



# **Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea**

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

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

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea**

**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

**DUE**

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

---

***Aurkibidea***  
***Erabilitako Laburdurak***

---

LABURPEN BETEARAZLEA.....	5
SARRERA.....	9
<b>I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK .....</b>	<b>13</b>
2011ko JOERAK.....	15
2011ko ZAINKETA DATUAK.....	16
TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA Atik Zra.....	17
Amorrua.....	17
Barizela.....	17
Bruzelosia.....	18
Campylobacteriosia.....	18
Creutzfeldt-Jakob (CJG).....	19
Disenteria / Shigelosia.....	20
Elgorria.....	20
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak).....	22
Errotabirusa.....	22
Errubeola.....	23
Estreptokokoa, A taldekoa ( <i>S. pyogenes</i> ), gaixotasun erasotzailea.....	24
Gripea.....	24
Gripea, gizakiena eta hegaztien, A(H5N1) birusak sortua.....	27
Gripea, beste birus-motak.....	28
Haemophilus influenzae, b motakoa.....	28
Hepatitis, A motakoa.....	28
Hepatitis, B motakoa, akutua.....	29
Hepatitis, C motakoa.....	31
HIESa eta GIBa.....	31
Kolera.....	32
Kukutxeztula.....	33
Legenarra.....	35
Legionellosia.....	35
Listeriosia.....	37
Lyme gaixotasuna.....	37
Meningitis bakterianoak.....	38
Meningitis birikoak.....	38
Meningokokoa, gaixotasuna.....	39
MESA (Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Staphylococcus aureus</i> ).....	40
Neumokokoa, gaixotasuna.....	41
Paludismoa / Malaria.....	42
Paroditis birikoa (hazizurriak).....	42
Poliomielitisa.....	45
Q sukarra.....	45
Salmonellosia.....	46
Sexu-bidez transmititutako gaixotasunak (STG).....	46
Gonokokoa, infekzioa (Gonokozia).....	46
Sifilia.....	47
Chlamydia trachomatis.....	48
Herpes birusa, 2 motakoa.....	49
Sukar tifo-paratifikoa.....	49
Maskotekin (dortokekin) lotutako <i>S. paratyphiren</i> agerraldia.....	50
Tuberkulosia.....	51
Yersiniosia.....	53

<b>II. INMUNIZAZIOAK</b> .....	55
UMEEN TXERTAKETA. TXERTO-ESTALDURAK .....	57
SEROPREBALENTZIA-INKESTA .....	57
<b>III. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK</b> .....	59
MINBIZIA.....	61
Kokapen guztiak.....	61
Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa, eskualde eta sexuaren arabera .....	62
Toki zehatzetako minbiziak .....	63
Minbiziak eragindako hilkortasuna .....	69
GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA .....	70
Arrisku-faktore kardiobaskularrak.....	71
GHGren erikortasuna .....	72
Sistemak emandako arretaren ebaluaketa .....	73
Gomendioak .....	73
KARDIOPATIA ISKEMIKOA .....	74
Ospitaleko erikortasuna 2010.....	75
Hilkortasuna 2009 .....	75
<b>IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA</b> .....	77
OSPITALEKO ERIKORTASUNA: KASUAK ETA MAIZTASUN .....	79
OSPITALEKO ERIKORTASUNA GNS-9AREN TALDE NAGUSIEN ARABERA.....	81
OSPITALEKO ERIKORTASUNA OSAKIDETZAREN OSASUN-ESKUALDEAREN ARABERA .....	83
<b>V. HILKORTASUN-ERREGISTROA</b> .....	85
HILKORTASUN OROKORRA .....	87
HILKORTASUN PROPORZIONALA. HERIOTZA-KAUSEN TALDE NAGUSIAK .....	88
KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA.....	89
Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera .....	89
Heriotza-kausa nagusiak sexuaren arabera .....	90
Heriotza-kausa nagusiak denboran zehar .....	91
Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun Plana) .....	92
Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa.....	94
HAUR HILKORTASUNA.....	96
BIZI-ITXAROPENA .....	96
HILKORTASUN GOIZTIARRA .....	97
<b>ERANSKINAK</b> .....	99
I. ERANSKINA. Populazioak .....	101
II. ERANSKINA. Banakako ABG .....	102
III. ERANSKINA. Informazio Mikrobiologikoko Sistema .....	107
IV. ERANSKINA. Minbizia.....	114

## ERABILITAKO LABURDURAK

Ac.	Antigorpuzkia	HAV	A hepatitisaren birusa
AE	Autonomia Erkidegoa	HBV	B hepatitisaren birusa
AAEE	Autonomia Erkidegoak	HCV	C hepatitisaren birusa
Ag.	Antigenoa	HEA	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa
BCG	Bacilus Calmette-Guerin (tuberkulosiaren txertoa)	Hib	Haemophilus influenza, b motakoa (txertoa)
BGBK	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa	HIES	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
BH	B hepatitis	IgG	G Immunoglobulina
BIZG	Beste Inola Zehaztu Gabe	IgM	M Immunoglobulina
BPDH	Bide Parenteraleko Droga Hartzailea	IMS	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
CJG	Creutzfeld Jacob Gaixotasuna	KI	Kardiopatia Iskemikoa
CJGa	CJGn aldaera berria	LH	Lurralde Historikoa
DGOM	Datuen Gutxieneko Oinarriko Multzoa	LZR	Likido Zefalorrakidea
DTP	Difteria Tetanos Pertussis (txertoa)	MESA	Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Staphylococcus aureus</i>
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa	MIA	Miokardioko Infartu Akutua
EI1	Epidemic Index 1	OME	Osasunerako Mundu Erakundea (WHO)
EI2	Epidemic Index 2	OSALAN	Laneko Segurtasun eta Osasuneko Euskal Institutua
ELISA	Enzyme-linked ImmunoSorbent Assay	PBA	Paralisi Bigun Akutua
ETI	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzioa	PCR	Polimerase Chain Reaction (Polimerasaren erreakzio kateatua)
EUR	European Region / Región Europea (OMS)	RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi – Euskadiko Minbizi Erregistroa
EZN	Epidemiologiako Zentro Nazionala	SES	Sortzetiko Errubeola Sindromea
GBUP	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak	STG	Sexu bidez Transmittutako Gaixotasunak
GEO	Gorozkietan Ezkutututako Odola	TE	Tasa Estandarizatua
GHG	Garun-hodietako Gaixotasuna	TG	Tasa Gordina
GIB	Giza Immunoeskasiaren Birusa	VPO	Aho-bidezko poliobirusa (txertoa)
GNS	Gaixotasunen Nazioarteko Saillapena	ZIF	Zeharkako Immunofluoreszentzia
GPB	Giza Papiloma Birusa	ZIU	Zainketa Intentsiboen Unitatea
GTEE	Gizakien artean Transmittigarria den Entzefalopatia Espongiformea		
HB	Hirukoitz Birikoa (txertoa)		

---

***Laburpen betearazlea***





## LABURPEN BETEARAZLEA

- 2011. urtean, **elgorria** berriz ere agertu zen gurean, eta 12 kasu izan ziren, 5 hilabete eta 36 urte bitarteko adinarekin. Igoera hau Europa osoan eman zen.
- **Kukutxeztularen** 42 kasu deklaratu ziren, eta hori azken hamabost urteetako kopururik altuena da. Gaixoen %71, lau urtetik beherakoak ziren. Igoera hau Estatu osoan eman zen, eta baita beste herrialde garatu batzuetan ere.
- **Parotiditisaren** 373 kasu deklaratu ziren, eta tasa 32,81/100.000 izan zen (2010. urtean 2,64/100.000). Kasu gehienak nerabeak eta 30 urtetik beherako gazteak izan ziren.
- **Kolera** kasu bat izan zen, Indian egondako gizon gazte batengan, eta ez zuen ospitaleratzetik behar izan.
- **Salmonella paratyphi** isolamenduen kopuruak gora egin zuen, ur-dortokekin lotutako agerraldi batengatik.
- **Campylobacter** izan zen gantroenteritisaren kausa nagusia; **Salmonellak** 2003. urtean hasitako beherako joera mantendu zuen.
- **Listeriaren** isolamendu kopuruak goranzko joera mantendu zuen (tasa: 2,11/100.000). hamar kasuetatik zazpi, 60 baino gehiago zuen. Gaixotasun honek %25eko hilkortasuna eragin zuen.
- **Gripearen** 2011-12 denboraldia leuna izan da, aurreko urteekin alderatuta. Erpin epidemikoa 7. astean gertatu zen (2012ko otsailaren 13tik 19ra). Hasierako asteetan, A(H3N2) birusa gailendu da, eta azkenengoetan, berriz, B birusa. Larritasun-irizpideak betetzen zituzten 32 pertsona ospitaleratu ziren, guztiak ere A virusagatik.
- **Tuberkulosiaren** tasa 100.000 biztanleko 16,5 izan zen, 2010ekoa baino baxuagoa. Atzerritarren ehunekoa igo egin zen, eta diagnostikoen %35 izan zen.
- **Gaixotasun meningokozikoaren** intzidentziak beherako joera mantentzen du, nahiz eta 2011ko tasa (1,93/100.000) 2010ekoa baino pixka bat altuagoa izan. Ez zen egon C serotaldeak eragindako kasurik. Pertsona bat hil zen arrazoi honengatik (hilkortasuna: %4,55).
- **A eta B motetako hepatitisen** intzidentziek behera egin zuten. 2011an ere, kasurik gehienak gizonezkoak dira (B motako hepatitisaren kasu guztiak gizonak dira).
- **Paludismoaren** 24 kasu deklaratu dira (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.
- **MESA** (Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*) isolamenduen kopuruak gorantz jarraitu zuen. Ia urte osoan, aurreko bost urteetako medianatik gora egon zen kopuru hori.
- 2011. urtean, **Seroprebalentziari Buruzko EAEko I. Inkesta** argitaratu da.
- Lantalde bat eratu zen Osaun Publikoko Bizkaiko Zuzendariordeztan, **Garun-hodietako Gaixotasunaren** (GHGren) arrisku-faktoreak, prebalentzia, morbiditatea, hilkortasuna eta arretaren prozesua aztertzeko.

- Populazio osoan, **kolon eta ondesteko minbizia (KOM)**, minbizirik sarriena izan zen, eta 2008. urtean diagnostikatutako minbizi gaizto guztien %16 izan zen. Emakumeenganako birikiaren minbiziak, urtero %5,6 egiten du gora.
- **Galdutako bizitza-urte potentzialen** kausa nagusiak hauek izan ziren: gizonen artean, birikiaren neoplasia eta kardiopatia iskemikoa; emakumeen artean, bularraren neoplasia eta birikiaren neoplasia.

---

***Sarrera***

---



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

Txosten honetan Osasun Publikoarentzat aipagarriak diren gaixotasun transmitigarrien, gaixotasun ez-transmitigarrien eta beste prozesu batzuetako banaketa eta ezaugarriak deskribatzen dira. Bizkaiko Lurralde Historikoko 2011. urteko datuak erabili dutugu, eta baita joerako datu historikoak ere.

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 (2009), Ospitaleko Alten Erregistrotik (DGOM) (2010) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME) (2008). Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitorpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

Txosten hau egiteko, beste izendatzaileraren bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2006ko erroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (I. 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.



---

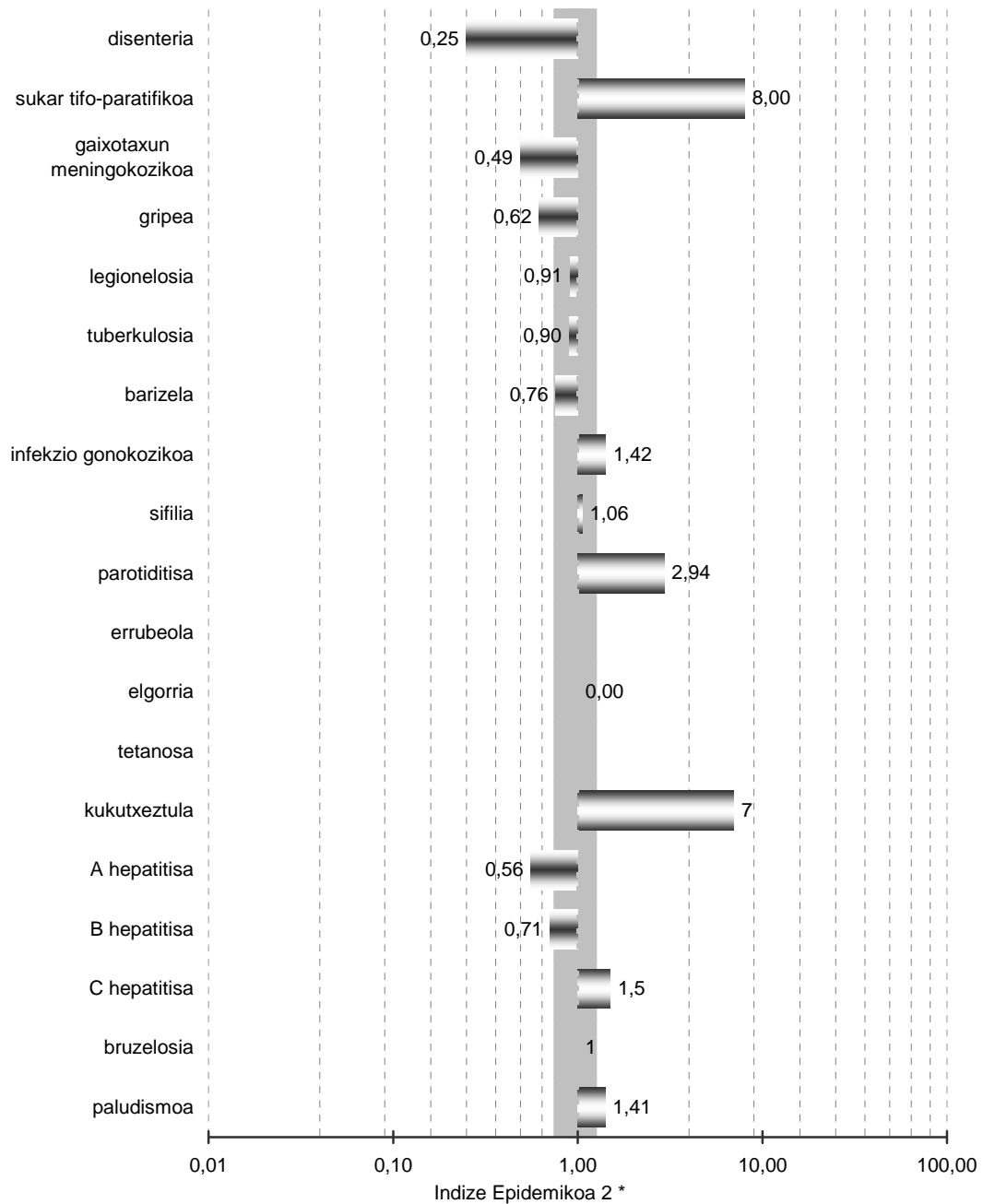
# ***I. Gaixotasun transmitigarrien zainketa eta joera datuak***

---





## 2011ko 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 esanguratsuztat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, jeitsiera esanguratsuztat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, igoera esanguratsuztat hartzen da.

## 2011ko ZAINKETA DATUAK

Ondorengo taulan, 2011. urtean zehar, derrigorrez Aitortu Beharreko Gaixotasunen zainketa epidemiologikoko datuen laburpena ageri da. Euretariko 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 2011

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/100.000	1. Indize Epidemikoa <sup>1</sup>	2. Indize Epidemikoa <sup>2</sup>
Botulismoa	-	-	-	-
Kolera	1	0,09	-	-
Disenteria	3	0,26	0,25	0,25
Sukar tifo-paratifikoa	8	0,70	8,00	8,00
Trikinosia	-	-	-	-
<b>Gaixotasun meningokozikoa</b>	<b>22</b>	<b>1,94</b>	<b>1,38</b>	<b>0,49</b>
Gripea	10.851	964,48	3,42	0,62
Legionelosisia	43	3,78	0,93	0,91
Tuberkulosia	187	16,45	0,93	0,90
Barizela	2.757	242,51	0,61	0,76
<b>Infekzio gonokozikoa</b>	<b>118</b>	<b>10,38</b>	<b>1,13</b>	<b>1,42</b>
Sifilia	68	5,98	1,05	1,06
Difteria	-	-	-	-
Parotiditisa	373	32,81	12,03	2,94
Poliomielitisa	-	-	-	-
Errubeola	-	-	-	-
Elgorria	12	1,06	12,00	0,00
Tetanosa	-	-	-	-
Kukutxetzula	42	3,69	21,00	7,00
A hepatitisia	18	1,58	0,56	0,56
B hepatitisia	12	1,06	0,48	0,71
C hepatitisia	3	0,26	1,50	1,50
Beste hepatitis biriko batzuk	1	0,09	0,00	0,00
Bruzelosia	1	0,09	-	-
Amorrua	-	-	-	-
Sukar horia	-	-	-	-
Paludismoa	24	2,11	1,41	1,41
Izurria	-	-	-	-
Tifus exantematikoa	-	-	-	-
Legenarra	1	0,09	1,00	0,00
Sortzetiko errubeola	-	-	-	-
Sortzetiko sifilia	-	-	-	-
Jaiberriaren 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 (2006-2010) erregistratutako kasuen medianaz zatitzen da.

## Amorrúa

GNS-9:071; GNS 10:A82

Ahaztutako gaixotasunen artean dago, eta munduko kasu gehienak Asian (Indian batez ere) eta Afrikan izaten dira. Oraindik ere bada giza amorruren arriskua Europan: 2011n artikoko azeri batek animalienaganako agerraldia eragin zuen Noruegan, eta Frantzia alarmatu sortu zen, Marokotik txakur amorratu bat inportatu zelako, legez kontra.

Espainiar Estatuan, 2011. urtean, bi saguzar positibo topatu ziren, Sevillan.

2011. urtean, amorruren kontrako txertoa 103 pertsonari eman zitzaion Bizkaian. Gehienak zonalde endemikoetara joatekoak ziren, eta arriskuaren aurretiko tratamendua jaso zuten txertoaren bidez. Arriskua eta geroko tratamendua zortzi pertsonari eman zitzaion: bati, saguzar batek eraso egin ziolako; beste bati, gomendio okerra jaso zuelako osasun zentro batean, txakur batek hargin egin eta gero; eta beste seiri, amorrúa endemikoa den herrialdeetan animalien erasoak jasan zituztelako.

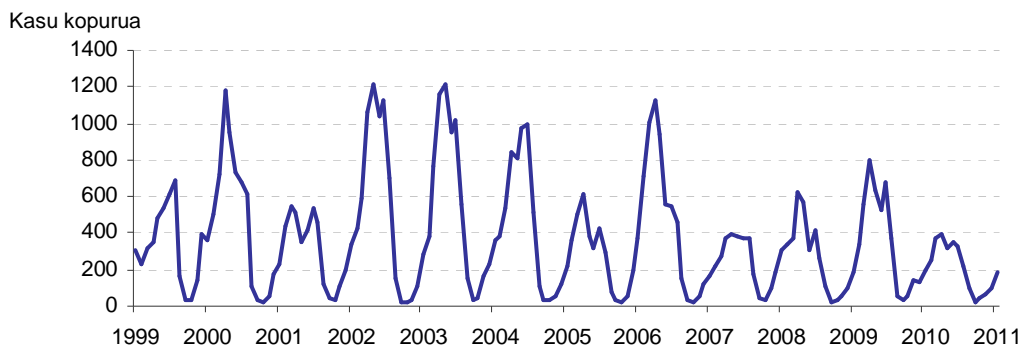
## Barizela

GNS-9:052; GNS-10:BO1

Barizelaren 2.757 kasu deklaratu ziren, eta honek 100.000 biztanleko 242,51ko tasa ematen du, 2010ekoa (396,41/100.000) baino txikiagoa. Aurreko urteetan bezala, kasu gehienak udaberrian izan ziren.

Grafikoan ikusten denez, ematen du gaixotasunaren ohiko kadentzia aldatzen ari dela. Barizelaren aurkako txertoa 2005. urtean sartu zen EAEko umeen txertaketa-egutegian, 10 urteko umeentzat. Familia batzuek seme-alabei adin hori baino lehenago ematen diete txertoa, eta, nahiz eta honek birusaren zirkulazioa eteten ez duen, kasu-kopurua jaitsi egin da.

**Barizelaren kasu kopurua lau-asteka**  
ABG. Bizkaia 1999-2011



Ospitaleetako alden erregistroan, diagnostiko nagusian barizelaren kodea duten 28 ospitaleratze agertzen dira. Haietatik hamalauk, 15 urte edo gehiago zeukan. 9 kasutan, konplikaziorik gabeko barizela izan zen. Konplikaziorik eduki zuten 19 kasuetatik, 8k neumonitiaz izan zuten, 2k entzefalitiaz, eta besteetan ez zen zehaztu konplikazioa zein izan zen. Hildako bat ere egon zen: 86 urteko gizon bat, patologia onkologikoa zuena.

Gainera, barizelaren kodea beste 16 ospitaleratzetan ere agertzen da, beste posizio batzuetan (ez diagnostiko nagusiaren tokian).

Zoster herpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da, eta 48 alta-txostenetan aurkitu da ospitaleratzearen kausa bezala. Gaixo hauetatik, %54k 64 urte edo gehiago zeukan. Erregistratutako 25 konplikazioen artean, 10 konplikazio oftalmiko agertzen dira, nerbio-sistema zentraleko 7, otitisaren 2 kasu, eta zehaztu gabeko 6. Ez da egon diagnostiko honengatik hildakorik.

Diagnostiko hau beste 113 ospitaleratzetan ere agertzen da, diagnostiko nagusia ez dela.

## Bruzelosia

GNS-9: 023 – GNS-10 A23

ABG sistemaren bidez, eta baita IMSren bidez, bruzelosiaren kasu bakarra deklaratu zen. Kultiboa izan zen, gure erkidegotik kanpoko arriskuko abereekin kontaktua izan zuen emakume batengan.

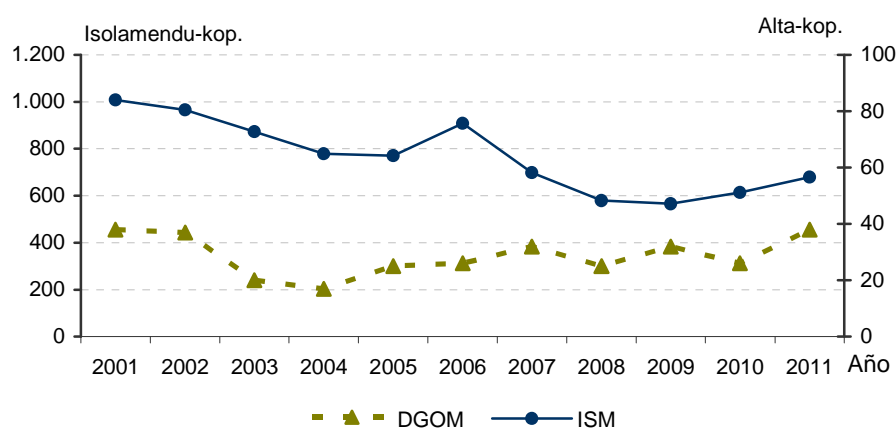
## Campylobacteriosia

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

*Campylobacter*-aren 679 isolamendu egin ziren 2011. urtean, eta IMSri deklaratutakoaren arabera, infekzio gastrointestinalen eragile nagusia izan zen.

Isolamenduen %56 gizonezkoak ziren. Adinari dagokionez, hamarretatik hiru adinez txikiak ziren, eta isolamenduen %65, 14 urtetik beherakoengan izan zen. Ez dago denboraren araberako berezko banaketarik, baina neguan (abendua-otsaila) isolamendu gutxiago dagoela ikusi da

**Campylobacter-aren isolamenduak eta ospitaleko altak**  
ISM eta DGOM. Bizkaia 2001-2011



Osakidetzako ospitaletako alten erregistroan, diagnostiko hori duten 38 kasu ageri dira (diagnostiko nagusian). Ospitaleratutakoaren artean 7 (%18) 14 urtetik beherakoak ziren.

## Creutzfeldt-Jakob (CJG)

GNS-9:046; GNS-10 A810

2011. urtean, Creutzfeldt-Jacob gaixotasunaren 4 kasu susmagarri deklaratu ziren, haietako bat hildako batengan, autopsia egin eta gero balizko CJG bezala sailkatu zena. Ondorengo taulan, EAEko erregistroaren datuak erakusten dira.

### Giza Entzefalopatia Transmitigarriak. EAEko erregistroa 1993-2012 (urtarrila)

	ARABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
CJG Posiblea	1	4	7	12
CJG Probablea	4	2	18	24
CJG Behin betikoa	5	15	30	50
<b>Noizbehinkakoak guztira</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>55</b>	<b>86</b>
<b>Noizbehinkakoen tasa/100.000</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>
CJG Familiarra	1	3	0	4
I. Familiar larria	14	2	5	21
S. Gerstmann- SS	0	2	1	3

Ondorengo taulan, gaixotasunaren aldaera berriaren (CJGa) kasuak agertzen dira, behien entzefalopatia espongiformeak (BEE) jotako animalien okela jatearekin lotuta dagoena. Aurreko urtearekin konparatuta, aldaketa bakarra Erresuma Batuan izan zen, 2011n bi kasu gehiago izan baitziren.

Herraldea	Lehen mailako kasu kopurua (Kasu bizien kop.)	Odol-transfusioengatik bigarren mailako kasu kopurua (Kasu bizien kop.)	Kasu metatuak, 1980-1996 aldian EBn 6 hilabete baino gehiago eman zutenak
EB	173 (0)	3 (0)	176
Frantzia	25 (0)		1
Irlandako Errepublika	4 (0)		2
Italia	2 (0)		0
USA	3* (0)		2
Kanada	2 (1)		1
Saudi Arabia	1(0)		0
Japonia	1 <sup>Δ</sup> (0)		0
Holanda	3 (0)		0
Portugal	2 (0)		0
Espainia	5 (0)		0
Taiwan	1 (0)		1

\* USAko 3. kasua Saudi Arabian jaio zen, eta 2005etik USAn bizi zen. Seguraski Saudi Arabian infektatu zen.

Δ Japoniako kasua EBn bizi izan zen 24 egunez, 1980-1996 aldian.

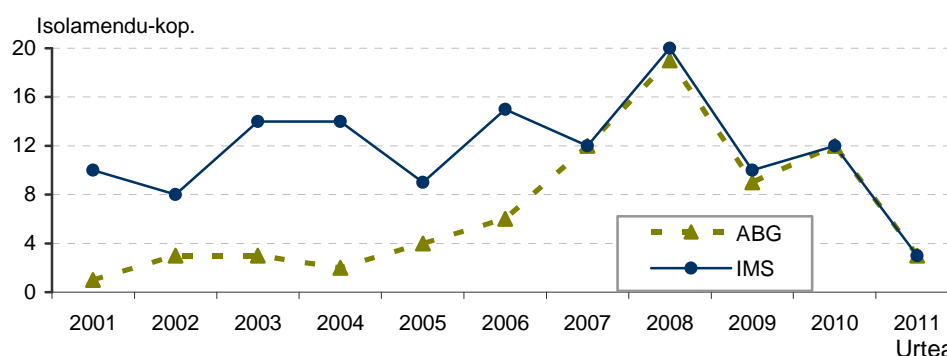
## Disenteria / Shigelosia

GNS-9: 004; GNS-10: A03

2011. urtean 3 isolamendu aitortu zitzaizkion IMSari: *S. flexneri* 2 eta *S. sonnei* bat. 3rek zeukaten lotura zona endemikoekin, bidaiengatik edo jatorriagatik. Kasuak isolatuak ziren eta ez zuten elkarrekiko harremanik: 4 urteko neskatua eta 34 eta 36 urteko gizonak ziren.

Grafikoan ikusten den bezala, 2011ko intzidentzia 2001-2011 aldiko baxuena izan zen. Azken urteotan kasu-kopurua 10 eta 15 kasu bitartean mantendu izan da, 2008an izan ezik, urte hartan agerraldi bat egon zelako eskola batean. Kasu-kopuruaren laurdena gaixotasuna ohikoagoa den lurraldeetara egindako bidaiekin lotuta dago.

**Aitortutako shigelosi kasuen bilakaera**  
ABG Bizkaia 2001-2011. IMS Bizkaia 2001-2011



*Shigella* transmisio fekal-ahozkoa duen bakterioa da, dosi infektagarria oso txikia duena, eta goroztien bidez denbora luzez kanporatzen dena. Horregatik, oso garrantzitsua da neurri higieniko egokiak hartzea, pertsonen arteko transmisioa gerta ez dadin. Orain dela gutxi, nazioarteko alarma zabaldu da Ingalaterratik, andui berri batek gizon homosexualengan agerraldia eragin duelako.

## Elgorria

GNS-9: 055; GNS-10:B05

2011. urtean elgorriaren birusa berriro sartu zen Bizkaian, eta hori garrantzitsua da. Elgorriaren 20 susmo deklaratu ziren, eta horietatik sei deuseztatu egin ziren eta beste diagnostiko batzuei zegozkien. Konfirmatutako 14 kasuetatik, 12 Bizkaikoak ziren. Beste biak gure herrialdean egon ziren inkubazio-aldian edota sintomak agertu zirenean, baina Melilla eta Alacantekoak ziren, hurrenez hurren.

Ondorengo taulan, Bizkaiko 12 kasu konfirmatuen ezaugarriak azaltzen dira:

HILABETEA	ADINA	SEXUA	GENOTIPOA	ESKUALDEA	DESKRIBAPENA
Apirila	31u	Emakumea	B3	Uribe	Kasu autoktonoa
Maiatza	30u	Gizona	D4	Uribe	Aurrekaria: Italiara bidaiaria
Ekaina	24u	Gizona	D4	Bilbo	Kasu autoktonoa
Ekaina	34u	Emakumea	-	Bilbo	Kasu autoktonoa
Uztaila	5 hilabete	Gizona	D4	Bilbo	Alacanteko kasu batekin lotua
Uztaila	36u	Emakumea	D4	Bilbo	Aurrekoarekin lotua
Uztaila	19u	Gizona	-	Ezkerraldea-Enk.	Aurrekaria: Europara bidaiaria <sup>1</sup>
Uztaila	22u	Gizona	-	Ezkerraldea-Enk.	Aurrekoarekin lotua <sup>1</sup>
Urria	9u	Gizona	-	Uribe	Aurrekaria: Aragoira bidaiaria <sup>2</sup>
Urria	13u	Gizona	-	Uribe	Cluster: 4 anaia <sup>2</sup>
Urria	2u	Gizona	-	Uribe	Cluster: 4 anaia <sup>2</sup>
Urria	16u	Gizona	-	Uribe	Cluster: 4 anaia <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cluster: 2 anaia, txertatu gabeak

<sup>2</sup>Cluster: 4 anaia, txertatu gabeak

Kasu guztietan, dagokion protokoloa aplikatu egin zen, eta beharrezko neurriak hartu. Batzuetan, kasua oso berandu deklaratu zen, eta horregatik ezinezkoa izan zen kontaktuak garaiz txertatzea.

Elgorriaren aurkako txerto monobalentea 1978. urtean sartu zen EAEn. 1983. urtean, txerto hirukoitz birikoa (HB) erabiltzen hasi zen. 1987. urtea eta gero jaiotako guztiek (hogeita lau urte zituztenak 2011n) aukera izan dute txertoaren bi dosi jasotzeko, euren bizitzan zehar. 1978 eta gero jaiotakoek, aldiz, (33 urte zituztenak 2011n), gutxienez dosi bat jasotzeko aukera izan dute.

Elgorriaren Bizkaiko 12 kasuei dagokienez, txertaketa-egoera ondorengoa zen: haietako bik (30 eta 31 urtekoak) txertoaren dosi bat jaso zuten. Besteak txertatu gabe zeuden: hiru pertsona, adinagatik ez zegokielako (5 hilabete, 34 urte eta 36i urte zituzten), eta besteak, txertoaren aurkakoak zirelako.

EAEko beste herrialdeetan ere kasu gehiago egon zen 2011n, aurreko urteetan baino: Araban 2 kasu izan ziren, B3 genotipokoak, eta Gipuzkoan 23, D4 eta G3 genotipoetakoak.

Birusa ibili badabil bai Estatuan, eta baita Europan ere, eta aipatutakoa egoera horrekin bat dator. Espainiar Estatuan 3.512 kasu konfirmatu egon ziren; kasu asko izan ziren Andaluzian (922) eta Madrilan (500). Europan 30.000 kasu baino gehiago izan ziren, horren erdia Frantzian. Europako kasuen %90 bost herrialdeetan izan zen: Frantzia, Italia, Errumania, Espainia eta Alemania.

2012. urtearen hasieran, transmisioa Europako Ekialdean izaten ari da gehien bat: urtarrilean 584 kasu deklaratu ziren (haietatik %63 Errumanian). Ukrainian ere badabil birusa.

Egoera hau dela eta, oso garrantzitsua da eskura ditugun neurriak erabiltzen jarraitzea:

- HB txertoaren estaldura altuak (%95) mantendu umeengan,
- endemia altuko herrialdeetara doazen pertsona suszeptibleak txertatzea,
- kasu susmagarriak epe oso laburrean (hogeita lau ordutan) deklaratzeko.

2011ko abenduan, *Seroprebalentziari Buruzko Euskal Autonomia Erkidegoko I. Inkesta* argitaratu zen. Jasotako emaitzen arabera, populazioaren %94k baditu elgorriaren aurkako antigorputzak 2 eta 9 urte bitarteko eta 20 urtetik gorako adin-taldeetan. Aldiz, antigorputz hauek baxuagoak dira 10-14 urte bitartean (%88,89) eta 15-19 urte bitartean (%92,31). Datu hauek ez datoz bat elgorriak azken hamabost urteetan EAEn izan duen intzidentzia txikiarekin, ezta adin-talde hauetako txertaketa estaldura altuekin ere (%95etik gorakoak).

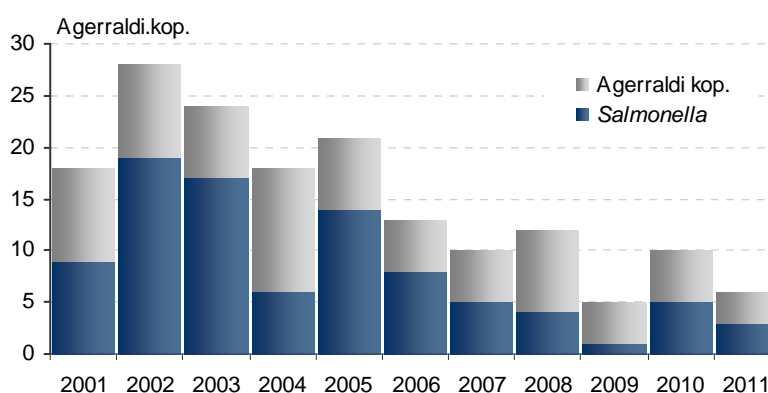
## Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

2011an elikagaiekin lotuta egon zitezkeen 6 agerraldi ikertu ziren. Hiru agerralditan susmatu egin zen zein izan zitezkeen elikagai eragilea, nahiz eta ez konfirmatu. Beste hiruretan ez zen aurkitu gaixotasunaren janari eragilerik; ondorioz, transmisioa pertsonen artekoa izan zen.

Hiru agerralditan, inkestak agerian jarri zuen janari kutsatuak jan zituztela gaixoeak, eta gaixo haiei egindako koprokultiboetan *Salmonella* aurkitu zen. Agerraldietako bitan gaixoeak jate txetxe batean jan zuten elikagai susmagarria; hirugarrenean, aldiz, etxean kontsumitu zuten. Guztira 13 pertsona gaixotu ziren.

Grafikoan ikusten denez, agerraldi kopuruak beheranzko joera mantentzen du, eta gauza bera gertatzen da *Salmonellaren* isolamendu kopuruarekin.

### Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta *Salmonella* eragindakoak Bizkaia. 2001-2011 urtea



Goian aipatutako beste hiru agerraldiak beharbada birusek sortutakoak izan ziren, eta pertsonen artean transmititutakoak. Agerraldi bitan gaixoak zaharren egoitzetako egoiliarrak ziren, eta hirugarrenean eskola-umeak. Zaharren egoitzetan izandako agerraldiei dagokienez, kasu batean %76ko eraso-tasa izan zen (29tik 22 egoiliar). Beste egoitzan, berriz, egoiliarren artean %55ekoa izan zen eraso-tasa (23tik 13), eta %100ekoa langileen artean. Agerraldi horietan ez zen argitu jatorria. Hirugarren agerraldia haurreskola batean gertatu zen, eraso-tasa %50ekoa izan zen umeen artean (19tik 10) eta zaintzaleen artean (6tik 3).

## Errotabirusa

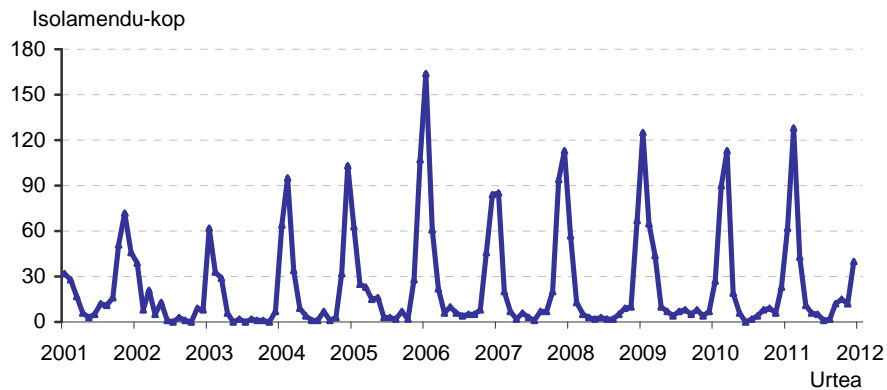
GNS-9: 008.61; GNS-10: A08.0

Errotabirusaren 337 isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez, aurreko urtean baino 30 gehiago. Uhinaren erpina otsailean izan zen (128 kasu). Ohi bezala, isolamenduen %70 urteko lehenengo hiru hilabeteetan izan zen.

Kasuen %90ek 3 urte baino gutxiago zuen. Errotabirusak eragindako 48 ospitaleratze izan ziren, eta haietatik %94, 24 hilabetetik beherako umeak ziren.



## Deklaratutako errotabirusaren isolamenduak, hilabeteka IMS. Bizkaia 2001-2011



## Errubeola

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

2011. urtean, errubeolaren kasu susmagarri bat deklaratu zen; 30 urteko emakumea zen, HB txertoaren dosi bat jaso zuena. Ikerketa burutu ondoren, kasua baztertu egin zen.

Errubeolaren kasurik ez dagoenez, gerta daiteke ohituta ez egotea gaixotasun honekin, ezta bere deklarazioarekin ere. Horregatik gogorarazi nahi dugu bai errubeola eta bai Sortzetiko Errubeolaren Sindromea (SES), berehala deklaratu beharreko gaixotasunak direla.

Bizkaiko ZEUn ditugun datuen arabera, uste dugu 1975 eta gero jaiotako emakume gehienek (37 urtetik beherakoak) eta 1981 eta gero jaiotako gizon gehienek ere, errubeolaren aurkako txertoaren dosi bat edo bi jaso dutela.

2011ko abenduan, *Seroprebalentziari Buruzko Euskal Autonomia Erkidegoko I. Inkesta* argitaratu zen. Jasotako emaitzen arabera, 2 eta 59 urte bitarteko populazioaren %90k gutxienez, errubeolaren aurkako antigorputzak ditu, adin-talde guztietan; eta %96 gutxienez, 10 urtetik gorako adin-taldeetan. Emakumeen datuak soilik aztertuta, 6 eta 14 urte bitarteko neskatuen %100 dira immuneak, eta bestelako adin-taldeetan, immuneen ehunekoa %96tik gora dago. Datu hauek bat datoz errubeolak gurean duen intzidentziarekin, eta txertoaren estaldura handiarekin.

SESri dagokionez, azken 23 urteetan ez da kasurik izan Bizkaian.

## Estreptokokoa, A taldeko (*S. pyogenes*), gaixotasun inbaditzailea

GNS-9: 48231, 04101, 0380, 3202

2007. urtetik, bada protokolo bat ATEK (A Taldeko Estreptokokoa) eragindako gaixotasun inbaditzaileari aurre egiteko. Protokoloak gomendatzen du gaixotasun inbaditzailea duenaren hurbilekoei kimioprofilaxia ematea, baldin eta kasua larria izan bada, edota neumonia izan badu, betiere sintomen aurreko zazpi egunetan kasuarekin kontaktua izan badute; eta baita gaixoak tratamendu antibiotikoa hasi eta hurrengo hogeita lau orduetan babesik gabeko kontaktua izan dutenei ere. Kasu guztietan, larritasun maila edozein dela, informazioa eman behar zaie hurbilekoei gaixotasunaren ezaugarri klinikoaren inguruan, eta medikuarenera jotzeko gomendatu behar zaie, hilabeteko epean ondorengo sintomaren bat izanez gero: sukarra, eztarriko mina edota muskulu-min mugatua. Hilabeteko epe honetan, gaixotasun inbaditzailea izan duen kasu bateko hurbilekoren batek sintoma hauetako bat izanez gero, tratamendu antibiotikoa eman behar zaio, nahiz eta kasuak berak larritasun klinikorik ez izan.

2011. urtean, ATEK eragindako gaixotasun inbaditzailearen 23 kasu deklaratu ziren (100.000 biztanleko 2,02ko tasa), ia 2010. urteko kopuru berdina. Diagnostikoa hemokultiboaren bidez izan zen, ondorengoetan izan ezik: bi likido pleuralean, eta bat likido artikularrean.

### A taldeko Estreptokoko gaixotasun erasotzailea adin taldeka Bizkaia. 2011. urtea

Adin taldea	Kopurua
1 urtetik behera	0
1-4 urte	6
5-24 urte	2
25-64 urte	6
64 urte baino gehiago	9
<b>GUZTIRA</b>	<b>23</b>

23 kasuetatik, 11 larriak izan ziren: 7 sepsi eta 4 neumonia. Sepsiatatik 3 hildako egon ziren: 84 urteko emakume bat, 60 urteko gizon bat eta 17 hilabeteko neskatxo bat.

Aipatutako protokoloa jarraituta, 8 alditan eman zitzaizen kimioprofilaxia gaixoen hurbilekoei, eta besteetan, informazioa eman zitzaizen.

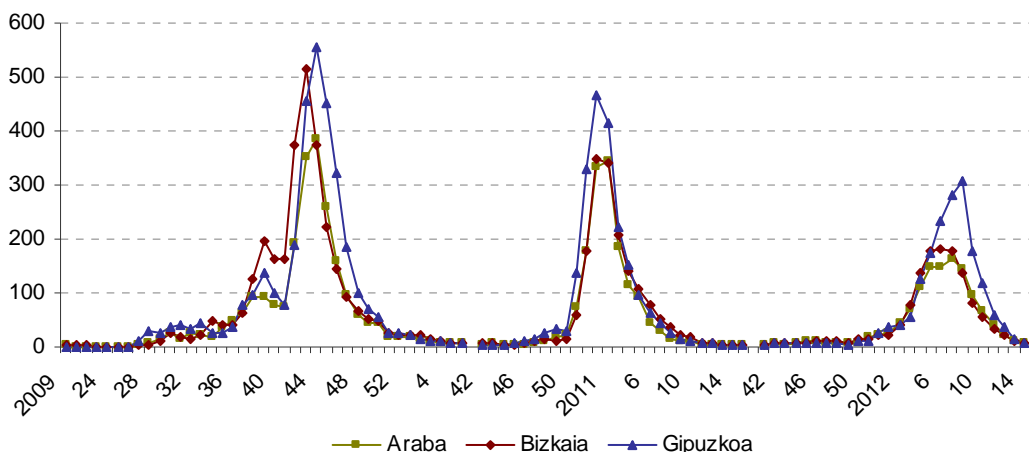
## Gripea

EAEEn, gripearen zaintza Medikuek Jagoleen Sarearen bidez egiten da; 2011/2012 denboraldian Lehen Mailako Arretako 52 medikuek osatuta (26 Bizkaian), sareak EAEko 65.072 biztanle artatu izan ditu. 2009. urteaz geroztik, zaintza hau osatzen da Osakidetzako kontsultetan ikusitako gripe-sindromeen eguneroko datuekin, eta EAEko hiru ospitaletan jasotako gripearen kasu larriekin. Aurtengo gripearen zaintza-denboraldia 2011ko 40. astetik 2012ko 20. astera zabaldu da.

Gripearen 2011-2012 denboraldia ahulagoa izan da aurreko biek konparatuta; erpin epidemikoa beranduago heldu zen: 7. astearen inguruan (otsailaren 13tik 19ra).

Hiru herrialdeetan gripearen jokaera antzekoa izan da, nahiz eta Gipuzkoako tasak handiagoak izan, irudian erakusten den bezala. Ez zen ezberdintasunik antzeman Bizkaiko lau eskualdeetan.

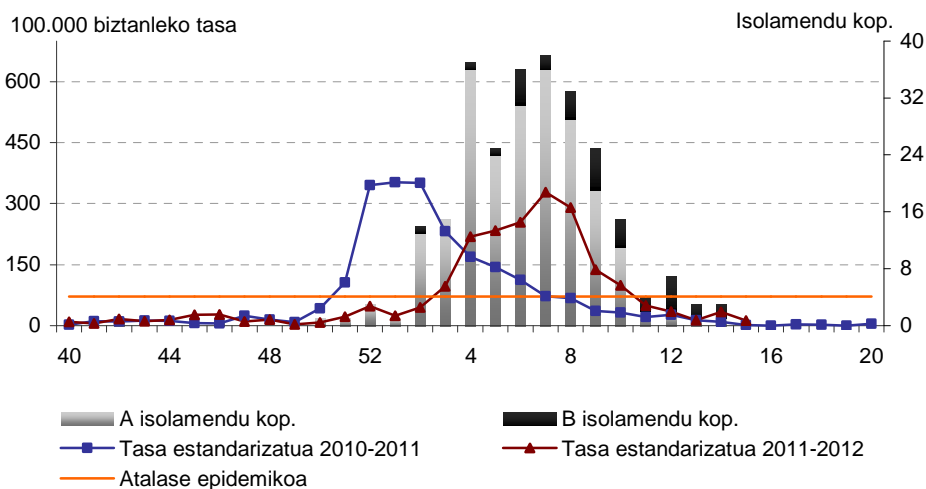
**Gripearen intzidentzia tasak (100.000 biztanleko) hiru herrialdeetan.**  
Osabide. 2009/10, 2010/11 eta 2011/12 denboraldiak



Iturria: Osabide

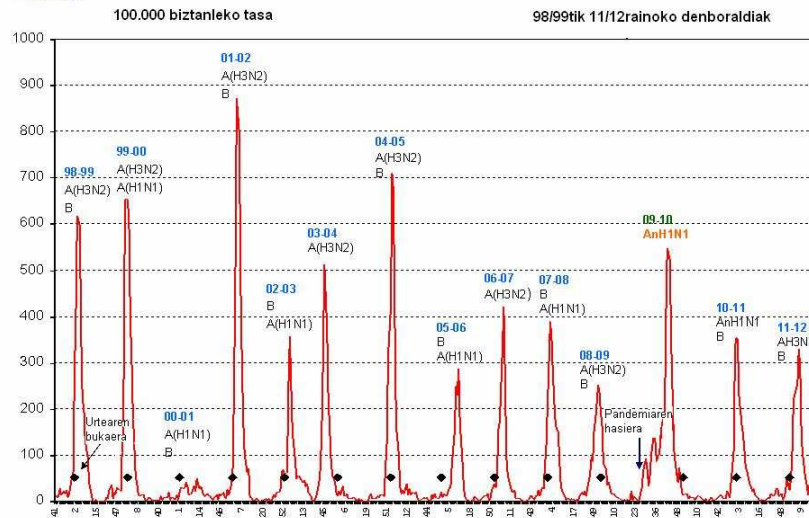
EAEn, estatuan bezala, birus nagusia A(H3N2) izan da, eta denboraldiaren bukaeran B motakoa.

**Gripearen isolamendu kopurua eta 100.000 biztanleko tasa**  
2010-2011 eta 2011-2012 denboraldiak



Iturria: EAEko Mediku Jagoleen sarea

Ondorengo grafikoak 1998. urteaz geroztik gripeak Euskadin izan duen bilakaera erakusten du. 2011-2012 denboraldiaren uhin epidemikoaren intzidentzia aurreko denboraldiaren antzekoa izan da, bien intzidentzia moderatua izan delarik.



Ospitaleratutako 32 kasu larrien artean (haietatik hamar Bizkaian), 9k arrisku faktore gisa biriken gaixotasun kronikoren bat zuten, eta 4k diabetesa. 32 gaixo horietatik, hamabost 65 urtetik gorako pertsonak ziren, eta lau 5 urte baino gutxiagokoak. %38 txertaturik zegoen, eta %62 ez; hiru kasuren txertaketa-datuak ez ziren jaso. Kasu guztietan eragilea A motako birusa izan zen, eta subtipatu ziren laginetan A(H3N2) birusa topatu zen. Ez zen hildakorik egon.

Bizkaiko lagunduriko egoitza batean, eta Gipuzkoako bi zaharren egoitzetan, gripe-agerraldiak gertatu ziren. Bizkaiko agerraldian, klinika ahula izan zen eta agerraldia mugatua izan zen.

Estatu osoan jasotako laginen azterketa filogenetikoan honako emaitzak jaso ziren: A(H3) birusen %75 A/Stockholm/18/2011 anduiarekin loturik zeuden, eta gainerako %25 A/Iowa/19/2010 anduiarekin. B motako birusei dagokienez, hauek B/Bangladesh/3333/2007 (Yamagata leinua) anduiaren antzekoak ziren. Hautetako bat ere ez zegoen denboraldi honetako txertoan (A/California/7/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009(H3N2) eta B/Brisbane/60/2008).

Estatuko kasu larriei dagokienez, EAEko ezaugarri berdinak zituzten: 588 kasuetako %40, 64 urtetik gorako pertsonengan izan zen, eta A(H3) motako birusa argi nabarmendu zen (%99,6). 41 hildako erregistratu ziren, bederatzi autonomi erkidegotan; hauen artean, A(H3) birusa 40 kasutan isolatu zen, eta gainerakoan B motako birus bat.

2011-2012 denboraldian zehar, birus desberdinak nagusitu ziren ipar hemisferioan. Ipar Amerikari dagokionez, Kanadan B birusak nolabaiteko nagusitasuna izan zuen A(H3N2)ren gaitetik; EEBBetan, berriz, A(H3N2)ko isolamenduak ugariagoak izan ziren. Mexikon, A(H1N1)pdm09 birusa gailendu zen. Europan, isolamendu gehienak A(H3N2) motako birusari zegozkien, A(H1N1)pdm09 eta B motako isolamenduak eskasak izan zirelarik. Asiari dagokionez, ipar Txinan eta Mongolian B motako birusa isolatu zen denboraldiaren hasieran batez ere, aurrerago A(H3N2) nabarmendu zelarik; sekuentzia hau alderantzikatu zen Japonian eta Korean.

Denboraldiaren hasierako birusak antigenikoki erlazonaturik zeuden txertoak zituen birusekin; denboraldia aurrera joan ahala berriz, bai EEBBn bai Europan ezberdintasunak aurkitu ziren, eta txertoaren birusekiko errektibotasun gurutzatua gutxituz joan zen.

Neuraminidasaren inhibitzaileekiko erresistentzia baxua edo antzeman ezina izan da; hala ere, EEBBetan isolatutako A(H1N1)pdm09 anduietan oseltamibirrarekiko erresistentziak gora jo zuela antzeman zen.

2012/2013 denboraldirako txertoak hurrengo anduiak eduki beharko lituzke, OMEren gomendioen arabera:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 bezalakoa.
- A/Victoria/361/2011 (H3N2) bezalakoa.
- B/Wisconsin/1/2010 bezalakoa.

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

1997. urtean erregistratu zen gizakienganako lehenengo infekzioa, Hong Kong-en; honen ostean 2003an eta 2004an, Asia, Europa eta Afrikako bai hegazti basatiengan, bai kortako hegaztiengan hedatu zen, eta herrialde batzuetan gaixotasun enzootiko bilakatu da. Birus honek agerraldi epidemikoak eragin ditu hegaztien artean, eta noizean behinkako kasuak gizakiengan; azken hauengan holdako asko eragin ditu.

Birus honek baditu ondorioak osasun- eta ekonomi-arloetan. Alde batetik, eragina du garapen bidean dauden herrialdeetako familien ekonomi ahulean, eta baita nazioarteko merkataritzan ere; beste aldetik, letalitate tasa handiak (urtaroko gripearena baino handiagoa) giza-galera garrantzitsua dakar. Birus hau arriskutsua da osasun publikorako, balitekeelako letalitate handiko birus honek mutatzeari, eta gizakien arteko transmisio iraunkorrerako gaitasuna eskuratzea.

Orain arte, gizakiengan H5N1 birusak eragindako kasu gehienak gazteengan izan dira (umeak eta 40 urte beherako pertsonengan), kortako hegazti infektatuekin (hilik ala bizirik) kontaktu zuzena edo zeharkakoa izan ondoren. Momentuz ez dago frogaturik gaixotasuna ondo egositako jakien bidez transmiti daitekeenik.

2011-2012 denboraldian A(H5N1) birusa Afrika, Asia eta Ekialde Ertaineko hegaztiengan topatu da; beste alde batetik, gizakienganako infekzioak izan dira Kanbodia, Vietnam, Indonesia, Txina, Egipto eta Bangladeshen. Hurrengo taulan, gizakiengan izandako kasuak jasotzen dira.

### Gizakiengan izandako kasuak (kas.) eta hildakoak (hild.) metatuak A(H5N1) baieztatuak

HERRIALDEA	2012		GUZTIRA METATUA	
	Kas	Hild	Kas	Hild
Azerbaijan	0	0	8	5
Bangladesh	3	0	6	0
Kanbodia	2	2	20	18
Txina	1	1	42	28
Djibuti	0	0	1	0
Egipto	9	5	167	60
Indonesia	5	5	188	156
Irak	0	0	3	2
Laos	0	0	2	2
Birmania	0	0	1	0
Nigeria	0	0	1	1
Pakistan	0	0	3	1
Thailandia	0	0	25	17
Turkia	0	0	12	4
Vietnam	4	2	123	61
<b>Guztira</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>602</b>	<b>355</b>

Iturria: OME

## Gripea, beste birus motak

**A(H3N2)v:** EEBBetan A(H3N2)v birus bat isolatu da; birus mota berri honek baditu hegaztien, gizakien eta txerrien geneak, eta baita A(H1N1)pdm09 birus pandemikoaren M genea ere. Orain arte, 12 kasu deskribatu dira, hauetatik 11, 10 urte beherako, umeengan. 6 kasutan txerriekiko kontakturik egon ez denez, pertsona-pertsona transmisioa egon dela susmatzen da.

## Haemophilus influenzae, b motakoa

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

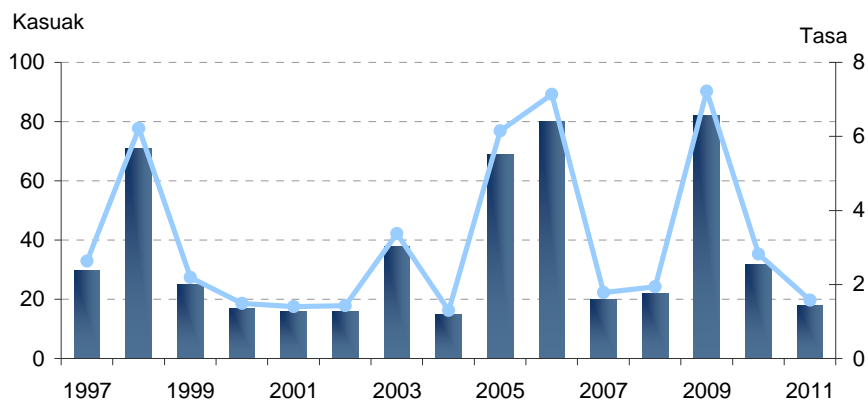
2011. urtean *H. influenzae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen bi kasu deklaratu ziren 5 urtetik beherako umeengan; biak ondo txertatutako umeak ziren. Bat, 4 urteko neskatua zen, meningitisa eta peritonitisa izan zituen. Bestea, urtebeteko mutikoa zen, istripuzko buru-hezur haustura baten ondorioz meningitisa izan zuena.

## Hepatitis, A motakoa

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

2009. urtean agerraldi bat izan zen, gizonekin harreman sexualak zituzten gizonengan. Agerraldi hori eta gero, intzidentzia jeisten joan da, eta gurean ohikoak diren kopuruetara itzuli da (100.000 biztanleko kasu bat edo bi). 2011. urtean, 18 kasu deklaratu dira (tasa: 1,58/100.000).

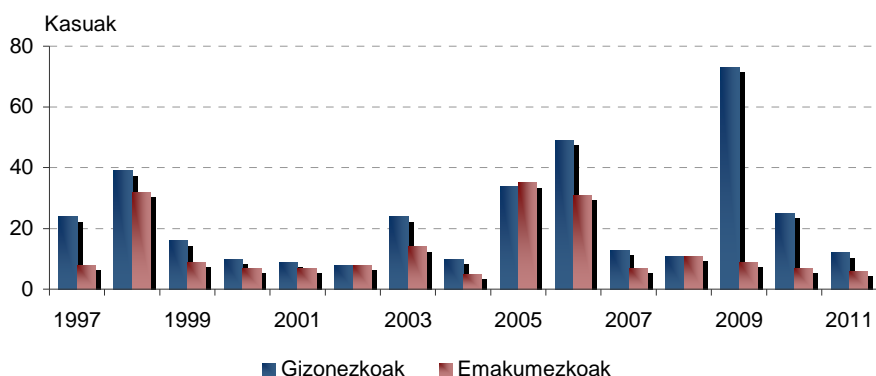
**A motako hepatitis. Kasuak eta Tasa**  
ABG Bizkaia 1997-2011



Denborazko banaketari dagokionez, 2011ko bide endemo-epidemikoak erakusten du intzidentzia medianatik behera egon dela urte osoan.

Sexuaren araberako banaketari dagokionez, G/E arrazoia 2011urtean 2 izan da; pixkanaka jaitsiz doa: 2009an 8,11 izan zen, eta 2010ean, 3,50.

## A motako hepatitis. Sexuaren araberako banaketa Bizkaia 1997-2011



Kasuen adinaren tartea 3 urtetik 49 urtera doa; 15 eta 50 urte artean dago kasuen %83a.

Jatorria beste kasu batengan zegoen kasu batean; beste guztiak, ostera, kasu bakanak izan dira.

Inkesta epidemiologikoan jaso diren arrisku-faktoreen artean, ohikoena zonalde endemikoetara bidaiatu izana da (Peru-Colombia, Senegal eta Maroko). Bigarrenez, familia barneko kasu batekiko harreman estua. Kasu bat jaki susmagarria hartzeari egotzi zaio. 11 inkestatan ez da arrisku faktorerik aipatu.

Garrantzitsua da kasuak garaiz deklaratzeari, horrela kasuaren ingurukoei profilaxia eman ahal zaielako (gammaglobulina eta txertoa) eta kasu berriak ekidin. Kontaktuen azterketa egin da 16 alditan; haietatik batean ez da beharrezkoa izan profilaxirik ematea.

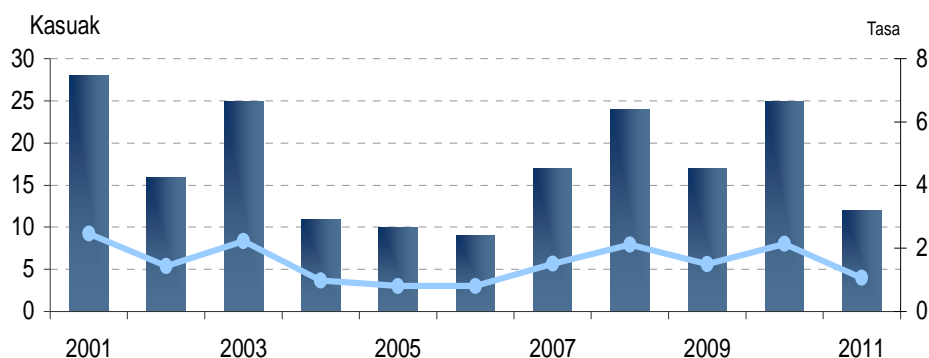
Azken hamarkadetan, saneamendu neurriek eta elikagaien zein edateko uren kontrolak birusaren zirkulazioa eten dute gurean; horregatik, 50 urtetik beherako pertsona gehienak A motako hepatitisarekin gaixo daitezke. Gaixotasun honetarako adin guztietako pertsonak duten gaitzikortasuna kontuan hartuta, 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, B motakoa, akutua

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

2011. urtean B motako hepatitisaren 12 kasu deklaratu ziren. Tasa 1,06/100.000 izan zen, iazkoa baino baxuagoa (1,47/100.000); indize epidemikoa 0,71 izan zen. Azken hamarkadarekin alderatuta, intzidentzia txikiko urtea izan zen.

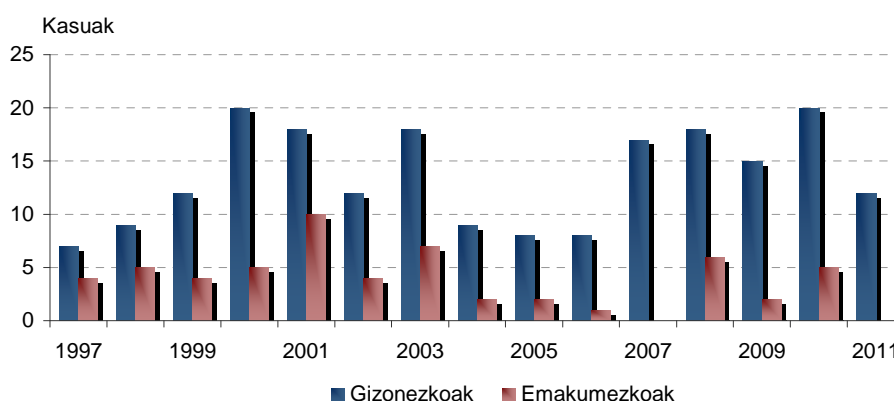
### B motako hepatitis. Tasak eta Kasuak. ABG Bizkaia 2001-2011



Adin tartea 26 urtetik 74 urtera doa; kasuen %83, 25 eta 55 urte bitartean dago.

Ondorengo grafikoan ikustenenez, B motako hepatitis gizonen gaixotasuna izan da gehien bat azken 13 urteetan. 2011. urtean, kasu guztiak ziren gizonezkoak.

### B motako hepatitis akutua, sexuaren arabeko banaketa. ABG Bizkaia 1997-2011



Kasu batek beste kasu ezagun batekin harremana izan zuen; beste guztiak era isolatuan eman dira. Arrisku-faktoreei dagokienez, 7 kasutan sexu-bidezko transmisioa izan da balizkoena; beste kasuek ez dute inolako arrisku-faktorerik.

Kontaktuen azterketa 10 kasutan egin da.

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. urtetik aurrera jaiotako gehienek B hepatitisaren aurrean immunitatea badutela. 2011/2012 ikasturtea eskoletan txertatu den azkena izan da, jaioberritan txertatutakoak 13 urteko adinera iritsi 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 B aurka aldi berean babesten duen txerto konbinatua, eta eskuragarri dagoela Osakidetza txertaketa-zentroetan.



## Hepatitis C motakoa

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

2011. urtean C hepatitisaren hiru kasu deklaratu dira, guztiak sintomak zutela. Bi kasu gizonezkoak ziren eta bestea emakumezkoa. Kasu batean sexu-bidezko transmisioa izan da balizkoena; beste kasuetan ezin izan da topatu.

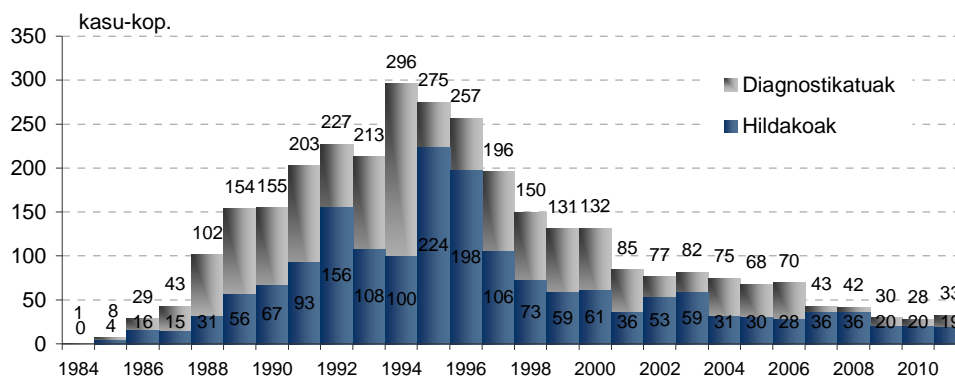
## HIESa eta GIBa

GNS-9: 042; GNS-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren eta Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen Planak emandakoak dira. 2011. urtean zehar 33 kasu diagnostikatu dira, aurreko urtean baino %18 gehiago (28 kasu 2009an). 1984tik 2010era arte metaturiko kasuak 3.205 dira; hauetatik 1.735 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 HIES kasuak eta hildako IHES kasuak**  
Bizkaia 1984-2011. HIESaren Prebentzio eta Kontrol plan.

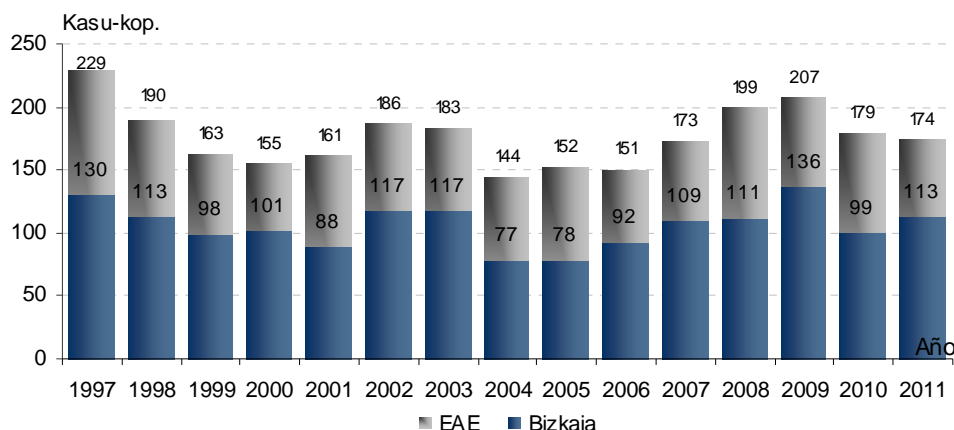


2011n diagnostikatutako 33 kasuetatik, 24 gizonezkoak dira, eta 9 emakumezkoak. Kasuen %24ean, identifikatutako transmisio bidea Bide Parenteraleko Droga Hartzailea izatea (BPDH) izan da; %48,4an, transmisio heterosexuala (2010an bezala) eta %18,1ean, transmisio homodota bisexuala.

“HIES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtariletik “GIBagatik 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. 1997-2011. HIESaren Prebentzio eta kontrol plana

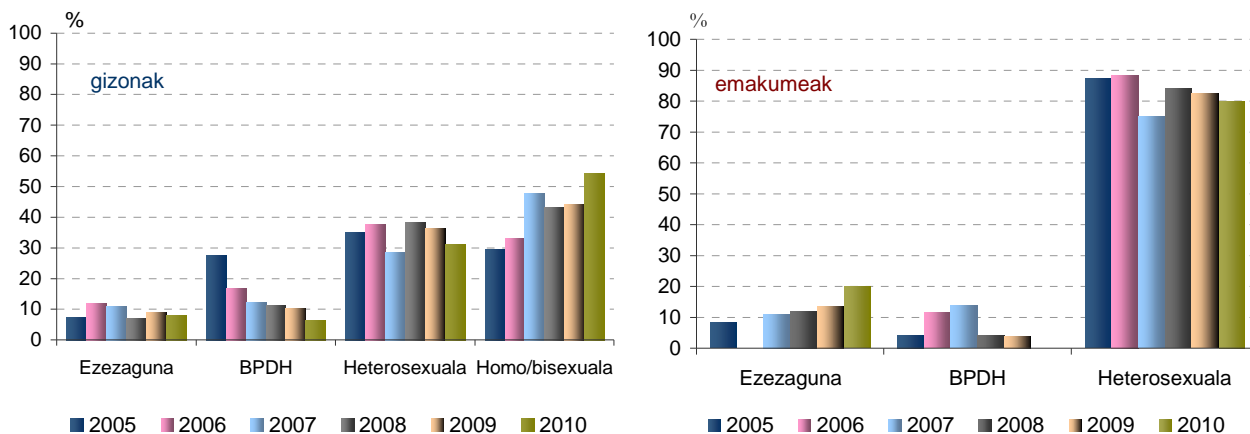


2011n, GIBak eragindako 113 infekzio berri diagnostikatu ziren Bizkaian. Haietatik %74,3 gizonezkoak ziren; kasu berrien batezbesteko adina 38 urtekoa zen da gizonengan, eta 36 urtekoa emakumeengan.

Infektatu berrien %86 bide sexualetik (homo- edota heterosexuala) kutsatu da; %4 bide parenteraletik, eta kasuen %10ean ez da ezagutzen transmisio-bidea. Ondorengo grafikoan, sexuaren araberrako desberdintasunak ikus daitezke.

## GIB. Transmisioaren mekanismoak.

Bizkaia 2005-2011. HIESaren Prebentzio eta Kontrol plana



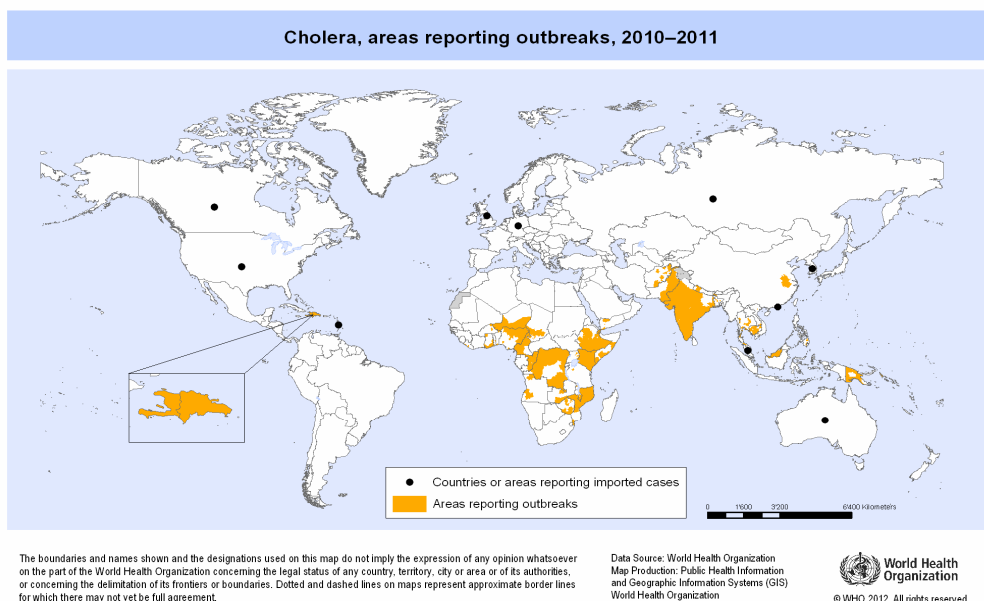
Infektatu berrien atzeritarren portzentaia %36,3koa da, 2010eko berdina.

## Kolera

GNS-9: 001; GNS-10: A00

2011. urtean, koleraren kasu inportatu bat deklaratu zen Bizkaian, Indian egondako 38 urteko gizon batengan. Gaixoak ez zuen ospitaleratzetik behar izan. Isolatutako *Vibrio cholerae*-ren anduia, nazioarteko deklarazioa behar duen 01 Ogawa Toxigenikoa izan zen.

2011ko martxoan, koleraren agerraldi bat deklaratu zen Kongoko Errepublika Demokratikoan; uztaiera arte, 3.896 kasu izan ziren, eta hilgarritasuna %7 izan zen. Ondorengo mapan, 2010 eta 2011n koleraren kasuak deklaratu dituzten zonaldeak agertzen dira, kolore horiz markatuta.

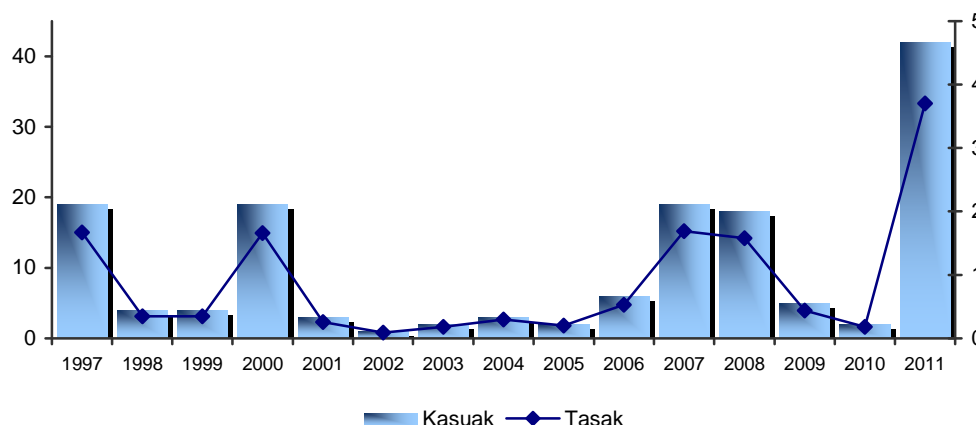


## Kukutxeztula / B. pertussis

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

2011. urtean kukutxeztularen 42 kasu deklaratu ziren Bizkaiian (tasa: 3,7/100.000). Irudiak erakusten duen bezala, azken hamabost urteetako kasu kopururik handiena izan da; 2011ko indize epidemikoa 7 izan zen (ikus II. eranskina).

**Kukutxeztula, kasuak eta tasak**  
ABG. Bizkaia 1997-2011

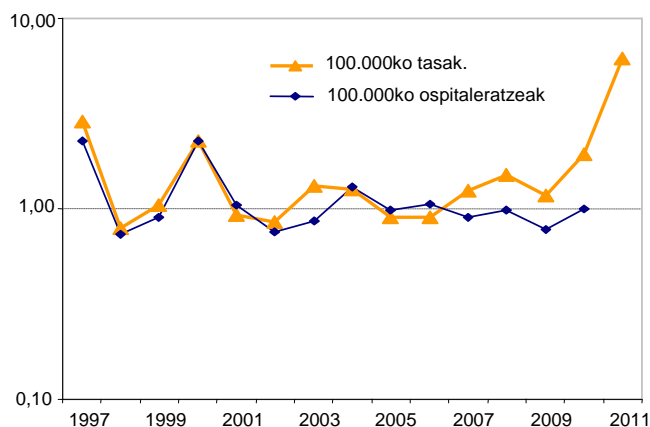


Kasu gehienak umeak izan dira: 20k urtebete baino gutxiago zuten, eta beste hamar, urtebete eta 4 urte bitartekoak ziren. 17 kasu senideren batek kutsatuta gaixotu ziren; honek agerian uzten du hurbilekoen kimioprofilaxiaren garrantzia. Jasotako 42 kasuetatik 17 ondo txertatuta zeuden, euren adinerako egokia zen dosi-kopuruarekin.

2011. urtean Bizkaiian izan den kukutxeztularen kasuen igoera EAEn, Espainian eta munduko beste zenbait herrialdetan ere eman izan da.

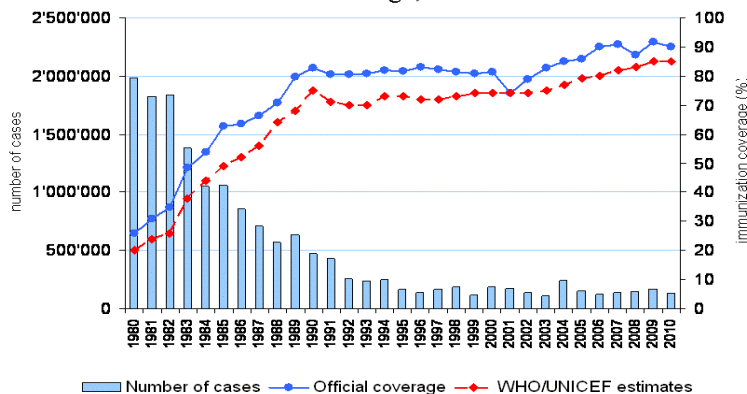
Espanian, 1996. urtean txertoaren 4. dosia sartu zen egutegian, eta honek indartu zuen 1982tik ikusitako kasu-kopuruaren murrizketa. 2001-2009 bitartean, intzidentzia 100.000ko 2 kasu baino gutxiagokoa izan zen. 2010. urteaz geroztik, ordea, gora jo du berriz, eta 2011. urteko tasa (6,62) 1997. urtetik altuena izan da. Aldi berean, ospitaleratze- (ikusitako grafikoa) heriotza-kopuruek gora jo dute; 1997-2007 bitartean urtero hildakoen batez bestekoa hildako bat bazen ere, 2007-2009 bitarteko batez bestekoa lau hildakokoa izan da, guztiak ere urtebete baino gutxiagoko umeak.

**100.000ko intzidentzia eta ospitaleratzeak kukutxeztulak jota**  
Espainia 1997-2011



Munduan, 80ko hamarkadatik aurrera txerto-estaldura gora joan ahala, kukutxeztularen kasu-kopuruak behera jo zuen. Azkenengo hamabost urteetan intzidentzia egonkortsu dela dirudi, gaixotasunaren patroiz zikliko bereizgarria mantenduta, 3-5 urteroko muturrekin.

**Pertussis global annual reported cases and DTP3 coverage, 1980-2010**



Source: WHO/IVB database, 2011  
193 WHO Member States. Data as of September 2011

Date of slide: 04 October 2011



Azken urteotan zenbait agerraldi epidemiko erregistratu dira txerto-estaldura handiak dituzten herrialdeetan: Alemania, Australia, Kanada, EEBB, eta Noruega. Deigarria da Australian gertatutakoa: 38.000 kasu izan dituzte 2011. urtean, eta horregatik helduen txertaketa gomendatu dute (haurdunak eta umeekin kontaktuan dauden senide eta langileak) gaixotasunaren transmisioa mozteko.

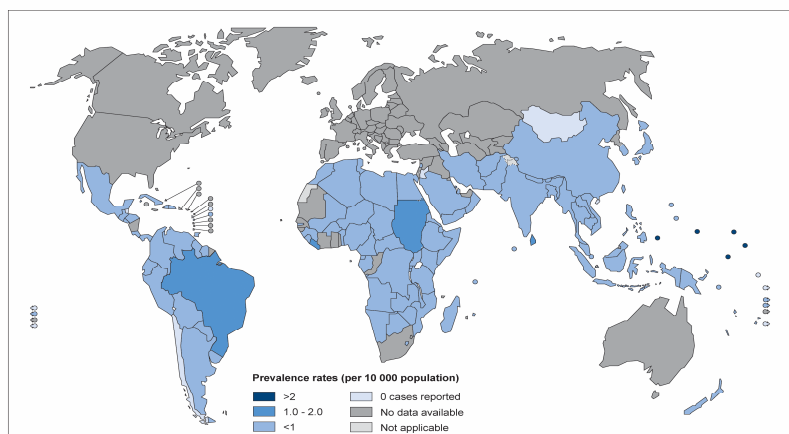
## Legenarra

GNS-9: 030; GNS-10: A30

Legenarra derrigorrez deklaratu beharreko gaixotasuna da, eta Estatuan kasu erregistro baten bidez egiten da bere zaintza.

2011. urtean berreritze bat deklaratu zen Bizkaian: klinika multibazilarra zuen, eta Paraguain diagnostikatu eta tratatu zen, clofazimina urtebetez hartuta. Gainera, beste 2 kasu prebalente daude, tratamenduan daudenak.

Leprosy prevalence rates, data reported to WHO as of beginning January 2011



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 border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2011. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Control of Neglected  
Tropical Diseases (CNTD)  
World Health Organization



2010. urtean, 220.000 kasu berri baino gehiago erregistratu ziren munduan, eta 2011. urtearen hasieran 190.000 kasu prebalente baino gehiago zeuden. Diagnostiko berrien kopuruak jaisten jarraitu zuen; 2010ean, 2009an baino %7 kasu gutxiago erregistratu ziren. Kasu berrien %68 Asiako Hego-Ekialdean daude; Amerikan eta Afrikan ere kasu asko daude.

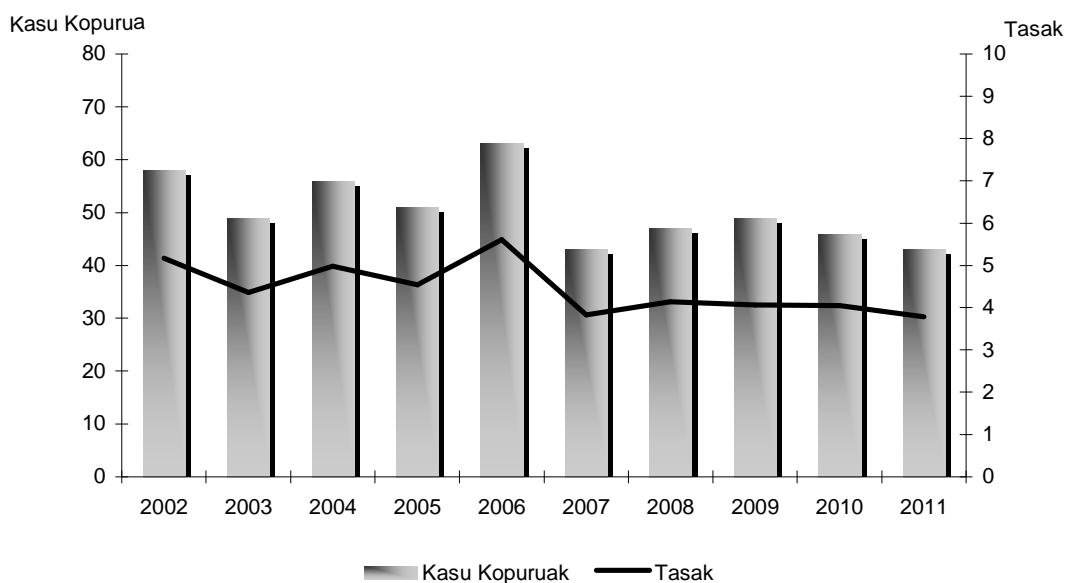
Diagnostiko goiztiarra eta tratamendu multiterapeutikoa (dapsona, rifampicina eta clafazimina) dira etorkizunean gaixotasunaren zama gutxitzeko estrategiaren ardatza.

2011ko abenduaren 31n eguneratutako legenarraren Erregistro Estatalean, 68 kasu prebalente zeuden Estatuan, eta 12 intzidente. Kasu intzidenteen artean, 11 Hegoamerikatik etorriak ziren. Gaixotasun hau transmititzeko arriskua oso baxua da, eta intzidentzia eta prebalentziaren datuetan aldaketa txikia egon da azken urteetan.

## Legionelosisia

2011. urtean legionelosiaren 43 kasu deklaratu ziren; honek 100.000ko 3,80ko tasa ematen du, aurreko urteetakoaren antzekoa. G/E sexu arrazoa 4,40 da. Kasuen batez besteko adina 52 urtekoa da (tartea: 30-94), altuagoa emakumeengan (55 urte) gizonengan (52 urte) baino. Tasarik altuena 50-64 urteko adin taldean ematen da. Hildako bat gertatu zen.

## Legionelosis. Kasuak eta Tasak ABG Erregistroa Bizkaia. 2002- 2011



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

Aurreko urteetan, kasu gehienak udaren bukaeran eta udazkenaren hasieran eman ziren. 2011. urtean, aldiz, uztailean eta abuztuan izan ziren kasu gehienak (%40); uztailean 14 kasu, hain zuzen ere.

Eskualdekako banaketa 2. Eranskinean ikus daiteke, kasuen bizilekua kontuan hartuta. Barrualdeko eskualdean azken hamabost urteetan erregistraturiko kasu kopururik handiena izan zen; Bilboko eskualdean, aldiz, kasu-kopuruak ia berdintsua izan zen, eta Uriben eta Ezkerraldea-Enkarterrin behera egin zuen.

Diagnostikoetatik 41 Ag-a gernuan topatuta egin ziren, beste bat serokonbertsioagatik egin zen, eta beste bat Ag-a gernuan topatzeko froga arinaren bidez (ICT), gehi diagnostiko bateragarria. Sintomen hasieratik deklarazioa egin arte igarotzen diren egunen mediana sei egunekoa da; deklarazioa ia beti egiten da laborategiko emaitza positiboa eskuratzen denean.

Norberaren arrisku-faktoreen artean, tabakoaren kontsumoa da ohikoena; 28 kasu (%65) erretzaileak dira. Gainerako arrisku-faktoreen artean, 3 diabetikoak ziren, 6k tratamendu immunogutzaitzailea hartzen zuten, eta 8k BGBKa zuten.

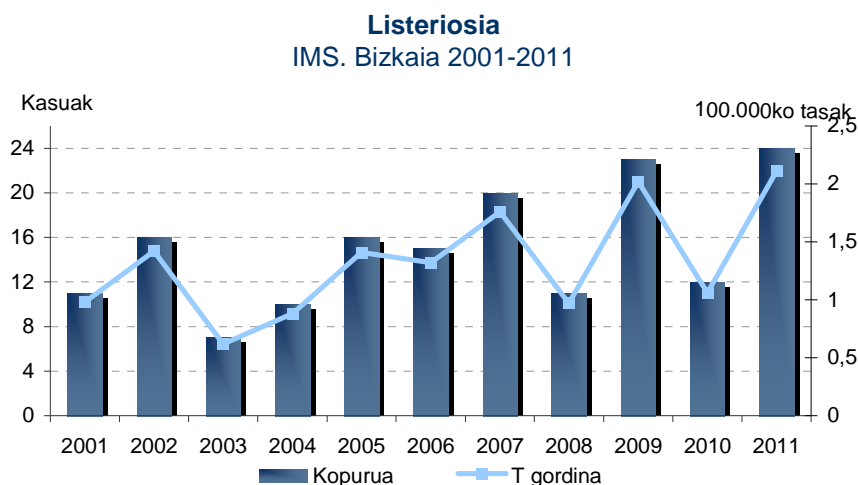
Kasu batek infekzio nosokomiala izan zuen; 2 kasu gure erkidegotik kanpo egon ziren inkubazio-aldiko egun batzuetan eta beste bat inkubazio-aldi osoan.

OSALANeko teknikariek, nahiz Bilboko Udaleko eta Giro-Sanitateko teknikariek giro ikerketa batzuk egin zituzten (etxebizitzetan, industrialdeetan, autoak garbitzeko instalazioetan eta klinika pribatu batean). Hauetariko ikerketa batean legionella-iturria jakin zen, etxebizitza bat zena, non gaixoaren karkaxa-hazkuntzan nahiz bere etxebizitzako iturriko uretan, Legionella pneumophila OLDA isolatu zen. Honez gain, bi gaixoren elkartzeko bat ikertu zen: sintomen hasiera ekainaren 18an eta uztailearen 21ean zuten, eta industrialde berean lan egiten zuten. Adierazitako industrialdeko enpresak eta gaixoen arteko loturak ikertu baziren ere, ez zen iturri komun bat zehaztu.

## Listeriosia

GNS-9: 027.0; GNS-10: A32

2011. urtean, Bizkaiko mikrobiologia-laboretegiek listeriaren 24 isolamendu dekalartu zituzten. Honek ematen duen tasa 2,11/100.000 da, baina 65 urtetik gorakoengan, tasa askoz altuagoa da: 5,95/100.000. Ondorengo grafikoan, azken urteetan izandako *Listeria monocytogenes*-en isolamendu-kopuruak, eta 100.000 biztanleko tasak agertzen dira. Espero zitekeen bezala, 2000. urtetik goranzko joera egon da, biztanleriaren zahartzeagatik eta gaixotasun kronikoen igoeragatik (minbizia, hepatopatiak eta beste), azken hauek immunosupresioa dakartelako, eta horrela gaixotasuna errezago garatzen delako.



Isolamenduak lagin hauetan topatu ziren: hemokultiboan 20 kasutan, LZRan bi alditan, behin likido aszitikoan, eta beste behin aorta-balbularen protesi batean. Serotipoa hamahiru isolamenduan ezagutu zen; sarriena 4b izan zen (%39).

Kasuen %64 gizonak ziren; adin-tartea zabala izan zen (0-93 urte), baina adinaren batez bestekoa altua izan zen, eta hamar kasuetatik zazpik 60 urte baino gehiago zuten. Bizkaian ikertutako kasuen artean, 4 ama-fetu kutsatutakoak ziren: meningitiarekin jaiotako ume bat, eta hiru emakume haurdun, bakteriemia izan zutenak. Besteak meningitiak (2) eta bakteriemiak (16) izan ziren.

Arrisku-faktorea haurdunaldia izan da 4 kasutan; minbizia 8tan; besteek diabetesa, zirrosia, BGBK edo beste patologia kronikoak zituzten. Kasu batean ez da arrisku-faktorarik aipatu. Sei gaixo hil dira ospitalean (hilgarritasuna: %25).

## Lyme gaixotasuna

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

*Borrelia burgdorferi* delakoaren 2 serologia positibo deklaratu ziren IMSren bidez, baina ospitaleetako alden sisteman arakatuta, Lyme diagnostikoa zuen beste gaixo bat topatu genuen. Hiru kasuak helduak ziren, 25 eta 50 urte bitartekoak, eta bik akain baten ziztada aipatu zuten, aurrekari gisa.

## Meningitis bakterianoak

GNS-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2011. urtean, Osakidetzako ospitaleetan 49 alta erregistratu dira, diagnostikoen artean "meningitis bakterianoa" zutenak. Honek 100.000ko 4,3ko ospitaleratze-maiztasuna ematen du, 2010ekoa (5,45/100.000) baino baxuagoa.

### Meningitis bakterianoak eragindako kasu kopurua, ospitaleko maiztasun-tasa, eta ospitaleko hilgarritasuna Osakidetza Bizkaia. EXPLOGRD. 2011

	Kasu-kop.	Tasa	Heriotzak	Hilgarritasuna
<i>Haemophilus</i> (GNS-9:3200)	2	0,2	-	-
<i>Pneumococcus</i> (GNS-9:3201)	17	1.5	-	-
<i>Streptococcus</i> (GNS-9:3202)	3	0.3	1	33,3%
<i>Staphylococcus</i> (GNS-9:3203)	2	0.2	1	50%
Beste bakterioak (GNS-9:3208-3209)	13	1,1	2	15,4%
Meningokoko (GNS-9: 0360)	10	0,9	-	-
Listeria (GNS-9: 0270)	2	0,2	1	50%
<b>Kasuak guztira</b>	<b>49</b>	<b>4,3</b>	<b>5</b>	<b>10,2%</b>

Kasuetako %34,7an, meningitisa eragin duen bakterioa neumokokoa izan da. Meningitisen %26,5ean 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 %65,3 gizonezkoak dira. Adin-tartea zabala da, jaioberri batengandik hasi, eta 84 urtera artekoa. Batez besteko adinik altuena neumokokoagatik meningitisa izan dutenena da (66 urte).

Ospitaleko hilgarritasuna %10,2koa izan da. Hildakoetatik hiru adineko pertsonak ziren, oinarrizko patologia zeukatenak; beste bat sortzetiko malformazioak eta jaioberriaren septizemia zituen ume goiztiarra, eta beste bat haurtxo jaioberri bat.

## Meningitis birikoak

Enterobirus GNS-9:047;0490; GNS-10: A87

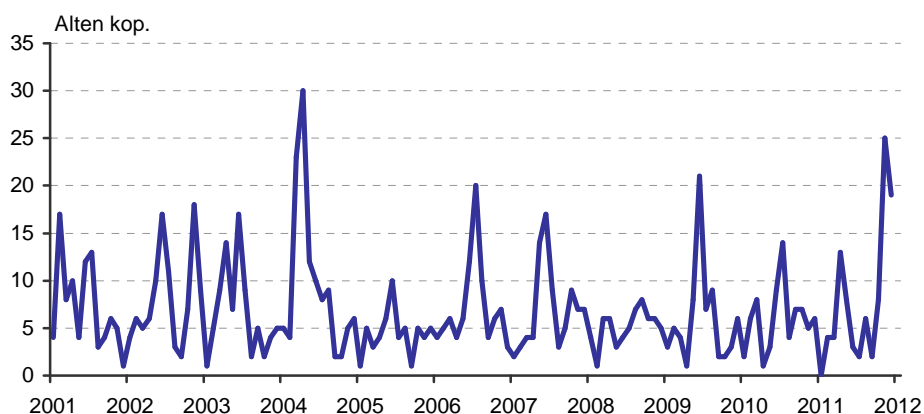
Birusak dira meningitis aseptikoaren kausa nagusia, eta gaur egun enterobirusena da talderik ohikoena. Talde horren barruan poliobirusak (hiru serotipo), *Coxsackie* birusak, ECHO birusak eta 68-71 enterobirusak sartzen dira. Koadro hori ondorengoek ere sor dezakete: adenobirusak, herpes soilaren birusak, herpes zosterrak eta parotiditis epidemikoaren birusak.

2004. urteaz geroztik, IMSk LZRan isolatutako enterobirusei buruzko informazioa ematen du. 2011. urtean, 31 isolamendu deklaratu ziren (2010ean 42), tartean 17 ECHO birus, 3 *Coxsackie* birus eta 11 enterobirus. Isolamenduen %64,5 apirila eta maiatza bitartean gertatu ziren. Kasuen %41,9k 10 urte baino gutxiago zuen.

Ospitaleetako Alten Erregistroak meningitis birikoak eragindako 94 ospitaleratze jaso zituen 2011an (2010ean 72). Ospitaleratutakoen %29k 10 urte baino gutxiago zuen, eta kopuru altuena azaroa eta abendua bitartean izan zen (ikusi grafikoa).



## Meningitis birikoa EXPLO-GRD. Osakidetza. Bizkaia 2001-2011



Gainera, 2 ospitaleratze egon ziren zoster herpesak (GNS-9:0530) eragindako meningitisagatik, bat herpes soilak eragindako meningitisagatik, eta beste 3 parotiditisaren birusagatik. Ez da poliobirusengatik, ez adenobirusengatik meningitis kasurik izan.

## Meningokozikoa, gaixotasuna

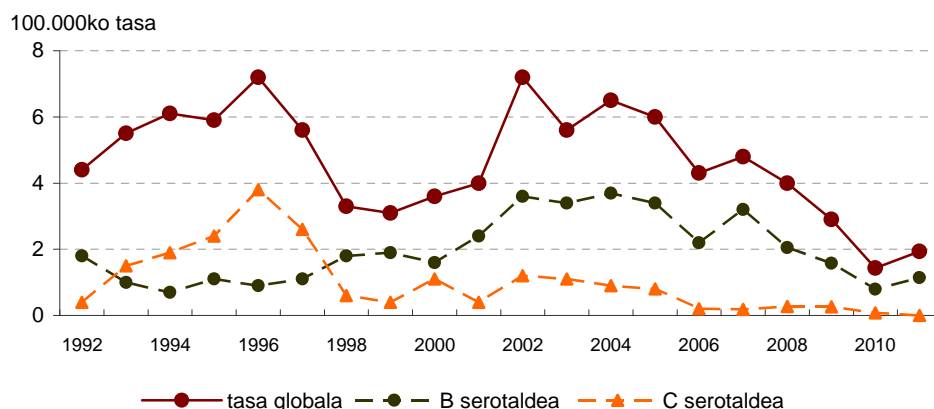
GNS-9: 036 GNS-10: A39

Gaixotasun meningokozikoaren 22 kasu deklaratu ziren, eta horrek 100.000 biztanleko 1,93ko tasa ematen du. 2010eko tasa, aldiz, 1,43koa izan zen (16 kasu), azken 19 urteetako baxuena. Nahiz eta 2011ko tasa 2010ekoa baino altuagoa izan, 2007. urtean hasi zen gaixotasun honen beherakada, eta horrela jarraitzen du (Ikus 2. eranskina eta irudia).

Deklaratutako 22 kasuetatik, 18k baieztapen mikrobiologikoa izan zuten (%81,8). Serotaldeei dagokienez, B serotaldea isolatu zen 13 kasutan, eta ezin izan zen serotaldea zehaztu 5 kasutan. Tipatutako B serotaldeko meningokokoaren artean, genosubtipo nagusia ondorengoa izan zen: VR1=22 eta VR2=14. C serotaldeko meningokokorik ez zen egon.

Gaixo bat hil zen; beraz, %4,5eko hilgarritasuna izan zen.

## Gaixotasun meningokozikoa. Kasuak urteka ABG - Bizkaia 1992-2011



2011. urtean, ez zen gaixotasun meningokozikoaren kasurik izan C motako meningokokoak eraginda.

### Gaixotasun meningokozikoaren kasuak, adin eta serotaldearen arabera ABG. Bizkaia. 2011

Taldea	Mikrobiologikoki baieztaturako kasuak				Balizko kasuak (mikrobiologi neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Heriotza-kop./ hilgarritasuna %	
	Serotaldea								
	B	C	Besterik	SG* 3					
<10 urte	10	-	-	3	3	16	17,18	1	6,25%
10-19 urte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-39 urte	-	-	-	1	-	1	0,89	-	-
>39 urte	1	-	-	3	1	5	0,81	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>1,94</b>	<b>1</b>	<b>4,55%</b>

\* Taldekatu gabe

Gaixotasunaren banaketa oso desberdina izan zen adinaren arabera, adin batetik bestera alde handiak eman baitziren. Gaixotasunaren hedapenari dagokionez, gaixotasunak 10 urtetik beherako taldean eragin zuen kalte gehien; 10-19 urtekoen artean, berriz, ez zen kasurik eman. Eskualdeen artean ezberdintasun handiak eman ziren. Adibidez, Uribeko tasa 0,00 izan zen, eta Barnealdekoa 3,68.

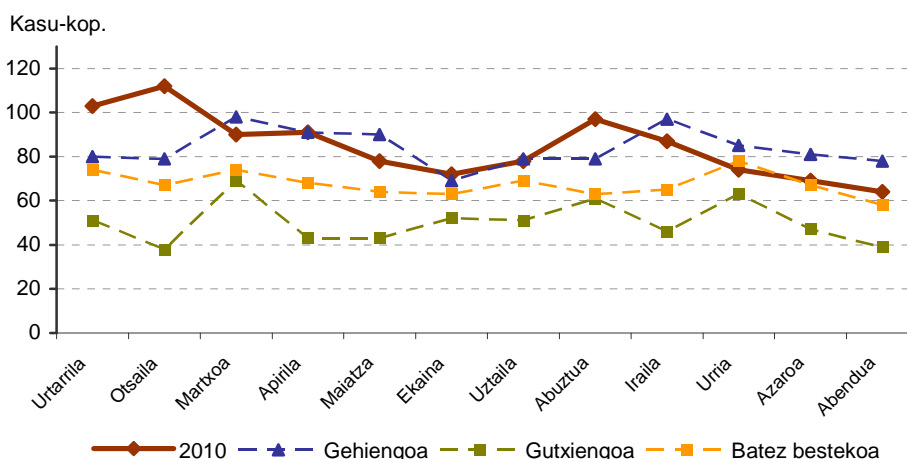
Epidemiologiako Zentro Nazionalak jakinarazi duenez, 2011ko gaixotasun meningokozikoaren tasa 1,25/100.000 izan zen Estatu mailan. Autonomia Erkidegoetako tasak 0,37tik (Extremadura) 2,98ra (Melilla) artekoak dira. Euskadiko tasa 1,61ekoa da.

## MESA (Metizilinarekiko Erresistentea den *Staphylococcus aureus*)

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

IMSri 1015 isolamendu deklaratu zitzaizkion; aurreko urteetan bezala, goranzko joera nabaritu zen 2011n ere. Urte osoko bilakaeran, kasu kopururik handiena otsailean izan zen, eta abuztuan bigarren handiena. 2011n balioak ia ia urte osoan egon dira aurreko bost urteetako medianaren gainetik.

### Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus*aren isolamenduak 2006-2010 eta 2011. urtea. IMS



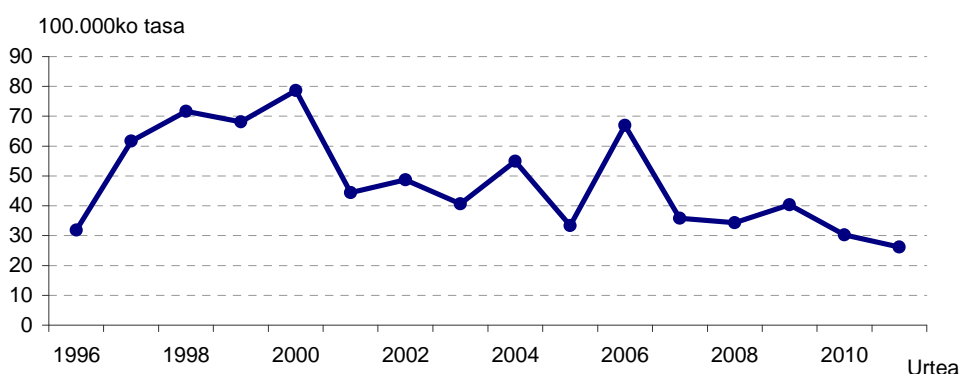
2011ko lehenengo hilabeteetan agerraldi bat gertatu zen Bilboko eskualdeko osasun zentro batean, eta 9 pertsona gaixotu ziren. Eskualde horretan prebentzio neurriak areagotu egin ziren, kasu gehiagorik ez egoteko.

### Neumokozikoa, gaixotasuna

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

2011. urtean IMSren bidez *Streptococcus pneumoniae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 13 kasu deklaratu ziren Bizkaian, 5 urtetik beherako umeengan; adin talde honetarako 100.000ko 26,2ko tasa ematen du honek, 2010ekoa (30,23/100.000) baino baxuagoa. Kasu guztietan hemokultiboan egin zen isolamendua.

### Gaixotasun neumokoziko erasotzailearen tasa, bost urtetik beherakoengan Bizkaia. 1996-2011



Aurkezpen klinikoari dagokionez, 5 umek neumonia izan zuten (haietatik bik gainera pleuraren isuria izan zuten), beste bost kasuk bakteremia izan zuten, kasu batek koadro neurologikoa eduki zuen, beste batek endokarditis akutua, eta beste batek goiko arnasbideen infekzioa. Serotipoa zazpi kasutan ezagutu zen.

Biztanleria osoari erreparatuta, Bizkaian neumonia neumokozikoagatik (GNS-9:481 lehen bi diagnostikoetan) 457 ospitaleko alta egon ziren Osakidetza ospitaleetan. Hauetatik, 317 (%76) 64 urtetik gorako pertsonengan izan ziren, eta honek 100.000ko 144,98ko tasa ematen du adin talde horretarako. Gainera, 2011an neumokokoak eragindako 44 sepsi egon ziren (64 urtetik gorakoengan 21) eta meningitisak eragindako 17 ospitaleratze (64 urtetik gorakoengan 12).

## Paludismoa / Malaria

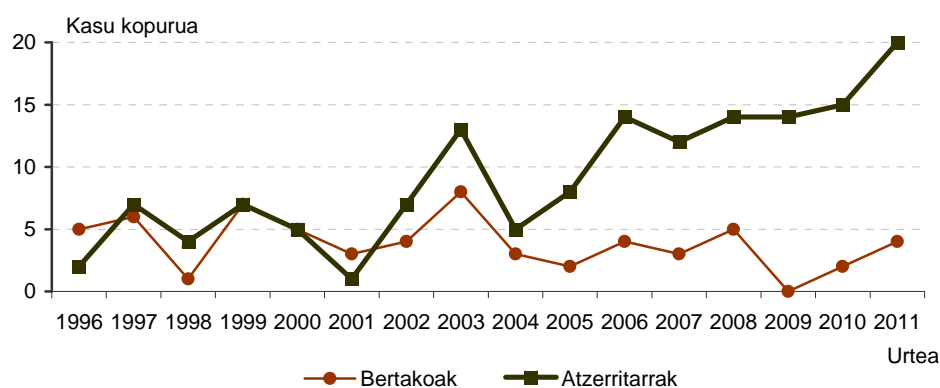
GNS-9: 084; GNS-10: B50 - B54

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.

2011. urtean paludismoaren 24 kasu deklaratu dira ABG sistemaren bidez. Kasuak 17 eta 59 urte bitartean zeuden, eta batez besteko adina 36 urtekoa izan zen. Kasuetatik 17 gizonezkoak ziren, eta 7, emakumezko.

*Plasmodium falciparum* hogeita hiru aldiz identifikatu zen eta *Plasmodium ovale* behin.

**Paludismo kasu kopurua bertako eta atzerriko biztanlerian**  
ABG Bizkaia 1996-2011



Infekzioaren jatorria Afrikako erdialde eta mendebaldea izan zen kasu guztietan, batez ere Ekuatore Ginea (bost kasu), Nigeria (5), Mali (3) eta Senegal (3).

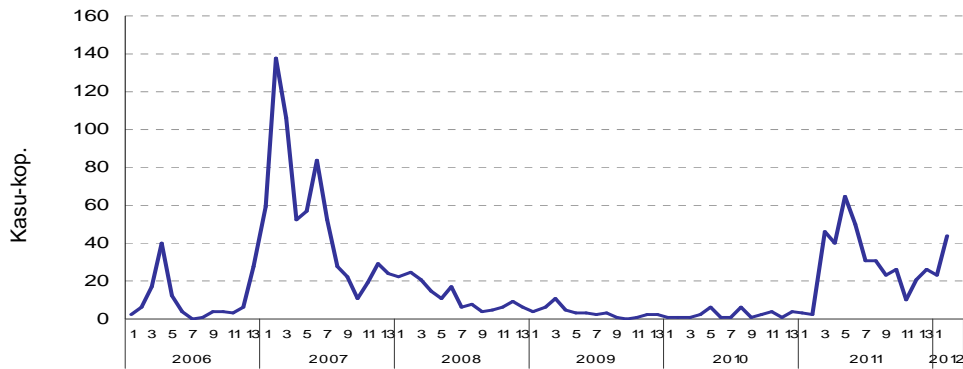
Gaixo guztiak gune endemikoetakoak ziren, jatorrizko herrialdeetara bidaiatu zutenak, hauek izan ezik: etorkin iritsi berri bat, eta Afrikan izandako lau bidaiari (bi lan-arrazoiengatik eta beste bi turismoagatik). Kasu bakarrak hartua zuen kimioprofilaxia. Kasuetako bat hil egin zen.

## Parotiditis birikoa (hazizurriak)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

2011. urtean 373 deklaratu ziren ABG sistemaren bidez; honek 32,81eko tasa ematen du 100.000 biztanleko, 2010ekoa (2,64/100.000) baino askoz altuagoa.

### Kasu kopurua lau-asteka 2006-2012ko apirila ABG. Bizkaia



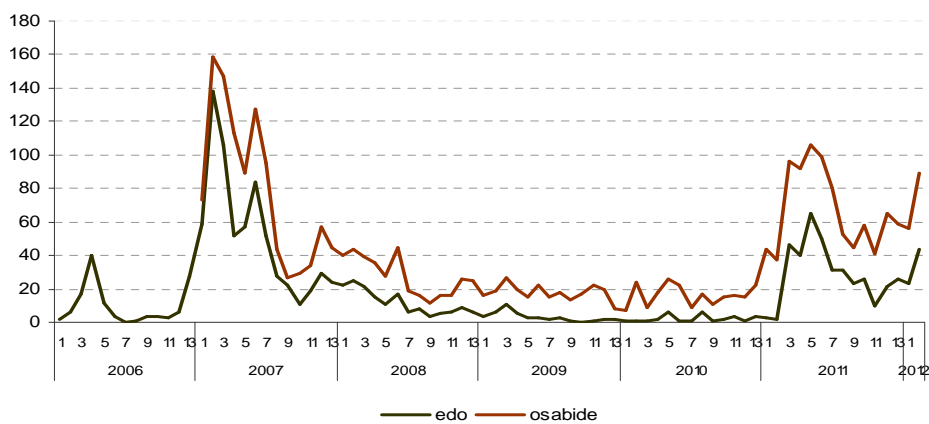
Kasu gehienak nerabeak eta gazteak izan ziren: %86k 30 urte baino gutxiago zuen. Tasarik altuenak 10 eta 20 urte bitartean izan ziren, eta 2011ko G/E sexu-arrazoia 1,66 izan zen.

Tokiaren arabera banaketa aztertuta, tasa handiagoak izan dira Uribe eskualdean (42,7/100.000) eta Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean (37,18/100.000). 2. eranskinean kontsulta daitezke adinaren arabera eta eskualdekako banaketak.

2012ko hasieran ere, deklarazioen kopurua igo egin da, eta adin-talde berdinei eragiten die (166 kasu izan dira 17. astera arte).

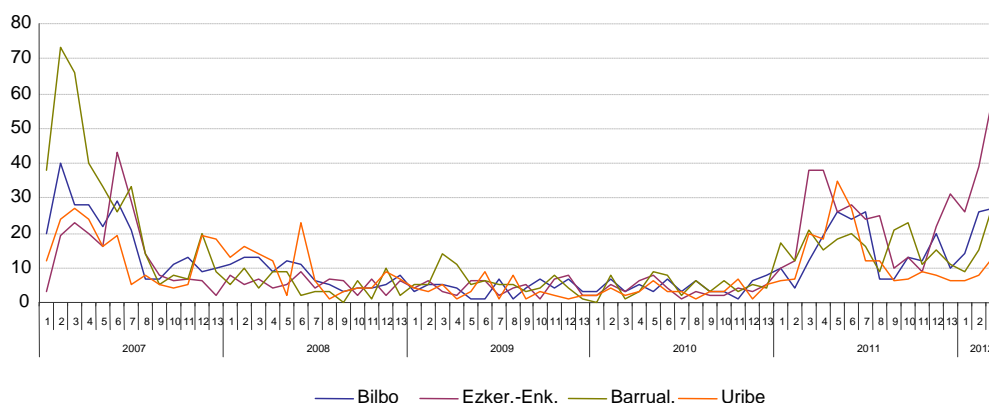
ABG sistemari egindako gaixotasun honen deklarazio-eza eta honen neurria ezagutzeko, azken urteetan Lehen Arretan egindako parotiditisaren diagnostikoen datuak eskatu genizkion Osakidetzari. Lortutako emaitzek ziotenez, 2006. eta 2011. urteen artean, Osabiden sartutako diagnostikoen %50 soilik deklaratu zitzaion ABG sistemari. Ondorengo grafikoan, bi iturri hauetatik eskuratutako kasuak erakusten dira, lau-asteka.

### Kasu kopurua lau-asteka 2006- 2012ko apirila Bizkaiko ABG eta Osabide



Ondorengo grafikoan, eskualdekako banaketa erakusten da, Osabideko datuak erabilia.

### Kasu kopurua lau-asteka. Osasun Eskualdeak 2007- 2012ko apirila ABG eta Osabide. Bizkaia



Iturri bietatik (ABG sistema eta Osabide) lortutako datuak konparatuta, ez da ezberdintasun garrantzitsurik ikusten ez denborazko banaketan, ez tokiaren araberako banaketan, ezta adin-taldee edota sexuari dagokienez.

Estatu mailan ere gurea bezalako kasu-banaketa ikusi da: kasu kopuruaren igoera handiak izan dira 2011n, eta 2012ko hasieran.



Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

2011ko abenduan, *Seroprebalentziari Buruzko Euskal Autonomia Erkidegoko I. Inkesta* argitaratu zen. Jasotako emaitzek diotenez, parotiditisaren aurkako antigorputzen prebalentzia, %84 (15-19 urte) eta %90 (6-9 urte) bitartean dago. 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,
- kontaktu suszeptibleak txertatu.

## Poliomielitisa

GNS-9 045; GNS-10 A80

Azken urteetan poliomielitisaren inguruan garrantzizko aldaketak eman dira: gaur egun OMEko hiru eskualde poliorik gabekotzat deklaratu dira: Amerika (1994), Ekialdeko Pazifikoa (2000) eta Europa (2002); aldiz, foku endemikoak dira Indiako iparraldea, Nigeriako iparraldea eta Afganistan eta Pakistan arteko muga. India polioaren epizentroa zen duela gutxi arte, baina 2011ko urtarrilaren 13tik ez zen bertan kasu berririk egon. 2011n birus basatiak Afganistan, Nigeria eta Pakistanen zirkulatzen jarraitu zuen. Gaur egun poliomielitisa ez dago kontrolpean batere, eta kasu-kopurua handitu da Afganistan eta Pakistanen. Txinan 1999. urtetik ez zegoen kasurik, baina Pakistanetik 1 motako (WPV1) birus basatia sartu zen, eta polio paralitikoaren 10 kasu eragin zituen. Pakistango egoera kezagarria da; gainera, Asiako herrialde bakarra da non 3 motako polio-birus basatia (WPV3) identifikatu den. Segurtasun- eta azpiegitura- arazoez txertaketa-kanpainak oztokatzen dituzte. Herrialde honetatik izaten diren migrazioek gaixotasuna zabal dezakete beste herrialde batzuetara, orain arte poliotik libre daudenak. Egoera hau dela eta, Asiako eta Europako Mediterraneoko herrialdeei gomendatzen zaie Paralisi Flazido Akutuaren (PFA) kasurik baldin badago umeengan, zainketa-neurriak zorrotz betetzea, eta baita txerto-estaldura altuak mantentzea ere.

Espanian bertako poliobirus basatiaren azken kasua 1988. urtean gertatu zen; 1998. urtean Poliomielitisa Erauzteko Plana martxan jarri eta gero, 15 urte azpikoen zaintza jasotzen zuena, 2002. urtean poliobirusaren transmisioaren etendura ziurtatu zen. 2004. urtean txerto ez-aktiboa (PTE) sartu zen ahozko txertoaren ordez, beraz Espainian izan ditezkeen kasu guztiak inportatuak dira. Birusaren zirkulazioa ekiditeko, beharrezkoa da zintza mantentzea, eta baita txerto-estaldura altuak ere. Penintsularen kokapen geografikoagatik (Afrikatik gertu), eta migrazio-mugimenduengatik. 2011. urtean ez zen bertako poliomielitisaren kasurik deklaratu.

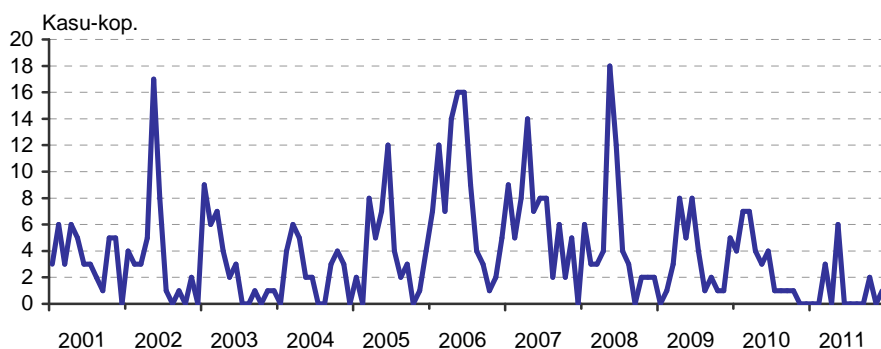
Bizkaian 2011. urtean Paralisi Flazido Akutuaren ustezko hiru kasu izan ziren, guztiak Guruzetako Ospitaleak deklaraturakoak. Kasu hauetan poliobirusa ez zen eragilea izan eta behin-betiko diagnostikoak hauek izan ziren: infekzio-osteko zeharkako mielitisa bederatzireteko neska batengan, bizkarrezurreko atrofia 5 hilabeteko haur batengan, eta *Campylobacter*aren infekzioa 20 hilabeteko mutiko batengan.

## Q sukarra

GNS-9: 0830; GNS-10: A78

*Coxiella burnetti*-k eragindako infekzioa ez da aitortu beharreko gaixotasuna, eta bere intzidentziaren gorabeherak IMSren bidez ikertzen dira. 2011. urtean intzidentziaren jaitsiera arina izan zen 2010. urtearekin alderatuta; izan ere, 2010ean agerraldi bat egon zen. Kasu kopuru handiena maiatzean izan zen. 2011n agerraldi bat aztertu zen Barrualdeko udalerritan: 12 pertsona gaixotu ziren, eta horietatik 3 gaixorengan Q Sukarra egiaztatu zen.

**Q Sukarra. Kasuen eboluzioa**  
IMS. Bizkaia 2001-2011

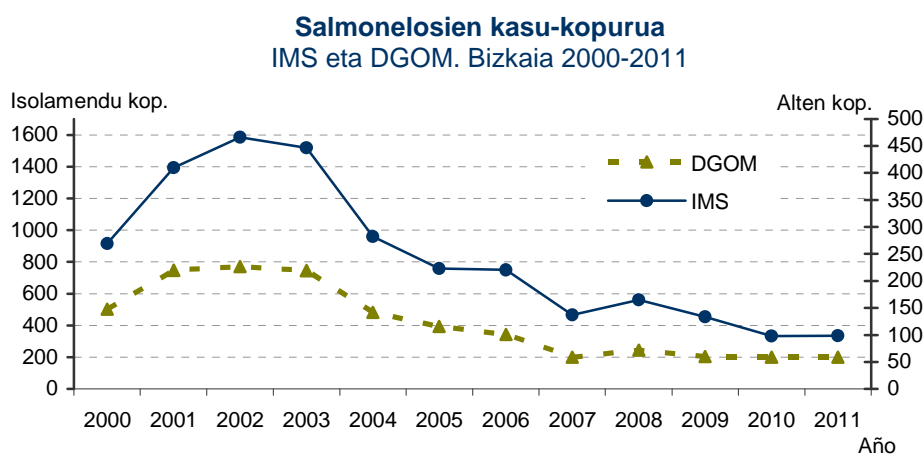


## Salmonelosisia

GNS-9: 003; GNS-10: A02

2011. urtean, 335 kasu deklaratu ziren IMSren bidez, eta 2003an hasitako beheranzko joera mantendu zen. Kasuetatik %50, 14 urtetik beherako umeak ziren; %20, 14 eta 64 urte bitartekoak ziren, eta besteek 64 baino gehiago zuten.

Urte horretan, salmonelosiak eragindako 60 ospitaleratze izan ziren. Hauek guztiak laborategiak konfirmatuta izan zirela kontuan hartzen badugu, ondorengo ondorioztatu ahal da: IMSri deklaratutakoen artean, 14 urtetik beherakoen %4 ospitaleratu zen; 14-64 bitartekoaren %30, eta 64 baino gehiagokoen %42. Ospitaleratutako bi pertsona hil ziren; biek ere hirurogeita lau urte baino gehiago zuten, eta aurretiko patologia zuten.



Isolamenduen %45ean *Salmonella Enteritidis* aurkitu zen. %23an, aldiz, *S. Typhimurium* (ikusi eranskina); azken serotipo honek duen sarritasunari eusten dio (77) eta aurreko urtean baino zazpi isolamendu gehiagotan agertu da.

## 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.

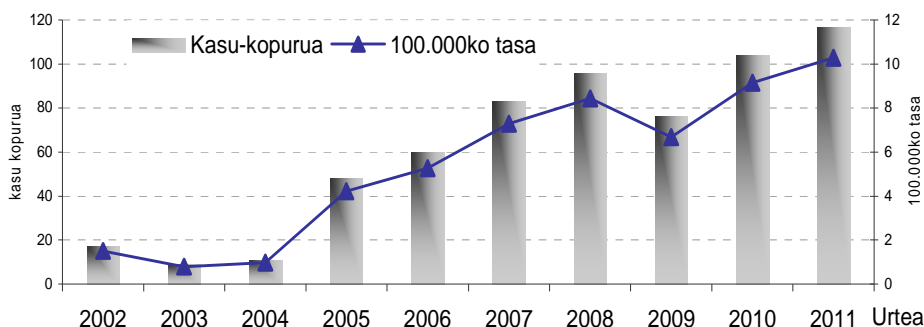
## Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)

GNS-9: 098; GNS-10: A54

2011. urtean infekzio gonokozikoaren 117 kasu erregistratu ziren ABG sistemaren bidez, aurreko urtean baino 13 gehiago. 2005. urtean, Sexu bidez Transmisituko Gaixotasunen zentroa ere hasi zen kasuak deklaratzeko, eta geroztik kasu gehienak eman ditu (2011n %99).

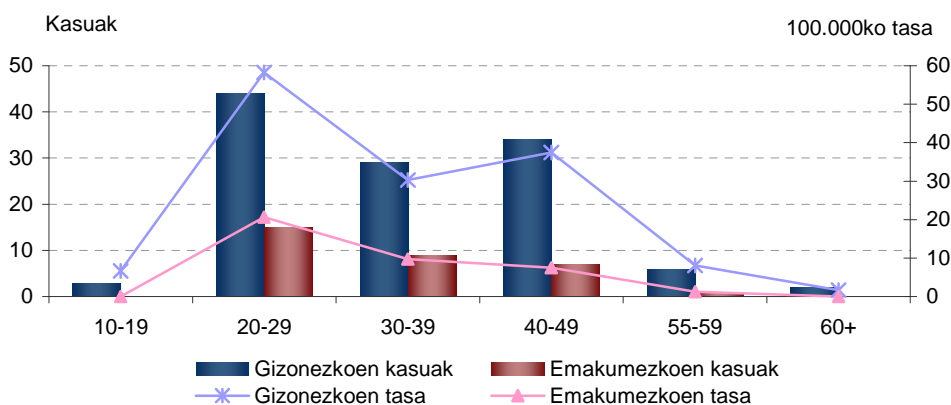


### Infekzio gonokozikokoa. Kasu kopurua eta tasak ABG. Bizkaia 2002-2011



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek deklaraturako *Neisseria gonorrhoeae*-ren isolamenduak 160 izan dira, aurreko urtean (129) baino gehiago. Kasuen %79 gizonengan izan da, eta %85, 20 eta 49 urte bitartean.

### *Neisseria gonorrhoeae*. Kasu-kopurua eta tasak IMS Bizkaia. 2011

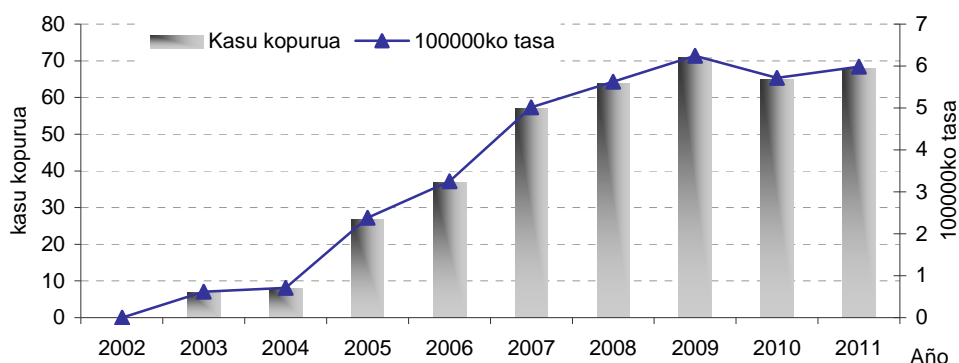


### Sifilia

GNS-9: 090 - 097; GNS-10: A50 - A53

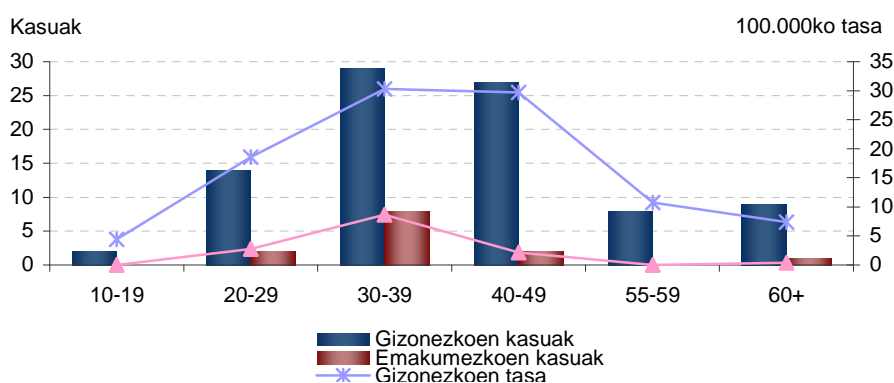
2011. urtean, sifiliaren 68 kasu deklaratu ziren ABG sistemaren bidez. Gonokoziarekin gertatu bezala, deklaraturako kasuen kopurua 2005. urtean igo zen, Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen zentroa ere deklaratzeko hasi zelako. Zentro honek, 2011. urteko sifili kasuen %57 deklaratu zituen.

### Sifilia. Kasu kopurua eta tasak ABG. Bizkaia 2002-2011



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek *Treponema pallidum*-erako 106 serologia positibo deklaratu zituzten; haietatik %86 gizonezkoen zegozkien. Kasuen %77, 20 eta 49 urte bitartean zegoen.

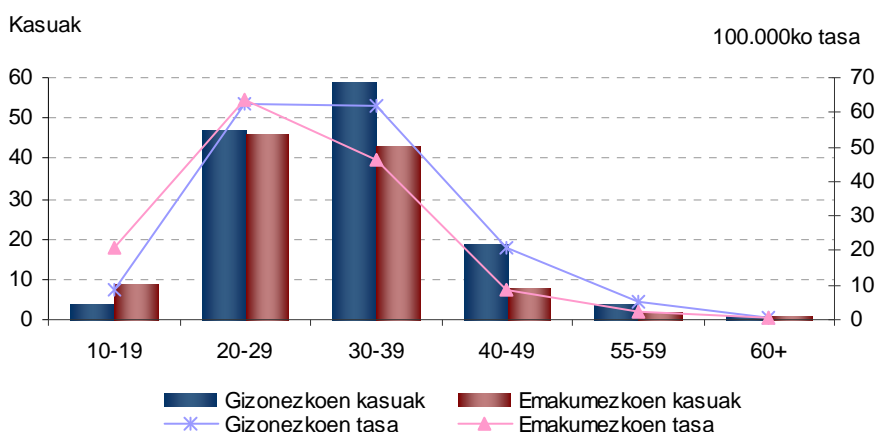
### *Treponema pallidum*. Kasu kopurua eta tasak IMS. Bizkaia 2011



### *Chlamydia trachomatis*

2011. urtean *Chlamydia trachomatis* delakoaren 292 kasu deklaratu ziren IMSren bitartez; horietatik 165 gizonezkoak ziren, eta 127, emakumezko. Kasuen %67, 20 eta 39 urte bitartean zegoen.

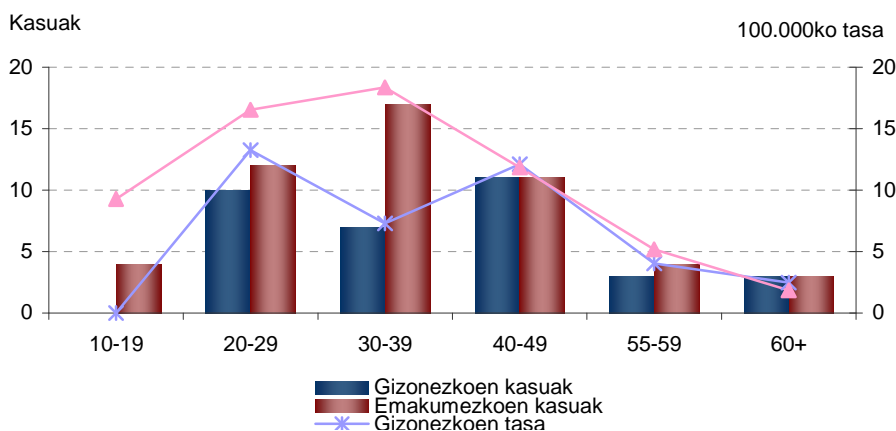
### *Chlamydia trachomatis*. Kasu kopurua eta tasak IMS. Bizkaia 2011



### Herpes birus, 2 mota

Informazio Mikrobiologikoaren Sistemari, 2 motako Herpes birusaren 98 isolamendu deklaratu zitzaizkion (57 emakumezko eta 41 gizonezko). Kasuen %69, 20 eta 49 urte bitartean zegoen.

### Herpes virus 2 mota. Kasu kopurua eta tasak IMS. Bizkaia 2011

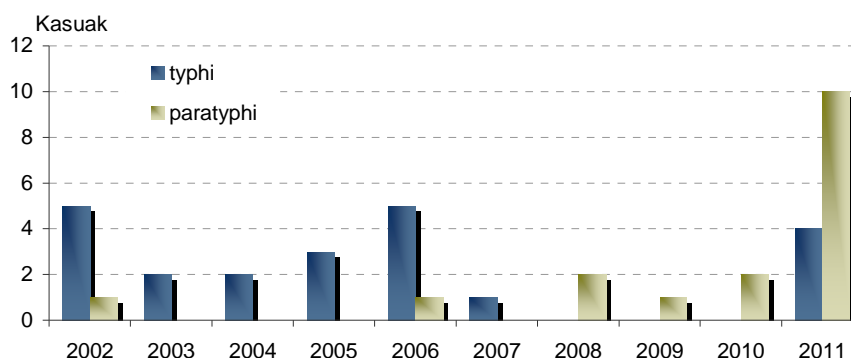


### Sukar tifo-paratifikoa

GNS -9: 002; GNS -10: A01

2011. urtean, *Salmonella typhi-paratyphi*-ren 14 isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez: 4 *typhi* eta 10 *paratyphi*. Deklaratutako *S. typhi*-ren isolamenduen artean, bi gernu-hazkuntzan izan ziren (eramaile kronikoak seguruz), beste bat odol-hazkuntzan (gure erkidegoan aldi baterako zegoen saharar adingabe bat), eta bestea inkubazio-aldian Indian egondako pertsona bat zen. Ondorengo grafikoan, azken 10 urteetako isolamendu-kopuruaren bilakaera ikusten da.

## Salmonella typhi-paratyphi-ren isolamendu-kopuruaren bilakaera IMS. 2002-2011



Grafikoan ikusten den *S. paratyphi*-ren tontorra, kasu-pilaketa bati dagokio, ur-dortokekiko kontaktuari lotua. Ondoren, 2010-2011 urteetan izandako *S. paratyphi*-ren kasu-pilaketaren ikerketa eta emaitzak azalduko ditugu.

### Maskotekin (dortokekin) lotutako *S. paratyphi*-ren agerraldia

*Salmonellak* eragindako infekzioak, gehien batean, kutsatutako elikagaien bidez hartzen dira, baina animaliak ere infekzio bide garrantzitsua izan daitezke. Narraztiak, heste traktuan, *Salmonellaren* eramaileak dira. Normalean ez da agerikoa gaixorik daudenik, eta bakterioak eginkarien bidez botatzen dituzte, animaliarekin kontaktuan dagoen edozein azalera eta ura kutsatuz. Nahiz eta beste narrasti batzuk ere *Salmonellaren* eramaileak izan, dortokek arrisku berezia dute, askotan dortoka txikiak erosten direlako umeentzako maskota gisa.

*Salmonella Paratyphi B*-gatiko infekzioek, sukar enterikoa (sukar paratifoidea) edo gastroenteritisa eragin dezakete. Kasu batzuetan, konplikazio larriak gerta daitezke, bakteremia eraginez (septizemia, meningitisa), batez ere ume txikiengan eta pertsona immunodeprimituengan.

*Salmonella Paratyphi B* var Java-k eragindako infekzioa, dirudenez ez da hain latza izaten. Honakoak izan dira agerraldi zein kasu bakanen arrazoiak: kutsatutako jakien kontsumoa (entsaladak, oilaskoa eta ahuntz-gazta) eta narrasti zein arrain tropikalekin kontaktuan egon izana.

Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoaren Unitatean, 2010eko irailetik 2011ko urrira arte, 8 "*Salmonella Paratyphi B* var Java-ren 8 kasuren berri izan genuen, eta beste 3, bariante monofasiko bat (*S. 4,5,12:b:-*) izan daitezkeenak. Kasu hauek ez zuten elkarrekiko loturarik, eta gastroenteritis sintomadun koadro kliniko arinak izan zituzten. 24 urteko emakume bat eta 62 urteko gizon bat izan ezik, guztiak 3 hilabete eta 10 urte bitarteko haurrak dira (7 mutil eta 4 neska).

Gaixotutako bederatzitik 6k (%67), uretako dortokekin kontaktua izan zuten sintomak agertu baino aurreko egunetan, beraien bizilekuetan (4 kasu), familiartekoen bizilekuan (kasu bat), edo eskola giroan (kasu bat). Sei dortoken akuarioetan ur-analisiak egin ziren, eta hiru kasuk "*Salmonella Java*"ri positibo eman zuten, haiekin kontaktuan egondako umeen laginetan isolatutako bakterioen elektroforesi-profil berberarekin. Hiru emaitza negatiboak, kasuak izan eta oso denbora luzera (5 hilabete baino gehiago) hartutako laginetakoak dira.

Bigarren aldia da lotura aurkitzen dugula dortokekiko kontaktua eta *Salmonellak* eragindako infekzioaren artean. Izan ere, 2008an *Salmonella Typhimurium*-aren isolamendu kopuruak gora egin zuenez, kasu eta kontrol motako ikerlan bat egin genuen, zeinean dortokengandik gertu egon izanak 1,62ko Odds Ratio eman zuen (I.C. 95%: 0,68-3,89). Ikerlan horretan zera agertu zen: kasuen %46,2 urtebete eta 4 urte bitarteko umeak ziren, eta kasuen %17,4 dortokekiko kontaktua izandakoak ziren. Herrialde askotan azaldu da narrastien eta salmonelosiaren arteko lotura.

Gurasoak ez dira konturatzen etxean narrastiren bat edukitzeak infekzio iturria izan daitekeenik. Arriskua handiagoa da umeentzat, arrazoi hauengatik: kontaktu handiagoa dutelako maskotekin, akuarioetako urarekin jolas daitezkeelako (eta *Salmonellaren* hazkuntzarako inguru egokia da hori), eta euren higiene-ohiturak nagusienak baino txarragoak izaten direlako.

Beraz, argi dago harremana badagoela *Salmonellak* eragindako infekzioaren eta dortokekiko kontaktuaren artean. Horregatik, gomendio argiak eman behar ditugu uretako dortokak eta bestelako narrastien erabilerari buruz, batez ere inguruan ume txikiak baldin badaude. Gomendio hauek immunodepresioa dutenenentzat ere balio dute.

### Dortokek *Salmonella* ez transmititzeko gomendioak:

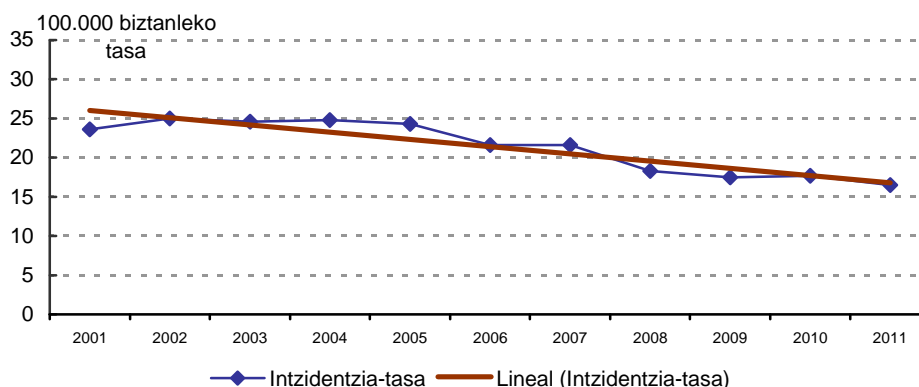
- Dortoka (edo beste narrastiren bat) erabili ondoren, berehala eskuak ura eta xaboiarekin ondo garbitu.
- Animaliarekin kontaktuan dauden zonaldeak, garbitu eta desinfektatu. Kutsatuta egongo balira bezala jokatu.
- Dortoka dagoen ontzia garbitzeko, ez erabili sukaldea. Komunean garbituz gero, berehala desinfektatu lixibarekin.
- Dortoka, ez dadila jakiekin kontaktuan egon. Ez da komeni dortoka sukaldean edukitzea, ez eta etxean zehar bere kaxa ibiltzea ere.
- Ez da komeni ondoren agertzen diren pertsonak dortoekin, ezta dortoek ikututako edozein objektuekin ere, kontaktuan egotea: 5 urtetik beheragoko haurrak, eta immunitate gutxiko pertsonak (haurdun dauden emakumeak, minbizia dutenak edo kimioterapia hartzen daudenak, trasplanteren bat jaso dutenak, diabetea dutenak, arazo hepatikodunak, eta immunitatearen jaitsiera dakarren beste edozein gaixotasuna dutenak).

## Tuberkulosia

GNS-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

2011. urtean tuberkulosiaren 187 kasu erregistratu ziren; honek 100.000ko 16,45eko tasa ematen du, aurreko urtekoa baino altuagoa. Oraindik ere OMEk ezarritako "intzidentzia baxuko" kategorian gaude (20/100.000 tasatik behera dauden herrialdeak).

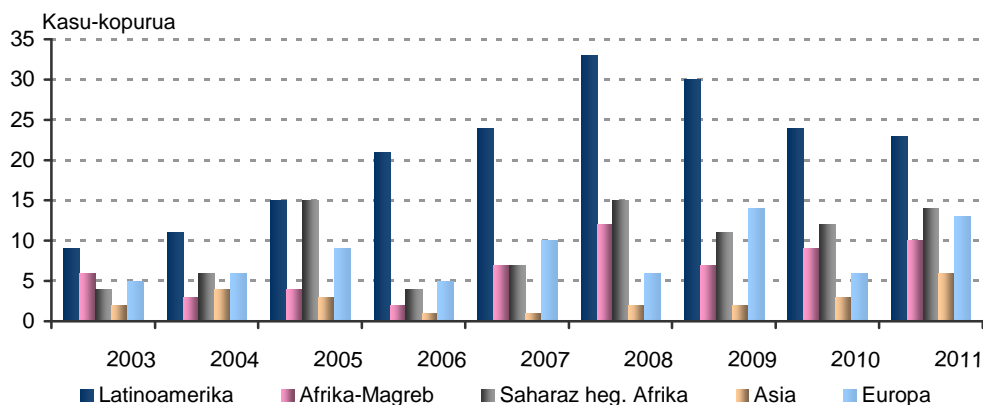
**Tuberkulosia. Tasa errealak eta Osasun Planaren helburu-tasak**  
ABG. Bizkaia 2001-2011



Kasuen G/E arazoia 1,08 da. Kasu gehienak 25-29 urteko adin-taldean izan ziren (25,64/100.000).

Gaixo atzerritarren kopurua igo egin zen: 2011n 66 izan ziren (%35), eta 2010ean 54. Hauetatik gehienak (24) afrikarrak ziren (10 magrebiar eta hamalau Saharaz hegoaldekoak), 23 latinoamerikarrak, sei asiarrak eta 13 europarrak (8 Errumaniakoak). Kasu hauetatik %72, 20-39 urte bitartean zegoen, eta G/E arrazoia 1,54 zen, bertakoena baino altuagoa.

### Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak, jatorriaren arabera ABG. Bizkaia 2003-2011



Izendatzaile gisa Espainiako Estatistikako Institutu Nazionalak 2012ko urtarrilaren 1ean argitaratutako udal-errola erabilita, atzerritarren tuberkulosi-tasa Bizkaian 87,87/100.000 izan zen (2010ean 78,59).

Gaixotasuna biriketan kokatu zen kasuen %63an, beste kokapen batzuekin edo gabe. Meningeetako tuberkulosiaren kasu bat deklaratu zen, pertsona heldu batengan.

Kasuen %67ak diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zuten eta. Baziliferoen tasa aurreko urtekoaren antzekoa izan zen: 5,98/100.000 (2010ean 5,54).

Tabakismoa (31 kasu) izan zen sarrien aipatutako arrisku-faktorea, eta horren ondoren, HIESa eta "tuberkulosi kasurekin oraintsu kontaktua", 13 eta 12 alditan hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, ondorengo koadroan agertu bezala, Bilboko Eskualdea izan zen tasarik altuena izan zuena: 22/100.000. Tuberkulosia duten gaixo atzerritarren %53 Bilboko eskualdean bizi ziren, non bai kasu-kopurua eta baita tasa ere igo ziren, 2010ekoekin alderatuta.

### Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu-kop. eta atzerritarrena, osasun-eskualdeka ABG. Bizkaia 2011(\*)

ESKUALDEA	KASUAK GUZTIRA		KASUAK ATZERRITARRENGAN	
	Kasuak	Tasa/100.000ko	Kasuak	Ehunekoak
BILBAO	81	22,88	35	43,21
EZKERRALDEA / ENKARTERRI	43	14,80	12	27,91
BARRUALDEA	39	14,70	10	25,64
URIBE	19	9,12	7	36,84

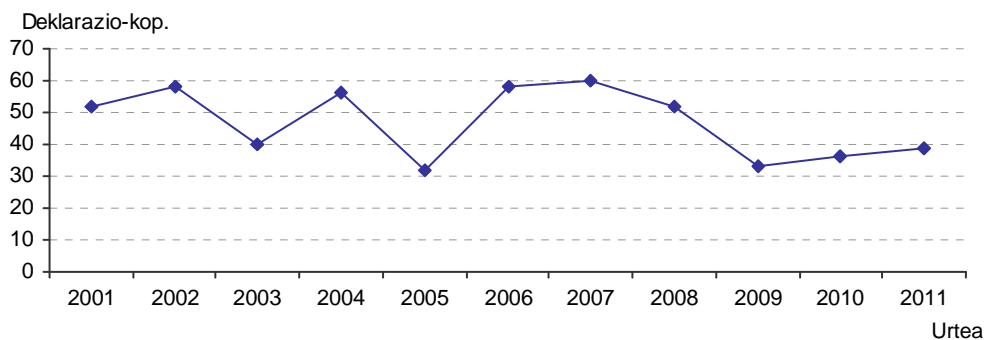
\*Ermuan eman diren 5 kasu ez dira agertzen, eurretario bi atzerritarrak.

## Yersiniosia

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

2011. urtean, *Yersiniaren* 39 isolamendu deklaratu ziren IMS ren bidez; guztiak ere serotipo enterokolitikoak ziren, eta kasuen %50 10 urtetik beherako umeengan izan zen. 2011ko kasu kopurua 2010ekoaren antzekoa izan zen, eta aurreko urteetako baino txikiagoa. Hiru pertsona ospitaleratu ziren *Yersinia* zela eta.

**Deklaratutako *Yersiniaren* isolamenduak**  
IMS. Bizkaia 2001-2011



Gaixotasun honen infekzio bidea fekal-ahozkoa da, eta gaixotutako pertsonen edo animaliek kutsatutako jakien bidez izaten da. *Yersinia* enterokolitikoaren gordailu nagusia txerria izaten da; horregatik kasu gehienak txerriki gordinak jatearekin lotzen da.





---

## ***II. Inmunizazioak***

---



## UMEEN TXERTAKETA. TXERTO-ESTALDURAK

Ezin dugu aurkeztu Bizkaiko txerto-estaldurarik, lau osasun-eskualdeetako bik ez zigutelako daturik eman: Ezkerraldea-Enkarterri eta Barrualdea.

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

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

	BARRUALDEA	EZKERRALDEA -ENKARTERRI*	URIBE	BILBO	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

Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeak ez zigun ez Meatzaldeko ez eta Enkarterrietako daturik eman. Beraz, eskualde honetarako aurkezten diren datuak ondorengo herrietako eskolei dagozkie soilik: Barakaldo, Sestao, Portugalete eta Santurtzi.

2010/2011 ikasturtean, **B motako hepatitisaren** aurkako txertoa eman zitzaien EAEko DBHko 1. mailan dauden ikasleei (13 urtekoak). Ebaluaketa 161 ikastetxetan egin zen, bertan 9.067 ikasle matrikulatuta zeudelarik. Estaldura %86,1 izan zen; aurrez txertatutako ikasleak ere kontuak hartuta (1.665), osoko estaldura %95,7 izan zen.

Txertaketa hau 1993-94 ikasturtean ezarri zen. Gero, 2000. urtean, B hepatitisaren aurkako jaioberrien txertaketa sartu zen egutegian, 2, 4 eta 6 hilabetetan. 2011/2012 ikasturtean, 1999 urtean jaiotako zirenak DBHko 1. mailan egon dira. Hortaz, hauxe litzateke azken ikasturtea txertaketa hau eskoletan egiten dena. Dena den, beste urtebetez luzatzea erabaki da, Lehen Hezkuntzan mailaren bat errepikatu dutenei ere txertoa ikastetxean eskaini ahal izateko.

**GPB**ren aurkako txertoa ere DBHko 1. mailan ematen da. 2010/2011 ikasturtean 4.323 neska zeuden matrikulatuta maila horretan, eta hauetatik 3.721ek txertoa jaso zuten (%86,1). Aurrez txertatutako 251 ikasleak ere kontuan harturik, osoko estaldura %91,9 izan zen, aurreko urtekoaren ia berdina (%91,8).

**Td** txertoari dagokionez, DBHko 4. mailakoei (16 urte) ematen zaie ikastetxetan, salbuespenak salbuespen. Datuak ezagutzen ditugun 162 zentroetan, 7.740 ikasle zeuden maila horretan. Estaldura %79,9 izan zen, eta aurrez txertatutako 939 ikasleak ere kontuan hartuta, %92,0koa.

## SEROPREBALENTZIA INKESTA

2011. urtean argitaratu zen *Seroprebalentziari Buruzko Euskal Autonomia Erkidegoko I. Inkesta*. Ikerketa honetan, EAeko 2 eta 59 urte bitarteko populazioaren suszeptibilitatea estimatu zen, gaixotasun batzuen aurrean: alde batetik, gure txertaketa-egutegian daudenak, eta, beste alde batetik, interesekoak izan daitezkeen beste batzuk ere: A eta C motetako hepatitisak.

Ikerketa osoa ondorengo web orrialdean aurki daiteke: [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkviqi08/eu/contenidos/informacion/vacunas\\_epidem/eu\\_4330/adjuntos/seroprebalentzia.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkviqi08/eu/contenidos/informacion/vacunas_epidem/eu_4330/adjuntos/seroprebalentzia.pdf) (eta baita hemen ere: <http://tinyurl.com/cg338t7>)

Jasotako emaitzen artean, ondorengoak dira aipagarrienak:

**Poliobirusen** aurkako (3 moten aurkako) oso prebalentzia altua, EAeko egoera epidemiologikoarekin bat datorrena (kasurik ez, eta txertaketa-estaldura altuak). **Toxoide tetanikoaren** aurkako antigorputzen prebalentzia altua, nahiz eta 40-59 adin taldean baxuagoa den (%70). **Toxoide difterikoaren** antigorputzen prebalentzia adinaren alderantziz proportzionala da, eta 40-59 adin taldean %18koa da.

**Elgorriaren** aurkako oso babes altua, 10-14 adin-taldean izan ezik. Dena den, gure egoera epidemiologikoa (kasurik ez, edo oso kasu bakanak, nahiz eta birusa ibili badabilen) ez da bateragarria suszeptibilitate handiko egoerarekin. **Errubeolaren** aurkako oso babes altua, adin-talde guztietan. **Parotiditisaren** aurkako babes altua, baina aurreko biak baino baxuagoa; honek suszeptibleen metaketa ahalbidetzen du, eta agerraldiak izatea, seguraski txertoaren eraginkortasun baxuagoarekin loturik.

**A motako hepatitisaren** aurkako antigorputzen oso maila baxuak 40 urtetik behera; adin horretatik gora, neurrizkoak soilik. Populazio zabalean ez da kasurik izaten, birusa ez dabilelako, baina noizbehinkako agerraldiak izaten dira birusarekin kontaktua duten populazio-talde gazteengan (adibidez, gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonengan). **B motako hepatitisaren** aurkako antigorputzen maila, behera dator adinarekin batera. Dena den, birusarekiko kontaktuak *booster* efektua omen du, eta gaixotasunaren aurkako babesa ematen du, nahiz eta atzemandako antigorputzak maila babesgarriaren azpitik egon.

---

***III. Gaixotasun ez  
transmitigarrien zainketa  
eta joera datuak***

---



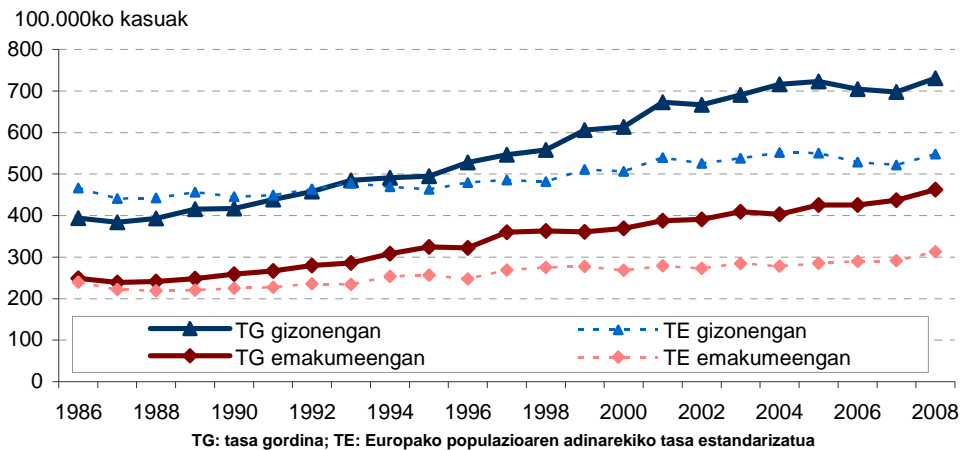
## Kokapen guztiak<sup>1</sup>

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

2008. urtean, Bizkaiko biztaleengan 6.768 minbizi-kasu erregistratu ziren RCEMEn: 4.039 kasu gizonengan (%60), eta 2.729 emakumeengan (%40); hau da, 730,71/100.000 gizonengan eta 462,68/100.000 emakumeengan.

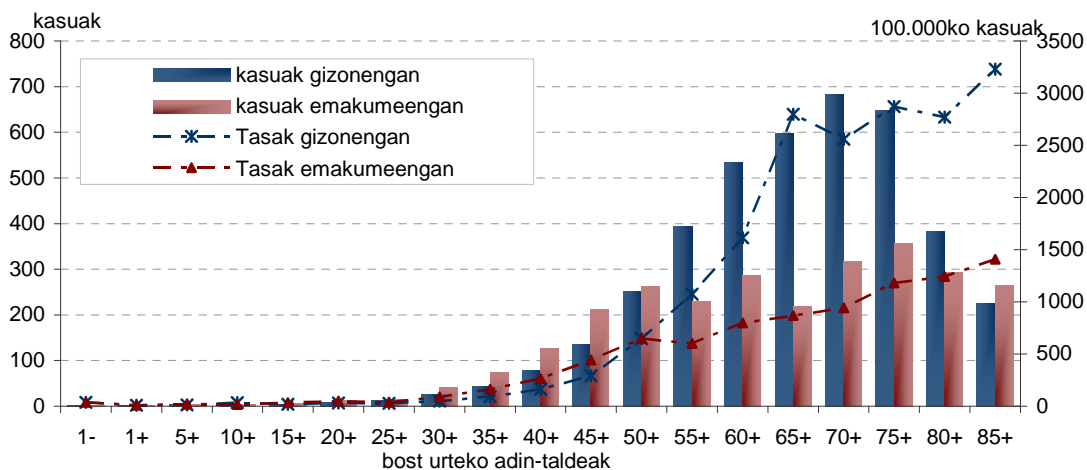
Hurrengo grafikoan ikusten den bezala, populazio-erregistroa hasi zenetik (1986. urtetik) intzidentziaren joera goranzkoa izan da, bi sexuetan. Tasa estandarizatu kalkulatzean, tasak jaitxi egiten dira, nahiz eta goranzko joera mantendu, batez ere emakumeengan.

### Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen urteko eboluzioa. RCEME. Bizkaia. 1986-2008



Hurrengo grafikoan tumore gaiztoen banaketa ikusten da, adin-taldean eta sexuaren arabera. Intzidentzia-tasak, 50 urteko adinera arte, apur bat altuagoak dira emakumeengan, gizonengan baino. Adin horretatik aurrera, alderantziz da: gizonen tasak dira handiagoak, eta sexuen arteko aldea areagotu egiten da; izan ere, adin-talde zaharrenetako tasak bi edo hiru aldiz handiagoak ere izan daitezke gizonengan.

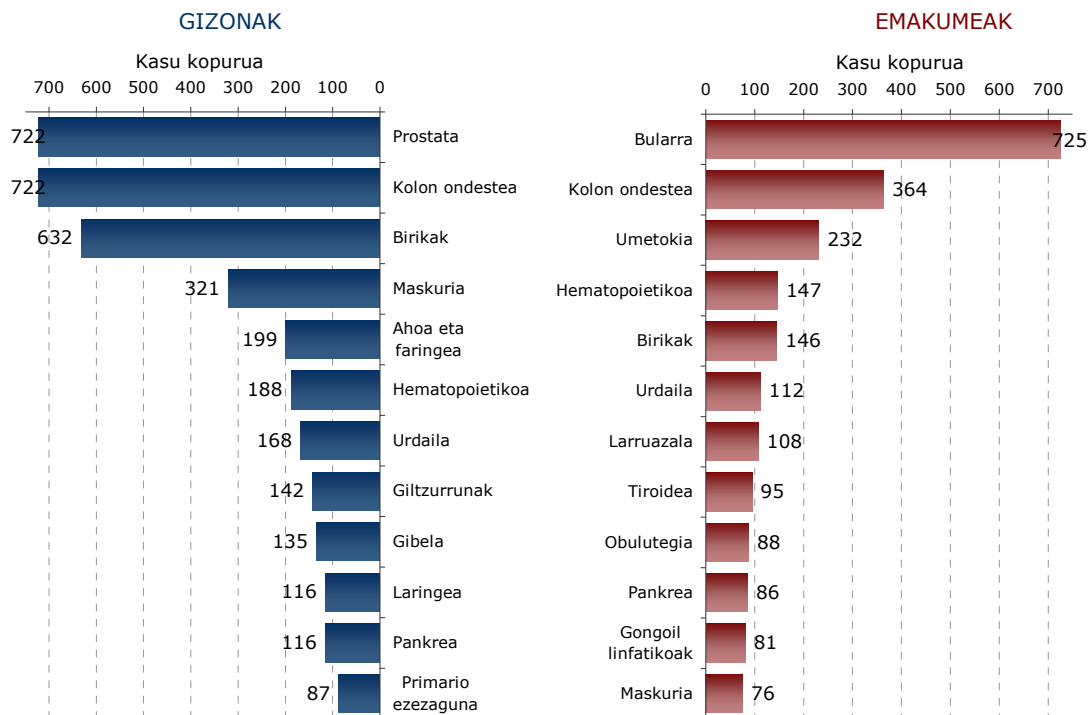
### Tumore gaiztoen kasu berriak eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldearen eta sexuaren arabera. RCEME. Bizkaia 2008



<sup>1</sup> Minbiziaren Euskal Erregistroari dagozkion datuetan (RCEME) neoplasia gaizto guztiak barne hartzen dira, larruazaleko basozelularrak eta espinozelularrak salbu (hauek ez dira erregistratzen). Era berean, ez dira barne hartzen in situ tumoreak, ezta portaera ezezagunekoak ere.

Biztanleria osoan, kolon eta ondesteko minbizia (KOM) izan zen minbizirik sarriena, eta 2008. urtean diagnostikatutako minbizi guztietatik %16 izan zen. Gizonen artean, KOMk eta prostatakoak maiztasun berbera izan zuten, eta biriketakoak hirugarren tokian zegoen. Emakumeen artean, bularreko minbiziak jarraitu zuen sarriena izaten; horren ostean KOM eta umetokioa zeuden. 5. eranskinen kokapen guztietako tasak agertzen dira.

### Tumore gaiztoen kasu berriak, kokapen ohikoetan RCEME - Bizkaia 2008



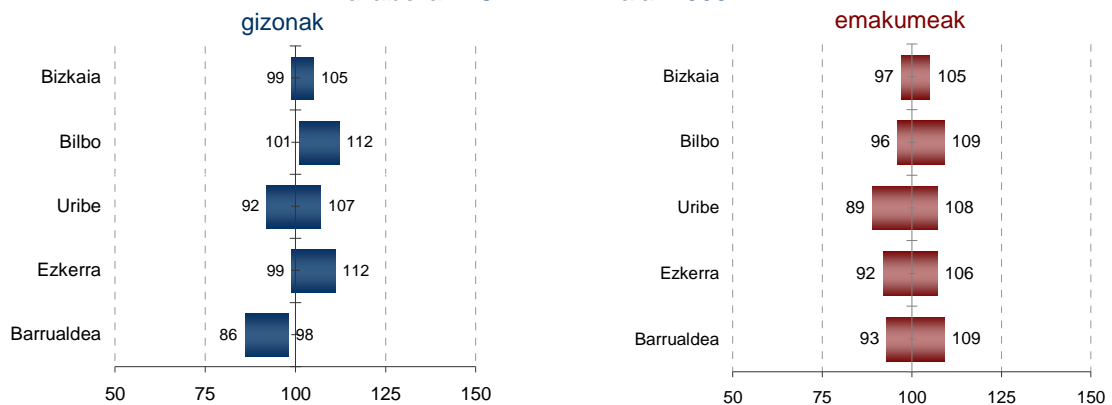
Lokalizazioa GNS-10en arabera: Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birikak: C33 eta C34; Larruazala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55era; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurrunak: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

### Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa, eskualde eta sexuaren arabera

Minbiziaren eragina gaixoen eskualde eta sexuaren arabera aztertzeko, Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa (IEA) erabiltzen dugu. Honek, kokapen guztietako minbizien intzidentziak konparatzen ditu, alde batetik Bizkaiko LHN eta eskualdeetan, eta beste aldetik Euskal Autonomia Erkidegoan. Ondorengo grafikoan, kalkulaturako IEA-k aurkezten ditugu. Gizonen IEAk, kokapen guztietarako, esanguratsuz txikiagoak dira Barrualdean, eta esanguratsuz handiagoak Bilbon. Emakumeengan, aldiz, ez dago desberdintasunik.



## Intzidentzia Estantandarizatuaren Arrazoa, kokapen guztietarako, eskualde eta sexuaren arabera. RCEME. Bizkaia. 2008



## Toki zehatzetako minbiziak

Orokorrean, minbizi guztiak sarriagoak izaten dira gizonengan, ondorengoak izan ezik: bularrekoa, tiroidekoa eta azalaren melanoma.

2000. urtetik, intzidentziaren joeraren jaisiera ikusten da gizonen aho-faringeko tumoreetan (%4,1) eta laringeko tumoreetan (%5,7). Aldiz, nahiz eta emakumeengan tumore horien kopurua txikiagoa izan, joera goranzkoa da (ikusi grafikoa).

Emakumeen biriketako minbiziaren bilakaeran, tabako-kontsumoaren eragina ikusten da. Nahiz eta gizonen biriketako minbiziaren intzidentzia emakumeena baino handiagoa izan (biriketako minbiziaren bost kasutik, lau gizonengan diahnoztikatu ziren), euren artean joera egonkorra da. Aldiz, emakumeengan Urtez Urteko Aldaketa-Portzentaia %5,6 izan da.

Urdaileko minbiziak izan da beheranzko joera duen bakarra, minbizi gaiztoen artean: %2,7 esanguratsua urtero, populazio osoarentzat.

Koloneko eta prostatako minbizien intzidentziak parekatu egin dira gizonengan; emakumeengan, koloneko minbiziak bigarren lekua hartu du, bularrekoa eta gero. Koloneko minbiziak goranzko joera nabarmena du, gehiago gizonengan (%3,2) emakumeengan baino (%1,8).

Maskuriako minbiziak ohikoagoa da gizonengan; bere intzidentzia igo egin da azken urteetan (1995-2008). Igoera hori gizonengan ez da izan estatistikoki esanguratsua (%1,6), baina emakumeengan bai (%4,3). Hurrengo grafikoa begiratzean, 1995. urtearen inguruan izandako kodifikazio-aldaketaren balizko eragina kontuan hartu behar da.

Azaleko melanoma ohikoagoa da emakumeengan, eta bere joera goranzkoa da bi sexuengan; aldaketa handiagoa da gizonengan (urtero %4,4), emakumeengan baino (urtero %3).

Tiroideko minbiziaren intzidentziak gora egin du bi sexuengan etengabe, eta azken bi urteetan emakumeengan bereziki. Igoera hori mundu osoan ikusi izan da.

Bularreko minbiziak egonkor dirau, 1998 eta 2001 bitarteko igoera eta gero. Minbizi ginekologikoei dagokienez, 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 beheranzko joera esanguratsua izan baitu: urtero %1,6.

Prostatato minbiziak, 1995-2008 tarteko igoera esanguratsuaren ondoren (urtero %9,8), joera egonkorra du. Ezin da saihestu infradeklarazioa egon izana, kasu batzuk ez dutelako kirurgiarik behar izaten, eta beste batzuk sare pribatuan artatzen direlako (eta baldintza horiek kasuak jasotzea zailesten dute).

Beste minbizi batzuek goranzko joera dute, informazioa jaso den aldiaren: pankreakoa, giltzurrunekoa eta sistema hematopoietikokoa, besteak beste.

Hurrengo taulan, toki zehatz batzuen datuak aurkezten dira: kasu kopurua (K), tasa gordina (TG), tasa estandarizatu (TE) eta Urtez Urteko Aldaketa-Portzentaia (UUAP). Kokapen batzuen joeran "aldaketa puntuak" daude; puntu horiek joera desberdinekoaldiak zehazten dituzte. Aldaketak intzidentziaren igoera/jaitsiera edo egonkortzea izan daitezke. Aldaketa esanguratsua denean, ezaugarri hori azpimarratzen da, "\*" erabiliz.

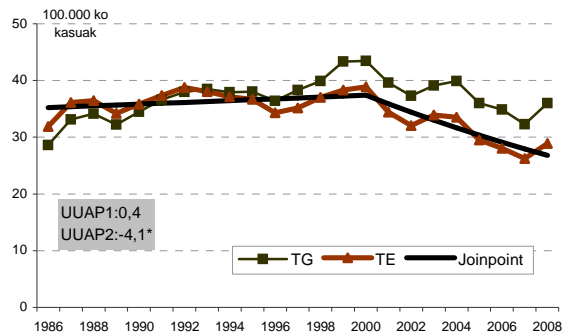
### Minbizi kasuen kopurua, TG eta TE 2008an. UUAP 1986-2008 RCEME. Bizkaia

		GIZONAK				EMAKUMEAK			
		K	TG	TE	UUAP	K	TC	TE	UUAP
C00-14	Ahoa-faringea	199	36,00	28,90	UUAP (1986-2000) 0,4 UUAP 2 (2000-2008)-4,1*	62	10,51	7,53	3,0*
C16	Urdaila	168	30,39	21,82	UUAP : -2,7*	112	18,99	10,02	-2,8*
C18-21	Kolon ondestea	722	130,62	92,83	3,2*	364	61,71	36,37	1,8*
C22	Gibela	135	24,42	19,03	2,2*	44	7,46	4,06	0,1
C25	Pankrea	96	17,37	13,40	1,4*	86	14,58	7,36	1,4*
C32	Laringea	116	20,99	17,10	UUAP <sub>1</sub> (1986-2000) -0,9 UUAP <sub>2</sub> (2000-2008) -5,7*	13	2,20	1,82	5,1*
C33-34	Birika	632	114,34	86,24	-0,1	146	24,76	17,93	5,6*
C42	Hematopoietikoa	188	34,0 1	25,27	3,5*	147	24,92	26,21	UUAP <sub>1</sub> (1986-2001) 1,3* UUAP <sub>2</sub> (2001-2004) 13,5 UUAP <sub>3</sub> (2004-2008) -1,7
C44 M8720-90	Azaleko melanoma	61	11,04	8,71	4,4*	88	14,92	11,06	3,0*
C50	Bularra					725	122,92	94,04	UUAP <sub>1</sub> (1986-1989): -4,8 UUAP <sub>2</sub> (1989-1998): 5,1* UUAP <sub>3</sub> (1998-2002): -2,2 UUAP <sub>4</sub> (2002-2008): 1,8
C53-55	Umetokia (Iepoa+gorputza+BZG)					232	39,33	28,28	0,8*
C53	Umetokiko Iepoa					56	9,49	7,39	-1,6*
C54	Umetokiko gorputza					168	28,48	20,62	2,3*
C56	Obulutegia					88	14,92	9,77	UUAP <sub>1</sub> (1986-1999) 3,8* UUAP <sub>2</sub> (1999-2008) -3,7
C61	Prostata	722	130,62	97,45	UUAP <sub>1</sub> (1986-1995) 3,7* UUAP <sub>2</sub> (1995-2004) 9,8* UUAP <sub>3</sub> (2004-2008) -3,7				
C64	Giltzurrunek	142	25,69	19,38	3,1*	55	9,32	5,94	2,5*
C67	Maskuria	321	58,07	41,27	UUAP <sub>1</sub> (1986-1995) -3,9* UUAP <sub>2</sub> (1995-2008) 1,6	76	12,89	6,86	UUAP <sub>1</sub> (1986-1996) -2,6 UUAP <sub>2</sub> (1996-2008) 4,3*
C73	Tiroidea	6	1,09	0,89	3,2*	95	16,11	13,4	UUAP <sub>1</sub> (1986-2006) 5,8* UUAP <sub>2</sub> (2006-2008) 45*
C00-80	Kokapen guztiak	6768	730,71	548,02	1,1*	2768	462,68	312,9	UUAP <sub>1</sub> (1986-1988) -4,9 UUAP <sub>2</sub> (1988-1997) 2,4* UUAP <sub>3</sub> (1997-2008) 1,1*

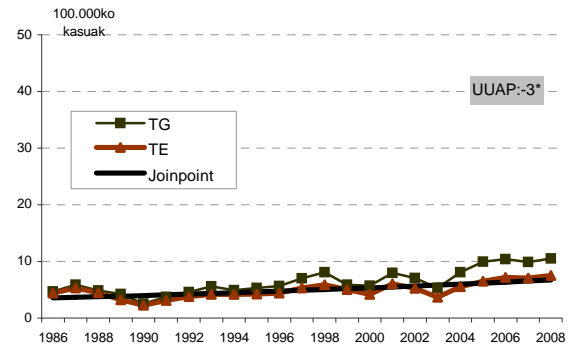
Ondoren, taularen edukia grafikoki erakusten da. Grafikoetako marrek ondorengo adierazten dute: TG, Europako populazioaren adinarekiko tasa estandarizatu (TE), eta Joinpoint erregresio-metodoarekin estimatutako joera. Intzidentziaren Urtez-Urteko Aldaketa Portzentaia (UUAP) esanguratsua denean, (\*) simboloarekin nabarmentzen da, lehen esan bezala.

**Toki zehaztetako minbiziak. TG, TE, Joinpoint**  
**RCEME. Bizkaia. 1986-2008**

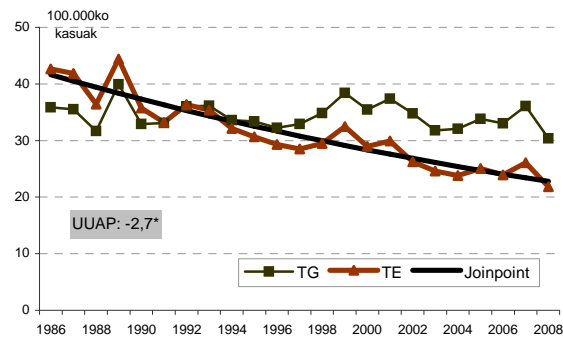
Gizonak: ahoa-faringea [C00-14]



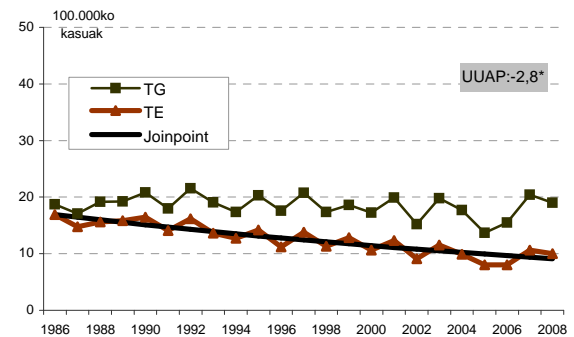
Emakumeak: ahoa-faringea [C00-14]



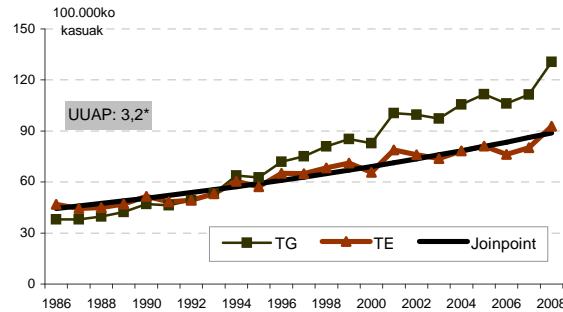
Gizonak: urdaila [C16]



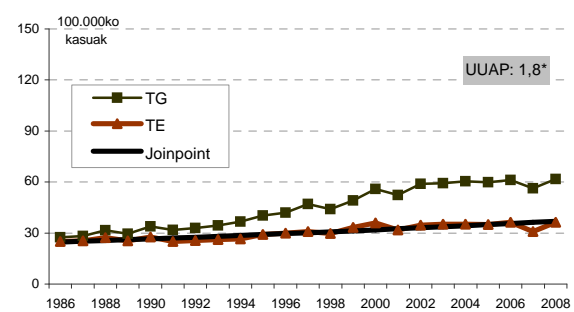
Emakumeak: urdaila [C16]



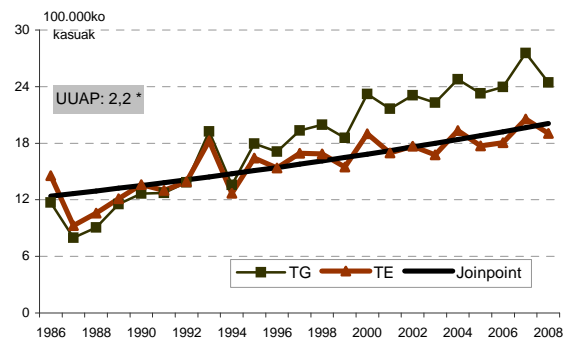
Gizonak: kolon ondestea [C18-21]



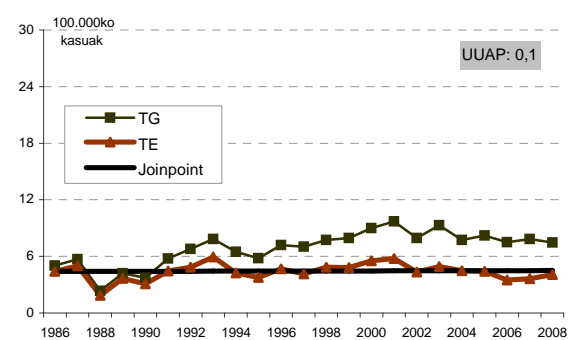
Emakumeak: kolon ondestea [C18-21]



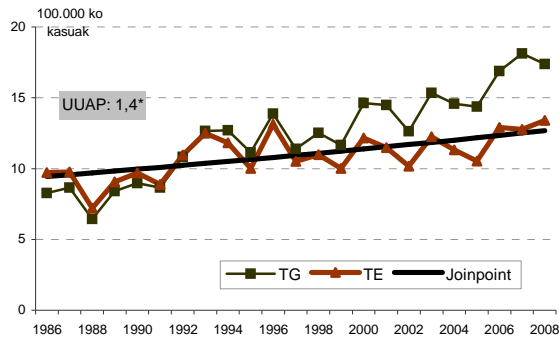
Gizonak: gibela [C22]



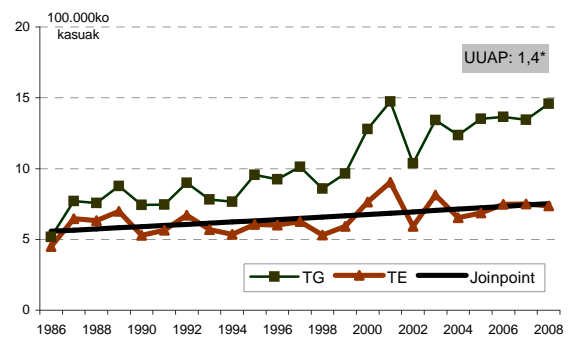
Emakumeak: gibela [C22]



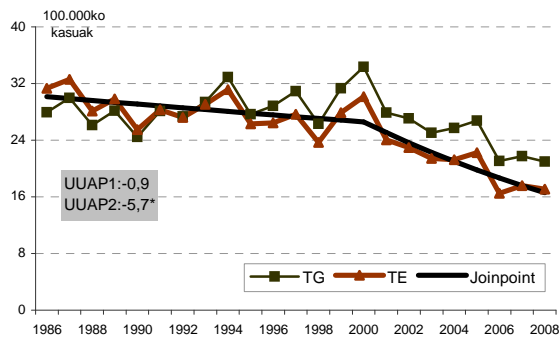
Gizonak: pankrea [C25]



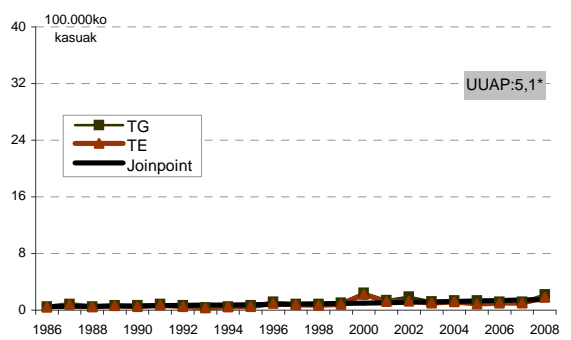
Emakumeak: pankrea [C25]



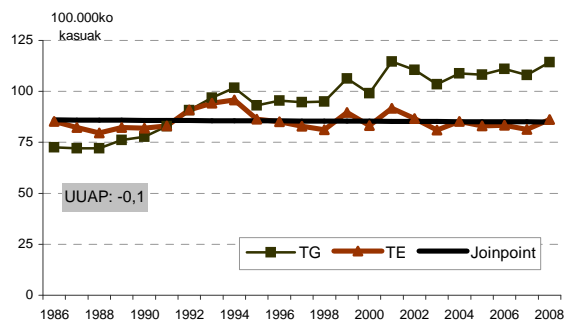
Gizonak: laringea [C32]



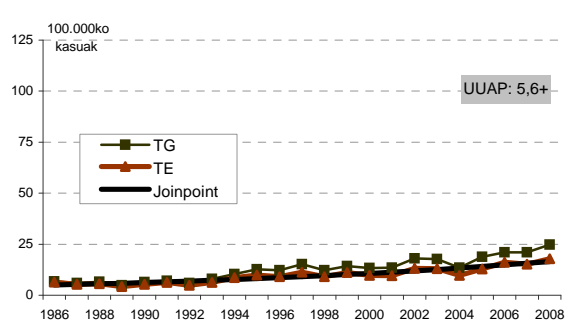
Emakumeak: laringea [C32]



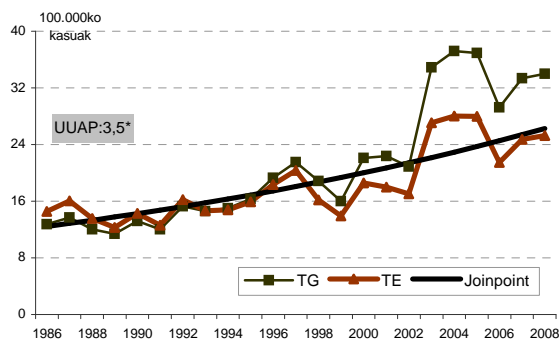
Gizonak: biriak [C33-34]



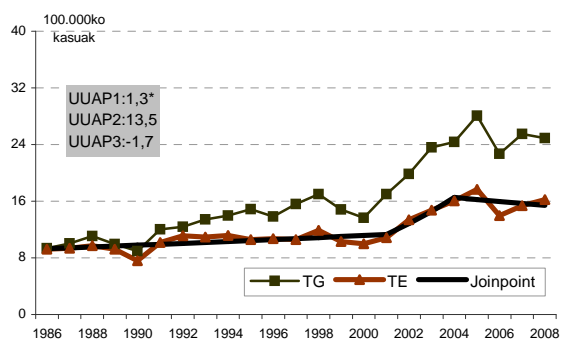
Emakumeak: biriak [C33-34]



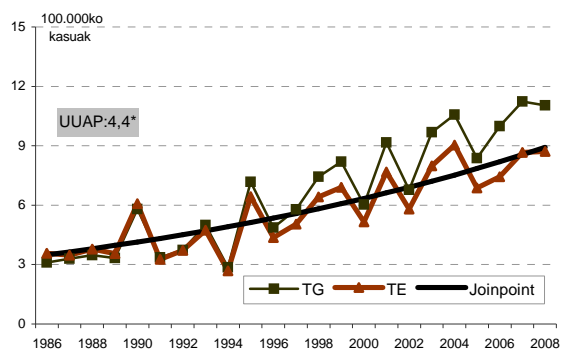
Gizonak: hematopietikoa [C42]



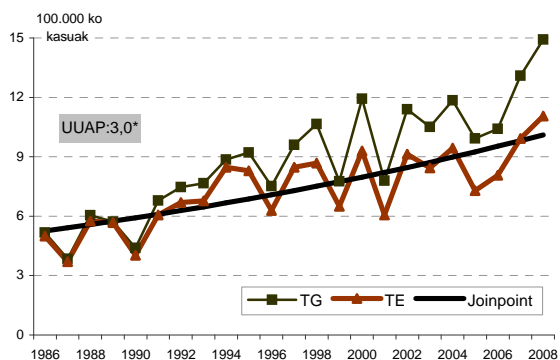
Emakumeak: hematopietikoa [C42]



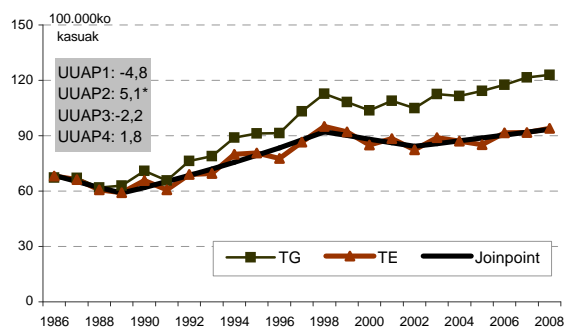
Gizonak: azaleko melanoma [C44-M8720-8790]



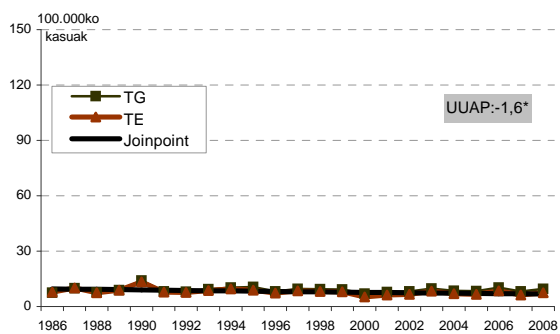
Emakumeak: azaleko melanoma [C44-M]



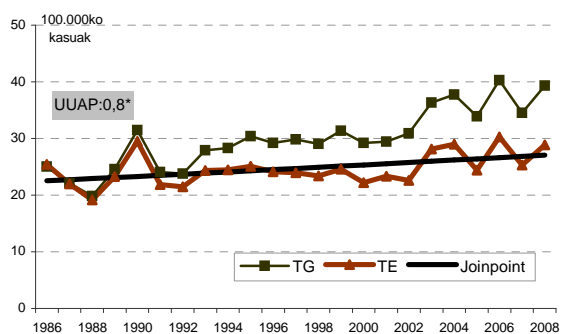
Emakumeak: bularra [C50]



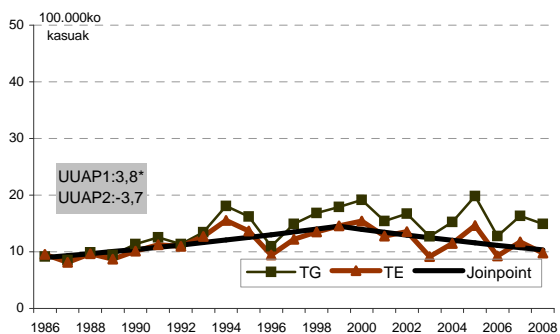
Emakumeak: umetoki-lepoa [C53]



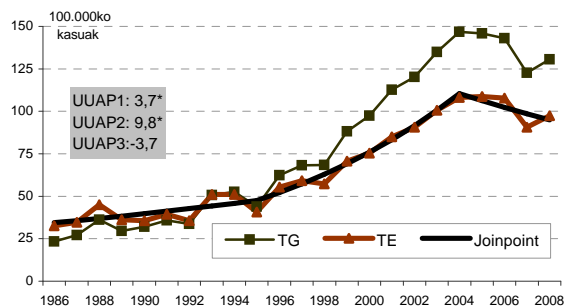
Emakumeak: umetokia [C54]



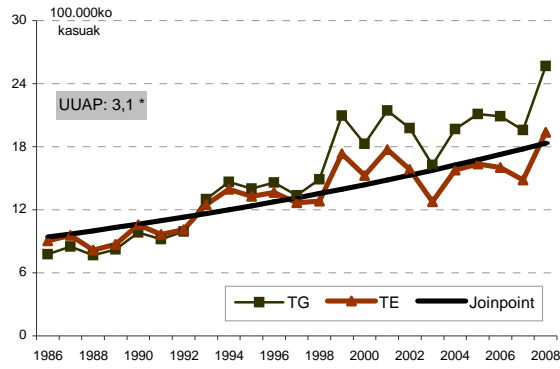
Emakumeak: obulutegia [C56]



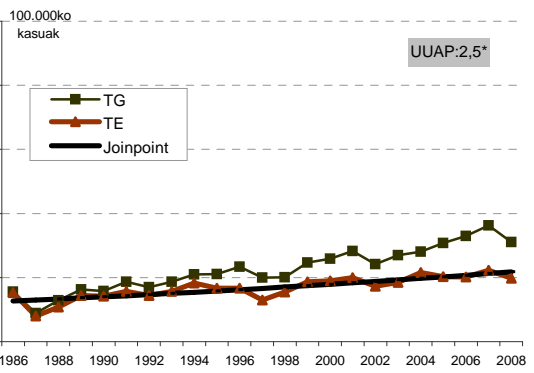
Gizonak: prostata [C61]



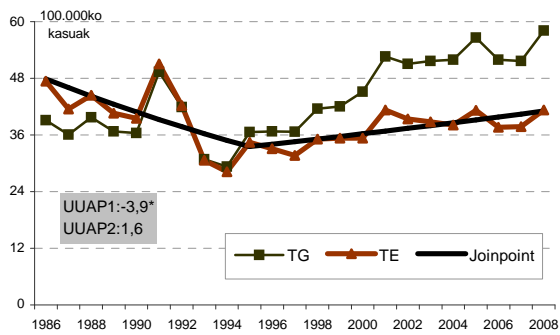
Gizonak: giltzurrunak [C64]



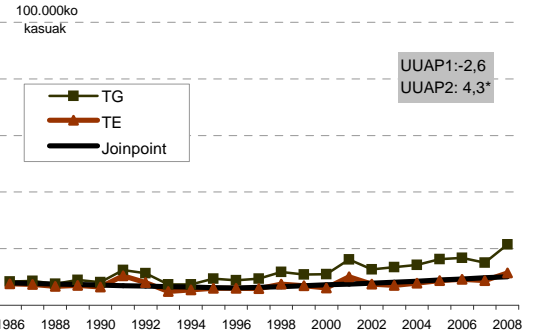
Emakumeak: giltzurrunak [C64]



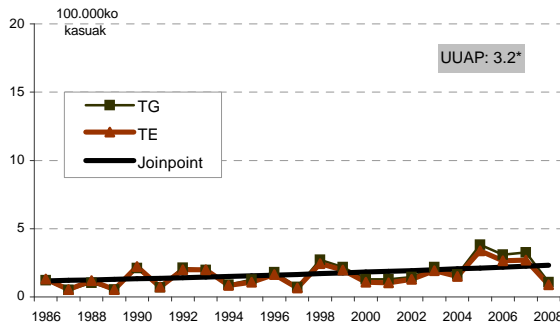
Gizonak: maskuria [C67]



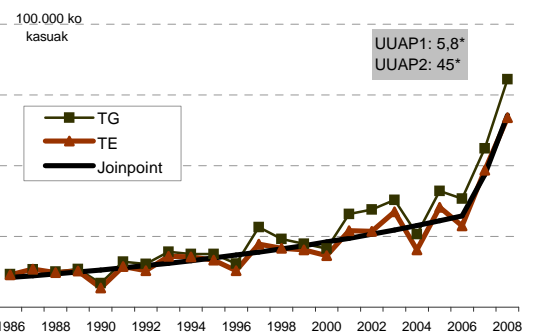
Emakumeak: maskuria [C67]



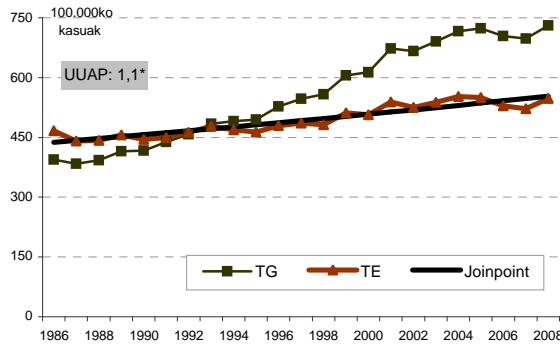
Gizonak: tiroidea [C73]



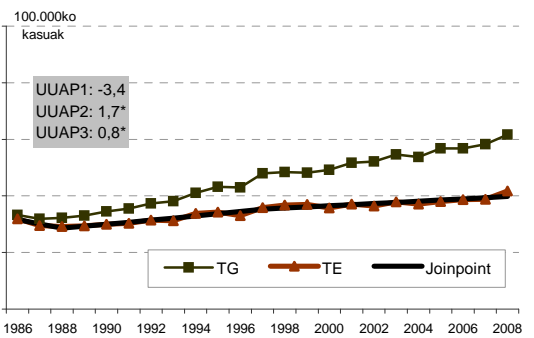
Emakumeak: tiroidea [C73]



Gizonak: kokapen guztiak [C00-80]



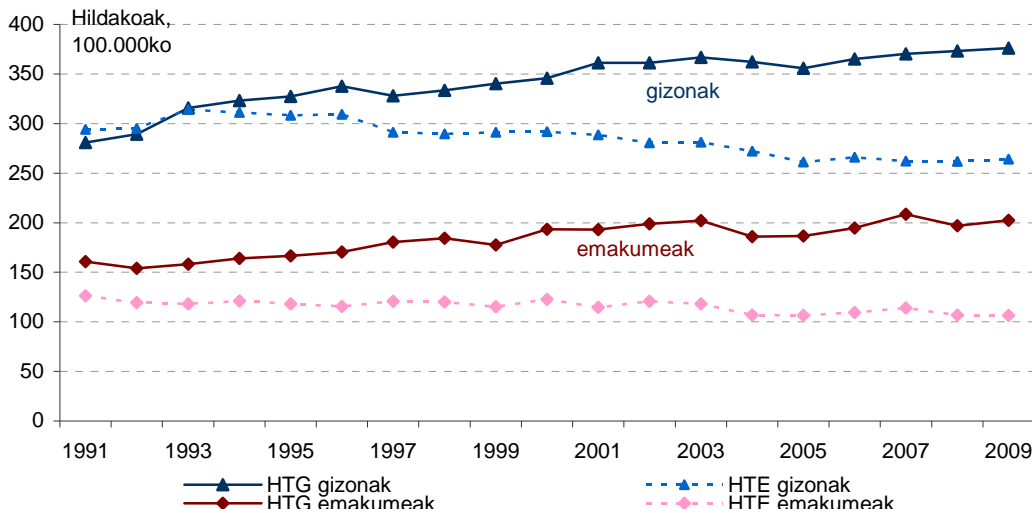
Emakumeak: kokapen guztiak [C00-80]



## Minbiziak eragindako hilkortasuna

Minbiziak eragindako hilkortasunak goranzko joera du, eta joera hori nabarmenagoa da emakumeentzat. Adinarekin estandarizaten denean, joera egonkortu egiten da, eta honek agerian uzten du populazioaren zahartzearen eragina. 2009. urtean, hilkortasunaren tasa gordina 376,14 izan zen gizonentzat, eta 202,5 emakumeentzat. Minbizia da gizonen lehenengo heriotza-kausa (heriotzen %37 eragiten du), eta emakumeen bigarrena (heriotzen %23).

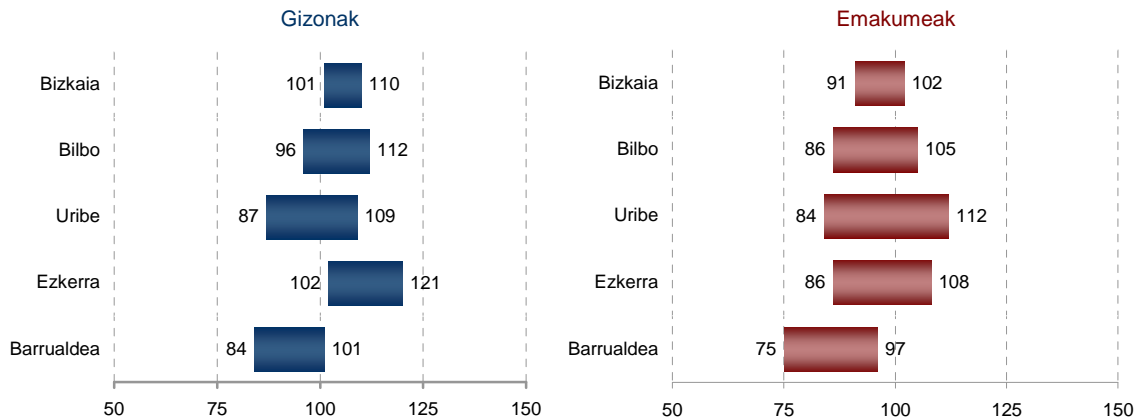
**Tumore gaiztoek eragindako hilkortasunaren urtez-urteko bilakaera**  
Hilortasun-erregistroa. Bizkaia 1991-2009



HTG= Heriotza Tasa Gordina; HTE= Heriotza Tasa Estandariztua, Europako populazioarekin doitua

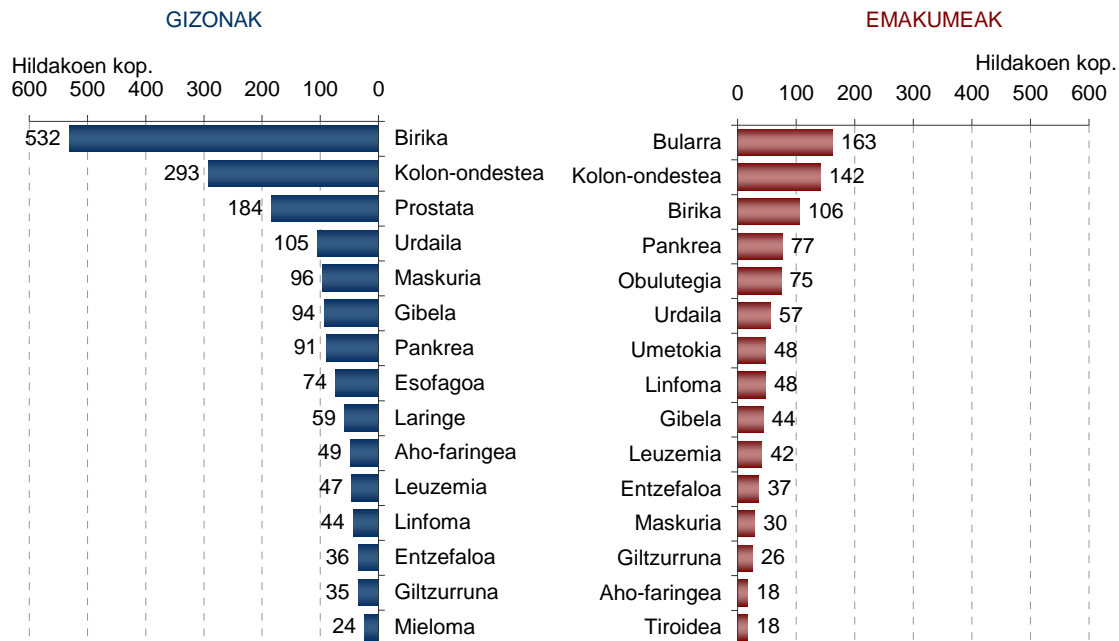
2009. urtean, kokapen guztietako minbiziaren Hilortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA), esanguratsuki altuagoa izan zen Bizkaiko gizonentzat, eta Ezkerraldea-Enkarterriko gizonentzat, EAEkoekin alderatuta; eta esanguratsuki txikiagoa Barrualdeko emakumeentzat.

**Kokapen guztietako HEA, sexuaren eta eskualdearen arabera**  
Hilortasun-erregistroa. Bizkaia 2009



Heriotza gehien eragiten duten tumoreak hauek dira: gizonentzat, biriketakoa, eta emakumeentzat, bularrekoa. Koloneko minbizia da bigarrena, sexu bietarako. Hirugarrena prostatakoa da gizonentzat, eta biriketakoa emakumeentzat.

### Hildakoen kopurua, sexuaren arabera eta maiztasunaz ordenaturik Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 2009



2009. urtean, Galdutako Bizitza-urte Potentzialen (GBUP) tasa, Europako populazioarekin estandarizatua, 16,12/1.000 izan zen gizonentzat, eta 9,28 emakumeentzat. Honek esan nahi du (70 urteko adinerako kalkulaturik) gizonen 8.800 bizitza-urte galdu zirela, eta emakumeen 5.291 bizitza-urte.

## GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA

GNS9:430-438; GNS10: I60-69

2011. urtean Osasun Publikoko Bizkaiko Zuzendariordearen lan-talde bat eratu zen, Epidemiologiako eta Osasun Plangintza, Ikerketa eta Ebaluaketako Zerbitzuak teknikoek osatuta, ondorengoak egiteko:

- GHG-ren arrisku-faktoreak deskribatzea;
- prebalentzia, erikortasuna eta hilkortasuna deskribatzea;
- gaixotasunari emandako arreta aztertzea (prebentziotik errehabilitazioraino);
- lehen, bigarren eta hirugarren mailako prebentzioan hobetu beharreko puntuak zehaztea, gomendio zehatzak egiteko arreta-maila guztietan: lehen mailakoa, espezializatua, arlo sozio-sanitarioa, eta populazio osoa.

Jarraian, egindako aurkikuntzen laburpena aurkezten da.



## Arrisku-faktore kardiobaskularrak

2077. urteko Osasun Inkestaren (EAEOI) arabera, gizonen %30 eta emakumeen %22 erretzaileak ziren. Emakume gazteen ehunekoak, gizonen ehunekoaren antzekoa zen. Alkoholismoa susma daiteke gizonen %5engan, eta emakumeen %1,4rengan, eta deigarria da 16 eta 24 urte bitarteko emakumeen ehuneko altua (%5,4). 64 urtetik aurrera, obesitatea duten emakumeen ehunekoak, gizonena baino hiru puntu altuagoa da (%21,3 eta %18,4, hurrenez hurren).

Hipertentsio arteriala arrisku-faktore garrantzitsua da, eta EAEOI populazioaren %40k gutxienez esaten zuen tentsioa altu zeukala. Beste aldetik, GHGk eragindako ospitaleratzeen %54tan, HTA erregistratu egin zen. Era berean, 2009-2010 aldiko Lehentasuneko Eskaintzaren (LE) emaitzen arabera, hipertentsioa duten hiru pertsonatik, bi diagnostikatuta daude. Tentsio arteriala egoki tratatzen bada, iktusa prebeni daiteke, eta baita berreritzeak ere.

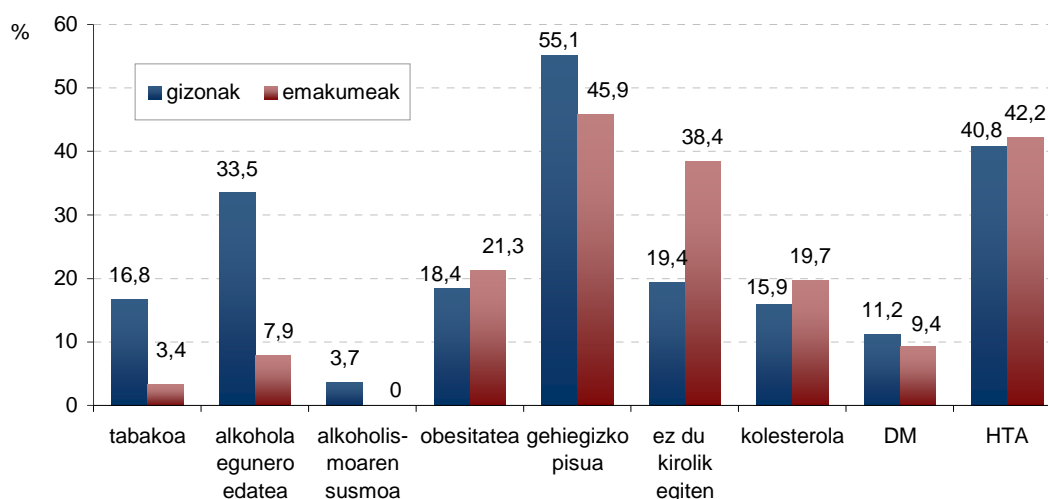
Diabetes Mellitusa aitortu zuten EAEOI 64 urtetik gorako gizonen %11k eta emakumeen %9k. 2010. urtean GHGk eragindako ospitaleratzeen %24tan, DM agertzen zen bigarren diagnostiko gisa. LERen emaitzen arabera, ia diabetiko guztiak daude diagnostikatuta.

Hiperkolesterolemia, 64 urtetik gorako gizonen %16k eta emakumeen %20k aitortu zuten EAEOI. LERen emaitzen arabera, ia %100 dago diagnostikatuta.

Fibrilazio aurikularra da iktus kardioenbolikoaren kausa nagusia, baina ez daukagu haren prebalentziaren daturik. GHGgatik ospitaleratutakoaren %22k fibrilazio aurikularren diagnostikoa zuen.

Aipatutako arrisku-faktoreez gain, adina ere bada iktuserako arrisku-faktore aldaezina; 60 urtetik aurrera, iktusa izateko arriskua era nabarmenean handitzen da. Ondorengo grafikoan agertzen dira arrisku-faktore aldagarriak dituzten populazioaren ehunekoak, 64 urtetik gorakoengan.

GHGren arrisku-faktoreak, Bizkaiko 64 urtetik gorako populazioan  
EAEOI. 2007



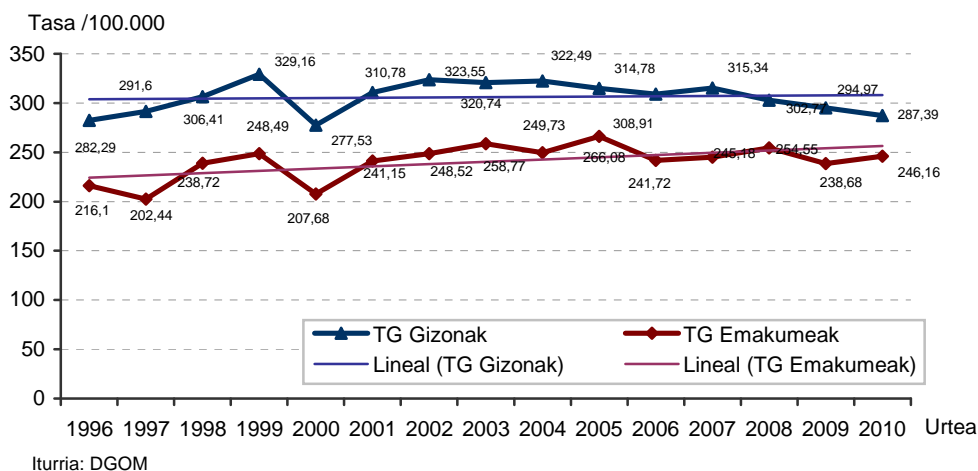
## GHGren erikortasuna

**Antzemandako erikortasuna.** 2007ko EAEOIren arabera, GHGren prebalentzia %0,9 zen EAeko populazio osoan. Honek esan nahi du, inkesta egin zenean, Bizkaian bazirela gutxienez 10.000 pertsona GHG zutenak.

**Ospitaleko erikortasuna.** 2010. urtean, GHGk eragindako 3.065 ospitaleratze izan ziren: %17 hemorragikoak, %60 iskemikoak, %14 GII, eta besteak definitu gabekoak. Ospitaleratutako %52 gizonak ziren, eta 64 urtetik gora zeuden %75.

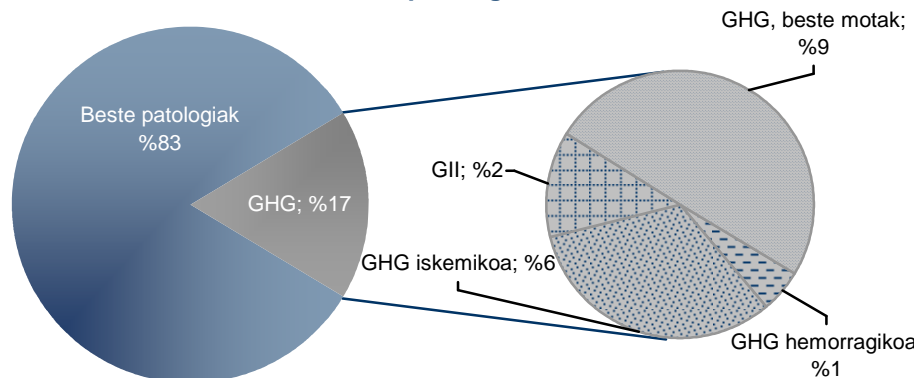
Ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordina 287,39/100.000 izan zen gizonentzat, eta 246,16/100.000 emakumeentzat. Sexuen arteko desberdintasun hau 1996-2010aldi osoan mantendu zen; tasek gora egin zuten denboraldi horretan, batez ere emakumeenak. Adinaren arabera estandarizatzean, aldiz, tasak jaitsi egiten dira; honek agerian uzten du populazioaren zahartzeak gaixotasun honen intzidentzian duen eragina.

### GHG. Tasa gordina eta ospitaleratze-maiztasunaren bilakaera, sexuaren arabera. DGOM Bizkaia 1996-2010



**Ezintasuna.** GHG izaten da ezintasunaren lehenengo kausa, eta dementziaren bigarrena, Alzheimer-aren ondoren. Bizkaiko Foru Aldundiak 2008-2010aldian egindako mendekotasunen balioztatzeen artean, 6.936 pertsonak iktus diagnostikoa zuten, hau da, balioztatzeen %17. Balioztatzea egin zaien pertsonen artean, iktusa dutenen %34k dute mendekotasun handia (III. gradukoa); aldiz, balioztatutako guztien %18k soilik dute mendekotasun gradu hori.

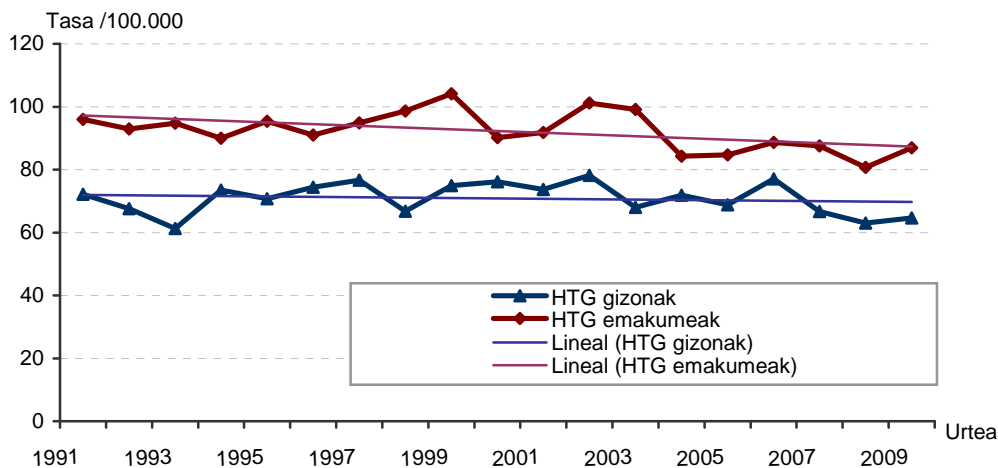
### Balioztatutako mendekotasunak, patologiaren arabera. 2008-2010



Iturria: Bizkaiko Foru Aldundiko balorazio zerbitzua

**Hilkortasuna.** GHG izan zen emakumeen heriotza-kausa nagusia, eta gizonen hirugarrena, kardiopatia iskemikoa eta biriketako minbiziaren ondoren (2009, Bizkaia). Gaixotasun honek adineko pertsoneri eragiten die gehien bat; horregatik emakume gehiago hil dira (514), gizonak baino (358). Aztertutako aldian, beheranzko joera izan zuten, bi sexuetan, bai hilkortasun tasa gordinak, eta baita hilkortasun tasa estandarizatuak ere.

**GHG. Hilkortasun tasa gordinak eta joera, sexuaren arabera**  
Bizkaia 1991-2009



## Sistemak emandako arretaren ebaluaketa

Etengabeko hobekuntza egiten zen aztertutako Iktusaren Bizkaiko arreta-prozesuko prozeduretan: emergentzien antolakuntza, Iktus Kodearen ezarpena (2004), Iktus-Unitateak zabaltzea (2009an Gurutzetan, 2011n Galdakaon, eta 2012an Basurtun), fibrinolisia egitea, eta protokoloak erabiltzea. Halaber, Programa-Kontratuaren barruan, Lehenbaitzeko Eskaintza ezartzeak lagundu du iktusaren lehen mailako prebentzioa egiten, zortzi urtez kontrolatu eta monitorizatu direlako arrisku faktoreak (HTA, hiperkolesterolemia, hipergluzemia, tabakoaren eta alkoholaren kontsumoa...).

Hala ere, ikusi zen hobetu beharra zeukatela beste alderdi batzuek: errehabilitazio goiztiarra eta altaren ondorengoa, antolaketa, eta arreta-mailen arteko koordinazioa. Sintomak hasi eta ospitaleratu bitarteko denbora-tartea ere hobetu ahal zen: gaixoen %40-65 lehenengo 6 orduetan joan zen Larrialdietara, eta %29-44, lehenengo 3 orduetan.

Azkenik, gomendio batzuk egin ziren, haietako batzuk 2002-2010 Osasun-Planean jada jasoak, eta oraindik ere aplikatu ez direnak.

## Gomendioak

Bete egin ziren 2002-2010 Osasun Planean jasotako helburu hauek: GHG eragindako hilkortasuna jaitsiaraztea 75 urtetik beherako gizonengan eta 85 urtetik beherako emakumeengan. Hala ere, ez dira bete indarrean dauden beste gomendio batzuk, Osasun Planean jaso zirenak, eta baita Ministerioaren Iktuserako Estrategian ere:

- ☛ Funtsezkoa da osasunaren promozioa azpimarratzea, ohitura kaltegarriak ekiditeko (tabakoa, alkohola) eta osasungarriak sustatzeko (ariketa fisikoa, elikadura osasungarria). Gainera, lehenengo iktusa, eta berrerritzeak ere, prebeni daitezke, baldin eta HTA, DMA, hiperkolesterolemia eta fibrilazio aurikularra kontrolatzen badira.
- ☛ Osasunerako heziketa kanpainak egin behar dira, biztanleriak jakin dezan zeintzuk diren iktusaren sintoma goiztiarrak, eta premiazko arreta behar dutela, kontuan hartuta tratamendu batzuk lehenengo orduetan soilik direla eragingarriak. Genero-enfokea ere zaindu behar da, emakumeengan lehenengo heriotza-kausa delako, eta arrisku-faktoreak sarriagoak direlako emakumeengan.
- ☛ Bigarren Mailako Prebentzio egokia egiteko, Lehen Mailako Arreta eta Arreta Espezializatua koordinatzeko estrategiak ezarri behar dira. Gainera, emergentzien eta Larrialdi- eta Neurologia-Zerbitzuen arteko koordinazioa hobetzen jarraitu behar da.
- ☛ EAerako, praktika klinikorako gidaliburuak egin edo egokitu behar dira, tratamendua egokiro aplikatu ahal izateko.
- ☛ Gehien landu beharreko arloen artean, hauek daude: gaixoari eta bere familiari informazioa ematea iktus prozesuaren gainean, etxean maneia nola egin jakin dezaten, eta baita eskura duten gizarte baliabideen inguruan ere. Horretarako, funtsezkoa da ospitaleko zerbitzuak (Neurologia eta Errehabilitazioa), Lehen Mailako Arreta eta gizarte-zerbitzuak koordinatzea. Gaixoarentzako eskuliburuak adostu behar dira, dokumentu lagungarri gisa.
- ☛ Lehen Mailako Arretak bultzatu behar du gaixoaren edota zaindari jakitunen parte-hartzea.
- ☛ Programa-Kontratuaren adierazleen arabera, hobetu behar da akutuen ospitaleetan egiten den errehabilitazio goiztiarra. Datozen urteetan ondorengoei ekin behar zaie: errehabilitazioaren beharraren balorazioa, beratu laster hastea, eta errehabilitazioaren intentsitatea eta maila finkatzeko erabaki-zuhaitza, zainketa egokia ahalbidetuko duena.
- ☛ Etxean egindako errehabilitazioaren esperientziak kontuan hartu behar dira, jakin badakigulako oso garrantzitsua eta eraginkorra dela gaixotasunaren bilakaeraren hainbat alditan.
- ☛ Informazio-sistema bat eratu behar da, gaixo hauek monitorizatzeko prozesu osoan zehar, aldi akututik errehabilitazioraino, gaixotasunaren bilakaera baloratu ahal izateko. Osabide Globala martxan jartzea, aukera ona izan daiteke sistema hori edukitzeko.

## KARDIOPATIA ISKEMIKOA

GNS9: 410-414; GNS10: I20-I25

Hona hemen Kardiopatia Iskemikoaz (KI) eskuragarri ditugun Bizkaiko azken datuak, bi informazio sistema erabilia: hilkortasun-erregistroa (2009) eta DGOMaren ospitaleko alden erregistroa (2010). Tasak kalkulatzeko, 2006ko populazioa (EUSTAT) erabili dugu; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa.

## Ospitaleko erikortasuna 2010

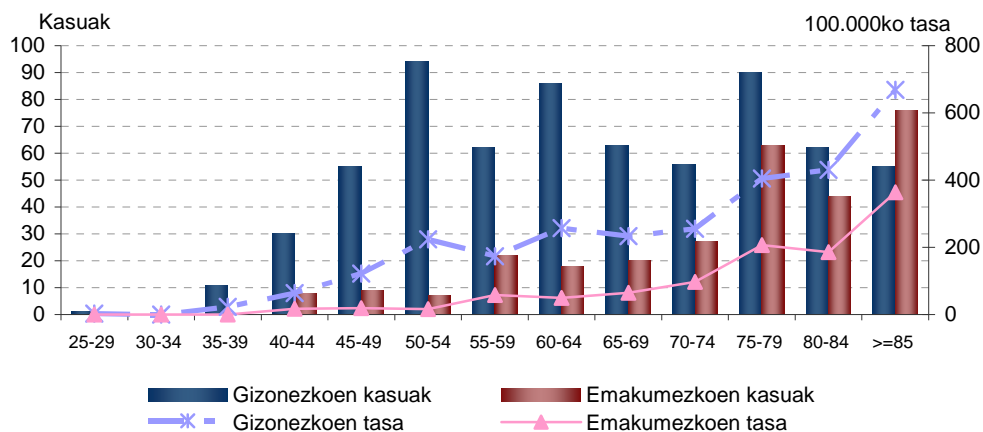
GNS -9: 410-414

2010ean, Bizkaiko biztanleengan 3.494 ospitaleratze eragin zituen kardiopatia iskemikoak; horrek esan nahi du ospitaleratze maiztasun-tasa, 100.000 biztanleko, 303,38koa izan zela. Alde batetik, nabaria da ingresatutakoen artean, gizonezkoak izan zirela nagusi (%72), eta, beste aldetik, hilkortasunaren kasuan gertatzen den bezala, emakumeen artean, patologia hori adin altuagoetan ematen dela (ospitaleratutako emakumeen %78k 64 urte baino gehiago zuen; gizonezkoengan, berriz, %55k).

Patologia-talde horretan, bi diagnostiko ohikoenak hauek izan ziren: Arteriosklerosi koronarioa (GNS-9: 414.01) %55ekin, eta Miokardio Infartu Akutua, ospitaleratutakoen %27 izan zena.

Miokardio Infartu Akutuagatik izan zen ospitaleratze maiztasun-tasa, 2010ean 83,27koa izan zen 100.000 biztanleko; gizonezkoengan handiagoa (119,22) emakumezkoengan baino (49,50). Ondorengo grafikoak adierazten duenez, MIAk eragindako ospitaleratzeak ugariagoak izan ziren gizonezkoen artean adin talde guztietan, 85 urtetik gorako taldean izan ezik.

### MIAk eragindako ospitaleratze kopurua eta maiztasun-tasa, adinaren eta sexuaren arabera Bizkaia 2010



MIAk eragindako ospitaleratzeen batez besteko egonaldia 7,06 egunekoa izan zen. Ospitaleko hilgarritasun-tasa, 100 ospitaleratzeke, 9,49koa izan zen, 7,07/100 gizonezko eta 14,97/100 emakumezko. Heriotzen %18 ospitaleratzearen egunean bertan gertatu zen, eta %51, lehenengo 72 orduetan. Ospitaleko hilgarritasunean ikusten den sexuen arteko desberdintasun hau neurri batean izan daiteke ingresatutako emakumeak gizonezkoak baino zaharragoak zirelako. Hala ere, 64 urtetik gorako hilgarritasuna handiagoa izan zen emakumeengan, gizonezkoengan baino (100 ospitaleratzeke, 18,70 eta 11,66 hurrenez hurren).

## Hilkortasuna 2009

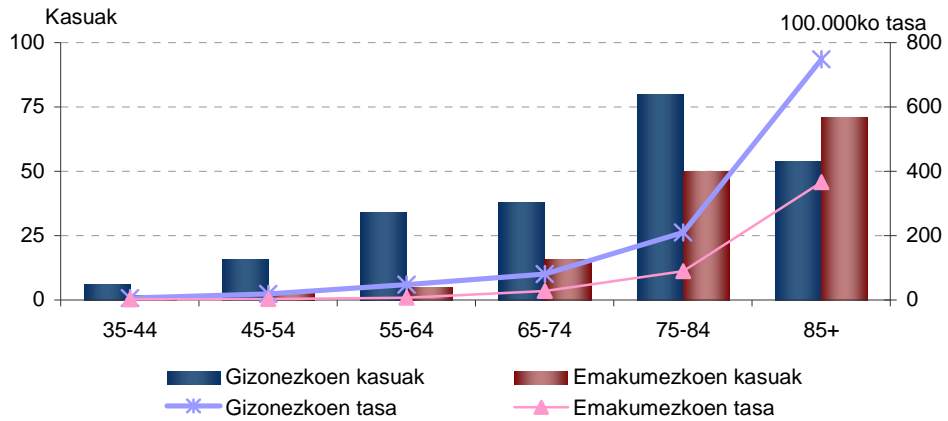
GNS 10: I21-I25

2009an, 871 heriotza izan ziren kardiopatia iskemikoa zela eta; KI bigarren heriotza-kausa izan zen, bai gizonezkoen artean (Tasa estandarizatua 64,59/100.000), bai emakumezkoen artean (Tasa estandarizatua 21,12/100.000). Tasa horiek —memoria honetako hilkortasunari buruzko kapituluak islatzen duenez— beheranzko joera agertzen dute 1991z geroztik; eta nahiz eta

gizonengan 2008. urtetik igo egin den, aldi honetako tasaren gorabehera normaltasunaren barruan dago.

Klik eragindako heriotzen %43 (375) Miokardio Infartu Akutuak (MIA) eragin zuen. Ondoko grafikoan, MIA nola banatzen den ikus daiteke, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasunak 100.000 biztanleko 100 kasuko tasa gainditu zuen 75-84 urte bitarteko adin-taldean gizonetzkoengan, eta 10 urte beranduagoko tartean emakumeengan. Beraz, emakumezkoengan, 74 urtetik gorakoengan gertatu zen MIAk jotako heriotzen %82,2; gizonengan, aldiz, %58,8koa izan zen adin tarte horretan.

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



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

---

## ***IV. Ospitaleko erikortasuna***

---





Atal honetan aurkeztuko ditugu, 2010. urtean, Euskal Autonomia Erkidegoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoaren (DGOM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak. Aztertu den biztanleria 2010ean 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 ospitaleratze hartutako arrazoia.

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.

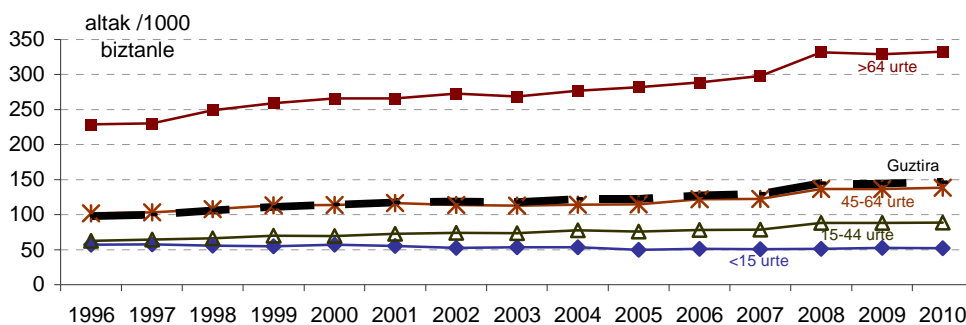
2010eko populazioa (EUSTAT) erabili da izendatzaile gisa, ospitaleratze maiztasunaren tasak kalkulatzeko; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa erabili da.

## OSPITALEKO ERIKORTASUNA: KASUAK ETA MAIZTASUN TASAK

2010. urtean 168.316 ospitaleko alta izan ziren Bizkaiko populazioaren artean. Zifra horrek adierazten du ospitaleratze maiztasuna 1.000 biztanleko 146,14 altakoa izan zela. Alten %72 Osakidetzako ospitale publikoetan izan ziren. Batez besteko egonaldia 5 egunekoa izan zen, eta kasuen %30ean egonaldia egun batekoa baino gutxiagokoa izan zen, hau da, ospitaleratzea eta alta egun berean gertatu ziren.

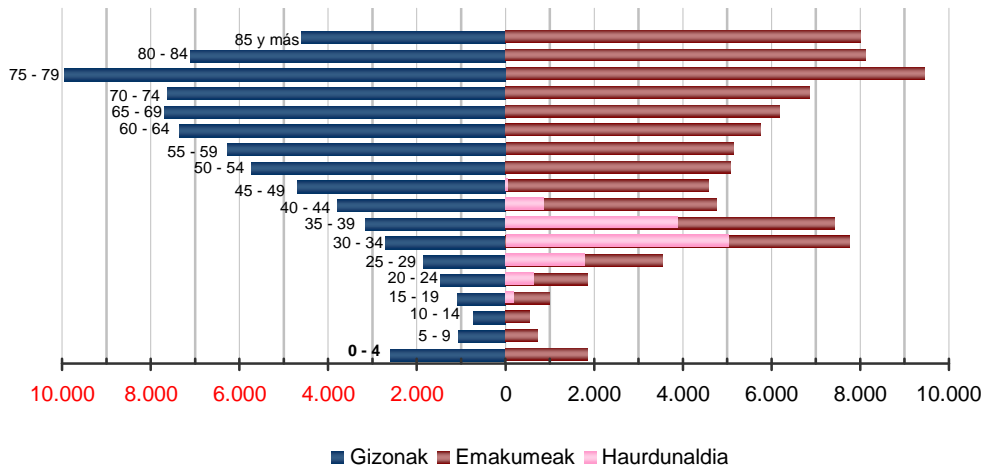
Hurrengo irudian, 1996 eta 2010 bitartean izandako ospitaleratze maiztasunaren handitzea ikusten da. Handitze hau ez da adin talde guztietan berdina gertatzen: handitze handiagoa izan zen 64 urtetik gorakoengan, eta 15 urte baino gutxiagoko adinetan tasak ia egonkorak izan ziren.

Ospitaleratze maiztasun-tasa adin-taldearen arabera  
Bizkaia 1996-2010



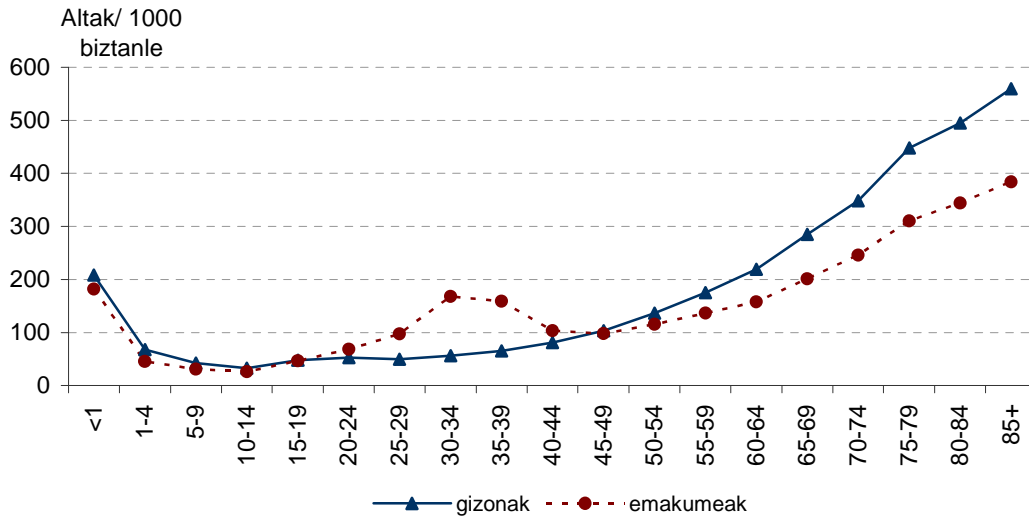
Alten %51 15-64 urte bitartekoaren artean izan ziren, pediatriako adinetan %4, eta 64 urtetik gorakoetan %45. Emakumeen alta-kopurua, zifra absolutuetan, bi kasuetan soilik izan zen gizonetakoena baino handiagoa: 20-44 urte bitartekoan, eta 80 urtetik gorakoetan.

**Ospitaleko erikortasuna, adin-taldearen eta sexuaren arabera**  
DGOM. Bizkaia 2010



Muturreko adin-taldeetan, hau da, urtebete baino gutxiago, eta 84 urte baino gehiagokoetan, maiztasun-tasak altuak izan ziren: 196 eta 433, 1.000 biztanleko, hurrenez hurren. Maiztasunik baxuena 5-19 urte bitarteko gazteengan izan zen: 38 alta 1.000 biztanleko. 50 urtetik gora, gairitu egin ziren 125 alta 1.000 biztanleko, eta, adin horretatik gora, etengabe gorantz egin zuen zifra horrek.

**Ospitaleratze maiztasun-tasa adin-taldeen eta sexuaren arabera**  
DGOM. Bizkaia 2010



## 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.

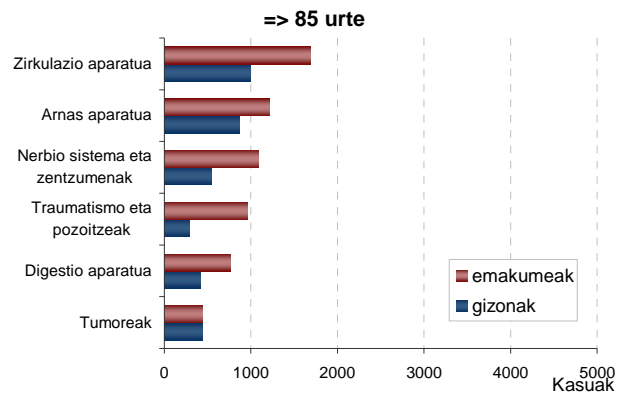
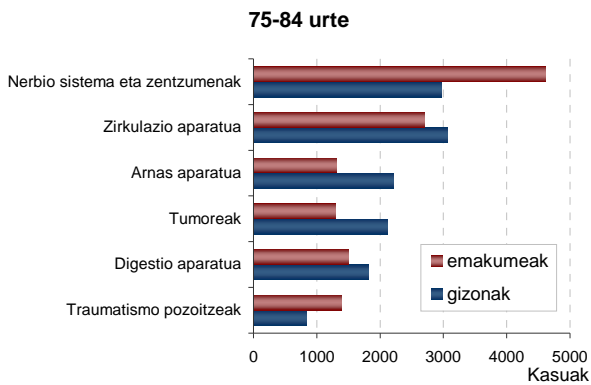
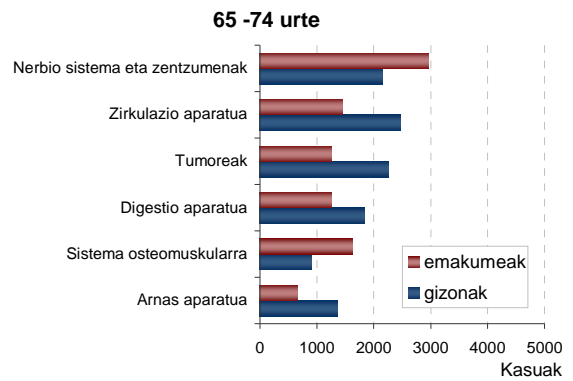
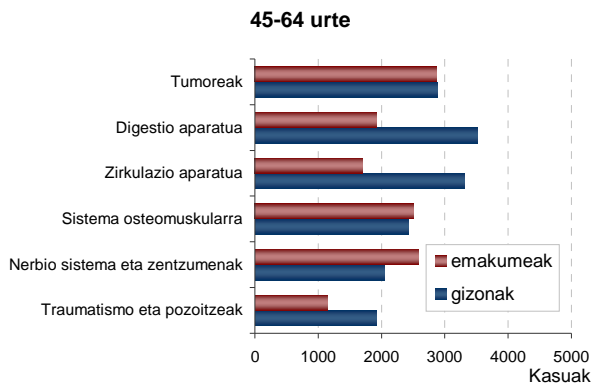
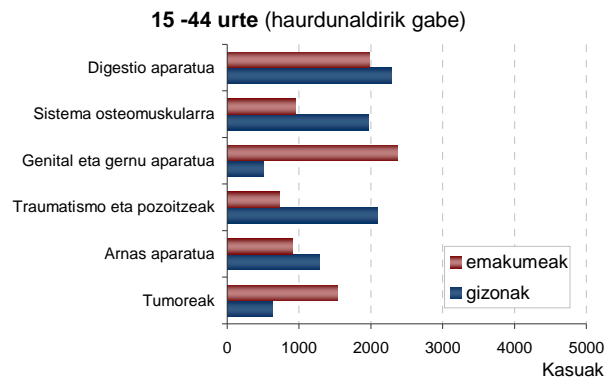
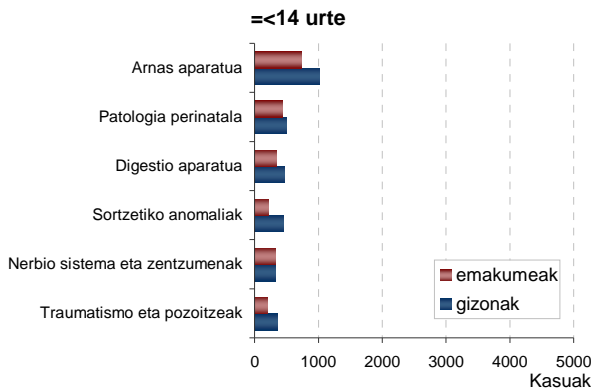
### Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak (GNS-9) eta sexua kontuan hartuta DGOM Bizkaia 2010

GNS-9-AK	DIAGNOSTIKOAK	GUZTIRA		GIZONAK		EMAKUMEAK	
		Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%
001-139	Infekzioso eta parasit.	1.808	1,2	1.045	1,4	763	0,9
140-239	Tumoreak	15.906	10,4	8.413	11,6	7.493	9,3
240-279	Endokrino-metabolikoak	1.956	1,3	792	1,1	1.164	1,4
280-289	Odola eta organo hematopoietikokoak	1.444	0,9	655	0,9	789	1,0
290-319	Buru asaldurak	2.510	1,6	1.350	1,9	1.160	1,4
320-389	Nerbio sistema eta zentzumenak	21.536	14,1	8.856	12,2	12.680	15,7
390-459	Zirkulazio aparatua	18.939	12,4	10.622	14,7	8.317	10,3
460-519	Arnas aparatua	14.146	9,2	8.325	11,5	5.821	7,2
520-579	Digestio aparatua	18.086	11,8	10.333	14,3	7.753	9,6
580-629	Genital eta gernu aparatua	9.304	6,1	3.696	5,1	5.608	6,9
630-679	Haurdunaldi, erditzea eta ondoko aroa	12.478	8,2	-	-	12.478	15,5
680-709	Larruazala eta azalpeko ehuna	2.736	1,8	1.558	2,2	1.178	1,5
710-739	Sis. osteo-mioartikular eta konektiboa	12.686	8,3	6.102	8,4	6.584	8,2
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.074	0,7	649	0,9	425	0,5
760-779	Patologia perinatala	946	0,6	505	0,7	441	0,5
780-799	Gaizki definitutako zeinu eta sintomak	6.087	4,0	3.279	4,5	2.808	3,5
800-999	Traumatismo eta pozoitzeak	11.452	7,5	6.209	8,6	5.243	6,5
	<b>GUZTIRA (V kodea izan ezik)</b>	<b>153.094</b>	<b>100</b>	<b>72.389</b>	<b>100</b>	<b>80.705</b>	<b>100</b>

Emakumeen artean, ospitaleko alden arrazoirik ohikoena nerbio sistema eta zentzumenetako gaixotasunak izan ziren; ondoren, maiztasunaren arabera, haurdunaldia, erditzea eta erditze ondoko aroa, zirkulazio aparatuko gaixotasunak, digestio aparatuko gaixotasunak eta tumoreak. Gizonen artean, lehenengo lekua hartzen dute zirkulazio sistemako gaixotasunek, eta gero datoz digestio sistemako gaixotasunak, nerbio-sistema eta zentzumen organoenak, tumoreak eta arnas aparatuko gaixotasunak.

Hurrengo grafikoak ospitaleratzeen kausa ohikoenak erakusten ditu, adin talde handien arabera.

**Alta kopurua sexuaren eta adin-taldeen arabera**  
**DGOM. Bizkaia 2010**



Urtebete baino gutxiagoengan, altak, batez ere, gaixotasun perinatalek (jaiotzerakoan pisu baxua, ume goiztiarrak izatea) eragin zituzten; ondoren bronkiolitisa eta gaixotasun kongenitoak datoz. Urtebetetik 14 urte bitarteko ospitaleratzeen %24, arnas aparatuko gaixotasunek eragin zuten (batez ere amigdala eta adenoideetakoa); 5-14 urte bitarteko taldean, garrantzitsuak izan ziren digestio aparatuen gaixotasunak (haietatik %53, apendizitisa) eta traumatismoak (hezur-hausturak).

15-44 urte bitartean, alta hartzeko arrazoi ohikoenek haurdunaldi, erditze eta erditze ondoko aroarekin dute zerikusia. Haurdunaldia alde batera utzita, gaixotasun ohikoenak hauek izan

ziren emakumeengan: aparatu geniturinariokoak (%32 antzutasuna), digestio aparatukoak (%20 behazunbideko litiasia) eta tumoreak (%29 umetokikoa, %22 bularrekoa). Gizonengan, hauek izan ziren ohikoenak: digestio aparatuko gaixotasunak (%22 herniak, %14 apendizitisa), traumatismoak eta pozoitzeak (trafiko- eta lan-istripuak), eta sistema osteo-muskularreko gaixotasunak (%41 belauneko gaitzak).

45-64 urte bitarteko taldean, digestio aparatuko gaixotasunak (%36 herniak) eta zirkulazio aparatuko gaixotasunak (%19 ateroklerosi koronarioa) izan ziren ohikoenak gizonengan, eta tumoreek garrantzi handia hartzen dute. Adin talde honetan, emakumeen artean, tumoreak izan ziren ospitaleratzeko lehenengo arrazoia (%23 bularrekoa, %18 umetokikoa), ondoren nerbio sistema eta zentzumen organoenak (%29 kataratak, %28 karpoko tunelaren sindromea) eta gaixotasun osteomuskularrak.

65-84 urte bitartean, berriz, zirkulazio aparatuko gaixotasunak izan ziren garrantzitsuenak gizonen artean (%16 gutxiegitasun kardiakoa eta %14 ateroklerosi koronarioa), eta nerbio sistema eta zentzumen-organoetakoak emakumeengan.

Irudikatutako azken adin taldean, 84 urtetik gorakoengan, alden %64 emakumeengan izan ziren, eta zirkulazio aparatuko gaixotasunak (%30 gutxiegitasun kardiakoa) eta arnas aparatukoak (%24 neumoniak) izan ziren ohikoenak. Gainera, traumatismoek garrantzia izan zuten (%45 ustekabeko erorketak) adin horretan, eta emakumeek jasaten dituzte bereziki.

65 urtetik gorako adin taldean, nerbio sistemak eta zentzumen organoek eragindako ospitaleratzeen igotze nabarmenak, kataraten alta kopuruaren gorakadarekin zerikusi argia du. Adin talde honetan kataratek eragindako ospitaleratzea %11 izan zen gizonengan, eta %16 emakumeengan.

## OSPITALEKO ERIKORTASUNA OSAKIDETZAREN OSASUN-ESKUALDEAREN ARABERA

Ospitaleratzeko maiztasunaren tasa gordinak Osakidetzaren osasun-eskualdearen arabera, kopuru hauen artean zeuden: 130 alta 1.000 biztanleko Uribe Eskualdean, eta 168 Bilbon. 2009. urtearekin konparatuz, Barrualde, Uribe eta Bilbo eskualdeetako ospitaleratzeak igo egin ziren apur bat, eta Ezkerraldea-Enkarterrin jaitsi.

### Ospitaleko erikortasuna Eskualdeka DGOM. Bizkaia 2010

Eskualdea	Kopurua	Tasa gordina	Tasa estandarizatua (KT %95)		
Barrualdea	36.293	134,17	107,38	106,20	108,57
Ezkerraldea-Enkarterri	41.569	141,82	109,61	108,44	110,78
Uribe	27.785	130,32	108,23	106,89	109,56
Bilbo	59.657	167,51	127,51	126,37	128,66

Tasak 1.000 biztanleko (Erreferentziako populazioa: europarra)



---

## ***V. Hilkortasun-erregistroa***

---





Kapitulu honetan deskribatzen ditugu 2009an 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.

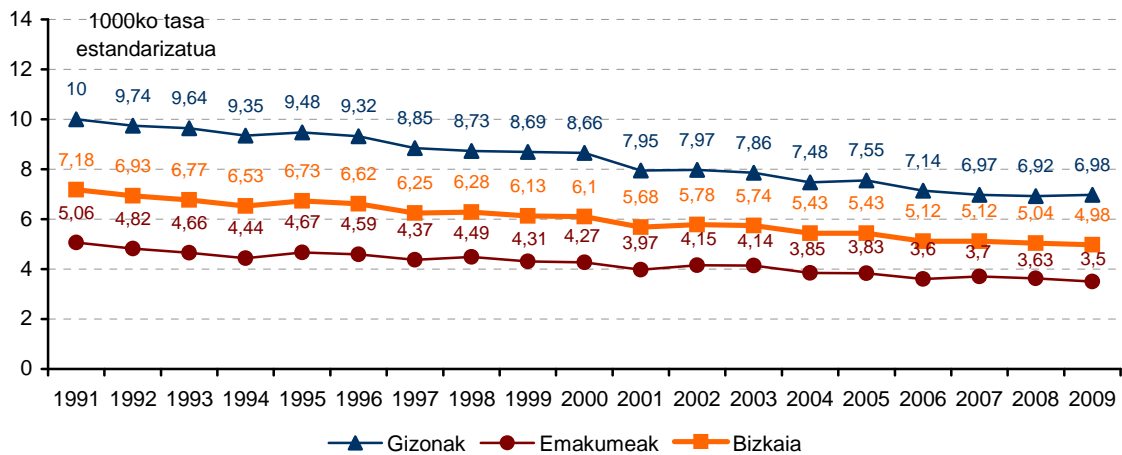
Izendatzaile gisa 1991, 1996, 2001 eta 2006ko erroldetako populazioa erabili da. Aztertutako errolda arteko beste urteetako populazioak, aurretiaz adierazitako erroldetako populazioen interpolazio linealaren bidez lortu dira. Tasen estandarizazio zuzena egiteko, populazio europarra erabili da erreferentziazko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

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 (osasan-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2009ra).

## HILKORTASUN OROKORRA

2009an Bizkaian bizi ziren 10.865 lagun hil ziren; %52 gizonak eta %48 emakumeak. Hilkortasun-tasa orokorra 9,49 izan zen 1.000 biztanleko, handiagoa gizonezkoengan (10,27) emakumezkoengan baino (8,75). Europako populazioaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa 1.000 biztanteko 4,98 izan zen, hau ere altuagoa gizonezkoengan (6,98), emakumezkoengan (3,50) baino.

**Hilkortasun-tasa orokorra adinaren arabera estandarizaturia**  
Bizkaia 1991-2009

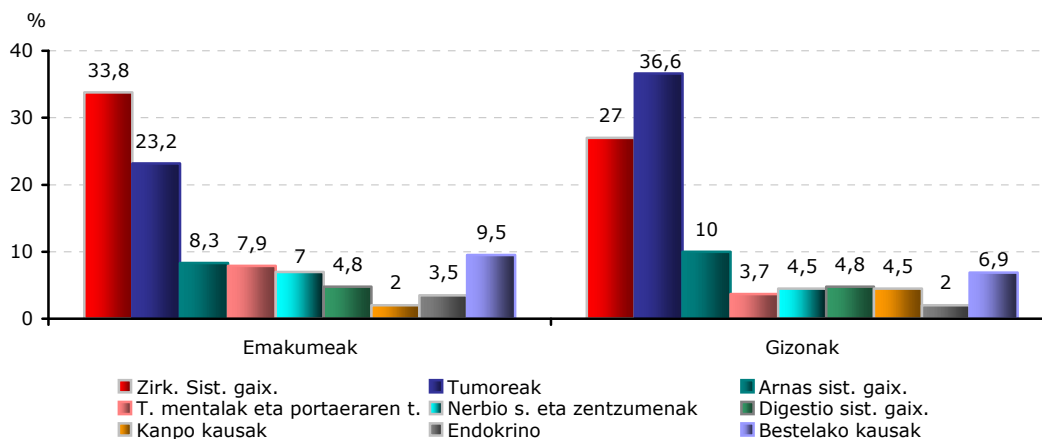


Aurreko irudian ikustenenez, estandarizatutako tasek behera egin zuten etengabe 1991tik (7,18) 2009ra (4,98). Tasa gordinek, aldiz, gora egiten jarraitu zuten, populazioaren zahartzearen ondorioz.

## HILKORTASUN PROPORZIONALA. HERIOTZA KAUSEN TALDE NAGUSIAK

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%34) emakumeengan, eta ondoren tumoreak (%23). Bestalde, gizonengan alderantziz gertatu zen: heriotza-kausak ohikoena tumoreak izan ziren (%37) eta, segidan, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%27). Arnas aparatuen gaixotasunak hirugarren lekuan izan ziren bi generoetan, populazio osoan heriotzen %9 eragin zuten eta. Trastorno mentalak eta portaeraren trastornoak zeuden laugarren tokian (%6) eta nerbio-sistemaren gaixotasunak bosgarrenean (%6).

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



Ondoko taula honek heriotzen eta adinaren arabera estandarizatutako tasen banaketa azaltzen du, heriotza-kausaren 19 talde nagusien arabera. Tasak askoz handiagoak izan ziren gizonengan emakumeengan baino, ia kausa-talde guztietan. Heriotza-tasa handiena tumoreei zegokien bai gizonengan bai emakumeengan; 2009. urtera arte, zirkulazio aparatuko gaixotasunen taldea izan zen hilkortasun estandarizatuaren lehen kausa emakumeengan.

### Kausen talde nagusien arabera hilkortasuna Bizkaia 2009

	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak (I)	89	11,89	97	7,20	186	9,32
Tumoreak (II)	2.038	264,04	1.198	106,67	3.281	173,15
Odoleko eta org. Hemat. Gaix. Asaldura inmu. (III)	22	2,94	33	2,31	55	2,63
Gaix. Endokrinoak, nutrizio eta metabolikoak (IV)	116	13,80	182	10,55	298	11,97
Buru-eta portaera asalkurak (V)	212	24,80	411	21,38	623	22,71
Nerbio sistem., begi eta belarriko gaix. (VI, VII, VIII)	255	29,09	361	21,97	616	25,04
Zirkulazio- sistemako gaix. (IX)	1.533	181,18	1.752	104,73	3.285	137,18
Arnas aparatuko gaixotasuna (X)	570	63,76	430	25,98	1.000	39,85
Digestio -sistemako gaixotasuna (XI)	270	32,53	250	16,10	520	23,45
Larruzal eta azalpeko ehuneko gaixotasuna (XII)	7	0,77	7	0,33	14	0,51
Sist. osteomusk. eta ehun konjuntiboko gaix. (XIII)	30	3,16	49	3,24	79	3,20
Genital eta gernu sistemako gaixotasuna (XIV)	121	13,48	110	6,21	231	8,97
Haurdunaldia, erditzea eta erdiberriroa (XV)	---	---	0	0,00	0	0,00
Gaixotasun perinatalak (XVI)	17	4,74	9	2,60	26	3,67
Sortzetiko malf. defor., eta an. Kromos. (XVII)	16	3,20	4	0,68	20	1,96
Gaizki definitutako kausak (XVIII)	90	11,14	181	10,20	271	11,07
Kanpo kausak (XIX)	256	37,24	104	9,64	360	22,84
<b>GUZTIRA</b>	<b>5.687</b>	<b>697,77</b>	<b>5.178</b>	<b>349,78</b>	<b>10.865</b>	<b>497,52</b>

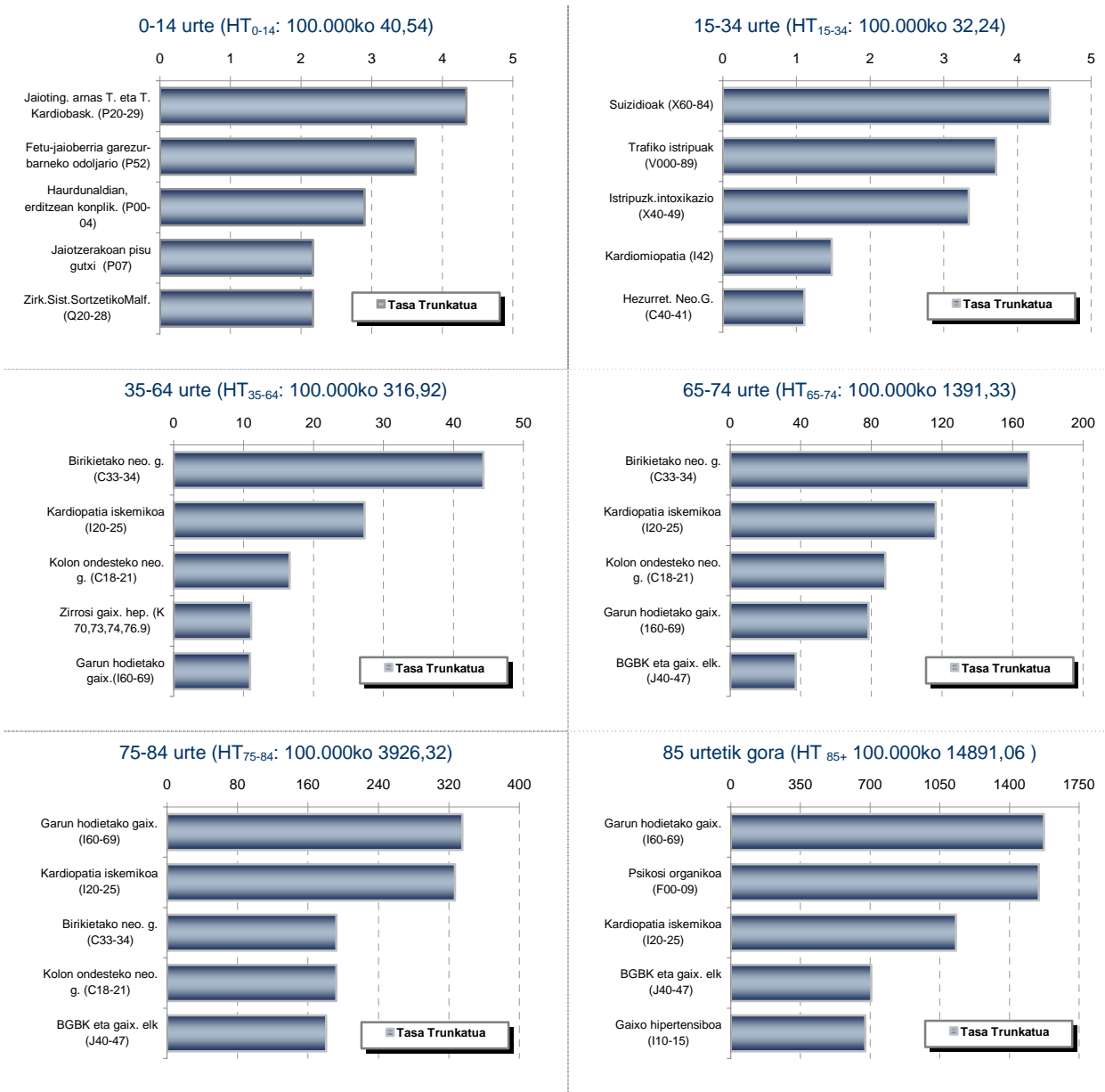
\* Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako ehun mila biztanleko tasa

# KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA

## Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera

Heriotzaren kausak desberdinak izaten dira adinaren arabera. 15 urte baino gutxiagokoengan, 56 ume hil ziren. Jaiotginguruko arnas trastornoak eta trastorno kardiobaskularrak izan ziren kausa nagusia (tasa: 4,34/100.000). 15-34 urte bitartean, 87 heriotza izan ziren; arrazoi nagusia suizidioa izan zen, (tasa: 4,45/100.000); ondoren trafikoko istripuak eta istripuzko intoxikazioak zetozen. 35-64 urte bitartean, 1.624 pertsona hil ziren; kausa nagusia biriketako minbizia izan zen (tasa: 44,30/100.000); ondoren kardiopatia iskemikoa zegoen eta, hirugarren lekuan, kolon eta ondesteko minbizia.

### Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera Bizkaia 2009



Tasak ehun mila biztanleko

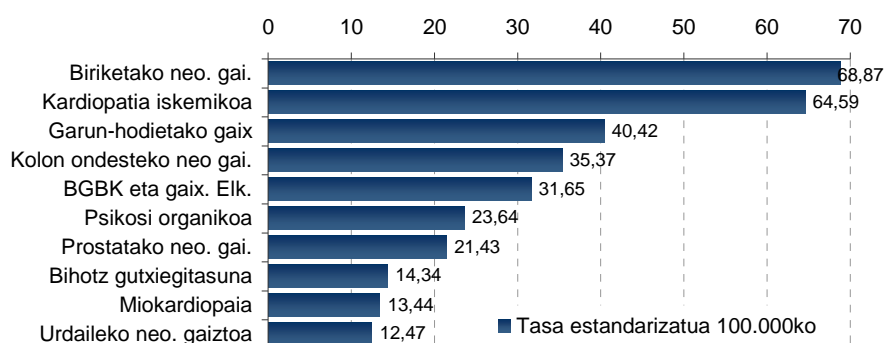
64 urte baino gehiago eta 75 urte baino gutxiagokoen artean, hildakoen kopurua 1.457 izan zen. Biriketako minbizia izan zen arrazoi nagusia (169,02/100.000); eta ondoren, kardiopatia iskemikoa eta kolon eta ondesteko minbizia. 75-84 urte bitarteko taldearen 3.677 heriotzen kausa nagusia garun-hodietako gaixotasuna izan zen (335,29/100.000); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta biriketako minbizia zetozen. Azkenik, 84 urte baino gehiago zutenengan, kausa nagusia garun-hodietako gaixotasuna izan zen (1.574,71/100.000); ondoren, psikosi organiko senila eta aurre-senila eta kardiopatia iskemikoa zetozen; 3.964 pertsona hil ziren adin-talde horretan.

## Heriotza-kausak nagusiak sexuaren arabera

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

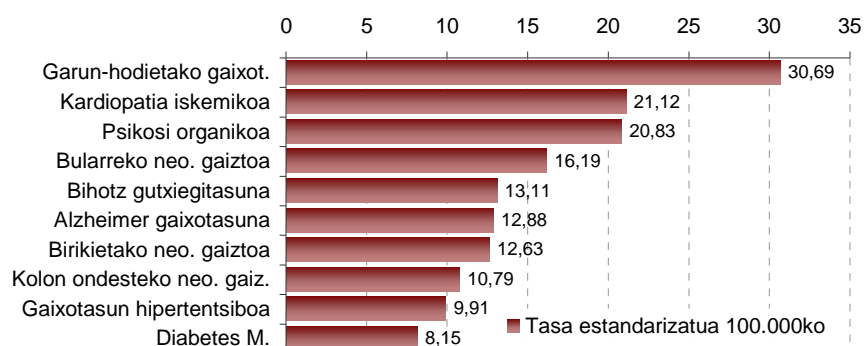
Gizonengan, kausa nagusia biriketako neoplasia gaiztoa izan zen, tasa: 68,87/100.000 (532 heriotza); bigarrena, kardiopatia iskemikoa, tasa estandarizatua: 64,59/100.000 (535 heriotza). Hirugarren lekuan, garun hodietako gaixotasuna zegoen (40,42/100.000; 358 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak gizonengan  
Bizkaia 2009



Emakumeengan, heriotza-kausak ohikoena garun-hodietako gaixotasuna izan zen (tasa estandarizatua 30,69/100.000, eta 514 heriotza). Ondoren zeuden kardiopatia iskemikoa (tasa estandarizatua 21,12/100.000, 336 heriotza) eta psikosi organiko senil eta aurre-senila (tasa estandarizatua 20,83/100.000, 404 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak emakumeengan  
Bizkaia 2009

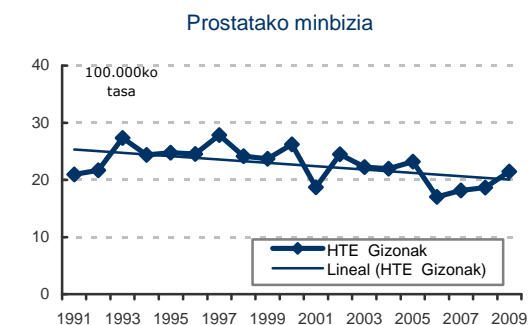
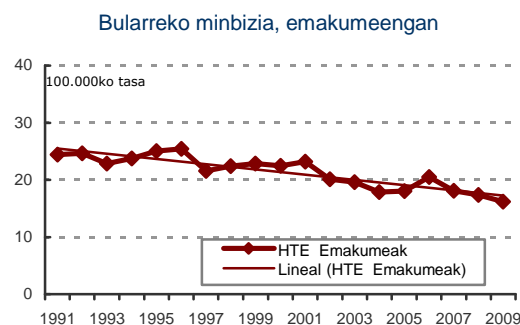
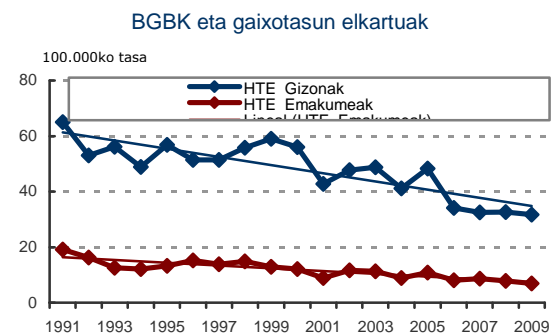
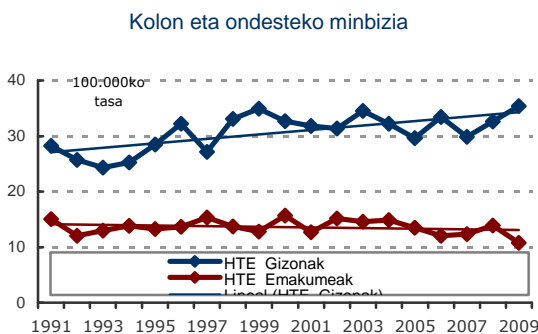
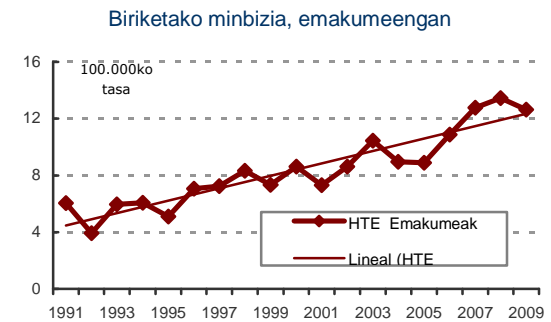
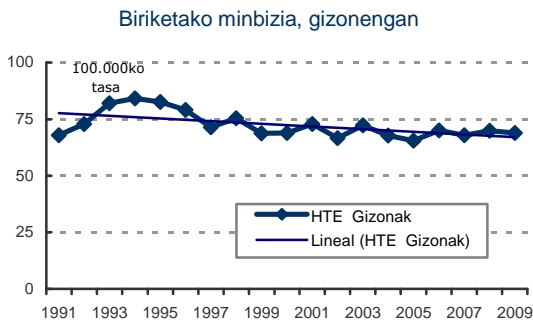
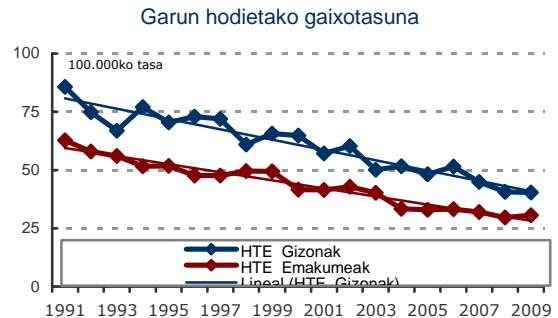
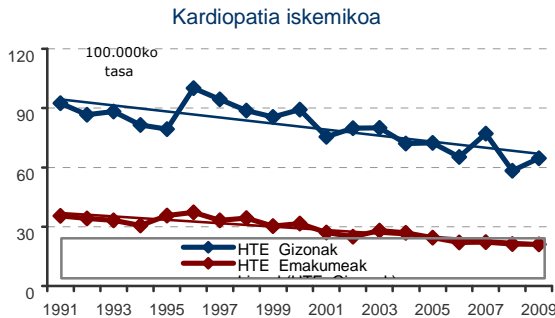


## Heriotza-kausa nagusiak denboran zehar

Kardiopatia iskemikoak eta garun-hodietako gaixotasunak eragindako hilkortasunak, bereziki azken horrek, beheranzko joera izan zuten 1991tik 2009ra (tasa estandarizatuak).

Dirudenez, biriketako minbiziak beheranzko joera izan zuen gizonengan, baina goranzko joera argia emakumeengan. Kolon-ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak handitzen jarraitu zuen gizonengan, eta egonkor mantendu zen emakumeengan; bularreko minbizia jaitsi egin zen emakumeengan, eta baita gizonengan prostatakoa ere. BGBK-k eragindako hilkortasuna jaitsi egin zen urte horietan, batez ere gizonengan.

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

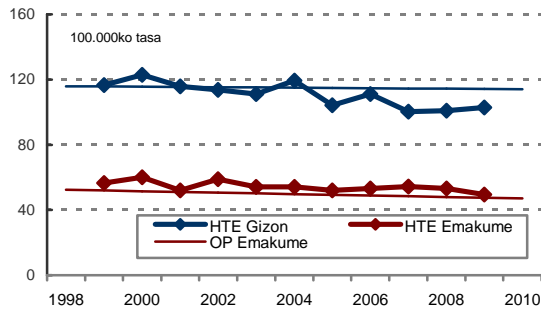


## Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun Plana)

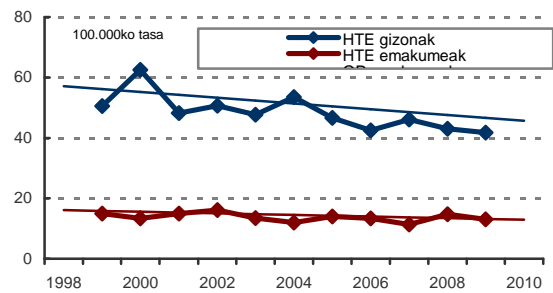
Taula eta grafiko hauetan, 1998tik 2009ra arteko hilkortasun-datuak eta 2002-2010 Osasun-planaren helburuak konparatzen dira.

### 2002-2010 Osasun-Plana. Hilkortasuna murrizteko helburuak, aukeratutako kausen arabera Bizkaia 1999-2009

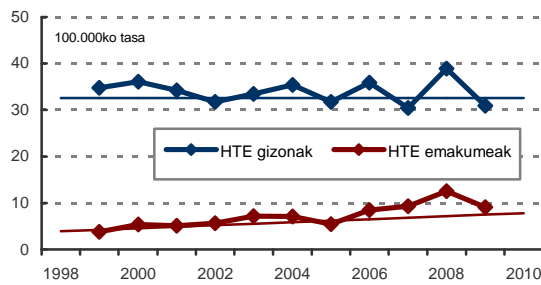
Tumoreak <65 urte



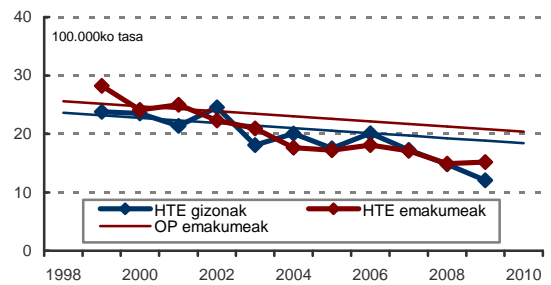
Zirkulazio aparatua <65urte



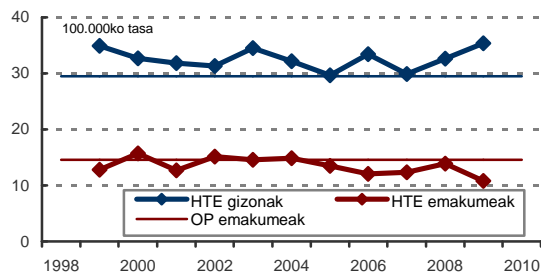
Birikietako neoplasia <65urte



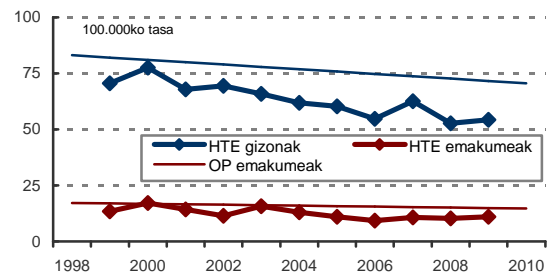
Garun-hodietako gaix. <75u ♂ eta <85u ♀



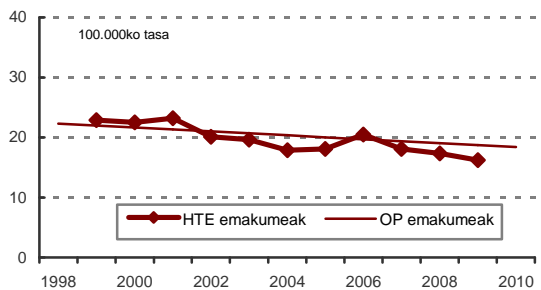
Kolon eta ondesteko neoplasia



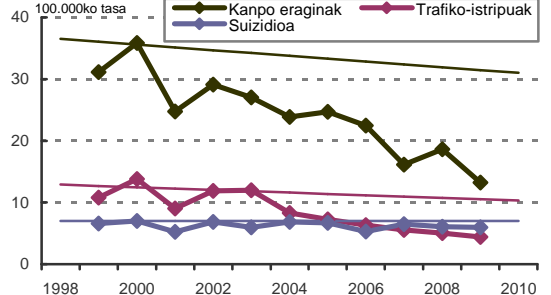
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urte



Bularreko minbizia, emakumeak



Kanpo-eraginak 15-29 urte; trafiko istrip.; Suizidioa



Tumore gaiztoek 65 urte baino gazteagoengan eragindako hilkortasunak, dirudienez, goranzko joera moteldu zuen. Ez dago argi ea gizonengan lortzen ari diren Osasun-planean lehenetsuzko lokalizazioetan (birika eta kolon-ondestea) proposatutako helburuak. Emakumeengan, bularreko eta kolon-ondesteko minbizien tasak bat zetozen aurreikusitako ildoarekin, baina biriketako minbiziaren tasa 2010eko helburuaren gainetik zegoen oraindik, eta handitzen jarraitu zuen.

2010erako aurreikusitako atalaren azpitik zeuden ondokoak: gaixotasun kardiobaskularrek 65 urte baino gazteagoengan eragindako hilkortasuna, 25 eta 74 urte bitarteko kardiopatia iskemikoaren tasa, eta 75 urte baino gutxiagoko gizonen eta 85 urte baino gutxiagoko emakumeen garun-hodietako gaixotasunak. Kanpo-eraginetako hilkortasunari dagokionez ere, 2010eko helburua lortu egin zen.

### Osasun-Planean lehenetsitako kausengatiko hilkortasuna Bizkaia 1999tik 2009ra

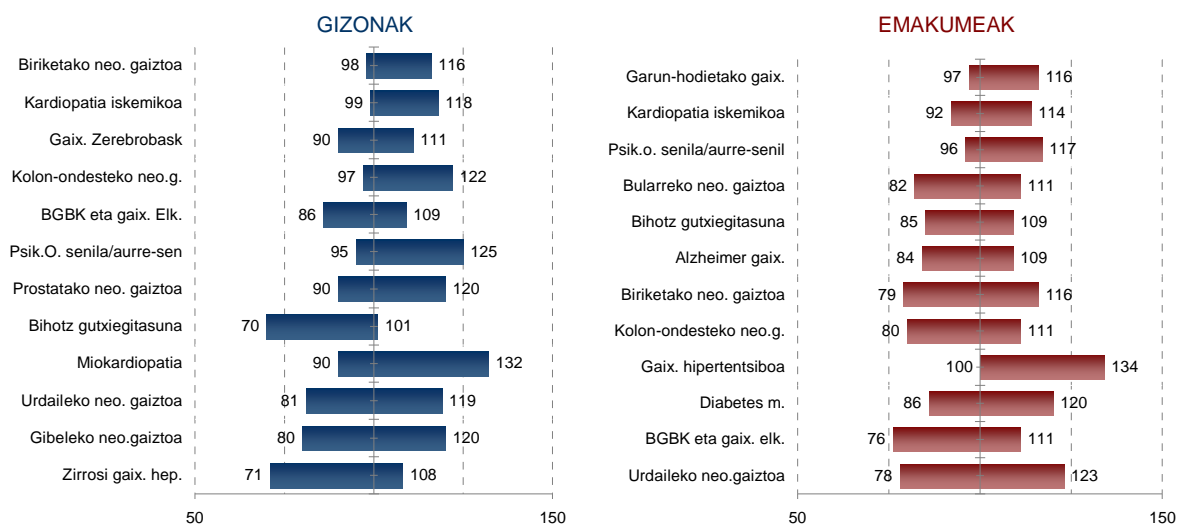
Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	Tasa 2008	Tasa 2009	Osasun Planaren EAErako helburuak, 2010
Minbizi gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,80	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	100,29	100,97	102,88	Beherazko joera hasi
Minbizi gaiztoak emak. <65 u.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,47	53,30	49,40	47,1
Biriketako minbizi, giz. <65 u.	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	30,47	38,89	30,95	Goranzko joera aldatzea
Biriketako minbiz., emak. <65 u.	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	9,31	12,52	9,08	Goranzko joera geldiaraztea
Bularretako minbizi emakum.	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	18,08	17,34	16,19	18,4
Kolon-ondesteko minbiz. gizon.	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	29,86	32,62	35,37	Tasak egonkortzea
Kolon-ondesteko minbiz. emak.	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	12,35	13,87	10,79	Tasak egonkortzea
Buru eta lepo minbizi gizonak	13,4	12,4	10,93	14,35	13,56							20,3
Zirkulazio ap. gaix. giz. <65 u.	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	46,12	43,07	41,73	45,7
Zirkulaz. ap. gaix. emak. <65 u.	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	11,34	14,69	13,03	12,9
Garun hodiet. gaix. giz. <75 u.	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	17,25	14,81	12,07	18,4
Garun hodiet. gaix. emak. <85 u	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	17,10	14,91	15,18	20,4
Kardiopat. iskemik. giz. 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	62,64	52,66	54,34	70,6
Kardiop. iskem. emak 25-74 u.	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	10,70	10,25	10,96	14,7
Trafiko-istripuak	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,56	5,01	4,39	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,47	6,05	5,99	7/100.000 baino gutxiago mantentzea
Kanpo kausak, gazte. 15-29 u.	32,14	35,87	24,75	29,09	27,05	23,86	24,67	22,47	16,14	18,60	13,25	31,0

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

## Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) ondoko hau konparatzen du: Lurralde Historikoan edo Bizkaiko eskualdeetan kausa desberdinetatik hilkortasuna, kausa berberengatik Euskal Autonomia Erkidegoko hilkortasunarekin.

### HEA sexuaren arabera. Heriotza kausa nagusiak Bizkaia 2009



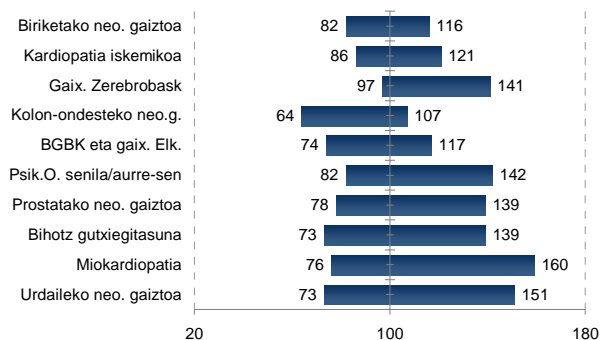
Gizonen kausa guztiengatik hilkortasuna Bizkaian, 2009an, EAEkoa baino handiagoa izan zen [HEA=103, (%95KT: 101-106)]; emakumeena, aldiz, ez zen desberdina izan. Aurreko irudian ikusten den bezala, 12 kausa nagusi bakoitzarengatik hilkortasuna ez zen desberdina izan bi sexuetan EAEkoaren aldean.

Osasun-eskualde bakoitzeko hilkortasuna, guztira, EAEkoarekin konparatzen badugu, espero zen baino hilkortasun handiagoa ikusten da Barrualdeko Eskualdean [HEA=105, (%95KT: 101-109)] eta Ezkerraldea-Enkarterrin [HEA=107, (%95KT: 103-111)].

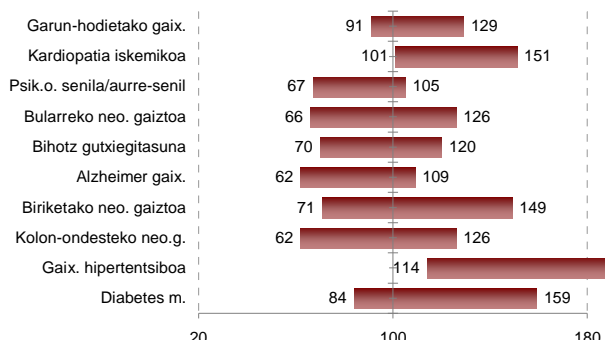


**Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia sexuaren arabera**  
Heriotzaren lehen 10 kausa nagusiak. Bizkaiko Osasun Eskualdeak 2009

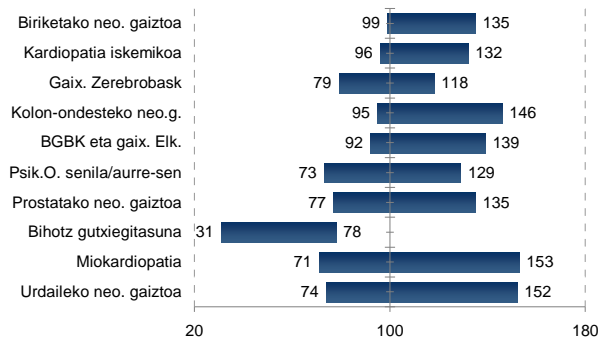
**BARRUALDEA-GIZONAK**



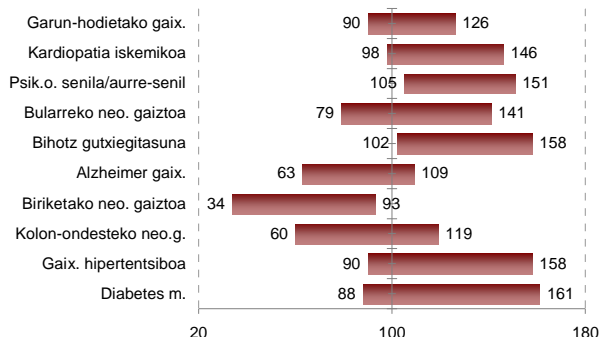
**BARRUALDEA-EMAKUMEAK**



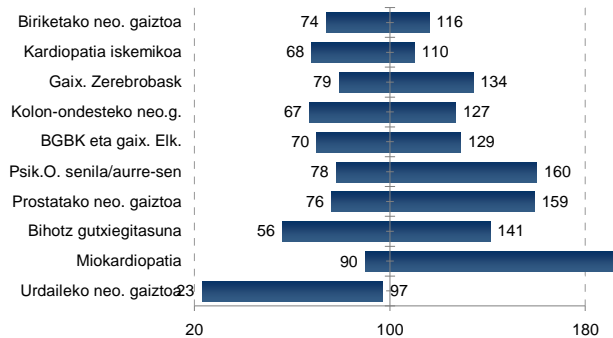
**EZKER.-ENKARTERRI - GIZONAK**



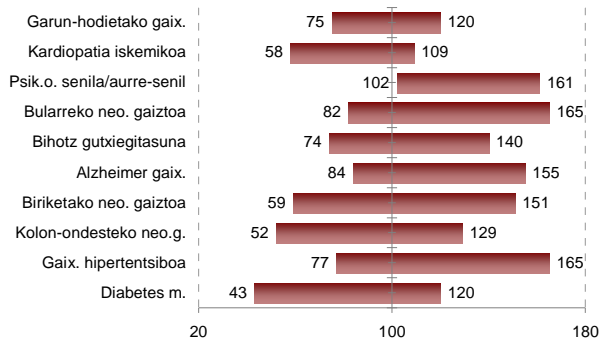
**EZKER.-ENKARTERRI - EMAKUMEAK**



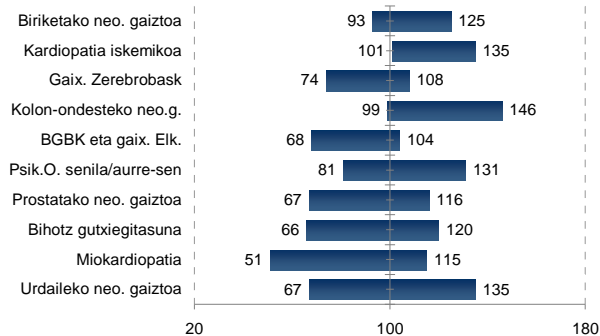
**URIBE - GIZONAK**



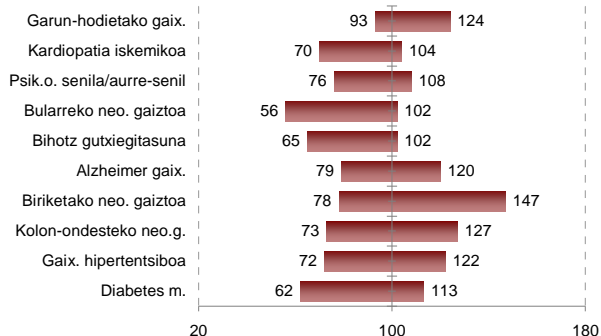
**URIBE - EMAKUMEAK**



**BILBAO - GIZONAK**



**BILBAO - EMAKUMEAK**



Irudian ikus daitekeenez, Barrualdeko eskualdeko gizonek ez zuten izan alde nabarmenik hilkortasunean EAEkoekin konparatuta; bertako emakumeak, berriz, EAEkoak baino gehiago hil ziren Kardiopatia Iskemikoa eta gaixotasun hipertentsiboa zirela eta.

Ezkerraldea-Enkarterriko gizonek EAEkoak baino hilkortasun tasa nabarmen txikiagoa izan zuten bihotz gutxiegitasuna zela eta; bestalde, eskualde honetako emakumeek EAEkoek baino hilkortasun tasa handiagoa izan zuten bihotz gutxiegitasuna edota psikosi organiko senil eta aurre-senila zirela eta, eta txikiagoa biriketako minbizia zela eta.

Uribe eskualdeko gizonek EAEkoek baino hilkortasun handiagoa izan zuten urdaileko neoplasia gaiztoa zela eta; eskualde horretako emakumeek hilkortasun handiagoa izan zuten, EAEkoen aldean, psikosi organiko senil eta aurre-senila zela eta.

Bilboko gizonek hilkortasun handiagoa izan zuten kardiopatia iskemikoa zela eta; emakumeen kasuan, ez zegoen alde nabarmenik EAEkoekin konparatuz, hamar kausa horiek eragindako hilkortasunean.

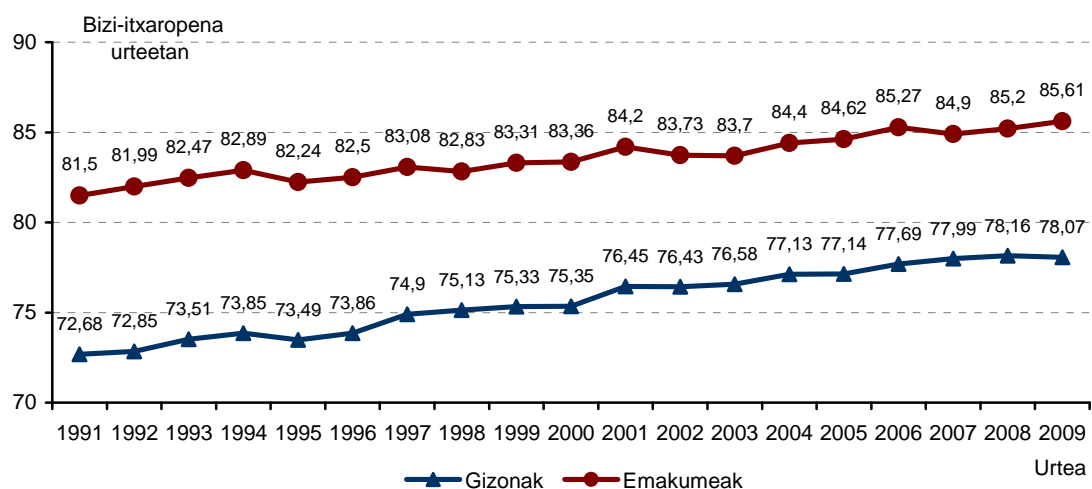
## HAUR HILKORTASUNA

2009an Bizkaian urtebete baino gutxiago zuten 41 ume hil ziren, bizirik jaiotako 1.000 umeko 3,9ko hilkortasun-tasa (jaioteguru aldi: 34 hildako; aldi postneonatalean: 7 hildako). Hilkortasun perinatala 1.000ko 6,9koa izan zen (73 hildako).

## BIZI-ITXAROPENA

Bizi-itxaropena jaiotakoan, eten gabe handitu zen 1991tik 2009ra bi sexuetan. 2009an, bizi-itxaropena 81,90 urtetan kokatu zen, eta txikiagoa zen gizonengan (78,07) emakumeengan baino (85,61). Beraz, lortu egin dira Osasun-Planean 2010. urterako proposatutako helburuak: 76,8 eta 84,3 urteko bizi-itxaropena, jaiotakoan, gizonentzat eta emakumeentzat, hurrenez hurren.

**Bizi-itxaropena jaiotzean 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 haztzen dira heriotzak; hala, garrantzi handiagoa hartzen dute gazteengan intzidentzia handia duten kausek.

2009an, 70 urte baino gutxiagoengan, heriotza-kausa guztiak direla eta Galdutako Bizitza-urte Potentzialak 33.795 izan ziren, hau da, 1.000 biztanleko 32,05 tasa estandarizatuak; galdutako urte kopurua handiagoa izan zen gizonengan (22.548 urte) emakumeengan baino (10.247 urte). GBUPen kausa nagusiak desberdinak dira bi sexuengan: gizonengan aipatzekoak izan ziren biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta zirkulazio-istripuak; emakumeengan, berriz, GBUPen kausa nagusiak bularreko neoplasia gaiztoa, biriketako neoplasia gaiztoa eta kolon ondesteko neoplasia gaiztoa izan ziren.

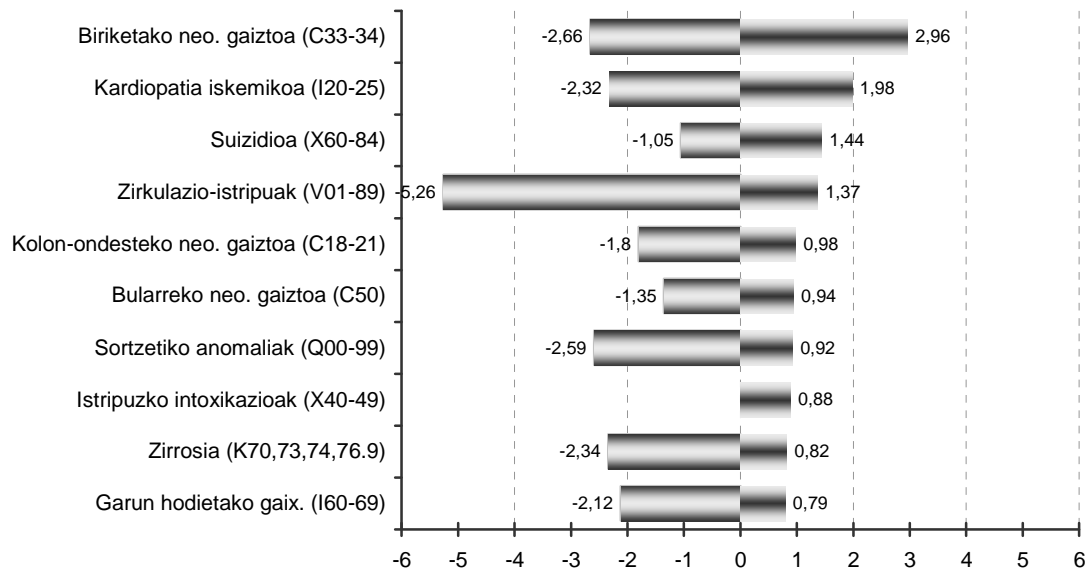
### Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) Bizkaia 2009

KAUSAK	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	Urteak	T. GBUP*	Urteak	T. GBUP*	Urteak	T. GBUP*
Biriketako Neoplasia Gaiztoa (C33-34)	2.527	4,40	967	1,60	3.494	2,96
Kard. Iskemikoa (I20-25)	2.062	3,52	295	0,49	2.357	1,98
Suizidioa (X60-84)	1.248	2,32	298	0,55	1.546	1,44
Zirkulazio istripuak (V01-81)	1.081	2,33	177	0,40	1.258	1,37
Kolon-ondesteko neopla. Gaizt. (C18-21)	819	1,40	366	0,60	1.185	0,98
Bularreko Neo Gaiztoa (50)	13	0,02	1.093	1,84	1.106	0,94
Sortzetiko anomaliak (Q00-99)	639	1,60	80	0,23	719	0,92
Istripuzko intoxikazioak (X40-49)	751	1,32	285	0,45	1.036	0,88
Zirrosia (K70, 73, 74, 76.9)	701	1,22	262	0,43	963	0,82
Garun hodieta gaix. (I60-69)	628	1,15	268	0,44	896	0,79
Garuneko Neo Gaiztoa (C71)	443	0,98	213	0,35	656	0,67
HIESA (B20-24)	494	0,80	261	0,43	755	0,61

\* Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

1991 eta 2009 bitartean, GBUPen kopuruak eta haien kausek aldaketak jasan zituzten: GBUPen tasa estandarizatuak jaitsi egin ziren, heriotzen hamar kausa nagusietarako, ondokoetan izan ezik: biriketako minbizia, suizidioa, istripuzko intoxikazioak, eta entzefaloko neoplasia gaiztoa.

### Galdutako bizitza-urte potentzialak Bizkaia. 1991. eta 2009. urteak



Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa



***ERANSKINAK***





## I. ERANSKINA

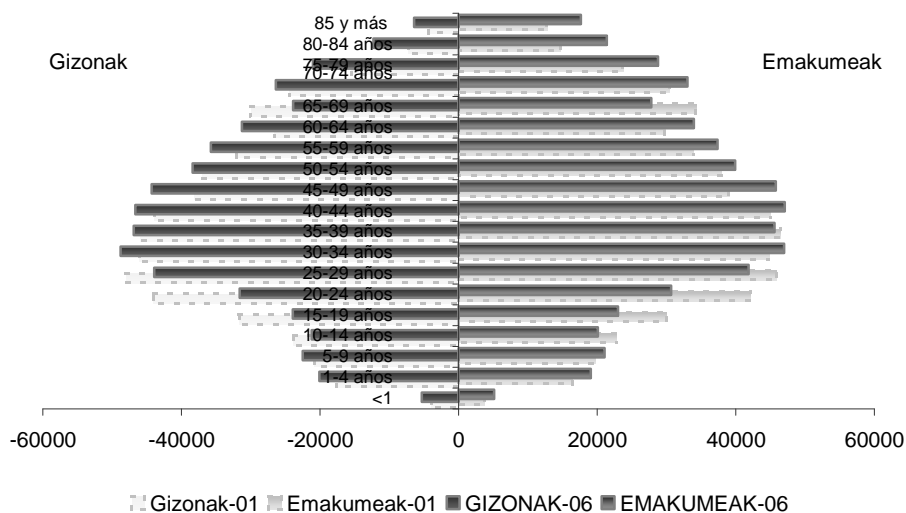
### POPULAZIOA BIZKAIAN. 2006KO ERROLDA

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

### POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. 2006KO ERROLDA

ESKUALDEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
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 Ubide)	690	636	1.326

### BIZKAIKO POPULAZIO-PIRAMIDEAREN BILAKAERA 2001-2006 EUSTAT



## II. ERANSKINA

### KASUAK ETA TASAK 100.000 BIZTANLEKO. BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2006-2011 BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA

#### Brucelosisa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	1	0	2	1	-	1
Tasak	0,09	-	0,18	0,09	-	0,09
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	-
2. indize epidemikoa	1	-	2	1	-	1

#### Sukar tifo-paratifikoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	4	1	2	0	1	11
Tasak	0,36	0,09	0,18	-	0,09	0,97
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	1,2
2. indize epidemikoa	2	0,33	1	-	0,50	11

#### Disenteria

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	7	12	19	9	12	3
Tasak	0,62	1,06	1,67	0,79	1,06	0,26
Sexu arrazoia (G/E)	2,5	0,5	0,9	3,5	1	2
2. indize epidemikoa	2,33	4	4,75	1,29	1,33	0,25

#### Gaixotasun meningokozikoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	48	54	45	33	16	22	
Tasak	4,28	4,81	3,96	2,9	1,41	1,94	
Sexu arrazoia (G/E)	1,18	1,16	0,8	1,54	1,6	1,45	
2. indize epidemikoa	0,72	0,81	0,71	0,61	0,33	0,49	
<b>ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
urtebetetik behera	103,53	90,6	105,43	47,92	28,75	8	76,68
1-4 urte	49,80	41	35,73	22,97	12,76	7	17,87
5-9 urte	7,45	24,85	9,19	6,89	-	1	2,30
10-14 urte	6,72	13,43	2,42	4,84	2,42	-	-
15-24 urte	2,87	2,87	2,75	4,58	1,83	1	0,92
24 urtetik gora	1,52	1,52	1,34	1	0,56	5	0,56
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	1,54	3,48	4,15	5,65	1,13	11	3,68
EZKERRALDEA	6,21	5,9	5,85	3,1	1,72	5	1,72
URIBE	3	4,5	2,88	1,44	0,96	0	0
BILBAO	5,35	4,8	2,87	1,3	1,7	6	1,7
BESTE	-	-	-	-	-	-	-



### Hepatitis A motakoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	80	20	22	82	32	18	
Tasak	7,13	1,78	1,94	7,22	2,82	1,58	
Sexu arrazoa (G/E)	1,58	1,86	1	8,11	3,5	2	
2. indize epidemikoa	5	0,53	0,58	3,73	0,46	0,56	
<b>ADINERAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
Urtebetetik behera	-	-	-	-	-	-	-
1 - 9 urte	20,17	4	2,42	1,21	3,63	2	2,42
10 - 19 urte	19,50	2,9	3,4	4,53	3,40	3	3,40
20 - 29 urte	6,27	3,42	2,7	13,51	2,70	3	2,03
30 - 39 urte	14,11	2,17	4,78	15,40	6,90	8	4,25
40 - 49 urte	4,72	0,6	1,1	12,51	3,26	2	1,09
49 urtetik gora	-	0,73	0,46	1,15	0,69	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	6,95	1,93	1,88	3,39	5,28	3	1
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	9	1,03	1,72	6,19	0,34	5	1,72
URIBE	5,50	2	0,48	11,14	1,92	2	0,96
BILBAO	6,75	2,25	3,16	9,04	3,67	8	2,26
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

### Hepatitis B motakoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	9	17	24	17	25	12	
Tasak	0,8	1,51	2,11	1,50	2,2	1,06	
Sexu arrazoa (G/E)	8	-	3	7,5	5	12	
2. indize epidemikoa	0,56	1,55	2,18	1,55	1,47	0,71	
<b>ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>TASA</b>
15 urtetik behera	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 urte	-	-	-	-	2,13	-	-
20 - 24 urte	-	2,46	1,61	-	1,60	-	-
25 - 29 urte	-	2,12	1,17	-	1,65	2	2,33
30 - 64 urte	1,1	2,35	3,74	2,21	2,60	9	1,53
64 urtetik gora	1,4	-	-	1,83	-	1	0,49
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP.</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	0,39	0,77	1,88	2,26	0,75	2	0,67
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,04	2,42	1,72	1,72	3,1	3	1,03
URIBE	0,50	0,5	0,48	0,96	1,44	2	0,96
BILBAO	1,26	1,98	3,73	1,13	2,82	4	1,13
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

### Hepatitis C motakoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	-	2	3	3	2	3	
Tasak	-	0,18	0,26	0,26	0,18	0,26	
Sexu arrazoa (G/E)	-	1	2	-	1	2	
2. indize epidemikoa	-	0,50	1	1	0,67	1,50	

## Legionelosisia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	63	43	47	48	46	43	
Tasak	5,61	3,83	4,14	4,22	4,05	3,78	
Sexu arrazoia (G/E)	2,7	6,16	10,7	5,36	2,3	4,37	
2. indize epidemikoa	1,12	0,77	0,92	0,94	0,96	0,91	
<b>ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>TASA</b>
30 urtetik behera	-	-	0,61	-	0,30	1	0,30
30-49 urte	6,50	5,37	2,96	4,03	4,03	17	3,95
50-64 urte	9,01	4,03	6,92	10,62	7,85	15	3,49
65 urtetik gora	10,47	7,61	8,69	4,57	5,95	11	2,56
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	5,02	2,7	6,03	3,77	5,65	19	6,35
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,90	4,4	2,41	5,16	3,44	5	1,72
URIBE	5,50	2,5	1,92	4,80	2,40	4	1,92
BILBAO	5,35	5,1	5,74	2,82	3,95	14	3,95
BESTE (Ermua)	-	-	-	-	12,4	-	-
<b>DIAGNOSIAREN METODOA (%)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>%</b>
ISOLAMENDUA	3,2	7	4,3	12,5	4,35	4	9,3
SEROALDAKETA	-	-	8,7	2,1	2,17	1	2,3
Ag GERNUAN	100	100	91,5	100	97,8	43	100

## Tuberkulosia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	243	242	208	199	204	187	
Tasak	21,7	21,6	18,3	17,51	17,95	16,45	
Sexu arrazoia (G/E)	1,48	2,00	1,81	1,65	1,24	1,07	
2. indize epidemikoa	0,91	0,88	0,77	0,82	0,84	0,90	
<b>ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>TASA KOP</b>	<b>TASA</b>
10 urtetik behera	3,59	8,39	3,22	3,22	1,07	4	4,29
10-14 urte	2,22	2,22	0	7,26	4,84	2	4,83
15-19 urte	17,14	13,71	8,52	8,52	4,26	4	8,52
20-24 urte	24,38	18,29	24,09	24,09	25,70	9	14,45
25-29 urte	29,73	19,12	29,14	25,64	18,65	22	25,64
30-49 urte	23,21	24,63	25,53	20,16	21,23	73	19,61
50-64 urte	15,12	20,16	9,23	14,74	20,31	25	11,54
64 urtetik gora	33,17	30,77	21,04	20,58	20,12	48	21,95
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>TASA KOP</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	17,38	16,12	16,59	11,31	16,21	39	14,70
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	30,79	26,68	18,92	20,31	19,96	43	14,80
URIBE	18,52	14,51	12,48	16,80	13,44	19	9,12
BILBAO	19,85	22,68	22,21	20,06	18,93	81	22,88
BESTE (Ermua)	-	-	-	-	-	5	-
<b>DIAGNOSIAREN METODOA (%)</b>						<b>TASA KOP</b>	<b>%</b>
BK POSITIBOA GORROAN	36,40	35,12	39,42	32,66	30,88	56	29,95
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINATAN	70,40	74,79	75,00	72,36	74,51	121	64,71

### Parotiditis birikoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Kasu kop.	127	681	155	43	31	373	
Tasak	11,31	60,66	13,64	3,78	2,73	32,82	
Sexu arrazoia (G/E)	1,49	1,5	1,46	2,3	0,87	1,66	
2. indize epidemikoa	6,35	34,05	7,75	0,34	0,24	2,94	
<b>ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>TASA</b>
Urtebetetik behera	-	-	-	-	-	-	-
1-4 urte	32,23	87,9	40,84	30,63	10,21	23	58,70
5-9 urte	67,1	213,72	82,67	34,45	20,67	24	55,12
10-14 urte	82,84	259,72	164,53	12,10	19,35	60	145,17
15-19 urte	41,44	293,52	17,04	4,26	4,26	82	174,7
20-29 urte	9,12	104,3	10,99	2,7	2,03	132	89,16
30 urtetik edo gehiago	1,57	12,6	1,86	0,62	0,50	52	8,83
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
<b>ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)</b>						<b>KASU KOP</b>	<b>TASA</b>
BARRUALDEA	6,95	107,77	9,42	6,79	2,64	85	28,42
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	28,31	34,18	5,16	1,72	1,72	108	37,18
URIBE	5,51	64,08	30,71	5,28	5,28	89	42,71
BILBAO	3,94	43,34	14,07	2,26	1,98	82	23,16
BESTE	-	-	-	-	-	9	1,62

### Errubeola

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	1	0	0	0	-	0
Tasak	0,1	-	-	-	-	-
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	-
2. indize epidemikoa	0,33	-	-	-	-	-

### Elgorria

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	0	0	0	0	1	12
Tasak	-	-	-	-	0,09	1,06
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	2
2. indize epidemikoa	-	-	-	-	-	0

### Kukutxeztula

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kasu kop.	6	19	18	5	2	42
Tasak	0,53	1,69	1,58	0,44	0,18	3,70
Sexu arrazoia (G/E)	0,2	1,37	1,25	0/5	-	0,75
2. indize epidemikoa	3	9,5	6	0,83	0,33	7,00

## BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2006-2011. URTAROKO BANAKETA

### Hepatitis, A motakoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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	-	10	10	12	6	14	7	8	6	4	2
2010. urtea	3	2	4	3	1	2	6	3	3	4	-	1
2011. urtea	4	2	-	2	2	-	-	-	2	3	-	3
<b>2006tik 2011ra</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

### Gaixotasun meningokozikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2011. urtea	7	1	2	2	2	1	-	-	1	2	-	4
<b>2006tik 2011ra</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>27</b>

### Legionelosis

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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	-	-	4	1	8	15	9	2	2
2010. urtea	2	2	2	-	1	2	8	14	3	5	4	3
2011. urtea	2	2	1	3	1	3	10	6	6	6	2	1
<b>2006tik 2011ra</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>13</b>

### Parotiditis birikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
2006. urtea	3	5	37	24	10	2	-	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
2011. urtea	3	2	46	50	66	49	38	24	24	21	22	28
<b>2006tik 2011ra</b>	<b>129</b>	<b>166</b>	<b>231</b>	<b>135</b>	<b>183</b>	<b>138</b>	<b>95</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>72</b>	<b>90</b>

### III. ERANSKINA

#### INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA. BIZKAIA 2010. EMAITZA OROKORRAK Laborategi deklaratuak

	Basurtu	Gurutzeta	Galdakao	S. Eloy	Pribatuak *	GUZTIRA
<b>SEXU BIDEZKO TRANSMISIOA</b>						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	289	3	-	-	-	292
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	88	8	-	-	-	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	136	10	9	4	1	160
<i>Treponema pallidum</i>	55	39	6	1	-	101
<b>INFEKZIO GASTROINTESTINALAK</b>						
<i>Campylobacter</i>	244	241	101	75	17	678
<i>Entamoeba histolytica</i>	2	-	-	-	-	2
<i>Fasciola hepática</i>	1	-	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	7	11	5	2	-	25
<i>Salmonella</i>	117	107	50	38	9	321
<i>Salmonella Typhi eta Paratyphi</i>	1	9	2	2	-	14
<i>Shigella</i>	3	-	-	-	-	3
<i>Yersinia</i>	14	11	8	6	-	39
Adenovirus 40 eta 41	56	15	10	-	-	81
<i>Taenia</i>	-	7	4	1	-	12
Rotavirusa	147	129	49	-	13	338
<b>INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN</b>						
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	3	1	1	-	-	5
<i>Legionella pneumophila</i>	13	18	9	-	-	40
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	9	45	8	-	-	62
<i>Streptococcus pneumoniae (hemokultiboan)</i>	47	49	22	-	-	118
Amas birus sintitial(a)	105	43	-	-	-	148
<b>MIKOBAKTERIOAK</b>						
<i>M. tuberculosis</i>	63	41	25	2	-	131
<i>M. kansasii</i>	5	2	2	-	-	9
Beste mikobakterioak	4	11	5	2	-	22
<b>INFEKZIOAK NSZan</b>						
Enterobirusak	11	18	-	-	-	29
<i>Neisseria meningitidis</i>	42	12	2	-	-	16
<i>Streptococcus pneumoniae (L.C.R.an)</i>	4	4	2	-	-	10
<b>IMMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK</b>						
<i>Bordetella pertussis</i>	1	23	-	-	-	24
<i>Haemophilus influenzae b motakoa</i>	10	6	-	-	-	16
B hepatitisaren birusa	4	3	1	4	-	12
A hepatitisaren birusa	3	9	3	-	-	15
Parotiditisaren birusa	60	34	8	-	-	102
Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-	0
Elgorriaren birusa	6	-	-	-	-	6
<b>ZONOSIAK</b>						
<i>Bartonella</i>	-	11	-	-	-	11
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	1	-	-	1	2
<i>Brucella</i>	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	1	4	-	-	-	5
<i>Leptospira</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	2	3	6	-	-	11
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	-	0
<b>BESTERIK</b>						
<i>Leishmania</i>	1	1	-	-	-	2
<i>Plasmodium</i>	11	4	-	-	-	15
Metizilinarekiko erresistentea den <i>S. aureus</i>	449	287	195	84	-	1015
<i>Streptococcus pyogenes</i>	11	14	3	-	-	28

\*Laborategi pribatu deklaratuak: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago, G. Riego eta Ana Patricia Martínez de la Fuente.

## INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (IMS). BIZKAIA 2006 – 2011

### SEXU BIDEZKO TRANSMISIOA Identifikazioen kopurua

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Chlamydia trachomatis</i>	266	194	131	256	246	292
Herpes simplex 2. mota	72	76	89	124	96	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	221	167	112	124	129	160
<i>Treponema pallidum</i>	76	91	111	110	106	101
<b>GUZTIRA</b>	<b>530</b>	<b>528</b>	<b>443</b>	<b>613</b>	<b>577</b>	<b>649</b>

### INFEKZIO GASTROINTESTINALAK Identifikazioen kopurua

#### Campylobacter

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>C. coli</i>	9	6	10	3	9	1
<i>C. fetus</i>	-	-	-	-	2	-
<i>C. yeyuni</i>	829	641	491	532	568	640
<i>Campylobacter sp</i>	70	48	78	30	34	37
Beste	0	2	-	-	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>908</b>	<b>697</b>	<b>579</b>	<b>565</b>	<b>613</b>	<b>678</b>

#### Listeriosia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>L. monocytogenes</i>	15	20	11	23	14	25

#### Sukar tifo-paratifikoa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>S. Typhi</i>	5	1	-	-	1	4
<i>S. Paratyphi</i>	1	-	2	1	1	10
<b>GUZTIRA</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

## Salmonella

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
S. Enteritidis	466	261	259	235	192	147
S. Arizonae	-	-	-	3	1	-
S. Hadar	1	-	-	-	-	-
S. Infantis	3	1	-	-	-	2
S. London	4	-	2	2	-	-
S. Montevideo	-	2	1	-	-	-
S. Newport	-	3	2	-	-	1
S. Ohio	1	-	-	-	-	1
S. Enterikoa	-	-	-	51	31	33
S. Typhimurium	68	67	179	124	70	77
S. Virchow	1	-	-	-	-	-
S B taldea	34	20	41	13	8	10
S. C taldea	31	18	14	16	15	18
S. D taldea	69	41	12	2	1	2
S. E taldea	-	-	-	-	-	-
Salmonella sp.	67	43	49	11	15	27
Beste	5	11	4	-	1	3
<b>GUZTIRA</b>	<b>750</b>	<b>467</b>	<b>563</b>	<b>455</b>	<b>334</b>	<b>321</b>

## Shigella

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>S. flexneri</i>	7	4	15	5	5	2
<i>S. sonnei</i>	4	8	5	5	6	1
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-
Beste	2	-	-	-	1	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

## Yersinia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Y. enterocolitica</i>	56	60	51	33	36	39
<i>Yersinia sp.</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	1	-	1	-	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>58</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>39</b>

## Adenobirusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Adenobirus	73	42	47	101	81	81

## Rotabirusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rotabirusa	421	365	178	294	307	338

## Taenia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Taenia</i> sp.	5	6	9	5	10	10
<i>Taenia saginata</i>	18	9	5	6	19	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>12</b>

## INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

### Identifikazioen kopurua

#### Clamidiasia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	31	30	23	14	17	5

#### Legionella pneumophila

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Legionella pneumophila</i>	77	44	40	47	46	40

#### Mycoplasma pneumoniae

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	84	132	60	54	44	62

#### Streptococcus pneumoniae

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	214	190	205	165	115	118

#### Arnas birus sinzital(a)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arnas birus sinzital(a)	165	165	267	214	209	148

#### Mikobakterio tuberkulosoak

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>M. tuberculosis</i>	188	150	140	130	129	131
<i>M. Bovis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	1	-	-	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>188</b>	<b>150</b>	<b>141</b>	<b>130</b>	<b>129</b>	<b>131</b>



## Ezohiko Mikobakterioak

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>M. avium</i>	17	20	15	19	5	6
<i>M. chelonae</i>	1	-	1	2	3	3
<i>M. fortuitum</i>	5	4	2	-	-	-
<i>M. goodii</i>	14	4	4	1	-	4
<i>M. kansasii</i>	25	31	10	8	12	9
<i>M. marinum</i>	-	1	1	-	1	1
<i>M. intracellulare</i>	-	-	-	-	8	4
<i>M. szulgai</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. sp</i>	3	7	3	2	1	2
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	2	1	1	-	-	-
<i>M. malmoense</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. celatum</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. brisbarensis</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. abscessus</i>	-	-	1	-	-	-
Beste mikobakterioak	-	3	-	-	2	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>31</b>

## INFEKZIOAK NSZan

### Identifikazioen kopurua

#### Neisseria meningitidis

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>N. meningitidis</i> B taldekoa	30	35	21	16	9	10
<i>N. meningitidis</i> C taldekoa	3	2	2	3	1	-
<i>N. meningitidis</i> W 135 taldekoa	-	-	1	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldekoa	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Z taldekoa	-	-	-	-	1	-
<i>N. meningitidis</i> , ez taldekatua	3	2	2	6	3	6
<b>GUZTIRA</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

#### Streptococcus pneumoniae (LZRan)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	13	6	9	8	8	10

#### Enterobirusak

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Coxsackie birusa	6	3	1	3	4	3
Echobirusa	42	19	3	10	23	15
Enterobirus, ez taldekatua	7	18	7	14	15	11
<b>GUZTIRA</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>29</b>

## IMMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

### Identifikazioen kopurua

#### Bordetella pertussis

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Bordetella pertussis</i>	5	20	21	6	2	24

#### Haemophilus influenzae

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Haemophilus influenzae</i> , b motakoa	3	9	12	20	13	16

#### B hepatitisaren birusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
B hepatitisaren birusa	27	31	36	26	31	12

#### A hepatitisaren birusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A hepatitisaren birusa	83	24	20	73	37	15

#### Parotiditisaren birusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Parotiditisaren birusa	32	318	74	14	9	102

#### Errubeolaren birusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Errubeolaren birusa	8	1	-	-	0	-

#### Elgorriaren birusa

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Elgorriaren birusa	-	-	-	-	1	6

## ZONOSIAK

### Identifikazioen kopurua

#### *Bartonella*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Bartonella</i>	20	23	16	4	6	11

#### *Borrelia burgdorferi*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Borrelia burgdorferi</i>	4	14	2	6	1	2

## Brucella

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>B. melitensis</i>	-	-	1	1	-	1
<i>Brucella</i> sp.	1	-	-	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Jaso gabe	-	-	-	-	1	-
<b>GUZTIRA</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## Echinococcus granulosus

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	9	6	4	4	5

## Leptospira

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Leptospira</i>	1	-	2	4	1	-

## Rickettsia conorii

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

## Q sukarra

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Coxiella burnetii</i>	95	73	59	39	32	6

## Tularemia

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Francisella tularensis</i>	-	11	7	2	-	-

## BESTELAKO GAIXOTASUNAK Identifikazioen kopurua

### Metizilinarekiko Erresistentea den "*Staphylococcus aureus*"a

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ME <i>Staphylococcus aureus</i>	695	753	779	924	945	1015

### *Streptococcus pyogenes*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Streptococcus pyogenes</i>	-	20	21	18	19	28





