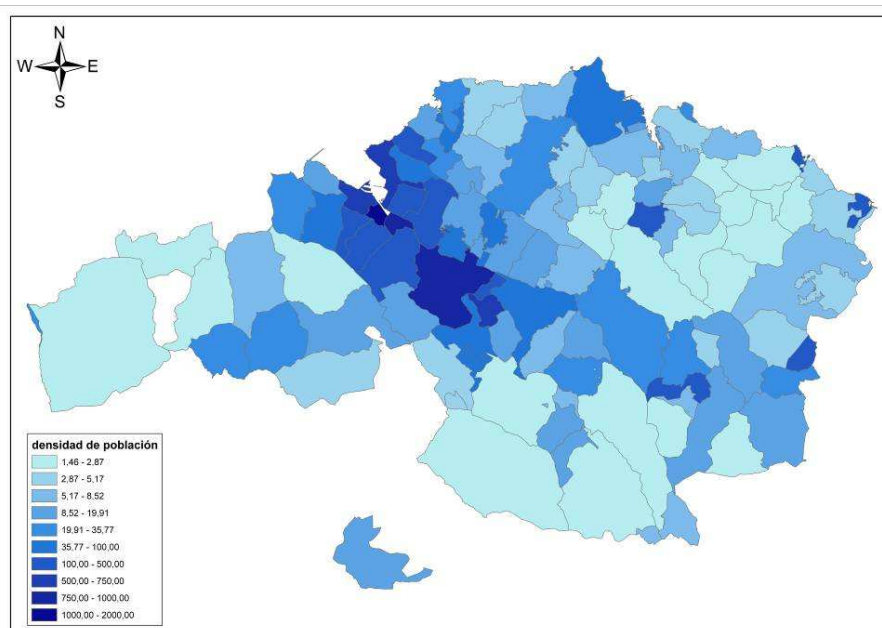




Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
Bizkaiko Osasun eta Kontsumo Lurralde Zuzendaritza

Zaintzaren laburpena 2010. urtea



Laburpena (bertsio osoa: <http://www.osakidetza.euskadi.net>)

Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoaren Unitateko pertsonala 2010. urtean

Administrariak

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

EUD

Inmaculada Aspirichaga Gamarra, Marta De La Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal,
José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez

Epidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza Gonzalez, Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala,
Esther Hernández Arricibita, Nerea Muniozguren Agirre

Sarrera

Txosten honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan Osasun Publikorako aipagarriak diren gaixotasun transmitigarrien eta ez-transmitigarrien banaketa eta ezaugarriak deskribatzen ditugu, horretarako 2010eko datuak eta joerako datu historikoak erabili ditugu.

Aurkezten dugun bertsio laburtu honen asmoa, txosten osoak eskaintzen duen informaziorik garrantzitsuena nabarmentzea da. Txosten oso hori, kontsultatzeko dokumentu gisa edo zenbait gaitan sakondu nahi duten irakurleek erabili ahal izateko eskura dago <http://www.osakidetza.euskadi.net> web orrian, Zaintza Epidemiologikoari buruzko gainerako argitalpenekin batera. Horrez gain, gure unitatean paperean ere eska daiteke.

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, (datu baliagarriak 2008.arte), Ospitaleko Alten Erregistrotik (DGOM), (datu baliagarriak 2009. arte), eta Minbiziaren Euskal Erregistrotik (RCEME) (2007. arte aztertutako datuak).

Bene-benetan eskertzen dugu osasun-zentroetako, laborategi klinikoetako eta ospitaleetako sanitarioen lana, eta oro har adierazpena egiten duten mediku guztiena, hori barik ezinezkoa litzatekeelako txosten hau egitea. Horien guztien lana funtsezkoa da Bizkaian zaintza epidemiologikoa hobetzeko.

Laburpen betearazlea

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zaintzapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du. 2010. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

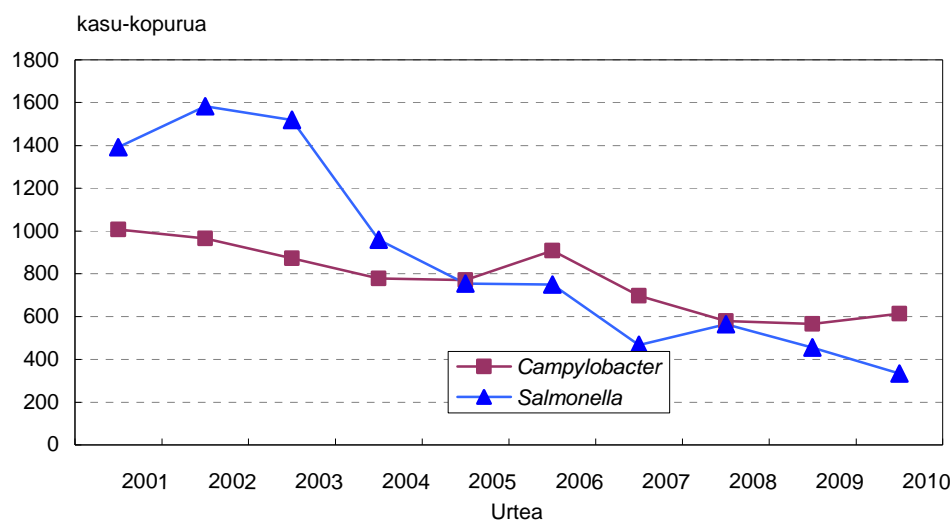
1. AnH1N1 gripearen birus berriaren lehenengo uhin epidemikoa igarota, gripea azken urteotan izan duen portaera berdineraren itzuli da. 2010-2011 denboraldian gripea mailarik altuenera 2011ko lehenengo astean iritsi zen. Intzidentzia moderatua izan da; zirkulazio handiena izan duen birusa AnH1N1 pandemikoa izan da; B birusa uhin epidemikoaren beheranzko fasean izan da nagusi.
2. 2010. urteko A hepatitisaren tasaren (2,8/100.000) egoera 2009 baino lehenagoko urtekoen antzekoa da, ez da agerraldirik antzeman. Kopuru txikiagoan bada ere, oraindik daude kasuak beste gizonekin sexu harremanak dituzten gizonengan. 2010. urtean B hepatitisaren intzidentzia tasa handia izan da (2,2/100.000).
3. Sexu bidez transmititutako gaixotasunek tasa altuekin jarraitzen dute. Aipagarria da gizonengan eman direla sifilisa eta gonokozia kasu gehienak; bestalde *Chlamydia* eta 2 motako herpes kasuak berdintsu banatzen dira bi sexuetan.
4. Gaixotasun meningokozikoaren tasa (1,43/100.000) azken 19 urteetako baxuena da.
5. Jarraitzen dugu “tuberkulosi intzidentzia baxua” kategorian. Tasa 100.000ko 17,9koa da. Atzerritarren proportzioa jaitsi egin da, kasu guztien %27a.
6. *Campylobacter* da gastroenteritisaren lehenengo kausa. *Salmonella* da bigarrena, eta 2003an hasitako beheranzko joerarekin jarraitzen du. Listeriaren isolatze kopurua erdira jaitsi da.
7. Baztertu ziren elgorri susmopeko kasu bi aitortu dizkigute eta Indonesiatik inportatutako kasu bat, 32 urteko gizon batena. Estatuan 274 kasu aitortu dira, Murtziak (6,09) eta Andaluziak (1,12) izan dituzte tasa altuenak.
8. Gutxitu da parotiditis kasuen kopurua (tasa 2,6/100.000).
9. 2010. urtean zehar 5 denge kasu jakinarazi digute, zonalde endemikoan egon ondoren. Aitortutako paludismo kasuen %88a jatorrizko herrialdeetara kimioprofilaxia hartu gabe bidaiatu zuten Bizkaiko bizilagunen artean eman da. Paludismo autoktono kasu bat aitortu da Aragoi, 1961. urtetik hona lehenengoa.
10. 2010. urtean Q sukarraren agerraldi bat jakinarazi digute. Agerraldi hori antzeman da inguruan ahuntz-talde bat kokatuta zeukan enpresa batean. Bai ahuntzetan bai langileengan aurkitutako emaitza positiboek ahalbideratu zuten agerraldiaren jatorria ezartzea.
11. Bizi itzaropena 78,16koa da gizonengan eta 85,2koa emakumeengan. 2010. urterako Osasun Planean ezarritako helburuak bete ditugu: 76,8 eta 84,3 urte.
12. Hildako gizonen herenak tumoreren batek eragindako heriotza izan du, eta hildako emakumeen heren bat zirkulazio aparatuko gaixotasun baten ondorioz hil da.
13. Kolon eta ondesteko minbizia bigarren lokalizaziorik ohikoena da bai gizonengan bai emakumeengan. Emakumeengan biriketako minbiziak goranzko joerarekin jarraitzen du.
14. Biriketako neoplasia gaiztoa da hilkortasun goiztiarraren lehen kausa, galdutako 3.742 bizitza-urte potentzialen galerarekin (GBUP).

Gaixotasun transmitigarrien zaintza

Elikagaien eta uraren bidez transmititutako gaixotasunak

Campylobacter isolatze kopuruak gora egin du 2009. urtearekin konparatuz eta infekzio gastrointestinalaren lehen kausa izaten jarraitzen du. Kasuen %65a 10 urtetik beherakoak dira. **Salmonella** isolatze kopuruak, aldiz, azken urteetako beheranzko joerari eusten dio. **Salmonella thyphimurium** bakteriak erangindako kasuen kopuruak behera egin du ere bai; halere, 2008ko agerraldiaren (dortokek zabaldutakoaren) aurreko urteetako baino handiagoa da oraindik. **Listeria monocytogenes**-en isolatze kopurua aurreko urteko erdira jaitsi da; immunosupresioa dakarten gaixotasun kronikoa duten helduengan du gehienbat eragina.

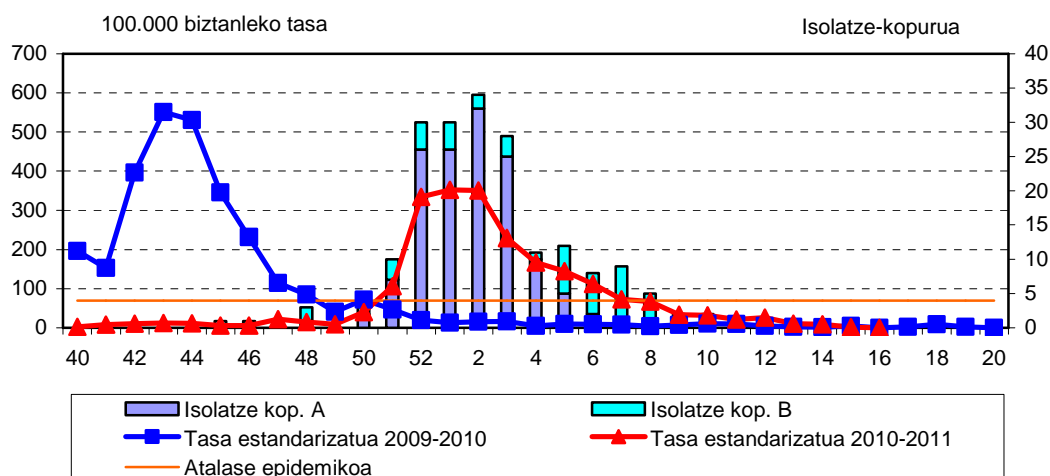
1.irud. Salmonella eta Campylobacter kasu kopurua.
ISM-Bizkaia 2001-2010



Arnasaren bidez transmititutako gaixotasunak

2009. urteko urrian eta azaroan AnH1N1 gripearen birus berriaren lehenengo uhin-epidemikoa igarota, gripea azken urteotan izan duen portaera berdinerara itzuli da. 2010-2011 denboraldian gripea mailarik altuenera 2011ko lehenengo astean iritsi zen; tasa 100.000ko 343 kasukoa izan da. Jaitsiera motela izan da eta, ondorioz, kurba epidemikoaren oinarria 7. astera arte luzatu da. Zirkulazio handiena izan duen birusa AnH1N1 izan da. Horrek isolamenduen %72a eragin du eta gelditzen den %28a B birusarena izan da. Biek bateratsu zirkulatu dute; lehenengo zatian A birusa izan da nagusi eta uhin-epidemikoaren bigarren zatian B birusa.

2. irud. - Gripe birusen isolatze-kopurua eta 100.000 biztanleko tasa. 2009-2010 eta 2010-2011 denboraldiak. EAEko mediku jagoleen sarea.

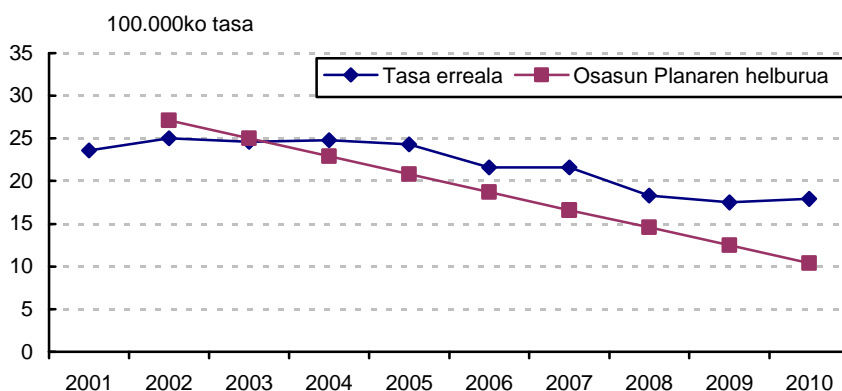


Denboraldi honetan Donostiako, Gurutzetako eta Basurtuko ospitaleetan gripeak jota ingresatutako kasuak aztertu ditugu. 165 gaixo egon ziren ingresatuta 2011ko maiatzaren 16a arte. Adin-mediana 49 urtekoa izan zen, eta %61 gizonak ziren. %37k ez zuen arrisku-faktorerik. Ingresatutakoen %92engan AnH1N1 birus pandemikoa isolatu zen.

OMEri H5N1 anduiak eragindako hegazti gripearen 48 kasu deklaratu zaizkio 2010. urtean. Kasu horiek 5 herrialde hauetan gertatu dira: Kanbodian (1), Txinan (1), Egipton (29), Indonesian (9) eta Vietnamen (7). 24 pertsona hil dira. Kasuen adin-medianak gora egin du nabarmen. Gizakiengan eman diren kasu gehienak kutsatutako hegaztiekin kontaktua izan eta gero sortu dira. Nahiz eta gizakien arteko transmisioa aitortu, ez da erangikorra izan.

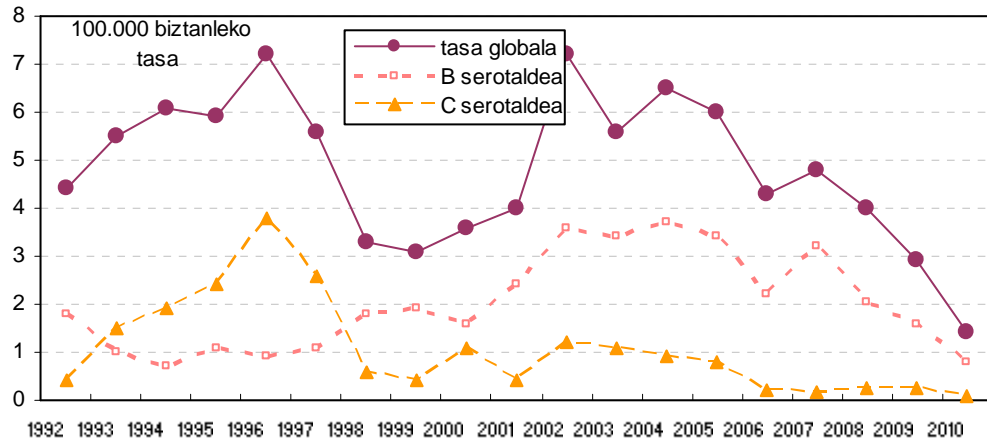
204 tuberkulosi kasu erregistratu dira; horrek 100.000 biztanleko 17,9 kasuko tasa adierazten du. Aurreko urtearekin konparatuz igoera txikia da, baina "intzidentzia baxu"ko mailari eusten diogu, OMEk 100.000ko 20 kasutik beherakoentzat ezarritakoa. Paziente atzerritarren kopurua jaitsi egin da; guztira erregistratutako kasuen %27a da. Bizkaian kolektibo horrentzat estimatzen den tasa 100.000 biztanleko 79 kasutakoa da.

3. irudia – Tuberkulosia. Tasa erreala eta Osasun Planaren helburua. ABG Bizkaia 2011-2010.



Gaixotasun meningokoziko 16 kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 1,4 kasu, azken 19 urteetako tasarik baxuena. Mikrobiologikoki 15 kasu egiaztatu dira, horietatik 9 kasuetan B serotaldeko meningokokoa isolatu da, kasu batean C serotaldekoa; kasu batean Y serotaldekoa; eta beste kasu batean Z serotaldekoa. Ez da egon hildako bat ere ez gaixotasun hori dela eta.

4. irud. - Gaixotasun meningokozikoa. ABG Bizkaia 1992-2010.



Orotara 49 **legionelosi** kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 4,05eko intzidentzia-tasa, aurreko urtekoaren oso antzekoa. Ez da heriotzarik gertatu. Gaixoen artean eman den arrisku-faktoririk ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da.

A taldeko Estreptokokoak (*S. pyogenes*) eragindako gaixotasun inbaditzaile 22 kasu aitortu dira, 100.000ko 2ko tasa, 2009. urtean baino zertxobait handiagoa. Isolamenduak hemokultiboan izan dira, ondorengoak izan ezik: 2 likido peritonealean eta bat larruazal azpiko barne barneko ehun zelularren laginean. 22 kasu horietatik sei modu larri edo pneumonia gisa izan dira, eta heriotza 2 gertatu dira (%9ko hilgarritasuna). Kasu horietariko bat 5 urte baino gazteagoa zen. Kimioprofilaxia eman diegu hurbilekoei horrela aginduta zegoen 4 kasuetan.

Txerta daitezkeen gaixotasunak.

2010. urtean **parotiditis** kasuen kopuruak beheranzko joerarekin jarraitu du, 2007. urtean uhin epidemikoa maila gorenera heldu ondoren. Orotara aitortu dira 30 kasu (100.000 biztanleko 2,6ko tasa eta 0,24ko indize epidemikoa). Kasuen %70a 15 urtetik beherakoa da. 2011. urteko martxotik aurrera berriro ari gara antzematen kasu kopuruaren gorakada nabarmena, bereziki heldu gazteengan. Parotiditis kasu bakar bat dagoenean hartu beharreko neurriak ondoren agertzen direnak dira: gaixotu daitezkeen gertukoei hirukoitz biriko (HB) txertoa jartzea, eta gaixoa bera isolatzea (astebetean ez joatea ikastetxera edo lantokira).

Aurten Bizkaian ez da **errubeola** kasurik egon. Aitortu dira, azkenean baztertu diren, **elgorri** susmopeko kasu bi eta Indonesiatik inportatutako benetako kasu bat. Kasu hori 32 urteko gizon bat zen, haurtzaroan HB txertoko dosi bat jasota zuena. Arriskua eduki zezaketenen kontaktuen ikerketa egin ondoren, HB txertoa eman zitzaien kasua tratatua izan zen osasun zentroko 8 langileei. 2011. urteko lehenengo hilabeteetan, Araban 2 kasu aitortu dira: Etiopiatik etorritako 33 urteko emakume bat eta bigarren mailako kasu bat osasun langile batengan. Martxoan eta apirilean, Gipuzkoan agerraldi bat gertatu da eta 9 kasu detektatu dira. Iturria ezezaguna izan arren, jatorria Hendaian dago. Momentu honetan elgorri kasu kopurua gorantz doa European. Gauzak horrela gogorazi nahi dugu komeni dela osasun zerbitzuekiko edozein harreman aprobetxatzea txertoen egoera aztertzeke, batez ere pertsona batek txerto estaldura baxua izan zezakeela susmatzen dugunean. Guztiz garrantzitsua da osasun arloko langileen immunizazio egokia ere bai.

Sexu bidez transmititutako gaixotasunak

Mikrobiologia Laborategiek 2010. urtean aitortutako datuen arabera, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* eta 2 motako herpes birusen kopuruak bere horretan jarraitzen du edo zertxobait jaitsi da aurreko urtearekin konparatuz. *Chlamydia trachomatis* isolatze kopuruak igotzen jarraitzen du. Sifilis eta gonorrea kasu gehienak gizonengan izan dira. *Chlamydia* eta 2 motako herpes birus kasuak, aldiz, berdintsu banatzen dira bi sexuengan.

28 HIES kasu diagnostikatu dira, aurreko urteko kopuru berbera, eta GIB gaitzak eragindako infekzio berriak, 99 izan dira, aurreko urtekoa baino %27 gutxiago. GIBeko %84a sexu bidez transmititu da eta %5a bide parenteralez. GIBek eragindako infekzio berrien %35a Latinoamerikatik edo Saharaz Hegoaldeko Afrikatik etorritako pertsonen dagokie.

Hepatitis birikoak

2010. urtean **hepatitis A** gaitzaren intzidentzia Bizkaian herenera jaitsi da aurreko urtearekin konparatuz. 32 kasu aitortu dira, 100.000 biztanleko 2,8ko tasa, ohikoa baino zertxobait altuagoa. G/E sexu arrazoia 3,5ekoa da, eta kasuen %75a, 20 eta 50 urte bitartekoengan eman da. Galdeketa epidemiologikoan jasotakoari dagokionez, arrisku faktorerik ohikoena famili giroan ezaguna den kasu batekin hurbileko kontaktua izana da; bigarrena gizonen arteko sexu harremanak.

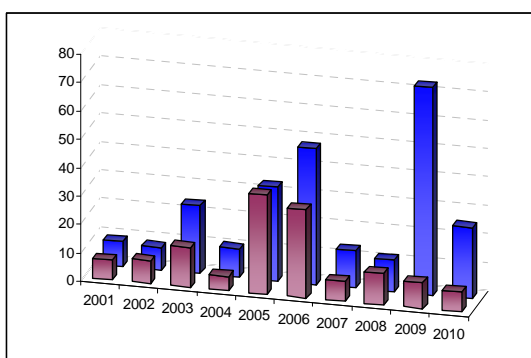
21 kasutan kontaktu azterketa egin da, 10 kasutan ez da profilaxiarekin interbentziorik behar izan. Kasu 2tan bigarren mailako kasu bat eman da.

Aitortutako **B Hepatitis** kasuak 25 izan dira (100.000 biztanleko 2,2 tasa eta 1,41eko indize epidemikoa). Azken hamarkadako datuekin konparatuz, intzidentzia handiko urtea izan da. G/E sexu arrazoia 5ekoa da. Gizonen kasuak nagusi izan dira azken urteotan. 3 kasuk 30 urte baino gutxiago zituzten eta txertoa hartu gabekoak ziren.

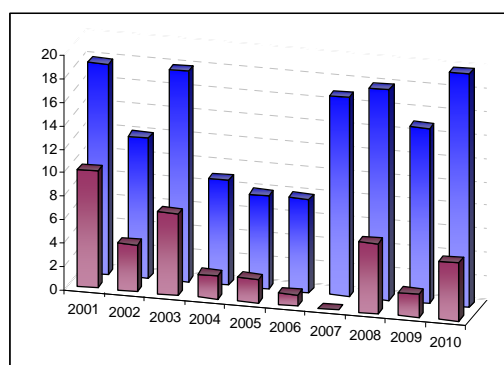
Oso garrantzitsua da A eta B hepatitis harrapatzeko arrisku taldekoak diren pertsonen txertoa gomendatzea. Sexu bidezko transmisioak hepatitis bietan duen garrantzia kontuan izanda, gogorarazten dugu Osakidetzako txertatze zentroetan eskuragarri dagoela bi hepatitis motetatik (A eta Btik) babesten duen txertoa.

5. irud. - Hepatitis A eta B gaitzaren sexuaren arabeko banaketa.
ABG Bizkaia 2001 - 2010.

A Hepatitis



B Hepatitis



Emakumeak

Gizonak

Hepatitis C kasu asintomatiko 2 aitortu dira, horietako batek osasun arloko bisita bat baino gehiagoko aurrekariekin. Kasu isolatua izan denez, ezin izan da zehaztu ez kutsaduraren iturria ezta mekanismoa ere.

Gaixotasun inportatuak

17 **paludismo** kasu aitortu dira, haietako 12etan *Plasmodium falciparum* identifikatu da. Denak, bat izan ezik, etorkinak ziren eta euren jatorrizko herrialdieetara aldi baterako bidaiak eginak zituzten kimioprofilaxirik hartu gabe. 2010. urtean paludismo kasu autoktono bat aitortu da Aragoi, 1961. urtetik hona lehenengoa; *P vivax*-ek sortuta. Litekeena da noizbehinkako kasu gehiago agertzea, Espainian paludismoaren bektore bat dagoelako (*Anopheles atroparvus* eltxoa). Eltxo horrek *P vivax* transmititzen du baina arriskua baxua da, zeren eta *P vivax*-ek paludismo kasuen %5a baino gutxiagoko ardura baitu.

5 **denge** kasu aitortu dira, gune endemikoetara bidaiatu zuten pertsonen artean. 2010. urtean. Europan denge autoktono kasuak aitortu dira, 1928. urtetik hona lehenengoak (2 Frantzia eta 2 Kroazia). **Chagas gaixotasunari** dagokionez, 53 kasu aitortu dira, 2009. urtean aitortutako ia kopuru bera.

Zoonosiak

Q Sukarraren kasu kopuruak beherantz egin du aurreko urtearekin konparatuz. Dena den, agerraldia antzeman da inguruan ahuntz-talde bat kokatuta zeukan enpresa batean; ahuntz horiek Q sukar analisisian positibo eman zuten. Azterlanean parte hartu zuten langileen %83ak serologia positiboa eman zuen eta hauetatik %55ak klinika izan zuen.

4 **leptospirosi** kasu aitortu ziren, 3 kasu gune endemikora bidaiatu eta kontrolik gabeko uretan bainatu izanaren aurrekariarekin eta beste kasu bat baratzean lanean egon izanaren aurrekariarekin.

Immunitazioak

Ondorengo taula honetan txerto estaldurak agertzen dira eskualdeka, ikastetxeetan ematen diren txertoei dagokienez.

1. taula. Txerto-estalduren estimazioa (%) osasun eskualdeka. Bizkaia 2010.

	BARRUALDE	EZKERRALDEA- ENKARTERRI	URIBE	BILBO
B Hepatitis (13 urte, 3 dosi)	95,1	97,8	97,9	95,8
Giza Papilomaren Birusa (13 urte, 3 dosi)	89,6	93,7	91,9	92,2
Tetanoak-Difteria (16 urte)	94,6*	-	93,6	91,9

* Txertaketa ikastetxeetan burutu duten LMAUetan

Ikastetxeetan txertaketak guztiz asentatua daude eta estaldurak oso asegarriak dira.

Lehen aldiz ez dugu aurkezten umeei emandako txertoen daturik Bizkaian, falta zaizkigulako 4 eskualdeetatik biren datuak, hain zuzen ere, Ezkerraldea-Enkarterri eta Barrualde.

Txerto erregistro elektronikoa eta bateratuak ahalbideratuko luke estalduren kalkulua egin ahal izatea modu errazago eta fidagarriagoan.

2010. urtean hasi dira aplikatzen **Td txertaketaren jarraibide berriak**. Jarraibide horiek Osasun eta Kontsumo Sailak argitaratu zituen 2009. urtean.

Difteria-tetanoaren aurkako txertaketari helduaroen ekiten dion pertsonarentzat nahikoak dira 5 txerto dosi:

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

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

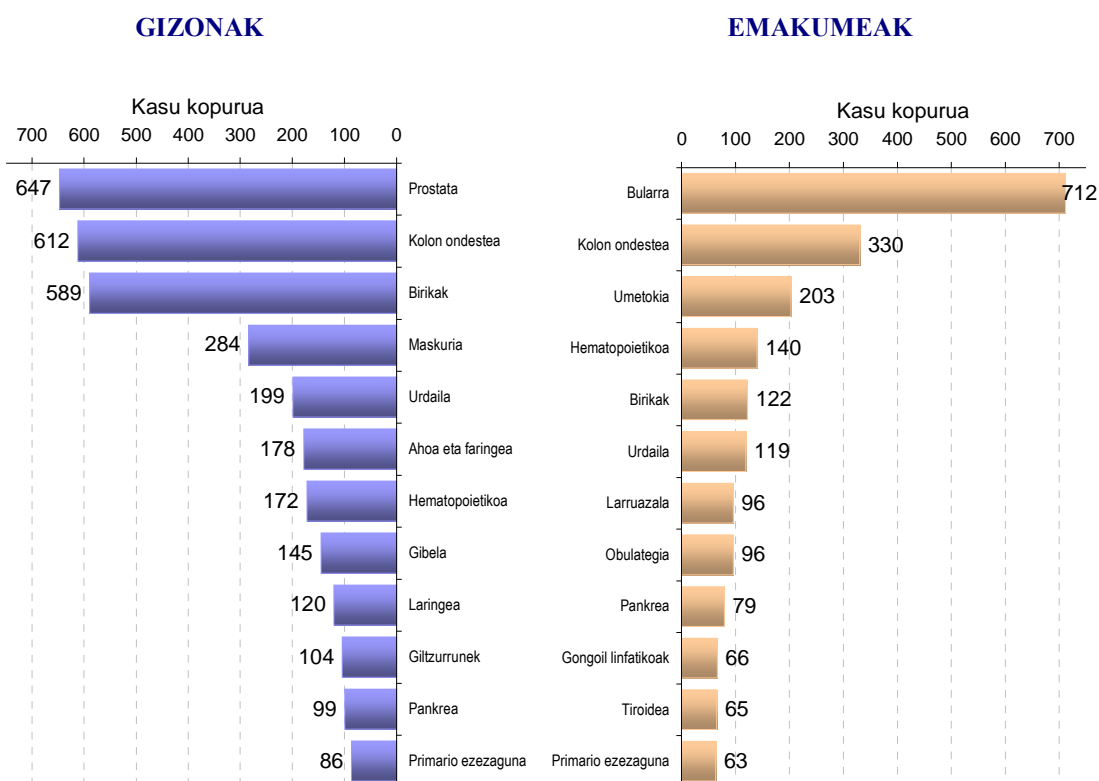
2010. urtean zehar jarraitu da **Euskadiko Seroprebalentziaren I Inkestaren** datuen analisisia egiten. Aipaturiko inkesta 2011. urtean argitaratuko da.

Gaixotasun ez-transmitigarrien zaintza

Minbizia

Populazio minbiziaren erregistroa egiten hasi zenetik (1986. urtea) erregistratutako urteko minbizi kasuen kopuruak zein intzidentzia-tasa gorkinak goranzko joera izan dute 2005era arte, bi sexuetan. Urte horretatik aurrera intzidentzia-tasa gordinak eta estandarizatuak gorantz egiten jarraitu dute emakumeengan, baina badirudi egonkortu egin direla gizonengan.

6. Irud. Tumore gaiztoen kasu berriak lokalizazio ohikoenetan.
RCEME - Bizkaia 2007.



2007. urtean lokalizaziorik ohikoena gizonengan prostata, kolon-ondestea eta hirurgarren birrikak izan ziren. Emakumeengan bularra izan zen lokalizaziorik ohikoena; jarraian, kolon ondestea eta umetokia.

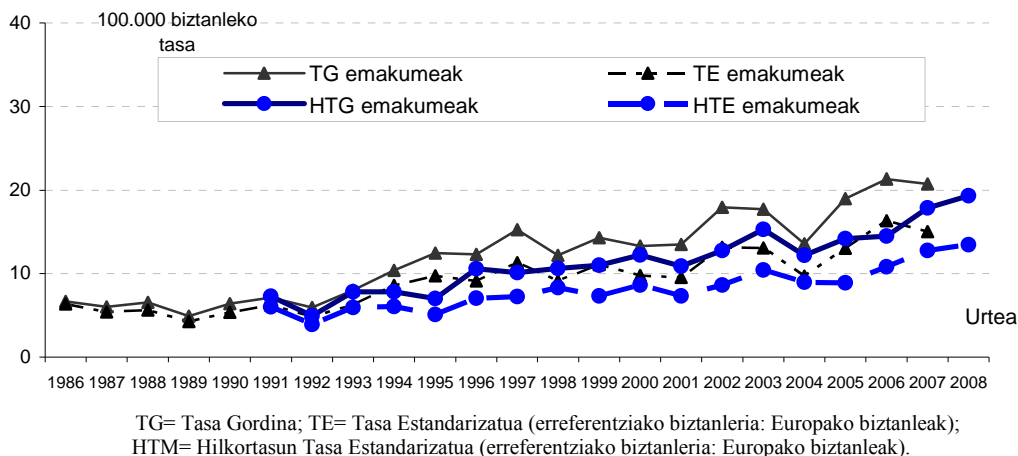
1986an, ikertutako aldiaren hasieran, Bizkaian, minbizi kasu bat diagnostikatzen zen 250 gizoneko eta minbizi kasu bat 400 emakumeko. 2007an, berriz, minbizi kasu bat diagnostikatu zen 150 gizoneko eta beste bat 230 emakumeko. Aldi honetan Bizkaian ikusitako tasak kontuan hartuta 3 gizonetik bati eta 5 emakumetik bati minbizia diagnostikatuko zaie 75 urtera heldu baino lehen.

Biriketako minbizia

2007. urtean diagnostikatu ziren 711 biriketako minbizi kasu, %17 emakumeengan izan ziren; portzentaia hori bikoiztu egin da 1986tik, zeren eta orduan %9 izan zen.

Biriketako minbiziaren intzidentzia- eta hilkortasun-tasak paraleloan doaz, tumore hauek erangidako hilkortasun altuaren ondorioz. Gizonengan intzidentzia-tasa egonkorra izan da azken urte hauetan baina emakumeengan, nahiz eta intzidentzia baxuagoa izan, goranzko joera handia da.

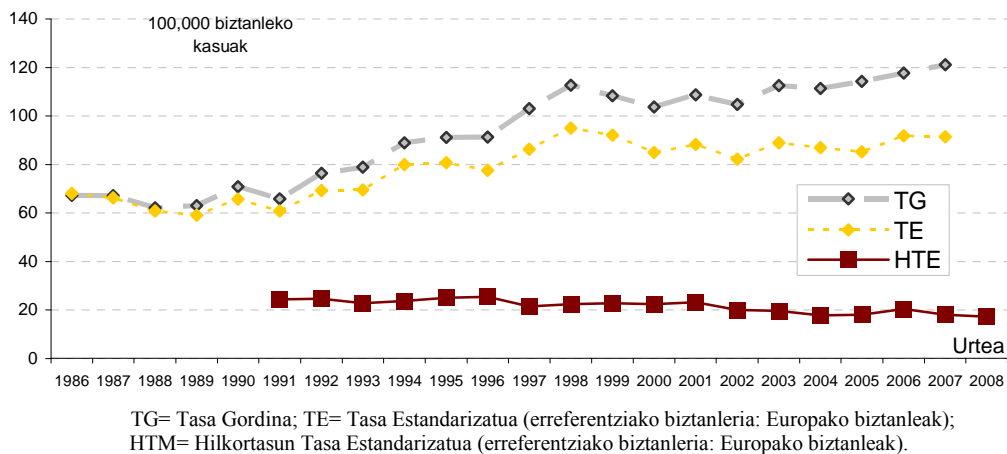
7. irudia. Biriketako minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasak. Emakumeak. Bizkaia. RCEME 1986-2007. Hilkortasun Erregistroa 1991-2008



Bularreko minbizia

Bularreko tumore gaiztoak izan ziren ugariak emakumeengan. 2007. urtean bularreko 712 minbizi kasu diagnostikatu ziren Bizkaiko emakumeen artean. Horrek 100.000 biztanleko 91,41eko tasa estandarizatu esan nahi du. Hilkortasun tasa estandarizatu beherantz doa azken urte hauetan. Bularreko minbizia heriotza goiztiarraren lehen kausa izan zen emakumeengan; 2008an 1.306 bizitza urte potentzialen galera sortu zuen emakumeengan.

8. irudia. Bularreko minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasak. Bizkaia. RCEME 1986-2007. Hilkortasun Erregistroa 1991-2008

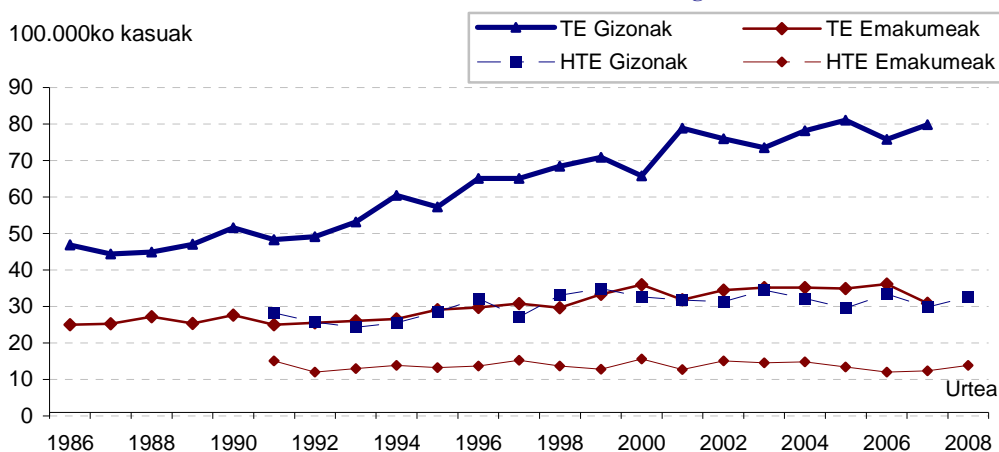


Kolon eta ondesteko minbizia

2007. urtean kolon eta ondesteko minbizia bigarren lokalizaziorik ohikoena izan zen bai emakumeengan (bularreko minbiziaren atzetik) zein gizonengan (prostataren atzetik). Erregistratutako tasa gordinek adierazten dute urte horretan gizonengan 100.000 biztanleko 110,93 kasu egon zirela, eta 100.000ko 56,12 emakumeengan.

2008. urtean kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna 49,39 eta 27,30 kasutakoak izan ziren 100.000 gizonetzko eta emakumezko, hurrenez hurren. 1.179 Galdutako Bizitza urte Potentzial (GBUP) eragin zituen; horrek esan nahi du, GBUPren tasa estandarizatu 1.000 biztanleko 1,01ekoa izana zela.

9. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentzia- eta hilkortasun-tasak. Bizkaia. RCEME 1986-2007 eta Hilkortasun Erregistroa 1991-2008



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

2009. urtean abian jarri zen kolon eta ondesteko minbizia garaiz hautemateko programa bat EAEn, 50-69 urte bitarteko biztanleriari zuzenduta. Bahetzean bi proba erabiltzen dira: Gorozkietan Ezkutututako Odola (GEO) testa eta, emaitza positiboa ematen dutenei, kolonoskopia. Programa hau 8 osasun zentroetan hasi zen. 2010. eta 2011. urteetan hedatuz joan da eta 38 osasun zentroetara heldu da. Asmoa 2012-2013. urteetarako, eraginpean dagoen biztanleriaren %100era heltzea da.

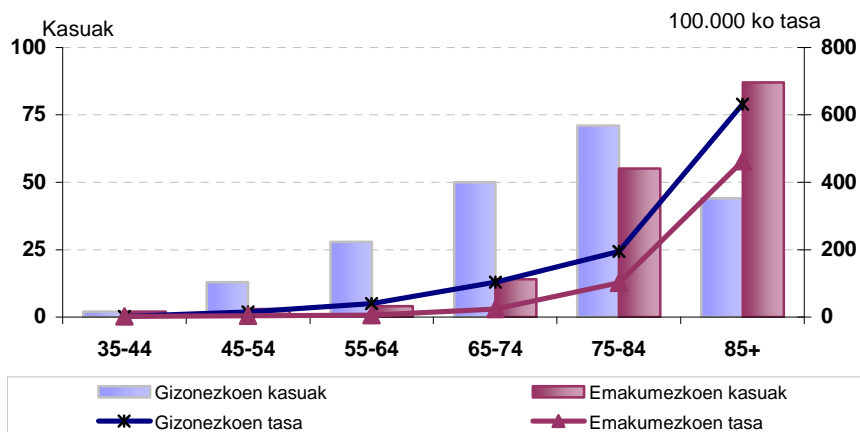
2009. eta 2010. urteetan programaren parte hartzea %64koa izan zen; GEO testa kasuen %7,1ak positibo eman zuen. Kolonoskopia egin ostean, 327 kolon ondesteko minbizi antzeman eta tratatu ziren (3,7ko tasa 1.000 parte-hartzaileko), baita 2.175 arrisku handiko adenoma eta polipo minbizidun (24,6ko tasa 1.000 parte-hartzaileko) ere.

Kardiopatia iskemikoa

2009an zehar 3.521 ospitaleratze gertatu ziren kardiopatia iskemikoa (KI) dela eta; horrek 100.000 biztanleko 310eko ospitaleratze maiztasun-tasa ematen du. Talde honen barruan, Miokardio Infartu Akutua (MIA) diagnostikoetariko bat da. Bataz besteko egonaldia 7,6 egunetakoa izan zen eta gaixotasun horretarako ospitaleko hilkortasun tasa 100 ospitaleratzeko 9koa izan zen; baxuagoa gizonengan (6/100) emakumeengan (15/100) baino.

2008an, 808 heriotza izan ziren kardiopatia iskemikoak eraginda; eta horixe izan zen bigarren heriotza kausa gizonengan zein emakumeengan. Heriotza hauen %47 Miokardio Infartu Akutuak (MIA) eragindakoak dira. Ondoko grafikoan ikus daiteke MIA nola banatzen den, sexuaren eta adinaren arabera. KI da gizonen artean Galdutako Bizitza-urte Potentzialen (GBUPn) bigarren zergatia.

10. irud. - MIAk eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 2008.

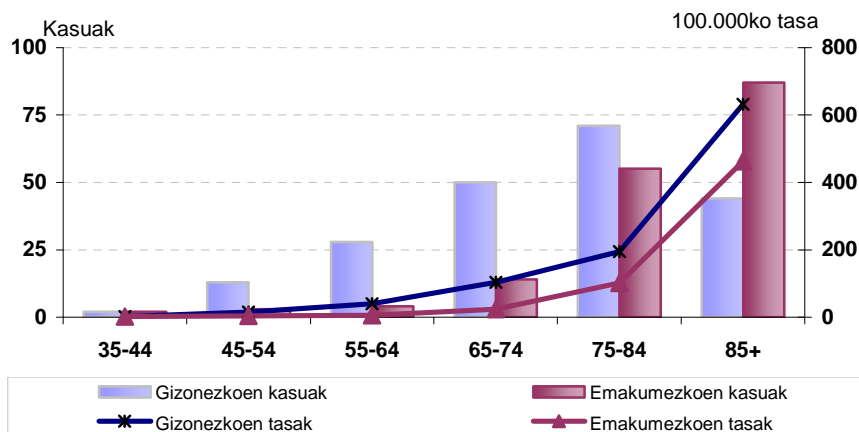


Garun-hodietako Gaixotasuna (GHG)

DGOMren arabera, 2009. urtean, GHG dela eta Bizkaian bizi ziren 3.053 pertsona ospitaleratu ziren; horrek, 100.000 biztanleko 269ko ospitaleratze maiztasun tasa gordina adierazten du, 241 emakueentzat eta 298 gizonentzat. Ospitaleratu ondoren bertan izandako hilkortasuna %9,8koa izan zen. Ospitaleratze maiztasunaren eboluzioa goranzkoa izan da, 1996. urtean 100.000ko 248koa izan zen eta 2009. urtean 100.000ko 269koa.

Alten %4ak 45 urte baino gutxiago zituen; %19a 45-64 urte tartekoa zen eta %77a 64 urtetik gorakoa zen.

11. irud. - GHGak eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 2008.



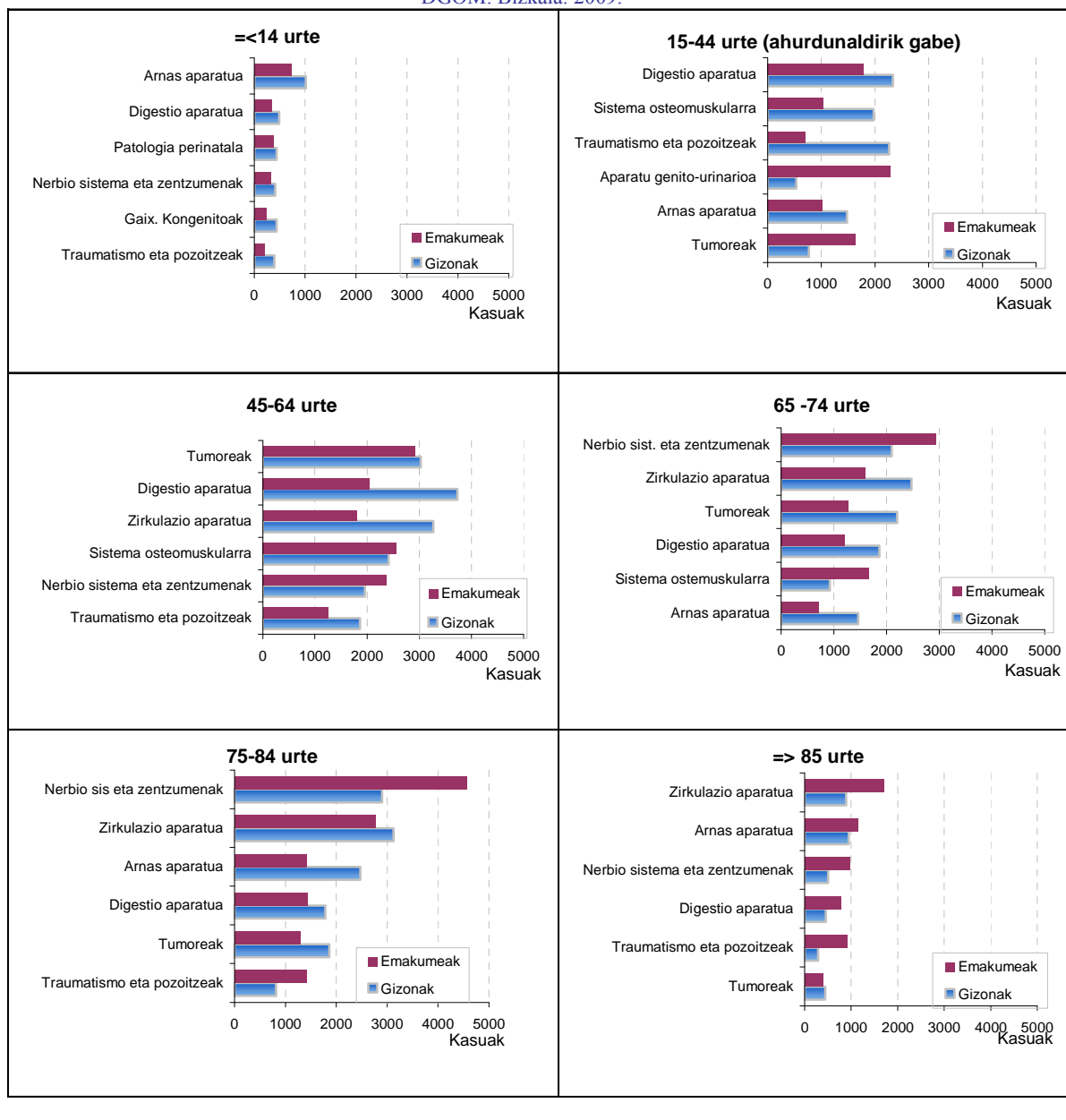
2008. urtean hilkortasun erregistroan 824 heriotza gertatu ziren GHGak eraginda; 348 gizon eta 476 emakume. Adinaren arabera tasa espezifikoak pixka bat handiagoak dira gizonen artean, adin-talde guztietan; baina, 80 urtetik aurrera –heriotzen ia erdiak adin horretan gertatzen dira-emakume gehiago hil ziren.

GHGak eragindako %51 heriotza gaizki definitutako garun-hodietako istripu akutu bat edota beste era bateko GHG BIZG (Beste Inola Zehaztu Gabe) zela eta gertatu ziren; %31 garun-hodietako hemorragiak, eta %22 infartuak zirela eta.

Ospitaleko Erikortasuna

2009. urteko, hots, Bizkaiko ospitale guztietako informazioa dugun azken urteko **Ospitaleko Alteen Erregistroaren DGOM**ren datuek, 1.000 biztanleko 146 ospitaleratze maiztasuna ematen dute. Batez besteko egonaldia 5 egunekoia izan zen eta alta gutzien %28 ospilatean egun bat baino denbora gutxiago egon zen.

12. irud. - Alta kopurua sexuaren eta adin-taldearen arabera.
DGOM. Bizkaia. 2009.



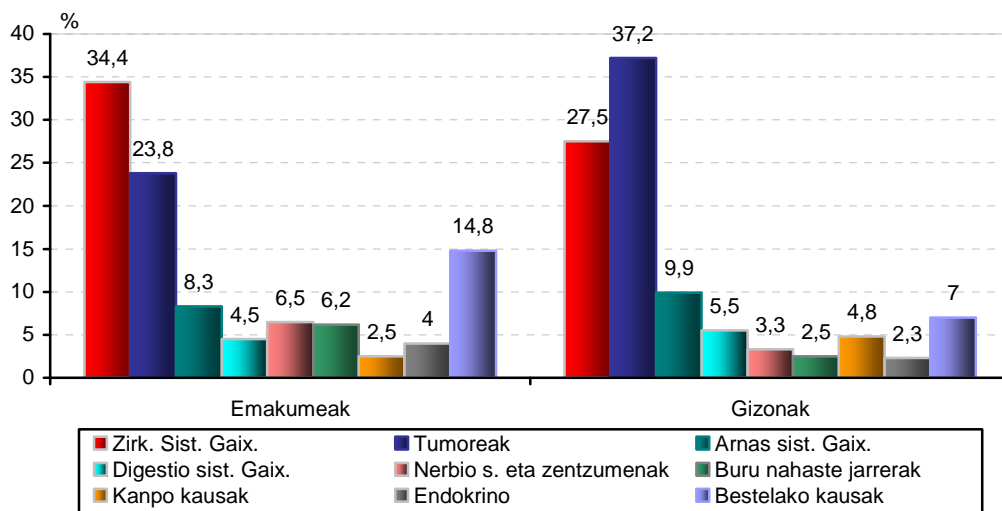
Muturreko adin-taldeetan, hau da, urte 1 baino gutxiago eta 84 baino gehiagokoengan, maiztasun-tasak altuak dira; 1.000 biztanleko 189 eta 505 hurrenez hurren. Maiztasun baxuena 5-19 urte artekoen artean gertatzen da, 1.000 biztanleko 40 ospitaleratze. 50 urtetik gora 1.000 biztanleko 130 alta baino gehiago egon ziren, eta etengabe gora egin zuen adinarekin.

Hilkortasuna

2008. urtean, Bizkaian bizi ziren 10.755 lagun hil ziren; horrek, 1.000 biztanleko 9,41eko **hilkortasun-tasa** adierazten du, handiagoa gizonengan (10,08) emakumeengan baino (8,79) **Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa** ere altuagoa da gizonengan (6,92), emakumeengan (3,63) baino. Azken urteetan tasa estandarizatuek behera egin dute 1991tik 2007ra arte. Alderantziz gertatzen da tasa gordinekin, biztanleriaren zahartzea dela eta gorantz jarraitzen dute.

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%34) emakumeengan, eta ondoren tumoreak (%22); bestalde, gizonengan alderantziz gertatu da: heriotza-kausak ohikoena tumoreak izan ziren (%37), eta jarraian, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%27). **Arnas aparatuko gaixotasunak** hirugarren lekuan dira bi generoetan, (heriotzen %10), populazio osoari dagokionez.

13. irud. - Hilkortasun proportzionala. Sexuaren eta kausa-talde handien arabeko heriotzak. Bizkaia 2008.



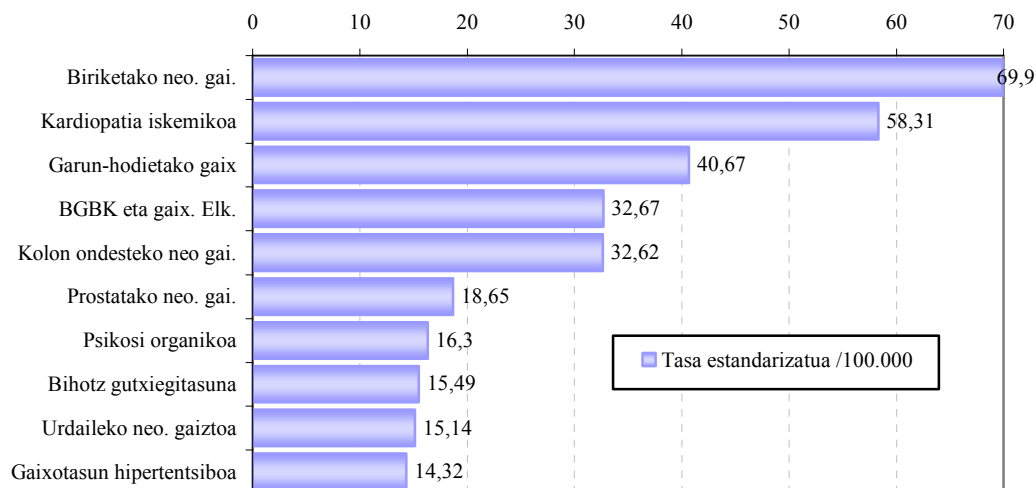
Bizi itzaropena jaiotakoan 1991tik 2008. urtera arte gorantz joan zen; gizonengan eman zen gorakadarik handiena. 2008an 81,76 urtetan kokatu zen, (gizonengan 78,16 eta emakumeengan 85,20). 2010. urterako Osasun Planean proposatutako helburuak lortu dira: 76,8 eta 84,3 urteko bizi-itzaropena, jaiotakoan, gizonengan eta emakumeengan, hurrenez hurren.

2008. urtean, urte bat baino gutxiago zuten 38 ume hil ziren; horrek bizirik jaiotako 1.000 umeko 3,5eko **haur hilkortasun tasa** adierazten du.

Heriotzaren kausak desberdinak dira adinaren arabera: 15 urte baino gutxiagoengan zirkulazio sistemaren sortzetiko malformazioak izan ziren kausa nagusia, ondoren jaiotakoan pisu gutxiegi izatea eta haurdunaldian edo erditzerakoan izandako konplikazioak. 15 urtetik 34 urtera bitarteko adin taldean heriotza kausa nagusia **trafiko istripuak** izan ziren eta ondoren suizidioa eta ustekabeko erorketak. 35 urtetik 64 urtera eta 65 urtetik 75 urtera bitarteko adin taldeetan heriotza kausa nagusia biriketako minbizia izan zen, ondoren kardiopatia iskemikoa eta kolon eta ondesteko minbizia. 74 urtetik gorako kasuan, heriotza kausa nagusia garun hodietako gaixotasuna izan zen, ondoren kardiopatia iskemikoa eta biriketako minbizia.

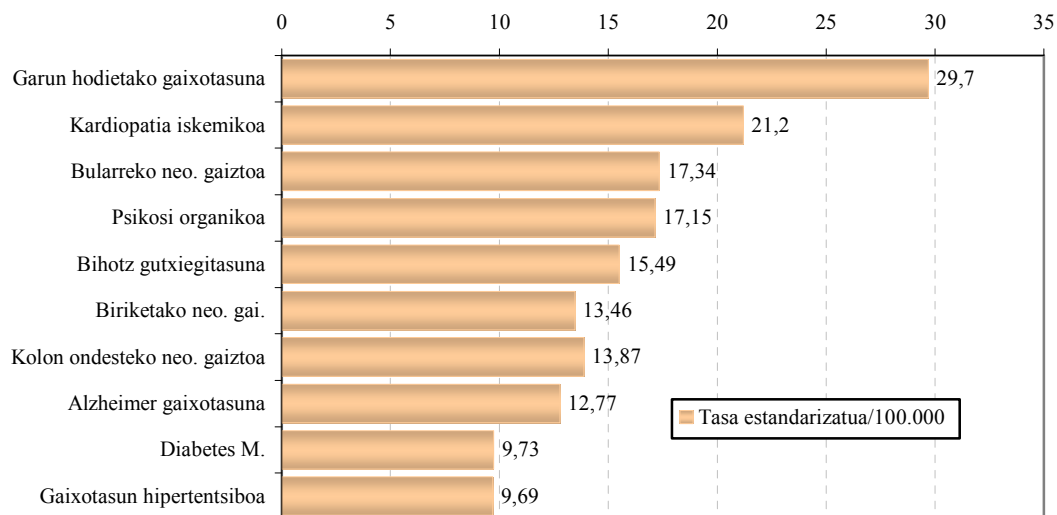
Hilkortasunaren lehenengo 10 kausek heriotzen ia erdia eragiten dute bi generoetan. Gizonengan lehenengo kausa biriketako neoplasia gaiztoa izan zen (533 heriotza), eta ondoren kardiopatia iskemikoa (468 heriotza) eta garun-hodietako gaixotasuna.

14. irud. - Lehen hamar heriotza kausak gizonengan.
Bizkaia 2008.



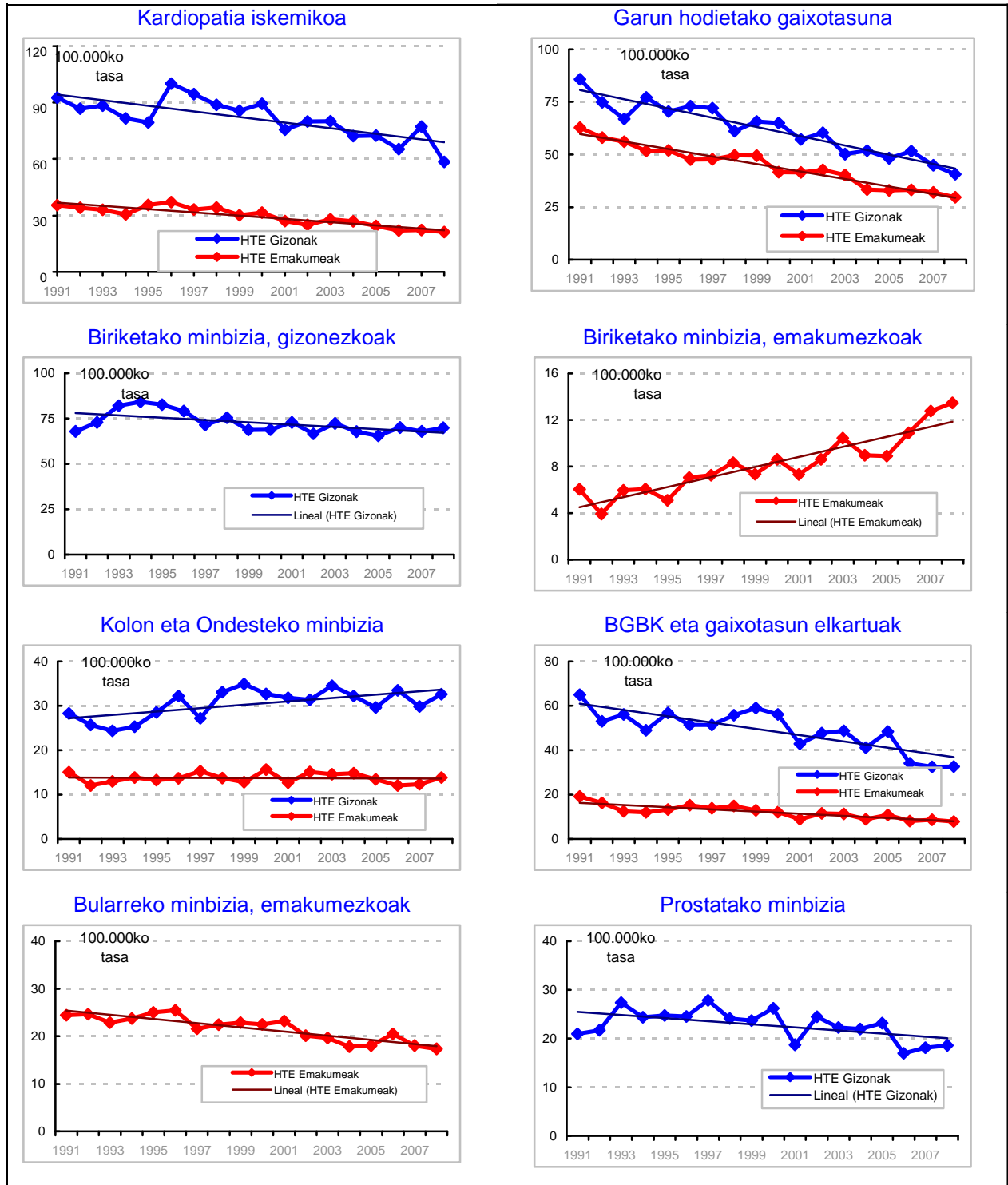
Emakumezkoen artean, heriotzaren kausa ohikoenak honako hauek izan ziren: garun-hodietako gaixotasuna (476 heriotza), kardiopatia iskemikoa (340 heriotza) eta bularreko minbizia (176 heriotza).

15. irud. – Lehen hamar heriotza kausak emakumeengan.
Bizkaia 2008.



Hurrengo grafikoak, azken urteetan heriotzaren kausa nagusiek izandako eboluzioa erakusten du.

16. irud. – Heriotza kausa nagusien eboluzioa sexuaren arabera.
Bizkaia 1991-2008.



70 urtera arte Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP), adierazle bat da, adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duena. 2008. urtean 33.818 bizitza-urte galdu ziren, 1.000 biztanleko 32,26ko tasa estandarizatua; altuagoa izan zen gizonengan emakumeengan baino.

BIZKAIKO BIZTANLEAK. 2006KO ERROLDA

ADIN TALDEA	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
< 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 eta gehiago	6.450	17.641	24.091
GUZTIRA	550.638	586.214	1.136.852

BIZTANLEAK BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. 2006KO ERROLDA

ESKUALDEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
BARRUALDE / INTERIOR	131.470	133.813	265.283
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	141.599	148.961	290.560
URIBE	100.926	107.444	208.370
BILBO	167.178	186.809	353.987
GIPUZKOA MENDEB. (Ermua eta Mallabia)	8.775	8.551	17.326
ARABA (Otxandio eta Ubidea)	690	636	1.326

Bizkaiko populazio-piramidearen bilakaera 2001-2006

EUSTAT

