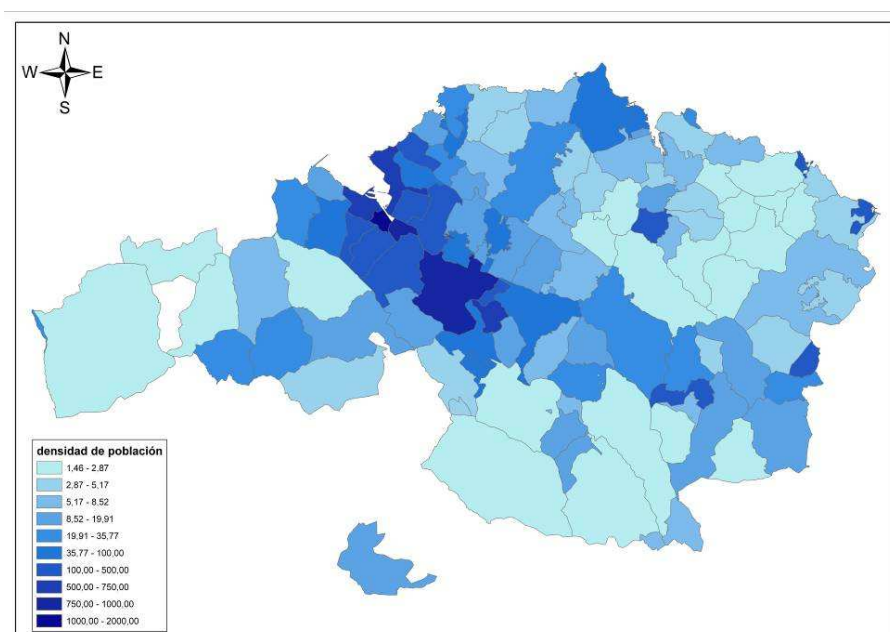

Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea

Osasun eta Kontsumo Sailaren Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza



Zaintzaren Laburpena
2010 Urtea



Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea
Bizkaiko Osasun eta Kontsumo Lurralde Zuzendaritza

BIZKAIKO ZAINZA 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.

DUE

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

Empidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza Gonzalez, 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
2010ko joerak (ABG).....	4
2010ko zainketa datuak (ABG).....	5
TRANSMITIGARRIEN ZAINITZA ATIK ZRA	6
Amorrua	6
Barizela	6
<i>Campylobacteriosia</i>	7
Chagas-en gaixotasuna.....	7
Creutzfeldt-Jakob (CJG)	8
Denge	9
Difteria	10
Disenteria / Shigelosia.....	10
Elgorria	10
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak).....	11
Errotabirusa	12
Errubeola	12
Estreptokokoa, A taldeko (<i>S. pyogenes</i>), gaixotasun erasotzailea	13
Eztabia	13
Gripea (<i>Influenza</i>) (Pandemia), A nH1N1.....	13
Gripea, gizakiena eta hegaztien, A (H5N1) birusak sortua.....	16
<i>Haemophilus influenzae</i> B motakoa	16
Hepatitisa, A motakoa	17
Hepatitisa akutua, B motakoa.....	18
Hepatitisa, C motakoa.....	19
HIESa eta GIBa	19
Izurria	21
Kolera.....	21
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i>	22
Legenarra.....	23
Legionelosisa.....	24
Lehismania.....	25
Leptospirosia	25
Listeriosia	26
Lyme gaixotasuna	27
Meningitis bakterianoak	27
Meningitis birikoak	27
Meningokozikoa, gaixotasuna	28
Neumokozikoa, gaixotasuna	29
Paludismoa / Malaria.....	30
Parodititis birikoa (hazizurriak).....	31
Poliomielitisa	31
Q Sukarra.....	34
<i>Salmonellosia</i>	34
SARM (Metizilinarekiko Erresistente den " <i>Staphylococcus aureus</i> "a)	35
Sexu- bidez transmititutako gaixotasunak (STG).....	36
Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)	36
Sifilia.....	37
<i>Chlamydia trachomatis</i>	38
Herpes birus 2 mota	38
Sukar horia.....	38

Tetanosa.....	39
Tuberkulosia.....	40
<i>Yersiniosia</i>	41
II. Inmunizazioak.....	42
III. Gaixotasun ez transmitigarrien zainketa eta joera datuak.....	44
A - Minbizia.....	44
Kokapen guztiak	44
Biriketako minbizia	49
Bularreko minbizia	53
Kolon eta Ondesteko minbizia	55
B – Garun Hodietako Gaixotasuna	58
Hilkortasuna 2008	58
Ospitaleko erikortasuna 2009.....	59
C - Kardiopatia iskemikoa.....	61
Hilkortasuna 2008.....	61
Ospitaleko erikortasuna 2009	61
IV. Ospitaleko erikortasuna 2009.....	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 Gaixotasunak
Ac.	Antigorpuzkia
AE	Autonomia Erkidegoa
AAEE	Autonomia Erkidegoak
Ag.	Antigenoa
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 Hartzailea
CJG	Creutzfeld Jacob Gaixotasuna
CJGa	CJGn aldaera berria
DGOM	Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa
DTP	<i>Diphtheria Tetanos Pertussis</i> (txertoa)
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa
EI1	<i>Epidemic Index 1</i>
EI2	<i>Epidemic Index 2</i>
ELISA	Enzyme-linked InmunoSorbent Assay
ETI	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzioa
EUR	<i>European Region / Región Europea</i> (OMS)
EZN	<i>Epidemiologiako Zentro Nazionala</i>
GBUP	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak
GEO	Gorozkietan Ezkutatutako Odola
GHG	Garun-hodietako Gaixotasuna
GIB	Giza Immunoeskasiaren Birusa
GNS	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena
GPB	Giza Papiloma Birusa
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 Arrazoia
Hib	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txertoa)
HIES	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
HT	Hilkortasun Tasa
HTE	Hilkortasun Tasa Estandarizatua
IgG	G Immunoglobulina
IgM	M Immunoglobulina
IMS	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
KI	Kardiopatia Iskemikoa
LH	Lurralde Historikoa
LZR	Likido Zefalorrakidea
MESA	Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Staphylococcus Aereusa</i>
MIA	Miokardioko Infartu Akutua
OME	Osasunerako Mundu Erakundea (WHO)
OSALAN	Laneko Segurtasun eta Osasuneko Euskal Institutua
PBA	Paralisi Bigun Akutua
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Polimerasaren erreakzio kateatua)
RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
SES	Sortzetiko Errubeola Sindromea
STG	Sexu bidez Transmittitutako Gaixotasunak
TE	Tasa Estandarizatua
TG	Tasa Gordina
VPO	<i>Virus Polio</i> Oral
ZEU	Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
ZIF	Zeharkako Inmunofluorentzia
ZIU	Zainketa Intentsiboen Unitatea

Laburpen betearazlea

- 1 AnH1N1 gripearen birus berriak 2009ko urrian eta azaroan uhin epidemikoa eragin eta gero, gripeak aurreko urteetako joera berreskuratu du. 2010-2011 gripearen denboraldia 2010eko azken asteetan hasten da, eta gailurrera iristen da 2011ako 1. eta 2. asteetan (100.000 biztanleko 343ko tasa). Intzidentzia moderatuko erpina izan da, eta zirkulazio gehien izan duen birusa pandemiako AnH1N1 berbera izan da. Beste denboraldi batzuetan bezala, uhinaren beheranzko aldi B birusa ere ibili da.
- 2 2009. urteko A motako hepatitisaren agerraldia, erkidego askotan eragina izan zuena, urte bereko abenduan bukatu zen Bizkaian. 2010. urtean 100.000ko 2,8ko tasa izan dugu, agerraldirik gabeko urteetako egoerara itzultzearen seinale. Gizonen arteko sexu harremanak arrisku-faktore garrantzitsua dira oraindik ere.
- 3 Aurreko hamarkadarekin alderatuta, B hepatitisaren tasa altua izan da aurten. Adin-mediana 46 urtekoa da. 2011-2012 ikasturtean azkenengo aldiz txertatuko da eskoletan, jaioberritan txertatutako umeak 13 urteko adinera iritsiko direlako. Azken urteetan sexu bidezko kutsadura ohikoa izan dela kontuan hartuta, gogorarazi nahi dugu A eta B hepatitisen kontrako txerto konbinatua badela, eta eskuragarri dagoela Osakidetzako osasun zentroetan.
- 4 Gaixotasun meningokozikoaren 16 kasu deklaratu dira, 100.000ko 1,43ko tasa ematen duena, azken 19 urteetako baxuena.
- 5 Azken urteetan, sexu bidez transmititutako gaixotasunek tasa altuekin jarraitzen dute. Aipagarria da gizonengan eman direla sifili eta gonokozia kasu gehienak; aldiz, *Chlamydia* eta 2 motako herpes kasuak berdintsu banatzen dira bi sexuetan.
- 6 MESAk 2009 urteko joera mantentzen du. Kasu pilaketak gertatu dira Bilboko eskualdeko osasun zentro batzuetan.
- 7 Tuberkulosiaren tasa 100.000ko 17,9koa da, 2009koa baino pixka bat altuagoa. Osasun Planak 2002-2010 urteetarako aurreikusten zuen tasatik urrun mantentzen da. Atzerritarren ehunekoa jeitsi da, eta aurten diagnostikoen %26,5 da.
- 8 Konfirmazio mikrobiologikoa duten gastroenteritisen artean, *Campylobacteria* da lehenengo kausa. Kasuen %65a 10 urteko adinetik behera dago. *Salmonella*k beheranzko joera mantentzen du. *Listeria* kasuen kopurua aurreko urtekoaren erdia izan da; dena den, goranzko joera ere espero daiteke, populazioaren zahartzea dela eta.
- 9 2010. urtean bi elgorri susmo deklaratu dira Bizkaian, eta azkenean baztertuak izan dira. Indonesiatik inportatutako kasu bat ere izan zen, 32 urteko gizon batengan. Estatuan 274 kasu izan dira; tasarik altuenak Murtzian (87 kasu, 6,09ko tasa) eta Andaluzian (90 kasu, 1,12ko tasa) eman dira. Europan ere agerraldi anitzak izan dira, eta batzuen jatorria kasu inportatuak izan dira.
- 10 Inportatutako gaixotasunen artean, Chagas-en eritasunak garrantzi handia hartu du. 2007 eta 2010 urteen artean, 160 kasu izan dira Bizkaian, %72 emakumeengan. Denge eritasunaren 5 kasu izan dira, eremu epidemikoetan egonaldia eman eta gero. Bestaldetik, bi kasu autoktono izan dira Frantzian (Nizan) eta beste bi Kroazian. Paludismo kasuen %88a, Bizkaian bizi eta jatorrizko herrialdeetara kimioprofilaxirik hartu gabe bidaiatu dutenengan eman dira. Aragoi paludismo kasu autoktono bat izan da; konkretuki *Plasmodium vivax*. 1961 urtetik lehenengoa da Estatuan.

- 11 Q sukarraren kasuak 2009 urtean baino gutxiago dira. 2010 urtean agerraldi bat gertatu zen, metalurgia enpresa bateko langileen artean, lantokitik gertu ahuntz talde bat zeukatenak. Laborategian izandako *Coxiella* emaitza positiboek baieztatu zuen agerraldiaren jatorria.
- 12 Kardiopatia iskemikoak eta garun-hodietako gaixotasunak eragindako hilkortasuna behera dator 1991tik 2008ra. Biriketako minbizia behera dator gizonengan, baina emakumeengan goranzko joera nabarmena dauka. Kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak handitzen jarraitzen du gizonengan. Behera datoz bularreko minbiziarena emakumeengan, eta prostata minbiziarena gizonengan.
- 13 GBUPen lehenengo kausak ezberdinak dira bi sexuengan: gizonengan, biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta trafiko-istripuak; emakumeengan, aldiz, bularretako neoplasia gaiztoa, biriketako neoplasia gaiztoa eta anomalia kongenitoak.

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 alten analisia.
- Hilkortasunaren analisia.
- Eranskinak.

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Mediku Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun Erregistrotik (2008), Ospitaleko Alten Erregistrotik (DGOM) (2009) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME) 2007. Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitortpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

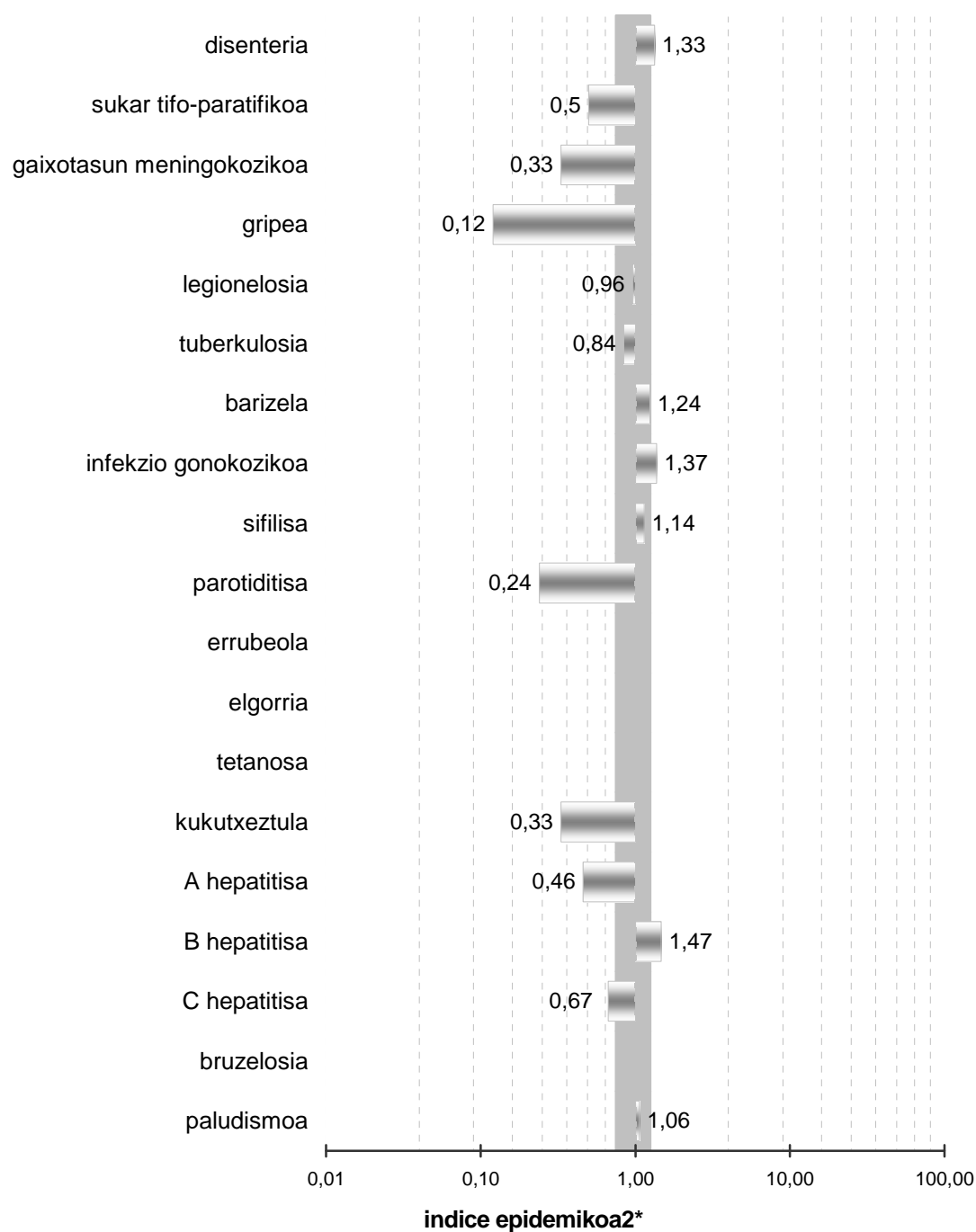
Txosten hau egiteko, beste izendatzailearen bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2006ko erroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (1 eranskina).

Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, eta Bizkaian lau eskualde daude: Barrualdea (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion ondorengoak alde batera utziz: Laudio-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

2010ko 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 esanguratsutzat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gubxiagoze esanguratsutzat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutzat hartzen da.

2010ko Zainketa datuak

Ondorengo taulan, 2010. 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. 2010.

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/100.000	1. indize Epidemikoa ¹	2. indize Epidemikoa ²
Botulismoa	-	-	-	-
Kolera	-	-	-	-
Disenteria	12	1,06	1,33	1,33
Sukar tifo-paratifikoa	1	0,09	0,00	0,50
Trikinosia	-	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	16	1,41	0,48	0,33
Gripea	3.174	277,96	0,12	0,12
Legionelosi	46	4,05	0,96	0,96
Tuberkulosia	204	17,95	1,04	0,84
Barizela	4.531	398,7	1,33	1,24
Infekzio gonokozikoa	104	9,15	1,37	1,37
Sifilia	65	5,72	0,92	1,14
Difteria	-	-	-	-
Parotiditisa	31	2,73	0,72	0,24
Poliomieltitisa	-	-	-	-
Errubeola	-	-	-	-
Elgorria	1	0,09	1,00	0,00
Tetanosa	-	-	-	-
Kukutxeztula	2	0,18	0,40	0,33
A hepatitisa	32	2,82	0,39	0,46
B hepatitisa	25	2,2	1,47	1,47
C hepatitisa	2	0,18	0,67	0,67
Beste hepatitis biriko batzuk	-	-	-	-
Bruzelosia	-	-	-	-
Amorrua	-	-	-	-
Sukar horia	-	-	-	-
Paludismoa	17	1,50	1,21	1,06
Izurria	-	-	-	-
Tifus exantematikoa	-	-	-	-
Legenarra	1	0,09	0,00	0,00
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 medianaz zatitzen da.

Amorrua

CIE9 071; CIE 10 A82

Oraindik ere bada giza amorruren arriskua Europan. Gizakiengan deklaraturako kasuak gutxi eta bakanak dira, eta normalean kontinentetik kanpora bidaiatu eta animalia amorratuekin kontaktuan egon direnak izan dira. Europar batasunean gordailu nagusiak txakurrak eta katuak dira, eta baita animalia basatiak (azeriak eta mapatxeak) Europako erdialde eta ekialdean. Saguzar intsektujaleak ere bektore garrantzitsuak izan daitezke, baina nekeza da hori baloratzea, animalia hauen zaintza zailagatik.

Estatuan, 2010.urtean, bi txakur amorratu deklaratu dira Melillan, eta bi saguzar: bat Huescan eta bestea Sevillan. Osasun Ministerioak dokumentu bat argitaratu du: Kontingentzia Plana, Espainian etxe-abereengan amorrua kontrolatzeko.

2010. urtean, amorruren kontrako txertoa 59 pertsonari eman zaie Bizkaian. Gehienak, zonalde endemikoetara bidaiatu behar zutenak ziren, eta arriskuaren aurretiko tratamendua jaso dute txertoaren bidez. Arriskua eta geroko tratamendua 8 pertsonari eman zaie; normalean atzerrian izandako animalien haginkadarengatik izaten da, baina aurten penintsulan saguzarrekin kontaktua izateagatik 3 pertsona txertatu dira.

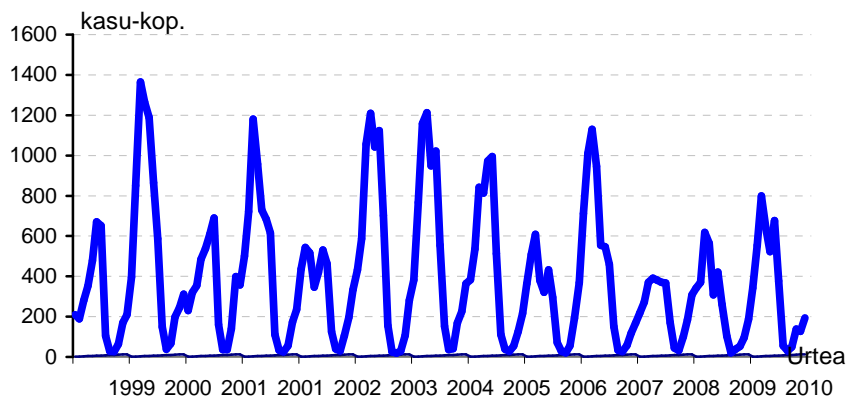
Barizela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

Barizelaren 4.531 kasu deklaratu dira, eta honek 100.000ko 398,7ko tasa ematen du, 2009koa (100.000ko 297,66) baino altuagoa. Aurreko urteetan bezala, kasu kopururik handiena udaberrian eman da.

Grafikoan ikusten denez, ez du ematen gaixotasunaren kadentzia naturalean aldaketarik dagoenik. Barizelaren aurkako txertoa 2005ean sartu zen EAEEko umeen txertaketa egutegian, 10 urteko umeentzat. Familia batzuek adin horretatik beherako umei ematen diete txertoa, baina horrek ez du birusaren zirkulazioa eten.

**Barizela kasuen kopurua lau-asteka
ABG Bizkaia 1999-2010.**



Alten erregistroan lehenengo bi diagnostikotan barizela kodea duten 45 ospitaleratze agertzen dira. Haietatik %47k, 15 urte edo gehiago zeukan. 23 kasutan, konplikaziorik gabeko barizela izan zen. Konplikaziorik eduki zuten 22 kasuetatik, 7k neumonitiaz izan zuten, 5ek entzefalitiaz, eta besteetan ez da

zehaztu konplikazioa zein izan zen. Hildako bat ere egon da: emakume heldu bat, immunitatea ahuldua zuena beste gaixotasun batengatik.

Zoster herpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da, eta 36 alta-txostenetan aurkitu da ospitaleratzearen kausa bezala. Gaixo hauetatik, %69k 64 urte edo gehiago dauka. Erregistratutako 25 konplikazioetan, nerbio-sistema zentraleko 17 agertzen dira, 3 oftalmiko, eta zehaztu gabeko 5. Diagnostiko honengatik hildako bat ere egon da.

2008. urtean, mediku jagoleen sare bat osatu zen EAEn, barizelaren eta zoster herpesaren zaintza egiteko, eta bertan Bizkaiko 30 mediku eta pediatrik parte hartu zuten. Datuen bilketa 2008/2009 denboraldian egin zen, eta 2010ean argitaratu dira emaitzak. Umeenganako barizelaren intzidentziasak 2000koaren antzekoak dira, eta gaixotasuna gertatzen den batezbesteko adina ere antzekoa da, intzidentziarik handiena 1-4 urte bitarteko adin taldean ematen delarik. Ez du ematen egutegitik aparte emandako txertoek, estaldura baxua dutenak, gaixotzeko adinean aldaketarik eragin dutenik. Zoster herpesari dagokionez, aurretik egindako ikerketarik ez dagoenez, ezin da konparaziorik egin.

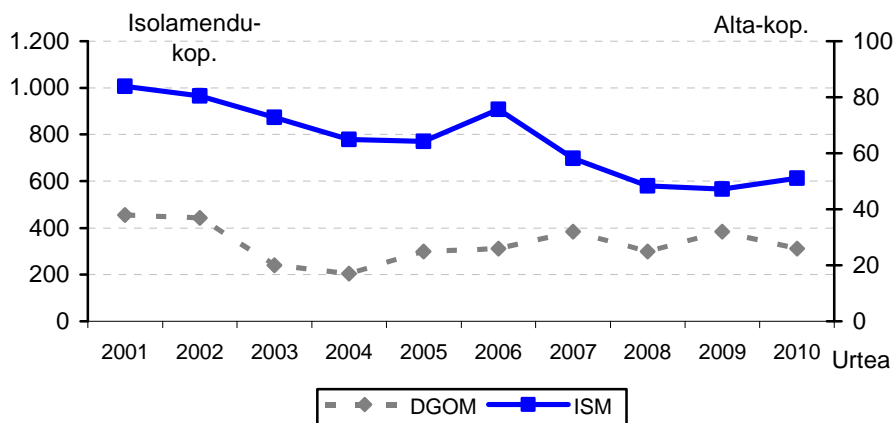
Campylobacteriosia

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

Campylobacter-a, 613 isolamendurekin, mikroorganismorik ohikoena izatera pasatu da IMSri aitortutako infekzio gastrointestinalen eragileen artean, eta egonkor mantentzen da azken 3 urteetan.

Kasuen %9 urtebetetik beherakoei dagozkie, eta %65, aldiz, 10 urtetik beherako umeei. Adinaren araberako banaketa 2009koaren antzekoa da. *Campylobacter jejuni*-a isolamendu guztien %93 da. Isolamenduen bi herenetik gora, urtearen lehenengo erdian izaten dira.

Campylobacter isolamenduak eta ospitaleko altak. ISM eta DGOM. Bizkaia 2001-2010.



Osakidetzako ospitaletako alden erregistroan, diagnostiko hori duten 26 kasu ageri dira. Ospitaleratutakoen artean %12a bakarrik dago adin pediatrikoan.

Chagas-en gaixotasuna

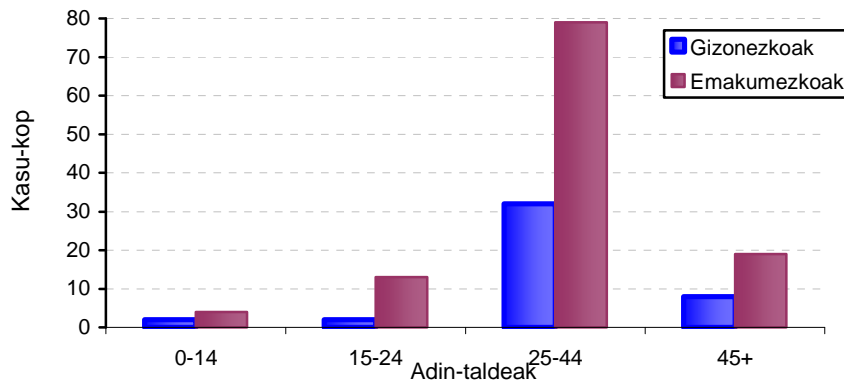
CIE-9: 086.0-086.2

Gaixotasun honen eragilea *Trypanosoma cruzi* da, protozoo bat. Infekzioa endemikoa da Latinoamerikan, eta batez ere bide bektorialetik hartzen da, intsektu triatomineoen bidez. Transfusioak eta ama-fetu kutsadura ere transmisio bide garrantzitsuak dira. Munduan 10 milioi pertsona kutsatuta omen daude, eta 1.000 heriotzatik gora eragiten du urtero.

Gurutzetako eta Basurtuko Ospitaleetako laborategiek *Trypanosoma cruzi*-k sortutako 53 infekzio kasu deklaratu dituzte 2010. urtean. Pertsona hauek gaixotasunaren aldi kronikoan zeuden, eta horregatik diagnostikoa serologiaren bidez egin da (IFI eta EIA).

2007 eta 2010 urteen artean, 160 kasu identifikatu dira. 82 pertsonen (%51) jatorrizko herrialdea ezagutzen dugu; gehienak Boliviarrak dira (76), beste 3 Paraguitarrak, 1 Argentinarra, 1 Brasildarra, eta beste 1 Ekuadortarra. Kasuen adinaren eta sexuaren arabera banaketa ondorengo grafikoan azaltzen da.

Trypanosoma cruzi-k sortutako infekzioa adina eta sexuaren arabera.
IMS eta DGOM. Bizkaia. 2007-2010.



Kasuen %72 emakumeak dira. Horren azalpenak, ondoko hauek dira: haurdunaldiengatik egiten diren analisiak, eta Bizkaian eremu endemikoetatik etorritako emakume gehiago daudela, gizonak baino.

Creutzfeldt-Jakob (CJG)

CIE-9: 046; CIE-10 A810

Creutzfeldt-Jacob-en gaixotasunaren 5 kasu susmagarri deklaratu dira 2010. urtean; horietatik 4 hil egin dira. 2k positibo eman dute, beste bat negatiboa izan da, eta autopsia baten emaitzaren zain gaude. Ondorengo taulan, EAEko erregistroaren datuak ageri dira.

Giza Entzefalopatia Transmitigarriak Euskal Autonomia Erkidegoko Erregistroa 1993-2011 (Apirila).

	ALABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	EAE
CJG Posiblea	2	3	7	12
CJG Probablea	3	2	18	23
CJG Behin betikoa	5	15	26	46
Noizbehinkakoak guztira	10	20	51	81
Noizbehinkakoaren tasa/100.000*	1,4	1,3	2,0	1,7
CJG Familiarra	1	3	0	4
I. Familiar larria	14	2	5	21
S. Gerstmann- SS	0	2	1	3

*CJG GB.bet+Prob-ren datuak

Ondorengo taulan, gaixotasunaren aldaera berriaren (CJGa) kasuak agertzen dira, behien entzefalopatia espongiformeak (BEE) jotako animalien okela jatearekin lotuta dagoena. Erresuma Batuan, CJGa-ren epidemia 1999an iritsi zen mailarik altuenera kasuen kopuruari dagokionez, eta 2000an hildakoei dagokienez; orduetik hona, behera dator kasuen eta heriotzen deklarazioa.

Aitortutako aldagai berriaren kasuak herrialdeka. Datuen eguneratzea (Martzoa 2011).

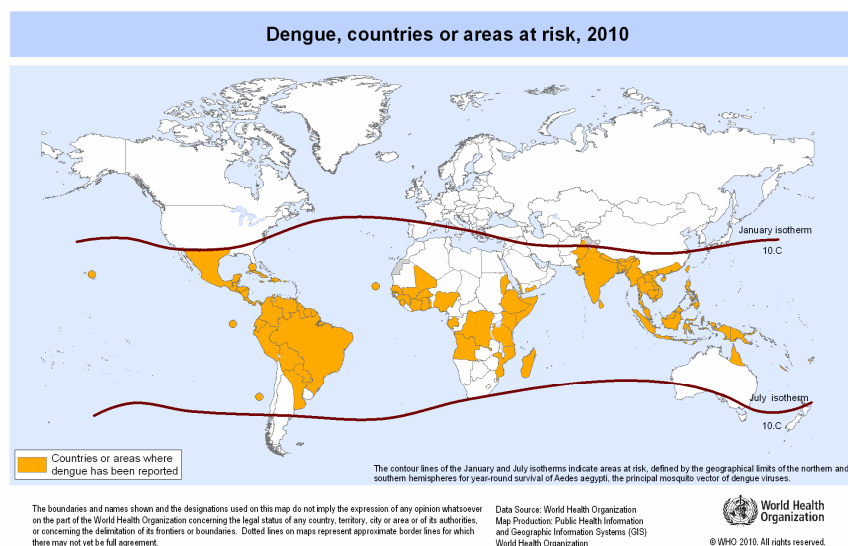
Herrialdea	Lehen mailako kasu-kop. (Bizi kasu-kop.)	Odol-transfusioen bigarren mailako kasu-kop. (Bizi kasu-kop.)	1980-1996 aldian EB > 6 hilabeteetan metatutako kasuak
EB	171 (4)	3(0)	175
Frantzia	25 (0)	-	1
Irlandako Errepublika	4 (0)	-	2
Italia	2 (0)	-	-
USA	3 (0)	-	2
Kanada	2 (1)	-	1
Saudi Arabiarra	1 (0)	-	0
Japonia	1*(0)	-	0
Holanda	3 (0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
Espainia	5 (0)	-	0
Taiwan	1 (0)	-	1

* Japonian kasua EBn izan zen, 1980-1996 epealdiko 24 egunetan.

Denge

CIE-9: 061 – 0614

2010. urtean 5 denge kasu izan dira Bizkaian, denak ere zonalde endemikoetan egon eta gero: 4 Latinoamerika edota Karibearen (Kolonbia, Ekuador, Mexiko eta Martinika) eta bat Asiako hego-ekialdean (Myanmar eta Thailandia).



Denge, eltxoek transmititutako gaixotasun birikorik ohikoena da munduan. Endemikoa da 100dik gora herrialdetan Afrikan, Amerikan, Asian, Ozeano Barearen inguruan eta Karibearen. Urtero, 50 milioitik gora infekzio berri daude, eta 22.000 hildako.

Europan, ohikoak dira zonalde endemikoetatik datozen bidaiari gaixotuak. 2010. urtean bi kasu autoktono egon dira Frantzian (Nizan) eta beste bi Kroazian. Hau posiblea izan da *Aedes Albopictus* eltxoa, dengerako transmisio-bektorea dena, Europako hegoaldean ezarrita dagoelako duela urte batzuk. Espainian eltxo hau topatu dute Bartzelonan, Tarragonan, Gironan eta Alacanten. Lehenengo

aldia da kasu autokotonoak daudela Europan, 1927 eta 1928 urteetako Greziako agerraldiez gerotik, Alemanian 2004. urtean egondako kasu nosokomial bat kontuan hartu gabe.

Difteria

CIE-9: 032 – CIE-10:A36

Difteria derrigorrez eta premiaz deklaratu beharreko gaixotasuna da, OMEK zaintzen duena. 2009. urtean 857 kasu deklaratu zitzaizkion erakunde honi, haietatik 41 Europako eskualdean. Gaur egun ere, difteria osasun-arazo larria da umeentzat, txerto-estaldura desegokiak dituzten herrialdeetan, batez ere Karibe aldean, Latinoamerikan eta Saharaz hegoaldeko Afrikan, hain zuzen DTP txertoaren 3 dosirekiko txerto-estaldurak %50etik behera dituztenetan.

Txertaketa da gaixotasun honen aurrean har daitekeen neurri eraginkor bakarra. Difteriaren aurkako txertoak era konbinatuan daude soilik (DTPa, dTpa eta Td). Helduaroan, gomendatzen da tetanoaren aurkako txertaketa Td-rekin egitea, difteriaren aurrean ere babesa mantentzeko.

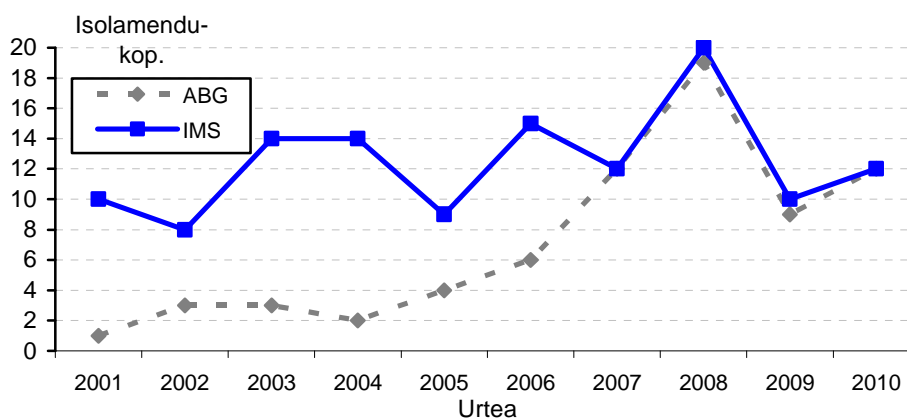
Disenteria / Shigelosia

CIE-9: 004; CIE-10: A03

Shigelosiaren 12 kasu aitortu dira: 6 *S. flexneri*, 5 *S. sonnei* eta spp 1. Haietatik 3k eremu endemikoan egon izanaren aurrekaria zuten; kasu batek beste kasu batekin lotura zuen, eta besteen jatorria ezezaguna da.

Gaixotasun hau intzidentzia baxuetakoa da (100.000 biztanleko 1,06ko tasa), eta azken urteetan kasu kopurua egonkorra da, 2008an izan ezik, urte hartan agerraldi bat egon zelako eskola batean. Kasuen laurden bat gaixotasuna ohikoagoa den lekuetara eginiko biadaiekin lotuta dago, era egokian tratatu gabeko ura eta elikagaiak hartzeagatik.

**Aitortutako shigelosi kasuen bilakaera
ABG Bizkaia 2001-2010. IMS Bizkaia 2001-2010(*)**



Elgorria

CIE-9: 055; CIE-10: B05

2010. urtean, elgorriaren bi kasu susmagarri deklaratu dira Bizkaian, gerora baztertuak izan zirenak, eta Indonesiatik inportatutako kasu bat.

Lehenengo kasu susmagarria Basurtuko Ospitaleko laborategiak deklaratu zuen apirilean. 10 urteko neskatoa zen, IgMa arinki positiboa zuena, baina klinika bategarriak gabekoa. Azkenean baztertu egin zen, eta Parbobirus B19rako IgM eta IgGren emaitza positiboak eskuratu ziren. Bigarren kasu

susmagarria Guruzetako Ospitaleko laborategiak deklaratu zuen. 52 urteko gizona zen, klinika bateragarririk gabekoa.

Kasu inportatua, Osasun Publikoko Emergentzien telefonora deklaratu ziren abenduaren 24an. Indonesiatik etorritako 32 urteko gizona zen, abenduaren 4an gaixotzen hasi zena. Hilaren 21ean, exantema agertu zuen, eta Basurtuko Ospitalera sartu zen. Lehenengo serologian (12/24) IgMren emaitza positiboa eskuratu zen, eta mediku aditu batek kasua baloratu eta elgorriarekin bateragarria zela esan zuen. Protokoloak dioenez, kutsagarriak ziren kontaktuen ikerketa egin zen, eta horren ondorioz Basurtuko Ospitaleko Lan-Osasunaren Zerbitzuak 8 langileri eman zien hirukoitz-biriko txertoa. Astebete beranduago, berriro egin zen serologia ospitale berean, eta honek negatibo eman zuen. Hala ere, Majadahondako Carlos III Osasun Institutura bidalitako laginetan, elgorriaren birusa topatu zen, D9 genotipokoa. Kasu honek HB txertoaren dosi bat jasoa zuen umetan.

Gainera, 2011. urtean ere, elgorri kasuak izan dira EAEn. Araban 2 kasu izan dira: lehenengoa, Etiopiatik zetorren 33 urteko emakumea, eta bigarrena, lehenengoaren sekundarioa izan zen 34 urteko osasun-langilea. Gipuzkoan, agerraldi bat egon da 2011ko martxo eta apirilean, umeen egoitza batean hasi zena, eta 9 kasu konfirmatu dira. Jatorria ezezaguna da baina Hendaian egon daitekeenaren susmoa dago. Bizkaian kasu autoktono bat egon da 2011ko apirilean; 31 urteko emakumea zen, haurtzaroan txerto monobalentearen dosi bat jasoa zuena.

Estatuan, 2010. urtean 274 deklaratu dira. Tasarik altuenak Murtzian (87 kasu, 6,09ko tasa) eta Andaluzian (90 kasu, 1,12ko tasa) izan dira. Europan ere agerraldi ugari daude, eta batzuen jatorria kasu inportatuengana dago.

Egoera honetan, gogorarazi nahi dugu osasun-sistemeekin edozein kontaktu dela ona txertaketa egoerari kasu egiteko, batez ere atzerritik datozeinei, baldin eta txerto-estaldura baxuak dituzten herrialdeetatik badatoz. Era berean, oso garrantzitsua da osasun langileak ondo txertatuta egotea.

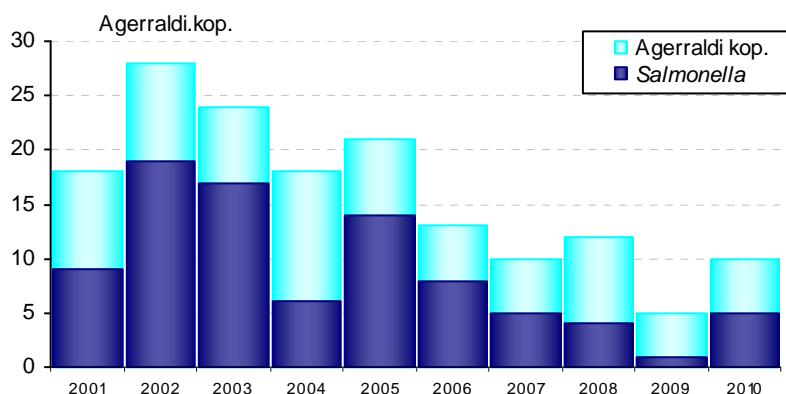
Umeen txertaketa egokia funtsezkoa da elgorria gure ingurutik desagertarazteko. 12 hilabetetan eta 4 urtetan ematen den HB txertoaren estaldurak altu mantendu behar dira, eta kasu susmagarri guztien aurrean, zaintza eta eskuhartzea egin behar da.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

2010ean ikertutako elikagaiengatiko toxiinfekzioak %50 gehitu dira 2009rekin alderatuta. Ondorengo grafikoan ikusten da azken 5 urteetako beheranzako joera (5-13 kasu urteko).

Grafikoan, urte bakoitzean ikertutako agerraldi guztiak azaltzen dira, eta bereziki *Salmonellak* eragindakoak. 2010. urtean, *Salmonellak* agerraldien erdia eragin du.

Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta *Salmonellak* eragindakoak Bizkaia. 2001-2010 urtea.



Agerraldietako bi, adinekoren egoitzetan izan dira, birusek eragindakoak. Lehenengoan, eraso-tasa %56koa izan zen, arriskuan egondako 90 pertsonatik, eta 2 gaixoren laginetan Norwalk birusa aurikitu zen. Bigarren agerraldiak, 173 egoiliarren artean %41eko eraso-tasa izan zuen. Egindako inkestetatik, iturri komuna egon zela ondorioztatzen da, baina jakien laginik ez zegoenez, ezin izan da konfirmatu. Bietan ere, behar ziren neurriak hartu ziren: langileen, egoleen eta inguruaren higiena, eta gaixotutakoak isolatzea. Agerraldi hauen iraupena astebetekoa izan zen, eta ez zen kasu sekundariorik sortu.

Salmonella enteritidis-ak 5 agerraldi eragin zituen, gaixoen laginen bidez konfirmatu zirenak. Guztietan, arrautzak edo hauekin prestatutako jakiak egon ziren tartean. 4 alditan, taberna edo jatetxeetan kontsumitu ziren jakiak, eta 1ean, gaixoen etxean. *Salmonella*-k eragindako agerraldiak hazi egin dira: 2009an bakarra izan zen, eta 2010ean, aldiz, 5.

Histaminak eragindako agerraldi bat ere izan zen, hegaluzearekin egindako hanburgesak jatetxe batean jateagatik. Eraso-tasa %100ekoa izan zen. Laginetan histamina nahikoa topatu zen, gaixoak zuten intoxikazioa eragiteko beste. Jakia kontserbatzeko moduak (hozgailuan eta ez izozgailuan), hegaluzean zeuden eta histamina sortzen duten bakterioen hazkundera ahalbidetu zuen.

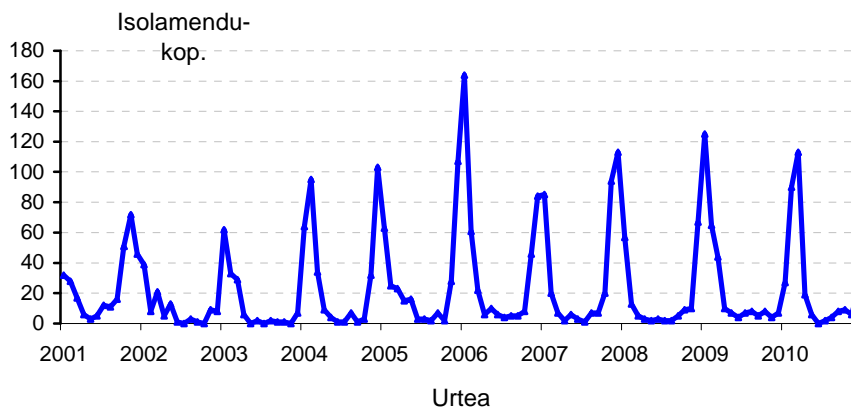
Errotabirusa

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

307 errotabirus kasu deklaratu dira IMSren bidez, aurreko urtean baino 13 gehiago. Uhinaren erpina martxoan izan zen. Ohi den bezala, kasuen %75a neguan izan ziren.

Kasuen %97a, 9 urtetik beherakoengan izan zen, eta %47a, urtebetetik beherakoengan.

**Aitortutako errotabirus isolamenduak hilabeteka banatuta.
IMS - Bizkaia 2001-2010.**



Errubeola

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

2010. urtean ez da errubeolaren susmorik deklaratu Bizkaian. Laugarren urtea da Bizkaian kasurik ez dagoela.

Kasurik ez dagoenez, gaixotasuna (eta berau deklaratzea) ahaztearen arriskua dago; horregatik gogorarazi nahi dugu bai errubeola bai Jaiotzetiko Errubeolaren Sindromea (JES), deklarazio indibiduala behar duten gaixotasunak direla, eta 2008. urtetik, gainera, deklarazio urgentea behar dutenak.

Bizkaiko ZEUn ditugun datuen arabera, 1975az geroztik jaiotako emakume gehienak (36 urtetik behera daudenak) eta 1981az geroztik jaiotako gizonezko gehienak (30 urtetik beherakoak) errubeolaren

aurkako txertoaren dosi bat edo bi jaso dutela. Euskadiko I. Seroprebalentzia Inkestaren emaitzak dauzkagunean, honi buruzko informazio gehiago edukiko dugu.

JESari dagokionez, gutxienez azken 22 urteetan ez da kasurik deklaratu Bizkaian.

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

CIE-9: 48231, 04101, 0380, 3202

2010. urtean, ATEK eragindako gaixotasun inbaditzailearen 22 kasu deklaratu ziren (100.000 biztanleko 2ko tasa). Diagnostikoa hemokultiboaren bitartez izan da, ondorengoetan izan ezik: 2 likido peritonalean, eta 1 larruzalpe sakoneko ehun zelularrean. Kasu bakarra dago 5 urteko adinetik behera.

Estreptokoko A gaixotasun erasotzailea adin taldeka.
Bizkaia. 2010. urtea

Adin taldea	Kopurua
1 urtetik behera	0
1-4 urte	1
5-24 urte	2
25-64 urte	9
64 urte baino gehiago	10
GUZTIRA	22

22 kasuetatik, 6 larriak izan dira: 4 sepsi, neumonia 1, eta bakteriemia 1. Bi hildako ere egon dira: 30 urteko emakume bat eta 74 urteko gizon bat.

Protokoloak gomendatzen du gaixotasun inbaditzailea duenaren hurbilekoei kimioprofilaxia ematea, baldin eta kasua larria izan bada, edota neumonia izan badu. Gomendio hauei jarraituta, 4 alditan eman zitzaizen kimioprofilaxia kasuen hurbilekoei. Kasu guztietan, larritasun maila edozein dela, informazioa eman zitzaizen hurbilekoei gaixotasunaren ezaugarri klinikoen inguruan, eta antzeko sintomarik garatuz gero, medikuarenera jotzeko gomendatu zitzaizen.

Ezkabia (Dermatofitosis)

2009ko udaberrian, Barrualdeko eskola batean ezkabiaren agerraldi bat izan zen, gehien bat 2 urteko geletako umeengan. Urte hartan interbentzioa egin zen, baina hala ere 2010. urtean ere kasu berriak egon ziren. Orduetik hona, 22 kasu deklaratu dira eskolako umeengan, eta beste bat irakasle batengan. Beste 4 kasu ere egon dira, eskolakoen lagun edo senideen artean. Guztira egondako 27 kasu hauetatik, 17tan *Microsporum audouinii* topatu egin da, eta gaixotasuna konfirmatu.

Uda eta gero, *tiña capitis* delakoaren beste 5 kasu egon ziren, udako aisialdiko jarduerekin lotuta. Hori zela eta, pediatriei adi egoteko eskatu genien.

Argitalpen ezberdinetan erakutsi denez, 90ko hamarkadatik buruazaleko mikosien igoera egon da Europan. Mikroorganismo eragileak aldatzen joan dira: gaur egun, *M. antropofilikoak* gorantza doaz hiriguneetan, eta zoofilikoak landa-eremuetan. Aldaketa hauen arrazoiak ondorengoak izan daitezke: migrazioak, bidaiak, zaintzaren aldaketak, edota tratamenduekiko sentiberatasunean aldaketak. *M. audouinii* endemikoa da Afrikako mendebaldean, eta gizakia da bere gordailu bakarra.

Gripe (Influenza)

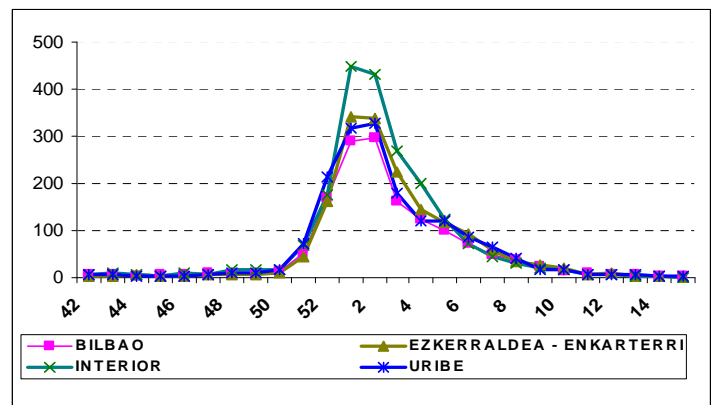
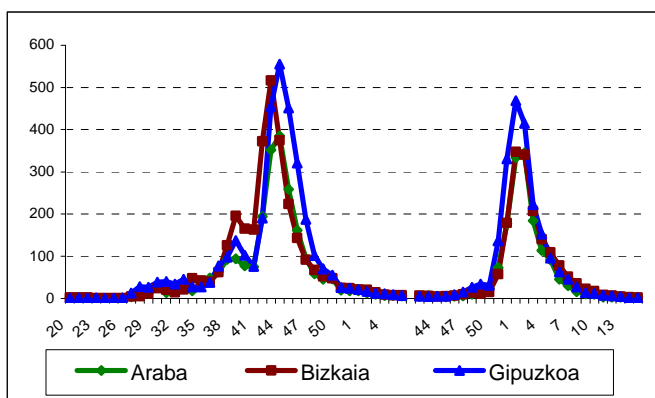
EAEn, gripearen zaintza Lehen Mailako Arretako Mediku Jagoleen Sarearen bidez egiten da, 48.803 biztanle zaintzen dituena (populazioaren %2,3). Garai epidemikoan zehar, astero-astero kontsultan ikusitako gripe kasuak deklaratzeko dituzte, eta frofis faringeoak jaso. Honek guztiak informazio

garrantzitsua ematen digu, intzidentzia eta kasuen ezaugarriez gain (arrisku faktoreak, txertaketa-egoera, etab.), gripe denboraldi bakoitzean zein birus ari den zirkulatzen esaten baitigu. 2009ko uhin pandemikoa eta gero, zaintza hori ondorengoekin osatzen da: kontsultetan ikusten diren gripe-sindromeen eguneroko datuak, eta ospitaleratutako gripearen kasu larriak.

2010-2011ko gripe-denboraldian, birusaren lehenengo isolamendua 45. astean izan zen (2010eko azaroa), baina ez zen atalase epidemikoa gairitu 51. astera arte. Intzidentzia altuena 1. astean izan zen (100.000ko 343 kasu), OSABIDEk jasotakoaren antzerakoa (100.000ko 385 kasu). Orduetik aurrera, intzidentziaren jeitsiera motela izan da; kurbaren oinarria 7. astera arte luzatu da eta orduantxe jeitsi zen berriro atalasetik behera.

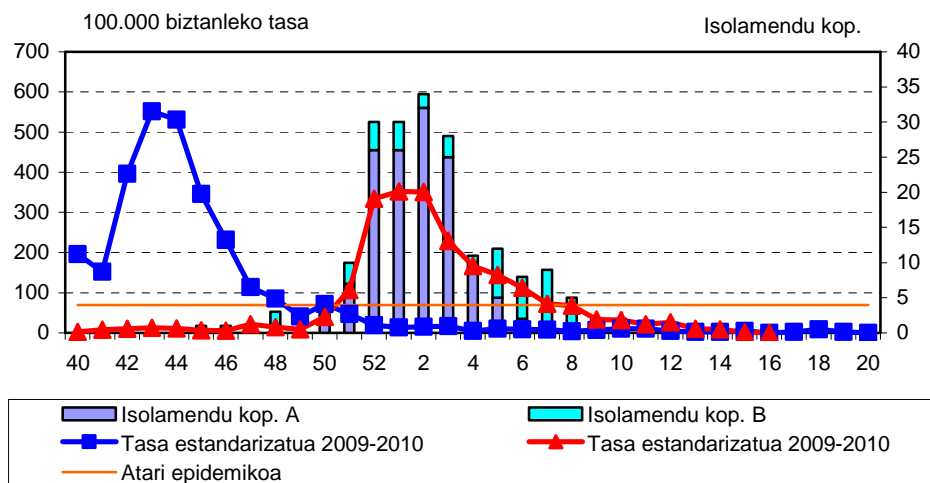
Ondorengo grafikoetan, 2009ko kurba pandemikoa, eta 2010-2011 denboraldikoa agertzen dira, hiru LHetan. Denboraren arabera banaketa berdina izan da Bizkaiko lau eskualdeetan, nahiz eta Barrualdeko eskualdeak intzidentzia altuagoa jasan.

Bizkaiko Lurralde Historikoaren eta Osasun Eskualdeen arabera kontsulta kopurua 100.000 biztanleko. 2009ko 20tik. 52.astera eta 2010etik 2011ko 42. astera. OSABIDE.



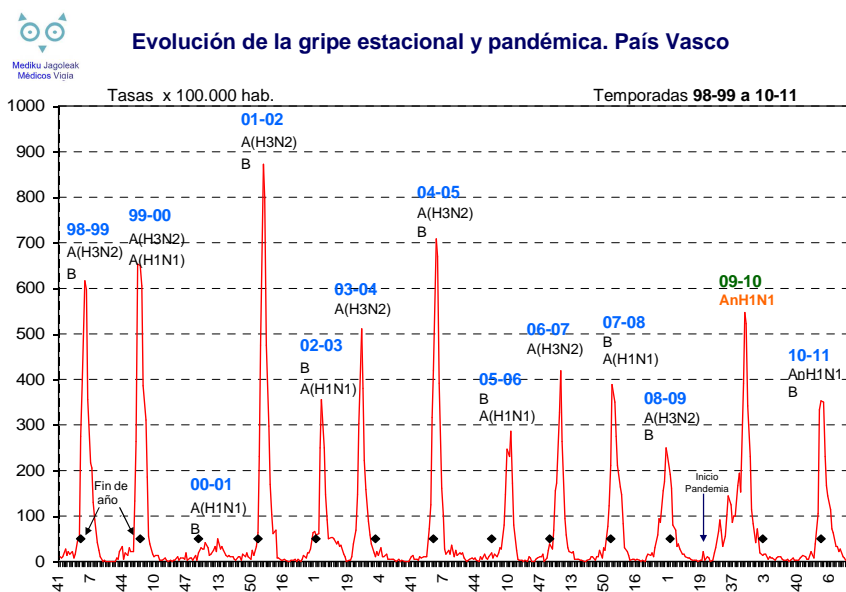
Denboraldi honetan nagusitu den birusa, pandemiako berbera (AnH1N1) izan da argi eta garbi, isolamenduen %72 izan baita. Beste %28a B motako birusa izan zen. Beste denboraldi batzuetan bezala, birus mota biak batera zirkulatu dira denboraldi osoan zehar; A motakoa nagusitu da uhinaren hasieran, eta B motakoa, aldiz, uhinaren bukaeran.

Gripen kasuen isolatze kopurua eta tasa 100.000 biztanleko 2009-10 eta 2010-11. denboraldia. EAEko Mediku Jagoleen sarea.



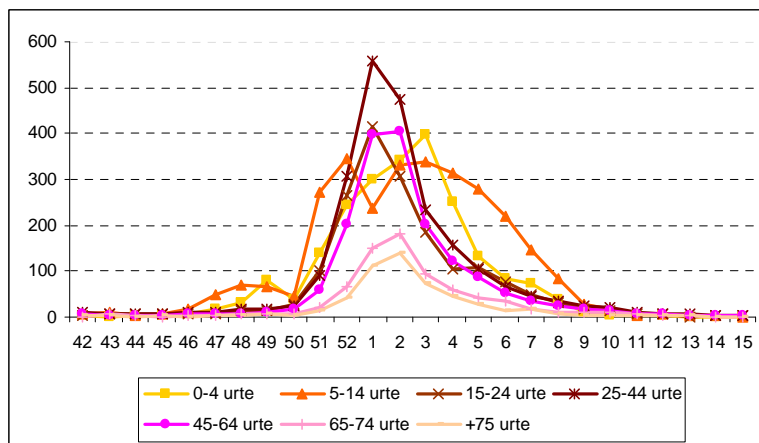
Zirkulatu diren AnH1N1 eta B birusen anduien ikerketa antigenikoak erakusten du txertoaren berdinak direla, edo desberdintasun antigeniko garrantzitsurik ez dagoela.

Ondorengo grafikoan gripeak Euskadin izan duen bilakaera erakusten da, 1998 urtetik hona. Ikusten denez, 2010-2011 denboraldiko uhina moderatua izan da, aurreko urteekin alderatuta.



Ohi den bezala, aurtengoan ere tasa altuenak umeengan eta nerabeengan eman dira; intzidentzia adinarekin batera jeisten da, eta tasarik baxuena 64 urtetik gorakoengan ematen da.

Gripearren adiera kontsulta tasak adin taldeka EAEko Lehen Mailako Arretako zentruetan. 2010eko 42. astetik 2011ko 15. astera. OSABIDE



Beste Autonomi Erkidegoetan ere, uhin epidemikoa antzekoa da denboraren arabera banaketari eta iraupenari dagokienez, baina intzidentzia handiena egondako astean, tasa baxuagoa izan dute (100.000ko 236 kasu). AnH1N1 eta B birusak arestian esandako eran zirkulatu dira, biak batera. Europako gainerako herrialdeetan ere, uhin pandemikoa antzekoa izan da, baina Europako ekialdean AnH1N1 eta B birusen agerpen-hurrenkera alderantzizkoa izan da.

Denboraldi epidemiko honetan, Donostia, Gurutzeta eta Basurtuko ospitaleetan, bertaratutako gripearren kasuak erregistratu egin dira. 2011ko apirilaren 14ra arte, zentro hauetan ospitaleratutakoak 161 izan dira guztira; haietatik 99 gizonezkoak dira (%62), eta 62 emakumezko (%38). Adinari dagokionez, 15 urtetik behera %11 zegoen; 15-44 adin taldean, %28; 45-64koan %42; eta 64tik gora %19. Ospitaleratutakoen adin-mediana 50 urtekoa da. Ez zuen arrisku faktorerik agertzen kasuen %36ak.. Arrisku faktorerik zutenen %85ak ez zuen hartua gripearren aurkako txertoa, edo behintzat datu hori ez da jaso.

Hildakoak 11 dira; haietatik %82k arrisku faktoreen bat bazuen. Kasu batean ere ez da agertzen txertoaren aurrekaria. Ospitaleratutako 161etik, AnH1N1 birus pandemikoa 153 kasutan isolatu da, AH3N2 beste kasu batengan, A motakoa beste batengan, B motakoa 4 alditan, eta C motakoa 2tan. OMEk gomendioak argitaratu ditu, gripearen aurkako txertoa 2011-2012 denboradian eta Ipar hemisferioan nola osatu behar den esateko. Hiru balentziadun txertoak honako anduiak edukiko ditu:

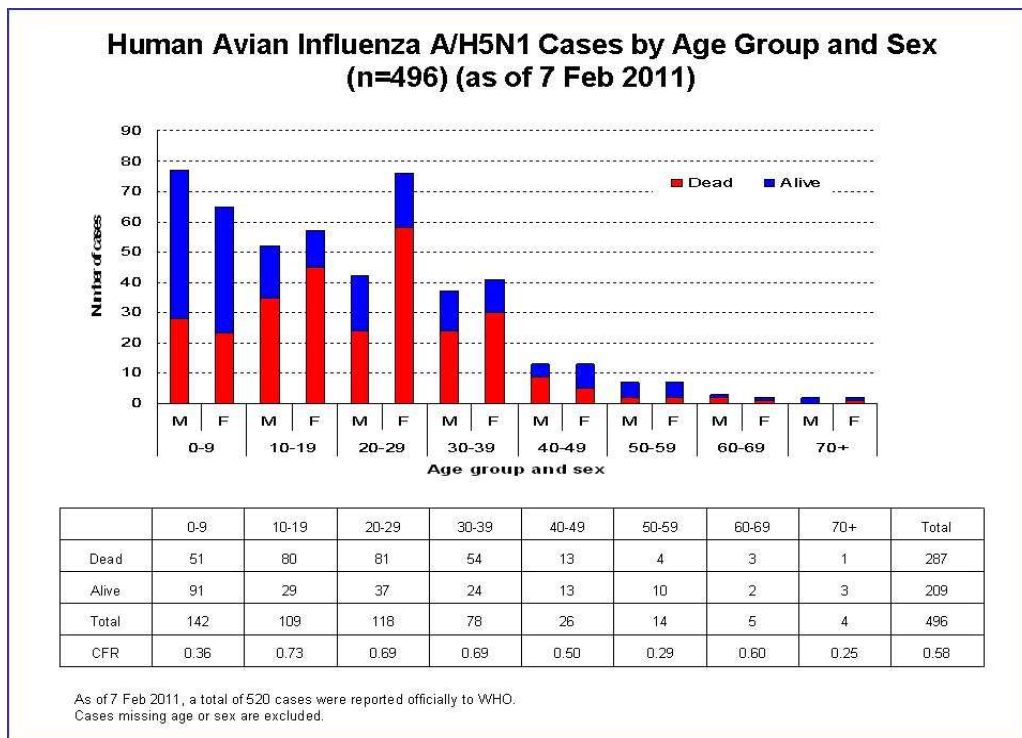
A/California/7/2009/(H1N1) bezalakoa
 A/Perth/16/2009(H3N2) bezalakoa
 B/Brisbane/60/2008 bezalakoa

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

2003. urtetik, 15 herrialdetatik 516 kasu deklaratu dira guztira, eta 306 hildako. Intzidentzia gehieneko adin-tartea 0-9koa izan da. (Ikusi adina eta sexuaren arabera banaketaren irudia).

2010. urtean birus honek eragindako 48 gripe-kasu deklaratu dira 5 herrialdetan: Kanbodia (1), Txina (1), Egipto (29), Indonesia (9) eta Vietnam (7). 24 hildako egon dira.

Gizakienganako infekzio gehienak, hegazti gaixoketiko kontaktuagatik izan dira. Gizakien arteko transmisioa aurkitu egin da, baina oraindik ere eraginkortasun gutxiko transmisio-modua da. Orokorrean, gaixotasuna larriagoa da emakumeengan, eta ematen du arinagoa dela umeengan. 2010. urtean kasuen adin-mediana igo egin da. Hilkortasuna handitzen doa gaixoaren adinarekin batera.



Haemophilus influenzae b motakoa

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

2010. urtean *H. influenzae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 2 kasu deklaratu dira 5 urtetik beherako umeengan. Lehenengoa, 10 hilabeteko haurra izan zen, txertoa jasoa ez zuena, eta begien inguruko zelulitia izan zuena. Bigarrena, ondo txertatutako umea izan zen; koklea-barneko inplantea zuen eta mastoiditia izan zuen.

Hepatitis A motakoa

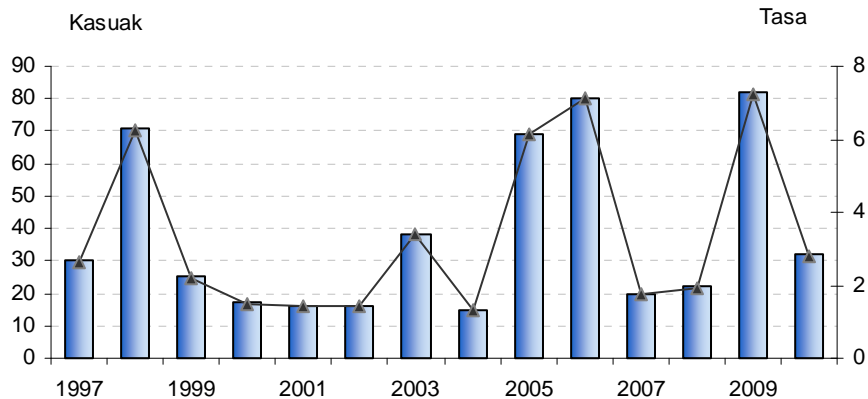
CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

Bartzelonako Osasun Publikoko zerbitzuak Epidemiologiako Zentro Nazionalari, gizonen arteko harreman sexualak eraginda, A hepatitisaren agerraldi baten berri eman ondoren, 2009. urtean zehar Erkidego gehienak (EAE barne) aitortu zituzten A hepatitisaren kasu kopurua itxaroten zen baino askoz altuagoa izan zen (2.695 kasu, 100.000ko 5,97ko tasa). 2010. urtean, gaixotasun honen intzidentzia heren batera jeitsi da (874 kasu) pertsona horiengan. (100.000ko 1,92ko tasa)

2010. urtean Bizkaian, 2009ko agerraldia atzean utzita, 32 kasu deklaratu dira, eta 100.000ko tasa 7,22tik 2,82ra pasatu da, oraindik ere gurean ohikoa zena baino pixka bat altuagoa, grafikoan ikusten denez.

Azken urteetan, intzidentzia-tasa 100.000ko 1 eta 2 artean ibili da, 1998, 2005, 2006 eta 2009 urteetan izan ezik, 100.000ko 6ko tasa izan zutenak, jatorri ezberdineko agerraldiengatik: iturri bat (1998), pertsonatik pertsonara familia barneko transmisioa (2005 eta 2006) eta gizonekin harreman sexualak dituzten gizonak (2009).

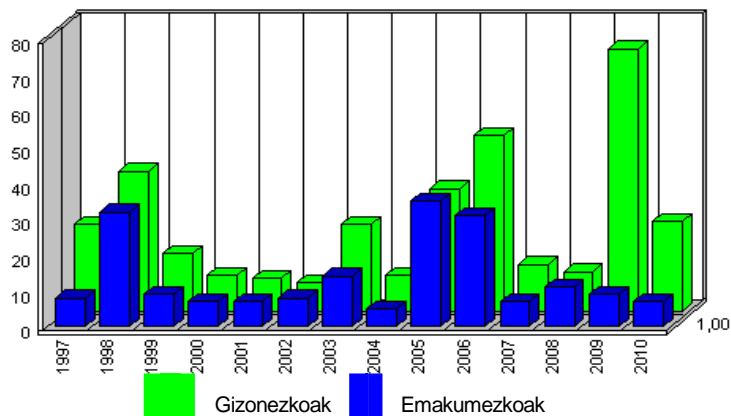
**Hepatitis A. Kasuak eta Tasak.
ABG Bizkaia 1997-2010**



Kasuek urtean zehar duten banaketari dagokionez, 2010eko bide endemo-epidemikoak erakusten duenez, intzidentzia medianatik behera egon da urte osoan.

Sexuaren araberako banaketari dagokionez, G/E arrazoia jeitsi egin da, 2009an egondako 8,11tik, 2010eko 3,50era; oraindik ere jarraitzen du altuagoa izaten aurreko urteetan baino, zeinetan sexuen arteko desberdintasun handirik ez zegoen.

**Hepatitis A. Sexuaren araberako banaketa
Bizkaia 1997 – 2010.**



Kasuen adin-tartea 3 urtetik 58 urtera doa; 20 eta 50 urte artean dago kasuen %75a.

Jatorria beste kasu batengan zegoen 8 alditan; 21 alditan, ostera, kasu bakanak izan dira.

Inkesta epidemiologikoan jaso diren arrisku-faktoreen artean, ohikoena izan da familia barneko kasu batekiko harreman estua. Bigarrenez, gizonen arteko sexu harremanak. Zonalde endemikoetara bidaiatu izana ere arrisku faktorea izan da (Saharara 2 kasu eta Marokora 1). Ez zaio kasurik egotzi jaki edo edari susmagariak hartzeari. 16 inkestatan ez da arrisku faktorerik aipatu.

Kontaktuen azterketa egin da 21 alditan; haietatik 10 alditan ez da beharrezkoa izan profilaxirik ematea. Kasu sekundarioa 2 alditan gertatu da. Garrantzitsua da kasuak garaiz deklaratzeko, horrela kasuaren ingurukoei profilaxia eman ahal zaielako (gammaglobulina eta txertoa) eta kasu berriak ekidin.

Azken hamarkadetan, saneamendu neurriek eta elikagaien zein edateko uren kontrolak birusaren zirkulazioa eten dute gurean; horregatik, 50 urtetik beherako pertsona gehienak A motako hepatitisarekin gaixo daitezke.

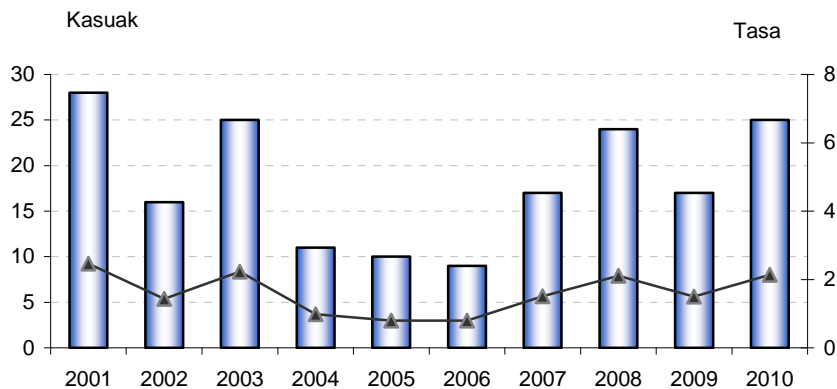
Gaixotasun honentzat adin guztietako pertsonak duten gaitzikortasuna kontuan hartuta, garrantzitsua da A motako hepatitisaren aurkako txertoa gomendatzea arrisku taldeetan daudenei, besteak beste endemia handiko herrialdeetara bidaiatzen dutenak, eta arrisku handiko praktika sexualak dituztenak.

Hepatitis akutua, B motakoa

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

2010. urtean B motako hepatitisaren 25 kasu deklaratu dira; horietatik 22 hepatitis akutuak izan dira, eta beste 3ak kasu asintomatikoak, duela gutxiko serokonbertsioarekin. Tasa 100.000ko 2,11koa da, eta indize epidemikoa 1,47koa. Azken hamarkadarekin alderatuta, intzidentzia handiko urtea izan da.

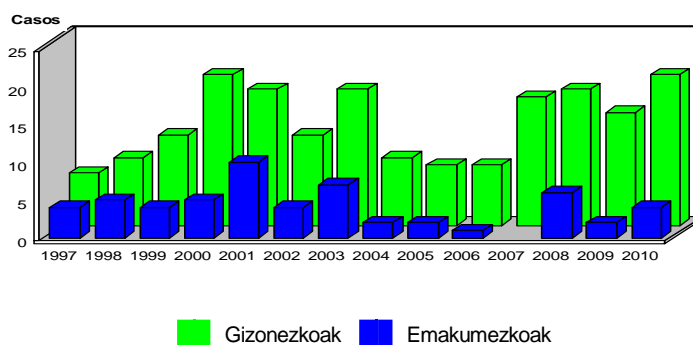
**Hepatitis B mota. Tasak eta Kasuak.
ABG Bizkaia 2001-2010.**



Adin tartea 19 urtetik 64 urtera doa, 46 urteko medianarekin. Hiru kasu daude 30 urtetik behera, eta txertatu gabe zeuden.

Ondorengo grafikoen ikustenenez, B motako hepatitisaren gaitzikortasuna izan da gehien bat azken 13 urteetan. 2010. urtean, 20 kasu gizonetzkoak dira, eta 5 emakumezko (G/E arrazoia: 4).

Hepatitis B akutua, sexuaren araberako banaketa. ABG Bizkaia 1997-2010



Kasuetatik 5ek izan dute beste kasu ezagun batekin harremana; beste guztiak era isolatuan eman dira.

Arrisku-faktoreei dagokienez, 8 kasuetan sexu-bidezko transmisioa izan da balizkoena; 2 DBPren erabiltzaileak dira, eta 5ek kasu batekiko harremana izan dute familia barruan. Bi kasutan osasun zentro batean miaketa edota tratamendua egin izanaren aurrekaria dago, baina ez da harreman kausalik ezarri. 8 kasuk ez dute inolako arrisku-faktorerik, eta 3 kasutan arrisku-faktore bat baino gehiago aipatzen da.

Kontaktuen azterketa 15 kasutan egin da, eta horietatik ez da bigarren mailako kasurik sortu.

B hepatitisaren aurkako txertoa 2000. urtean sartu zen umeen txertaketa-egutegian. Gainera, 1993/1994 ikasturteetik aurrera, 13 urteko neska-mutilak ere txertatzen dira, eskoletan. Kasu bietan txertaketa-estaldurak %95etik gora daude; horregatik esan dezakegu 1981. urteetik aurrera jaiotako gehienek B hepatitisaren aurrean immunitatea badutela. Datorren ikasturtea (2011/2012) izango da eskoletan txertatuko den azkena, jaioberritan txertatutakoak 13 urteko adinera iritsiko direlako.

Horretaz gain, garrantzitsua da gaixotasun honetarako arrisku-faktoreen bat dutenak ere txertatzea. Sexu-bidezko transmisioak eragin ditu kasu gehienak azken urteetan; horregatik gogorarazi nahi dugu badela hepatitis A eta Bren aurka aldi berean babesten duen txerto konbinatua, eta eskuragarri dagoela Osakidetzako txertaketa zentroetan.

Hepatitis, C motakoa

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

2010. urtean C hepatitisaren bi kasu deklaratu dira, biak ere sintomarik gabekoak. Lehenengoa DBPren hartzaile baten aldizkako kontrol batean topatu zen, eta bigarrena ezustez topatu zen beste patologia baten ikerketan. Azken hau osasun zentroetan hainbat alditan egona zen, miaketa edota tratamendua egiteko, diagnostikoa egin baino aurreko hilabeteetan. Kasu bakana izan denez, ez da posiblea izan ez iturria ezta kutsatze-bidea ere aurkitzea.

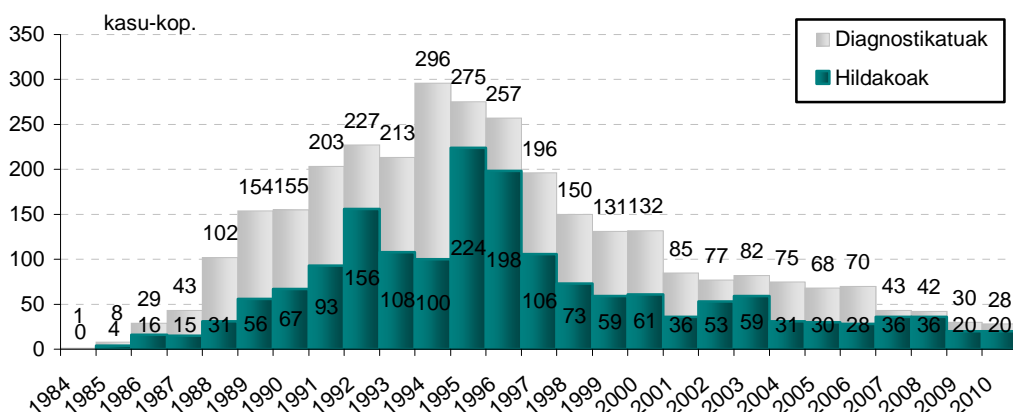
HIESa eta GIBa

CIE-9: 042; CIE-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2010. urtean zehar 28 kasu diagnostikatu dira, aurreko urtean baino %6,7 gutxiago (30 kasu 2009an). 1984tik 2010era arte metaturiko kasuen kopurua 3.172koa da; hauetatik 1.716 hil egin dira.

Bizkaian egon den bilakaera EAEkoaren eta Estatukoaren antzekoa izan da, bai diagnostikatutako kasuen kopuruan, eta baita hilgarritasunean ere. Intzidentzia gehieneko urtea 1994 izan zen.

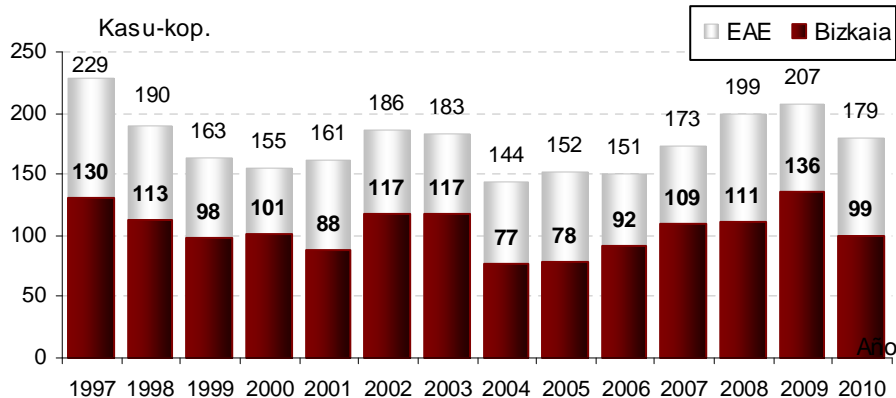
**Diagnostikatutako IHES kasuak eta hildako IHES kasuak
Bizkaia 1984-2010. IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana.**



2010ean diagnostikatutako 28 kasuetatik, 23 gizonezkoak dira, eta 5 emakumezkoak. Kasuen %25ean, identifikatutako transmisio bidea Drogak Bide Parenteraletik Hartzea (DBPH) izan da; %57,1ean, transmisio heterosexuala (2009an bezala) eta %14,3an, transmisio homo- edota bisexuala.

“IHES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtarriletik “GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema” ere badago. Sistema honen helburua, batetik, birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzea da, eta, bestetik, era fidagarrian gaur egun GIBa gure erkidegoan nola ari den hedatzen ezagutzea.

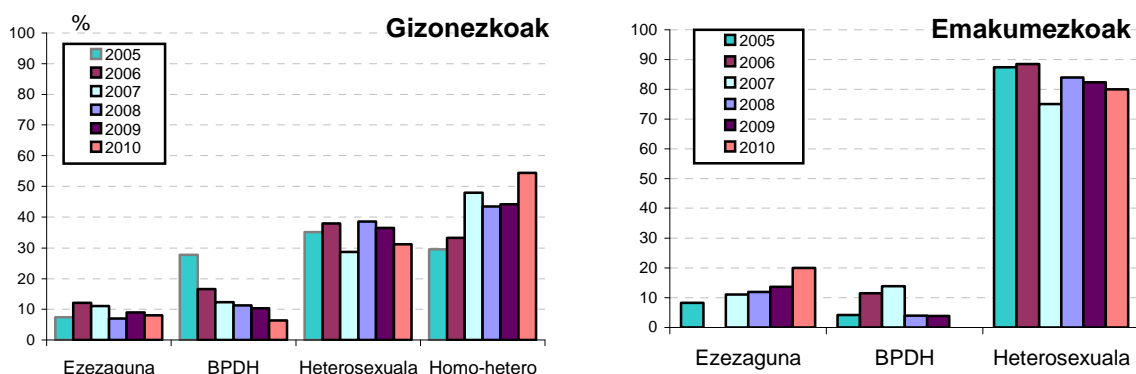
**Diagnostikatutako GIB kasuak
EAE eta Bizkaia. 1997-2010. IHESaren Prebentzio eta kontrol plana**



2010ean, GIBak eragindako 99 infekzio berri diagnostikatu dira Bizkaian. Haietatik %75,8 gizonezkoak dira; kasu berrien batezbesteko adina 38,30 da gizonengan, eta 36,90 emakumeengan.

Infektatu berrien %84,2k bide sexualetik (homo- edota heterosexuala) kutsatu da; %4,8 bide parenteraletik (2009an %8,7), eta kasuen %10,9an, aldiz, transmisio-bidea ez da ezagutzen. Ondorengo grafikoan, sexuaren arabera desberdintasunak ikus daitezke.

GIB Transmisioaren mekanismoak. Bizkaia. 2005-2010. IHESaren Prebentzio eta Kontrol plana.



Infekzio berrien arteko atzerritarren portzentaia %34,7koa da, 2009ko berdina.

Izurria

CIE-9: 020; CIE-10: A20

Izurria zoonosia da eta karraskari basatiei erasaten die gehien bat, baina bakterio eragileak (*Yersinia pestis*) gizakia ere infekta dezake. Animalien eta gizakien arteko transmisioa infektatutako arkakusoen bitartez gerta daiteke, baita zuzeneko ukitu edo inhalazioz, edo, nekeza bada ere, material infektatuak jateagatik.

Giza-izurria gaixotasun larria da, %30-60ko hilgarritasuna eragiten du tratatzen ez bada, eta oraindik ere osasunerako mehatxua da, munduan badirelako infektatutako karraskari basatiak dauden herrialdeak. OMEk urtero-urtero 1.000 eta 3.000 bitarteko kasu kopurua erregistratzen du. 2009. urtean 958 kasu deklaratu ziren, horietatik gehienak Kongo (DR)n (%65) eta Madagaskarren (%30); gainera kasuak egon dira Perun, Txinan, Estatu Batuetan, Libian eta Tanzanian.

Kolera

CIE-9: 001; CIE-10 A00

XIX. mendean, kolera munduan zehar hedatu zen jatorrizko gordailutik, Indiako Gangeseko deltatik. Sei pandemia egon ziren, bata bestearen atzetik, eta milioika pertsona hil ziren kontinente guztietan. Gaur egungoa (zazpigarrena) Asiaren hegoaldean hasi zen 1961ean, eta hortik Afrikara iritsi zen 1971ean, eta Amerikara 1991ean. Gaur egun, kolera gaixotasun endemikoa da herrialde askotan.

Vibrio cholerae-ren bi serotaldek (01 eta 0139) agerraldi epidemikoak eragiten dituzte. 01 serotaldeak eragiten ditu agerraldi gehienak, eta 0139 serotaldeak, aldiz (lehenengoz Bangladeshen aurkitu zena 1992an), Asiako hego-ekialdera mugatuta dago. *V. cholerae*-ren beste andui batzuek beherako arina eragin dezakete, baina ez dute epidemiarik sortzen.

Vibrio cholerae-ren gordailu nagusiak gizakiak dira, eta baita ere ur gazien iturriak eta estuarioak; askotan algen ugalketarekin lotuta dago. Ikerketa egin berriek erakusten dute planetaren beroaldiak baziloentzako giro lagungarria sortzen duela.

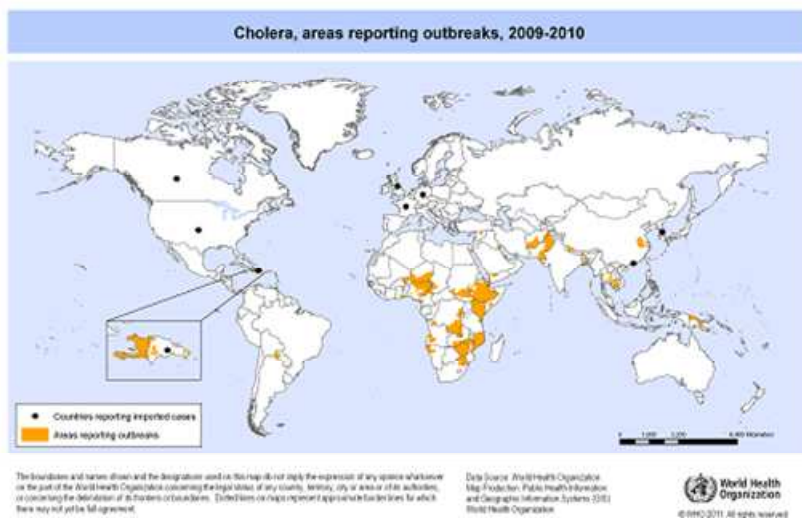
Gaur egun, koleraren aurkako bi txerto daude eskuragarri, biak ere seguruak eta eraginkorrak. Hildako baziloekin egiten dira biak; bata B subunitate bir-konbinatua dauka, eta besteak ez. Biek ematen dute %50etik gorako babesa, bi urtez mantentzen dena baldintza endemikoetan.

Kolera, gaur egun ere, mehatxu handia da osasun publikoarentzat, eta giza-garapen ezaren erakusle garbia. 2004-2008 aldian, aurreko aldian (2000-2004) baino %24 altuagoa izan zen. 2009. urtean, 2008an baino %16 handiagoa izan zen.

2010. urtean, agerraldi handi bat izan zen Afrikako erdialdean; urrira arte 40.468 kasu egon ziren, eta haietatik 1.879 hil ziren (%4,64ko hilgarritasuna), lau herrialdetan: Kamerun, Txad, Niger eta Nigerian. Intzidentzia altu hau ez da batere ohikoa, eta harremana du euri-garaiko uholdeekin, baldintza higieniko eskasekin eta populazioaren lekualdatzeekin.

Urrian, beste agerraldi bat egon zen Pakistanen, eta OMERi jakinarazi zitzaion. *V. cholerae* 01-ek eragindako 99 kasu konfirmatu ziren laborategian.

2010eko urrian, Haitiko lehenengo kolera kasuak ere deklaratu ziren, urte bereko lurrikara handia jasan eta gero. 2011ko apirilaren 4an, aitortutako kasuen kopurua 274.418koa zen, 4.787 hildako barne (%1,7ko hilgarritasuna). Intzidentzia metatua 1.000 biztanleko 26,2koa izan da, baina desberdina da departamentuaren arabera. Batzuetan *V. Cholerae* 01 *Ogawa* aurkitu da. Azkenengo asteetan kasu kopuruaren pixkanakako jeitsiera somatu da, baina baliteke iristear dagoen euri-garaiak berriz ere berpiztea.



Azaroaren 17an Dominikar Errepublikak 2 kasu deklaratu zituen, laborategiak konfirmatuta, eta hauek ere *V. Cholerae* 01 *Ogawa* ziren. Otsailaren 9an konfirmatutako kasuak 336 ziren, eta horietatik 30 hil egin ziren.

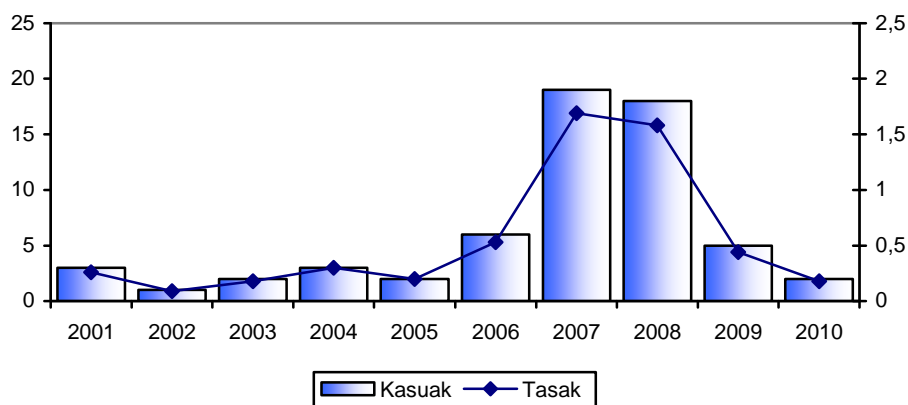
Kukutxeztula / *Pertussis*

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

2010. urtean, kukutxeztularen 2 kasu deklaratu dira (100.000ko 0,18ko tasa). Ondorengo grafikoan ikusten denez, 2007 eta 2008 urteetan izandako gorakadaren aurreko egoera berean gaude, 0,33ko indize epidemikoarekin. (Ikusi 2. eranskina).

Bi kasu hauek, txertatu gabeko 3 eta 5 hilabeteko haurrak ziren, haien artean inolako harremanik ez zutenak, eta biak ere laborategian konfirmatu dira PCR-ren bidez

Kukutxetzula. Aitortutako Kasuak eta Tasak. ABG. Bizkaia. 2001-2010.



Garrantzitsua da alde egiten ez duen ezula zaintzea edozein adineko pertsonengan, kukutxetzularen diagnostiko goiztiarra egiteko, honek ahalbidetzen baitu bai kasuak garaiz tratatzea, eta baita hurbilekoei kimioprofilaxia ematea, batez ere arrisku berezia dutenean.

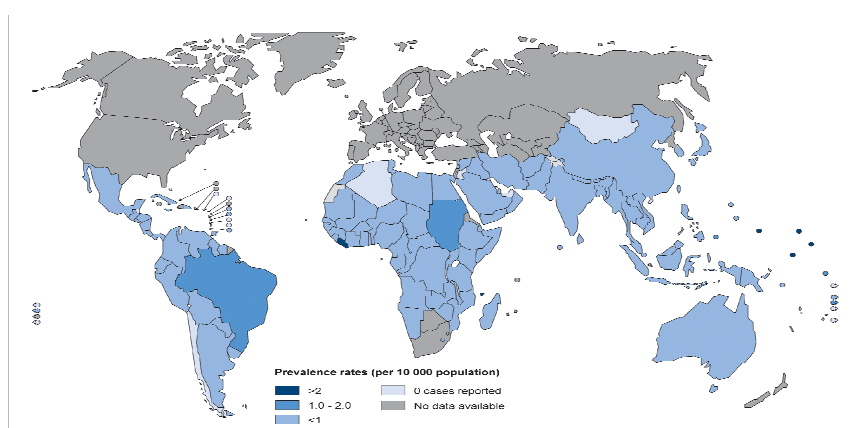
Legenarra

CIE-9: 030; CIE-10: A30

Legenarra, derrigorrez deklaratu 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.

2010. urtean kasu intzidente bat deklaratu da Bizkaian: Venezuelatik etorritako pertsona bat, klinika multibazilarra duena, eta OMEk gomendatutako multiterapia hartzen duena. Gainera, beste bi kasu prebalente daude, 1999tik legenarraren erregistroan daudenak.

Leprosy prevalence rates, data reported to WHO as of beginning January 2010



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate borders for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Provision: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



2009. urtean, OMEk ia 245.000 kasu berri erregistratu zituen, eta 212.000 kasu prebalente. Urteko diagnostiko berrien kopurua %52 jeitsi da 2003tik 2009ra, nahiz eta azken urteetan astiroago jeisten ari den: 2009an %1,7 jeitsi zen 2008tik. Kasu berrien %68a Asiako Hego-Ekialdean daude; Amerika eta Afrikan ere kasu asko daude.

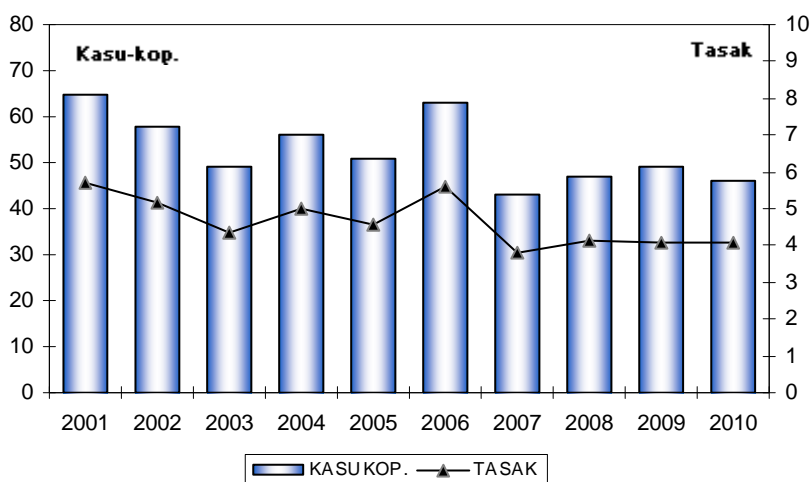
Diagnostiko goiztiarra eta tratamendu multiterapeutikoa (dapsona, rifampicina eta clofazimina) dira etorkizunean gaixotasunaren zama gutxitzeko estrategiaren ardatza.

2010eko abenduaren 31n eguneratutako legenarraren Erregistro Estatalean, 70 kasu prebalente daude Estatuan, eta 17 intzidente. Intzidenteen artean, 14 etorkinak dira. Gaixotasun hau transmititzeko arriskua oso baxua da, eta intzidentzia eta prebalentziaren datuetan aldaketa txikia egon da azken urteetan.

Legionelosisia

2010. urtean legionelosiaren 49 kasu deklaratu dira; honek 100.000ko 4,05eko tasa ematen du, aurreko urteetakoaren antzekoa. Sexu arazoia (G/E) 2,54koa da. Kasuen batezbesteko adina 52 urtekoa da (tartea: 26-84), altuagoa emakumeengan (61 urte) gizonengan (55 urte) baino. Tasarik altuena 50-64 urteko adin taldean ematen da.

Legionelosisia. Kasuak eta Tasak
Aldi bateko banaketa. ABG Erregistroa Bizkaia. 2001- 2010.



Grafikoan ikusten denez, azken 10 urteetako tasen bilakaeran ez da aldaketa handirik egon. 2006. urtean (5,61ko tasa), 6 kasuko agerraldi bat egon zen, Bizkaiko hotel-bainuetxe batekin lotuta.

Aurreko urteetan, kasu gehienak udaren bukaeran eta udazkenaren hasieran eman dira. 2010. urtean, aldiz, uztailan eta abuztuan izan dira kasu gehienak (%48).

Eskualdekako banaketa 2. eranskinean ikus daiteke, kasuen bizilekua kontuan hartuta. Aurreko urtearekin alderatuta, Barrualdeko eta Bilboko eskualdeek gora egin dute, eta Uribe eta Ezkerraldea-Enkarterri, aldiz, behera.

Diagnostiko guztiak Ag-a gernuan topatuta egin dira, serokonbertsioa egin zuen batean izan ezik. Sintomen hasieratik deklarazioa egin arte igarotzen diren egunen mediana 6 egunekoa da; deklarazioa ia beti egiten da laborategiko emaitza positiboa eskuratzen denean. Karkaxaren kultiboa 13 alditan egin da, eta haietatik 2tan topatu da *L. pneumophila* 1.

Norberaren arrisku-faktoreen artean, tabakoaren kontsumoa da ohikoena; 26 kasu (%57) erretzaileak dira. Gainerako arrisku-faktoreen artean, 9 diabetikoak dira, 7k tratamendu immunogutxitzailea hartzen dute, 3k minbizia dute, eta 5ek BGBKa dute.

3 kasu gure erkidegotik kanpo egon dira inkubazio-aldiko egun batzuetan, eta beste 3 inkubazio-aldi osoan.

Lan-arriskua 3 kasutan hartu zen kontuan, eta OSALANek ikerketa egin zuen. Bilboko Udalak eta Ingurumen Osasuneko Unitateak ere ikerketak egin zituzten etxebizitzetan, 4 kiroldigitan, eta hortz-klinika batean, eta ez zen horietan legionelosiaren iturririk aurkitu.

Ez da legionelosiak eragindako hildakorik izan.

Leishmania

CIE9- 085.1-085.5; CIE10 B55.1, B55.2

Leishmaniak, mundu osoan hedatutako gaixotasun parasitarioen taldea da, klinika oso anitza duena: azal eta mukosen *leishmania*, azalekoa eta erraietakoa. Azken hau larriena da, tratatzen ez bada ia %100eko hilgarritasuna eragiten baitu. Gaixotasun hauek *Leishmania* generoko espezie desberdinek eragiten dituzte. Flagelodun protozoa da, eta intsektu batek (*phlebotomo* emeak) transmititzen du ziztaden bidez. Espainian dabilzan espezieak hauek dira: *Leishmania donovani* eta *Leishmania infantum*.

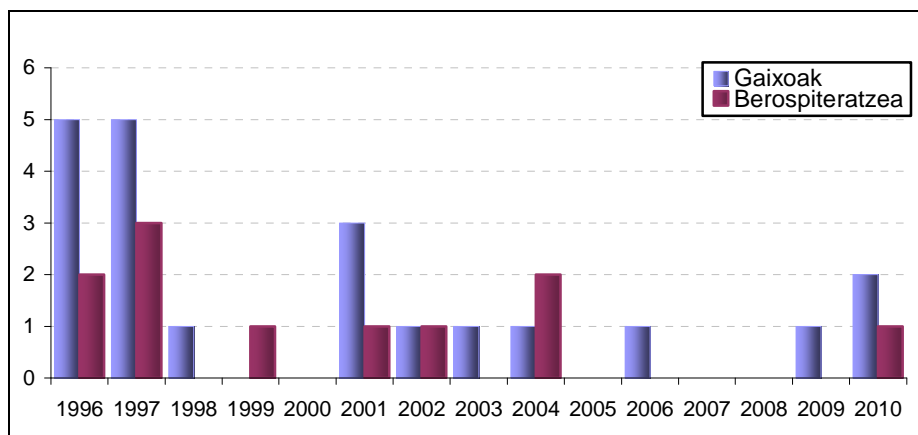
Pertsonen arteko transmisioa ere egon daiteke, sexu harremanen bidez, orratz eta xiringa kutsatuen bidez, edota odol transfusioen bidez, baina oso arraroa litzateke. HIESa edo bestelako immunosupresioa dutenek errezago garatzen dute erraietako gaixotasuna, Leishmaniak kutsatutakoan.

Espainian gordailu nagusia txakurra da, nahiz eta karraskariak eta beste espezie batzuk ere izan daitezkeen. Lehenengo kasuak, Ebroren deltan aurkitu ziren 1912. urtean; geroztik ikerketa epidemiologikoak burutu dira, eta toki haueetan ere topatu izan da: Mediterraneoko kostaldea, Madril, Zaragoza, Salamanca eta Granada.

Gurean, ez da aitortu beharreko gaixotasuna. 1996. urtetik diagnostiko honengatik ospitaleratutako datuak aztertu ditugu: %80 gizonak dira; %96 dago 25-45 adin-tartean; eta, bat izan ezik, denek garatu dute erraietako gaixotasuna. Ospitaleratutako 19tik, 11 ikertu dira, eta denek zuten GIBa.

2010. urtean, 3 kasu jaso ditugu. Hirurak dira 60 eta 80 urte bitarteko gizonezkoak, eta haietatik 2k immunosupresioa dute. Kasuetako baten txakurra aztertua izan da, baina ez zuen leishmaniasirik, eta balizko jatorritzat penintsula barneko bidaia ezarri da.

Leishmaniasia. Gaixoak eta berospitaleratzeak. DGOM. Bizkaia. 1996-2010.



Leptospirosia

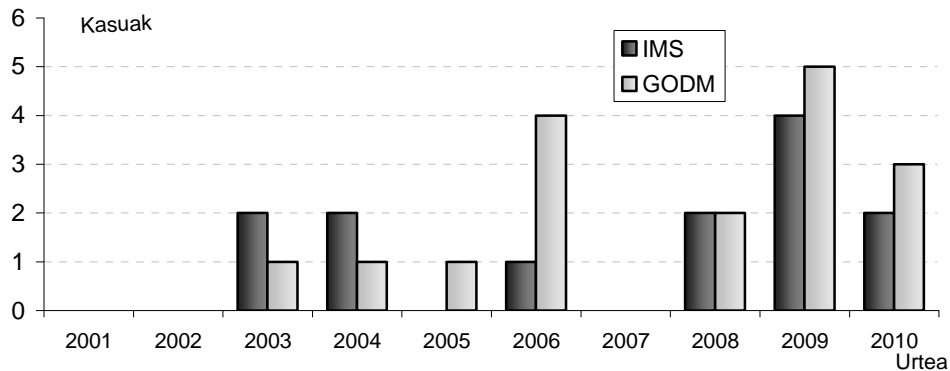
CIE-9:100; CIE-10:A27

Leptospirosia gaixotasun bakteriano korapilatsua da: transmisio bide asko ditu, ostalari asko, eta patogenoak izan daitezkeen serobar mota desberdin asko. Agerpen kliniko anitzak ditu, eta laborategian konfirmazioa lortzeko proba zailak egin behar dira. Txertoek ez dute iraupen luzeko immunitaterik eragiten, eta txertoan ez dauden serobar moten aurrean ez dute babesik ematen.

OMEren ustez, gaixotasun hau azaleratzen dagoen osasun publikoko arazoa da; gainera aldaketa klimatikoak eragin kaltegarria izan dezake agerraldien tamaina eta laztasunean.

2010. urtean, 3 leptospira kasu eduki ditugu Bizkaian, zonalde endemikoetara bidaiatu, eta kontrolatu gabeko uretan bainua hartu zutenak. Kasu autoktono bat ere egon zen, ortuan lan egin izanaren aurrekaria zuena.

Leptospirosia IMS eta DGOM. Bizkaia. 2001-2010.

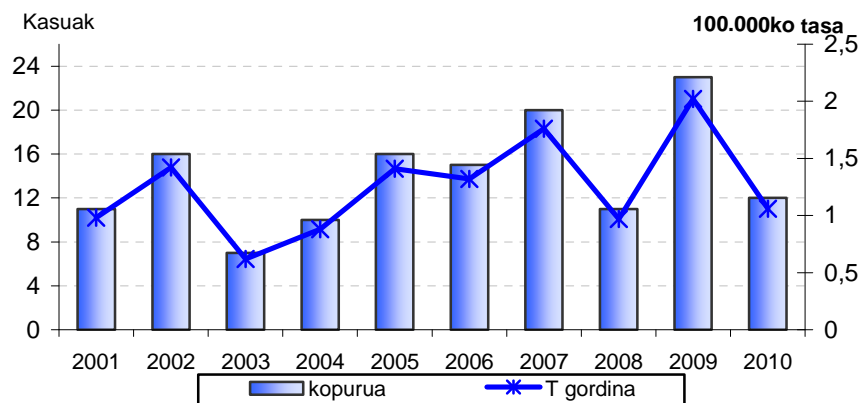


Listeriosia

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

Bizkaiko mikrobiologia-laboretegiek 12 kasu dekaratu dituzte; honek 100.000ko 1,06ko tasa ematen du, aurreko urtekoaren erdia. Ondorengo grafikoan IMSri deklaraturako *Listeria monocytogenes* delakoaren isolamendu kopurua agertzen da, eta 2001etik 2010era izandako tasak. 2000. urtetik goranzko joera izan da, nahiz eta azken urtean isolamendu gutxi egon. Seguruenez, etorkizunean ere goranzko joera izango du, biztanleriaren zahartzeagatik eta gaixotasun kronikoen igoeragatik (minbizia, hepatopatiak eta beste), azken hauek immunosupresioa dakartelako, eta horrela gaixotasuna errezago garatzen delako.

Listeriosia IMS. Bizkaia. 2001-2010.



Kasuen %33 emakumezkoak dira; batezbesteko adina 63 urtekoa da (tarte: 37-80). Deklaraturako 12 kasuetatik bat haurdun zegoen emakumea zen, eta gaixotasunaren eraginez umea galdu zuen haurdunaldiaren 14. astean. Kasuetako 2k meningitisa izan zuten, 4k sukar-sindromea, eta 3k bakteriemia. Isolamenduak lagin hauetan topatu ziren: hemokultiboa (6), LZR (2), hemokultiboa eta LZR (1), hemokultiboa eta likido aszitikoa (1), likido articularra (1), eta likido aszitikoa (1). Serotipoa 7 isolamendutan ezagutzen da; hauetan ohikoena 1 serotipoa da (3), eta ondoren datoz 4 (2) eta 4b (2).

Arrisku-faktorea minbizia izan da 5 kasutan; beste 5ek patologia kronikoak zituzten, immunodepresioa eragiten dutenak; 1 haurdun zegoen, eta beste 1ean ez da arrisku-faktorerik aipatu. Kasuetatik 2 hil dira (hilgarritasuna: %17).

Lyme gaixotasuna

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

Borrelia burgdorferi delakoaren serologia positibo bakar bat deklaratu da IMSren bidez, baina alten sisteman arakatuta, Lyme diagnostikoa duten 4 gaixo topatu ditugu: 11 urteko neskatu bat, eta 55 eta 75 urte bitarteko 3 heldu.

Meningitis bakterianoak

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2010. urtean, Osakidetza ospitalean 62 alta erregistratu dira, diagnostikoen artean "meningitis bakterianoa" zutenak. Honek 100.000ko 5,45eko ospitaleratze maiztasuna ematen du, 2009koa (100.000/4,75) baino altuagoa.

Meningitis bakterianoak eragindako kasu kopurua, ospitaleko maiztasun-tasa, eta ospitaleko hilgarritasuna. DGOM. Osakidetza Bizkaia. EXPLOGRD. 2010.

	Kasu-kop.	Tasa	Heriotzak	Hilgarritasun
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	4	0,4	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE-9:3201)	21	1,8	-1	4,8%
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	5	0,4	-	-
<i>Stafilococcus</i> (CIE-9:3203)	3	0,3	-	-
Beste bakterioak(CIE-	19	1,7	2	10,5%
Meningokoko (CIE-9: 0360)	7	0,6	-	-
<i>Listeria</i> (CIE-9: 0270)	3	0,3	-	-
Kasuak guztira	62	5,5	3	4,8%

Kasuetako %34an, meningitisa eragin duen bakterioa neumokokoa izan da. Meningitisen %31ean ez da zehazten bakterio eragilea; hori gerta daiteke tratamendu antibiotikoagatik bakterioen hazkunderik ez dagoelako, ospitaleko alta laborategiak egiaztatu aurretik eman delako, edo kodeketa zuzena izan ez delako.

Gaixoen %52 gizonezkoak dira. Adin-tartea zabala da, hilabete batzuetatik hasi eta 87 urtera artekoa. Estreptokokoagatik meningitisa izan dutenek ematen dute batezbesteko adinik baxuena (25 urte), eta altuena, aldiz, neumokokoagatik meningitisa izan dutenek (67 urte).

Ospitaleko hilgarritasuna %4,8koa izan da. Hildakoetatik 2k oinarrizko patologia zeukaten.

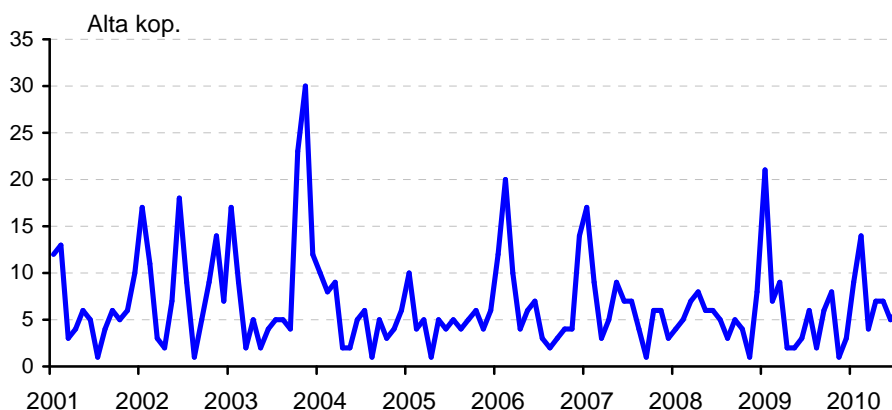
Meningitis birikoak

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. Koadro hori ondorengoek ere sor dezakete: adenobirusak, herpes soilaren birusak, herpes zosterrak eta parotiditis epidemikoaren birusak.

2004. urteaz geroztik, IMSk LZRRan isolatutako enterobirusei buruzko informazioa ematen du. 2010. urtean 42 isolamendu deklaratu dira (2009an 27), tartean 23 ECHO birus, 4 *Coxsackie* birus eta 15 enterobirus. Isolamenduen %76 maiatza eta uztailla bitartean gertatu dira. Kasuen %76k 10 urte baino gutxiago dauka.

**Meningitis birikoa.
EXPLO-DGOM.Osakidetza. Bizkaia. 2001-2010.**



Ospitaleko Alten Erregistroan meningitis birikoak eragindako 72 ospitaleratze jaso ditu 2010ean (2009an 71); ospitaleratutakoen %29k 10 urte baino gutxiago dauka.

Gainera, ospitaleratze bat egon da zoster herpesak (CIE-9:0530) eragindako meningitisagatik: 58 urteko gizon bat, oinarrizko patologia zuena. Ez da piliobirusengatik, ez adenobirusengatik meningitis kasurik izan.

Meningokozikoa, gaixotasuna

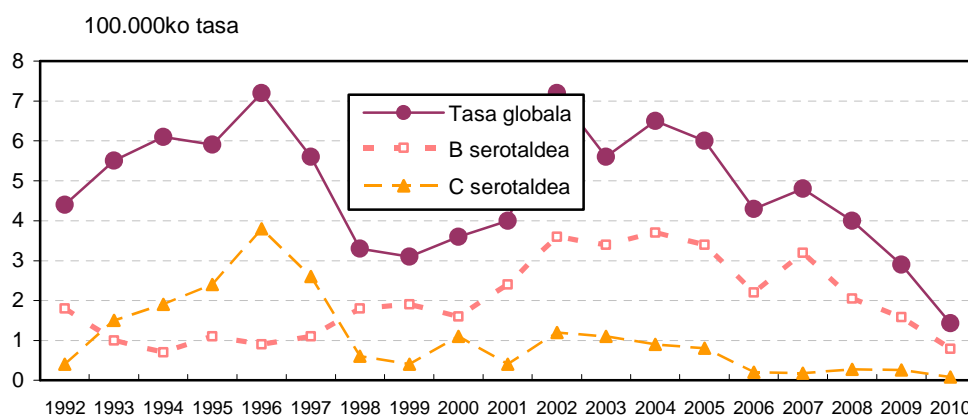
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Gaixotasun meningokozikoaren 16 kasu deklaratu dira, eta honek 100.000ko 1,43ko tasa ematen du. 2009ko tasa 2,94koa izan zen (33 kasu). 2007. urtean hasi zen gaixotasun honen beherakada, eta horrela jarraitzen du; 2010eko tasa, azken 19 urteetako baxuena izan da.

Deklaratutako 16 kasuetatik, 15ek baieztapen mikrobiologikoa izan dute (%93,8). Serotaldeei dagokienez, B serotaldea isolatu da 9 kasutan, C serotaldea 1ean, eta Y eta Z beste banatan. Tipatutako B serotaldeko meningokokoaren artean ez da inongo genosubtiporik nagusitu.

Gaixotutako inor ez da hil.

**Gaixotasun meningokozikoa. Kasuak urteka.
ABG- Bizkaia 1992-2009**



2010. urtean C serotaldeak eragindako kasu bakar bat egon da; 53 urteko pertsona zen. Honek 100.000ko 0,08ko tasa ematen du.

Gaixotasun meningokozikoko kasuak, adin eta serotaldearen arabera.

ABG. Bizkaia. 2010.

Taldea	Mikrobiologikoki baieztatutako kasuak				Balizko kasuak (mikrobiologi neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	N Heriotza-kop./hilgarritasuna %	
	Serotaldea								
	B	C	Besterik	SG*					
< 10 urte	3	-	1	3	1	8	8,59	-	-
10-19 urte	1	-	-	-	-	1	1,13	-	-
20-39 urte	2	-	1	-	-	3	0,89	-	-
>39 urte	3	1	-	-	-	4	0,65	-	-
GUZTIRA	9	1	2	3	1	16	1,43	-	-

(*) Taldekatu gabe

Gaixotasunaren banaketa oso desberdina da adinaren arabera. Talderik erasotuena 10 urtetik beherakoa da.

Eskualdeen artean ez da desberdintasun handirik somatu intzidentziari dagokionez; Uribeko 0,96 eta Bilboko 1,71 artean daude guztiak.

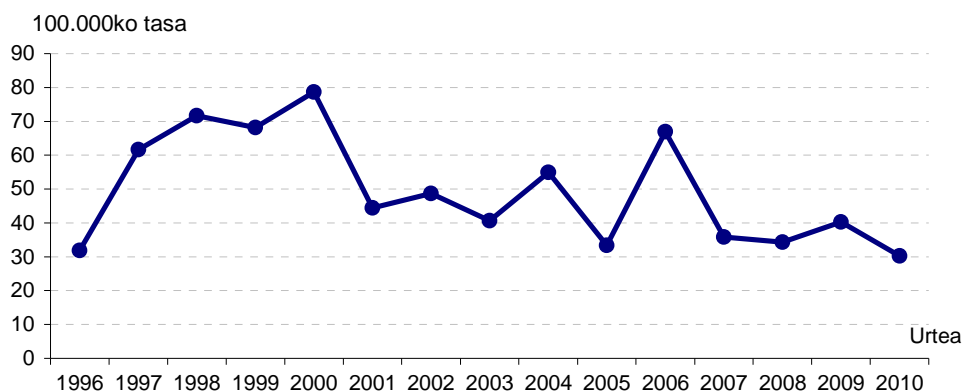
Epidemiologiako Zentro Nazionalak jakinarazi duenez, 2010eko gaixotasun meningokozikoaren tasa 100.000ko 1,13koa izan da Estatu mailan, eta hilgarritasuna %9koa. Autonomia Erkidegoetako tasak Aragoiko 0,63 eta Ceutako 2,91 artean daude. Euskadiko tasa 1,50koa da.

Neumokozikoa, gaixotasuna

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

2010. urtean IMSren bidez *Streptococcus pneumoniae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 15 kasu deklaratu dira Bizkaian, 5 urtetik beherako umeengan; adin talde honetarako 100.000ko 30,23ko tasa ematen du honek, 2009koa (100.000ko 40,31) baino baxuagoa. Kasuetako 13tan hemokultiboan egin zen isolamendua, 1ean LZRn eta beste 1ean likido pleuralean.

Gaixotasun neumokoziko erasotzailearen tasa, 5 urtetik beherakoetan Bizkaia. 1996-2010.



Aurkezpen klinikorik sarriena neumonia izan da (8); ondoren datoz bakteriemia (3), mastoiditia (2), meningitisa (1) eta erdiko otitisa (1). Umeetako 6k txerto konjugatu heptabalentea hartua zuten.

Serotipoa 13 kasutan ezagutzen da; horietatik 5ek txerto heptabalentea jaso zuten, baina txerto honek ez dauka gaixotasuna eragin zieten serotipoak.

Biztanleria osoari erreparatuta, 2010. urtean eta Bizkaian neumonia neumokozikoagatik (CIE-9:481 lehen bi diagnostikoetan) 581 ospitaleko alta egon dira Osakidetzako ospitaletan.

Hauetatik, 422 (%73) 64 urtetik gorako pertsonengan izan dira, eta honek 100.000ko 193ko tasa ematen du adin talde horretarako. Gainera, 2010ean neumokokoak eragindako 35 sepsi egon ziren (64 urtetik gorakoengan 24) eta meningitisak eragindako 21 ospitaleratze (64 urtetik gorakoengan 14).

Paludismoa / Malaria

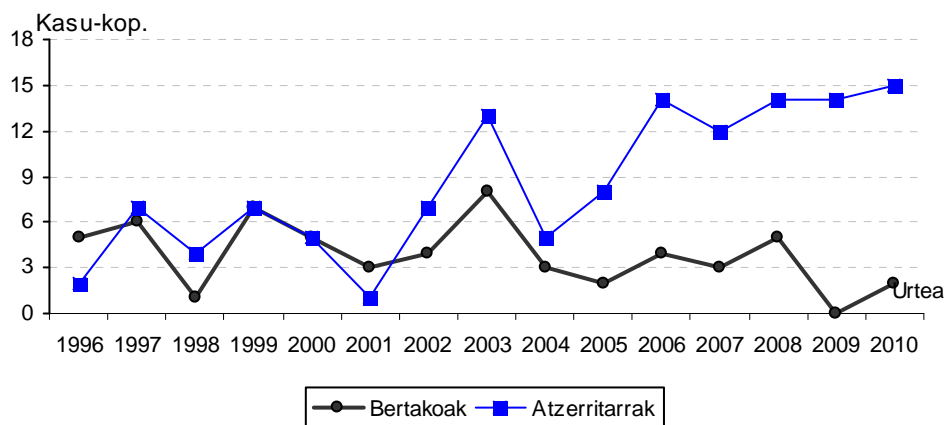
CIE-9: 084; CIE-10: B49 - B54

Paludismoa (malaria ere deitzen zaio) *Plasmodium* generoko parasitoek eragindako gaixotasuna da. Endemikoa da Afrikan, Asian, eta Ertamerika-Hegoamerikan. *P. falciparum* eta *P. vivax* eragiten dituzte kasurik gehienak. *Anopheles* generoko eltxoek transmititzen dute parasittoa, ziztaden bidez.

2010. urtean, 17 paludismo kasu deklaratu dira ABG sistemaren bidez. Kasuak 2 eta 54 urte bitartean daude, eta batezbesteko adina 31 da. Kasuetatik 4 gizonezkoak dira, eta 13 emakumezko.

Plasmodium falciparum 12 aldiz identifikatu da, *Plasmodium vivax* 4tan, eta spp 1ean.

Paludismo kasu kopurua bertako eta atzerriko biztanlerian. Bizkaia. ABG. 1996-2010.



Infekzioaren jatorria ondorengoa da: Ekuatore Ginea (4), Ginea (4), Pakistan (3), Mali (2), Kamerun (1), Nigeria (1), Senegal (1) eta India (1).

Gaixo guztiak gunee endemikoetakoak dira, jatorrizko herrialdeetara bidaiatu dutenak, bat izan ezik: Indiarra bidaiatu eta kimioprofilaxia osorik hartu ez zuena.

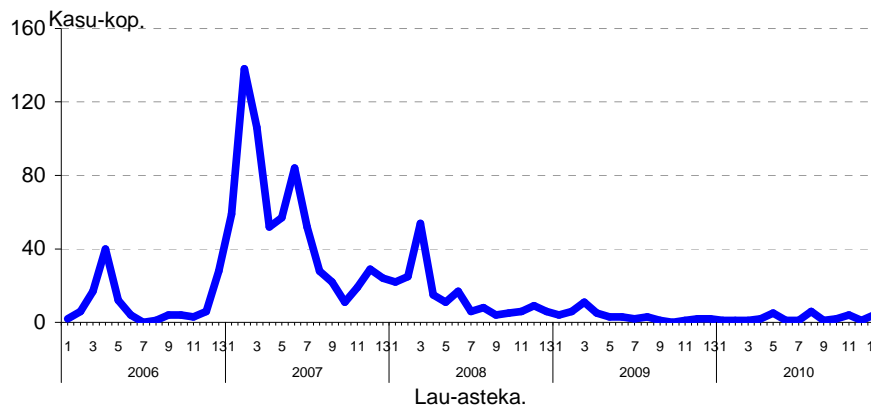
2010. urtean paludismo kasu autoktono bat egon zen Aragoian, *P. vivax*-ek eragindakoa, eta lehenengo kasu autoktonoa izan da Estatuan 1961. urtetik. Baliteke Espainian kasu bakan gehiago egotea, paludismoaren bektoreak egon badaudelako, eta bereziki *Anopheles atroparvus*, *P. vivax* transmiti dezakeena. Dena den, arriskua txikia da, zeren eta *P. vivax*-ek urtero Espainian gertatzen diren 400 kasuetatik %5a bakarrik eragiten baitu.

Parotiditis birikoa (hazizurriak)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

2007an maila gorenera heldu zen parotiditis birikoaren epidemia uhinak beheranzko joerari eusten dio. 2010. urtean 31 kasu deklaratu dira ABG sistemaren bidez (100.000ko 2,73ko tasa). Datu mikrobiologikoak kontuan hartzen baditugu, susma daiteke deklaritzen direnak baino kasu gehiago badaudela

Kasu kopurua lau-asteka 2006-2010. ABG Bizkaia.



Aurreko urteetan bezala, 15 urte baino gutxiago daukate kasu gehienek (%70). G/E sexu arrazoa 0,87koa izan da.

Banaketa geografikoari dagokionez, Uribe eskualdean tasa handiagoa dago besteetan baino. Adinaren eta eskualdearen arabera banaketa datuak 2. eranskinean kontsulta daitezke.

2011ko martxotik aurrera, berriz ere goranzko joera antzeman dugu, batez ere gazteengan (30.astera arte 253 kasu).

Estatuan ere birusaren neurrizko zirkulazioa dago, eta 2010ean 2.521 kasu egon dira (100.000ko 5,54ko tasa), 2009koaren antzekoa (2.172 kasu, 100.000ko 4,81eko tasa). (2011ko martxoaren 9ko behin behineko datuak).

Txertoaren 2 dosi jaso dutenen artean ere ibili da birusa, eta honek pentsarazten digu immunitatearen beharakada egon daitekeela, denbora igaro ahala. Euskadiko I Seroprebalentzia Inkestaren emaitzek datu gehiago emango digute honen inguruan.

Parotiditis birikoaren kasu bat dagoenean, hauek dira hartu beharreko neurriak:

- Epidemiologiari deklarazio individualizatua.
- Sintomak agertu eta hurrengo 8 egunetan isolamendua.
- Kutsagarriak diren hurbileko kontaktuak txertatzea.

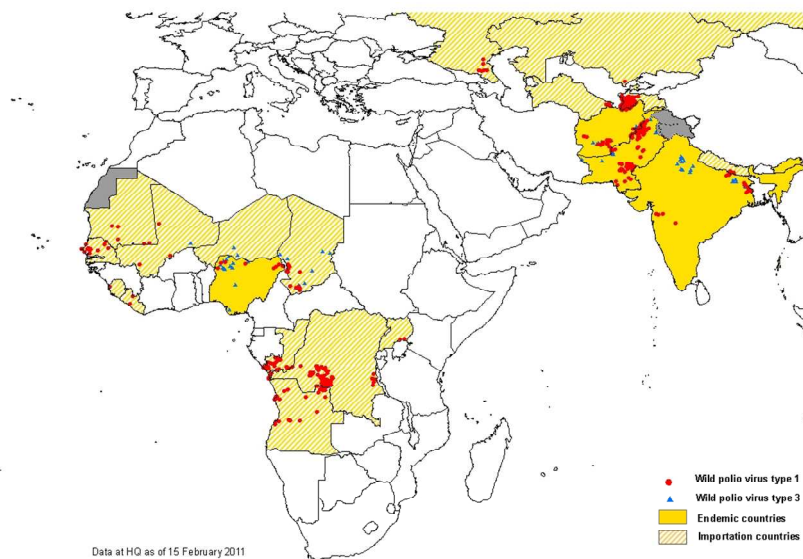
Poliomielitisa

CIE-9 045; CIE-10 A80

Egoera munduan: 1988. urtean OMEk ebazpen bat hartu zuen, mundutik poliomieltisa errotik desagertarazteko. Orduan gaixotasuna epidemikoa zen 125 herrialdetan (hau da, tokian tokiko poliobirus basatia zebilen bertan), eta urtero-urtero, paralisia eragiten zuen 350.000 umerengan. 2004. urterako, estrategia horrek ondorengo emaitzak izan zituen: dauden 3 serotipo basatietatik, bat errotik desagertu zen (2 motako poliobirus basatia 1999. urtean isolatu zen azken aldiz); gaixotasunaren urteroko intzidentzia %99an jeitsi zen munduan, eta beste bi serotipo basatiak munduko herrialde guztietatik desagertu dira, 6 herrialdetan izan ezik.

Nahiz eta mundu osoan erradikaziorako ahalegin handiak egin, 2007. urtean 1 eta 3 motatako poliobirus basatia oraindik ere bazebiltzaten 4 herrialdetako hainbat gune mugatueta: Afganistan, India, Nigeria eta Pakistan. Gune hauetan poliobirus basatien bazterreko zirkulazioa ekiditerakoan zailtasun handiak egon dira, poliobirusak etengabe atera direlako India eta Nigeriako iparraldetik, ordura arte poliomieltisik ez zuten zonaldeetara. Berriki infektatutako herrialde hauetan agerraldi errepikatu eta zabalak egon dira askotan, bereziki Saharaz hegoaldeko Afrikan, txertaketa estaldurak baxuak direlako (%80tik behera), agerraldien aurreko erantzun desegokiagatik, eta bertako osasun-sistemen eskasiagatik. Herrialde hauek “poliobirus basatien inportazio gerrikoa” osatu dute, Afrikako erdialde guztia hartzen duena, mendebaldetik ekialdera. Momentu honetan, OMEk esanda, herrialdeak honela sailkatzen dira:

1. Endemikoak: India, Pakistan, Afganistan, Nigeria.
2. Transmisioa berriz ezarria dutenak (eraginkorra eta 12 hilabetetan etengabea): Angola, Txad, Kongo (RD), Sudan (susmoa).
3. Inportatutako poliobirusak dituztenak: Kongo, Liberia, Mali, Mauritania, Senegal, Uganda, Niger, Sierra Leona, Nepal, Kazakhstan, Errusiar Federakundea, Tajikistan, Turkmenistan.

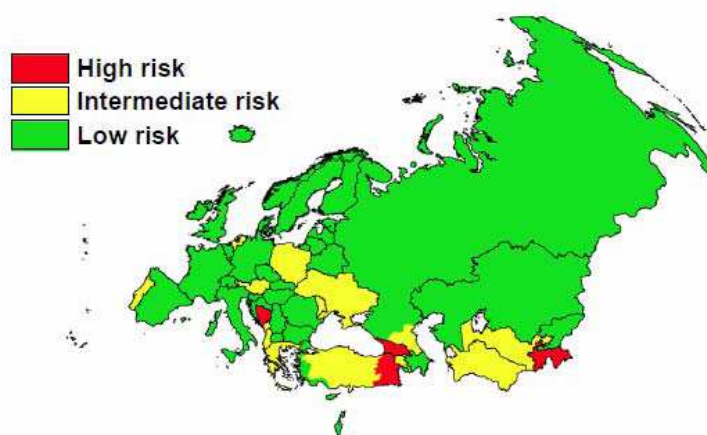


Gaur egun, ikuspegi berriak dituen 2010-2012 estrategia berria dago, ondorengoak lortzeko: Asian poliobirus basatien transmisioa etetzea, zaintza eta agerraldien aurreko erantzunak hobetzea mundu osoan, eta txertaketa sistemak indartzea.

Egoera Europan: OMEren Europako Eskualdeak poliotik libre egotearen egiaztagiria lortu zuen 2002. urtean, eskualdean polio endemikoaren “zero kasu” eduki eta gero hiru urtez jarraian. Polio indigenaren eskualdeko azken kasua 1998ko azaroan deklaratu zen, eta Turkiako txertatu gabeko umea zen. Europako azken agerraldia, inportatutako 3 motako poliobirus batek eragin zuen Holandan, 1992 eta 1993 urteetan, eta txertoen aurka zegoen talde bati erasan zion, polio paralitikoaren 71 kasu eta 2 heriotza eraginda. Birus hau Indiatik inportatua zen eta ez zen txertoen aurkako talde honengandik zabaldu.

2009. urtean, Polioaren Erradikazioa Egiaztatzekeo Europako Eskualdeko Batzordeak, herrialdeak sailkatu zituen arriskuaren arabera, eta taldeetan banatu: arrisku txikia, ertaina eta handia. Arrisku handiko zonaldeak hauek dira: Bosnia- Herzegovina, Georgia, Tajikistan eta Turkiako hego-ekialdeko gune batzuk. Europako mendebaldean poliobirusa zirkulatzeko oso arrisku txikia dago; dena den, inportaziorik gertatuz gero, Holandan bada transmisio iraunkorra egoteko aukera, badirelako hainbat barruti polioaren aurreko txertaketa estaldurak %90tik behera dituztenak, zeinetan txertaketaren aurkako taldeak bizi diren.

Fig 1. Risk of transmission following importation of wild poliovirus, European Region, 2009.



2009ko abenduan, Tajikistaneko hego-ekialdeko zenbait barrutitan, PBaren kasuen gorakada somatu zen. 2010eko apirilean, Moskuko laborategiak 1 motako poliobirusa identifikatu zuen, Indiako poliobirusekin lotura genetikoa zuena. 2010eko azarora arte, Tajikistanek 458 kasu deklaratu ditu, laborategiak baieztatuta. Horietatik %20 urtebetetik beherako umeengan gertatu da; %45 urtebetetik 4 urtetara; %25, 5 eta 14 urte bitartekoengan, eta %12, 15 urtetik gorakoengan. 26 heriotza ere izan dira (%5,7). Agerraldi hau beste herrialde batzuetara ere zabaldu zen: Errusiar Federakundera (14), Turkmenistanera (3) eta Kazakhanera (1).

Egoera Estatuan: Poliomieliaren zaintza Espainian 1904. urtetik egiten da. 1963-1964 urteetan lehenengo txertaketa kanpainia zabala egin zen, Espainiako bertako birus indargetua zeukan ahotiko txertoa erabilita. 2 hilabete eta 7 urte bitarteko ume guztiei 2 dosi eman zitzaizkien, eta txerto-estaldurak %95 eta %98 artean egon ziren; honek izugarriko beherakada eragin zuen bai gaixotasunaren intzidentzian eta baita hilgarritasunean ere. Polio basatiaren azken kasua 1988an izan zen. 2004. urtean, umeen txertaketa egutegitik ahotiko txertoa kendu zen, eta txerto inaktibatuarekin ordezkatu (VPI).

1996. urtetik, txerto-estaldurak %90tik gora egon dira Autonomi Erkidego guztietan.

PBaren zaintza 1997ren bukaeran hasi zen Espainian, eta 1998rako guztiz ezarria zen, estatu osoan. Zaintza sistema honetan, PBaren kasu susmagarri bat dagoenean 15 urtetik beherako ume batengan, deklarazio urgentea egin behar da. Honek suposatzen du ikerketa epidemiologiko, kliniko eta laborategikoa azkar egitea, kasua era egokian konfirmatzeko edo baztertzeko; eta behar diren neurriak azkar hartzea. Deklarazioa susmo klinikoak eragiten du, eta zirkuitoa kasua artatu den ospitalean hasten da. Zaintza pasibo honetaz gain, AAEEtan PBaren kasuen atzerakako bilaketa aktiboa ere egiten da. AE bakoitzean, hilabetero bilaketa egiten da ospitaleetan, "zero kasu" izeneko deklarazioa osatzeko helburuarekin, eta gainera DGOM sisteman ere urtean behingo bilaketa egiten da. DGOM sistemak atzerapena duenez, azken bilaketa hau, ikertu nahi den urtea baino, hurrengo urtean egin behar da.

Plana hasi zenetik, PBaren urteroko intzidentzia jeitsi egin da. Zaintza pasiboarekin kalkulaturako intzidentzia honek ez du betetzen 15 urtetik beherako 100.000 pertsonako kasu 1 gutxienez detektatzearen helburua. 2009. urtean, 3 erkidegok bakarrik lortu zuten: Aragoi, Balear Uharteak eta Euskadi. Zaintza pasiboaz gain, atzerakako bilaketa ere egiten denean, PBaren tasak altuagoak dira, eta 15 urtetik beherakoengan 100.000ko 1etik gora daude.

PBaren zaintzaren barruan, funtsezkoa da PBaren kasu beroak edo lehentasunezkoak ("hot cases") detektatzea, ikertzea eta OMERi azkar deklaratzeko. PBaren lehentasunezko kasua honela definitzen da: polioaren aurkako txertoaren 3 dosi dokumentatuak ez dituenak, edo poliobirusa dabilen zonalde batera berriki bidaiatu duena, edo gaixo immunodeprimatua dena, edo edozein adinarekin PBA duena, polio izatearen susmo kliniko sendoa baldin bada. Edozein "lehentasunezko kasu" ahalik eta arinen deklaratu behar zaio OMERi, eta detektatzen den herrialdean, Alertaren Lehenengo Maila ezarriko da.

Zaila da Paralisis Bigun Akutuaren zaintza sistemaren sentsibilitateari eustea. Gurean polio kasurik ez dagoenez, osasun langileen ustetan hau ez da osasun publikoko arazo larria. Europako mendebaldeko beste herrialde batzuetan ere, berdin gertatzen da.

Dena den, polioz libre zegoen eskualde batean birusa berriro sartu izanak arreata deitzeko balio izan du, eta gogorazteko txerto-estaldurez gain, PBaren zaintza ere mantendu behar dela, polio susmoak garaz

detektatzeko tresnarik onena delako. Poliomielitisa mundu osotik errotik desagertu arte, poliobirusa berriz ere inportatzeko arriskuak darrai, baita polioz libre izatearen agiria jaso duten zonaldeetan ere.

Espainiar estatuan poliobirusa inportatzeko arriskua badago, ondorengo arrazoiengatik: Afrikarekin muga fisikoa edukitzeagatik, bisitari gehien dituen munduko hirugarren herrialdea delako, eta txerto-estaldura desegokiak dituzten herrialdeetatik gero eta etorkin gehiago datozelako. Gainera, gero eta immunoeskasi egoera gehiago dago, eta honek gaixotasuna garatzea errazten du. Oso garrantzitsua da zaintza sistema erne eta eraginkor mantentzea, behar diren sensibilitatea eta kalitate maila altuarekin, balitekeelako poliobirusa inportatzea, bai basatia eta bai txertotik eratorriak, izan zonalde endemikoetatik edota ahotiko txertoa erabiltzen direnetatik.

Bizkaian, 2010. urtean ez da PBAREN kasurik deklaratu 15 urtetik beherakoengan. Gainera, astero-astero ospitaleetara deitu izan da, zaintza egiteko.

Q sukarra

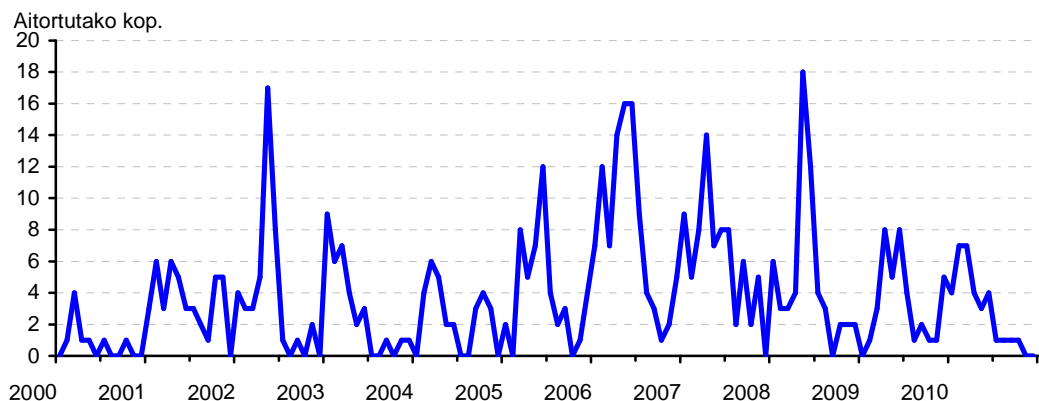
CIE 9: 0830 CIE 10:A78

Coxiella burnetti-k eragindako infekzioa ez da aitortu beharreko gaixotasuna, eta bere intzidentziaren gorabeherak IMSren bidez ikertzen dira. 2010. urtean jeitsiera arina izan da kasu kopuruan, aurreko urtearekin alderatuta.

2010eko otsailean, agerraldi bat egon zen Barrualdeko enpresa bateko langileengan. Enpresa hau ez zegoen abere-hazkuntzarekin lotuta, baina bere inguruan ahuntz talde bat egoten zen. Agerraldiaren ikerketa epidemiologikoa egin zen. Aztertutako langileetatik 9k (%27) neumonia izan zuten; beste 9k (%27) gripearen sintomak, eta 15ek (%46) ez zuten sintomarik eduki, baina bai emaitza positiboa serologian. Batek ere ez zuen ospitaleraterik behar izan. Ahuntzen laginak ere hartu ziren, eta horietatik %64k emaitza positiboa eman zuten serologian. Kasu guztiak 2009/12/20 eta 2010/02/23 artean eman ziren, ahuntzen jaiotze garaiarekin batera, eta datu honek, laborategi-emaitzekin batera, ahalbidetu zuen langileen eta animalien gaixotasunak lotzea, eta ahuntz-taldea enpresaren ingurutik kentzeko gomendioa ematea.

Urte berean, Barrualdeko beste herri batean ere, puja bat egon zen familia batengan.

Q Sukarra. Kasuen eboluzioa.
IMS- Bizkaia. 2000-2010

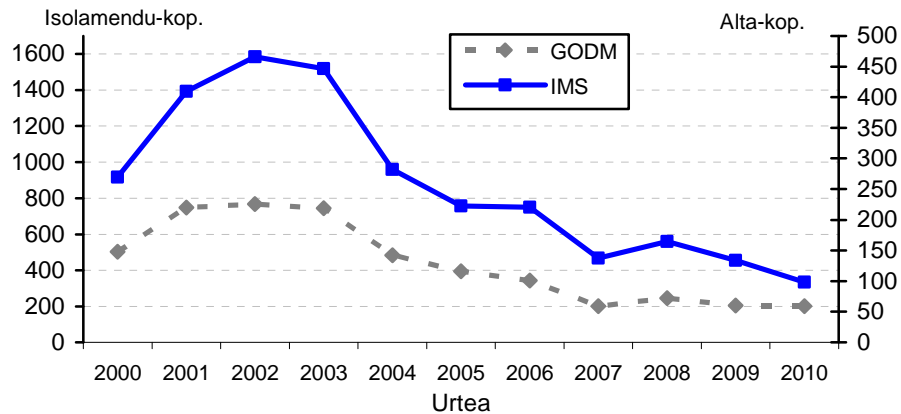


Salmonellosia

CIE-9: 003; CIE-10: A02

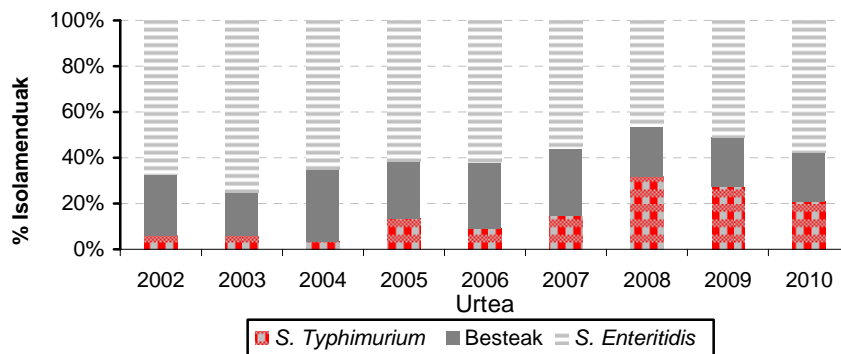
IMSri deklaraturako isolamendu kopurua 334koa izan da, 2003an hasitako beheranzko joerari eutsiz, ondoko grafikoan ikus daitekeen bezala. Ospitaleratutakoak %18 izan dira, eta honek joera egonkorra erakusten du.

**Salmonella kopurua
IMS eta DGOM. Bizkaia. 2000-2010.**



2010. urtean, *S. Typhimurium* delakoaren isolamendu kopuruak jeisten jarraitzen du, baina oraindik ere altua da (70), eta ur-dordokei lotutako agerraldia izandako urtea (2008) baino lehenago zegoena baino altuagoa. Ondorengo grafikoan, salmonellen banaketa erakusten da, honela sailkatuta: “*S. enteritidis*”, “*S. Typhimurium*” eta “besteak”.

**S. Typhimurium, S. Enteritidis eta besteren bilakaera
IMS Bizkaia 2002-2010.**



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

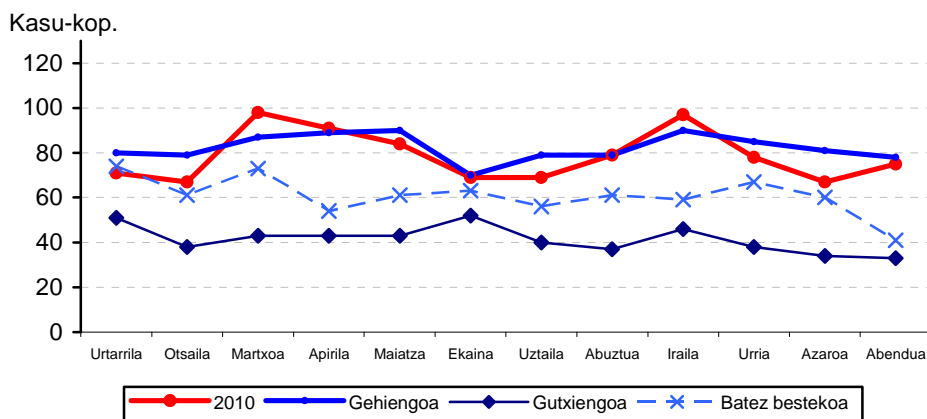
CIE-9: 998; CIE-10 T81.4

IMSri 945 isolamendu deklaratu zaizkio, 2009an baino zertxobait gehiago. Urtean zeharreko bilakaeran, bi gorakada sumatzen dira, martxoan eta irailean hurrenez hurren.

2010ean, agerraldiak gertatu dira Bilboko eskualdeko hiru osasun zentrotan. Lehenengoa maiatzean izan zen, eta 11 gaixo positibo eta osasun langile sudur-eramaile bat aurkitu ziren. Urrian beste agerraldi bi egon ziren, 4 eta 8 gaixorekin hurrenez hurren.

Kanal endemoepidemikoan ikusten denez, urte osoa eman dugu maximoetatik gertu.

Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus* isolamenduak 2005-2009 eta 2010. urtea. IMS.



Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG)

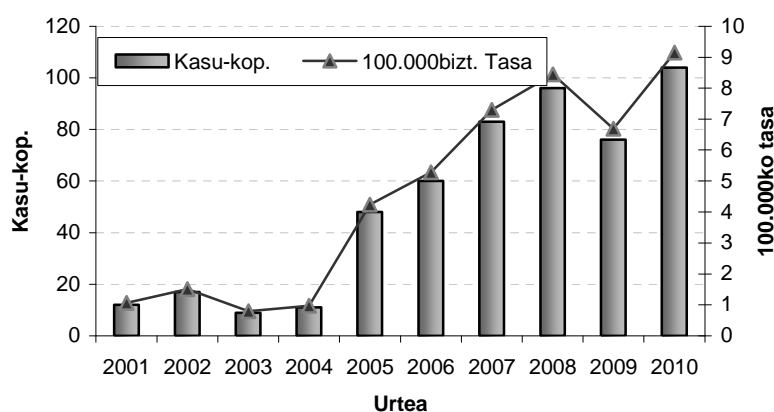
Infekzio gonokozikoa eta sifilia zenbakiz deklaratu beharreko gaixotasunak dira. Informazio Mikrobiologikoaren Sistemaren (IMS) bitartez, laborategiek, bi gaixotasun hauetaz gain, 2 motako Herpes soila eta *Chlamydia trachomatis* ere deklaratu zituzte.

Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

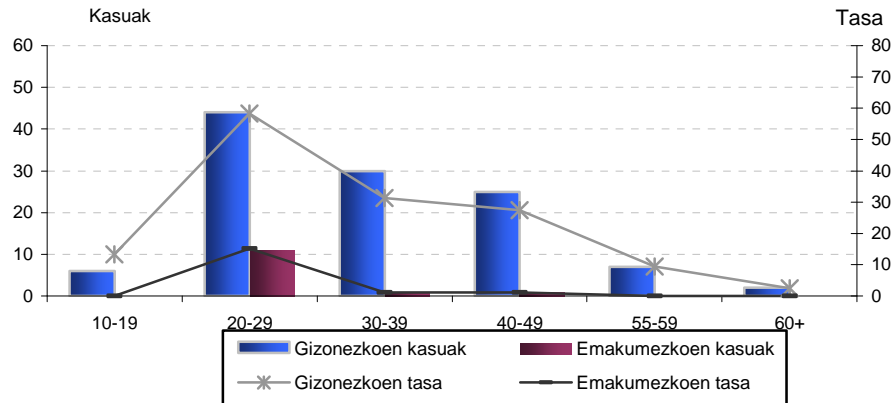
2010. urtean, infekzio gonokozikoaren 104 kasu deklaratu dira ABG sistemaren bidez, aurreko urtean baino 28 gehiago. 2005. urtean, Sexu bidez Transmisituko Gaixotasunen Zentroa ere hasi zen kasuak deklaratu, eta geroztik kasu gehienak eman ditu (2010ean %93).

Kasu kopurua eta infekzio gonokozikokoa. Bizkaia. 2001-2010. ABG



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek deklaraturako *Neisseria gonorrhoeae* isolamenduak 129 izan dira, aurreko urtearen antzera (124). Kasuen %90 gizonengan izan da, eta %87, 20 eta 49 urte bitartean.

***Neisseria gonorrhoeae*. Kasu-kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2010. urtea. IMS. Bizkaia.**

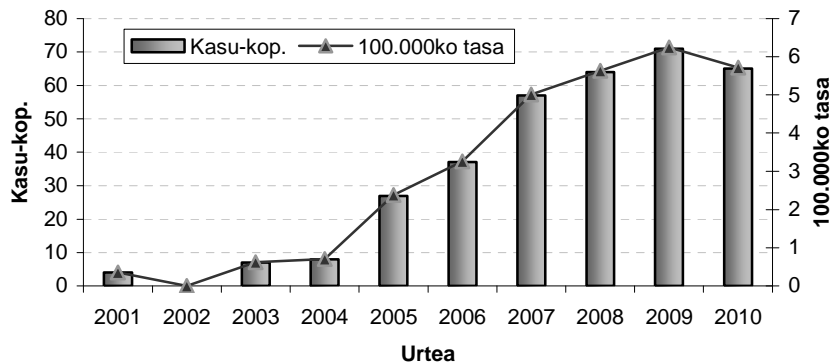


Sifilia

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 – A53

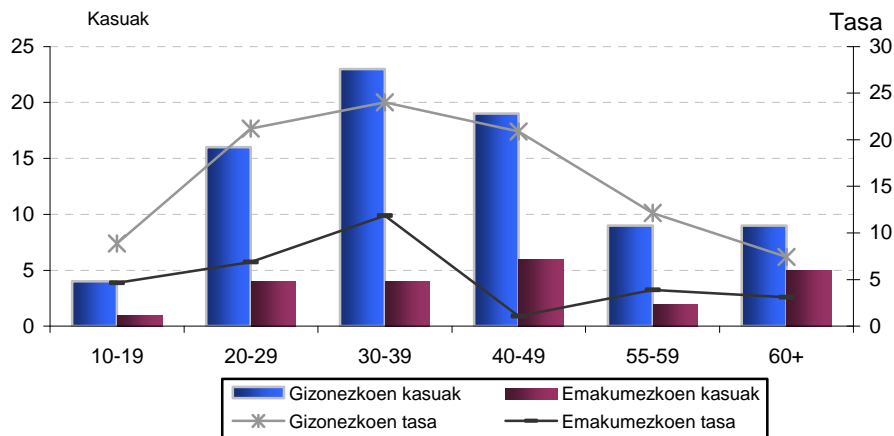
2010. urtean, sifiliaren 65 kasu deklaratu dira ABG sistemaren bidez. Gonokoziarekin gertatu bezala, deklaraturako kasuen kopurua 2005. urtean igo zen, Sexu Bidez Transmittitutako Gaixotasunak (STG) zentroa ere deklaritzen hasi zelako. Zentro honek, 2010 urteko sifili kasuen %65a deklaratu ditu.

Sifilien kasu kopurua eta tasak. Bizkaia. 2001-2010. ABG



Bizkiako Mikrobiologia laborategiek *Treponema pallidum*-erako 106 serologia positibo deklaratu dituzte; haietatik %79 gizonezkoei dagozkie. Kasuen %68, 20 eta 49 urte bitartean dago.

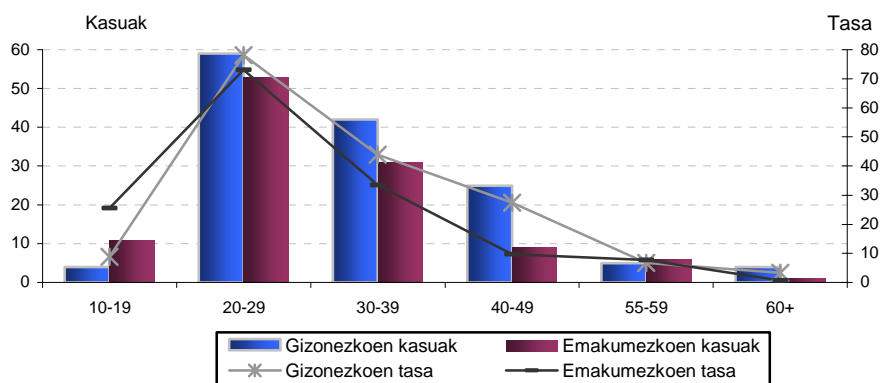
***Treponema pallidum*. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2010. urtea. IMS. Bizkaia.**



Chlamydia trachomatis

2010. urtean *Chlamydia trachomatis* delakoaren 265 kasu deklaratu dira IMSren bitartez, eta horietatik 150 gizonetzkoak izan dira, eta 115 emakumezko. Kasuen %70a, 20 eta 39 urte bitartean dago.

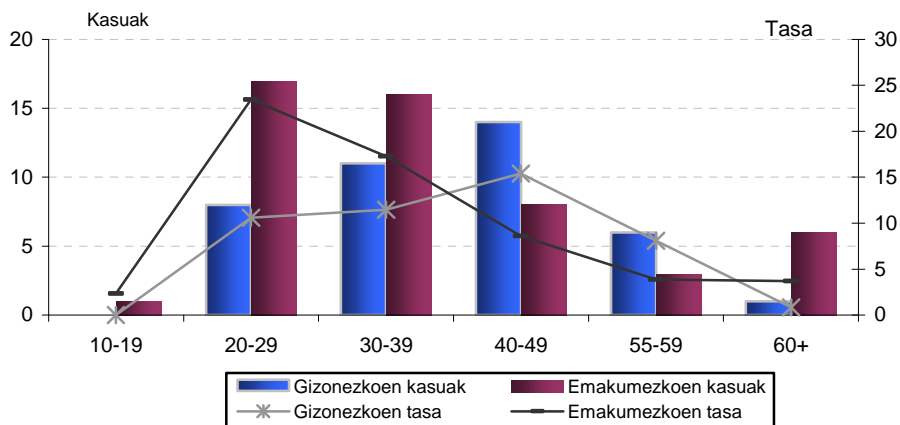
Chlamydia trachomatis. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2010. urtea. IMS. Bizkaia.



Herpes birus 2 mota

Informazio Mikrobiologikoaren Sistemari, 2 motako herpes birusaren 96 isolamendu deklaratu zaizkio (53 emakumezko eta 43 gizonetzko), aurreko urtean baino 28 gutxiago. Kasuen %77, 20 eta 49 urte bitartean dago.

Herpes birus 2 mota. Kasu kopurua eta tasak 100.000 biztanleko 2010. urtea. IMS. Bizkaia.



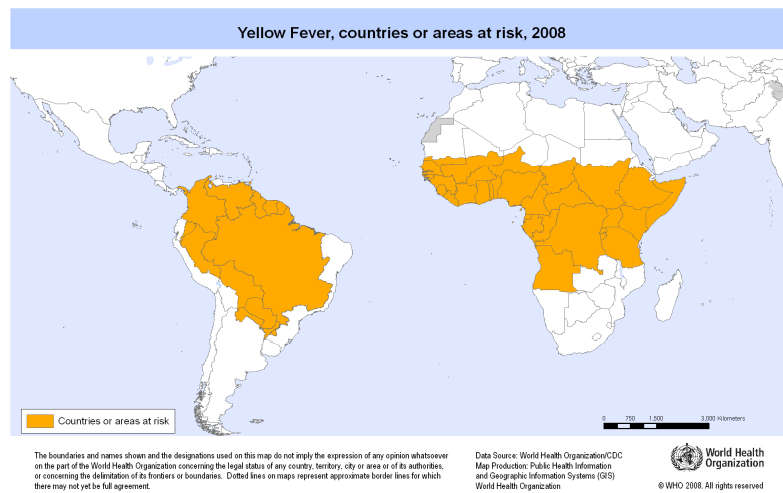
Sukar horia

CIE-9: 060; CIE-10: A95

Sukar horia gaixotasun biriko hemorragikoa da, eltxoek transmititzen dutena. OMEk uste du 200.000 kasu izaten direla urtero, eta horietatik 30.000 hil egiten direla.

Birusa endemikoa da Afrika eta Latinoamerikako 45 herrialdetan. Zonalde hauetan kasu kopuruak gorantz egin du azken bi hamarkadetan, biztanleriaren immunitate maila jeitsi delako txerto-estaldura eskasagatik, eta ingurumen-aldaketengatik: deforestazioa, urbanizazioa, populazioaren lekualdatzeak eta aldaketa klimatikoa.

Txertoa gomendatzen zaie zonalde endemikoetako biztanleei, eta bertara doazen bidaiariei, 9 hilabeteko adinetik gora. Txertoa hartu eta 7-10 eguneko epean eraginkorra izaten da txertatutakoen %95engan, eta 30-35 urtez iraun dezake immunitateak.



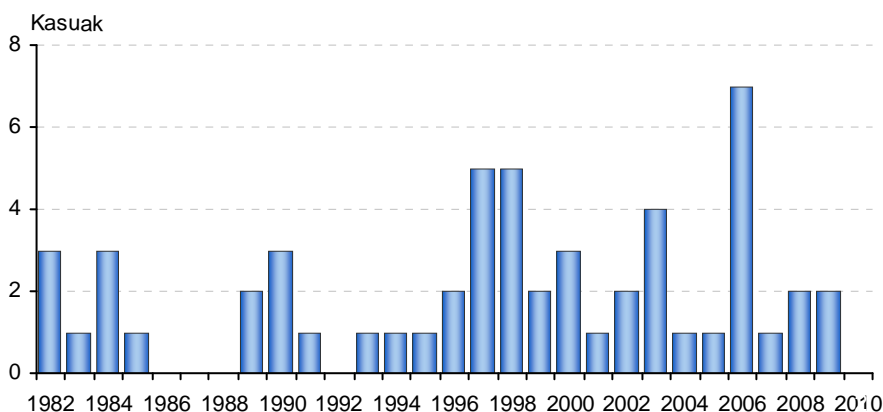
2010. urtean OMERi agerraldiak jakinarazi zaizkio ondorengo herrialdeetan: Boli Kosta, Ginea, Kamerun, Kongo (DR) eta Senegal.

Tetanosa

CIE-9:037, CIE-10: A35

Ondorengo grafikoan, 1982. urtetik EAEn deklaraturako tetanosaren kasuak ikusten dira. 2010ean Bizkaian ez da kasurik aitortu.

**EAEn aitortutako Tetanos kasuak
ABG 1982-2010.**



Dokumentu honen immunizazioen atalean, tetanosaren eta difteriarene aurkako txertaketarako gomendio berriak jaso dira. Gomendio berri hauetan, 10 urteroko oroitzen-dosiak kendu egin dira, zauri tetanigenoen kasuan izan ezik.

Txertaketa hau helduaroan hasten duenarentzat, nahikoa da 5 dosi jasotzea: ohikoa den 3 dosiko primotxertaketa (0, 1, 12 hilabete) eta oroitzenpeneko 2 dosi.

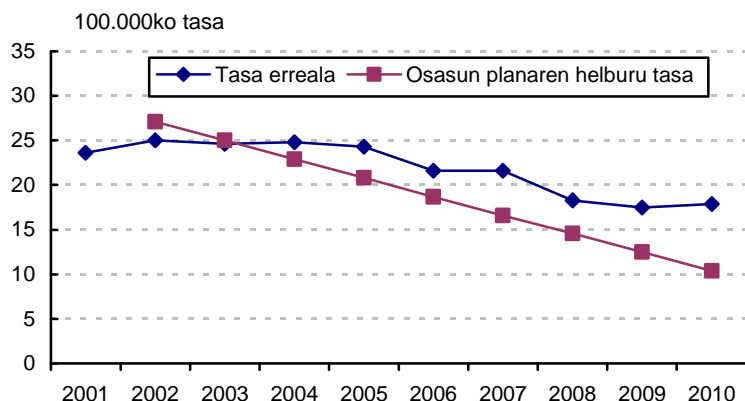
Hautzaroan era egokian txertatutakoentzat (6 dosi, txertaketa-egutegiaren arabera 2 hilabete eta 16 urte artean), nahikoa da oroitzenpeneko dosi bakarra, 65 urtetan.

Tuberkulosia

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

2010. urtean 204 tuberkulosi kasu erregistratu dira; honek 100.000ko 17,94ko tasa ematen du, aurreko urtekoa baino altuagoa. Oraindik ere OMEk ezarritako "intzidentzia baxuko" kategorian gaude (100.000ko 20ko tasatik behera dauden herrialdeak), baina hala ere 2002-2010 Osasun Planean jarritako helburutik (10eko tasa) urruti gaude.

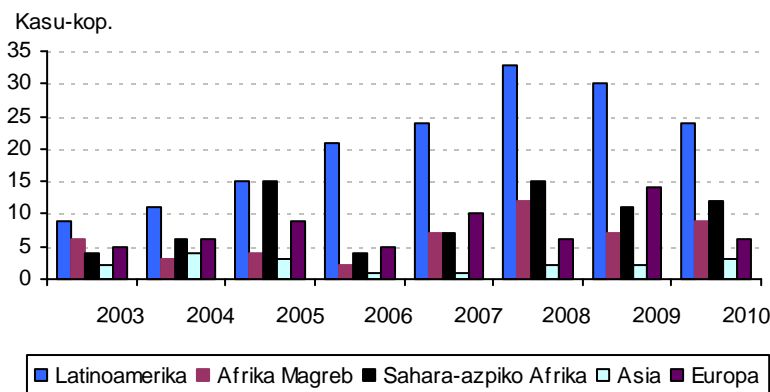
**Tuberkulosia. Tasa erreala eta Osasun Planaren helburu tasak
ABG. Bizkaia 2001-2010.**



Kasuen G/E arrazioa 1,24koa da. Kasu gehien izan den adin-taldea 20-24 urte bitartekoa da (100.000ko 25,69 kasu).

Gaixo atzerritarren kopurua jeitsi egin da; aurten 54 izan dira (%27), eta 2009an 64 izan ziren. Hauetatik gehienak latinoamerrikarrak dira (24), 21 afrikarrak (9 magrebiar eta 12 Saharaz hegoaldekoak), 3 asiarrak eta 6 europarrak (guztiak errumaniarrak). Kasu hauen %74, 20-39 urte bitartean dago, eta G/E arrazioa 1,25ekoa da, bertakoen antzera.

**Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak jatorriaren arabera
ABG. Bizkaia 2003 a 2010.**



Izendatzaile giza Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako 2011ko urtarrilaren 1eko udal-errola erabiliz, atzerritarren kolektiboaren tuberkulosi tasa Bizkaian, 100.000 biztanleko 78,59koa da (2009an 97).

Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %63an. Meningeetako tuberkulosiaren 4 kasu deklaratu ziren helduengan, eta beste bat urtebeteko neskato batengan, ondo txertatuta zegoena. Bizkaian 1996. urtetik ez zen umeengan meningeetako tubertulosirik.

Kasuen %75ak diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zuten eta. Baziliferoen tasa aurreko urtekoa baino baxuagoa da: 100.000ko 5,54 (2009an 5,71).

HIESa eta diabetesa dira sarrien aipatutako arrisku-faktoreak, 19 eta 17 alditan hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, ondorengo koadroan agertu bezala, Bilbo eta Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeak dira tasarik altuenak dituztenak, 100.000ko 20 inguruan. Tuberkulosia duten paziente atzerritarren %37 Bilboko eskualdean bizi dira, non bai kasu kopurua eta baita tasa ere jeitsi diren, 2009koekin alderatuta.

**Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu-kop. eta atzerritarrena osasun-eskualdeka
ABG. Bizkaia 2010(*)**

ESKUALDEA	KASU-KOP. GUZTIRA		ATZERRITARREN KASUAK	
	KASUAK	100.000ko TASA	KASUAK	PORTZENTAIA
BILBO	67	18,93	25	37,31
EZKERRALDEA/ENKARTERRI	58	19,96	13	22,41
BARRUALDEA	43	16,21	6	13,95
URIBE	28	13,44	9	31,07

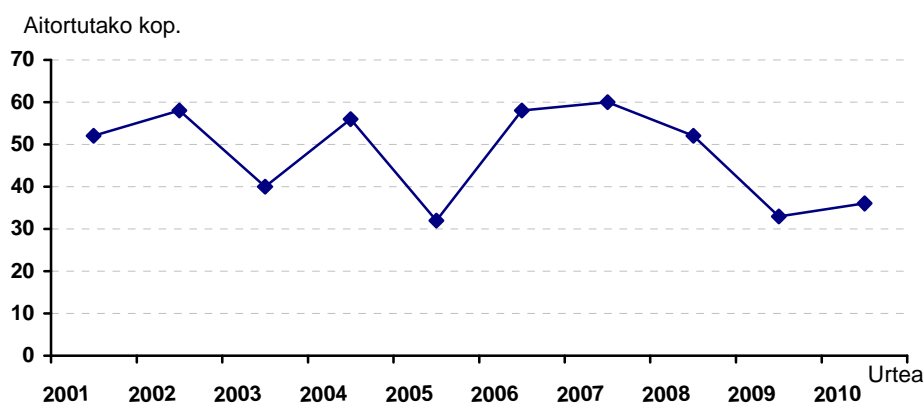
* Ermuan eman diren 8 kasu ez dira agertzen, eurretario bat atzerritarra.

Yersiniosia

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

2010. urtean, *Yersinia*-ren 36 isolamendu deklaratu dira IMSren bidez; guztiak ere serotipo enterokolitikoak dira, eta kasuen ia bi herenak 10 urte baino gutxiago dauka. Aurten egondako kasu kopurua iazkoaren antzekoa da, eta aurreko urteetako baino baxuagoa.

**Yersiniosia. Aitortutako isolamenduak
IMS.Bizkaia. 2001-2010.**



II. Immunizazioak

Umeen txertaketa. Txerto estaldurak

Aurkeztutako estalduren estimazioa ondoko eran lortu dira: zenbakitzailea, adin bakoitzean 2010ean Bizkaiko txertaketa-zentroek erregistratutako dosiak osatutakoa da, txertaketa-egutegiaren arabera; izendatzailea, hilabete bakoitzean Bizkaian jaiotako umeei hartzea zegokiekeen txerto-dosi kopuruarekin estimatzen da, metabolopaten erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko populazio teorikoa).

2010. urtean, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko osasun zentro batzuek, emandako txertoen datuak bidaltzeari laga dio, eta horregatik eskualde horren txerto-estaldurak ezin ditugu zenbatetsi. Barrualdeko eskualdea egoera berean dago 2009. urtetik.

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

Ondoko taulan txerto estaldurak erakusten dira eskualdeka:

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

	BARRUALDEA	EZKERRALDEA -ENKARTERRI	URIBE	BILBO
BCG	-	-	79,6	97,9
DTPa, Hib, Polio, HB (I,II,III)	-	-	91,5	93,5
C Meningokokoa (I,II,III)	-	-	92,1	94,9
TV-1 (12 hilabete)	-	-	92,9	94,6
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 hilabete)	-	-	89,3	92,4
TV-2 (4 urte)	-	-	94,1	99,9
DTPa (6 urte)	-	-	93,1	93,8
B Hepatitis(13 urte, 3 dosi)*	95,1	97,8	97,9	95,8
Giza Papiloma Birusa (13 urte, 3 dosi)	89,6	93,7	91,9	92,2
Tetanoak-Difteria (16 urte)	94,6**	-	93,6	91,9

* Aurretiaz txertatutakoak biltzen ditu.

** Ikastetxeetan txertaketa burutu duten LMAUetan

Gero eta zailagoa da txerto-estaldurak kalkulatzeko, osasun langileek ez dutelako paperezko erregistroa bete nahi (Osabidekoaz gain). Txertoen erregistro elektronikoa bateratua egokiena litzateke datu fidagarriak edukitzeko eta estaldurak errezago kalkulatzeko.

Txerto-estaldurak kalkulatu diren bi eskualdeetan, hauek eskasak izan dira, batez ere Uribe eskualdean. Baliteke erregistro desegokiagatik izatea.

Barizelaren aurkako txertoaren estaldura ezin da kalkulatu, izendatzaile errealek ez dagoelako. 2010. urtean, txerto honen 800 dosi eman eta erregistratu ziren Bizkaian.

Eskola eremuan, 2009-2010 ikasturtean B hepatitisaren aurkako txertoa eman zaie DBHko 1. mailako ikasleei (13 urte) Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan. Txertaketa 182 ikastetxeetan egin zen, ikasturte honetan matrikulatutako ikasleak 9.677 zirela. Estaldura %77,7koa izan da; aurretik txertatutako ikasleak gehituta (1.827), egoki txertatutako ikasle kopurua %96,6koa izan da.

GPBren aurkako txertaketa ere DBHko 1. mailan ematen da. 2009-2010 ikasturtean errolda 4.676 ikaslekoa izan zen, eta horietatik 4.003 (%85,6) txertatu ziren. Jada txertatutako 291 ikasleak gehituta, %91,8ko estaldura osoa lortzen da, aurreko ikasturtekoa (%96) baino baxuagoa.

Td txertoa ere eskoletan ematen da (salbuespenekin) 16 urtetan (DBHko 4. mailan). Ezin da Lurralde Historikoko estaldura kalkulatu, Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko datu batzuk falta zaizkigulako. Beste eskualdeetako datuak aurkezten dira.

Td txertaketa helduengan. Jarraibide berriak (oroigarria).

2009. urtean Osasun eta Kontsumo Sailak argitaratutako Td txertoaren arau berriak, 2010. urtean hasi ziren erabiltzen.

Difteria-tetanoaren 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	3. dosia hartu denetik 10 urtera	4. dosia hartu denetik 10 urtera

Hautzaroan egoki txertatutako pertsonari dagokienez (6 dosi indarrean den egutegiaren arabera, 2 hilabete eta 16 urte bitartean), nahikoa da orioztapeneko dosi bakarra hartzea, 65 urterekin.

Seroprebalentzia-inkesta.

2010. urtean, Euskadiko I. Seroprebalentzia Inkestaren emaitzen analisiarekin jarraitu dugu. Lagin serologikoak lortzeko landa-lana 2009. urtean burutua zen.

Inkesta hau 2011. urtean argitaratzea espero dugu.

III Gaixotasun ez-transmitigarrien zainketa eta joera datuak

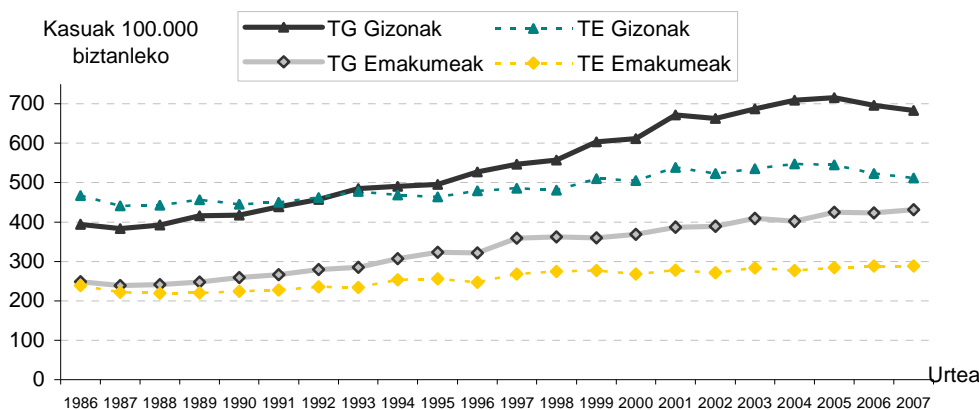
A – MINBIZIA

Kokapen guztiak¹

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

Populazio minbiziaren erregistroa egiten hasi zenetik, erregistratutako urteko minbizi kasu kopurua zein intzidentzia-tasa gordinak, 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. Biztanleen zahartzeak azaltzen du, parte batean, minbiziaren intzidentziak gora egin izana.

**Neoplasia gaiztoen intzidentzia-tasen urteko eboluzioa
RCEME – Bizkaia. 1986-2007.**



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

1986an, ikertutako aldiaren hasieran, 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 tasekin, 3 gizonetik bati eta 5 emakumetik bati minbizi diagnostikatuko zaie 75 urtera heldu baino lehen.

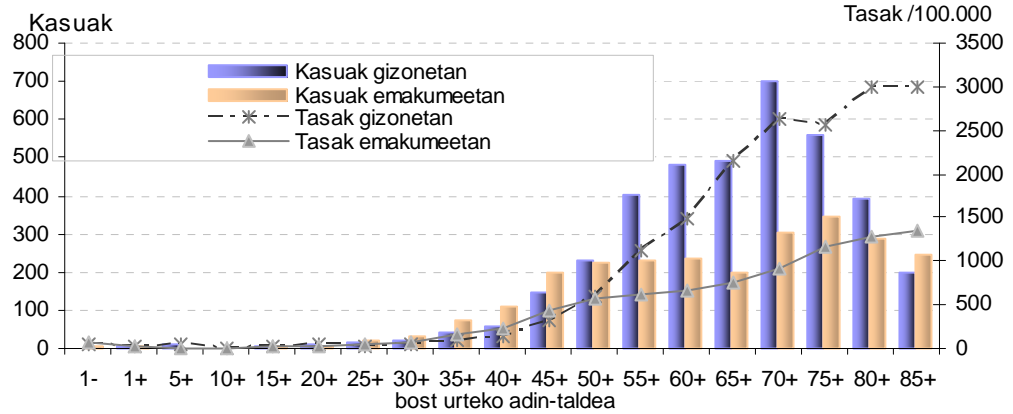
**Neoplasia gaiztoen intzidentzia-tasak.
RCEME-Bizkaia. 1986-2006.**

	Tasa gordina	Europako populazioari estandarizatutako tasa	Munduko populazioari estandarizatutako tasa	Populazio moztuai (35-64 urte) estandarizatutako tasa	Tasa metatua (0-74 urte)
Gizonak	540,09	487,03	336,8	500,74	39.692,26
Emakumeak	329,35	255,00	185,31	342,81	19.895,93
Guztira	432,09	354,47	251,6	419,58	28.982,34

¹ 1 Minbiziaren Euskal Erregistroari 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.

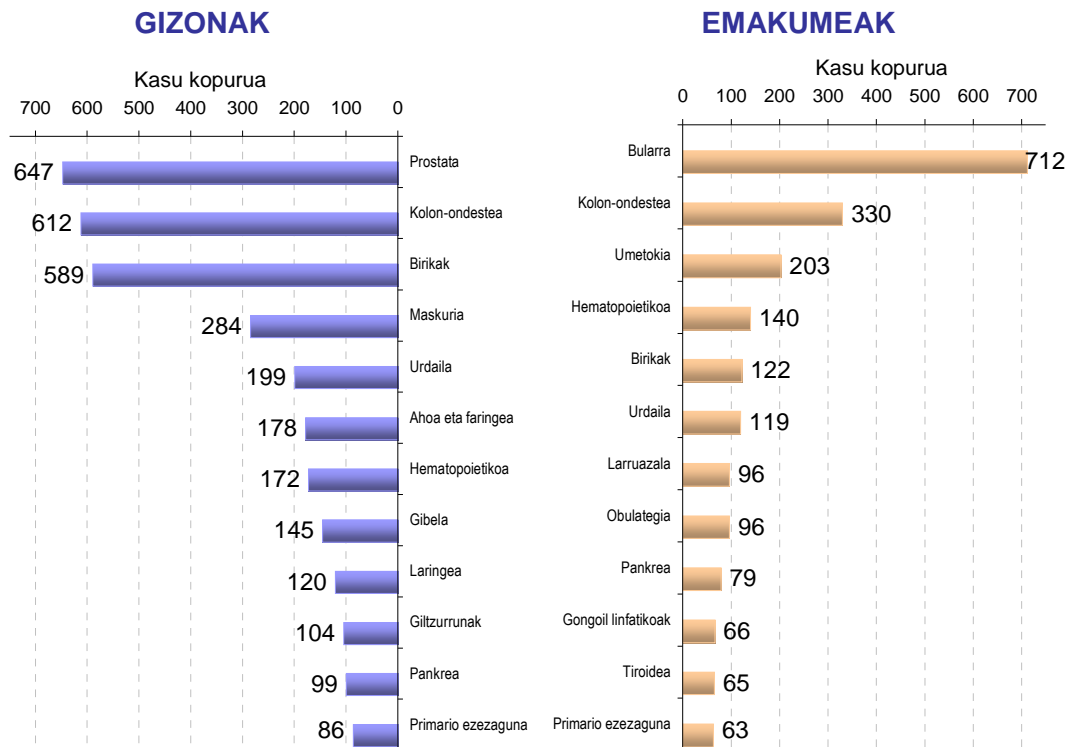
2007. urtean, populazio minbizi-erregistroak 6.306 kasu erregistratu zituen Bizkaian, 3.770 (%60) gizonengan eta 2.536 (%40) emakumeengan. Honela gelditzen da tasa gordina 100.000 biztanleko: 683,33 kasu gizonengan eta 431,29 kasu emakumeengan.

Neoplasia gaiztoen kasu berriak eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldearen eta sexuaren arabera. RCEME – Bizkaia. 2007.



Intzidentzia-tasa handiagoa izan zuten gizonek emakumeek baino ia adin-talde guztietan, 25-49 urtekoen artean izan ezik. 45 urtetik gora, sexuen arteko diferentziak gora egiten du, eta adin gehien dutenen taldean gizonek hiru aldiz handiagoa dute tasa.

Tumore gaiztoen kasu berriak lokalizazio ohikoenetan*. RCEME – Bizkaia. 2007.



*

- Lokalizazioa GNS-10en arabera: Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birikak: C33 eta C34; Larruzala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55era; Obulategia: C56; Prostata: C61; Giltzurrunak: C64; Maskuria: C67; Entzefaloa: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna: C80.

Gizonengan, lokalizaziorik ohikoena prostata izan zen 2007an, eta gero, oso gertutik, kolon eta ondesteko minbizia. Honek biriketako minbiziak baino intzidentzia handiagoa izan zuen, eta beraz hirugarren lekura pasatu zen. Emakumeengan bularra izan zen lokalizaziorik ohikoena, eta gero, kolon eta ondesteko minbizia. Laburpen honen 5.eranskinean lokalizazio guztiei dagozkien tasak eskaintzen dira.

Intzidentzia estandarizatuaren arrazoia eskualdearen eta sexuaren arabera.

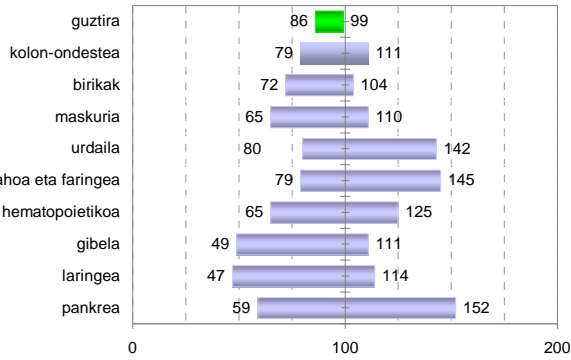
Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoia (IEA) erabiltzen dugu eskualdeetan minbiziak izan duen eragina aztertzeko. Bizkaiko eskualdeetan lokalizazio guztietan eta minbizi-mota jakin batzuetan behatutako kasuak eta espero ziren kasuak konparatzen ditu, azken horiek Euskal Autonomia Erkidegoan izandako intzidentziaren arabera.

Grafiko honetan lokalizazio guztien eta zenbaiten IEA ageri da, sexuaren arabera bereizita. Lokalizazio guztietako minbizi-mota guztien IEA nabarmen txikiagoa izan zen Barrualdea eta Uribe eskualdeko gizonengan EAeko baino. Emakumeen artean ez zen alde nabarmenik izan eskualde bakar batean ere EAekoarekiko.

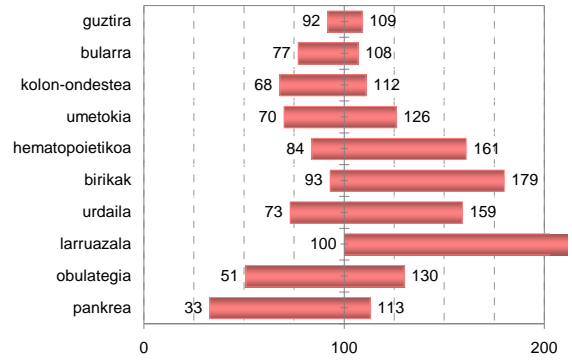
Lokalizazio zehatzei dagokienez, lehenengo 10 minbizi-kasuetako batzuk ohikoagoak izan dira zenbait eskualdetan, bai gizonengan bai emakumeengan. Alde horiek berdez nabarmendu dira hurrengo grafiko honetan.

Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa, eskualdearen eta sexuaren arabera.
RCEME- Bizkaia. 2007.

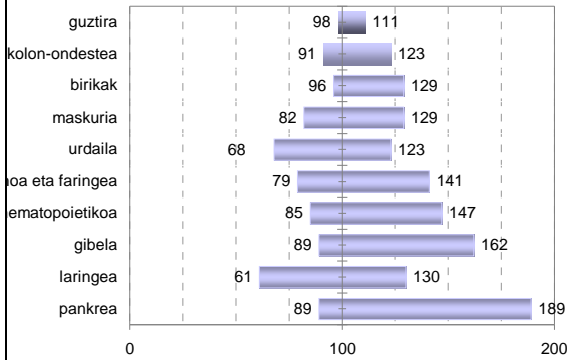
Gizonak Barrualdea



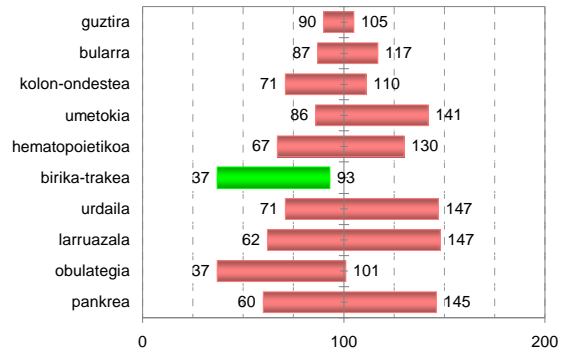
Emakumeak Barrualdea



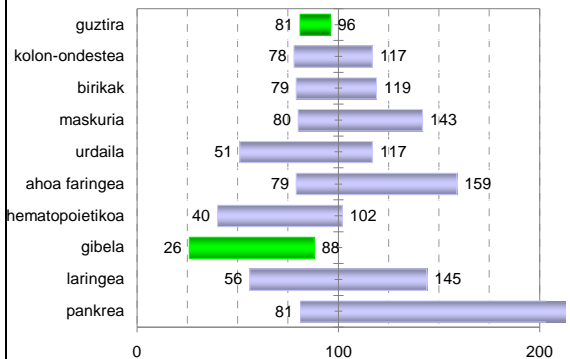
Gizonak Ezkerraldea



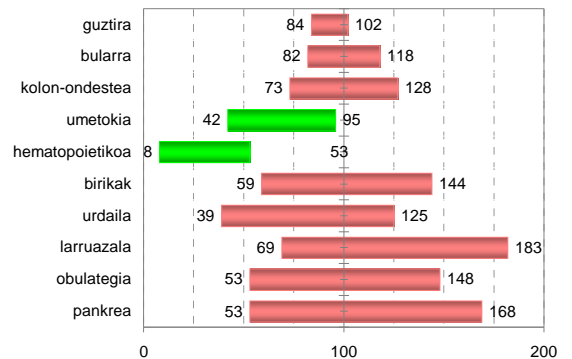
Emakumeak Ezkerraldea



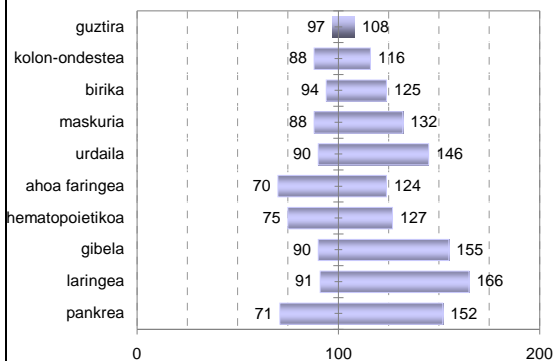
Gizonak Uribe



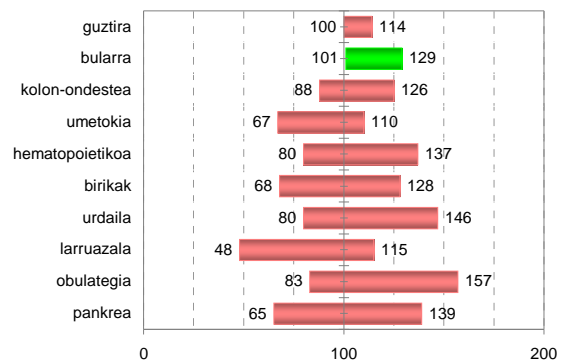
Emakumeak Uribe



Gizonak Bilbo



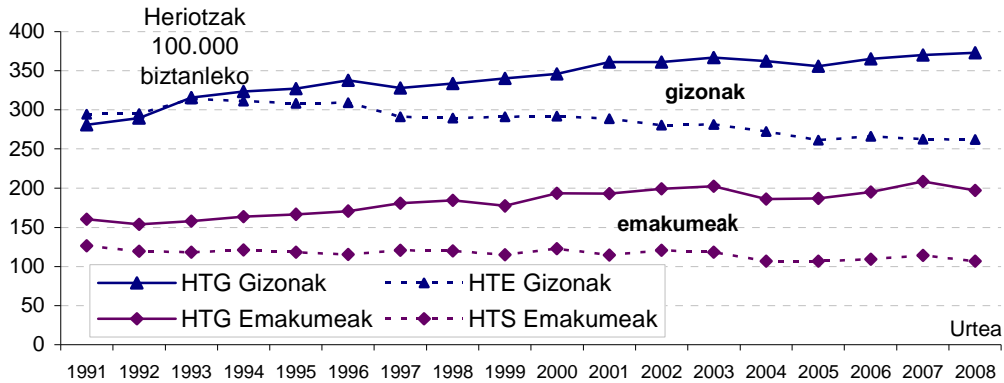
Emakumeak Bilbo



Hilkortasuna minbiziaren arabera.

Lokalizazio guztietako minbiziaren arabera hilkortasunak goranzko joera du, nabarmenagoa emakumeen kasuan. Joerak alderantzikatu egiten du noranzkoa, adinaren arabera estandarizatzen dugunean; horrek aditzera ematen du biztanleriaren zahartzeak eragin handia duela. 2008an, minbiziagatiko hilkortasun-tasa gordina 373,05 izan zen 100.000 biztanleko gizonengan, eta 197,01 100.000 biztanleko emakumeengan. Minbizia da lehenengo heriotza-kausa gizonengan eta hirugarrena, emakumeengan.

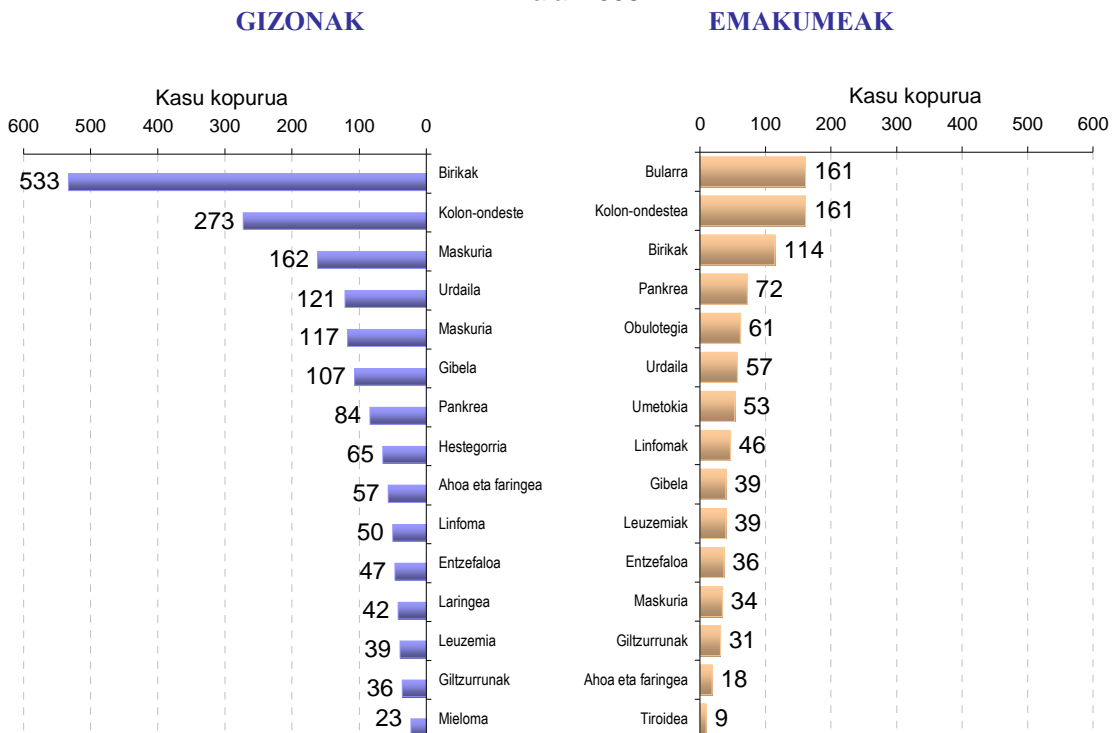
Hilkortasun-tasen urteko eboluzioa, neoplasia gaiztoen arabera. Hilkortasun erregistroa – Bizkaia. 1991-2008.



TCM= Hilkortasun Tasa Gordina, HTE= Hilkortasun Tasa Estandarizatua, Europako populazioaren arabera

Kokapen guztietako minbiziak eragindako Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA), nabarmen altuagoa izan da Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko biztanleria osoan, EAEko gainontzeko tokiekin alderatzen badugu, aztertu diren urte erdietan (1991-2008), baita Bilbo eskualdean urte horietako batzuetan ere.

Heriotza-kopurua, sexuaren eta maiztasun ordenaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2008.



Biriketako minbiziak eragin zuen heriotza gehien gizonengan eta bularrekoak emakumeengan. Koloneko minbiziak izan zen, bi sexuetan, bigarren ohikoena. Hirugarren lekua prostatako minbiziak izan zuen, gizonetan, eta biriketakoak, emakumeengan.

2008an, Galdutako Bizitza-urte Potentzialaren (GBUP) tasa, Europako populazioarekin estandarizatuta, 11,38 1.000 biztanlekoa izan zen, gizonengan, eta 9,07 1.000 biztanlekoa emakumeengan. Horrek esan nahi du, 8.500 urte galdu zirela gizonen kasuan eta 5.250, emakumeengan.

Biriketako minbiziak

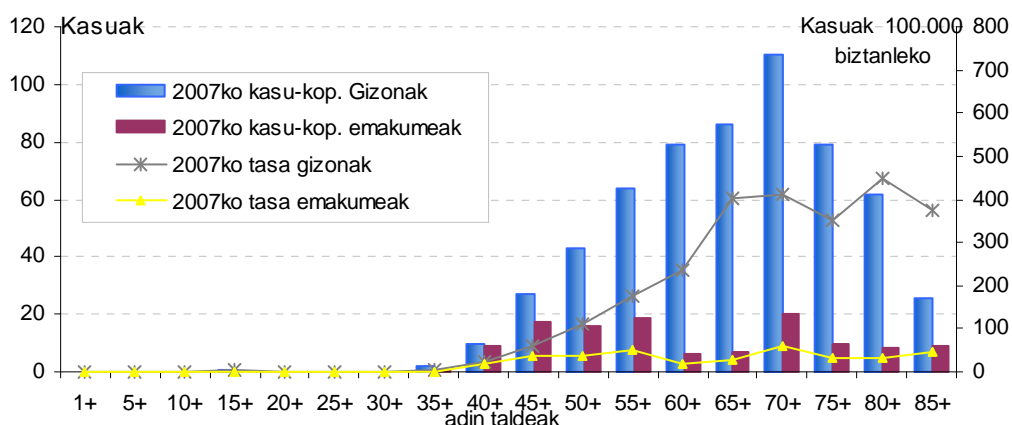
GNS -9: 162; GNS-10: C33 y C34

1986tik 2007ra bitartean diagnostikatu ziren Bizkaian 13.174 biriketako minbizi kasu, 11.620 gizonengan eta 1.554 emakumeengan. 2007. urtean diagnostikatu ziren 711 kasu; %17 emakumeengan izan ziren; ehuneko hau bikoiztu egin zen (%9 1986an)

Kasu histologiko ohikoenak zelula ezkatadun kartzinomak (%26) eta adenokartziomak (%25) dira. Sexuka desberdintasunak daude; gizonengan zelula ezkatadun kartzinomak biriketako minbizi kasuen %28a dira eta emakumeengan %14a; adenokartziomak aldiz %23a dira gizonengan eta %43 emakumeengan.

Kasuak bizitzaren hirugarren hamarkadan agertzen dira, gizonengan tasek adinarekin gora egiten dute; emakumeengann tasak egonkorrak izan ziren gora-behera txikiak.

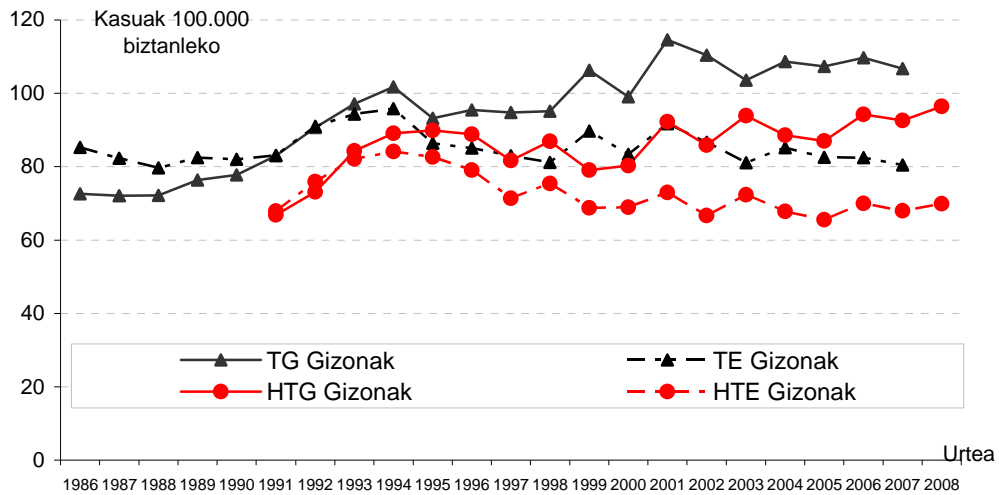
Biriketako neoplasia gaiztoak gizonengan eta emakumeengan: kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa, adin taldearen arabera. RCEME – Bizkaia. 2007.



2007. urtean gizonengan intzidentzia tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 80,40koa (589 kasu) izan zen; azken hiru urtekoa baino txikiagoa; hilkortasun tasa estandarizatua aurreko urtekoa baino apur bat altuagoa izan zen 100.000 biztanleko 69,90koa. Emakumeengan intzidentzia tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 15,05ekoa izan zen (122 kasu), eta hilkortasun tasa 13,46koa aurreko urtekoa baino altuagoa.

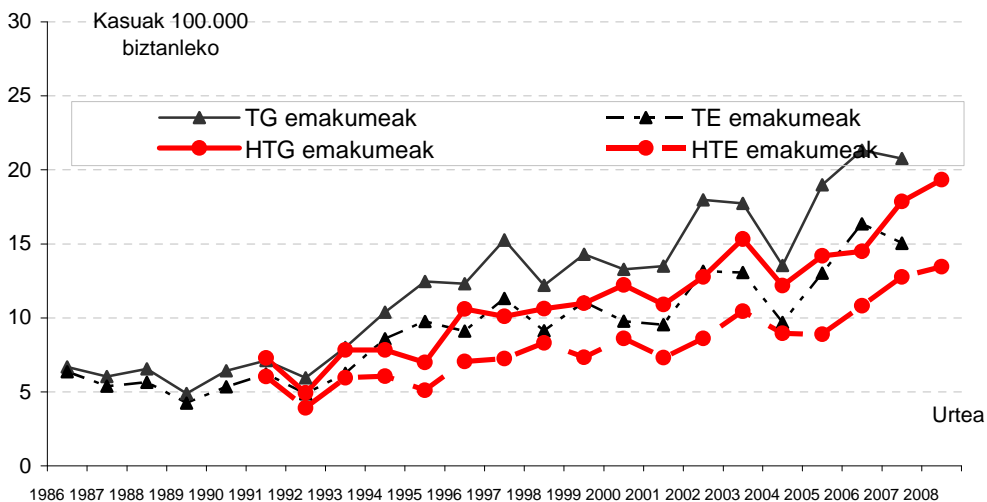
Minbizi-mota horren hilkortasun eta intzidentzia-tasen eboluzioa modu paraleloan joan dira, hori horrela gertatzen da lokalizazio honetako tumoreek duten hilgarritasun altua dela eta. Gizonengan intzidentzia-tasa egonkorra izan da azken urte hauetan baina emakumeengan nahiz eta intzidentzia baxuagoa izan, goranzko joera handia da. Ondoren agertzen diren irudietan ikus daiteke intzidentzia-tasaren eboluzioa eta hilkortasuna bai gizonengan zein emakumeengan. Esan beharra dago grafikoaren eskala desberdina dela, emakumeena gizonenaren laurdena da eta.

Biriketako minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa. Gizonak. Bizkaia. RCEME - 1986-2007. Hilkortasun Erregistroa 1991-2008.



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

Biriketako minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa. Emakumeak. Bizkaia. RCEME - 1986-2007. Hilkortasun Erregistroa 1991-2008.



Eskualdeka, 2007. urtean biriketako minbizi tasarik baxuenak gizonengan Uriben eman ziren eta emakumeengan Ezkerraldean.

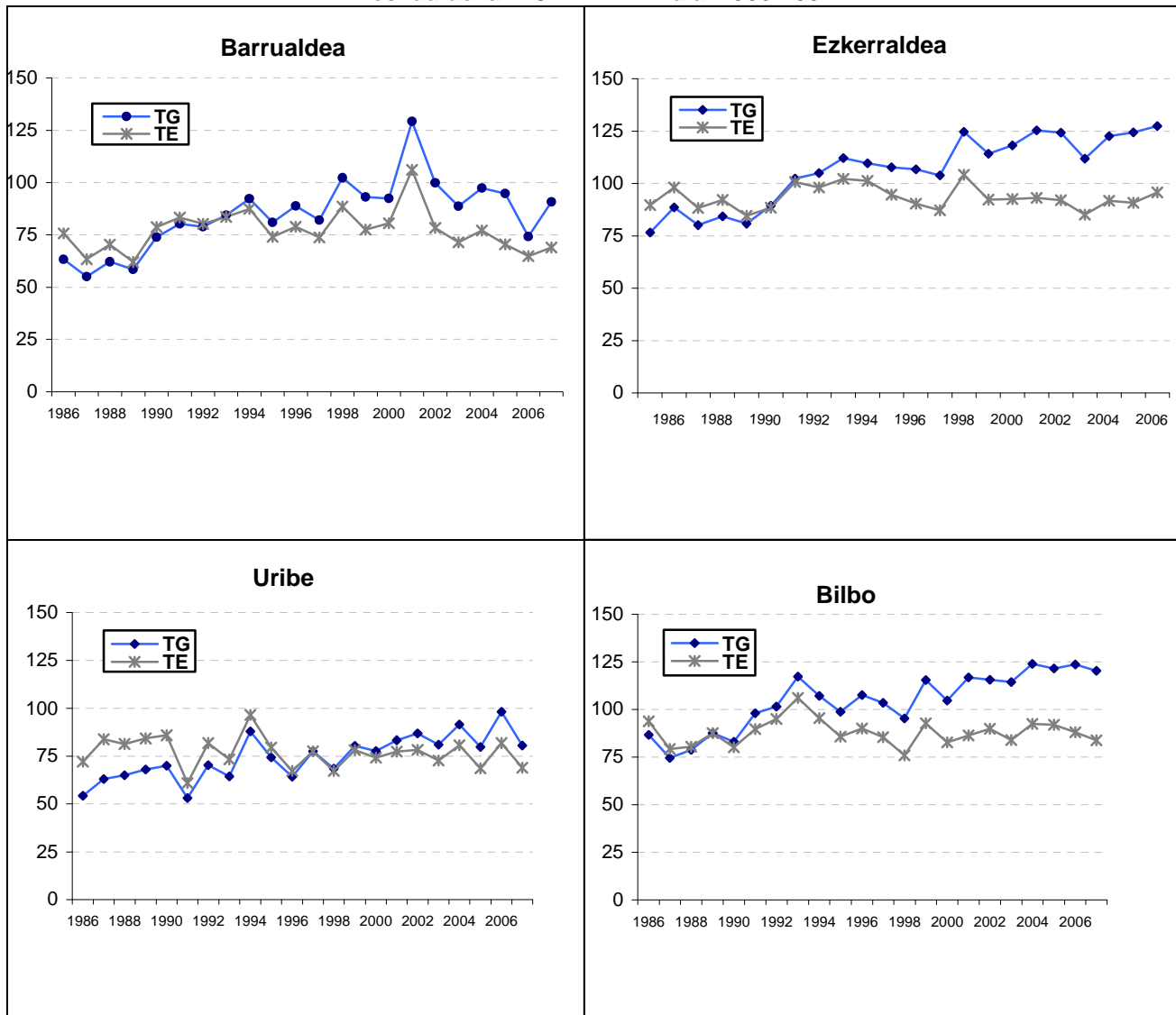
Biriketako minbizi tasa gordinak eta estandarizatuak sexuka eta eskualdeka RCEME - Bizkaia . 2007

Ezkualedea	Gizonak					Emakumeak				
	Kasuak	TG	TE	(bM gM)		Kasuak	TG	TE	(bM gM)	
Barrualdea	120	90,81	68,94	56,22	81,66	38	28,24	20,52	13,68	27,36
Ezkerraldea	180	127,42	95,75	81,18	110,32	21	14,11	10,64	5,84	15,45
Uribe	82	80,66	69,02	53,91	84,13	22	20,29	16,23	9,32	23,13
Bilbo	201	120,2	83,75	71,52	95,98	41	21,92	14,43	9,53	19,32
Bizkaia	589	106,76	80,40	73,68	87,12	122	20,75	15,05	12,22	17,89

TG T. gordina, TE: T estandarizatua; bM-gM: TEko konfiantza tartearen behe-muga eta goi-muga.

Gizonengan deigarria da Barrualde eskualdeak 2001. urtean aurkeztu zuen intzidentzia tasaren gorakada. Beste eskualdeetan tasa gordinak goranzko joera du eta tasa estandarizatuak egonkor diraute.

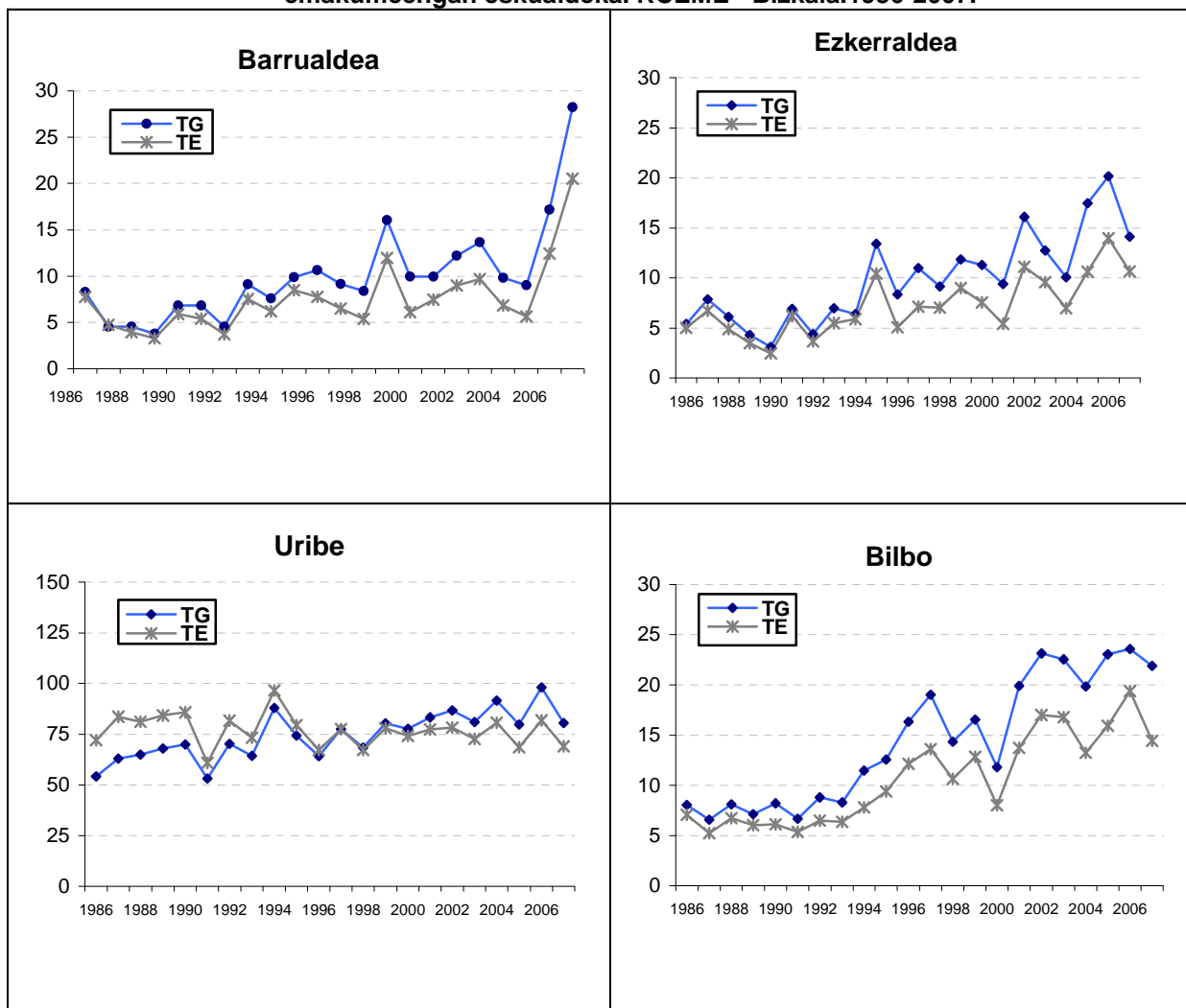
Biriketako minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa gizonengan eskualdeka. RCEME - Bizkaia. 1986-2007.



TG Tasa gordinak 100.000 biztanleko, TE: Tasa estandarizatuak 100.000 biztanleko (Erreferentziako biztanleria: Europakoa)

Ondorengo irudiek erakusten dutenez, eskualde guztietan goranzko joera zegoen. Deigarria da Barrualde eskualdeak izan zuen intzidentziaren gorakada, zeren eta azken bi urteetan hirukoiztu egin zen biriketako neoplasia kopurua: 2005. urtean 12 kasu eman ziren eta 2007. urtean 38 kasu.

Biriketako minbiziaren hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa emakumeengan eskualdeka. RCEME - Bizkaia.1986-2007.



TG: Tasa gordina 100.00 biztanleko, TE: Tasa estandarizatu 100.000 biztanleko (Erreferentziako biztanleria: Europakoa)

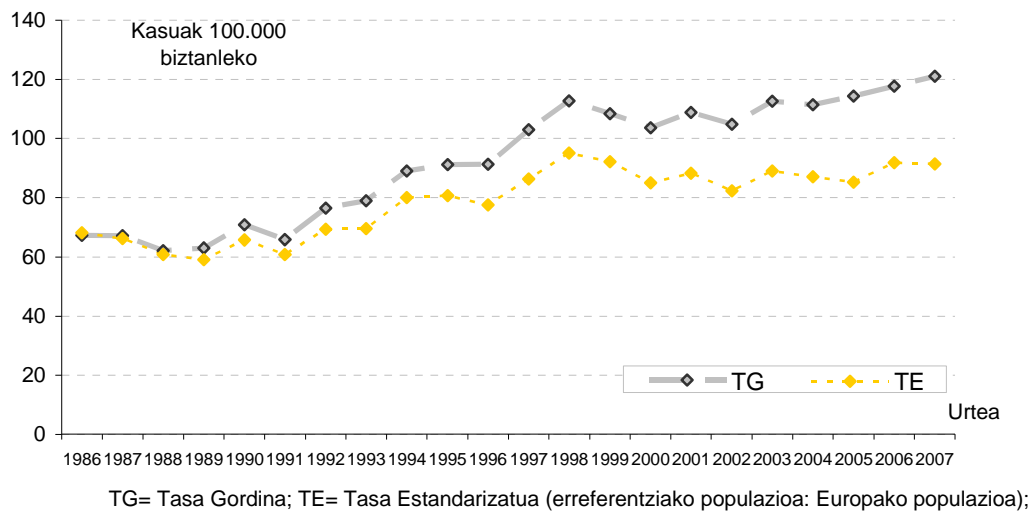
Bularreko minbizia

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

1986tik 2007ra bitartean, bularreko tumore gaiztoak izan ziren ugarienak emakumeen artean. 90eko hamarkadan, goranzko joera argia egon zen; hurrengo hamarkadan, berriz, goranzko joerak jarraitu bazuen ere, tasak egonkorragoak izan ziren.

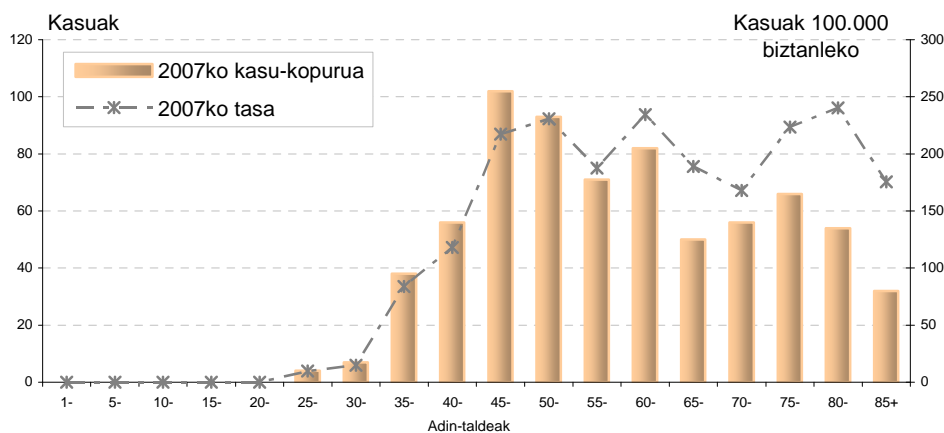
2007an, bularreko 712 minbizi-kasu diagnostikatu ziren Bizkaiko emakumeen artean; horrek 100.000 biztanleko 121eko tasa gordina esan nahi du, eta 91,41eko tasa estandarizatu. Intzidentziaren igoeran populazioa zahartzeak duen garrantzia islatzen du.

**Bularreko minbiziaren (C50) intzidentzia-tasen urteko eboluzioa
RCEME – Bizkaia. 1986- 2007.**



Tasak igoz doaz adinarekin, eta hiru intzidentzia-tontor ikusten dira 50-54, 60-64 eta 80-84ko adin-taldeetan.

Bularreko minbizi (C50) kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak, adin-taldeka, emakumezkoengan. RCEME – Bizkaia. 2007.



Nahiz eta tasa estandarizatu altuena Bilbon eman, eta tasa baxuena Barrualdean, ez da desberdintasun esanguratsurik nabari eskualdetako tasetan

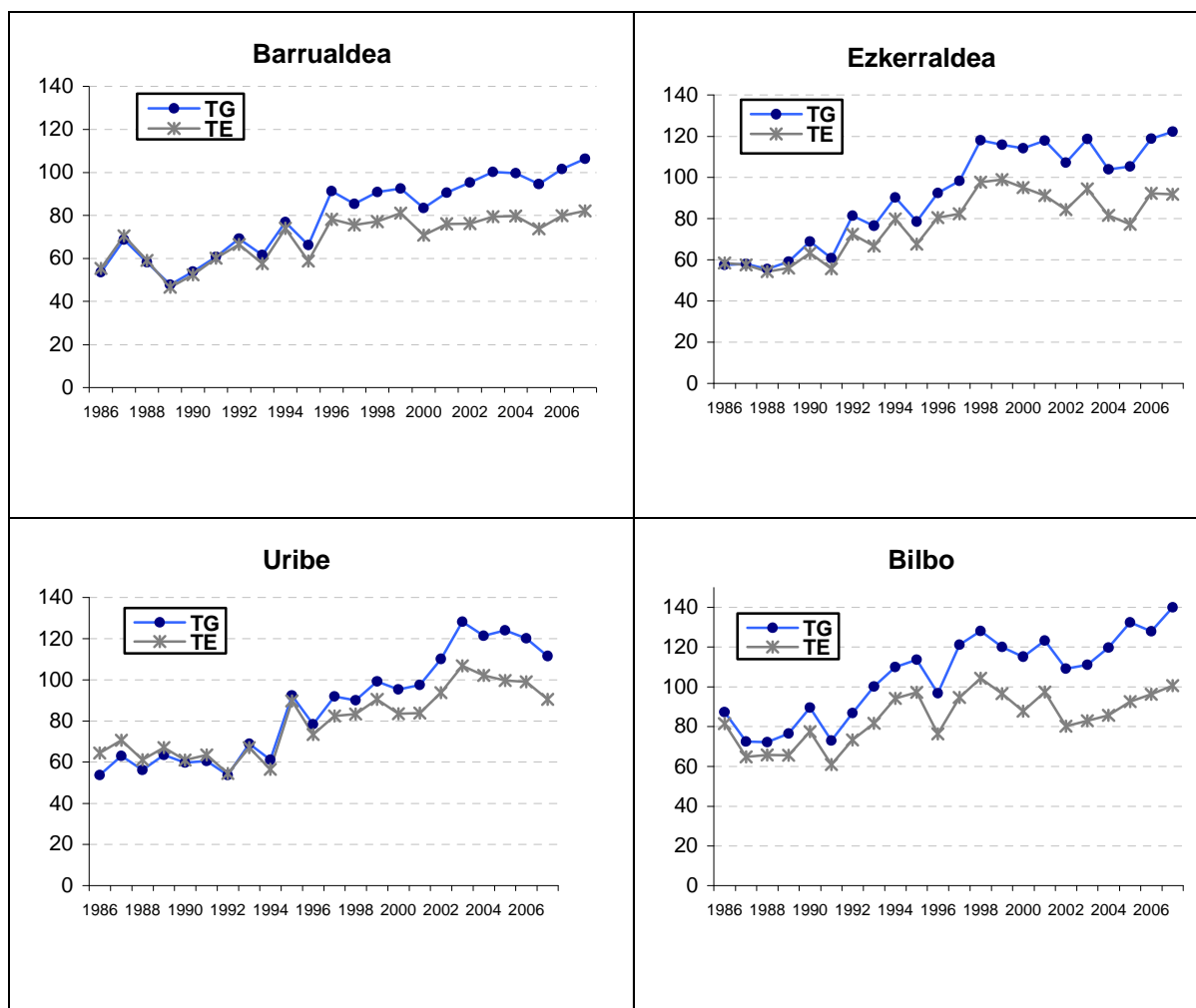
Bularreko minbizia Bizkaiko emakumeengan, eskualdeka. RCEME. 2007.

Eskualdeak	Kasuak	TG	TE	(gM	bM)
Barrualdea	143	106,28	82,02	67,95	96,10
Ezkerraldea	182	122,28	91,83	77,69	105,98
Uribe	121	111,60	90,58	74,05	107,11
Bilbo	262	140,08	100,77	87,64	113,90
Bizkaia	712	121,09	91,41	84,34	98,49

TG: T. gordina; TE: T. estandarizatua; gM-bM: TEko konfiantza-tartearen goi- eta behe-muga

Hurrengo grafikoan ikusten denez, intzidentzia-joera goranzkoa izan zen eskualde guztietan

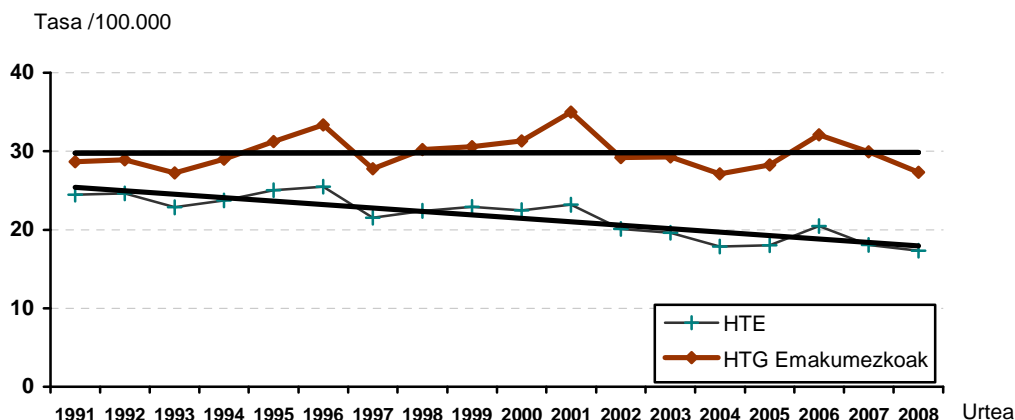
Bularreko minbiziaren intzidentzia-tasen urteko eboluzioa Bizkaiko emakumeak, osasun-eskualdeka. RCEME – Bizkaia.1986-2007.



TG: Tasa gordina 100.000 emakumeko, TE: Tasa estandarizatua 100.000ko (Erref. Europako pop.)

Hilkortasun-tasa gordina egonkor dago, zertxobait behera eginez azken hiru urteetan, 100.000 emakumetik 27 heriotza eman direla, aztertutako azken urtean (2008). Galdutako Bizitza-urte Potentzialen (GBUP) tasa, Europako populazioari estandarizatuta, 1.000ko 2,20koa izan zen. Horrek, 2008an, 1.306 bizitza-urteren galera ekarri zuen.

Bularreko minbiziak eragindako hilkortasun-tasa gordinen eboluzioa. Emakumeak. Bizkaia. 1991-2008.



Kolon eta Ondesteko minbizia

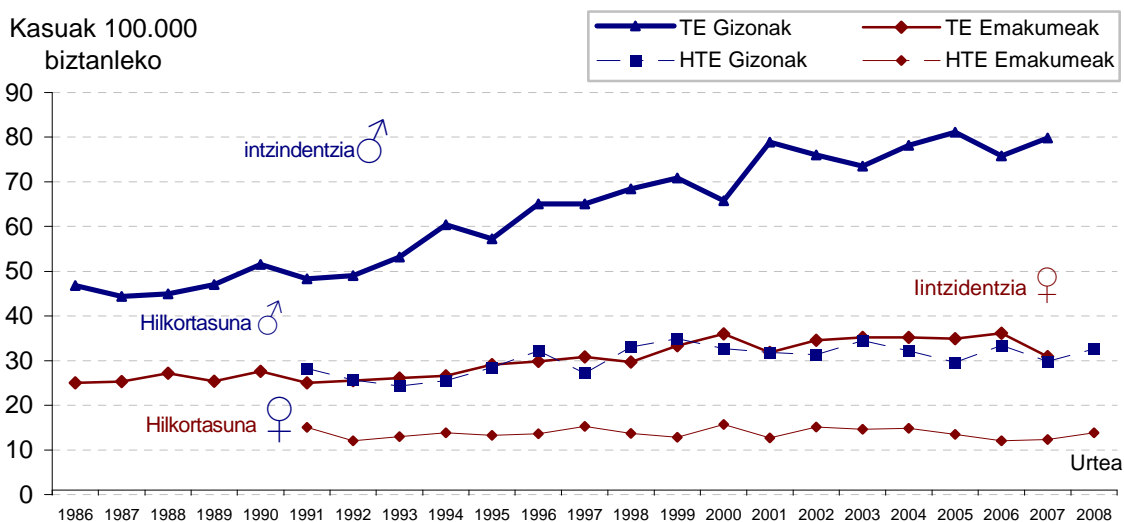
GNS -9: 153-4; GNS-10: C18-21

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

Bizkaian, 1986an erregistratu ziren patologia horren 386 kasu berri eta 2007. urtean, ostera, 942 kasu erregistratu ziren. Europako biztanleriaren adinera estandarizatutako kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentziak ere gora egin zuen. 1986an 100.00 biztanleko 34 kasu inguruko tasa orokorrak eman ziren; 2007. urtean 53 kasu izatera igo zen. Gehikuntza hori, funtsean, gizonengan intzidentziak jasandako igoeraren ondorio izan daiteke, azken urteetan tasek emakumeengan egonkor iraun dutelako.

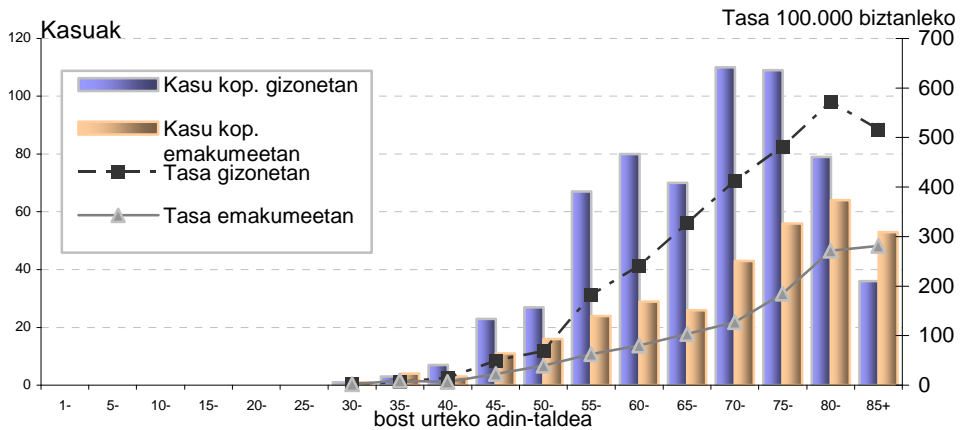
2008. urtean, kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna 49,39 eta 27,30 kasutakoak izan ziren 100.000 gizonezko eta emakumezko bakoitzeko, hurrenez hurren. Hilkortasunaren tasa gordinek gora egin dute azken urteotan, batez ere gizonezkoengan. Tasa estandarizatuak, ostera, egonkor samar irauten dute.

Kolon eta ondesteko hilkortasunaren eta intzidentzia-tasa estandarizatuak. RCME – Bizkaia. 1986-2007 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2008.



Adinak gora egin ahala, intzidentzia-tasek gora egiten dute gizonezkoengan nahiz emakumezkoengan; baina, 45 urtetik gorako emakumezkoengan tasak adin-talde bakoitzean gizonezkoenaren erdiak dira. Kasu-kopuru handiena 65 eta 85 urte bitartean metatzen da.

Kolon eta Ondesteko (C18-C21) minbiziaren kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin taldearen arabera bai gizon zein emakumezkoengan. RCEME - Bizkaia. 2007.



Bizkaian izandako kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna ez da esanguratsuki ez gizonengan ezta emakumeengan ere. 2007. urtean kolon eta ondesteko minbiziak 1.179 galdutako bizitza urte potentzialak (GBUP) eragin zituen. Horrek esan nahi du tasa estandarizatua 1.000 biztanleko 1,01ekoa dela.

2007. urteko tasa estandarizatu altuenak Bilbo eta Ezkerraldea eskualdean eman ziren.

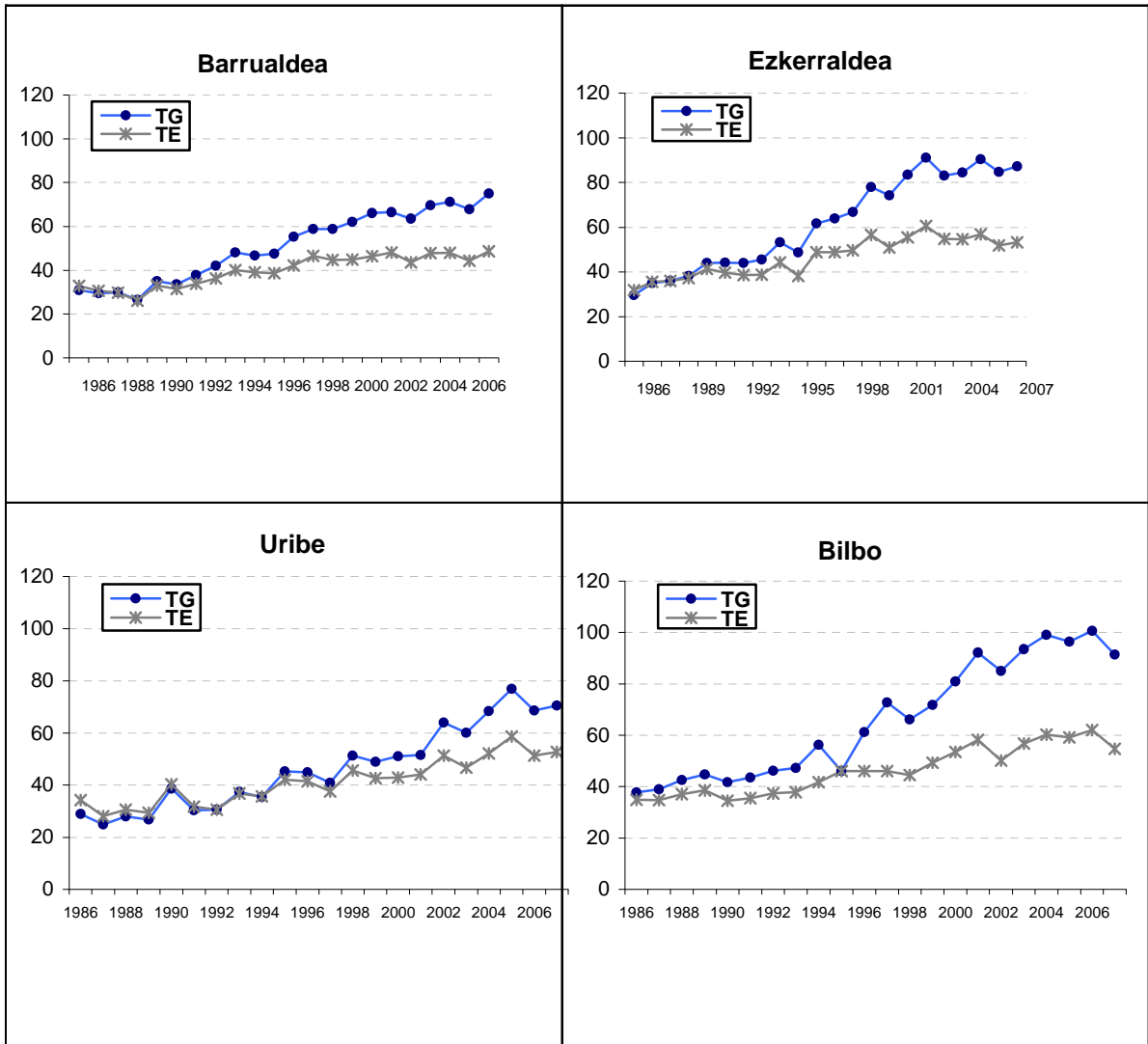
Kolon eta ondesteko minbizi eskualdeka. RCEME - Bizkaia. 2007

Eskualdea	kasuak	TG	TE	(bM	gM)
Barrualdea	200	74,99	48,66	41,47	55,86
Ezkerraldea	253	87,21	53,22	46,18	60,26
Uribe	148	70,45	52,74	43,99	61,48
Bilbo	324	91,46	54,65	48,15	61,16
Bizkaia	200	74,99	48,66	41,47	55,86

TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatua; gM-bM= Teko konfiantza-tartearen goi-eta behe-muga

Hurrengo grafikoan ikusten denez, intzidentziaren-joera goranzkoa izan zen eskualde guztietan.

Kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentzia tasen urteroko eboluzioa bai gizonengan zein emakumeengan eskualdeka. RCEME - Bizkaia. 1986-2007.



B GARUN HODIETAKO GAIXOTASUNA

GNS-9: 430-438; GNS 10: 160-169

Ez dugu informazio-sistema espezifikorik garun-hodietako gaixotasunaren (GHG) benetako intzidentzia ezagutzeko; beraz, gaixotasun hori zaintzeko zeharkako informazio-sistemak erabiltzen ditugu: hilkortasun-erregistroa eta DGOMren ospitaleko alden erregistroa. Tasak kalkulatzeko 2006ko populazioa erabili dugu (EUSTAT) eta tasak estandarizatzeko, berriz, Europako populazioa.

EAEko Osasun Inkestak (EAEOI), biztanleek hautemandako osasun egoera islatzen duenak, Bizkaiko populazioan %0,9ko GHGren prebalentzia agertu zuen 2007ko azken argitalpenean. Zifra hori asko aldatzen da adinarekin, eta 65 urtetik gorakoengan %4ko eta %3ko prebalentzia zegoen, hurrenez hurren, gizonezko eta emakumezkoengan.

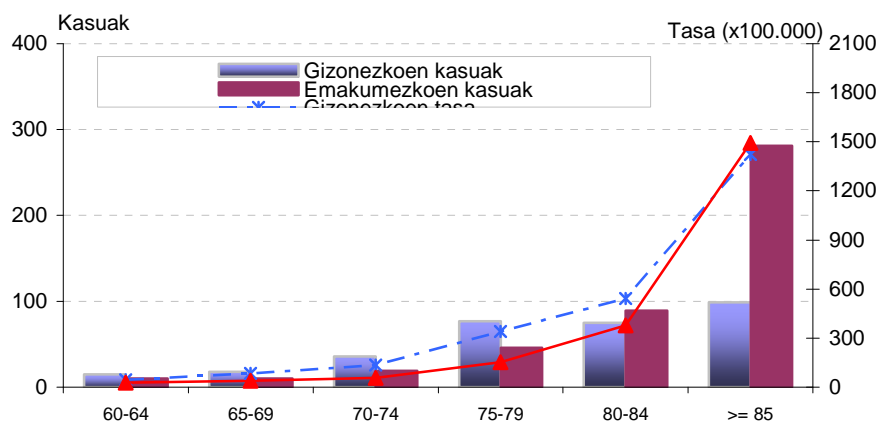
Hilkortasuna. 2008

GNS 10: 160-169

Emakumezkoengan, GHGa da hilkortasunaren lehenengo arrazoia, eta gizonezkoengan, berriz, hirugarrena, kardiopatia iskemikoa eta biriketako neoplasia ostein. 2008an, 824 heriotza gertatu ziren GHGak eraginda: 348 gizonezko eta 476 emakumezko. Tasa gordinak, 100.000 biztanleko ondoko hauek izan ziren: 62,96 gizonezko eta 80,70 emakumezko. Adinaren arabera estandarizatzen dugunean, aldiz, genero arteko alde hori gutxitu eta alderantzikatu egiten da: 40,67 gizonezko eta 29,70 emakumezko. Memoria honetako hilkortasunaren kapituluak jakinarazi bezala, hilkortasun-tasa estandarizatuak etengabe jaisten doaz bi sexuetan, 1991z geroztik.

Ondoko grafikoan ikusten denez, adinaren eta sexuaren arabera tasa espezifikoak pixka bat handiagoak ziren gizonezkoen artean, adin-talde guztietan; baina, 80 urtetik aurrera —heriotzen ia erdiak adin horretan gertatzen dira—, emakumeen arteko kasu-kopurua ia gizonezkoen hirukoitza izan zen.

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



GHGak eragindako %51 heriotza gaizki definitutako garun-hodietako istripu akutu bat, edota beste era bateko GHG BIEZ zela eta gertatu ziren; %31 garun-hodietako hemorragiak, eta %22 infartuak zirela eta.

Ospitaleko Erikortasuna. 2009

GNS -9-MC: 430-438

2009an, Bizkaian bizi ziren 3.053 lagun ospitaleratu ziren GHG zela eta; horrek esan nahi du, 100.000 biztanleko, 269 laguneko izan zela ospitaleratze maiztasun-tasa. Generoa kontuan hartuta, gizonekoentzat, maiztasun-tasa 298koa izan zen, 100.000 biztanleko, eta emakumezkoentzat, 241ekoa. Adinaren arabera estandarizaten badugu, berriz, nahiz eta bi sexuetakotasak jaitsi (gizonekoak: 210; emakumezkoak: 121) altuxeagoak izaten jarraitzen dute gizonekoentzat.

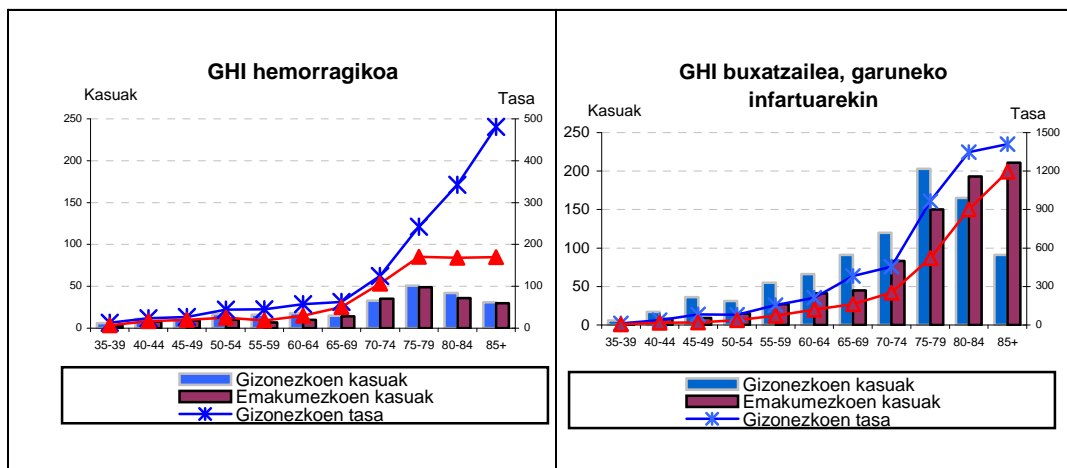
Zenbaki absolutuetan, ospitaleko erikortasunaren bilakaerak gora egin zuen 1996tik 2009ra bitartean eta bai maiztasun-tasa gordinak ere: 1996an, 100.000 biztanleko 248 izatetik, 2009an, 100.000 biztanleko 269 izateraino.

Ingresatuen %53 gizonekoak ziren. Adinaren arabera, 45 urtez beherakoei ospitaleko alden %4 zegokien; 45-64 urte bitartekoei %19, eta 64 urtez gorakoei %77.

Garun-hodietako Istripuaren (GHI) ondorioz eman ziren ospitaleratzeak ondoko hauek izan ziren: %60, hodiren baten buxadura; %16, Garuneko Iskemia Iragankorra; %15, GHI hemorragikoa; eta gainontzekoak, bestelako GHGa zela eta (gaizki definitutako GHGa, infaturik gabeko arteria-buxadura edo gaixotasunaren eragin berantiarak).

Ondoko grafikoan, GHI hemorragikoaren eta GHI iskemiko-buxatzailearen banaketa ikusten da, adinaren eta sexuaren arabera.

Ospitaleko altak eta maiztasun-tasak, GHG motaren eta sexuaren arabera. DGOM. Bizkaia. 2008.



GHI hemorragikoa: GNS-9: 430-432

GHI iskemiko-oklusioa, infartuarekin: GNS-9: 433.x1, 434.x1, 439.x1

284 paziente hil ziren ingresatuta zeudela; horrek esan nahi du, 100 pazienteko ospitaleko hilgarritasuna 9,78 laguneko izan zela (berriro ingresatutakoak kontatu gabe). Hilgarritasunik handiena GHI hemorragikoetan gertatu zen (%27). GHI buxatzailean, berriz, hilgarritasuna %8koa izan zen.

Ospitale berean, historia klinikoko zenbaki berarekin eta urte berean (2009), GHGa zela-eta berriro ingresatutakoen ehunekoa %50ekoa izan zen. Ospitaleko batez besteko egonaldia 11 eguneko izan zen; GHI hemorragikoan luzeagoa (10,8 egun), GHI buxatzaile-iskemikoan (8,4 egun) baino.

Eskualdearen arabera, ospitaleratze maiztasun-tasak, 100.000 biztanleko, Bilbon 311,03 izatetik, Uriben 191,01 izatera bitartekoak izan ziren. Estandarizatutako tasak baxuagoak dira, eta eskualdeka, aldeak murriztu egiten dira.

**.GHGak eragindako alta kopurua eta ospitaleratze maiztasun-tasa,
osasan-eskualdearen arabera. DGOM. Bizkaia 2009.**

	Alta kop.	Tasa gordina	Tasa estandarizaturik KT %95
Barrualdea	758	285,63	178,44 (164,94-191,94)
Ezkerraldea- Enkarterri	754	259,58	149,76 (138,27-161,25)
Uribe	398	191,01	140,78 (126,48-155,08)
Bilbo	1101	311,03	163,39 (152,78-173,99)

**Europako populaxioko adinaren arabera estandarizatutako tasa, 100.000 biztanleko.*

Komorbilitateari dagokionez, ingresatuen %56k gaixotasun hipertentsiboa zuen, %20k, fibrilazio aurikularra, eta %19k, diabetesa. Hiru gaixotasun horiek arrisku-faktore garrantzitsuak dira GHGrako.

C KARDIOPATIA ISKEMIKOA.

Hona hemen Bizkaiko Kardiopatia Iskemikoaz (KI) eskuragarri ditugun azken datuak, bi informazio sistema erabilia: hilkortasun-erregistroa (2008) eta DGOMaren ospitaleko alden erregistroa (2009). Tasak kalkulatzeko 2006ko populazioa (EUSTAT) erabili dugu; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa.

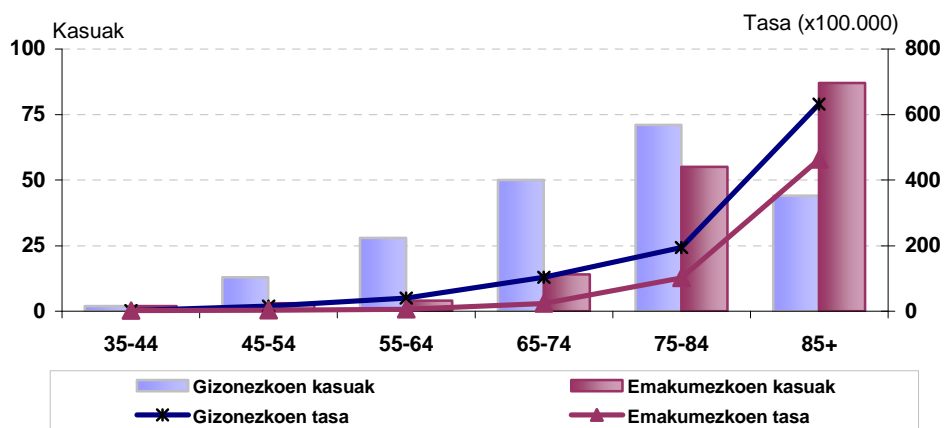
Hilkortasuna. 2008

GNS 10: I21-I25

2008an, 808 heriotza eman ziren kardiopatia iskemikoa dela eta; KI bigarren heriotza-zergatia izan zen, bai gizonezkoen artean (Tasa estandarizatua 58,31/100.000), bai emakumezkoen artean (Tasa estandarizatua 21,20/100.000). Tasa horiek —memoria honetako hilkortasunari buruzko kapituluak islatzen duenez— beheranzko joera agertzen dute 1991z geroztik.

KIk jotako heriotzen %47 (376) Miokardio Infartu Akutuak (MIA) eragin zuen. Ondoko grafikoan, MIA nola banatzen den ikus daiteke, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasunak 100.000 biztanleko 100 tasa gainditu zuen 65-74 urte bitarteko adin-taldean gizonezkoengan, eta 10 urte beranduagoko tartean emakumeengan. Beraz, emakumezkoengan, 74 urtetik gorakoengan gertatu zen MIAk jotako heriotzen %85; gizonen kasuan, ostera, %55ekoa izan zen adin tarte horretan.

MIAk eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa sexuaren eta adinaren arabera
Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2008



KI izan zen, gizonezkoen artean, GBUPen (Galdutako Bizitza-urte Potentzialak) bigarren zergatia, biriketako minbiziaren atzetik.

Ospitaleko erikortasuna. 2009

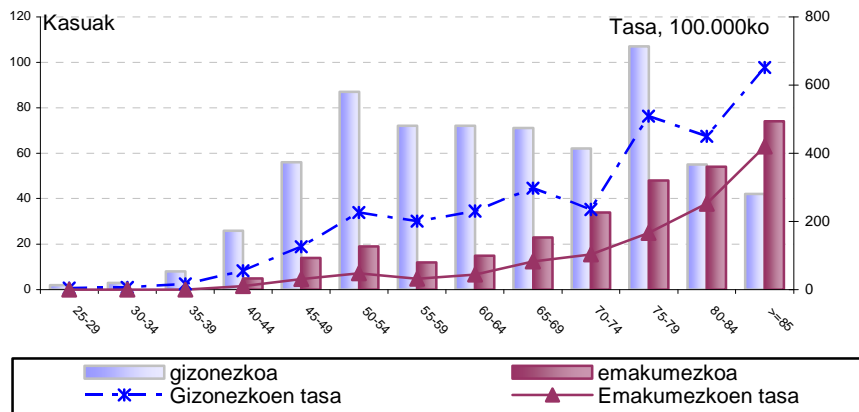
GNS -9: 410-414

2009an, Bizkaiko biztanleen 3.521 ospitaleratze eragin zituen kardiopatia iskemikoak; horrek esan nahi du ospitaleratze maiztasun-tasa, 100.000 biztanleko, 309,71ekoa izan zela. Ingresatutakoaren artean, gizonezkoak izan ziren nagusi (%71), eta hilkortasunaren kasuan gertatzen den bezala, emakumeen artean, patologia hori adin altuagoetan ematen da (emakumeen artean %79 ingresatuk 65 urte baino gehiago zuen; gizonezkoengan, berriz, %57k).

Patologia-talde horretan, bi diagnostiko ohikoena hauek izan ziren: Miokardio Infartu Akutua, %28 ingresaturekin, eta arteriosklerosi koronarioa (GNS-9: 414.01) %53rekin.

Miokardio Infartu Akutua dela eta emandako ospitaleratze maiztasun-tasa, 2009an 84,53ekoa izan zen 100.000 biztanleko; gizonezkoengan handiagoa (120,41) emakumezkoengan baino (50,83). Ondorengo grafikoak adierazten duenez, MIAk eragindako ospitaleratzeak ugariagoak izan ziren gizonezkoen artean adin guztietan, 85 urtetik gorako taldean izan ezik.

MIAk eragindako ospitaleratze kopurua eta maiztasun-tasa, adinaren eta sexuaren arabera. Bizkaia. 2009.



MIAk eragindako ospitaleratzeen batez besteko egonaldia 7,65 egunekoa izan zen. Ospitaleko hilgarritasun-tasa, 100 ospitaleratzeko, 9,05koa izan zen, 6,18/100 gizonezko eta 15,44/100 emakumezko. %17 heriotza ospitaleratze-egunean bertan gertatu ziren, eta %48, lehenengo 72 orduan. Ospitaleko hilgarritasuna dela eta, bi sexuen arteko desberdintasuna izan daiteke, neurri batean, ingresatutako emakumeak gizonezkoak baino zaharragoak zirelako. Hala ere, 65 urtetik gorako hilgarritasuna handiagoa izan zen emakumeengan gizonezkoengan baino (100 ospitaleratzeko, 18,45 eta 10,68 hurrenez hurren).

MIAk eragindako ospitaleratze maiztasunaren bilakaera egonkor samarra izan zen 1996tik 2008ra bitartean, 90 eta 100 artekoa 100.000 biztanleko.

IV Ospitaleko erikortasuna. 2009

Atal honetan aurkeztuko ditugu, 2009.urtean, Euskal Autonomia Erkidegoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Datuen Gutxieneko Oinarriko Multzoaren (DGOM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak. Aztertu den biztanleria 2009an Euskal Autonomia Erkidegoan edozein ospitaletan alta eman eta Bizkaian bizi ziren pazienteek osatzen dute.

Analisi-unitatea ospitaleko alta da; horrek adierazten du, paziente berberari erregistro bat baino gehiago egokitu ahal zaiola, gaixotasun bera edo beste gaixotasun bat dela eta.

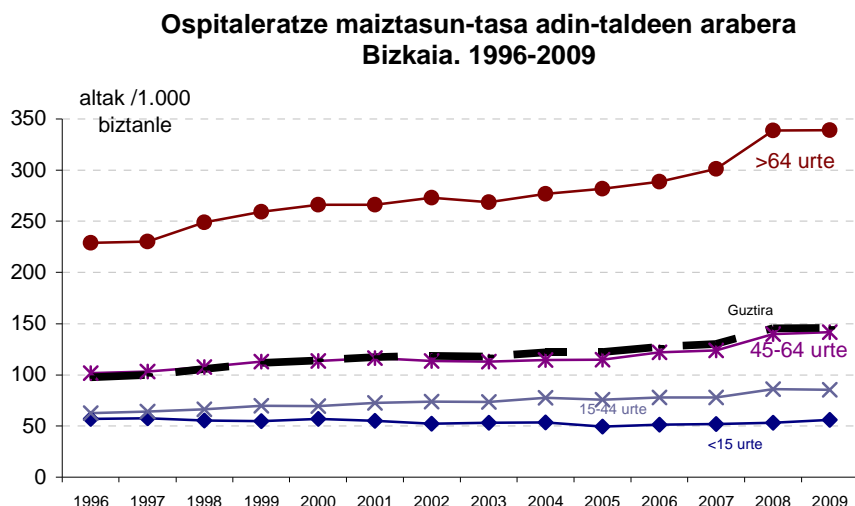
Analisiak diagnostiko nagusian jartzen du arreta, hori baita mediku batek ospitaleratzeko hartutako arrazoa.

Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain ondoko hauek hartzen dira kontuan: ospitaleko maiztasunaren tasa (ospitalizazio-kopurua 1.000 biztanleko) adinaren arabera, sexuaren arabera eta Osakidetzako eskualdeen arabera.

2006ko populazioa (EUSTAT) erabili da izendatzaile gisa, ospitaleratze maiztasunaren tasak kalkulatzeko; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa erabili da.

Ospitaleko Erikortasuna: kasuak eta maiztasun tasak

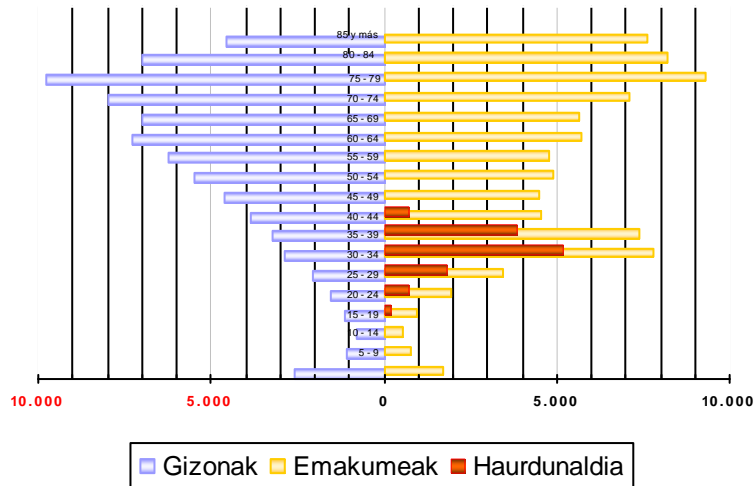
2009. urtean, 165.861 ospitaleko alta izan ziren Bizkaian bizi den populazioaren artean. Zifra horrek adierazten du ospitaleratze maiztasuna 1.000 biztanleko 145,89 altakoa izan dela. Alten %72 Osakidetzako ospitale publikoetan izan ziren. Batezbesteko egonaldia 5 egunekoa izan zen eta kasuen %28an egonaldia egun batekoa baino gutxiagokoa, hau da, ospitaleratzea eta alta egun berean gertatu ziren.



Aurreko irudian ospitaleratze maiztasun-tasen arteko desberdintasuna ikusten da adinka, bai eta 1996 eta 2009 artean izandako ospitaleratze maiztasunaren handitzea ere. Esan beharra dago handitze hau ez dela adin talde guztietan berdin gertatzen. 15 urte baino gutxiagoko adinean egonkorra izan zen; epe bereko 15-44 eta 45-64 urte bitartekoetan, aldiz, %38 igo zen tasa hori eta 64 urtetik gorakoetan %48.

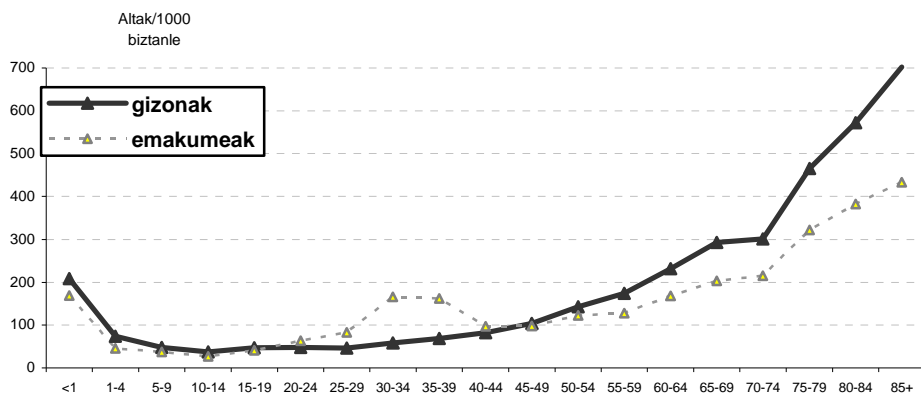
Alten %50 15-64 urte bitartekoen artean izan ziren, pediatria adinean %5, eta 64 urtetik gorakoetan %45. Emakumeen alta-kopurua, zifra absolutuetan, gizonezkoena baino handiagoa ondorengo bi kasuetan soilik izan zen: 20-44 urte bitartekoen taldean eta 80 urtetik gorakoetan.

Ospitaleko erikortasuna adin-taldearen eta sexuaren arabera GODM, Bizkaia: 2009



Muturreko adin-taldeetan, hau da, urte bat baino gutxiago eta 84 baino gehiagokoetan, maiztasun-tasak altuak izan ziren: 189 eta 505, 1.000 biztanleko, hurrenez hurren. Maiztasun baxuena 5-19 urte arteko gazteengan izan zen, 40 alta 1.000 biztanleko. 50 urtetik gora, gainditu egin ziren 130 alta 1.000 biztanleko eta, adin horretatik gora, etengabe gorantz egiten du zifra horrek.

Ospitaleratze maiztasun-tasa adin-taldearen eta sexuaren arabera. GODM. Bizkaia. 2009



Ospitaleko erikortasuna GNS-9aren talde nagusien arabera

Hauek dira ospitaleko arreta maizago behar izaten duten bost gaixotasun talde nagusiak, ordena honetan, gainera: nerbio-sistemako eta zentzumenetako gaixotasunak, zirkulazio aparatuko gaixotasunak, digestio-gaixotasunak, tumoreak eta arnas aparatuko gaixotasunak.

Ondoko taulak zehazten ditu sexuak ospitaleratutako patologian eragindako desberdintasunak.

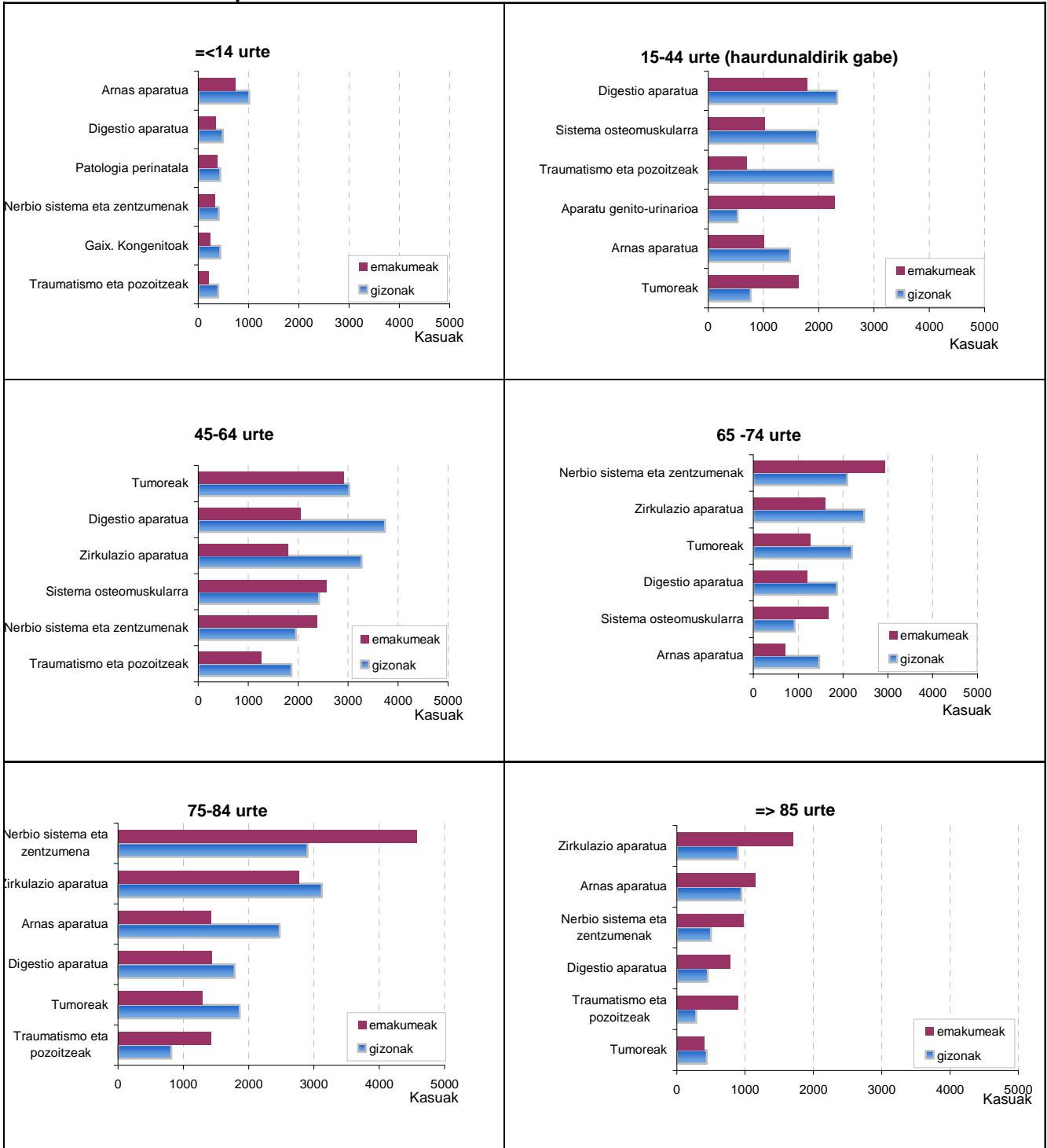
Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak (GNS-9) eta sexua kontuan hartuta. Bizkaia. 2009.

CIE-9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonak		Emakumeak	
		Kop.	%	gizonak	%	Emakumeak	%
001-139	Gaixotasun infekzioso eta parasit.	1651	1,1	1012	1,4	639	0,8
140-239	Tumoreak	16036	10,3	8422	11,4	7614	9,4
240-279	Endokrino-metabolikoak	1950	1,3	807	1,1	1143	1,4
280-289	Odola eta organo hematopoietikoak	1506	1,0	763	1,0	743	0,9
290-319	Buru asaldurak	2451	1,6	1332	1,8	1119	1,4
320-389	Nerbio sistema eta zentzumenak	20867	13,4	8648	11,7	12219	15,0
390-459	Zirkulazio aparatua	19378	12,5	10655	14,4	8723	10,7
460-519	Arnas aparatua	15095	9,7	9038	12,2	6057	7,4
520-579	Digestio aparatua	18271	11,8	10661	14,4	7610	9,3
580-629	Genital eta gemu aparatua	9188	5,9	3740	5,1	5447	6,7
630-676	Haurdunaldi, erditzea, erditze ondoko aroa	12559	8,1	-	-	12559	15,4
680-709	Larruazala eta azalpeko ehuna	3270	2,1	1820	2,5	1450	1,8
710-739	Sis. Osteo-mioartikularra eta konektiboa	12898	8,3	6071	8,2	6827	8,4
740-759	Sortzetiko anomaliak	1212	0,8	695	0,9	517	0,6
760-779	Patologia perinatale	816	0,5	440	0,6	376	0,5
780-799	Gaizki definitutako zeinu eta sintomak	6712	4,3	3594	4,9	3118	3,8
800-999	Traumatismo eta pozoitzeak	11589	7,5	6336	8,6	5253	6,5
	GUZTIRA	155449	100	74034	100	81410	100

Emakumeen artean, ospitaleko alten arrazoi ohikoena haurdunaldia, erditzea eta erditze ondoko aroa izan ziren. Ondoren, maiztasunaren arabera, nerbio sistema eta zentzumenetakoak, zirkulazio aparatuko gaixotasunak, tumoreak eta digestio aparatuko gaixotasunak. Gizonen artean, lehenengo lekua hartzen dute digestio sistemako eta zirkulazio sistemako gaixotasunek. Gero arnas aparatuko gaixotasunak, nerbio-sistema eta zentzumen organoenak eta tumoreak zetozen.

Patologia, sexuaz gain, adinak ere baldintzatzen du. Hurrengo grafikoak ospitalizazioen kausa ohikoenak erakusten ditu adin talde handien arabera.

Alta kopurua sexuaren eta adin-taldeen arabera. GODM. Bizkaia: 2009.



Urte bat baino gutxiagoko adinean altak, batez ere, gaixotasun perinatalek (jaiotzerakoan pisu baxua, ume goiztiarrak izatea) eragin zituzten. Ondoren gaixotasun kongenitoak eta bronkiolitisa datoz. Urte 1etik 14ra bitarteko %25 ospitaleratzeak arnas aparatuko gaixotasunek (amigdala eta adenoideetakoak) eragin zituzten; 5-14 urte arteko taldean garrantzitsuak izan ziren digestio aparatuen gaixotasunak (apendizitisa) eta traumatismoak (hausturak).

15-44 urte bitartean, alta hartzeko arrazoi ohikoenek haurdunaldi, erditze eta erditze ondoko aroarekin dute zerikusia. Haurdunaldia alde batera utzita, emakumeengan gaixotasun ohikoenak aparatu genitourinariokoak (emakumeen antzutasuna, besteak beste), digestio aparatukoak (behazun-xixkuko patologia) eta tumoreak (bularretakoak, umetokikoak) izan ziren. Gizonengan, ohikoenak digestio

aparatu gaixotasunak (herniak, apendizitisa) traumatismoak eta pozoitzeak (trafiko eta lan istripuak), eta sistema osteo-muskularreko gaixotasunak (belauneko gaitzak) izan ziren.

45-64 urte arteko taldean, digestio aparatuko gaixotasunak (herniak) eta zirkulazio aparatuko gaixotasunak (aterosklerosi koronarioa) izan ziren ohikoenak gizonengan eta garrantzi handia hartzen dute tumoreek. Adin talde honetan emakumeen artean tumoreak ziren ospitaleratze lehenengo arrazoa; ondoren osteomuskularreko gaixotasunak eta nerbio sistema eta zentzumen organoenak.

65-84 urte bitartean, berriz, zirkulazio aparatuko gaixotasunak ziren garrantzi gehien zutenak gizonen artean (gutxiegitasun kardiakoa eta aterosklerosi koronarioa), eta nerbio sistema eta zentzumen-organoeak emakumeengan.

Irudikatutako azken adin taldean, 84 urtetik gorakoengan, alegia, aipatzekoa da emakumeengan alta kopurua handiagoa dela. Traumatismoek garrantzia izan zuten (ustekabeko erorketak) adin horretan eta sexuarekin lotura berezia zuten.

65 urtetik gorako adin taldean, nerbio sistemak eta zentzumen organoek eragindako ospitaleratze igotze nabarmenak, kataraten alta kopuruaren gorakadarekin zerikusi argia du. Adin talde honetan kataratak eragindako ospitaleratzea %11koa izan zen gizonengan eta %17a emakumeengan.

Ospitaleko erikortasuna Osakidetzaren osasun-eskualdearen arabera

Ospitaleratze maiztasunaren tasa gordinak Osakidetzaren osasun-eskualdearen arabera, kopuru hauen artean zegoen: 126 alta 1.000 biztanleko Uribe eskualdean eta 161 Bilbon. 2008 urtearekin konparatuz Uribe eskualdean ospitaleratzeak igo egin ziren eta Bilbon jaitsi. Beste eskualdeetan ospitaleratze-kopurua egonkorra izan zen.

Ospitale-erikortasuna Eskualdeko. Bizkaia. 2009

Eskualdea	Kop.	T gordina	T estandarizaturia (KT %95)		
Barrualdea	35333	133,14	107,47	106,27	108,68
Ezkerraldea-Enkarterriak	42717	147,06	114,51	113,31	115,71
Uribe	26264	126,05	106,88	105,53	108,23
Bilbo	57139	161,42	123,86	122,73	125,00

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

V. Hilkortasun-erregistroa

Kapitulu honetan deskribatzen ditugu 2008an Bizkaiko Lurralde Historikoko biztanleen artean izandako heriotzak (kopurua eta kausak). Heriotzei buruzko datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik hartuak dira; Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren hamargarren ikuskapena (GNS-10) erabili da heriotzaren oinarritzko kausa kodifikatzeko.

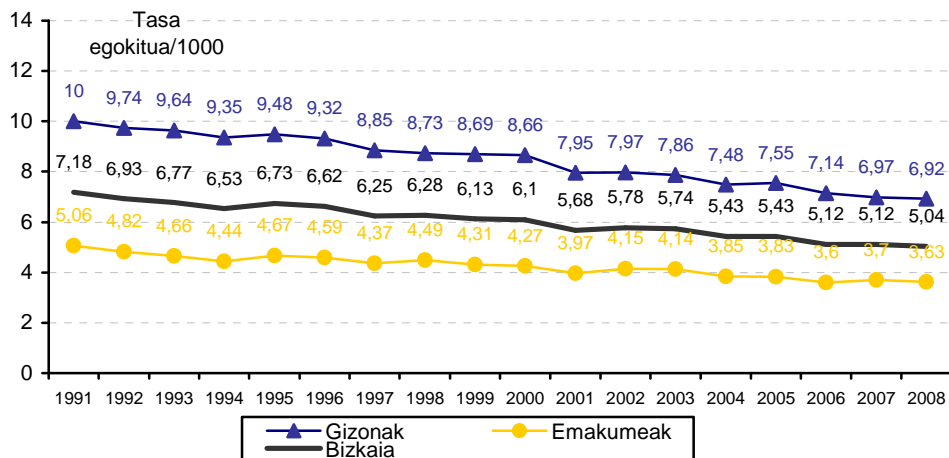
Izendatzaile gisa 1991, 1996, 2001 eta 2006ko erroldetako populazioa erabili da. Aztertutako errolda arteko beste urteetako populazioak aurretiaz adierazitako erroldetako populazioen interpolazio linealaren bidez lortu dira. Tasen estandarizazio zuzena egiteko populazio europarra erabili da erreferentziatzko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

Hauek aurkezten dira: hilkortasun orokorra eta kausa nagusiek eragindakoa datu gordinetan (kopurua eta tasa gordinak), Europako populazioaren adinera egokitutako tasak, Galdutako Bizitzako Urte Potentzialak (GBUP), Estandarizatutako Hilkortasun-Arrazoiak (EHA) eta haur-hilkortasuna. Hilkortasuna ezaugarri hauen arabera deskribatzen da: pertsona (generoa, adina), lekua (osasun-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2008ra).

Hilkortasun orokorra

2008an Bizkaian bizi ziren 10.755 lagun hil ziren; %52 gizonak eta %48 emakumeak. Hilkortasun-tasa orokorra 9,41 izan zen 1.000 biztanleko, handiagoa gizonezkoengan (10,08) emakumezkoengan baino (8,79). Europako populazioaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa ere altuagoa izan zen gizonezkoetan (6,92), emakumezkoetan (3,63) baino.

**Hilkortasun-tasa orokorra adinaren arabera egokitua
Bizkaia 1991-2008**

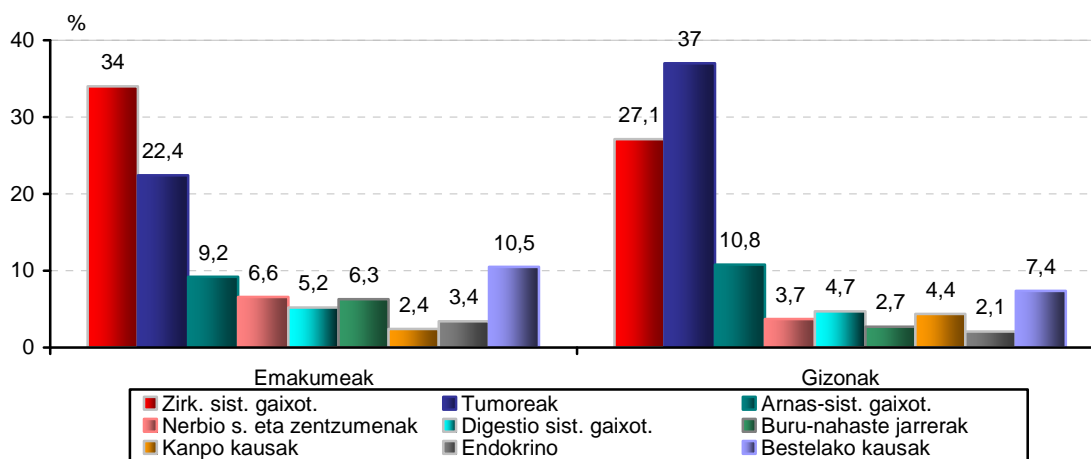


Aurreko irudian ikusten denez, estandarizatutako tasek behera egin zuten etengabe 1991tik (7,18) 2008ra (5,04). Tasa gordinek, aldiz, gora egiten jarraitzen zuten, populazioaren zahartzearen ondorioz.

Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%34) emakumeengan, eta ondoren tumoreak (%22); bestalde, gizonengan alderantziz gertatzen da: heriotza-kausak ohikoena tumoreak izan ziren (%37) eta, segidan, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%27). Arnas aparatuen gaixotasunak hirugarren lekuan ziren bi generoetan, heriotzen %10 eragin zuten populazio osoan eta. Nerbio-sistemako gaixotasunak zeuden laugarren tokian (%5) eta digestio-aparatukoak bosgarrenean (%5).

Hilkortasun proportzionala. Sexuaren eta kausa talde handien arabera heriotzak. Bizkaia 2008



Kausen arabera hilkortasuna

Heriotza-kausen talde nagusiak

Ondoko taula honek heriotzen eta adinaren arabera estandarizatutako tasen banaketa azaltzen du, heriotza-kausen 19 talde nagusien arabera. Tasak askoz handiagoak ziren gizonengan emakumeengan baino, ia kausa-talde guztietan. Gizonengan, heriotza-tasa handiena tumoreei zegokien; emakumeengan, berriz, zirkulazio aparatuko gaixotasunen taldea zen tasa handiena duena.

Kausen talde nagusien arabera hilkortasuna. Bizkaia 2008

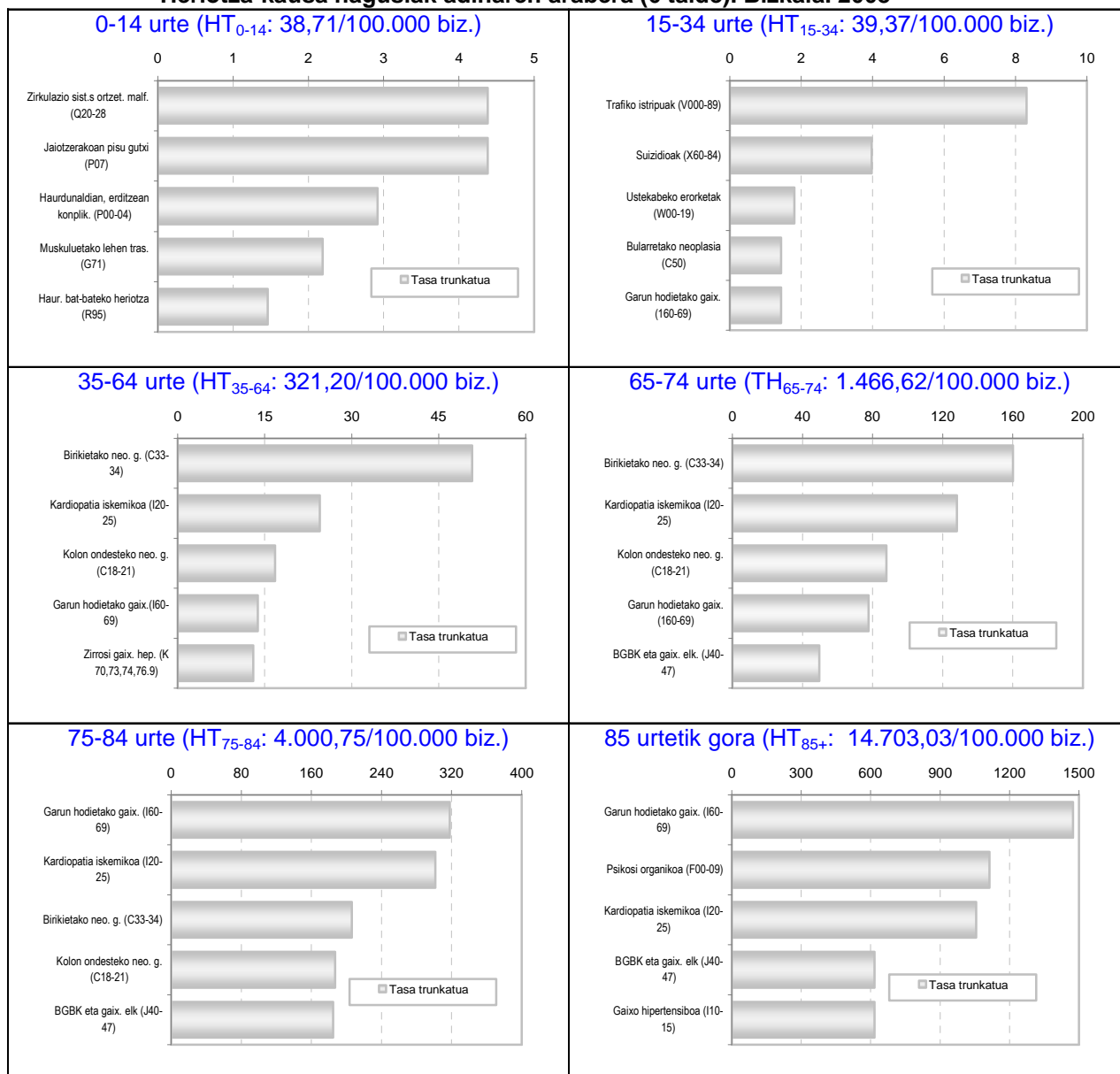
	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak (I)	109	14,31	124	8,44	233	11,16
Tumoreak (II)	2062	261,87	1162	106,86	3224	172,80
Odoleko eta org. Hematop. Gaix. Asaldura inmunit (III)	19	2,39	25	1,93	44	2,11
Gaix. Endokrinoak, nutrizio eta metabolikoak (IV)	116	13,86	175	11,33	291	12,54
Buru-eta portaera asalkurak (V)	153	17,21	328	17,87	481	18,22
Nerbio sistema, begi eta belarriko gaix. (VI, VII, VIII)	207	23,84	343	23,65	550	23,88
Zirkulazio- sistemako gaix. (IX)	1507	181,55	1762	107,22	3269	139,75
Arnas aparatuko gaixotasuna (X)	603	69,91	475	28,77	1078	44,23
Digestio -sistemako gaixotasuna (XI)	264	33,33	270	18,65	534	25,13
Larruazal eta azalpeko ehuneko gaixotasuna (XII)	10	1,17	12	0,73	22	0,85
Sist. osteomuskularra eta ehun konjuntiboko gaix. (XIII)	24	2,66	53	3,17	77	3,09
Genital eta gemu sistemako gaixotasuna. (XIV)	136	15,63	126	7,48	262	10,24
Haurdunaldia, erditzea eta erdiberriroa (XV)	-	-	0	0,00	0	0,00
Gaixotasun perinatalak (XVI)	12	3,47	7	1,83	19	2,66
Sortzetiko malf. defor., eta an. Kromos. (XVII)	13	3,02	13	2,64	26	2,83
Gaizki definitutako kausak (XVIII)	90	11,42	187	10,73	277	11,48
Kanpo kausak (XIX)	245	36,33	123	11,5	368	23,43
GUZTIRA	5570	691,98	5185	362,80	10755	504,41

* Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako ehun mila biztanleko tasa

Heriotza kausa nagusiak adinaren arabera

Heriotzaren kausak desberdinak dira adinaren arabera. 15 urte baino gutxiagokoengan 53 ume hil ziren. Zirkulazio-sistemaren sortzetiko malformazioak izan ziren kausa nagusia (tasa 4,38/100.000); ondoren jaiotzerakoan pisu gutxiegi izatea eta haurdunaldian edo erditzerakoan izandako konplikazioak. 15-34 urte bitartean, 109 heriotza izan ziren; arrazoi nagusia trafiko-istripuak izan ziren, 8,31ko tasa, 100.000 biztanleko; ondoren suizidioak eta ustekabeko erortzeak zetozen. 35-64 urte bitartean, 1.625 pertsona hil ziren; kausa nagusia biriketako minbizia izan zen (50,80 100.000 biztanleko); ondoren kardiopatia iskemikoa zegoen eta, hirugarren lekuan, kolon eta ondesteko minbizia.

Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera (6 talde). Bizkaia. 2008



Tasak ehun mila biztanleko

64 urte baino gehiago eta 75 urte baino gutxiagokoen artean, hildakoen kopurua 1.567 izan zen. Biriketako minbizia izan zen arrazoi nagusia (160,05 100.000 biztanleko); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta kolon eta ondesteko minbizia. 75-84 urte bitarteko taldearen 3.611 heriotzen kausa nagusia garun-hodietako gaixotasuna izan zen (317,98 100.000 biztanleko); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta biriketako minbizia zetozen. Azkenik, 84 urte baino gehiago zutenengan, kausa nagusia garun-hodietako gaixotasuna izan zen (1.474,18 100.000 biztanleko); ondoren, psikosi organiko senila eta aurre-senila eta kardiopatia iskemikoa zetozen; 3.790 pertsona hil ziren adin-talde horretan.

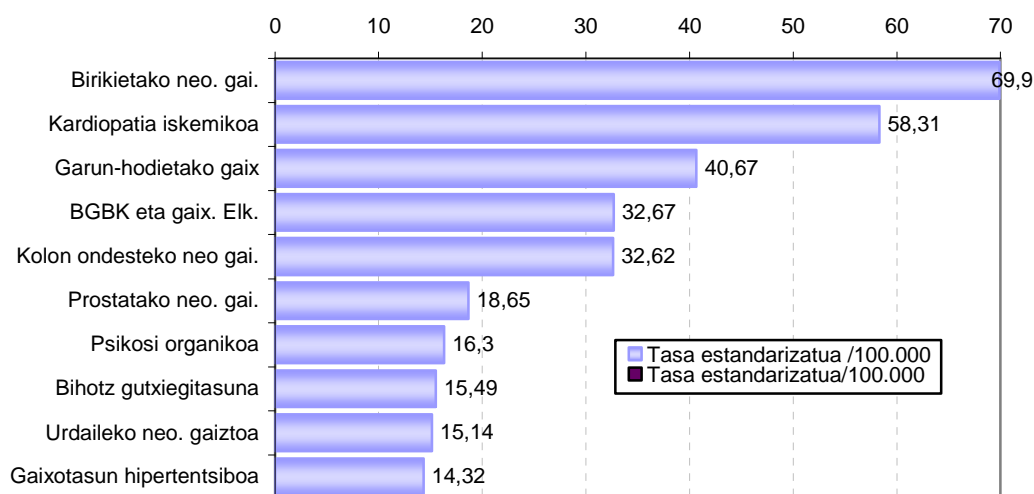
Heriotza-kausa nagusiak sexuaren arabera

Ondoko irudiek 10 kausa nagusiei dagozkien hilkortasun-tasa estandarizatuak erakusten dituzte gizon eta emakumeengan, hurrenez hurren. Oro har, hilkortasunaren lehenengo 10 kausek heriotzen ia erdia eragiten dute (%47 eta %48 gizonekoengan eta emakumezkoengan, hurrenez hurren).

Gizonengan kausa nagusia biriketako neoplasia gaiztoa izan zen, tasa 69,90 100.000 biztanleko (533 heriotza) eta bigarrena, kardiopatia iskemikoa, tasa estandarizatu 58,31 100.000 biztanleko (468

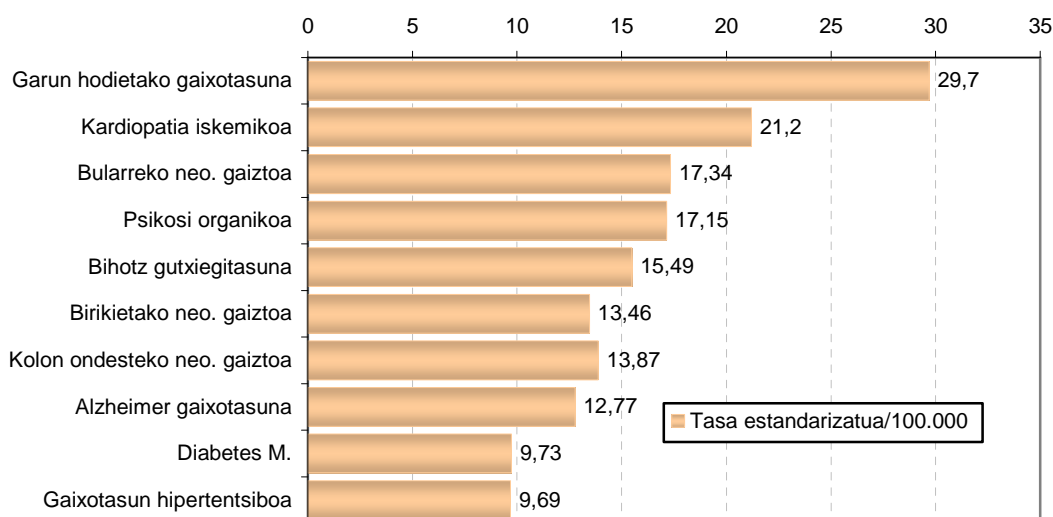
heriotza). Hirugarren lekuan, garun hodietako gaixotasuna zegoen (40,67 100.000 biztanleko; 348 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak gizonengan. Bizkaia 2008



Emakumeengan, heriotza-kausak ohikoena garun-hodietako gaixotasuna izan zen; 29,70ko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko (476 heriotza). Ondoren, kardiopatia iskemikoa, 21,20ko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko (340 heriotza) eta bularreko minbiziak, 17,34 tasa estandarizatua 100.000 biztanleko duela (161 heriotza) zeuden.

Lehen hamar heriotza-kausak emakumeengan Bizkaia 2008

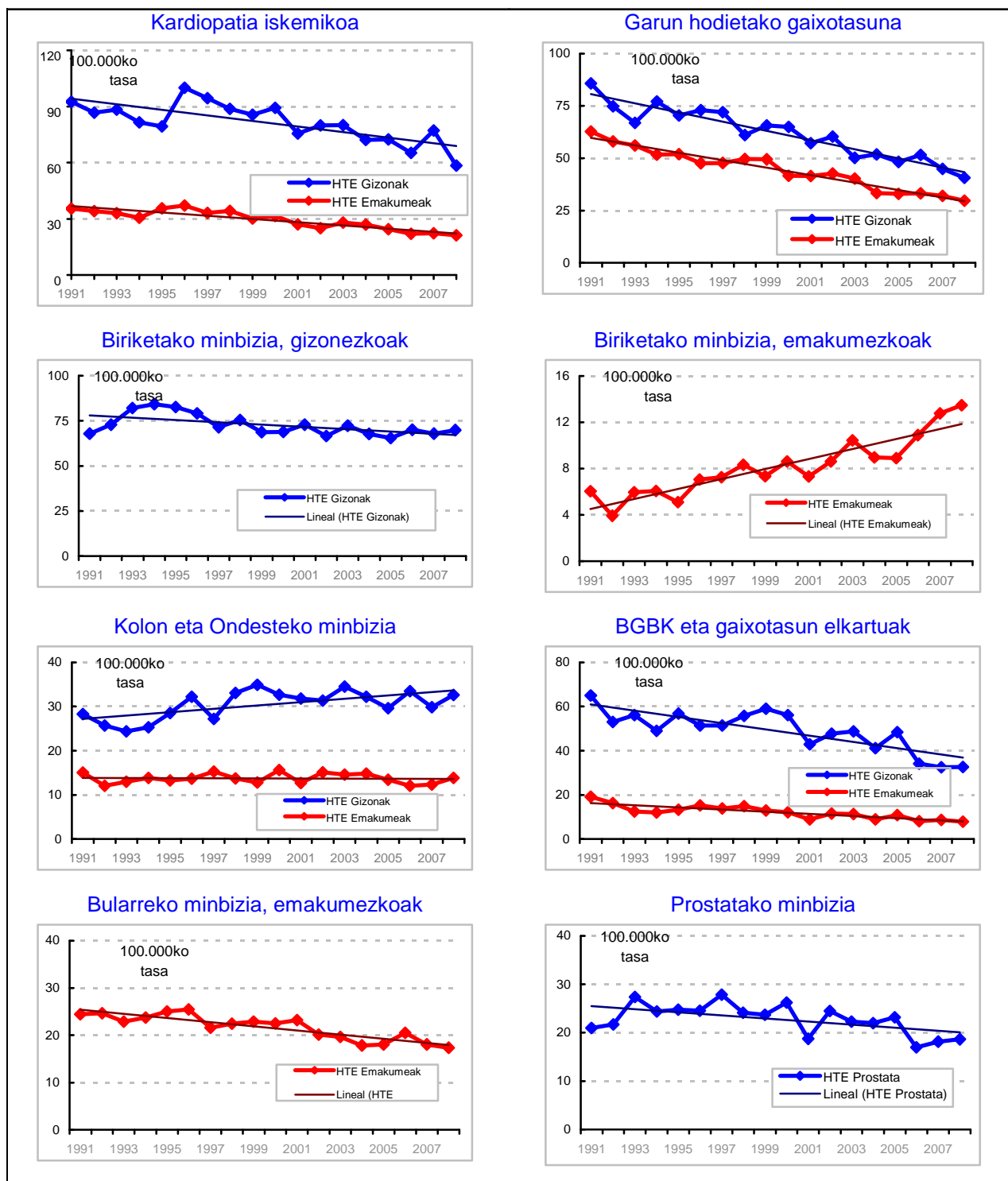


Heriotza-kausak nagusiak denboran

Kardiopatia iskemikoak eta garun-hodietako gaixotasunak eragindako hilketak, bereziki azken horrek, beheranzko joera izan zuen 1991tik 2008ra (tasa estandarizatuak).

Dirudenez, birikietako minbiziak beheranzko joera zuen gizonengan baina goranzko joera emakumeengan. Kolon-ondesteko minbiziak eragindako hilketak handitzen ari zen gizonetan, nahiz eta gorakoak eta beherakoak erakutsi; emakumeengan, bularreko minbiziak jaitsi egin zen, eta gizonengan prostatatkoa ere bai. BGBK-k eragindako hilketak jaitsi egin zen urte horietan.

Heriotza-kausa nagusien eboluzioa sexuaren arabera. Bizkaia 1991-2008

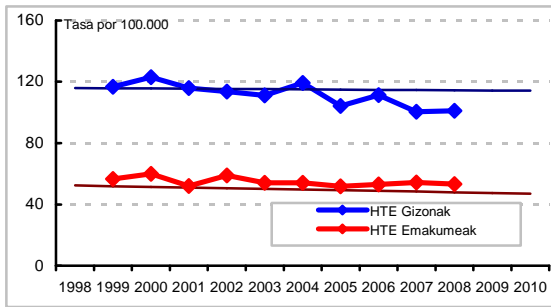


Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun-Plana)

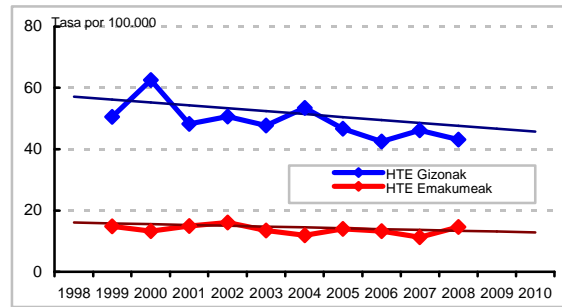
Taula eta grafiko hauetan 1998tik 2008ra arteko hilkortasun-datuak eta 2002-2010 Osasun-planaren helburuak konparatzen dira.

2002-2010 Osasun-Plana. Hilkortasuna murrizteko helburuak ,aukeratutako kausen arabera

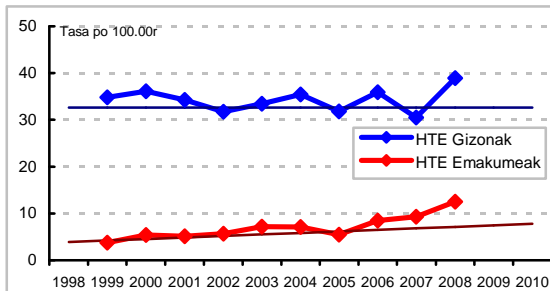
Tumoreak <65 urte



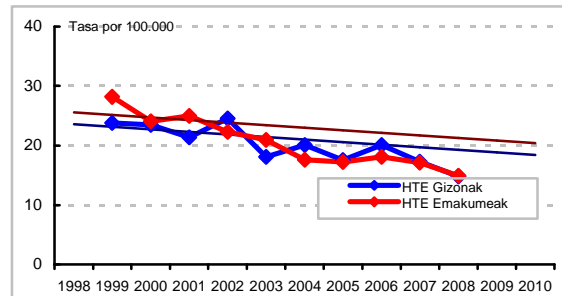
Zirkulazio aparatua. <65urte



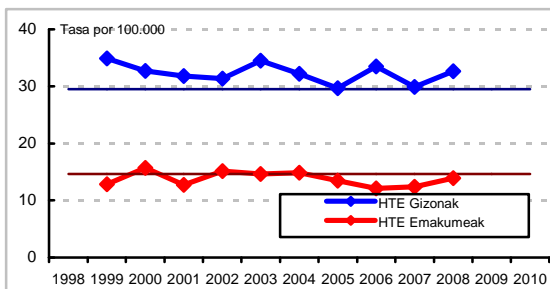
Birikietako neo. <65urte



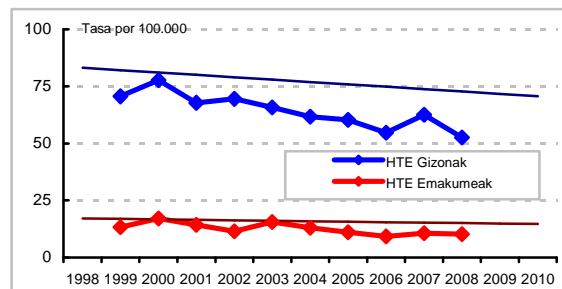
Garun-hodietako gaix. <75u ♂ eta <85u ♀



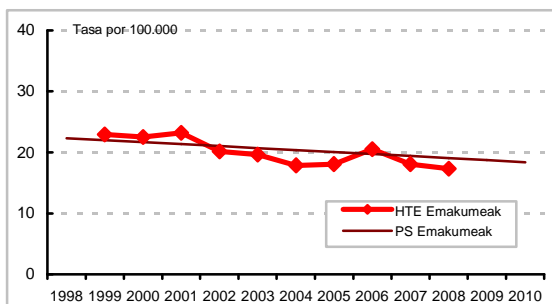
Kolon eta ondesteko neo.



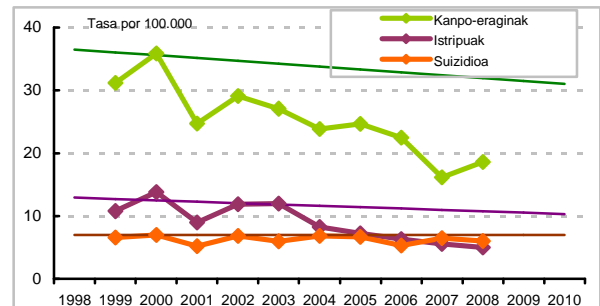
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urte



Bularreko minbizia, emakumezkoak



Kanpo-eraginak 15-29 urte; trafikoa istrip.; suizidioa



65 urte baino gazteagoengan, tumore gaiztoek eragindako hilkortasunak, dirudienez, goranzko joera moteldu zuen. Ez dago argi, Osasun-planean lehentasunezko lokalizazioetan proposatutako helburuak (birika eta kolon-ondestea) gizonengan lortzen ari diren. Emakumeetan, bular eta kolon-ondesteko minbizi tasak bat zetozen aurreikusitako ildoarekin, baina 2010eko helburuaren gainetik zeuden oraindik; birikietako minbizi-tasa handitzen ari zen emakumeengan.

65 urte baino gazteagoengan gaixotasun kardiobaskularren hilkortasuna, 25 eta 74 urte arteko kardiopatia iskemikoaren tasa eta 75 urte baino gutxiagoko gizonen eta 85 urte baino gutxiagoko emakumeen garun-hodietako gaixotasunak 2010erako jarritako helburuaren azpitik zeuden. Kanpoko-eraginetako hilkortasuna 2010eko helburura heldu zen.

Osasun-Planean lehenetsitako kausengatiko hilkortasuna. Bizkaia. 1999tik 2008ra

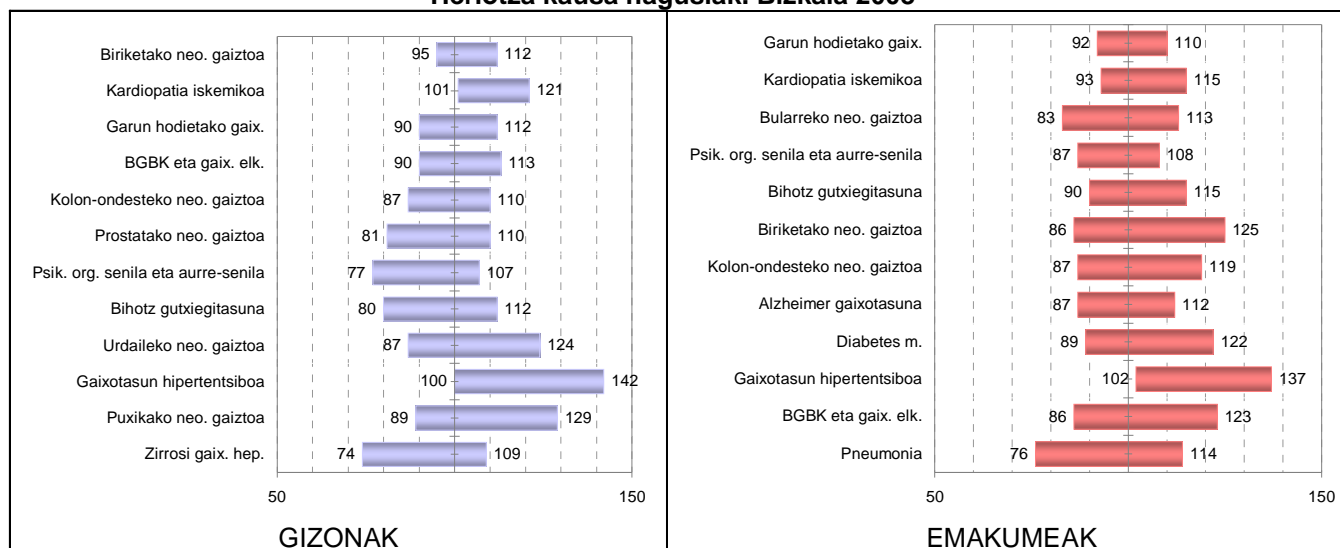
Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	Tasa 2008	EAEko Osasun Planaren helburuak 2010
Minbizi gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	100,29	100,97	Beherazko joera hasi 47,1 Goranzko joera aldatzea Goranzko joera geldiaraztea 18,4 Tasak egonkortzea Tasak egonkortzea 13,87 20,3
Minbizi gaiztoak emakumeak <65 u.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,47	53,30	
Biriketako minbizia, gizonak <65 u.	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	30,47	38,89	
Biriketako minbizia, emakume <65 u.	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	9,31	12,52	
Bularretako minbizia emakumeak	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	18,08	17,34	
Kolon-ondesteko minbizia. gizonak	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	29,86	32,62	
Kolon-ondesteko minbizia. emaku.	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	12,35	13,87	
Buru eta lepo minbizia gizonak	13,4	12,4	10,93	14,35	13,56						
Zirkulazio ap. Gaix. gizonak <65 u.	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	46,12	43,07	
Zirkulazio ap. Gaix. emakume <65 u.	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	11,34	14,69	
Garun hodietako gaix. gizonak <75 u.	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	17,25	14,81	
Garun hodietako gaix. emaku <85 u.	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	17,10	14,91	
Kardiopatia iskemikoa giz 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	62,64	52,66	
Kardiopatia iskemikoa emak 25-74 u.	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	10,70	10,25	
Trafiko-istripuak	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,56	5,01	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,47	6,05	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	18,60	31,0

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

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) hau 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 2008**

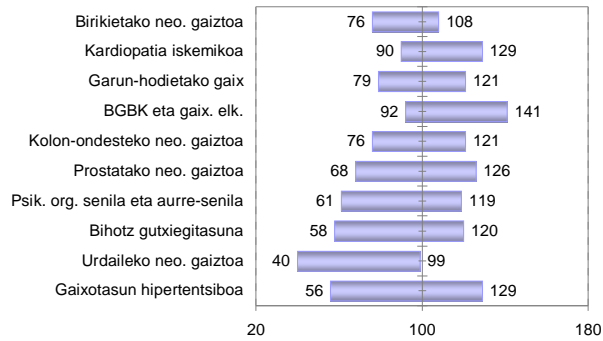


Kausa guztiengatiko hilkortasuna Bizkaian, 2008an, ez zen EAEkoa baino handiagoa izan [HEA=102, (KT % 95 99-105)]. Aurreko irudian ikusten den bezala, 12 kausa nagusiengatiko hilkortasuna ez zen desberdina izan bi sexuetan EAEkoaren aldean, gizonen kardiopatia iskemikoak eta emakumeen gaixotasun hipertentsiboak eragindakoa izan ezik.

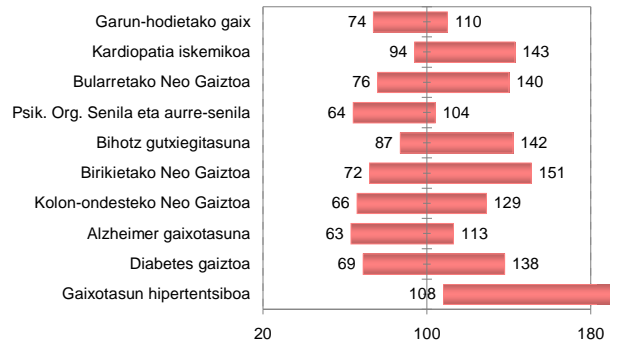
Osasun-eskualde bakoitzeko hilkortasuna, guztira, EAEkoarekin konparatzen badugu, espero zen baino hilkortasun handiagoa ikusten da Ezkerraldean [HEA=107, (KT % 95 103-111)], bereziki gizonetan [HEA=110, (KT % 95 105-115)].

Hilkortasun estandarizatuaren Arrazoa sexuaren arabera Heriotzaren lehen 10 kausa nagusiak, Bizkaiko Osasun Eskualdeak, 2008

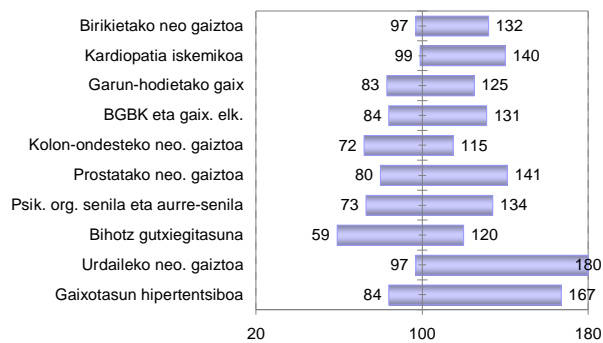
BARRUALDEA, GIZONAK



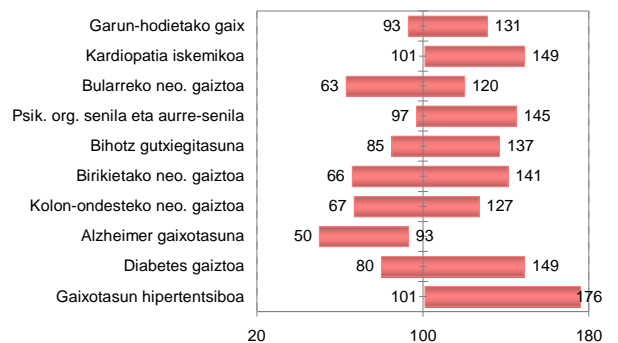
BARRUALDEA, EMAKUMEAK



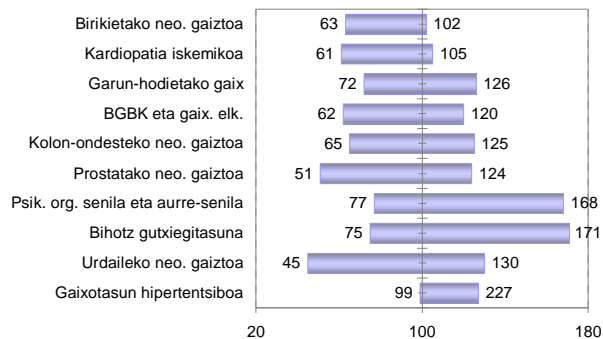
EZKERRALDEA-ENKARTERRIAK, GIZONAK



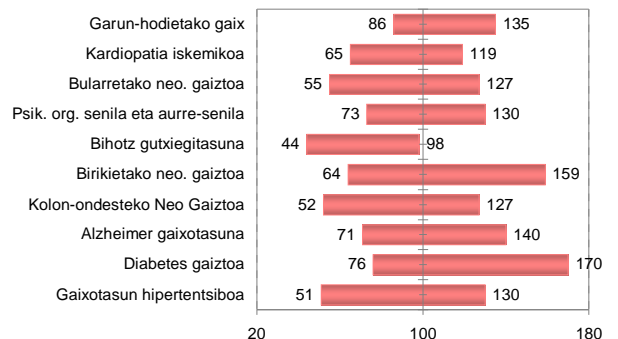
EZKERRALDEA-ENKARTERRIAK, EMAKUMEAK



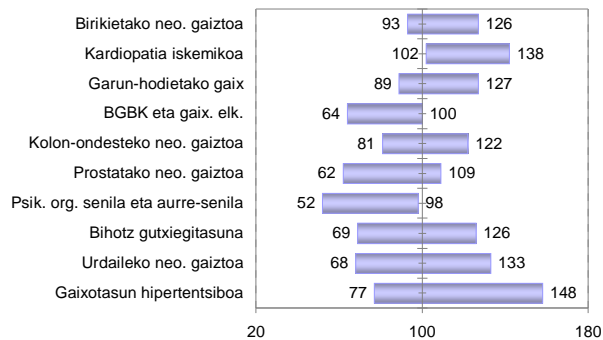
URIBE KOSTA, GIZONAK



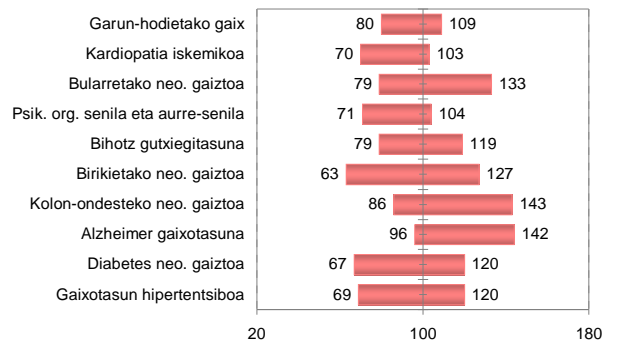
URIBE KOSTA, EMAKUMEAK



BILBO, GIZONAK



BILBO, EMAKUMEAK



Irudian ikus daitekeenez, Barrualde eskualdeko gizonak askoz ere hilkortasun txikiagoa izan zuten urdaileko minbiziari dagokionez, EAE osoaren aldean; bertako emakumeak, berriz, EAEkoak baino gehiago hil ziren gaixotasun hipertentsiboa dela eta.

Ezkerraldea-Enkarterriko gizonak EAEkoak baino hilkortasun tasa handiagoa izan zuten, baina alde hori ez da nabarmena, inolako 10 kausa nagusietan ere. Eskualde honetako emakumeek EAEkoek baino hilkortasun tasa handiagoa izan zuten kardiopatia iskemikoa eta gaixotasun hipertentsiboa eta hilkortasun txikiagoa Alzheimerre zirela eta.

Uribe eskualdeko gizonak ez zuten izan hilkortasun-kausa bat ere bereziki ezberdina EAEkoekin konparatuz; eskualde horretako emakumeek hilkortasun txikiagoa izan zuten, EAEkoen aldean, bihotz-gutxiegitasuna zela eta.

Bilboko gizonak hilkortasun handiagoa izan zuten kardiopatia iskemikoa eta gutxiago psikosi senila eta aurre-senila zirela eta; emakumeen kasuan, ez zegoen alde handirik EAEkoekin konparatuz, 10 kausa horientziko hilkortasuna zela eta.

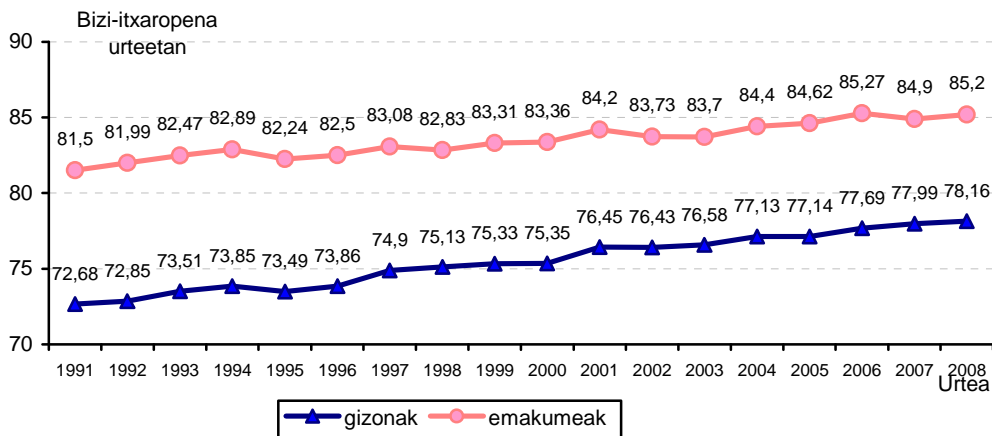
Haur hilkortasuna

2008an Bizkaian urte bat baino gutxiago zuten 38 ume hil ziren, bizirik jaiotako 1.000 umeko 3,5ko hilkortasun-tasa.

Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotakoan, handitu egin zen 1991tik 2008ra, gizonengan gehiago. 2008an, bizi-itxaropena 81,76 urtean kokatu zen, eta txikiagoa zen gizonengan (78,16) emakumeengan baino (85,20); hau da, Osasun-planean 2010. urterako proposatutako helburuak lortu dira: 76,8 eta 84,3 urteko bizi-itxaropena, jaiotzeran, gizonengan eta emakumeengan, hurrenez hurren.

**Bizi-itxaropena jaiotzearen sexuaren arabera
Bizkaia. 1991-2008**



Hilkortasun goiztiarra

70 urtera bitarteko Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) adierazle bat da, adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duena; adinaren alderantzizko erlazioan haztatzen dira heriotzak; hala, garrantzi handiagoa hartzen dute gazteenen arteko intzidentzia handiko kausek.

2008an, 70 urte baino gutxiagoengan, heriotza kausa guztiak direla eta Galdutako Bizitza-urte Potentzialak 33.818 izan ziren, hau da, 1.000 biztanleko 32,26 tasa estandarizatua; galdutako urte kopurua handiagoa izan zen gizonengan (22.345 urte) emakumeengan baino (11.473 urte). GBUPen kausa nagusiak desberdinak dira bi generoengan; gizonengan aipatzekoak izan ziren biriketako

neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta zirkulazio-istripuak; emakumeengan, berriz, GBUPen kausa nagusiak bularreko neoplasia gaiztoa, biriketako neoplasia gaiztoa eta sortzetiko anomaliak izan ziren.

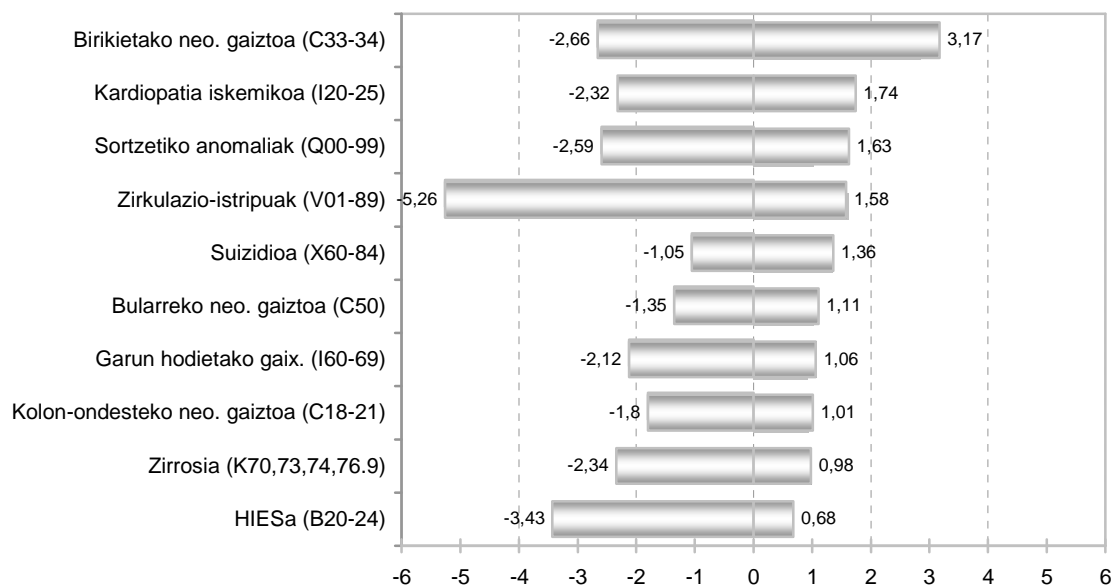
Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP). Bizkaia 2008

Kausak	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Biriketako Neoplasia Gaiztoa (C33-34)	2742	4,78	1000	1,67	3742	3,17
Kard. Iskemikoa (I20-25)	1742	3,01	330	0,54	2072	1,74
Sortzetiko anomaliak (Q00-99)	635	1,85	465	1,41	1100	1,63
Zirkulazio istripuak (V01-81)	1245	2,79	167	0,35	1412	1,58
Suizidioa (X60-84)	1068	1,89	486	0,82	1554	1,63
Bularreko Neo Gaiztoa (50)	0	0,00	1306	2,20	1306	1,11
Garun hodietako gaix. (I60-69)	705	1,22	549	0,91	1254	1,06
Kolon-ondesteko neopla. gaiztoa (C18-21)	687	1,19	510	0,84	1197	1,01
Zirrosia (K70, 73, 74, 76.9)	764	1,32	398	0,66	1162	0,98
HIESA (B20-24)	528	0,98	236	0,39	764	0,68
Ustekabeko erorketak (W00-19)	590	1,20	38	0,06	628	0,63
Urdaileko neo gaiz (C16)	547	0,95	170	0,27	717	0,60

(*) Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

1991 eta 2008 urte artean GBUP kopurua eta horiek eragiten zituzten kausen aldaketak jasan bazituzten ere, murrizketa izan zen GBUP tasa estandarizatuetan, heriotzen 10 kausa nagusietarako. Salbuespenak biriketako minbiziak eta suizidioak eragindako galdutako bizitza-urte tasak ziren.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 1991 eta 2008 urteak



Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2006

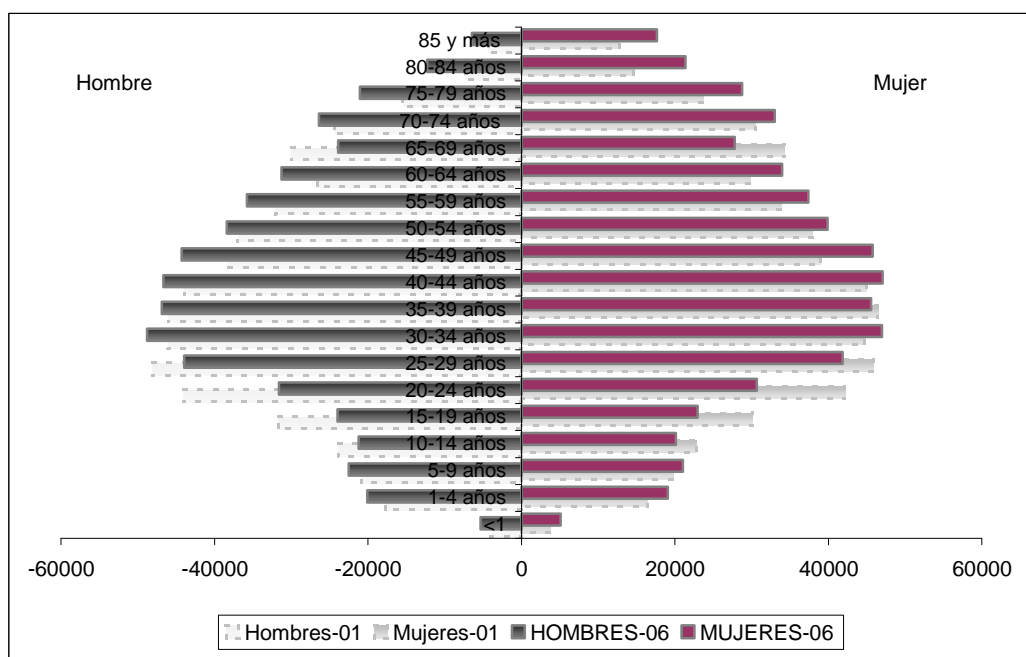
ADIN TALDEA	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIAK
< 1 Urte	5.310	5.123	10.433
1 - 4	20.090	19.089	39.179
5 - 9	22.497	21.048	43.545
10 - 14	21.220	20.111	41.331
15 - 19	23.950	22.988	46.938
20 - 24	31.587	30.672	62.259
25 - 29	43.933	41.862	85.795
30 - 34	48.813	46.995	95.808
35 - 39	46.881	45.584	92.465
40 - 44	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	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIAK
BARRUALDEA	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 2005-2010
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

Brucelozia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.	-	1	0	2	1	-
Tasak	-	0,09	-	0,18	0,09	-
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-
Indize epidemikoa2	-	1	-	2	1	-

Sukar tifo-paratifikoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.l	2	4	1	2	0	1
Tasak	0,2	0,36	0,09	0,18	-	0,09
Sexu arrazoi (G/E)	1	-	-	-	-	-
Indize epidemikoa 2	1	2	0,33	1	-	0,50

Disenteria

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.l	4	7	12	19	9	12
Tasak	0,36	0,62	1,06	1,67	0,79	1,06
Sexu arrazoi (G/E)	1	2,5	0,5	0,9	3,5	1
Indize epidemikoa 2	2	2,33	4	4,75	1,29	1,33

Gaixotasun meningokozikoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.l	67	48	54	45	33	16	
Tasak	5,97	4,28	4,81	3,96	2,9	1,41	
Sexu arrazoi (G/E)	0,7	1,18	1,16	0,8	1,54	1,6	
Indize epidemikoa 2	1,1	0,72	0,81	0,71	0,61	0,33	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
1 urtetik beherako	116,5	103,53	90,6	105,43	47,92	3	28,75
1-4 urte	58,6	49,80	41	35,73	22,97	5	12,76
5-9 urte	19,9	7,45	24,85	9,19	6,89	-	-
10-14 urte	4,5	6,72	13,43	2,42	4,84	1	2,42
15-24 urte	3,6	2,87	2,87	2,75	4,58	2	1,83
24 urtetik gorako	2,7	1,52	1,52	1,34	1	5	0,56
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARRUALDEA	4,25	1,54	3,48	4,15	5,65	3	1,13
EZKERRALDEA	8,6	6,21	5,9	5,85	3,1	5	1,72
URIBE	3	3	4,5	2,88	1,44	2	0,96
BILBAO	7,1	5,35	4,8	2,87	1,3	6	1,7
BESTE B (Ermuan kasu 1)	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A motakoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	69	80	20	22	82	32	
Tasak	6,15	7,13	1,78	1,94	7,22	2,82	
Sexu arrazoi (G/E)	1,1	1,58	1,86	1	8,11	3,5	
Índize epidemikoa 2	4,3	5	0,53	0,58	3,73	0,46	
ADINERAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
1 - 9 urte	28,2	20,17	4	2,42	1,21	3	3,63
10 - 19 urte	9,75	19,50	2,9	3,4	4,53	3	3,40
20 - 29 urte	6,3	6,27	3,42	2,7	13,51	4	2,70
30 - 39 urte	10,3	14,11	2,17	4,78	15,40	13	6,90
40 -49 urte	4,7	4,72	0,6	1,1	12,51	6	3,26
49 urtetik gorako	-	-	0,73	0,46	1,15	3	0,69
ESKUALDEKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARRUALDEA	4,25	6,95	1,93	1,88	3,39	14	5,28
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,8	9	1,03	1,72	6,19	1	0,34
URIBE	4	5,50	2	0,48	11,14	4	1,92
BILBAO	10,1	6,75	2,25	3,16	9,04	13	3,67
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B motakoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	10	9	17	24	17	25	
Tasak	0,8	0,8	1,51	2,11	1,50	2,2	
Sexu arrazoi (G/E)	4	8	-	3	7,5	5	
Índize epidemikoa 2	0,4	0,56	1,55	2,18	1,55	1,47	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
15 -19 urte	1,7	-	-	-	-	1	2,13
20 - 24 urte	-	-	2,46	1,61	-	1	1,60
25 - 29 urte	1,1	-	2,12	1,17	-	1	1,65
30 - 64 urte	1,3	1,1	2,35	3,74	2,21	21	2,60
64 urtetik gorako	0,5	1,4	-	-	1,83	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARRUALDEA	-	0,39	0,77	1,88	2,26	2	0,75
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,7	1,04	2,42	1,72	1,72	9	3,1
URIBE	0,6	0,50	0,5	0,48	0,96	3	1,44
BILBAO	1,7	1,26	1,98	3,73	1,13	10	2,82
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C motakoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	3	-	2	3	3	2	
Tasak	0,3	-	0,18	0,26	0,26	0,18	
Sexu arrazoi (G/E)	3	-	1	2	-	1	
Índize epidemikoa 2	-	-	0,50	1	1	0,67	

Legionelosisia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	51	63	43	47	48	46	
Tasak	4,54	5,61	3,83	4,14	4,22	4,05	
Sexu arrazoi (G/E)	2,9	2,7	6,16	10,7	5,36	2,3	
Índize epidemikoa 2	0,9	1,12	0,77	0,92	0,94	0,96	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
30 urtetik beherako	0,3	-	-	0,61	-	1	0,30
30-49 urte	4,5	6,50	5,37	2,96	4,03	15	4,03
50-64 urte	11,1	9,01	4,03	6,92	10,62	17	7,85
64 urtetik gorako	5,7	10,47	7,61	8,69	4,57	13	5,95
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
BARRUALDEA	5,8	5,02	2,7	6,03	3,77	15	5,65
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	5,5	6,90	4,4	2,41	5,16	10	3,44
URIBE	1,5	5,50	2,5	1,92	4,80	5	2,40
BILBAO	4,8	5,35	5,1	5,74	2,82	14	3,95
BESTE (Emua)	-	-	-	-	-	2	12,4
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP	%
ISOLAMENDU	5,8	3,2	7	4,3	12,5	2	4,35
SEROALDAKETA	-	-	-	8,7	2,1	1	2,17
Ag GERNUAN	92,1	100	100	91,5	100	45	97,8

Tuberkulosia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	273	243	242	208	199	204	
Tasak	24,31	21,7	21,6	18,3	17,51	17,95	
Sexu arrazoi (G/E)	1,21	1,48	2,00	1,81	1,65	1,24	
Índize epidemikoa 2	0,98	0,91	0,88	0,77	0,82	0,84	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						TASA KOP	TASA
10 urtetik beherako	6,09	3,59	8,39	3,22	3,22	1	1,07
10-14 urte	-	2,22	2,22	0	7,26	2	4,84
15-19 urte	13,81	17,14	13,71	8,52	8,52	2	4,26
20-24 urte	12,31	24,38	18,29	24,09	24,09	16	25,70
25-29 urte	24,39	29,73	19,12	29,14	25,64	16	18,65
30 - 49 urte	32,79	23,21	24,63	25,53	20,16	79	21,23
50 - 64 urte	18,12	15,12	20,16	9,23	14,74	44	20,31
64 urtetik gorako	35,68	33,17	30,77	21,04	20,58	44	20,12
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						TASA KOP	TASA
BARRUALDEA	20,47	17,38	16,12	16,59	11,31	43	16,21
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	24,97	30,79	26,68	18,92	20,31	58	19,96
URIBE	18,52	18,52	14,51	12,48	16,80	28	13,44
BILBAO	29,49	19,85	22,68	22,21	20,06	67	18,93
BESTE (Emua) 4							
DIAGNOSIS METODO (%)						TASA KOP	%
BK POSITIVO GORRUIAN	33,70	36,40	35,12	39,42	32,66	63	30,88
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINEAN	71,43	70,40	74,79	75,00	72,36	152	74,51

Parotiditis birikoa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Kasu kop.	10	127	681	155	43	31	
Tasak	0,9	11,31	60,66	13,64	3,78	2,73	
Sexu arrazoi (G/E)	3,5	1,49	1,5	1,46	2,3	0,87	
Índice epidemikoa 2	0,43	6,35	34,05	7,75	0,34	0,24	
ADINAREKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	-	-
1 – 4 urte	5,86	32,23	87,9	40,84	30,63	4	10,21
5 – 9 urte	2,48	67,1	213,72	82,67	34,45	9	20,67
10 – 14 urte	2,24	82,84	259,72	164,53	12,10	8	19,35
15 - 19 urte	1,73	41,44	293,52	17,04	4,26	2	4,26
20 – 29 urte	1,71	9,12	104,3	10,99	2,7	3	2,03
≥ 30 urtetik gorako	0,26	1,57	12,6	1,86	0,62	4	0,50
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP	TASA
BARRUALDEA	0,8	6,95	107,77	9,42	6,79	7	2,64
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,34	28,31	34,18	5,16	1,72	5	1,72
URIBE	1	5,51	64,08	30,71	5,28	11	5,28
BILBAO	1,4	3,94	43,34	14,07	2,26	7	1,98
BESTE (Kasu 1 Ermuan)	-	-	-	-	-	-	-

Errubeola

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.	10	1	0	0	0	-
Tasak	0,9	0,1	-	-	-	-
Sexu arrazoi (G/E)	1,5	-	-	-	-	-
Índice epidemikoa 2	3,3	0,33	-	-	-	-

Elgorria

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.	0	0	0	0	0	1
Tasak	-	-	-	-	-	0,09
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-
Índice epidemikoa 2	-	-	-	-	-	-

Kukutxeztula

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kasu kop.	2	6	19	18	5	2
Tasak	0,2	0,53	1,69	1,58	0,44	0,18
Sexu arrazoi (G/E)	1	0,2	1,37	1,25	0,5	-
Índice epidemikoa 2	0,66	3	9,5	6	0,83	0,33

BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2005-2010.

URTAROKO BANAKETA

Hepatitisa A motakoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
2005 urtea	3	7	4	2	3	3	5	12	8	9	10	3
2006 urtea	11	8	3	9	14	10	7	6	6	3	1	2
2007 urtea	3	1	3	-	2	3	5	2	1	-	-	-
2008 urtea	4	2	-	-	1	1	2	2	3	4	2	1
2009 urtea	3	0	10	10	12	6	14	7	8	6	4	2
2010 urtea	3	2	4	3	1	2	6	3	3	4	-	1
2005etik-2010era	27	20	24	24	33	25	39	32	29	26	17	9

Gaixotasun meningokozikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2010 urtea	2	2	2	1	-	1	2	-	1	2	-	3
2005etik -2010era	46	27	33	17	20	18	17	7	9	22	21	26

Legionelosisia

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2010 urtea	2	2	2	-	1	2	8	14	3	5	4	3
2005etik -2010era	12	15	15	8	12	17	28	47	53	41	33	17

Parotiditis birikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
2005 urtea	2	-	-	1	-	2	3	-	-	-	1	1
2006 urtea	3	5	37	24	10	2	0	6	3	4	8	25
2007 urtea	93	128	107	39	84	71	43	21	18	24	29	24
2008 urtea	25	24	27	15	14	12	8	3	6	6	9	6
2009 urtea	5	4	14	4	4	2	3	1	1	1	1	3
2010 urtea	-	3	-	3	5	2	3	2	3	2	3	4
2005etik -2010era	128	164	185	86	117	91	60	33	31	37	51	63

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA
2010 URTEA- EMAITZA OROKORRAK**

Laboratorio aitorlea

	Basurto	Cruces	Galdakao	S. Eloy	St.Marina**	Pribatuak *	GUZTIRA
SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	245	-	-	-	-	-	245
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	88	8	-	-	-	-	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	105	10	7	6	-	1	129
<i>Treponema pallidum</i>	73	33	-	-	-	-	106
INFEKZIO GASTROINTESTINAL							
<i>Campylobacter</i>	198	247	80	77	-	11	613
<i>Entamoeba histolytica</i>	2	6	-	-	-	-	8
<i>Fasciola hepática</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	8	2	1	-	-	14
<i>Salmonella</i>	112	108	52	43	-	19	334
<i>Salmonella Typhi eta Paratyphi</i>	1	-	1	-	-	-	2
<i>Shigella</i>	6	1	1	2	-	2	12
<i>Yersinia</i>	18	10	6	2	-	-	36
Adenobirus 40 eta 41	66	12	3	-	-	-	81
<i>Taenia</i>	15	10	4	-	-	-	29
Rotavirus	137	131	32	6	-	1	307
INFEKZIOAK ARNASBIDETAN							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	10	4	2	-	-	1	17
<i>Legionella pneumophila</i>	14	18	11	2	-	1	46
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	22	9	-	-	-	44
<i>Streptococcus pneumoniae (hemokultiboan)</i>	39	54	18	-	4	-	115
Arnas biru sintitial(a)	118	90	1	-	-	-	209
MICOBACTERIAK							
<i>M. tuberculosis</i>	41	51	25	5	7	-	129
<i>M. kansasii</i>	1	7	1	1	2	-	12
Beste micobacteriak	1	19	1	-	-	-	21
INFEKZIOAK NSZan							
Enterobirus	10	32	-	-	-	-	42
<i>Neisseria meningitidis</i>	3	10	1	-	-	-	14
<i>Streptococcus pneumoniae (L.C.R.an)</i>	3	3	2	-	-	-	8
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK							
<i>Bordetella pertussis</i>	1	1	-	-	-	-	2
<i>Haemophilus influenzae b motakoa</i>	3	10	-	-	-	-	13
Hepatitis B	10	12	2	7	-	-	31
Hepatitis A	15	5	15	2	-	-	37
Parotiditisaren birusa	9	-	-	-	-	-	9
Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-	-	0
Elgorriaren birusa	1	-	-	-	-	-	1
ZOONOSIAK							
<i>Bartonella</i>	-	4	-	-	-	2	6
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	1	1	-	-	-	4
<i>Leptospira</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	13	5	13	-	-	1	32
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	-	-	0
BESTERIK							
<i>Leishmania</i>	2	2	-	-	-	-	4
<i>Plasmodium</i>	6	5	-	-	-	-	11
<i>Staphylococcus aureus</i> metilicilin erresistente	338	313	142	80	72	-	945
<i>Streptococcus pyogenes</i>	9	8	2	-	-	-	19

*Laborategi pribatuak aitorleak: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago eta G. Riego. ** Santa Marina ospitaleko laborategia 2010/10/25ean itxi egin zen

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (SIM). BIZKAIA 2005 – 2010
SEXU BIDEZKO TRANSMIZIOAZ**

Identifikazioen kopurua

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Chlamydia trachomatis</i>	62	266	194	131	256	245
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	61	72	75	89	124	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	102	221	167	112	124	129
<i>Treponema pallidum</i>	61	76	91	111	110	106
GUZTIRA	286	530	527	443	613	576

INFEKZIO GASTROINTESTINAL

Identifikazioen kopurua

Campylobacter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>C. coli</i>	7	9	6	10	3	9
<i>C. fetus</i>	1	-	-	-	-	2
<i>C. yeyuni</i>	689	829	641	491	532	568
<i>Campylobacter sp</i>	68	70	48	78	30	34
Beste	5	0	2	-	-	-
GUZTIRA	770	908	697	579	565	613

Listeriosis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>L. monocytogenes</i>	18	15	20	11	23	14

Salmonella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
S. Enteritidis	465	466	261	259	235	192
S. Arizonae	-	-	-	-	3	1
S. Hadar	6	1	-	-	-	-
S. Infantis	-	3	1	-	-	-
S. London	4	4	-	2	2	-
S. Montevideo	-	-	2	1	-	-
S. Newport	2	-	3	2	-	-
S. Ohio	1	1	-	-	-	-
S. Entérica	-	-	-	-	51	31
S. Typhimurium	103	68	67	179	124	70
S. Virchow	2	1	-	-	-	-
S B taldea	25	34	20	41	13	8
S. C taldea	41	31	18	14	16	15
S. D taldea	75	69	41	12	2	1
S. E taldea	-	-	-	-	-	-
Salmonella sp.	29	67	43	49	11	15
Beste	1	5	11	4	-	1
GUZTIRA	754	750	467	563	455	334

Sukar tifo-paratifiko

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>S. Typhi</i>	3	5	1	-	-	1
<i>S. Paratyphi</i>	-	1	-	2	1	1
GUZTIRA	3	6	1	2	1	2

Shigella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>S. flexneri</i>	2	7	4	15	5	5
<i>S. sonnei</i>	7	4	8	5	5	6
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-
Beste	1	2	-	-	-	1
GUZTIRA	10	13	12	20	10	12

Yersinia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Y. enterocolitica</i>	32	56	60	51	33	36
<i>Yersinia sp.</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	1	-	1	-	-
GUZTIRA	32	58	60	52	33	36

Adenobirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Adenobirus	31	73	42	47	101	81

Rotabirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rotabirus	294	421	365	178	294	307

Taenia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Taenia sp.</i>	11	5	6	9	5	10
<i>Taenia saginata</i>	21	18	9	5	6	19
GUZTIRA	32	23	15	14	11	29

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Identifikazioen kopurua

Clamidiiasis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	75	31	30	23	14	17

Legionella pneumophila

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Legionella pneumophila</i>	53	77	44	40	47	46

Mycoplasma pneumoniae

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	54	84	132	60	54	44

Streptococcus pneumoniae

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	221	214	190	205	165	115

Arnas birus sinzital(a)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arnas birus sinzital(a)	129	165	165	267	214	209

Micobacteriak tuberkulosoak

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>M. tuberculosis</i>	183	196	164	140	137	129
<i>M. Bovis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	1	-	-
GUZTIRA	183	196	164	141	137	129

Ezohiko Micobacteriak

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>M. avium</i>	23	17	24	15	20	5
<i>M. chelonae</i>	-	1	-	1	2	3
<i>M. fortuitum</i>	6	5	4	2	-	-
<i>M. gordoniae</i>	9	14	4	4	1	-
<i>M. kansasii</i>	45	26	31	8	10	12
<i>M. marinum</i>	-	-	1	1	-	1
<i>M. intracellulare</i>	1	-	-	-	-	8
<i>M. szulgai</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. sp</i>	2	3	7	3	2	1
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	2	1	1	-	-
<i>M. malmoeense</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. brisbareense</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. abscesus</i>	-	-	-	1	-	-
Beste micobacteriak	-	-	3	-	-	2
GUZTIRA	87	69	75	38	36	33

INFEKZIOAK NSZan
Identifikazioen kopurua

Neisseria meningitidis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	36	30	35	21	16	9
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	10	3	2	2	3	1
<i>N. meningitidis</i> W 135 taldeko	-	-	-	1	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Z taldeko	-	-	-	-	-	1
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	1	3	2	2	6	3
GUZTIRA	47	36	39	26	25	14

Streptococcus pneumoniae (L.Z.R.an)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	13	6	9	8	8

Enterobirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Birus Coxackie	-	6	3	1	3	4
Echobirus	8	42	19	3	10	23
Enterobirus ez taldekatua	7	7	18	7	14	15
GUZTIRA	15	55	40	11	27	42

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK
Identifikazioen kopurua

Bordetella pertussis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Bordetella pertussis</i>	2	5	20	21	6	2

Haemophilus influenzae

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	8	3	9	12	20	13

Hepatitis B

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hepatitis B	11	25	31	36	26	31

Hepatitis A

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hepatitis A	63	83	24	20	73	37

Parotiditisaren birusa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Parotiditisaren birusa	0	32	318	74	14	9

Errubeolaren birusa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Errubeolaren birusa	8	8	1	-	-	0

Elgorriaren birusa

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Elgorriaren birusa	-	-	-	-	-	1

ZOONOSIAK Identifikazioen kopurua

Bartonella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Bartonella</i>	20	20	23	16	4	6

Borrelia burgdorferi

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Borrelia burgdorferi</i>	9	4	14	2	6	1

Brucella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>B. melitensis</i>	-	-	-	1	1	-
<i>Brucella</i> sp.	-	1	-	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Jaso gabe	-	-	-	-	-	1
GUZTIRA	-	1	-	1	1	1

Echinococcus granulosus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Echinococcus granulosus</i>	5	3	9	6	4	4

Leptospira

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Leptospira</i>	-	1	-	2	4	1

Rickettsia conorii

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Q sukarra

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Coxiella burnetii</i>	48	95	73	59	39	32

Tularemia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	11	7	2	-

BESTELAKO GAIKOTASUNAK Identifikazioen kopurua

Metizilinarekiko Erresistentea den "*Staphylococcus aureus*"a

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ME <i>Staphylococcus aureus</i>	552	817	893	954	1064	945

Streptococcus pyogenes

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pyogenes</i>	-	-	21	23	18	19

2010EKO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zb.	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		Agerikoen Kopurua	Kaltetu kopurua	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE		
				Bai	Ez				Kaltetu Bai	Kaltetu Ez	Prestatzaile		Jaki				
											Bai	Ez	Bai	Ez		Bai	Ez
1	Urtarrila	Bilbo	Geriatrikkoa		X	90	50	Ezezagun	X			X					Nonwalk
2	Urtarrila	Deiño	Taberna	X		.?	3	Arrautza	X			X					S. enteritidis
3	Otsaila	Bilbo	Geriatrikkoa		X	179	73	Ezezagun		X		X					Ziuraski viriKoa
4	Martxo	Bilbo	Taberna	X		.?	6	Arrautza	X			X					S. enteritidis
5	Apirila	Erandio	Garagardotegia	X		.?	3	Ezezagun		X		X					Ezezagun
6	Apirila	Barakaldo	Taberna	X		.?	4	Arrautza	X			X					Ezezagun
7	Maiatza	Galdakao	Jatexea	X		7	7	Onddo nahaskia		X		X					Probable virico
8	Uztaila	Barrika	Jatexea	X		6	6	Hegaluze		X		X					Histamina
9	Abuztua	Ernuia	Etxea	X		4	4	Etexeko maionesa	X			X					S. enteritidis.
10	Azaroar	Getxo	Taberna	X		.?	2	Arrautza	X			X					S. enteritidis

Tumore gaiztoen urteroko batzbesteko tasak Bizkaiko gizonzkoengan; 2006 RCEME*

GNS	KOKAPENA	Kasuak	TG	TSE	TSM	TT	TM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	178	32,26	26,26	19,19	37,97	2.234,70
C00	Ezpain	31	5,62	3,54	2,2	1,96	251,89
C01	Miaren sustrai	13	2,36	1,95	1,48	3,73	172,89
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak mihian	18	3,26	2,42	1,76	1,66	208,69
C03	Hortzoi	4	0,73	0,55	0,39	0,76	66,98
C04	Aho zoru	21	3,81	3,41	2,56	7,24	272,99
C05	Aho sabai	9	1,63	1,45	1,13	3,23	116,94
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	10	1,81	1,54	1,1	2,41	127,84
C07	Parotida gurui	5	0,91	0,62	0,41	0,81	26,17
C08	Beste listu gurui nagusi eta ez zehaztutakoak	1	0,18	0,15	0,07	0	0
C09	Amigdal	13	2,36	2,13	1,77	3,66	166,84
C10	Aho-faringe	10	1,81	1,58	1,19	2,06	171,89
C11	Sudur-faringe	11	1,99	1,61	1,2	2,92	127,95
C12	Sinus piriformis	16	2,9	2,67	1,97	3,98	270,72
C13	Hipofaringe	11	1,99	1,89	1,38	1,89	202,4
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	5	0,91	0,74	0,56	1,67	50,5
C15-C26	LISERI APARATUA	1.182	214,24	155,01	104,6	162,47	12.773,36
C15	Heste gorri	73	13,23	10,44	7,37	14,86	953,61
C16	Urdal	199	36,07	26,03	17,54	28,26	2.170,23
C17	Heste mehar	7	1,27	0,79	0,52	0,83	61,25
C18	Colon	429	77,76	56,03	37,45	55,48	4.543,40
C19	Ondeste- Sigma lotura	64	11,6	8,23	5,63	9,41	670,45
C20	Ondeste	115	20,84	14,93	10,04	14,99	1.251,52
C21	Uzki eta uzki bide	4	0,73	0,59	0,42	1,2	37,75
C22	Gibel eta gibel barruko behazun hodi	145	26,28	19,77	13,7	21,86	1.598,42
C23	Behazun xisku	15	2,72	1,89	1,24	0,76	189,76
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	23	4,17	2,64	1,57	1,89	129,59
C25	Are (Páncreas)	99	17,94	12,62	8,48	12,22	1.098,89
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, Liseri aparatuan	9	1,63	1,05	0,64	0,71	68,51
C30-39	ARNAS APARATUA ETA TORAXBARRUKO ORGANOA	741	134,31	102,71	71,66	119,92	9.106,34
C30	Sudur barrunte eta erdiko belarri	5	0,91	0,73	0,56	1,24	59,25
C31	Sinu gehigarriak	6	1,09	1,15	1,16	1,22	101,64
C32	Laringe	120	21,75	17,57	12,39	25,57	1.578,90
C33	Zinza heste (Traquea)	0	0	0	0	0	0
C34	Bronkio eta birki	589	106,76	80,4	55,55	88,82	7.083,86
C37	Timo	1	0,18	0,11	0,08	0	18,83
C38	Bihotz, mediastino eta pleura	20	3,63	2,75	1,92	3,07	263,86
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, amas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HEZUR, GILTZADUR ETA GLTZADUR KARTILAGO	7	1,27	1,2	1,09	0,78	108
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago gorputzadarrelan	3	0,54	0,4	0,32	0	39,12
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago beste tokitan	4	0,73	0,8	0,77	0,78	68,88
C42	HEMATOPOIESI SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	172	31,18	23,15	16,83	18,09	1.816,17
C44	LARRUAZAL	81	14,68	11,08	7,76	13,81	973,49
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	4	0,73	0,53	0,37	0,82	47,29
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEUS ETA BESTELAKOAK	37	6,71	5,29	4,35	4,69	342,25
C50	UGATZ GURUIN	12	2,18	1,48	1,02	0,78	135,64
C60-63	ERRAREN ARNAL APARATUA	698	126,52	94,57	66,13	81,93	8.972,30
C60	Zakil (Penis)	19	3,44	2,51	1,62	3,44	143,46
C61	Próstata gurui	647	117,27	86,8	59,32	74,41	8.467,51
C62	Barrabil (Testes)	29	5,26	4,89	4,96	4,08	351,18
C63	Arraren beste emal organo eta ez zehaztutakoak	3	0,54	0,37	0,23	0	10,14
C64-C68	GERNU APARATUA	406	73,59	54,45	36,87	53,96	4.411,48
C64	Giltzurrun	104	18,85	14,43	10,09	17,27	1.179,61
C65	Giltzurrunaren pelvis	10	1,81	1,53	1,11	2,09	126,46
C66	Uréter	7	1,27	0,77	0,48	0,76	48,14
C67	Germu maskun	284	51,48	37,56	25,07	33,44	3.041,74
C68	Beste germu organo eta ez zehaztutakoak	1	0,18	0,16	0,12	0,4	15,52
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	62	11,24	9	6,97	10,02	732,41
C69	Begi eta erantsiak	4	0,73	0,48	0,32	0,77	24,4
C70	Meningeak	1	0,18	0,11	0,08	0	18,83
C71	Encéfalo	57	10,33	8,4	6,57	9,25	689,17
C72	Bizcar ruin, kraneoko nerbio eta NSEzko beste	0	0	0	0	0	0
C73	TIROIDES ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINO	21	3,81	3,34	2,69	5,99	276,23
C73	Tiroides gurui	18	3,26	2,7	2,08	5,99	232,17
C74	Giltzurrungaineko gurui (adrenalis)	3	0,54	0,63	0,6	0	44,07
C75	Beste gurui endocrino eta zenikusirik leudkeen egitura	0	0	0	0	0	0
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHAZTAPEN NAHIKORIK EZ)	4	0,73	0,8	0,78	0,36	55,31
C77	LINFA GONGOIL	79	14,32	11,7	9,15	13,6	848,57
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	86	15,59	11,3	7,41	9,36	863,22
C00 - C80	GUZTIRA	3.770	683,33	511,88	356,86	534,55	43.696,78

*Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan gaiztoak diren neoplasia guztiak sartzen dira larruzaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistratzen). Halaber, ins situ,ak e zeta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistratzen. 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 batazbesteko tasak Bizkaiko emakumezkoengan; 2006 RCEME*

GNS	KOKAPENA	Kasuak	TG	TSE	TSM	TT	TM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	57	9,69	7,01	5,14	12,23	572,78
C00	Ezpain	4	0,68	0,29	0,18	0	30
C01	Miaren sustrai	4	0,68	0,63	0,47	1,15	55,06
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, mihian	11	1,87	1,12	0,71	1,42	82,04
C03	Hortzoi	5	0,85	0,41	0,26	0,37	29,29
C04	Aho zoru	5	0,85	0,78	0,56	1,82	67,4
C05	Aho sabai	3	0,51	0,34	0,26	0,78	24,94
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	4	0,68	0,51	0,38	1,12	38,15
C07	Parotida gurin	1	0,17	0,17	0,12	0,4	12,4
C08	Beste listu gurin nagusi eta ez zehaztutakoak	3	0,51	0,38	0,3	0,78	39,83
C09	Amigdala	4	0,68	0,39	0,29	0,78	24,83
C10	Aho- faringe	2	0,34	0,31	0,25	0,43	29,91
C11	Sudur-faringe	6	1,02	0,94	0,83	2,04	67
C12	Sinurs piriformis	4	0,68	0,66	0,47	1,14	56,92
C13	Hipo faringe	0	0	0	0	0	0
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	1	0,17	0,09	0,06	0	15
C15-C26	LISERI APARATUA	642	109,18	58,59	38,37	57,03	4.161,65
C15	Heste gori	15	2,55	1,66	1,15	3,06	103,94
C16	Urdail	119	20,24	10,55	6,8	9,79	664,44
C17	Heste mehar	12	2,04	1,15	0,72	1,08	72,72
C18	Colon	238	40,48	21,91	14,59	22,11	1.615,62
C19	Ondeste-Sigma lotura	30	5,1	2,83	1,86	3,1	208,85
C20	Ondeste	54	9,18	5,51	3,73	6,85	403,73
C21	Uzki eta uzki bide	8	1,36	0,67	0,4	0,68	41,42
C22	Gibel eta gibelbarruko behazun hodi	44	7,48	3,52	2,21	1,89	230,43
C23	Behazun xisku	12	2,04	0,71	0,37	0	15
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	21	3,57	1,65	1,06	1,18	113,78
C25	Are (Páncreas)	79	13,44	7,5	4,91	6,54	632,19
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak. Liseri aparatuan	10	1,7	0,93	0,58	0,74	59,51
C30-39	ARNAS APARATU ETA TORAXBARRUKO ORGANOA	147	25	18,09	13,01	31,42	1.487,04
C30	Sudur barrunte eta erdiko belari	3	0,51	0,38	0,25	0,68	26,42
C31	Sinu gehigarriak	5	0,85	0,42	0,25	0,34	28,21
C32	Larage	7	1,19	1	0,78	2,4	70,96
C33	Zintzar heste (Traquea)	0	0	0	0	0	0
C34	Bronkio eta biriki	122	20,75	15,05	10,88	26,21	1.254,58
C37	Timo	2	0,34	0,26	0,18	0,4	27,4
C38	Bihotz mediastino eta pleura	8	1,36	0,97	0,67	1,39	79,46
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, arnas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HEZUR, GILTZADUR ETA GILTZADUR KARTILAGO	5	0,85	0,45	0,28	0,34	43,21
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago gorputzadarretan	0	0	0	0	0	0
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur cartilago beste tokian	5	0,85	0,45	0,28	0,34	43,21
C42	HEMATOPOIESII SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	140	23,81	14,37	10,45	12	1.094,46
C44	LARRUAZAL	96	16,33	12,61	10,25	17,82	981,32
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	8	1,36	0,91	0,69	1,19	64,93
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEUS ETA BESTELAKOAK	13	2,21	1,47	0,99	0,68	135,9
C50	UGATZ GURUIN	712	121,09	91,41	68,58	172,8	7.266,74
C51-C58	EMAKUMEAREN ERNAL APARATUA	334	56,8	40,55	29,62	59,6	3.597,61
C51	Vulva	24	4,08	2,11	1,45	2,29	154,65
C52	Vagina	3	0,51	0,36	0,27	0,41	29,55
C53	Umetokiaren kepoa (cervix)	48	8,16	6,26	4,8	12,29	480,92
C54	Umetokiaren gorputz	148	25,17	18,43	13,34	27,74	1.761,47
C55	Umetoki (Uterus)	7	1,19	0,61	0,41	0,41	44,44
C56	Obulutegi (Ovarius)	96	16,33	11,77	8,59	15,28	1.032,65
C57	Emakumearen beste email organo eta ez zehaztutakoak	8	1,36	1,02	0,75	1,18	93,93
C58	Karena	0	0	0	0	0	0
C64-C68	GERNU APARATUA	115	19,56	12,03	8,42	15,2	892,31
C64	Giltzurrun	59	10,03	6,41	4,64	7,32	488,42
C65	Giltzurrunaren pelvis	4	0,68	0,42	0,28	0,71	27,51
C66	Uréter	1	0,17	0,09	0,06	0	15
C67	Gemu maskuri	51	8,67	5,11	3,44	7,17	361,39
C68	Beste gemu organo eta ez zehaztutakoak	0	0	0	0	0	0
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	60	10,2	6,53	4,88	6,08	508,8
C69	Begi eta erantsiak	13	2,21	1,62	1,23	2,32	120,26
C70	Meningeak	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C71	Encefalo	45	7,65	4,7	3,5	3,39	374,25
C72	Bizkar ruin, kraneoko nerbio eta NSZko beste	1	0,17	0,14	0,11	0,37	14,29
C73- C75	TIROIDES ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINO	69	11,73	10,53	9,34	16,54	865,84
C73	Tiroides gurin	65	11,05	9,55	7,93	16,54	808,81
C74	Giltzurrungaineko gurin (adrenales)	3	0,51	0,91	1,37	0	57,03
C75	Beste gurin endocrino eta zenikusink ledekeen egitura	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHAZTAPEN NAHIKORIK EZ)	9	1,53	0,82	0,75	0	37,91
C77	LINFA GONGOIL	66	11,22	8,08	6,56	7,31	636,82
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	63	10,71	5,17	3,27	4	321,81
C00 - C80	GUZTIRA	2536	431,29	288,62	210,6	414,25	2.2669,13

Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan goitioak diren neoplasia guztiak sartzen dira larruazaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistratzen). Halaber, in situ, ak ez eta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistratzen. 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 Multzotua (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	89	105	114	116	167
C15-C26	Liseri aparatua	1236	1295	1387	1579	1674	1891	1917
C30-C39	Amas aparato eta toraxbarruko organo	148	143	175	271	285	350	375
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	17	26	29	20	14	29	16
C42	Hematopoiesi sistema eta ertikuluendotelial	182	184	231	256	261	289	428
C44	Larruazal	98	120	160	181	209	216	234
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	1	1	3	0	2	3	2
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	11	14	10	23	22	21	13
C49	Conjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	38	41	54	39	45	51	56
C50	Ugatz guruin	1174	1182	1434	1670	1885	1843	2008
C51-C58	Emakumearen arnal aparatua	629	729	785	833	896	906	1008
C64-C68	Gemu aparatua	166	200	202	219	255	298	348
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	98	124	140	170	159	174	179
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	48	51	68	81	85	132	132
C76	Nekez kokagari (zehaztaper nahikorik ez)	39	32	17	27	21	21	20
C77	Linfa gangoil	119	129	145	142	168	188	197
C80	Kokapen primarioa ezezagun	266	245	202	259	243	233	212
C00-C80	Guztira	4362	4578	5131	5875	6342	6761	7312

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	5,05	5,99	6,55	6,68	9,35
C15-C26	Liseri aparatua	68,98	72,95	78,65	90,01	96,38	108,86	109,34
C30-C39	Amas aparato eta toraxbarruko organo	8,26	8,06	9,92	15,45	16,37	20,15	21,39
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	0,95	1,46	1,64	1,14	0,8	1,67	0,91
C42	Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	10,16	10,37	13,1	14,59	14,99	16,64	24,41
C44	Larruazal	5,47	6,76	9,07	10,32	12	12,43	13,35
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	1,26	1,21	0,74
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,12	2,31	3,06	2,22	2,58	2,94	3,19
C50	Ugatz guruin	65,52	66,58	81,31	95,2	108,27	106,1	114,53
C51-C58	Emakumearen arnal aparatua	35,1	41,07	44,51	47,49	51,47	52,16	57,49
C64-C68	Gemu aparatua	9,26	11,27	11,45	12,48	14,65	17,15	19,85
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	5,47	6,99	7,94	9,69	9,13	10,02	10,21
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	2,68	2,87	3,86	4,62	4,88	7,6	7,53
C76	Nekez kokagari (zehaztaper nahikorik ez)	2,18	1,8	0,96	1,54	1,21	1,21	1,14
C77	Linfa gangoil	6,64	7,27	8,22	8,09	9,65	10,82	11,24
C80	Kokapen primarioa ezezagun	14,85	13,8	11,45	14,76	13,96	13,41	12,09
C00-C80	Guztira	243,44	257,89	290,94	334,91	364,28	389,21	417,05

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizezkonengan

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	641	626	694	630	608
C15-C26	Liseri aparatua	1875	2057	2335	2594	2887	3172	3359
C30-C39	Amas aparato eta toxbaruko organo	1774	1864	2179	2122	2217	2308	2278
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	18	31	22	22	32	22	23
C42	Hematopoesi sistema eta eretikuluendotelial	222	207	250	316	311	341	551
C44	Larruazal	71	95	94	136	165	194	188
C47	Nerbio periférico eta nerbio sistema autonomo	2	0	3	2	1	2	0
C48	Peritoneo eta retroperitoneo	9	9	8	17	21	19	18
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	42	59	85	72	67	67	68
C50	Ugatz guruin	10	8	24	25	15	20	31
C51-C58	Arraren ernal aparatu	564	622	837	1042	1461	2109	2472
C64-C68	Gemu aparatua	836	900	824	886	1054	1229	1265
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	135	141	186	189	186	195	195
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	19	24	32	30	40	35	55
C76	Nekez kokagari (zehaztapan nahikorik ez)	37	22	14	12	11	11	9
C77	Linfa gangoil	150	184	183	195	207	206	233
C80	Kokapen primarioa ezezagun	442	413	326	418	370	366	328
C00-C80	Guztira	6759	7223	8043	8704	9739	10926	11681

Tasak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizezkoengan

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	34,4	38,05	37,59	42,12	38,43	36,88
C15-C26	Liseri aparatua	108,28	120,56	138,6	155,75	175,2	193,49	203,73
C30-C39	Amas aparato eta toxbaruko organo	102,45	109,25	129,34	127,41	134,54	140,79	138,17
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,04	1,82	1,31	1,32	1,94	1,34	1,4
C42	Hematopoesi sistema eta eretikuluendotelial	12,82	12,13	14,84	18,79	18,87	20,8	33,54
C44	Larruazal	4,1	5,57	5,58	8,17	10,01	11,83	11,4
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	0,47	1,02	1,27	1,16	1,09
C49	Kunjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,43	3,46	5,05	4,32	4,07	4,09	4,12
C50	Ugatz guruin	0,58	0,47	1,42	1,5	0,91	1,22	1,88
C51-C58	Arraren ernal aparatu	32,57	36,46	49,68	62,56	88,66	128,65	149,93
C64-C68	Gemu aparatua	48,28	52,75	48,91	53,2	63,96	74,97	76,73
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	7,8	8,26	11,04	11,35	11,29	11,89	11,83
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	1,1	1,41	1,9	1,8	2,43	2,13	3,34
C76	Nekez kokagari (zehaztapan nahikorik ez)	2,14	1,29	0,83	0,72	0,67	0,67	0,55
C77	Linfa gangoil	8,66	10,78	10,86	11,71	12,56	12,57	14,13
C80	Kokapen primarioa ezezagun	25,53	24,21	19,35	25,1	22,45	22,33	19,89
C00-C80	Guztira	390,34	423,35	477,41	522,6	591,02	666,48	708,6