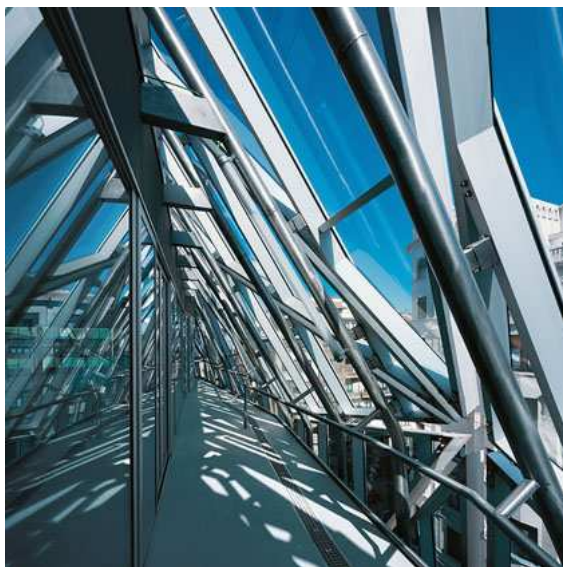

Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea

Osasun eta Kontsumo Sailaren Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza



Zaintza Laburpena
2009 Urtea



Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea
Bizkaiko Osasun eta Kontsumo Lurralde Zuzendaritza

BIZKAIKO ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO UNITATEKO PERTSONALA 2009 URTEAN

Administrariak

Juan José Aranburu Rojas, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Ane Miren Uriarte Gabikagogeaskoa, Agustín Virumbrales Santibáñez.

DUE

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal, José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez.

Mediku empidemiologoak

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

Alameda de Rekalde, 39-A. 48008 – Bilbao.

Teléfono 94 403 15 90 – Fax 94 403 15 68

epidebi-san@ej-gv.es

Aurkibidea

Laburpen betearazlea	1
Sarrera	3
I. Gaixotasun transmitigarrien zainketa eta joera datuak	4
2009ko joerak (ABG)	4
2009ko zainketa datuak (ABG)	5
TRANSMITIGARRIEN ZAINITZA ATIK ZRA	6
Amorrua	6
Barizela	6
Bruzelosia	7
Campylobacteriosia	7
Chagas-en gaixotasuna	7
Creutzfeldt-Jakob (CJG)	9
Denge	9
Difteria	10
Disenteria / Shigelosia	11
Elgorria	11
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak).....	12
Errotabirusa.....	12
Errubeola	13
Estreptokokoa, A taldeko (<i>S. pyogenes</i>), gaixotasun erasotzailea	13
Ezkaia.....	14
Gripea (<i>Influenza</i>) (Pandemia), A nH1N1	14
Gripea, gizakiena eta hegaztien, A (H5N1) birusak sortua	18
<i>Haemophilus influenzae</i> B motakoa.....	18
Hepatitisa, A motakoa	19
Hepatitis akutua, B motakoa	21
Hepatitisa, C motakoa	22
HIESa eta GIBa	23
Izurria.....	24
Kolera	25
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i>	25
Legenarra.....	25
Legionelosisa.....	26
Leptospirosia.....	27
Listeriosia	27
Lyme gaixotasuna	28
Meningitis bakterianoak.....	28
Meningitis birikoak	29
Meningokozikoa, gaixotasuna	30
Neumokozikoa, gaixotasuna.....	31
Paludismoa / Malaria	32
Paroditis birikoa (hazizurriak)	32
Poliomielitisa	33
Q Sukarra.....	34
Salmonellosia.....	34
SARM (Metizilinarekiko Erresistente den " <i>Staphylococcus aureus</i> "a)	35
Sexu- bidez transmititutako gaixotasunak (STG).....	36
Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia).....	36
Sifilisa	37
<i>Chlamydia trachomatis</i>	38
Herpes birus 2 mota	38

Sukar horia.....	38
Tetanosa	39
Tuberkulosia	40
Tularemia	41
Yersiniosia	41
I. Inmunizazioak.....	42
III. Gaixotasun ez transmitigarrien zainketa eta joera datuak.....	44
A - Minbizia	44
Kokapen guztiak	44
Biriketako minbizia.....	47
Bularreko minbizia	49
Kolon eta Ondesteko minbizia	50
Prostatako minbizia	52
B - Diabetes mellitus	54
Antzemandako erikortasuna.....	54
Ospitaleko erikortasuna.....	55
Hilkortasuna 2007.....	56
Diabetes Mellitusaren Jagole-Sarea.....	57
C - Gaixotasun zerebrobaskularra.....	58
Hilkortasuna 2007	58
Ospitaleko erikortasuna 2008.....	59
D - Kardiopatia iskemikoa.....	61
Hilkortasuna 2007.....	61
Ospitaleko erikortasuna 2008.....	61
IV. Ospitaleko erikortasuna 2008.....	63
V. Hilkortasun-erregistroa.....	68
ERANSKINAK	
1. ERANSKINA: POPULAZIOAK	78
2. ERANSKINA: BANAKAKO ABG	79
3. ERANSKINA: INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA	84
4. ERANSKINA: ELIKAGAIENGATIKO TOXIINFEKZIOAK.....	90
5. ERANSKINA: MINBIZIA.....	91

ERABILITAKO LABURDURAK:

ABG	Aitortu Beharreko Gaixotasuna
Ac.	Antigorpuzkia
AE	Autonomia Erkidegoa
Ag.	Antigenoa
AMR	<i>American Region</i> (WHO)
ASAL	Arnas Sindrome Akutu Larria
BBZ	Barizela-Zoster Birusa
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (tuberkulosiaren txertoa)
BGBK	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa
BH	B hepatitis
BIZG	Beste Inola Zehaztu Gabe
BPDH	Bide Parenteraleko Droga Hartzaila
CIE	<i>Clasificación Internacional de Enfermedades</i> (CIE)
CJG	Creutzfeld-Jacob Gaixotasuna
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 Transmigarria den Entzefalopatia Espongiformea
HB	Hirukoitz Birikoa (txertoa)
HBV	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	<i>Hepatitis C Virus</i>
HEA	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa
Hib	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txertoa)
HIES	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTE	Hilkortasun Tasa Estandarizatua
IgG	G Immunoglobulina
IgM	M Immunoglobulina
IMS	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
LH	Lurralde Historikoa
LZR	Likido Zefalorrakidea
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 Transmittutako Gaixotasuna
TE	Tasa Estandarizatua
TG	Tasa Gordina
VPO	<i>Virus Polio</i> Oral
WHO	World Health Organization
WNV	<i>West Nile Virus</i>
ZEU	Zainketa Epidemiologikoko Unitatea
ZIF	Zeharkako Inmunofluorentzia
ZIU	Zainketa Intentsiboen Unitatea

Laburpen betearazlea

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du, betiere, epidemiologia deskribatzaileari jarraiki. Hala, 2009. urtean ikusitako gertaera eta joeretan jartzen du arreta. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

1. 2009ko apirilean OMEk alerta piztu zuen AnH1N1 gripe birus berri bat azaldu eta hurrengo bi hilabeteetan kontinente ezberdinetara zabaldu zela jakinaraziz. Ekainean, OMEk egoera epidemiologikoa 6. faseko pandemia bezala kalifikatu zuen. Hala, epidemiaren monitorizazioa egiteko aukera eman duten jarraipen protokoloak jarri ziren abian, baita EAEn ere. Bizkaian, Mexikotik zetorren bidaiari bat izan zen antzemandako lehen kasua. Udan zehar kasu kopurua gorantz joan zen ezari-ezarian, eta 43. astean izan zuen gehieneko intzidentzia (100.000 biztanleko 534 kasuko tasa), baina 49. astean atalase epidemikoaren azpiko zifretara itzuli zen. Orotara 340 ospitaleratze izan ziren, horietarik %11 ZIU, eta 6 hil egin ziren. Txerri jatorrizko AnH1N1 birusaren bariante berria izan da, ia esklusiboki, birus ibiltaria.
2. A/H5N1 birusaren alerta pandemikoaren 3. fasean jarraitzen dugu, zeren eta aldian-aldian gizakiengan infekzio kasuak gertatzen ari dira, baina pertsonatik pertsonara transmititu gabe.
3. 2009. urtean A hepatitisaren agerraldi bat izan zen Bizkaian, gizona-zoetan intzidentzia handiagoarekin; beste gizona-zoekin burututako sexu praktika izan da arrisku faktorerik ohikoena. Hala, 100.000 biztanleko 7,2 kasuko tasara iritsi da. Aipatu agerraldi hau 2008ko udazkenean Bartzelonako osasun zerbitzuetatik aitortutako beste antzeko agerraldi baten ondoren etorri zen. 2009aren joanean beste Autonomia Erkidegotan ere eman da A hepatitis kasuen gorakada; eta orotara, 2.327 kasu aitortu zitzaizkion Epidemiologia Zentro Nazionalari.
4. Sexu transmisioko gaixotasunek azken urteetan izandako goranzko joeran jarraitzen dute. Goranzko horrek bere horretan darrai sifilisaren eta *herpes birus 2* motaren kasuan ere, eta gorabeherekin infekzio gonokozikoan eta *clamydiak* eragindakoetan. Gizona-zoetan gehiago ematen dira sifiisa eta gonokozikoa. Kasu kopururik handiena 20 eta 39 urte bitarteko taldeetan antzematen da.
5. 2005. urtetik aurrera, SAMR kasuen datu mikrobiologikoak zaintzen dituzte; goranzkoa progresiboa izan da gaur egun arte. Zehazkiago, 2009. urtean, martxotik aurrera, gainditu egin da aurreikusitako 4 urteko batezbestekoa, eta hilabete askotan gehienekoa. Ez da agerraldirik aitortu. Uribe Eskualdeak protokolo bat adostu du arazo honi aurre egiteko.
6. Tuberkulosiaren tasa 20 atalase enblematikoaren azpitik dago (100.000 biztanleko 17,5 kasu), "tuberkulosiaren intzidentzia baxua" mailari eutsiz. Atzerriko pazienteen proportzioa (%32) 2008. urtekoaren oso antzekoa da.
7. *Campylobacter*-a da diagnostiko mikrobiologikoa eginez baieztatutako gastroenteritis gaixotasunaren lehen kausa. *Salmonella* da bigarrena, eta 2003an hasitako beheranzko joerari eusten dio; *S. Thyphimurium*-en kopurua jaitsi bada ere, portzentajeak garrantzitsua izaten darrai (%27). 2009an listeria kasuen isolamendu kopurua bikoiztu egin da, kasuen %80an immunodepresioa eragiten duten patologia kronikoekin helduei afektatuz.
8. Elgorria azkar aitortu beharreko gaixotasuna da. Bizkaian ez da kasurik izan azken 7 urteotan. Halarik ere, elgorri kasuak aitortzen dira Europako hainbat herrialdetan. Esaterako, 2010ean agerraldi bat izan zen Bulgarian eta horrek kasuak eragin ditu Espainian (28 baieztatu eta balizko 18 ikertzen ari direnak Murtzian).
9. Inportatutako gaixotasun batzuen garrantzia areagotu egin da bidaiak eta inmigrazioa areagotu diren neurrian. Hala, laborategiek aitortutako Chagas gaixotasun kasuak hirukoiztu egin dira azken hiru urteetan. 2009an ama-fetuaren infekzio kasu bat antzeman da, eta haurdunaldian

amaren infekzioaren diagnostikoa egin izanak jaioberria egoki tratatzeko aukera eman du. Paludismoa izan da inportatutako beste gaixotasun bat eta prebeni daitekeena; 2009an aitortutako kasuen %90etan Bizkaian bizi eta jatorrizko beren herrialdeetara kimioprofilaxiak hartu gabe joandakoetan eragin du.

10. Bizi itxaropena jaiotzean 78 urtekoa da gizonezkoetan eta 85eko emakumezkoetan; 65 urteko adinean berriz, 18 urtekoa gizonezkoetan eta 23 urte emakumezkoetan. 1991etik 2007ra gizonezkoetan gehiago igo da emakumezkoetan baino, eta are gehiago 65 urteei dagokienean (%16) jaiotzean baino (%6).
11. Hilkortasun tasa %9koa da. Gizonezkoen herena tumorearen kausagatik hil da; emakumezkoen herena zirkulazio aparatuko gaixotasun batengatik hiltzen da.
12. Bizkaian urtean 6.000 minbizirik gora diagnostikatzen dira. Horietatik 1.700 digestio aparatuko tumoreak dira, 850 arnasketakoak, 750 prostatakoak eta 700 emakumezkoen bularreko minbizia. Minbiziaren Erregistroan aztertutako tasen arabera, Bizkaiko hiru gizonezkoetatik batek eta bost emakumezkoetatik batek minbizia izango du 75 urte bete aurretik.
13. Nerbio sistemaren eta zentzumen organoen gaixotasunek eta zirkulazio aparatuko gaixotasunek eragiten dute ospitaleratzeen ia laurdena. Lehenengo taldean %50 baino gehiago kataratetako interbentzioak izan dira, eta zirkulazio aparatuko gaixotasunen taldean, ospitaleratzeen laurdena kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebrobaskularrak eragindakoak.
14. 35.548 bizitza-urte potentzial (GBUP) galdu ziren Bizkaian 2007an 70 urtetik beherakoetan. Biriketako neoplasia gaiztoa da hilkortasun goiztiarraren lehen kausa, 3.305 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, 2009. 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.
- Ospitaleko alden 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 (2007), Ospitaleko alden Erregistrotik (GODM) (2008) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME) 2006. Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitorpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

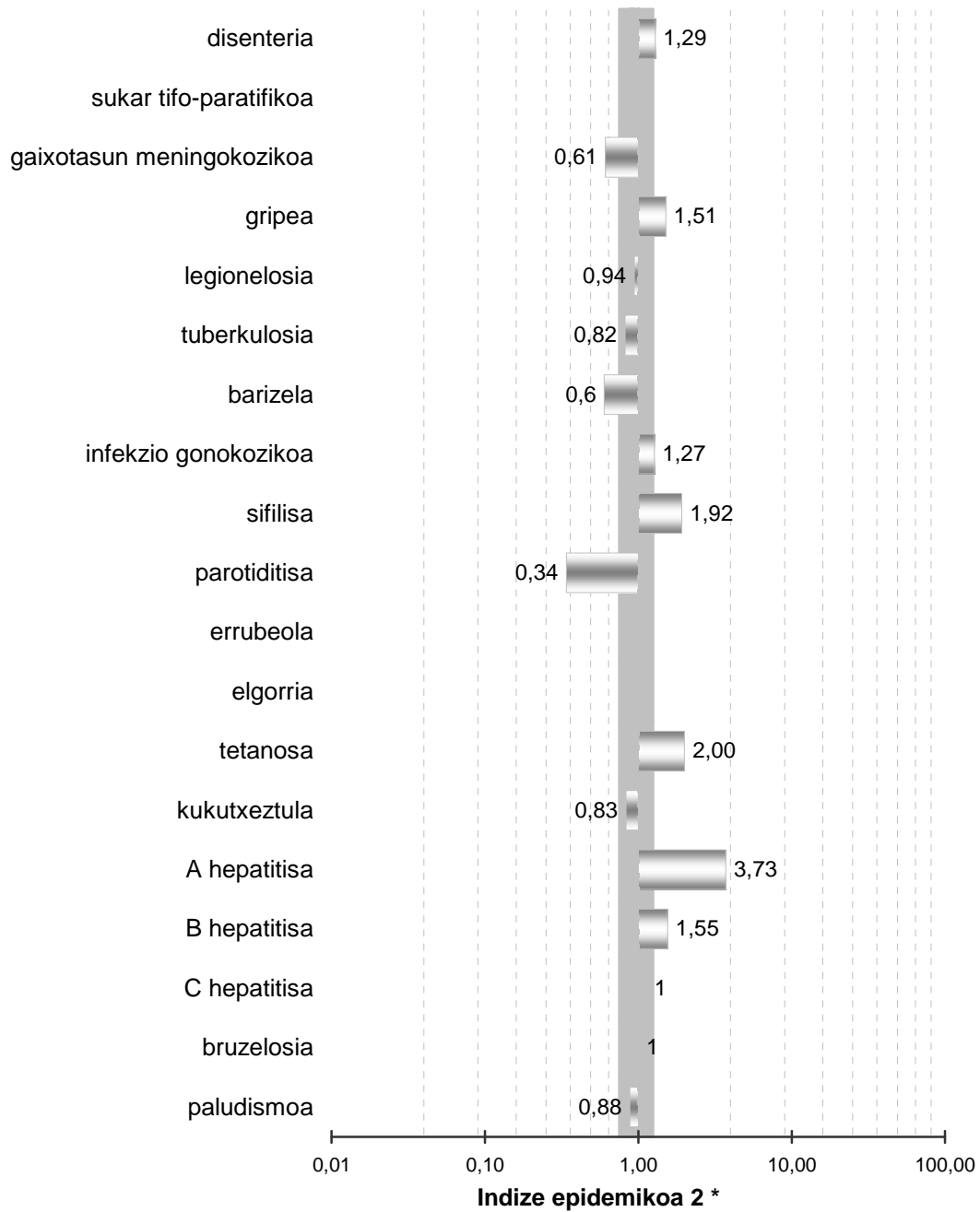
Txosten hau egiteko, beste izendatzaileraren bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2006ko eroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (1 eranskina).

Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, eta Bizkaian lau eskualde daude: Barnekoa (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion ondorengoak alde batera utziz: Audio-Llodio, Amurrio, Artziniega, Aiara-Ayala eta Okondo), Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe eta Bilbo (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 transmitigarrien zainketa eta joera datuak

2009ko joerak



* 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, honako zatiketa hau egin behar da: aztertutako urteko kasuen kopurua zati aurreko bost urteetako kasuen mediana. Alde ilunetik kanpoko aldean agertzen den aldaketa esanguratsutat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gutxiagotze esanguratsutat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutat hartzen da.

2009ko Zainketa datuak

Ondorengo taulan, 2009. urtean zehar, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen zainketa epidemiologikoko datuen laburpena ageri da. Euretariako 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. 2009.

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/100.000	1. indize Epidemikoa ¹	2. indize Epidemikoa ²
Botulismoa	-	-	-	-
Kolera	-	-	-	-
Disenteria	9	0,79	0,47	1,29
Sukar tifo-paratifikoa	-	-	-	-
Trikinosia	-	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	33	2,9	0,73	0,61
Gripea	26.502	2,332	0,97	1,51
Legionelosisia	48	4,22	1,02	0,94
Tuberkulosia	199	17,51	0,96	0,82
Barizela	3.384	297,77	1,05	0,60
Infekzio gonokozikoa	76	6,69	0,79	1,27
Sifilisa	71	6,25	1,11	1,92
Difteria	-	-	-	-
Parotiditisa	43	3,78	0,28	0,34
Poliomielitisa	-	-	-	-
Errubeola	-	-	-	-
Elgorria	-	-	-	-
Tetanosa	2	0,18	1	2
Kukutxeztula	5	0,44	0,28	0,83
A hepatitisia	82	7,22	3,73	3,73
B hepatitisia	17	1,50	0,71	1,55
C hepatitisia	3	0,26	1	1
Beste hepatitis biriko batzuk	-	-	-	-
Bruzelosia	1	0,09	0,5	1
Amorrua	-	-	-	-
Sukar horia	-	-	-	-
Paludismoa	14	1,23	0,74	0,88
Izurria	-	-	-	-
Tifus exantematikoa	-	-	-	-
Legenarra	-	-	-	-
Sortzetiko errubeola	-	-	-	-
Sortzetiko sifilisa	-	-	-	-
Jaioberritako tetanosa	-	-	-	-

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

² 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2003-2007) erregistratutako kasuen medianarengatik zatitzen da.

Jarraian, zaintzari lotutako gaixotasun transmitigarri bakoitzari buruzko 2009ko datuak, alfabetoaren arabera ordenaturik, deskribatuko dira.

Amorrua

CIE9 071; CIE 10 A82

2000ko urtarril eta 2009ko urtarril bitartean inportatutako 13 giza amorru kasu eta 5 autoktono aitortu dira Europa Batasunean. Epealdi horretan bertan 57 kasu autoktono aitortu dira eta inportatutako bat ere ez Ukrainian eta Errusian. European gizakiengan emandako amorru honen arrazoi nagusia hozka jasateko kontzientziarik eza da, baita balizko harremanaren ondorengo zainketak berantzea, OMEko gomendioak ez atxikitzea edo gune enzootikoetan immunoglobulinak urri izatea ere.

2009ko martxoan jarduketaren protokoloaren berrikuspen bat egin zen unitate honetan, eta sarean banatu. Gainera, aurten eskasia izan da txertoen ekoizpenean, eta horrek indikazioak hautatzera behartu gaitu. Bizkaian, hain zuzen, 39 pertsonari eman zaie amorruaren kontrako txertoa, horietarik 29 aurre-kontaktuko tratamenduak izan dira, eta 10 ondorengoak, eta gehienak animalien hozkengatik hasitako tratamenduei jarraipena emateko izan dira. Kasu batean aplikatu da gure Autonomia Erkidegoaren mugakide batean jasandako saguzarraren hozkarengatik.

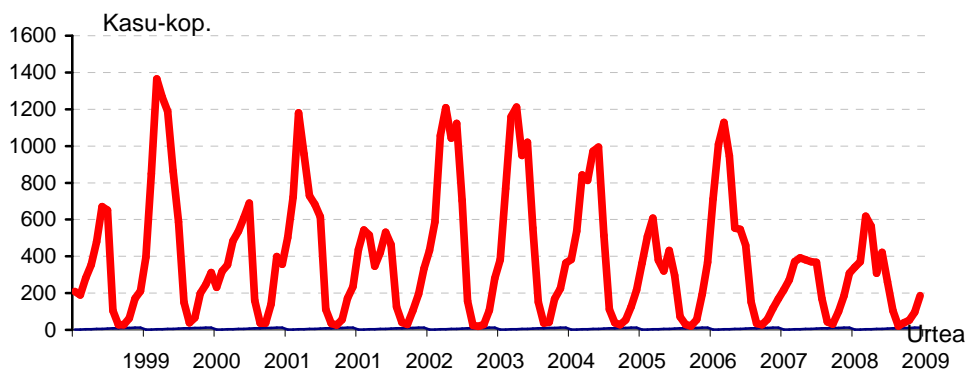
Barizela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

3.384 barizela kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 297,66 kasuko tasa adierazten du, 2008koaren oso antzekoa (100.000ko 296,84 kasu). Aurreko urteetan bezala kasu kopururik handiena udaberrian gertatu da.

Grafikoan ikus daitekeen legez, gaixotasunaren kadentzia naturalean nolabaiteko aldaketa has daitekeela dirudi. Hori barizelaren aurkako txertoa eskuragarri izateari zor zaio. Txertoa 2005ean sartu zen EAEko 10 urteko umeen txertaketa-egutegian, familia batzuk euren seme-alabei oso adin txikitan ematea erabakitzen badute ere.

**Barizela kasuen kopurua lau-asteka
ABG Bizkaia 1999-2009**



Bruzelosia

CIE-9: 023 – CIE10 A23

Bruzelosi kasu bat aitortu da ABG sisteman nahiz IMS sisteman. *Brucella melitensis*-en kultibo articular bat da, duela 9 urteko sintomak jasaten zituen atzerriko gizaseme batengan eman dena.

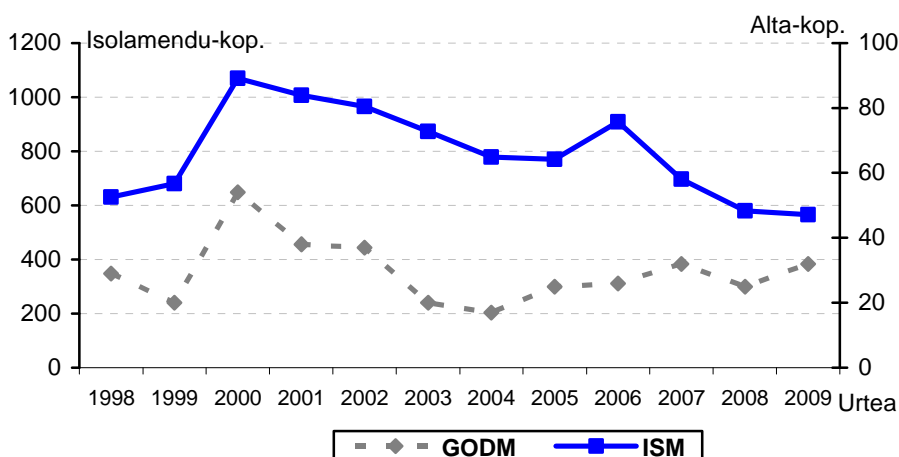
Campylobacteriosia

CIE-9: 008.43; CIE-10: A04.5

Campylobacter-aren 565 isolamendurekin, mikroorganismorik ohikoena izatera pasatu da IMSari aitortutako infekzio gastrointestinalen eragileen artean.

Kasuen %12 urte betetik beherakoei dagozkie eta %66 ostera, 10 urteko beherako umeei dagokie. Adinkako banaketa 2008koaren antzera mantentzen da. *Campylobacter Jejuni*-ak, isolamendu guztien %94a adierazten du.

**Campylobacter isolamenduak eta ospitaleko altak
ISM eta GODM. Bizkaia 1998-2009**



Osakidetzako Ospitaleko alten erregistroan diagnostiko hori duten 32 kasu ageri dira. Ospitaleratutakoen artean %16a bakarrik da pediatra-adinekoa.

Chagas-en gaixotasuna

CIE-9: 086.0-086.2

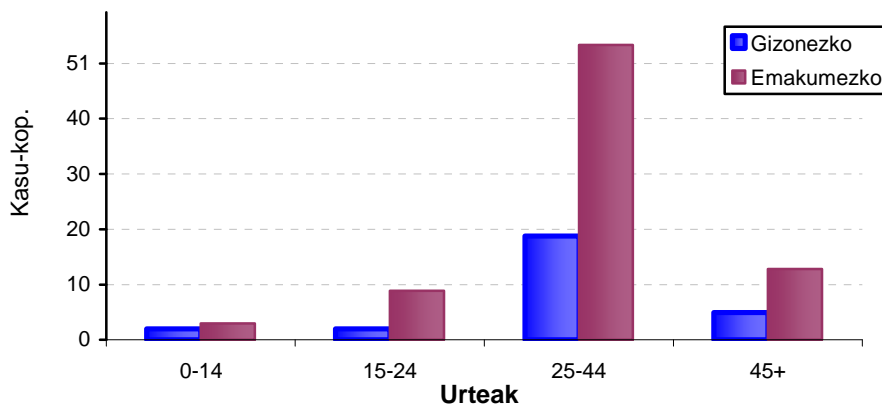
Gaixotasun honen eragilea protozoo flagelatu bat da, *Trypanosoma cruzi* izenekoa, odolean erreparatu daitekeena gaixotasunaren fase akutuan, baina fase hau igaro ondoren, zelula-barneko portaera hartzen duenez, oso zaila suertatzen da antzematea. Inguru endemikoetan gaixotasun hau, batez ere, bide bektorialetik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

Gurutzetako eta Basurtoko Ospitaleetako mikrobiologia laborategiek *Trypanosoma cruzi* sortutako 52 infekzio kasu identifikatu dituzte 2009. urtean, aitzitik 2008an 38 kasu izan ziren eta 2007an 17 kasu. Gaixotasun hau zuten pertsonak, sortzetiko infekziodun RN izan ezik, fase kronikoan edo zehaztugabeen

zeuden, horregatik diagnostikoa serologia bidez egin da (IFI edota EIA edo ELISA) eta kasu batzuetan PCR bidez.

Ondoko grafikoan isladatzen da kasuen banaketa adinaren eta sexuen arabera. Joan den urtearekiko antzemandako infekzio kopuruaren gorakada, emakumeengatik eman da bereziki. Gorakada hau emakume haurdunen artean eginiko kasu bilaketa aktiboaren ondorioa da. Hala, 2009an 8 jaioberritan, Latinoameriketako herrialdeetatik etorritako emakumeen seme-alabetan, jaio ostean eskatutako *Trypanosoma cruzi*ren aurkako antigorputzen titulu positiboa izan zen titulu batekin $\geq 1/80$. Bigarren serologia batean, behezko tituluak aurkitu ziren, eta kasu bakar batean izan zen PCR (+), horrek infekzio aktiboa inplikatzeko duela iradokitzen du.

***Trypanosoma cruzi*-k sortutako infekzioa adina eta sexuaren arabera**
IMS eta GODM. Bizkaia. 2007-2009



Orain arte identifikatutako kasu guztietatik, 107 kasu 2007an, 60 lagunen (%56) jatorrizko herrialdea ezagutzen dugu; gehienak boliviarrak dira (56), 2 Paraguayoak, bat Argentinakoa eta beste bat Ekuadorkoa. %76 emakumezkoak dira. Diferentzia hau haurdunaldiarengatik egindako analitiken eskarien gorakadak justifikatu dezake, eta Bizkaian gune endemikoetatik etorritako gizonezko baino emakume gehiago bizi direlako.

Gure erkidegoan gaixotzeko arriskua gurasoen eta ama-fetuaren bitartez gerta daiteke. Eta 2007an zainketa abian jarri genuenetik, hartutako bi infekzio antzeman ditugu Bizkaian, bata odol-transfusio baten ostean (2008) eta bestea infektatutako jaio berri batean (2009).

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 epidemiologikoek horrela ikusten dutenean, odola eman baino lehen, emaileak gaixotasun hau ez duela ziurtatu behar dela.

Jaiotzetiko gaixotasuna duten kasuak detektatzeak eta tratamendu goiztiarra jartzeak osatze kopurua %100era heltzea dakar. Euskal Herrian ez zaie egiten screening sistematikorik haurdun dauden emakumeei; "etorkin helduei arreta emateko Euskal Planak" screening-aren agindua infekzioaren susmo kliniko edo elektrokardiografikoa duten emakume haurdunenentzat bakarrik jasotzen du, (eskuineko adarraren blokeoa gehi aurrealdeko ezker hemiblokeoa, blokeo AV, bradikardia sinusala eta extrasistole bentrrikular sarriak).

Valentziako Generalitateko Osasun Kontseiluak (2009an) eta Kataluniako Generalitateko Osasun Departamenduak (2010ean) jarduketarako protokoloak ezarri dituzte Latinoameriketako emakume haurdunen eta hauen seme-alabengan Chagas gaixotasunaren baheketa eta diagnostikorako. Protokoloa haurdunaldiaren 8 eta 12 aste bitarteko serologiarekin jarri da (ELISA), edota haurdunaldiaren lehenengo ikustaldian. Emaizaren arabera egingo da jaio berriaren jarraipena.

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, are, bat-bateko heriotza) edo digestio gorabeherak (megaesofagoa, megakolona). Chagas gaixotasuna antzemateko garrantzia are gehiago indartzen da, izan ere, infektaturiko pertsonak tratatzearen erabakia berraztertzen ari da, batez ere jende gaztearen kasuak, gaixotasunak sor ditzakeen arazoak ekiditzeko.

Creutzfeldt-Jakob (CJG)

CIE-9: 046; CIE-10 A810

CJG gaixotasundun 3 kasu susmagarri aitortu dira Bizkaian eta horietatik 1 hil egin da. Autopsiak berretsi egin du diagnostikoa. Ondorengo taulan EAEko erregistroan aitortutako kasuak agertzen dira.

Giza Entzefalopatia Transmitigarriak Euskal Autonomia Erkidegoko Erregistroa 1993-2010 (Otsaila)

	ALABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	EAE
CJG Posiblea	2	0	9	11
CJG Probablea	2	3	17	22
CJG Behin betikoa	4	14	25	43
Noizbehinkakoak guztira	8	17	51	76
Noizbehinkakoen tasa/100.000*	1,25	1,45	2,18	1,83
CJG Familiarra	1	2	0	3
I. Familiar larria	11	2	5	18
S. Gerstmann- SS	0	1	0	1

*CJG GB.bet+Prob-ren datuak

Taulan aldagai berriak behien entzefalopatia espongiformearen (BEE) kasuekin zerikusia duen kasuak zehazten dira, eta kasu batzuetan odol-transfusioekin. Espainian 1996tik 2001era doan aldia jotzen da BEE gaitzarekin kaltetutako behien haragiaren kontsumoaren probabilitate handienaren aldia, eta gaixotasun honen inkubatze aldia luzea izaten dela kontuan hartzen bada, beharrezkoa da zaintza mantentzea.

Aitortutako aldagai berriaren kasuak herrialdeka. Datuen eguneratzea (Otsaila 2010)

Herrialdea	Lehen mailako kasu-kop. (Bizi kasu-kop.)	Odol-transfusioen bigarren mailako kasu-kop. (Bizi kasu-kop.)	1980-1996 aldian EB > 6 hilabeteetan metatutako kasuak
UK	169 (4)	3 (0)	172
Frantzia	25(1)	-	1
Irlandako Errepublika	4 (0)	-	2
Italia	2 (1)	-	0
USA	3 [†] (0)	-	2
Kanada	1 (0)	-	1
Saudi Arabiarra	1 (1)	-	0
Japonia	1* (0)	-	0
Holanda	3 (0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
Espainia	5 (0)	-	0

* vCD zuen USAko 3. gaixoa Saudi Arabiarrean jaio zen baina USAn bizi zen 2005aren azkenalditik. USAren arabera, Saudi Arabian infektatu da ia seguruenik.

* Japoniarraren kasua EBn izan da, 1980-1996 epealdiko 24 egunetan.

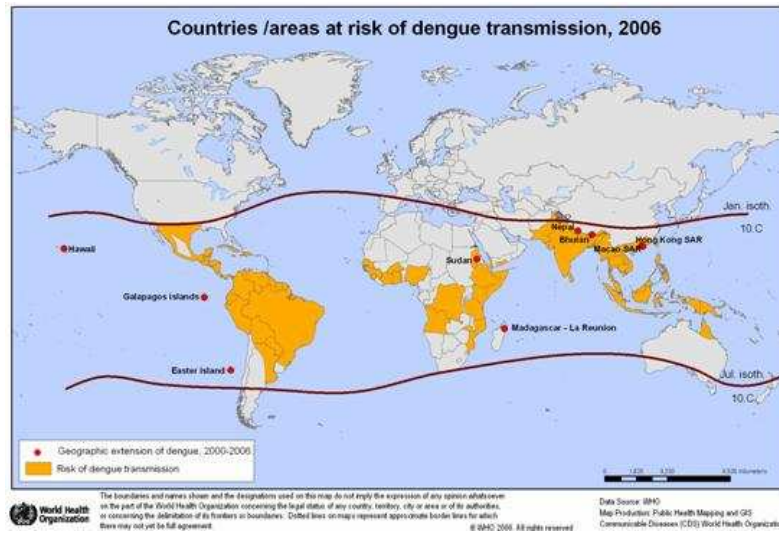
Denge

CIE-9: 061 - 0614

2009. urtean denge kasu bat izan da. Gaixoa 64 urteko gizonezkoa, Kolonbian izandakoa, herrialdearen erdialdean, abuztutik abendura bitartean, eta eltxoen ziztada anitz dituena. Handik etorri eta hiru egunetara infekzioaren zerbitzuan sartu zen ondoez orokorra zeukalako, gaueko sukarra (39,5°), giharretako eta artikulazioetako mina, eta rash orokor multiformea enborrean. Handik sei egunetara eman zitzaion alta, serologiak ondoren baieztatutako denge diagnostikoarekin. (Majadahondako laborategia).

Kolonbian, afektatuaren kutsa lekuan, 2009. urtea 71.000 denge klasiko eta hemorragikoarekin itxi zen, aurreko urteko 42.000 kasu eta 43 heriotzen aldean (17 hildako 2008an). Gobernuak gaixotasunaren gorakada ikusita, ospitaleratzea areagotu eta fumigazio kanpaina jarri du abian.

XIX. mendean dengea, noizean behin, geldialdi luzeen ostean epidemiak eragiten zituen gaixotasun bat bezala hartzen zen. Gaur egun, eltxoek transmititutako gaixotasun biral ohikoena da munduan. Azkeneko 50 urteetan honen intzidentzia 30 aldiz biderkatu da, eta urtero 50 milioi infekzio gertatzen direla jotzen da, 500.000 denge kasu hemorragiko eta 22.000 heriotza eraginez, haurrengan bereziki.

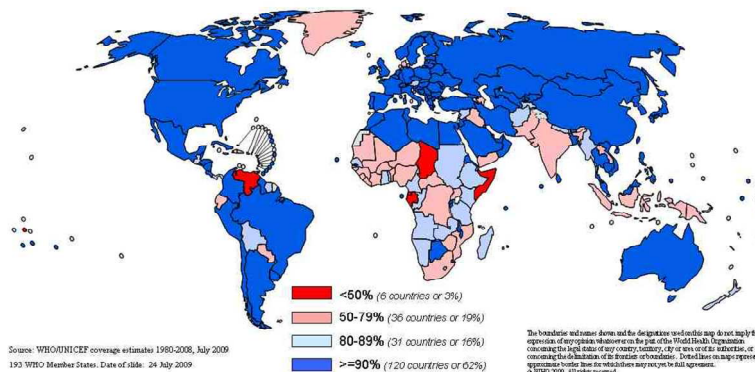


Difteria

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, 2008an 7.088 difteria kasu aitortu dira eta munduko txertaketa estaldura %82 izan da. Sei herrialdek (gorriz) %50a baino txikiagoak aurkezten dituzte.

Immunization coverage with DTP3 vaccines in infants, 2008



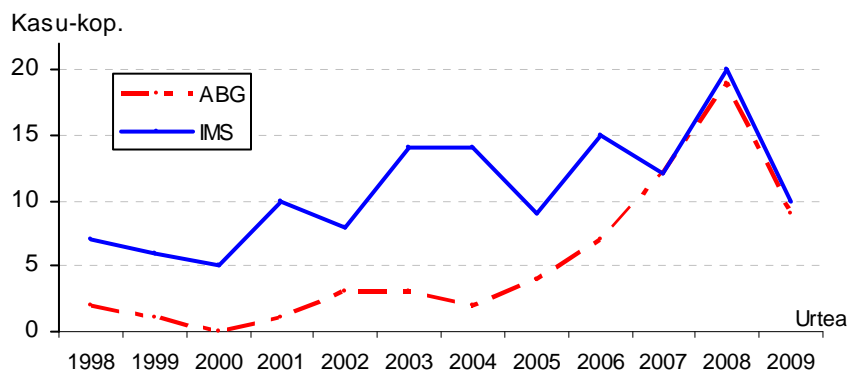
Disenteria / Shigelosia

CIE-9: 004; CIE-10: A03

Shigelosiaren 10 kasu aitortu dira. 5 *Shigella flexneri* eta 5 *Shigella sonnei*. Hauetatik 6 kasutan inguru endemikora bidaia egitea agertzen da arrisku faktore gisa eta bat beste kasu bati lotua zegoen.

Gaixotasun hau intzidentzia baxuena duenatariko bat da (100.000 biztanleko 0,8 kasuko tasa) eta, 2008an ikastetxe batean izandako agerraldi bat izan ezik, antzekoa da azken urteetako kasu kopurua, hots, 10 eta 15 artekoa. Horien gehienak gaixotasuna ohikoena den guneetara eginiko bidaiekin lotuta daude, eta ur kontsumoarekin eta egoki tratatu gabeko elikagaiekin lotzen dira.

Aitortutako shigelosi kasuen bilakaera
ABG Bizkaia 1998-2009. IMS Bizkaia 1997-2009



Elgorria

CIE-9: 055; CIE-10: B05

2009an 2 susmopeko elgorri kasu aitortu ziren Bizkaian.

Susmo hauetako lehenengoak 13 hilabeteko haur bati afektatu zion. Laborategian IgM positibo bat lortu zen baina ezin izan zen interpretatu, haurrari sintomak hasi baino 15 egun lehenago txerto hirukoitz birikoa jarri zitzaiolako. Kasua aztertu zuen mediku adituak ez zela elgorria ondorioztatu zuen. Ondoren, Majadahondako ISCIIIko erreferentziako laborategian elgorriarentzako negatiboa zen PEK emaitza lortu zen.

Bigarren susmoak 3 urteko neskato bat inplikatu zuen, gurasoen erabakiz txertatu gabea, eta txertatu gabeko haur gehiagorekin bizikidetza egiten zuena. Azkenean, elgorria izatearen susmoa baztertu bazen ere, elgorria harrapa dezaketen biztanleria-poltsak egon badaudela gogorarazten digu, eta horietan agerraldiak gerta daitezkeela.

2009an 35 elgorri kasu erregistratu dira Estatuan. Gehienak (23 kasu) Andaluzian, Algecirasen izandako agerraldiarekin lotuta. 2010ean, 15. aste epidemiologikora arte, hainbat autonomia erkidegotan aitortu dira kasuak, Murtzian bereziki, 26 kasu konfirmatu eta 18 gehiago ikertze bidean. Kasu hauetako asko Bulgarian izandako agerraldi handi batekin lotzen dira (9.314 kasu, 15 heriotza barne, martxoaren 28ra bitartean). Testuinguru honetan, gogora ekarri behar da osasun-zerbitzuekin izan daitekeen edozein harreman baliatu behar dela beste herrialdeetatik datozen pertsonen txerto egoera aztertzeko, txertatze estaldura baxua duten susmopean dauden herrialdeetakoak direnean batez ere. Berebat, oso garrantzitsua da osasun arloko langileen immunizazio egokia.

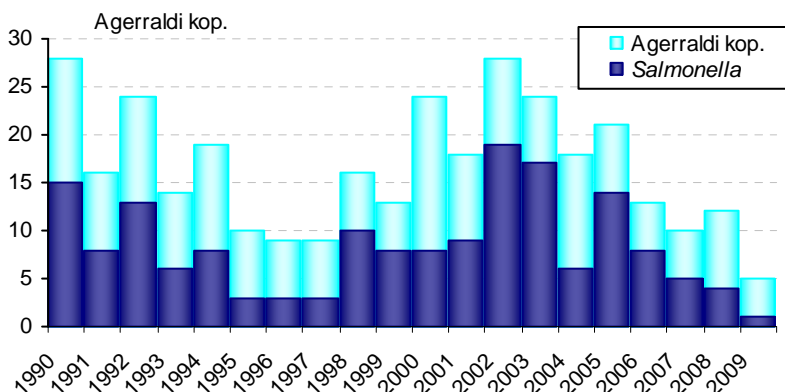
Hautzaroan txertaketak izugarriko garrantzia du gure ingurutik elgorria ezabatzea lortzeko. Gainera, HBrekin txertaketa-estaldurak altu mantendu behar dira, 12 hilabete eta 4 urteko adinetan, baita zaintza eta esku-hartzea ere susmopeko kasu guztien aurrean.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

2009an ikertutako elikagaiengatiko toxiinfekzioak %50 baino gehiago jaitsi dira, eta horixe izan da azken 20 urteetako baxuena. Elikagaiengatiko 5 agerraldi bakarrik aitortu zaizkio Epidemiología unitateari.

Beheko grafikoak ikertutako agerraldien kopurua adierazten du urteka, bereziki *salmonellak* sortutakoak. Hala, 2009an *Salmonella* agerraldi bakar batean inplikatu da.

Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta *Salmonellak* eragindakoak Bizkaia. 1990-2009 urtea



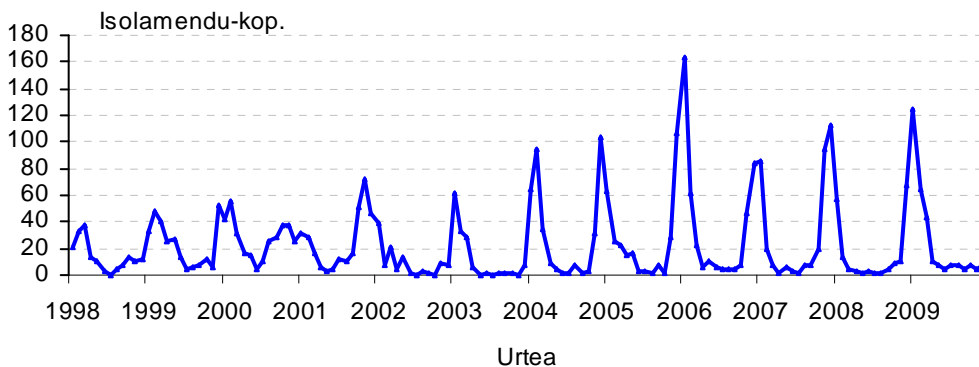
Errotabirusa

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

294 errotabirus kasu aitortu zaizkio IMSri, aurreko urtean baino 116 gehiago. Halarik ere, ondoko irudian ikus daitekeen legez, uhinaren epina 2009ko urtarrilean gertatu da, aurreko uhinaren epina 2007ko abenduan gertatu zen bitartean. Hau da, kurba epidemikoa aurreko urtekoa baino apur bat handiagoa da. Ohikoa den bezala, kasuen %80 urteko hilabeterik hotzenezan erregistratzen dira, urtarrila, otsaila eta martxoan, alegia.

Aitortutako %88 kasu 9 urtetik beherakoak dira, eta %43 urtebete baino gutxiagokoak.

Aitortutako errotabirus isolamenduak hilabeteka banatuta IMS - Bizkaia 1998-2009



Ospitaleko alden erregistroan errotabirusak eragindako gastroenteritisagatik izandako 28 ospitaleratze jaso dira; ospitaleratutako guztiak, 4 urteko bat izan ezik, bularreko haurrak ziren.

Errubeola

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

2009an errubeolaren kasu susmagarri 2 aitortu dira, azkenean baztertu egin direnak. Bata 19 hilabeteko haur bat eta bestea 17 urteko neska gaztea.

Bi aitortzak ABG sistemaren bitartez iritsi ziren Bizkaiko Epidemiologia Unitate honetara, zenbakizko aitortza gisa. Oso garrantzitsua da errubeola eta Sortzetiko Errubeola Sindromea (SES) banakako aitortzako gaixotasunak direla gogoratzea, eta 2008tik, gainera, berehala aitortu beharrekoen artean daudela.

Bizkaiko Epidemiologia Unitatean ditugun datuen arabera, 1975. urtetik aurrera jaiotako kohorteetako emakumezko gehienak (36 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohorteetako gizonezko gehienak (30 urtetik beherakoak) errubeolaren kontrako txertoaren dosi bat edo birekin txertatuta daude. Errubeolaren birusaren aurkako immunitateari buruzko datu txit baliagarriak lortzea espero dugu, Euskal Herriko Seroprebalentzia I-Galdeketaren emaitzak oinarri hartuta.

Sortzetiko Errubeola Sindromeari (SES) dagokionez, azken 21 urteetan behintzat, ez da kasurik aitortu Bizkaian.

Estreptokokoa, A taldeko (*S. pyogenes*), gaixotasun erasotzailea

CIE-9: 48231, 04101, 0380, 3202

2007. urteaz geroztik, jarduketa protokolo bat aplikatzen da A taldeko Estreptokoko gaixotasun inbaditzailearen aurrean. Protokolo honen arabera, kimioprofilaxiak eskaini behar zaizkie gaixotasun inbaditzailearen kasuetara ezarritako hurbilekoei, larritasun kliniko edo pneumonia zeinuekin aurkezten direnean. Kasu guztien hurbilekoek, bere larritasunetik at, informatuak behar dute izan.

2009an EAK sortutako gaixotasun erasotzailearen 23 kasu aitortu dira (tasa 100.000 biztanleko 1,49). Diagnostikoa kasu guztietan hemokultibo bidez izan da, IZRko lagin 1, likido pleuraleko 2 lagin eta likido sinobialeko lagin 1 izan ezik. Orotara, 4 kasu 5 urtetik beherako umeetan gertatu dira, haietariko bik pneumonia izan dute eta beste biek arina izan dute.

Estreptokoko A gaixotasun erasotzailea adin taldeka.

Bizkaia. 2009. urtea

Adin taldea	Kopurua
1 urtetik beherakoak	2
1-4 urte	2
5-24 urte	-
25-64 urte	6
64 urte baino gehiago	7
GUZTIRA	17

17 kasu horietatik 5ek larritasuna edo pneumonia izan dute: 2 sepsi, 1 shock septikoa eta 2 pneumonia (horietariko bat sepsiarekin). Shock septikoaren kasua hil egin da.

5 kasutan kimioprofilaxia eman zitzaizen familiako hurbilekoei, eta informazioa eta zaintza eskaini zitzaizen gainerakoek.

Ezkaia

2009ko udaberrian Barneko Eskualdeko ikastetxe batean izandako ezkaia agerraldi baten berri izan genuen. Agerraldia 2 urteko haurrengan izan zen, haurrekin harremana zuten helduen artean ere kasuren bat agertu bazen ere, eta guztira 17 kasu izan ziren 2008ko amaieran eta 2009ko maiatza bitartean gertatutakoak. Kultiboa egindako kasuetan *Microsporium Audouinii* onddoa zela inplikaturikoa ondorioztatu zen. Mikroorganismo hauek ezabatzeke zailtasuna kontuan hartuta, 2010. urtean zaintzari eutsi egiten zaio ikastetxean eta familia eta osasun arloan.

Gripea (*Influenza*) (Pandemia), A nH1N1

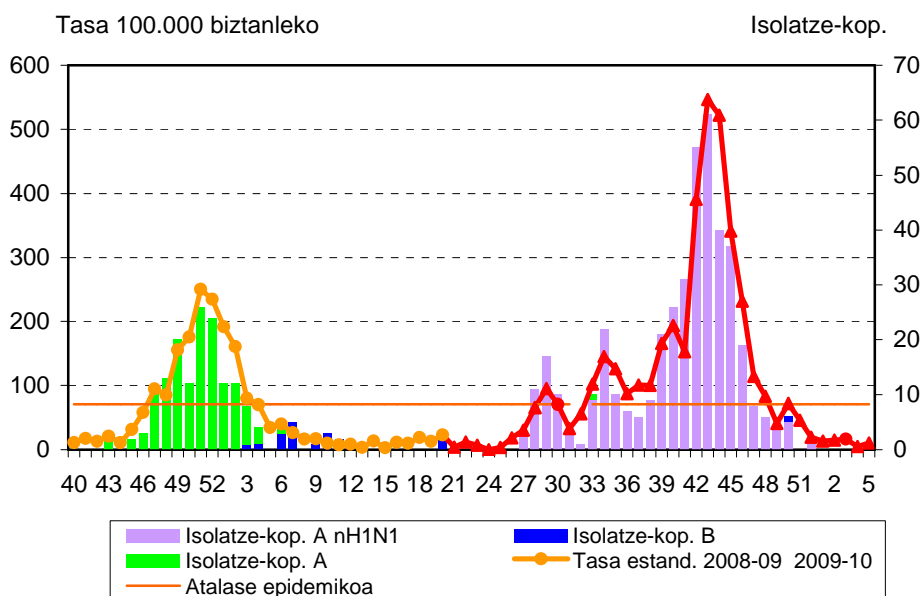
Martxoaren amaieran eta apiril hasieran antzeman zen Mexikon eta Estatu Batuetan AnH1N1n gripearen birus anduia berriaren agerraldia, eta hori horrela OMEk nazioarteko osasun emergentzia aldarrikatu zuen 2009ko apirilaren 25ean. Kontinente ezberdinetan zabaltzen joan zen gripearen birus berriaren detekzioa ikusita, OMEk pandemia orokorraren egoera aldarrikatu zuen ekainaren 11n.

Pandemiaren kontrolerako beharrezkoa izan da jarduketa protokolo ezberdinak zahar-etxeetan, kanpamenduetan, ikastetxeetan, haurdun dauden emakumeetan... abian jartzea, eta zaintza sistemak mantentzea edo/eta abian jartzea. Ohiko inguruabarretan, 20. astean (maiatza amaieran) amaituko zen gripearen zaintzako mediku sarearen bitartez informazioa jasotzea, baina aurten etengabe jardunean iraun du, 2009-2010eko denboraldi berriarekin bat eginez.

Irudian gripearen 2008-2009ko denboraldiko kurba epidemikoa erakusten du (laranja), eta 2009-2010 denboraldiko kurba (gorriz), 20. astetik aurrera (2009ko maiatza).

Bizkaian apirilaren 25ean jakinarazi zen lehenengo kasua, Mexikotik itzuli zen bidaiari batengan. Ekainean Nafarroako eta Madrileko mediku jagoleen sareek AnH1N1 birusak eragindako lehenengo gripe kasu komunitarioak antzeman zituzten.

Gripea kasuen isolatze kopurua eta tasa 100.000 biztanleko 2008ko 40. astetik 2010eko 5. atera. EAEko Mediku Jagoleen sarea

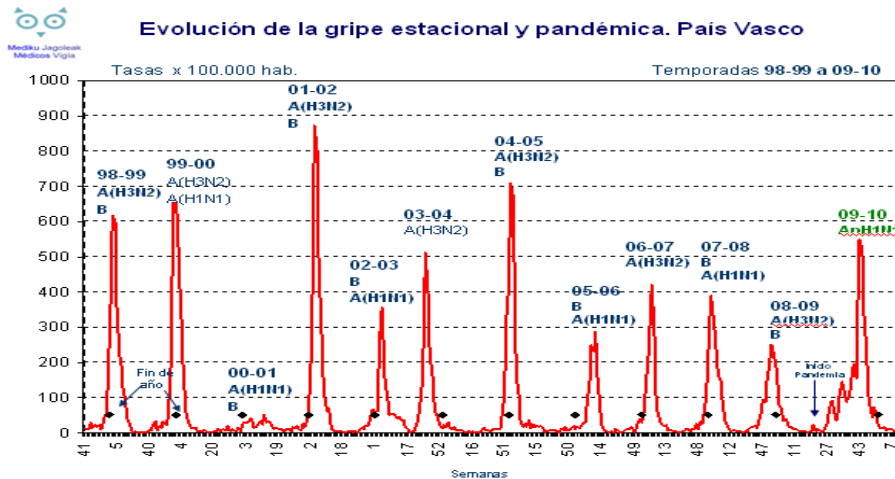


Denboraldi honetan kasu isolatuak aitortu dira Bizkaian, birusak zirkulatzen zuten herrialdeetara eginiko bidaiaren aurrekariarekin, eta haurren eta/edo gazteen udalekuetan agerraldiren batekin. Uztailaren 14an, EAEko mediku jagoleen sareak lehenengo kasu komunitarioak antzeman zituen eta 30. astean (uztailaren amaieran) sare honek urte-sasoirako ezarritako atalase epidemikoa gainditu du, 100.000 biztanleko 94,96ko tasarekin. Udan zehar, gorabehera batzuk tarteko, 39. astean kurba

epidemikoa gorantz abiatzen da (irailaren azkena), urriko azken astean (43. astea) maximora helduz. Une horretan tasa 100.000 biztanleko 534,26 kasukoa da. Ondoren, AnH1N1 gripearen beherazko bidea hasten da 100.000ko 19,54 kasuko tasarekin.

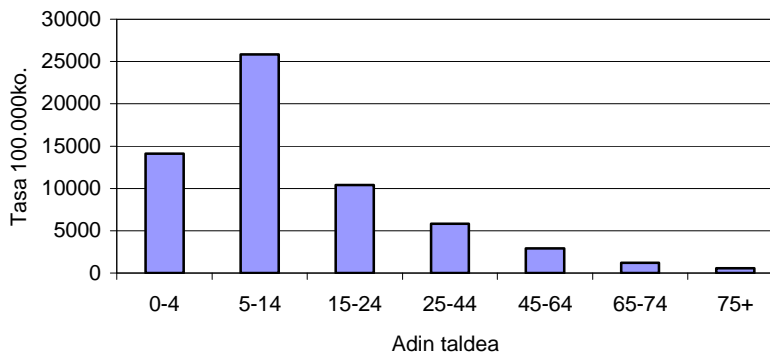
Gripe pandemikoaren denboraldian izandako zirkulazio birala AnH1N1 birusarena izan da ia eskusiboki, A isolamenduko bi kasu 33. astean eta B kasu bat 50. astean izan ezik.

Ondoko irudi honetan erakusten da EAEn gripeak izandako bilakaera 98-99 denboralditik. Pandemiaren kasuan kasuak udazkeneko hilabeteetara desplazatzen direla antzematen da. 100.000 biztanleko tasa saileko altuena ez bada izan ere, azken bost denboraldietako altuena izan da.



Tasarik altuena 5 urtetik 14ra bitarteko adin taldeak harrapatu du (100.000 biztanleko 25.838 kasu), eta tasarik baxuena 75 urtetik gorako taldean eman da (100.000ko 566 kasu).

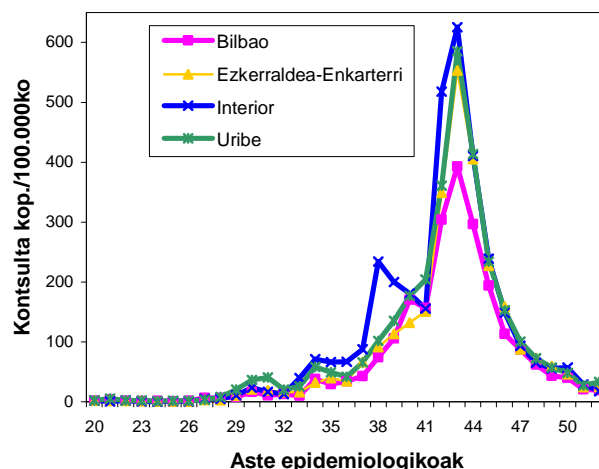
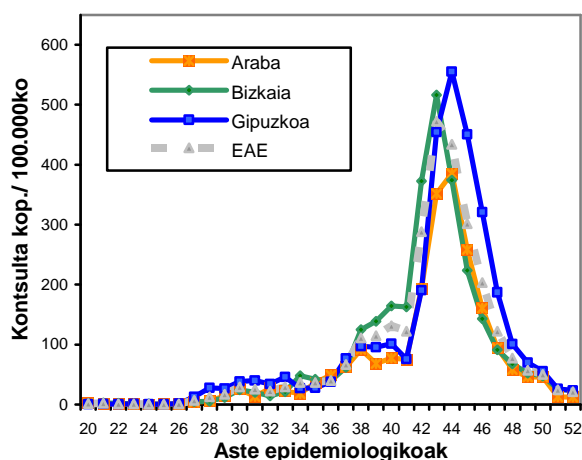
Metatutako gripe tasak adinaren arabera. 2009ko 20. astetik 52. astera. EAE eta Mediku Jagoleak



Gaixotasun honen bilakaera baloratzeko OSABIDEn sisteman gripe epigrafepean erregistratutako kontsulta kopurua jarraitu da. Gripearen ondorioz eginiko lehen arretako kontsulta hauen bilakaera mediku jagoleen sareak marraztutakoaren parekoa da. Gehiena urriaren amaieran gertatu zen 100.000 biztanleko 516 kasuko tasarekin Bizkaian, 52. astean 100.000 biztanleko 23 kontsultekin. (ikus irudia). Kontsulta tasarik handiena 5etik 14 urtera bitarteko adin taldean eman zen; eta 100.000 biztanleko 9.195 kasukoa 20.etik 52. astera bitarte metatutako tasa.

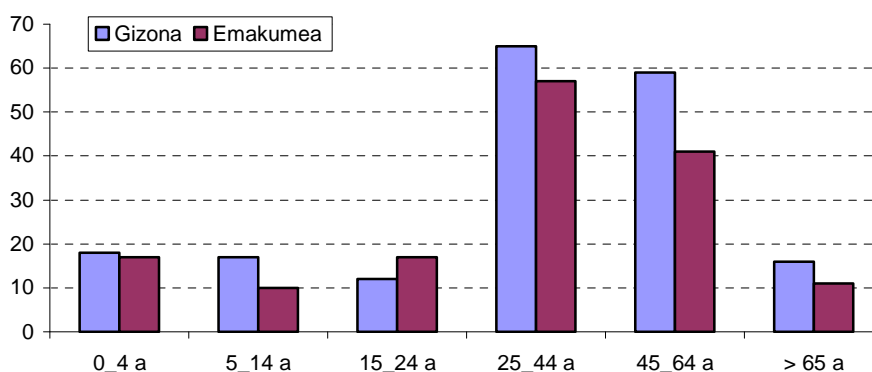
Sistema honen bitartez gripearen banaketa geografikoa ere baloratu dugu adin guztiak orokorrean kontuan hartuta; metatutako kontsulta tasarik handiena Barnealdeko Eskualdean ageri da, 100.000ko 3.598 kontsultekin, eta Bilbon txikiena 100.000ko 2.420 kontsultekin.

Bizkaiko Lurralde Historikoaren eta Osasun Eskualdeen araberako kontsulta kopurua 100.000 biztanleko. 2009ko 20. astetik 52. atera. OSABIDE



Lehenengo kasuak isolamendua gauzatzeko ospitaleratuak izan baziren ere, abuztuaren 3tik aurrera larritasuna izan da ospitaleratzeko iritzia; data horretatik abenduaren 26ra bitartean 340 pertsona ospitaleratu ziren Bizkaian. Horietatik %55 gizonezkoak. Irudian erakusten da adin taldearen eta sexuaren araberako banaketa; ikus daitekeen legez, gaixotasunaren intzidentziaren banaketa desberdina da, gehien ospitaleratu diren adin taldeak 25 eta 64 urte bitartekoak direlako.

Adin taldearen eta sexuaren arabera eginiko banaketa. Bizkaian 2009ko abuztuaren 3tik abenduaren 26ra ospitaleratutako kasu larriak.



Ospitaleratutako 340 kasuetatik, 36 (%11) ZIUn sartu behar izan dira; hauetan batez adinaren mediana 32 urtekoa izan da, ZIUn ospitaleratu beharrik izan ez duten 40 urtekoen aurrean. Plantan egondako gaixoen artean (340) %80ak gripearentzat larritasunezko arrisku faktoreen bat zuen, arnas patologia ohikoena izanik. Halere, ZIUn sartzea behar izan zuten kasuetatik %50ak bakarrik zuen arrisku faktorea, eta horien artean diabetesa zen ohikoena. Orotara, 24 emakume haurdun ospitaleratu ziren; horietatik 8k arrisku faktorea zuten, baina inork ez du ZIUn sartu beharrik izan.

ZIUn ospitaleratutakoen %58ak, eta plantan sartutako %31k pneumonia du, bai gaixotasunaren hasiera bezala edo ondorengo garapenean. Ospitaleko batez besteko egonaldia 5 eguneko izan da (gutxienekoa 0 – gehienekoa 55 egun), eta 14 ZIUn sartu beharra izan zutenak (gutxieneko 2 – gehieneko 48 egun). Orotara 6 lagun hil dira (3 ospitaleratuak eta 3 euren etxeetan), guztiek AnH1N1 baieztapen mikrobiologikoa jaso dute, autopsia egin ostean.

2009ko azaroaren 16an hasi zen EAEn gripe pandemikoaren aurkako txertoaren kanpaina, eta 109.706 lagun txertatu ziren martxoaren 20a bitartean.

Txertatutako pertsonak eta portzentajeak estimatutako lehentasunezko taldeekiko

Lehentasunezko taldeak	Txertatzeko hautagaien estimazioa	Txertatutakoak	Portzentajea
Osasun langileak	43.425	4.070	9,37
Funtsezko zerbitzuetako langileak	32.569	269	0,83
Elkartutako patologiadun biztanleria	366.135	102.729	28,06
Haurdunak	22.086	2.638	11,94
GUZTIRA	464.215	109.706	23,63

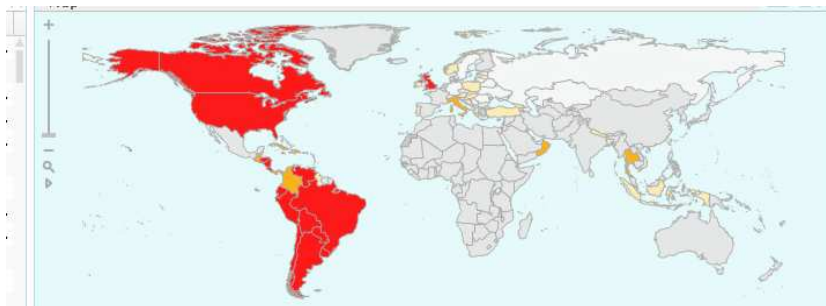
Antibiralen kontsumoa baloratu da Bizkaiko eskualdeetan, 1.000 biztanleko eta eguneko kontsumitutako dosien kalkuluen bitartez.

Oseltamivir-en kontsumo metatua 2009ko uztailaren 20tik 2010eko urtarrilaren 24ra.

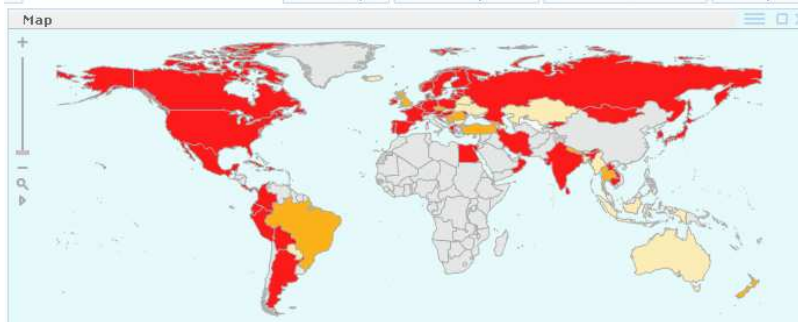
Eskualdea	Dosia /1.000 biztanleko eta eguneko
Ezkerraldea-Enkarterri eskualdea	0,021
Bilbo eskualdea	0,023
Barneko eskualdea	0,031
Uribe eskualdea	0,040

2010eko apirilaren 9an, 213 herrialdek aitortu dituzte gripe pandemiko gisa baieztatutako kasuak, 17.700 heriotza barne. Data honetan birus pandemikoaren transmisioak Asiako hego-ekialdean, Afrikako mendebaldean eta Ameriketako eskualdeko tropikoan jarraitzen du. Urte-sasoiko B gripearen birusak aktiboki zirkulatzen jarraitzen du Asiako ekialdean, eta maila baxua antzeman da Asiako eta Europako beste aldeetan.

Ondorengo irudian erakusten da gripe pandemikoaren transmisioaren bilakaera



29. astea (Uztail erdia)



48. astea (Azaro amaiera)



52. astea (Abendu amaiera)

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

2009. urtean hegazti-gripearen 73 kasu aitortu ziren 5 herrialdetan: Kanbodia (1), Txina (7), Egipto (39), Indonesia (21) eta Vietnamen (25). Kanbodian izan ezik, herrialde hauetan gaixotasuna endemikotzat jotzen da hegaztietan. Kasuak ipar hemisferioko neguan eta udaberrian eman dira.

Kasuen guztizkoaren sexu arrazoia 0,92koa da, nahiz eta Indonesian emakumezkoetan gizonezkoetan halako bi aitortu. Adina jaitsi egiten da 6 hilabete eta 52 urte bitartean, 5 urteko batez bestekoarekin; batez besteko balio hau Egiptoko kasuei zor zaie, munduko kasuen %53a suposatzen baitute, non 10 urtetik beherakoak diren kasuen %80.

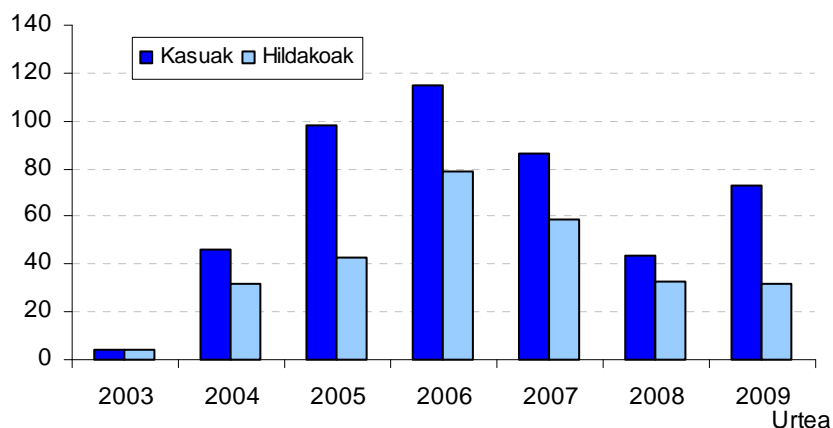
Hilkortasuna %44koa da, aurreko bi urteetako baino baxuagoa, 2005eko tasaren antzekoa bada ere. Herrialde guztietan hilgarritasuna baxuagoa da 10 urtetik beherakoetan.

Irudian erakusten den legez, 2009ko kasuen kopurua 2008an aitortutakoen bikoitza da. Hilgarritasuna ezberdina da herrialdeen arabera, eta horrek motaren kontaktuaren intentsitatearekin, osasun zainketen aukerekin, edota birusaren birulentziarekin zerikusia izan dezake. 3 *cluster* aitortu dira, bakoitzak familia bereko 2 kide afektatuz, eta giza transmisio iraunkorrik gabe.

Orokorrean hegaztietan izandako agerraldien erabilera egokiagoak jaitsi egin du birusaren zirkulazioa, eta, ondorioz, giza kontaktuko arriskua; nahiz eta birusak zirkulatzeko jarraitzen duen bitartean gizakietan kasuak agertzea espero daitekeen. Gripearen birusak atergabe mutatzeko, eta etengabeko zainketa egin behar da.

Hegazti-gripearen kasuak eta hildakoak munduan. 2003-2009

OME



Haemophilus influenzae b motakoa

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

2009an IMSk *H. influenzae* gaixotasun erasokordun kasu bakar bat erregistratu du 5 urtetik beherakoetan; bata hilabeteko umea da, E. Coli delakoarengatik gerneru-infekzioa izan zuelako aldi berean.

Hepatitisa, A motakoa

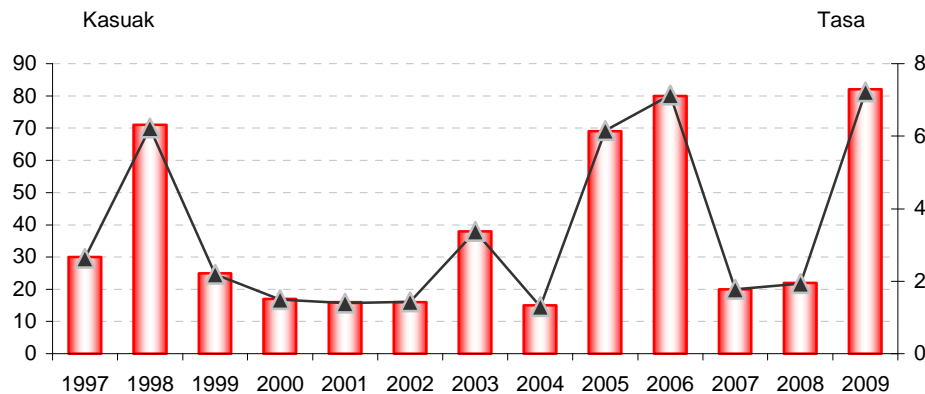
CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

2008ko udazkenean Bartzelonako Osasun Publikoko zerbitzuek A hepatitis agerraldi bat baten berri eman diote Epidemiologiako Zentro Nazionalari harreman homosexualak dituzten gizonezkoetan. 2009an, autonomia erkidegoetan aitortutako kasuak 2.327 izan dira (100.000ko 5,6 kasuko tasarekin), 2008an izandako 2.250 kasuen antzeko kopuruekin. (Agerraldia beste autonomia erkidegoetara zabaldu da 2009ko urtearen joanean, EAERI ere erasanez).

Bizkaian, 2009an A hepatitisaren intzidentzia altua izan da, aitortutako 82 kasu (100.000ko 7,2 kasuko tasa), eta 3,73ko indize epidemikoarekin.

Ondorengo irudian Bizkaian 1997az geroztik aitortutako kasuak azaltzen dira, A hepatitis aitorpen indibidualekoa izatera pasa zeneko urtetik. Orduz gero, kontaktzen diren kasuak eskusiboki baieztatzen dira (IgM+). Urte hauetako intzidentzia tasa 100.000ko 1 eta 2 kasu artean ibili da, 1998, 2005, 2006 eta 2009 urteetan izan ezik, orduan tasa 100.000ko 6 kasukoa izan zelako, ezaugarri ezberdinetako agerraldien ondorioz.

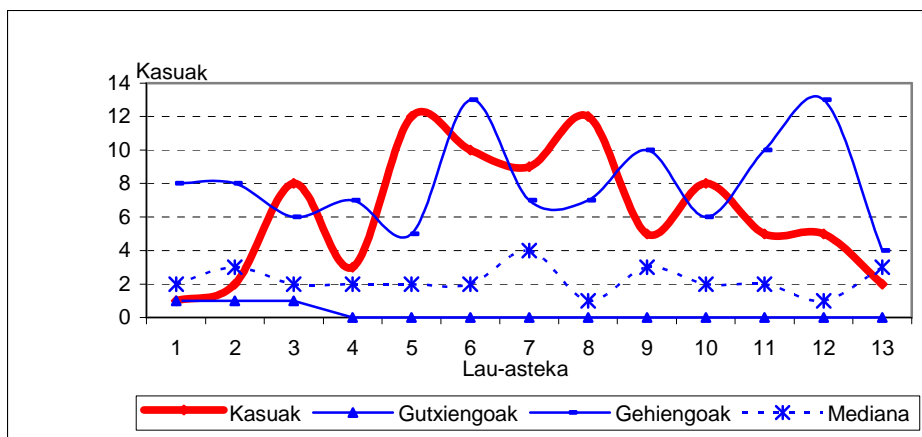
Hepatitis A Kasuak eta Tasak. ABG Bizkaia 1997-2009



1998an, iturri komuneke agerraldi bat eman zen, herri bereko haurrei bereziki afektatu ziena. 2005 eta 2006an, kasuen gehiengoa 2005eko bigarren seihilekoan eta 2006ko lehenengoan kontzentratzen zuen hedapen komunitario zabaleko uhin bat gertatu zen. Oraingo honetan ere haurrei erasan zien bereziki, eta transmisioa gizakitik gizakira izan zen. 2009an agerraldi bat izan du, non erasandako gehienak gizonezkoak diren, eta gizonezkoen arteko harreman sexualak aipatutako arrisku faktorerik ohikoena.

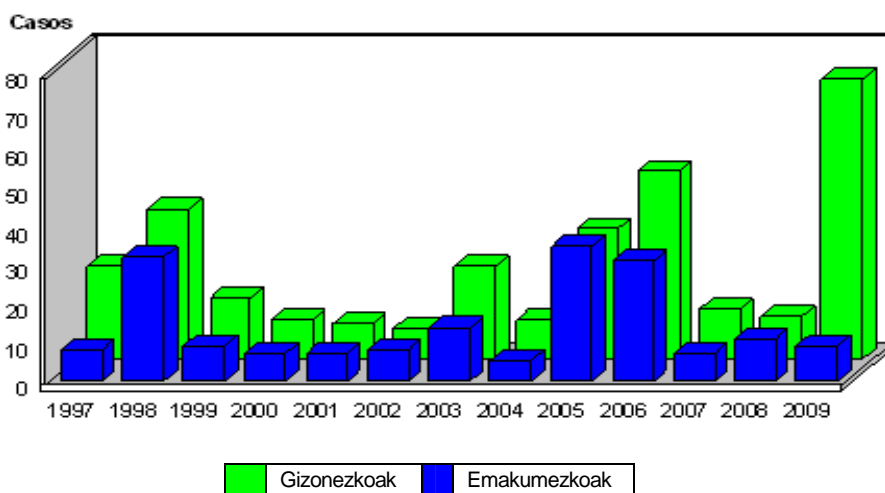
Urtean zehar kasuen banaketari dagokionean, 2009ko bide endemo-epidemikoaren grafikoak azaltzen duenez, kasu kopurua batez bestekoaren gainetik egon da, eta are gaititu egin du hainbatetan. Urritik aurrera hasten da agerraldiaren beheranzkoa, eta 2010eko lehen hiruhilekoan, intzidentzia baxuko egoeran gaude berriro.

Lau hileko endemo-epidemikoa 2004-2008. Hepatitis A. Bizkaia 2009



Banaketa sexuaren arabera behatzen badugu, 2009ko daturik nabarmenena gizonezko eta emakumezko kopuruaren arteko diferentzia da: %89 kasu gizonezkoetan gertatu dira. Aurreko urteetan banaketa honek garrantzi gutxiko diferentzia izan du.

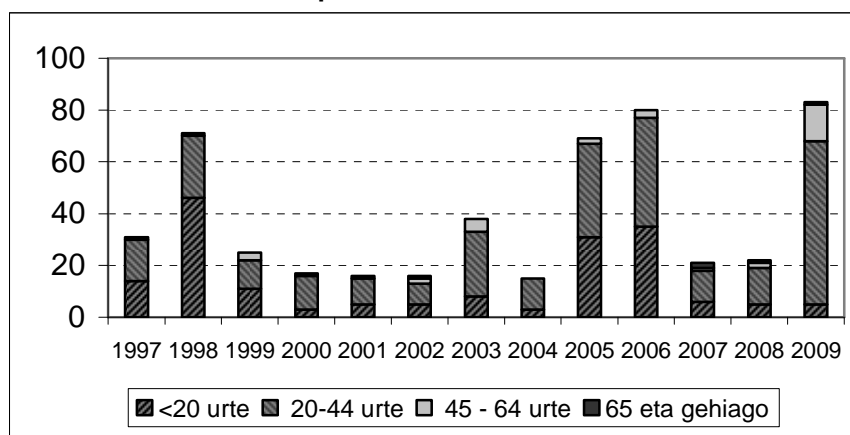
Hepatitis A. Sexuaren araberako banaketa Bizkaia 1997-2009



Adinaren arabera egindako banaketan, 2009an %90 kasu 20 eta 50 urte artean gertatzen dira. Guztira 5 kasu bakarrik aitortu dira 20 urtetik beherakoetan, eta 3 kasu 50 urtetik gorakoetan. Aurreko urteetan ere, (arestian aipatutako 1998, 2005 eta 2006an), kasurik gehienek 20 urtetik gora dituztela antzeman da.

Azken hamarkadetako osasun neurri eta elikagaien zein edateko uren kontrolek ezabatu dute birusaren zirkulazioa gure inguruetik; horregatik, 50 urte baino gutxiagoko taldeak A hepatitis harrapatzeko gai dira gehienbat.

**Banaketa adinaren arabera.
ABG Hepatitis A Bizkaia 1997-2009**



Kasuen galdeketa epidemiologikoan aipatutako arrisku faktoreen artean gizonen arteko sexu harremanak izan dira ohikoenak. Beste arrisku faktore bat da inkubazio aldiaren inguruan endemiko handiko herrialdeetara egindako bidaiak (hiru kasu Saharara, eta zazpi Hego Ameriketara). Ez dago susmopeko elikagai edo edariak hartzearekin egotzi daitezkeen inolako loturarik. 35 kasutan ez da inolako arrisku faktorerik aipatzen.

Kasuak 12 kasutan azaltzen dira beste bati elkartuta; gainerako 70ak isolatuak izan dira. Kontaktuen azterlan bat egin da 64 kasutan; horietatik 6 kasutan ez dute interbentziorik behar izan profilaxiarekin, eta 13tan ez da burutu kasua berandu aitortu delako. Garrantzitsua da kasuen aitortza goiztiarra, horrek, kutsadura berriak saihestearren, hurbilean egon direnei profilaxia gammaglobulinarekin eta hepatitis A motaren txertoa aplikatzeko aukera ematen duelako.

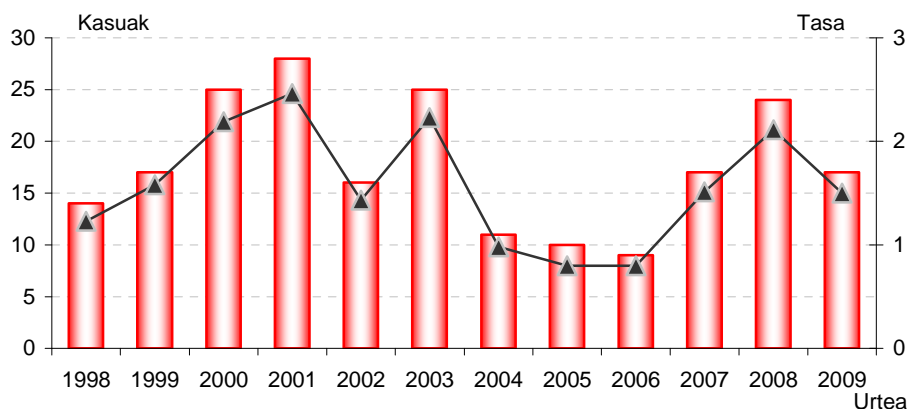
Gaixotasun honentzat edozein adineko biztanleriak duen gaitzikortasuna kontuan hartuta, garrantzitsua da Hepatitis A motaren aurkako txertoa gomendatzea, berau harrapatzearen arrisku taldeetakoak diren pertsonen bereziki, endemia handiko herrialdeetara joaten diren bidaiariak barne, eta arriskuko sexu praktikengatik kutsa daitezkeenak, besteak beste.

Hepatitis akutua, B motakoa

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

2009an hepatitis akutua B motako 17 kasu aitortu dira, eta horrek 100.000 biztanleko 1,5 kasuko tasa suposatzen du, eta 1,55eko indize epidemikoa. Intzidentzia ertaineko urtea izan da, azken hamarkadako datuekin alderatuz gero.

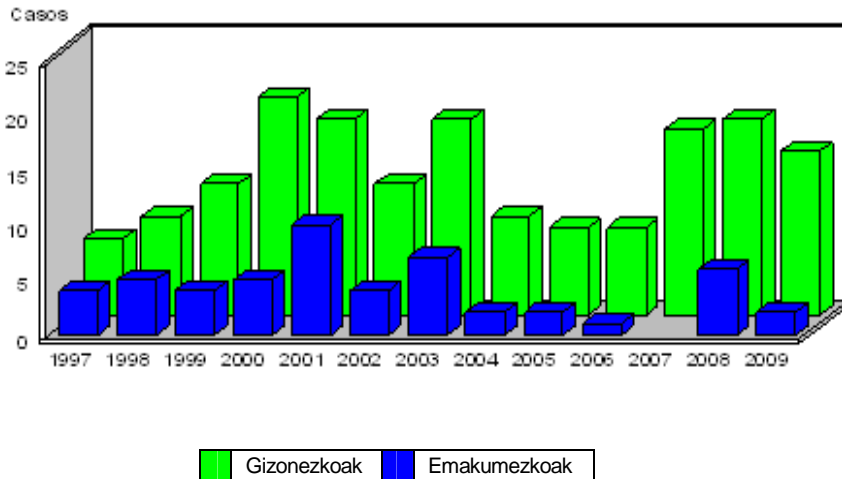
**Hepatitis B mota, Tasak eta Kasuak.
ABG Bizkaia 1998-2009**



Aitortutako B Hepatitis kasuak 17 izan dira, 15 gizonezko eta 2 emakumezko (G/E arrazoaia 7,5 ekoa da). B motako hepatitisean gizonezkoen sexuaren nagusitasuna konstantea izan da azken 13 urteetan.

Ez da izan 30 urtetik beherako kasurik. Maila 32 urtetik 80ra doa, 43 urteko medianarekin; %88 kasu 32tik 64ra doan taldean sartzen dira.

Hepatitis B akutua, sexuaren arabera banaketa.
ABG Bizkaia 1997-2009



Kasuetako bi elkartuta azaldu dira, eta gainerakoak isolatu gisa.

Arrisku faktoreei dagokienean, 6 kasutan sexu bidezko transmisioa izan da ia ziur; hiru kasutan kirurgia edo osasun eta odontologia arloan eginiko miaketak aipatzen da, nahiz eta ez den harreman kausalik ezarri, eta 7 kasu ez dute inolako arrisku faktorerik aipatzen.

Kontaktuen azterketa egin da 12 kasutan.

B Hepatitisaren txertoa umeen txertaketa egutegian sartuta dago 2000 urtean; bestalde, 1993-1994 ikasturteetik hona 13 urteko umeak eskolan bertan txertatzen dira. Programa bietan %95eko estaldura lortzen da, ondorioz 1980tik aurrera jaiotako haur taldeak, oro har, B hepatitisarengandik babestuta daude.

Garrantzitsua da arrisku faktoreen bat aurkezten duen pertsonari txertoa gomendatzea. Kontuan izanik sexu bidezko transmisioaren garrantzia, egokia da gogoraraztea badela hepatitis A eta B moten aurka aldi berean babesten duen txertoa, eta eskuragarri dagoela Osakidetza zentroetan.

Hepatitis, C motakoa

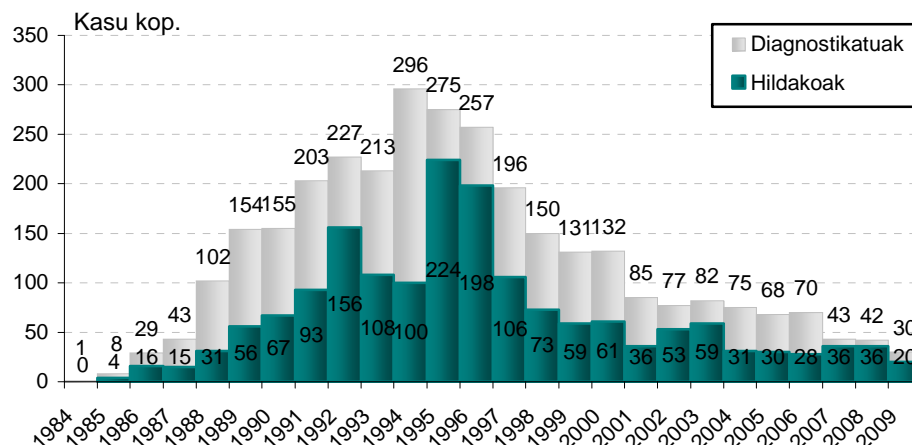
CIE-9: 070.41, 070.51; CIE-10: B17.1

2009an bi serokonbentsio asintomatiko kasu eta C hepatitis akutua 3 gizonezkotan aitortu dira, 20 eta 50 urte bitartekotan. Hiru kasuek osasun arloan eginiko interbentzio eta/edo miaketaren bat izan dute diagnostikoa aurreko hilabeteetan, eta kasuetako batek, gainera, tatuaje bat egin zuen. Kasu hauek isolatuak izan dira, eta ezin izan da zehaztu kutsaduraren iturria eta mekanismoa.

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2009. urtean zehar 30 HIES kasu diagnostikatu dira, aurreko urteko %28,5 baino gutxiago (42 kasu). 1984tik 2009ra arte metaturiko kasuen kopurua 3.144koa da; horietatik 1.696 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.

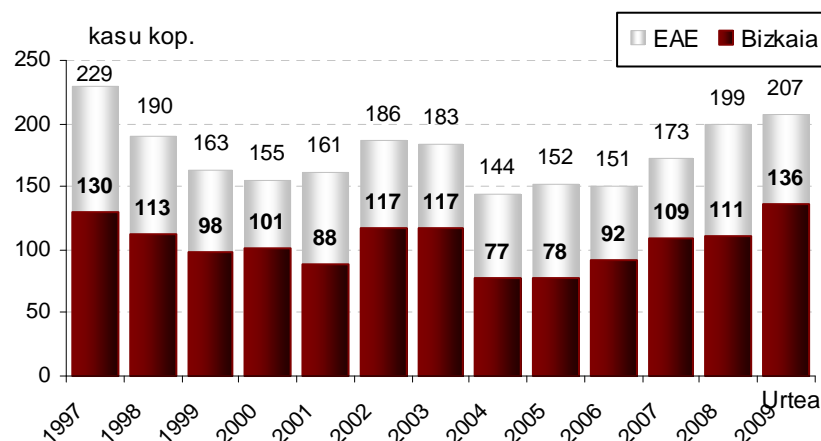
Diagnostikatutako IHES kasuak eta hildako IHES kasuak Bizkaia 1984-2009. IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana



2009. urtean diagnostikatu ziren 30 HIES kasuetako 25 gizonezkoak ziren eta 5 emakumezkoak. Kasuen %23,3an identifikaturiko transmisio mekanismoa bide parenteraleko droga-hartzea izan da (BPDH); %56,6an transmisioa heterosexuala izan da (2008an %48), eta %16,6an transmisio homo/bisexualak (2008an %2).

“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

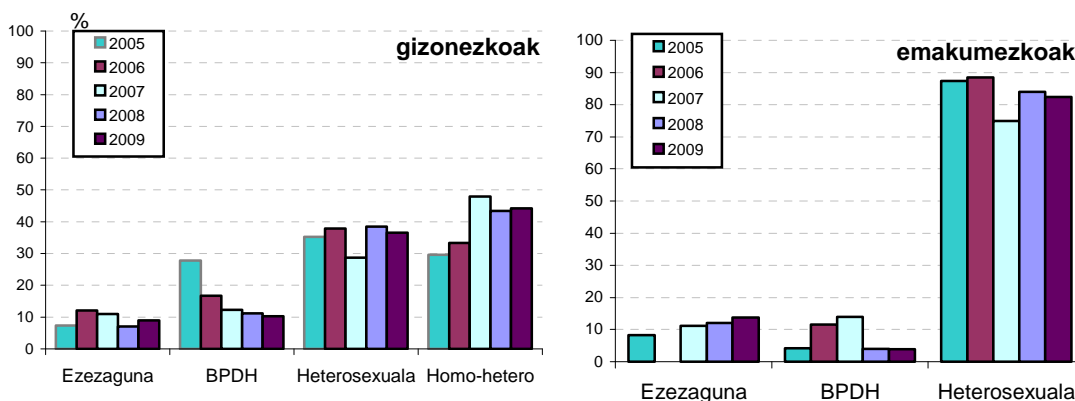
Diagnostikatutako GIB kasuak EAE eta Bizkaia. 1997-2009. IHESaren Prebentzio eta kontrol plana



2009an zehar, Bizkaian, GIBek eragindako 136 infekzio berri diagnostikatu dira. %75,3 gizonezkoak dira; kasu berrien batez besteko adina 37,7 urtekoa da gizonezkoetan, eta 34,8koa emakumezkoetan (2008an 39,4 eta 40,5 urte).

Infektatu berrien %81k infekzioa harreman homosexualen edo heterosexualen bidez eskuratu du eta %8,7k bide parenteraez (2008an %6); kasuen %10,2an, aldiz, transmisio-mekanismoa ezezaguna izan da. Sexuaren araberako ezberdintasunak hurrengo grafikoan ikus daitezke.

**GIB Transmisioaren mekanismoak.
-Bizkaia. 2005-2009 IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana**



Infekzio berrien atzerritarren arteko portzentaia %34,7 da (2008an %47).

Izurria

CIE-9: 020; CIE-10: A20

Izurria zoonosi bat da eta animalia txikiei eta arkakusoei erasaten die bereziki, baina eragiten duen bakteriak (*Yersinia pestis*) gizakia ere infekta dezake. Animalien eta gizakiaren arteko transmisioa infektatutako arkakusoen bitartez gerta daiteke, baita zuzeneko ukitu edo inhalazioz, edo, nekeza bada ere, material infektatuak ahoratuz.

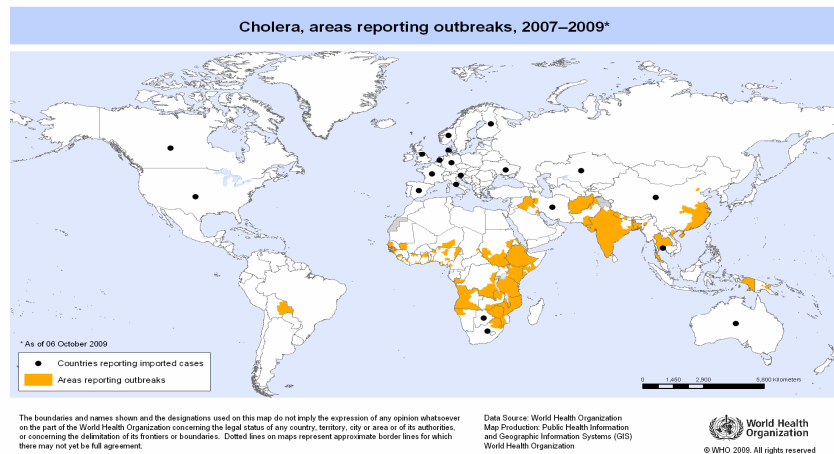
Giza-izurria gaixotasun larria da, eta %30-60ko hilkortasuna du ez bada tratatzen, eta mehatxu bat izaten darrai, munduan badirelako infektatutako karraskari basatiak dauden herrialdeak. Hori horrela, 2004-2009 urteetan 12.503 giza-izurri kasu aitortu ziren, Afrika, Asia eta Ameriketako 843 heriotza barne (hilkortasuna: %6,7). Afrikan, Kongoko Errepublika Demokratikoa eta Madagaskar izan dira herrialderik erasotuenak, eta Peru eta Estatu Batuak Ameriketean. Asian, kasurik gehienak Txinan eta Indonesian eman ziren.

Izurriaren absentiak gizakiak naturan dabilen bakteriarekin kontaktu gutxiago izan duela adieraz dezake. Beraz, beharrezkoa da herrialde endemikoetan zaintza indartzea eta kontrol neurriak areagotzea, Afrikan bereziki; aldi berean, balizko agerraldiak garaiz antzemateko eta kontrolatzeko gaitasuna bultzatu behar da, izurria modu isilean iraun dezakeen lekuetan.

Kolera

CIE-9: 001; CIE-10 A00

Ondoko mapan 2007tik 2009ra bitartean kolera agerraldiak edo kasuak aitortu dituzten herrialdeak agertzen dira. OME erakundeari 2009an agerraldiak aitortutako herrialdeak gutxitu egin dira; nolana ere, Zimbabwuen eman da orain arte ezagututako iraupen handieneko agerraldia, eta hala 2008ko abuztuaren erdialdetik 2009ko uztailaren 30a bitarte 98.592 kasu aitortu dira, horietarik 4.288 hil zirelarik (hilgarritasuna %4,3).



Kukutxeztula / Pertussis

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

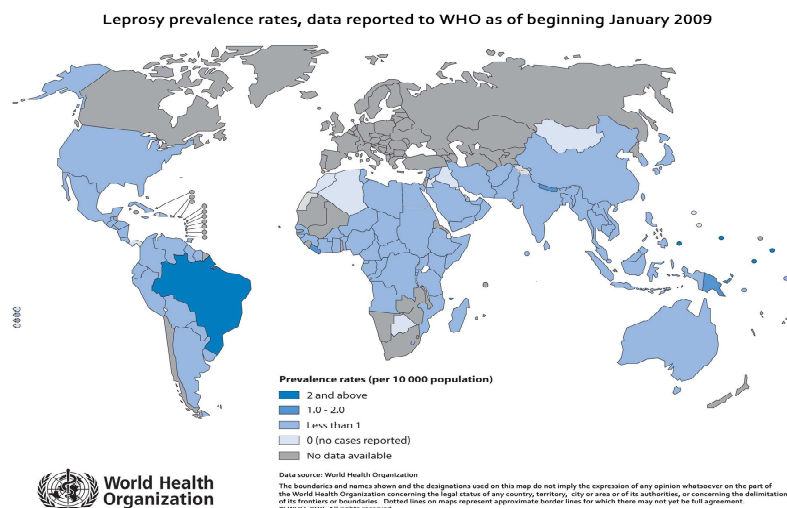
2009an 5 kukutxeztula kasu aitortu dira (tasa 100.000 biztanleko 0,44 kasu). Ondoko irudian ikus daitekeen legez, 2007 eta 2008ko azken gorakadaren aurreko egoerara itzuli da, 0,83ko Indize Epidemikoarekin (2. Eranskina).

Kasu guztiak PCR bidez laborategian baieztatuak izan 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, sendatu direlako alta ematen zaien momentura arte. Bizkaiari bi kasu prebalente daude 1999tik legennarraren erregistroan daudenak.



OMEren datu ofizialen arabera mundu mailan legendar kasuen kopurua etengabe doa beherantz, eta 2008. urtean %4 gutxitu zen aurreko 2007urteko datuekin alderatuz. OMERi aitortutako kopuruak erakusten du 213.000 pertsona baino gehiago daudela infektatuak, Afrikan eta Asiako Hego-ekialdeko erregioetan bereziki, 2008an aitortutako 249.000 kasu, inguru, berrirekin.

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

2009ko abenduaren 31n eguneratutako Legenarraren Erregistro Estatalean, 82 bi kasu prebalente daude Estatuan, eta 22 intzidenteak dira. Intzidenteen artean 18 inmigranteak dira. Gaixotasun hori transmititzeko arriskua oso baxua da, intzidentziak zertxobait igotzea aurreikusi daitekeen arren, gune endemikoetatik datozen pertsonen immigrazioak gora egin baitu. Tratamendua zorrozki betetzea zaindu behar da, gaixoa sendatzea lortzeko.

Legionelosisia

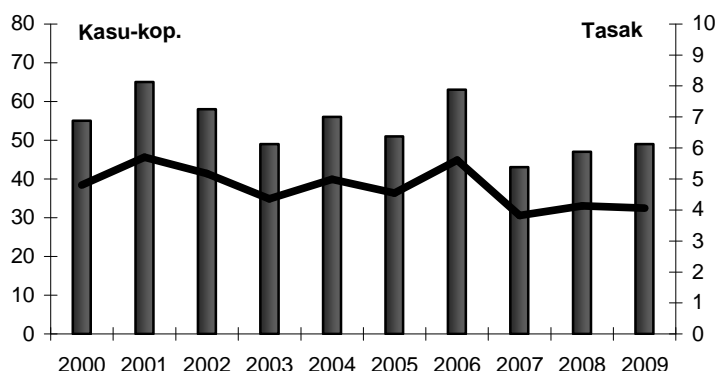
2009. urtean 49 legionelosi kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 4,06ko intzidentzia tasa, 2008koaren oso antzekoa. Sexuari dagokionez, arrazoa (gizonezkoa/emakumezkoa) 3,5ekoa izan da. Kasuen batez bestekoa berriz 51,1ekoa (32-85 urte) emakumezkoetan handiagoa (65,1 urte) gizonezkoetan baino (52,7 urte). Tasarik handiena 50etik 64 urte bitarteko taldean aurkitzen dugu.

Gainerako urteetan bezalaxe kasurik gehienak uda amaieran eta udazken hasieran gertatu dira; kasuen %65 abuztuko eta urriko hilabete artean aitortu dira zehazki.

Ondoko irudian azkeneko 10 urteetako tasen bilakaera azaltzen da. Ez da aldaketa handirik antzematen; esaterako, 2006. urtean 6 kasu erregistratu ziren (5,61eko tasa) gure Lurralde Historikoko hotel-bainuetxe batean eginiko egonaldiarekin lotutako agerraldiarekin lotuta.

2. eranskinean eskualdekako banaketa erakusten da kasuak bizi direneko udalerriren arabera. Bizkaiko eskualdeetan bizi diren azken gain, 3 gaixo daude Ermuan eta 1 atzerriko hiritar baten kasua da. Eskualdeka Barnekoa eta Bilbokoa jaitsi egin dira, eta Uribe eta Ezkerraldea-Enkarterrikoa igo aurreko urtearekiko.

- Legionelosisia: Kasuak eta Tasak
Aldi bateko banaketa. ABG Erregistroa. Bizkaia 2000-2009



Diagnostiko metodoari dagokionean, Ag Gernuan identifikatzen da kasu guztietan. Sintomen eta aitortzaren arteko batez bestekoa 6 egunekoa da, eta ia beti bat dator gernuan Ag baieztatu ondorengo emaitzaren datarekin. Karkaxaren kultiboa eskatu da 17 kasutan, eta 7 kasu L. Pneumophila 1 positibo izan dira, horietarik bat Pontiac azpitaldekkoa.

Kasuen artean eman den arrisku-faktorerik ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da, 36 kasu (%74) erretzaileak direlako. Gainerako arrisku faktoreen artean 9 diabetikoak dira, 4 kortikoideak hartzen ari dira kronikoki, 1ek immunoeskasia du, 3 kasuk minbizia, 2 kasuk bronkitis kronikoa edo BGBK.

Inkubazio aldiak, 9 kasu egon dira egun batzuk (6 kasu) edo guztiak (3 kasu) gure erkidegotik kanpo.

OSALANek sei pazienteen lan-giroa aztertu du, balizko arrisku leku izan zitekeelakoan. Halaber, ingurumen ikerketak egin dituzte Bilboko Udalak eta Ingurumen-osasun sailak etxebizitzetan, kiroldegietan, zahar-etxe batean eta odontologia kontsulta batean.

2 kasu talde eman dira: bat, 5 kasukoa, Santurtzin uztailaren 21a eta irailaren 29 bitartean, eta bestea, 4 kasukoa, Getxon urriaren 9a eta abenduaren 17a bitartean. *Legionellaren* dorreak eta beste iturriak aztertu dira gunehorien inguruan, baina ez da kasuen iturri gisakorik antzeman.

Bi kasu hil dira legionelosiagatik ospitaleratuta zeuden bitartean.

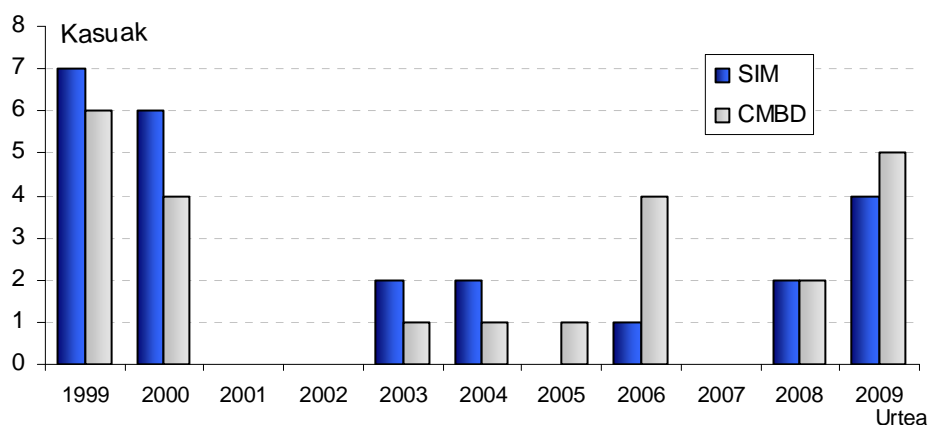
Leptospirosia

CIE-9:100; CIE-10:A27

Leptospirosia zoonosi bat da, eta infektatutako animalien gernua edo honek kutsatutako gauzaki, ur edo lurra ukitu ondoren harrapatzen du gizakiak gaixotasun hau. Aurkezpen klinikoa era askotakoa da oso, eta hilgarritasun tasa baxua bada ere, hau igo egiten da adinarekin. Karraskarien kontrola, larruazaleko zauriak babestea eta, arrisku gunean lan egin behar bada, jardunean babesteko bitarteko egokiak erabiltzea dira prebentzio neurri garrantzitsuenak.

2009. urtean 4 leptopirosoi kasu aitortu dira Bizkaian, gizonezkoak, 39 eta 78 urte bitartekoak, eta baratzean edota animalien inguruan jardutea izan da antzemandako arrisku faktorea. Ondoko irudian Bizkaiko IMS eta GODM aitortutako kasuen bilakaera agertzen da.

Leptospirosia
IMS eta GODM. Bizkaia 1999-2009



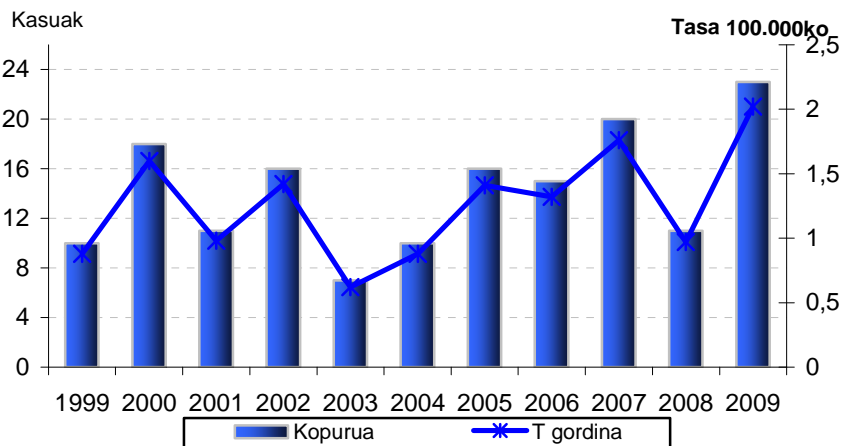
Listeriosia

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

Bizkaiko mikrobiologiako laborategiek 23 listeriosi kasu aitortu dituzte, eta kopuru horrek, 100.000 biztanleko 2 kasuko tasa adierazten du, aurreko urteko kopuruaren bikoitza. Ondorengo grafikoan IMSri aitortutako *Listeria monocytogenes* kasuen isolamendu kopurua eta 1999-2009 bitartean 100.000 biztanleko izandako tasa ikus daitezke. 2000. urtetik aurrera, listeriosi agerraldi bat izan zenetik aurrera gaitzaren joera goranzkoa izan da. Igoera hau, hein batean, biztanleriaren zahartzearen ondorioa da,

horrek minbizia, hepatopatiak, eta bestelako gaitz kronikoak dakartzalako berekin eta immunosupresioa eragiterakoan, gaixotasuna errazago garatzen da.

Listeriosia IMS. Bizkaia 1999-2009



Erregistratutako 23 kasuetatik bat ere ez zen emakume haurdunetan edota jaioberrietan izan; 8 kasutan meningitisa agertu da, 2 kasutan sepsia eta 13 kasutan bakteriemiak.

Aitortutako kasuen %60 gizona dira; batez besteko 65 urtekoa izan da (tartea: 39-92 urte).

Bederatzi (9) kasu minbizia izan dute arrisku faktore, 10ek immunosupresioa eragiten duten beste patologia kronikoak, eta 4 kasutan ez da inolako arrisku faktorerik jaso.

Bost kasu hil dira (hilgarritasuna: %22).

17 kasutan isolatu egin da *Listeria monocytogenes* hemokultibo bidez, 5 kasutan LZR bidez, eta kasu bat bietan. 13 anduien serotipoa ezagutzen dugu, 1a ohikoena, eta ondoren 1/2a izanik.

Lyme gaixotasuna

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

Borrelia burgdorferi delakoaren serologia positiboa duten 6 kasu aitortu dira, horietako bat beste Lurralde Historiko bateko ospitalekoa da. 2008koa baino balore askoz altuagoa da, baina ez da 2007ko kopururik altuenera iritsi (14).

Meningitis bakterianoak

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2009an 54 alta erregistratu dira Osakidetzako ospitaleetan zeinetan ingresatzeko arrazoia (diagnostiko nagusia) edota bigarren mailako diagnostikoa "meningitis bakterianoa" izan zen; horrek 100.000 biztanleko 4,7ko ospitaleratze maiztasuna adierazten du. Tasa hau 2008an aurkeztutakoaren antzekoa da (100.000ko/5,4 kasu).

Meningitis bakterianoak eragindako kasu kopurua, ospitaleko maiztasun-tasa, eta ospitaleko hilgarritasuna. GODM. Osakidetza Bizkaia. EXPLOGRD. 2009

	Kasu-kop.	Tasa	Heriotzak	Hilgarritasun
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	1	0,1	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE-9:3201)	11	1,0	-	-
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	4	0,4	1	25%-
<i>Stafilococcus</i> (CIE-9:3203)	1	0,1	-	-
Beste bakterioak(CIE-	19	1,7	1	5,3
Meningokoko (CIE-9: 0360)	10	0,9	-	
Listeria (CIE-9: 0270)	8	0,7	1	12,5
Kasuak guztira	54		3	5,6%
Batez beste 1997-2008	59	5,35	5	7,5
Tartea	(43-74)	(3,9-6,6)	(2-8)	(4,7-13,3)

Meningitis kasuen %35ean 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 zuzena izan ez delako. Ondoren, maiztasunaren ordenaz, neumokokoagatik meningitisa (%20), meningokokoagatikoa (%19) eta listeriagatikoa (%15) datoz.

Afektatuen %55 gizonezkoak izan ziren. Adin tartea zabala da, hilabete batzuetatik hasi eta 80 urte artekoa. Meningitis neumokokoak erasandakoek ematen dute batez besteko adinik baxuena (19 urte) eta listeriagatikoeak altuena (66 urte).

Ospitaleko hilgarritasuna %5,6koa izan da, estreptokokoak eragindako meningitisaren %25etik zehaztu gabeko beste bakteriek sortutako %5era bitartekoa. Hildakoetariko hiru 50 urtetik gorakoak izan ziren.

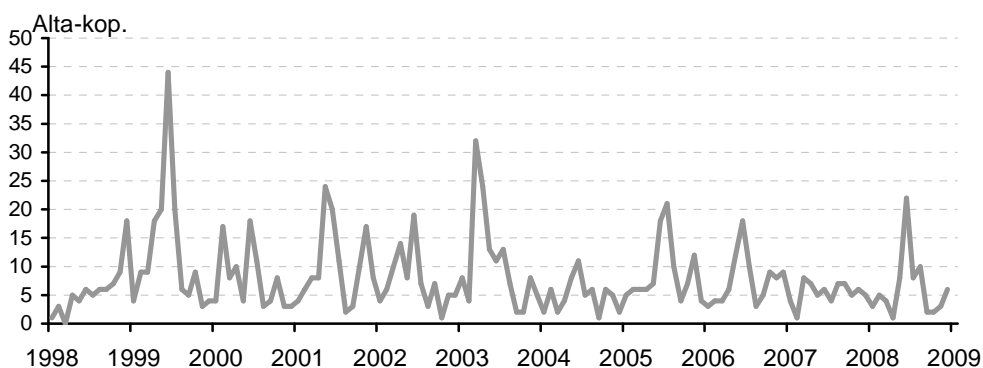
Meningitis birikoak

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

Birusak dira meningitis aseptikoaren kausa nagusia, 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 soilaren birusa, zoster herpesa eta parotiditis epidemikoaren birusa.

2004. urteaz geroztik, IMSak LZRan enterobirusaren isolamenduei buruzko informazioa ematen du. 2009an 27 isolamendu aitortu ziren, (2008an 13), 10 ECHO birus, 3 *Coxsackie* birus, 7 enterobirus, eta espezierik gabe gainerakoak. Isolamenduen %60 maiatza eta uztaila bitartean gertatu ziren. 10 urtetik beherakoak izan ziren kasuen %85.

Meningitis birikoa. EXPLO-GODM.Osakidetza. Bizkaia 1998-2009



2009an, ospitaleko Alten Erregistroak meningitis birikoak eragindako 71 ospitaleratze jaso zituen (2008an 65). Horietarik %31 kasu 10 urtetik beherakoak ziren. Oinarrizko patologia zuen heriotza bat izan zen.

Gainera, 2009an bost ospitaleratze izan dira zoster herpesak (CIE-9:0530) eragindako meningitisagatik. Kaltetutakoen adina 15 eta 83 urte bitartekoa; bi helduenak, oinarrizko patologiarekin, hil egin ziren. Ez da poliobirusengatiko, ez-eta adenobirusak eragindako meningitis kasurik sortu.

Meningokozikoa gaixotasuna

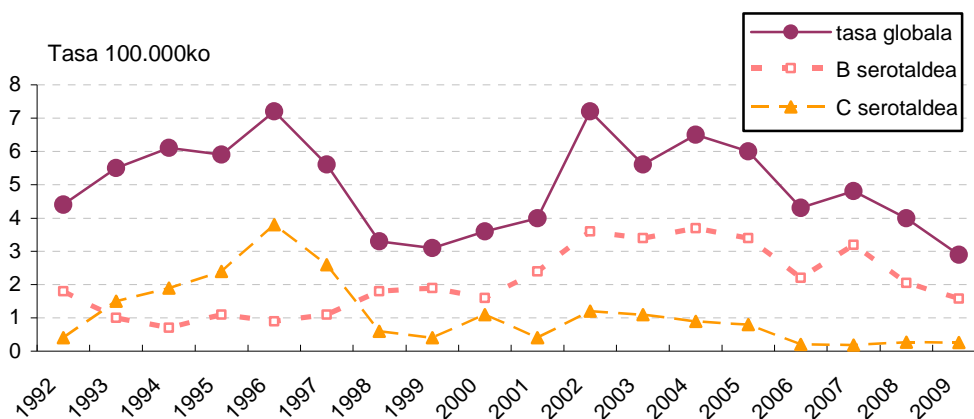
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Gaixotasun meningokozikodun 33 kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 2.9 kasuen intzidentzia-tasa adierazten du. 2008. urtean, berriz, erregistratutako tasa 4 izan zen (45 kasu); beraz, gaixotasuk beherantz egin du berriro.

Aitortutako 33 kasuetatik 26 (%79) mikrobiologikoki egiaztatu dira. 18 pazientetan B serotaldeko meningokokoa isolatu da eta C serotaldea 3tan. Hauxe da B mota gisa sailkatu diren serotalde meningokokoen arteko seroazpi mota nagusiaren konbinaketa: B 2a:5, eta hor sartzen dira B mota gisa sailkatu diren 18 meningokokoetako 4ak (%22).

33 gaixoetatik 2 hil egin dira; eta horrek, %6,06ko hilgarritasuna adierazten du. Gaixotasun meningokozikoko kasuak urteka

ABG- Bizkaia 1992-2009



Aurten C meningokokoaren eraginez erregistraturiko 3 gaixotasun meningokozikodun kasu izan dira, eta 100.000ko 0,26ko tasa adierazten dute. Bi txertatutako 4 urteko umeak ziren, eta hirugarrena 64 urteko heldu bat.

Gaixotasun meningokozikoko kasuak, adin eta serotaldearen arabera ABG. Bizkaia. 2009

Taldea	Mikrobiologikoki baieztatutako kasuak				Balizko kasuak (mikrobiologi neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	N Heriotza-kop./hilgarritasuna %	
	Serotaldea								
	B	C	Besterik	SG*					
< 10 urte	10	2	-	4	2	18	19,32	-	-
10-19 urte	4	-	-	1	-	5	5,66	-	-
20-39 urte	1	-	-	-	-	3	0,89	1	33,3
>39 urte	2	1	-	-	4	7	1,13	1	14,29
GUZTIRA	17	3	0	5	8	33	2,94	2	6,06

*) Taldekatu gabe

Diferentzia handiak daude adinaren arabera, eta hala, 10 urtetik beherakoa da talderik kaltetuena, eta 10-19 urte bitarteko taldea ondoren, gainerako adinek tasa baxuagoak aurkeztuz.

Diferentzia nabarmenak antzematen dira eskualdeetako intzidentzia tasetan ere, eta hala Bilbo eta Uriben 1,4 den bitartean, 5,65koa da Barne aldean.

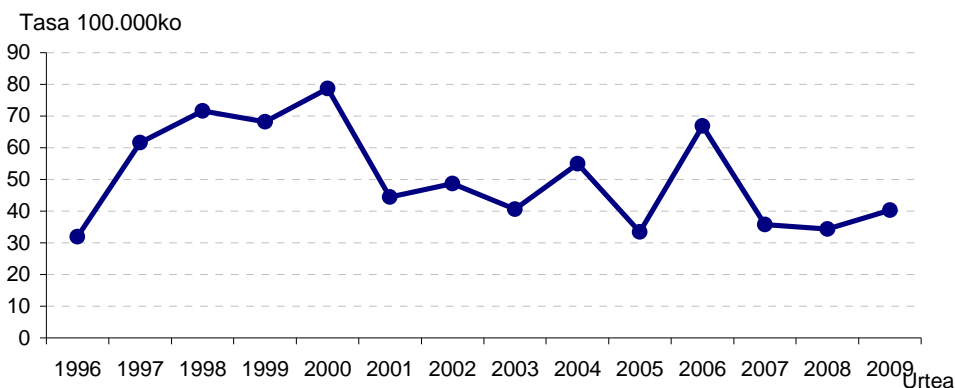
Epidemiologiako Zentro Nazionalak jakinarazi du, 2009. urtean gaixotasun meningokozikoaren tasa, Estatu mailan, 100.000 biztanleko 1,55 kasutakoa izan dela, eta hilgarritasuna %9. Autonomia-erkidego desberdinetan tasak aldatu egiten dira, hasi Aragoiko 0,71etik eta Kanarietako 3,53ra. Euskal Autonomia Erkidegoak, bere aldetik, 3,17ko tasa dauka.

Neumokozikoa, gaixotasuna

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

2009. urtean Mikrobiologiako Informazio Sistemaren bidez 20 *Streptococcus pneumoniae* gaixotasun kasu antzeman dira Bizkaian 5 urtetik beherako umeetan, eta horrek 100.000 biztanleko 40,3 kasuko tasa ematen du adin talde honentzako, 2008an izandakoa baino handiagoa (100.000ko 34,3). Hauetako 17 hemokultibo bidez isolatu dira eta batean gainera LZR antzeman zen; beste kasu bat LZRRan bakarrik isolatu zen; beste bat peritoneoko kultibo bidez; eta kasu bat baieztatu zen odoleko PCRagatik.

Gaixotasun neumokoziko erasotzailearen tasa, 5 urtetik beherakoetan Bizkaia. 1996-2009



Bi kasu artatu dituzte meningitisarekin, 9 pneumoniarekin, 1 peritonitisarekin eta 8 kasuk bakteriemia agertu dute, azken hauetako batek otitis ertaina izan zuen eta bik osteoartritis.

Seropositiboari dagokionena, ezagutzen ditugun 11 kasuetatik bakarra dago pneumokokoaren aurkako txerto konjugatuan, eta txertatu gabeko urte bateko haurrari dagokio.

Horietako 8 hurrek hartua zuten txerto konjugatua.

Bizkaiko biztanleria osoa kontuan hartzen badugu, 2009an, pneumonia neumokozikoak eragindako 585 ospitaleratze gertatu ziren [CIE-9: 481 lehen bi diagnostikoetan] Osakidetzako ospitaletan; hauetarik 387 (%66) **64 urtetik gorakoetan** izan ziren, horrek 100.000ko 177ko tasa adierazten du adin talde honetan. Gainera, 2009an neumokokoak eragindako 19 sepsi egon ziren (64 urtetik gorakoetan 9) eta meningitisak eragindako 11 ospitaleratze (64 urtetik gorako 2).

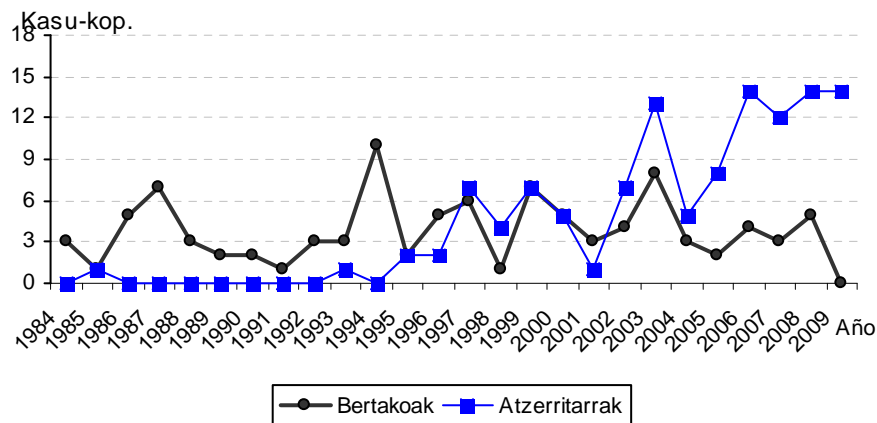
Paludismoa / Malaria

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

2009. urtean, 14 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman. 6 urteko haur bat izan ezik, kaltetutakoek 19 eta 47 urte bitartean dabilta, hots, 35eko batez bestekoa. Adin banaketa honek atentzioa ematen du, azken hiru urteetan 15 urteko beherakoen kopurua kasu guztien %42 zelako. Sexuen arabera banaketari dagokionez, 12 gizonetzko izan dira eta 2 emakumezko.

13 kasutan identifikatu da *Plasmodium falciparum*, eta 1ean *Plasmodium malariae*; okasio batean anitza zen parasitazioa *Plasmodium vivax eta falciparum*.

Paludismo kasu kopurua bertako eta atzerriko biztanlerian. Bizkaia. ABG. 1984-2009



Infekzioaren jatorri lekua: 3 kasu Ekuatore Ginea; 5 Nigeria, 3 Ghana, 1 Senegal eta 2 Pakistan.

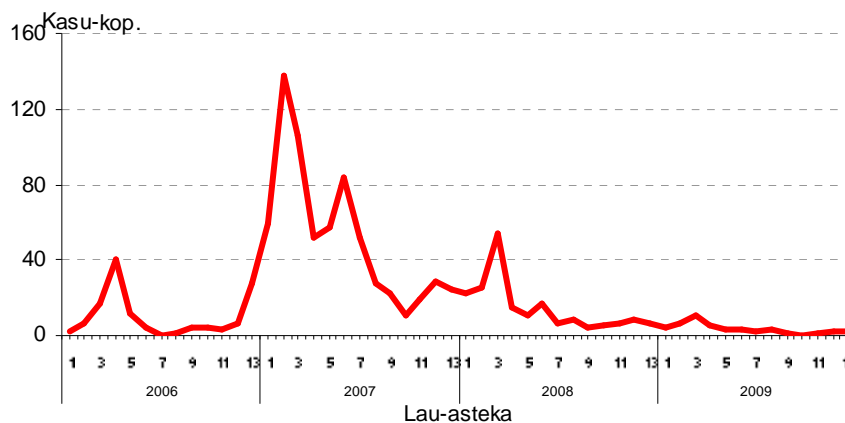
Afektatu guztiak gune endemikoetakoak dira, eta bat bakarra da iritsi berria. Hamahiru lagunek 2 eta 11 urte bitarte zeramatzaten euren herrialdetik kanpo bizitzen, eta aldi behin joan ziren euren jatorrizko herrialdera, tratamendu kimioprofilaktikorik hartu gabe.

Parotiditis birikoa (hazizurriak)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

2007an maila gorenera heldu zen Parotiditis birikoaren epidemia uhinak beheranzko joerari eusten dio. Hala, 2009an 43 kasu aitortu dira ABG sistemaren bidez (tasa 100.000ko 3,78 kasu).

Kasu kopurua lau-asteka 2006-2009. ABG Bizkaia



Kasurik gehienak 15 urtetik beherakoetan ematen dira (%74). G/E sexuen arteko arrazoa, 2,3koa izan zen 2009. urtean.

Banaketa espazialari dagokionez, tasarik altuena Barneko eta Uribe eskualdetan erregistratzen dela ikusten da, aurreko urteetako diferentzia baino txikiagoa bada ere. 2. eranskinean adinkako eta eskualdekako banaketari buruzko datuak kontsulta daitezke.

Estatuko gainontzeko erkidegoetan egoera berdintsua da: 2009an 2.046 kasu (100.000ko 4,54ko tasa) 2008an izandako 3.845 kasuren ordean (100.000ko 8,60ko tasa).

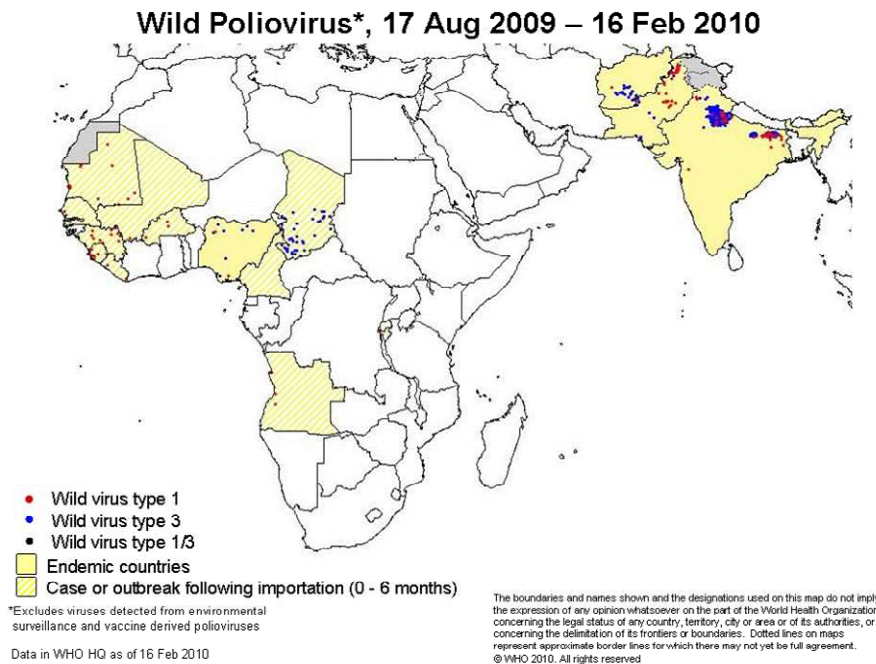
Parotiditis birikoaren kasuetan hartu beharreko neurriak hauek dira: Epidemiologiara aitorten individualizatua. Sintomak agertzen direnetik hasita, hurrengo 8 egunetan ikastetxera ez joatea. Hurbileko kontaktuak txertatzea.

Poliomielitisa

CIE-9 045; CIE-10 A80

1988. urtean OMEk ebazpen bat hartu zuen 2000. urterako poliomielitisa errotik desagertzeko helburuarekin. 2008. urtean herrialde guztiek, 4 herrialdek izan ezik (Afganistan, India, Nigeria eta Pakistan) birus basatiaren transmisioa eten zuten, eta urteko kasu kopurua %99 jaitsi zen, halarik ere, urteko kasu kopurua 1.000 eta 2.000 artean dabil oraino. Gainera, Angolan eta Chaden, eta Kongoko Errepublika Demokratikoan ere ziurrenik, inportatutako birusak iraun egin du 12 hilabete baino gehiago. Arrazoi hauek tarteko, 2008an OMEk gaitza desagerrarazteko programa berri bat proposatu zuen: "2009ko lan programa", eta hori gune endemiko bakoitzean ildo berrien ebaluaziorako estrategia berriei buruz, nahiz ahotik hartzeko txerto bibalente (polio I eta 3 mota) berriaren saiakeraren emaitzak informatzeko, eta gaitza desagerrarazteko oztopo nagusien ebaluazio independentea errazteko sortu zen.

2009an 1.595 poliomielitis kasu aitortu ziren 23 herrialdetan; horietarik 1.247 transmisioa eten ez duten herrialdeetakoak dira, eta 348 kasu gainerako herrialdeetakoak (Afrikako mendebalde, erdialde eta adarreko herrialdeetakoak). Badira 4 herrialde transmisioaren balizko berreskurapenaren susmopean daudenak (Angola, Chad, Kongoko Errepublika Demokratikoa eta Sudan). Ondoko irudian azaltzen dira 2009ko abuztuaren eta 2010eko otsailaren 16a artean kasuak aitortu dituzten herrialdeak.



2010eko apiril erdialdera, OMEk Paralisi Flazido Akutuaren (PFA) agerraldi baten berri eman du Tadjikistanen, OMEren Europako Erregiorik ekialdekoenetako bat, 2002an polio gaitzetik aske aitortua izandakoa. PFAko 120 kasuren berri eman da, 10 heriotza barne. Poliobirus basatia I motakoa antzeman da. Egoera honek Poliobirusaren lehen inportazioa adierazten du Europako Erregioan 2002az geroztik. Gauzak horrela, Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioak honako gomendatu die Autonomia Erkidegoei:

Txertoaren estaldura baxuengatik edota estaldura ez izateagatik gaitza harrapa dezakeen multzo bat egon daitekeen herriak identifikatzea, eta beren txertaketa egutegia erregularizatzea.

PFAren egungo zaintza 15 urtetik beherakoetan mantentzea eta areagotzea.

Gune endemikoetara bidaiatzera doazenei edo egun kasuen berri ematen dutenei eman beharreko gomendioak sendotzea, txertoaren egoera berrikusteko behin eta berriz ekinez, eta behar den kasuetan immunizazioa osatuz.

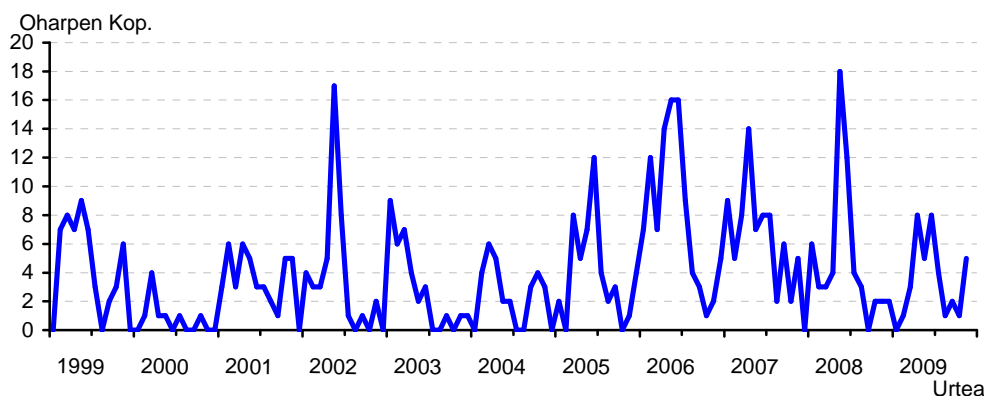
2009an zehar paralisi flazidoaren 2 kasu aztertu dira Bizkaian, 5 urtetik beherako bi neskatuetan.

Q sukarra

CIE 9: 0830 CIE 10:A78

Coxiella burnetii-ren datuak IMSren bidez jasotakoak dira. Azkeneko 10 urteetako bilakaera erakusten da irudian. Esaterako, 2009an jaitsi egin da serologia positiboaren aitorpena. Kasu kopururik handiena apirila eta uztaila bitartean diagnostikatu da.

IMS - Bizkaia 1999-2009



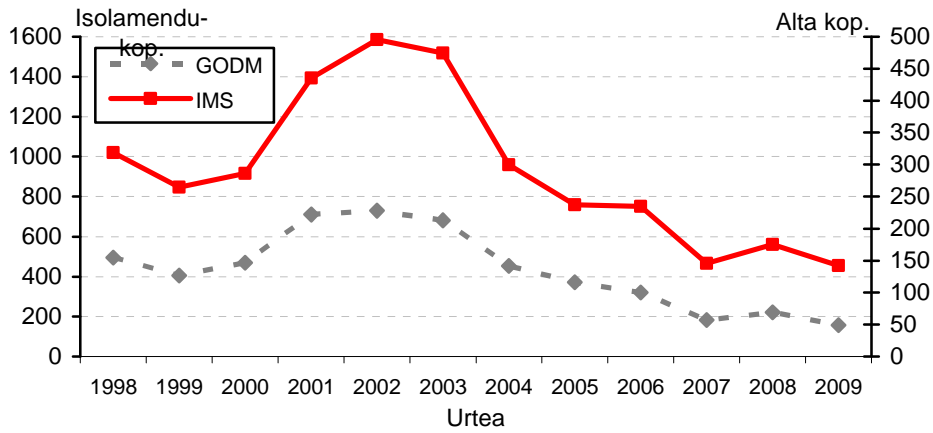
Aurtengo urtean bakarrik baserri bateko bi kasu elkartuak ikusi dira.

Salmonellosia

CIE-9: 003; CIE-10: A02

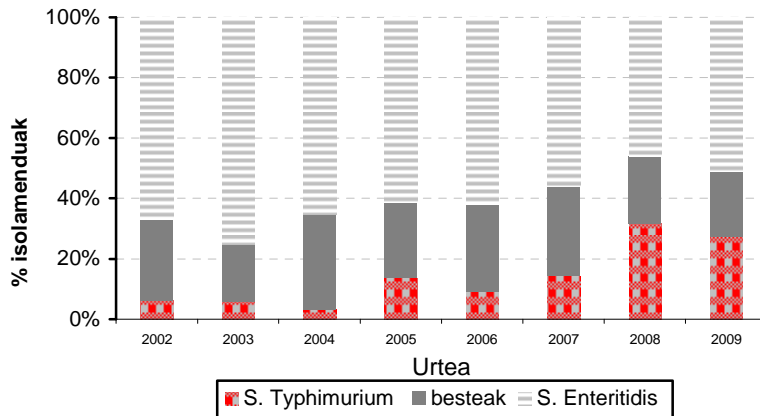
IMSari aitortutako isolamendu kopurua 455ekoa izan da, 2003an hasitako beheranzko joerari eutsiz ondoko irudian ikus daitekeen bezala. Ospitaleratutakoen portzentajea %12aren inguruan mantentzen da, eta beheranzko joera antzematen da, isolamenduengatik izandako erori berberekin.

**Salmonella kopurua
IMS eta GODM. Bizkaia. 1998-2009**



2008ko isolamenduen erpina *S. Typhimurium*-aren igoerari egotz diezaiokegu, 67 isolamendu izatetik 179 izatera pasatu baita. 2009an *S. Typhimurium*-aren isolamendu kopurua jaitsi egin da, baina halere altua izaten darrai (124), eta aurreko urteetakoa baino handiagoa. Ondoko irudian '*S. Enteritidis*', '*S. Typhimurium*' eta 'beste salmonellak' bezala sailkatutako salmonellen banaketa ikus daiteke; *Enteritidis*-en beheranzko joera *Typhimurium*-en gertatzen den goranzko joeraren proportzionalki alderantzizkoa da, hau da, salmonellen epidemiologia aldatzen ari da, eta arrisku faktore berriek har dezakete garrantzia, 2008an ikertutako itsas dortokaren kasua esaterako.

**S. Typhimurium, S. Enteritidis eta besteren bilakaera
IMS Bizkaia 2002-2009.**

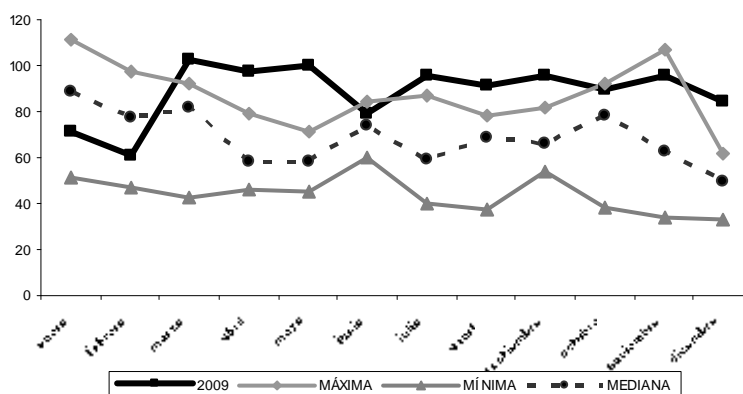


SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den "*Staphylococcus aureus*")

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

2009. urtean zehar, IMSan 1064 isolamendu jakinarazi dira, aurreko urtearekiko %10a gehiago adierazten duelarik. Mikroorganismo honen informazioa jasotzen dugunetik, 2005. urtea, aitortzak goranzko joera erakutsi du. Grafikoak isolamendu hauen kanal endemoepidemikoa erakusten du. 2009ko martxotik aurrerako datuek batez bestekoa gainditzen dute, eta hilabete batzuetan aurreko lau urteetako gehienekoa.

Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus* isolamenduak 2009. urtea. Gehienekoa, gutxienekoa eta batez bestekoa. IMS



Urte honetan, zahar-etxe ezberdinetako pazienteen eta osasun langileen isolamenduen berri eman zaigu; hauei eramaile azterketa egin zitzaien; ez da inolako agerraldirik izan. Behin zentro bateko 6 langileen sudur-lagin positiboen serotipatua egin zen, baita zentro bereko paziente baten zauri batena eta, eta zentro honekin zerikusirik ez zuen paziente baten sudur-lagin bat ere, eta kasuen 6retan 2tik 2 bat datozen 3 patroi elektroforetiko antzeman ziren.

Osasun eskualde batean SAMR kasuen tratamendu eta erabilerarako protokolo bat adostu eta abian jarri dute.

Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG)

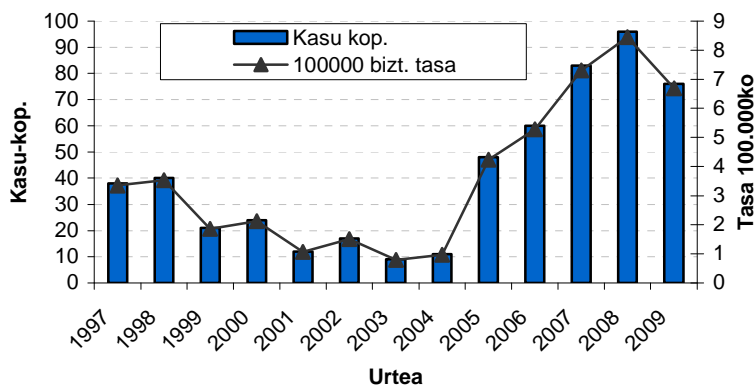
Infekzio gonokozikoa eta sifilisa derrigorrez aitortu beharreko zenbakizko gaixotasunak dira. Informazio mikrobiologikoaren sistemaren bitartez (IMS) laborategiek, bi gaixotasun hauetaz gain, *Herpes soila 2* motakoa eta *Chlamydia trachomatis* aitortzen dituzte.

Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

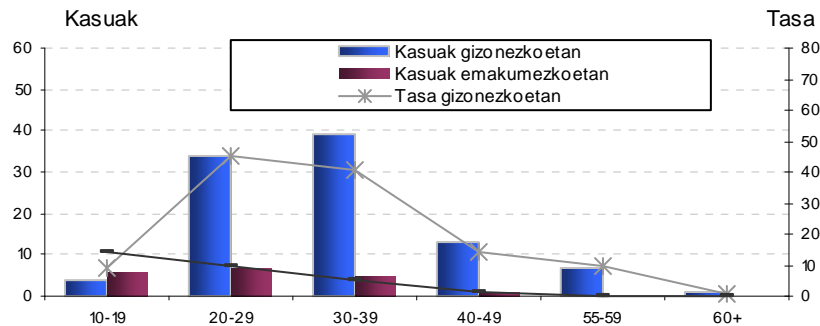
2009an 76 infekzio gonokoziko kasu erregistratu dira, aurreko urtean baino 20 gutxiago. 2005. urtean hasten da Sexu Transmisiozko Gaixotasunen Zentroa kasuak erregistratzen, eta orduz geroztik kasuen gehiengoa eman du (%95 2009an).

Kasu kopurua eta infekzio gonokozikoko. Bizkaia. 1997-2009. ABG



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek aitortutako *Neisseria gonorrhoeae* kasuak 124 izan dira, aurreko urtekoaren antzekoak (112). Kasuen %85 gizonezkoak izan dira, eta 20 eta 39 urte bitarteko adin taldekoei dagokie kasuen %70.

***Neisseria gonorrhoeae*. Kasu-kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2009. urtea. IMS. Bizkaia**

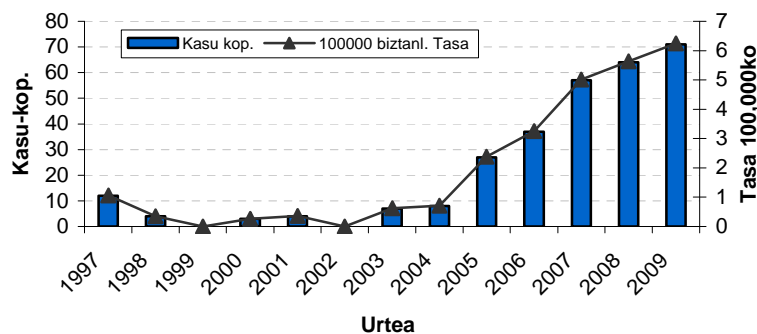


Sifilisa

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 – A53

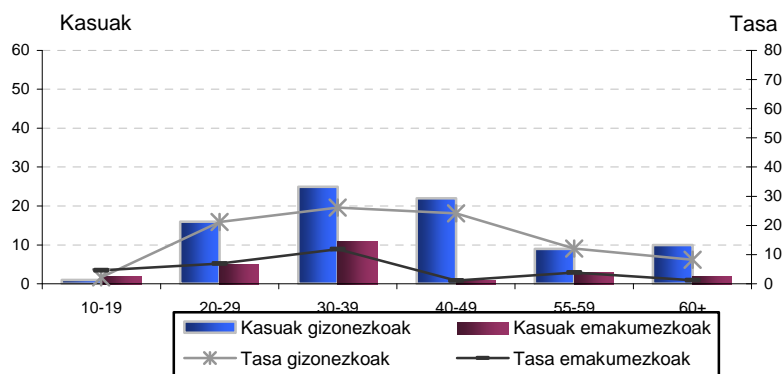
ABG sistemari 2009an aitortutako sifilis kasuen kopurua 71koa izan zen, 2008an baino zazpi gehiago. Gonokoziarekin gertatzen den antzera, kasuak areagotu egin ziren 2005ean, STGko zentroaren aitortzak hasitakoan. Aipatutako zentro honek 2009. urteko sifilis kasuen aitortzen %60a egin du.

Sifilisen kasu kopurua eta tasak. Bizkaia. 1997-2009. ABG



Bizkaiko Mikrobiologiako laborategiek 110 serologia positibo aitortu zituzten *Treponema pallidum* delakorako; pazienteen %78 gizonezkoak izan ziren. Kasuen %73 berriz, 20 eta 49 urte bitarteko adin taldekoei dagokie.

***Treponema pallidum*. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2009. urtea. IMS. Bizkaia**

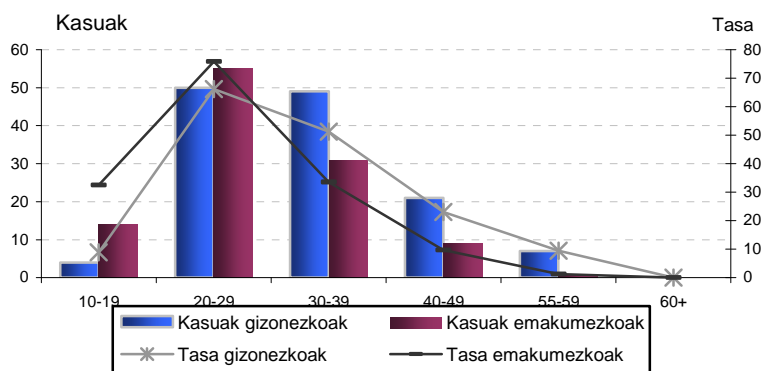


Informazio sistema biek gaixotasun honek azken urteetan duen goranzko joera isladatzen dute.

Chlamydia trachomatis

Chlamydia trachomatis delakoaren 255 kasu jakinarazi zaizkio IMSri 2009an, eta horietatik 135 gizonezkoak izan ziren eta 120 emakumezkoak; eta 20 eta 39 urte bitarteko adin taldekoei dagokie kasuen %72.

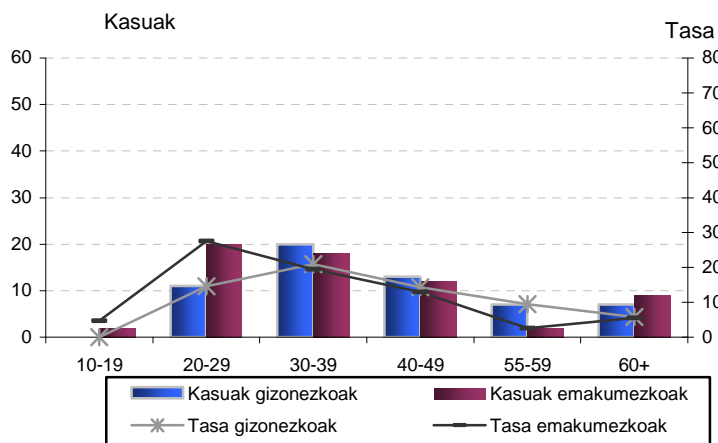
Chlamydia trachomatis. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2009. urtea. IMS. Bizkaia



Herpes birus 2 mota

Orotara 124 Herpes birus 2 motako identifikazio aitortu zaizkio Informazio Mikrobiologikoko Sistemari (64 emakumezko eta 60 gizonezko), aurreko urtearekiko 35 gehiago; eta 20 eta 49 urte bitarteko adin taldekoei dagokie kasuen %76.

Herpes birus 2 mota. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2009. urtea. IMS EAE



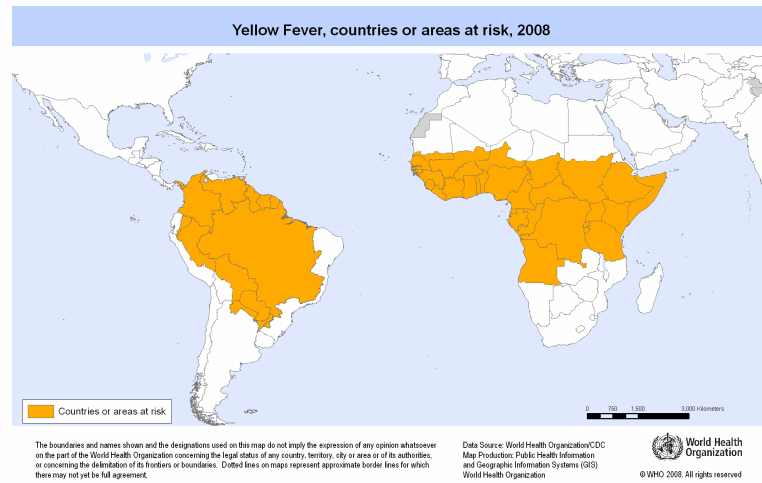
Sukar horia

CIE-9: 060; CIE-10: A95

Sukar horia gaixotasun biriko hemorragiko oso larria da, eta, tratamendurik gabe, hilgarritasun handia du oso, %50 izateraino. Ez dago tratamendu espezifikorik, sintomatikoa izan ezik. OMEk uste du 200.000 kasu izaten direla urtero, eta horietarik 30.000 hiltzen direla (%15).

Birusa endemikoa da Afrika eta Latinoameriketako lurralde tropikaletan. Kasu kopuruak gorantz egin du azkeneko bi hamarkadetan, biztanlerian, deforestazioan, urbanizazioan, biztanleriaren mugimenduetan eta klima aldaketan immunitatea gutxitzearen ondorioz.

Txertoa ziurra da, eta hartu eta astebetera txertatutako en %95engan eragiten du 30-35 urte iraun lezakeen immunitate eraginkorra.



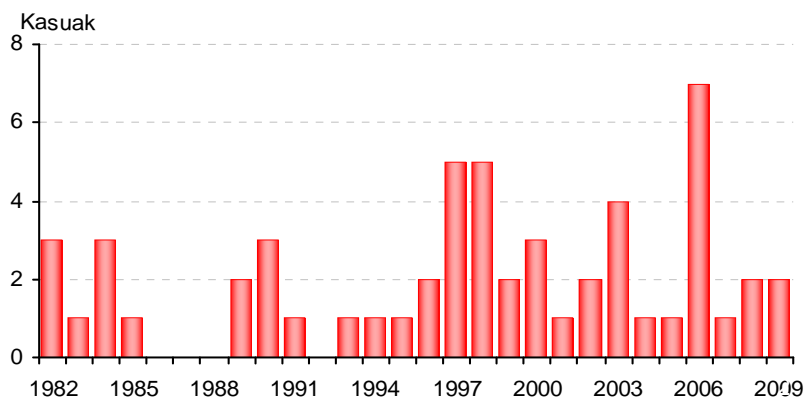
2009an OME erakundeari Afrika Erdiko Errepublika, Kamerun, Liberia, Kongoko Errepublika eta Ginea, eta Sierra Leonan izandako sukar hori kasuak jakinarazi zitzaizkion.

Tetanosa

CIE-9:037, CIE-10: A35

Ondorengo grafikoan Euskal Autonomia Erkidegoan 1982tik hona aitortu diren kasuak ageri dira. 2009ko kasu biak Bizkaiko Lurralde Historikoan aitortu dira. 79 eta 87 urtekoak. Haietako bat hil egin da.

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



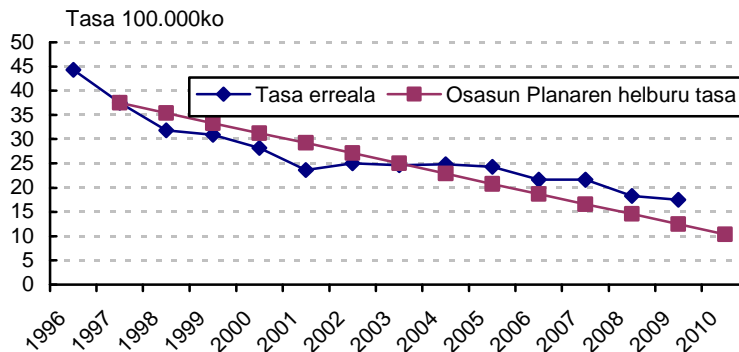
Agiri honen immunizazioari buruzko atalean, helduen tetanosaren eta differiaren (Td) aurkako txertaketari buruzko jarraibide berriak laburbiltzen dira; gomendio berrietan kendu egin da 10 urtean behin hartu beharreko oroitzapeneko dosia, zauri tetanigenoen kasuan izan ezik.

Bost dosi nahikoak dira differiaren eta tetanosaren aurka txertaketa helduaroan hasten duen batentzat: lehen txertaketa ohiko hiru dosiekin (0,1 eta 7 hilabete), eta oroitzapenezko bi dosi bakarrik 10 urteko tartearekin.

Haurtzaroan egoki txertatutakoentzat (6 dosi 2 hilabete eta 16 urte bitartean indarrean dagoen egutegiaren arabera), nahikoa da 65 urterekin oroitzapenezko dosi bakar bat hartzea.

2009. urtean, 199 tuberkulosi kasu erregistratu dira; horrek, 100.000 biztanleko 17,5 kasuko urteko tasa adierazten du, aurreko urtekoa baino baxuagoa eta "intzidentzia baxuko" mailan mantentzen gaitu, OMEk 100.000ko 20 kasutik beherakoentzat ezarritakoa.

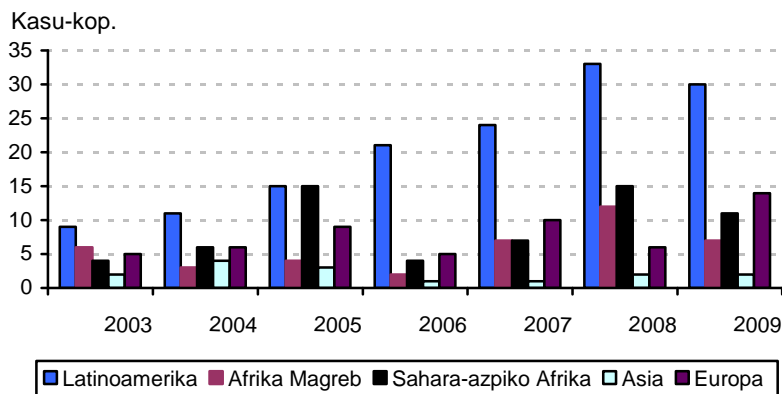
Tuberkulosia. Tasa erreala eta Osasun Planaren helburu tasak ABG. Bizkaia 1996-2010



Sexuen arteko arrazoa (gizonezkoak/emakumezkoak) 1,65koa izan da. Intzidentziarik handiena izan duen adin taldea 25-29 urtekoa (25,64 kasu 100.000ko).

Paziente atzerritarren kopurua jaitsi egin da. Aurten guztira 64 kasu (2008an 68), erregistratutako kasuen %32 osatuz. Paziente gehienen jatorria ondorengoa izan da: Latinoamerika (30), Afrika 18 (7 Magreb, 11 Saharar-azpiko Afrika), Asia 2 eta Europa 14 (1 Portugal, 10 Errumania, 1 Georgia, 1 Armenia eta 1 Polonia). Kasu hauen %73tik 20 eta 39 urteko bitarteko adin-tartekoak dira eta gizonezkoak/emakumezkoak erlazioa 1,6 izan da.

Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak jatorriaren arabera ABG. Bizkaia 2003 a 2009



Izendatzaile gisa Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako 2009ko urtarrilaren 1eko udal-errola erabiliz, atzerritarren kolektiboaren tuberkulosi tasa Bizkaian, 100.000 biztanleko 97 kasutakoa da (2008an 116).

Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %71 kasuetan. Meningeetako tuberkulosi 1 aitortu zen adineko pertsonetan. Bizkaian, ez dugu meningeetako tuberkulosi kasurik erregistratu umeetan 1996tik hona.

Aitortutako kasuen %72k diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Baziliferoen tasa aurreko urtekoa baino baxuagoa da: 100.000 biztanleko 6 (6,5koa 2008an).

HIESa eta “tuberkulosi kasuren batekin berriki izandako kontaktua” dira sarrien deskribatu ziren arrisku-faktoreak, 14 eta 22 kasu aitortu baitziren, hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, hurrengo koadroan jasota dagoen bezala, Bilbo eta Ezkerraldea-Enkarterri eskualdea dira tasarik altuena aurkezten dutenak (100.000 biztanleko 20 kasu). Tuberkulosia duten paziente atzerritarren erdiak baino gehiagok Bilbo eskualdean du bizilekua, eta horrek aipatu kolektiboaren kasuen %47 suposatzen du.

Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu-kop. eta atzerritarrena osasun-eskualdeka
ABG. Bizkaia 2009

ESKUALDEA	Tasa/ 100.000	Kasu-kop. Guztira*	Atzerritarren kasu-kop.	Atzerritarren %ekoa
Bilbo	20,05	71	33	46,48
Ezkerraldea-Enkarterri	20,06	59	13	22,03
Barnekoa	11,31	30	8	26,67
Uribe	16,80	35	10	28,57

Tularemia

CIE-9:021; CIE-10: A21

Aurten Tularemia kasu bakar bat aitortu zaigu, non Gaztela eta Leongo Erkidegoan egondakoen aurrekaria zegoen. Erkidego honetan 2007ko agerraldiak atzera egin badu ere, egonaldi horrekin lotuta egon daitekeela pentsatzen dugu, ez delako bestelako arrisku faktorerik agertu.

Yersiniosia

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

2009. urtean, 33koa izan zen IMSari aitortu zitzaion *Yersinia* delakoaren isolamendu kopurua. Denak enterokolitiko serotipoak dira, eta kasuen ia bi herenak 10 urtetik beherakoak dira.

II. Immunizazioak

Umeen txertaketa. Txerto estaldurak

Aurkeztutako estalduren estimazioak ondoko eran lortu dira: zenbakitzailea adin bakoitzean 2009an Bizkaiko txertaketa-zentroek erregistratutako dosiak osatutakoa da, txertaketa-egutegiaren arabera; izendatzailea hilabete bakoitzean Bizkaian jaiotako umeei hartzea zegokiekeen txerto-dosi kopuruarekin estimatzen da, metabolopatient erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko populazio teorikoa).

Osakidetzako Lehen Mailako Arretako Barrualde Eskualdeak ez digu 2009an emandako haurrentzako txertoen daturik eskaini; beraz, ez da estaldurarako estimaziorik aurkezten eskualde horretarako.

Arrazoi beragatik, ezin dugu Bizkaiko Lurralde Historiko osoko estaldurak estimatu, ezta Bizkaiko Eremu Sanitarioan ere, lau osasun eskualdeek osatutakoan.

Ondoko taulan txerto estaldurak erakusten dira eskualdeka:

Txerto-estalduren estimazioa (%) osasun eskualdeka. Bizkaia 2009.

	BARRUALDEA	EZKERRALDEA -ENKARTERRI	URIBE	BILBO
BCG	-	92,9	100,8	101,4
DTPa, Hib, Polio, HB (I,II,III)	-	92	91,5	93,6
C Meningokoko (I,II,III)	-	92,3	92	96,6
TV-1 (12 hilabete)	-	93,9	95,7	97,5
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 hilabete)	-	93,3	93,7	94,8
TV-2 (4 urte)	-	100,6	98,9	99,4
DTPa (6 urte)	-	95,4	95,2	96,9
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)*	96,2	98,1	98,4	96,3
Giza Papiloma Birusa (13 urte, 3 dosi)	96	96,8	95,1	96,2
Tetanoak-Difteria (16 urte)	97,5**	92,8	94,2	90,1

* Aurretiaz txertatutakoak biltzen ditu.

** Ikastetxeetan txertaketa burutu duten LMAUetan

Lehen serierako estaldurak (bi urte bete baino lehen) ez dira inola ere behar bezalakoak. BCG alde batera uzten badugu, guztiak gomendatutako %95aren azpitik daude. Hala ere, aipatzekoak dira eskola eremuan emandako txertoen estaldura handiak.

Barizelaren aurkako txertaketari dagokionez, gaixotasuna pairatu ez duten eta aurretiaz txertatuta ez dauden 10 urteko umeei zuzendutako gure egutegian adierazitakoa, ezin dugu estaldura kalkulatu ez baitugu izendatzaile errealik. 2009an barizelaren aurkako 1.463 txerto-dosi banatu dira Bizkaiko osasun-zentroetan, eta emandako 792 dosi erregistratu dira.

Eskola eremuan, 2008-2009 ikasturtean B hepatitisaren aurkako txertoa eman zaie DBHko 1. mailako ikasleei (13 urte) Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan. Txertaketa 183 ikastetxetan egin zen, orotara 9.650 ikasle ikasturte horretan matrikulatutakoak zirela. Estaldura osoa %78,3koa izan da; aurretiaz txertatutako ikasleak gehituta (1.814) eta egoki txertatutako ikasle kopurua %97,1ekoa izan da.

GPBren aurkako txertaketa ere DBHko 1. mailan ematen da. 2008-2009 ikasturtean errolda 4.569 ikaslekoa izan zen, eta horietatik 4.159 (%91) txertatu ziren. Jada txertatutako 229 ikasle gehitzen baditugu, %96ko estaldura osoa lortuko dugu. Gure ustean, ez da bereziki positiboa izan; izan ere, estaldura ia azko ikasturtekoa baino handixeagoa izan da, nahiz eta txerto horren inguruan sortutako polemika izan.

Eskola eremuan emandako hirugarren txertoa (salbuespenekin) TD da, 16 urterekin (DBHko 4. maila). 2008-2009 ikasturtean, matrikulatutako 7.877 ikasletatik 6.066 ikasle txertatu ziren. Estaldura %77koa

izan da. Hala ere, aurretiaz txertatutako ikasleak kontuan hartzen baditugu, osasun-zentroetan emandako dosiekin batera, estaldura %95,5era handitzen da.

Td-ren aurkako txertaketa helduetan. Jarraibide berriak.

2009ko abenduan, Osasun eta Kontsumo Sailak helduentzako tetano eta difteriaren aurkako txertaketari buruzko dokumentu teknikoa argitaratu zuen. Dokumentu horretan OMEren eta Osasun eta Kontsumo Ministerioaren gomendioak biltzen ziren, oroitzapen dosi kopurua murriztekoak.

Horrela, difteria-tetano aurkako txertaketari helduaroan ekiten dion pertsonarentzat, nahikoak dira bost txerto-dosi: lehen txertaketa ohiko 3 dosiekin, eta oroitzapeneko bi dosi hamar urteko kadentziarekin.

1. dosia	2. dosia	3. dosia	1. oroitzapena (4. dosia)	2. oroitzapena (5. dosia)
Ahalik eta lasterren	Lehena hartu denetik gutxienez hilabete 1era	Bigarrena hartu denetik gutxienez 6 hilabetera	10 urtera 3. dosia hartu denetik	10 urtera 4. dosia hartu denetik

Haurtzaroan egoki txertatutako pertsonen dagokienez (6 dosi indarrean den egutegiaren arabera, 2 hilabete eta 16 urte bitartean), nahikoa da oroitzapeneko dosia hartzea 65 urterekin.

Era horretan, hamar urtean behin hartutako oroitzapeneko dosi sistematikoak kendu egiten dira.

Dokumentu osoa ondoko helbidean kontsulta daiteke:

<http://tinyurl.com/37ey2ra>

Seroprebalentzia-inkesta.

2009ko urtarrila eta maiatza bitartean landa lana egin zen Euskadiko Seroprebalentziaren I Inkesta gauzatzeko. Inkesta horren helburua EAEn bizi den 2-59 urte bitarteko populazioaren babes immunitario maila ezagutzea da, adin taldeen arabera, eta arrazoi desberdinengatik, osasun publikoko intereseko gaixotasun infekzioen aurkakoa, bereziki horien aurkako txertaketa-programak existitzen direlako.

Landa lanaren lehen etapa batean, EAeko 70 odol-ateratze zentrok parte hartu zutenekoan (horietako 36 Bizkaian), odol lagina hartu eta parte hartu zuten pertsonak elkarriketatu ziren. Bigarren etapan lehen etapan behar bezala ordezkatu ez ziren adin taldeetako populazioaren bilaketa aktiboa gauzatu zen (30 urte baino gutxiagokoak).

Aurreikusita dago azterketa horren emaitzak 2010ean argitaratzea.

III Gaixotasun ez-transmitigarrien zainketa eta joera datuak

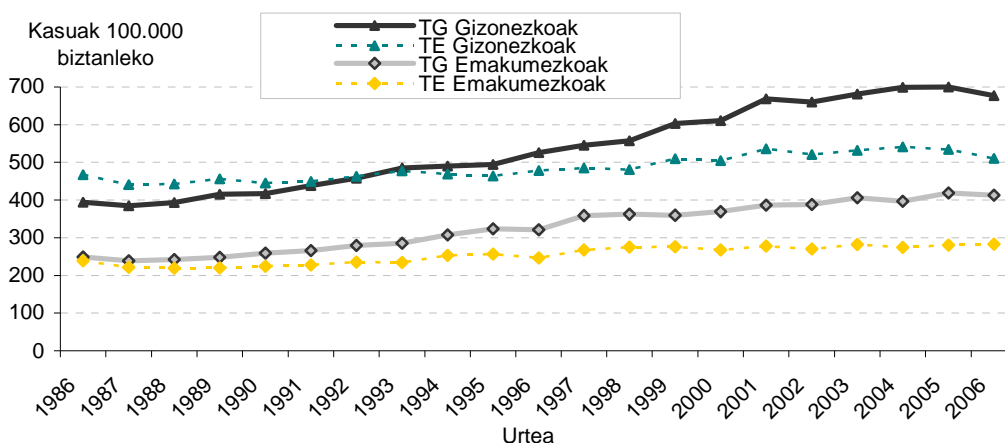
A – MINBIZIA

Kokapen guztiak³

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

Biztanleen erregistroa martxan jarri zenetik, minbiziaren kasuek nahiz intzidentziaren tasa gordinek, goranzko joera dute sexu bietan 1986-2006 aldian. Adinari doitutako intzidentzia tasetan, joera leundu egiten da. Honek erakusten du tasa gordinetan ageri den goranzko joeraren aldagaietariko bat biztanleen zahartzea dela.

**Tumore gaiztoen intzidentzia-tasak
RCEME-Bizkaia 1986-2006**



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

1986tik 2006ra bitartean, Bizkaian, urtero, 190 gizoneko, gutxienez, neoplasia gaizto bat diagnostikatu da, eta beste bat, 310 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 1986-2006

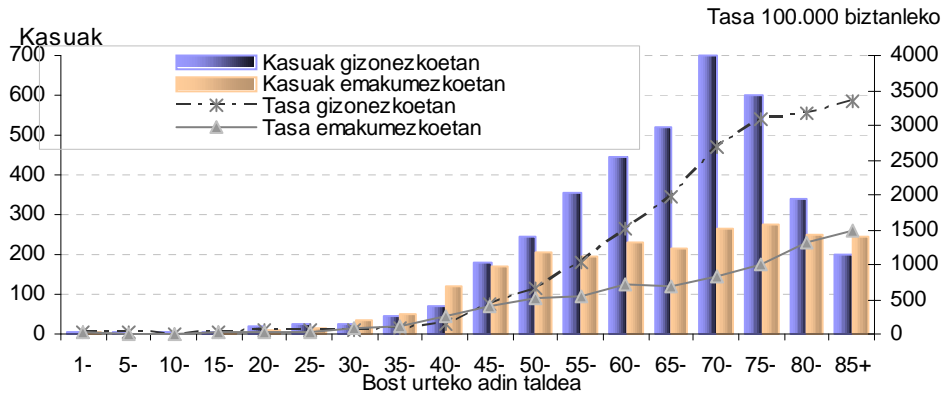
	Tasa gordina	Tasa estandarizaturia Europako biztanleekiko	Tasa estandarizaturia munduko biztanleekiko	Tasa estandarizaturia trunkatutako biztanleekiko (35-64 urte)	Tasa metaturia (0-74 urte)
Gizonezkoak	532,03	484,89	335,36	499,35	39.454,02
Emakumezkoak	324,14	253,06	183,87	339,16	19.744,73
Bietakoak	425,52	352,39	250,15	417,09	28.792,74

Tasak 100.000 biztanleko

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

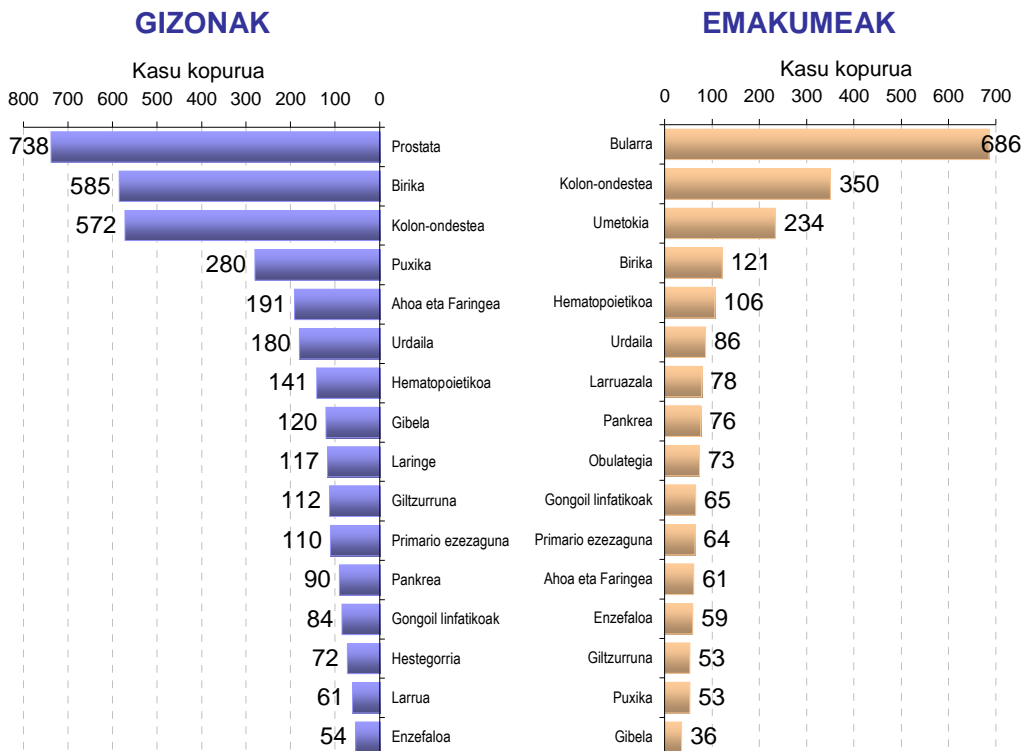
2006. urtean, minbiziaren populazio erregistroak 6.152 kasu erregistratu zituen Bizkaian, 3.735 (%61) gizonezkoetan eta 2.417 (%39) emakumezkoetan. Tasa gordinak 678 kasu 100.000 biztanleko gizonezkoetan eta 412 kasu 100.000 biztanleko emakumezkoetan dira. Gizonezkoen eta emakumezkoen arteko tasen arrazoia 1,8koa da kokapen guztietarako. Kokapenari dagokionez, hestegorrian ematen da gehiena (23,3), eta ondoren laringean (16,4), puxikan (7,4) eta gibelean (5,4).

Tumore gaiztoen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan. RCEME – Bizkaia. 2006



Kasu-kopuru handienak 70 eta 79 urte bitartean diagnostikatzen dira, eta tasak adinarekin igo egiten dira sexu bietan. Esaterako, 50 urtetik gora, intzidentzia-tasak handiagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino, eta sexuen arteko diferentzia handitzen doa, 65 eta 79 urte bitarteko gizonezkoetan tasak hiru bider altuagoak izatera iritsiz.

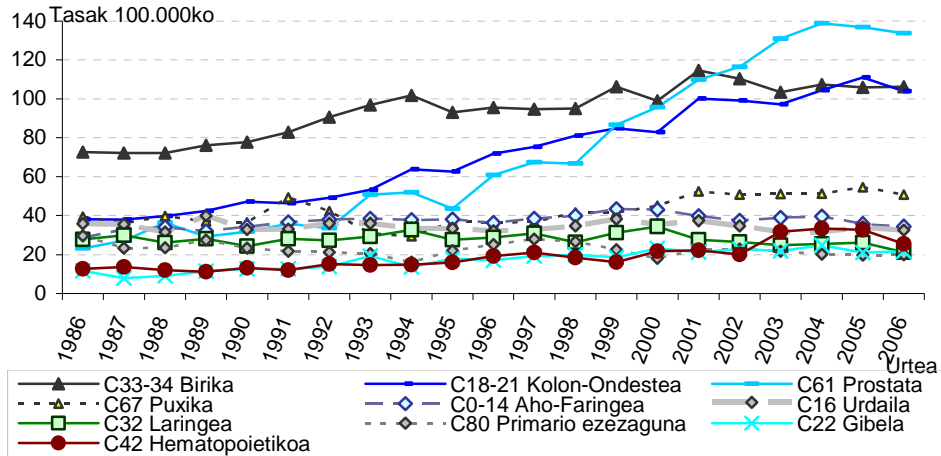
Tumore gaiztoen kasu berriak, 2006. urtean sarrien azaltzen diren kokapenetan* RCEME - Bizkaia 2006



* GNS-10 araberako kokapena. Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C21era; 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; Entzefaltoa: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna: C80

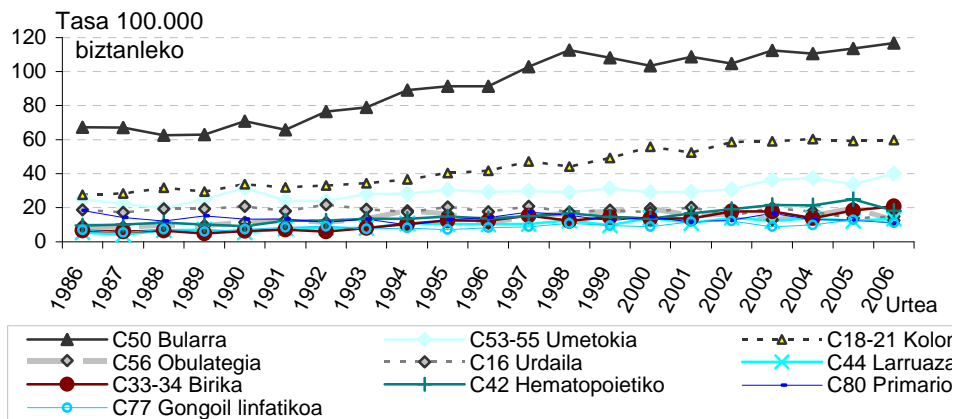
Gizonezkoetan tumore txar ohikoena prostata, birika eta kolon-ondesteko minbiziak dira, eta horrek kokapenen %51a adierazten du. Emakumezkoetan bularretan, kolon eta ondestean eta umetokian kokatzen dira tumore txarren %53a. Laburpen honen 5. eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak eskaintzen dira.

Tumore gaiztoen kokapenik ohikoena gizonezkoetan RCEME - Bizkaia: 1986-2006



Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenetan tasen eboluzioak, erregistro-urteen artean gertatutako aldaketak isladatzen 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.

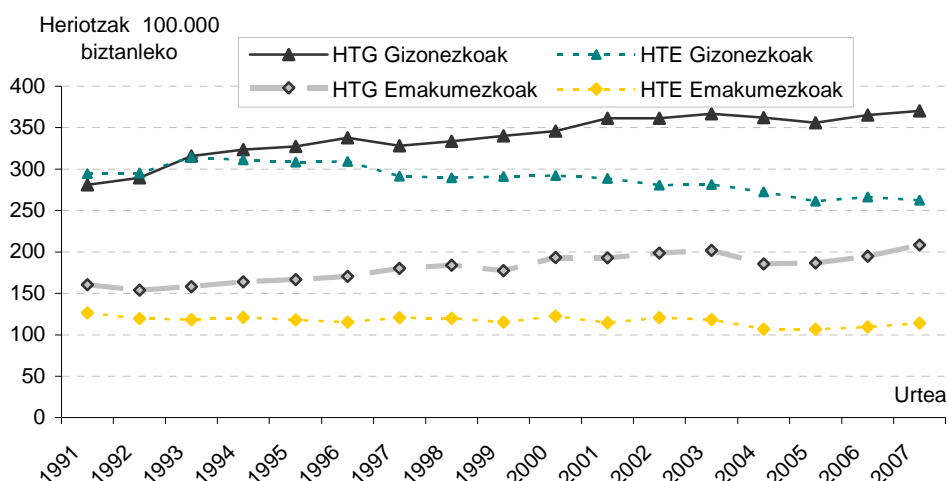
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoena emakumezkoetan RCEME - Bizkaia: 1986 -2006



Emakumezkoen kasuan, denboraldi guzti horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, goranzko joerarekin. Esandakoaz gain, kolon-ondestean, umetokian eta biriketean ere goranzko joera nabaria dagoela antzematen da. 2006. urtean birika laugarren kokapen ohikoena izatera pasa da.

Hara, 2007an, datuak ditugun azken urtean, minbiziak eragindako hilkortasun-tasa gordinak 100.000 biztanleko 370,14koak dira (2.042 heriotza) gizonezkoen kasuan eta 100.000 biztanleko 208,50ekoak (1.226 heriotza) emakumezkoen kasuan. 2007. urtean, tumoreek eragindako heriotzek, heriotza guztien %37 adierazi zuten gizonezkoetan (1. kausa); emakumezkoetan, berriz, %24koa izan zen (2. kausa).

Tumore gaiztoengatik hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa Hilkortasun Erregistroa - Bizkaia 1991-2007



HTG = Tasa Gordina; HTE = Europako populazioari doitutako Hilkortasun Tasa Estandarizatu

Neoplasia gaiztoek eragindako hilkortasunaren tasa gordinak goranzko joerarekin jarraitzen du, bai gizonezkoetan, bai emakumezkoetan, eta badirudi biztanleriaren zahartzearen ondorioz dela, estandarizatzerakoan ez baita joera hori antzematen.

Kokapen guztiengatik minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (HEA), nabarmenki altuagoa izan da Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko biztanleria osoan, EAEko gainontzeko tokiekin alderatzen badugu, aztertu den denboraldiko (1991-2007) urte erdietan eta Bilboko eskualdean urte horietako batzuetan. Esaterako, 2007. urtean zehar, Bizkaian tumore gaiztoak zirela eta galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP) 13.681 izan ziren; eta horrek, Europako biztanleriari doiturik, milako 12,18ko GBUPko tasa suposatzen du.

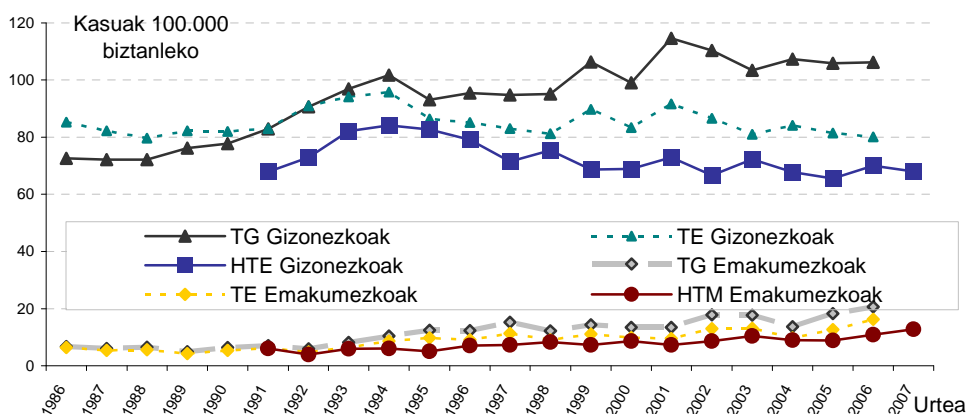
Biriketako minbizia

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

1986tik 2006ra bitartean Bizkaian 10.883 biriketako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan. Aldi honetan gizonezkoetan sortu diren tumore gaiztoen kokapenik ohikoena izan da. Emakumezkoetan 1.411 kasu gertatu dira.

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

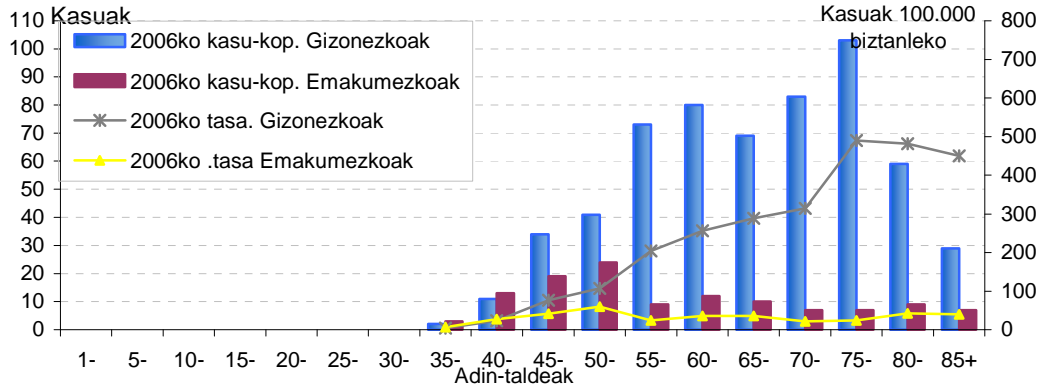
Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa. RCEME. Bizkaia. 1986-2006. Hilkortasun Erregistroa 1991-2007



TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatu (erreferenziako biztanleria: Europako biztanleria); HTM= Hilkortasun Tasa Estandarizatu (erreferenziako biztanleria: Europako biztanlea)

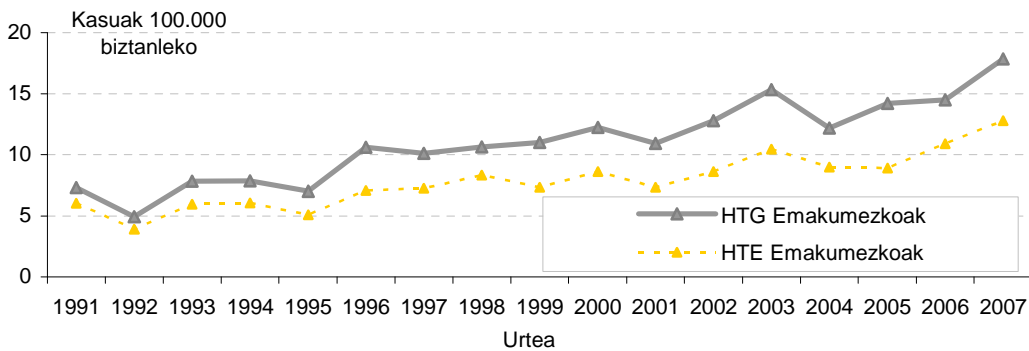
Kasuak bizitzaren hirugarren hamarkadan agertzen dira. Gizonezkoetan, tasek gora egiten dute, etengabe, adinarekin. Kopururik handiena 75 eta 79 urte bitartean sortzen dira. Emakumezkoetan tasek gora-behera gehiago izaten dute.

Biriketako tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan RCEME - Bizkaia: 2006



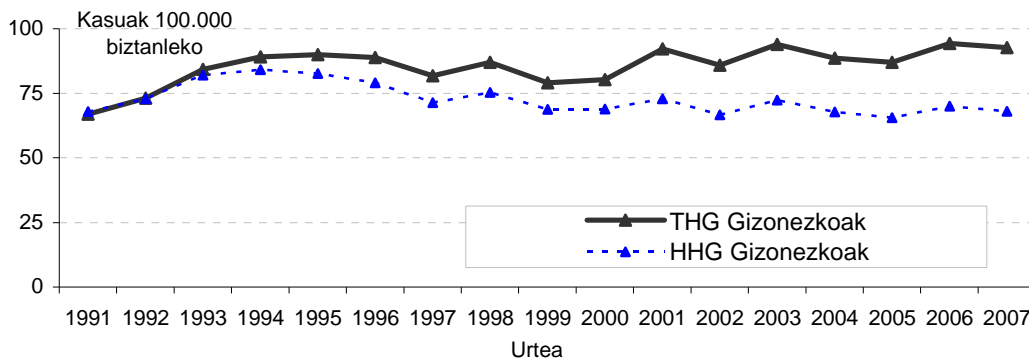
2006an diagnostikatu ziren biriketako 706 tumoreetatik, %83 gizonezkoetan diagnostikatu ziren. 2006an gertatutako kasuen informazio anatomopatologikoa aztertu ondoren, gizonezkoetan sarrien eman den mota histologikoa adenokartzinoma izan zela (224 kasu) ikus daiteke, eta horrek gizonezkoen biriketako tumoreen %29a eta emakumezkoen %43a adierazten du; bigarren tokian, berriz, kartzinoma epidermioideak daude (172 kasu) %27 kasu gizonezkoetan, eta %4 emakumezkoetan); ondoren, zelula txikien kartzinomak (61 kasu), zelula handietako kartzinomak (45 kasu) eta olo-ale zeluletakoak (34 kasu) datoz. Azkeneko 2 erregistro urteetan (2005 eta 2006) adenokartzinomak gaitzitu egin dituzte kartzinoma epidermioideak gizonezkoetan, eta histologiari ohikoena izatera heldu dira.

Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa emakumezkoetan Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2007



2007an biriketako minbiziak eragindako heriotza kopuruak gora egin zuen emakumezkoetan, eta heriotzen seigarren kausa da Bizkaiko emakumezkoetan, 100.000 biztanleko 12,77 tasa (105 heriotza). Gizonezkoetan Europako biztanleriarekiko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 67,96 (511 heriotza) heriotzen bigarren kausa da.

**Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa gizonezkoetan.
Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2007**



Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) aditzera ematen du, Bizkaiko gizonezkoen biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna, sistematikoki, EAEko gainontzeko gizonezkoena baino altuagoa dela aztertutako denboraldi guztian zehar (1991-2007). Halere, biriketako minbiziagatiko gehiegizko hilkortasun hori ez da esanguratsua, 1993-1996 urteetan, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdearen kontura gertatua salbu eta, neurri txikiago batean Bilbo eskualdearen kontura.

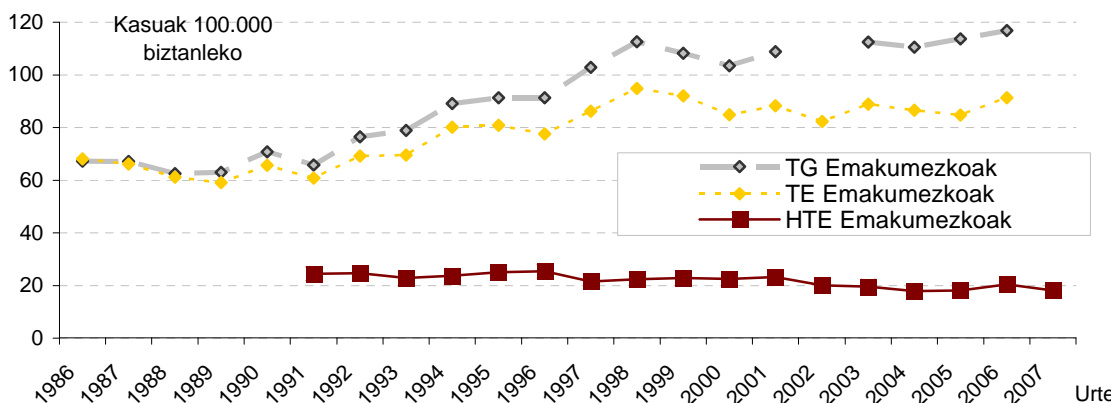
Biriketako minbizia Bizkaiko gizonezkoetan garaiz aurreko lehenengo hilkortasun-kausa da eta bigarrena emakumezkoetan. Lurralde Historiko honetan, 2007. urtean, guztira 2.335 galdutako bizitza-urte potentzial eragin zituen gizonezkoen artean, eta 970 emakumezkoen artean.

Bularreko minbizia

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

Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-2006) bularreko tumore gaiztoak emakumezkoetan sarrien gertatu ziren tumoreak izan ziren. Eboluzioak 90. urteetan goranzko joera argia erakusten du, baina badirudi hamarkadaren amaieran egonkoritu egin dela.

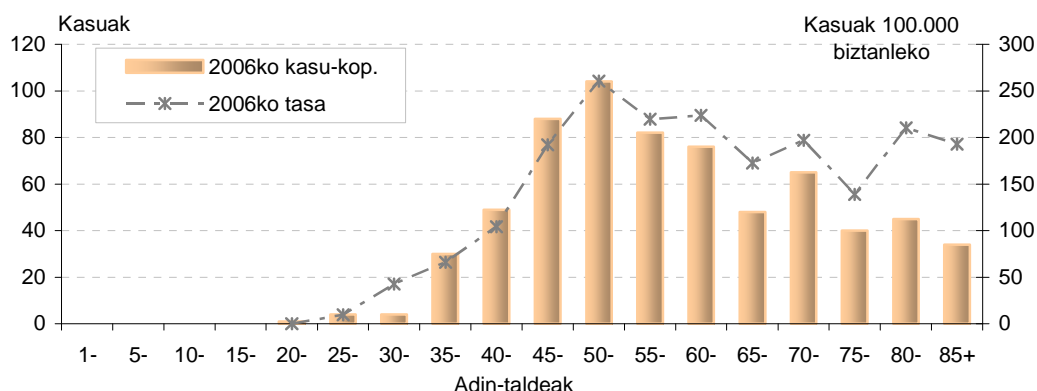
**Bularreko Tumoreen (C50) intzidentzia eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa
RCEME-Bizkaia 1986- 2006 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia 1991-2007**



= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatua (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleria);
HTM= Hilkortasun Tasa Estandarizatua (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleria)

Adin-taldeak kontuan hartuta, tasak gorantz doaz 50-54 taldera heldu arte, ondoren gorabeherak gertatzen dira.

Bularreko tumoreen (C50) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin taldeka, emakumezkoetan. RCEME - Bizkaia: 2006



1991tik 2007ra bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alde aipagarriarik agertu Bizkaiko emakumezkoetan, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuta; eskualdeen artean ere ez dago alde nabarmenik.

Bularreko minbizia hilkortasun goiztiarraren lehen kausa izan da emakumezkoetan, 2007an 1.183 bizitza potentzialen galera sortuz emakumezkoetan

Kolon eta Ondesteko minbizia

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

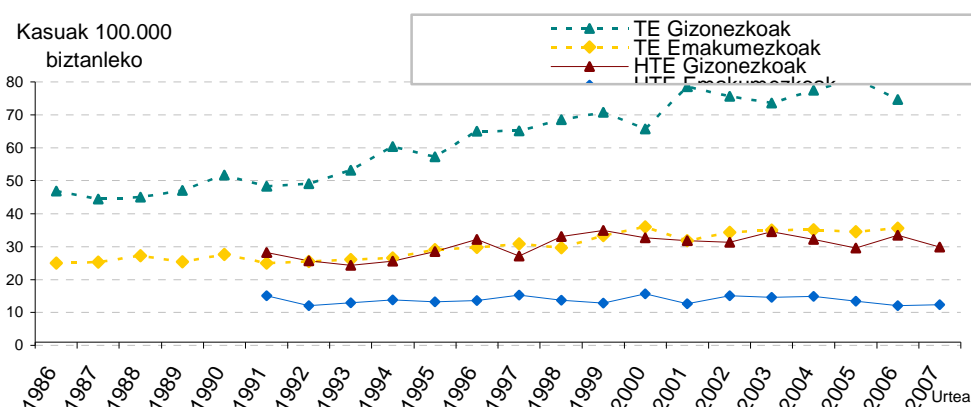
Kolon eta ondesteko minbizia tumore gaiztoek ohikoenak izan dira azken urteotan. Bizkaian, 1986an patologia horren 386 kasu berri erregistratu ziren eta 2006. urtean oster, 922 kasu erregistratu dira.

Emakumezkoetan sarrien ematen den bigarren kokapena da (bularreko minbiziaren ondoren) eta hirugarrena gizonezkoetan (prostatakkoa eta biriketakoaren ondoren). 2006an erregistratuko tasa gordinek adierazten dute urte honetan gizonezkoetan 100.000 biztanleko 103,88 kasu egon zirela, eta 100.000 biztanleko 59,7 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 2004-2006 hirurtekoan 100.000 biztanleko 55 kasu izatera igaro direlako. Gehikuntza hori, funtsean, gizonezkoengan intzidentziak jasandako igoeraren ondorio izan daiteke, azken urteetan tasak emakumezkoengan egonkor mantendu direlako.

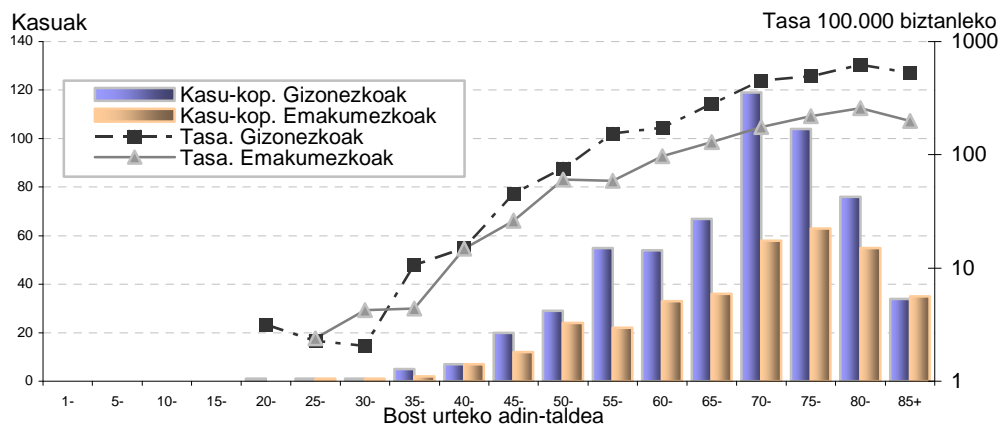
2007. urtean, kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna 44,41 eta 24,48 kasutakoak izan ziren 100.000 gizonezko eta emakumezko bakoitzeko, hurrenez hurren. Hilkortasunaren tasa gordinek gora egin dute azken urteotan, batez ere gizonezkoetan. Tasa estandarizatuak oster, egonkor samar mantentzen dira.

Kolon eta Ondesteko tumoreen (1991-2006) hilkortasunaren eta 1986-2006 urteetako intzidentzia-tasa estandarizatuaren urteroko eboluzioa. RCEME-Bizkaia. 1986-2006 eta Hilkortasun Erregistroa - Bizkaia 1991-2007



Adinak gora egin ahala, intzidentzia-tasek gora egiten dute gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan; baina, 55 urtetik gorako emakumezkoetan tasak adin-talde bakoitzean gizonezkoenaren erdia dira (ikus grafikoa tasak eskala logaritmikoan adierazten direla). Kasu-kopuru handiena 70 eta 85 urte bitartean metatzen da.

Kolon eta Ondesteko (C18-C21) tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin taldearen arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan. RCEME - Bizkaia. 2006



Bizkaian erreparaturako kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna ez da, esanguratsuki, EAEn dagokionaren desberdina, ez gizonezkoengan ezta emakumezkoengan ere. Hala, 2006an kolon eta ondeste minbiziak 1.110 bizitza urte potentzial (GBUP) eragin zituen, horrek esan nahi du tasa estandarizatua 1.000 biztanleko 0,95ekoa dela.

2009. urtean kolon eta ondesteko minbiziaren goiz detektatzeko programa jarri zen abian EAEn, 50-69 urte bitarteko biztanleriari zuzenduta, eta eginkarietan ezkutaturik dagoen odolaren testa egin eta emaitza positiboetan kolonoskopia egitean zetzan. Hala, I. fasean, Uribe, Ekialde eta Araba eskualdeetako 28.000 pertsonen xede-biztanlerian, kolon eta ondesteko 59 minbizi kasu aurkitu dira, eta horrek 3,67ko tasa adierazten du 1.000 parte-hartzaileko.

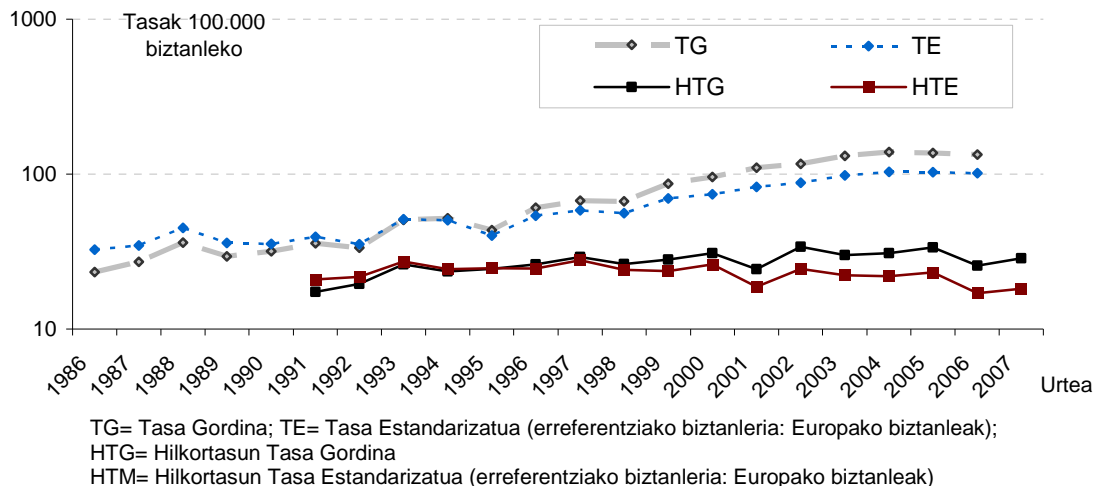
Prostatoko minbizia

CIE-9: 185; CIE-10: C61

2006. urtean prostatoko minbiziaren 738 tumore gaizto erregistratu ziren Honek Bizkaiko gizonezkoen artean minbizirik ohikoena dela adierazten digu, ia minbizi guztien %20. Erregistratutako 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 erabilerrari eta biztanleriaren zahartzeari egotzi behar zaio.

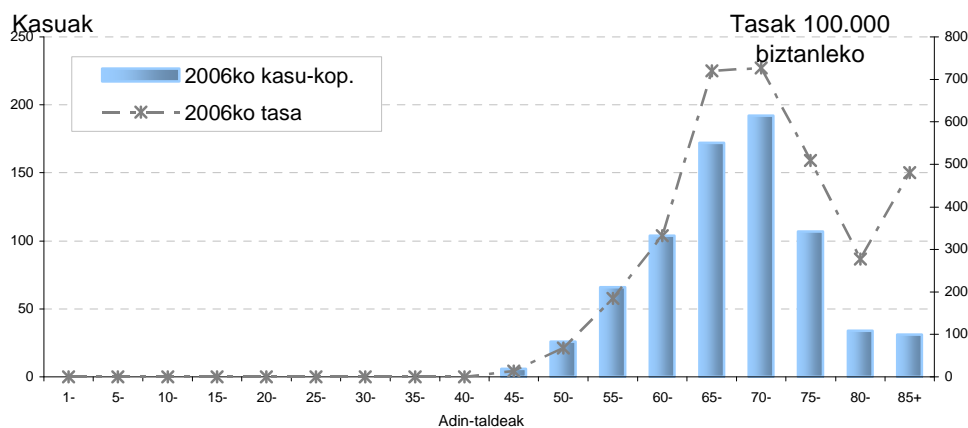
Bai intzidentzia-tasa gordinak (100.000 biztanleko 134 kasu 2006an), bai Europako biztanleen estandarizatutako tasak (100.000ko 101,8 kasu 2006an), argi egin du gorantz azken erregistro-aldian. Heriotza-tasak aldiz, egonkor samar mantentzen dira, gorantzko joera batez tasa gordinetan eta beherantzkoa estandarizatueta.

Prostatoko tumoreen (C61) intzidentzia eta hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa . RCEME -Bizkaia 1986-2006 eta Hilkortasun Erregistroa Bizkaia 1991-2007



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

Prostatoko tumoreen (C61) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin taldeka RCEME - Bizkaia: 2006



2007an 100.000 biztanleko 18,17ko tasa estandarizatuaz, prostatako neoplasia gaiztoak heriotzaren zazpigarren kausa dira Bizkaiko gizonezkoen artean.

1991tik 2007ra bitartean, prostatako minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alderik agertzen Bizkaia eta EAEn artean.

Diabetes Mellitus

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

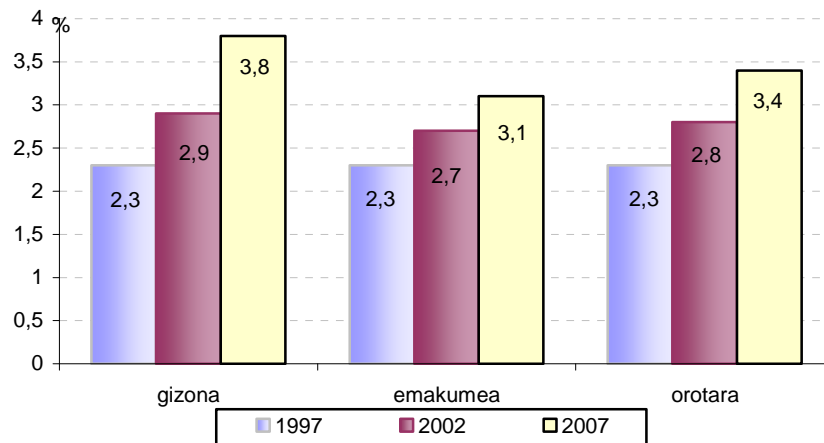
EAEko Diabetes Mellitusaren zaintza egiteko hainbat informazio-iturri erabili ditugu:

Osasun-Inkesta, antzemandako erikortasuna biltzen duena; Ospitale Alten Erregistroa, gaixotasunaren irudikapen latzenak biltzen dituena; hilkortasun-erregistroa eta Jagole Medikuen Sarea, informazio zabalagoa eskaintzen duena.

Antzemandako erikortasuna. EAEko Osasun-Inkesta. 2007

2007ko Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun-Inkestak (EAEOI) populazioak antzemandako osasuna jasotzen du eta ezagututako diabetes prebalentziaren berri eskaintzen du; halaber, bere eboluzioa, aurreko urteetako inkestetan lortutako emaitzekin konparatzeko. Bizkaiko populazioaren %3,4k diabetesa pairatzen duela aitortzen du. Ondoko grafikoa, azken 10 urteetan prebalentziak izandako bilakaeraren hazkundera antzeman daiteke. Hazkundera ia %50ekoa izan da eta deigarriagoa izan da gizonetan (%65) emakumeetan baino (%34).

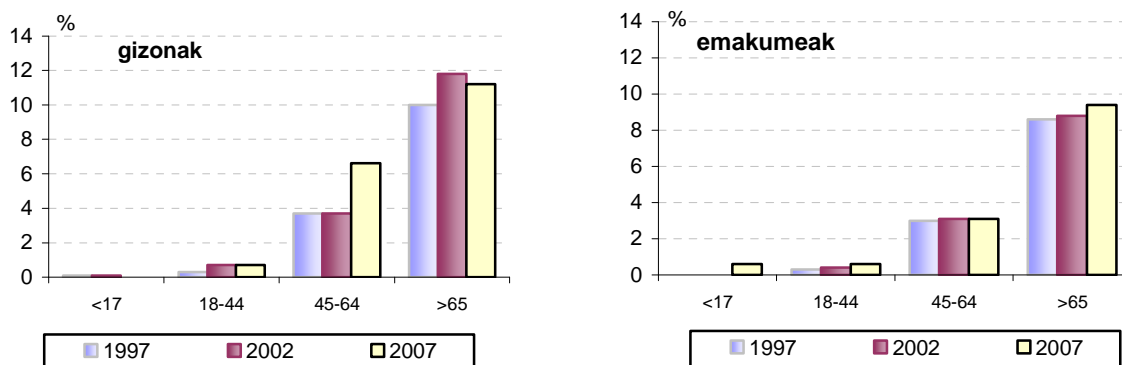
DMren prebalentzia autoaitortua generoaren arabera Bizkaia.1997-2002-2007



Iturria: EAEko Osasun-Inkesta, 1997-2002-2007

Adin taldeen arabera, prebalentzia altuena 65 urtetik gorakoenen artean ematen da, %9,4 emakumeetan eta %11,2 gizonetan. Aipatzekoa da 45 eta 65 urte arteko gizonen taldean gertatutako aldaketa, prebalentzia bikoiztu egin delako azken bost urteetan. Prebalentziaren areagotze handi hau Lehen Mailako Arretak egindako baheketarekin lotu daiteke. DMren aurretiazko diagnostikorik ez duten 45 urtetik gorakoetan, gutxienez hiru urtean behin, gluzemia plasmatikoa neurtzeak osatzen du baheketa hori, Lehentasunezko Eskaintzan sartuta dagoena.

**Autoaitortutako DMren prebalentzia. Sexu eta adin talderen arabera.
Bizkaia.1997-2002-2007**



Iturria: EAEko Osasun-Inkesta, 1997-2002-2007

Ospitaleko erikortasuna: konplikazioen prebalentzia. 2008

Azken 5 urteotako DMk eragindako ospitaleratze kopurua 601 eta 735 artekoa izan da, 675 batez bestekoarekin. Bizkaian, 2008an, DMk eragindako alta kopurua 690 izan da [Diagnostiko Nagusia: CIE-9: 250], 100.000 biztanleko eta urteko 61 alta tasa azalduz. Tasarik handiena Uribe eskualdeak du, 100.000 biztanleko eta urteko 94koa; ondoren, Barnekoa, 81koa, Ezkerraldea, 65koa eta azkenik Bilbo, 56koa.

Ospitaleratzeen %49 gizonei dagokie. %4,15 urte baino gutxiagokoak dira, eta %60, 64 urtetik gorakoak.

Edozein lehen 15 diagnostikotan DM kodearen presentzia aztertzen badugu, 12.735 alta aurkitzen ditugu diagnostiko horrekin. Horren arabera, 2008an ospitaleratutako %8 diabetikoak dira. 2001etik 15 diagnostiko kodifikatzen dira alta txostenetan eta harrezkeroztik, pazienteak diabetikoa deneko ospitaleratze kopuruak goranzko joera erakusten du.

**Diabetes Mellitus diagnostiko nagusian eta diagnostiko guztietan
2008. CMBD. Bizkaia**

CIE-9	Diagnostikoak	1EGUNA-15EGUNA	D.Nagusia
		2008	2008
250.0	D. M. konplikazioa aipatu gabe	10.376	77
	D. M. konplikazio akutuak	258	
250.1	D. M. zetoazidosrekinia		107
250.2	D. M. koma hiperosmolarra		38
250.3	D. M. beste koma mota batekin		5
	D. M. konplikazio kronikoak		
250.4	D. M. giltzurruneko agerraldiekin	264	12
250.5	D. M. agerraldi oftalmologikoekin	458	46
250.6	D. M. agerraldi neurologikoekin	235	33
250.7	D. M. agerraldi zirkulatorio perferikoekin	329	42
250.8-9	D. M. bestelako agerraldiekin edo zehaztu gabeak	1312	330
250	D.M. konplikazio edo konplikaziorik gabe	12.735	690

Aurreko taulak konplikazio akutu zein kronikoen maiztasuna erakusten du, ospitaleratutako diabetiko. Diabetesa diagnostiko nagusia izan zuten 690 kasuetatik, %22 koma motaren batengandik ospitaleratu zen (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste koma motaren bat). %67an ospitaleratzeko arrazoia konplikazio kronikoa izan zen, eta kasuen %11n arrazoia konplikazio aipamenik gabeko gaixotasuna izan zen.

Lehen 15 diagnostikoetan diabetes diagnostikoa dutenen alta kopurua kontuan hartuta, %22k gutxienez konplikazioen bat du bere diabetesarekin, akutua (%2) edo kronikoa (%20). Konplikazio kronikoen artean, oftalmologikoak (%4), zirkulatorio periferikoak (%3), giltzurrunekoak (%2) eta neurologikoak (%2) zehazten dira; %10 zehaztu gabeko konplikazioak dira.

Bestalde, 147 episodiotan, diabetikoen ospitaleratzeen %1etik gora traumatikoak ez diren behealdeko adarren anputazioak eragindakoak dira [CIE-9: PROQ: 84.1 lehen 4 prozeduretan]. %81 gizonak dira eta pazienteen batez besteko adina 71 urtekoa da (42 eta 92 arteko maila). Anputazioa oin mailan egin ohi da, nahiz eta %30 gora belaunetik gora egiten diren. 17 kasutan pazienteak aurreko anputazioen bat jasan du urte berean.

Konplikazio kardiobaskularrak ohikoagoak dira diabetikoetan ez diabetikoetan baino.

Ondoko taulak ospitaleratutako diabetikoetan (CIE-9:250, alta txosteneko 2tik 15era bitarteko diagnostikoak) eta ospitaleratutako gainontzekoetan (alta txostena DM aipatu gabe) gaixotasun kardiobaskularren erikortasun proportzionala erakusten du. DMA diagnostikatuta duten pazienteen ospitaleratzeen %28 gaixotasun kardiobaskularren batengatik ospitaleratu dira, bereziki: kardiopatia iskemikoa; istripu baskular zerebrala (ACV); arteria, arteriola eta kapilarretako patologia eta gaixotasun hipertentsiboa; ospitaleratutako ez diabetikoen %11rekin konparatuz.

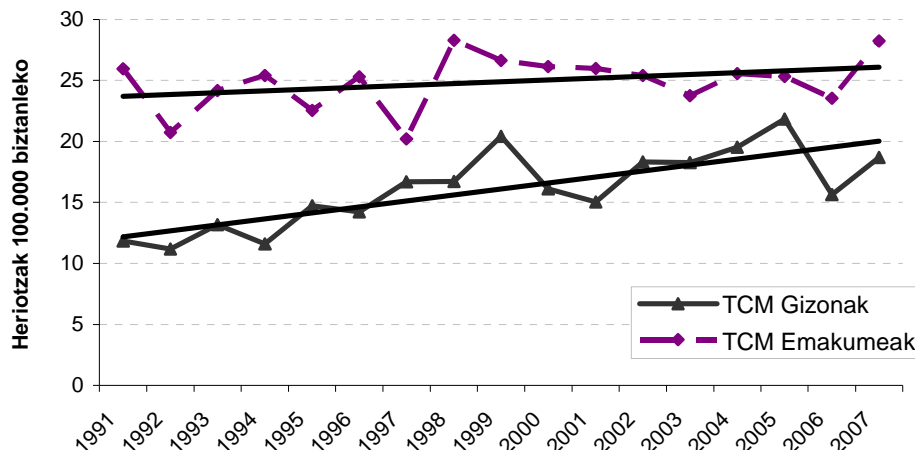
Gaixotasun kardiobaskularrak diagnostiko nagusian. Alta kopurua ospitaleratueta DMrekin edo gabe. Bizkaia. 2008

CIE-9-MC: 390-459 diagnostiko nagusian		DM		Altak	
		Kop.	%	Kop.	%
390-392	Sukar erreumatiko akutua	0	0,00	5	0,00
393-398	Gaix. kardioako erreumatiko kronikoa	53	0,42	208	0,14
401-405	Gaixotasun hipertentsiboa	314	2,47	890	0,58
410-414	Gaixotasun kardiako iskemikoa	836	6,58	2.711	1,78
415-417	Birika zirkulazioko gaixotasunak	57	0,45	4.58	0,30
420-429	Gaixotasun kardiako bestelakoak	1.160	9,12	5.029	3,30
430-438	Gaixotasun zerebro-baskularrak	687	5,40	2.493	1,64
440-448	Arteria, arteriola eta kapilar gaix. gaixotasunak	336	2,64	1.068	0,70
451-459	Zain eta linfatiko gaix. eta besteak	104	0,82	3.432	2,25
OROTARA		3.547	27,90	16.294	10,70

Hilkortasuna. 2007

2007an diabetesak eragindako hilkortasun tasa 23,6koa izan zen 100.000 biztanleko (269 heriotza), handiagoa emakumeetan (28,23), gizonetan baino (18,67).

**Diabetes Mellitusek eragindako hilkortasun TCen urtez urteko eboluzioa
Hilkortasun-Erregistroa- Bizkaia 1991-2007**



Europako populazioa estandarizatzean, tasak gutxitu egiten dira, eta handiagoak dira gizonetan (11,49) emakumeetan baino (10,17). Bere eboluzioa, nahiz eta bi sexuetan gorabeheratsua izan, nahiko egonkor mantentzen da, bereziki emakumeetan.

Diabetes Mellitusaren Jagole-Sarea.

2000ko urtarrilaren 1ean EAEn, abian jarri zen "Mediku Jagoleen Sarearen bidezko II motako DMren Jagoletza". Izan ere, 1998, 1999 eta 2000an diagnostikatutako pazienteekin kohorte bat osatu zen, 2010ean amaituko den jarraipenaren ikerketa egiteko.

Lehen urtean zehar Sareak kalkulaturako II motako DMren intzidentzia, 100 biztanleko 2,5ekoa izan zen eta prebalentzia 100 biztanleko 2,48koa. 2005ean, jarraipeneko bost urteren ondoren, pazienteen ia erdiek konplikazio makroangiopatikoa erakusten zuten. Beheranzko ordena: neuropatia (%31), nefropatia (%31) eta erretinopatia (%16).

C GAIXOTASUN ZEREBROBASKARRA

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

Ez dugu informazio-sistema espezifikorik gaixotasun zerebrobaskularren (GZB) benetako intzidentzia ezagutzeko; beraz, gaixotasun hori zaintzeko zeharkako informazio-sistemak erabiltzen ditugu: hilkortasun erregistroa eta datuen gutxienerako oinarriko multzoaren (CMBD) ospitale alten erregistroa. Tasak kalkulatzeko 2006ko populazioa erabili dugu (EUSTAT) eta tasak estandarizatzeko, europako populazioa.

Euskadiko Osasun Inkestak (EOI), biztanleek hautemandako osasun egoera islatzen duenak, 2007ko azken edizioan Bizkaiko populazioan, GZBren prebalentzia % 0,9 dela agertu du. Zifra hori asko aldatzen da adinarekin, eta 65 urtetik gorakoetan, %4 eta %3 da prebalentzia, gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren.

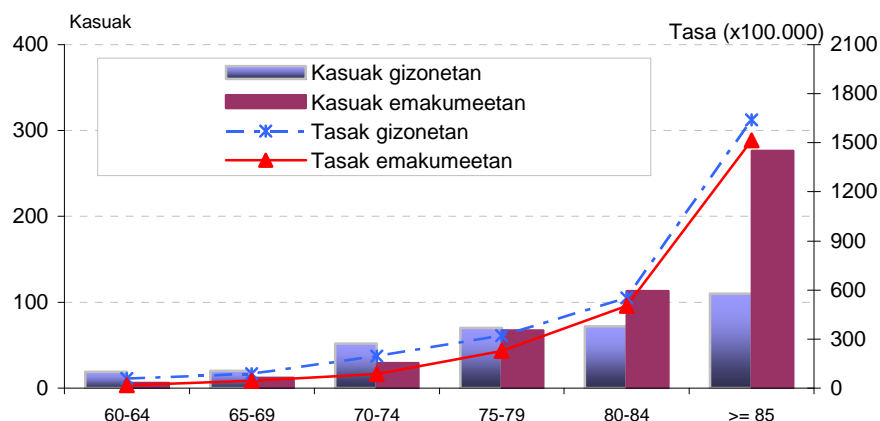
Hilkortasuna. 2007

CIE 10: I60-I69

GZBa lehen hilkortasun kausa da emakumeetan, eta hirugarrena gizonetan, kardiopatia iskemikoa eta biriketako neoplasiaren ostean. 2007an, GZBk 883 heriotza eragin zituen: 368 gizon eta 515 emakume. Hauek dira 100.000 biztanleko tasa gordinak: 66,70 gizonetan, eta 87,58 emakumeetan; genero alde hori gutxiagotu eta aldatu egiten da adinaren arabera estandarizatzean: 44,90 gizonetan eta 32,07 emakumeetan. Memoria honetako hilkortasunaren kapituluak jakinarazi denez, hilkortasun-tasa estandarizatuak gutxiagotuz doaz bi sexuetan etengabe 1991tik.

Ondoko grafikoan ikusten denez, adin eta sexuaren araberako tasa espezifikoak pixka bat handiagoak direla gizonetan, talde guztietan, baina eta 80 urtetik aurrera, heriotzen ia %50 gertatzen direnean; emakumeen kasu-kopurua gizonen ia halako hiru da.

GZBagatikoko heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2007



GZBagatikoko heriotzen %49 gaizki definitutako istripu zerebrobaskular akutuaren edo GZB NEOM-en (CIE-10:I64-I67) ondorio dira; %27 hemorragia zerebralak (CIE-10:I60-62), eta %22 infartuak (CIE-10:I63).

Ospitaleko Erikortasuna. 2008

CIE-9-MC: 430-438

2008an, Bizkaian bizi diren 3.180 pertsona ospitaleratu ziren GZBagatik, hau da, ospitaleko maiztasun-tasa gordina 280koa izan zen 100.000 biztanleko. Generoaren arabera, hau da maiztasun-tasa: 305 gizon eta 256 emakume, 100.000 biztanleko. Adinaren arabera estandarizatuta; behera egiten dute tasek bi sexuetan (gizonak: 217 eta emakumeak: 128), baina. gizonak tasa nabarmen altuago izaten jarraitzen dute .

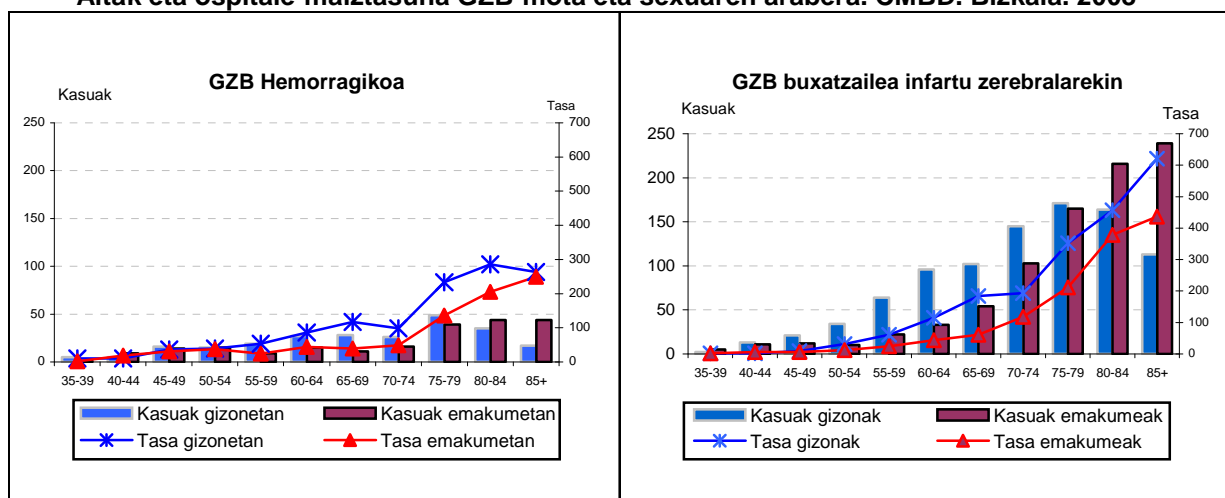
Ospitaleko erikortasunaren eboluzioak gora egin du 1996tik 2007ra zenbaki absolutuetan, eta maiztasun-tasa gordinak ere gora egin du: 248 zen 100.000 biztanleko 1996an, eta 280 100.000 biztanleko 2008an.

Ospitaleratutakoen %53 gizonetakoak ziren. Adinaren arabera, alden %4, 45 urte baino gazteagoei dagokie; %20, 45-64 urte bitartekoak dira, eta %76, 64 urte baino zaharragoak.

Ospitaleratzeen %57an hodiren baten buxaduragatik izan da Istripu Zerebroaskularra (IZB), %15 IZB hemorragikoak izan ziren, %13 Iskemia Zerebral Iragankorra eta gainontzekoak bestelako GZBa (gaizki definitutako GZBa, infaturik gabeko arterien buxada edo gaixotasunaren efektu berantiarak).

Ondoko grafikoan IZB hemorragikoaren eta IZB iskemiko-buxatzailearen banaketak ikusten dira, adinaren eta sexuaren arabera.

Altak eta ospitale-maiztasuna GZB-mota eta sexuaren arabera. CMBD. Bizkaia. 2008



IZB hemorragikoa: CIE-9: 430-432

IZB iskemiko-buxatzailea infartu aipamenarekin: CIE-): 433.x1, 434.x1, 439.x1

Ospitaleratuta zeudela 263 paziente hil ziren; horrek esan nahi du, 100 pazienteko 9ko ospitale-hilgarritasuna izan dela, berrospitaleratzeak alde batera utzita. Hilgarritasun handiena IZB hemorragikoetan gertatzen da (%21). IZB buxatzaileak berriz %8ko hilgarritasuna du.

GZBagatik berrospitaleratzeen ehunekoa, ospitale berean historia kliniko zenbaki berbearekin ospitaleratzen diren pazienteak, %6 izan zen; 2008an; hala ere, ehunekoa %17ra hazten da, aurreko 12 urteak kontuan hartzen baditugu. Ospitaleko batez besteko egonaldia 8,6 egunekoa da, handiagoa IZB hemorragikoan (11 egun) IZB buxatzaile-iskemikoan baino (9 egun).

Eskualdearen arabera, ospitaleko maiztasun-tasak Bilboko 320 eta Uribeko 225 bitartekoak dira 100.000 biztanleko. Estandarizatutako tasak txikiagoak dira, eta eskualdeka aldeak murriztu egiten dira.

GZBagatiko alta eta ospitaleko maiztasun-tasa osasun-eskualdearen arabera. GODM. Bizkaia. 2008

	Alta kop.	Tasa gordina	Tasa estandarizaturia KT %95
Barrualdea	687	258,97	159,16 (146,51-171,81)
Ezkerraldea- Enkarterri	841	286,67	171,65 (159,24-184,07)
Uribe	469	225,08	158,08 (143,34-172,81)
Bilbo	1.125	320,35	173,93 (162,80-185,07)

**Tasa ehun mila biztanleko. Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizaturia.*

Komorbilitateari dagokionez, ospitaleratutakoen %52k gaixotasun hipertentsiboa dauka (CIE-9:401-405); %19k fibrilazio aurikularra eta %19k diabetesa. Hiru gaixotasun horiek arrisku-faktore garrantzitsuak dira GZBetan.

D KARDIOPATIA ISKEMIKOA.

Erabilgarri ditugun Bizkaiko kardiopatia iskemikoaren (KI) azken datuak aurkezten ditugu. Sistema bi erabili ditugu informazio iturri gisa: hilkortasun erregistroa (2007) eta GODM ospitaleko alena (2008). Tasak kalkulatzeko 2006ko populazioa (EUSTAT) erabili dugu; tasen estandarizaziorako berriz, Europako biztanleria erabili dugu.

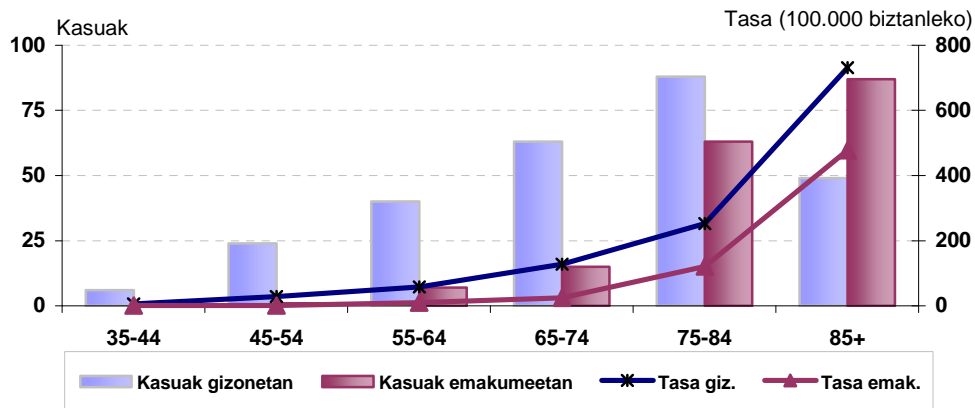
Hilkortasuna. 2007

CIE 10: I21-I25

2007an kardiopatia iskemikoak 888 heriotza eragin zituen; KI lehen heriotza kausa izan zen gizonetan, 70,11ko tasa estandarizatuarekin 100.000 biztanleko, eta 2. heriotza kausa emakumeetan, 22,25eko tasarekin 100.000 biztanleko. Tasa horiek, memoria honetako hilkortasunaren kapituluak erakutsi bezala, beranzko tasa erakusten dute 1991tik aurrera.

Miokardio Infartu Akutuak (MIA) KIgatiko heriotzen %50 (445) eragiten ditu. Ondoko grafikoan sexu eta adinaren arabera MIAren banaketa erakusten da. Hilkortasunak 100.000 biztanleko 100eko tasa gainditzen du 65-74 urte arteko gizonetan eta 10 urte beranduago emakumeetan. Horrela, emakumeetan gertatzen den MIAk eragindako heriotzen %86a, 74 urtetik gorako taldean gertatzen da; gizonen kasuan, ostera, %51koa da adin tarte honetan.

MIAk eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa sexuaren eta adinaren arabera Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2007



KI GBUPn (galdutako bizitza-urte potentzialak) bigarren kausa da gizonetan, biriketako minbiziaren atzetik.

Ospitaleko erikortasuna. 2008

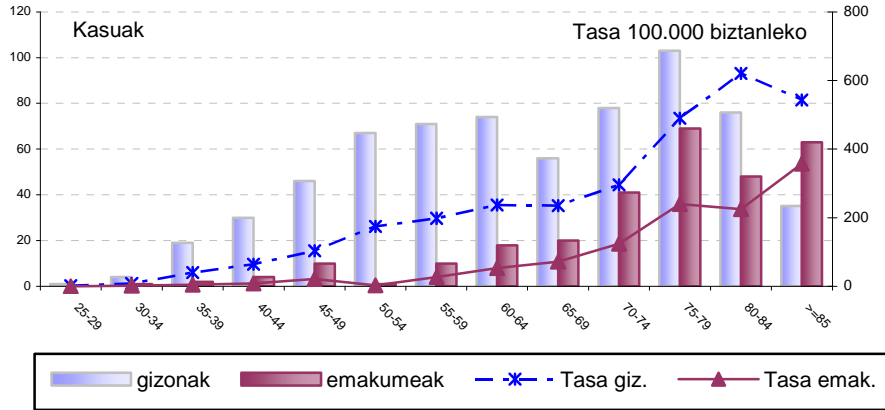
CIE-9: 410-414

2008an kardiopatia iskemikoak eragindako 3.547 ospitaleratze izan ziren Bizkaiko biztanleen artean, 312 ospitaleratze tasa 100.000 biztanleko. Ospitaleratutakoaren artean, gizonezkoak nagusi dira (%70) eta hilkortasunarekin gertatu bezala, emakumeetan patologia adin altuetan ematen da (ospitaleratutako emakumeen %80k 65 urte baino gehiago du; gizonezkoetan %45).

Patologia talde honetan, bi diagnostiko ohikoenak hauek izan ziren: miokardio infartu akutua ospitaleratzeen %27arekin eta arteroesklerosi koronarioa (CIE-9: 41401), %51rekin izan ziren.

2008an MIA (CIE-9: 41q0.x1 edo hasierako arretako MIA) episodio batengatiko estandarizatutako ospitaleratze maiztasuna 83koa izan zen 100.000 biztanleko, handiagoa gizonetan (120) emakumeetan baino (49). Ondoko grafikoak erakutsi bezala, MIAgatik ospitaleratzeak ohikoagoak dira gizonen artean adin guztietan, 85 urtetik gorakoetan izan ezik.

MIAk eragindako ospitaleratzeak eta ospitale maiztasun tasak adin-taldean eta sexuaren arabera. Bizkaia. 2008.



MIAk eragindako ospitaleratzearen batez besteko egonaldia 8 egunekoa da. Ospitale letalitate tasa 9koa zen 100 ospitaleratzeko, 7/100 gizonetan eta 15/100 emakumeetan. Heriotzen %16 ospitaleratze egunean bertan gertatu ziren, eta %50ean lehen 72 orduetan. Bi sexuatarako ospitale letalitateen desberdintasuna neurri batean emakumeetan adin altuagoetatik ematen da. Hala ere, 65 urtetik gorako letalitatea, handiagoa da emakumeetan gizonezkoetan baino (100 ospitaleratzeko 17 eta 11,5 hurrenez hurren), nahiz eta estatistika aldetik esanguratsua ez den.

MIAk eragindako ospitaleratze maiztasunaren eboluzioa, nolahi egonkorra da 1996tik 2008ra, 90 eta 100 artekoa 100.000 biztanleko.

IV OSPITALEKO ERIKORTASUNA. 2008

Atal honetan, 2008. urtean, Euskal Autonomia Erkidegoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoaren (GODM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak aurkeztuko ditugu. 2008an zehar Euskal Autonomia Erkidegoko edozein ospitaletan alta eman zitzaizen 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 edo gaixotasun ezberdin batengatik.

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

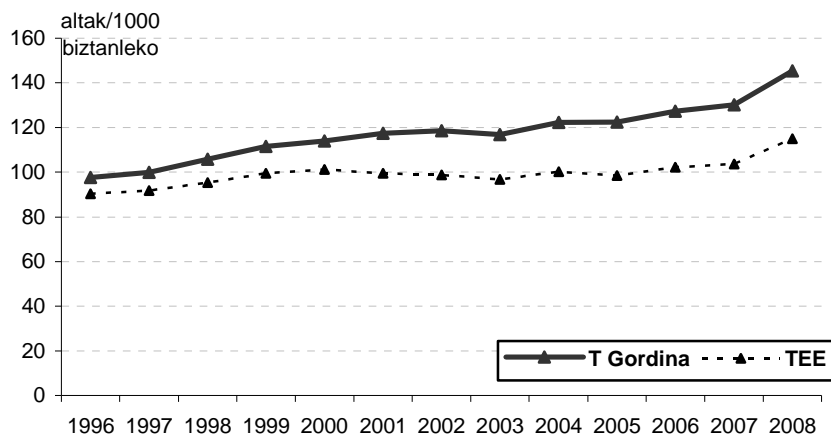
Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain kontuan hartzen dira; ospitaleko maiztasunaren tasa (1.000 biztanleko ospitaleratze-kopurua) adinaren arabera, sexuaren arabera eta Osakidetzako eskualdeak.

Ospitaleratze maiztasunaren tasen zenbakitzaile bezala 2006ko populazioa (EUSTATEk emandakoa) erabili dugu; tasen estandarizazioarako, berriz, Europako biztanleria erabili dugu.

Ospitaleko Erikortasuna: kasuak eta maiztasunaren tasak

2008. urtean, 165.655 ospitaleko alta eman ziren Bizkaiko Lurralde Historikoan bizi den populazioaren artean. Zifra horrek, ospitaleko maiztasuna 1.000 biztanleko 145,7 altakoa izan dela adierazten du (130koa, 2007an). Alten %72 Osakidetzako Ospitale Publikoetan izan dira. Kasuen %27an egonaldia egun batekoa baino gutxiagokoa da, hau da, ospitaleratzea eta alta egun berean gertatzen dira.

Ospitaleratze maiztasunaren Tasa Gordina eta Estandarizatua Bizkaia. 1996-2008

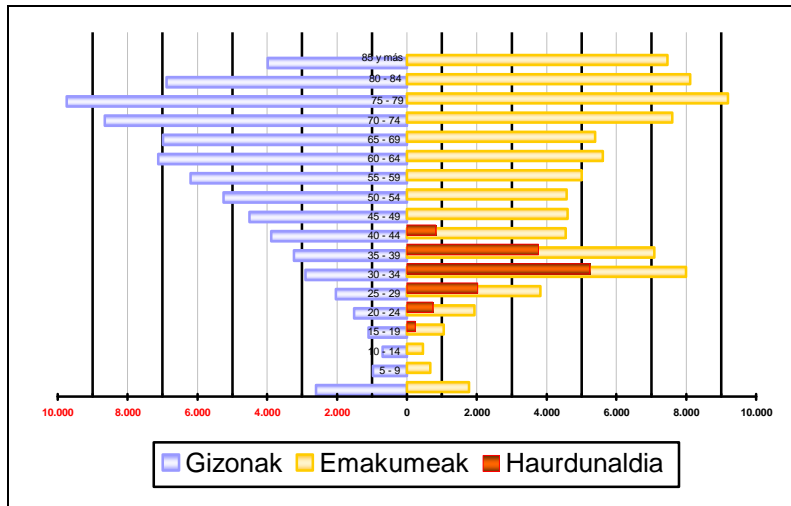


Goiko grafikoan 1996 eta 2008 artean izandako ospitaleratze maiztasunaren handitzea ikusten da, populazioaren zahartzeagatik ematen dena hainbatean, izan ere, estandarizatutako tasaren goranzkoa leunagoa da. Zenbaki absolutuetan, 2007 eta 2008 arteko handitzea 17.593 altakoa da; handitze hau desberdin banatzen da zentro pribatu (%40) eta publikoetan (%4).

Alten ia %50a, 15 eta 64 urte bitartean gertatzen dira. Alten %4, ordez, pediatria adinean, eta %46a, 64 urtetik gorakoetan.

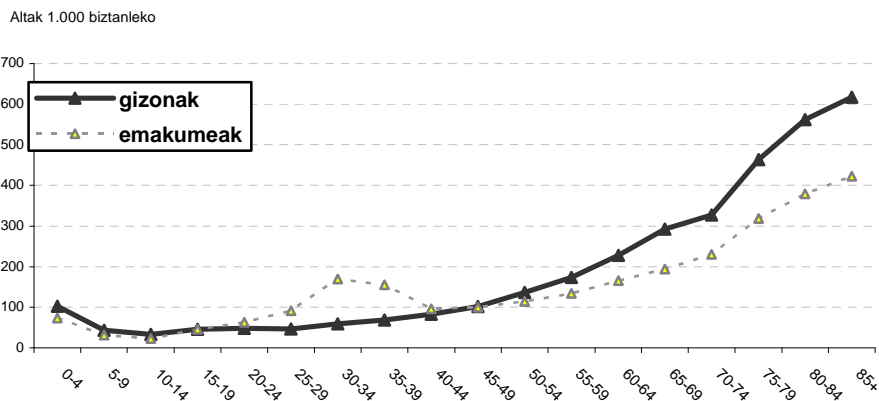
Ondoko grafikoan 15-44 urte tartean haurdunaldiak ospitaleratze altetan duen eragina ikus daiteke. Soilik 20 eta 44 urte arteko taldean, haurdunaldi, erditze eta puerperioarekin zerikusia duten alten ondorioz, eta 80 urtetik gorakoetan, emakumeen kopurua, zifra absolutuetan gizonezkoena baino handiagoa da. Aipatzekoa da gizonezkoek haurtzaroan erakusten duten ospitaleratze kopurua, eta 80 urte baino gehiagoko emakumeena.

**Ospitaleko erikortasuna adin eta sexuaren arabera
CMBD Bizkaia: 2008**



Muturreko adin-taldeetan, hau da, 5 urte baino gutxiago eta 84 baino gehiago, maiztasun tasak altuak dira, (1.000 biztanleko 88 eta 475, hurrenez hurren) nahiz eta populazio txikia izan. Maiztasun baxuena 5-19 urte arteko gazteengan gertatzen da: 38/1.000 biztanleko. 50 urtetik gora, 1.000 biztanleko 100eko tasa gainditzen da eta adin horretatik aurrera gorantz jarraitzen du etengabe.

**Ospitaleratze maiztasun tasa adin taldeen eta sexuaren arabera.
CMBD. Bizkaia. 2008**



Ospitaleko erikortasuna CIE-9aren Talde Nagusien arabera

Ospitaleko arreta maiztasun handiagorekin lotuta dauden bost gaixotasun talde nagusiak hauek dira hurrenez hurren: zirkulazio aparatuen gaixotasunak, nerbio sistema eta zentzumenaren gaixotasunak, digestio gaixotasunak, arnas aparatuenak eta tumoreak.

Ondoko taulak ospitaleratutako patologian sexuak eragindako desberdintasunak zehazten ditu

Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiagatik sailkatuta, talde nagusien (CIE-9) eta sexuaren arabera. Bizkaia. 2008

CIE-9-MC	Diagnostikoak	Orotara		Gizonak		Emakumeak	
		Kop.	%	gizonak	%	Emakumeak	%
001-139	Infekziosoak eta parasitarioak	1548	0,99	873	1,12	675	0,82
140-239	Tumoreak	14676	9,40	7707	9,86	6956	8,49
240-279	Endokrino-metabolikoak	1827	1,17	719	0,92	1108	1,35
280-289	Odola eta organo hematopoietikokoak	1513	0,97	702	0,90	811	0,99
290-319	Nahasmendu mentalak	2744	1,76	1458	1,87	1284	1,57
320-389	Nerbio sistema eta zentzumenak	19707	12,62	7987	10,22	11611	14,17
390-459	Zirkulazio aparatua	19841	12,71	11037	14,12	8801	10,74
460-519	Arnas aparatua	15300	9,80	8914	11,40	6386	7,79
520-579	Digestio aparatua	17959	11,50	10530	13,47	7428	9,07
580-629	Aparatu genito-urinario	9436	6,04	3807	4,87	5628	6,87
630-676	Haurdunaldi, erditze eta puerperioa	12876	8,25	-	-	12876	15,72
680-709	Azala eta azal azpiko ehuna	3746	2,40	2042	2,61	1704	2,08
710-739	Sis. Osteo-mioartikularra eta konekti	1363	0,87	776	0,99	587	0,72
740-759	Anomalia kongenitoak	1363	0,87	776	0,99	587	0,72
760-779	Patologia perinatale	893	0,57	488	0,62	402	0,49
780-799	Txarto definitutako zeinu eta sintomak	7325	4,69	3960	5,07	3337	4,07
800-999	Traumatismo eta pozoitzeak	11096	7,11	6281	8,04	4810	5,87
	OROTARA	156165	100	74004	100	81934	100

Emakumeen artean, ospitale alden arrazoi ohikoena haurdunaldia, erditzea eta puerperioa dira; ondoren, maiztasunaren arabera, nerbio sistema eta zentzumenetakoak, zirkulazio aparatuen gaixotasunak, digestio aparatuen gaixotasunak, osteo-mioartikular eta konektibo sistemaren gaixotasunak, eta seigarren taldean tumoreak. Gizonen artean, maiztasunaren arabera, ordena ondokoa da: zirkulazio sistemaren gaixotasunak; ondoren, digestio aparatuen gaixotasunak, arnas aparatuenak, nerbio sistemarenak eta zentzumen organoarenak eta tumoreak datoz.

Patologia, generoak ez bakarrik, adinak ere baldintzatzen du. Ondoko grafikoak, adin talde handien arabera, ospitaleratzeen kasu ohikoenak erakusten ditu.

Alta kopurua sexuaren eta adinaren taldeen arabera CMBD. Bizkaia.2008



14 urte arte, alden %60, 5 urte baino gutxiagokoetan gertatzen dira, eta bereziki gaixotasun kongenitoak eta perinatalak dira urtebete baino gutxiagokoetan (pisu baxua jaiotzean, prematuritatea); arnas aparatuen gaixotasunak urte 1etik 4 urtera (bronkiolitisa, amigdala eta adenoideetako gaixotasunak); adin handiagokoetan garrantzi gehiago dute digestio aparatuen gaixotasunak (apendizitisa, herniak), arnasekoak (amigdalitisa, adenoideak, begetazioak) eta traumatismoak eta pozoitzeak.

15 eta 44 urte arteko taldean, maiztasun handiena duten kausak haurdunaldi, erditze eta puerperioarekin zerikusia dutenak dira. Haurdunaldia alde batera uzten badugu, emakumeetan ohikoenak genito-urinario aparatuenak dira (emakumeen esterilitatea besteak beste), digestio aparatuen gaixotasunak (besikula biliarreko gaixotasunak) eta tumoreak (bularra, umetokia, obulutegia). Gizonetan, ohikoenak traumatismoak eta pozoitzeak dira (trafiko eta lan istripuak), digestio aparatuen gaixotasunak (apendizitisa, herniak) eta osteo-muskulo sistemaren gaixotasunak (belauneko nahasketa).

45 eta 64 urte arteko taldean, digestio eta zirkulazio aparatuen gaixotasunak dira ohikoenak gizonetan, eta garrantzi handia hartzen dute tumoreek eta gaixotasun osteo-muskularrek.

65 eta 74 urte bitartean, zirkulazio aparatuen gaixotasunek dira garrantzi handiena dutenak gizonen artean eta nerbio sistemak eta zentzumen organoak (kataratak, erretina arazoak) emakumeen artean.

75 eta 84 urte bitarteko eta gorako adin-tauletan, zirkulazio aparatuen gaixotasunak dira garrantzitsuenak gizonezkoengan eta nerbio sistema eta zentzumen organoak emakumezkoen artean.

Irudikatutako azken adin taldean, 84 urtetik gorakoak, aipatzekoa da emakumeetan alta kopurua handiagoa dela eta traumatismoek duten garrantzia (ustekabeko erorketak), generoarekin zerikusi argia dutela.

65 urtetik aurrera ematen den ospitaleratzeen igoera, nerbio sistema eta zentzumen organoek (kataratak eta erretina arazoak), eraginda dira, adinarekin zerikusi zuzena duten patologiak

Ospitaleko erikortasuna Osakidetzaren eskualde bakoitzeko

Ospitale erikortasun tasak Osakidetzaren eskualde bakoitzeko, 1.000 biztanleko Uribeko 124 eta Bilboko 168 alteen bitartean daude. Lau eskualdeetan ospitaleratzeak igo egin dira, baina handitze handiena Bilbon izan da, eta handitze horren arrazoia zentro pribatuen aitortpenaren handitzearen ondorioa izan daiteke.

Ospitale erikortasuna Eskualde bakoitzeko Bizkaia. 2008

Eskualdea	Kop.	T gordina	T estandarizaturia (IC %9)		
Barrualdea	35247	132,87	106,87	105,76	107,98
Ezkerraldea-Enkarterri	42746	145,71	112,91	111,82	114,01
Uribe Kosta	25792	123,78	105,34	104,10	106,58
Bilbo	59098	168,28	128,23	127,17	129,30

Tasa gordina 1000 biztanleko. TS=Tasa Estandarizaturia 1000 biztanleko (P. Erreferentziako: Europarra)

V. Hilkortasun-erregistroa

Kapitulu honetan 2007. urtean Bizkaiko Lurralde Historikoan izandako heriotzak (kopurua eta kausak) deskribatuko ditugu. Heriotzei buruzko datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik hartuak dira; Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren hamargarren ikuskapena (CIE-10) erabili da heriotzaren oinarritzko kausa kodifikatzeko.

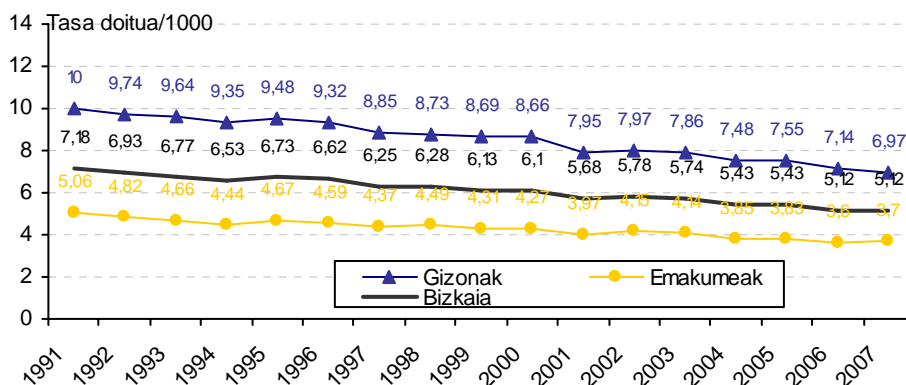
Izendatzaile bezala erabilitako populazioak 1991, 1996, 2001 eta 2006 urteetako erroldetakoak dira. Aztertutako errolda arteko urteetako populazioak aurretiaz adierazitako erroldetako populazioen interpolazio linealaren bidez lortu dira. Tasen estandarizazio zuzena egiteko populazio europarra erabili da erreferentziatzko populaziotzat; zeharkakorako EAEko populazioa erabili da estandarizat.

Ondokoak aurkezten dira: hilkortasun orokorra eta kausa nagusiek eragindakoa datu gordinetan (kopurua eta tasa gordinak), populazio europarrarekiko adinera doitutako tasak, galdutako bizitzako urte potentzialak (GBUP), estandarizatutako hilkortasun kausak (EHK) eta haur hilkortasuna. Hilkortasuna ondoko ezaugarrien arabera deskribatzen da: pertsona (generoa, adina), lekua (osasun eskualdeak) eta denbora (1991tik 2007ra).

Hilkortasun orokorra

2007an Bizkaian bizi zirenen artean 10.638 pertsona hil ziren, %52 gizonak eta %48 emakumeak. Hilkortasun-tasa orokorra 9,33koa izan zen mila biztanleko, handiagoa gizonetan (9,94) emakumeetan baino (8,76). Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako tasa 5,12koa izan zen mila biztanleko, kasu honetan ere handiagoa gizonetan (6,97) emakumeetan baino (3,70).

**Hilkortasun-tasa orokorra adinaren arabera doitua
Bizkaia 1991-2007**

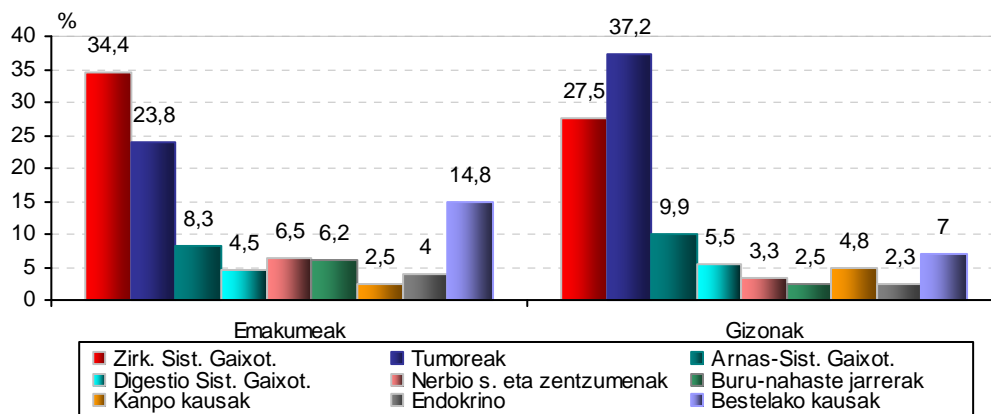


Aurreko figuran antzeman daitekeenez, estandarizatutako tasak beherantz doaz etengabe 1991tik (7,18) 2007 arte (5,12). Aitzitik, tasa gordinek handitzen jarraitzen dute, populazioaren zahartzearen ondorioz.

Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio aparatuen gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%34) emakumeetan, eta ondoren tumoreak (%24); bestalde, gizonetan alderantziz gertatzen da: heriotza kausa ohikoena tumoreak izan ziren (%37), eta segidan, zirkulazio aparatuen gaixotasunak (%28). Arnas aparatuen gaixotasunak hirugarren lekuan dira bi generoetan, heriotzen (%9) populazio osoari dagokionez. Digestio aparatuen gaixotasunak daude laugarren tokian (%5) eta nerbio sistemarenak bosgarrenean (%5).

Hilkortasun proportzionala. Sexuaren eta kausa talde handien arabeko heriotzak. Bizkaia 2007



Kausen arabeko hilkortasuna

Heriotza-kausen talde nagusiak

Ondoko taulak heriotzen eta adinaren arabeko estandarizatutako tasen banaketa eskaintzen du, heriotza-kausen 19 talde nagusien arabera. Tasak askoz handiagoak dira gizonetan emakumeetan baino ia kausa-talde guztietan. Gizonetan, heriotza-tasa handiena tumoreei dagokie; bestalde, emakumeetan zirkulazio aparatuko gaixotasunen taldea da tasa handiena duena.

Kausen talde nagusien arabeko hilkortasuna. Bizkaia 2007

	Gizonak		Emakumeak		Orotara	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak (I)	130	17,59	109	8,58	239	12,65
Tumoreak (II)	2042	262,29	1226	114,08	3268	176,83
Odol eta org. Hematop. Gaixotasunak; Tr. Inmunit (III)	13	1,76	21	1,31	34	1,46
Gaix. Endokrino, nutrizio eta metabolikoak (IV)	124	14,16	208	12,97	332	13,70
Buru-nahas. Eta jarrerak (V)	137	16,10	321	17,92	458	17,87
Gaix. Nerbio sistema, ikusmen eta entzumena (VI, VII, VIII)	181	22,57	334	22,53	515	22,89
Gaix. Zirkulazio sistema (IX)	1509	187,74	1772	109,25	3281	144,18
Gaix. Arnas sistema (X)	544	63,60	428	26,09	972	40,32
Digestio sistema (XI)	302	39,24	231	15,68	533	26,35
Gaix. Azala eta azal azpiko ehunak (XII)	5	0,65	14	0,86	19	0,77
Gaix. S. osteomuskularra eta ehun konjuntiboa (XIII)	25	2,60	40	2,39	65	2,64
Gaixot. Sistema genito-urinarioa (XIV)	111	13,19	123	7,76	234	9,68
Haurdunaldia, erditzea, puerperioa (XV)	---	---	0	0,00	---	---
Afekzio perinatalak (XVI)	17	5,02	14	4,26	31	4,64
Maif. Kongenitoak, defor., na. Kromoso (XVII)	7	1,82	5	1,28	12	1,55
Txarto definitutako kausak (XVIII)	77	9,82	180	11,78	257	11,28
Kanpo kausak (XIX)	261	38,82	127	13,34	398	25,42
OROTARA	5485	696,96	5153	370,10	10638	512,26

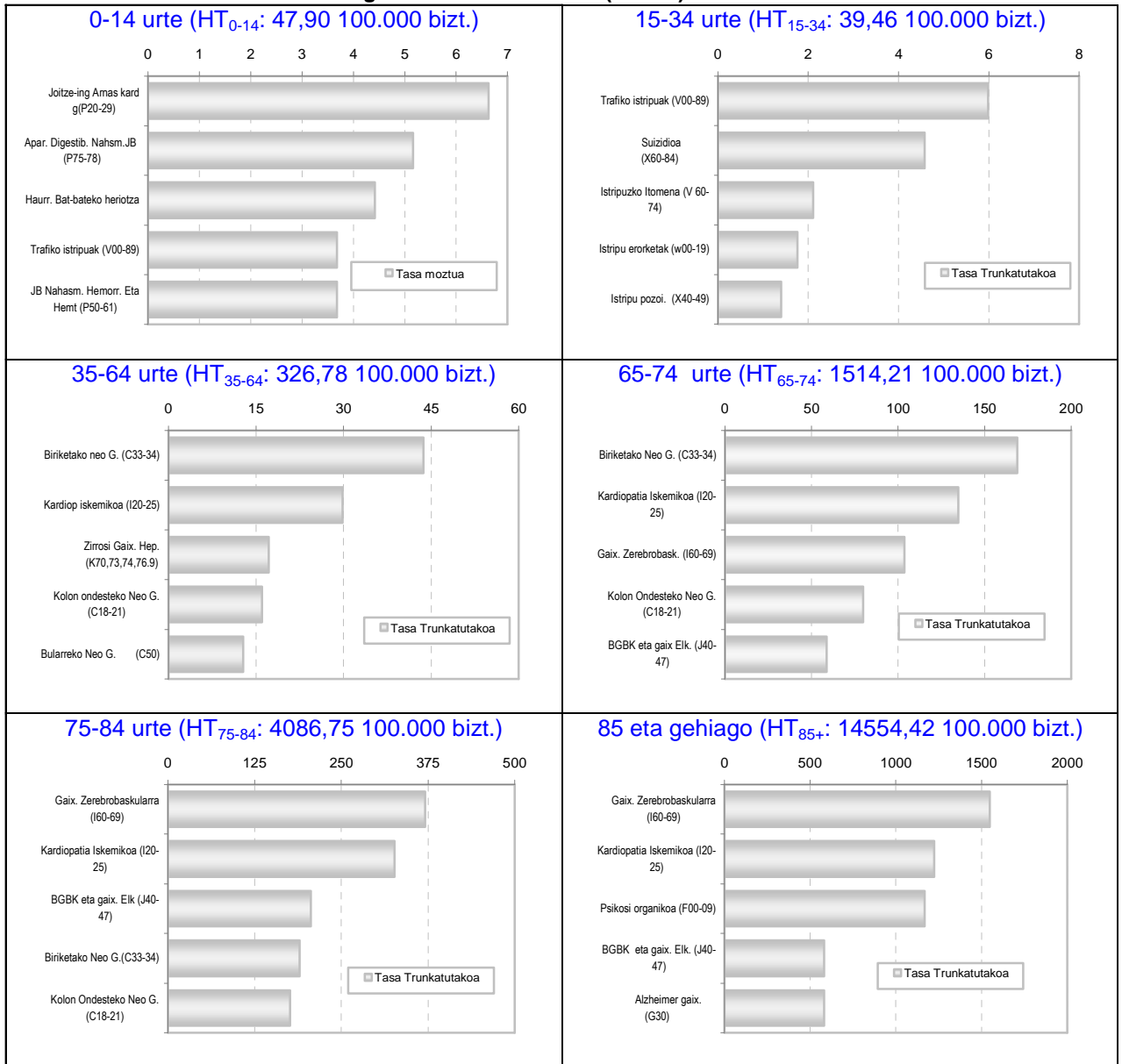
* Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako ehun mila biztanleko tasa

Heriotzaren kausa nagusiak adinaren arabera

Heriotzaren kausak desberdinak dira adinaren arabera. 15 urte baino gutxiagokoetan 65 ume hil ziren. Jaiotza inguruko arnas eta bihotz nahasmenak izan dira kausa nagusia (tasa: 6,63 100.000

biztanleko), ondoren fetuaren eta jaioberriaren digestio sistemaren nahasmenduak eta haurren bat-bateko heriotza aurkitzen dira. 15 eta 34 urte bitartean, 112 heriotza izan ziren; arrazoi nagusia trafikotripiuak izan dira, 5,99ko tasa ehun mila biztanleko; ondoren suizidioak eta itotze eta urperatze istripuak datoz. 35 eta 64 urte bitartean, 1.632 pertsona hil ziren; kausa nagusia biriketako minbizia da (43,65 100.000 biztanleko); ondoren kardiopatia iskemikoa dago eta, hirugarren lekuan, gibel-zirrosia.

Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera (6 talde). Bizkaia. 2007



Tasak ehun mila biztanleko

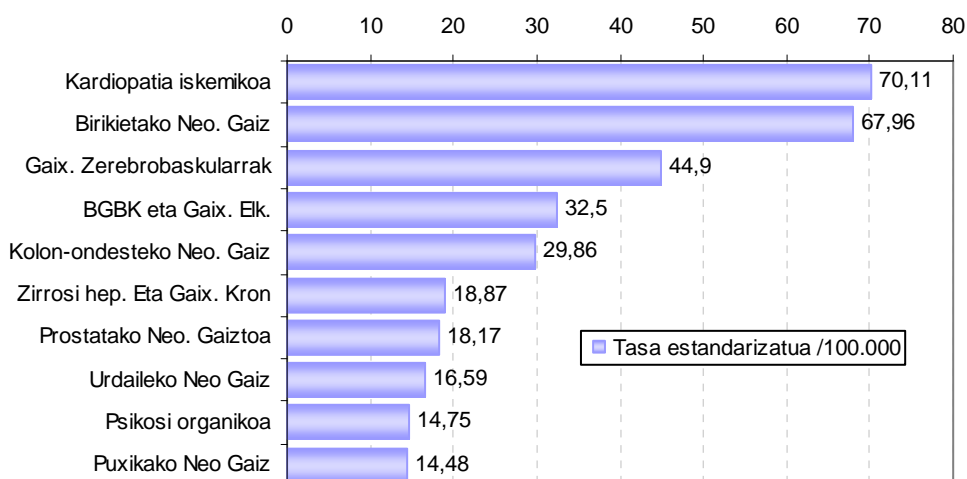
64 urte baino gehiago eta 75 urte baino gutxiagokoen artean, hildakoen kopurua 1.650 izan zen. Biriketako minbizia da arrazoi nagusia (168,86 100.000 biztanleko), ondoren kardiopatia iskemikoa eta gaixotasun zerebro-baskularra aurkitzen dira. 75-84 urte bitarteko taldearen 3.550 heriotzaren kausa nagusia, gaixotasun zerebro-baskularra da (370,69 100.000 biztanleko); ondoren kardiopatia iskemikoa eta EPOC datoz. Azkenik, 84 urte baino gehiago dutenetan, kausa nagusia gaixotasun zerebro-baskularra da (1.548,09 100.000 biztanleko); ondoren kardiopatia iskemikoa eta psikosi organiko senila eta aurre-senila datoz; 3.629 pertsona hil ziren adin-talde honetan.

Heriotzaren-kausa nagusiak sexuaren arabera

Ondoko figurek 10 kausa nagusiei dagozkien hilkortasun-tasa estandarizatuak erakusten dituzte gizon eta emakumeetan hurrenez hurren. 10 kausa horiek izandako heriotzen ia erdia eragin dute bi generoetan (%48 eta %47 gizon eta emakumeetan hurrenez hurren)

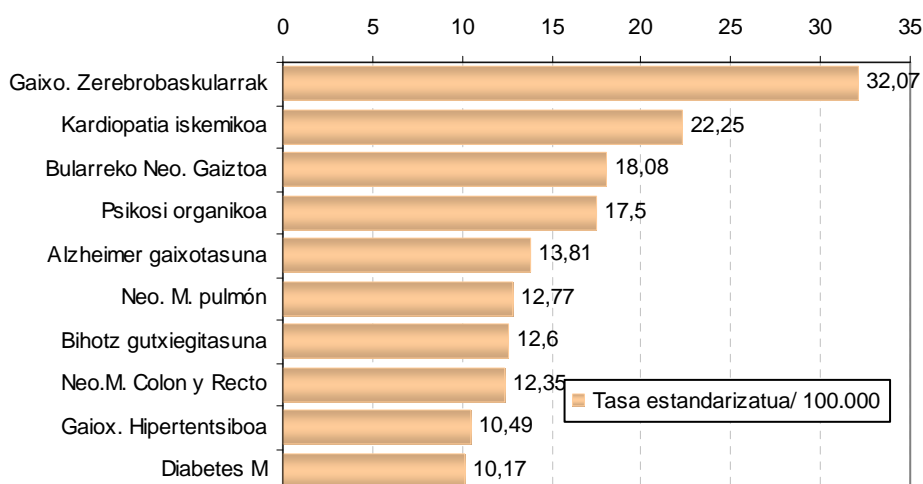
Gizonetan kausa nagusia kardiopatia iskemikoa da, 70,11 100.000 bizt. (545 heriotza) eta bigarrena biriketako neoplasia gaiztoa, tasa estandarizatu 67,96 100.000 bizt. (511 heriotza). Hirugarren lekuan, gaixotasun zerebro-baskularra (44,90 100.000 bizt.; 368 heriotza dago).

Lehen hamar kausak gizonetan. Bizkaia 2007



Emakumeetan, heriotza-kausa ohikoenak gaixotasun zerebro-baskularra, 32,07ko tasa doitua 100.00 bizt. (515 heriotza), kardiopatia iskemikoa, 22,25 100.000 bizt. (343 heriotza) eta bularreko minbizia, 18,08 100.000 bizt. (176 heriotza dira).

Lehen hamar heriotza-kausak emakumeetan Bizkaia 2007



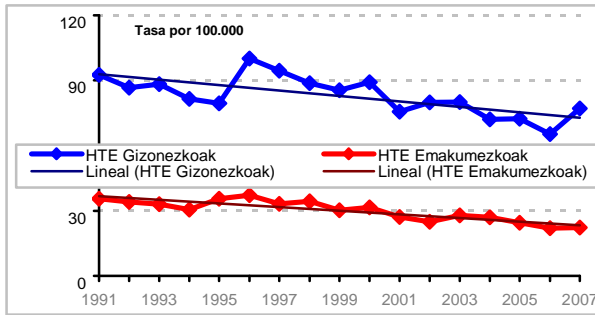
Heriotzaren-kausa nagusiak denboran

Kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebro-baskularrak eragindako hilkortasuna, bereziki azken horrek, beheranzko joera izan du .1991tik 2007ra (tasa estandarizatuak).

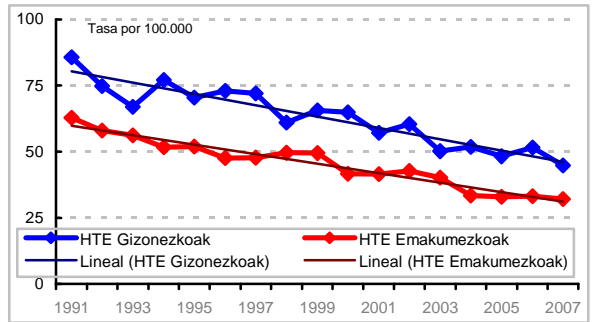
Dirudenez, biriketako minbiziak beheranzko joera du gizonetan baina goranzko joera emakumeetan. Kolon-ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna handitzen ari da gizonetan, nahiz eta gorakoak eta beherakoak erakutsi; emakumeetan, bularreko minbizia jaitsi egin da, eta gizonetan prostatikoa ere bai. BGBK eragindako hilkortasuna jaitsi egin da urte horietan.

Heriotza-kausa nagusien eboluzioa sexuaren arabera. Bizkaia 1991-2007

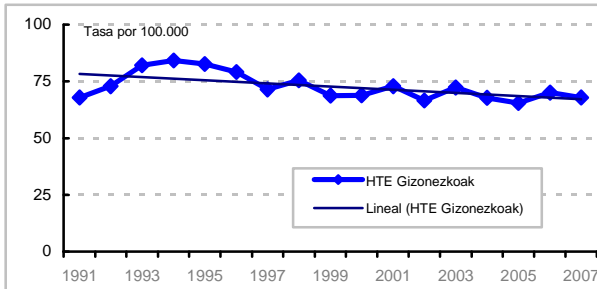
Kardiopatia iskemikoa



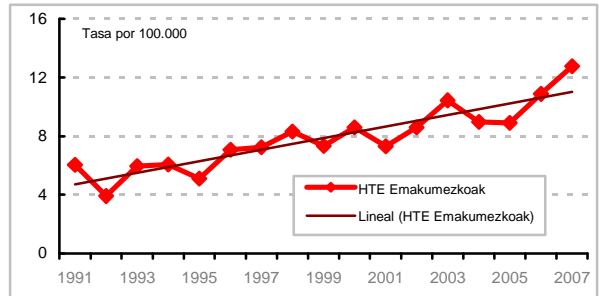
Gaixotasun zerebro-baskularra



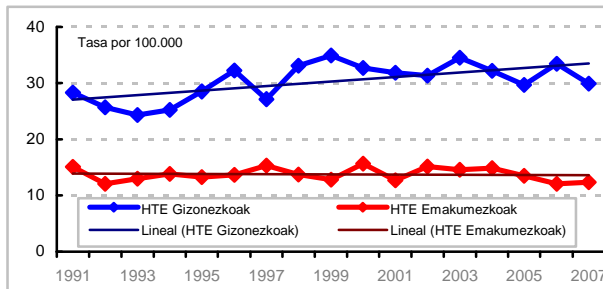
Biriketako minbizia, gizonak



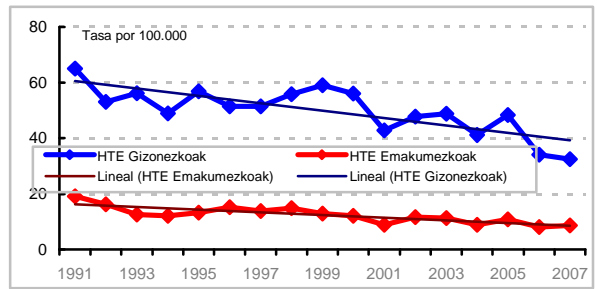
Biriketako minbizia, emakumeak



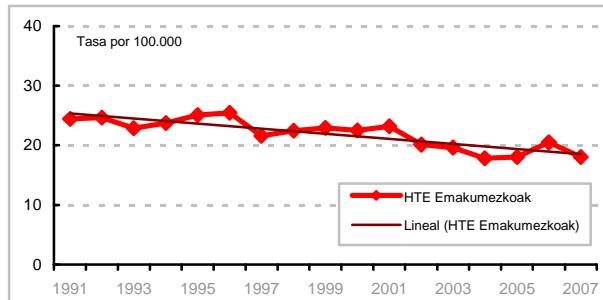
Kolon-ondesteko minbizia



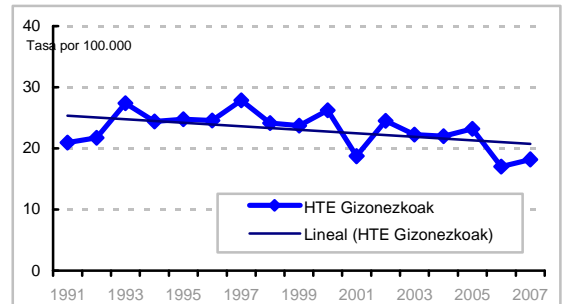
BGBK eta gaixotasun elkartuak



Bularreko minbiziak, emakumeak



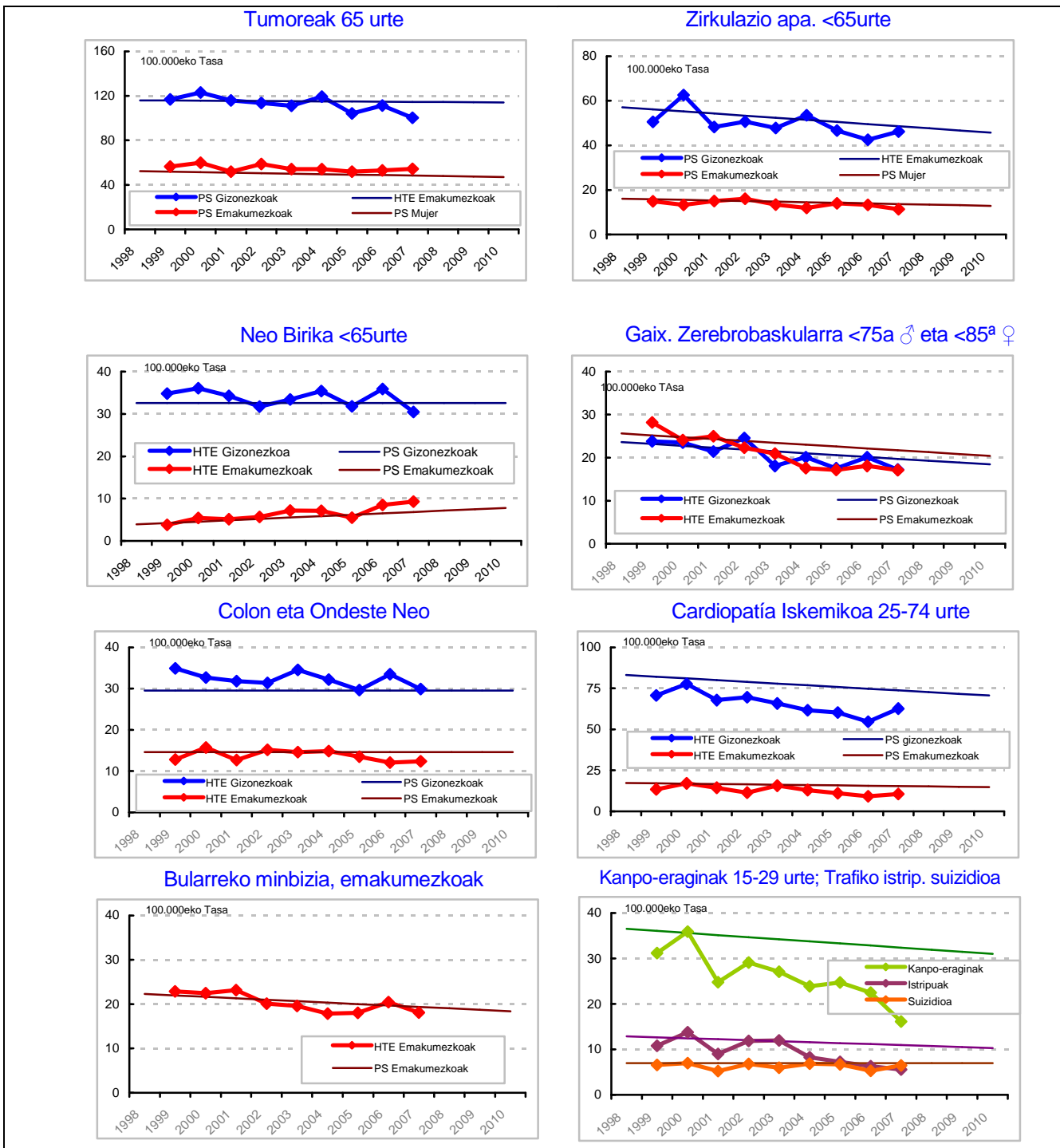
Prostatato minbizia



Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun-Plana)

Ondoko taula eta grafikoan 1999tik 2007ra arteko hilkortasun-datuak konparatzen dira 2002-2010 Osasun-Planaren helburuekin.

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



65 urte baino gazteagokoetan, tumore gaiztoek eragindako hilkortasunak, dirudienez, goranzko joera moteltzen du. Antza denez, Osasun-Planean lehentasunezko lokalizazioetan proposaturako helburuak (birika eta kolon-ondestea) lortu dira gizonetan. Emakumeetan, bular eta kolon-ondesteko minbizi tasak bat datoz aurreikusitako ildoarekin; baina, 2010eko helburuaren gainetik daude oraindik; biriketako minbizi tasa handitzen ari da emakumeetan oraindik.

65 urte baino gazteagokoetan gaixotasun kardio-baskularren hilkortasuna, 25 eta 74 urte arteko cardiopatia iskemikoaren tasa eta 75 urte baino gutxiagoko gizonen eta 85 urte baino gutxiagoko emakumeen gaixotasun zerebro-baskularrak 2010erako jarritako helburuan azpitik daude. Kanpo kausek eragindako hilkortasun adierazleek ere 2010eko helburuak lortu dituzte.

Osasun-Planean lehenetsitako kausengatiko hilkortasuna. Bizkaia. 1999tik 2007ra

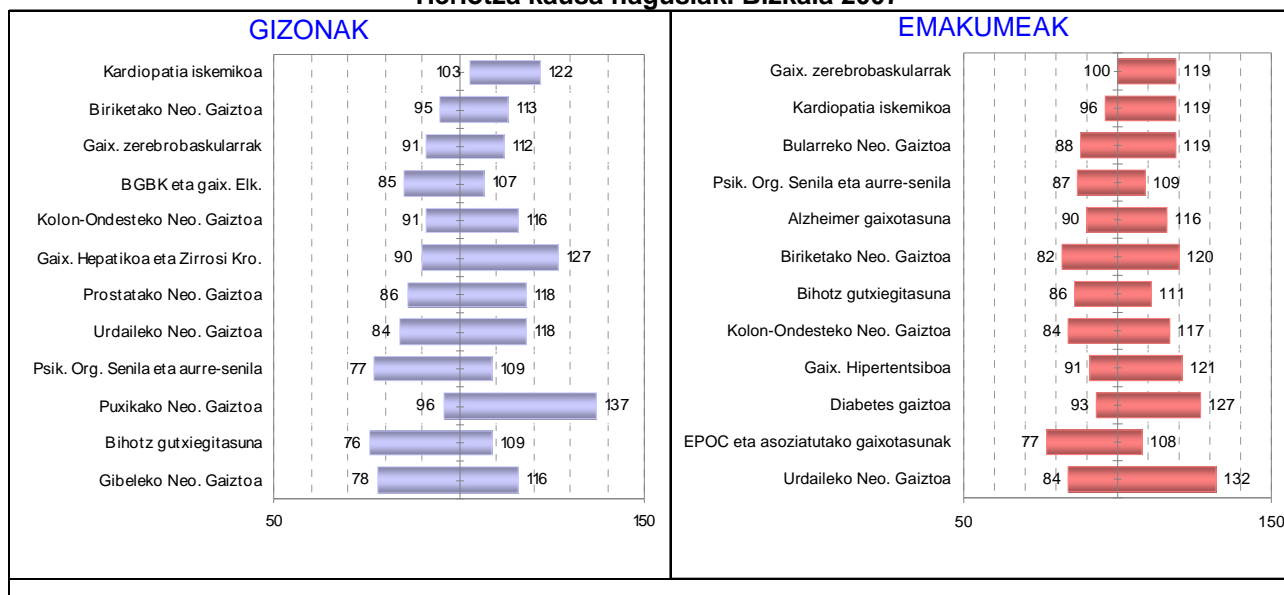
Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	EAEko Osasun Planaren helburuak 2010
Tumore gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	100,29	Beheranzko joerari ekitea
Tumore gaiztoak em <65 u.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,47	47,1
Biriketako minbizia gizonak <65 u.	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	30,47	Goranzko joera aldatzea
Biriketako minbizia emakume <65 u.	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	9,31	Goranzko joera geldiaraztea
Bularreko minbizia emakumeak	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	18,08	18,4
Kolon-ondesteko minb. gizonak	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	29,86	Tasak egonkortzea
Kolon-ondesteko minb. emaku.	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	12,35	Tasak egonkortzea
Buru eta lepo minbizia gizonak	13,4	12,4	10,93	14,35	13,56					20,3
Zirkulazio ap. Gaix. gizonak <65 u.	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	46,12	45,7
Zirkulazio ap. Gaix. emakume <65 u.	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	11,34	12,9
Gaix. Zerebrobaskularrak giz <75 u.	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	17,25	18,4
Gaix. Zerebrobaskularrak emak <85 u.	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	17,10	20,4
Kardiopatia iskemikoa giz 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	62,64	70,6
Kardiopatia iskemikoa emak 25-74 u.	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	10,70	14,7
Trafiko-istripuak	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,56	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,47	7/100.000 baino gutxiago mantentzea
Kanpo kausak gazteak 15-29 u.	32,14	35,87	24,75	29,09	27,05	23,86	24,67	22,47	16,14	31,0

(*)Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako ehun mila biztanleko tasa

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoa (HEA) ondokoa konparatzen du: Lurralde Historikoan edo Bizkaiko eskualdeetan kausa desberdinengatiko hilkortasuna, kausa berberengatiko Euskal Autonomia Erkidegoko hilkortasunarekin.

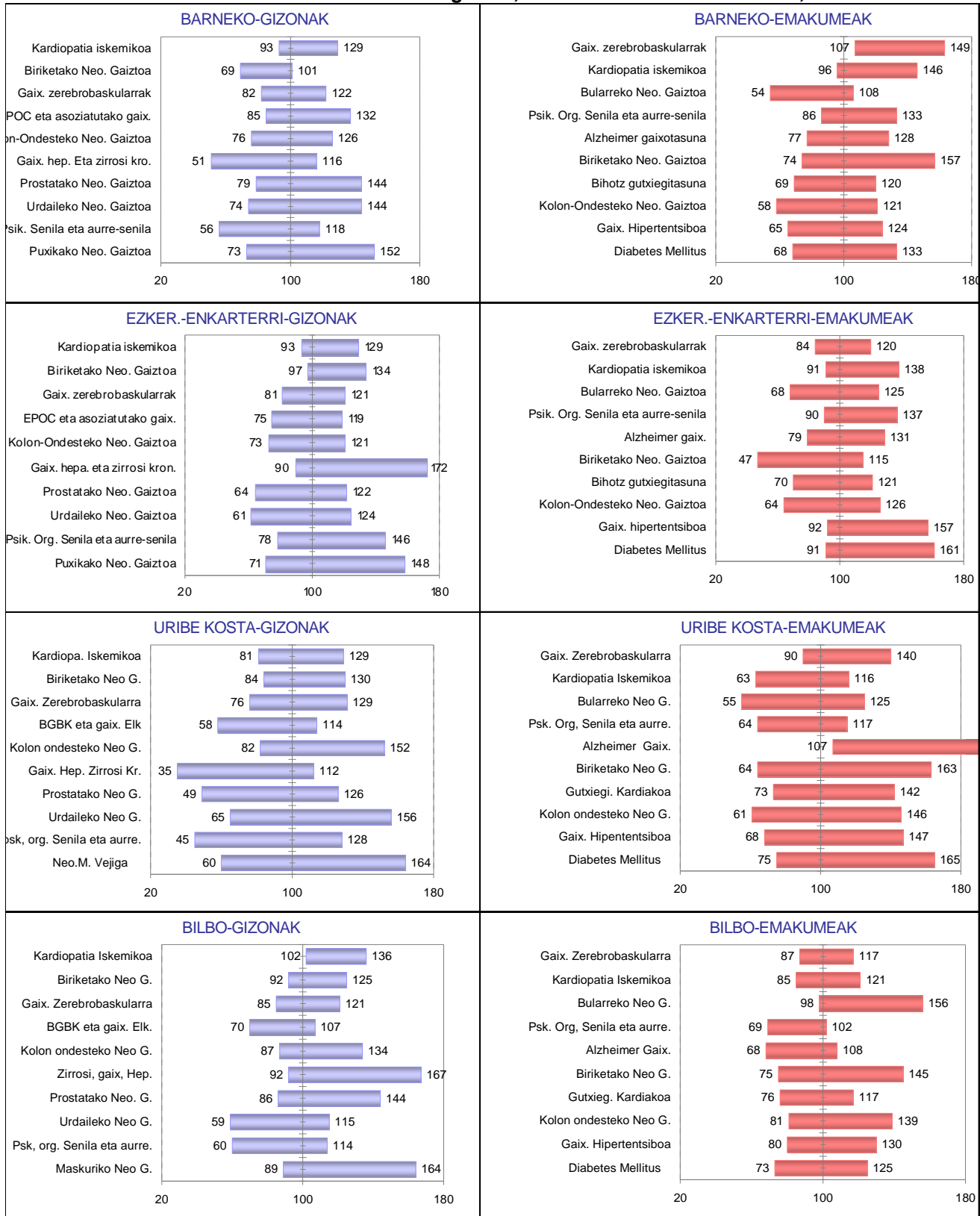
**Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa sexuaren arabera
Heriotza kausa nagusiak. Bizkaia 2007**



Kausa guztiengatiko hilkortasuna Bizkaian, 2007an, ez zen EAEkoa baino handiagoa izan (HEA =102, (IC%95100-104)), nahiz eta mugan izan. Aurreko figuran ikusten den bezala, 12 kausa nagusiengatiko hilkortasuna ez zen desberdina izan bi sexuetan EAEkoaren aldean, gizonen kardiopatia iskemikoak eragindakoa izan ezik.

Osasun eskualde bakoitzeko hilkortasun totala EAEkoarekin konparatzen badugu, aurreko urteetan sistematikoki gertatzen ez zen bezala, ez da espero zen baino hilkortasuna handiagoa ikusten Ezkerraldean. Eskualde horretako gizonetan antzematen da bakarrik espero baino hilkortasun handiagoa, baina esangura estatistikoaren mugan dago. (EHK=104, (IC%95 100-109)).

Hilkortasun estandarizatuaren Arrazoia sexuaren arabera Heriotzaren lehen 10 kausa nagusiak, Bizkaiko Osasun Eskualdeak, 2007



Figuran ikus daitekeenez, Barneko eskualdeko gizonek ez dute hilkortasun esanguratsurik EAE osoaren aldean inolako arrazoiengatik; emakumeek EAEn baino gehiago hiltzen dira gaixotasun zerebro-baskularrengatik.

Ezkerraldea-Enkarterriko gizonek, aurreko 16 urteetan ez bezala, ez dute EAE baino biriketako minbiziaren hilkortasun tasa erabat handiagoa erakusten; eskualde horretako emakumeek ere ez dute alde handirik EAEkoen aldean 10 kausa nagusien hilkortasunari dagokionez.

Uribe eskualdeko gizonetan hilkortasun-kausa ez da bat ere desberdina EAEko gizonetzkoen aldean; emakumeen artean ostera, hilkortasun handiagoa dute EAEkoen aldean Alzheimer gaixotasunari dagokionez.

Billboko gizonek hilkortasun handiagoa erakusten dute kardiopatia iskemikoari dagokionez; emakumeen kasuan, ez da alde handirik EAEkoen aldean 10 kausa horiengatik hilkortasunari dagokionez.

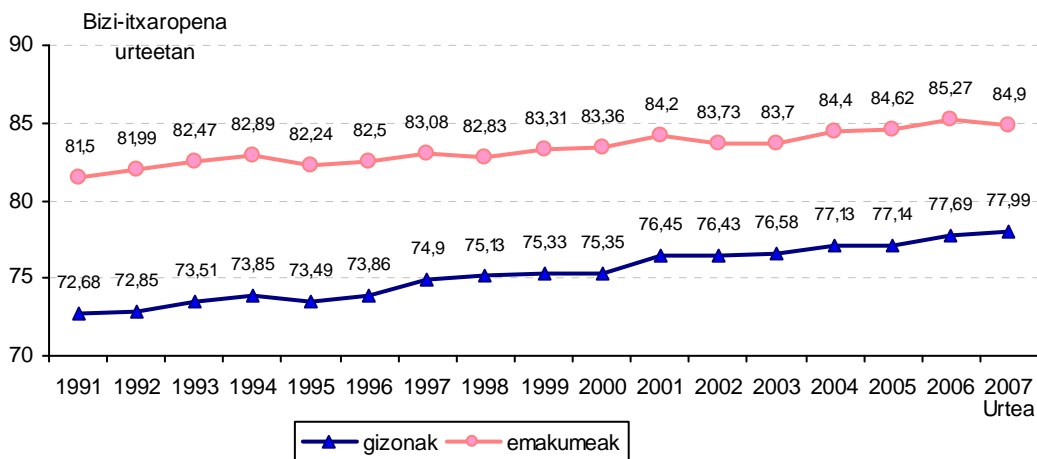
Haur hilkortasuna

2007an urte bat baino gutxiago zuten 46 ume hil ziren, bizirik jaiotako 1.000 umeko 4,4ko haur hilkortasun-tasa.

Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotakoan, handitu egin da 1991tik 2007ra gizonetan eta 2006 arte emakumeetan. 2007an 81,52 urtean kokatzen da, txikiagoa gizonetan (77,99) emakumeetan baino (84,90), hau da, 2010. urterako Osasun Planean proposatutako helburuak lortu dira: 76,8 eta 84,3 bizi-itxaropen urte jaiotakoan gizonetan eta emakumeetan hurrenez hurren.

**Bizi-itxaropena jaiotakoan sexuaren arabera
Bizkaia. 1991-2007**



Hilkortasun goiztiarra

Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) 70 urte arte, adin gazteetan hilkortasunaren eragina neurtzen duen adierazlea da; heriotzak adinaren alderantzizkoan haztatzen dira, eta era horretan, garrantzi handiagoa lortzen dute gazteen artean intzidentzia handiko kausek.

2007an heriotza kausa guztiengatik galdutako bizitza-urte potentzialak 70 urte baino gutxiagokoetan 35.348 izan ziren, 34,36 mila biztanleko doitutako tasan; galdutako urte kopurua handiagoa izan zen gizonetan (23.900 urte) emakumeetan baino (11.448 urte). GBUPen kausa nagusiak desberdinak dira bi generoetan; gizonetan aipatzekoak dira biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta trafiko-istripuak; emakumeetan GBUPen kausa nagusiak, ordena honetan, bularreko neoplasia gaiztoa, biriketako neoplasia gaiztoa eta trafiko-istripuak dira

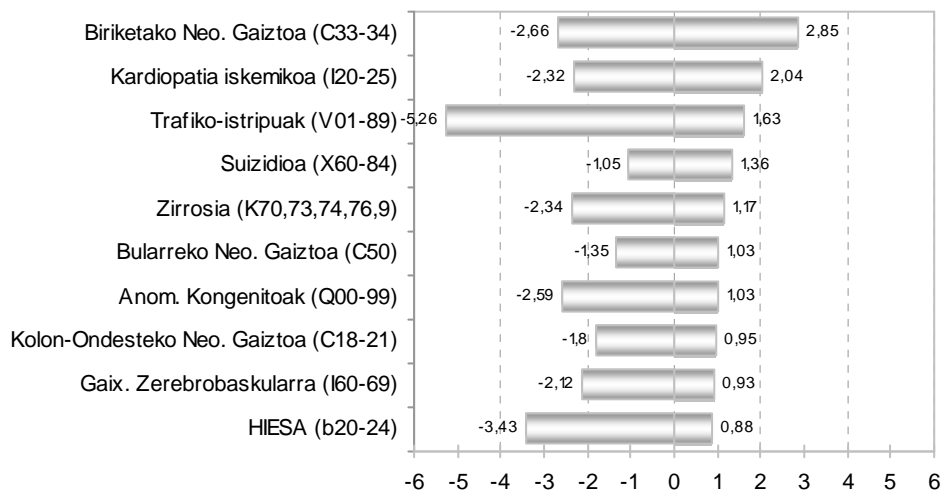
Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP). Bizkaia 2007

Kausak	Gizonak		Emakumeak		Orotara	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Biriketako Neoplasia Gaiztoa (C33-34)	2335	4,09	970	1,68	3305	2,85
Kard. Iskemikoa (I20-25)	2021	3,57	353	0,58	2374	2,04
Trafiko-istripuak (V01-89)	1132	2,10	424	1,16	1556	1,63
Suizidioa (X60-84)	1131	1,92	486	0,80	1617	1,36
Zirrosia (K70,73,74,76,9)	1220	2,10	160	0,27	1380	1,17
Bularreko Neoplasia Gaiztoa (C50)	0	0,00	1183	2,04	1183	1,03
Anom. Kongenitoak (Q00-99)	360	1,14	275	0,92	635	1,03
Kolon-ondesteko neopla. gaiztoa (C18-21)	679	1,21	431	0,72	1110	0,95
Gaix. zerebrobaskularrak (I60-69)	639	1,13	379	0,75	1018	0,93
HIESA (B20-24)	771	1,26	301	0,50	1072	0,88
Ustekabeko erorketak (W00-19)	522	1,05	127	0,33	649	0,69
Istripuzko pozoitzeak (X40-49)	685	1,15	122	0,21	807	0,68

(*) Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

GBUP kopurua eta horiek eragiten dituzten kausen aldaketak jasan badituzte ere 1991 eta 2006 urte artean, murrizketa izan da GBUP tasa doitueta heriotzaren kausa nagusietarako. Salbuespena suizidioak eragindako galdutako bizi urte tasa da.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 1991 eta 2007 urteak



(*) Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2006

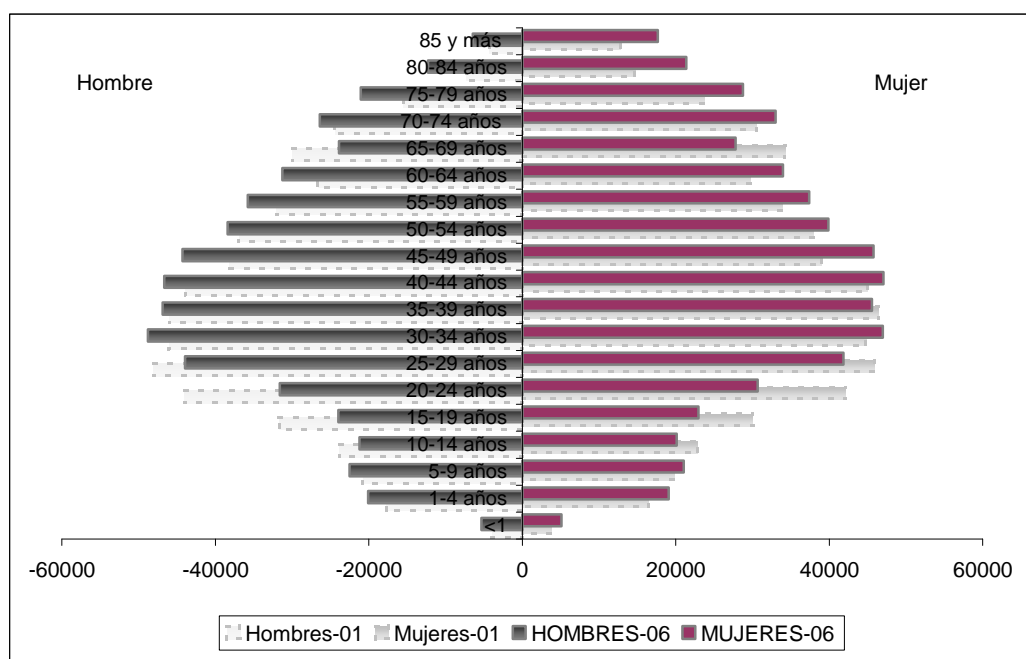
ADIN TALDEA	GIZON	EMEKUME	GUZTIAK
< 1 Urte	5.310	5.123	10.433
1 - 4	20.090	19.089	39.179
5 - 9	22.497	21.048	43.545
10 - 14	21.220	20.111	41.331
15 - 19	23.950	22.988	46.938
20 - 24	31.587	30.672	62.259
25 - 29	43.933	41.862	85.795
30 - 34	48.813	46.995	95.808
35 - 39	46.881	45.584	92.465
40 - 44	46.662	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
GUZTIAK	550.638	586.214	1.136.852

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

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kasu kop.	1	-	1	0	2	1
Tasak	0,09	-	0,09	-	0,18	0,09
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-
Indize epidemikoa2	0,17	-	1	-	2	1

Sukar tifo-paratifikoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kasu kop.l	3	2	4	1	2	0
Tasak	0,27	0,2	0,36	0,09	0,18	-
Sexu arrazoi (G/E)	0,5	1	-	-	-	-
Indize epidemikoa 2	1,5	1	2	0,33	1	-

Disenteria

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kasu kop.l	2	4	7	12	19	9
Tasak	0,18	0,36	0,62	1,06	1,67	0,79
Sexu arrazoi (G/E)	-	1	2,5	0,5	0,9	3,5
Indize epidemikoa 2	2	2	2,33	4	4,75	1,29

Gaixotasun meningokozikoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.l	73	67	48	54	45	33	
Tasak	6,50	5,97	4,28	4,81	3,96	2,9	
Sexu arrazoi (G/E)	1,15	0,7	1,18	1,16	0,8	1,54	
Indize epidemikoa 2	1,59	1,1	0,72	0,81	0,71	0,61	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
1 urtetik beherako	90,59	116,5	103,53	90,6	105,43	5	47,92
1-4 urte	64,45	58,6	49,80	41	35,73	9	22,97
5-9 urte	12,45	19,9	7,45	24,85	9,19	3	6,89
10-14 urte	8,96	4,5	6,72	13,43	2,42	2	4,84
15-24 urte	8,63	3,6	2,87	2,87	2,75	5	4,58
24 urtetik gorako	2,68	2,7	1,52	1,52	1,34	9	1
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	6,95	4,25	1,54	3,48	4,15	15	5,65
EZKERRALDEA	8,21	8,6	6,21	5,9	5,85	9	3,1
URIBE	7,01	3	3	4,5	2,88	3	1,44
BILBAO	4,82	7,1	5,35	4,8	2,87	5	1,3
BESTE B (Ermuan kasu 1)	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A motakoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	15	69	80	20	22	82	
Tasak	1,3	6,15	7,13	1,78	1,94	7,22	
Sexu arrazoi (G/E)	2	1,1	1,58	1,86	1	8,11	
Índice epidemikoa 2	0,88	4,3	5	0,53	0,58	3,73	
ADINERAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
1 - 9 urte	3,53	28,2	20,17	4	2,42	1	1,21
10 - 19 urte	-	9,75	19,50	2,9	3,4	4	4,53
20 - 29 urte	3,42	6,3	6,27	3,42	2,7	20	13,51
30 - 39 urte	3,26	10,3	14,11	2,17	4,78	29	15,40
40 -49 urte	-	4,7	4,72	0,6	1,1	23	12,51
49 urtetik gorako	-	-	-	0,73	0,46	5	1,15
ESKUALDEKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	1,16	4,25	6,95	1,93	1,88	9	3,39
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,37	4,8	9	1,03	1,72	18	6,19
URIBE	0,5	4	5,50	2	0,48	23	11,14
BILBAO	1,99	10,1	6,75	2,25	3,16	32	9,04
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B motakoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	11	10	9	17	24	17	
Tasak	0,98	0,8	0,8	1,51	2,11	1,50	
Sexu arrazoi (G/E)	4,5	4	8	-	3	7,5	
Índice epidemikoa 2	0,44	0,4	0,56	1,55	2,18	1,55	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
15 urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
15 -19 urte	-	1,7	-	-	-	-	-
20 - 24 urte	1,23	-	-	2,46	1,61	-	-
25 - 29 urte	2,12	1,1	-	2,12	1,17	-	-
30 - 64 urte	1,51	1,3	1,1	2,35	3,74	13	2,21
64 urtetik gorako	-	0,5	1,4	-	-	4	1,83
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	1,16	-	0,39	0,77	1,88	6	2,26
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,37	0,7	1,04	2,42	1,72	5	1,72
URIBE	-	0,6	0,50	0,5	0,48	2	0,96
BILBAO	1,13	1,7	1,26	1,98	3,73	4	1,13
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C motakoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	5	3	-	2	3	3	
Tasak	0,45	0,3	-	0,18	0,26	0,26	
Sexu arrazoi (G/E)	1,5	3	-	1	2	-	
Índice epidemikoa 2	-	-	-	0,50	1	1	

Legionelosisia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	56	51	63	43	47	48	
Tasak	4,98	4,54	5,61	3,83	4,14	4,22	
Sexu arrazoi (G/E)	3	2,9	2,7	6,16	10,7	5,36	
Índize epidemikoa 2	1,02	0,9	1,12	0,77	0,92	0,94	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
30 urtetik beherako	-	0,3	-	-	0,61	-	-
30-49 urte	5,09	4,5	6,50	5,37	2,96	15	4,03
50-64 urte	9,06	11,1	9,01	4,03	6,92	23	10,62
64 urtetik gorako	9,52	5,7	10,47	7,61	8,69	10	4,57
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
BARNEKO	3,09	5,8	5,02	2,7	6,03	10	3,77
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,08	5,5	6,90	4,4	2,41	15	5,16
URIBE	3,50	1,5	5,50	2,5	1,92	10	4,80
BILBAO	8,79	4,8	5,35	5,1	5,74	10	2,82
BESTE (Ermua)	-	-	-	-	-	3	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP	%
ISOLAMENDU	14,3	5,8	3,2	7	4,3	6	12,5
SEROALDAKETA	-	-	-	-	8,7	1	2,1
Ag GERNUAN	98,2	92,1	100	100	91,5	48	100

Tuberkulosia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	278	273	243	242	208	199	
Tasak	24,76	24,31	21,7	21,6	18,3	17,51	
Sexu arrazoi (G/E)	1,5	1,21	1,48	2,00	1,81	1,65	
Índize epidemikoa 2	1,00	0,98	0,91	0,88	0,77	0,82	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						TASA KOP	TASA
10 urtetik beherako	2,44	6,09	3,59	8,39	3,22	3	3,22
10-14 urte	4,48	-	2,22	2,22	0	3	7,26
15-19 urte	15,54	13,81	17,14	13,71	8,52	4	8,52
20-24 urte	22,17	12,31	24,38	18,29	24,09	5	24,09
25-29 urte	20,16	24,39	29,73	19,12	29,14	22	25,64
30 - 49 urte	29,96	32,79	23,21	24,63	25,53	75	20,16
50 - 64 urte	15,61	18,12	15,12	20,16	9,23	32	14,74
64 urtetik gorako	41,87	35,68	33,17	30,77	21,04	45	20,58
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						TASA KOP	TASA
BARNEKO	23,17	20,47	17,38	16,12	16,59	30	11,31
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	21,21	24,97	30,79	26,68	18,92	59	20,31
URIBE	22,53	18,52	18,52	14,51	12,48	35	16,80
BILBAO	30,62	29,49	19,85	22,68	22,21	71	20,06
BESTE (Ermua) 4	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						TASA KOP	%
BK POSITIVO GORRUAN	31,89	33,70	36,40	35,12	39,42	65	32,66
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINEAN	60,5	71,43	70,40	74,79	75,00	144	72,36

Parotiditis birikoa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	18	10	127	681	155	43	
Tasak	1,6	0,9	11,31	60,66	13,64	3,78	
Sexu arrazoi (G/E)	0,80	3,5	1,49	1,5	1,46	2,3	
Índize epidemikoa 2	0,78	0,43	6,35	34,05	7,75	0,34	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
Urtetik beherako	12,94	-	-	-	-	-	-
1 – 4 urte	5,86	5,86	32,23	87,9	40,84	12	30,63
5 – 9 urte	7,45	2,48	67,1	213,72	82,67	15	34,45
10 – 14 urte	11,19	2,24	82,84	259,72	164,53	5	12,10
15 - 19 urte	3,45	1,73	41,44	293,52	17,04	2	4,26
20 – 29 urte	2,85	1,71	9,12	104,3	10,99	4	2,7
≥ 30 urtetik gorako	-	0,26	1,57	12,6	1,86	5	0,62
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
BARNEKO	2,32	0,8	6,95	107,77	9,42	18	6,79
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,03	0,34	28,31	34,18	5,16	5	1,72
URIBE	2,5	1	5,51	64,08	30,71	11	5,28
BILBAO	1,13	1,4	3,94	43,34	14,07	8	2,26
BESTE (Kasu 1 Ermuan)	-	-	-	-	-	-	-

Errubeola

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	1	10	1	0	0	0	
Tasak	0,09	0,9	0,1	-	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	1,5	-	-	-	-	
Índize epidemikoa 2	0,20	3,3	0,33	-	-	-	

Elgorria

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	0	0	0	0	0	0	
Tasak	-	-	-	-	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-	
Índize epidemikoa 2	-	-	-	-	-	-	

Kukutxeztula

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Kasu kop.	3	2	6	19	18	5	
Tasak	0,30	0,2	0,53	1,69	1,58	0,44	
Sexu arrazoi (G/E)	0,5	1	0,2	1,37	1,25	0,5	
Índize epidemikoa 2	1	0,66	3	9,5	6	0,83	

BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2004-2009.

URTAROKO BANAKETA

Hepatitisa A motakoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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	-	-	2
2008 urtea	4	2	-	-	1	1	2	2	3	4	2	1
2009 urtea	3	0	10	10	12	6	14	7	8	6	4	2
2004tik-2009ra	28	18	21	22	34	24	33	29	26	25	19	9

Gaixotasun meningokozikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2009 urtea	5	2	5	1	4	2	1	1	1	5	4	2
2004tik-2009ra	53	32	41	22	27	22	21	8	11	25	30	28

Legionelosisia

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2009 urtea	3	2	2	0	0	4	1	8	15	9	2	2
2004tik-2009ra	17	17	14	10	15	18	28	38	57	44	34	16

Parotiditis birikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
2004 urtea	3	2	2	2	1	-	3	1	2	1	-	1
2005 urtea	2	-	-	1	-	-	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
2009 urtea	5	4	14	4	4	2	3	1	1	1	1	3
2004tik-2009ra	131	163	187	85	113	89	60	32	30	36	48	60

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA
2009 URTEA- EMAITZA OROKORRAK**

Laboratorio aitorlea

	Basurto	Cruces	San Eloy	Galdakao	Sta.Marina	Pribatuak *	GUZTIRA
SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	253	3	-	-	-	-	256
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	111	13	-	-	-	-	124
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	83	27	4	8	-	2	124
<i>Treponema pallidum</i>	68	41	1	-	-	-	110
INFEKZIO GASTROINTESTINAL							
<i>Campylobacter</i>	182	233	69	70	1	10	565
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	5	-	-	-	-	6
<i>Fasciola hepática</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	15	-	4	1	-	23
<i>Salmonella</i>	155	156	38	91	1	14	455
<i>Salmonella Typhi eta Paratyphi</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella</i>	7	2	-	1	-	-	10
<i>Yersinia</i>	7	12	5	9	-	-	33
Adenobirus 40 eta 41	67	19	9	6	-	-	101
<i>Taenia</i>	4	5	-	2	-	-	11
Rotabirus	133	92	44	21	-	4	294
INFEKZIOAK ARNASBIDETAN							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	-	9	-	5	-	-	14
<i>Legionella pneumophila</i>	15	27	-	5	-	-	47
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	11	37	-	6	-	-	54
<i>Streptococcus pneumoniae (hemokultiboan)</i>	55	60	4	33	4	-	156
Arnas biru sintitial(a)	107	107	-	-	-	-	214
MICOBACTERIAK							
<i>M. tuberculosis</i>	48	61	1	20	7	-	137
<i>M. kansasii</i>	3	4	1	-	-	2	10
Beste micobacteriak	5	14	2	4	-	-	26
INFEKZIOAK NSZan							
Enterobirus	19	8	-	-	-	-	27
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	20	-	3	-	-	25
<i>Streptococcus pneumoniae (L.C.R.an)</i>	3	6	-	-	-	-	9
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK							
<i>Bordetella pertussis</i>	-	6	-	-	-	-	6
<i>Haemophilus influenzae b motakoa</i>	6	13	-	-	1	-	20
Hepatitis B	5	6	9	6	-	-	26
Hepatitis A	28	33	5	7	-	-	73
Parotiditisaren birusa	7	3	-	4	-	-	14
Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-	-	0
Elgorriaren birusa	-	-	-	-	-	-	0
ZOONOSIAK							
<i>Bartonella</i>	-	4	-	-	-	-	4
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2	2	-	-	-	2	6
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	1	-	1	-	-	4
<i>Leptospira</i>	-	3	-	1	-	-	4
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	5	6	-	27	-	1	39
<i>Francisella tularensis</i>	-	2	-	-	-	-	2
BESTERIK							
<i>Leishmania</i>	-	2	-	-	-	-	2
<i>Plasmodium</i>	10	2	-	-	-	-	12
<i>Staphylococcus aureus</i> metilicilin erresistente	323	366	82	161	132	-	1064
<i>Streptococcus pyogenes</i>	7	5	-	6	-	-	18

*Laborategi pribatuak aitorleak: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago eta G. Riego.

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (SIM). BIZKAIA 2004 – 2009
SEXU BIDEZKO TRANSMIZIOAZ**

Identifikazioen kopurua

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1	62	266	194	131	256
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	7	61	72	75	89	124
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	60	102	221	167	112	124
<i>Treponema pallidum</i>	37	61	76	91	111	110
GUZTIRA	105	286	530	527	443	613

INFEKZIO GASTROINTESTINAL

Identifikazioen kopurua

Campylobacter

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>C. coli</i>	6	7	9	6	10	3
<i>C. fetus</i>	1	1	-	-	-	-
<i>C. yeyuni</i>	746	689	829	641	491	532
<i>Campylobacter sp</i>	23	68	70	48	78	30
Beste	2	5	0	2	-	-
GUZTIRA	778	770	908	697	579	565

Listeriosis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>L. monocytogenes</i>	12	18	15	20	11	23

Salmonella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
S. Enteritidis	625	465	466	261	259	235
S. Arizonae	-	-	-	-	-	3
S. Hadar	2	6	1	-	-	-
S. Infantis	-	-	3	1	-	-
S. London	3	4	4	-	2	2
S. Montevideo	-	-	-	2	1	-
S. Newport	2	2	-	3	2	-
S. Ohio	-	1	1	-	-	-
S. Entérica	-	-	-	-	-	51
S. Typhimurium	90	103	68	67	179	124
S. Virchow	1	2	1	-	-	-
S B taldea	30	25	34	20	41	13
S. C taldea	21	41	31	18	14	16
S. D taldea	114	75	69	41	12	2
S. E taldea	1	-	-	-	-	-
Salmonella sp.	67	29	67	43	49	11
Beste	2	1	5	11	4	-
GUZTIRA	958	754	750	467	563	455

Sukar tifo-paratifiko

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>S. Typhi</i>	2	3	5	1	-	-
<i>S. Paratyphi</i>	-	-	1	-	2	1
GUZTIRA	2	3	6	1	2	1

Shigella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>S. flexneri</i>	1	2	7	4	15	5
<i>S. sonnei</i>	11	7	4	8	5	5
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	-	-
Beste	1	1	2	-	-	-
GUZTIRA	14	10	13	12	20	10

Yersinia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Y. enterocolitica</i>	55	32	56	60	51	33
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	1	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	1	-	1	-	1	-
GUZTIRA	56	32	58	60	52	33

Adenovirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Adenovirus	52	31	73	42	47	101

Rotavirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rotavirus	354	294	421	365	178	294

Taenia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Taenia sp.</i>	16	11	5	6	9	5
<i>Taenia saginata</i>	23	21	18	9	5	6
GUZTIRA	39	32	23	15	14	11

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Identifikazioen kopurua

Clamidiasis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	87	75	31	30	23	14

Legionella pneumophila

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Legionella pneumophila</i>	57	53	77	44	40	47

Mycoplasma pneumoniae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	63	54	84	132	60	54

Streptococcus pneumoniae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	197	221	214	190	205	165

Arnas birus sinzital(a)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Arnas birus sinzital(a)	215	129	165	165	267	214

Micobacteriak tuberkulosoak

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>M. tuberculosis</i>	219	183	196	164	140	137
<i>M. Bovis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	1	-
GUZTIRA	219	183	196	164	141	137

Ezohiko Micobacteriak

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>M. avium</i>	10	23	17	24	15	20
<i>M. chelonae</i>	-	-	1	-	1	2
<i>M. fortuitum</i>	2	6	5	4	2	-
<i>M. gordonae</i>	3	9	14	4	4	1
<i>M. kansasii</i>	48	45	26	31	8	10
<i>M. marinum</i>	1	-	-	1	1	-
<i>M. simiae</i>	1	1	-	-	-	-
<i>M. szulgai</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	2	3	7	3	2
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	2	1	1	-
<i>M. malmoense</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. brisbarensis</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. abscessus</i>	-	-	-	-	1	-
Beste micobacteriak	-	-	-	3	-	-
GUZTIRA	65	87	69	75	38	36

INFEKZIOAK NSZan**Identifikazioen kopurua*****Neisseria meningitidis***

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	49	36	30	35	21	16
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	6	10	3	2	2	3
<i>N. meningitidis</i> W 135 taldeko	-	-	-	-	1	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	2	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	5	1	3	2	2	6
GUZTIRA	62	47	36	39	26	25

Enterobirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Birus Coxackie	16	-	6	3	1	3
Echobirus	3	8	42	19	3	10
Enterobirus ez taldekatua	1	7	7	18	7	14
GUZTIRA	20	15	55	40	11	27

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK**Identifikazioen kopurua*****Bordetella pertussis***

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Bordetella pertussis</i>	4	2	5	20	21	6

Haemophilus influenzae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	10	8	3	9	12	20

Hepatitis B

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hepatitis B	15	11	25	31	36	26

Hepatitis A

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hepatitis A	11	63	83	24	20	73

Parotiditisaren birusa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Parotiditisaren birusa	4	0	32	318	74	14

Errubeolaren birusa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Errubeolaren birusa	6	8	8	1	-	-

Elgorriaren birusa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elgorriaren birusa	-	-	-	-	-	-

ZOONOSIAK
Identifikazioen kopurua

Bartonella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Bartonella</i>	22	20	20	23	16	4

Borrelia burgdorferi

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Borrelia burgdorferi</i>	4	9	4	14	2	6

Brucella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>B. melitensis</i>	-	-	-	-	1	1
<i>Brucella</i> sp.	5	-	1	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Jaso gabe	-	-	-	-	-	-
GUZTIRA	5	-	1	-	1	1

Echinococcus granulosus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Echinococcus granulosus</i>	9	5	3	9	6	4

Leptospira

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Leptospira</i>	1	-	1	-	2	4

Rickettsia conorii

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Q sukarra

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Coxiella burnetii</i>	29	48	95	73	59	39

Tularemia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	11	7	2

BESTELAKO GAIXOTASUNAK
Identifikazioen kopurua

Metizilinarekiko Erresistentea den "Staphylococcus aureus" a

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ME <i>Staphylococcus aureus</i>	465	552	817	893	954	1064

Streptococcus pyogenes

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Streptococcus pyogenes</i>	-	-	-	21	23	18

2009KO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KATETU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE		
				Bai	Ez				Kaitetu		Prestatzaile		Jaki				
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez			
1	Urtarrila	MUNGIA	Geriatriko/Hotela		X	60	27	EZEZAGUN	X			X				X	Rotavirus
2	Orsaila	ZAMUDIO	Geriatrikoa		X	57	17	EZEZAGUN	X			X				X	Ezezagun
3	Urria	BASAURI	Bizilekua		X	4	4	ARRAUTZAK	X			X				X	S. Enteritidis
4	Abendua	ZIERBENA	Jantokia/Hotela		X	6	6	EZEZAGUN	X			X				X	Ezezagun
5	Abendua	GATIKA	Jantokia/Hotela		X	60	23	EZEZAGUN	X			X				X	Ezezagun

Tumore gaiztoen urteroko batzbesteko tasak Bizkaiko  gizonezkoengan; 2006 RCEME*

GNS	KOKAPENA	Kasuak	TG	TSE	TSM	TT	TM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	191	34,69	27,93	19,99	42,05	2407,97
C00	Ezpain	25	4,54	2,9	1,76	0,83	223,38
C01	Miaren sustrai	12	2,18	1,9	1,41	2,93	168,69
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak mihian	16	2,91	2,22	1,56	3,24	210,01
C03	Hortzoi	6	1,09	0,74	0,51	0,41	47,19
C04	Aho zoru	18	3,27	2,67	1,85	4,21	228,66
C05	Aho sabai	10	1,82	1,43	1,03	1,61	130,2
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	12	2,18	2	1,47	4,35	166,2
C07	Parotida gurui	8	1,45	1,05	0,69	1,13	83,85
C08	Beste listu gurui nagusi eta ez zehaztutakoak	2	0,36	0,24	0,17	0,41	16
C09	Amigdala	14	2,54	2,14	1,62	3,69	179,05
C10	Aho-faringe	18	3,27	2,92	2,19	4,97	281,49
C11	Sudur-faringe	11	2	1,66	1,23	2,82	137,83
C12	Sinus piriformis	14	2,54	2,27	1,68	4,86	179,72
C13	Hipofaringe	12	2,18	1,87	1,39	2,88	181,1
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	13	2,36	1,93	1,43	3,71	174,6
C15-C26	LISERI APARATUA	1099	199,59	145,34	97,80	146,91	11853,92
C15	Heste gori	72	13,08	10,27	7,33	13,84	926,11
C16	Urdail	180	32,69	23,61	15,86	24,57	1865,73
C17	Heste mehar	18	3,27	2,4	1,64	2,93	181,3
C18	Colon	379	68,83	48,42	31,73	40,01	3805,26
C19	Ondeste- Sigma lotura	61	11,08	8,08	5,35	9,95	584,58
C20	Ondeste	125	22,7	17,07	11,86	16,94	1561,52
C21	Uzki eta uzki bide	7	1,27	1,04	0,71	1,14	97,49
C22	Gibel eta gibel baruko behazun hodi	120	21,79	16,19	11,11	19,45	1353,12
C23	Behazun xisku	9	1,63	1,04	0,7	0,85	103,04
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	34	6,17	4,03	2,49	2,38	265,45
C25	Are (Páncreas)	90	16,34	12,61	8,6	14	1064,10
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, Liseri aparatuan	4	0,73	0,59	0,42	0,85	46,23
C30-39	ARNAS APARATUA ETA TORAXBARRUKO ORGANOA	729	132,39	100,52	68,86	123,14	8198,64
C30	Sudur barrute eta erdiko belarri	2	0,36	0,27	0,21	0,44	30,22
C31	Sinu gehigarriak	4	0,73	0,6	0,38	0,42	33,97
C32	Laringe	117	21,25	16,69	11,69	23,08	1504,64
C33	Zintza heste (Traquea)	0	0	0	0	0	0
C34	Bronkio eta birki	565	106,24	80,09	54,66	96,85	6385,05
C37	Timo	4	0,73	0,52	0,38	0,44	51,17
C38	Bihotz, mediastino eta pleura	17	3,09	2,34	1,53	1,91	193,59
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, arnas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HEZUR GILTZADUR ETA GLTZADUR KARTILAGO	6	1,09	0,94	0,86	0,87	65,07
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago gorputzadarretan	4	0,73	0,66	0,65	0,44	34,85
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago beste tokitan	2	0,36	0,27	0,21	0,44	30,22
C42	HEMATOPOIESI SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	141	25,61	19,18	13,52	15,52	1335,80
C44	LARRUAZAL	61	11,08	8,2	5,94	11,05	625,84
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	10	1,82	1,58	1,17	3,63	134,04
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEOUS ETA BESTELAKOAK	20	3,63	3,14	2,66	5,83	236,03
C50	UGATZ GURUIN	8	1,45	0,97	0,63	0,36	110,67
C60-63	ERRAREN ARNAL APARATUA	781	141,84	108,28	75,85	86,94	10675,42
C60	Zakil (Penis)	10	1,82	1,2	0,76	0,83	71,89
C61	Próstata gurui	738	134,03	101,79	69,93	80,32	10231,43
C62	Barrabil (Testes)	33	5,99	5,28	5,16	5,8	372,11
C63	Arraren beste emal organo eta ez zehaztutakoak	0	0	0	0	0	0
C64-C68	GERNU APARATUA	413	75	55,29	37,24	54,61	4557,91
C64	Giltzurrun	112	20,34	15,66	10,95	21,42	1325,14
C65	Giltzurrunaren pelvis	13	2,36	1,81	1,21	0,86	135,26
C66	Uréter	5	0,91	0,59	0,41	0,41	50,54
C67	Gemu maskuri	280	50,85	36,78	24,35	31,56	2993,11
C68	Beste gemu organo eta ez zehaztutakoak	3	0,54	0,45	0,31	0,36	55,86
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	61	11,08	9,35	7,54	12,21	746,44
C69	Begi eta erantsiak	6	1,09	1,04	0,92	0,83	71,22
C70	Meningeak	1	0,18	0,18	0,13	0,42	13,03
C71	Encefalo	54	9,81	8,13	6,49	10,96	662,19
C72	Bizcar ruin, kraneoko nerbio eta NSEZko beste	0	0	0	0	0	0
C73	TROIDES ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINO	19	3,45	3,12	2,79	3,61	269,32
C73	Troides gurui	16	2,91	2,48	2,13	3,25	221,53
C74	Giltzurrun gaineko gurui (adrenalis)	0	0	0	0	0	0
C75	Beste gurui endocrino eta zenikusirik leudkeen egitura	3	0,54	0,64	0,66	0,36	47,79
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHAZTAPEN NAHIKORIK EZ)	2	0,36	0,19	0,1	0	0
C77	LINFA GONGOIL	84	15,26	12,24	9,55	14,65	897,8
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	110	19,98	14,51	9,75	15,17	1158,59
C00 - C80	ORO	3735	678,3	510,77	354,24	536,55	43273,46

*Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan gaiztoak diren neoplasia guztiak sartzen dira larrazaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistroan). Halaber, ins situ, ak e zeta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistroan. 100.000 biztanleko tasak TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatua (Erreferentziako biztanleria, Europakoa); MTE= Munduko Tasa Estandarizatua; TT= Tasa Truncada (35-64 artekoak); TM= Tasa Multzotua (0-74 urtekoak)

Tumore gaiztoen urteroko batzbesteko tasak Bizkaiko emakumezkoengan; 2006 RCEME*

GNS	KOKAPENA	Kasuak	TG	TSE	TSM	TT	TM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	61	10,41	7,19	5,27	12,51	533,30
C00	Ezpain	9	1,54	0,57	0,34	0,41	10,62
C01	Miaren sustrai	5	0,85	0,68	0,5	1,52	48,3
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, mihiari	9	1,54	1,17	0,89	2	99,51
C03	Hortzoi	5	0,85	0,6	0,43	1,15	39,03
C04	Aho zoru	4	0,68	0,51	0,37	0,77	42,28
C05	Aho sabai	0	0	0	0	0	0
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	7	1,19	0,67	0,46	0,83	53,76
C07	Parotida gurui	3	0,51	0,47	0,35	0,78	53,76
C08	Beste listu gurui nagusi eta ez zehaztutakoak	3	0,51	0,36	0,33	0,38	26,67
C09	Amigdala	4	0,68	0,43	0,33	0,85	21,85
C10	Aho- faringe	1	0,17	0,16	0,11	0,35	13,38
C11	Sudur-faringe	3	0,51	0,36	0,25	0,73	28,1
C12	Sinurs piriformis	3	0,51	0,48	0,35	1,13	40,63
C13	Hipo faringe	3	0,51	0,42	0,32	0,83	38,6
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	2	0,34	0,3	0,25	0,79	25,34
C15-C26	LISERI APARATUA	615	104,91	58,44	39,11	54,62	4516,49
C15	Heste gom	5	0,85	0,44	0,30	0,42	41,23
C16	Urdail	86	14,77	7,43	4,80	6,22	526,94
C17	Heste mehar	7	1,19	0,54	0,31	0,40	12,53
C18	Colon	224	38,21	22,90	15,54	24,34	1856,01
C19	Ondeste-Sigma lotura	40	6,82	3,89	2,65	2,76	356,94
C20	Ondeste	79	13,48	8,10	5,57	10,34	603,42
C21	Uzki eta uzki bide	7	1,19	0,73	0,53	1,20	51,12
C22	Gibel eta gibelbaruko behazun hodi	36	6,14	2,99	1,92	1,62	251,44
C23	Behazun xisku	20	3,41	1,56	0,93	1,11	73,14
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	22	3,75	1,82	1,19	1,53	147,50
C25	Are (Páncreas)	7613	12,96	7,09	4,83	4,69	560,28
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, Liseri aparatuan	13	2,22	0,95	0,55	0	35,95
C30-39	ARNAS APARATU ETA TORAXBARRUKO ORGANO	141	24,05	18,57	13,97	36	1416,15
C30	Sudur barrunte eta erdiko belarri	1	0,17	0,06	0,03	0	0
C31	Sinu gehigarriak	3	0,51	0,25	0,15	0,35	13,38
C32	Laringe	7	1,19	1,02	0,77	2,42	71,20
C33	Zintzar heste (Traquea)	1	0,17	0,05	0,02	0	0
C34	Bronkio eta birki	120	20,47	16,20	12,18	32,02	1272,72
C37	Timo	2	0,34	0,20	0,15	0,38	14,72
C38	Bihotz mediastino eta pleura	7	1,19	0,79	0,66	0,83	44,13
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, arnas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HEZUR, GILTZADUR ETA GILTZADUR KARTILAGO	6	1,02	0,58	0,37	0,35	46,51
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago gorputzadarretan	1	0,17	0,14	0,11	0	17,97
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago beste tokian	5	0,85	0,44	0,26	0,35	28,53
C42	HEMATOPOIESII SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	106	18,08	11,81	9,41	10,55	903,72
C44	LARRUZAL	78	13,31	10	7,76	13,07	791,31
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	4	0,68	0,42	0,31	0,80	25,65
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEUS ETA BESTELAKOAK	21	3,58	2,61	1,98	2,85	212,38
C50	UGATZ GURUI	686	117,02	91,44	68,59	169,31	7454,29
C51-C58	EMAKUMEAREN ERNAL APARATU	337	57,49	42,15	31,16	64,34	3692,56
C51	Vulva	18	3,07	1,96	1,55	1,56	155,96
C52	Vagina	5	0,85	0,38	0,23	0	17,97
C53	Umetokiaren kepoa (cervix)	59	10,06	8,29	6,58	14,64	676,92
C54	Umetokiaren gorputz	169	28,83	21,30	15,49	32,58	2039,57
C55	Umetoki (Uterus)	6	1,02	0,63	0,44	1,14	38,72
C56	Obulutegi (Ovarius)	73	12,45	9,04	6,55	14,43	730,29
C57	Emakumearen beste emal organo eta ez zehaztutakoak	7	1,19	0,55	0,32	0	33,13
C58	Karena	0	0	0	0	0	0
C64-C68	GERNU APARATUA	115	19,62	11,74	8,21	14,57	835,44
C64	Giltzurrun	53	9,04	5,70	4,16	8,07	395,57
C65	Giltzurrunaren pelvis	5	0,85	0,57	0,38	0,75	56,22
C66	Urreter	2	0,34	0,19	0,13	0	17,97
C67	Gemu maskun	53	9,04	4,96	3,30	4,99	341,68
C68	Beste gemu organo eta ez zehaztutakoak	2	0,34	0,31	0,23	0,76	24,68
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	68	11,60	8,74	7,25	9,70	679,13
C69	Begi eta erantsiak	7	1,19	0,45	0,24	0	15,15
C70	Meningeak	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C71	Encefalo	59	10,06	7,88	6,47	9,70	643,03
C72	Bizkar ruin, kraneoko nerbio eta NSZko beste	1	0,17	0,34	0,50	0	20,95
C73- C75	TIROIDES ETA BESTELAKO GURUI ENDOKRINO	45	7,68	5,82	4,36	8,31	519,47
C73	Tiroides gurui	44	7,51	5,67	4,23	7,89	508,54
C74	Giltzurrun gainerako gurui (adrenales)	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,92
C75	Beste gurui endocrino eta zenikusirik ledekeen egitura	0	0	0	0	0	0
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHAZTAPEN NAHIKORIK EZ)	5	0,85	0,65	0,69	0,35	34,33
C77	LINFA GONGOIL	65	11,09	8,15	6,80	9,44	631,69
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	64	10,92	5,48	3,44	4,93	353,26
C00 - C80	ORO	2417	412,31	283,77	208,67	411,68	22645,69

Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan goiztoak diren neoplasia guztiak sartzen dira larruzaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistroan). Halaber, in situ, a eta zeta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistroan. 100.000 biztanleko tasak; TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatua (Erreferentziako biztanleria, Europako); MTE= Munduko Tasa Estandarizatua; TT= Tasa Trunkatua (35-64 artekoak) TM= Tasa Miltzotua (0-74 artekoak).

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan

GNS	kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Ezpain, aho barrunte eta faringe	92	62	90	105	114	114	164
C15-C26	Liseri aparatua	1236	1295	1387	1579	1674	1884	1885
C30-C39	Amas aparato eta toraxbarruko organo	148	143	177	271	286	349	368
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	17	26	29	20	14	29	16182
C42	Hematopoiesi sistema eta ertikuluendotelial	182	184	230	252	258	283	375
C44	Laruazal	98	120	160	181	209	215	230
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	1	1	3	0	2	3	2
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	11	14	10	23	21	21	13
C49	Conjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	38	41	54	40	45	51	56
C50	Ugatz guriin	1176	1181	1437	1669	1882	1842	1995
C51-C58	Emakumearen amal aparatua	629	729	785	833	896	903	996
C64-C68	Gemu aparatua	166	200	202	219	255	297	339
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	98	124	140	170	159	174	175
C73-C75	Tiroides eta bestelako guriin endokrino	48	51	68	80	85	129	132
C76	Nekez kokagari (zehaztapan nahikorik ez)	39	32	17	27	21	21	20
C77	Linfa gangoil	119	129	145	142	168	187	197
C80	Kokapen primarioa ezezagun	266	245	202	259	245	235	213
C00-C80	Oro	4364	4577	5136	5870	6334	6737	7176

Tasak urte eta (taldekatutako) kokapeekiko emakumezkoengan

GNS	Localización	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Ezpain, aho barrunte eta faringe	5,13	3,49	5,10	5,99	6,55	6,56	9,35
C15-C26	Liseri aparatua	68,98	72,95	78,65	90,01	96,15	108,46	107,51
C30-C39	Amas aparato eta toraxbarruko organo	8,26	8,06	10,04	15,45	16,43	20,09	20,990,95
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	0,95	1,46	1,64	1,14	0,80	1,67	0,91
C42	Hematopoiesi sistema eta eretikuluendotelial	10,16	10,37	13,04	14,37	14,82	16,29	21,39
C44	Laruazal	5,47	6,76	9,07	10,32	12	12,38	13,12
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	0,06	0,06	0,17	0	0,11	0,17	0,11
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	0,61	0,79	0,57	1,31	1,21	1,21	0,74
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,12	2,31	3,06	2,28	2,58	2,94	3,19
C50	Ugatz guriin	65,63	66,53	81,48	95,14	108,10	106,04	113,79
C51-C58	Emakumearen amal aparatua	35,10	41,07	44,51	47,49	51,47	51,98	56,81
C64-C68	Gemu aparatua	9,26	11,27	11,45	12,48	14,65	17,10	19,34
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	5,47	6,99	7,94	9,69	9,13	10,02	9,98
C73-C75	Tiroides eta bestelako guriin endokrino	2,68	2,87	3,86	4,56	4,88	7,43	7,53
C76	Nekez kokagari (zehaztapan nahikorik ez)	2,18	1,80	0,96	1,54	1,21	1,21	1,14
C77	Linfa gangoil	6,64	7,27	8,22	8,09	9,65	10,76	11,24
C80	Kokapen primarioa ezezagun	14,85	13,80	11,45	14,76	14,07	13,53	12,15
C00-C80	Oro	243,55	257,83	291,22	334,62	363,82	387,83	409,30

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizonezkonengan

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Ezpain, aho barrunte eta faringe	553	587	640	625	693	630	604
C15-C26	Liseri aparatua	1875	2058	2334	2594	2886	3163	3309
C30-C39	Amas aparato eta torxbarruko organo	1773	1864	2177	2122	2217	2305	2239
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	18	31	22	22	32	22	21
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	222	207	250	313	310	338	504
C44	Larruazal	70	95	94	136	165	194	185
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	2	0	3	2	1	2	0
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	9	9	9	17	22	19	18
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	42	59	85	73	66	67	66
C50	Ugatz guruin	10	8	23	25	15	20	31
C51-C58	Arraren emal aparatua	564	622	836	1035	1453	2082	2385
C64-C68	Gemu aparatua	837	901	825	884	1052	1222	1240
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	135	141	186	188	186	194	191
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	19	24	32	30	40	36	55
C76	Nekez kokagari (zehaztaper nahikorik ez)	37	22	14	12	11	11	9
C77	Linfa gangoil	151	184	183	195	207	205	232
C80	Kokapen primarioa ezezagun	442	413	326	418	370	366	330
C00-C80	Oro	6759	7225	8039	8691	9726	10876	11419

Tasak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizoenzkoengan

GNS	Kokapena	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Ezpain, aho barrunte eta faringe	31,94	34,40	37,99	37,53	42,06	38,43	36,63
C15-C26	Liseri aparatua	108,28	120,62	138,54	155,75	175,14	192,94	200,70
C30-C39	Amas aparato eta torxbarruko organo	102,39	109,25	129,22	127,41	134,54	140,60	135,80
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,04	1,82	1,31	1,32	1,94	1,34	1,27
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	12,82	12,13	14,84	18,79	18,81	20,62	30,57
C44	Larruazal	4,04	5,57	5,58	8,17	10,01	11,83	11,22
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	0,12	0	0,18	0,12	0,06	0,12	0
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	0,52	0,53	0,53	1,02	1,34	1,16	1,09
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,43	3,46	5,05	4,38	4,01	4,09	4
C50	Ugatz guruin	0,58	0,47	1,37	1,50	0,91	1,22	1,88
C51-C58	Arraren emal aparatua	32,57	36,46	49,62	62,14	88,18	127,00	144,66
C64-C68	Gemu aparatua	48,34	52,81	48,97	53,08	63,84	74,54	75,21
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	7,80	8,26	11,04	11,29	11,29	11,83	11,58
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	1,10	1,41	1,90	1,80	2,43	2,20	3,34
C76	Nekez kokagari (zehaztaper nahikorik ez)	2,14	1,29	0,83	0,72	0,67	0,67	0,55
C77	Linfa gangoil	8,72	10,78	10,86	11,71	12,56	12,50	14,07
C80	Kokapen primarioa ezezagun	25,53	24,21	19,35	25,10	22,45	22,33	20,02
C00-C80	Oro	390,34	423,47	477,18	521,82	590,23	663,43	692,59