	X			X		X	Ezezagun
4	Apirila	BILBAO	Jantokia / Hotel	X		6	2	Ezezagun	X			X		X	Virus norwalk
5	Maiatza	AMOREBIETA- ECHANO	Jantokia / Hotel	X		14	3	Ezezagun	X			X		X	Salmonella typhimurium
6	Ekaina	BILBAO	Taberna / Bar	X		31	31	Arrautzak/ Arrautz- prod.	X			X		X	Salmonella enteritidis
7	Ekaina	BILBAO	Taberna / Bar	X		2	2	Arrautzak/ Arrautz- prod.	X			X		X	Salmonella enteritidis
8	Abuztua	DURANGO	Beste leku. Kolekt.	X		250	103	Haragia	x			X			Salmonella typhimurium
9	Abuztua	BILBAO	Jantokia / /Hotel	X		6	6	Ezezagun		X				X	Ezezagun
10	Iraila	LEIOA	Bizilekua	X		2	2	Ezezagun		X				X	Ezezagun
11	Azaroa	GETXO	Eskola/ Hautzaindegia	X		244	63	Ezezagun		X			X	X	Ezezagun
12	Abendua	LOIU	Jantokia / Hotel		X	55	31	Ezezagun		X			X	X	Ezezagun





**Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan**

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	92	62	91	104	114	115	43
C15-C26	Liseri aparatua	1243	1297	1394	1584	1677	1886	625
C30-C39	Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	150	143	178	272	286	349	100
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	18	26	28	20	13	30	5
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	184	185	233	253	256	280	120
C44	Larruazal	98	120	160	182	211	218	81
C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	1	1	3	0	2	3	1
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	11	14	10	23	21	21	2
C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	39	42	54	40	45	50	18
C50	Ugatz guruin	1179	1183	1441	1669	1885	1842	643
C51-C58	Emakumearen ernal aparatua	631	732	789	837	895	904	328
C64-C68	Gemu aparatua	166	201	207	218	255	297	108
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	97	124	140	171	159	175	43
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	48	52	68	80	85	130	34
C76	Nekez kokagarri (zehaztapen nahikorik ez)	39	32	17	27	22	21	10
C77	Linfa gangoil	119	129	146	144	168	187	59
C80	Kokapen primarioa ezezagun	266	246	202	260	250	234	73
C00-C80	Oro	4381	4589	5161	5884	6344	6742	2293

**Tasak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan  
(kasuak/100.000 biztanleko)**

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	5,13	3,49	5,16	5,93	6,55	6,62	7,38
C15-C26	Liseri aparatua	69,37	73,06	79,04	90,30	96,33	108,57	107,28
C30-C39	Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	8,37	8,06	10,09	15,51	16,43	20,09	17,16
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,00	1,46	1,59	1,14	0,75	1,73	0,86
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	10,27	10,42	13,21	14,42	14,70	16,12	20,60
C44	Larruazal	5,47	6,76	9,07	10,37	12,12	12,55	13,90
C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	0,06	0,06	0,17	-	0,11	0,17	0,17
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	0,61	0,79	0,57	1,31	1,21	1,21	0,34
C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,18	2,37	3,06	2,28	2,58	2,88	3,09
C50	Ugatz guruin	65,80	66,64	81,71	95,14	108,27	106,04	110,37
C51-C58	Emakumearen ernal aparatua	35,22	41,24	44,74	47,71	51,41	52,04	56,30
C64-C68	Gemu aparatua	9,26	11,32	11,74	12,43	14,65	17,10	18,54
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	5,41	6,99	7,94	9,75	9,13	10,07	7,38
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	2,68	2,93	3,86	4,56	4,88	7,48	5,84
C76	Nekez kokagarri (zehaztapen nahikorik ez)	2,18	1,80	0,96	1,54	1,26	1,21	1,72
C77	Linfa gangoil	6,64	7,27	8,28	8,21	9,65	10,76	10,13
C80	Kokapen primarioa ezezagun	14,85	13,86	11,45	14,82	14,36	13,47	12,53
C00-C80	Oro	244,50	258,51	292,64	335,42	364,40	388,11	393,51

**Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizonetzkoengan**

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	559	590	641	625	693	631	214
C15-C26	Liseri aparatua	1885	2070	2341	2604	2891	3162	1084
C30-C39	Amas aparatua eta toraxbarruko organo	1780	1873	2185	2132	2220	2307	744
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	18	30	22	21	32	20	8
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	221	206	251	311	311	333	181
C44	Larruazal	70	95	94	137	165	199	69
C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	2	0	3	2	2	2	0
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	9	10	9	17	22	19	4
C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	42	59	85	73	66	64	20
C50	Ugatz guruin	10	8	23	25	14	20	12
C60-C63	Arraren ernal aparatua	564	627	837	1037	1441	2058	791
C64-C68	Gemu aparatua	842	906	829	885	1051	1225	389
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	137	143	186	190	188	195	61
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	19	24	32	30	40	37	12
C76	Nekez kokagarri (zehaztaperen nahikorik ez)	37	22	14	12	11	11	4
C77	Linfa gangoil	151	184	183	196	208	206	84
C80	Kokapen primarioa ezezagun	442	414	328	420	371	367	114
C00-C80	Oro	6788	7261	8063	8717	9726	10856	3791

**Tasak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizonetzkoengan  
(kasuak/100.000 biztanleko)**

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	32,28	34,58	38,05	37,53	42,06	38,49	39,01
C15-C26	Liseri aparatua	108,86	121,33	138,96	156,35	175,44	192,88	197,62
C30-C39	Amas aparatua eta toraxbarruko organo	102,80	109,78	129,70	128,01	134,72	140,73	135,63
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,04	1,76	1,31	1,26	1,94	1,22	1,46
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	12,76	12,07	14,90	18,67	18,87	20,31	33,00
C44	Larruazal	4,04	5,57	5,58	8,23	10,01	12,14	12,58
C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	0,12	-	0,18	0,12	0,12	0,12	-
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	0,52	0,59	0,53	1,02	1,34	1,16	0,73
C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,43	3,46	5,05	4,38	4,01	3,90	3,65
C50	Ugatz guruin	0,58	0,47	1,37	1,50	0,85	1,22	2,19
C60-C63	Arraren ernal aparatua	32,57	36,75	49,68	62,26	87,45	125,54	144,20
C64-C68	Gemu aparatua	48,63	53,10	49,21	53,14	63,78	74,72	70,92
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	7,91	8,38	11,04	11,41	11,41	11,89	11,12
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	1,10	1,41	1,90	1,80	2,43	2,26	2,19
C76	Nekez kokagarri (zehaztaperen nahikorik ez)	2,14	1,29	0,83	0,72	0,67	0,67	0,73
C77	Linfa gangoil	8,72	10,78	10,86	11,77	12,62	12,57	15,31
C80	Kokapen primarioa ezezagun	25,53	24,27	19,47	25,22	22,51	22,39	20,78
C00-C80	Oro	392,02	425,58	478,60	523,38	590,23	662,21	691,11