



# **Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea**

***Osasun eta Kontsumo Sailaren Bizkaiko Lurralde  
Zuzendaritza***

## ***Zainketaren Laburpena 2011. urtea***

**LABURPENA** (Bertsio osoa: <http://www.osakidetza.euskadi.net>)

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**BIZKAIKO ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN UNITATEKO PERTSONALA 2011. URTEAN**

**Administrariak**

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

**EUD**

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

**Epidemiologoak**

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza Gonzalez, Visitación de Castro Laiz, Esther Hernández Arricibita, Patricia Sancho Uriarte, Nerea Muniozguren Agirre

Rekalde Zumarkalea, 39-A. 48008 – Bilbao  
Telefonoa 94 403 15 90  
*epidebi-san@ej-gv.es*

## Sarrera

Txosten honetan Bizkaiko Lurralde Historikoan Osasun Publikorako aipagarriak diren gaixotasun transmitigarrien eta ez-transmitigarrien banaketa eta ezaugarriak deskribatzen ditugu; horretarako 2011ko datuak eta joerako datu historikoak erabili ditugu.

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

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri haueetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Medikueen Jagoleen Zainketa sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilketaren Erregistrotik (datu baliagarriak 2009 arte), Ospitaleko Alteen Erregistrotik (DGOM) (datu baliagarriak 2010 arte), eta Minbiziaren Euskal Erregistrotik (RCEME) (2008 arte aztertutako datuak).

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



## Laburpen betearazlea

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zaintzapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du, epidemiologia deskribatzailearen ikuspegitik. 2011. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

- Elgorria berriz ere agertu zen gurean, eta 12 kasu izan ziren, 5 hilabete eta 36 urte bitarteko adinarekin.
- Kukutxetzularen 42 kasu izan ziren, eta hori azken 15 urteetako kopururik altuena da. Gaixoen %71, lau urtetik beherakoak ziren.
- Parotiditisaren 373 kasu deklaratu ziren (tasa: 32,81/100.000), gehienak 30 urtetik beherakoengan. Hiru gaixotasun hauen igoera -elgorria, kukutxetzula eta parotiditisa- beste herrialde garatu batzuetan ere eman izan da.
- Kolera kasu bat izan zen, Indian egondako gizon gazte batengan.
- Salmonella paratyphi* isolamenduen kopuruak gora egin zuen, ur-dortokekin lotutako agerraldi batengatik.
- Gripearen 2011-12 denboraldia leuna izan da, aurreko urteekin alderatuta. Erpin epidemikoa 7. astean gertatu zen. Hasierako asteetan, A(H3N2) birusa gailendu da, eta azkenengoetan, B birusa.
- Tuberkulosiaren "intzidentzia baxu"ko mailan jarraitzen dugu (tasa: 16,5/100.000). Atzerritarren ehunekoak gora egin zuen: kasuen %35 izan zen.
- A eta B motetako hepatitisaren intzidentziek behera egin zuten; kasurik gehienak gizonezkoak dira.
- Gaixotasun meningokozikoaren intzidentziak beherako joera mantentzen du, nahiz eta 2011ko tasa (1,93/100.000) 2010ekoa baino pixka bat altuagoa izan.
- Campylobacter* izan zen gastroenteritisaren kausa nagusia; *Salmonellak* 2003. urtean hasitako beherako joera mantendu zuen; listeriaren isolamendu kopurua, aurreko urtekoaren bikoitza izan zen.
- Paludismoaren 24 kasu deklaratu ziren (aurreko urtean baino zazpi gehiago); haietako bat hil egin zen. Kasuetako bakar batek hartua zuen kimioprofilaxia. Chagas gaixotasunerako protokoloa jarri zen martxan, 2011. urtearen bukaeran.
- 2011. urtean, *Seroprebalentziari Buruzko EAEko I. Inkesta* argitaratu zen.
- Lan-talde bat eratu zen Osaun Publikoko Bizkaiko Zuzendariordetzan, Garun-hodietako Gaixotasunaren (GHGren) arrisku-faktoreak, prebalentzia, morbiditatea, hilkortasuna eta arretaren prozesua aztertzeko.
- Galdutako Bizitza-Urte Potentzialen kausa nagusiak hauek izan ziren: gizonen artean, biriketako minbizia eta kardiopatia iskemikoa; emakumeen artean, bularreko minbizia eta biriketako minbizia.
- Populazio osoan, kolon eta ondesteko minbizia (KOM), minbizirik sarriena izan zen, eta 2008. urtean diagnostikatutako minbizi gaizto guztien %16 izan zen. Emakumeenganako biriketako minbiziak, urtero %5,6 egiten du gora.



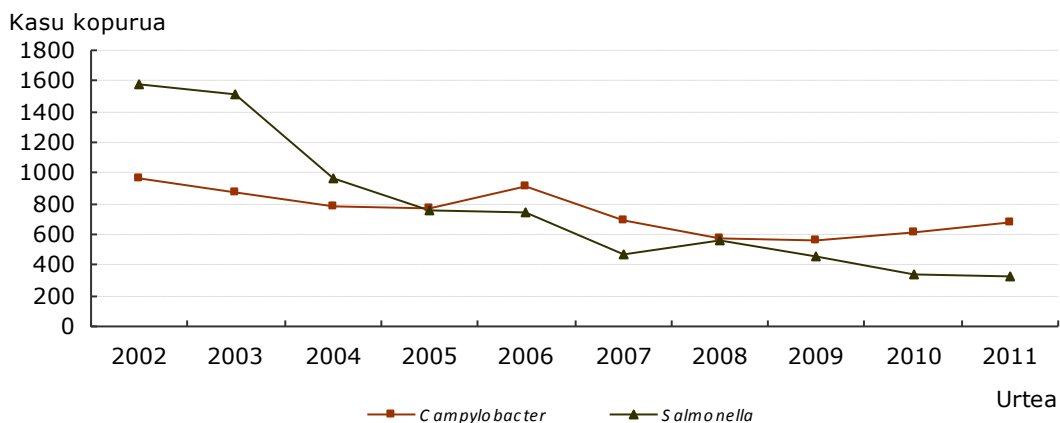
# Gaixotasun transmitigarrien zaintza

## Elikagaien eta uraren bidez transmititutako gaixotasunak

**Campylobacter**aren isolamendu kopuruak gora egin zuen, 2010. urtearekin alderatuta, eta infekzio gastrointestinalen lehen kausa izaten jarraitu zuen. Gaixoen %65, 14 urtetik beherakoak ziren.

**Salmonella**aren isolamendu kopuruak, aldiz, azken urteetako beheranzko joerari eutsi zion, *Salmonella thyphimurium* izan ezik, honek gora egin baitzuen. *Salmonella paratyphiren* agerraldia izan zen, etxean dortokak izatearekin lotuta. **Listeria monocytogenes**aren isolamenduen tasa aurreko urtekoaren ia bikoitza izan zen; hamar gaixoetatik zazpi, 60 urte baino gehiago zuten.

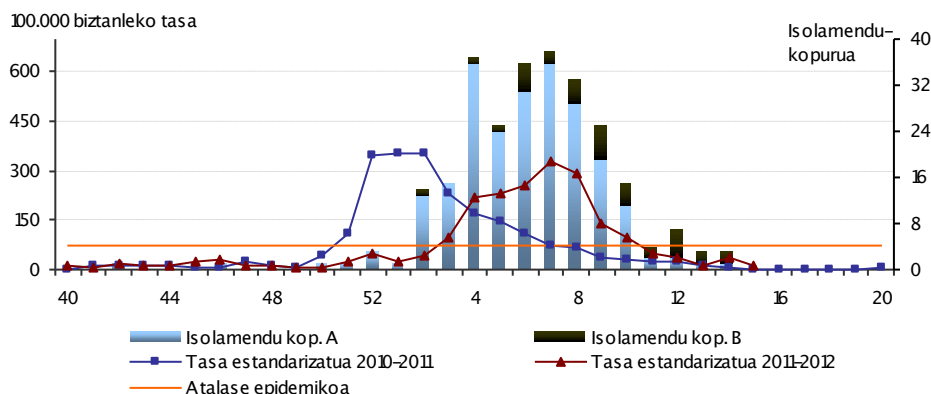
Salmonella eta Campylobacter-en kasu kopurua  
IMS - Bizkaia 2002-2011



## Arnasaren bidez transmititutako gaixotasunak

**Gripearen** 2011-2012 denboraldian, aurrekoetan ez bezala, ez da bat-bateko kasu igoerarik izan, eta motela izan da. Gripearen mailarik altuena 2012. urteko otsailean heldu zen (aurreko urteetan baino beranduago), 328/100.000 tasarekin. Birusik ohikoena A(H3N2) izan da (%80); denboraldiaren bukaeran, berriz, B birusa nagusitu da (%19).

### Gripe birusen isolamendu-kopurua eta 100.000 biztanleko tasa 2010-2011 eta 2011-2012 denboraldiak. EAEko mediku jagoleen sarea

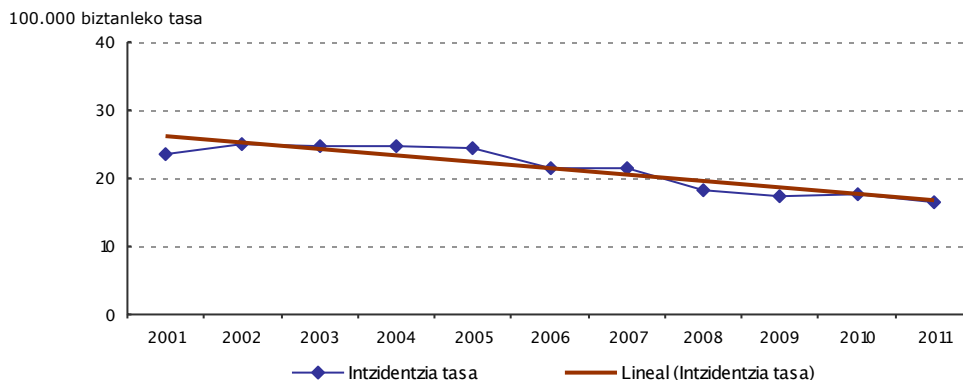


Aurrekoan bezala, denboraldi honetan ere gripeak jota ingresatutako kasu larriak aztertu dira Gurutzeta, Basurto eta Donostiako ospitaleetan. 2012ko apirilaren 24a arte, ingresatutako 32 gaixo erregistratu ziren: %47, 65 urte gorakoak, eta %13, bost urtetik beherakoak. Kasu guztietan A birusa isolatu da, eta subtipatu diren guztiak A(H3N2) izan dira. Ez da hildakorik egon gripea dela eta.

OMEk, 2011. urtean, A(H5N1) **hegazti gripeak** jota, 24 kasuren berri izan zuen, sei herrialdetan: Bangladesh (1), Kanbodia (2), Txina (1), Egipto (9), Indonesia (5) eta Vietnamen (4); guztira, 15 hildako egon ziren.

187 **tuberkulosi** kasu erregistratu ziren, eta 16,5/100.000 kasuko tasa. Aurreko urtearekin alderatuta, igoera txikia da, baina "intzidentzia baxu"ko mailari eusten diogu, OMEk 20/100.000 kasutik beherakoentzat ezarritakoa. Gaixo atzerritarren kopurua igo egin zen; guztira erregistratutako kasuen %35 izan zen. Bizkaian kolektibo horrentzat estimatzen den tasa 88/100.000 kasutakoa da.

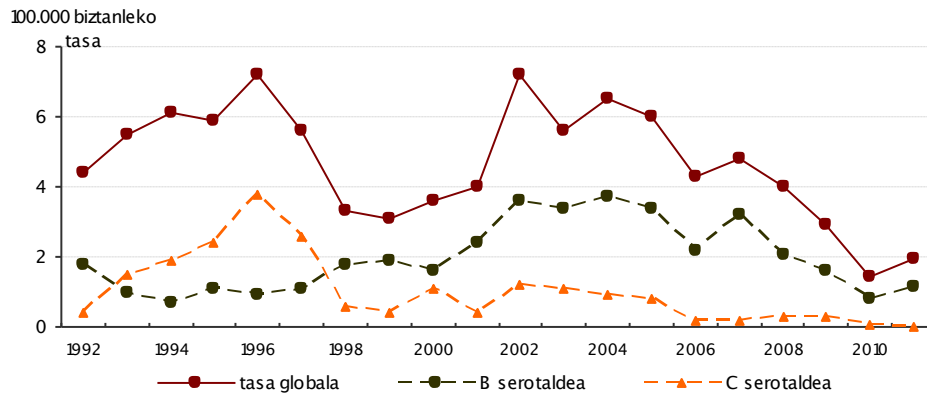
### Tuberkulosia. Intzidentzia tasa eta joera-marra ABG Bizkaia 2001-2011



**Gaixotasun meningokozikoaren** 22 kasu deklaratu ziren; intzidentziaren tasa 1,9/100.000 izan zen, 2010ekoa baino apur bat handiagoa. Mikrobiologikoki 18 kasu egiaztatu ziren, 13 kasutan B serotaldeko meningokokoia isolatu zen, eta ez zen aurkitu C serotaldeko meningokokorik. Gaixo bat hil egin zen; beraz, %4,5eko hilkortasuna izan zen 2011n.



## Gaixotasun meningokozikoa ABG. Bizkaia 1992-2011



Orotara 43 **legionelosi** kasu deklaratu ziren (intzidentzia-tasa: 3,80/100.000), aurreko urtekoaren oso antzekoa. Hildako bat gertatu zen, eta kasu nosokomial bat ere egon zen. Iaz, kasu gehienak uztailean eta abuztuan izan ziren. Gaixoen artean eman den arrisku-faktorerik ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da: %65 erretzaileak ziren.

**A taldeko estreptokokoak** (*S. pyogenes*) eragindako gaixotasun inbaditzailearen 23 kasu aitortu ziren; tasa: 2,02/100.000, 2010. urtekoaren antzekoa. Isolamendu gehienak hemokultiboan izan ziren, ondorengoak izan ezik: bi isolamendu likido pleuralean, eta bat likido articularrean. 23 kasuetatik 11 modu larriak edota pneumonia gisakoak izan ziren, eta hiru kasutan heriotza gertatu zen (%13ko hilkortasuna). Kimioprofilaxia eman zitzaizen hurbilekoei, horrela aginduta zegoen zortzi kasutan.

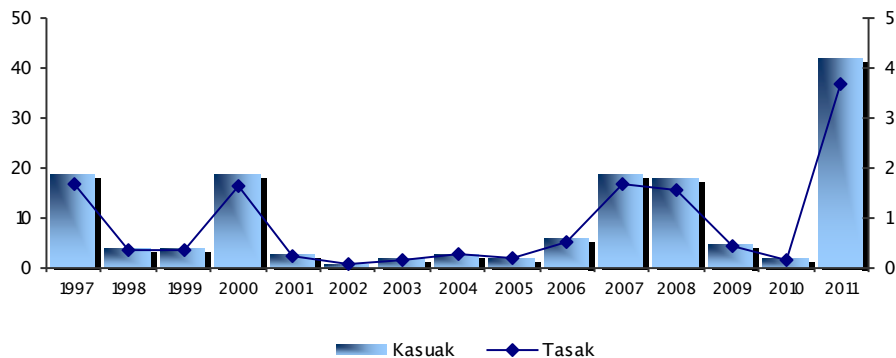
## Txerta daitezkeen gaixotasunak

2011. urtean, **elgorriaren** birusa berriz ere sartu zen Bizkaian. 14 kasu konfirmatu egin ziren, eta haietatik 12 Bizkaian bizi ziren. Txertaketa egoera ondorengoa zen: bi pertsonak (30 eta 31 urtekoak) txertoaren dosi bat jasoa zuten, eta beste hamarrak ez zeuden txertaturik: hiru pertsona, adinagatik ez zegokielako (5 hilabete, 34 urte eta 36 urte zituzten), eta besteak, txertoaren aurkakoak zirelako. Elgorriaren berragerpen hau Espainiar Estatuan ere gertatu da (3.512 kasu konfirmatu), eta baita Europan ere (30.000 kasu baino gehiago). Europako kasuen %90 bost herrialdetan izan zen: Frantzia, Italia, Errumania, Espainia eta Alemania. 2012. urtearen hasieran transmisioa Europako ekialdean izaten ari da, gehien bat. Egoera hau dela eta, oso garrantzitsua da eskura ditugun neurriak erabiltzea: HB txertoaren estaldura altuak (%95) mantendu umeengan, endemia altuko herrialdeetara doazen pertsona suszeptibleak txertatzea, eta kasu susmagarriak epe oso laburrean (24 orduetan) deklaratzeko.

**Parotiditisaren** 373 kasu deklaratu ziren ABG sistemaren bidez, 2011. urtean. Honek 32,81/100.000 kasuko tasa ematen du, 2010ekoa (2,64/100.000) baino askoz ere altuagoa. Kasuen %86, 30 urtetik behera zegoen. Tasarik altuenak 10 eta 20 urte bitartekoengan eman ziren, eta G/E arrazoia 1,66 izan zen. Eskualdeka, tasa altuenak Uriben (42,7/100.000) eta Ezkerraldea-Enkarterrin (37,18/100.000) izan ziren. 2012. urtearen hasieran ere, kasu-kopuruaren igoera izan da (166 kasu, 17. astera arte) eta adin-talde berdinei eragiten die. Seroprebalentziari Buruzko EAeko I. Inkestan, ikusi da parotiditisaren aurkako antigorputzen prebalentzia, %84 (15-19 urte) eta %90 (6-9 urte) bitartean dagoela. Uste zabala da parotiditisaren aurkako txertoa dela immunitate gutxien eragiten duena HBn sartuta dauden hiruren artean, eta aipatutako emaitza bat dator uste horrekin. Egoera honetan, suszeptibleak metatu, eta agerraldiak izaten dira. Parotiditis kasu bat gertatzen denean, hauek dira hartu beharreko neurriak: Epidemiologiari deklarazio indibiduala egin, sintomak agertu eta hurrengo zortzi egunetan isolamendua mantendu, eta kontaktu suszeptibleak txertatu.

2011. urtean 42 **kukutxeztula** kasu egon ziren Bizkaian (100.000 biztanleko 3,7 kasuko tasa). Irudiak adierazten duen bezala, aurreko 15 urteetako kasu kopururik handiena izan zen. Kasu gehienak umeak izan ziren; 20k urtebete baino gutxiago zuten, eta beste 10k urtebete eta lau urte bitarteko haurrak ziren. 17 kasutan familiarreko loturaren bat aurkitu zen, eta honek kimioprofilaxiaren garrantzia nabarmentzen du. 42 kasuetatik, 17 txertatuta zeuden. Bizkaian 2011. urtean eman zen kukutxeztula kasuen igoera EAEn, Espainiar Estatuan eta munduko beste zenbait herrialdetan ere eman izan da.

**Kukutxeztula. Kasuak eta 100.000ko tasak**  
Denborazko banaketa. ABG erreregistroa. Bizkaia 1997-2011



## Sexu bidez transmititutako gaixotasunak

Mikrobiologia laborategiek 2011. urtean emandako datuen arabera, *Neisseria gonorrhoeae* eta *Chlamydia trachomatis* isolamenduen kopuruek gora egin zuten; *Treponema pallidum* eta 2 motako Herpes birusaren isolamenduen kopuruek, berriz, bere horretan jarraitu zuten. Sifilis eta gonorrearen kasu gehienak gizonengan izan ziren; *Chlamydia* eta 2 motako herpes birusaren kasuak bi sexuengan berdintsu banatzen ziren.

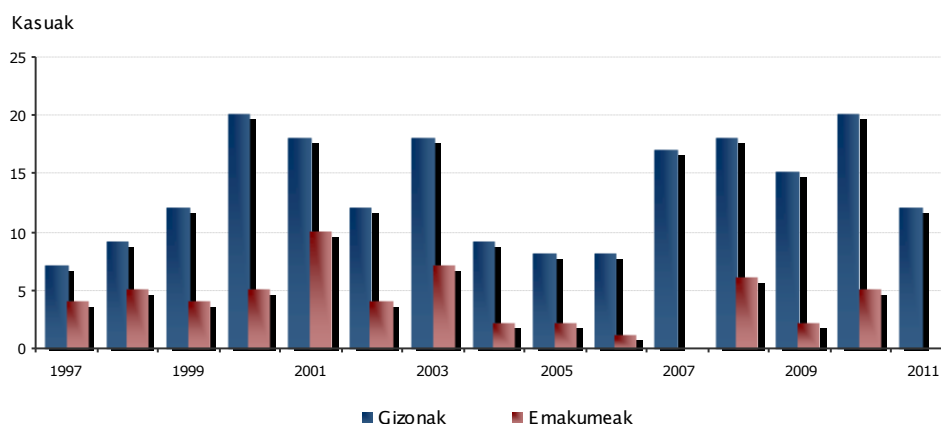
**HIES**aren 32 kasu diagnostikatu ziren, aurreko urteko kopuru ia berbera, eta **GIBk** eragindako infekzio berriak 113 izan ziren, aurreko urtean baino %14 gehiago. GIBren kasuen %86 sexu bidez infektatu zen, eta %4 bide parenteralez. GIBk eragindako infekzio berrien %32, Latinoamerikatik edo Sahara Hegoaldeko Afrikatik etorritako pertsonei zegokienez.

## Hepatitis birikoak

2011. urtean **A motako hepatitisaren** intzidentziak jaisten jarraitu zuen; 18 kasu aitortu ziren, 100.000 biztanleko 1,6ko tasa, ohiko kopurura berriro itzuliz. G/E sexu arrazoia 2 izan zen, eta gaixoen %83, 15 eta 50 urte bitartean zeuden. Lau kasutan zonalde endemikoetara bidaiatu izana izan zen arrisku faktorea, kasu bat jaki susmagarria hartzeari egotzi zitzaion, eta besteek familia barneko kasu batekiko harreman estua zuten. Kontaktuen azterketa egin zen 16 alditan; haietatik batean ez zen beharrezkoa izan profilaxirik ematea.

**B motako hepatitisaren** 12 kasu deklaratu ziren. Tasa 1,06/100.000 izan zen, eta indize epidemikoa 0,71. Azken hamarkadarekin alderatuta, intzidentzia baxuko urtea izan zen. Gizonen arteko gaixotasuna izan zen gehien bat: kasu guztiak gizonezkoak ziren, eta %83, 25 eta 55 urte bitartean zeuden.

**B motako hepatitisaren sexuaren araberako banaketa**  
ABG Bizkaia 1997-2011



Garrantzitsua da gaixotasun honetarako arrisku-faktoreen bat dutenak txertatzea. A eta B hepatitisengan sexu-bidezko transmisioak duen eragin zuzena kontuan hartuta, gogorazi nahi dugu badela hepatitis A eta Bren aurka aldi berean babesten duen txerto konbinatua, eta eskuragarri dagoela Osakidetzako osasun-zentroetan.

**C hepatitisaren** hiru kasu deklaratu ziren, guztiak sintomak zituztela. Kasu batengan arrisku-faktorea sexu-bidezko transmisioa izan zen.

## Gaixotasun inportatuak

2011. urtean **paludismoaren** 24 kasu aitortu ziren (aurreko urtean baino zazpi gehiago); 23 kasutan *Plasmodium falciparum* identifikatu zen. 20 kasu etorkinak ziren; iritsi berri bat izan ezik, beste guztiak kimioprofilaxirik hartu gabe euren jatorrizko herrialdeetara aldi baterako bidaiariak ziren. Hildako bat egon zen etorkinen artean. Jasotako kasu guztietatik, batek baino ez zuen hartua kimioprofilaxia.

2011. urtean, **Chagas gaixotasunaren** protokolo berria egiteko helburuarekin lan-talde bat sortu zen. Protokolo honen bidez hau bilatzen da: *Trypanosoma cruzi*-k infektatutako haurdunak agerian jartzea, infektatutako jaioberriei tratamendua ematea, eta euren segimendua burutzea. Protokolo berri hau dela medio, laugarren hiruhilabetea zehar, Bizkaiko emagin guztiak Chagasen serologia sistematikoki eskatzen hasi ziren, endemikoak diren lurraldeetatik etorritako haurdun guztientzat.

2011. urtean Gurutzeta eta Basurtu ospitaleetako laborategiek *Trypanosoma cruzi*-k eragindako 71 infekzio deklaratu dituzte, aurreko urtean baino 18 gehiago. Kasuen %45en (32) jatorria jaso dugu: Txiletar bat izan ezik, beste guztiak (31) Boliviarrak dira. 2012ko urtarrilean Sortzetiko Chagas kasu bat deklaratu da, ama Boliviarraren seme batengan.

## Zoonosiak

**Bruzelosi** kasu bat izan zen: emakume bat, gure erkidegotik kanpoko abereekin kontaktua izan zuena.

**Q sukarraren** kasu kopuruak beherantz egin zuen aurreko urtearekin alderatuta; urte hartan agerraldi bat eman zen. 2011. urtean agerraldi bat aztertu zen, Barnealde Eskualdeko udalerrri batean: 12 pertsona gaixotu ziren, eta horietatik hiru gaixorengan Q sukarra egiaztatu zen.

## Immunizazioak

Ondorengo taulan, eskoletan ematen diren **txertoen estaldurak** erakusten dira, osasun-eskualdeka:

**Txerto-estalduren estimazioa (%) osasun-eskualdeka**  
Bizkaia 2010/2011

	BARNEALDEA	EZKERRALDEA- ENKARTERRI*	URIBE	BILBAO	BIZKAIKO OSASUN- BARRUTIA
B motako hepatitisia	96,3	95,8	96,9	93,9	95,7
Giza Papilomaren Birusa	91,5	93,6	90,8	92,1	91,9
Tetanos-Difteria	92,4**	91,7	93,4	90,9	92,0

\* Barakaldo, Sestao, Portugalete eta Santurtzin

\*\* Galdakaoko LMAU izan ezik

Ikastetxeetan ematen diren txertoak guztiz ezarrita daude, eta oso estaldura onak lortzen dira.

Ezin dugu aurkeztu umeen egutegian dauden txertoen Bizkaiko estaldurarik, lau osasun-eskualdeetako bik ez digutelako daturik eman: Ezkerraldea-Enkarterri eta Barnealdea.

2011. urtean argitaratu da **Seroprebalentziari Buruzko Euskal Autonomia Erkidegoko I. Inkesta**. Ikerketa osoa ondorengo web orrialdean aurki daiteke: <http://tinyurl.com/cg338t7>.

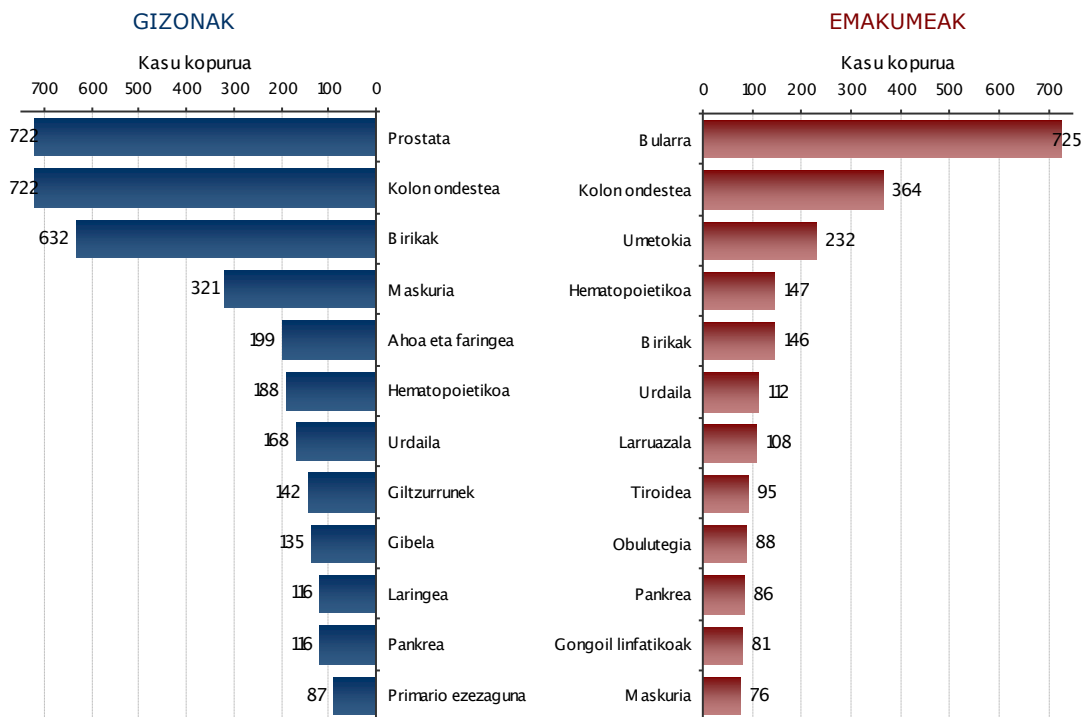
Jasotako emaitzen artean, ondorengoak dira aipagarrienak: **Poliobirusen** aurkako (hiru moten aurkako) oso prebalentzia altua. **Toxoide tetanikoaren** aurkako antigorputzen prebalentzia altua, nahiz eta 40-59 adin taldean baxuagoa den (%70). **Toxoide difterikoaren** antigorputzen prebalentzia adinaren alderantziz proportzionala da. **Elgorriaren** aurkako oso babes altua, 10-14 adin-taldean izan ezik. Hau ez dator bat gure egoera epidemiologikoarekin (kasurik ez, edo oso kasu bakanak, nahiz eta birusa ibili badabilen). **Errubeolaren** aurkako oso babes altua, adin-talde guztietan. **Parotiditisaren** aurkako babes altua, baina ez duena ekiditen suszeptibleak metatzea ezta agerraldiak izatea ere. **A motako hepatitisaren** aurkako antigorputzen oso maila baxuak 40 urtetik behera; adin horretatik gora, neurrizkoak soilik. **B motako hepatitisaren** aurkako antigorputzen maila, behera dator adinarekin batera.

# Gaixotasun ez transmitigarrien zaintza

## Minbizia

Populazio-erregistroa hasi zenetik (1986. urtetik) intzidentziaren joera goranzkoa izan da bi sexuetan. 2008ko gizonen tasa gordina 730,71/100.000 izan zen, eta emakumeena, 462,68/100.000. Populazio osoan, kolon eta ondesteko minbizia (KOM) izan zen sarriena; 2008an diagnostikatutako minbizi gaiztoen %16 izan zen. Gizonen artean, KOMk eta prostatako minbiziak maiztasun berdina izan zuten, eta biriketako minbizia hirugarren tokian egon zen. Emakumeen artean, bularreko minbizia izan zen sarriena, eta, horren ostean, KOM eta umetokiko minbizia izan ziren.

**Tumore gaiztoen kasu berriak lokalizazio ohikoenetan**  
RCEME - Bizkaia 2008



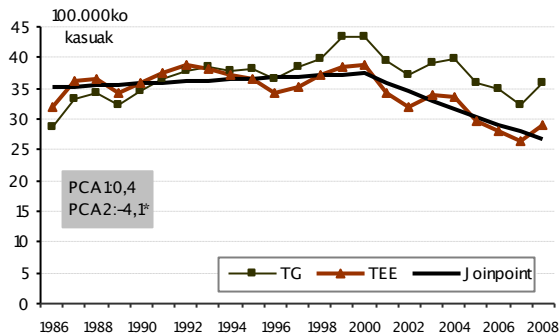
50 urteko adinera arte, tasak zertxobait altuagoak ziren emakumeengan. Adin horretatik aurrera, sexuen arteko aldea zabaldu egiten zen, eta tasak bi edo hiru bider handiagoak izan zitezkeen gizonengan, emakumeengan baino.

## Toki zehatzetako minbiziak

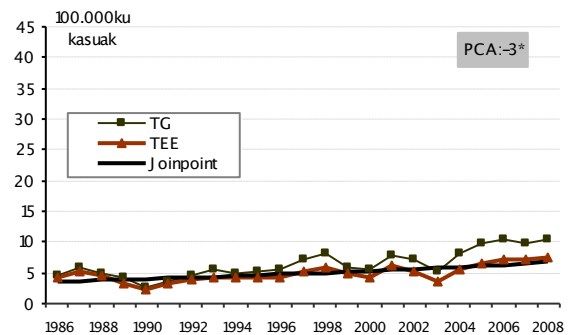
Denborazko eboluzioa aztertu da, minbiziaren zenbait kokapenerako; aztertutako 18 kokapenetatik, 5en grafikoak aurkezten dira ondoren.

Toki zehatzetako minbiziak. TG, TEE, Joinpoint  
RCEME. Bizkaia. 1986-2008

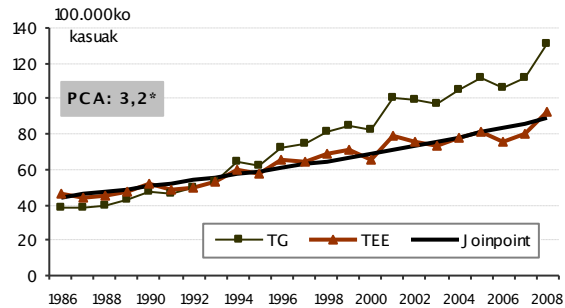
Gizonak: ahoa-faringea [C00-14]



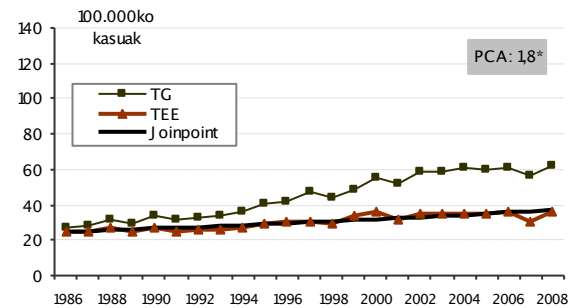
Emakumeak: ahoa-faringea [C00-14]



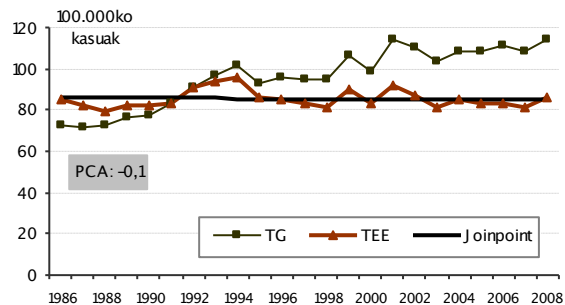
Gizonak: kolon ondestea [C18-21]



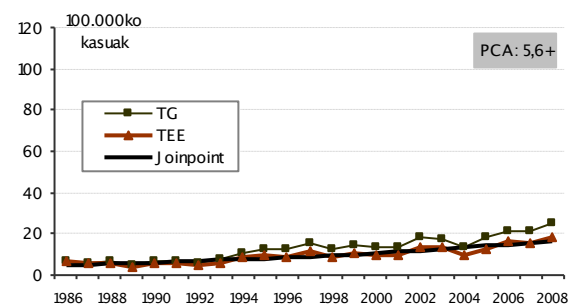
Emakumeak: kolon ondestea [C18-21]



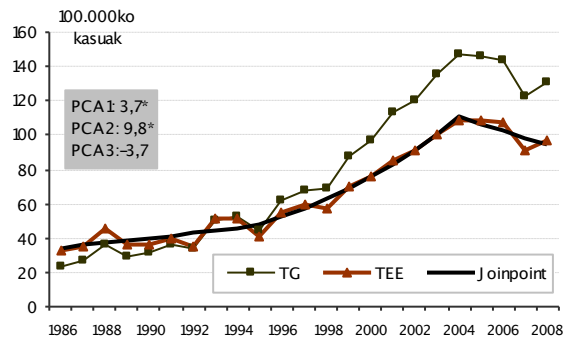
Gizonak: birikak [C33-34]



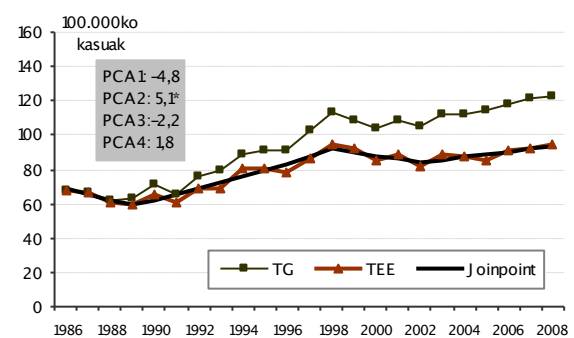
Emakumeak: birikak [C33-34]



Gizonak: prostata [C61]



Emakumeak: bularra [C50]



Orokorrean, minbizi guztiak sarriagoak dira gizonengan, tiroidekoa eta azalaren melanoma izan ezik. 2000. urtetik, intzidentziaren joeraren jaitsiera ikusten da gizonek izandako **aho-faringeko** tumoreetan (%4,1) eta **laringeko** tumoreetan (%5,7). Aldiz, emakumeen joera goranzkoa da tumore horiei dagokienez (ikusi grafikoa). **Biriketako** 5 minbizitik 4, gizonengan izan ziren, baina euren joera egonkorra den arren, emakumeenak %5,6 egiten du gora urtero-urtero. Emakumeenganako joeraren aldaketa hau, tabakoaren kontsumoaren isla izan daiteke.

**Urdaileko** minbizia izan da beheranzko joera duen bakarra, minbizi gaiztoen artean: %2,7 urtero, populazio osoarentzat. **Koloneko** minbiziak goranzko joera nabarmena du, gehiago gizonengan (%3,2) emakumeengan baino (%1,8). **Maskuriako** minbizia ohikoagoa da gizonengan; bere intzidentzia igo egin da: gizonengan ez da izan estatistikoki esanguratsua (%1,6), baina emakumeengan bai (%4,3).

**Tiroideko** minbiziaren intzidentziak gora egin du bi sexuengan, azken bi urteetan bereziki.

**Bularreko** minbiziak egonkor dirau, 1998 eta 2001 urteen artean izan zuen igoera eta gero. **Obulutegiko** minbiziak ez du joera aldaketa nabarmenik izan 1999-2008 tartean. **Umetokiko** minbiziak gora egin du utero-gorputzeko kasuak direla-eta (%2,3), zeren eta utero-lepoko minbiziak beherako joera esanguratsua izan baitu: urtero %1.

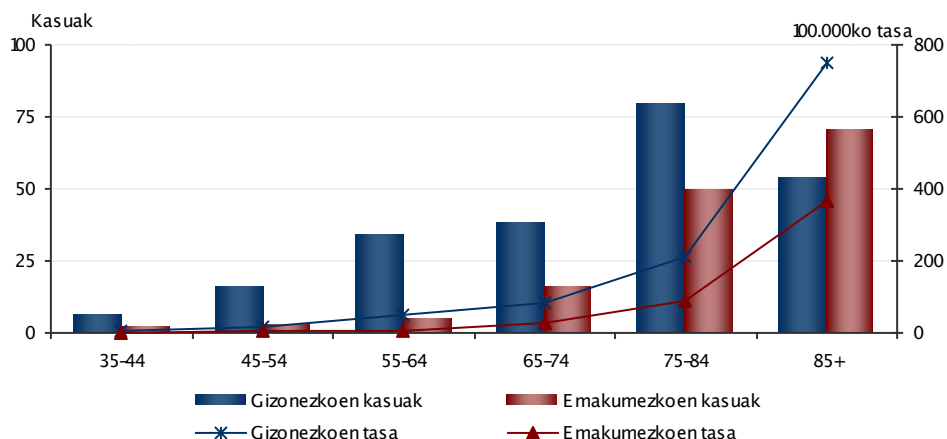
**Prostatako** minbiziak joera egonkorra izan du, baina ezin da saihestu infradeklarazioa egon izana, kasu batzuk ez dutelako kirurgiarik izaten, eta beste batzuk sare pribatuan artatzen direlako.

## Kardiopatia Iskemikoa (KI)

2010. urtean, 3.494 ospitaleratze eragin zituen Kardiopatia Iskemikoak; ospitaleratze-maiztasun tasa, 303/100.000 izan zen. Patologia talde horren barruan, Miokardioko Infartu Akutua (MIA) dago. MIAren batez besteko egonaldia 7,06 egunekoa izan zen, eta ospitaleko hilkortasun tasa, 100 ospitaleratze 9,5 izan zen, gizonetzkoengan (7/100), emakumeengan (15/100) baino txikiagoa.

2009. urtean, 871 heriotza gertatu ziren KI zela eta; bigarren heriotza-zergatia izan zen, bai gizonetzkoen artean, bai emakumezkoen artean. KIagatik izandako heriotzetatik, %43 MIAgatik izan ziren. Ondoko grafikoa, MIA nola banatzen den ikus daiteke, sexuaren eta adinaren arabera. KI izan zen, gizonetzkoen artean, Galdutako Bizitza-urte Potentzialen (GBUP) bigarren zergatia.

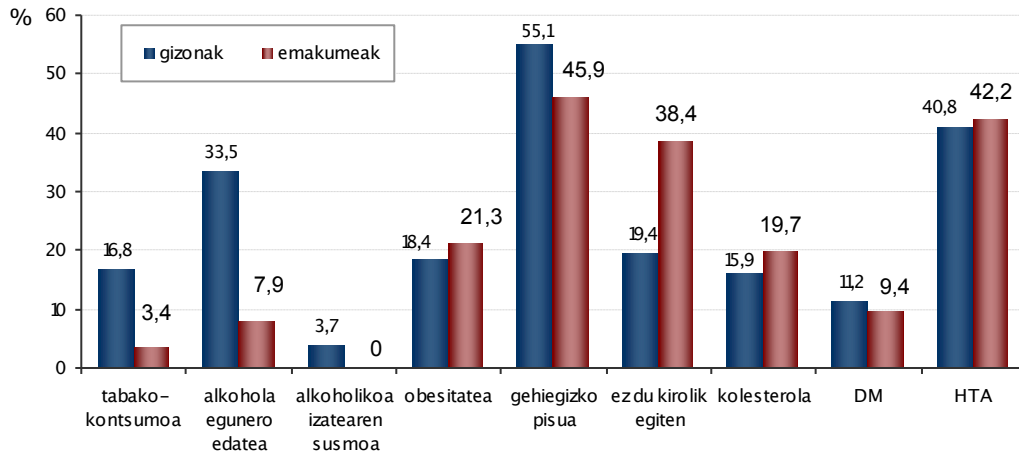
**MIAk eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera**  
Hilkortasun erregistroa. Bizkaia, 2009



## Garun-hodietako gaixotasuna (GHG)

2011. urtean Osasun Publikoko Bizkaiko Zuzendariordeztan lan-talde bat eratu zen, ondorengoak egiteko: GHG-ren arrisku-faktoreak, prebalentzia, erikortasuna eta hilkortasuna deskribatzea, gaixotasunari emandako arreta aztertzea (prebentziotik errehabilitazioraino), eta hobetu beharreko puntuak zehaztea (prebentziotik jendearen arretaraino). Jarraian, egindako aurkikuntzen laburpena aurkezten da.

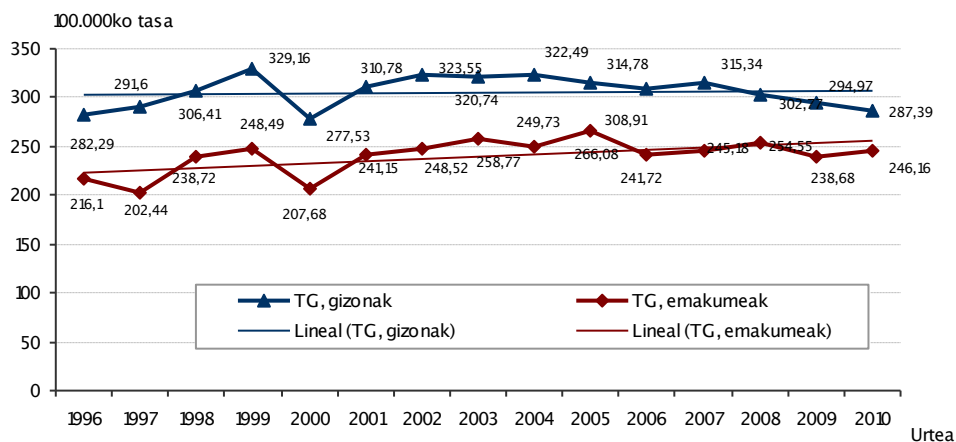
**GHGaren arrisku faktoreak, 64 urtetik gorako Bizkaiko populazioarentzat**  
EAEOI. 2007



2009. urtean GHGk jota 1.529 gizon (tasa gordina: 277/100.000) eta 1.279 emakume (tasa gordina: 217/100.000) ospitaleratu ziren. Gaixotasun honek jota 358 gizon eta 514 emakume hil ziren; horrek, 100.000ko 64,65 eta 86,88ko hilkortasun tasa gordinak ematen ditu, hurrenez hurren, gizon eta emakumeentzat. Azkeneko hamarkadan, GHGren inzidentziak gora egin du, emakumeen artean batez ere. Hilkortasunak, berriz, beherantz jo du eta, ondorioz, GHGren prebalentzia igo egin da. 2008 eta 2010 bitarteko denboraldian egindako mendekotasun-azterketaren arabera, menpekoen %17k (6.936k) iktus diagnostikoa zuten, eta hauen artean menpekotasan handien proportzioa handiagoa zen, Bizkaiko biztanleria osoan baino (%34 eta %18 hurrenez hurren).

Alderdi positibo aipagarrienak hauek dira: iktus kodigoaren eta iktus unitateen sorkuntza, fibrinolisiaren erabilpena eta protokoloen jarraipenak, eta, lehen mailako prebentzioan, arrisku faktore ezberdinen kontrola eta jarraipena. Ondorengoak, aldiz, hobetu behar dira: errehabilitazio goiztiarra eta altaren ondorengoa, arreta-maila desberdinen arteko antolaketa eta koordinazioa, eta hiritarrei eta gaixoei emandako informazioa.

**GHG. Tasa gordina, eta ospitaleratze-maiztasunaren tasaren bilakaera, sexuaren arabera.**  
Bizkaia. 1997-2010

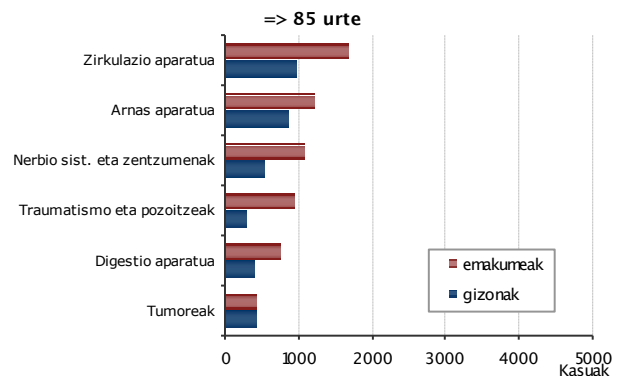
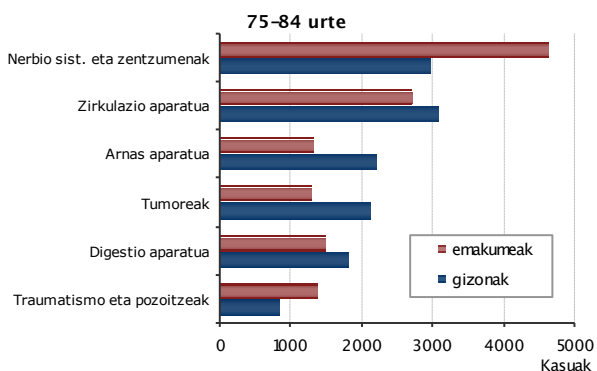
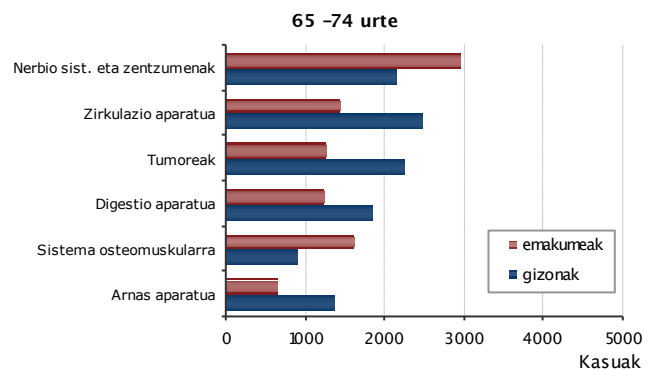
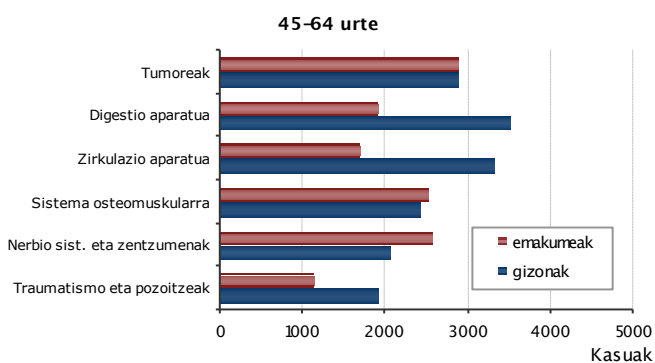
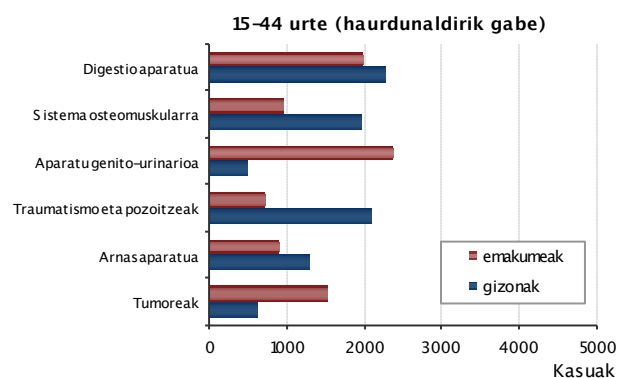
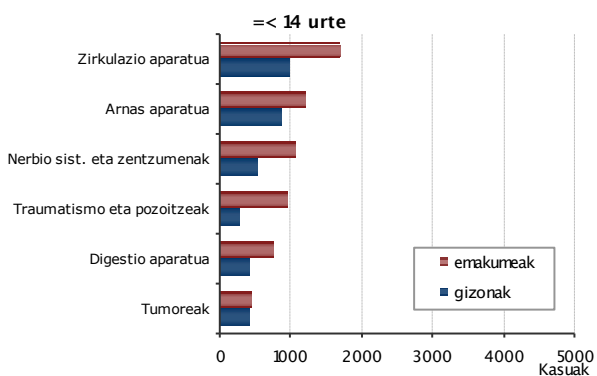




# Ospitaleko erikortasuna

2010. urtean (ospitale guztietako datuak ditugun azken urtean) Ospitaleetako Alten Erregistroaren DGOMko datuen arabera, ospitaleratze-maiztasuna 1.000 biztanleko 146 izan zen. Batez besteko egonaldia bost egunekoa izan zen, eta ospitaleratzeen %30 egun batekoa baino laburragoa izan zen.

## Alta kopurua sexuaren eta adin-taldearen arabera. DGOM. Bizkaia. 2010



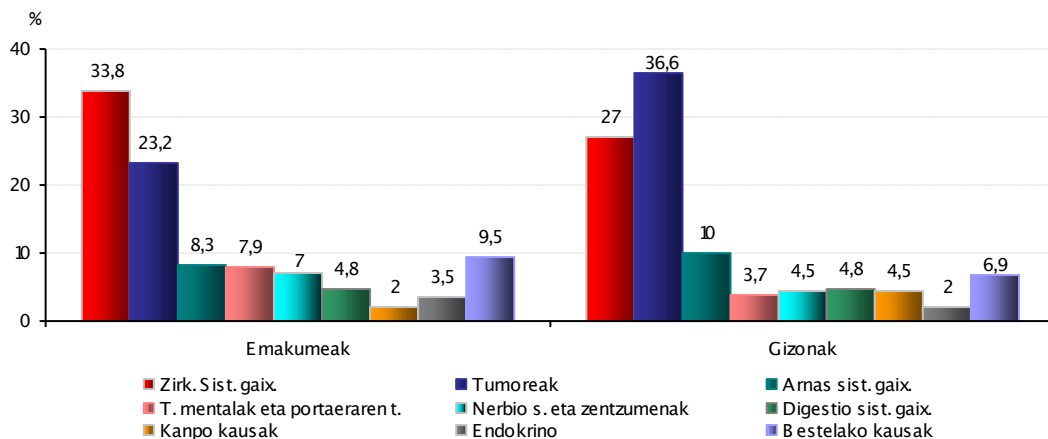
Muturreko adin-taldeetan (urtebetetik behera eta 84 urtetik gorakoengan) ospitaleratze-maiztasun tasak altuak izaten dira: 1.000 biztanleko 196 eta 433, hurrenez hurren. Maiztasunik baxuena 5 eta 19 urte bitartekoa da: 1.000 biztanleko 38 ospitaleratze. Adin batetik (50 urtetik) aurrera, 125/1.000-tik gora mantentzen da, eta etengabe igotzen da.

## Hilkortasuna

2009. urtean, Bizkaian bizi ziren 10.865 lagun hil ziren; horrek, 1.000 biztanleko 9,49ko hilkortasun-tasa ematen du, handiagoa gizonengan (10,27) emakumeengan (8,75) baino. Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa 1.000 biztanleko 4,98 izan zen, hori ere altuagoa gizonengan (6,98), emakumeengan (3,50) baino. Tasa estandarizatuak behera egin zuten 1991tik (7,18) 2009ra (4,98) arte. Alderantziz gertatu zen tasa gordinekin: biztanleriaren zahartzea dela eta, gorantz jarraitu zuten.

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%34) emakumeengan, eta ondoren tumoreak (%23). Gizonengan alderantziz gertatu zen: heriotza-kausa ohikoena tumoreak izan ziren (%37), eta jarraian, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%27). Arnas aparatuko gaixotasunak hirugarren lekuan ziren bi sexuetan, (heriotzen %9), populazio osoari dagokionez. Trastorno mentalak eta portaeraren trastornoen taldea laugarrena zen (%6) eta nerbio-sistemaren gaixotasunak, bosgarrena (%6).

**Hilkortasun proportzionala. Sexuaren eta kausa-talde handien arabera heriotzak**  
Bizkaia 2009



Bizi-itzaropena jaiotakoan 1991tik 2009. urtera arte gorantz joan zen bi sexuetan. 2009an 81,90 urtetan kokatu zen, laburrago gizonengan (78,07) emakumeengan baino (85,61). 2010. urterako Osasun Planean proposatutako helburuak lortu ditugu: 76,8 eta 84,3 urteko bizi-itzaropena jaiotakoan, gizonengan eta emakumeengan, hurrenez hurren.

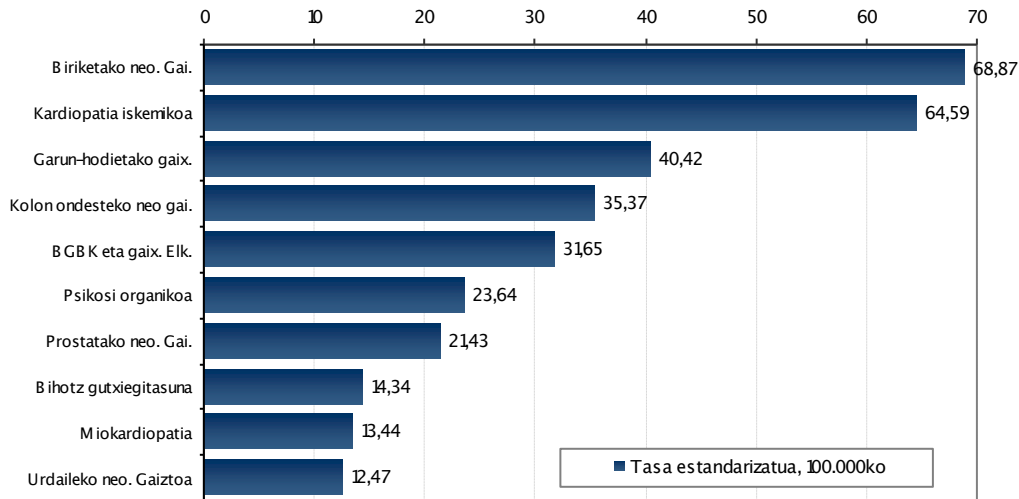
2009. urtean, urtebete baino gutxiago zuten Bizkaiko 41 ume hil ziren; horrek bizirik jaiotako 1.000 umeko 3,9ko haur-hilkortasun tasa ematen du (jaioteguru aldian: 34 hildako; aldi postneonatalean: zazpi hildako). Hilkortasun perinatala 1.000ko 6,9koa izan zen (73 hildako).

Heriotzaren kausak desberdinak izaten dira adinaren arabera: 15 urte baino gutxiagokoengan (56 hildako) jaioteguruko arnas trastornoak eta trastorno kardiobaskularrak izan ziren kausa nagusia. 15 urtetik 34 urtera bitarteko adin taldean (87 hildako) heriotza kausa nagusia suizidioa izan zen, eta ondoren trafikoko istripuak. 35 urtetik 64 urtera (1.624 hildako), eta 65 urtetik 74 urtera (1.457 hildako) bitarteko adin taldeetan, heriotza kausa nagusia biriketako minbizia izan zen, eta ondoren kardiopatia iskemikoa. 75 urtetik 84 urtera bitarteko taldean (3.677 hildako), heriotza kausa nagusia garun hodi-tako gaixotasuna izan zen, eta ondoren kardiopatia iskemikoa. 84 urtetik gorakoengan kausa

nagusia garun hodietako gaixotasuna izan zen, eta ondoren trastorno mental organikoak; adin talde horretako 3.964 pertsona hil ziren.

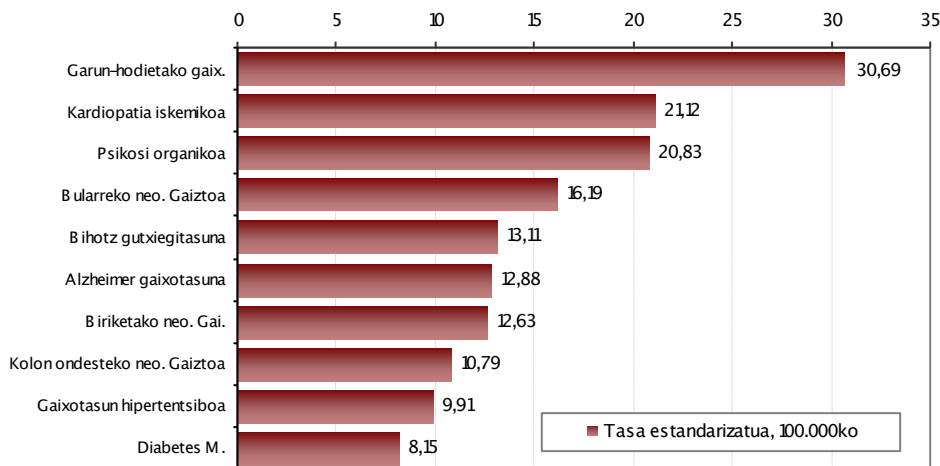
Hilkortasunaren lehenengo 10 kausak heriotzen ia erdia eragin zuten (%48), bai gizonengan bai emakumeengan. Gizonengan lehenengo kausa biriketako neoplasia gaiztoa izan zen (tasa: 68,87/100.000), eta ondoren kardiopatia iskemikoa (tasa: 64,59/100.000).

**Lehen hamar heriotza kausak gizonengan**  
Bizkaia 2009



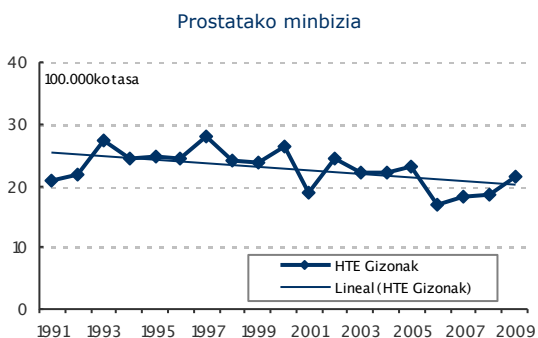
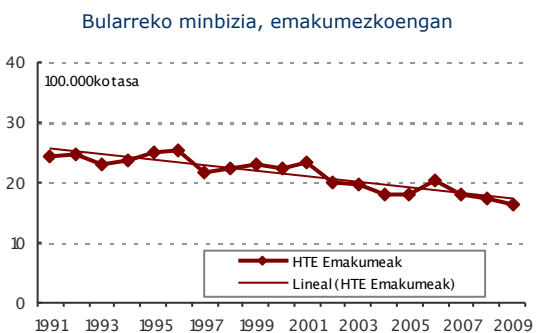
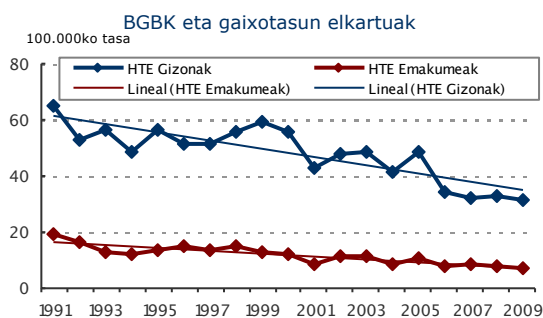
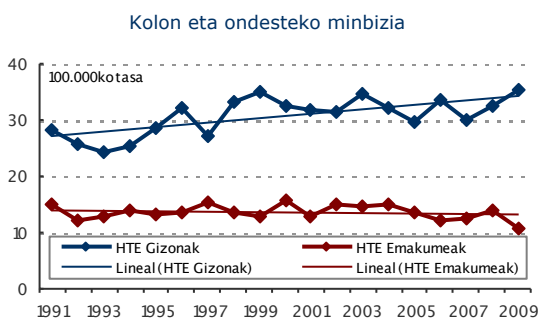
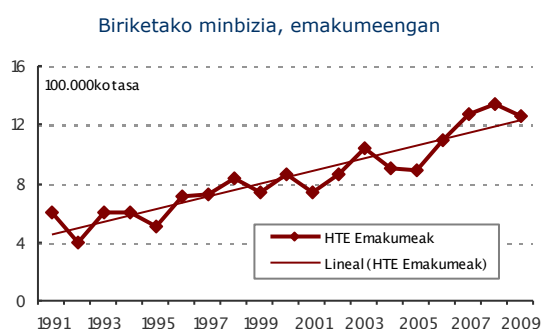
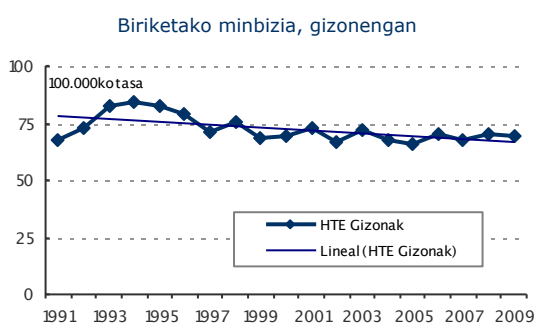
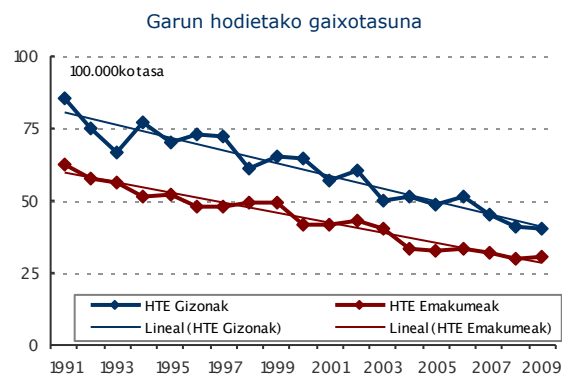
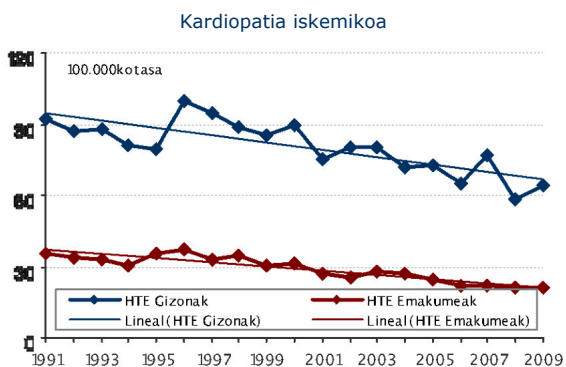
Emakumezkoen artean, heriotzaren kausa ohikoena honako hauek izan ziren: garun-hodietako gaixotasuna (tasa estandarizatua: 30,69/100.000) eta, ondoren, kardiopatia iskemikoa (tasa estandarizatua: 21,12/100.000).

**Lehen hamar heriotza kausak emakumeengan**  
Bizkaia 2009



Hurrengo grafikoek, azken urteetan heriotzaren kausa nagusiek izandako eboluzioa (tasa estandarizatuak) erakusten dute.

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



70 urtera arte Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP), adierazle bat da, adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duena. 2009. urtean 33.795 bizitza-urte galdu ziren 70 urtetik beharokoengan, 1.000 biztanleko 32,26ko tasa estandarizatu. GBUPen kausa nagusiak desberdinak izaten dira bi sexuengan: gizonengan, aipatzekoak izan ziren biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta trafikio-istripuak; emakumeengan, berriz, GBUPen kausa nagusiak bularreko neoplasia gaiztoa, biriketako neoplasia gaiztoa eta kolon eta ondesteko neoplasia gaiztoa izan ziren.