

ZAINTZA

EPIDEMIOLOGIKOAREN

UNITATEA



OSASUN SAILA
Bizkaiko Lurralde Ordezkaritza

ZAINTZAREN **L**ABURPENA
2012. URTEA

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

BIZKAIKO ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN UNITATEKO PERTSONALA 2012. URTEAN

Administrariak

Juan José Aranburu Rojas, Ana Eva del Valle Araluce, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, 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 González, Visitación de Castro Laiz, Esther Hernández Arricibita, Patricia Sancho Uriarte, Nerea Muniozguren Agirre

AURKIBIDEA
ERABILITAKO
LABURDURAK

AURKIBIDEA

LABURPEN BETEARAZLEA	5
SARRERA	9
I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZTA ETA JOERA DATUAK	13
2012ko JOERAK	15
ZAINZAREN DATUAK	16
TRANSMITIGARRIEN ZAINZTA Atik Zra	17
Amorrua	17
Barizela	17
Botulismoa	18
Campylobacteriosia	18
Chagas-en gaixotasuna	19
Creutzfeldt-Jakob (CJG)	20
Disenteria / Shigelosia	21
Elgorria	22
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)	22
Errotabirusa	23
Errubeola	24
Escabiosia / Hazteria	24
Estreptokokoa, A taldekoa (<i>S. pyogenes</i>), gaixotasun erasotzailea	24
Gripea (Influenza)	25
Hurrengo denboraldiaren urtaro-txertoa	26
Influenza A(H7N9) birusak infektatutako pertsonak Txinan	26
<i>Haemophilus influenzae</i> , b motakoa	27
Hantabirus	27
Hepatitis, A motakoa	27
Hepatitis akutua, B motakoa	29
Hepatitis, C motakoa	29
HIESa eta GIBa	30
Kolera	31
Koronabirusa	32
Kukutxeztula	32
Legenarra	33
Legionelosis	33
Listeriosis	34
Lyme gaixotasuna	35
Meningitis bakterianoak	35
Meningitis birikoak	36
Meningokozikoa, gaixotasuna	36
MESA (Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Staphylococcus Aureus</i>)	38
Neumokozikoa, gaixotasuna	38
Paludismoa / Malaria	39
Parotiditis birikoa (hazizurriak)	40
Poliomielitisa	41
Q sukarra	41
Salmonelosis	42
Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG)	43
Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)	43
Sifilia	44
Chlamydia trachomatis	45
Herpes birus, 2 motakoa	45
Sukar tifo-paratifikoa	46

Tetanosa	46
Tuberkulosia	46
Yersiniosia	48
II. IMMUNIZAZIOAK	49
III. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIEN ZAINZA ETA JOERA DATUAK	53
MINBIZIA	55
Kokapen guztiak	55
Minbiziaren banaketa herriz herri	57
Bilakaera	58
Minbiziak eragindako hilkortasuna	63
KARDIOPATIA ISKEMIKOA	66
Ospitaleko erikortasuna	66
Hilkortasuna	67
GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA	68
Ospitaleko erikortasuna	68
Hilkortasuna	69
DIABETES MELLITUS	71
Ospitaleko erikortasuna: konplikazioen prebalentzia	71
Hilkortasuna	72
Diabetes Mellituserako Mediku Jagoleen Sarea	73
EGOITZETAN BIZI EZ DIRENEN 64 URTETIK GORAKOEN ISTRIPUAK	75
Nagusien ezaugarriak	75
Datu sozio-demografikoak	75
Osasun aurrekariak	76
Istripuari dagozkion datuak	77
Datos relativos a la lesión	78
IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA	79
OSPITALEKO ERIKORTASUNA: KASUAK ETA MAIZTASUN TASAK	81
OSPITALEKO ERIKORTASUNA GNS-9AREN TALDE NAGUSIEN ARABERA	83
OSPITALEKO ERIKORTASUNA OSAKIDETZAREN OSASUN ESKUALDEEN ARABERA	85
V. HILKORTASUN ERREGISTROA	87
HILKORTASUN OROKORRA	89
HILKORTASUN PROPORZIONALA. HERIOTZA KAUSEN TALDE NAGUSIAK	90
KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA	91
Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera	91
Heriotza-kausa nagusiak sexuaren arabera	93
Heriotza-kausa nagusiak denboran zehar	94
Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun Plana)	95
Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia	96
HAUR HILKORTASUNA	99
BIZI-ITXAROPENA	99
HILKORTASUN GOIZTIARRA	100
ERANSKINAK	103
I. ERANSKINA. Populazioak	105
II. ERANSKINA. Banakako ABG	106
III. ERANSKINA. Informazio Mikrobiologikoko Sistema	111
IV. ERANSKINA. Minbizia	118

ERABILITAKO LABURDURAK

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

***LABURPEN
BETEARAZLEA***

LABURPEN BETEARAZLEA

- 2012.urtean **elgorriaren** bi kasu izan ziren Bizkaian: 36 eta 38 urteko bi gizon, kluster bat osatu zutenak.
- **Parotiditisaren** 472 kasu deklaratu ziren; honek ematen duen tasa 40,96/100.000 da, 2011koa baino altuagoa.
- 2012. urtean **kukutxeztularen** 110 kasu deklaratu ziren Bizkaian (tasa: 9,55/100.000), azken hamasei urteetako kopururik handiena.
- **Botulismoaren** bi agerraldi izan ziren. Bat familia-mailakoa izan zen, eta bi gaixo eragin zituen; kasu bien gorozkietan B neurotoxina aurkitu zen, eta baita etxean egindako porru-kontserba batean ere. Bigarren agerraldiak 20 eguneko jaioberri bati eragin zion; eragilea ezin izan zen topatu.
- **Campylobacter**-a izan zen gastroenteritisaren kausa nagusia. **Salmonellak** 2003. urtean hasitako beheranzko joera mantendu zuen.
- Deklaratutako **listeria** kasuen kopurua aurreko urtekoa baino txikiagoa izan zen. Hamar kasutik, seik 65 urte baino gehiago zuten. Gaixotasun honek eragindako hilgarritasuna %6 izan zen. Elikagaiekin lotutako agerraldi bat izan zen, bi emakume haurduni eragin ziena, eta baita hauetako baten jaioberriari ere.
- **Gripearen** 2012-13 denboraldiko kurba epidemikoa, 2011-12 denboraldikoaren oso antzekoa izan da. Erpin epidemikoa 7. astean gertatu zen. Iblitako birusak hauek izan ziren, maiztasunaren arabera ordenaturik: B, A(H1N1)pdm09, eta A(H3N2). Larritasun-irizpideak betetzen zituzten hamasei pertsona ospitaleratu ziren; haietatik hamalau B motako birusengatik.
- **Tuberkulosiaren** tasa 16,5/100.000 izan zen, 2011koa baino altuxeagoa. Kasuen %34 atzerritarrak ziren, aurreko urteetan bezala gutxi gora behera.
- **Gaixotasun meningokozikoaren** intzidentzia baxua izan zen (1,90/100.000), 2011koaren antzekoa. Ez zen izan C serotaldeak eragindako kasu bakar bat ere. Pertsona bat hil zen gaixotasun honengatik (%5eko hilgarritasuna).
- B eta C motetako **hepatitisen** intzidentziak, aurreko urteetako antzera mantendu ziren. A motako hepatitisarena, aldiz, bikoiztu egin zen, zeren Barrualdeko herri batean agerraldi bat izan baitzen, batez ere umeei eragin ziena.
- Deklaratutako **paludismoaren** kasu-kopurua 2011koa baino txikiagoa izan zen. Kasu batean transmisio-bidea gibelaren trasplantea izan zen.
- **Chagas** gaixotasunerako protokoloa indarrean egon den lehenengo urtean, haurdunengan izandako 49 emaitza positibo deklaratu ziren, eta beste hiru, jaioberriengan.
- **Legenarraren** bi kasu deklaratu ziren 2012. urtean, biek ere klinika pauzibazilarra zutenak; bat Paraguain jaiotakoa zen, eta bestea Marokon bizi izandakoa.

- **Iktusari** buruzko gida bat egin zen Osanet webgunerako, informazio lagungarria zuena iktusa izan dutenezat, eta baita euren zaintzaileentzat ere. Gainera, GHGaren alarma-sintomak ezagutzeko eta, horrela, diagnostiko goiztiarra ahalbidetzeko bideo bat ere egin zen.
- Bi gizonetik batek, eta lau emakumetik batek, **minbizia** izango dute euren bizitzan zehar. Minbizirik sarriena kolon eta hondestekoa da. Urtero, minbiziaren 1.100 kasu baino gehiago diagnostikatzen da Bizkaian.
- **Biriketako minbiziaren** tasa emakumeengan urtero egiten du %6 gora. Gizonengan, aldiz, egonkor mantentzen da.
- **Bizi-itxaropena** jaiotakoan 79 urtekoa da gizonentzat eta 86 urtekoa emakumeentzat, eta biak daude Europako altuenen artean. Bizi-itxaropena 65 urtetan, 18 eta 23 urtekoa da gizon eta emakumeentzat, hurrenez hurren.
- 2010. urtean, 10.797 pertsona **hil ziren** Bizkaian (5.635 gizon eta 5.161 emakume). Gizonen artean, minbiziak eragin zuen heriotza-kopururik handiena. Emakumeen artean, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak izan ziren lehenengo kausa.

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 2012. urteko datuak erabili ditugu, eta baita joerako datu historikoak ere.

Dokumentuak ondorengo atalak ditu:

- Gaixotasun transmitigarrien deskribapena, alfabetikoki ordenaturik
- Immunizazioak
- Gaixotasun ez-transmitigarrien zaintza
- Ospitaleko alden analisia
- Hilkortasunaren analisia
- Eranskinak

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Mediku Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun-Erregistrotik (2010), Ospitaleko Alden Erregistrotik (DGOM) (2011) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME) (2009). Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitortpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

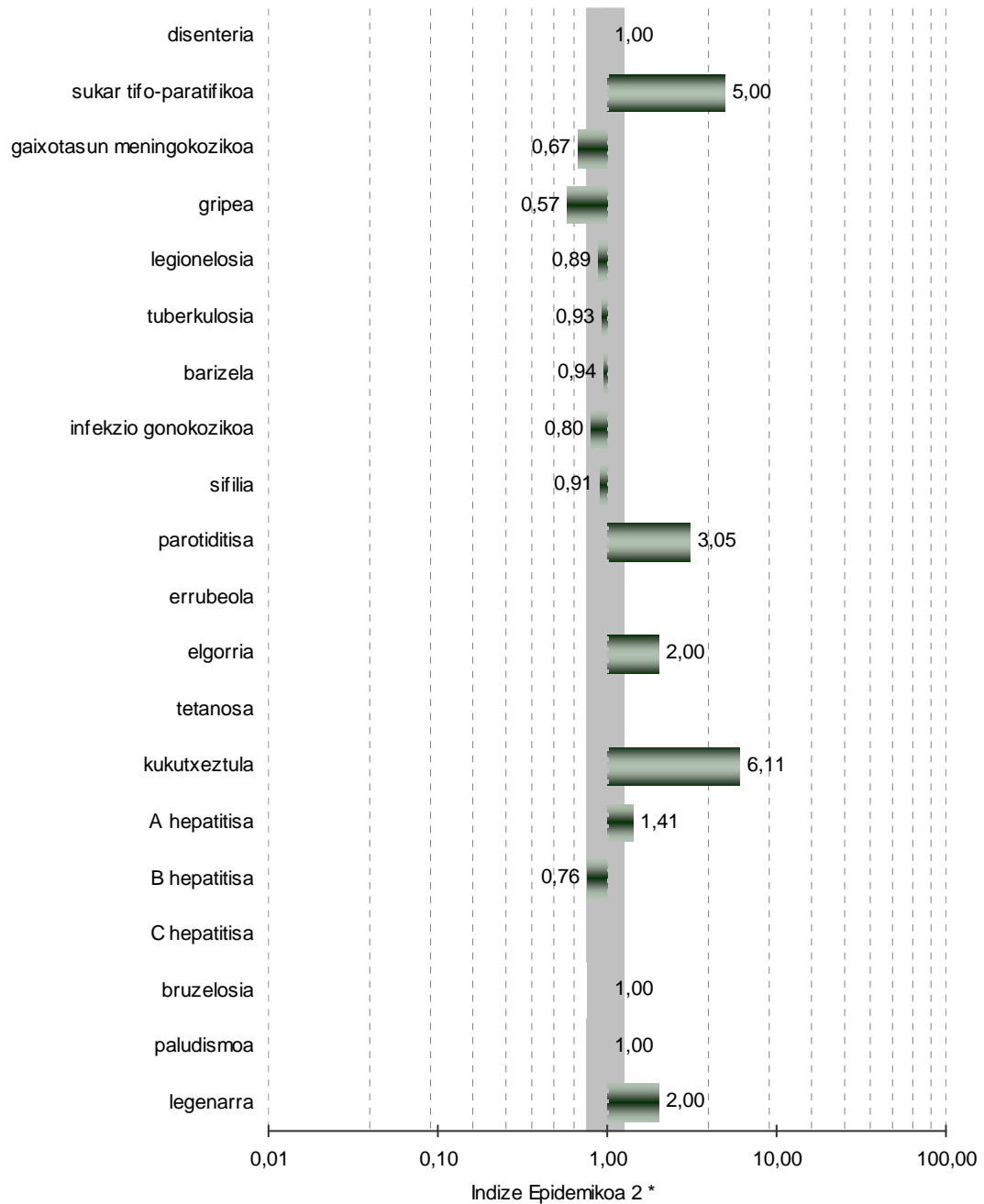
Txosten hau egiteko, beste izendatzailearen bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2011ko erroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (I. eranskina).

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
ZAINZA ETA
JOERA DATUAK***

2012ko JOERAK



* 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, honako zatiketa hau egin behar da: aztertutako urteko kasuen kopurua zati aurreko bost urteetako kasuen mediana.

Alde ilunetik kanpoko aldean agertzen den aldaketa esanguratsutat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, jaitiera esanguratsutat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, igoera esanguratsutat hartzen da.

ZAINZAREN DATUAK

Ondorengo taulan, 2012. urtean zehar, derrigor Aitortu Beharreko Gaixotasunen zaintza epidemiologikoaren datuen laburpena ageri da. Gaixotasun bakoitzaren zaintza, eta baita aipatutako sisteman sartu ez diren beste gaixotasun transmitigarri batzuen ere, banan-banan garatzen da txosten honetako hurrengo orrialdeetan.

Derrigor Aitortu Beharreko Gaixotasunen kasuak, tasak eta 1. eta 2. indize epidemikoak (ABG) Banakakoa eta Numerikoa. Bizkaia 2012

Gaixotasuna	Kasu-kop.	Tasa/100.000	1. Indize Epidemikoa ¹	2. Indize Epidemikoa ²	Bosturtekoaren batezbestekoa
Botulismoa	3	0,26	-	-	0,8
Bruzelosia	1	0,09	1	1	-
Kolera	-	-	-	-	-
Disenteria	12	1,04	4	1	-
Sukar tifo-paratifikoa	5	0,43	0,45	5	-
Trikinosia	-	-	-	-	-
Gaixotasun meningokozikoa	22	1,91	1	0,67	-
Gripea	10.026	870,01	0,92	0,57	-
Legionelosia	41	3,56	0,95	0,89	-
Tuberkulosia	190	16,49	1,02	0,96	-
Tuberkulosi meningea	4	0,35	4	1	-
Barizela	3.194	277,16	1,16	0,94	-
Infekzio gonokozikoa	77	6,68	0,65	0,8	-
Sifilia	59	5,12	0,87	0,91	-
Difteria	-	-	-	-	-
Parotiditisa	472	40,96	1,26	3,05	-
Poliomielitisa	-	-	-	-	-
Errubeola	-	-	-	-	-
Elgorria	2	0,17	0,17	2	-
Tetanosa	1	0,09	-	-	-
Kukutxeztula	110	9,55	2,62	6,11	-
A hepatitisa	31	2,96	1,72	1,41	-
B hepatitisa	12	1,04	1	0,71	-
C hepatitisa	1	0,09	0,33	0,33	-
Beste hepatitis biriko batzuk	2	0,17	2	-	-
Bruzelosia	1	0,09	1	1	-
Amorrua	-	-	-	-	-
Sukar horia	-	-	-	-	-
Paludismoa	17	1,48	0,71	1	-
Izurria	-	-	-	-	-
Tifus exantematikoa	-	-	-	-	-
Legenarra	2	0,17	2	2	-
Sortzetiko errubeola	-	-	-	-	-
Sortzetiko sifilia	-	-	-	-	-
Jaoiberriaren 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 (2007-2011) erregistratutako kasuen medianaz zatitzen da.

(3) Bosturtekoaren batezbestekoa aurreko bost urteetan (2007-2011) erregistratutako kasuen batezbestekoa da. Intzidentzia baxuko gaixotasunetarako erabiltzen da.

TRANSMITIGARRIEN ZAINZA Atik Zra

Amorrua

GNS-9: 071; GNS-10: A82

Aintzat hartzen ez den gaixotasuna da; kasu gehienak Afrika eta Asian (batez ere Indian) biltzen dira. Grezian, 1987tik amorrurik gabe zena, 2012an bi kasu konfirmatu ziren Albaniarekin muga egiten duen Mendebaldeko Mazedonian: azeri bat eta artzain-txakur bat.

Espainiako lurralde penintsularretan zein intsularretan ez da amorru kasurik agertu lurreko animalien 1975tik. Amorruren birusa (EBLV) saguzarretan dabil. 2012an hurrengo jazoerak jakinarazi ziren:

- Otsailean alerta egoera ezarri zen, Holandan txakur amorratu bat topatu zelako, Marokokoa zena eta Espainian egondakoa zena.
- 2011an Lleidan lisabiruserako positiboa agertu zen saguzarrar baten berri eman zen 2012an. Lisabirus hau aurretik antzemandakoetatik desberdina zen. Abuztuan Bartzelonan harrapatutako saguzar batek ere positiboa eman zuen abenduan.
- Uztailean, Ceuta eta Melillan, txakur kaletarrengan amorruren kasu bana baieztatu ziren. Abenduan ere amorrurako positiboa zen beste txakur bat agertu zen Melillan.

Bizkaian amorruren kontrako txertoa 130 pertsonari eman zaie 2012an. Gehienak ingurune endemikoetara egindako bidaiengatik aldeztu aurretiko tratamenduak ziren; hamabi kasutan arriskuaren ondorengo tratamenduak izan ziren. Kasu batek txertoa jaso zuen animalia erasotzailea sakrifikatu zelako, eta beste batek indikazio zehatzik gabe. Beste hamarrek eremu endemikoetan animalien hozkadak jaso zituten; animalia erasotzailea hauetako bost kasutan tximinoa izan zen.

Irailean, laborategiek izandako txertoaren hornidura-arazoengatik, aldiz aurretiko txertaketa indikazioak murriztu egin ziren arrisku handienetarako kasuetara.

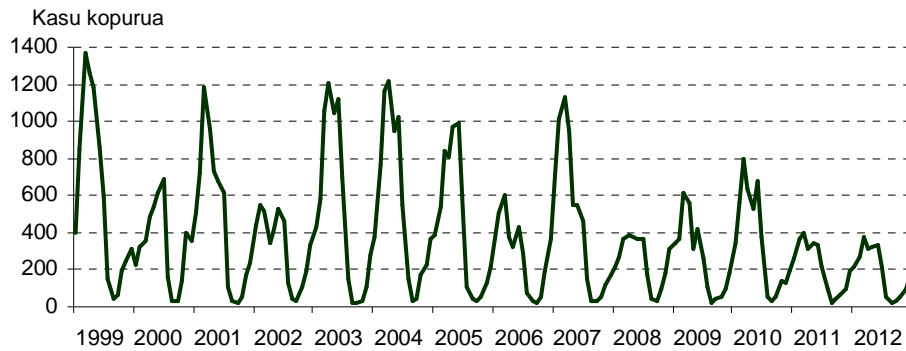
Barizela

GNS-9:052; GNS-10:BO1

Barizelaren 3.194 kasu deklaratu ziren, eta honek 100.000 biztanleko 277,16ko tasa ematen du, 2011koaren antzekoa (242,51/100.000). Aurreko urteetan bezala, kasu gehienak udaberrian izan ziren.

Barizelaren aurkako txertoa 2005. urtean sartu zen EAeko umeen txertaketa-egutegian, hamar 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, grafikoan ikusten denez.

Barizelaren kasu kopurua lau-asteka ABG. Bizkaia 1999-2012



Ospitaleetako alten erregistroan, diagnostiko nagusian barizelaren kodea zuten 32 ospitaleratze agertzen ziren. Haietatik hamazazpik, 15 urte edo gehiago zeukaten. Konplikaziorik eduki zuten hamazazpi kasuetatik, bederatzik neumonitiaz zuten; besteetan ez zen zehaztu konplikazioa zein izan zen. Gainera, barizelaren kodea beste hamabi ospitaleratzetan ere agertzen zen, beste posizio batzuetan (ez diagnostiko nagusiaren tokian).

Zoster herpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da, eta 51 altatxostenetan agertzen zen ospitaleratzearen kausa bezala. Gaixo hauetatik, %67k zeukan 64 urte baino gehiago. Erregistratutako 35 konplikazioei dagokienez, ondorengoak erregistratu ziren: nerbio-sistema zentralerako hamazortzi, sei meningitis, hiru konplikazio oftalmiko, otitisaren bi kasu, eta zehaztu gabeko beste sei. Ez zen egon diagnostiko honengatik hildakorik. Herpes zosterraren diagnostikoa beste 127 ospitaleratzetan ere agertzen zen, diagnostiko nagusia ez zela.

Botulismoa

GNS-9: 005.1; GNS-10: A05.1

2012an botulismoaren bi agerraldi aitortu ziren.

Lehen agerraldia elikagaiengatik botulismoa izan zen, eta bi kasu eragin zituen bi heldurengan, aita-emeak zirenak eta etxean egindako porru-kontserba bat jan zutenak. Laborategiak etxeko porru kontserbaren laginean toxina botulinikoa aurkitu zuen; honetaz gain kasuen gorozkietan neurotoxina eta B toxinaren genea zeraman *Clostridium botulinum* isolatu egin ziren.

Bigarren agerraldia jaioberriaren botulismoa izan zen, 20 eguneko neskatoa. Gorozkietan neurotoxina eta B toxinaren genea zeraman *Clostridium botulinum* isolatu egin ziren. Kasu honi lotuta, kamamila-infusioa eta argizari naturalez egindako titi-babesak aztertu egin ziren, emaitza negatiboekin.

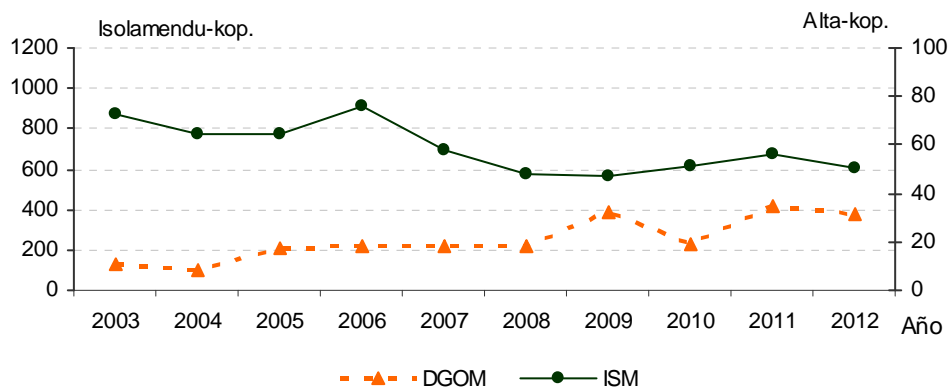
Campylobacteriosia

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

Campylobacter-aren 605 isolamendu egin ziren 2012. urtean, eta IMSri deklaraturakoaren arabera, infekzio gastrointestinalen eragile nagusia izan zen, nahiz eta 2011. urtearekin konparatuz (678 isolamendu) beherakada xume bat izan den.

Isolamenduen %59 gizonezkoak ziren. Adinari dagokionez, hamar kasutik bat urtebete baino gazteagoak ziren, eta isolamenduen %61, hamar urtetik beherakoengan izan zen. Ez dago denboraren arabera berezko banaketarik.

Campylobacter-aren isolamenduak eta ospitaleko altak ISM eta DGOM. Bizkaia 2003-2012



Osakidetzako ospitaletako alden erregistroan, diagnostiko hori duten 31 kasu ageri dira (diagnostiko nagusian). Ospitaleratutakoan artean hiru (%17) 14 urtetik beherakoak ziren.

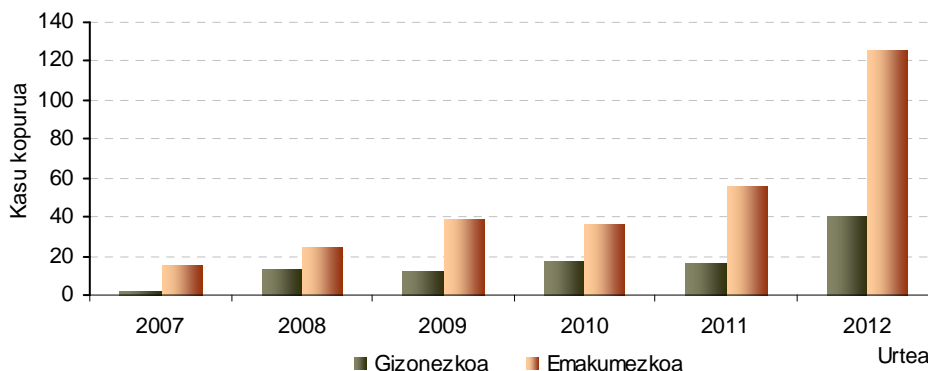
Chagas-en gaixotasuna

GNS-9: 086.0-086.2

Gaixotasun honen eragilea *Trypanosoma cruzi* da, protozoo bat. Infekzioa endemikoa da Latinoamerikan, batez ere landa ingurunean, eta bide bektorialetik hartzen da, intsektu triatomineoen bidez. Munduan 7-8 milioi pertsona kutsatuta omen daude. Endemikoak ez diren herrialdeetan, ama-fetu kutsadura da transmisio-bide garrantzitsua.

2012. urtean laborategiek 814 analisi egin zituzten Chagasen gaixotasuna detektatzeko; horietatik 166k emaitza positiboa eman zuten. Ondorengo grafikoan ikusten da 2007tik izandako bilakaera; urte hartan hasi ginen emaitza positiboak erregistratzen.

Chagasen serologia positiboak Bizkaia. 2007-2012



Egindako 814 analisietatik, gutxienez 529 eremu endemikoetatik etorritako emakume haurdunak ziren. 429 kasutan (%81), emakumearen jatorria ezagutzen dugu: %37 Bolivia, %15 Kolonbia, %15 Paraguai.

Emakume hauen artean, 49 serologia positibo deklaratu ziren (%9,26). %67 Boliviatik etorriak ziren (33 kasu), eta besteak herrialde hauetatik: Paraguai, Kolonbia, Nikaragua, Ekuador eta Peru. Zazpi kasuren jatorria ezezaguna zen.

2012an hogeitalau jaioberri aztertu ziren. Hauetatik hiruk (%12,5) PCR positiboa izan zuten ; ama Boliviarra zuten eta tratamendua hartu zuten. Gainera, emakume infektatuen bederati seme-alaba aztertu ziren; hauen artean ume batek emaitza positiboa zuen, eta tratamendua jaso zuen.

Creutzfeldt-Jakob (CJG)

GNS-9:046; GNS-10 A810

2012. urtean CJGren sei kasu susmagarri aitortu ziren. Horietatik bi hil egin ziren, eta autopsia ren ondoren Familia-Insomnio Hilgarri eta Creutzfeld-Jakob bezala sailkatu ziren hurrenez hurren. Ondorengo taulan Giza Entzefalopatia Transmitigarrien EAEko erregistroko datuak agertzen dira.

Giza Entzefalopatia Transmitigarriak EAEko erregistroa 1993-2013 (urtarrila)

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

Ondorengo taulan, 2012ko datuekin eguneratuta, gaixotasunaren aldaera berriaren (CJGa) kasuak agertzen dira, behien entzefalopatia espongiformeak (BEE) jotako animalien okela jatearekin lotuta dagoena. Aurreko urtearekin konparatuta, aldaketa bakarra Frantzian izan zen, 2012an bi kasu gehiago izan baitziren.

CJGren aldaera berriaren (CJGa) kasu-kopurua munduan

Herrialdea	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
Erresuma Batua	173 (0)	3 (0)	176
Frantzia	27 (2)		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 ^Δ (0)		0
Holanda	3 (0)		0
Portugal	2 (0)		0
Espainia	5 (0)		0
Taiwan	1 (0)		1

* EEBBtako 3. kasua Saudi Arabian jaioa eta 2005etik EEBBtan bizi zena. Zihurrenik Saudi Arabian kutsatua.

^Δ Japongo kasua 1980tik 1996ra 24 egunez bizi izana Erresuma Batuan

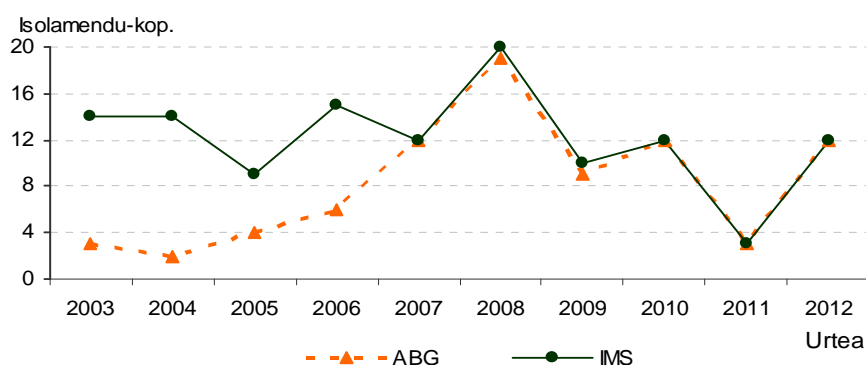
Disenteria / Shigelosia

GNS-9: 004; GNS-10: A03

2012. urtean hamabi isolamendu aitortu zitzaizkion IMSari: bi *S. flexneri*, bederatzi *S. sonnei* eta *S. sp* bat. Lau kasu (%33) herrialde endemikoetara bidaiatuak ziren. Beste lau kasuk familia-mailako agerraldi bat osatu zuten: ama, semea, alaba, eta azken honen gelakide bat. Beste kasuek ez zuten arrisku-faktorerik, ezta elkarrekiko harremanik ere. Zazpi gaixo 14 urtetik beherakoak ziren.

Grafikoan ikusten den bezala, 2012ko intzidentzia 2011koa baino altuagoa izan zen, urte hartakoa azken hamar urteetan baxuena izan baitzen. 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. IMS Bizkaia 2003-2012



Shigella transmisio fekal-ahozkoa duen bakterioa da, dosi infektagarria oso txikia duena, eta gorozkien bidez denbora luzez kanporatzen dena. Horregatik, oso garrantzitsua da neurri higieniko egokiak hartzea, pertsonen arteko transmisioa gerta ez dadin.

Elgorria

GNS-9: 055; GNS-10:B05

2012an elgorriaren bi kasu konfirmatu izan ziren, eta baita beste lau susmo ere, aztertu eta gero deuseztatu egin zirenak.

Bi kasu konfirmatuak 36 eta 38 urteko gizonak ziren, eta transmisioa lan-eremuan eman zen. Lehenengo kasua Katalunian egondakoa zen inkubazio-aldian. Lagin biologiko batean D4 genotipoa identifikatu zen, 2011ko kasu gehienak eragin zituen berbera.

Txertaketen datu historikoak kontuan hartuta, badakigu 1987. urtea eta gero Bizkaian jaiotako guztiek (hogeita bost urte zituztenak 2012an) aukera izan dutela txertoaren bi dosi jasotzeko, euren bizitzan zehar. 1978 eta 1986 bitartean jaiotakoek, aldiz, (26-34 bitarteko adina zutenak 2012an), gutxienez dosi bat jasotzeko aukera izan dute.

Espaniar Estatuan eta baita Europan ere, mantendu egin zen birusaren zirkulazioa, nahiz eta kasu-kopurua txikiagoa izan 2011koarekin alderatuta. Estatuan 1.219 kasu konfirmatu izan ziren (haietatik 741 Valentziako Erkidegoan, eta 213 Madrilan). Europan 8.230 kasu deklaratu ziren (eta 30.000 baino gehiago, aldiz, 2010ean eta 2011n). Herrialde hauek eduki zituzten kasu-kopururik handienak: Errumania (3.843 kasu), Erresuma Batua (1.902), Frantzia (859), eta Italia (682). Herrialde horietan eta Espainian izan ziren Europako kasu guztien %94.

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) deklaratzeari.

Bereziki garrantzitsua da osasun-langileak ondo immunizatuta egotea.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)

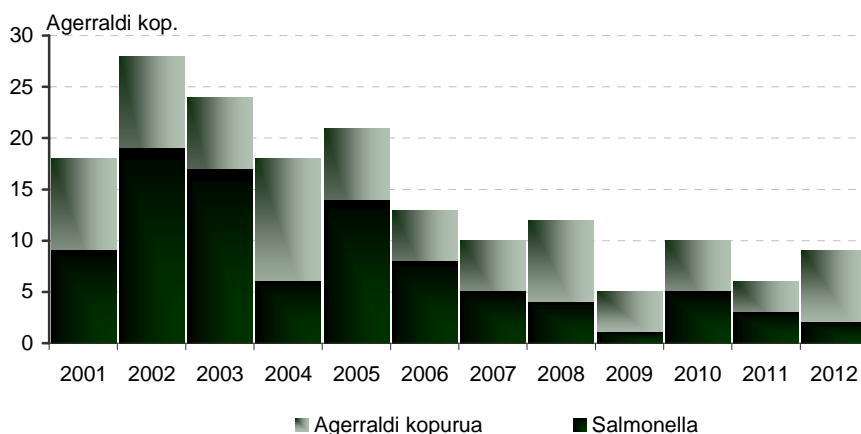
2012. urtean elikagaiengatiko toxiinfekzioen bederlatzi agerraldi ikertu ziren; sei agerralditan agente eragilea identifikatu egin zen, eta horietatik lautan baita inplikaturako elikagaia ere.

Bi agerralditan, gaixoei eskatutako koprokultiboetan *salmonella* isolatu egin zen; bietan elikagai eramalea arrautzez egindakoa zen. Beste agerraldi batean, *Listeria monocytogenes* bakterioa isolatu egin zen bai hemokultiboan eta bai elikagai susmagarrian (gazta). *Clostridium botulinum* -ak eragindako bi agerraldi egon ziren: jaioberri batena eta familia-mailako beste bat. Jaioberriaren botulismoan B neurotoxina isolatu egin zen gorozkietan, baina ez zen aurkitu jatorririk. Familia-mailako agerraldian, bi gaixoen gorozkietan B neurotoxina isolatu egin zen, eta etxeko porru-kontserban ere toxina botulinikoa agertu zen. Ospitaleko agerraldi bat ere izan zen, zazpi pertsonengan eragina izan zuena (sei gaixo eta langile bat); Norwalk (Norovirus) birusa identifikatu egin zen, baina ez transmisio modua.

Bost agerralditan, elikagai susmagarria etxean hartutakoa zen; bitan establezimendu publiko batean, eta komunitate mailan bestea.

Hurrengo grafikoan azaltzen den bezala, agerraldi kopuruak beheranzko joera du, nahiz eta aurreko urtearekiko egoera izan. Salmonellaren isolamenduekin ere berdin gertatzen da.

Elikagaiengatiko toxiinfekzio globalak eta Salmonellak eragindakoak EDO. Bizkaia 2001-2012



Guztira 319 gaixo izan ziren, hauetatik 288 komunitate mailako agerraldi bati zegokien, bi herri mugakideri eragin ziena. Kurba epidemikoak jatorri komuneko agerraldia zela irudikatzen zuen, gerora pertsonatik pertsonara hedatu egin zena. Ezaugarri klinikoek eta epidemiologikoek jatorri birikoa iradokizten zuten, seguraski uraren bidez transmititutakoa. Eragina izan zuen adin guztietan eta sexu bietan aldi berean, eskualdeko ikastetxe bitan (ikasle zein irakasle) eta hiru nagusien-egoitzetan (egoiliar zein langile). Azterketak ez zuten detektatu ez jatorria ezta garraiailea ere.

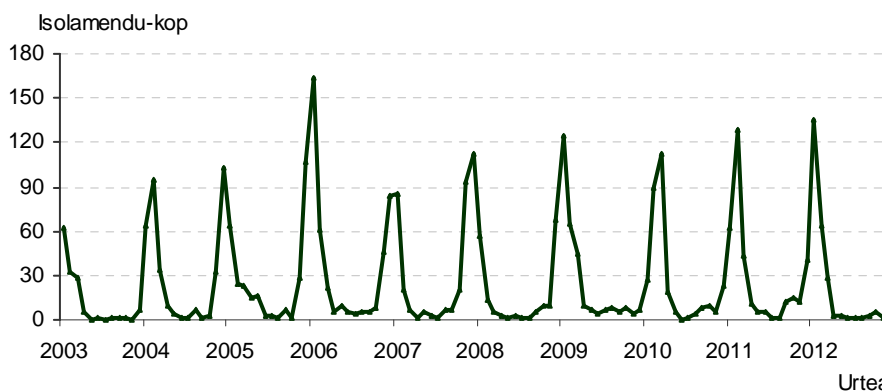
Errotabirusa

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

Errotabirusaren 255 isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez, 2011. urtean baino 82 gehiago. Uhinaren erpina urtarrilean izan zen (136 kasu). Ohi bezala, isolamenduen %90 urteko lehenengo hiru hilabeteetan izan zen.

Kasuen %97k hiru urte baino gutxiago zuen. Errotabirusak eragindako 35 ospitaleratze izan ziren, eta haietatik %83, hogeitalau hilabetetik beherako umeak ziren.

Deklaratutako errotabirusaren isolamenduak, hilabeteka IMS. Bizkaia 2003-2012



Errubeola

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

2005. urtean errubeolaren agerraldi bat izan zen, atzerritar talde batengan, eta geroztik ez da kasurik egon Bizkaian.

Sortzetiko Errubeolaren Sindromeari (SES) dagokionez ere, azken 24 urteetan ez da kasurik izan Bizkaian.

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

Escabiosia / Hazteria

2012an hainbat dei jaso genituen hazteriarri buruzkoak. Horrez gain hiru agerralditan esku hartu genuen, jarraian laburtzen direnak.

Urtarrilean adimen-desgaitasuna dutenen aldeko elkarte batean hazteriarren agerraldi bat antzeman zen. Gaixoak bost ziren, denak emakumeak; eraso-tasa %15,1 izan zen emakumeen artean, eta orokorra %7,7. Ez zen langilerik gaixotu. Elkarte honek berak 2007an ere jasan zuen beste agerraldi bat, eta oraingoan ere, orduan bezala, eskuhartze bakarra egin zen, aho-bidetiko ivermectina aginduta. Sei asteko jarraipena egin zen eta ez zen kasu berririk agertu, baina kasuetako bati tratamendua berriro eman behar izan zitzaion.

Martxoan, ikastetxe batean zenbait hazteri-kasu zirela jakinarazi ziguten. 2011ko azarotik 2012ko martxora bederatzi kasu diagnostikatu ziren (hautetako 6 neba-arrebak binaka), ikasgela desberdinetan. Bilera klinikoa egin zen Osasun Zentroan; bertan arduratu ziren kasuen tratamenduaz eta familiako kontaktuei tratamendu prebentiboa emateaz. Horretaz gain, beste bilera bat egin zen ikastetxean, irakasle guztiekin, eta gurasoei eskutitza bidali zitzaion. Gainera, udaletxeko gizarte-zerbitzuen laguntza eskatu zen, familia atzerritarrek ere informazio egokia eduki zezaten, eta haiekiko lankidetzat errazteko. Esku-hartzearen ostean bi kasu berri azaldu ziren; guztira hamaika gaixo izan ziren, gehienak haur hezkuntzakoak.

Uztailen, hiru kasu deklaratu ziren nagusien egoitza bateko hiru gizonengan. Esku-hartzearen ondoren beste hiru kasu antzeman ziren; eraso-tasa guztira %22 izan zen, handi samarra.

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

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, kontaktua izan dutenei. Kasu guztietan, larritasun maila edozein dela, informazioa eman behar zaie hurbilekoei.

2012. urtean, ATEk (A Taldeko Estreptokokoa) eragindako gaixotasun inbaditzailearen 28 kasu deklaratu ziren; 100.000 biztanleko 2,42ko tasa eman zen. Diagnostikoa hemokultiboaren bidez izan zen, ondorengoetan izan ezik: bi likido pleuralean, bi likido artikularrean eta beste bat likido peritonealean.

A taldeko Estreptokoko gaixotasun erasotzailea adin taldeka
Bizkaia. 2012. urtea

ADIN TALDEA	KOPURUA
1 URTETIK BEHERA	0
1-4 URTE	4
5-24 URTE	0
25-64 URTE	9
64 URTE BAINO GEHIAGO	15
GUZTIRA	28

Izandako 28 kasuetatik, zazpi larriak izan ziren: bi sepsi, lau neumonia eta isuri pleural bat. Bi hildako ere egon ziren: 82 urteko emakume bat, neumoniagatik, eta 80 urteko gizon bat, isuri pleuralagatik.

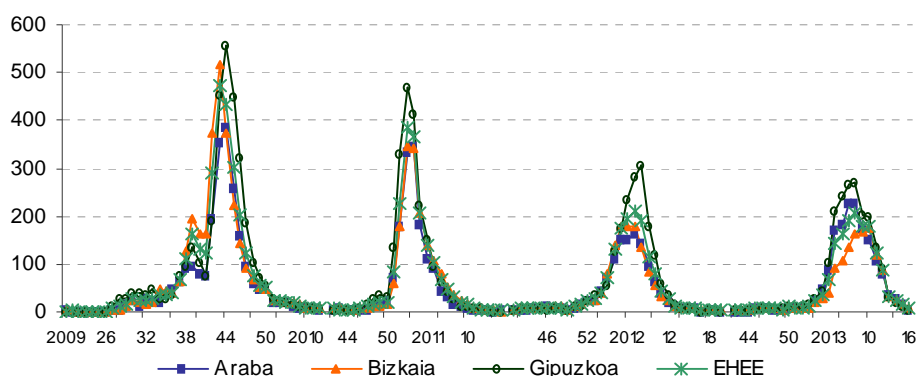
Kimioprofilaxia gaixoen hurbilekoei sei alditan eman zitzairen, eta besteetan, informazioa eman zitzairen.

Gripea (Influenza)

EAEn, gripearen zaintza Medikun Jagoleen Sarearen bidez egiten da; 2012/2013 denboraldian Lehen Mailako Arretako 49 medikuk osatuta, sareak EAEko 65.377 biztanle artatu izan ditu (populazioaren %3). 2009. urteaz geroztik, zaintza hau osatzen da Osakidetza kontsultetan ikusitako gripe-sindromeen eguneroko datuekin, eta EAEko hiru ospitaletan jasotako gripearen kasu larriekin. Aurtengo gripearen zaintza-denboraldia 2012ko 40. astetik 2013ko 20. astera zabaldu da.

Gripearen 2012-2013 denboraldiko kurba eta iazkoa oso antzekoak izan dira (ikusirudia), bai intentsitatean, iraupenean, eta aktibitate handieneko astean ere (7. astea).

Gripe-sindromeak jota emandako kontsulta tasa (100.000 biztanleko) hiru Lurralde Historikoetan eta EAEn. 2009/10, 2010/11, 2011/2012 eta 2012/2013 denboraldiak



Iturria: Osabide

EAEn, nagusitako influenza-birusa B motakoa izan zen, denboraldiko azken asteetan B eta A(H1N1)pdm09 motak batera ibili baziren ere.

Ospitaleratutako 42 kasu larrien artean (haietatik hamasei Bizkaian), bederatzik arrisku faktore gisa biriketako gaixotasun kronikoren bat zuten, zazpik gaixotasun kardiobaskularra, eta lauk diabetesa. 42 gaizo horietatik, %19, 65 urtetik gorakoak ziren, eta %26 (11), bost urte baino gutxiagokoak. Kasu hauetatik %19k denboraldi honetako txertoa hartu zutela baieztatu zuten. Eragilea B motako Influenza birusa izan zen kasu hauetako %76tan.

Bizkaian, gripe-agerraldi bat eman zen zaharren egoitza batean, 63 gaixotakoa (eraso-tasa %38); gaixoen adinaren batez bestekoa 83 urtekoa zen. Horietatik bost hil egin ziren (%8ko hilgarritasuna), azken horien adinaren batez bestekoa 91 urtekoa zen. Agerraldi honetan, bi Influenza birus mota isolatu ziren: B (kasuen %50) eta A(H3N2).

EAEko datuak Estatu osoan jaso zirenekin bat zetozen, eta hurrengo birus-mota hauek isolatu ziren: B (%75,4), A (%24,5) eta C (%0,1). Subtipatutako A motako birusen artean, %85 A(H1N1)pdm09 zen, eta %15, aldiz, AH3.

Europar A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B/Victoria eta B/Yamagata isolatu ziren; herrialdearen arabera batzuen eta besteen prebalentzia erlatiboa ezberdina izan zen. Europako mendebaldean B mota nagusitu zen; ekialdean, ordea, A(H1N1)pdm09.

Ameriketan ere desberdintasunak egon ziren herrialdearen arabera; EEBBetan A(H3N2) birusa nagusitu zen (%56), eta A(H1N1)pdm09 birusaren zirkulazioa urria izan zen. Mexikon lehendabiziko asteetan B mota gailendu zen, eta aurrerago, aldiz, AH3.

Karibbean eta Erdialdeko Amerikan A(H1N1)pdm09 izan zen influenza-birusik gailena; eta Hego Amerikan A(H3N2) herrialde gehienetan.

Afrikako Iparraldean eta Ekialde Ertainean A(H1N1)pdm09 izan zen birus nagusia.

Azkenik, Asian AH3 nagusitu zen ekialdean, eta mendebaldean A(H1N1)pdm09.

Ez zen antzeman, edo oso maila baxuan, neuraminidasa-inhibitzaileen kontrako erresistentziarik; hala ere, oseltamivirren kontrako erresistentziaren maila arinki igo zen EEBBetan isolatutako A(H1N1)pdm09 birusaren anduian.

Hurrengo denboraldiaren urtaro-txertoa

Aurtengo denboraldian aldaketa antigeniko (drift) txikiak aurkitu dira A(H1N1)pdm09 birusean; hala ere, txertoan sartutako anduiarekin (A/California/07/2009) antzekotasuna mantentzen du. Aldi berean, txertoan dagoen A(H3N2) birusaren anduia ere, ibili denaren antzekoa da antigenikoki. Hortaz, OMEk gomendatzen du 2013/2014 denboraldiko hiru balentzietako txerto urtarotarrak hurrengo anduiak edukitzea:

- A/California/7/2009(H1N1) bezalakoa, A/Christchurch/16/2010 (H1N1)pdm09 adibidez.
- Antigenikoki A/Victoria/361/2011(H3N2) bezalakoa, A/Texas/50/2012 (H3N2) kasu.
- B/Massachusetts/2/2012 (Yamagata leinua).

Eta B motako bi anduia daramatzaten lau balentzietako txertoetan, B/Brisbane/60/2008 (Victoria leinua) bezalakoa gehitzea gomendatzen da.

Influenza A(H7N9) birusak infektatutako pertsonak Txinan

Osasun agintek ohartarazi dute, lehenengo aldiz hegaztien A(H7N9) Influenzabirusa isolatu dela. 2013ko apirilaren 23a arte gaixoak 108 dira, eta horien artean 22 hildako daude. Ez da pertsonen arteko transmisiorik baieztatu, baina infekzioak duen laztasuna kontuan hartuta,

osasan-aginteeek erne darraie. Era beran, Taiwanen inportatua den kasu bat identifikatu dute, hegaztiekin kontaktuan egon omen ez dena.

Haemophilus influenzae, b motakoa

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

2012. urtean *H. influenzae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen kasu bat deklaratu zen 5 urtetik beherako umeengan. Hilabete bateko mutikoa zen, txertoarekin hasi gabekoa eta bronkiolitisa zuena.

Hantavirus

Hantabirusek mundu osoko karraskariak infektatzen dituzte, eta gizakiei transmisioa gorozkietatik aerosoletatik datorkie. Forma larrienak Hantabirusagatiko Birika Sindromea edo giltzurrunetako sindromeaz agertzen den Sukar Hemorragikoa eragin lezakete.

2012ko abuztuan EEBBko Yosemite parkeko etxola batzuetan egondakoen artean, alerta piztu zen. Ekainaren erdialdetik abuztuaren bukaera arte bertaratutakoekin harremanean jarri eta informazioa eskaini zien Parkeak.

CDCaren arabera, 2012ko azarorako hamar kasu antzeman ziren, denak estatubatuarrak, eta hauetatik bederlatzi aipatutako arrisku eremuan egondakoak. Hiru hil egin ziren.

Hemen, sintoma konpatibleak agertzen zituen emakume bati analisiak egin zitzaizkion. Majadahondan aztertutako laginak negatiboak izan ziren. Gainera Parkean egondako beste zazpi bizkaitarrekin kontaktatu genuen; hauek bazeukaten ordurako informazioa, parkeak berak emanda. Hauetako bat ere ez zuen sintomarik agertu.

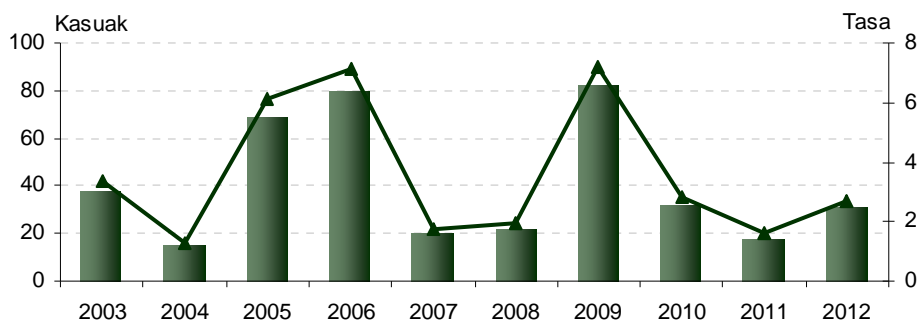
ECDCaren aburuz arrisku maila baxua zen.

Hepatitis, A motakoa

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

2012. urtean 31 kasu deklaratu ziren (tasa 2,69/100.000), aurreko urtean baino gehiago, eta 2010. urteko mailan, hain zuzen. Igoera horren arrazoia agerraldi bat izan zen (17 kasu 2012an), Barrualdeko udalderri batean izan zena, 2012ko bukaeran hasita eta 2013ko hasiera artekoa. Barrualdeko tasa 6,45/100.000 izan zen, eta agerraldi egon zen udalderrian, 94,18/100.000.

A motako hepatitisaren kasuak eta tasa ABG. Bizkaia 2003-2012



Sexuaren araberako banaketari dagokionez, G/E arrazoia 2012. urtean 1,58 izan zen. Kasuen adin-tartea bi urtetik 57 urtera doa; bi eta zortzi urte artean dago kasuen %71.

Kasuen %48 agerraldi batekin zerikusia zuen; %7 ezaguna den beste kasu bati lotuak agertu ziren, eta %45 era isolatuan.

Kasuak hiru multzotan agertu ziren. Lehenengo multzoan Barrualdeko bi anai-arrebak gaixotu ziren; arrisku faktoreari dagokionez, zonalde endemiko batera bidaiatu ziren txertatu barik. Hartzandegiko ikasgelan hamabost umei eta bost irakaskeri jarri zieten txertoa.

Bigarren multzoa Ezkerraldea-Enkarterriko ikastetxe bateko gela batean hiru kasu gertatu ziren; 18 haur txertatu zituten, eta ez zen arrisku-faktorerik topatu.

Hirugarren agerraldian, guztira 23 pertsona gaixotu ziren: zortzi nagusi eta hamabost ume, bi eta zortzi urte bitartekoak. Kasu guztietatik 17 (hiru nagusi eta hamalau ume) 2012. urtean gertatu ziren. Lehenengo kasua sei urteko umea zen, irailean zonalde endemiko batera bidaiatu zena, txertatu barik. Hasiera batean prebentzio neurriak hurbileko kontaktuei eta ikastetxe batzuei mugatu ziren. Hala ere, neurri hauek nahikoak izan ez zirenez, eta kasu gehiago agertzen zenez, aurrekoei neurri gehiago eghitu zitzaizkien: zaintza epidemiologiko aktiboa eta txertaketa: urtebete baino gehiago izan eta lehen hezkuntzako bigarren mailara arteko umeak txertatu ziren, eta baita euren irakasleak ere; guztira 1.066 lagun.

Agerraldiekin lotuta ez zueden kasuen artean, arrisku-faktore ohikoena (4) zonalde endemikoetara bidaiatu izana zen (Maroko, Mexiko eta Bolivia). Bi kasu jaki susmagarria hartzeari egozti zitzaizkien. Hiru kasutan ez zen arrisku faktorerik aipatu.

Garrantzitsua da kasuak garaiz deklaratzeko, horrela kasuaren ingurukoei profilaxia eman ahal zaielako (gammaglobulina eta txertoa) eta kasu berriak ekidin. Kontaktuen azterketa kasu guztietan egin da.

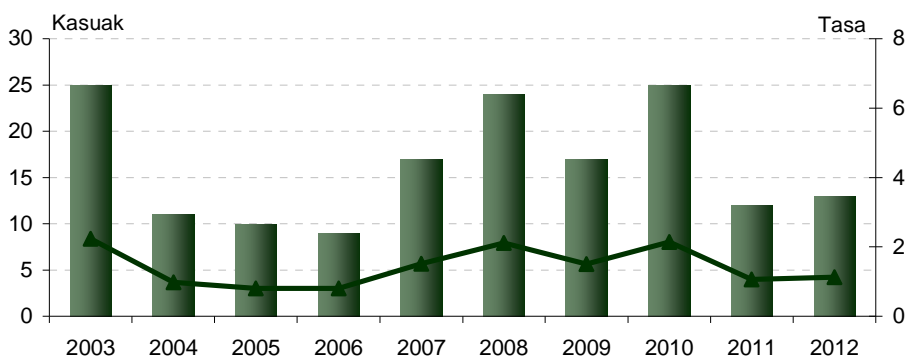
Azken hamarkadetan, saneamendu neurriek eta elikagaien zein edateko uren kontrolak birusaren zirkulazioa eten dute gurean; horregatik, 50 urtetik beherako pertsona gehienak A motako hepatitisarekin gaixo daitezke. Gaixotasun honentzat adin guztietako pertsonak duten gaitzikortasuna kontuan hartuta, garrantzitsua da A motako hepatitisaren aurkako txertoa gomendatzea arrisku taldeetan daudenei, besteak beste endemia handiko herrialdeetara bidaiatzen direnak, eta arrisku handiko praktika sexualak dituztenak.

Hepatitis akutua, B motakoa

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

2012. urtean B motako hepatitisaren hamairu kasu deklaratu ziren. Tasa 1,13/100.000 izan zen, 2011koaren antzekoa (1,06/100.000) eta indize epidemikoa, 0,76. Azken hamarkadarekin alderatuta, intzidentzia txikiko urtea izan zen.

B motako hepatitisaren Tasak eta Kasuak
ABG Bizkaia 2003-2012



Adin tartea 19 urtetik 76 urtera doa. Kasuen %62, 30 eta 64 urte bitartean zeuden. Kasu bat izan ezik, beste guztiak gizonezkoak ziren. B motako hepatitisaren gizonen gaixotasuna izan da gehien bat azken hamar urteetan.

Kasu guztiak era isolatuan eman ziren. Arrisku-faktoreei zegokienez, zazpi kasutan sexu-bidezko transmisioa izan zen balizkoena; besteek ez zuten inolako arrisku-faktorerik aipatu.

Kontaktuen azterketa hamabi kasutan egin zen.

B hepatitisaren aurkako txertoa 2000. urtean sartu zen umeen txertaketa-egutegian. Gainera, 1993/1994 ikasturtetik 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. Aurtengo ikasturtea (2011/2012) izan da eskoletan txertatu den azkena, jaioberritan txertatutakoak 13 urteko adinera iritsi direlako.

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

Hepatitis, C motakoa

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

2012. urtean C hepatitisaren sintomak zituen kasu bat deklaratu zen. Gizonezko bat zen, bide parenteraletik drogak kontsumitzeagatik kutsatu zena.

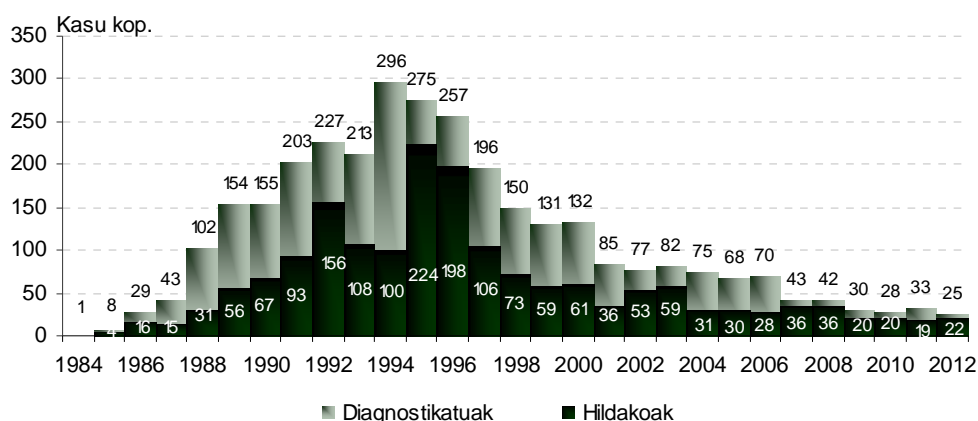
HIESa eta GIBa

GNS-9: 042; GNS-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren eta Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen Planak emandakoak dira. 2012. urtean HIESaren 25 kasu diagnostikatu ziren, aurreko urtean (38) baino %24,2 gutxiago. 1984tik 2012ra arte metaturiko kasuak 3.230 dira; hauetatik 1.757 hil egin ziren.

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

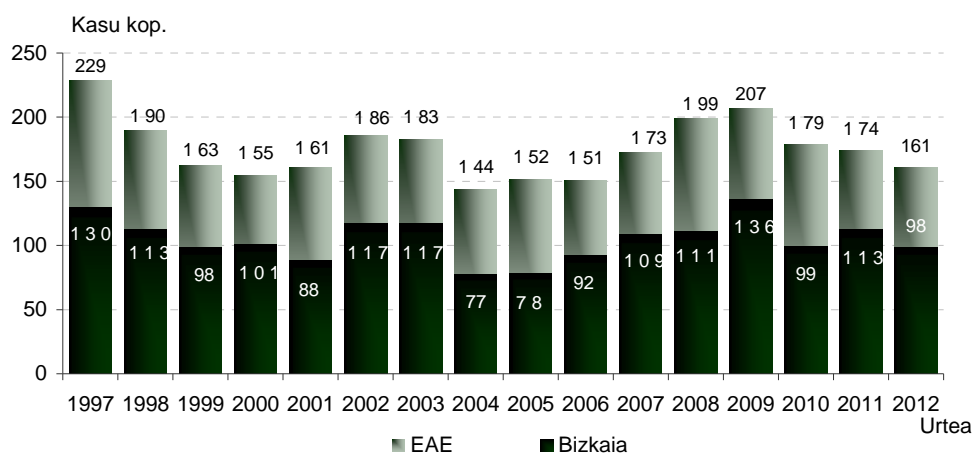
Diagnostikatutako HIES kasuak eta hildako HIES kasuak
HIESaren eta Sexu bidezko Infekzioen Plana. Bizkaia 1984-2012.



2012an diagnostikatutako 25 kasuetatik, 21 gizonak ziren, eta lau, emakumeak. Kasuen %16n, identifikatutako transmisio-bidea Bide Parenteraleko Droga Hartzailea izatea (BPDH) izan zen; %36an, transmisio heterosexuala, eta %32an, transmisio homo/bisexuala.

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

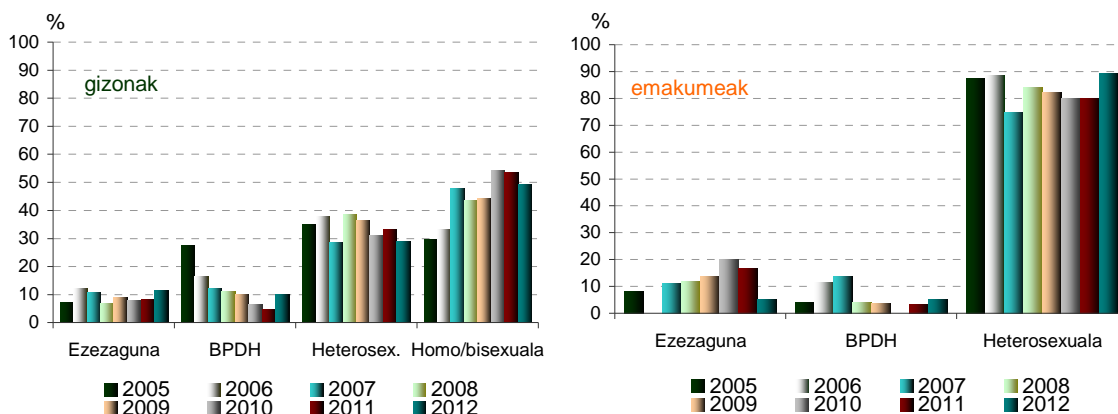
Diagnostikatutako GIB kasuak
HIESaren eta Sexu bidezko Infekzioen Plana. EAE eta Bizkaia. 1997-2012.



2012an, **GIB**ak eragindako 98 infekzio berri diagnostikatu ziren Bizkaian. Haietatik %81 gizonak ziren; kasu berrien batez besteko adina 37,8 urtekoa zen gizonengan, eta 36 urtekoa emakumeengan.

Infektatu berrien %41 harreman heterosexualengatik kutsatu zen; %40 harreman homosexualengatik; %9 bide parenteraletik, eta kasuen %10ean ez da ezagutzen transmisio-bidea. Ondorengo grafikoan, sexuaren araberako desberdintasunak ikus daitezke.

GIB. Transmisioaren mekanismoak
HIESaren eta Sexu bidezko Infekzioen Plana. Bizkaia 2005-2012.



Infektatu berrien atzeritarren portzentaia %29 da.

Kolera

GNS-9: 001; GNS-10: A00

2012. urtean ez zen kolaren kasurik deklaratu, Bizkaian.

Kuban, 2012ko uztailean, urdail-hesteetako infekzioen agerraldi bat gertatu zen, Granma herrialdean, eta gaixoen artean 85 kolera-kasu baieztatu ziren (hiru hildako barne). Abuztuan, agintariak agerraldia amaitutzat eman zuten; urrian, ordea, Sandy urakana pasa eta gero, kasu berriak baieztatu ziren, hiriburura hedatuz. 2012. urtearen amaieran kasu-kopurua 500 inguruan zen. *Vibrio cholerae* O1 serotipoko toxigenikoa, Ogawa serotipoa, El Tor biotipoa eragile etiologikoa identifikatu zen. Hiriburuan turista-kopurua handia bada ere, kolarekin kutsatzeko-arriskua baxutzat jotzen da haien zati handi batek, bereziki gomendatutako oinarriko prebentzio-neurriak aplikatzen badira.

2012. urtearen hasieran Sierra Leona herrialdean kolera agerraldi bat deklaratu zen, urrian 20.736 kasu zituena, hauen artean 280 hildako (hilgarritasun-tasa: %1,35). Mendebaldea, Freetown hiriburua dagoen zonaldea, harrapatuena izan zen, kasu-kopuruaren %50 hangoak baitziren.

Koronabirusa

2012ko irailean koronabirus mota berria aurkitu egin zen. 2013ko martxoaren 26ra arte Munduko Osasun Erakundeak (OME) 17 kasuren berri eman du: bederatzi Saudi Arabian (sei hildako), bi Qatarren, bi Jordanian (biak hilda), hiru pertsonen osatutako klusterra Erresuma Batuan (hauetako bat aurretik Saudi Arabian egondakoa, hilda hau ere), eta bat Alemanian, Arabiar Emiratuetatik etorritakoa.

Kasuok arnas-bideetako gaixotasun larria, sukarra, eztula eta arnas-estua agertu zuten. Trasmisio-mekanismoa ezezaguna da, baina babes-neurriak ezarri behar dira inolako susmoren aurrean. Birusak ez du luzaroan irauten gorputzetik at, eta erraz ezabatzen da garbitzeko detergente eta agenteez.

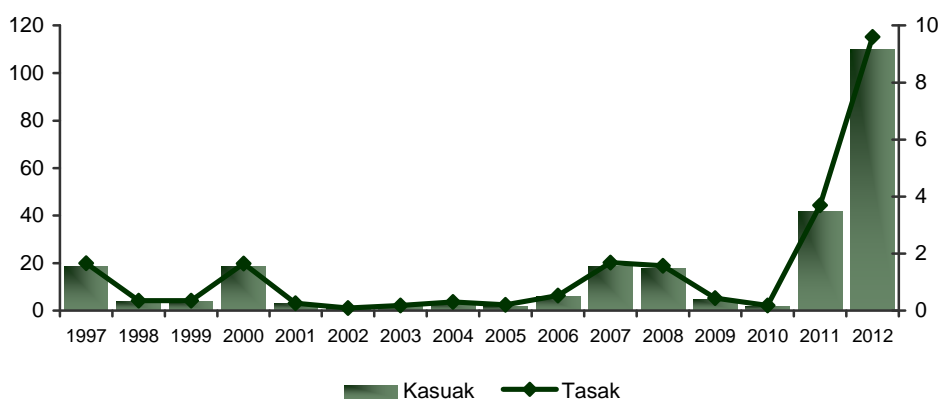
Koronabirus hau genetikoki ezberdina da SARS koronabirusetik, eta orain artean, ez du patroli epidemiologiko berdina. Dirudienez saguzarretan isolatutako koronabirusen antza du.

Kukutxeztula

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

2012. urtean kukutxeztularen 110 kasu deklaratu ziren Bizkaian (tasa: 9,55/100.000), azken hamasei urteetako kasu kopururik handiena (ikus irudia). 2012ko indize epidemikoa 7 izan zen (ikus II. eranskina).

Kukutxeztula, kasuak eta tasak
ABG. Bizkaia 1997-2012



Kasu gehienak (43) urtebetetik beherakoengan izan ziren: (intzidentzia-tasa: 419,15/100.000). Aurreko urteetan bezala, ez ziren ohikoak izan kasu isolatuak; gehienak beste kasuekin lotuta agertu ziren, familia inguruan.

Txertaketa egoerari buruz, datuak ditugun 102 gaixoetatik, 42 ez zeuden egokiro txertatuta (33 inolako dosirik gabe, eta bederatzi txertaketa ez-osoak).

Jasotako 42 kasuetatik 17 ondo txertatuta zeuden, euren adinerako egokia zen dosi-kopuruarekin.

2012. urtean izandako kukutxeztularen kasuen igoera hau Estatuan eman zenaren parekoa izan zen; kukutxeztul-kasuak igo egin dira azken urteotan (2010ean 884 kasu; 2011n 3.239, eta 2012ko behin behineko datuetan, 3.300 Estatuan). Adierazgarria izan zen Kanarrietan eman zen agerraldi epidemikoa, non 1.043 kasu zenbatu ziren (hamalau ZIUn ingresatuak).

Mundu mailan, hainbat herrialdetan ere kasu-kopuruaren hazkunde deigarria eman zen; nabarmena Australian, 24.000 kasurekin (tasa: 106/100.000; Tasmanian 246/100.000); EEBBtan 41.000tik gora, Kolonbian 50 bularreko-haur hilda, eta 2.000 kasutik gora; eta, hurbilago, Erresuma Batuan 9.740 kasu, hamar aldiz 2011ko kasu-kopurua.

Egoera honen aurrean, zenbait herrialdek txerto-egutegia aldatu zuten, eta arrisku-talde berriei txertaketa gomendatu.

Legenarra

GNS-9: 030; GNS-10: A30

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

2012. urtean bi kasu deklaratu ziren Bizkaian. Klinika pauzibazilarra zuten; bat Paraguaitik etorriaren, eta bestea Marokon bizi izandakoa.

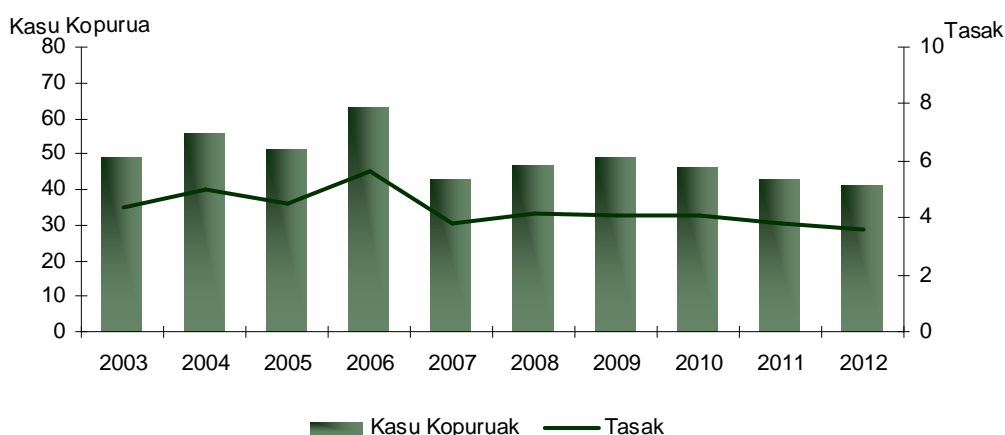
2012ko abenduaren 31n eguneratutako legenarraren Erregistro Estatalean, 56 kasu prebalente zeuden Estatuan, eta bederatzi intzidente 2012an. Kasu intzidenteen artean, bost Hegoamerikatik etorriak ziren, bi Asiatik eta bat Marokotik. Gaixotasun hau transmititzeko arriskua oso baxua da, eta intzidentzia eta prebalentziaren datuetan aldaketa txikia egon da azken urteetan.

Legionelosia

GNS-9: 482.8; GNS-10: A48.1 – A48.2

2012. urtean legionelosiaren 41 kasu deklaratu ziren; tasa 3,56/100.000 izan zen, aurreko urteetakoaren antzekoa. G/E sexu arazoia 3,5 zen. Kasuen batez besteko adina 56 urtekoa da (tartea: 37-88), altuagoa emakumeengan (68 urte) gizonengan (54 urte) baino. Deigarria dena zera da: %29, 75 urte baino gehiagokoa izan zirela. Lau lagun hil ziren (hilgarritasuna: %10).

Legionelosia. Kasuak eta Tasak
ABG. Bizkaia 2003-2012



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

Gaixotasun honen kasu gehienak udaren amaieran eta udazkenaren hasieran eman ohi dira. 2012. urtean, aldiz, urrira eta azarora atzeratu ziren.

Eskualdekako banaketa 2. Eranskinean ikus daiteke, kasuen bizilekua kontuan hartuta. 2010. eta 2011. urteetan bezala, kasu-kopururik handiena Barrualdeko eskualdean izan zen; Bilboko eskualdean, aldiz, kasu-kopurua ia izko berdintsua izan zen, eta Urriben eta Ezkerraldea-Enkarterrin arinki gora egin zuen.

Diagnostikoetatik 35, antigenoa gernuan topatuta egin ziren EIA frogaren bidez; beste bost antigenoa gernuan topatzeko froga arinaren bidez (ICT), gehi klinika bateragarria, eta beste bat kultiboaren bidez. Sintomen hasieratik deklarazioa egin arte igarotako egunen mediana zortzi egunekoa izan zen; deklarazioa ia beti egiten da laborategiko emaitza positiboa eskuratzen denean.

Norberaren arrisku-faktoreen artean, tabakoaren kontsumoa da ohikoena; 22 kasu (%53,7) erretzaileak ziren. Gainerako arrisku-faktoreen artean, bost diabetikoak ziren eta lauk BGBKa zuten.

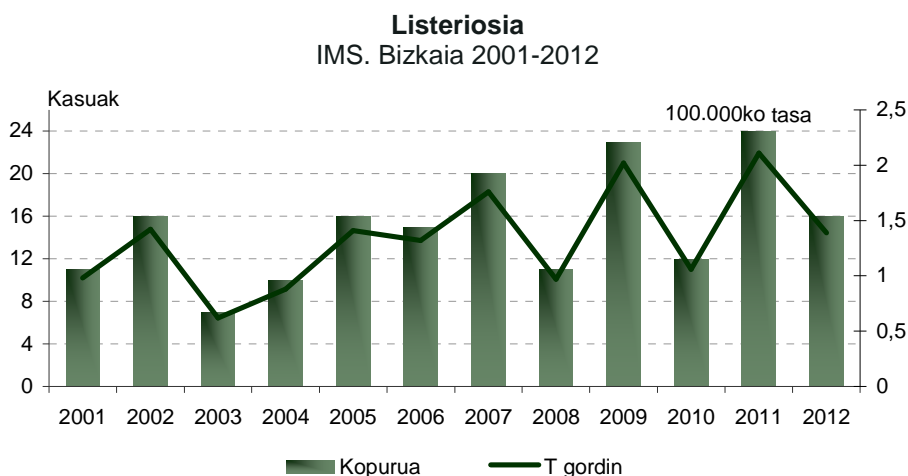
Bi kasu infekzio nosokomiala izan zuten (bata behin betikoa eta bestea daitekeena) eta beste kasu bat Marokon egon zen inkubazio-aldi osoan.

OSALANeko teknikariek, nahiz Bilboko Udaleko eta Giro-Sanitateko teknikariek giro ikerketa batzuk egin zituzten (etxebizitzetan, industrialdeetan, kiroldegietan eta eskola batean). Ikerketa hauetan ezin izan zen legionella-iturri bat ere aurkitu. Bi gaixoren elkartze bat izan zen, etxebizitza-erakin berean bizi zirenak, eta sintomen hasiera ekainaren 19an bata eta abenduare 6an besteak, izan zutena. haien etxebizitzak eta ingurua ikertu baziren ere, ez zen iturri komunik aurkitu.

Listeriosia

GNS-9: 027.0; GNS-10: A32

2012. urtean, Bizkaiko mikrobiologia-laborategiek listeriaren 16 isolamendu deklaratu zituzten. Honek ematen duen tasa 1,39/100.000 da, baina 65 urtetik gorakoengan, tasa askoz altuagoa da: 3,51/100.000. Ondorengo grafikoan, azken urteetan izandako *Listeria monocytogenes*-isolamendu-kopuruak, eta 100.000 biztanleko tasak agertzen dira. 2001. 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 hamabi, hiru LZRan, eta bat burmuineko abzesuan.

Kasuen %50 gizonak ziren; adin-tartea zabala izan zen (0-82 urte), baina adinaren batez bestekoa altua izan zen, eta hamar kasuetatik seik 60 urte baino gehiago zuten. Bizkaian ikertutako kasuen artean, lau ama-fetu kutsatutakoak ziren; hiru emakume haurdun bakteriemia izan zutenak eta jaioberri bat sepsi-neonatalez. Besteak bakteriemiak izan ziren.

Arrisku-faktorea haurdunaldia izan zen lau kasutan, minbizia bost aldian, eta besteek BGBK edo beste patologia kronikoak zituzten. Kasu batean ez zen arrisku-faktorerik aipatu. Gaixo bat hil egin zen.

Elikagaiengatik agerraldi bat deklaratu zen, bi haurdun eta hauetako baten semearengan eragina izan zuena. Inplikaturako elikagaia gazta zen.

Lyme gaixotasuna

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

Borrelia burgdorferi delakoaren sei serologia positibo deklaratu ziren IMSren bidez, baina alten sisteman arakatuta, Lyme diagnostikoa zuten hiru gaixo gehiago topatu genituen. Kasu guztiak helduak ziren, 26 eta 84 urte bitartekoak, eta seik akain batek ziztatu zituela aipatu zuten.

Meningitis bakterianoak

GNS-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

2012. urtean, Osakidetzako ospitaleetan 53 alta erregistratu ziren, diagnostikoen artean "meningitis bakterianoa" zutenak. Honek ematen duen ospitaleratze-maiztasunaren tasa 4,6/100.000 da, 2011koaren (4,3/100.000) antzekoa.

Meningitis bakterianoen kasu kopurua, ospitaleko maiztasun-tasa, eta ospitaleko hilgarritasuna

Osakidetza Bizkaia. EXPLOGRD. 2012

	Kasu kop.	Tasa	Hildakoak	Hilgarritasuna
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	0	0	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE- 9:3201)	9	0.8	1	11,1%
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	4	0.4	1	25%
<i>Staphylococcus</i> (CIE-9:3203)	5	0.4	1	20%
Beste bakterioak (CIE-9:3208-3209)	23	2,0	1	4,4%
Meningokoko (CIE-9: 0360)	8	0,7	-	-
Listeria (CIE-9: 0270)	4	0,7	-	-
Kasuak guztira	53	0	-	-

Kasuetako %17an, meningitisa eragin zuen bakterioa neumokokoia izan zen. Meningitisen %43 an ez zen zehaztu bakterio eragilea; hori gerta daiteke tratamendu antibiotikoagatik bakterioen hazkunderik ez dagoelako, ospitaleko alta laborategiak egiaztatu aurretik eman delako, edo kodeketa zuzena izan ez delako.

Gaixoen %52,8 gizonezkoak ziren. Adin-tartea zabala zen, jaioberri batengandik hasi, eta 90 urtera artekoa. Batez besteko adina 49 urtekoa da.

Ospitaleko hilgarritasuna %7,6koa izan zen. Hildakoak, oinarrizko patologiak zeuzkaten pertsonak ziren.

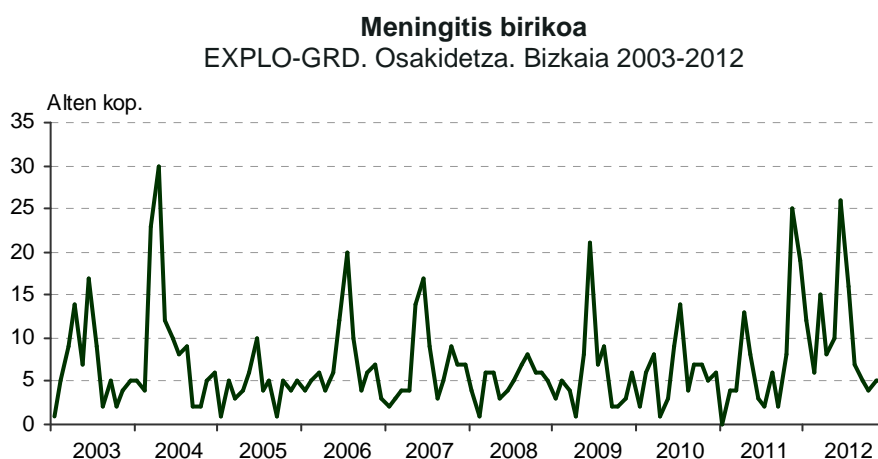
Meningitis birikoak

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. 2012. urtean, 47 isolamendu deklaratu ziren (2011n 31), tartean 35 ECHO birus, lau *Coxsackie* birus eta zortzi enterobirus. Isolamenduen %57,5 maiatza eta uztaila bitartean gertatu ziren. Kasuen %63,8k hamar urte baino gutxiago zuen.

Ospitaleetako Alten Erregistroak meningitis birikoak eragindako 119 ospitaleratze jaso zituen 2012an (2011n 94). Ospitaleratutakoen %16,8ak hamar urte baino gutxiago zuen, eta kopuru altuena ekaina eta uztaila bitartean izan zen (ikusi grafikoa).



Gainera, sei ospitaleratze egon ziren zoster herpesak (GNS-9:0530) eragindako meningitisengatik. Ez da egon herpes soilarengatik, parotiditisaren birusarengatik, poliobirusengatik, ez adenobirusengatik meningitis kasurik.

Meningokozikoa, gaixotasuna

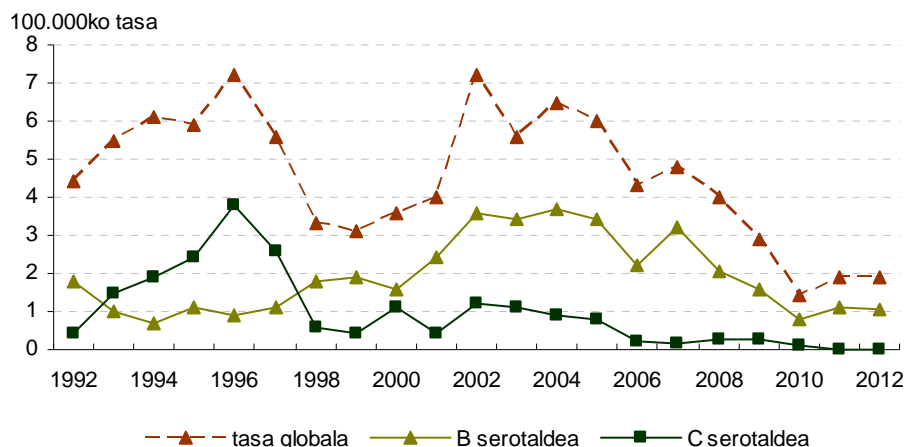
GNS-9: 036; GNS-10: A39

Gaixotasun meningokozikoaren 22 kasu aitortu ziren, eta horrek 100.000 biztanleko 1,90ko tasa eman zuen, ia 2011ko kopuru berdina. 2007. urtean hasi zen gaixotasun honen beherakada, eta horrela jarraitzen du. (Ikus 2.eranskina eta irudia)

Deklaratutako 22 kasuetatik, 17k baieztapen mikrobiologikoa izan zuten (%77,3). Serotaldeei dagokienez, B serotaldea isolatu zen hamabi kasutan, A serotaldea kasu batean, Y serotaldea beste kasu batean, eta W135 serotaldea bitan. Ezin izan zen serotaldea zehaztu kasu batean. Gurean sarriak ez diren serotaldeen igoera erlatiboa ikusti da.

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

Gaixotasun meningokozikoa. Kasuak urteka.
ABG- Bizkaia 1992-2012



Gaixotasun meningokozikoaren kasuak, adin eta serotaldearen arabera
ABG. Bizkaia. 2012

Taldea	Mikrobiologikoki baieztatutako kasuak				Balizko kasuak (mikrobiologi neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Heriotza-kop. Hilgarritasuna %	
	Serotaldea								
	B	C	Besterik	SG*					
<10 urte	7	-	2	1	2	12	12,88	1	8,33%
10-19 urte	-	-	1	-	-	1	1,13	-	-
20-39 urte	1	-	-	-	1	2	0,59	-	-
>39 urte	4	-	1	0	2	7	1,13	-	-
GUZTIRA	12	-	4	1	5	22	1,90	-	-

* Taldekatu gabe

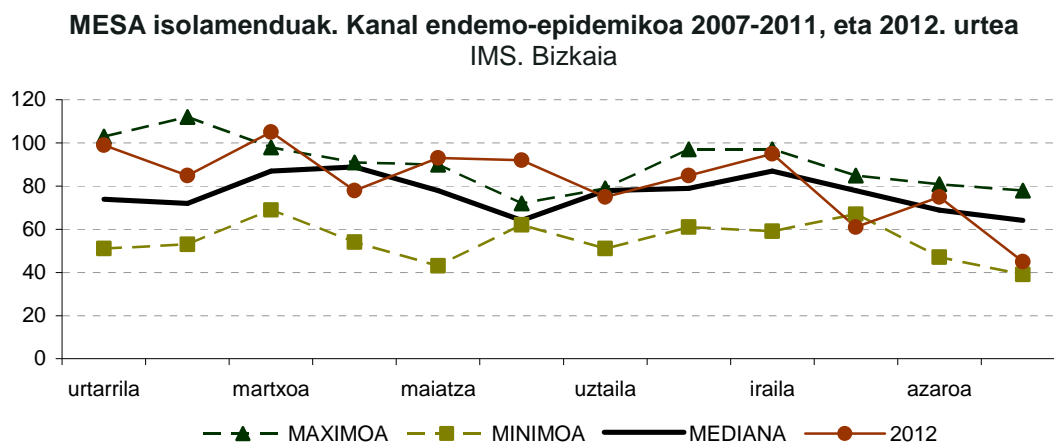
Gaixotasunaren banaketa oso desberdina izan zen adinaren arabera. Hamar urtetik beherakoak dira gehien jotakoak; 10-19 urtekoen artean, berriz, kasu bakarra egon zen.

Eskualdeen artean ezberdintasun handiak eman ziren: Uribeko tasa 0,48 izan zen, eta Barrualkoa, 4,15.

MESA (Metizilinarekiko Erresistentea den *Staphylococcus Aureus*)

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

IMSri 990 isolamendu deklaratu zitzaizkion; ia aurreko urteko kopuru berdina.



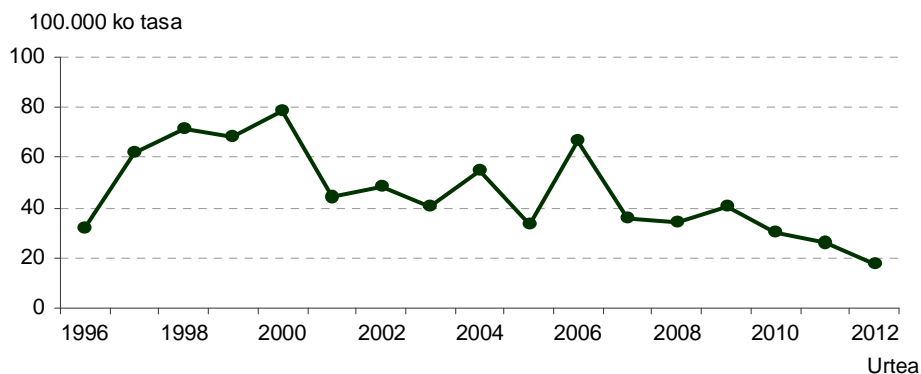
2012ko abenduan agerraldi bat gertatu zen Uribe eskualdeko egoitza batean, eta hiru emakumeri eragin zien, 78, 91 eta 93 urtekoak. Laginen azterketa Majadahondako laborategian egin zen, eta PFGEz (eremu taupatuko elektroforesiaz) aztertu ondoren, ikusi zen ez zutela epidemiologikoki erlazionatutako profilik.

Neumokozikoa, gaixotasuna

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

2012. urtean IMSren bidez *Streptococcus pneumoniae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen bederatzita kasu deklaratu ziren Bizkaian, bost urtetik beherako umeengan. Adin-talde honetarako tasa 17,1/100.000 da, 2011koa (26,2/100.000) baino baxuagoa. Kasu guztietan hemokultiboan egin zen isolamendua.

Gaixotasun neumokoziko erasotzailearen tasa, bost urtetik beherakoengan
Bizkaia. 1996-2012



Aurkezpen klinikoari dagokionez, bost umek neumonia izan zuten (haietatik batek gainera pleuraren isuria izan zuen eta beste batek biriketako abzesua), bi kasuk bakteremia izan zuten, eta beste bi kasuk erdiko belarriaren otitisa eduki zuten. Ume batek gaixotasun kronikoa zuen, baina nahiz eta txertatuta egon, serotipo hori ez zegoen txertoaren barne. Serotipoa kasu guztietan ezagutu zen; bost alditan (%56) 13 balentziaren txertoaren barne zeuden. Ume batek bi hilabete baino gutxiago zuen; horregatik bere kasua ezin zen txertoaren bidez ekidin.

Biztanleria osoari erreparatuta, Bizkaian neumonia neumokozikoagatik (GNS-9:481 lehen bi diagnostikoetan) 301 ospitaleko alta egon ziren Osakidetza ospitaleetan. Hauetatik, 194 (%64,5) 64 urtetik gorako pertsonak ziren; adin horretarako tasa 83,81/100.000 da. Gainera, 2012an neumokokoak eragindako 33 sepsi egon ziren (64 urtetik gorakoengan hamabi), eta meningitisak eragindako bederatzi ospitaleratze (64 urtetik gorakoengan hiru).

Paludismoa / Malaria

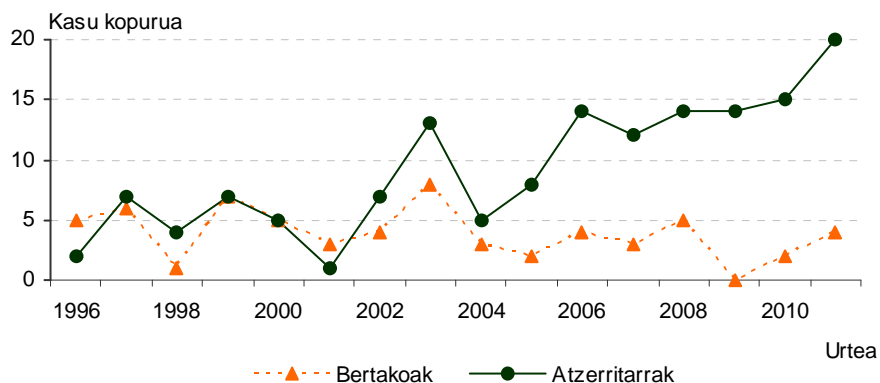
GNS-9: 084; GNS-10: B50 - B54

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.

2012. urtean paludismoaren hamazazpi kasu deklaratu ziren Bizkaian. Kasuetatik hamabost gizonak ziren, eta bi emakume. Bost eta 57 urte bitartean zeuden, eta batez besteko adina 36 urtekoa izan zen.

Plasmodium falciparum hamabost aldiz identifikatu zen, *Plasmodium ovale* kasu batean, eta *P. vivax* beste batean.

Paludismoaren kasu-kopurua bertako eta atzerriko biztanlerian
ABG. Bizkaia 1996-2012



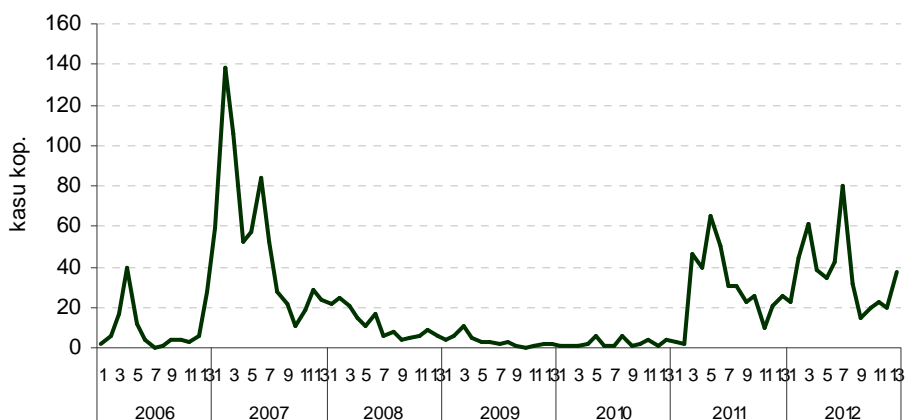
Infekzioaren jatorria Afrikako erdialde eta mendebaldea izan zen, batez ere Ekuatore Ginea (hiru kasu), Mali (3) eta Senegal (3). Kasu batean, infekzioa trasplante hepatico baten bidez transmititu zen. Azken kasu hau eta Afrikan izandako bidaiari bat salbu, gaixo guztiak gunee endemikoetakoak ziren, jatorrizko herrialdeetara bidaiatu zutenak. Kasuek ez zuten kimioprofilaxia hartu, edo behintzat ez da datu hau agertzen.

Parotiditis birikoa (hazizurriak)

GNS-9: 072; GNS-10: B26

2012. urtean 472 kasu deklaratu ziren ABG sistemaren bidez; tasa 40,96/100.000 izan zen, 2011koa (32,81/100.000) baino altuagoa.

Kasu kopurua lau-asteka 2006-2012
ABG. Bizkaia



Adinaren arabera banaketa aztertzean, ikusten da 10 eta 24 urte bitartean zegoela kasuen %67. Gainera, kasu guztien %40 zegoen 15-19 adin taldean. **G/E sexu-arrazoia** 1,2 izan zen.

Tokiaren arabera banaketa aztertuta, deigarria da Uribe eskualdeko tasa altua (76,5/100.000). Beste eskualdeetan, aldiz, 100.000 biztanleko tasak 20 eta 33 kasu bitartean egon ziren. 2. eranskinean kontsulta daitezke adinaren arabera eta eskualdekako banaketak.

Ospitaleetako alden erregistroan lau alditan agertzen zen parotiditisa lehenengo tokian, hau da, ospitaleratzea eragin zuen arrazoi bezala. Horietatik bi kasu orkitisa eduki zuten, eta beste biek ez zuten konplikaziorik pairatu. Gainera, beste toki batzuetan agertzen zen hiru alditan (ez diagnostiko nagusi bezala): orkitis urliano bat, meningitis urliano bat, eta konplikaziorik gabeko beste kasu bat.

2013ko hasieran ere badabil parotiditisaren birusa: 15. astera arte 112 kasu deklaratu dira.

2011ko txostena egiteko, azken urteetan Lehen Arretan egindako parotiditisaren diagnostikoen datuak eskatu genizkion Osakidetzari. Datu haiek aztertuta, ikusi genuen 2006. eta 2011. urte bitartean, Osabiden sartutako diagnostikoen %50 soilik deklaratu zitzaiola ABG sistemari. Horregatik, pentsatzekoa da 2012ko benetako kasu-kopurua ere, ABG sistemari deklaratuak baino bikoitza izan daitekeela. Iturri bietatik (ABG sistema eta Osabide) lortutako datuak konparatuta, ez zen ezberdintasun garrantzitsurik ikusi ez denborazko banaketan, ez tokiaren arabera banaketan, ezta adin-taldee edota sexuari zegokienez.

Estatuan, 8.563 kasu deklaratu ziren (tasa: 18,54/100.000). Intzidentziarik altuenak (Euskadikoaz gain) Nafarroan, Asturiasen eta Gaztela eta Leonen izan ziren.

Azken batean, nahiz eta txertaketa estaldurak altuak izan, birusa ibili badabil, eta gaixotasunaren 3-5 urtetik behineko agerpen epidemikoa mantentzen du, kasu gehienak neguan eta udaberrian eraginez.

Poliomielitisa

GNS-9 045; GNS-10 A80

Munduan, 2012an, polio-birus basatiak (WPV) eragindako 217 kasu izan ziren, hauetatik 211 geratzen diren hiru herrialde endemikoetan izan ziren: Nigeria (122), Pakistan (58) eta Afganistan (37). Txad eta Nigerren gertatu ziren gainerakoak: bost kasu, eta kasu bat, hurrenez hurren. Honetaz gain, txertoko birusak (cVDPV) eragindako 68 kasu identifikatu ziren.

Egoera honen aurrean, OMEk emergentziako akzio-plana ezarri zuen hiru herrialde endemikoetarako, birusaren transmisioa eteteko beharrezkoak diren txertaketa maila lortzearen; eginahalak txertoa jasotzeari iheskorragoak diren eremuetan indartu ziren. Testuinguru honetan OMEren azken txostenak Pakistango egoeraz kezka azaldu zuen, bertako Pastun etniakoak (populazioaren %15), direlako kasu gehienak. Txosten honen arabera, etnia honetako gurasoen %41ari guztiz ezezaguna zaio poliomielitisa, eta herrialde osoko populazioaren %11ak muzin egiten dio txertaketari, familiako zaharren bedeinkapen faltagatik edota txertoa kaltegarri edo ezbeharrezkoa iruditzen zaielako.

Herrialde endemikook arrisku egoera suposatzen dute, hauen migrazioek birusa inguruko herrietara hedatu dezaketelako.

Horregatik, txertaketa maila altuak eta adin txikikoen Paralisi Bigun Akutuaren (PBA) begiratze estua mantentzea gomendatzen da.

Penintsula iberikoaren kokapen geografikoaren ondorioz bertako erakundeek zaintza mantendu behar dute, nahiz eta birus basatiak eragindako azken kasua 1988 izan, kasu-ekaz ekar lezakeen zaintzaren hutsegitean erori gabe. Espainiako Epidemiologia Zentro Nazionalaren Paralisi Bigun Akutuaren zaintzako azken azterketa-txostenak, 2011koak, ohartarazten zuen sistemaren sentsibilitatea desiragarria den mailatik behera zegoela, nahiz eta hoberantz jo.

EAEri dagokionez, 2012an Paralisi Bigun Akutuaren hiru kasu deklaratu ziren; bat Araban (Txagorritxuko Ospitalean) eta bi Bizkaian (Basurtuko Ospitalean). Hauetako bat ere ez poliobirusak eraginda, behin betiko diagnostikoak hurrengoak izan zirelarik: Guillain-Barré, zeharkako mielitisa eta traumatismoa.

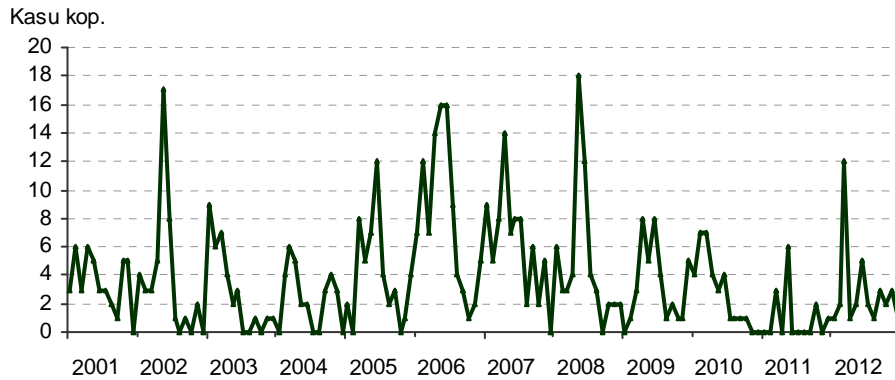
Q sukarra

GNS 9: 0830 GNS 10:A78

Coxiella burnetti-k eragindako infekzioa ez da deklaratu beharreko gaixotasuna, eta bere intzidentziaren gorabeherak IMSren bidez ikertzen dira. 2012. urtean 25 kasu deklaratu ziren, 2011n (11) baino gehiago.

Kasu kopururik handiena martxoan izan zen. Hilabete hartan, Barrualdeko herri batean agerraldi bat ikertu zen, neumonia zuten hiru pertsoneri eragin ziena. Ekainean ere, beste agerraldi bat egon zen, eskualde bereko beste herri batean, eta bi pertsonari eragin zien, hauek ere neumoniak jota.

Q Sukarra. Kasuen eboluzioa IMS- Bizkaia. 2001-2012



Grafiko honek islatzen ditu Q sukarren kasuak IMSren bidez hartuta. 2012. urteko kasu-kopurua desberdina da Zaintza Epidemiologikoaren Unitatearen ikertutakoarekin, zeren kasu batzuk Arabakoak ziren, eta beste batzuk atzera bota genituen ikerketa epidemiologikoa egin eta gero.

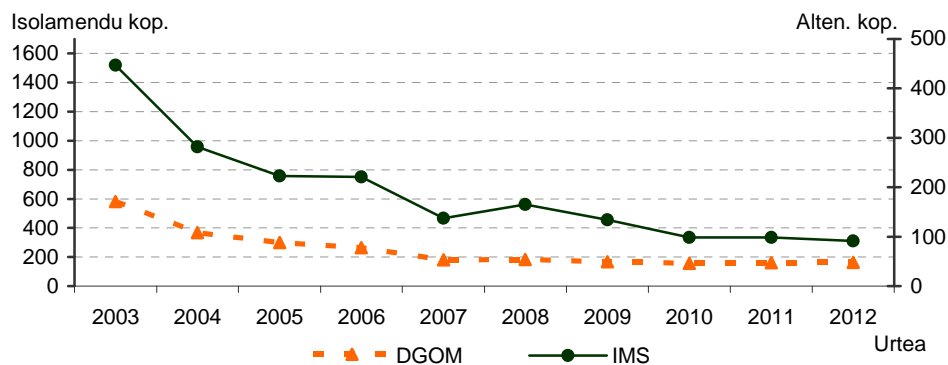
Salmonelosisia

GNS-9: 003; GNS-10: A02

2012. urtean, 311 kasu deklaratu ziren IMSren bidez, eta 2003an hasitako beheranzko joera mantendu zen. Kasuen %45 hamar urtetik beherako umeak ziren; %30, hamar eta 60 urte bitartekoak, eta besteek 60 urte baino gehiago zuten.

Urte horretan, salmonellosiak (diagnostiko nagusia) eragindako 48 ospitaleratze izan ziren. Hauek guztiak laborategiak konfirmatuta izan zirela kontuan hartzen badugu, zera ondorioztatu ahal da: IMSri deklaratutakoen artean, 14 urtetik beherakoek %4 ospitaleratu zen; 14-64 bitartekoek %20, eta 64 baino gehiagokoen %37.

Salmonellosien kasu-kopurua IMS eta DGOM. Bizkaia 2003-2012



Lehenengo aldiz izan zen *S. Typhimurium* isolamenduen ehunekoa (%39), *S. Enteritidis*-ena (%35) baino altuagoa.

Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG)

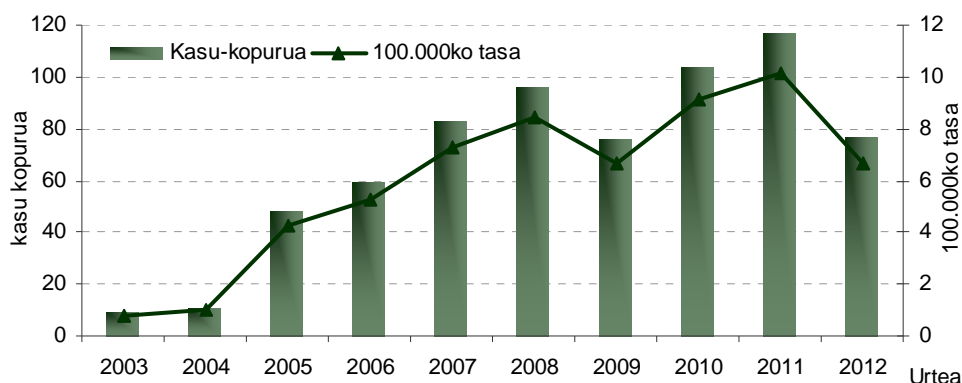
Infekzio gonokozikoa eta sifilia zenbakiz deklaratu beharreko gaixotasunak dira. Informazio Mikrobiologikoaren Sistemaren (IMS) bitartez, laborategiek, bi gaixotasun hauetaz gain, 2 motako Herpes soila eta *Chlamydia trachomatis* ere deklaritzen dituzte.

Gonokozikoa, infekzioa (Gonokozia)

GNS-9: 098; GNS-10: A54

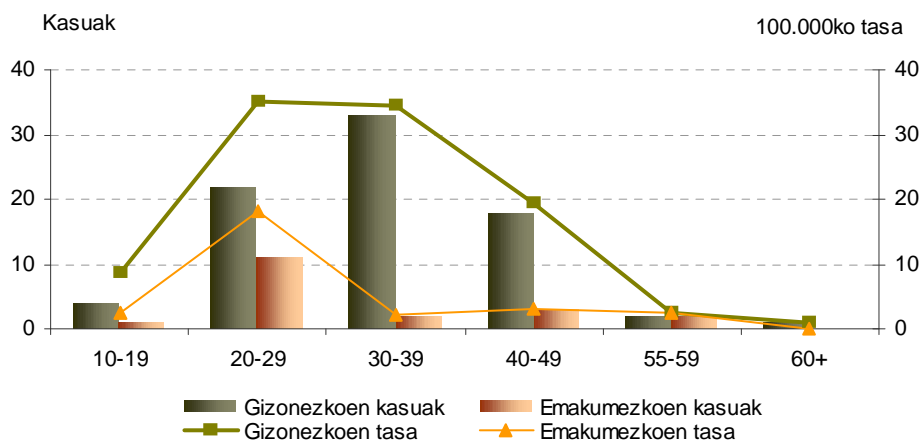
2012. urtean infekzio gonokozikoaren 81 kasu erregistratu ziren ABG sistemaren bidez, aurreko urtean baino 36 gutxiago. 2005. urtean, Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen zentroa ere hasi zen kasuak deklaritzen, eta geroztik kasu gehienak zentro honek eman ditu (2012an %91).

Infekzio gonokozikoa. Kasu kopurua eta tasak
ABG. Bizkaia. 2003-2012



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek deklaratutako *Neisseria gonorrhoeae*-ren isolamenduak 108 izan ziren. Kasuen %81 gizonengan izan zen, eta %82, 20 eta 49 urte bitartekoengan.

***Neisseria gonorrhoeae*. Kasu-kopurua eta tasak**
IMS. Bizkaia. 2012

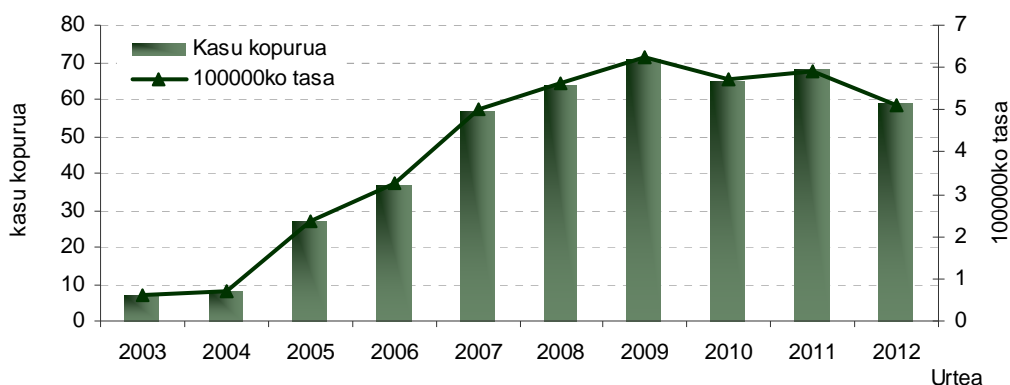


Sifilia

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

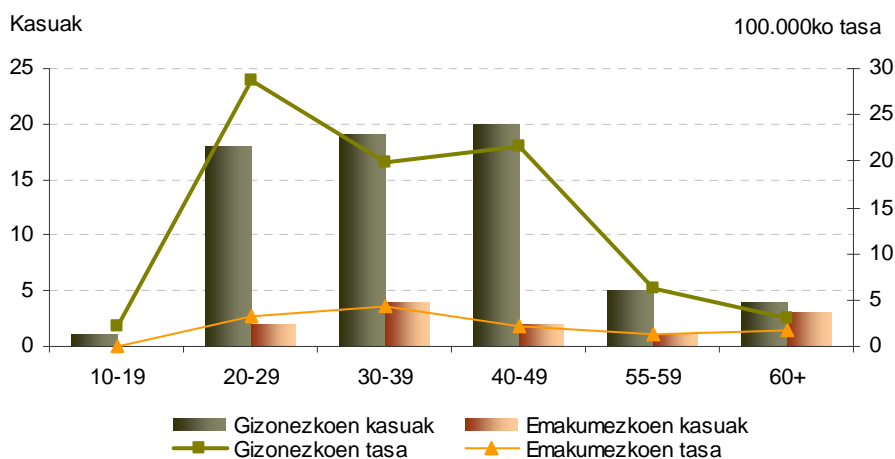
2012. urtean, sifiliaren 60 kasu deklaratu ziren ABG sistemaren bidez. Gonokoziarekin gertatu bezala, deklaraturako kasuen kopurua 2005. urtean igo zen, Sexu bidez Transmittutako Gaixotasunen zentroa ere deklaratzeko hasi zelako. Zentro honek, 2012. urteko sifili kasuen %61 deklaratu zituen.

Sifilia. Kasu-kopurua eta tasak
ABG. Bizkaia. 2003-2012



Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek *Treponema pallidum*-erako 82 serologia positibo deklaratu zituzten; haietatik %85 gizonezkoen zegozkien. Kasuen %79, 20 eta 49 urte bitartean zegoen.

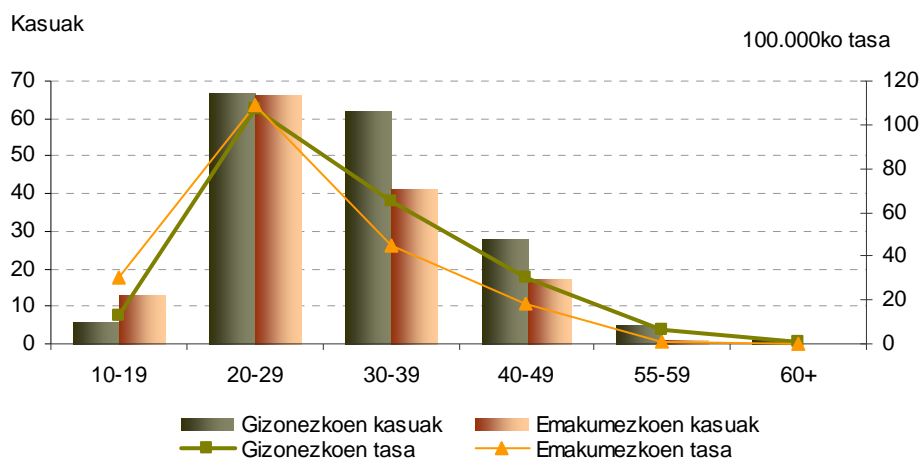
***Treponema pallidum*. Kasu-kopurua eta tasak**
IMS. Bizkaia. 2012



Chlamydia trachomatis

2012. urtean *Chlamydia trachomatis* delakoaren 344 kasu deklaratu ziren IMSren bitartez; horietatik 192 gizonezkoak ziren eta 152 emakumezko. Kasuen %69, 20 eta 39 urte bitartean zegoen.

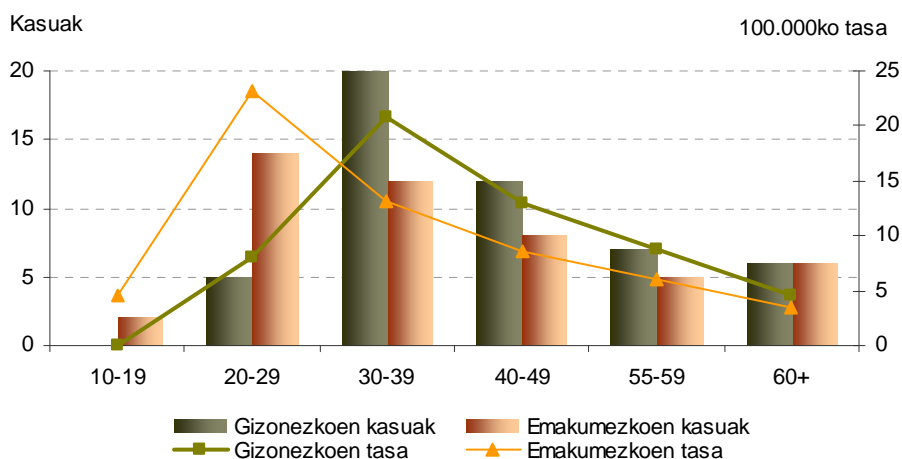
***Chlamydia trachomatis*. Kasu-kopurua eta tasak**
IMS. Bizkaia. 2012



Herpes birus, 2 mota

Informazio Mikrobiologikoaren Sistemari, 2 motako Herpes birusaren 111 isolamendu deklaratu zitzaizkion (57 gizonezko eta 54 emakumezko). Kasuen %64, 20 eta 49 urte bitartean zegoen.

Herpes birus 2 mota. Kasu-kopurua eta tasak
IMS. Bizkaia. 2012

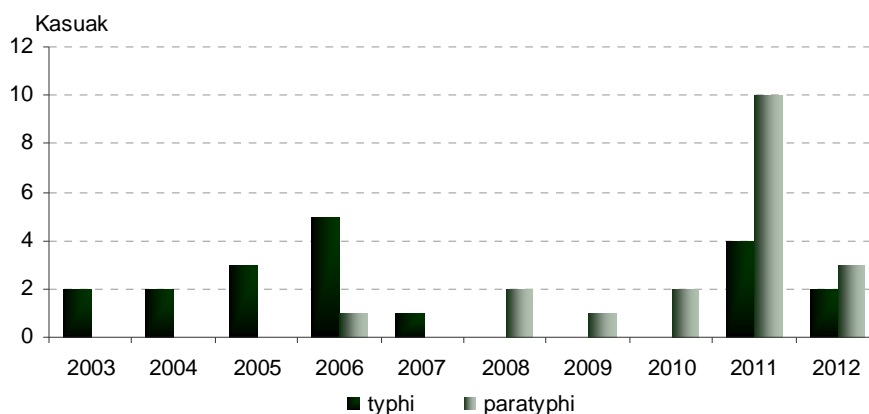


Sukar tifo-paratifikoa

GNS -9: 002; GNS -10: A01

2012. urtean, *Salmonella typhi-paratyphi*-ren bost isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez: bi *typhi* eta hiru *paratyphi*. Deklaratutako *S. typhi*-ren bi isolamenduak odol-hazkuntzan izan ziren, Marokora bidaiatu zen emakume bat, eta bere bost urteko alaba. Ondorengo grafikoan, azken hamar urteetako isolamendu-kopuruaren bilakaera ikusten da.

***Salmonella typhi-paratyphi*-ren isolamendu-kopuruaren bilakaera**
IMS. 2003-2012



Grafikoan ikusten den *S. paratyphi*-ren tontorra, kasu-pilaketa bati dagokio, ur-dortokekiko kontaktuari lotua.

Tetanosa

GNS-9: 037; GNS-10: A35

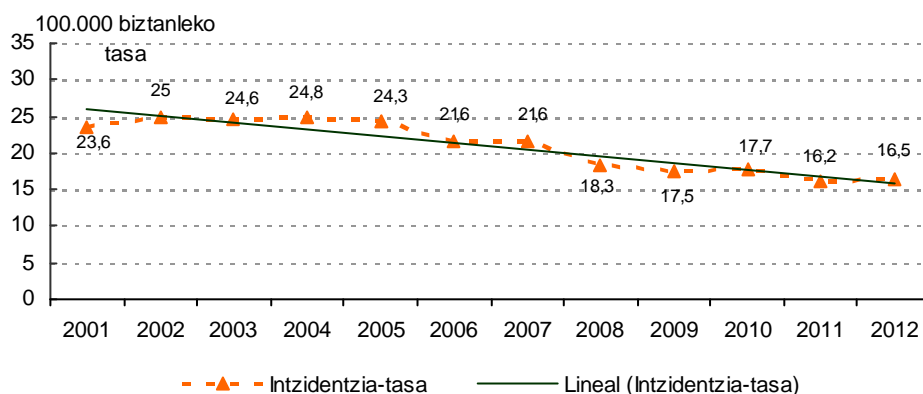
Tetanos kasu bat izan zen txertatu gabeko 86 urteko emakume batengan, aurretik txertatu gabekoa, eta hankan zauria jaso ondoren ere immunizazio antitetanikoa jaso ez zuena. Eria ia bi hilabetez egon zen ospitalean.

Tuberkulosia

GNS-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

2012. urtean tuberkulosiaren 190 kasu erregistratu ziren (2011n 187). Tasa 16,5/100.000 izan zen, aurreko urtekoa baino altuxeagoa. Oraindik ere OMEk ezarritako "intzidentzia baxuko" kategorian gaude (20/100.000 tasatik behera dauden herrialdeak).

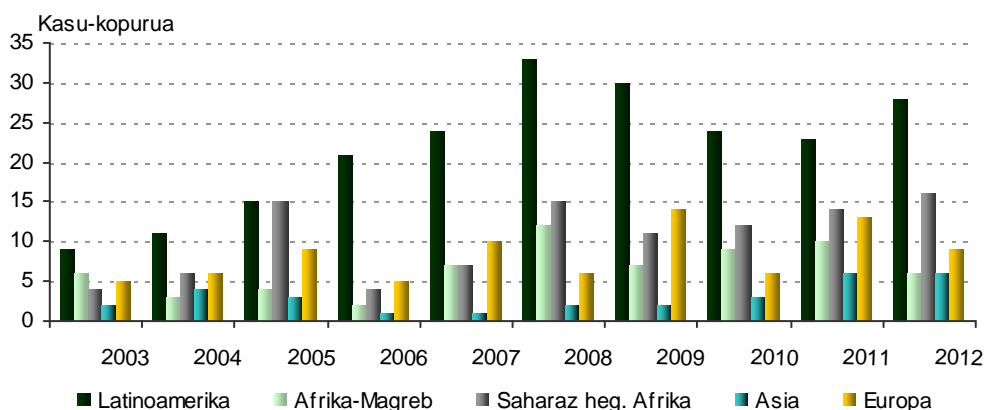
Tuberkulosia. Tasa errealak eta Osasun Planaren helburu-tasak ABG. Bizkaia 2001-2012



Kasuen G/E arrazioa 1,44 da. Kasu gehienak 20-24 urteko adin-taldean izan ziren (28,72/100.000).

Gaixo atzerritarren kopurua aurreko urtearen antzekoa izan zen: 2012an 65 izan ziren (%34), eta 2011n 66. Hauetatik gehienak (28) latinoamerikarrak ziren, 22 afrikarrak (sei magrebtar eta hamasei Saharaz hegoaldekoak), sei asiarrak eta bederatzai europarrak (sei Errumaniakoak). Kasu hauetatik %72, 20-39 urte bitartean zegoen, eta G/E arrazioa 1,10 zen, bertakoena baino baxuagoa.

Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak, jatorriaren arabera ABG. Bizkaia 2003-2012



Izendatzaile gisa Espainiako Estatistikako Institutu Nazionalak 2013ko urtarrilaren 1ean argitaratutako udal-errola erabilita, atzerritarren tuberkulosi-tasa Bizkaian 86,05/100.000 izan zen (2011n 87,87).

Gaixotasuna biriketan kokatu zen kasuen %63an, beste kokapen batzuekin edo gabe. Meningeetako tuberkulosiaren lau kasu deklaratu ziren, pertsona helduengan.

Kasuen %69k diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zuten eta. Baziliferoen tasa aurreko urtekoa baino baxuagoa izan zen: 4,51/100.000 (2011n 5,98).

Tabakismoa (42 kasu) izan zen sarrien aipatutako arrisku-faktorea, eta horren ondoren, HIESa eta diabetesa, 18 eta 14 alditan hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, ondorengo koadroan agertu bezala, Bilboko Eskualdea izan zen tasarik altuena izan zuena: 21/100.000. Tuberkulosia duten gaixo atzerritarren %45 Bilboko eskualdean bizi ziren, non bai kasu-kopurua eta baita tasa ere gutxitu ziren, 2011koekin alderatuta.

Tuberkulosia. Tasa eta kasu-kop. guztira, eta atzerritarrena, osasun-eskualdeka
ABG. Bizkaia 2012(*)

ESKUALDEA	KASUAK GUZTIRA		KASUAK ATZERRITARRENGAN	
	Kasuak	Tasa/100.000	Kasuak	Ehunekoa
BILBAO	75	21,14	33	44,00
EZKERRALDEA / ENKARTERRI	53	18,05	14	26,42
BARRUALDEA	32	11,79	9	28,13
URIBE	24	11,23	8	33,33

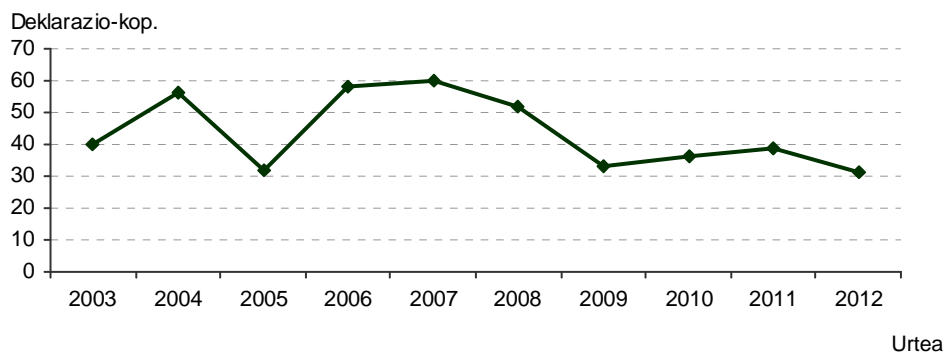
*Ermuako 6 kasu ez dira agertzen, euretariko bat atzerritarra.

Yersiniosia

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

2012. urtean, *Yersiniaren* 31 isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez; guztiak ere serotipo enterokolitikoak ziren, eta kasuen %58 hamar urtetik beherako umeengan izan zen. 2012ko kasu-kopurua 2011koaren antzekoa izan zen, eta aurreko urteetakoa baino txikiagoa. Pertsona bat ospitaleratu zen *Yersinia* zela eta.

Deklaratutako *Yersiniaren* isolamenduak
IMS. Bizkaia 2003-2012



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

II. IMMUNIZAZIOAK

UMEEN TXERTAKETA. TXERTO-ESTALDURAK

Aurreko urtean bezala, 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 2011/12

	BARRUALDEA	EZKERRALDEA -ENKARTERRI*	URIBE	BILBAO	BIZKAIKO OSASUN- BARRUTIA
B motako hepatitisia	95,7	94,3	96,8	93,8	95,1
Giza Papilomaren Birusa	93,9	91,9	92,7	91,4	92,5
Tetanos-Difteria	95,8**	91,6	94,9	92,1	93,5

* Balmaseda izan ezik

** Galdakaoko LMAU izan ezik

2011/2012 ikasturtean, **B motako hepatitisaren** aurkako txertoa eman zitzaizen EAEko DBHko 1. mailan dauden ikasleei (13 urtekoak). Ebaluaketa 174 ikastetxetan egin zen, bertan 10.067 ikasle matrikulatuta zeudelarik. Estaldura %75,5 izan zen; aurrez txertatutako ikasleak ere kontuak hartuta (1.971), osoko estaldura %95,1 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 jaio zirenak DBHko 1. mailan egon ziren. Hortaz, ikasturte hori azkena izan zen kohorte oso bat hezkuntza-zentroetan txertatu zena. Dena den, beste urtebetez luzatzea erabaki zen (2012/2013 ikasturtea ere), Lehen Hezkuntzan mailaren bat errepikatu zutenei ere txertoa ikastetxean eskaini ahal izateko.

GPBren aurkako txertoa ere DBHko 1. mailan ematen da. 2011/2012 ikasturtean 4.757 neska zeuden matrikulatuta maila horretan, eta hauetatik 4.098k txertoa jaso zuten (%86,1). Aurrez txertatutako 302 ikasleak ere kontuan harturik, osoko estaldura %92,5 izan zen, aurreko urtekoaren (%91,9) altuxeagoa.

Td txertoari dagokionez, DBHko 4. mailakoei (16 urte) ematen zaie ikastetxeetan, salbuespenak salbuespen. Datuak ezagutzen ditugun 176 zentroetan, 8.116 ikasle zeuden maila horretan. Estaldura %84,1 izan zen, eta aurrez txertatutako 761 ikasleak ere kontuan hartuta, %93,5.

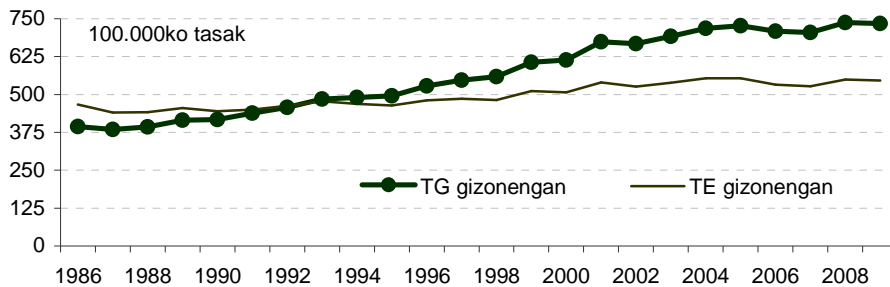
***III. GAIXOTASUN EZ
TRANSMITIGARRIEN
ZAINZA ETA
JOERA DATUAK***

Kokapen guztiak¹

2009. urtean, Bizkaiko biztanleengan minbiziaren 6.811 kasu erregistratu ziren RCEMEn: 4.080 kasu gizonengan (%60), eta 2.731 emakumeengan (%40). Tasa 733,82/100.000 izan zen gizonengan, eta 461,32/100.000 emakumeengan.

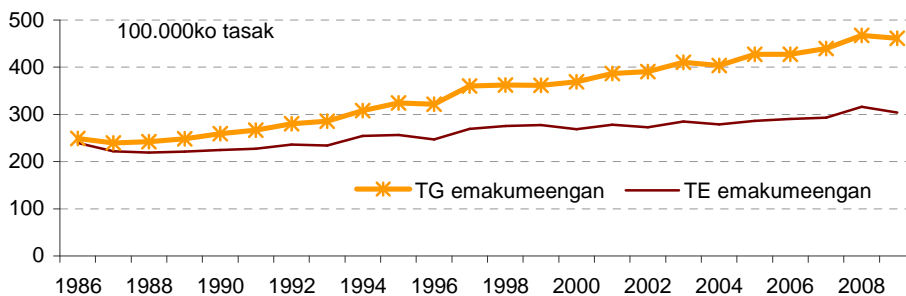
Hurrengo grafikoetan doitutako tasak eta gizon zein emakumeen tasen bilakaera (*Joinpoint* erregresio metodoarekin kalkulatu) adierazten dira. Gizonezkoagan, bilakaera goranzkoa izan zen, adierazgarria den hazkuntzaz 2004ra arte (urteko %1,2); aurrerantzean egonkortu egin zelarik. Emakumeengan intzidentzia hasten joan da, etenik gabe: urtero %1,5.

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen urteko eboluzioa, gizonengan
RCEME. Bizkaia. 1986-2009



TG: tasa gordina; TE: Europako populazioaren adinarekiko tasa estandarizatua

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen urteko eboluzioa, emakumeengan
RCEME. Bizkaia. 1986-2009

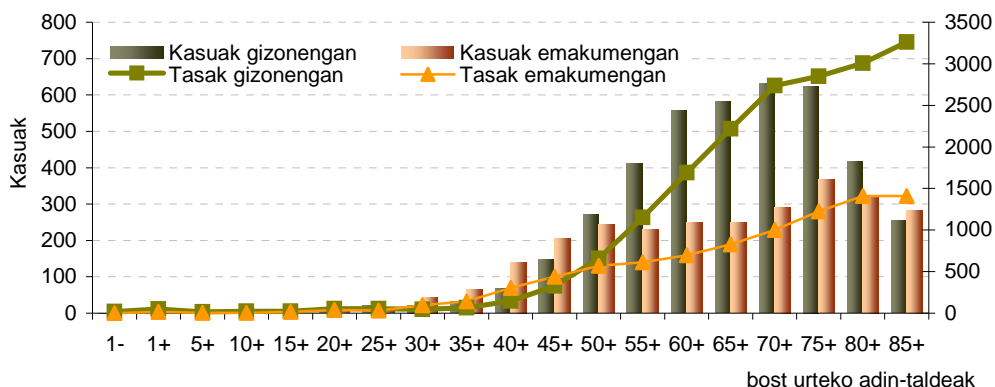


TG: tasa gordina; TE: Europako populazioaren adinarekiko tasa estandarizatua

¹ 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.

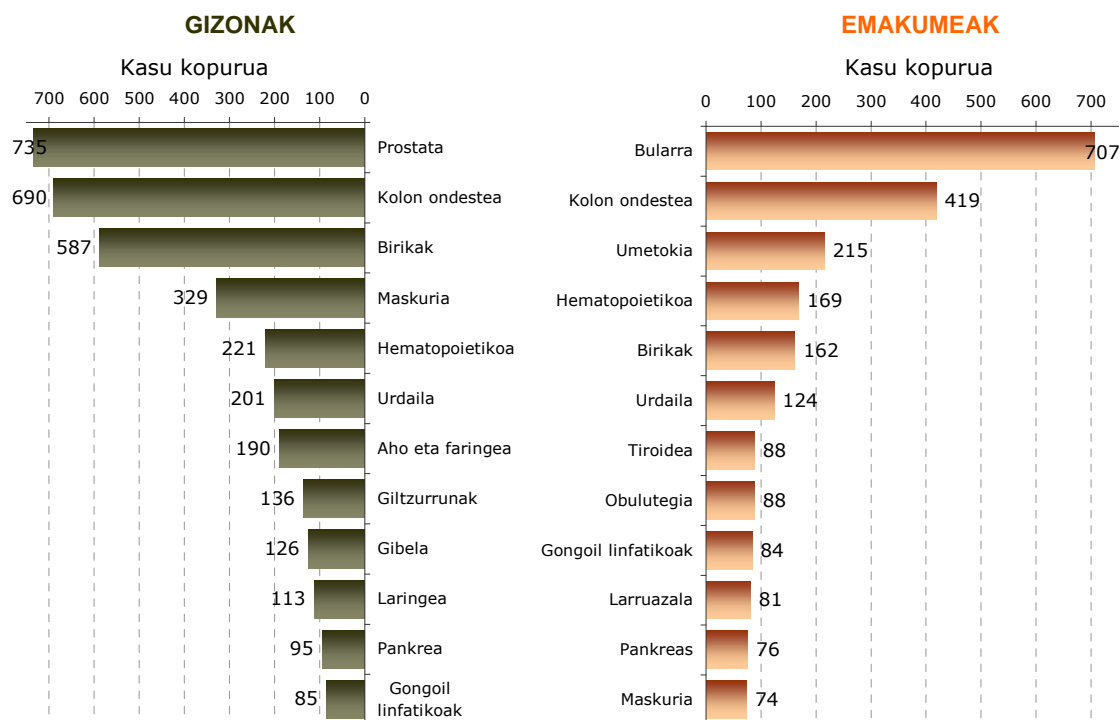
Hurrengo grafikoan tumore gaiztoen banaketa ikusten da, adin-taldean eta sexuaren arabera. Intzidentzia-tasak, 50 urteko adinera arte, apur bat altuagoak dira emakumeengan, gizonengan baino. Adin horretatik aurrera, alderantziz da: gizonen tasak dira handiagoak, eta sexuen arteko aldea areagotu egiten 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 2009



Biztanleria osoan, kolon eta ondesteko minbizia (KOM) izan zen minbizirik sarriena, eta 2009. urtean diagnostikatutako minbizi guztietatik %16 izan zen. Bigarrena biriketako minbizia izan zen: %11. Hurrengo grafikoan tumoreak erakusten dira, maiztasun eta sexuaren arabera.

Tumore gaiztoen kasu berriak, kokapen ohikoenetan RCEME - Bizkaia 2009



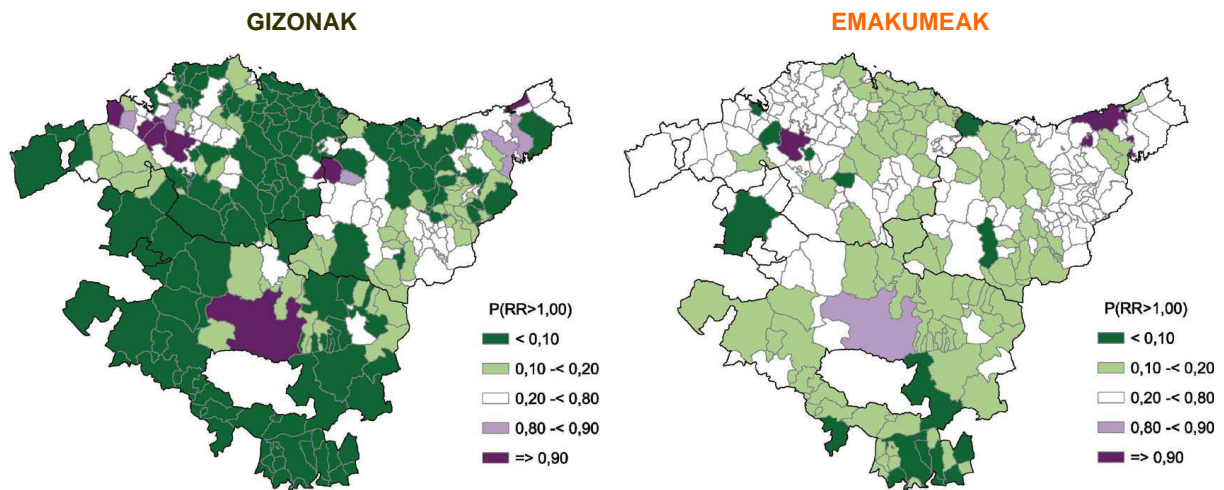
Lokalizazioa GNS-10en arabera: Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birikak: C33 eta C34; Larruazala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55era; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurrunak: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

Minbiziaren banaketa herriz herri

2012ko abenduan EAEko minbiziaren herriz herriko atlasa argitaratu zen. Jarraian udalerrien araberako minbiziaren banaketa aurkezten da, kokapen guztietarako eta sexu bietan ohikoena diren bi kokapenetan: kolon-ondestea eta birika.

Bizkaiko gizonengan adierazgarria den arrisku goratua agertzen da kokapen guztietako minbizirako, zortzi udalerritan: Bilbo, Erandio, Ermua, Muskiz, Abanto eta Zierbena, Trapaga, Barakaldo eta Sestao. Emakumeengan adierazgarria den arrisku goratua Bilbon agertzen da soilik.

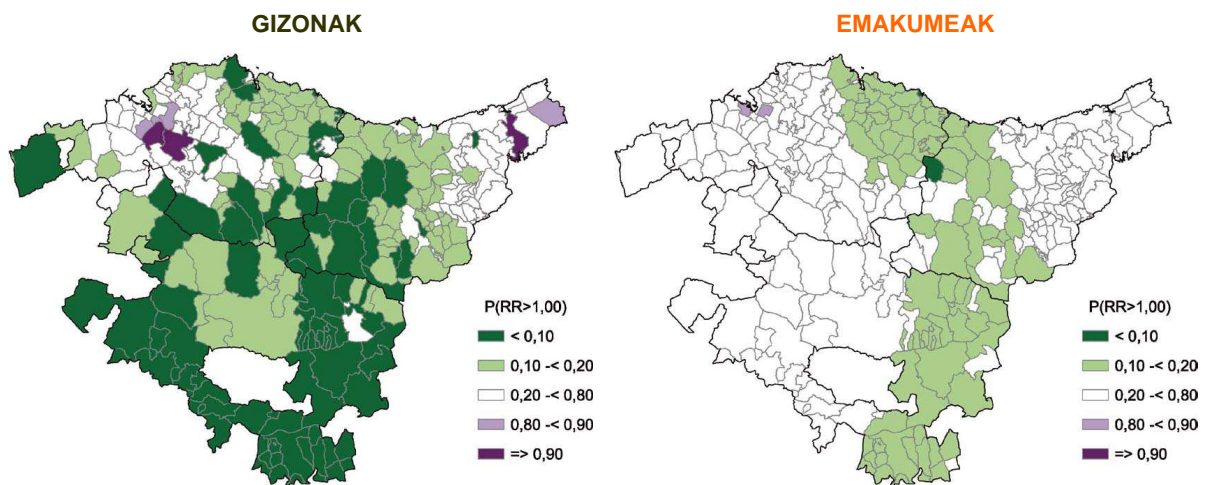
Kokapen guztietako minbizia EAEn. IAEI herriz herri RCEME – EAE. 2003-2008



IAEL: Intzidentziaren Arrazoi Estandarizatu leundua

Kolon-ondesteko minbiziaren banaketan, Bizkaiko gizonengan adierazgarria den arrisku goratua ikusten da bost udalerritan: Bilbo, Barakaldo, Trapaga, Sestao eta Erandio. Emakumeengan, adierazgarria den arrisku goratua ikusten da Santurtzin eta Leioan.

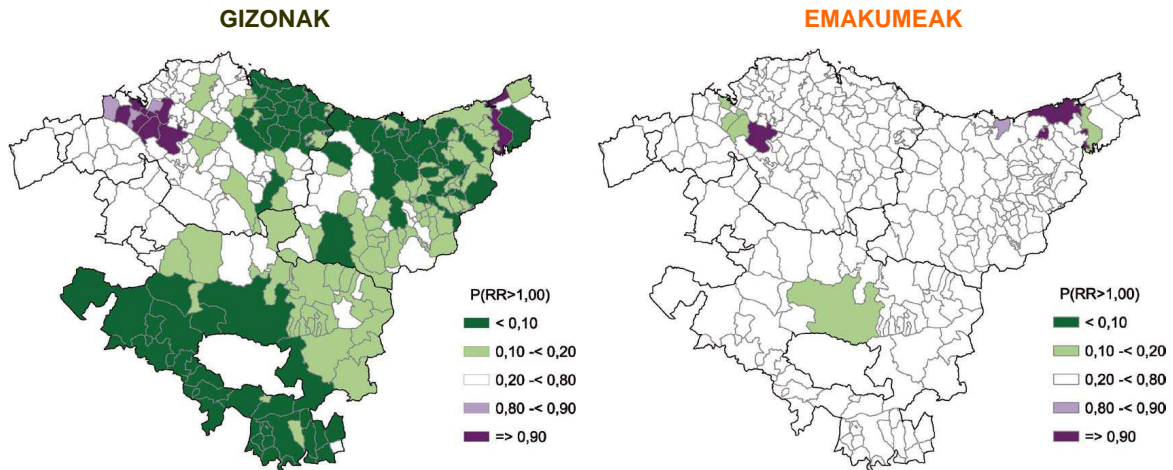
Kolon-ondesteko minbizia EAEn. IAEI herriz herri RCEME – EAE. 2003-2008



IAEL: Intzidentziaren Arrazoi Estandarizatu leundua

Birikako minbiziaren banaketari dagozkionez, atlasean zera adierazten da: Bizkaian gizonengan 11 udalherri agertzen dira adierazgarria den arrisku goratuarekin: Bilbo, Abanto eta Zierbena, Barakaldo, Erandio, Leioa, Muskiz, Urtuella, Portugalete, Santurtzi, Sestao eta Trapaga; eta emakumeengan Bilbo besterik ez.

Biriketako minbizia EAEn. IAEI herriz herri
RCEME – EAE. 2003-2008



IAEL: Intzidentziaren Arrazoi Estandarizatu leundua

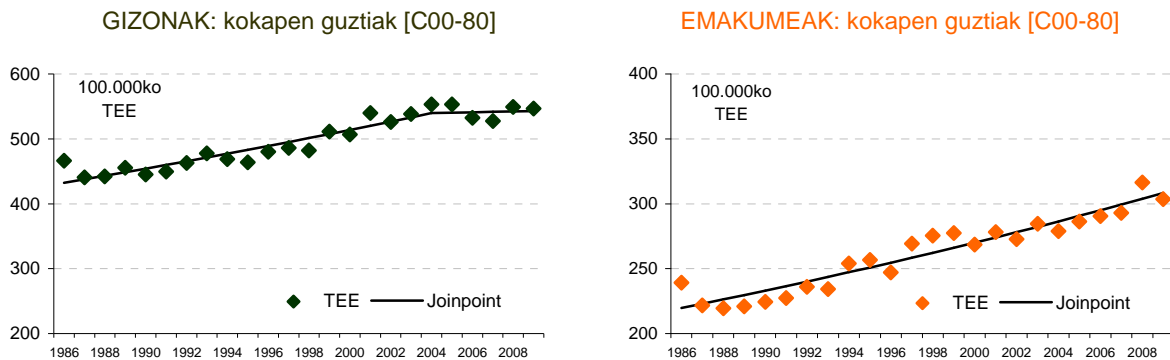
Euskal Autonomia Erkidegoko minbiziaren herriz herriko atlas eskuragarri dago hemen: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkviqj05/eu/contenidos/infomacion/epidemiologica_publicaciones/eu_epidemi/adjuntos/Atlas%20del%20Cancer.pdf

Bilakaera

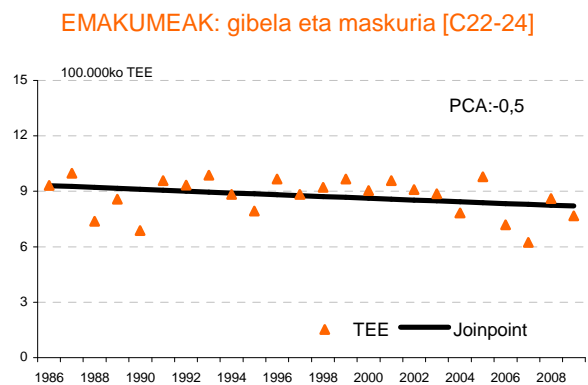
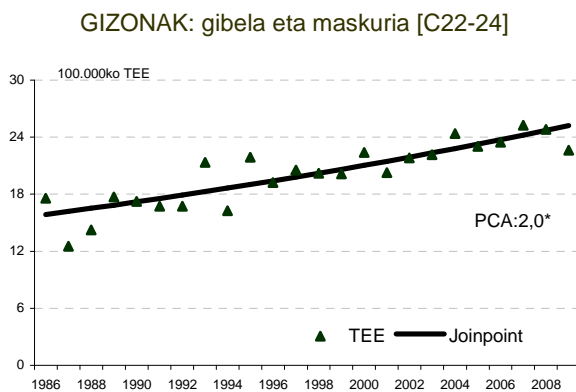
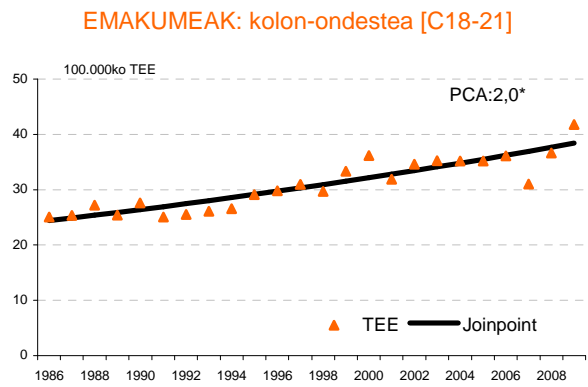
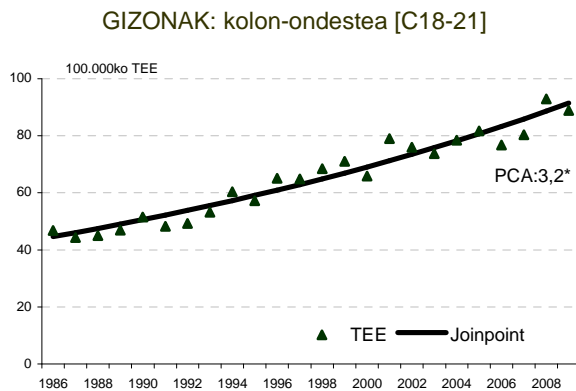
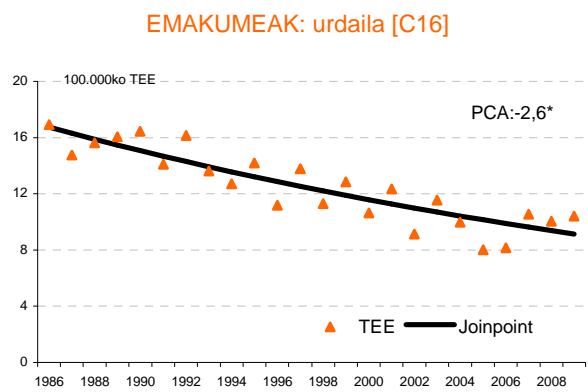
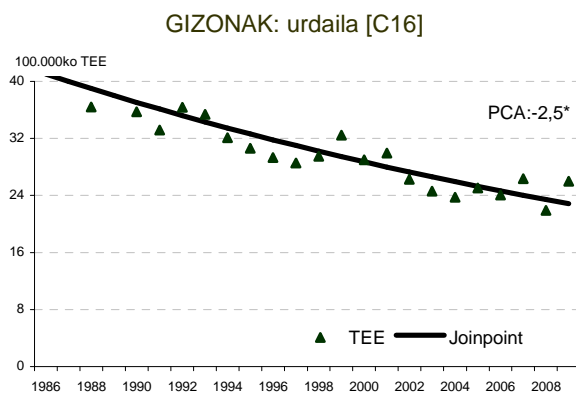
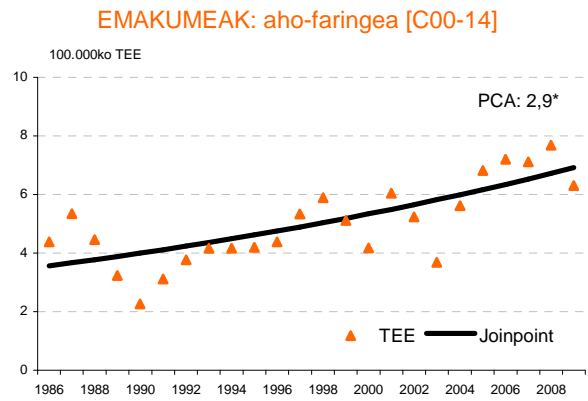
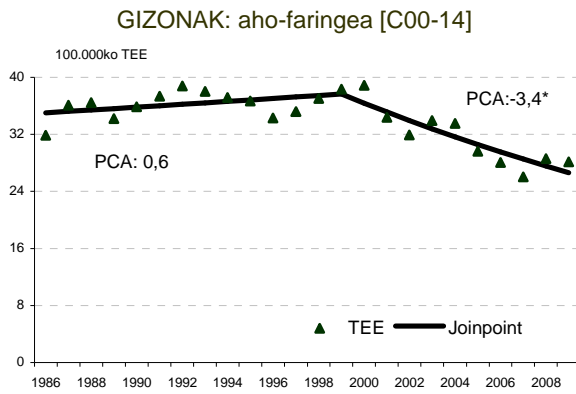
Orokorrean, kokapen guztietan maizago ematen dira minbiziak gizonengan emakumeengan baino, tiroidekoa eta larruzalekoa izan ezik.

Ondoren, kokapen anatomikoaren arabera intzidentziaren bilakaera modu grafikoan adierazten da. Puntuek Intzidentzia Tasa Estandarizatuak (TEE) adierazten dute, eta lerro jarraiek *Joinpoint* erregresio metodoaz lortutako joera. Emakume eta Gizonentzako eskala desberdinak erabili dira, zenbaitetan intzidentzia mailan desberdintasun handiak daudelako sexuaren arabera.

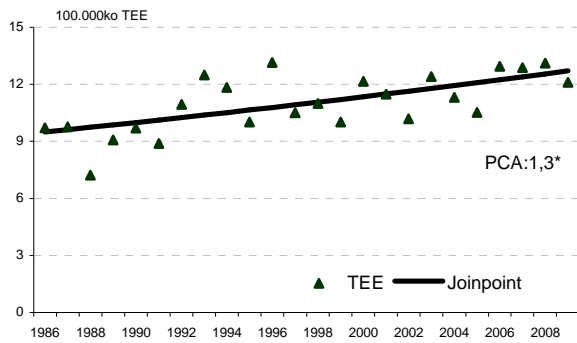
Minbizi guztiak. TEE, *Joinpoint*
RCEME. Bizkaia. 1986-2009



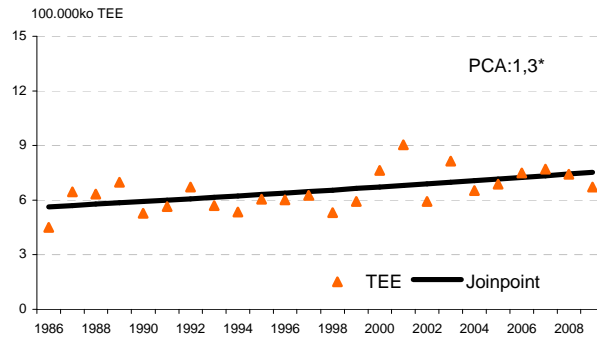
Minbiziak kokapen zehaztuetan. TEE, *Joinpoint*
RCEME. Bizkaia 1986-2009



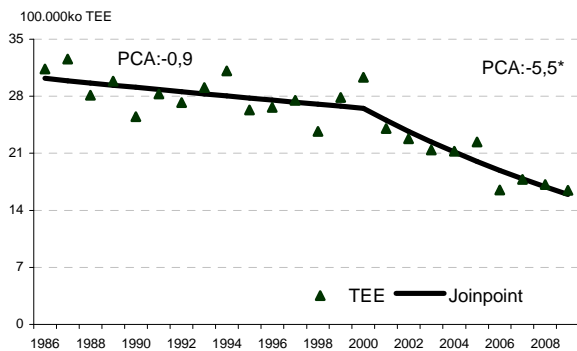
GIZONAK: pankrea [C25]



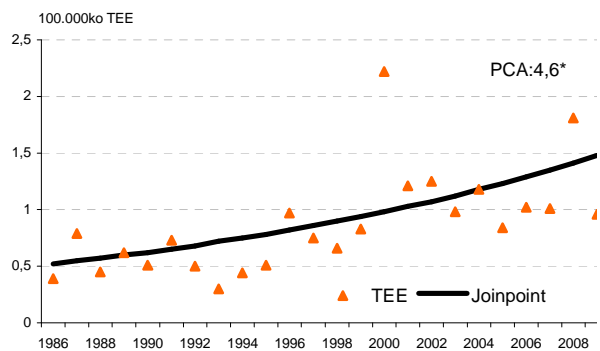
EMAKUMEAK: pankrea [C25]



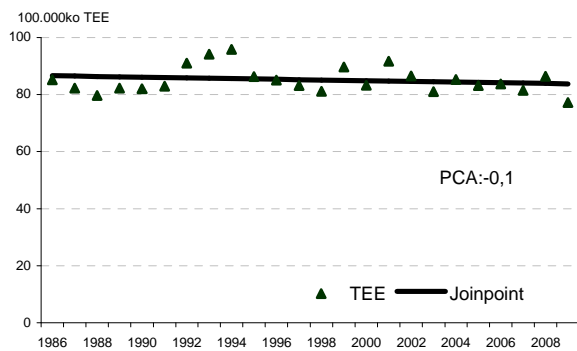
GIZONAK: laringea [C32]



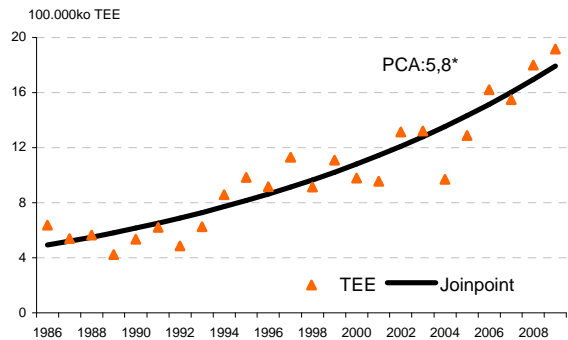
EMAKUMEAK: laringea [C32]



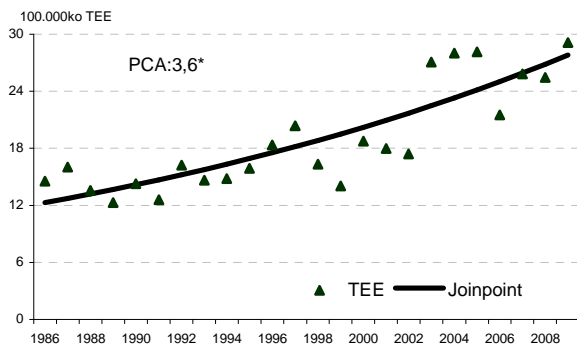
GIZONAK: birika [C33-34]



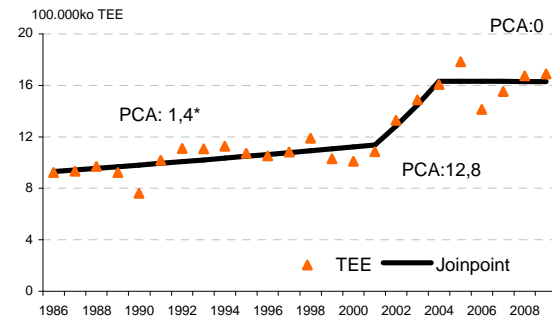
EMAKUMEAK: birika [C33-34]



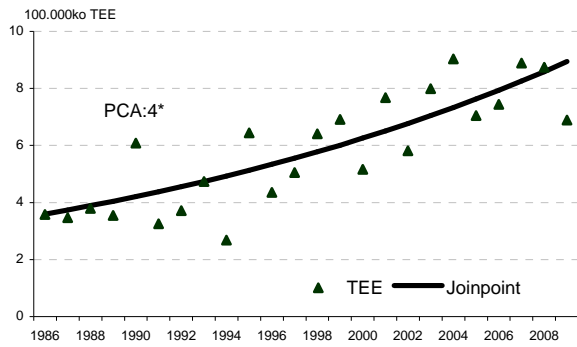
GIZONAK: hematopietikoa [C42]



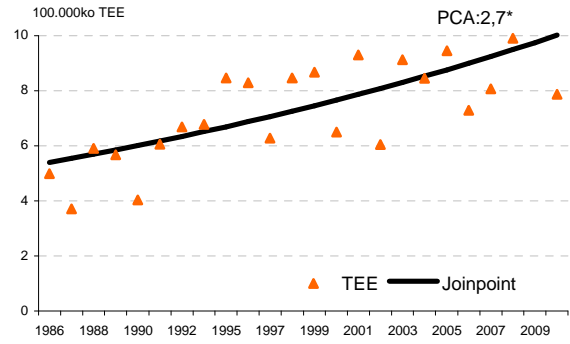
EMAKUMEAK: hematopietikoa [C42]



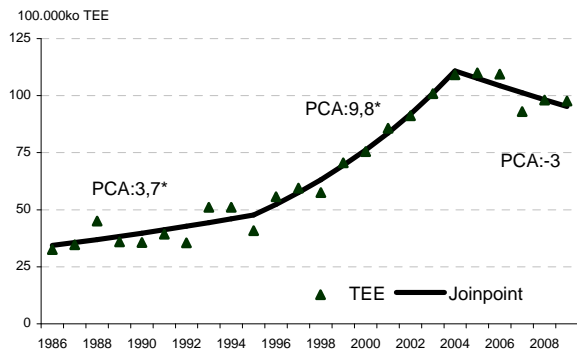
GIZONAK: larruazal-melanoma [C44-M872-879]



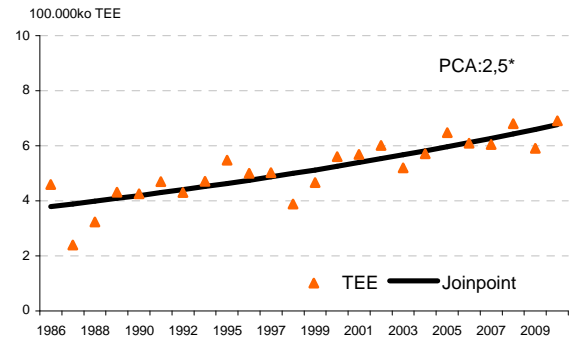
EMAKUMEAK: larruazal-melanoma [C44-M872-879]



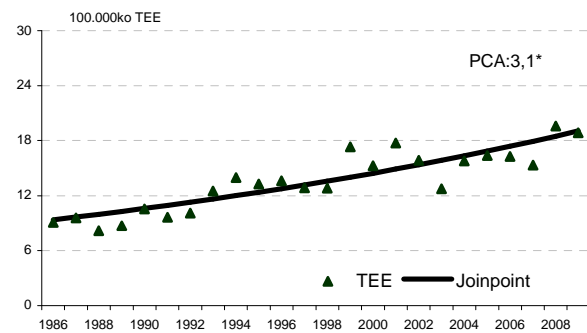
GIZONAK: prostata [C61]



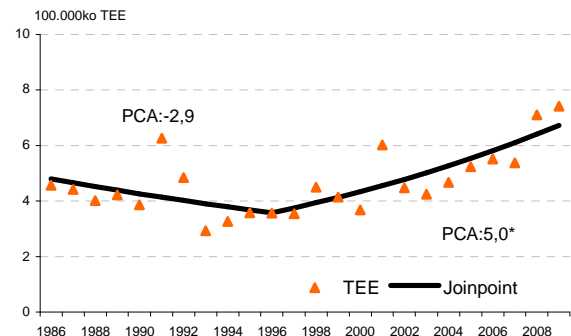
EMAKUMEAK: giltzurruna [C64]



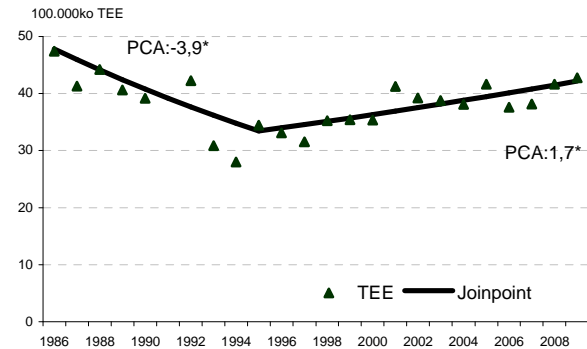
GIZONAK: giltzurruna [C64]



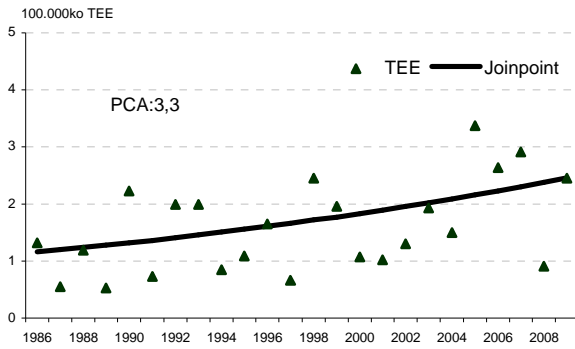
EMAKUMEAK: gernu-maskuria [C67]



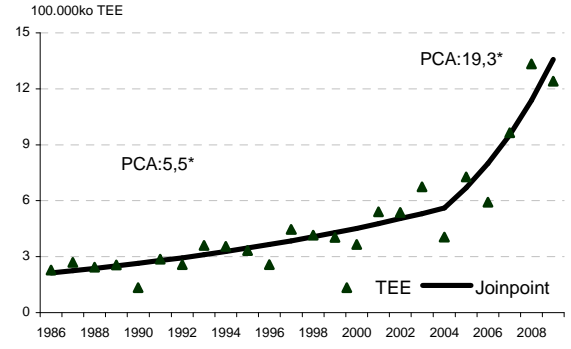
GIZONAK: gernu-maskuria [C67]



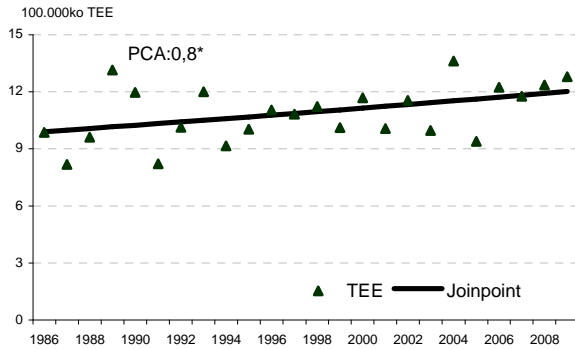
GIZONAK: tiroidea [C73]



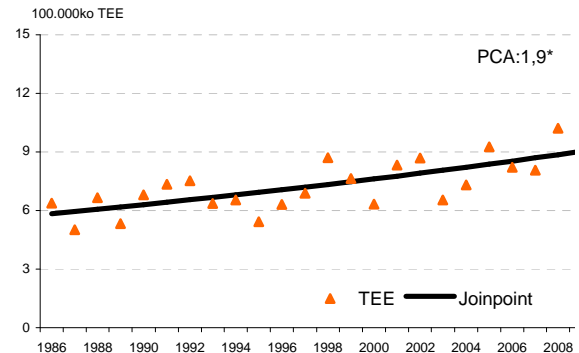
EMAKUMEAK: tiroidea [C73]



GIZONAK: linfa-gongoilak [C77]



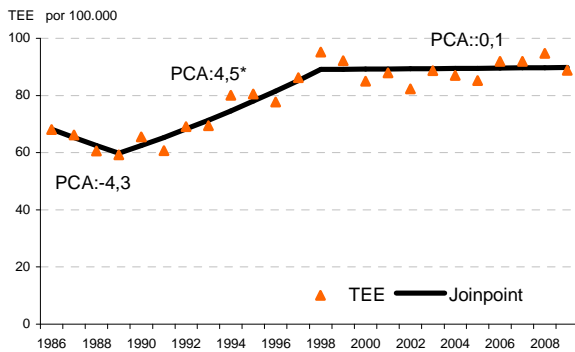
EMAKUMEAK: linfa-gongoilak [C77]



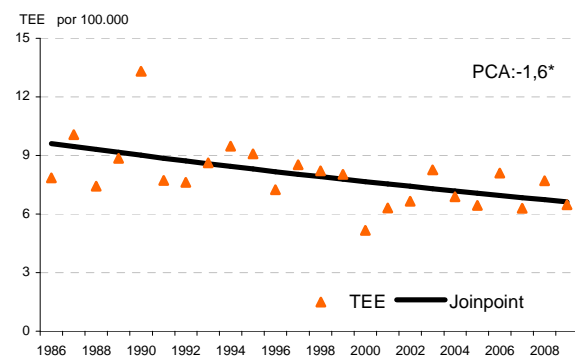
Minbizi ginekologikoak emakumeengan. TEE, Joinpoint.

RCEME- Bizkaia. 1986-2009

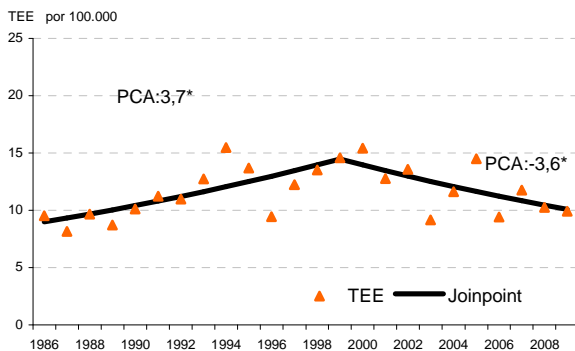
EMAKUMEAK: bularra [C50]



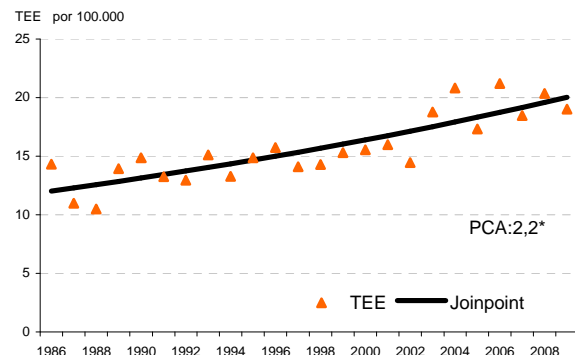
EMAKUMEAK: cervix [C53]



EMAKUMEAK: obulutegia [C56]



EMAKUMEAK: umetokia [C54]



2000. urtetik, gizonengan, jaitsiera nabarmena eman da aho-faringeko minbizian (urtero %3,4) zein laringekoan (urtero %5,5). Emakumeen artean, nahiz eta minbizi mota hauek urriagoak izan, joera goranzkoa da.

Emakumeengan, tabako-kontsumoaren eragina ere nabarmena da biriketako minbiziaren bilakaeran. Gizonengan intzidentzia handiagoa da —biriketako minbiziaren bost kasutik, lau gizonengan ematen da— baina hauengan joera egonkorra da; aldiz, emakumeengan urteroko hazkundea %5,8koa izan da.

Urdaileko minbizia bakarra da, minbizi gaiztoen artean, sexu bietan beherazko joera adierazgarria agertzen duena. Aztertutako aldian, urtero %2,5 egiten du behera.

Koloneko minbizia bigarren da maiztasunez, gizonengan prostatakoaren ondoren, eta emakumeengan bularreko minbiziaren ondoren. Intzidentzia modu adierazgarrian hazten doa, nabarmenago gizonengan (%3.2) emakumeengan baino (%2).

Gernu-maskuriako minbizia ere askoz sarriagoa da gizonengan, eta 1995etik aurrera etengabe haziz doa, %1,7 gizonengan, eta %5.0 emakumeengan. Grafikoa irakurtzeko orduan, kontuan hartu behar da 1995etik aurrera kodifikazio-metodoan emandako aldaketen eragina.

Melanoma emakumeengan ematen da gehien, eta joera goranzkoa da sexu bietan. Joeraren malda handiagoa da gizonengan (%4) emakumeengan baino (%2,7).

Tiroideko minbizia etengabe hazten doa, batez ere erregistratutako azken sei urteetan emakumeengan; gizonengan ere gorantz doa baina urriagoa da. Tiroideko minbiziaren hazkundea mundu osoan ere ematen ari da.

Minbizi ginekologikoei dagokienez hurrengo joerak daude: emakumeengan bularretako minbizia egonkor darrai 1989tik 1998ra arte emandako hazkundearen ostean; obulutegiko minbizia urtero %3,4 jaisten ari da, era adierazgarrian 1999tik 2009ra; umetokiaren gorputzeko minbizia urtero %2,2 hazi da eta *cervix*-ekoa era adierazgarrian jaisten ari da urtero: %1,6.

Prostatako minbizia, 1995etik 2004ra etengabe eta nabarmenki adierazgarria zen hazkundearen ondoren (urtero %9,8), beherazko joera adierazgarria agertzen du erregistratutako azken bost urteetan. Aipatutako hazkudean, antigenu prostatakoaren (PSA) erabilera diagnostiko neurrigabeak eragina izan lezake. Bestalde, infradeklarazioa egon daitekeenik ezin daiteke baztertu, sarritan prozedura kirurgikorik ez delako ematen, eta honek kasuen bilketan eragina du.

Beste minbizi batzuek ere: sistema hematopoietikokoak, pankreakoak eta giltzurrunetakoak, goranzko joera agertzen dute.

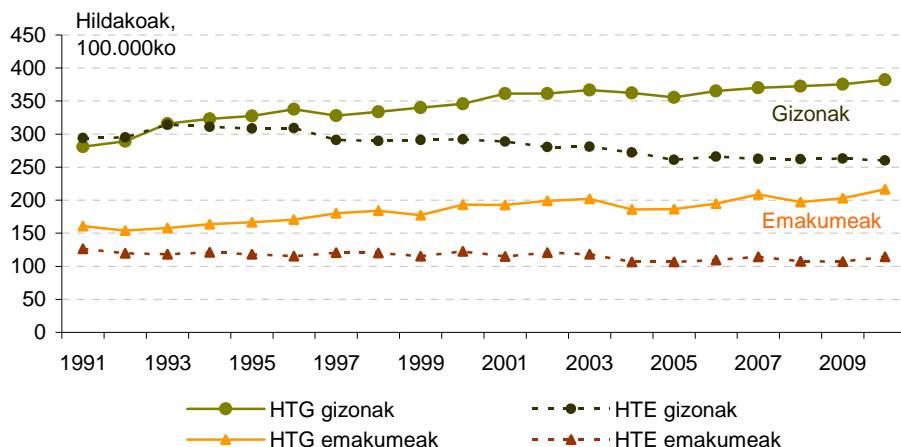
Datu zehatzagoak IV. eranskinean kontsulta daitezke: kasu-kopuruak, tasa gordinak eta doitutako tasak, kokapen zehatzetarako eta sexuen arabera.

Minbiziak eragindako hilkortasuna

Minbiziak eragindako hilkortasunak goranzko joera du, eta joera hori nabarmenagoa da emakumeentzat. Adinarekin estandarizatzen denean, joera egonkortu egiten da, eta honek agerian uzten du populazioaren zahartzearen eragina. 2010. urtean, hilkortasunaren tasa gordina 382,05 izan zen gizonentzat, eta 216,53 emakumeentzat. Estandarizatutako tasak 259,95 eta 114,27 izan ziren gizon eta emakumeentzat, hurrenez hurren (tasak/100.000).

Minbizia da gizonen lehenengo heriotza-kausa, heriotzen %38ren erantzule, eta emakumeen bigarrena, heriotzen %23ren arduradun.

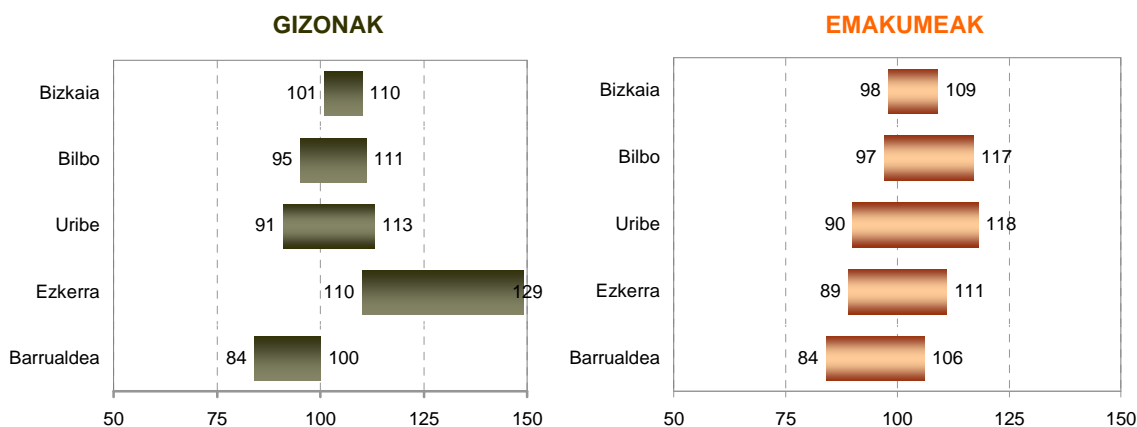
Tumore gaiztoek eragindako hilkortasunaren urtez-urteko bilakaera Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 1991-2010



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

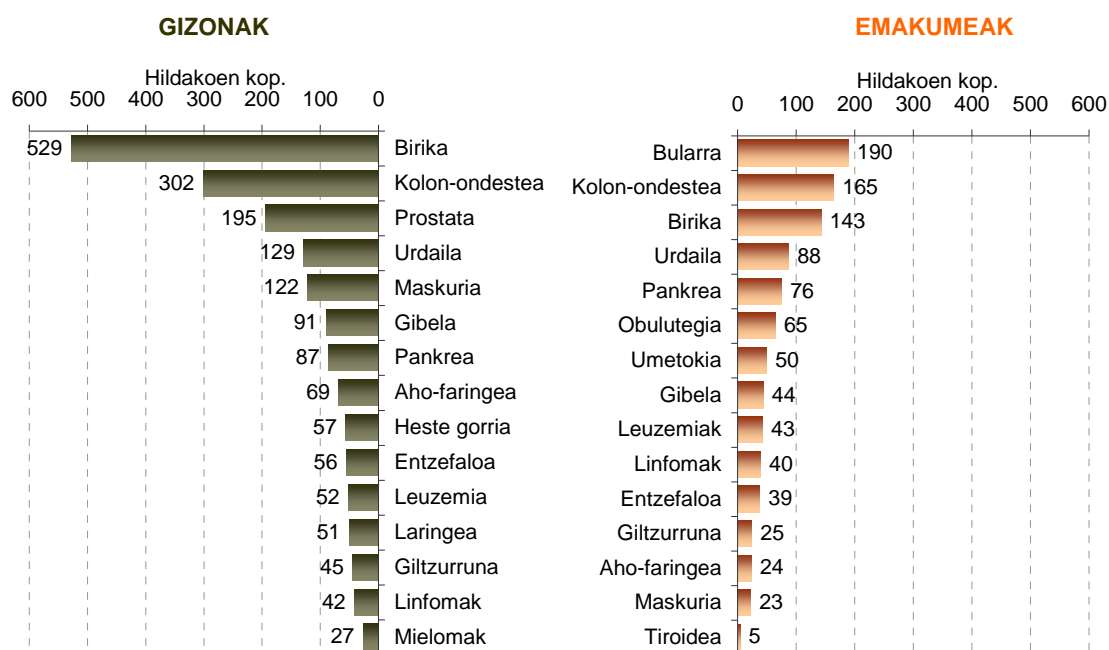
2010. urtean, kokapen guztietako minbiziaren Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA), esanguratsuki altuagoa izan zen Bizkaiko gizonentzat, eta Ezkerraldea-Enkarterriko gizonentzat, EAEkoekin alderatuta.

Kokapen guztietako HEA, sexuaren eta eskualdearen arabera Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 2010



2010. urtean zehar, Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) Europako biztanleari doituta, 15,42/1.000 izan zen gizonentzat, eta 9,38 emakumeentzat. Honek galdutako 8.709 bizitza-urte —70 urteko adinera arte— ematen ditu gizonentzat, eta 5.567 emakumeentzat.

Hildakoen kopurua, sexuaren arabera eta maiztasunaz ordenaturik Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 2010



Hildako gehien eragiten duen minbizia biriketakoa da gizonengan, eta bularretakoa emakumeengan. Koloneko minbizia bigarrena da sexu bietarako, eta hirugarrean prostatakoa gizonengan, eta biriketakoa emakumeengan.

KARDIOPATIA ISKEMIKOA

GNS9: 410-414; GNS10: I20-I25

Hona hemen Bizkaiko Kardiopatia Iskemikoaz (KI) eskuragarri ditugun azken datuak, bi informazio sistema erabiltuta: DGOMaren ospitaleko alden erregistroa (2011) eta hilkortasun-erregistroa (2011). Tasak kalkulatzeko 2011ko populazioa (EUSTAT) erabili dugu; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa.

Ospitaleko erikortasuna

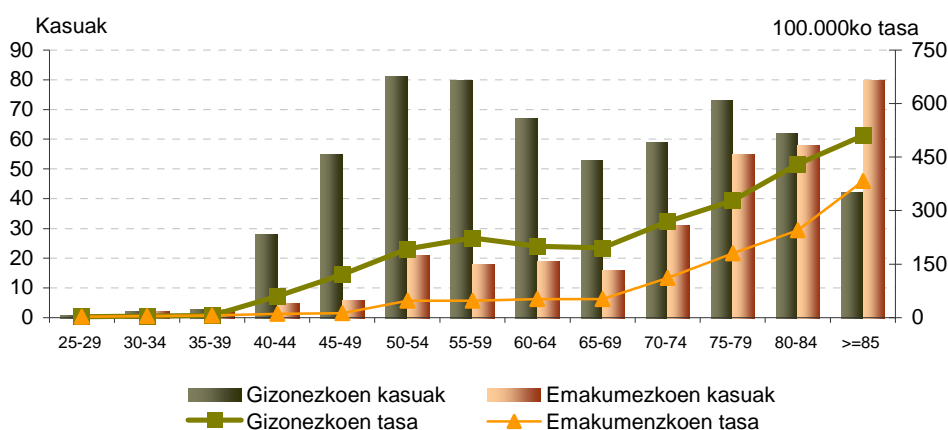
GNS -9: 410-414

2011an, Bizkaiko biztanleen 3.262 ospitaleratze eragin zituen kardiopatia iskemikoak; horrek esan nahi du ospitaleratze maiztasun-tasa, 100.000 biztanleko, 283,06koa izan zela. Alde batetik, nabaria da ingresatutakoen artean, gizonak izan zirela nagusi (%72), eta, beste aldetik, hilkortasunaren kasuan gertatzen den bezala, emakumeen artean, patologia hori adin altuagoetan ematen dela (emakumeen artean ospitaleratutakoen %77k 64 urte baino gehiago zuten; gizonengan, berriz, %58k).

Patologia-talde horretan, bi diagnostiko ohikoenak hauek izan ziren: Arteriosklerosi koronarioa -GNS-9: 414.01- (%57), eta Miokardio Infartu Akutua, ospitaleratutakoen %28.

Miokardioko Infartu Akutuagatik emandako ospitaleratze-maiztasun tasa, 2011n 80,14/100.000 izan zen; gizonengan handiagoa (109) emakumeengan baino (53,04). Ondorengo grafikoak adierazten duenez, MIAk eragindako ospitaleratzeak ugariagoak izan ziren gizonen artean adin talde guztietan, 85 urtetik gorako taldean izan ezik.

MIAk eragindako ospitaleratze kopurua eta maiztasun-tasa, adinaren eta sexuaren arabera Bizkaia. 2011



MIAk eragindako ospitaleratzeen batez besteko egonaldia zazpi egunekoa izan zen. Ospitaleko hilgarritasun-tasa, 100 ospitaleratzeke, 11,59 izan zen, 8,39/100 gizonentzat eta 17,78/100 emakumeentzat. Heriotzen %16, ospitaleratze-egunean bertan gertatu zen, eta %44, lehenengo 72 orduetan. Ospitaleko hilgarritasunean ikusten den sexuen arteko

desberdintasuna, ospitaleratutako emakumeak gizonezkoak baino zaharragoak zirelako izan daiteke hein batean. Hala ere, 64 urtetik gorakoen hilgarritasuna handiagoa izan zen emakumeengan, gizonengan baino (100 ospitaleratzeko, 22,50 eta 14,53 hurrenez hurren).

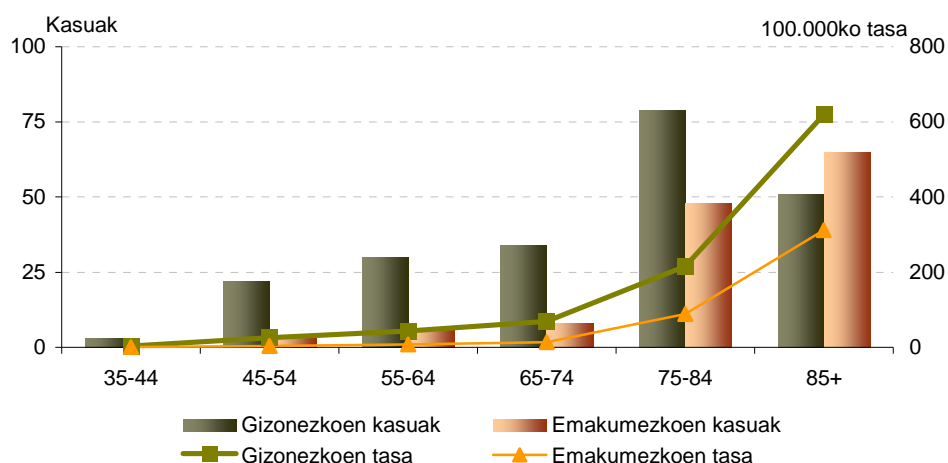
Hilkortasuna

GNS 10: I21-I25

2010ean, 837 heriotza gertatu ziren kardiopatia iskemikoa zela eta; Kla bigarren heriotza-zergatia izan zen, bai gizonen artean (Tasa estandarizatua 64,44/100.000), bai emakumeen artean (Tasa estandarizatua 17,68/100.000). Tasa horiek, memoria honetako hilkortasunari buruzko kapituluak islatzen duenez, beharrezko joera agertzen dute 1991z geroztik; eta nahiz eta gizonengan 2008 urtetik igo egin den, aldi honetako tasaren gorabehera normalaren barruan dago.

Klik eragindako heriotzen %42 (351) Miokardioko Infartu Akutuak (MIA) eragin zuen. Ondoko grafikoan, MIA nola banatzen den ikus daiteke, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasunak 100/100.000 tasa gainditu zuen 75-84 urte bitarteko adin-taldean gizonengan, eta 10 urte beranduagoko tartean emakumeengan. Beraz, emakumeengan, 74 urtetik gorakoengan gertatu zen MIAk eragindako heriotzen %86,3; gizonen kasuan, ostera, heriotzen %59,1 izan zen adin tarte horretan.

MIAk eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa sexuaren eta adinaren arabera
Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia. 2010



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

GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA

GNS9:430-438; GNS10: 160-69

2012. urtean Iktusari buruzko gida bat egin zen Osanet-en sartzeko; bertan hurrengo gaiei buruzko informazioa aurki dezake: lehen mailako prebentzioa, diagnostiko goiztiarra (sintomak azaltzen dituen bideo bat barne), eta arreta-prozesuko faseak (iktus-kodearen aktibazioa, iktus-unitateetako arreta, errehabilitazioa).

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.

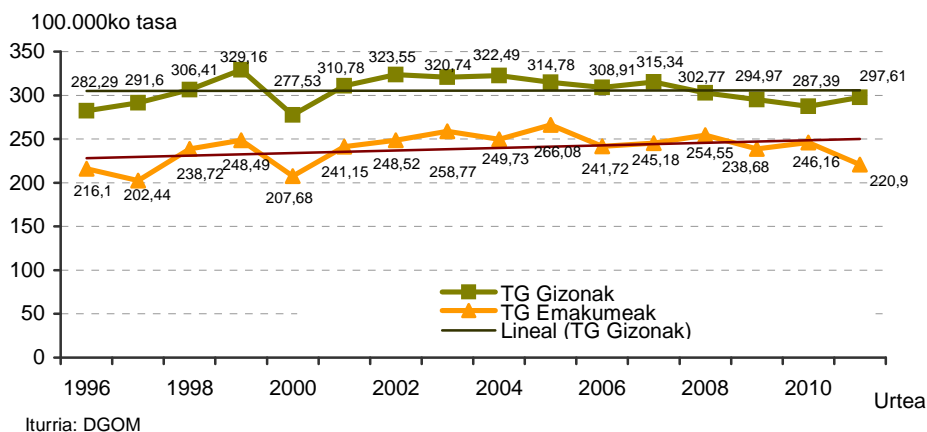
Garun-hodietako gaixotasuna (GHG) zaintzeko hurrengo informazio-sistemak erabiltzen ditugu: DGOMren ospitaleko alten erregistroa eta hilkortasun-erregistroa. Tasak kalkulatzeko 2011ko populazioa erabili dugu (EUSTAT) eta tasak estandarizatzeko, berriz, Europako populazioa.

Ospitaleko Erikortasuna

2011. urtean, GHGk eragindako 2.972 ospitaleratze izan ziren: %17 GHG hemorragikoak, %64 iskemikoak, %12 garuneko iskemia iragankorra (GII), eta besteak gaizki definitutakoak edo gaixotasunaren eragin berantiarak. Ospitaleratutakoen %56 gizonak ziren, eta 64 urtetik gora zeuden %75.

Ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordina 297,61/100.000 izan zen gizonentzat, eta 220,90/100.000 emakumeentzat. Sexuen arteko desberdintasun hau 1996-2011 aldi osoan mantendu zen. Adinaren arabera estandarizatzean, aldiz, tasak jaitsi egiten dira (gizonak: 206,87 eta emakumeak: 101,86); honek agerian uzten du populazioaren zahartzeak gaixotasun honen intzidentzian duen eragina.

GHG. Tasa gordina eta ospitaleratze-maiztasunaren bilakaera, sexuaren arabera
DGOM Bizkaia 1996-2011



329 paziente hil ziren ingresatuta zeudela; beraz, ospitaleko hilgarritasuna %11 izan zen. Hilgarritasunik handiena GHG hemorragikoetan gertatu zen (%29). GHG buxatzailean, berriz, hilgarritasuna %9 izan zen.

Ospitaleko batez besteko egonaldia 8,3 egunekoa izan zen GHG buxatzaile-iskemikoan, eta 12,5 GHG hemorragikoan.

Eskualdearen arabera, ospitaleratze-maiztasun tasak, 100.000 biztanleko, Uribeko 163,23 eta Bilboko 321,79 bitartekoak izan ziren. Tasak estandarizatzen direnean, eskualdeen arteko aldeak murriztu egiten dira, baina hala ere Uribeko tasa beste eskualdeetakoak baino nabarmen txikiagoa da.

GHGak eragindako alta kopurua eta ospitaleratze-maiztasun tasa, osasun-eskualdearen arabera
DGOM. Bizkaia 2011

	Alta kopurua	Tasa gordina	Tasa estandarizatu KTC %95
Barrualdea	742	274,32	166,48 (153,62-179,35)
Ezkerraldea-Enkarterri	688	234,73	141,47 (130,04-152,90)
Uribe	348	163,23	110,63 (98,57-122,69)
Bilbao	1146	321,79	165,63 (154,91-176,35)

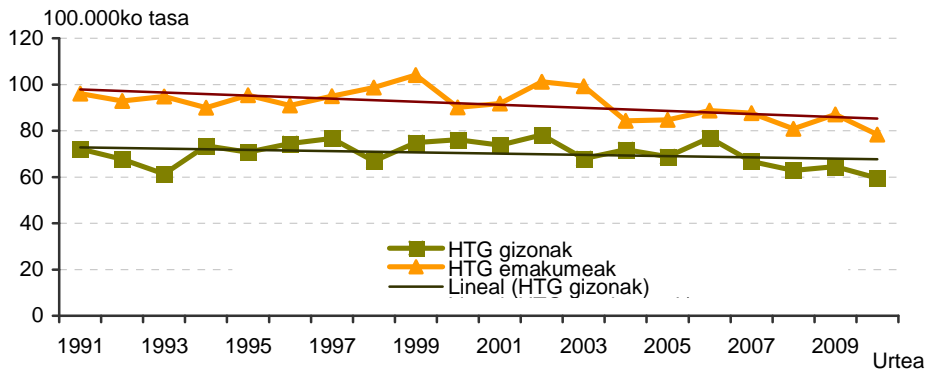
*Europako populazioaren adinaren arabera estandarizatutako tasa, 100.000 biztanleko.

Komorbilitateari dagokionez, ospitaleratzeen %59an gaixotasun hipertentsiboa zegoen, %24an diabetesa, eta %22an fibrilazio aurikularra. Hiru gaixotasun horiek arrisku-faktore garrantzitsuak dira GHGrako.

Hilkortasuna

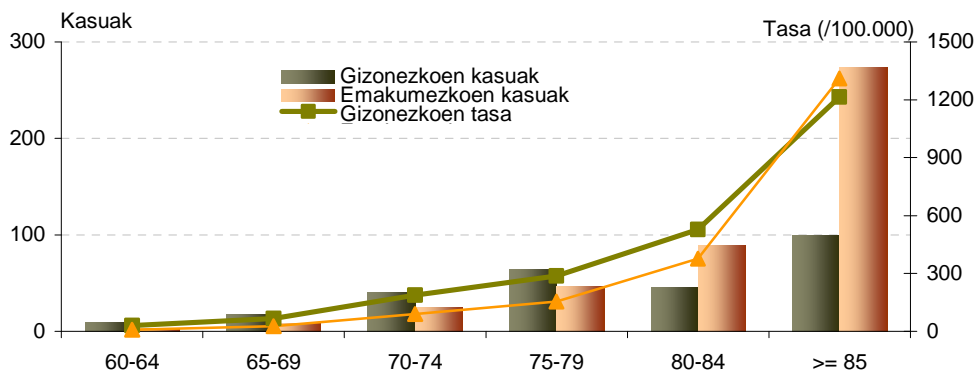
Emakumeengan, GHGa zen hilkortasunaren lehenengo arrazoia, eta gizonengan, berriz, hirugarrena, biriketako neoplasia eta kardiopatia iskemikoaren ostean. 2010ean, 797 heriotza gertatu ziren GHGak eraginda: 465 emakume eta 332 gizon. Tasa gordinak, 100.000 biztanleko ondoko hauek izan ziren: 78,29 emakumeentzat, eta 59,52 gizonentzat. Adinaren arabera estandarizatzen dugunean, aldiz, sexuen arteko alde hori gutxitu eta alderantzikatu egiten da: 36,68 gizonentzat eta 27,19 emakumeentzat. Hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizatuak etengabe jaisten doaz bi sexuetan, 1991z geroztik.

GHG. Hilkortasun tasa gordinak eta joera, sexuaren arabera
Bizkaia 1991-2010



Ondoko grafikoan ikusten denez, adinaren eta sexuaren araberako tasa espezifikoak handiagoak ziren gizonezkoen artean 80-84 adin-taldera arte; baina 84 urtetik aurrera (eta heriotzen ia erdiak adin horretan gertatzen dira), emakumeen arteko kasu-kopurua gizonen kopuruaren ia hirukoitza izan zen.

GHGak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adinaren arabera
Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 2010



DIABETES MELLITUS

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

EAEko Diabetes Mellitusaren zaintza egiteko hainbat informazio-iturri erabili ditugu: Ospitaleko Alten Erregistroa, hilkortasun-erregistroa eta Mediku Jagoleen Sarea, informazio zabalagoa ematen duena.

Ospitaleko erikortasuna; konplikazioen prebalentzia

DMk azken bost urteetan eragindako ospitaleratze-kopurua 650 eta 719 artekoa izan da, batez bestekoa 686 izan dela. Bizkaian, 2011an, DMk eragindako alta kopurua 657 izan da, 57,01/100.000 tasarekin. Tasarik handiena Barrualdekoa da: 80,71/100.000; ondoren, Bilbokoa (55,53/100.000). Ezkerraldea-Enkarterrikoa, 50,07/100.000 da, eta Uribekoa, 37,42/100.000.

Ospitaleratzeen %58 gizonei dagozkie. Ospitaleratutakoen %3k, 15 urte baino gutxiago zuten, eta %59k, 64 urte baino gehiago.

Lehen 20 diagnostikotako batean DM kodearen presentzia aztertzen badugu, 15.105 alta aurkitzen ditugu diagnostiko horrekin. Horren arabera, 2011an ospitaleratutakoen %9 diabetikoak dira. 2001etik 15 diagnostiko kodifikatzen dira alta-txostenetan eta harrez geroztik, pazientea diabetikoa deneko ospitaleratze kopuruak goranzko joera erakusten du. Gaur egun 20 lehen diagnostikoak kodifikatzen dira.

Diabetes Mellitus diagnostiko nagusian eta diagnostiko guztietan
2011. CMBD. Bizkaia

GNS-9	DIAGNOSTIKOAK	Lehen 20 diag.	D. nagusia
		2011	2011
250.0	D. M. konplikazioa aipatu gabe	12.646	42
	D. M. konplikazio akutuak		
250.1	D. M. zetoazidosiarekin	218	112
250.2	D. M. koma hiperosmolarra	91	48
250.3	D. M. beste koma mota batekin	11	7
	D. M. konplikazio kronikoak		
250.4	D. M. giltzurruneko agerraldiekin	348	8
250.5	D. M. agerraldi oftalmologikoekin	545	49
250.6	D. M. agerraldi neurologikoekin	267	23
250.7	D. M. agerraldi zirkulatorio periferikoekin	317	43
250.8-9	D. M. bestelako agerraldiekin edo zehaztu gabeak	1.294	325
250	D.M. konplikazio edo konplikaziorik gabe	15.105	657

Aurreko taulak konplikazio akutu zein kronikoen maiztasuna erakusten du, diabetesagatiko ospitaleratzeetan. Diabetesa diagnostiko nagusia izan zuten 657 kasuetatik, %25,4 koma motaren batengatik ospitaleratu zen (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste koma motaren bat). Ospitaleratzeen %68,2an, bertaratzeko arrazoia konplikazio kronikoa izan zen, eta kasuen %6,4n arrazoia gaixotasuna bera izan zen, konplikazio-aipamenik gabe.

Lehen 20 diagnostikoetan diabetes diagnostikoa dutenen alta kopurua kontuan hartuta, %20,4k gutxienez konplikazioaren bat du bere diabetesarekin, akutua (%2,1) edo kronikoa (%18,3).

Konplikazio kronikoen artean, ondorengoak zehazten dira: oftalmologikoak (%3,6), zirkulatorio periferikoak (%2,1), giltzurrunekoak (%2) eta neurologikoak (%1,8); %8,6 zehaztu gabeko konplikazioak dira.

Bestalde, 180 alditan (diabetikoen ospitaleratzeen %1,2tik gora), traumatikoak ez diren behealdeko adarren anputazioak gertatzen dira. Hauetatik %78 gizonak dira eta pazienteen batez besteko adina 70 urtekoa da (34 eta 90 arteko tartea). Anputazioa oinarena izaten da, nahiz eta %30 ere belauetik gora egiten den. Hiru kasutan pazienteak aurretik beste anputazioaren bat jasana zuen urte berean.

Konplikazio kardiobaskularrak ohikoagoak dira diabetikoengan, ez diabetikoengan baino. Ondoko taulak ospitaleratutako diabetikoengan (GNS-9:250, alta txosteneko 1.gotik 20.era bitarteko diagnostikoak) eta ospitaleratutako gainontzeoengan (alta txostena DM aipatu gabe) gaixotasun kardiobaskularren erikortasun proportzionala erakusten du. DMA diagnostikatuta duten pazienteen ospitaleratzeen %27,0 gaixotasun kardiobaskularren batengatik ospitaleratu dira, bereziki: kardiopatia iskemikoa; istripu baskular zerebrala (IBZ); arteria, arteriola eta kapilarretako patologia eta gaixotasun hipertentsiboa; ospitaleratutako ez diabetikoen %9,7rekin konparatuz.

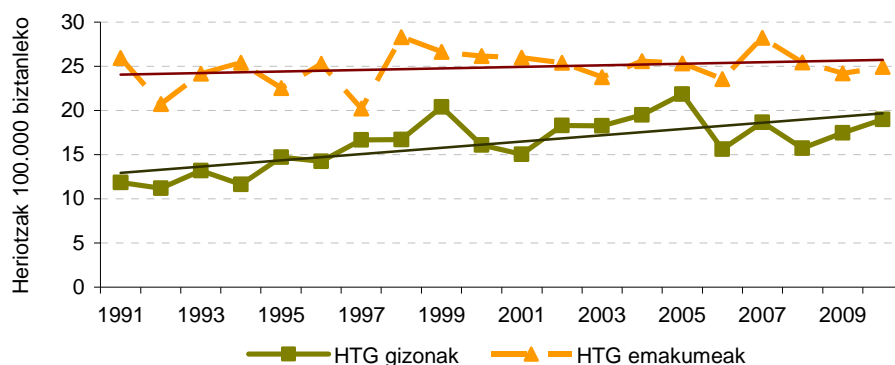
Gaixotasun kardiobaskularrak diagnostiko nagusian
Alta kopurua ospitaleratueta DMrekin edo gabe. Bizkaia. 2011

GNS-9-MC: 390-459 diagnostiko nagusian		DM 1 diag – 20 diag		ALTAK DM GABE	
		Kop.	%	Kop.	%
390-392	Sukar erreumatiko akutua	0	0	2	0,00
393-398	Gaix. kardiako erreumatiko kronikoa	36	0,24	125	0,08
401-405	Gaixotasun hipertentsiboa	335	2,22	779	0,50
410-414	Gaixotasun kardiako iskemikoa	786	5,20	2.476	1,59
415-417	Birika zirkulazioko gaixotasunak	70	0,46	561	0,36
420-429	Gaixotasun kardiako, bestelakoak	1.576	10,43	4.945	3,18
430-438	Gaixotasun zerebro-baskularrak	727	4,81	2.245	1,44
440-448	Arteria, arteriola eta kapilar gaix.	460	3,05	961	0,62
451-459	Zain eta linfatiko gaix, eta besteak	93	0,62	3.000	1,93
GUZTIRA		4.083	27,03	15.094	9,70

Hilkortasuna

2010. urtean diabetesak eragindako hilkortasun tasa 22,05/100.000 izan zen (254 heriotza), handiagoa emakumeengan (24,92), gizonengan baino (19,00).

Diabetes Mellitusek eragindako hilkortasunaren TGren urtez urteko eboluzioa Hilkortasun-Erregistroa. Bizkaia 1991-2010



Europako populazioarekin estandarizatzean, tasak gutxitu egiten dira, eta handiagoak dira gizonengan (11,59) emakumeengan baino (8,24). Bere bilakaera, nahiz eta bi sexuetan gorabeheratsua izan, nahiko egonkor mantentzen da, bereziki emakumeengan.

Diabetes Mellitusaren Jagole-Sarea

2000. urteko urtarrilaren 1ean EAEn, abian jarri zen “Mediku Jagoleen Sarearen bidezko II motako DMren Jagoletza”, eta 1998, 1999 eta 2000an diagnostikatutako pazienteekin 777 laguneko kohorte bat osatu zen, 2010ean amaitu zen jarraipenaren ikerketa egiteko.

Ikerketaren ondorio garrantzitsuenak hauek dira:

- Diabetearen kontrola eta arrisku kardiobaskularreko faktore nagusiak hobera egin zuten ikerketa iraun bitartean, HbA1c eta HDL izan ezik.
- Emakumeek obesitatearen eta sedentarisismoaren prebalentzia handiagoa zuten; gizonek, aldiz, tabakismoaren prebalentzia handiagoa.
- 2. motako DMA zuten pazienteek konplikazio kronikoen prebalentzia handia zuten diagnostikoaren unean, batez ere gizonek.
- Gaixotasunaren kontrol zorrotza ezinbestekoa da lehen 5 urteetan, konplikazioen %50 garai horretan ematen delako.
- Gure ikerketan, intzidentzia handienaz azaltzen zen konplikazio kardiobaskularra gaixotasun koronarioa zen.
- Erretinopatiaren intzidentzia berdina izan zen sexu bietan; aldiz, nefropatia sarriagoa izan zen gizonengan, eta neuropatia emakumeengan. Emakumeek konplikazio hauek adin nagusiagoetan garatzen zituzten.
- Jarraipena iraun zuen bitartean, gaixoen %56 (433) ospitaleratua izan zen. Guztira 1.280 ospitaleratze izan ziren.
- Ikerketako kohorteko gaixoen %28,3 (220) hil egin zen. Oinarrizko heriotza-kausa ezagutzen denen artean, %41,2 gaixotasun kardiobaskular edo propio Diabetesagatik izan zen.
- Kausa kardiobaskularrengatik heriotza tasa gordinak lau aldiz handiagoak dira ikerketako populazioan, EAeko 24 urtetik gorako populazio orokorrarekin alderatuz.
- Urteak aurrera joan ahala, handitu egiten da hauen erabilera: aho-bidetiko antidiabetikoak, estatinak eta hipertensioaren kontrako farmakoak, eta baita hauen konbinazioa ere.

- Diabetesa edo bere konplikazioengatik urteroko kontsulta kopuruaren batez bestekoa ia sei kontsultakoa da. Gaixoen %50, gutxienez lau aldiz joaten da kontsultara. Ikerketaren amaiera aldera, gaixoen artean norberaren osasuna bikaina, ona edo oso ona zela esaten zuten %63k.

EGOITZETAN BIZI EZ DIRENEN 64 URTETIK GORAKOEN ISTRIPUAK (SARE JAGOLEA)

Istripuak morbiditate-, ezintasun- eta hilkortasun-kausa garrantzitsua dira. Nagusiak bereziki kaltebera dira. Istripuen ekiditearen gainean lan egin daitekeenaren onarpena zabaltzeko eta hauen kontrolerako programekiko interesa piztu egin da. Istripuen prebentzioa faktore etiologikoen ezagutzan (ingurumeneko faktoreak eta arriskupeko portaerak) eta prebentzio estrategien ezarrian datza. 2012. urtean, EAE 64 urtetik gorako eta egoitzetan bizi ez direnentzako Istripuetarako Sare Jagolea abiatu zen, hurrengo helburuekin:

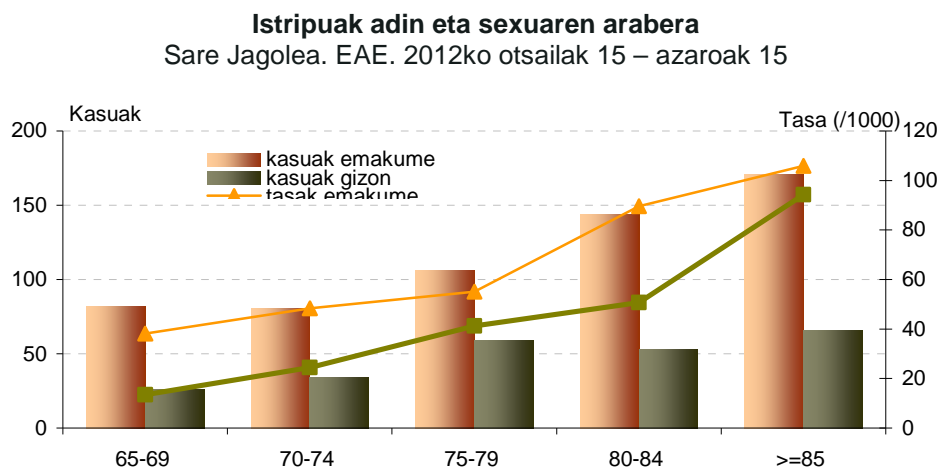
- Istripuen intzidentzia ezagutzea, egoitzetan bizi ez direnen 64 urtetik gorakoengan, Euskal Erkidego Autonomoan,
- Istripu-mailan eragina duten arrisku faktoreak ezagutzea,
- Istripuak jasotzen dutenen ezaugarri kliniko-epidemiologikoekin norbanako arrisku-profila osatzea, eta
- Eragina aztertu ondoren, populazio talde honetan istripuen arriskua murriztu edo gutxitu lezakeen interbentzioa diseinatzea.

Sarean mediku batek eta erizain batek osatutako 44 talde parte hartu zuten. Jagondako populazioa talde bakoitzeko medikuaren kupoko 64 urtetik gorakoek osatzen zuten, guztira 15.463 nagusi, egoitzetan bizi ez zirenak. Begiratze aldia urte batekoa izan zen, 2012ko otsailaren 15etik, 2013ko otsailaren 15era. Jarraian, lehen bederatzi hilabeteetan jasotako informazioaren laburpena aurkezten da.

1. Nagusien ezaugarriak

1.A. Datu sozio-demografikoak

Adina eta sexua. 823 istripu erregistratu ziren; hauekiko % 71 emakumeengan izan zen; kaltetuen batzuetan adina 80 urtekoa izan zen, sexu bietan. Hurrengo grafikoa ikus dezakegu nola intzidentzia gora doan adinarekin batera, betiere handiagoa izanik emakumeentzat.



Kaltetuen **bizilekua** honela banatu zen: Bizkaia (%42), Gipuzkoa (%38) eta Araba (%20).

Ikasketa maila. Gizonen artean erdi mailako zein goi mailako ikasketa dutenen ehunekoak handiagoak dira, emakumeen artean baino. Emakumeen artean gehiago dira ikasketarik ez edo oinarriko ikasketak dituztenak.

Familia-egoera. Bakarrik bizi ziren emakumeen ehunekoa (%30) handiagoa zen gizonena baino (%16); bakarrik bizi zirenen artean, 10etik 3 emakume eta 10tik 4 gizon, ez zuten seme-alabarik edo, izatekotan, urrun bizi ziren.

Laguntza sare-sozialari dagokionean, %11k laguntzarik eza aitortu zuten.

Etxebizitza mota. Nagusien %26k ez zuen igogailurik, %54k etxebizitzara sartzeko eskailerak zituzten, eta %12k eskailerak etxe barruan. Etxetik irteten ez zirenak %6 ziren.

1.B. Osasun aurrekariak

Istripua jasan zutenen batez besteko **pisua** hau izan zen: 77 kilo gizonentzat, eta 67 emakumeentzat. GMIaren arabera gizenak ziran %58a.

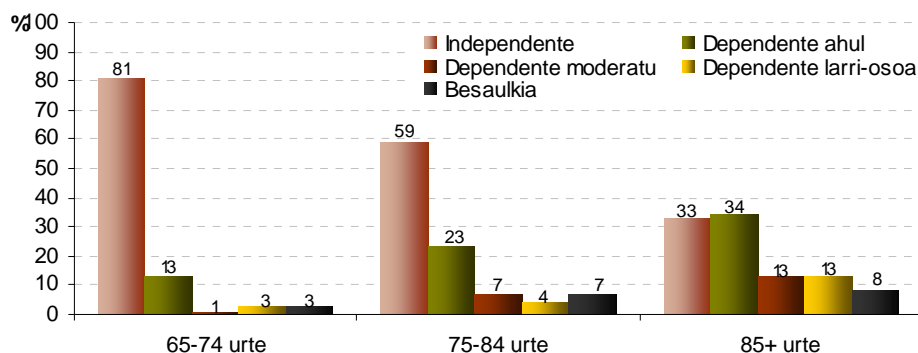
Alkoholaren kontsumoa. %63 edale moderatuak eta %1,6 (13) arriskupeko edo arazoa zuten edaleak ziren.

Jarduera fisikoa. Istripua jasandakoen artean %62 aktiboak ziren, %36 sedentarioak eta %2 ezinduak. Zerbait handiagoa da emakume sedentarioen portzentaia (%37) gizon sedentarioekin (%35) alderatuz. Adinarekin batera jarduera fisikoa beherantz doa; horrela, 85 urtetik gorakoen artean, sedentarioen ehunekoa handiagoa da, istripua izan dutenen artean.

Istripuaren aurretiko 6 astetan hartutako botika kontsumoari dagokionean, %77k "hiru botika edo gehiago" hartu zituen, %17ak "hiru baino gutxiago", eta soilik %6ak ez zuten inolako botikarik hartzen. %49k psikofarmakoak hartzen zituzten; emakumeek psikofarmako gehiago (%52) gizonetzkoak baino (%40).

Dependentziaren balorazioa, Barthel eskalaren arabera, hurrengo grafikoan adierazten da. Ez zegoen alde esanguratsurik sexuen artean. Istripua jasandakoen artean %57 independenteak ziren; portzentajea adinaren arabera aldatzen da.

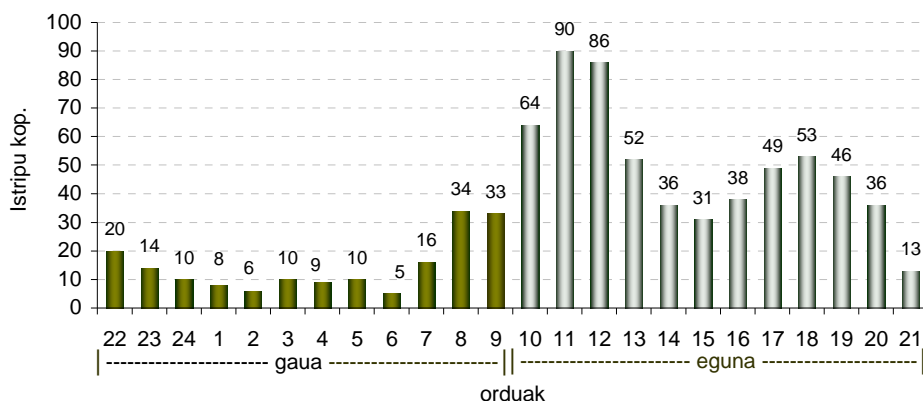
Barthel eskala. Dependentsia gradua sexuaren arabera
Sare Jagolea. EAE. 2012ko otsailak 15 – azaroak 15



2. Istripuari dagozkion datuak

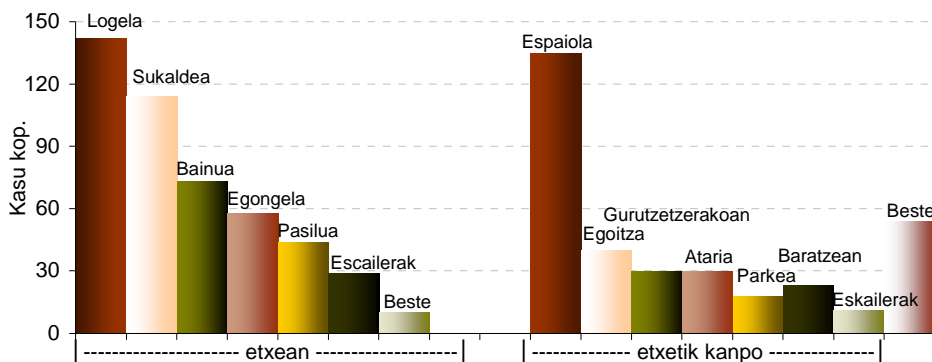
Denbora. Istripua gertatu zen ordua kasuen %93tan ezagutzen dugu. Istripuen %23 goizeko gaueko 10etatik goizeko 10etara gertatu zen. Istripu maila handiena erakusten zuten orduak goizeko 10etatik 14etara bitartekoa izan zen, aitoritutako istripuen %38 ordu horietan gertatu baitziren. Beste intzidentzia-tontor bat ematen zen arratsaldeko 17etatik 19tara, istripuen %20az.

Istripua gertatzen den eguneko ordua
Sare Jagolea. EAE. 2012ko otsailak 15 – azaroak 15



Istripuaren lekua. Istripuen %57 kaltetuaren etxebizitzan bertan gertatu zen. Etxebizitzako gelak kontuan hartuta, maiztasun ordenan: logela (%30), sukaldea (%24) eta bainugela (%15) ziren. Etxebizitzatik at gertatutako istripuen %40 espaloietan eman zen.

Istripuaren lekua
Sare Jagolea. EAE. 2012ko otsailak 15 – azaroak 15

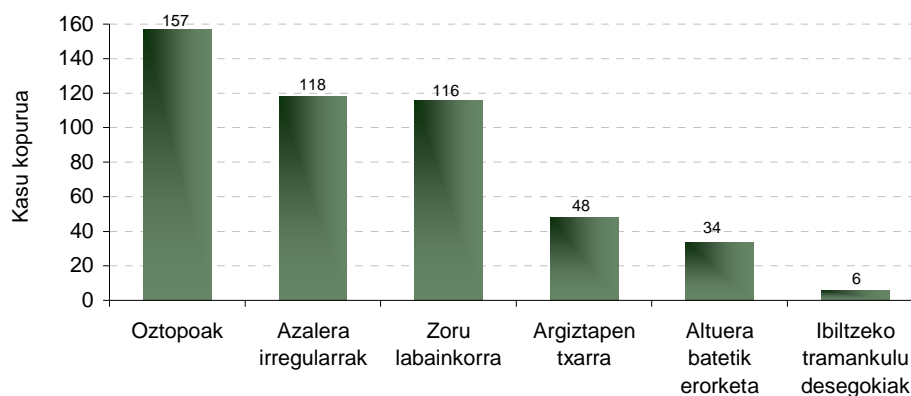


Istripu-mota: %91 ererikoak izan ziren, %2,4 erredurak eta besteak kolpeak, zauriak eta eztarri-trabatze bat.

Istripuaren arrazoiak. Sarrien aipatutako berezko arrisku-faktoreak hauek dira: ibilkera desegokia, muskulen edo orekaren arazoengatik (%22), zorabioak (%6), eta erortzeari beldurra (%2). Hauek ere aipatu ziren: oina edo hankaren hutsegitea, distenatzia txarto kalkulatzia, eta arazo neurologikoak (iktusa, parkinson edo dementzia). Sarrien aipatutako kanpoko zergatien artean hauek izan ziren: oztopoak, azalera irregularrak, zoru labainkorra, eta argiztapen txarra.

Istripuen kanpoko arrazoiak

Sare Jagolea. EAE. Otsailak 15- azaroak 15



Bederatzi trafiko-istripu izan ziren. Sei alditan oinezkoak ziren; beste hiru aldietan, kopilotu, gidaria, eta txirrindularia.

3. Lesioaren datuak.

Lesio-mota. Lesiorik sarriena kontusioa izan zen (%73), gero hezur-hausturak (%15), zauri edo ebaketak (%7), eta erredurak (%2).

Kokapen anatomikoa. Maiztasunaren arabera ordenaturik: beheko gorputz-adarrak (%40), burua (%30), goiko gorputz-adarrak (%29), eta gorputzeko enborra (%28). Kontuan hartu behar da istripu batean kokapen bat baino gehiago egon daitekeela afektaturik.

Hezur-haustura eragin duten istripuak aztertuta, kokapena izan zen: beheko gorputz-adarrak %48 (60), goiko gorputz-adarrak %32 (40), enborra %25 (31), eta burua %5 (6).

Laguntza mota. Laguntza mota batek ez ditu besteak baztertzen. %84k etxean jaso zuen laguntza; %59 kontsultan artatu ziren, %71 ospitaleko larrialdi-zerbitzuan eta %6,1 ospitaleratu zen.

Berrerortzeak. Istripua izan zutenen %30ek esan zuen beste istripu bat izan zuela aurreko urtean.

Oharra: Informazio hau aztertzeko orduan, kontuan hartu behar da behin-behineko datuak direla. Intzidentzia kalkulatzeko, nagusien populazio osoa erabili dugu izendatzaile bezala, egoitzetan bizi direnak ere barne (eta euren zaitza ez dugu egin), beraz, grafikoetan agertzen diren tasak orientagarriak dira soilik. Orohar, istripuen eta istripua jasan dutenen inguruko informazioaren bilketa oso egokia izan da, eta "mediku-erizain" taldeen partehartzea, oso ona.

***IV. OSPITALEKO
ERIKORTASUNA***

Atal honetan aurkeztuko ditugu, 2011. urtean, Euskal Autonomia Erkidegoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoaren (DGOM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak. Aztertu den biztanleria 2011n Euskal Autonomia Erkidegoan edozein ospitaletan alta eman eta Bizkaian bizi ziren pazienteek osatzen dute.

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

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

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

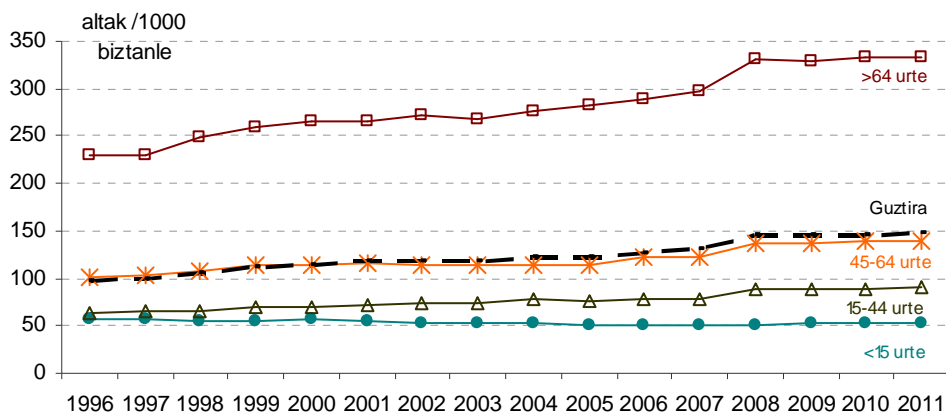
2011ko populazioa (EUSTAT) erabili da izendatzaile gisa, ospitaleratze maiztasunaren tasak kalkulatzeko; tasen estandarizaziorako, berriz, Europako populazioa erabili da.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA: KASUAK ETA MAIZTASUN TASAK

2011. urtean 170.758 ospitaleko alta izan ziren Bizkaiko biztanleen artean. Zifra horrek adierazten du ospitaleratze-maiztasuna 1.000 biztanleko 148,18 altakoa izan zela. Alten %72 Osakidetzako ospitale publikoetan izan zen. Batez besteko egonaldia bost egunekoa izan zen, eta kasuen %30ean, egonaldia egun batekoa baino gutxiagokoa izan zen.

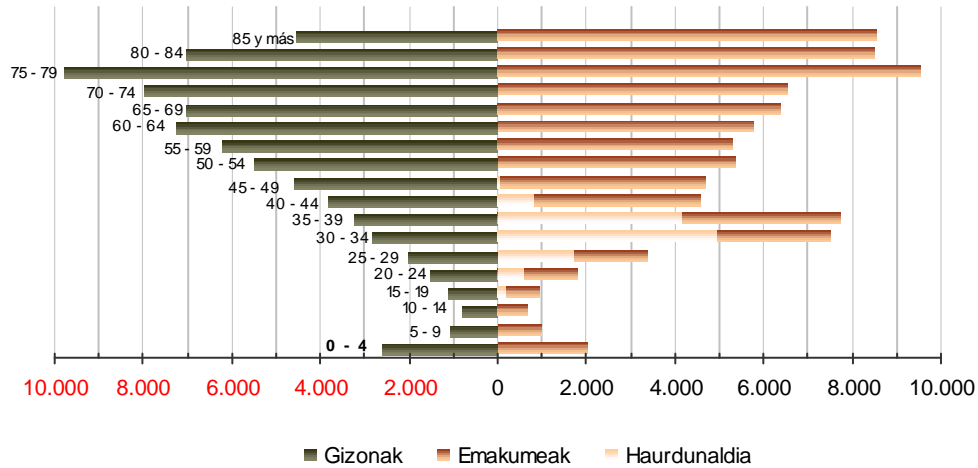
Hurrengo irudian ikusten denez, 1996 eta 2008 bitartean izandako ospitaleratze maiztasuna handitu zen, batez ere 64 urtetik gorakoengan, eta azken urteetan egonkortu egin da.

Ospitaleratze maiztasun-tasa adin-taldearen arabera
Bizkaia 1996-2011



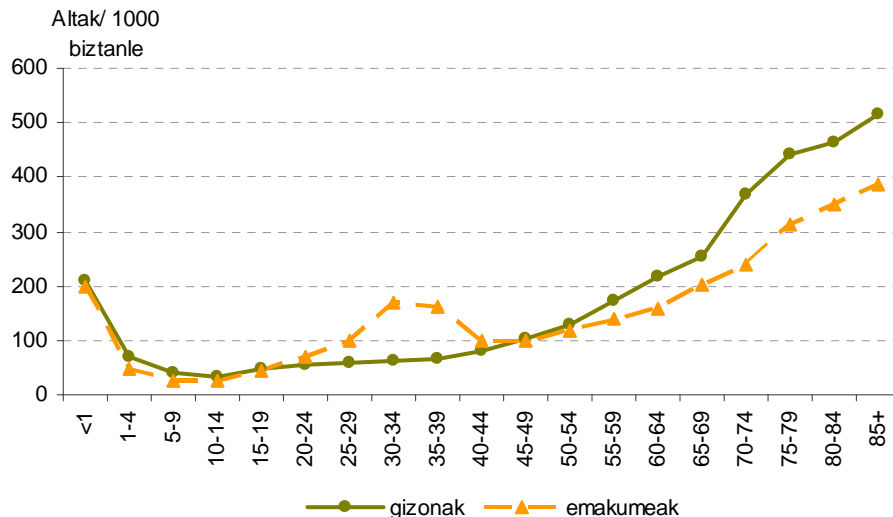
Alten %50 15-64 urte bitartekoen artean izan zen, pediatriako adinetan %5, eta 64 urtetik gorakoetan %45. Emakumeen alta-kopurua, zifra absolutuetan, bi kasuetan soilik izan zen gizonena baino handiagoa: 20-49 urte bitartekoengan, eta 80 urtetik gorakoengan.

Ospitaleko erikortasuna, adin-taldearen eta sexuaren arabera DGOM. Bizkaia 2011



Muturreko adin-taldeetan, hau da, urtebete baino gutxiago, eta 84 urte baino gehiagokoetan, maiztasun-tasak altuak izan ziren: 223 eta 436/1.000 biztanle, hurrenez hurren. Maiztasunik baxuena 5-14 urte bitarteko haurrengan izan zen: 32 alta 1.000 biztanleko. 50 urtetik gora, gainditu egin ziren 1.000 biztanleko 125 altak, eta, adin horretatik gora, etengabe gorantz egin zuen zifra horrek.

Ospitaleratze-maiztasun tasa adin-taldean eta sexuaren arabera DGOM. Bizkaia 2011



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.

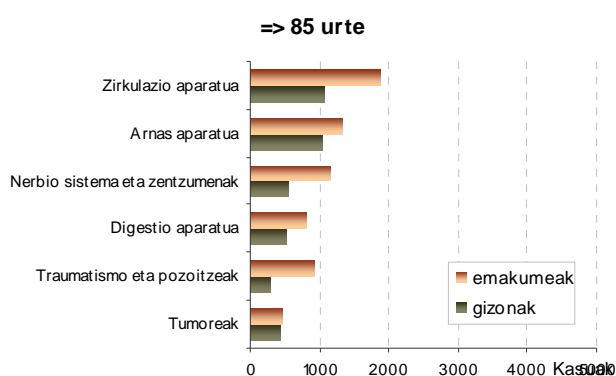
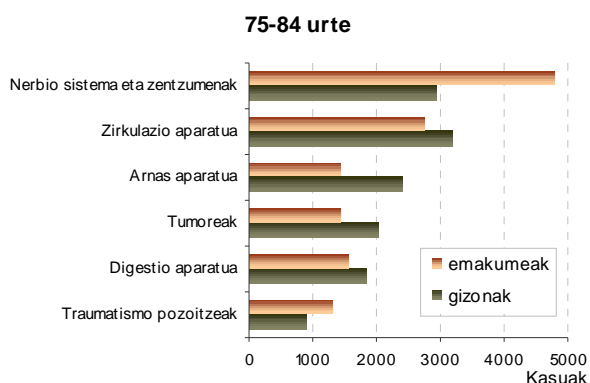
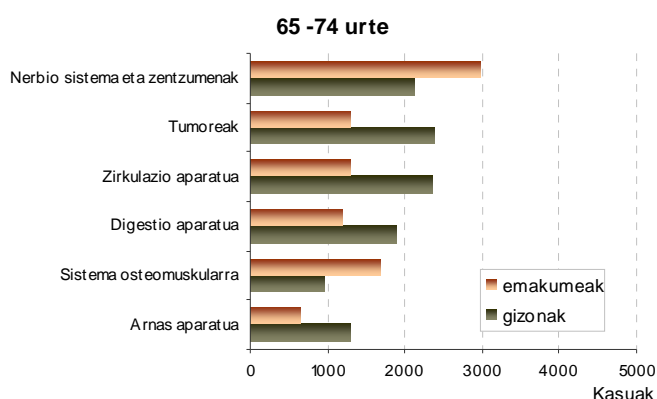
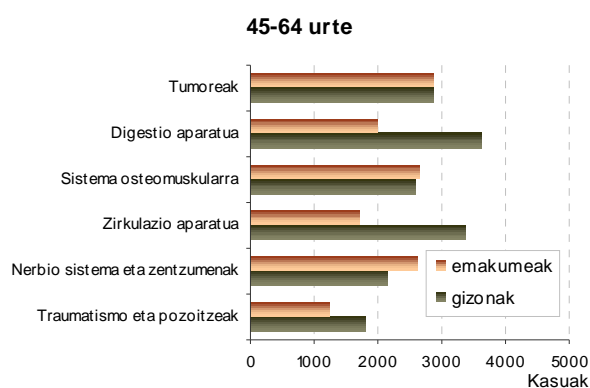
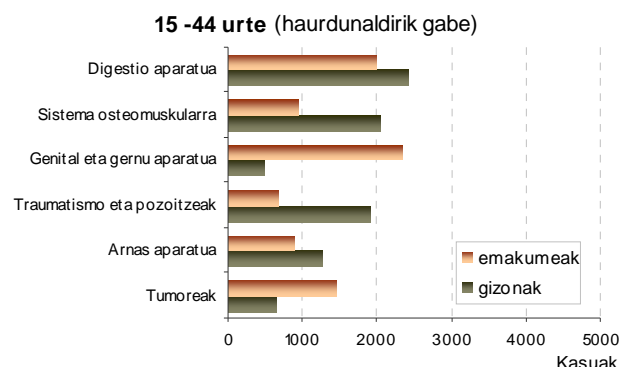
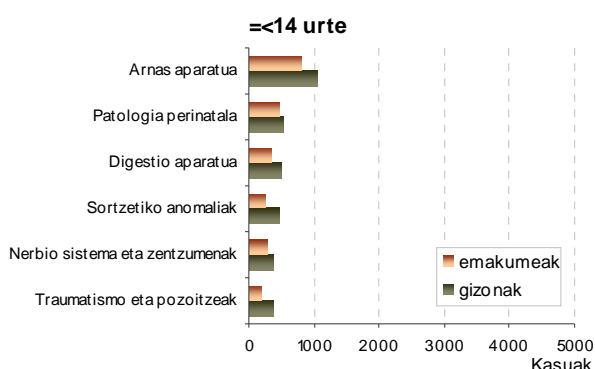
Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak (GNS-9) eta sexua kontuan hartuta DGOM Bizkaia 2011

GNS-9-AK	DIAGNOSTIKOAK	GUZTIRA		GIZONAK		EMAKUMEAK	
		Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%
001-139	Infekzioso eta parasit.	2.219	1,4	1.239	1,7	980	1,2
140-239	Tumoreak	16.044	10,2	8.407	11,3	7.637	9,3
240-279	Endokrino-metabolikoak	2.031	1,3	831	1,1	1.200	1,5
280-289	Odola eta organo hematopoietikoak	1.395	0,9	687	0,9	708	0,9
290-319	Buru asaldurak	2.682	1,7	1.438	1,9	1.244	1,5
320-389	Nerbio sistema eta zentzumenak	21.816	13,9	8.971	12,1	12.845	15,6
390-459	Zirkulazio aparatua	19.177	12,2	10.830	14,6	8.347	10,1
460-519	Arnas aparatua	14.821	9,5	8.712	11,7	6.109	7,4
520-579	Digestio aparatua	18.707	11,9	10.805	14,5	7.902	9,6
580-629	Genital eta gernu aparatua	9.331	6,0	3.616	4,9	5.715	6,9
630-679	Haurdunaldi, erditzea eta ondoko aroa	12.488	8,0	-	-	12.488	15,1
680-709	Larruzala eta azalpeko ehuna	3.064	2,0	1.711	2,3	1.353	1,6
710-739	Sis. osteo-mioartikular eta konektiboa	13.393	8,5	6.379	8,6	7.014	8,5
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.195	0,8	702	0,9	493	0,6
760-779	Patologia perinatala	995	0,6	524	0,7	471	0,6
780-799	Gaizki definitutako zeinu eta sintomak	6.311	4,0	3.432	4,6	2.879	3,5
800-999	Traumatismo eta pozoitzeak	11.128	7,1	5.999	8,1	5.129	6,2
GUZTIRA (V kodea izan ezik)		156.797	100	74.283	100	82.514	100

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 zuten zirkulazio sistemako gaixotasunek, eta gero zetozen digestio sistemako gaixotasunak, nerbio-sistema eta zentzumen organoenak, arnas aparatuko gaixotasunak eta tumoreak.

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

Alta kopurua sexuaren eta adin-taldearen arabera DGOM. Bizkaia 2011



Urtebete baino gutxiagoengan, altak, batez ere, gaixotasun perinatalek (jaiotzerakoan pisu baxua, ume goiztiarrak izatea) eragin zituzten; ondoren bronkiolitisa eta gaixotasun kongenitoak zetozen. Urtebetetik lau urte bitarteko ospitaleratzeen %36, arnas aparatuko gaixotasunak eragin zuten (batez ere amigdala eta adenoideetakoak); 5-14 urte bitarteko taldean, garrantzitsuak izan ziren digestio aparatuen gaixotasunak (haietatik %58, apendizitisa) eta arnas aparatuko gaixotasunak (%72 amigdala eta adenoideetakoak).

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

ziren emakumeengan: aparatu genitourinariokoak (%28 antzutasuna), digestio aparatukoak (%23 hortzak ateratzeko, %18 behazunbideko litiasia) eta tumoreak (%25 umetokikoa, %19 bularrekoa). Gizonengan, hauek izan ziren ohikoenak: digestio aparatuko gaixotasunak (%22 herniak, %14 apendizitisa), sistema osteo-muskularreko gaixotasunak (%41 belauneko gaitzak) eta traumatismoak eta pozoitzeak (istripuak).

45-64 urte bitarteko taldean, digestio aparatuko gaixotasunak (%37 herniak) eta zirkulazio aparatuko gaixotasunak (%17 aterosklerosi koronarioa) izan ziren ohikoenak gizonengan, eta tumoreak garrantzi handia hartu zuten. Adin talde honetan, emakumeen artean, tumoreak izan ziren ospitaleratzeke lehenengo arrazoa (%21 bularrekoa, %16 umetokikoa); ondoren gaixotasun osteomuskularrak (%20 juanikoteak).

65-84 urte bitartean, berriz, zirkulazio aparatuko gaixotasunak izan ziren garrantzitsuenak gizonen artean (%17 garun-hodietako gaixotasuna eta %16 gutxiegitasun kardiakoa), eta nerbio sistema eta zentzumen-organoetakoak emakumeengan.

Irudikatutako azken adin taldean, 84 urtetik gorakoengan, alden %63 emakumeengan izan ziren, eta zirkulazio aparatuko gaixotasunak (%33 gutxiegitasun kardiakoa) eta arnas aparatukoak (%23 bronkitisa, %22 neumoniak) izan ziren ohikoenak.

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 eragin zuten gizonen ospitaleratzeen %10, eta emakumeen ospitaleratzeen %16.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA OSAKIDETZAREN OSASUN ESKUALDEAREN ARABERA

Ospitaleratzeke maiztasunaren tasa gordinak Osakidetzaen osasun-eskualdearen arabera, kopuru hauen artean egon ziren: 137 alta 1.000 biztanleko Uribe Eskualdean, eta 162 Bilbon. 2010. urtearekin konparatuz, Barrualde, Ezkerraldea-Enkarterri eta Uribe eskualdeetako ospitaleratzeak igo egin ziren apur bat, eta Bilbo jaitsi.

Ospitaleko erikortasuna Eskualdeka DGOM. Bizkaia 2011

ESKUALDEA	KOPURUA	TASA GORDINA	TASA ESTANDARIZATUA (KT %95)		
Barrualdea	37.393	137,81	110,35	109,14	111,56
Ezkerraldea-Enkarterri	43.159	147,00	112,84	111,66	114,03
Uribe	29.325	137,18	112,92	111,56	114,28
Bilbo	57.627	162,42	122,48	121,35	123,61

Tasak 1000 biztanleko (Erreferentziako populazioa: europarra)

***V. HILKORTASUN-
ERREGISTROA***

Kapitulu honetan deskribatzen ditugu 2010ean 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.

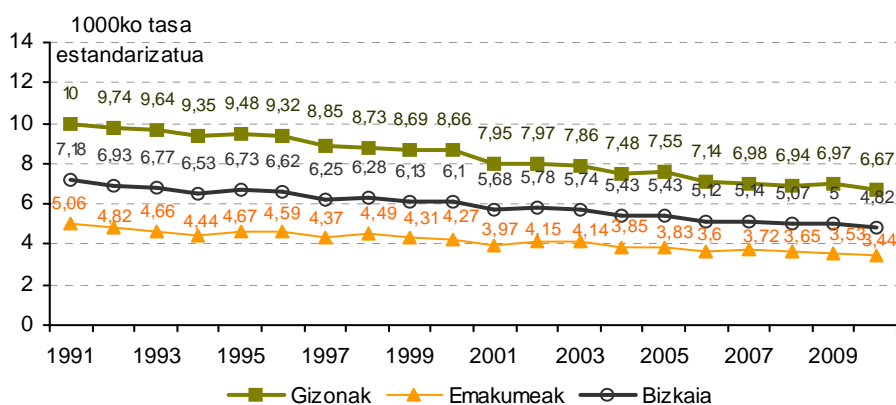
Izendatzaile gisa 1991, 1996, 2001, 2006 eta 2010eko erroldetako populazioak erabili dira. Aztertutako errolden arteko beste urteetako populazioak, aurretiaz adierazitako erroldetako populazioen interpolazio linealaren bidez lortu dira. Tasen estandarizazio zuzena egiteko, populazio europarra erabili da erreferentziatzko populaziotzat; zeharkakorako EAEko populazioa erabili da estandartzat.

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-Arrazoioak (EHA) eta haur-hilkortasuna. Hilkortasuna ezaugarri hauen arabera deskribatzen da: pertsona (sexua, adina), lekua (osasan-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2010era).

HILKORTASUN OROKORRA

2010ean Bizkaian bizi ziren 10.797 lagun hil ziren; %52 gizonak ziren, eta %48 emakumeak. Hilkortasun-tasa orokorra 9,37 izan zen 1.000 biztanleko, handiagoa gizonengan (10,10) emakumeengan baino (8,69). Europako populazioaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa 1000 biztanteke 4,82 izan zen, hau ere altuagoa gizonengan (6,67), emakumeengan (3,45) baino.

Hilkortasun-tasa orokorra adinaren arabera estandarizaturik
Bizkaia 1991-2010

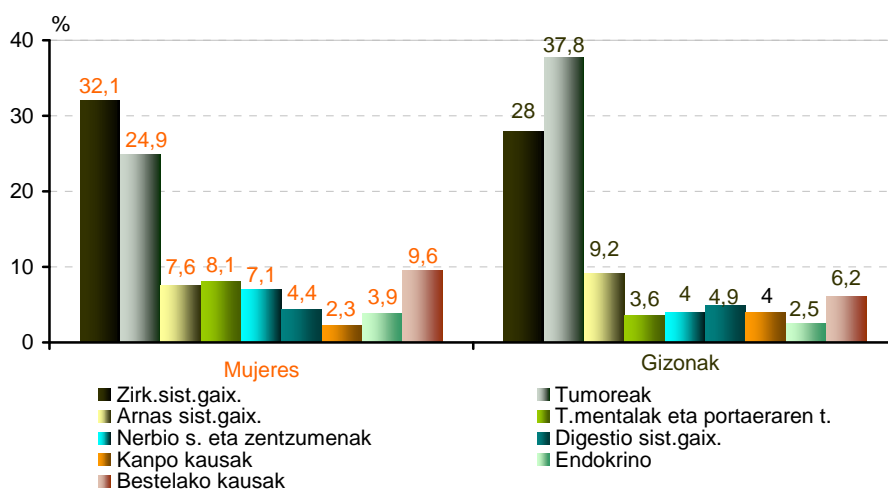


Aurreko irudian ikustenenez, estandarizatutako tasek behera egin zuten etengabe 1991tik (7,18) 2009ra (4,82). Tasa gordinak, aldiz, gora egiten jarraitu zuten, populazioaren zahartzearen ondorioz.

HILKORTASUN PROPORTZIONALA. HERIOTZA KAUSEN TALDE NAGUSIAK

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren heriotza gehienen kausa (%32) emakumeengan, eta ondoren tumoreak (%25). Bestalde, gizonengan alderantziz gertatu zen: heriotza-kausak ohikoena tumoreak izan ziren (%38) eta, segidan, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%28). Arnas aparatuen gaixotasunak hirugarren lekuan ziren bi sexuetan, populazio osoan heriotzen %8 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 2010



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.

Kausen talde nagusien araberako hilkortasuna
Bizkaia 2010

DIAGNOSTIKOAK	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*
Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak (I)	88	11,17	79	5,28	167	7,88
Tumoreak (II)	2131	259,95	1286	114,27	3417	175,86
Odoleko eta org. Hemat. gaix. Asaldura inmu. (III)	16	1,85	29	1,51	45	1,79
Gaix. Endokrinoak, nutrizio eta metabolikoak (IV)	138	16,19	200	12,13	338	13,79
Buru-eta portaera asaldurak (V)	200	21,14	420	20,97	620	21,26
Nerbio sistem., begi eta belarriko gaix. (VI, VII, VIII)	224	24,97	366	22,04	590	23,51
Zirkulazio- sistemako gaix. (IX)	1576	179,98	1656	94,10	3232	130,83
Arnas aparatuko gaixotasunak (X)	517	54,86	390	22,59	907	34,56
Digestio -sistemako gaixotasunak (XI)	276	33,75	227	15,19	503	23,44
Larruazal eta azalpeko ehuneko gaixotasunak (XII)	8	0,89	15	0,89	23	0,89
Sist. osteomusk. eta ehun konjuntiboko gaix. (XIII)	27	3,16	65	3,42	92	3,43
Genital eta gernu sistemako gaixotasuna. (XIV)	107	11,80	139	7,54	246	9,13
Haurdunaldia, erditzea eta erdiberriaroa (XV)	--	--	1	0,15	1	0,07
Gaixotasun perinatalak (XVI)	11	3,22	10	3,11	21	3,17
Sortzetiko malf. defor., eta an. kromos. (XVII)	14	3,08	8	2,00	22	2,54
Gaizki definitutako kausak (XVIII)	79	9,28	150	8,60	229	9,32
Kanpo kausak (XIX)	224	32,13	120	10,80	344	20,93
GUZTIRA	5636	667,43	5161	344,60	10.797	482,41

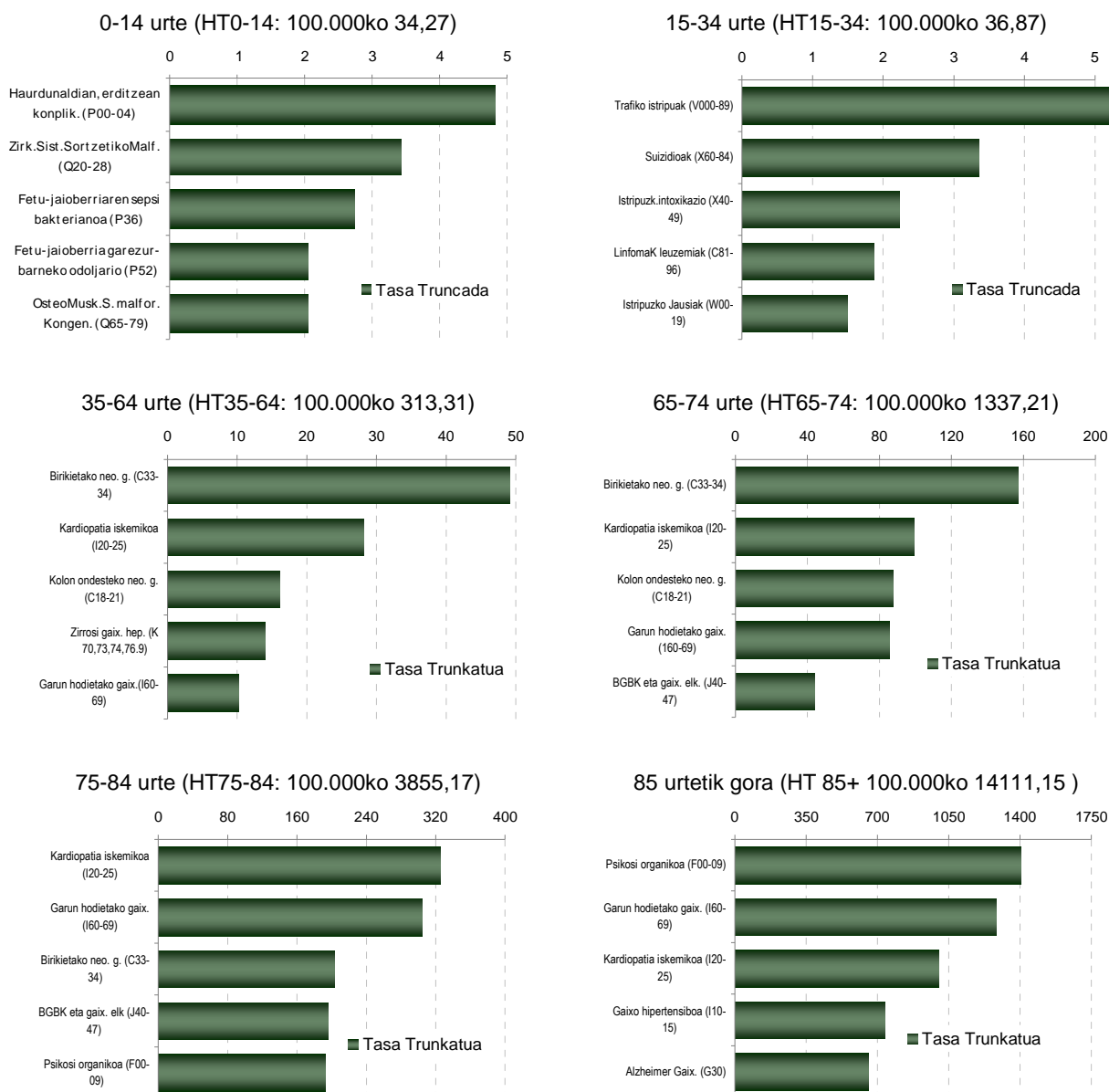
* Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako ehun mila biztanleko tasa

KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA

Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera

Heriotzaren kausak desberdinak izaten dira adinaren arabera. Hamabost urte baino gutxiagokoengan, 50 ume hil ziren. Haurdunaldiaren eta erditzearen konplikazioak izan ziren kausa nagusia (tasa: 4,80/100.000). 15-34 urte bitartean, 99 heriotza izan ziren; arrazoi nagusia trafiko-istripuak izan ziren, (tasa: 7,08/100.000); ondoren suizidioa eta istripuzko intoxikazioak zetozen. 35-64 urte bitartean, 1.597 pertsona hil ziren; kausa nagusia biriketako minbizia izan zen (tasa: 49,05/100.000); ondoren kardiopatia iskemikoa zegoen eta, hirugarren lekuan, kolon eta ondesteko minbizia.

Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera Bizkaia 2010



Tasak ehun mila biztanleko

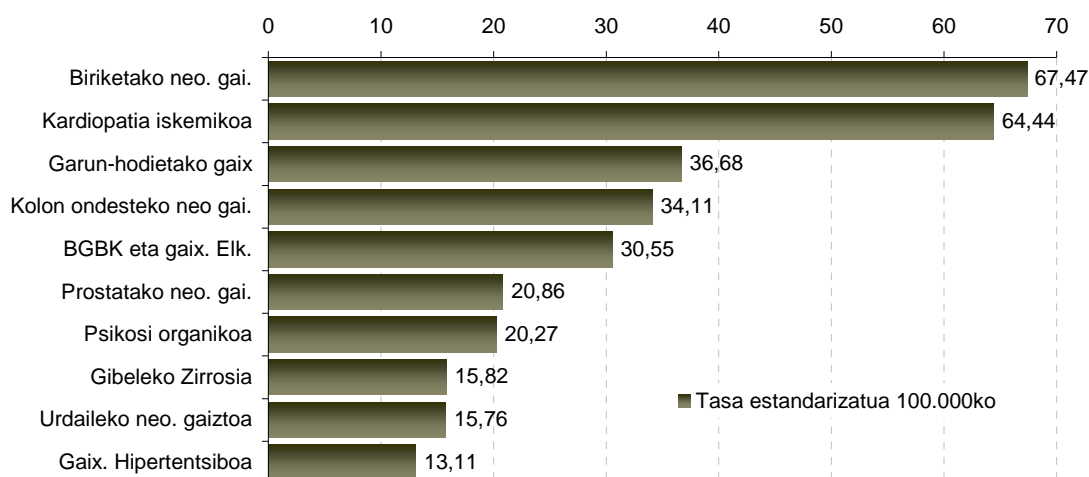
64 urte baino gehiago eta 75 urte baino gutxiagokoen artean, hildakoen kopurua 1.439 izan zen. Biriketako minbizia izan zen arrazoi nagusia (157,05/100.000), eta ondoren, kardiopatia iskemikoa eta kolon eta ondesteko minbizia. 75-84 urte bitarteko taldearen 3.501 heriotzen kausa nagusia kardiopatia iskemikoa izan zen (324,84/100.000); ondoren, garun-hodietako gaixotasuna eta biriketako minbizia zetozen. Azkenik, 84 urte baino gehiago zutenengan, kausa nagusia psikosi organiko senila eta aurre-senila izan zen (1.400,47/100.000); ondoren, garun-hodietako gaixotasuna eta kardiopatia iskemikoa zetozen; 4.111 pertsona hil ziren adin-talde horretan.

Heriotza-kausa 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.

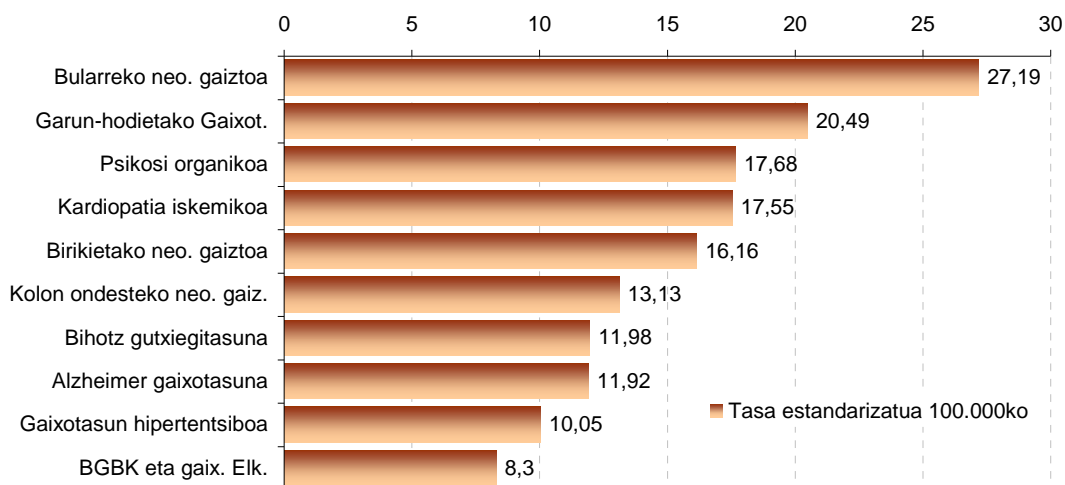
Gizonengan, kausa nagusia biriketako neoplasia gaiztoa izan zen, tasa: 67,47/100.000 (529 heriotza); bigarrena, kardiopatia iskemikoa, tasa estandarizatua: 64,44/100.000 (546 heriotza). Hirugarren lekuan, garun hodietako gaixotasuna zegoen (36,68/100.000; 332 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak gizonengan
Bizkaia 2010



Emakumeengan, heriotza-kausa ohikoena garun-hodietako gaixotasuna izan zen (tasa estandarizatua 27,19/100.000, eta 465 heriotza). Ondoren psikosi organiko senil eta aurre-senila (tasa estandarizatua 20,49/100.000, 413 heriotza) eta kardiopatia iskemikoa (tasa estandarizatua 17,68/100.000, 291 heriotza) zeuden.

Lehen hamar heriotza-kausak emakumeengan
Bizkaia 2010



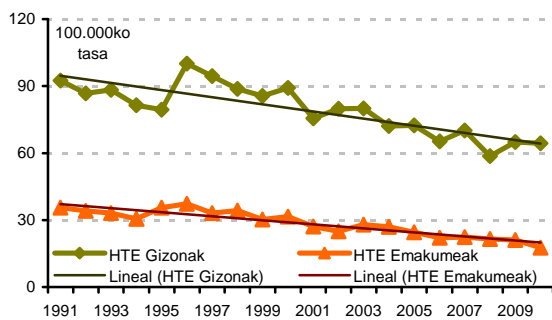
Heriotza-kausa nagusiak denboran zehar

Kardiopatia iskemikoak eta garun-hodietako gaixotasunak eragindako hilkortasunak, bereziki azken horrek, beheranzko joera izan zuten 1991tik 2010era (tasa estandarizatuak).

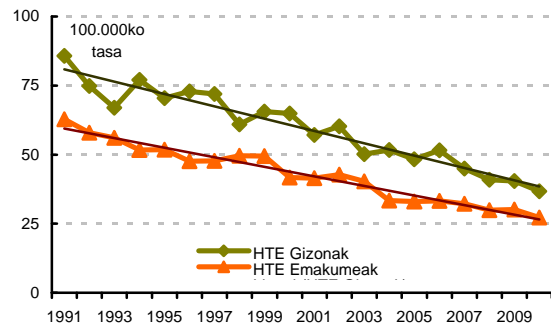
Dirudienez, biriketako minbiziak beheranzko joera izan zuen gizonengan, baina goranzko joera argia emakumeengan. Kolon-ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak handitzen jarraitu zuen gizonengan, eta egonkor mantendu zen emakumeengan. Bularreko minbiziak eragindakoa jaitsi egin zen emakumeengan, eta baita gizonengan prostatako minbiziak eragindako hilkortasuna ere. BGBK-k eragindako hilkortasuna jaitsi egin zen urte horietan, batez ere gizonengan.

Heriotza kausa nagusien bilakaera sexuaren arabera. Bizkaia 1991-2010

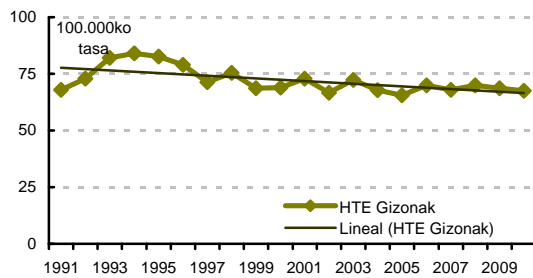
Kardiopatia iskemikoa



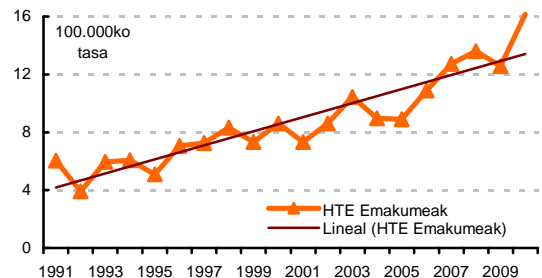
Garun hodietako gaixotasuna



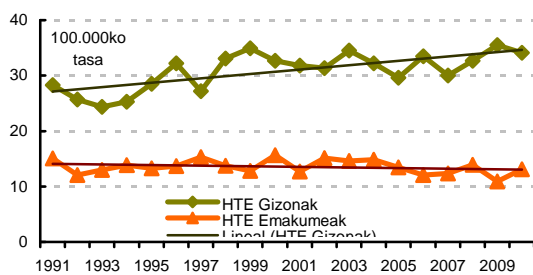
Biriketako minbizia, gizonengan



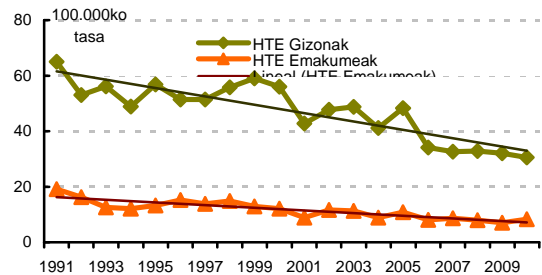
Biriketako minbizia, emakumeengan



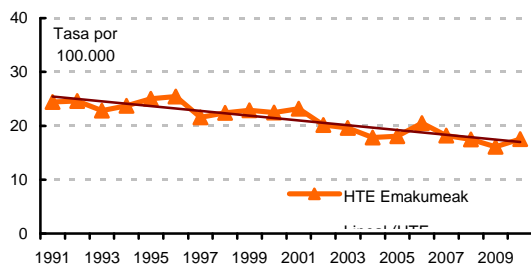
Kolon eta ondesteko minbizia



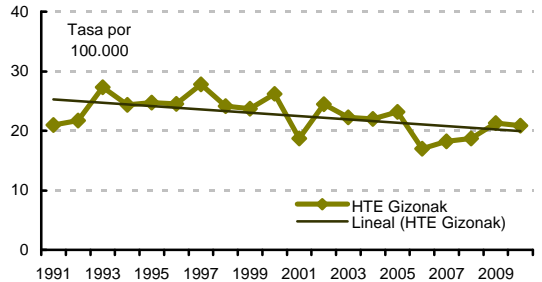
BGBK eta gaixotasun elkartuak



Bularreko minbizia, emakumeengan



Prostatako minbizia

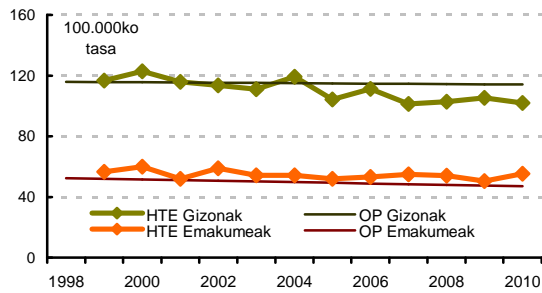


Osasun-egoera ebaluatzeko adierazleak (Osasun Plana)

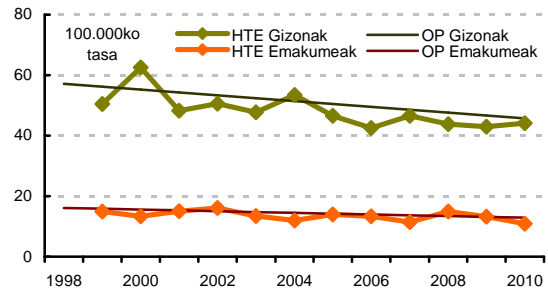
Taula eta grafiko hauetan, 1998tik 2010era arteko hilkortasun-datuak eta 2002-2010 Osasun-planaren helburuak konparatzen dira.

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

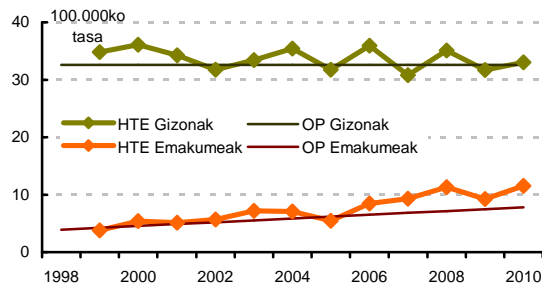
Tumoreak <65 urte



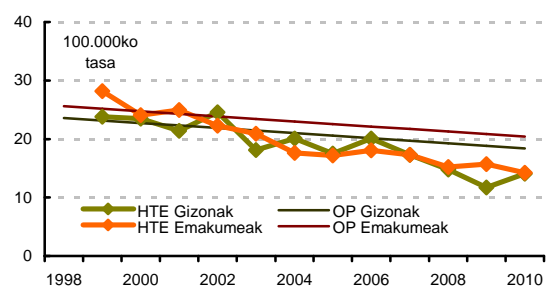
Zirkulazio aparatua <65urte



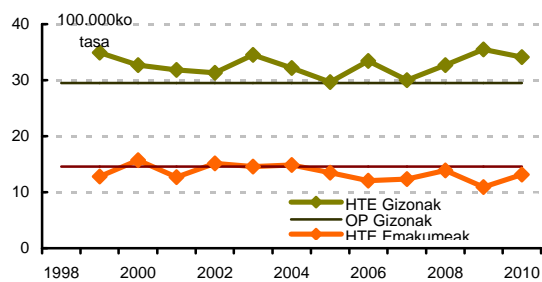
Birikietako neoplasia <65urte



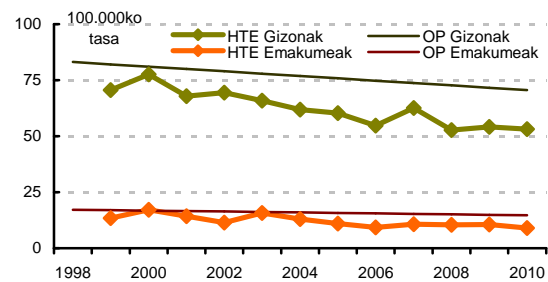
Garun-hodietako gaix. <75u ♂ eta <85u ♀



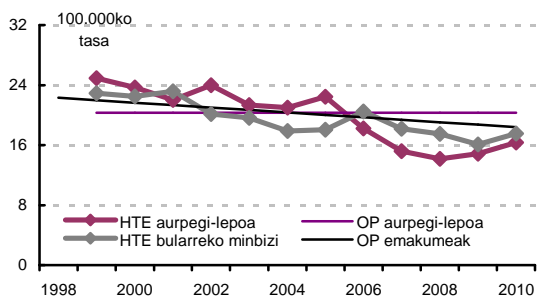
Kolon eta ondesteko neoplasia



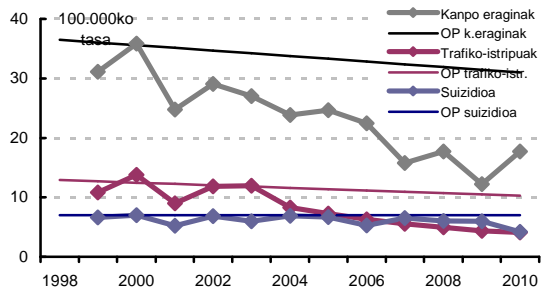
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urte



Bularreko minbizia, emakum; aurpegia eta lepoa, gizonak



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



Tumore gaiztoek 65 urte baino gazteagoengan eragindako hilkortasunak goranzko joera moteldu zuen, baina emakumeengan 2010erako jarritako tasa baino handiagoa da. Gizonengan lortu dira Osasun-planean lehenetsuzko lokalizazioetan (birika eta kolon-ondestea) proposatutako helburuak. Emakumeengan, bularreko eta kolon-ondesteko minbizien tasak bat zetozen aurreikusitako jomugarekin, baina biriketako minbiziaren tasek 2010eko helburuaren gainetik zeuden oraindik, eta handitzen jarraitu zuten.

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 2010era

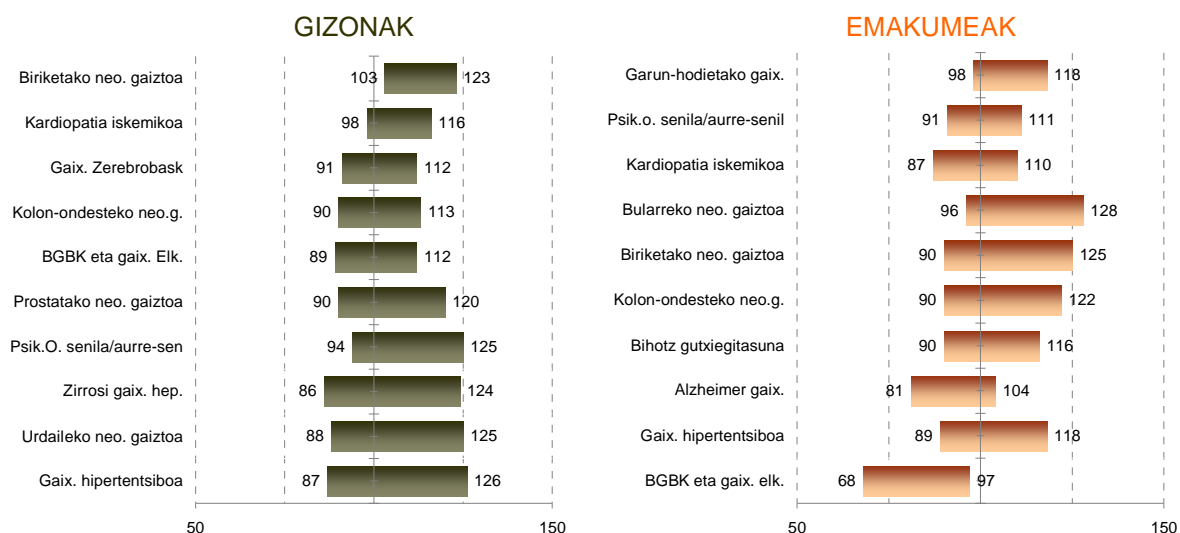
Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	Tasa 2008	Tasa 2009	Tasa 2010	Osasun Planaren EAerako helburuak, 2010
Minbizi gaiztoak gizonak <65 u.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	101,28	102,88	105,36	101,89	Beherazko joera hasi
Minbizi gaiztoak emakum. <65 u.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,79	54,01	50,39	55,35	47,1
Biriketako minb., giz. <65 u.	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	30,81	35,08	31,69	33,06	Goranzko joera aldatzea
Biriketako minb., emak. <65 u.	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	9,32	11,33	9,23	11,54	Goranzko joera geldiaraztea
Bularretako minbiz. emakum.	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	18,17	17,50	16,09	17,55	18,4
Kolon-ondesteko minbiz. gizon.	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	30,01	32,67	35,50	34,11	Tasak egonkortzea
Kolon-ondesteko minbiz. emak.	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	12,37	13,90	10,91	13,13	Tasak egonkortzea
Buru eta lepo minbizi gizonak	24,93	23,67	22,02	23,97	21,34	21,01	22,43	18,21	15,18	14,18	14,85	16,34	20,3
Zirkulazio ap. gaix. giz. <65 u.	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	46,52	43,82	42,92	44,11	45,7
Zirkulaz. ap. gaix. emak. <65 u.	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	11,44	14,88	13,19	10,85	12,9
Garun hodiet. gaix. giz. <75 u.	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	17,28	14,79	11,72	14,06	18,4
Garun hodiet. gaix. emak. <85 u.	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	17,30	15,22	15,73	14,23	20,4
Kardiopa. iskem. giz. 25-74 u.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	62,57	52,67	54,12	53,19	70,6
Kardiop. iskem. emak 25-74 u.	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	10,73	10,44	10,52	8,95	14,7
Trafiko-istripuak	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,54	4,95	4,34	4,11	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,51	6,04	6,00	4,18	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	15,75	17,73	12,22	17,70	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 desberdinengatiko hilkortasuna, kausa berberengatiko Euskal Autonomia Erkidegoko hilkortasunarekin.

HEA sexuaren arabera. Heriotza kausa nagusiak Bizkaia 2009

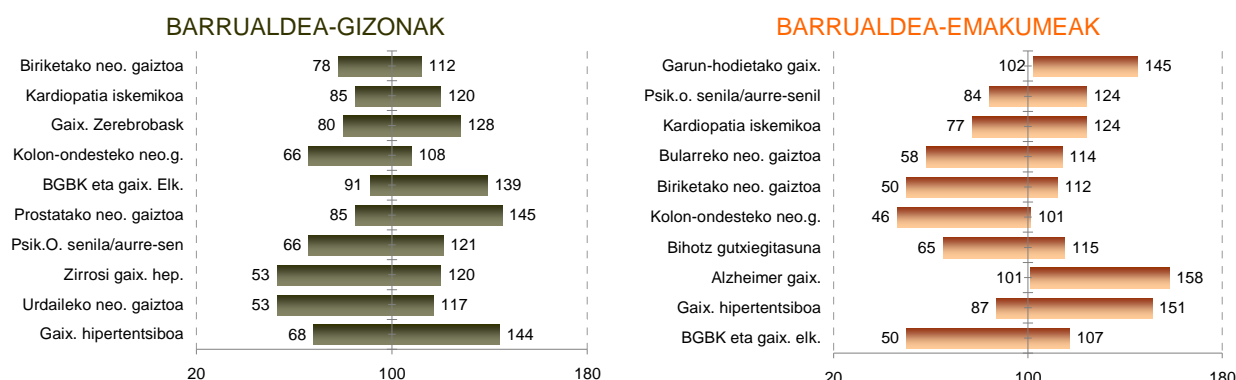


Gizonen kausa guztiengatik hilkortasuna Bizkaian, 2010ean, EAEkoa baino handiagoa izan zen [HEA=104, (%95KT: 101-106)]; emakumeena, aldiz, ez zen desberdina izan. Aurreko irudian ikusten da 10 kausa nagusien bakoitzagatik hilkortasuna. Bizkaiko gizonek EAEkoek baino hilkortasun handiagoa izan zuten biriketako neoplasia gaiztoa zela eta; emakumeek, berriz, EAEkoek baino hilkortasun txikiagoa izan zuten BGBK zela eta.

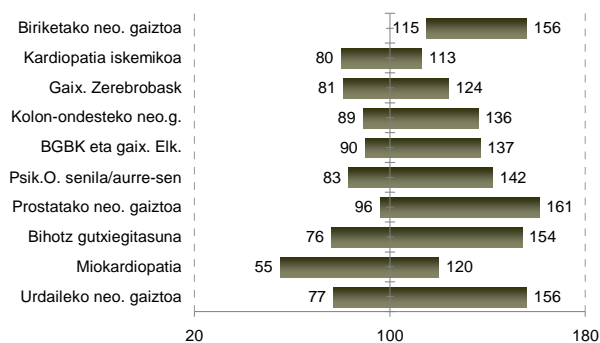
Osasun-eskualde bakoitzeko hilkortasuna, guztira, EAEkoarekin konparatzen badugu, espero zen baino hilkortasun handiagoa ikusten da Ezkerraldea-Enkarterri Eskualdeko gizonengan [HEA=110, (%95KT: 105-116)]

Ondoko irudiek zera erakusten dute: eskualde bakoitzean gizonek eta emakumeek heriotzaren lehen hamar kausengatik izan duten HEA.

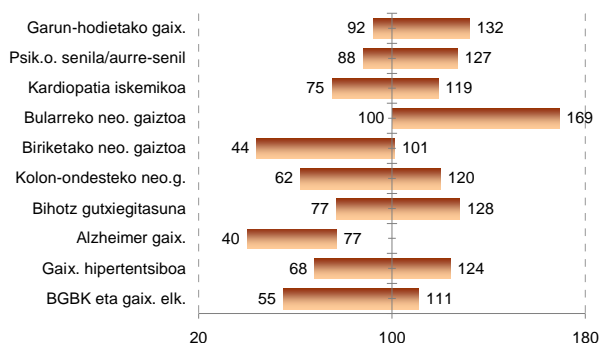
Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa sexuaren arabera. Heriotzaren lehen 10 kausa nagusiak Bizkaiko Osasun Eskualdeak 2010



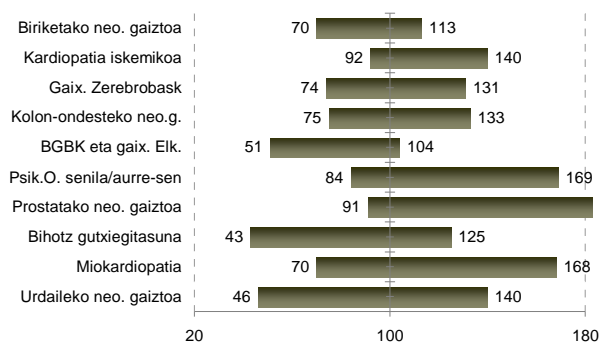
EZKER.-ENKARTERRI - GIZONAK



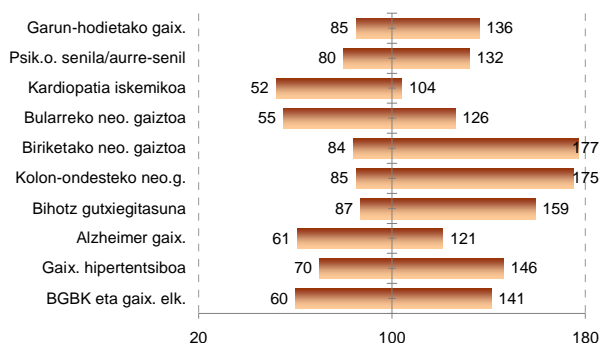
EZKER.-ENKARTERRI - EMAKUMEAK



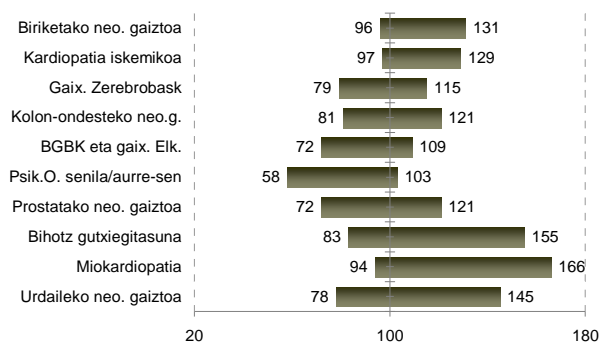
URIBE - GIZONAK



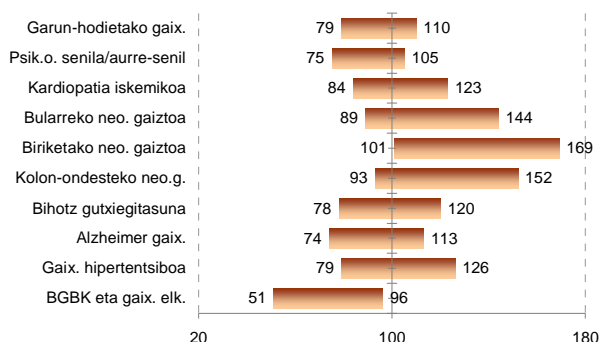
URIBE - EMAKUMEAK



BILBAO - GIZONAK



BILBAO - EMAKUMEAK



Irudietan ikus daitekeenez, Barrualdeko eskualdeko gizonak ez zuten izan alde nabarmenik hilkortasunean EAEkoekin konparatuta; bertako emakumeak, berriz, EAEkoak baino gehiago hil ziren garun hodietako gaixotasuna, eta Alzheimer gaixotasuna zirela eta.

Ezkerraldea-Enkarterriko gizonak EAEkoak baino hilkortasun tasa nabarmen handiagoa izan zuten biriketako neoplasia gaiztoa zela eta; bestalde, eskualde honetako emakumeek EAEkoek baino hilkortasun tasa txikiagoa izan zuten Alzheimer gaixotasuna zela eta.

Uribe eskualdean ez zegoen alde nabarmenik EAEkoekin konparatuz, hamar kausa horiek eragindako hilkortasunean, ez gizonengan ez emakumeengan.

Bilboko gizonak ez zuten alde nabarmenik EAEkoekin konparatuz hamar kausa horiek eragindako hilkortasunean; emakumeek EAEkoak baino hilkortasun handiagoa izan zuten biriketako minbiziagatik, eta txikiagoa BGBK zela eta.

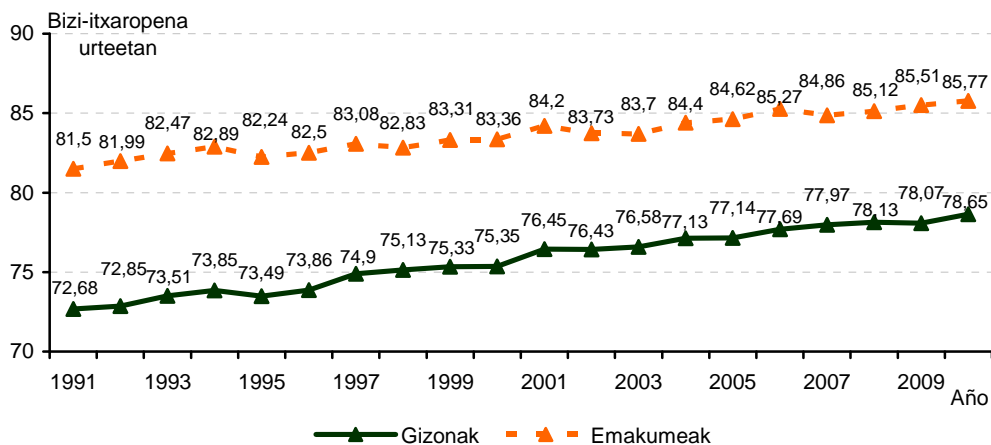
HAUR HILKORTASUNA

2010ean Bizkaian urtebete baino gutxiago zuten 37 ume hil ziren, bizirik jaiotako 1.000 umeko hilkortasun-tasa 3,5 izan zen (jaiotinguru aldian: 25 hildako; aldi postneonatalean: 12 hildako). Hilkortasun perinatala 5,9/1.000 izan zen (63 hildako).

BIZI-ITXAROPENA

Bizi-itxaropena jaiotakoan, eten gabe handitu zen 1991tik 2010era bi sexuetan. 2010ean, bizi-itxaropena 82,28 urtetan kokatu zen, eta txikiagoa zen gizonengan (78,65) emakumeengan baino (85,77). 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 1991-2010



HILKORTASUN GOIZTIARRA

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

2010ean, 70 urte baino gutxiagoengan, heriotza-kausa guztiak direla eta Galdutako Bizitza-urte Potentzialak 33.720 izan ziren, hau da, 1000 biztanleko 30,85 tasa estandarizatuak; galdutako urte kopurua handiagoa izan zen gizonengan (21.769 urte) emakumeengan baino (10.951 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 biriketako neoplasia gaiztoa, bularreko neoplasia gaiztoa, eta sortzetiko anomaliak izan ziren.

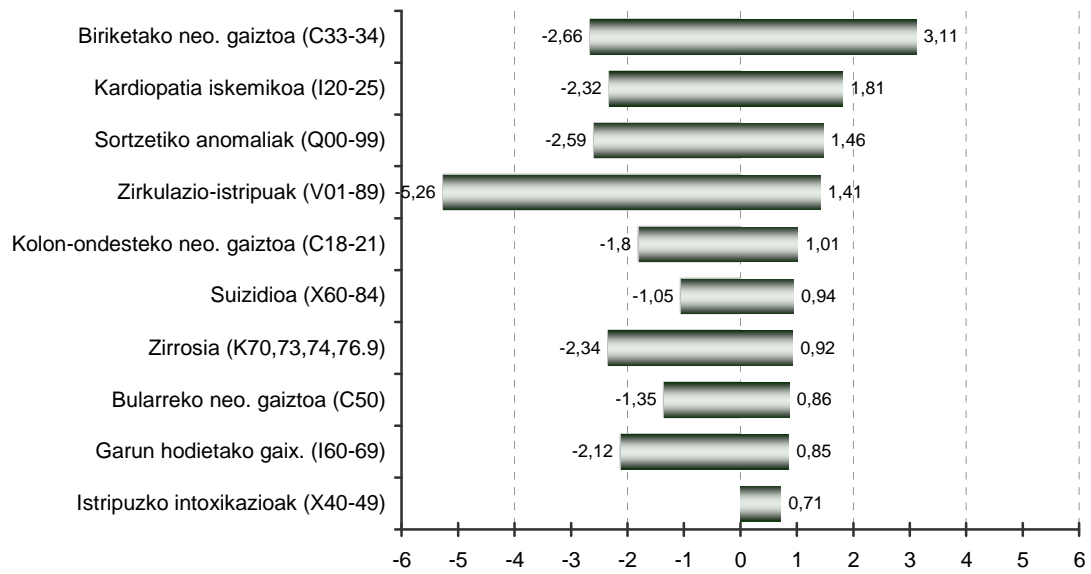
Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) Bizkaia 2009

KAUSAK	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Biriketako Neoplasia Gaiztoa (C33-34)	2575	4,41	1152	1,90	3727	3,11
Kard. Iskemikoa (I20-25)	1881	3,22	297	0,48	2178	1,81
Sortzetiko anomaliak (Q00-99)	578	1,71	376	1,21	954	1,46
Zirkulazio istripuak (V01-81)	1078	2,26	230	0,54	1308	1,41
Kolon-ondesteko neopla. Gaizt. (C18-21)	714	1,21	503	0,82	1217	1,01
Suizidioa (X60-84)	839	1,47	248	0,40	1087	0,94
Zirrosia (K70,73,74,76.9)	811	1,39	299	0,48	1110	0,92
Bularreko Neo Gaiztoa (C50)	30	0,05	1004	1,64	1034	0,86
Garun hodietako gaix. (I60-69)	529	0,89	437	0,83	966	0,85
Istripuzko intoxikazioak (X40-49)	642	1,09	162	0,32	804	0,71

* 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, biriketako minbiziarena izan ezik.

Galdutako bizitza-urte potentzialak
Bizkaia. 1991. eta 2010. urteak



Populazio europarraren adinaren arabera estandarizatutako 1.000 biztanleko tasa

ERANSKINAK

I. ERANSKINA

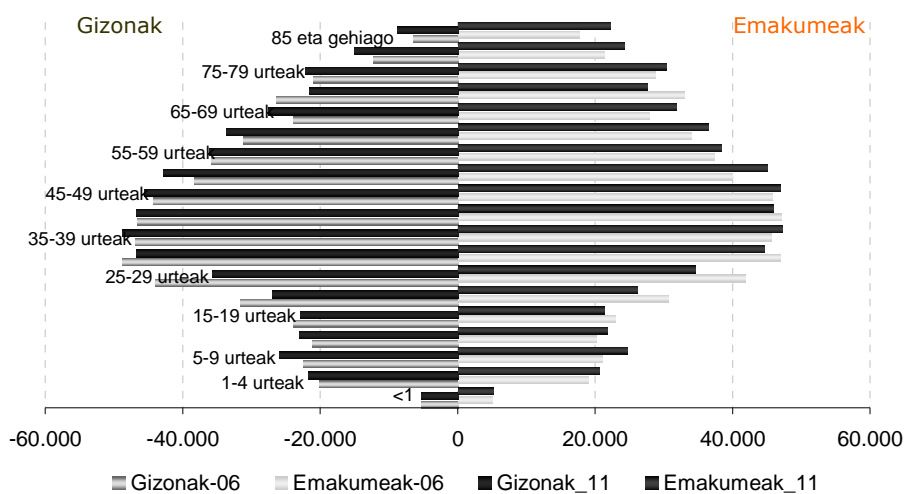
POPULAZIOA BIZKAIAN. 2011ko ERROLDA

ADIN TALDEA	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
< 1 urte	5.272	5.142	10.414
1 - 4	21.789	20.550	42.339
5 - 9	25.907	24.623	50.530
10 - 14	23.136	21.772	44.908
15 - 19	22.939	21.342	44.281
20 - 24	27.015	26.065	53.080
25 - 29	35.631	34.572	70.203
30 - 34	46.842	44.555	91.397
35 - 39	48.895	47.270	96.165
40 - 44	46.749	45.898	92.647
45 - 49	45.561	46.969	92.530
50 - 54	42.876	45.006	87.882
55 - 59	36.216	38.278	74.494
60 - 64	33.603	36.461	70.064
65 - 69	27.625	31.791	59.416
70 - 74	21.650	27.538	49.188
75 - 79	22.223	30.302	52.525
80 - 84	15.059	24.315	39.374
≥85	8.792	22.177	30.969
GUZTIRA	557.780	594.626	1.152.406

POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. 2011ko ERROLDA

ESKUALDEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
BARRUALDEA	134.193	137.154	271.347
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	142.863	150.736	293.599
URIBE	103.311	110.459	213.770
BILBAO	167.843	186.949	354.792
GIPUZKOA MENDE (Ermua y Mallabia)	8.794	8.645	17.439
ARABA (Otxandio y Ubide)	776	683	1.459

BIZKAIKO POPULAZIO-PIRAMIDEAREN BILAKAERA 2006-2011 EUSTAT



II. ERANSKINA

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

Bruzelosia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	0	2	1	-	1	1
Tasak	-	0,18	0,09	-	0,09	0,09
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	-
2. indize epidemikoa	-	2	1	-	1	1

Sukar tifo-paratifikoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	1	2	0	1	11	5
Tasak	0,09	0,18	-	0,09	0,97	0,43
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	1,2	0,25
2. indize epidemikoa	0,33	1	-	0,50	11	5

Disenteria

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	12	19	9	12	3	12
Tasak	1,06	1,67	0,79	1,06	0,26	1,04
Sexu arrazoia (G/E)	0,5	0,9	3,5	1	2	0,2
2. indize epidemikoa	4	4,75	1,29	1,33	0,25	1

Gaixotasun meningokozikoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	54	45	33	16	22	22	
Tasak	4,81	3,96	2,9	1,41	1,94	1,91	
Sexu arrazoia (G/E)	1,16	0,8	1,54	1,6	1,45	1,2	
2. indize epidemikoa	0,81	0,71	0,61	0,33	0,49	0,67	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
urtebetetik behera	90,6	105,43	47,92	28,75	76,68	3	28,75
1-4 urte	41	35,73	22,97	12,76	17,87	6	15,31
5-9 urte	24,85	9,19	6,89	-	2,30	3	6,89
10-14 urte	13,43	2,42	4,84	2,42	-	1	2,42
15-24 urte	2,87	2,75	4,58	1,83	0,92	1	0,92
24 urtetik gora	1,52	1,34	1	0,56	0,56	8	0,42
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	3,48	4,15	5,65	1,13	3,68	11	3,59
Ezkerraldea-Enkarterri	5,9	5,85	3,1	1,72	1,72	5	1,70
Uribe	4,5	2,88	1,44	0,96	0	1	0,47
Bilbao	4,8	2,87	1,3	1,7	1,7	4	1,13
Beste	-	-	-	-	-	1	0,35

Hepatitis, A motakoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	20	22	82	32	18	31	
Tasak	1,78	1,94	7,22	2,82	1,58	2,69	
Sexu arrazoia (G/E)	1,86	1	8,11	3,5	2	1,58	
2. indize epidemikoa	0,53	0,58	3,73	0,46	0,56	1,41	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	-	-	-	-	-	-	-
1 - 9 urte	4	2,42	1,21	3,63	2,42	22	26,59
10 - 19 urte	2,9	3,4	4,53	3,40	3,40	-	-
20 - 29 urte	3,42	2,7	13,51	2,70	2,03	3	2,03
30 - 39 urte	2,17	4,78	15,40	6,90	4,25	2	1,06
40 - 49 urte	0,6	1,1	12,51	3,26	1,09	2	1,09
49 urtetik gora	0,73	0,46	1,15	0,69	-	2	1,32
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	1,93	1,88	3,39	5,28	1	20	6,54
Ezkerraldea-Enkarterri	1,03	1,72	6,19	0,34	1,72	4	1,36
Uribe	2	0,48	11,14	1,92	0,96	2	0,94
Bilbao	2,25	3,16	9,04	3,67	2,26	5	1,41
Beste	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis, B motakoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	17	24	17	25	12	13	
Tasak	1,51	2,11	1,50	2,2	1,06	1,13	
Sexu arrazoia (G/E)	-	3	7,5	5	12	12	
2. indize epidemikoa	1,55	2,18	1,55	1,47	0,71	0,76	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik behera	-	-	-	-	-	-	-
15 -19 urte	-	-	-	2,13	-	1	2,13
20 - 24 urte	2,46	1,61	-	1,60	-	-	-
25 - 29 urte	2,12	1,17	-	1,65	2,33	8	-
30 - 64 urte	2,35	3,74	2,21	2,60	1,53	4	1,36
64 urtetik gora	-	-	1,83	-	0,49	-	1,83
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	0,77	1,88	2,26	0,75	0,67	1	0,33
Ezkerraldea-Enkarterri	2,42	1,72	1,72	3,1	1,03	4	1,36
Uribe	0,5	0,48	0,96	1,44	0,96	1	0,47
Bilbao	1,98	3,73	1,13	3,11	1,13	7	1,97
Beste	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis, C motakoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	2	3	3	2	3	1	
Tasak	0,18	0,26	0,26	0,18	0,26	0,09	
Sexu arrazoia (G/E)	1	2	-	1	2	-	
2. indize epidemikoa	0,50	1	1	0,67	1,50	0,33	

Legionelosis

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	43	47	48	46	43	41	
Tasak	3,83	4,14	4,22	4,05	3,78	3,61	
Sexu arrazoia (G/E)	6,16	10,7	5,36	2,3	4,37	3,56	
2. indize epidemikoa	0,77	0,92	0,94	0,96	0,91	0,89	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
30 urtetik behera	-	0,61	-	0,30	0,30	-	-
30-49 urte	5,37	2,96	4,03	4,03	3,95	12	4,34
50-64 urte	4,03	6,92	10,62	7,85	3,49	13	6
65 urtetik gora	7,61	8,69	4,57	5,95	2,56	16	7,32
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	2,7	6,03	3,77	5,65	6,35	15	4,91
Ezkerraldea-Enkarterri	4,4	2,41	5,16	3,44	1,72	8	2,72
Uribe	2,5	1,92	4,80	2,40	1,92	7	3,27
Bilbao	5,1	5,74	2,82	3,95	3,95	11	3,1
Beste (Ermua)	-	-	-	12,4	-	-	-
DIAGNOSIAREN METODOA (%)						KASU KOP.	%
Isolamendua	7	4,3	12,5	4,35	9,3	3	7,3
Seroaldaketa	-	8,7	2,1	2,17	2,3	2	4,9
Ag GERNUAN	100	91,5	100	97,8	100	37	90

Tuberkulosia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	242	208	199	204	187	190	
Tasak	21,6	18,3	17,51	17,95	16,45	16,49	
Sexu arrazoia (G/E)	2,00	1,81	1,65	1,24	1,07	1,44	
2. indize epidemikoa	0,88	0,77	0,82	0,84	0,90	0,96	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
10 urtetik behera	8,39	3,22	3,22	1,07	4,29	6	5,90
10-14 urte	2,22	0	7,26	4,84	4,83	0	-
15-19 urte	13,71	8,52	8,52	4,26	8,52	1	2,30
20-24 urte	18,29	24,09	24,09	25,70	14,45	15	28,72
25-29 urte	19,12	29,14	25,64	18,65	25,64	16	23,18
30-49 urte	24,63	25,53	20,16	21,23	19,61	79	21,55
50-64 urte	20,16	9,23	14,74	20,31	11,54	26	11,38
64 urtetik gora	30,77	21,04	20,58	20,12	21,95	47	20,64
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	16,12	16,59	11,31	16,21	14,70	32	11,79
Ezkerraldea-Enkarterri	26,68	18,92	20,31	19,96	14,80	53	18,05
Uribe	14,51	12,48	16,80	13,44	9,12	24	11,23
Bilbao	22,68	22,21	20,06	18,93	22,88	75	21,14
Beste (Ermua)	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIAREN METODOA (%)						KASU KOP.	%
Bk Positiboa Gorroan	35,12	39,42	32,66	30,88	29,95	52	27,37
Hazkuntza (+) edozein laginatan	74,79	75,00	72,36	74,51	64,71	132	69,47

Parotiditis birikoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Kasu kop.	681	155	43	31	373	472	
Tasak	60,66	13,64	3,78	2,73	32,82	41,52	
Sexu arrazoia (G/E)	1,5	1,46	2,3	0,87	1,66	1,2	
2. indize epidemikoa	34,05	7,75	0,34	0,24	2,94	3,05	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	-	-	-	-	-	2	19,17
1-4 urte	87,9	40,84	30,63	10,21	58,70	28	71,47
5-9 urte	213,72	82,67	34,45	20,67	55,12	22	50,52
10-14 urte	259,72	164,53	12,10	19,35	145,17	70	169,36
15-19 urte	293,52	17,04	4,26	4,26	174,7	184	392,01
20-29 urte	104,3	10,99	2,7	2,03	89,16	96	64,84
30 urtetik edo gehiago	12,6	1,86	0,62	0,50	8,83	70	8,67
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKAKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualdea	107,77	9,42	6,79	2,64	28,42	234	76,52
Ezkerraldea-Enkarterri	34,18	5,16	1,72	1,72	37,18	97	33,04
Uribe	64,08	30,71	5,28	5,76	42,71	44	20,58
Bilbao	43,34	14,07	2,26	1,98	23,16	80	22,55
Beste	-	-	-	-	1,62	17	5,83

Errubeola

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	-	-	-	-	-	-
Tasak	-	-	-	-	-	-
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	-
2. indize epidemikoa	-	-	-	-	-	-

Elgorria

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	-	-	-	1	12	2
Tasak	-	-	-	0,09	1,06	0,17
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	2	-
2. indize epidemikoa	-	-	-	-	0	2

Kukutxeztula

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kasu kop.	19	18	5	2	42	110
Tasak	1,69	1,58	0,44	0,18	3,70	9,55
Sexu arrazoia (G/E)	1,37	1,25	0/5	-	0,75	0,69
2. indize epidemikoa	9,5	6	0,83	0,33	7,00	6,11

BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2006-2011. URTAROKO BANAKETA

Hepatitis, A motakoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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	0	2	2	-	-	-	2	3	-	3
2012 urtea	1	2	1	1	-	1	1	-	3	4	8	9
2006tik 2011ra	18	9	18	16	18	13	28	14	20	21	14	16

Gaixotasun meningokozikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA E	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2012 urtea	5	6	3	-	3	-	3	-	1	-	-	1
2006tik 2011ra	32	22	23	11	13	12	14	5	7	16	13	24

Legionelosis

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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
2012 urtea	1	3	-	1	6	5	2	5	-	8	4	6
2006tik 2011ra	12	11	9	6	10	19	29	42	47	45	22	16

Parotiditis birikoa

HILEROKO BANAKETA	URTARRILA	OTSAILA	MARTXOA	APIRILA	MAIATZA	EKAINA	UZTAILA	ABUZTUA	IRAILA	URRIA	AZAROA	ABENDUA
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	22	22	28
2012 urtea	23	44	71	38	33	79	58	21	20	24	23	38
2006tik 2011ra	149	205	265	149	206	215	153	72	72	79	87	103

III. ERANSKINA

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA. BIZKAIA 2012. EMAITZA OROKORRAK Laborategi deklarataleak

	BASURTU	GURUTZETA	GALDAKAO	S. ELOY	PRIBATUAK *	GUZTIRA
SEXU BIDEZKO TRANSMISIOA						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	327	16	1	-	-	344
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	100	11	-	-	-	111
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	89	9	3	5	2	108
<i>Treponema pallidum</i>	47	30	5	-	-	82
INFEKZIO GASTROINTESTINALAK						
<i>Campylobacter</i>	192	260	51	73	29	605
<i>Entamoeba histolytica</i>	6	-	-	-	-	6
<i>Fasciola hepatica</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Listeria monocytogenes</i>	7	6	2	1	-	16
<i>Salmonella</i>	106	125	26	37	17	311
<i>Salmonella Typhi eta Paratyphi</i>	-	5	-	-	-	5
<i>Shigella</i>	2	8	-	-	1	11
<i>Yersinia</i>	8	18	3	2	-	31
Adenobirus 40 eta 41	36	16	2	3	-	57
<i>Taenia</i>	2	2	2	3	-	9
Rotabirusa	133	58	30	21	13	255
INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN						
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	7	5	-	-	-	12
<i>Legionella pneumophila</i>	11	21	6	1	-	39
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	8	15	4	-	-	27
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (hemokultiboan)	43	38	28	-	-	109
Arnas birus sintitial(a)	140	170	-	-	2	312
MIKOBAKTERIOAK						
<i>M. tuberculosis</i>	50	42	18	8	-	118
<i>M. kansasii</i>	1	2	1	-	-	4
Beste mikobakterioak	12	6	2	4	-	24
INFEKZIOAK NSZan						
Enterobirusak	14	33	-	-	-	47
<i>Neisseria meningitidis</i>	5	10	2	-	-	17
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (L.C.R.an)	4	4	-	-	-	8
IMMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK						
<i>Bordetella pertussis</i>	29	68	1	-	-	98
<i>Haemophilus influenzae b</i> motakoa	3	8	-	-	-	11
B hepatitisaren birusa	5	6	4	4	-	19
A hepatitisaren birusa	5	3	16	3	-	27
Parotiditisaren birusa	57	18	17	-	-	92
Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-	-
Elgorriaren birusa	1	1	-	-	-	2
ZOONOSIAK						
<i>Bartonella</i>	-	3	-	-	-	3
<i>Borrelia burgdorferi</i>	1	5	-	-	-	6
<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Echinococcus granulosus</i>	1	1	-	-	-	2
<i>Leptospira</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Coxiella burnetii</i>	7	7	21	-	-	35
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	-	-
BESTERIK						
<i>Leishmania</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium</i>	5	4	-	-	-	9
Metizilinarekiko erresistentea den <i>S. aureus</i>	453	316	119	102	-	990
<i>Streptococcus pyogenes</i>	15	7	2	-	-	24

*Laborategi pribatu deklarataleak: Lab. Clinica Axpe, Dra. Tánago, G. Riego eta Ana Patricia Martinez de la Fuente

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (IMS). BIZKAIA 2007 – 2012

SEXU BIDEZKO TRANSMISIOA

Identifikazioen kopurua

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Chlamydia trachomatis</i>	194	131	256	246	292	344
<i>Herpes simplex 2. mota</i>	76	89	124	96	96	111
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	167	112	124	129	160	108
<i>Treponema pallidum</i>	91	111	110	106	101	82
GUZTIRA	528	443	613	577	649	645

INFEKZIO GASTROINTESTINALAK

Identifikazioen kopurua

Campylobacter

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>C. coli</i>	6	10	3	9	1	2
<i>C. fetus</i>	-	-	-	2	-	2
<i>C. jejuni</i>	641	491	532	568	640	547
<i>Campylobacter sp.</i>	48	78	30	34	37	52
Beste	2	-	-	-	-	2
GUZTIRA	697	579	565	613	678	605

Listeriosia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>L. monocytogenes</i>	20	11	23	14	25	16

Sukar tifo-paratifikoa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>S. Typhi</i>	1	-	-	1	4	2
<i>S. Paratyphi</i>	-	2	1	1	10	3
GUZTIRA	1	2	1	2	14	5

Salmonella

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
S. Enteritidis	261	259	235	192	147	109
S. Arizonae	-	-	3	1	-	-
S. Hadar	-	-	-	-	-	-
S. Infantis	1	-	-	-	2	1
S. London	-	2	2	-	-	-
S. Montevideo	2	1	-	-	-	-
S. Newport	3	2	-	-	1	-
S. Ohio	-	-	-	-	1	-
S. Enterikoa	-	-	51	31	33	22
S. Typhimurium	67	179	124	70	77	122
S. Virchow	-	-	-	-	-	-
S B taldea	20	41	13	8	10	11
S. C taldea	18	14	16	15	18	25
S. D taldea	41	12	2	1	2	4
S. E taldea	-	-	-	-	-	-
Salmonella sp.	43	49	11	15	27	17
Beste	11	4	-	1	3	-
GUZTIRA	467	563	455	334	321	311

Shigella

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>S. flexneri</i>	4	15	5	5	2	2
<i>S. sonnei</i>	8	5	5	6	1	8
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-
Beste	-	-	-	1	-	1
GUZTIRA	12	20	10	12	3	11

Yersinia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Y. enterocolitica</i>	60	51	33	36	39	31
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	1	-	-	-	-
GUZTIRA	60	52	33	36	39	31

Adenobirusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Adenobirus	42	47	101	81	81	57

Errotabirusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Errotabirusa	365	178	294	307	338	255

Taenia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Taenia sp</i>	6	9	5	10	10	4
<i>Taenia saginata</i>	9	5	6	19	2	5
GUZTIRA	15	14	11	29	12	9

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Identifikazioen kopurua

Clamidiasia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	30	23	14	17	5	12

Legionella pneumophila

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Legionella pneumophila</i>	44	40	47	46	40	39

Mycoplasma pneumoniae

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	132	60	54	44	62	27

Streptococcus pneumoniae (hemokultiboan)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	190	205	165	115	118	109

Arnas birus sinzital(a)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Arnas birus sinzital(a)	165	267	214	209	148	285

Mikobakterio tuberkulosoak

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>M. tuberculosis</i>	150	140	130	129	131	118
<i>M. bovis</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. africanum</i>	-	1	-	-	-	-
GUZTIRA	150	141	130	129	131	119

Ezohiko Mikobakterioak

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>M. avium</i>	20	15	19	5	6	10
<i>M. chelonae</i>	-	1	2	3	3	2
<i>M. fortuitum</i>	4	2	-	-	-	2
<i>M. goodii</i>	4	4	1	-	4	4
<i>M. kansasii</i>	31	10	8	12	9	4
<i>M. marinum</i>	1	1	-	1	1	-
<i>M. intracellulare</i>	-	-	-	8	4	1
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	1	-	1
<i>M. sp</i>	7	3	2	1	2	2
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	1	1	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	-	-	-	1	1
<i>M. celatum</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. brisbarensis</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. abscessus</i>	-	1	-	-	-	-
Beste mikobakterioak	3	-	-	2	1	-
GUZTIRA	71	40	33	33	31	25

INFEKZIOAK NSZan

Identifikazioen kopurua

Neisseria meningitidis

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N. meningitidis B taldekoa	35	21	16	9	10	10
N. meningitidis C taldekoa	2	2	3	1	-	-
N. meningitidis W 135 taldekoa	-	1	-	-	-	1
N. meningitidis Y taldekoa	-	-	-	-	-	1
N. meningitidis A taldekoa	-	-	-	1	-	1
N. meningitidis, ez taldekatua	2	2	6	3	6	4
GUZTIRA	39	26	25	14	16	17

Streptococcus pneumoniae (LZRan)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	9	8	8	10	8

Enterobirusak

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Coxsackie Birusa	3	1	3	4	3	4
Echovirusa	19	3	10	23	15	35
Enterovirus ez taldekatua	18	7	14	15	11	8
GUZTIRA	40	11	27	42	29	47

IMMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

Identifikazioen kopurua

Bordetella pertussis

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Bordetella pertussis</i>	20	21	6	2	24	98

Haemophilus influenzae

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Haemophilus influenzae</i> b motakoa	9	12	20	13	16	11

B hepatitisaren birusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
B hepatitisaren birusa	31	36	26	31	12	19

A hepatitisaren birusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A hepatitisaren birusa	24	20	73	37	15	27

Parotiditisaren birusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Parotiditisaren birusa	318	74	14	9	102	92

Errubeolaren birusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Errubeolaren birusa	1	-	-	-	-	-

Elgorriaren birusa

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Elgorriaren birusa	-	-	-	1	6	2

ZOONOSIAK

Identifikazioen kopurua

Bartonella

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Bartonella</i>	23	16	4	6	11	3

Borrelia burgdorferi

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Borrelia burgdorferi</i>	14	2	6	1	2	6

Brucella

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>B. melitensis</i>	-	1	1	-	1	-
<i>Brucella</i> sp.	-	-	-	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Jaso gabe	-	-	-	1	-	-
GUZTIRA	-	1	1	1	1	-

Echinococcus granulosus

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Echinococcus granulosus</i>	9	6	4	4	5	2

Leptospira

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Leptospira</i>	-	2	4	1	-	-

Rickettsia conorii

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Q sukarra

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Coxiella burnetii</i>	73	59	39	32	11	35

Tularemia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Francisella tularensis</i>	11	7	2	-	-	-

BESTELAKO GAIOTASUNAK

Identifikazioen kopurua

Metizilinarekiko Erresistentea den "*Staphylococcus aureus*"a

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ME <i>Staphylococcus aureus</i>	753	779	924	945	1015	990

Streptococcus pyogenes

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Streptococcus pyogenes</i>	20	21	18	19	28	24

IV. ERANSKINA

Tumore gaiztoak, tasa gordinak eta estandarizatuak (Europako biztanleria) gizonengan. Bizkaia. 2009. RCEME

GNS-O-III: KOKAPENA	kasuak	Tasa gordinak	Tasa estandarizatuak			Tasa metatuak
			Europear populazioa	Munduko populazioa	Moztutako populazioa	
C00 - Ezpaina, aho barrunbe eta faringea	190	34,31	28,57	20,40	46,98	2.424,67
C 00 Ezpaina	13	2,35	1,66	1,09	0,38	176,09
C 01 Mihiaren sustraia	10	1,81	1,66	1,20	2,68	162,71
C 02 Beste kokapen eta zehaztugabeak, mihian	20	3,61	3,26	2,39	5,55	276,30
C 03 Hortzoia	8	1,44	1,19	0,85	2,36	95,40
C 04 Aho zorua	20	3,61	3,16	2,32	5,32	285,53
C 05 Ahosabaia	6	1,08	0,88	0,66	1,99	65,34
C 06 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ahoan	14	2,53	1,98	1,41	3,56	172,83
C 07 Parotida guruina	7	1,26	0,94	0,67	1,60	66,98
C 08 Beste listu guruin nagusi eta zehaztugabeak	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 09 Amigala	17	3,07	2,60	1,85	3,40	218,00
C 10 Aho-faringea	15	2,71	2,35	1,66	5,26	180,59
C 11 Sudur-faringea	13	2,35	1,86	1,36	3,42	136,46
C 12 Sinu piriformis	25	4,51	3,71	2,56	5,74	303,70
C 13 Hipofaringea	9	1,63	1,23	0,90	1,92	107,22
C 14 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ezpainen edo aho barrunbean	13	2,35	2,10	1,47	3,79	177,49
C15 - C26 Digestio aparatua	1.266	228,61	167,09	113,61	164,89	13.605,79
C 15 Hestegoria	80	14,45	11,46	8,17	17,54	969,12
C 16 Urdaila	201	36,30	26,50	17,80	25,08	2.020,42
C 17 Heste meharra	13	2,35	1,77	1,16	2,30	102,38
C 18 Kolon	428	77,29	55,09	36,54	48,60	4.286,32
C 19 Ondeste-sigma lotura	69	12,46	9,57	6,70	8,96	876,83
C 20 Ondestea	186	33,59	25,23	17,29	20,55	2.332,60
C 21 Uzkie eta uzki bidea	7	1,26	0,74	0,48	1,10	37,37
C 22 Gibela eta gibelbarruko behazun hodia	126	22,75	17,43	12,61	24,41	1.491,40
C 23 Behazun-maskuria	11	1,99	1,10	0,66	0,41	56,23
C 24 Beste kokapen eta zehaztugabeak, behazun bideetan	35	6,32	4,19	2,75	3,49	250,77
C 25 Pankrea	95	17,15	12,21	8,27	10,87	1.015,77
C 26 Beste kokapen eta zehaztugabeak, digestio aparatuan	15	2,71	1,78	1,17	1,58	166,58
C30 - C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organoak	748	135,07	100,84	70,25	120,15	8.646,60
C 30 Sudur barrunbea eta erkido belarria	2	0,36	0,23	0,17	0,41	10,61
C 31 Sinu gehigarriak	9	1,63	1,36	1,23	0,79	101,46
C 32 Laringea	113	20,41	16,57	11,61	23,83	1.519,59
C 33 Trakea	1	0,18	0,18	0,13	0,41	12,77
C 34 Bronkie eta birika	587	106,00	77,42	53,27	89,39	6.598,13
C 37 Timoa	3	0,54	0,41	0,33	0,82	39,69
C 38 Bihotza, mediastinoa eta pleura	33	5,96	4,68	3,50	4,50	364,36
C 39 Beste kokapen eta zehaztugabeak, arnas aparatuan	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 40 - C41 Hezurra, giltzadura eta giltzadur-kartilagoa	8	1,44	1,46	1,52	0,41	119,12
C 40 Hezur, giltzadur eta giltzadur-kartilago gorputzadarretan	4	0,72	0,76	0,83	0,00	65,21
C 41 Hezur, giltzadur eta giltzadur-kartilago beste tokian	4	0,72	0,69	0,69	0,41	53,91
C 42 Sistema hematopoietiko eta erretikulendoteliala	221	39,91	29,64	22,05	18,15	2.270,24
C 44 Larruzala	73	13,18	10,50	7,81	10,38	873,24
C 47 Nerbio periferikoak eta nerbio sistema autonomoa	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 48 Peritoneoa eta peritoneo-atzea	11	1,99	1,22	0,81	1,16	63,03
C 49 Ehun konjuntibo, subkutaneo eta bestelakoak	34	6,14	4,79	3,53	7,05	346,59
C 50 Bularra	12	2,17	1,67	1,16	2,29	116,43
C60 - C63 Gizonaren ugaltze-aparatua	779	140,67	107,77	76,18	82,65	10.611,41
C 60 Zakila	9	1,63	1,12	0,75	1,48	79,08
C 61 Prostata guruina	735	132,72	100,60	69,54	76,26	10.108,12
C 62 Barrabila	34	6,14	5,96	5,86	4,90	424,22
C 63 Gizonaren beste ugaltze-organo eta zehaztugabeak	1	0,18	0,09	0,04	0,00	0,00
C64 - C68 Gernu aparatua	492	88,84	65,65	45,22	73,81	5.368,61
C 64 Giltzurruna	136	24,56	19,23	13,82	25,64	1.569,10
C 65 Giltzurrunaren pelbis	12	2,17	1,54	1,01	1,48	134,97
C 66 Uretera	5	0,90	0,71	0,45	0,00	49,67
C 67 Gernu maskuria	330	59,59	43,17	29,31	45,96	3.561,97
C 68 Beste gernu organo eta zehaztugabeak	9	1,63	1,00	0,62	0,72	52,89
C69 - C72 Begi, garuna eta nerbio sistema zentralako beste	63	11,38	10,01	8,53	8,84	840,95
C 69 Begi eta erantsiak	5	0,90	0,81	0,59	1,20	62,77
C 70 Meningeak	1	0,18	0,07	0,03	0,00	0,00
C 71 Garuna	56	10,11	8,98	7,78	7,24	767,57
C 72 Bizkar mui, kraneoko nerbio eta nerbio sistema zentralako beste	1	0,18	0,15	0,13	0,41	10,61
C73 - C75 Tiroide eta bestelako guruin endokrinoak	18	3,25	2,84	2,32	4,38	239,16
C 73 Tiroide guruina	16	2,89	2,51	2,08	3,59	211,75
C 74 Giltzurrungaineko guruina	1	0,18	0,18	0,13	0,41	12,77
C 75 Beste guruin endokrino eta erlazionaturiko egiturak	1	0,18	0,15	0,12	0,38	14,64
C 76 Bestelako eta gaizki definitutako kokapenak	4	0,72	0,51	0,44	0,40	41,11
C 77 Linfa gongoila	84	15,17	12,71	10,27	16,38	1.033,59
C 78 Kokapen primario ezezaguna	81	14,63	10,07	6,45	6,87	692,15
GUZTIRA	4.084	737,48	555,34	390,54	564,80	47.292,69

*2013/05/15 eguneraketa: kanpoan utzi ditugu larruzaleko neoplasia basozelular eta espinozelularrak.

Tumore gaiztoak, tasa gordinak eta estandarizatuak (Europako biztanleria) emakumeengan. Bizkaia. 2009. RCEME

GNS-0-III: KOKAPENA	kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarrik			Tasa metatuak
			Eurpear populazioa	Munduko populazioa	Moztutako populazioa	
C00 - Ezpain, aho barrunbe eta farin	55	9,30	6,26	4,46	9,96	481,10
C 00 Ezpaina	4	0,68	0,23	0,13	0,00	14,70
C 01 Mihiaren sustraia	5	0,85	0,74	0,55	1,18	70,25
C 02 Beste kokapen eta zehaztugabeak, mihian	10	1,69	0,98	0,69	0,73	83,86
C 03 Hortzoia	2	0,34	0,21	0,15	0,39	10,16
C 04 Aho zorua	3	0,51	0,23	0,17	0,39	10,16
C 05 Ahosabaia	3	0,51	0,38	0,25	0,72	25,05
C 06 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ahoan	6	1,01	0,73	0,50	1,01	60,32
C 07 Parotida guruina	1	0,17	0,05	0,03	0,00	0,00
C 08 Beste listu guruin nagusi eta zehaztugabeak	2	0,34	0,20	0,12	0,33	12,88
C 09 Amigdala	5	0,85	0,68	0,47	1,41	51,42
C 10 Aho-faringea	2	0,34	0,34	0,24	0,78	24,33
C 11 Sudur-faringea	4	0,68	0,51	0,41	0,74	48,71
C 12 Sinu piriformis	3	0,51	0,45	0,37	1,18	32,48
C 13 Hipofaringea	3	0,51	0,44	0,34	1,08	36,78
C 14 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ezpainen edo aho barrunbean	2	0,34	0,09	0,05	0,00	0,00
C15 - C26 Digestio aparatua	744	125,76	70,18	47,49	74,84	5.317,71
C 15 Hestegoria	14	2,37	1,54	1,06	2,10	120,52
C 16 Urdaila	124	20,96	10,47	6,90	8,94	701,01
C 17 Heste mehar	10	1,69	1,19	0,91	1,88	90,88
C 18 Kolon	284	48,01	27,68	18,84	30,50	2.140,62
C 19 Ondeste-sigma lotura	45	7,61	4,48	3,03	5,33	364,71
C 20 Ondestea	78	13,18	8,41	6,05	10,68	718,81
C 21 Uzki eta uzki bidea	11	1,86	1,15	0,80	0,73	123,97
C 22 Gibel eta gibelbarruko behazun hodia	43	7,27	3,60	2,33	3,61	237,04
C 23 Behazun-maskuria	23	3,89	2,03	1,35	1,77	158,10
C 24 Beste kokapen eta zehaztugabeak, behazun bideetan	25	4,23	1,85	1,15	1,04	120,34
C 25 Pankrea	75	12,68	6,67	4,32	6,44	481,55
C 26 Beste kokapen eta zehaztugabeak, digestio aparatuan	12	2,03	1,11	0,74	1,83	60,17
C30 - C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organoak	177	29,92	21,42	15,43	31,14	1.840,72
C 30 Sudur barrunbe eta erdiko belarria	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 31 Sinu gehigarriak	1	0,17	0,06	0,03	0,00	0,00
C 32 Laringea	7	1,18	0,94	0,74	2,31	68,30
C 33 Trakea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 34 Bronkio eta birika	162	27,38	19,61	14,04	28,83	1.688,19
C 37 Timoa	1	0,17	0,06	0,03	0,00	0,00
C 38 Bihotza, mediastinoa eta pleura	6	1,01	0,73	0,59	0,00	84,22
C 39 Beste kokapen eta zehaztugabeak, arnas aparatuan	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 40 - C41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilagoa	7	1,18	0,74	0,57	1,19	51,78
C 40 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago gorputzadarretan	1	0,17	0,15	0,12	0,40	10,41
C 41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago beste tokian	6	1,01	0,60	0,44	0,79	41,38
C 42 Sistema hematopoiotiko eta erretikuluendoteliala	168	28,40	16,88	12,52	15,43	1.237,88
C 44 Larruzala	81	13,69	9,78	7,55	13,86	747,21
C 47 Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomia	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 48 Peritoneo eta peritoneo-atzea	8	1,35	0,89	0,67	1,53	69,56
C 49 Ehun konjuntibo, subkutanea eta bestelakoak	19	3,21	1,82	1,37	1,97	110,75
C 50 Bularra	717	121,20	88,91	66,43	162,03	7.000,32
C 51- C58 Emakumearen ugaltze-aparatua	339	57,30	40,48	29,40	59,17	3.453,19
C 51 Bulba	29	4,90	3,00	2,05	3,22	263,00
C 52 Bagina	4	0,68	0,35	0,24	0,40	25,11
C 53 Umetokiaren lepoa	50	8,45	6,41	4,94	12,21	479,11
C 54 Umetokiaren gorputza	160	27,05	19,25	13,75	26,52	1.761,53
C 55 Umetokia	5	0,85	0,54	0,37	1,06	35,93
C 56 Obulutegia	88	14,88	10,76	7,94	15,76	873,81
C 57 Emakumearen beste ugaltze-organo eta zehaztugabeak	3	0,51	0,17	0,10	0,00	14,70
C 58 Karena	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C64 - C68 Gernu aparatua	142	24,00	14,82	10,19	16,01	1.249,66
C 64 Giltzurruna	62	10,48	7,01	5,00	7,44	630,85
C 65 Giltzurrunaren pelbis	1	0,17	0,05	0,03	0,00	0,00
C 66 Uretera	2	0,34	0,11	0,05	0,00	0,00
C 67 Gernu maskuria	75	12,68	7,43	4,97	8,23	605,93
C 68 Beste gernu organo eta zehaztugabeak	2	0,34	0,22	0,14	0,33	12,88
C69 - C72 Begia, garuna eta nerbio sistema zentralako beste	56	9,47	6,48	4,76	7,18	544,53
C 69 Begia eta erantsiak	6	1,01	0,83	0,67	1,26	64,04
C 70 Meningeak	2	0,34	0,29	0,25	0,40	20,76
C 71 Garuna	47	7,94	5,18	3,71	5,12	447,56
C 72 Bizkar muina, kraneoko nerbioa eta nerbio sistema zentralako beste	1	0,17	0,17	0,12	0,39	12,17
C73 - C75 Tiroide eta bestelako guruin endokrino	89	15,04	12,71	10,50	17,62	1.000,12
C 73 Tiroide guruina	88	14,88	12,66	10,47	17,62	1.000,12
C 74 Giltzurrunaineko guruina	1	0,17	0,05	0,03	0,00	0,00
C 75 Beste guruin endokrino eta erlasionaturiko egiturak	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C 76 Bestelako eta gaizki definitutako kokapenak	3	0,51	0,23	0,17	0,39	10,16
C 77 Llinfa gongoila	84	14,20	9,23	7,17	9,70	754,97
C 78 Kokapen primario ezezaguna	44	7,44	3,92	2,89	3,78	279,36
GUZTIRA	2.733	461,98	304,76	221,57	425,81	24.149,02

*2013/05/15 eguneraketa: kanpoan utzi ditugu larruzaleko neoplasia basozelular eta espinozelularrak.



Bizkaiko Lurralde Ordezkaritza
Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
Alameda de Rekalde, 39-A. 48008 – Bilbao
Telefonoa 94 403 15 90
epidebi-san@ej-gv.es