

ZAINTZA

EPIDEMIOLOGIKOA

2015. urtea



Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
Arabako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

AURKIBIDEA

LABURDUREN ZERRENDA	3
SARRERA	5
LABURPEN BATEARAZLEA	7
A. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA	9
A1. EGOERA OROKORRA ETA JOERAK 2015	9
Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)	9
Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS)	13
A2. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIAK A-TIK Z-RA	16
A hepatitisa,	16
Amorrua	16
Anisakiasia	16
Barizela	17
B hepatitisa,	18
<i>Chlamydia trachomatis</i> , infekzioa	18
C hepatitisa,	18
Difteria	19
Ébola birusa,gaixotasuna	19
Elgorria	20
Elikagaietan jatorria duten toxiinfekzioak (ETIak)	20
Errotabirusa	20
Errubeola eta sortzetiko errubeola	21
Giza-entzefalopatia esponjiforme transmitigarria	21
Estreptokokoa (<i>Streptococcus. pyogenes</i>), A taldekoa, gaixotasun inbaditzailea	21
Gonokozikoa, gaixotasuna	23
Gripea (<i>Influenza</i>)	23
<i>Haemophilus influenzae</i> , b motatakoa, gaixotasun inbaditzailea	26
Hidatidosia	26
HIESA eta GIB	27
Kanpilobakteriosia	28
Kukutxeztula	28
Legionelosisia	29
Legenarra	30
Listeriosia	30
Meningokozikoa, gaixotasuna	30
Paludismoa / Malaria	31

Parotiditisa	31
Pneumokozikoa, gaixotasun inbaditzailea	32
Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren zaintza	33
Q sukarra	33
Salmonelosisia	34
Sifilia	34
Sukar tifo/paratifikoa	21
Tetanosa	35
Tuberkulosia	35
Yersiniosisia	38
B. TXERTAKETAK	40
B1. HAURREN LEHEN TXERTAKETA	40
B2. BESTE TXERTAKETA BATZUK	44
B3. TXERTOEN KUDEAKETA	46
B4. BESTE JARDUERA BATZUK	48
C. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIAK	49
C1. MINBIZIA	49
C2. SORTZETIKO ANOMALIAK	59
C3. KARDIOPATIA ISKEMIKOA	64
C4. GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA	66
D. OSPITALEKO ERIKORTASUNA	68
Kasuak eta ospitaleratze gaixotze-tasa	68
Ospitaleko gaixotze-tasa GNS-9ren talde nagusien arabera	69
E. HILKORTASUNA	72
Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala	72
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna adinaren arabera	74
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna sexuaren arabera	76
Heriotza-kausa batzuen bilakaera	77
Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (HEA)	79
Haurren-hilkortasuna	80
Bizi-itxaropena jaiotzean	80
Hilkortasun goiztiarra.Galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP)	80
F. ALKOHOL PROFILAK	82

LABURDUREN ZERRENDA

ABG	Aitortu Beharreko Gaixotasun Erregistro Sistema	GNS	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena
AUO	Arabako Unibertsitate Ospitalea	GPB	Giza Papilomaren Birusa
BEE	Behien entzefalopatia espongiformea	HBE	Haurdunaldiaren borondatezko etena
BGBK	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa	HB	Hirukoitz birikoa
BGKLO	Baieztatutako gripe kasu larri ospitaleratua	HEA	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia
CJG	Creutzfeldt-Jakob Gaixotasuna	HIES	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
DGOM	Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa	IE	Indize epidemikoa
DM	Diabetes Mellitus	IEA	Intzidentzia estandarizatuaren arrazoia.
DTPa	Difteria, tétanos, pertusis azelurrara (txertoa)	IMS	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
EAESAE	Euskal Autonomi Erkidegoaren sortzetiko anomalien erregistroa.	KI	Kardiopatia Iskemikoa
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa	LH	Lurralde Historikoa
EBG	Ebola birusak eragindako gaixotasuna	MIA	Miokardioko Infartu Akutua
EBT	Elikagaien bidezko toxiinfekzioa	PBA	Paralisi bigun akutua
ESI	Erakunde Sanitario Integratua	PCR	Polimerasaren katai erreakzioa
FIH	Familia insomnia hilgarria	RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi Minbizi Erregistroa
GBUP	Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak	STG	Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunak
GEET	Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarria	TBK	Tuberkulosia
GEETEN	Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarrien erregistro nazionala	Td	Tetanosa, difteria (txertoa)
GHG	Garun-Hodietako Gaixotasuna	Tg	Tasa gordina
GIB	Giza Immunoeskasiaren Birusa	UAP	Urteroko Aldaketa Portzentaia

SARRERA

Txosten honetan laburbilduta jasotzen da Arabako Epidemiologia Unitatearen jardueretan 2015ean lortutako epidemiologia-informazioa. Informazioaren iturriak honako informazio-sistema hauek izan dira: Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG), Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS), Mediku Jagoleen Zainketa-sarea, Minbiziaren Erregistroa (RCEME), Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE, erdaraz RACAV), Hilkortasun-Erregistroa, Ospitaleko Alten Erregistroa (DGOM) eta Metabolopatien Erregistroa.

Datuak 2015ari dagozkio, bazter utzita Minbiziaren Erregistroetatik eta Sortzetiko Anomalien Erregistrotik lortzen direnak –horietan 2013ko datuak aztertzen dira– eta Hilkortasun-Erregistrotik eta Ospitaleko Alten Erregistrotik lortzen direnak –2014ko datuak–. Gripearen Mediku Jagoleen Sarearen informazioa 2015-2016 denboraldikoa da. Populazioak, berriz, 2013ko erroldakoak dira. Estandarizaziorako, Europako populazio berria erabili da, 21 adin-talderekin.

Unitate honek eskerrak eman nahi dizkio laguntza-sare osoari, ezinbesteko lankidetzaz emateagatik.

Arabako Zaintza Epidemiologikoko kideak 2015ean eta 2016an:

Inmaculada Sáez
Larraitx Etxebarriarteun
Laura Roth
M^a Cres Tobalina
Olatz Mokoroa
Patricia Sancho Uriarte
Visi De Castro

On-line bertsioa:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkvgi05/eu/contenidos/informacion/memorias_epidemiologica/eu_def/index.shtml

TXOSTENAREN LABURPENA

Gripearen 2015-2016 denboraldia eta aurreko denboraldia antzekoak izan ziren, intentsitateari dagokionez. Erpin epidemikoa (398,78/100.000) 5. astean izan zen. A(H1N1)pdm09 birus-subtipoa gailendu zen. Gripe baieztatutako ospitaleratutako kasu larriak 262 izan ziren EAEko bost ospitale handietan, 79 Araban; horien artean 24 hildako egon ziren, horietatik 7 Araban.

2015ean **kukutxeztularen** 70 kasu aitortu ziren. Tasa (21,75/100.000) nabarmen igo zen, aurreko urtekoarekin konparatuta (9 kasu aitortu ziren). Igoera horretan eragina izan dute gaixotasunaren susmo klinikoak eta diagnostikorako PCR-aren eskuragarritasunak. Otsailean haurdunei dTpa txertoa ematen hasi zen EAE osoan.

Parotiditis birikoaren 40 kasu izan ziren, eta gaixotasun horren tasa 12,43/100.000 izan zen, 2014koaren antzekoa. Kasu gehienak 1 eta 4 urteko haurren artean gertatu ziren.

Barizelaren 900 kasu deklaratu ziren, eta tasa 279,70/100.000 izan zen, aurreko urtearen antzekoa.

Gaixotasun meningokozikoaren bi kasu egon ziren. Y serotaldeak eragindako kasu bat baieztatu zen, eta litekeen kasu bat lotu gabe geratu zen.

A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailearen 5 kasu deklaratu ziren, guztiak 60 urtetik gorakoen artean, eta tasa 1,6/100.000 izan zen.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen 18 kasu deklaratu ziren, haien artean 2 bost urtetik beherako haurrak ziren. Hiru hildako egon ziren, guztiak 60 urtetik gorakoak.

Listeriosiaren 2 kasu deklaratu ziren, haietariko bat nosokomiala.

A motako hepatitisaren intzidentziak gora egin zuen 2014arekin alderatuta, isolatutako 7 kasurekin, eta tasa 2,18/100.000 izan zen. B hepatitis akutuaren hiru kasu egon ziren (tasa: 0,93/100.000) eta diagnostiko berriko C hepatitis akutuaren hiru kasu (tasa: 0,93/100.000).

Tuberkulosiaren tasa 100.000 biztanleko 11,19 kasu izan zen (36 kasu), 2014koaren antzekoa (11,87ko tasa).

Legionelosiaren 8 kasu deklaratu ziren (tasa: 2,49/100.000), aurreko urtean baino kasu bat gehiago. Ez zen kasu-pilaketarik gertatu.

2015ean **CJGren** noizbehinkako kasu bat gertatu zen, CJG familiar bat, eta Familia-Insomnio hilgarriaren kasu bat.

Aitortu ziren 6 **paludismo** kasuak inportatuak izan ziren.

Elikagaien bidezko toxiinfekzio kasuen 3 agerraldi ikertu ziren, 74 pertsonari eragin zietenak. Etiologia *Campylobacter*, anisakis eta ziurrenik birus-jatorrizkoa izan ziren.

Salmonellen isolamendu kopuruak % 10 behera egin zuen aurreko urtearekin alderatuta, eta *Campylobacter*-enak % 18 gora egin zuen.

EAEEn **anisakiasiaren** 73 kasu deklaratu ziren antxoaren arrantza-aldian, bat ere ez Araban. Kasuen % 40 ospitaleratu behar izan zen; antxo gordinik edo ozpinetan jatea izan zen gehienetan identifikatutako elikagai arriskutsua.

2015eko txertaketa-estaldurak % 95etik gorakoak izan ziren, bazter utzita GPBaren txertoa (% 88,45) eta 16 urteko Td (% 85,99).

2013an diagnostikatutako 1908 **minbizi** kasu erregistratu ziren, % 41 emakumeen artean. Emakumeengan sarrien gertatu ziren bularrekoa, kolon-ondestekoa eta umetokiaren gorputzekoa, eta gizonengan sarrien gertatu ziren prostatako minbizia, kolon-ondestekoa eta birrikakoa.

Emakumeen artean ikusi da nabarmen gora egin duela biriketako, ahoko, faringeko, kolon-ondesteko, pankreako, giltzurruneko, tiroideko eta umetokiaren gorputzeko minbiziaren eta Hodgkin ez den limfomaren intzidentziak. Urdaileko minbiziaren intzidentziak nabarmen egin du behera.

Gizonen artean ikusi da nabarmen gora egin duela kolon eta ondesteko minbiziaren, melanomaren, giltzurruneko, tiroideko eta barrabileko minbiziaren intzidentziak. Biriketako minbiziaren intzidentzia egonkor mantendu da, eta nabarmen behera egin du urdaileko, aho-faringeko eta laringeko minbiziaren intzidentziak.

2014an, **kardiopatia iskemikoaren** ospitaleratze-maiztasunaren tasa 114,98 eta 309,15/100.000 izan zen emakumeen eta gizonen artean, hurrenez hurren. 147 pertsona hil ziren, 57 emakume (laugarren heriotza-kausa emakumeen artean) eta 90 gizon (bigarren heriotza-kausa gizonen artean).

Garun-hodietako gaixotasunak eragindako ospitaleratze-maiztasuna 2014an 252,1/100.000 izan zen emakumeen artean, eta 324,86/100.000 gizonen artean. 2014an bi sexuetan lehenengo heriotza-kausa izan zen (169 heriotza).

Bizi-itxaropena mantendu egin da emakumeentzat, 87,2 urte, eta gora egin du 2,1 urte gizonentzat, 2013an 80 urte, eta 2014an 82,1.

2014an 6835 **Bizitza-Urte Potentzial galdu ziren, 70 urtera arteko pertsonengan** (GBUP₇₀). GBUPren hiru kausa nagusiak emakumeen artean bular, birika eta koloneko tumoreak izan ziren, eta gizonen artean biriketako minbizia, kardiopatia iskemikoa eta suizidioa.

2015ean "**Alkohol-profilak**" argitaratu ziren. 45 eta 64 urte bitarteko gizonen % 33,3 eta 16 eta 64 bitarteko emakumeen % 21 arrisku handiko kontsumitzaileak dira. 2014an, Arabako 14 urtetik gorako 1160 pertsonak osasun mentaleko zentroetan kontsulta egin zuten alkoholarekin lotutako arazoengatik. Urte berean, 112 telefono-zenbakiaren 715 eskuhartze egon ziren intoxikazio etiliko akutuagatik. Kalkuluen arabera, 2009-2011 epealdian Eskualdean alkoholaren kontsumoa murriztuko balitz, 337 minbizi saihestuko lirateke.

A. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA

A1.- EGOERA OROKORRA ETA JOERAK

AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Nahitaez aitortu beharreko gaixotasunen **asteroko zenbakizko deklarazioa**, litezkeen deklarazioen kopuruarekin (atean bat, mediku bakoitzeko) alderatuta jaso diren jakinarazpen-orrien ehunekoa, 2015ean % 86,73 izan da, aurreko urteko % 84,59 baino handiagoa, baina aurreko urteetako % 90 baino txikiagoa.

Banakako 174 **deklarazio-orri** jaso ziren, 2014ko 110ak baino gehiago, funtsean deklaraturako kukutxeztula kasuen gorakadarengatik. 2015ean jasotako banakako deklarazio-orrien jatorria hau izan zen:

Banakako ABG deklarazioak (k eta %), zentro bakoitzeko. Araba 2015.

OSASUN-ZENTROAK	KASUAK	%
Vitoria-Gasteizko osasun-zentroak	71	40,55
Landa eremuetako osasun-zentroak	44	25,29
AUO Txagorritxu	33	19,00
AUO Santiago	13	7,50
Arabako beste ospitaleak	1	0,60
Arabatik kanpoko beste batzuk	12	6,90
GUZTIRA	174	100,00

Honako taula honetan agertzen da ABG bakoitzeko 2010-2015 epealdiko kasu erasotzaileen kopurua. 2015erako, gainera, 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak eta 1. eta 2. epidemia-indizeak jasotzen dira. Indize horiek honela lortzen dira:

- 1. epidemia-indizea (1EI) 2015ean jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko urteko kasu-kopuruaren arteko arrazoia da.
- 2. epidemia-indizea (2EI) 2015ean jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko bosturtekoko urte bakoitzeko kasu-kopuruaren medianaren arteko arrazoia da.

Epidemia-indizea 0,75 edo txikiagoa denean, uste da intzidentzia askoz txikiagoa izan dela aurreko urteko (1EI) edo bosturtekokoa (2EI) baino; 1,25 edo handiagoa bada, uste da intzidentziak gora egin duela nabarmen. Kontuan hartu behar da, intzidentzia txikiko gaixotasunen kasuan, kasu-kopuruetan gertatzen diren aldaketa txikien ondorioz aldaketa handiak gertatzen direla epidemia-indizeetan, batez ere 1EIn.

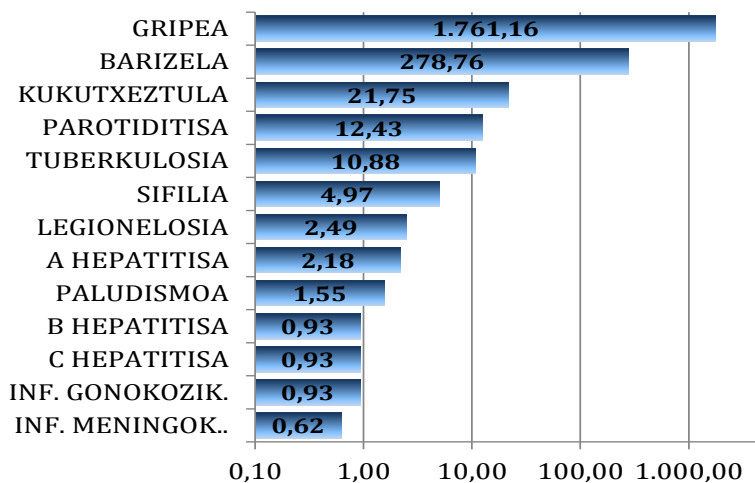
**2010-2015 epealdiko kasu-kopurua eta 2015eko intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko)
eta epidemia-indizeak -1 (1EI) eta 2 (2EI)-. ABG. Araba 2015. ABG**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasa	IE1	IE2
Elikagaien bidez transmititutako gaixotasunak									
Sukar Tifo paratif.	-	2	-	1	-	-	-	*	*
Shigelosia	2	2	1	1	1	-	-	*	*
Trikinosia	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Hepatitis birikoa									
A hepatitisia	12	6	2	4	4	7	2,18	1,75	1,75
B hepatitisia	-	2	3	5	4	3	0,93	0,75	1,00
C hepatitisia	1	4	5	4	1	3	0,93	3,00	0,75
Airea edo arnasketaren bidez transmititutako gaixotasunak									
Gripea	1.204	3.793	3.076	3.793	3.407	5.670	1.762,09	1,66	1,66
Legionelosia	14	8	4	5	7	8	2,49	1,14	1,14
Tuberkulosi meningitisa	2	2	-	-	-	-	-	*	*
Tuberkulosia	44	60	34	33	38	35	10,88	0,95	0,95
Sexuaren bidez transmititutako gaixotasunak									
Inf. Gonokozikoa	5	3	1	1	1	3	0,93	3,00	3,00
Sifilia	20	16	15	18	21	16	4,97	0,76	0,89
Txertoen bidez saihestu daitezkeen gaixotasunak									
Gaix. Meningokoz.	3	-	2	3	-	2	0,62	*	1,00
Parotiditisa	7	205	202	228	44	40	12,43	0,91	0,20
Poliomielitisa	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Errubeola	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Elgorria	-	3	-	-	-	-	-	*	*
Tetanosa	2	-	1	-	-	-	-	*	*
Kukutxeztula	-	3	15	1	9	70	21,75	7,78	23,33
Barizela	909	971	1.400	2.275	838	900	279,70	1,07	0,93
Gaixotasun inportatuak									
Sukar horia	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Paludismoa	4	6	8	16	10	5	1,55	0,50	0,63
Izurria	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Tifus exantematikoa	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Zoonosiak									
Bruzellosia	-	-	-	1	-	-	-	*	*
Amorrua	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Beste gaixotasun infekzioso batzuk									
Legenarra	-	1	1	-	-	1	0,31	*	*
Sortzeti. errubeola	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Sortzetik. sifilisa	-	-	-	-	-	-	-	*	*
Jaioberrien tetanosa	-	-	-	-	-	-	-	*	*

*Aurreko urteko kasu-kopurua edo aurreko bosturtekoko mediana 0 da, eta beraz, ezin da zehaztu dagokion epidemia-indizea.

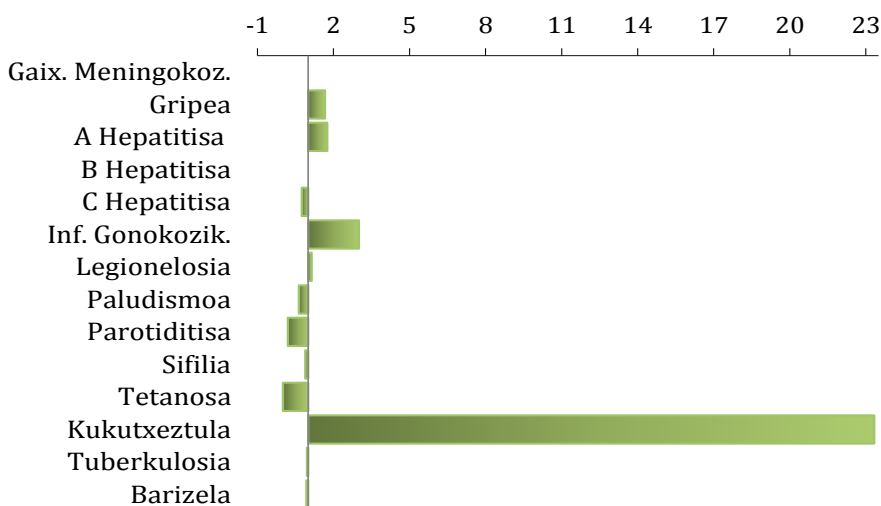
Honako irudi honetan agertzen dira ABG batzuen 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

**100.000 biztanleko intzidentzia-tasak, logaritmo-oinarrian.
Araba 2015. ABG**



Aurreko urtearekin alderatuta gorakadarik handiena kukutxeztulan gertatu da (1EI:7,78 eta 2EI:23,33). Gorakada apalagoak ikusi dira infekzio gonokozikoan (1EI eta 2EI:3), A hepatitisaren (1EI eta 2EI:1,75) eta gripean (1EI eta 2EI:1,66). C hepatitisaren intzidentziak gora egin du 2014arekin alderatuta (1EI:3) baina 2EI, aurreko bosturtekoa barnean hartzeagatik egonkorragoa izanda ere, 0,75ean mantendu da. Behera egin du parotiditisaren eta paludismoaren intzidentziak.

ABGen joerak. 2. epidemia-indizea. Araba 2015. ABG



2015eko martxoaren 9an SSI/445/2015 Agindua onetsi zen. Agindu horrek 2210/1995 Errege Dekretuaren I., II. eta III. eranskinak aldatzen ditu. Agindu horren xedea da nahitaez aitortu

beharreko gaixotasunen zerrenda aldatzea -60 dira aurrerantzean-, baita gaixotasun horiek deklaratzeko modalitateak eta eskualde-eremuko gaixotasunak ere. Informazio gehiago: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-2837.

Halaber, estatuko araudiaren aldaketak autonomia erkidegoetako araudian islatzen dira: <http://www.euskadi.eus/eusko-jaurjaritza/-/agindua/agindua-2016ko-urtarrilaren-21ekoa-osasuneko-sailburuarena-abenduaren-24ko-3121996-dekretuaren-eranskinak-aldatzen-dituen-dekretu-horren-bidez-euskal-autonomia-erkidegoko-zaintza-epidemiologikoko-sistema-sortu-zen/>

Nabarmendu behar da, estatuan aitortu beharreko 60 gaixotasun ez gain, EAEn nahitaez aitortu beharrekoak direla Lymeren gaixotasuna eta gaixotasun estreptokokoziko inbaditzailea.

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA (IMS)

2015etik, AUOk Debagoieneko ESIko analisiak egiten ditu. 2015eko emaitzak aurreko urteekin konparatzeko, 2015ean Debagoienari dagozkion analisiak baztertu egin dira eta bereizita agertzen dira.

2015ean IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUOko laborategia. Araba eskualdea eta Debagoieneko ESI.

	Araba eskualdea	ESI Debagoiena	Guztira
Sexuaren bidez transmititutako gaixotasunak*			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	25	-	25
Infekzio gastrointestinalak			
<i>Campylobacter</i>	289	44	333
<i>Entamoeba histolytica</i>	-	-	-
<i>Fasciola hepática</i>	-	-	-
<i>Listeria monocytogenes</i>	2	-	2
<i>S.typhi /paratyphi</i>	1	-	1
<i>S.typhimurium</i>	55	7	62
<i>S. enteritidis</i>	27	1	28
Otras salmonellas	21	7	28
<i>Sigheila</i>	-	-	-
<i>Yersinia</i>	13	1	14
<i>Adenovirus</i>	50	7	57
<i>Taenia spp</i>	-	-	-
<i>Rotavirus</i>	107	1	108
<i>E coli enterohemorragico</i>	-	-	-
Arnas bidez transmititutako infekzioak			
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	18	1	19
<i>Legionella pneumophila</i>	7	3	10
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	105	3	108
<i>Streptococcus pneumoniae (hemocultivo)</i>	18	7	25
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	62	-	62
<i>Virus gripal</i>	71	-	71
Mikobakteriak			
Micobacterias tuberculosas	32	-	32
Micobacterias atípicas	10	-	32
Nerbio-sistema zentralaren infekzioa			
Enterovirus (<i>IZRn isolamendia</i>)	-	-	-
<i>Neisseria meningitidis</i>	-	1	1
<i>Streptococcus pneumoniae (IZRn isolamendua)</i>	2	-	1
Txertoen bidez saihestu daitezkeen gaixotasunak			
<i>Bordetella pertussis</i>	-	-	-
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	-	1
B Hepatitisa	-	-	-
A Hepatitisa	4	-	4
Parotiditisa	-	-	-
Errubeola	-	-	-
Elgorria	-	-	-
Zoonosiak			
<i>Brucella</i>	-	-	-
<i>Coxiella burnetti</i>	3	-	3
<i>Borrelia burgdorferi</i>	--	-	-
<i>Echinococcus granulosus</i>	5	-	5
Inportatutako gaixotasunak			
<i>Plasmodium</i>	5	-	5
Beste infekzioak			
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5	-	5
<i>Metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureus</i>	323	32	352

IMSri aitortutako mikroorganismoak. 2010-2015. AUOko laborategia. Araba eskualdea

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sexuaren bidez transmititutako infekzioak						
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	17	10	13	28	9	25
<i>Treponema pallidum</i>	67	72	97	72	10	-
<i>Chlamydia trachomatis</i>	11	13	16	24	7	-
Guztira	95	95	126	124	26	25
Infekzio gastrointestinalak						
<i>Campylobacter</i>						
<i>C. jejuni</i>	156	140	179	132	210	201
<i>C. coli</i>	5	3	2	-	3	-
<i>C. fetus</i>	-	3	2	-	1	-
<i>C. lari</i>		6	5	5	-	-
<i>C. sp</i>	116	132	118	107	31	88
Guztira	277	284	306	244	245	289
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	-	1	-	-	-
<i>Fasciola hepática</i>	2	4	1	1	1	-
<i>Listeria monocytogenes</i>	-	4	3	10	5	2
<i>Salmonella</i>						
<i>S.typhi /paratyphi</i>	-	2	-	1	-	1
Beste salmonelak-						
<i>S.typhimurium</i>	1	3	4	10	53	55
<i>S.grupo B</i>	7	36	40	50	9	
<i>S. grupo C</i>	8	11	12	9	22	16
<i>S. grupo D</i>	110	66	33	43	6	
<i>S. enteritidis</i>	9	18	4	4	14	27
<i>Salmonella sp.</i>	2	6	12	11	8	5
Guztira	137	140	105	127	112	103
<i>Sighella</i>						
<i>S. sonnei</i>	2	1	1	-	1	-
<i>S. flexeneri</i>	2	-	-	-	-	-
Guztira	4	1	1	0	1	0
<i>Yersinia</i>	20	27	17	18	14	13
<i>Adenovirus</i>	18	15	19	17	23	50
<i>Taenia spp</i>	2	2	1	-	-	-
<i>Rotavirus</i>	93	95	104	88	61	107
<i>E coli enterohemorrágico</i>	1	-	-	-	-	-
Arnas bidez transmititutako infekzioak						
<i>Chlamydia pneumonie</i>	7	2	-	8	17	18
<i>Legionella pneumophila</i>	11	7	2	8	5	7
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	44	54	42	31	19	105
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	15	30	30	7	15	20
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	-	33	58	5	62	-
<i>Virus gripal</i>	-	1	-	1	-	71

IMSri aitortutako mikroorganismoak. 2010-2015. AUOko laborategia. Araba eskualdea

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tuberkulosi mikobakterioak						
<i>M. tuberculosis</i>	24	39	24	24	30	32
<i>M. bovis</i>	-	2	1	-	-	-
<i>M. africanum</i>	2	-	-	1	-	-
Guztira	26	41	25	25	30	32
Beste mykobakterioak						
<i>M.xenopi</i>	-	-	-	-	3	3
<i>M. avium</i>	-	1	2	1	3	2
<i>M. gordonae</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M.kansassi</i>	2	1	1	1	-	5
Guztira	2	2	3	3	6	10
Nerbio-sistema zentralaren infekzioa						
Enterovirusa	-	-	6	8	-	-
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	1	2	1	-	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	-	-	-	-	-	-
Txertoen bidez saihestu daitezkeen gaixotasunak						
<i>Bordetella pertussis</i>	-	2				
<i>Haemophilus influenzae</i>	-	2	4	3	2	1
B Hepatitisa	4	1	1	2	0	
A Hepatitisa	12	5	4	4	3	4
Parotiditisa	-	1	-	-	-	-
Errubeola	-	-	-	-	-	-
Elgorria	-	1	-	-	-	-
Zoonosiak						
<i>Brucella</i>	-	-	-	1	0	
<i>Coxiella burnetti</i>	14	1	7	16	31	3
<i>Borrelia burgdorferi</i>	1	-	-	5	0	
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	3	1	8	11	5
Inportatutako gaixotasunak						
<i>Plasmodium</i>						
<i>P.spp</i>	3	-	-	6	7	-
<i>P. falciparum</i>	8	7	9	13	3	3
<i>P.vivax</i>		3		1		2
Guztira	11	10	9	20	10	5
Beste infekzioak						
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	5	8	8	2	5
<i>Metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureus</i>	78	123	199	200	244	323

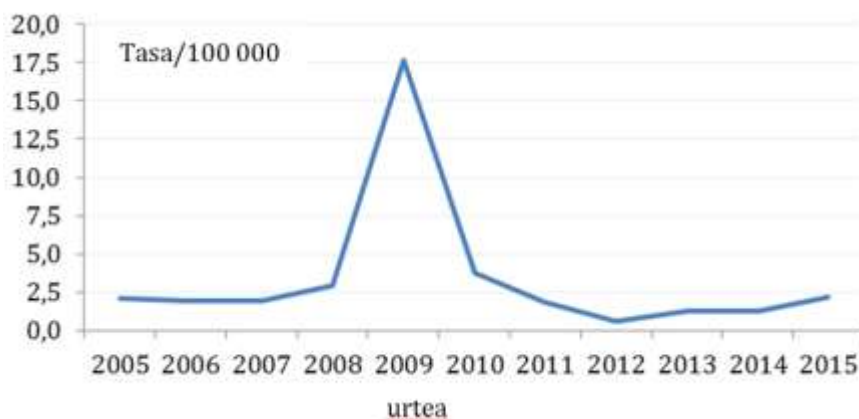
A2.-GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIAK Atik Zra

A Hepatitis

2015ean A hepatitisaren 7 kasu jakinarazi ziren. Beraz, tasa 100.000 biztanleko 2,18 kasu da; kopuru hori aurreko urteko 4 kasuena baino handiagoa da. Adin tartea 5 urtetik 61 urtera doa, 24 urteko medianarekin. Bi kasutan, baieztaturako kasu batekiko kontaktua azaldu zen; identifikaturako beste arrisku-faktore batzuk izan ziren eremu endemiko batera bidaiaria egin izana, elikagai susmagarriak kontsumitu izana eta/edo sexu-harreman arriskutsuak egin izana.

2009an A hepatitisaren 54 kasu aitortu ziren, 100.000 biztanleko 17,66ko tasarekin. Urte hartan hiru kasu-pilaketa egon ziren, haietarikoa bat 17 kasukoa, jatetxe bati lotua. 8 kasuko beste kasu-pilaketa bat egon zen, sexu-harreman arriskutsuekin lotua, eta beste bat, 4 kasukoa, ikastetxe batean.

**A hepatitisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).
Araba 2005-2015. ABG**



Amorrua

2015ean giza amorruren kasu bat ere ez zen erregistratu. Aurre-esposizioa jarraibideetarako txertoak eman zaizkie 51 pertsonari, eta esposizioaren osteko profilaxirakoak 7 pertsonari.

Ekainaren 1eko 101/2004 Dekretuak, Euskal Autonomia Erkidegoan txakurrak edukitzeari buruzkoak, txakurrak hozka egiterakoan lesioak sortuz gero Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazteko betebeharrak ezartzen du. 2015ean mota horretako 21 jakinarazpen jaso ziren, horien artean 18 Vitoria-Gasteizko Udalak deklaratu zituen.

Anisakiasisa

2015ean, antxoaren arrantza-aldiarekin batera, EAEn anisakiasia-kasuen zaintza epidemiologikoa egin zen apiriletik maiatzera bitartean. Zaintza hori EAEko ospitaleek aitortutako kasuak erregistratzean datza. Guztira 73 kasu kontabilizatu ziren, % 75,3 (55) Bizkaian eta % 24,7 (18) Gipuzkoan. Zaintzako epetik kanpo beste 13 kasuren berri izan zen, 11 Bizkaian eta 2 Araban.

Kasuen % 60,3 (44) baieztatu zen; kasu guztietan arraina gordinek edo prestatu gabe jan zela azaldu zen, eta klinika bat zeterren. Gainerako kasuek irizpide epidemiologiko eta klinika

bateragarriak zituzten. % 56,2 emakumeak ziren, eta batez besteko adina 52 urte (tarte: 5-87). Sintomak taula honetan jasotzen dira.

Anisakiasia. Sintomen maiztasuna (%)
EAE. 2015eko apirila-maiatza

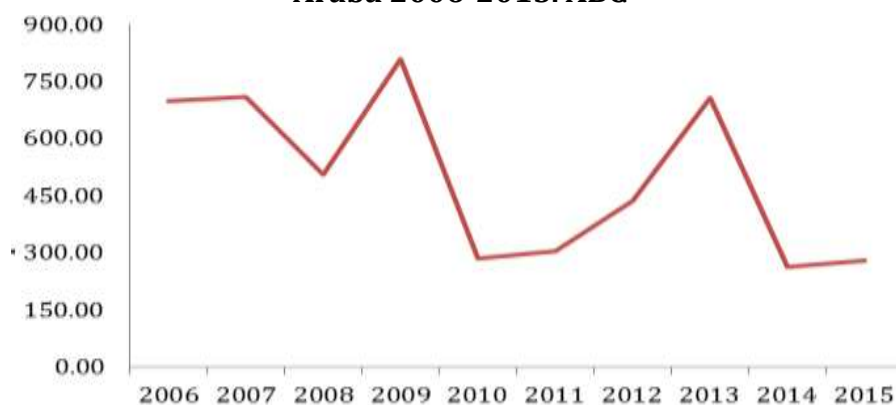
Sintoma	Maiztasuna (%)
Sabelaldeko mina	78,1
Gonbitoak	43,8
Azkura	19,2
Anafilaxia	15,1
Beherakoa	9,6
Sukarra	9,6
Alergia	8,2
Azaleko erupzioa	8,2
Ileitisa	4,3
Hematemesia	4,1
Eritema	2,7

Kasuen % 39,7n (29) ospitaleratzea beharrezkoa izan zen, eta batez besteko egonaldia 2,5 egun izan zen (tarte: 1 eta 11 egun bitartean). 48 kasutan inkubazio-aldia zehaztu zen; % 68,8n sintomak arraina jan zen egunean bertan hasi ziren. Gehienetan azaldu zen elikagaia antxoa izan zen (kasuen % 83,3), eta kasu horietatik % 86,9n gordinik edo ozpinetan kontsumitu zen. Kasuen % 7n legatza azaldu zen. 4 kasu bazter utzita, gainerako kasuetan elikagaiak partikularren etxeetan prestatu eta kontsumitu ziren.

Barizela

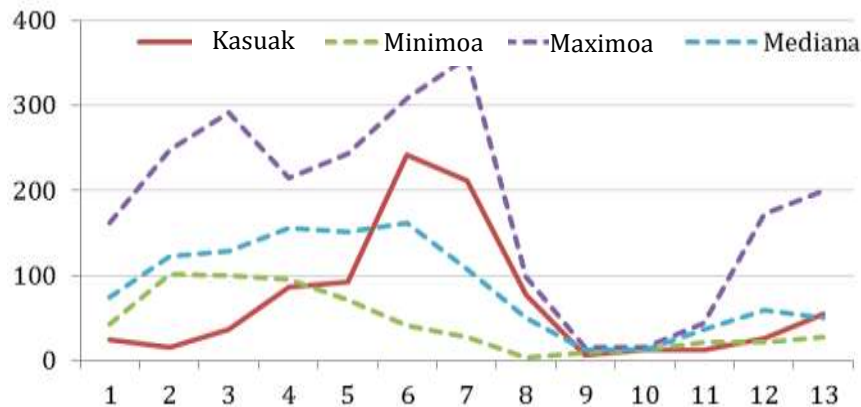
2005eko azaroan barizelaren aurkako txertoa EAeko haurrentzako egutegian sartu zen, 10 urteko haurrentzat; eta 2015ean 15 hilabetekoentzat (1. dosia) eta 4 urtekoentzat (2. dosia). 2015ean 900 barizela kasu jakinarazi ziren (intzidentzia-tasa: 100.000 biztanleko 279,70 kasu). Irudi honetan agertzen da 2006az geroztik egon den bilakaera.

Barizelaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2006-2015. ABG



Honako irudi honetan ikus daitekeenez, 2015ean kasu-kopurua azken 5 urteetako maila handienetik behera egon da. Hala ere, azken 5 urteetako kasuen mediana gainditu da 6., 7. eta 8. lauastekoetan.

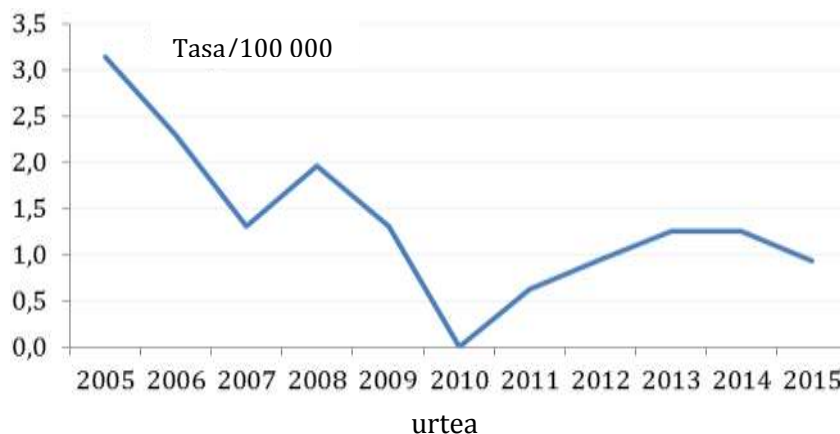
Barizela 2015. Kanal endemo-epidemikoa, lauastekoen arabera. Araba 2010-2014. ABG



B hepatitis

2015ean B hepatitis akutuaren 3 kasu deklaratu ziren, 2014an baino kasu bat gutxiago. Intzidentzia-tasa hau izan da: 0,93 kasu 100.000 biztanleko. Kasu guztiak isolatuak izan dira, eta 36 eta 61 urte bitarteko adin-tartean dauden gizonak izan dira.

B hepatitis akutuaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba 2005-2015. ABG



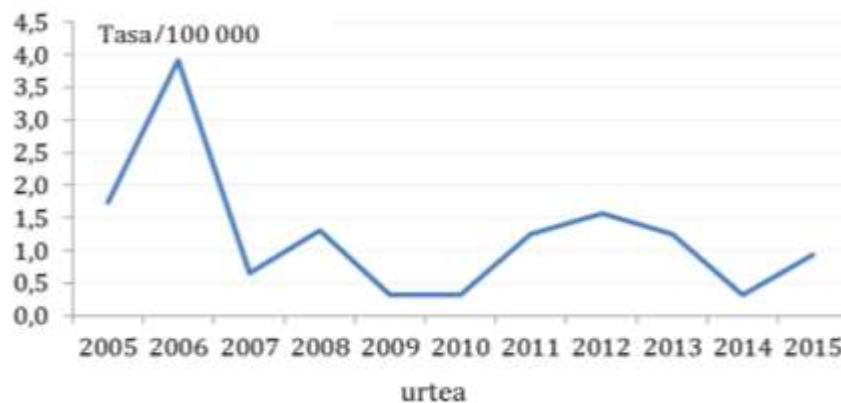
Chlamydia trachomatis infekzioa

2015ean IMSn ez zegoen daturik *Chlamydia trachomatis*-ari buruz.

C hepatitis

C hepatitisaren 3 kasu deklaratu ziren (akutua eta/edo diagnostiko berria) 2015ean. Hortaz, 100.000 biztanleko 0,93 kasuko tasa egon zen. Kopuru horiek aurreko urtekoak baino handiagoak dira (kasu bakarra). Kasu guztiak gizonak dira eta adin-tartea, berriz, 36 eta 61 urte bitartekoa.

C hepatitisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba 2005-2015. ABG



Difteria

2015ean ez zen difteria kasurik egon.

Ebola Birusak eragindako Gaixotasuna (EBG)

Ebola birusak eragindako gaixotasunaren ezaugarriak sukar handia, sistema anitzei eraso eta odol-hodien iragazkortasunaren areagotzea dira; gerora agerpen hemorragikoak datoz, eta sarritan, heriotza gertatzen da azkar Birusa 1976an detektatu zen lehenengo aldiz, eta orduz geroztik, Afrikan hilkortasun handiko (% 50 inguru) noizbehinkako kasu-pilaketak gertatu dira. Birusaren ostalari naturalak, antz. urtea saguzar fruitujaleak dira; birusa giza populazioan sartzen da infektatutako animalien organoekin, odolarekin, jariatzeekin edo bestelako gorputz-likidoekin kontaktu estua izateagatik. Geroago, komunitatean, birusa pertsona batengandik beste batengana transmititzen da (muki-mintzen edo azaleko etenen bitartez) infektatutako pertsonen organoekin, odolarekin, jariatzeekin edo bestelako gorputz-likidoekin zuzeneko kontaktua izateagatik edo likido horiek kutsatu dituzten materialekin zeharkako kontaktua izateagatik. Halaber, susmatzen da bizirik iraun duten pertsonen sexu bidez transmititzeko arriskua izaten jarraitzen dutela denbora-tarte batean, sendatu ostean ere. Orain arte, tratamendua soilik eustekoa da, eta ez dago probatutako txertorik.

EBGren lehenengo kasu-pilaketak erdiko eta mendebaldeko Afrikako herrixka urrunetan gertatu ziren, oihan tropikaletik hurbil; hala ere, Ebolak Ekialdeko Afrikan izan duen agerraldia (lehenengo kasuak 2014ko martxoan jakinarazi ziren) zabalena eta konplexuena izan da birusa deskubritu zenetik. Urte bi geroago, 2016ko martxoaren 28an, OMEk esan zuen agerraldi hori jada ez zela Nazioarteko Garrantzizko Osasun Publikoko Gertakaria. Hala ere, zorrotz zaintzen da oraindik ere eraginik handiena jasan duten hiru herrialdeetan, Ginean, Liberian eta Sierra Leonan, alegia. 2016ko apirilaren 13an guztira 28.652 kontabilizatu ziren, 15.261 laborategiek berretsiak, eta 11.325 hildako. ECDCk Ebola Europara inportatzeko edo transmititzeko arriskua txikia edo oso txikia zela ezarri zuen; hala ere, EBGren kasu posible bat detektatzeko eta diagnostiko goiztiarra egiteko protokoloak aktibo mantendu ziren, bigarren mailako kasuak saihestuko zituzten kontrol-neurriak berehala hartzeko. Araban 2015ean ez zen beharrezkoa izan protokoloa aktibatzea.

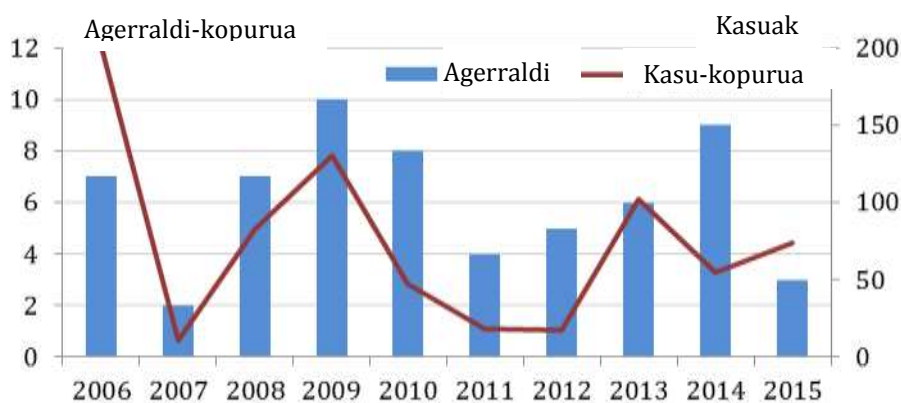
Elgorria

2015ean ez zen elgorri kasurik egon.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioakagerraldiak

2015ean elikagaiengatiko toxiinfekzioen 3 agerraldi deklaratu ziren; pazienteak, guztira, 74 izan ziren. 2014arekin alderatuta, kasu-pilaketan kopuruak behera egin du, baina kasuen kopuruak ez.

Kasu-pilaketan eta kasuen kopurua, urtearen arabera. Araba. 2006-2015 epealdia



Honako taula honetan 2015eko hiru kasu-pilaketak azaltzen dira:

Elikagaiengatiko toxiinfekzioen kasu-pilaketak. Araba 2015.

Data	Udalerrria	Tokia	Esp. Kop*.	Gaixo-koorua	Transmisio iturria	Patogenoa
Abril	Bernedo	Aterpea	91	52	Ezezaguna	Birikoaren susmoa
Junio	Bastida	Etxea	2	2	Arraina	<i>Anisakis</i>
Agosto	Vitoria-Gasteiz	Egoitza	200	20	Ezezaguna	<i>Campylobacter</i> sp.

*Esp. kop.: eraginpean egon diren pertsonen kop.

Bernedokoa izan zen paziente gehien izan zituen agerraldia. Lokala eta inguruetakoa hornidurako ura ikuzkatu ziren, baina infekzio-iturria ez zen aurkitu. *Campylobacter* eragindako gastroenteritis agerraldian, kurba epidemikoak aditzera ematen zuen pertsona batengandik beste batengana transmititu zela, baina hori arraroa da mikroorganismo horri dagokionez; izan ere, normalean iturri komun baten esposizioarekin lotuta egoten da. 20 kasuak eraikineko lau solairuetako bitan gertatu ziren. 12 koprokultibo hartu ziren, eta 4 emaitza positibo lortu ziren.

Lurraldeko hiru kasu-pilaketez gain, Arabako egoiliar ziren hainbat paziente izan zituzten bi kasu-pilaketa jakinarazi ziren: bat Mallorcako hotel batean (hiru paziente); bestea Galizian, lau paziente, itsaskia jan ostean.

Errotabirusa

2015ean Arabako egoiliarren artean errotabirusaren 107 isolamendu deklaratu ziren (eginkarietan antigenoa detektatzea), 2014an baino 46 gehiago. Birusa urtaroaren araberkoa da, eta 2015ean, intzidentzia gorena martxoan gertatu zen (44 isolamendu).

Errotabirusaren isolamenduak, hilabetearen arabera. Araba. 2010-2015. IMS.



Urtean errotabirusarengatik infekzioa zuten 26 pertsona ospitaleratu ziren; bat izan ezik, guztiak 5 urtetik beherako haurrak ziren, eta % 62k 2 urte edo gutxiago zituzten.

Errubeola eta sortzetiko errubeola

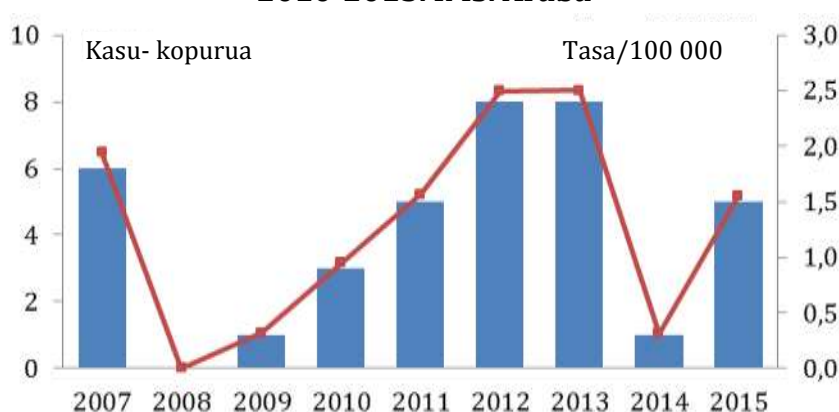
2015ean ez zen errubeola eta sortzetiko errubeola kasurik egon.

Estreptokokoa, A taldekoa (*Streptococcus pyogenes*), gaixotasun erasotzailea

2015ean *Streptococcus pyogenes* 5 isolamendu deklaratu ziren hemokultiboaren bidez; horrek esan nahi du 100.000ko 1,6 kasuko tasa egon zela. Kasuak 60 urtetik gorako 3 gizon eta 2 emakume izan ziren (tartea: 63-81 urte).

Aurkezpen klinikoari dagokionez, hiru kasu bakteremia izan zuten, batek sepsi eta beste batek endokarditisa. Eragindakoek arrisku-faktoreak zituzten, adibidez prozesu onkologikoak edo immunosupresioa dakarten gaixotasun kronikoak. Heriotza bat gertatu zen.

Streptococcus pyogenes eragindako gaixotasun inbaditzailearen kasuak eta tasak. 2010-2015. IMS. Araba



Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriak (EETH)

Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriak (EETH) intzidentzia txikiko gaixotasunak dira, 2001etik aurrera nahitaez aitortu beharrekoak, eta EETHen Erregistro Nazionalan jasotzen dira 1995etik. Gaixotasun horien ezaugarriak neurona galera, gliosia eta espongiosia dira, proteina prionikoaren metaketarekin, eta orokorrean gaixotasun horien ondorioz bilakaera azkarreko dementzia gertatzen da, eta emaitza heriotza izaten da. Gaixotasun horien

artean ohikoena Creutzfeldt-Jakoben Gaixotasuna (CJG) da, eta bere jatorriaren arabera gaixotasun horren hainbat forma ezagutzen da. Transmisio iatrogenikoko (CJGi) formak deskribatu dira. Horien kausak giza hilotzekin egindako duramater-mentuak, kornea transplanteak eta hazkuntza-hormonarekin eta gonadotropinarekin egindako tratamenduak dira. Kasu batzuk “familiarrak”, dira. Horietan, gene jakin batzuen asaldurak gaixotasuna agertzeko bidea ematen du. EETH genetikoaren artean daude Gerstmann-Sträussler-Scheinker-en sindromea eta Familia-Insomnio hilgarria. “Noizbehinkako” formetan transmisio-iturria ezezaguna da. Behien entzefalopatia espongiiformearen (BEE) epidemia 1985ean hasi zen Erresuma Batuan. Horren ondorioz, 1995ean forma berri bat agertu zen gizakien artean, “aldaera” izeneko (CJGa), BEE zeukan behi-okela irensteagatik transmititzen zena. CJG noizbehinkako, konfirmatu eta probablearen intzidentzia-tasa, Espainian, adinaren arabera doitua, miloi biztanle bakoitzeko eta urte bakoitzeko 1,14 kasu izan zen 2015eko abendura arte, beste herri batzuen antzera. Autonomia Erkidegoen arabera, tasarik handienak Euskal Autonomia Erkidegokoak eta Kataluniakoak dira: 1.000.000 biztanle bakoitzeko 1,42 kasu.

Noizbehinkako CJGren (konfirmatua eta probablea) urteko batez besteko intzidentzia* (miloi bakoitzeko). 1998-2015.



Iturria: Erregistro Nazionala (EETH). Epidemiologiako Zentro Nazionala. Carlos III.a Osasun Institutua

*Adinaren arabera doitutako tasak. Europako erreferentziazko populazioa. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2016/Informe_marzo_2016.pdf

1993 eta 2015 bitartean 30 kasu erregistratu dira. Horietatik 10 noizbehinkako CJG dira eta 20 kasu familiarrak. Azken horietako gehienek Familia-Insomnio Hilgarria (FIH) izeneko forma klinikoaren mutazio espezifikoa dute. Hortaz, mundu osoan azaltzen diren Familia-Insomnio hilgarriaren tasarik handienetako bat dugu. Hain zuzen ere, estatuan 1993 eta 2015 bitartean deklaraturako 66 FIH kasuetatik, 20 Arabako egoiliarrenak izan ziren. 2015ean CJGren noizbehinkako kasu bat gertatu zen, CJG familiar bat, eta Familia-Insomnio hilgarriaren kasu bat.

Giza entzefalopatia transmitigarriak (EETH). Euskadiko Erregistroa, 1993-2015

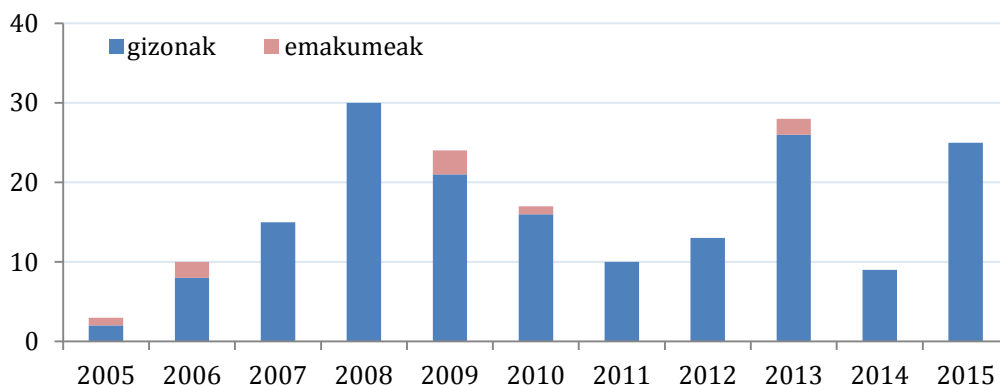
	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	EAE
CJGe posiblea	0	2	6	8
CJGe probablea	4	7	19	30
CJGe baieztatua	6	18	41	65
Esporadikoak guztira	10	27	66	103
CJGe tasa /1.000.000	1,4	1,5	2,2	1,8
CJG familiarra	1	3	0	4
FIH	19	2	8	29
Gerstmann-SS sindromea	0	2	0	2
Guztia kasu familiarrak	20	7	8	35
Tasa/ 1.000.000	2,9	0,4	0,3	0,7

Gaixotasun gonokozikoa

2016ean IMSean *Neisseria gonorrhoeae*ren 25 isolamendu deklaratu ziren. Horietatik 3 soilik (% 12) deklaratu ziren ABG sisteman. Kasu guztiak batez beste 33 urteko adina zuten gizonenak izan ziren (tartea: 18 eta 51 urte bitartean).

2005-2015 epealdian IMSn *Neisseria gonorrhoeae*ren 184 isolamendu erregistratu dira: intzidentziarik txikiena 2005ean gertatu zen -2 kasu-, eta handiena 2008an -30 kasu-. Kasuen % 95 batez beste 32 urteko adina zuten gizonenak izan ziren (tartea: 15 eta 65 urte bitartean). % 5 (9 kasu) batez beste 43 urteko adina zuten emakumeenak izan ziren (tartea: 23 eta 65 urte bitartean).

Isolamendu-kopurua. *Neisseria gonorrhoeae*. IMS. Araba. 2005-2015



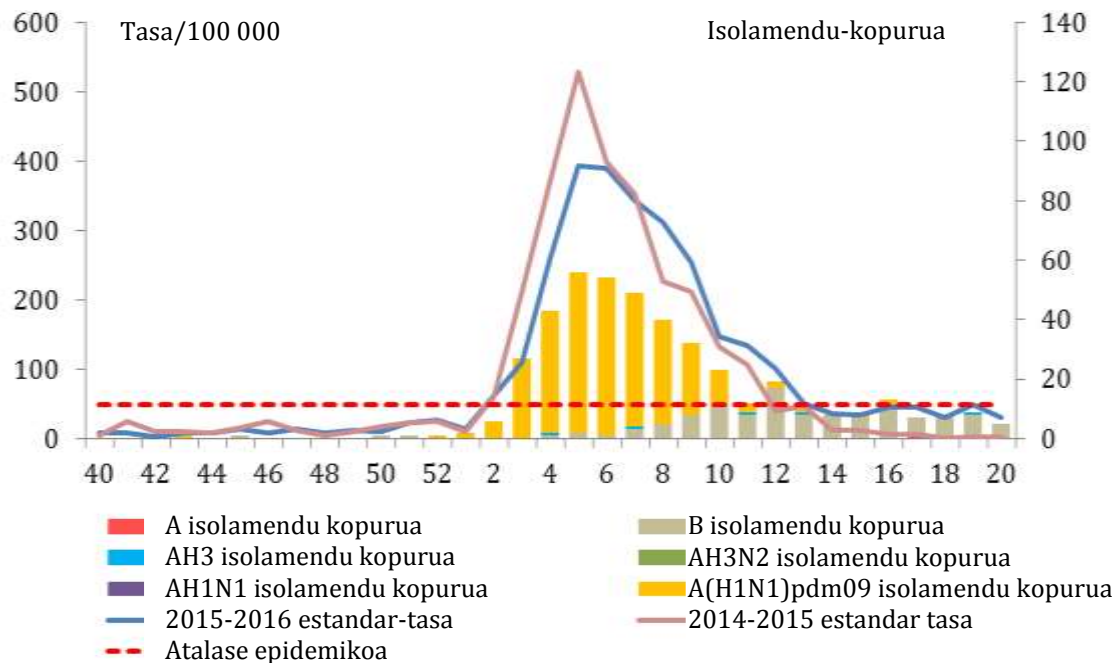
Gripea

EAEko Gripearen Mediku Jagoleen Sareak emandako datuak aurkezten dira. Sare hori, 2015-2016 denboraldian, Lehen Mailako Arretako (LMA) 49 medikuk osatzen zuten, eta 64.492 biztanle estaltzen zituzten (biztanleriaren % 3). Informazio hori osatzeko, Osakidetzako LMAko kontsultetan diagnostikatutako gripe-sindromeen azterketa egiten da, eta egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak (SVGE) zaintzen dira. Zaintza-epealdiak 40. astetik hurrengo urteko 20. atera arte irauten du.

2015-16 denboraldian, EAEko Gripearen Sare Jagoleak 1.809 gripe-kasu erregistratu ditu (3.183,1 kasu 100.000 biztanleko), eta epidemia-une nagusia 4/2016 astean gertatu zen (392,7

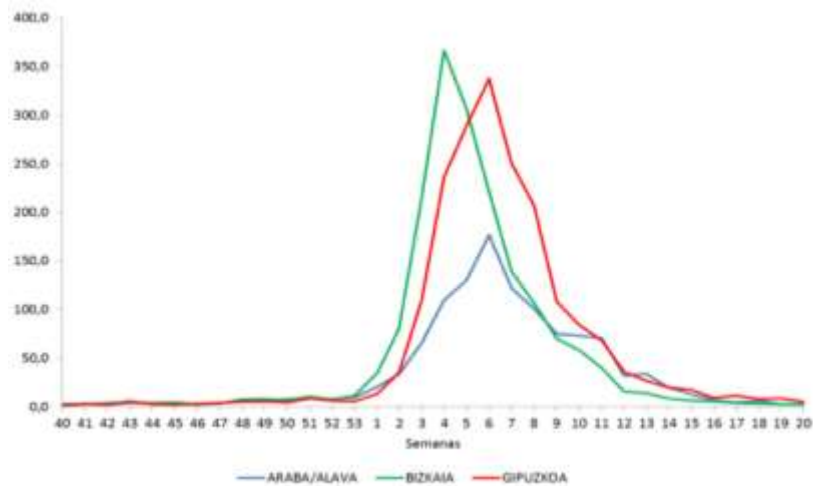
kasu 100.000 biztanleko). Atalase epidemikoa (48,50 kasu 100.000 biztanleko) 1/2016 astean gainditu zen (62,1 kasu 100.000 biztanleko), eta berriz ere maila basaletara arte jaitsi zen 13/2016 astean (35,8 kasu 100.000 biztanleko); horrek esan nahi du epidemia-denboraldiak 12 aste iraun zuela. A(H1N1)pdm09 birusa nagusi izan zen. 2015-16 denboraldiko epidemia-uhinak ez zituen hain intzidentzia handiak izan, aurreko denboraldiarekin konparatuta; nolana ere, luzeagoa izan da, eta tasak epidemia-atalasetik gertu mantendu dira zaintzako azken asteetan, B motako birus-jarduerarekin.

Gripearen bilakaera EAEn. 2014-2015 eta 2015-2016 denboraldiak. EAEko mediku jagoleen sarea



Gripe-sindromearengatiko ospitaleratze-maiztasunak Lurralde Historikoaren arabera jasotzen ditu datuak; honako irudi honetan ikusten denez, Arabako tasa gordinik handiena (176,9/100.000) askoz txikiagoa izan zen gainerako Lurralde Historikoetan baino (Bizkaia 366,8/100.000 eta Gipuzkoa 337,7).

Gripe-sindromearengatiko kontsultak (100.000ko tasak) Osakidetzako LMA, Lurralde Historikoaren arabera. 2015-2016 denboraldia. Osabide



Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen zaintza

2015-2016 denboraldian EAEn gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako 262 kasu erregistratu ziren, aurreko denboraldian (130 kasu) halako bi; haien artean 79 Arabakoak izan ziren. Arabako kasuei dagokienez, adin-tartea 0 eta 93 urte bitartekoa izan zen, eta mediana 58 urte; % 36,71 64 urtetik gorakoak izan ziren. Aurreko denboraldian A(H3N2) birusa nagusi izan zen; bada, denboraldi horrekin alderatuta, batez besteko adina txikiagoa izan da, eta 64 urtetik gorako pertsonen proportzioa ere bai. Kasuen % 57 gizonak izan ziren. Kasuen % 20 ZIUan ingresatu behar izan zen, eta kasuen % 9n heriotza gertatu zen. Kasuen % 65ek gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktoreak zituen. Honako taula honetan, arrisku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%).

Gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako kasu larriak. Araba 2015-2016

Arrisku faktoreak	%
Gaixotasun kardiobaskular kronikoa	22,8
Arnas bideetako gaixotasun kronikoa	15,2
Gaixotasun metabolikoa	21,5
Inmunoeskasia	5,1
Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa	10,1
Gaixotasun hepatiko kronikoa	6,3
Gaixotasun onkologikoa	16,5
Obesitatea	10,1
Haurdunaldia	1,3
Beste batzuk	11,4
Konplikazioak	%
Neumonia	89,87
ADSA*	22,78
Koinfekzioa	11,39
Hutsegite multiorganikoa	8,86

* Arnas distresaren sindrome akutua

Honako lotura honetan eskura daiteke EAEn urtaroko gripearen zaintzaren 2015-2016 denboraldiko txostena:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/medicos_vigia_vigilancia_ep/es_def/adjuntos/INFORME%20GRIPE%20TEMPORADA%202015-2016_final.pdf

cycEVA azterlana

2015-2016 denboraldian, aurreko denboraldietan bezala, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna kalkulatzeko kasuen eta kontrolen azterlanean (cycEVA) parte hartu zen. EAEko gripearen mediku jagole guztiek azterlanean parte hartu dute, eta bertara 511 kasu eta kontrol ekarri dituzte. Arabak 68 ekarri ditu, % 75 baieztatutako kasuak.

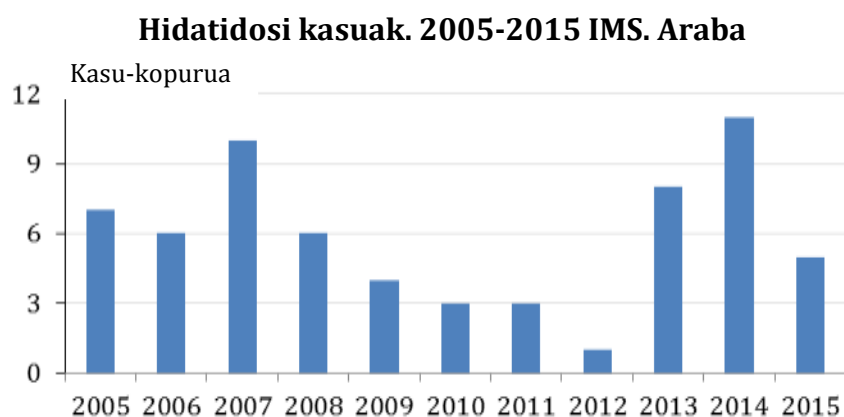
2015-16 denboraldian, I-MOVE+ proiektuaren barnean, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkuluak egin dira lehen aldiz, gripea baieztatuta duten 64 urtetik gorako ospitaleratzearen aurrean. Espainian, Osasun Publikoaz gain, Servet Ospitaleak (Aragoi) eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleak parte hartzen dute. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21378>

***Haemophilus influenzae*, gaixotasun inbaditzailea**

IMSk *Haemophilus influenzae*ren isolamendu bakarra jaso du, likido zefalorrakideoan. Pazientea 70 urteko emakumea zen. Mastoiditis baten ondoriozko meningitisa zeukan. Aurretiaz, meningioma batengatik ebakuntza egin zioten.

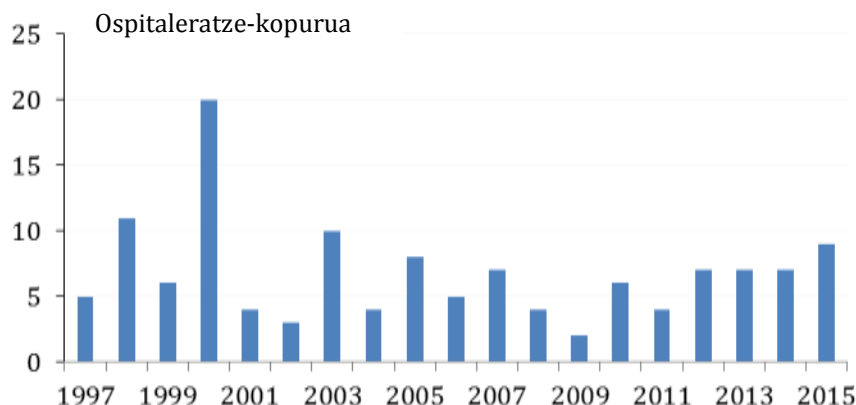
Hidatidosia

2015ean IMSk *Echinococcus granulosus*en aurkako antigorputzen titulu handiak zituzten 5 kasu jakinarazi zituen. 44 urtetik 72 urtera bitarteko 2 emakume eta 3 gizon ziren.



1997 eta 2015 bitartean, hidatidosiarengatik 129 pertsona ospitaleratu ziren (GNS-9:122 diagnostiko nagusian). Urtean batez beste 20 kasu egon ziren (tartea: 20 - 4). % 64 gizonak ziren (82) eta % 36 emakumeak (48). Honako hau izan zen adin-taldearen arabera: 3 (% 2) 15 urtetik beherakoak, 36 (% 28) 15 eta 44 urte artekoak, 45 (% 35) 45 eta 65 urte artekoak eta 45 (% 35) 65 urtetik gorakoak. 104 ospitaleratzetan, diagnostikoa hidatidosi hepaticoa izan zen (GNS-9: 120.0, 120.5, 1228), 4tan biriketako hidatidosia (GNS-9: 122.1), eta gainerakoetan zehaztu gabeko hidatidosia.

Hidatidosiarengatiko ospitaleratze-kopurua. Araba 1997-2015. ExploGRD

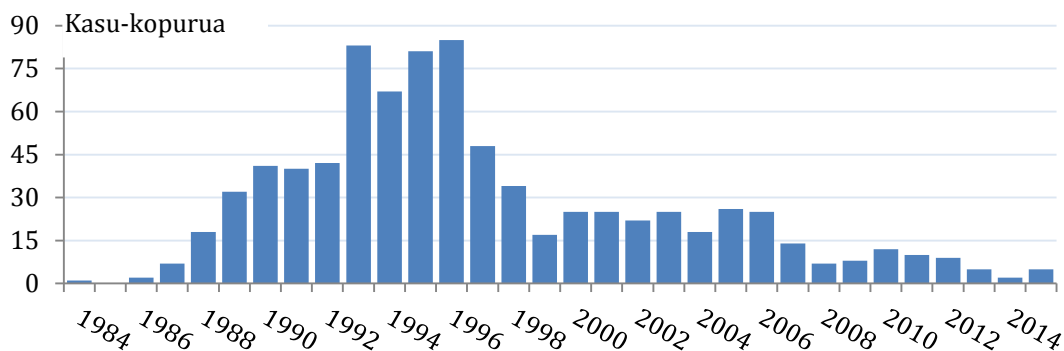


Gure erkidegoan, Hidatidosiaren zaintza AUOk IMSri egindako deklarazioen bitartez egin da. Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionala sortzeko 2210/1995 Errege Dekretuaren I., II. eta III. eranskinak aldatu zituen Euskal Autonomia Erkidegoko SSI/445/2015 Agindua argitaratu zenetik, gaixotasun hori nahitaez aitortu beharrekoa da. Ziurrenik, hori lagungarria izango da gaixotasun horren epidemiologia gure ingurunean hobeto ezagutzeko. Zaintzarako, kasu berriez gain, berrinfekzioak eta errezidibak baloratu behar ditugu.

HIESa eta GIBa

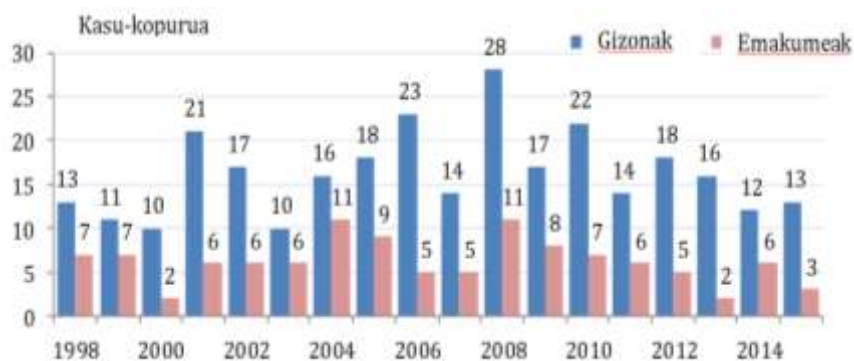
HIESari eta GIBari buruzko datuak Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planak eman ditu. 1984az geroztik Araban 836 HIES kasu diagnostikatu dira, eta gehieneko kopurua 1996an egon zen (85 kasu). 2015ean, Araban 5 HIES kasu diagnostikatu ziren, EAEko kasuen (46) % 11.

Diagnostikatutako HIES kasuak. Araba. 1984-2015 Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.



2002ko urtarrilaz geroztik GIBagatik Infekzio Berrien Zaintza Sistema dago. Birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzen ditu sistema horrek. Honako grafiko honetan, kasu berrien kopuruak 1998tik 2015era arte izan duen bilakaera agertzen da. 2008az geroztik, kasu-kopuruak etengabe behera egin du, 39 kasutik 16ra. 2015ean 16 kasu diagnostikatu ziren, EAEko kasu guztien (151) % 10,6; 3 kasu emakumeenak, eta 13 gizonenak.

2006-2015 epealdian EAEn eta Araban diagnostikatutako GIB kasuak Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.



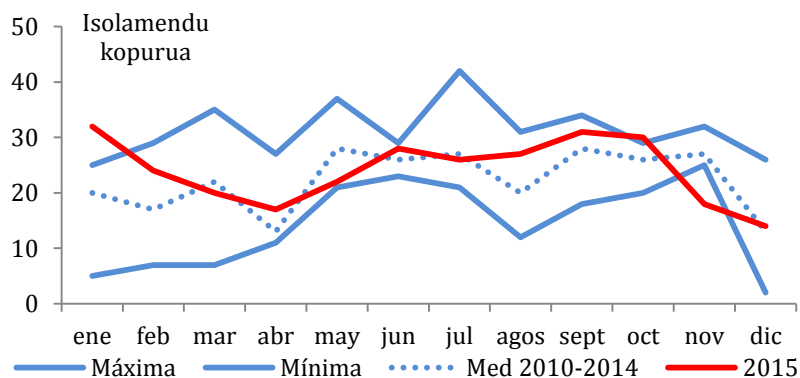
Diagnostiko berrien transmisio-mekanismoak honako hauek izan ziren: harreman homosexualak gizonekin % 44 (7), harreman heterosexualak arrisku ezagunik gabe % 50 (8), eta mekanismo ezezaguna % 6,3 (1).

HIES/GIBak EAEn duen epidemiologia-egoerari buruz informazio gehiago edukitzeko, webgune hau kontsultatu ahal da: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cksida05/eu/contenidos/informacion/sida epidemiologia/eu hiesa/epidemiologia.html>

Kanpilobakteriosia

2015ean IMSri 333 isolamendu deklaratu zitzaizkion, 44 Debagoieneko ESikoak eta 289 Araba eskualdekoak. Araba Eskualdean, 2014arekin alderatuta kasuek % 18 gora egin zuten (44). Intzidentzia kanalaren medianatik hurbil egon da, urtarrilean eta urrian izan ezik; hil horietan intzidentziak 2010-2014 epealdiko gehieneko maila gainditu zuen.

Campylobacter-en isolamenduak. 2015. Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2010-2014. IMS



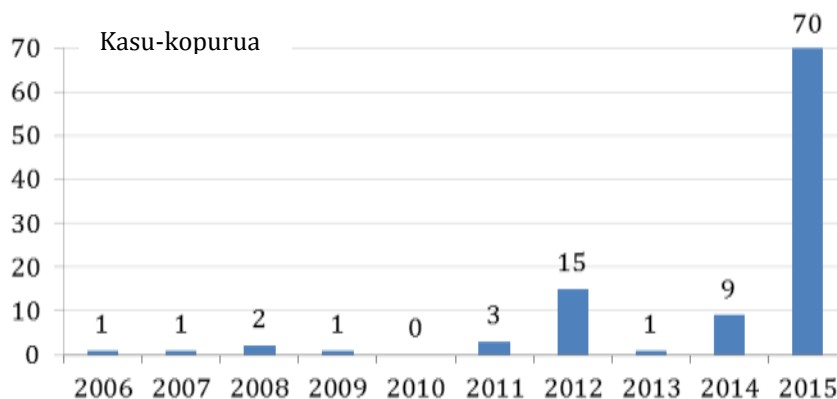
Kasuen % 54 10 urtetik beherakoak izan zen. Kanpilobakteriosiarengatik 20 pertsona ospitaleratu ziren, eta haien batez besteko adina 53 urtekoa izan zen. Kasu horien artean bi pediatriakoak izan ziren (1 eta 13 urte bitartean), eta gainerako kasuen % 55 60 urtetik gorakoak izan ziren.

Kukutxeztula

2015ean 70 kukutxeztul kasu deklaratu ziren Araban (tasa: 21,75 kasu 100.000 biztanleko). Kasu-kopuruak, aurreko urteekin konparatuta, igoera nabarmena izan du (ikus irudia). Gaixotasunaren susmo kliniko handiagoak eta hainbat diagnostiko-teknikaren (adibidez, PCR) eskuragarritasunak eragina izan dute, zati batean, kasu-kopuruaren gorakadan. Dena dela, lurralde mugakideen egoerak aditzera ematen du epidemia-egoeran gaudela. Horren ondorioz, 2015eko otsailean emakume haurdunen txertaketa indarrean jarri zen, dTpa dosi batekin, bularreko haurrak babesteko, biztanleria hori kukutxeztul larria jasateko arriskuan baitago.

Kasuen adin-tartea urtebete baino gutxiagotik 79 urtera doa, 8 urteko medianarekin. % 14,29 (10 kasu) urtebetetik beherakoak ziren, 2014n baino proportzio txikiagoa (% 66,7; 6 kasu). 3 hilabetetik beherako lau haur ospitaleratu ziren; batez besteko egonaldia 5,5 egun izan zen. Kasuen % 75,71n *Bordetellaren* aurrean PCR positiboa agertu zen. Aipatzekoa da 2016ko urtarrilera arte AUOk laborategiak ez zituela bereizten *B. pertussis* (ABG) eta *B. parapertussis* (ez da ABG).

Kukutxeztul kasuen kopurua. Araba. 2006-2015. ABG



Legionelosi

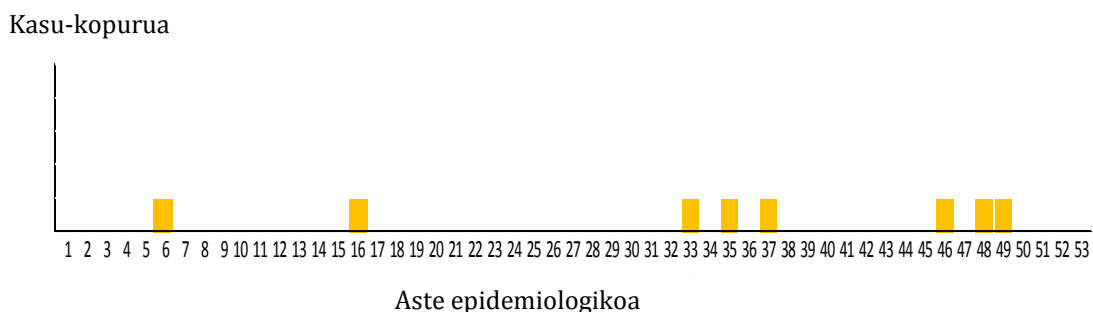
2015ean Legionellosiaren 8 kasu deklaratu ziren. Hortaz, 100.000 biztanleko 2,49 kasuko tasa egon zen. Kasuetako bat ospitale pribatu batek deklaratu zuen, eta gainerakoak AUOk.

Deklaratutako kasuetatik, 5 gizonak izan ziren eta 3 emakumeak. Adin tartea 44 urtetik 88 urtera doa, 68 urteko medianarekin. Kasu guztiek pneumonia izan zuten.

Banakako arrisku-faktoreei dagokienez, 2 kasutan neoplasia eta diabetesa egon ziren, kasu batek diabetesa zuen, batek gaixotasun kardiakoa, bi erretzaileak ziren, eta beste batek immunodepresioa zuen. Arrisku-faktore pertsonalik gabeko kasu bakarra egon zen. Kasu guztietan, batean izan ezik, ospitaleratzea beharrezkoa izan zen. Egonaldiaren mediana 11 egun izan zen. Kasu batean heriotza gertatu zen.

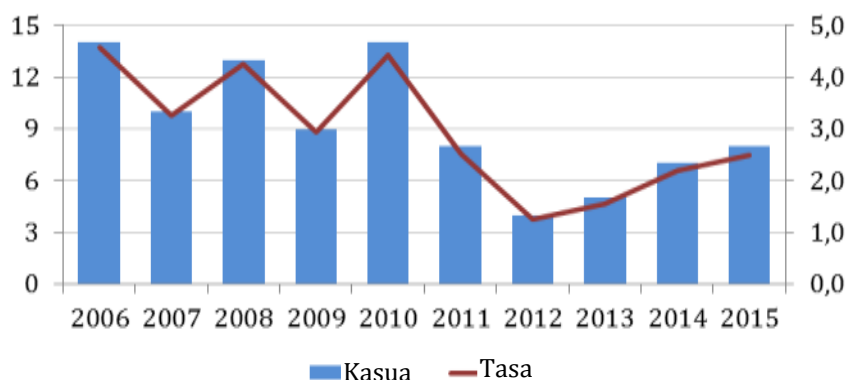
Diagnostikoa egiteko metodoari dagokionez, gernuko antigenoaz egin zen EIA probaren bidez (entzima-immuno-analisia). Hazkuntzarako karkaxa kasu batean soilik jaso zen. Sintomen hasieratik kasuaren deklarazioa egin arte igarotako egunen mediana 4,5 egunekoa izan zen; deklarazioa ia beti egiten da diagnostikoa antigenuria bidez egiten denean.

Legionelosi kasuen kopurua, aste epidemiologiko bakoitzeko. Araba, 2015. ABG



Kasu guztietan (8), batean izan ezik, ingurumeneko arrisku-faktoreak ikertu ziren. Ikerketa hori Ingurumen Osasunak eta Arabako Osasun Publikorako Zuzendariordetzak egin zuten, eta Vitoria-Gasteizko Udalak, 6 kasutan. Kasuekin lotuta ez zen ingurumeneko arrisku-faktorerik identifikatu.

Legionelosi kasuak eta tasa, 100 000 biztanleko. ABG. Araba 2006-2015.



Legenarra

2015ean, 9 urteko haur baten legenar multibazilarreko kasu bat deklaratu zen. Haur horren aurrekaria izan zen endemia handiko herrialde batean egonaldi luzea egin izana. Gainera, 2012an diagnostikatutako legenar kasu baten jarraipena egin da. Kasu horrek OMEk legenar multibazilarrerako agindutako tratamenduarekin jarraitzen du.

Listeriosia

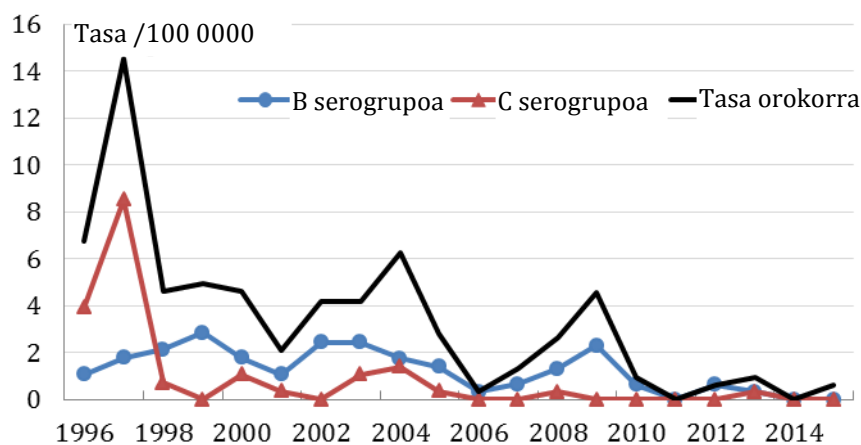
2015an listeriosiaren 2 kasu deklaratu ziren. 75 eta 67 urteko 2 gizon izan ziren; bi kasuetan arrisku-faktoreak zituzten. Kasuetako bat nosokomiala izan zen, inkubazio-aldi osoan ospitaleratuta egon baitzen.

Meningokozikoa, gaixotasuna

2015ean gaixotasun meningokozikoaren 2 kasu (bat baieztatuta, bestea probablea) deklaratu ziren. Kasuetako bat 5 hilabeteko bularreko haur bat izan zen. Kasu hartan odolean *N. meningitidis*-en Y serotaldea isolatu zen (Errioxak deklaratu zuen), eta gaixotasunarekin batera sukar-sindromea agertu zen. Familiako hiru kontakturi kimioprofilaxia eman zitzaizen ospitalean bertan. Gainera, haurrarekin batera bizi ziren beste 10 pertsona (haietarik 4

haurrak) identifikatu ziren, eta haiei kimioprofilaxia agindu zitzaien. Bigarren kasua 62 urteko emakume bat izan zen. Filiatu gabeko bakterio-jatorriko meningozefalitisa izan zuen.

Gaixotasun meningokozikoaren intzidentzia-tasa Araban, serotaldearen arabera. 1996-2015. ABG eta IMS.



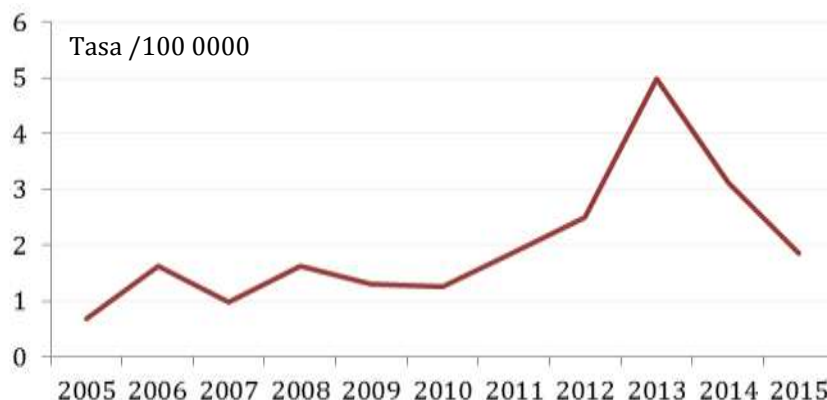
Grafikoan gaixotasun meningokozikoaren bilakaera eta serotaldeek emandako laguntza jasotzen dira. C serotaldeko isolamendu-kopuruak jaitsiera handia izan zuen 1997az geroztik (aparteko txertaketa-kanpaina), urte bakoitzeko 2 eta 4 kasu bitartean mantendu zen 2004ra arte, eta urte hartatik aurrera hamaika urtean 3 kasu deklaratu dira. B serotaldea egonkor samar egon da; gehieneko kopurua 8 kasu izan zen, 1999an; 2009az geroztik, isolamendu-kopurua urte bakoitzeko 0 eta 2 kasu bitartekoa izan da.

Paludismoa/malaria

2015ean 6 malaria kasu erregistratu ziren (tasa: 100.000 biztanleko 1,86 kasu), eta adinak 12 eta 40 urte bitartekoak izan ziren (mediana: 27,5 urte).

Kasu batean, eragilea *Plasmodium vivax* izan zen, eta gainerakoetan *Plasmodium falciparum*. Kasu guztietan eremu endemikoetara bidaiaria egin zen.

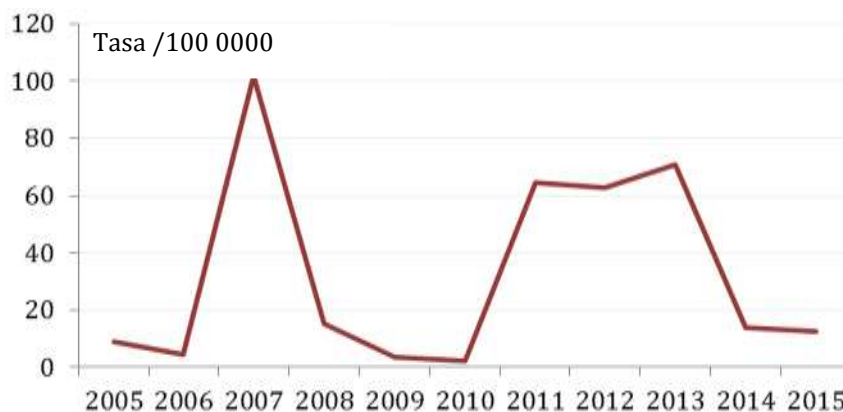
Paludismoaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko. Araba 2006-2015. ABG



Parotiditisa

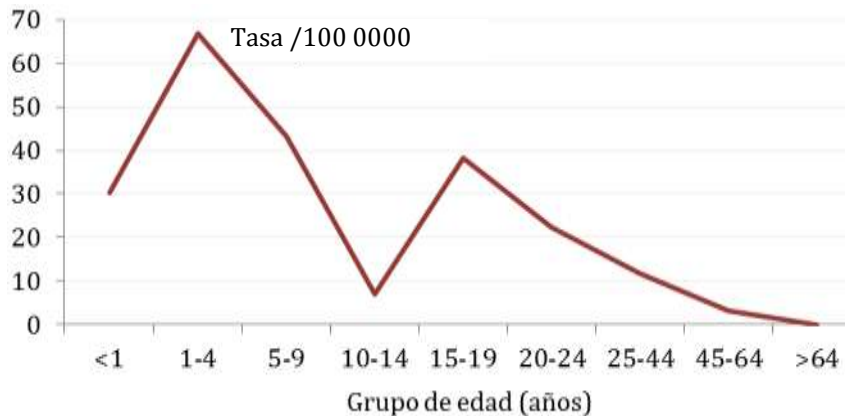
2015ean parotiditisaren 40 kasu jakinarazi ziren, 100.000 biztanleko 12,43 kasuko tasarekin. Intzidentzia-tasak zertxobait behera egin zuen 2014arekin alderatuta. 1. epidemia-indizea 0,91 izan zen. Kasuen % 65 25 urtetik beherakoak izan ziren. % 50 gizonak izan ziren.

**Parotiditisaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2006-2015. ABG**



Honako grafiko honetan ikus daitezke parotiditisaren intzidentzia-tasak, adin-taldean arabera. Kasu gehienak 1 eta 4 urte bitarteko eta 15 eta 19 urte bitarteko adin-taldeetan gertatu ziren.

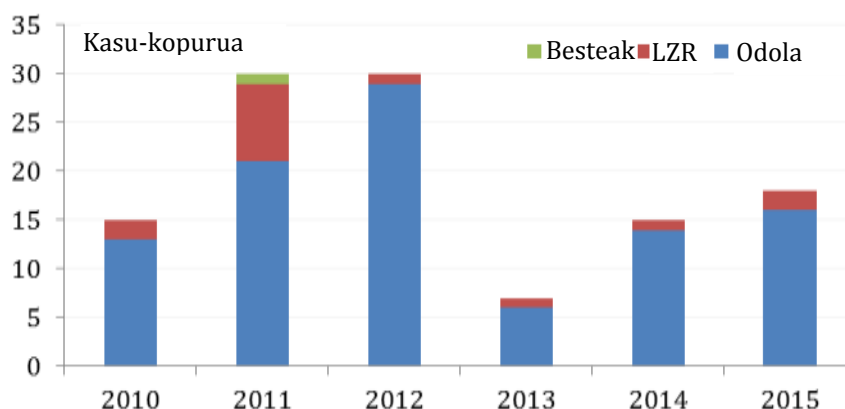
**Parotiditisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko), adin-taldearen arabera.
Araba. 2015. ABG**



Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna

2015ean *Streptococcus pneumoniae*ren 25 isolamendu deklaratu ziren, 23 odolean eta 2 LZRan. Kasu horietatik 7tan, pazienteek helbidea Arabatik kanpo zuten.

***Streptococcus pneumoniae*ren isolamendu-kopurua, lagin-motaren arabera, urte bakoitzeko. 2010-2015. IMS. Araba**



Helbidea Araban zuten 18 pertsonen adin-tartea 6 hilabete eta 91 urte bitartekoa izan zen. 6 hilabeteko eta 3 urteko bi haur bazter utzita, batez besteko adina 73 urte izan zen (tartea: 49 eta 91 urte bitartean). 7 emakumeak izan ziren, eta 11 gizonak. 65 urte edo gehiago zituzten 11 pazienteen artean, 9k gaixotasun kronikoren bat edo immunosupresioa zuten, eta lauk txertoa jarrita zuten. 65 urtetik beherako helduen artean, batek gaixotasun kronikoa zuen eta txertoa jarrita zuen; gainerakoek ez zuten arrisku-faktoririk.

Kasuen aurkezpen klinikoa honako hau izan zen: 3 sepsi, 3 meningitis, 9 pneumonia eta 3 bakteriemia. Bat izan ezik, guztiak ospitaleratu behar izan ziren. 3 hildako egon ziren (hilgarritasun-tasa: % 17), bi pneumoniarengatik (91 urtetik gorakoak) eta bat sepsiarengatik (60 urte). Gaixotutako bi haurren artean, 6 hilabetekoak bakteriemia zuen; 13 balentziako txerto konjugatuaren hiru dosi zeuzkan, azken dosia sintomak hasi ziren aste berean jaso zuen; beste gaixoa, hiru urtekoa, ez zegoen txertatuta, sepsia izan zuen eta ospitaleratu behar izan zuten.

Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren zaintza

OMEren Europako Eskualdea Poliotik libre mantentzeko planaren barruan lehentasuneko hiru esku-hartze eremu daude: Paralisi Bigun Akutuaren zaintzarako Sistema, txertaketa-programak eta poliobirus basati baten edo txerto leundua erabiltzen duten herrialdeetako txertotik eratorritako poliobirusen inportazioaren aurka erantzuna emateko plana.

Paralisi Bigun Akutuaren zaintza eginez gero, 15 urtetik beherakoek gaixotasun hori daukatelako susmoa dagoenean premiazko jakinarazpena egin behar da. Jakinarazpena egin ondoren, ikerketa azkarra hasten da: alderdi epidemiologikoak, klinikoak eta laborategikoak jasotzen dira, eta horri esker kasua behar bezala baztertu edo baieztatu ahal da, edota sailkatu, eta bidezkoa bada esku hartzeko neurriak azkar ezarri. Poliomielitisaren jakinarazpena susmo klinikoak eragiten du, eta zirkuitua kasua artatu den ospitalean hasten da.

Munduan oraindik ere poliomielitis kasuak gertatzen dira; beraz, oraindik ezin da baztertu gure lurraldean birusa berriro sartzeko posibilitatea. Txertaketaren estaldura handiei eta higiene- eta osasun-baldintza egokiei esker, poliobirusa berriro sartuko balitz ere, transmititzeko arriskua txikia izango litzateke, nahiz eta gaixo daitekeen biztanleria-multzoak egon.

15 urtetik beherakoen artean paralisi bigun akutuaren zaintzarako sistema ezarri zenetik (1998), Araban PBaren 10 kasu deklaratu dira, 2015ean bat ere ez. Kasu guztietan poliomielitisa baztertu zen, eta zortzi kasutan azken diagnostikoa Guillain Barré-ren sindromea izan zen.

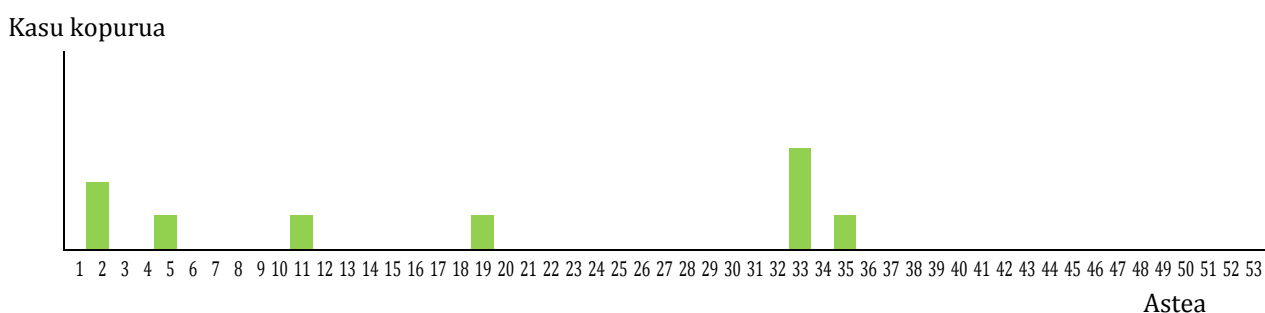
Q sukarra

2015ean Q sukarraren kasu aztertu ziren; bi berretsi ziren, eta zazpi probableak izan ziren. Seroaldaketa zuten kasuak berretsitzat jotzen dira. Kliniko batzuen iritziz, berretsitako kasuak dira II. fasean IgM eta IgG emaitzak positiboak direnean; hala ere, EZNren protokoloaren arabera kasu probableak dira.

Kasuen % 66,67 gizonak izan ziren, eta adin-tartea 20 eta 77 urte bitartekoa, 61 urteko medianarekin. 4 kasu ospitaleratu behar izan ziren. 5 kasutan, arriskuarekiko esposizioa animaliekin izandako kontaktua izan zela zehaztu zen. Deklaratutako kasuen artean, abeltzaintzako ustiategi batekin lotura zuten 3 kasu agertu ziren. Arabako Foru Aldundiko Abeltzaintza Zerbitzuari jakinarazi zitzaion, ikerketa egokia has zezaten.

Honako grafiko honetan agertzen da Q sukarraren kasuen kurba epidemikoa, sintomak hasi ziren astearen arabera, edo, sintomarik egon ezean, deklaratu zen astearen arabera.

Q sukarraren kasuak (sintomen hasieraren arabera), aste bakoitzeko. Araba 2015. IMS

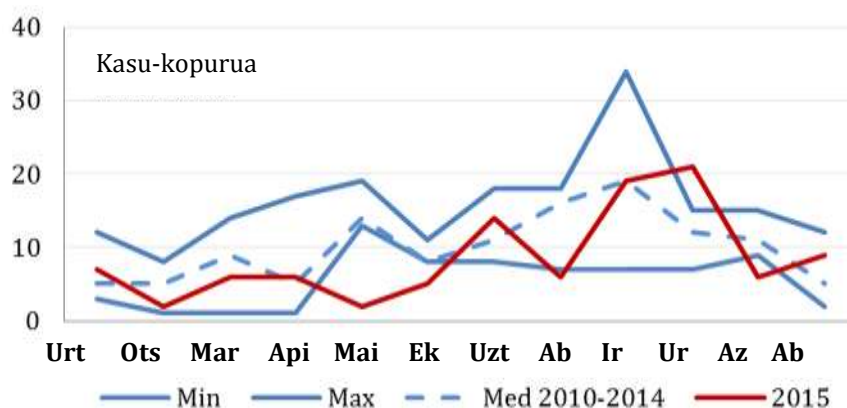


Salmonelosisia

2015ean IMSri *Salmonellaren* 118 kasu deklaratu zitzaizkion, 15 Debagoieneko ESirenak eta 103 Arabako egoiliarrenak, 2014an baino % 10 gutxiago. *Salmonellaren* isolamendu kopuruaren beherakada jarraitua izan da, eta % 50 behera egin du 2010arekin alderatuta (220 isolamendu). Hirugarren urtez jarraian, *S. Typhimuriumen* kopurua (55) *S. Enteritidis-en* kopurua (27 isolamendu) baino handiagoa izan da. Aldaketa Bizkaian, Gipuzkoan eta Estatu osoan ere sumatu da. Kanal endemo-epidemikoak agerian jarri duenez, udazkenean intzidentziak gora egiten du, eta urrian aurreko bosturtekoko gehieneko maila gainditu da.

2015ean salmonellosiarengatik 16 ospitaleratze egon ziren; isolamenduen % 30 10 urtetik beherakoenak izan ziren, baina ospitaleratutako pertsonen adin-tartea 19 eta 87 urte bitartekoa izan zen, eta batez besteko adina 58 urte.

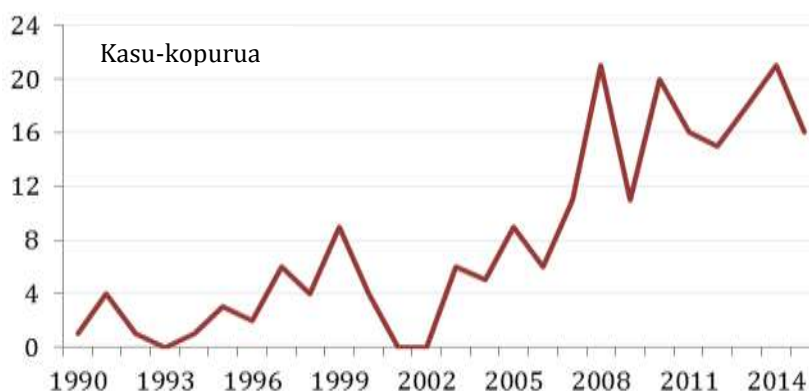
Salmonella isolamenduak. 2015.
Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2010-2014. IMS



Sifilisa

ABG sistemari deklaraturako kasuak soilik aurkezten dira. 2015ean 16 kasu izan ziren. Gaixotasun honetan zenbakizko deklarazioa egiten da; beraz, ez dago informaziorik sexuari eta adinari buruz. Gaixotasun horrek 1990az geroztik goranzko joera izan du.

Sifilis kasuak Araban. 1990-2015 epealdia. ABG



Sukar tifo-paratifikoa

2015ean ez zen sukarr tifo-paratifikoaren kasurik deklaratu.

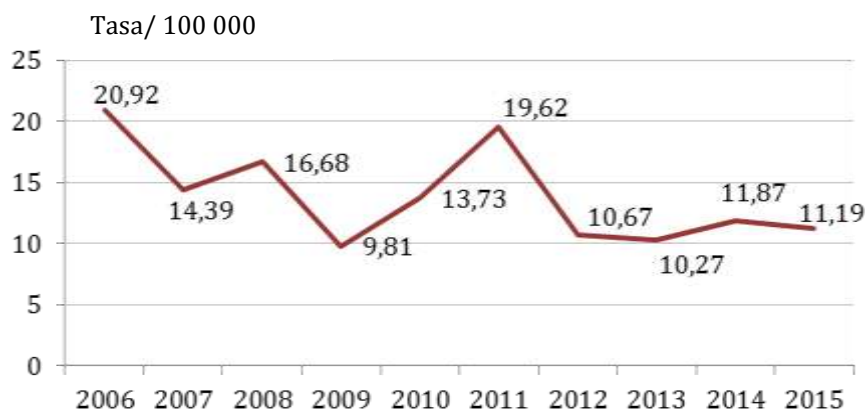
Tetanosa

2015ean ez zen tetanos kasurik egon.

Tuberkulosia

2015ean tuberkulosiaren (TBK) banakako 40 deklarazio jaso ziren, haien artean 36 Arabako egoiliarrenak. Tasa 100.000 biztanleko 11,19 izan zen, 2014koa baino zertxobait txikiagoa (100.000 biztanleko 11,87 kasu).

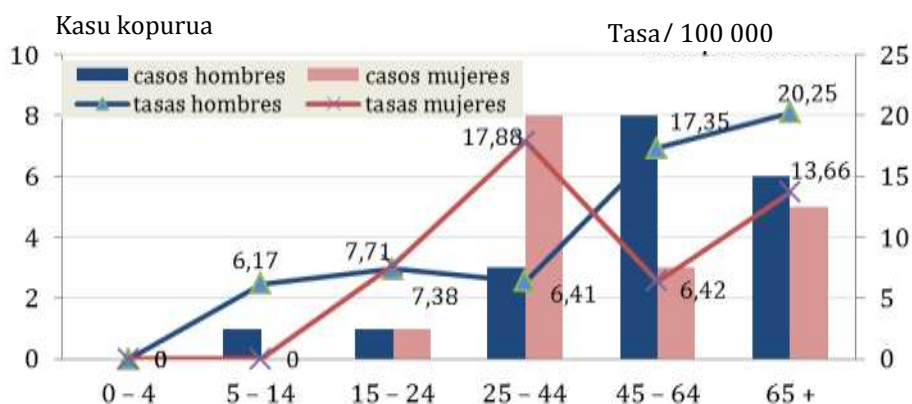
TBK tasak (100.000 biztanleko). 2006-2015. Araba



Gizona/emakumea arrazoia 1,12 da, 19 kasu gizonenak (100.000 biztanleko 11,94 kasu) eta 17 emakumeenak (100.000 biztanleko 10,45 kasu).

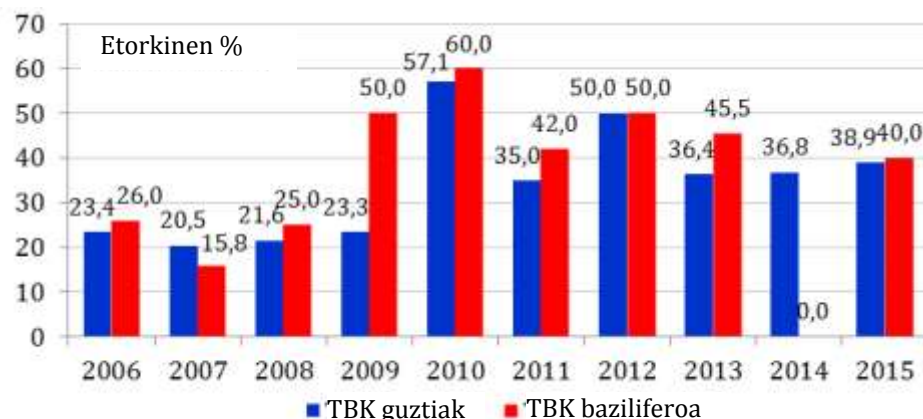
Biztanleria osorako, eragin handiena jasan zuen adin-taldea 65 urteko eta gehiagokoena izan zen, 100.000 biztanleko 16,61eko tasa. Gizonen artean, tasek gora egiten dute 24 urteko adinetik aurrera; emakumeen artean, tasarik handienak 25 eta 44 urte bitarteko taldean agertzen dira, eta bigarrenik 65 urtetik gorakoen artean.

TBK kasu-kopurua eta tasak (100.000 biztanleko), sexuaren eta adinaren arabera. Araba. 2015. ABG



36 kasuetatik, 14 (% 38,9) etorkinak ziren. Kasu horietan, gizona/emakumea arrazoia 0,56 izan zen, eta intzidentzia handieneko adin-taldea 25 eta 44 urte bitartekoa izan zen; gainera, biriketako TBK baziliferoaren 4 kasu diagnostikatu ziren (% 29). 2014an, etorkinen artean ez zen biriketako TBK baziliferoaren kasurik detektatu.

Etorkinen ehunekoak, TBK kasu guztietan eta TBK baziliferoetan. Araba 2006-2015. ABG



2015ean, tuberkulosi kasuetan etorkinen proportzioak behera egin zuen 2010arekin alderatuta (% 39 vs % 57), eta egonkorra izan da azken hiru urteetan. Beherakada hori bera ikusten da kasu baziliferoen proportzioan (% 60 vs % 40).

TBK kasuen jatorrizko herrialdeak honako hauek dira: Maroko (5), Pakistan (2), Ekuador (2), Peru (2), Bolivia (1), Dominikar Errepublikak (1) eta Mendebaldeko Sahara (1). Heldu zireneko urtea aztertuz gero, kasuen erdia (7/14) duela 5 urte baino gehiago heldu ziren, % 29 (4/14) duela 3-5 urte, % 14 (2 kasu) duela urtebete eta hiru urte bitartean, eta gainerako % 7 (kasu bat) orain dela urtebete baino gutxiago.

Atzeritarren TBK kasuak, jatorrizko herrialdearen arabera. Araba. 2008-2015. ABG

Urtea	Jatorria					
	Latinoamerika	Magreb	Saharaz hegoaldeko Afrika	Asia	Europa	Guztira
2008	5	2	0	1	3	11
2009	5	0	1	1	0	7
2010	7	9	2	6	2	26
2011	4	3	6	5	3	21
2012	2	8	0	7	0	17
2013	2	3	2	3	2	12
2014	2	5	1	4	2	14
2015	6	6	0	2	0	14

Metodo diagnostikoari dagokionez, 27 kasutan (% 75) lagin biologikoren batean kultibo positiboa egon zen. Karkaxaren mikroskopia zuzenaren emaitza positiboa 10 kasutan lortu zen (biriketako TBKen % 47,6). Hortaz, biriketako TBK baziliferoaren tasa 100.000 biztanleko 3,11 kasu izan zen. Balio horiek 2014koen antzekoak dira (100.000ko 3,40).

Kultibo positiboa izan zuten laginen % 99ri sentsibilitate-probak egin zaizkio. Isoniazidarekiko erresistentzia zuen andui bat detektatu da, eta beste bi pirazinamidarekiko erresistentzia zutenak (datu horiek tuberkulosia prebenitzeko eta kontrolatzeko Osakidetza Programaren erregistrotik eta Osasun Saitetik jaso dira).

Kokapen anatomikoari dagokionez, 21 kasu (% 58,33) biriketan agertu ziren (18 soilik biriketan, eta 3 kasutan beste kokapen bati lotuta).

Deklaratutako TBK kasuak, kokapen anatomikoaren arabera. Araba 2015.

Kokapena	Kopurua	%
Birika	18	50,0
Birika eta pleura	1	2,8
Birika, pleura eta linfatikoa	1	2,8
Birika eta hedatua eta miliarra	1	2,8
Pleura	3	8,3
Miliarra	1	2,8
Linfatikoa toraxetik kanpo	5	13,9
Hedatua	1	2,8
Digestiboa/Peritoneala	2	5,6
Osteoarticularra	1	2,8
Genitourinario	1	2,8
Ahots-korda	1	2,8
Guztira	36	100

16 kasutan (% 44,4) ez zen arrisku-faktore ezagunik agertu; immunosupresioa izan zen sarrien agertu zen arrisku-faktorea (% 19,4) eta 5 kasutan (% 13,9) lotuta arrisku-faktore bat baino gehiago agertu dira (ikus taula).

Tuberkulosi kasuak, arrisku-faktorearen arabera. Araba 2015.

Arrisku faktorea	Nº	%
TBK kasu batekin kontaktu berria	1	2,78
TBK kasu batekin kontaktu berria eta diabetesa	1	2,78
Haurdunaldi/Puerperioa	1	2,78
GIB/HIES	1	2,78
GIB/HIES eta tabakoa	1	2,78
GIB/HIES eta tabakoa eta beste bat	1	2,78
Diabetesa	2	5,55
Tabakoa	3	8,33
Inmunoeskasia	5	13,89
Inmunogutzitza terapia + alkohola + tabakoa	1	2,78
Inmunogutzitza terapia.+ osasun langilea	1	2,78
Beste bat	2	5,55
Ez da ezagutzen arrisku faktorerik	16	44,44
Guztira	36	100,00

Honako taula honetan, tratamendua betetzeari buruzko egoera agertzen da, 2014an erregistratutako kasuei dagokienez. Kasuen % 94,74n, tratamendua behar bezala amaitu da. Kasu bat beste kausa batzuegatik hil da, eta beste batek (% 6,06) bizilekua aldatu du.

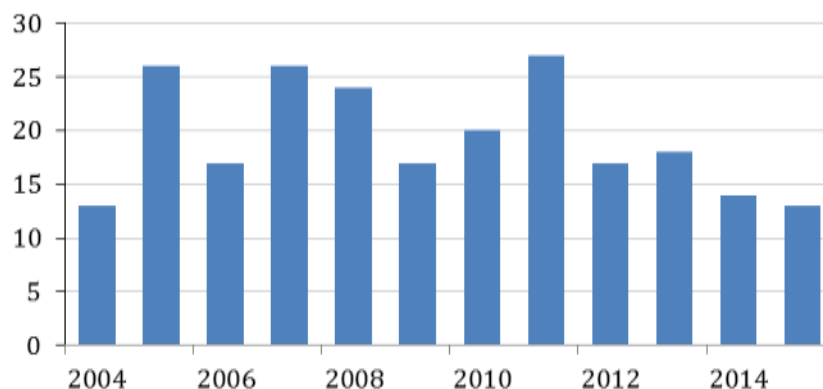
Tratamendua betetzea. TBK kasuak. Araba 2014

Kasuaren bukaerako egoera	Kopurua	%
Tratamendu osatua	31	94,74
Heriotza beste kausengatik	1	2,63
Lekualdaketa	1	2,63
Guztira	33	100,00

Yersiniosia

2015ean IMSri *Yersinia* enterokolitikoaren 13 isolamendu deklaratu zitzaizkion, azken 10 urteetako kopururik txikiena. Epealdi horretan, urteko kasuen tarteak 13 (2015) eta 27 (2011) kasu bitartekoa izan da. 2004-2015 epealdian IMSri 232 kasu deklaratu zitzaizkion; horien % 57 gizonak izan ziren. Adin ezaguna zuten 209 kasuen artean (% 90), % 47k (209tik 98k) 5 urte baino gutxiago zituen, eta % 71k (149k) 14 urte baino gutxiago.

Yersinia enterocolitica-ren isolamenduak. IMS. 2004-2015. Araba.



Yersinia enterocolitica transmisio fekal-ahozkoa duen patogenoa da, eta kutsatutako elikagaien edo infektatutako pertsonen eta animalien bitartez hartzen da. Txerria da gordailu nagusia; horregatik, txerri haragia gordinik edo gutxiegi prestatuta ez kontsumitzea gomendatzen da.

B. TXERTAKETAK

B1.- HAUREN LEHEN TXERTAKETA

2015ean, EAEko Txertaketa Programaren garapenean eragina izan zuten egoera batzuk gertatu ziren. Alde batetik, aldaketa batzuk haurren lehen txertaketaren egutegian, eta bestetik, txerto batzuen hornidura falta.

Txertaketan Euskadiko Aholku Batzordearen gomendioak kontuan hartuta, Osasun Sailak honako aldaketa hauek egin zituen haurren txertaketaren egutegian:

1. Pneumokokoaren aurkako txerto konjugatua sartzea, 3 dosirekin, ondorengo adinetan: 2, 4 eta 12 hilabetetan. 4 dosi jasoko dituzte, berriz, arrisku-taldeetan dauden haurrek: 3+1.
2. C meningokokoaren aurkako txertaketa jarraibidea aldatzea: Oraindik ere 3 dosi dira, baina 4 eta 12 hilabeteko eta 12 urteko adinetan aplikatuko dira. Azken dosi horren txertaketa eskola-eremuan Lehen Hezkuntzako 6. mailan egingo da. Azken dosi horretarako adina atzeratzeari esker, serobabesa mantendu ahalko da nerabegarotik helduarora. Jarraibide hori egokitu eta C meningokokoaren aurkako babesa hobetzeko, salbuespen gisa, 2015-2016 ikasturtean txertaketa ezarri zen 2000 eta 2005 artean jaiotako haurrentzat, izan ere, haur horiek haurtzaroan jaso zituzten txertoek epe luzera babes txikiagoa ematen zuten. Horretarako, Lehen Hezkuntzako 6. mailako ohiko txertaketaz gain, 2015-2016 ikasturtean aparteko txertaketa bat egin zen DBHko 1. mailan. Aparteko txertaketa horrek 2016-2017 eta 2017-2018 ikasturteetan jarraituko du.
3. Aldaketa giza papilomaren birusaren aurkako txertoaren jarraibidean eta txertatzeko adinean. Giza papilomaren birusaren aurkako txertoen fitxa teknikoaren aldaketari esker, 2 dosirekin txertaketa egin ahal da 9 eta 13 urte bitarteko adinean. Txertaketan, 3 dositik 2ra aldatu zen, 0,6 hilabeteko jarraibidearekin. Txertoa aplikatzeko adina aldatu da, 13 urtetik 12ra. Eskolan neskek txertoa jasotzen jarraituko dute, Lehen Hezkuntzako 6. mailan.

Bi txertoren hornidura falta:

1. 6 urterekin jartzen den dTpa txertoaren hornitze-arazoak egon ziren mundu osoan. Gainera, txerto horren gastuak gora egin zuen haurdunen txertaketa-programan. Hori dela eta, 6 urterekin jartzen den txerto horren dosia atzeratu behar izan da aldi baterako, hornidura bere onera itzuli arte.
2. BCG txertoaren hornidura-arazoak: txerto hori EAEn arrisku-taldeei soilik gomendatzen zaie 2013az geroztik. Txertaketa hori bertan behera utzi da, hornitzen zuen laborategiak txertoa fabrikatzeari utzi diolako. Egoerak hala iraungo du agentzia arautzaileak merkaturatzeko baimena beste laborategi bati eman arte.

Txertaketaren estaldurak

2015eko txertaketaren estaldurak kalkulatzeko kontuan hartu dira osasun zentroek 2015ean eta eskola-osasuneko taldeek 2014/2015 ikasturtean Osabiden erregistratutako dosiak. Izendatzaileak dosi bakoitzerako txerta daitezkeen haurren populazioari dagozkio, jaioteguna kontuan hartuta, eta indarrean dagoen txertaketa-egutegiaren arabera. Datu hori 18 hilabetera

bitarteko metabolopatien erregistrotik jaso da. 4 urtetik 16 urtera bitarteko txertoen estalduretarako izendatzailea lortzeko, Lurrealde Historikoko ikastetxe guztiek emandako zerrenda eguneratuak araztu dira.

B1.1.- DTPa - B Hepatitis - Polioa + Hib

Honako taula honetan ikus daitezke Lurrealde Historikoko txertaketa-zentroetan aplikatutako dosiak eta hurren txertaketaren lehenengo hiru dosien estaldurak.

DTPa - HB - Polioa + Hib-ren estaldura (3 dosi). Araba 2015.

DTPa - HB - Polioa + Hib	Lehenengo dosia	2. dosia	3. dosia
Programatuak	3.095	3.079	3.105
Aplikatuak	2.953	2.955	3.078
Estaldura	95,41%	95,97%	99,13%

B1.2.- Txerto hirukoitz birikoa

Honako taula honetan zehazten dira programatutako txertoak, aplikatutakoak, eta 12 hilabeteko txerto hirukoitz birikoaren estaldura.

Hirukoitz birikoaren txertaketa, 12 hilabeterekin. Araba 2015.

Hirukoitz birikoa	dosiak
Programatuak	3.189
Aplikatuak	3.183
Estaldura	99,81%

B1.3.a- C meningokokoa, 2, 4, 12 hilabeteko jarraibidearekin

Honako taula honetan zehazten dira programatutako txertoak, aplikatutakoak, eta 2, 4, 12 hilabeteko jarraibidea duen C meningokokoaren aurkako txertoaren estaldura, 2015-01-01a baino lehen jaio zirenentzat.

C meningokokoaren aurkako txertaketa (2, 4, 12 h). Araba 2015.

C meningokokoa	Lehenengo dosia	2. dosia	3. dosia
Programatuak	465	975	3.189
Aplikatuak	457	958	3.097
Estaldura	98,28%	98,26%	97,16%

B1.3.b- C meningokokoa, 4, 12, hilabeteko eta 12 urteko jarraibidearekin

Honako taula honetan zehazten dira programatutako txertoak, aplikatutakoak, eta 4 hilabeteko C meningokokoaren aurkako txertoaren estaldura, 2015-01-01etik aurrera jaio zirenentzat.

C meningokokoaren aurkako txertaketa (4h, 12h, 12 u jarraibidea). Araba 2015.

C meningokokoa	Lehenengo dosia
Programatuak	2.054
Aplikatuak	2.028
Estaldura	98,73%

B1.4.- DTPa - Polioa + Hib

Honako taula honetan zehazten dira programatutako txertoak, aplikatutakoak, eta 18 hilabeteko DTPa - Polioa + Hib txertoaren estaldura.

DTPa - Polioa + Hib txertaketaren 4. dosia. Araba 2015.

DTPa-Polio+Hib	4. dosia
Programatuak	3.100
Aplikatutak	3.053
Estaldura	98,48%

B1.5.- Txerto hirukoitz birikoa (4 urte)

4 urteko txerto hirukoitz birikoaren estaldurak, jarraian aurkeztuko diren hauek, haur hezkuntzako 2. maila egiten ari ziren neska-mutilenak dira (2014/15 ikasturtea). Datuak Araba eskualdekoak dira, ez baitauek daturik Bizkaiko Barrualde-Galdakao ESri dagozkion Arabako osasun zentroi buruz.

Hirukoitz birikoaren txertaketa, 4 urterekin. Araba eskualdea

Hirukoitz birikoa 4 urte	dosiak
Programatuak	3.018
Osasun-eskola	2.374
Osasun zentroa	284
Aurretik txertatuak	222
Txertatugabeak	138
Estaldura	95,43%

B1.6.- Tetanos-Difteria-Pertussis azelularra (dTpa) (6 urte)

2015ean eta 2014/2015 ikasturtean, 6 urteko 2.851 neska-mutilek jaso zuten txertoa, eta estaldura % 96,03koa izan zen. 6 urterekin dTpa-rekin txertatzeko kanpaina aldi baterako eten zen, ikasturte horren amaieraren ostean. Txerto horretarako, datuak Araba eskualdekoak dira, ez baitauek daturik Bizkaiko Barrualde-Galdakao ESri dagozkion Arabako osasun zentroi buruz.

dTpa-ren txertaketa, 6 urterekin. Araba eskualdea

dTpa a los 6 años	dosiak
Programatuak	2.969
Osasun-eskola	2.490
Osasun zentroa	153
Aurretik txertatuak	208
Txertatugabeak	118
Estaldura	96,03%

B1.7.- Papilomabirusa (GPB)

2014/15 ikasturtean, GPBaren aurka txertatzeko jarraibidea 3 dosi 13 urterekin izan zen. Matrikulatutako neskak guztira 1.455 izan ziren. Haien artean txertaketa 1.189k osatu zuten (% 81,72), eta 5ek txertaketa bertan behera utzi zuten 1. eta 2. dosien artean, eta 21ek 2. eta 3. dosien artean.

Txertaketa hasi ez zuten 232 nesken artean, 98k txertoa aurretiaz jaso zuten. Beraz, ikasturtea amaitzean behar bezala txertatutakoak 1.287 izan ziren, eta estaldura, berriz, % 88,45ekoa.

B1.8.- Td (16 urte)

Txerto horretarako, datuak 2014/15 ikasturteari dagozkio Araba eskualdeko zentroetan eta Bizkaiko Barrualde-Galdakao ESIri dagokion Laudioko osasun zentroan.

Tétanos-difteriaren aurkako txertaketa, 16 urterekin

Tétanos-difteria oroipen dosia	dosia
Programatuak	2.463
Osasun-eskola	1.806
Osasun zentroa	190
Aurretik txertatuak	122
Txertatugabeak	345
Estaldura	85,99%

B2.- BESTE TXERTAKETA BATZUK

B2.1.-Amorrúa

2015ean amorrúaren eraginpean egon osteko 7 jarraibide bete dira. Amorrúaren herrialde endemikoetan hozkadak jasan zituzten bidaiariei aplikatu zitzaizkien jarraibide horiek.

Hozka egin zuen animalia baten eraginpean egon ondorengo profilaxia Araba 2015

Animalia haginkaria	Kopurua	%
Txakurra	4	57,1
Tximinoa	1	14,3
Azeria	1	14,3
Karraskaria	1	14,3

Amorrúaren eraginpean egon ondorengo profilaxia, bidaiaren norakoaren arabera. Araba 2015

Bidaiaren helmuga	Kopurua	%
Bardenas (Nafarroa)	1	14,3
Brasil	1	14,3
Kuba	1	14,3
Kolombia	1	14,3
Maroko	1	14,3
Myanmar	1	14,3
Tailandia	1	14,3

Gainera, Kanpoko Osasunak aginduta, eraginpean jarri aurretiko 50 jarraibide hasi ziren, aurreko urtean (14) baino % 357,14 gehiago. Gomendioa sorrarazi duten bidaiaren ezaugarrien laburpena honako bi taula hauetan zehazten da.

Amorrúaren eraginpean egon aurretiko profilaxia, bidaiaren arrazoiaren/motaren arabera. Araba 2015

Zergatia	Kopurua	%
GKE	11	22,0
Lana	4	8,0
Animaliekin lana	3	6,0
Praktika lana	2	4,0
Motxila turismoa	13	26,0
Zehaztu gabea	17	34,0

Amorrúaren eraginpean egon aurretiko profilaxia, bidaiaren norakoaren arabera. Araba 2015

Bidaiaren helmuga	Kopurua	%
Áfrika	8	16,0
Amerika (erdi eta hego)	7	14,0
Asia	35	70,0

B2.2.- dTpa-ren txertaketa, haurdunentzat

2011z geroztik, EAEn kukutxeztularen intzidentziaren gorakada gertatzen ari da. Gaur egun arte eskuragarri dauden tasa espezifikoak adinaren arabera aztertzen baditugu, eragin gehien jasandako adin taldea urtebetez azpikoa izan dela ikusiko dugu. Haurdunaldia kukutxeztularen aurka immunizatzeko une egokia da hainbat arrazoi direla eta. Alde batetik, Tdpa txertoa segurua da haurdunaldiko edozein unetan, ez da horrekin lotutako ondorio kaltegarrien areagotzerik jakinarazi. Bestetik, haurdunaldiko 30. astetik aurrera, G Ig-aren plazentan zeharreko transferentzia gertatzen denez, hirugarren hiruhilekoan txertatzeak plazentan zehar antigorputz babesgarrien kontzentrazio handiagoa igarotzea bermatzen du jaiotzatik unerik hurbilenean.

Eskura zeuden datuekin, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak, Txertaketan Euskadiko Aholku Batzordearen proposamenari jarraikiz, emakume haurdun guztiei dTpa-ren txertoa jartzea gomendatu zuen (karga txikiko difteria-tetanos-karga txikiko kukutxeztul azelularra), euren aurretiazko immunizazio-egoera edozein zela ere, haurdunaldiaren 27. eta 36. astean artean. 2015eko otsailean abian jarri zen estrategia hori aldi baterakoa da, eta gaixotasunak EAEn duen bilakaera epidemiologikoaren arabera mantenduko da.

B3.- TXERTOEN KUDEAKETA

2015ean, guztira 74.979 txerto banatu ziren. Banaketaren datuak honako taula honetan azaltzen dira.

Txertoen banaketa. Araba 2015

Zentroa/Txertoa	B.C.G.	DTPa	dTpa	DTPa-VPI+Hib	DTPa-VPI-HB+Hib
Osasun Zentroa	1560	66	6132	3516	9624
Ospitalea	0	0	270	0	6
Besteak	0	0	74	0	139
Guztira	1560	66	6476	3516	9769
Zentroa/Txertoa	helduen A hepatitis	haurren A hepatitis	helduen A-B hepatitis	haurren A-B hepatitis	helduen B hepatitis
Osasun Zentroa	1688	1128	597	24	1350
Ospitalea	303	35	71	0	138
Besteak	429	2	22	1	122
Guztira	2420	1165	690	25	1610
Zentroa/Txertoa	haurren B hepatitis	B hepatitis 40 µg	Hib	C meningokoko	Neumokoko 13v
Osasun Zentroa	297	1	16	13841	3628
Ospitalea	30	775	243	180	593
Besteak	17	0	1	90	107
Guztira	344	776	260	14111	4328
Zentroa/Txertoa	Barizela	Papiloma	Td	HB	Neumokoko 23v
Osasun Zentroa	1106	4383	11559	5860	3008
Ospitalea	65	64	110	190	210
Besteak	15	37	482	72	44
Guztira	1186	4484	12151	6122	3262
Zentroa/Txertoa	Polio Salk	Amorrua	Menin. Tetra	B meningokoko	Guztira
Osasun Zentroa	416	155	0	4	69959
Ospitalea	33	0	2	24	3342
Besteak	3	21	0	0	1678
Guztira	452	176	2	28	74979

2015ean, txertoak mantentzeari buruzko 28 gorabehera jakinarazi ziren. 1.349 txertorekin izan dute zerikusia, aurreko urtean baino % 46,21 gutxiago. Gorabeherak jasan zituzten txerto guztietatik, 121 bota behar izan ziren, hau da, % 8,97, eta banatutako txertoen % 1,80. Gorabeheren arrazoiak eta galdutako txertoen kopurua honako taula honetan zehazten dira.

Txertoen galera, arrazoiak, gorabeheren kopurua eta gorabeherak jasan zituzten unitateak. Araba 2015.

Arrazoiak	Hotz-katea apurtu		Iraungintze datatik kanpo		Txerto hondatuta		Guztira	
	16 gertakari		11 gertakari		1 gertakari		28 gertakari	
Txertoa	Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%
DTPa-VPI-HB+Hib	225	16,68	6	0,44	-	-	231	17,12
DTPa-VPI+Hib	115	8,52	0	-	-	-	115	8,53
DTPa	14	1,04	0	-	-	-	14	1,04
dTpa	67	4,97	20	1,48	-	-	87	6,45
A hepatitis	32	2,37	0	-	-	-	32	2,37
B hepatitis	35	2,59	18	1,33	-	-	53	3,93
A-B hepatitis	14	1,04	16	1,19	-	-	30	2,22
Hib	4	0,30	1	0,07	-	-	5	0,37
C meningokokoa	267	19,79	0	-	-	-	267	19,79
Neumokokoa 13v	73	5,41	0	-	-	-	73	5,41
Neumokokoa 23v	84	6,23	2	0,15	3	0,22	89	6,60
Papiloma	52	3,85	12	0,89	-	-	64	4,74
Polio	16	1,19	0	-	-	-	16	1,19
Td	154	11,42	24	1,78	-	-	178	13,20
HB	72	5,34	0	-	-	-	72	5,34
Barizela	21	1,56	2	0,15	-	-	23	1,70
GUZTIRA	1.245	92,29	101	7,49	3	0,22	1.349	100,00

B4.- BESTE JARDUERA BATZUK

2015ean, jaiotzatik gaur egunera arte txertaketa-txartelaren kopia edo emandako txertoen ziurtagiria eskatu zuten 286 pertsonari emandako txertoen datuak bilatu dira, aurreko urtean baino % 18,2 gehiago (242).

Alde batetik, gure Erkidegora munduko hainbat lekutatik heldu ziren haurren 162 egutegi egokitu ziren. Aurreko urtean baino % 3,9 gehiago (1156).

Egindako egutegi-egokitzapenak, jatorriaren arabera. Araba 2015.

EUROPA			ASIA		
	Kopurua	%		Kopurua	%
Moldavia	1	0,62	Txina	12	7,41
Hungaria	1	0,62	India	2	1,23
Ingalaterra	1	0,62	Pakistan	11	6,79
Ukrania	3	1,85	Filipinak	1	0,62
Errumania	1	0,62			
Espainia	28	17,28			
Guztira	35	21,60	Guztira	26	16,05
AFRIKA			AMERIKA		
	Kopurua	%		Kopurua	%
Maroko	24	14,81	Dominikar Errepublika	9	5,55
Senegal	2	1,23	Kolonbia	10	6,17
Sahara	3	1,85	Argentina	1	0,62
Aljeria	10	6,17	Brasil	9	5,55
Nigeria	6	3,70	Honduras	2	1,23
Ginea Konakry	1	0,62	Paraguay	5	3,09
Mauritania	1	0,62	Bolivia	5	3,09
Mali	1	0,62	Venezuela	4	2,45
Ginea	1	0,62	Nikaragua	2	1,23
Kenia	1	0,62	Peru	2	1,23
			Ekuador	1	0,62
			Kuba	1	0,62
Guztira	50	30,86	Guztira	51	31,48

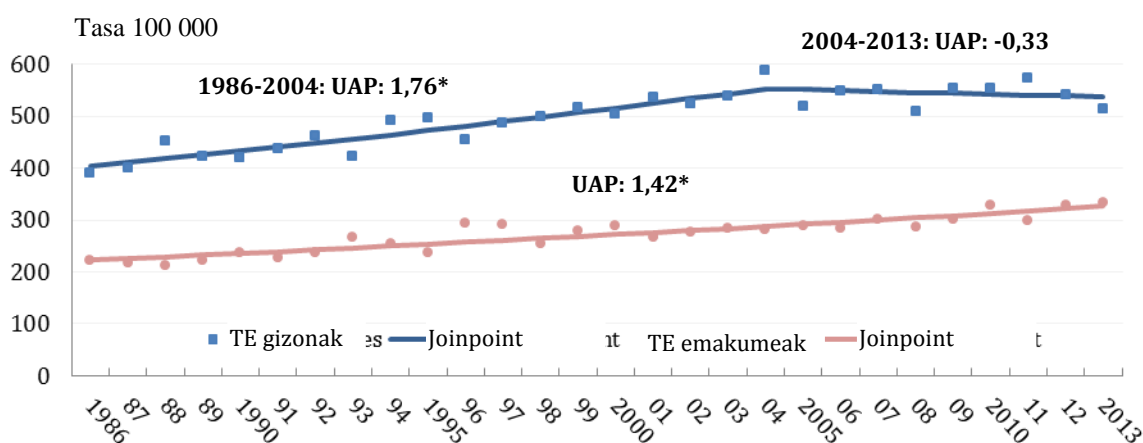
C.- GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIAK

C1. MINBIZIA

RCEME (Euskadiko Minbiziaren Erregistroa) 2013an Arabako egoiliarrei diagnostikatutako 1.908 tumore gaizto erregistratu ziren, gizonei 1127 (% 59) eta emakumei 781 (% 49). Kopuru horiek 100.000 biztanleko 689,99 eta 474,36 minbiziko intzidentzia tasa egiten dute hurrenez hurren gizonen eta emakumeen artean.

Grafikoan intzidentzia-tasa estandarizatuen 1986-2013 epealdiko denbora-bilakaera ere aurkezten da, sexuen arabera. Oraindik ere minbizia ohikoagoa da gizonen artean, baina intzidentziaren bilakaera gora egiten ari da emakumeen artean, eta egonkortu egin da gizonen artean. Emakumeen intzidentziak gora egin du nabarmen, urtean % 1,4. Gizonen artean, intzidentziak gora egin du nabarmen, urtean % 1,8, 1986 eta 2004 bitartean, eta geroago egonkortu egin da; beherakada txiki bat (urtean % 0,3) egon da, baina ez da esanguratsua izan.

Minbiziaren intzidentzia-tasa estandarizatua, sexuaren arabera. Araba. RCEME. 1986-2013

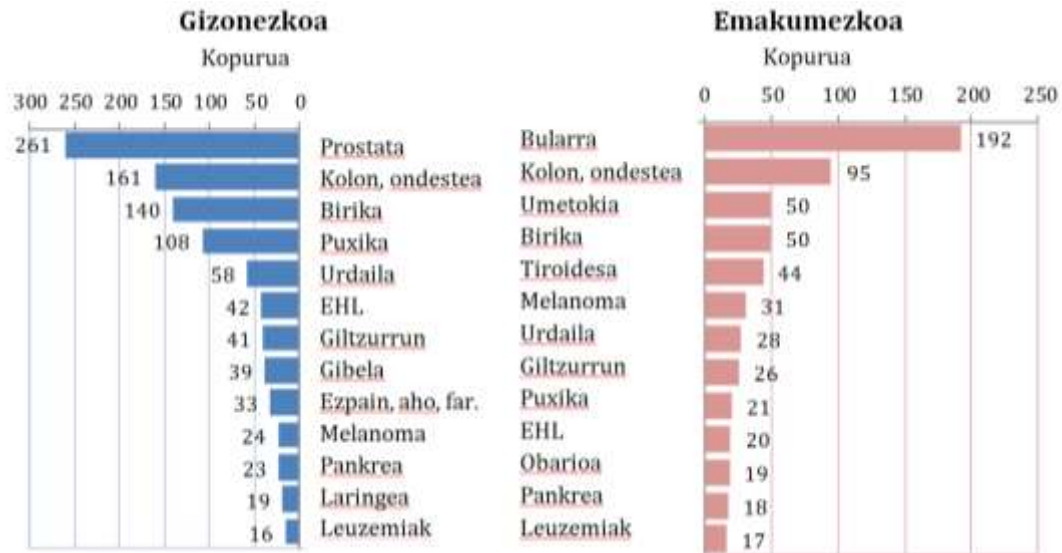


*Estatistikoki esanguratsua. Erreferentziako populazioa: Europako populazioa
UAE: Urteko aldaketa-ehuneko

Honako grafiko honek 2013an diagnostikatutako kasuen kokaleku ohikoenak agertzen ditu, sexuaren arabera. Guztira, hurrenez hurren gizonen eta emakumeen kasu guztien % 86 eta % 78 izan dira.

Gizonen artean, tumore gaiztorik ohikoena prostatakoa izan zen, (% 23) eta emakumeen artean bularrekoa (% 24,6). Bigarren kokaleku ohikoena, bi sexuentzat, koloneko eta ondesteko minbizia izan zen. Hirugarren lekuan, gizonentzat, biriketako minbizia dago, eta emakumeentzat umetokiaren gorputzekoa.

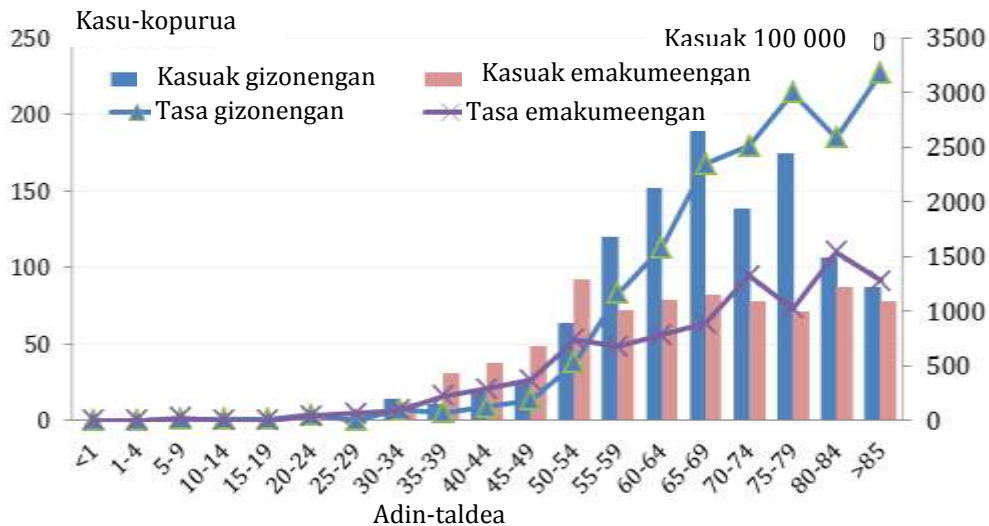
Tumore gaiztoen kopurua, kokaleku ohikoetan, sexuen arabera. Araba. 2013. RCEME



GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondestea: C18-21; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Melanoma: C44; Bularra: C50; Obulutegia: C56; Umetokia: C54; Prostata:C61; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; Tiroidea: C73; Hodgkin ez diren linfomak: M9590 eta M967-972; Leuzemiak: M980-9948

Minbizien % 58 65 urtetik gorakoei diagnostikatu zitzaion. Lau kasu diagnostikatu ziren 15 urtetik beherakoen artean. Minbiziaren intzidentziak, kokaleku guztietarako, gora egiten du bi sexuetan, adinak gora egin ahala. 54 urteko adinera arte, tasak handiagoak dira emakumeen artean, eta hortik aurrera handiagoak gizonen artean. Diferentzien arrazoia, minbizi mota batzuek eta besteek sexuaren arabera dituzten banaketa diferenteak dira.

Minbiziaren kasuak eta intzidentzia-tasak, adin- eta sexu-taldeak. Araba. RCEME. 2013



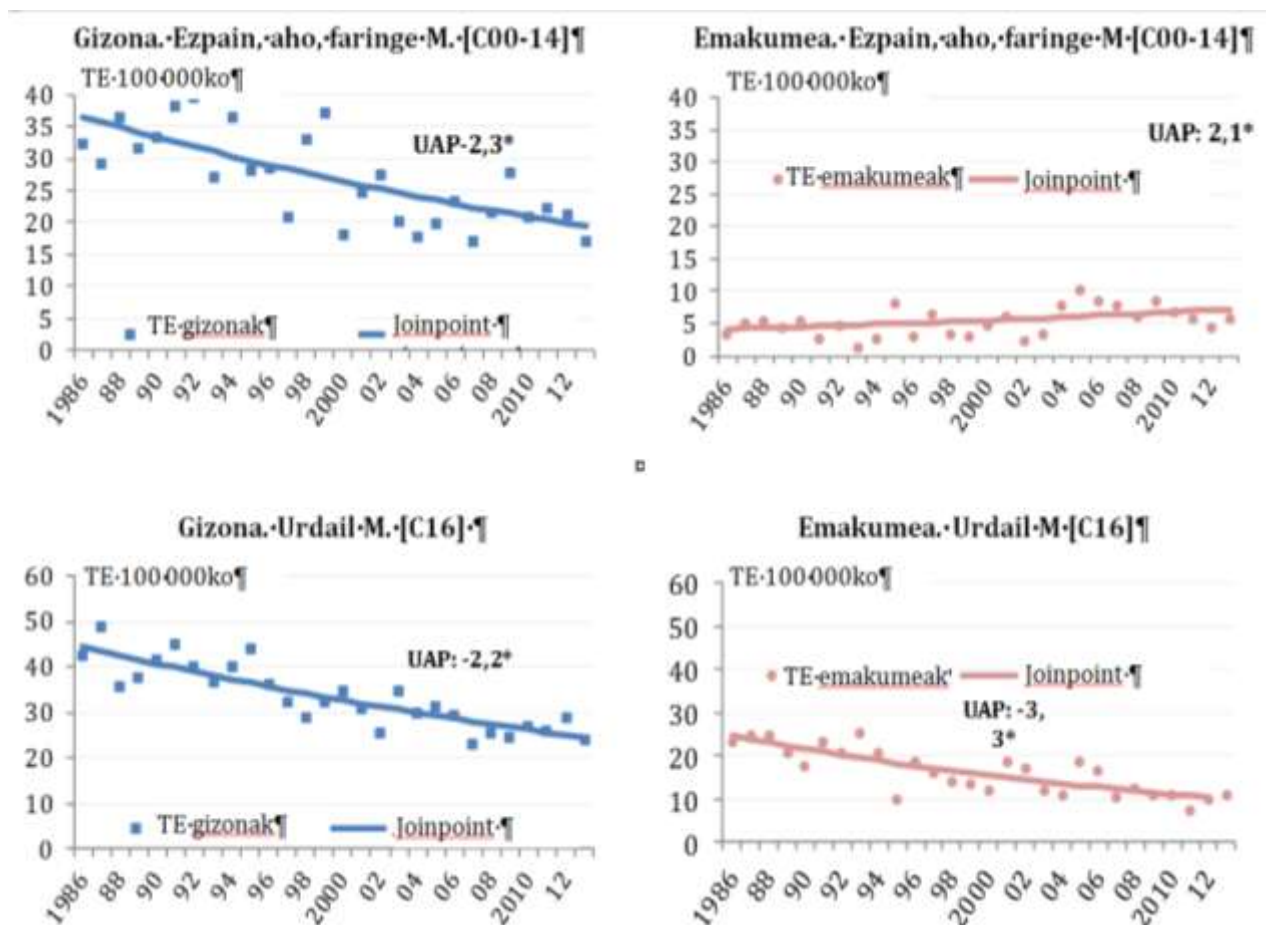
Prostatako minbizia jasan zutenen batez besteko adina 69 urte da, eta bularreko minbizia izan zuten emakumeen batez besteko adina, berriz, 61 urte. Biriketako minbiziari dagokionez, emakumeen batez besteko adina gizonena baino txikiagoa izan da, 63,9 (emakumeak) eta 66,4 urte (gizonak); gazteagoak dira koloneko eta ondesteko minbizia izan dutenak ere: Emakumeen batez besteko adina 67 urte, eta gizonena 70 urte.

Denbora-bilakaera

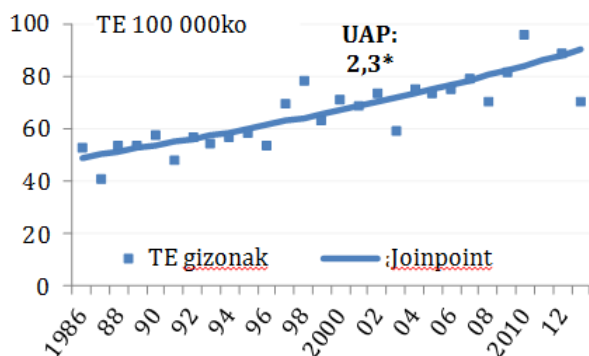
Honako grafiko hauetan, minbizi nagusiek kokapen anatomikoaren arabera izan duten bilakaera agertzen da. Tasa estandarizatuak eta joera agertzen dira. Joinpoint erregresio metodoarekin kalkulatu, gainera, UAE, joera-aldaketak eta esangura estatistikoa lortzen dira; azken hori dagoenean, asterisko batekin markatzen da.

Gizonen artean ikusten da behera egin duela nabarmen ezpain-aho-faringeko tumoreen intzidentziak; biriketako eta maskuriko minbiziaren intzidentzia mantendu egin da. Minbizi horiek, emakumeei dagokienez, portaera diferentea dute. Biriketako eta ezpain-aho-faringeko minbiziaren intzidentziak nabarmen egin du gora, eta maskuriko minbiziarenak ere bai, baina ez da heltzen esangura estatistikora. Laringeko minbiziaren intzidentziak gora egin du, baina kasuen kopurua oso txikia da, esangura estatistikoa baloratu ahal izateko. Bi sexuetan beste tumore batzuen intzidentzia gora egiten ari da: kolon eta ondesteko minbiziarena, giltzurrunetako minbiziarena eta tiroideko minbiziarena. Emakumeen artean pankreako minbiziak, eta gizonen artean melanomak, nabarmen egin dute gora. Ikusi da urdaileko minbiziak nabarmen egin duela behera gizonen zein emakumeen artean.

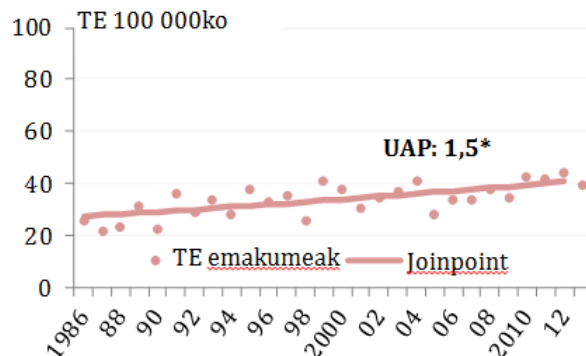
Minbizi nagusien intzidentziaren bilakaera. Adinaren arabera estandarizatutako tasak eta joera. Araba 1986-2013.



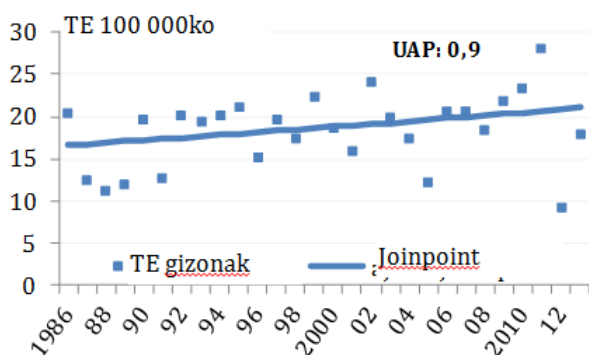
Gizona. Kolon, ondesteko M. [C18-21]



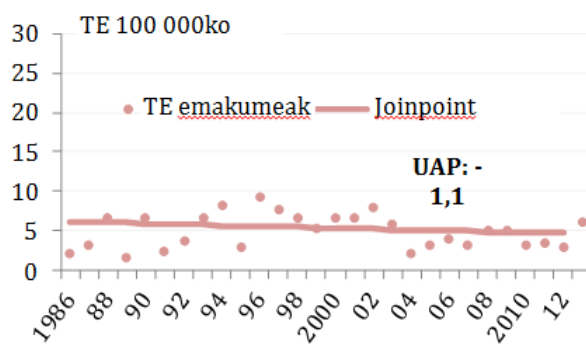
Emakumea. Kolon, ondesteko M. [C18-21]



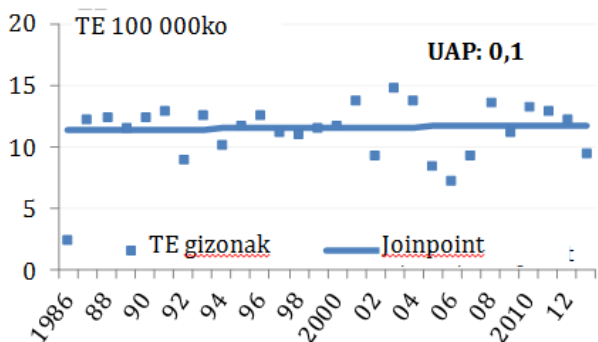
Gizona. Gibelego M.[C22]



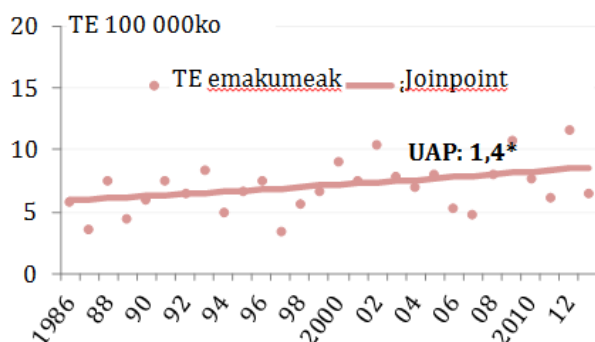
Emakumea. Gibelego M [C22]



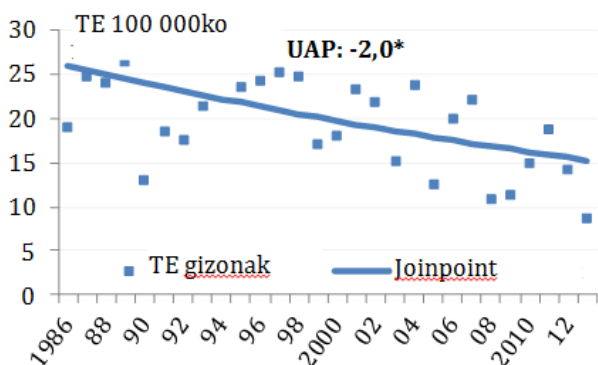
Gizona. Pankreako M. [C25]



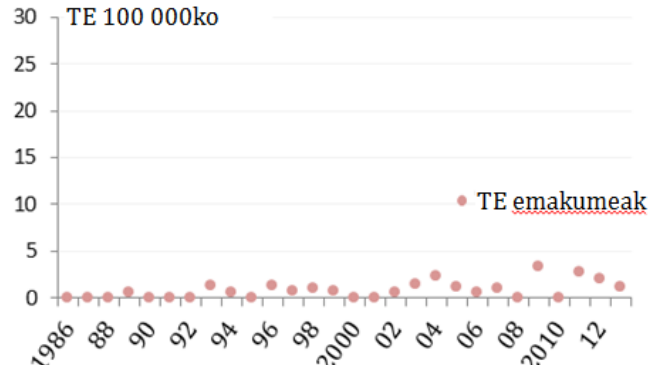
Emakumea. Pankreako M. [C25]



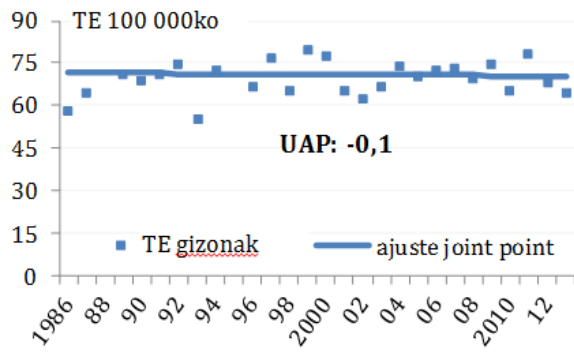
Gizona. Laringeko M. [C32]



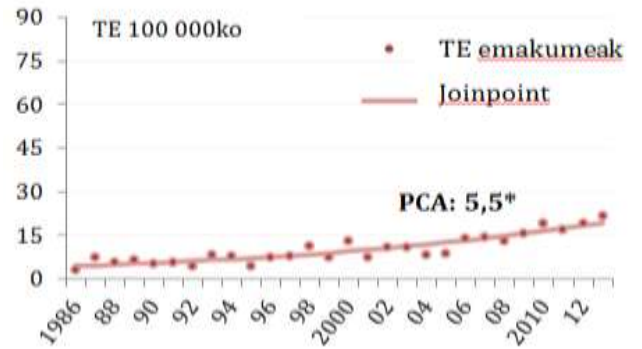
Emakumea. Laringeko M. [C32]



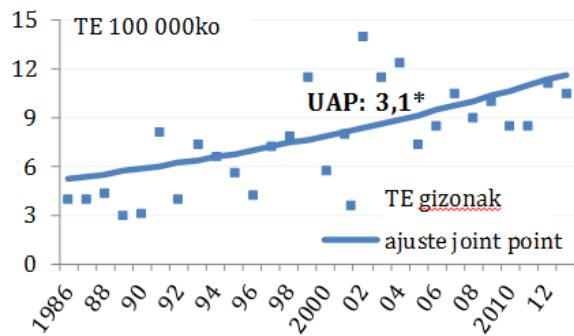
Gizona. Birikako M. [C33-34]



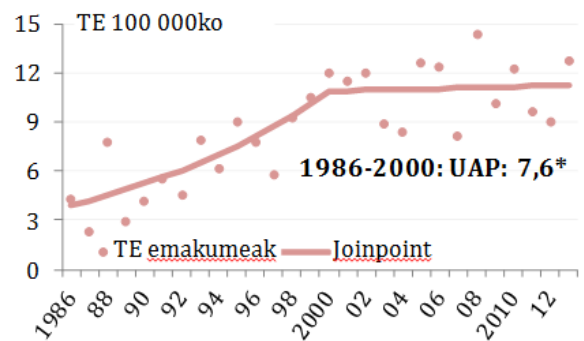
Emakumea. Birikako M. [C33-34]



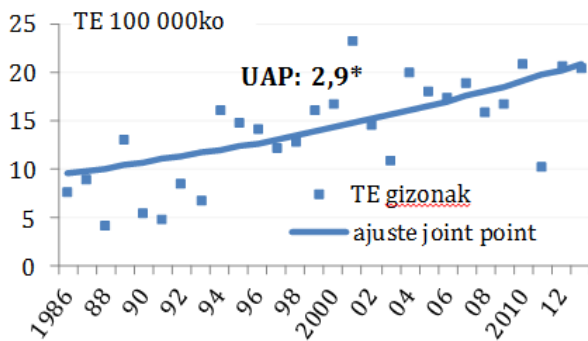
Gizona. Melanoma. [C44]



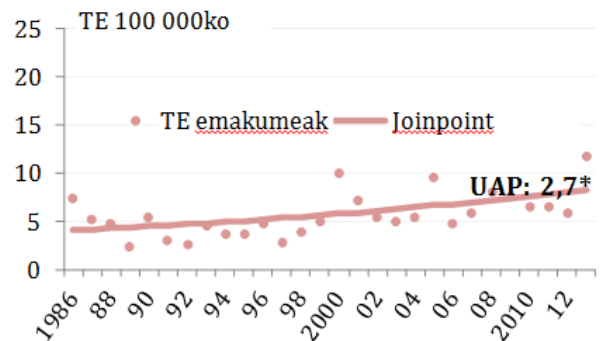
Emakumea. Melanoma. [C44]



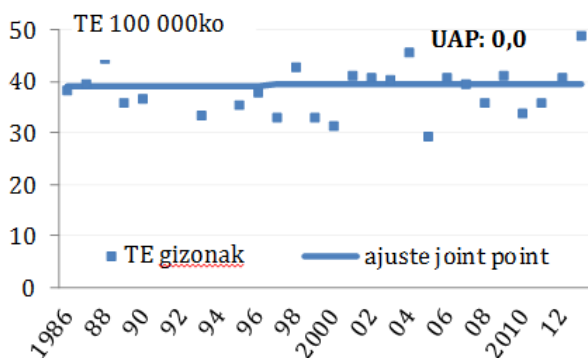
Gizona. Giltzurrun M. [C64]



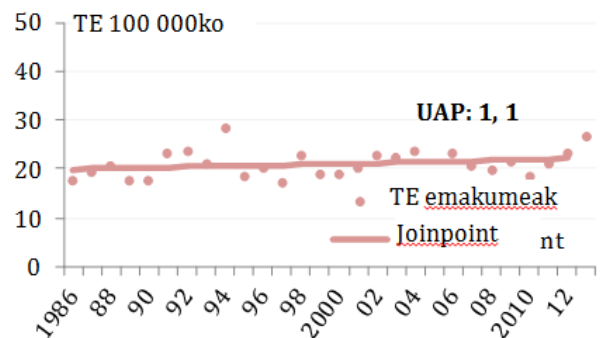
Emakumea. Giltzurrun M. [C64]



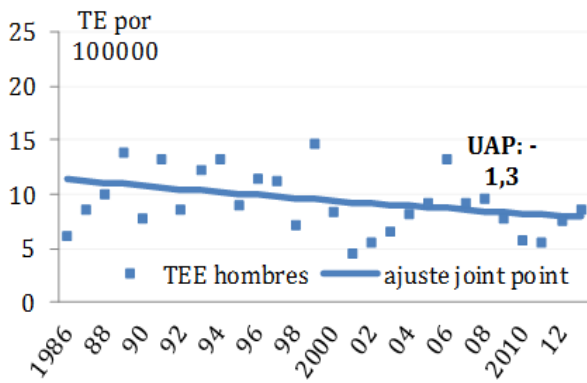
Gizona. Maskuri M. [C67]



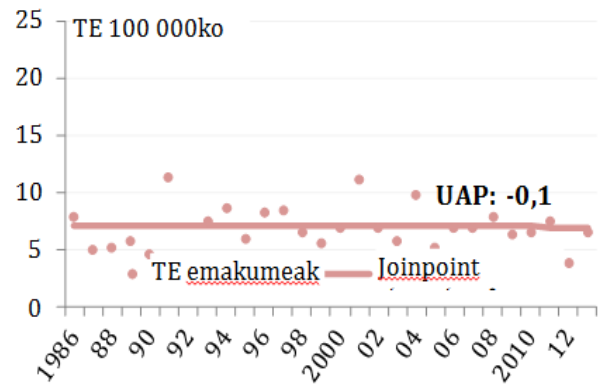
Emakumea. Maskuri M [C67]



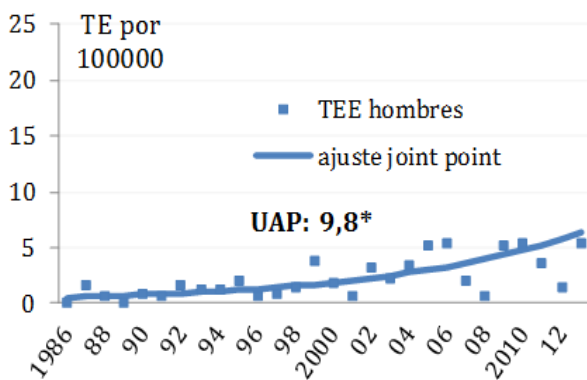
Gizona. Nerbio sistemako M. [C70-72]



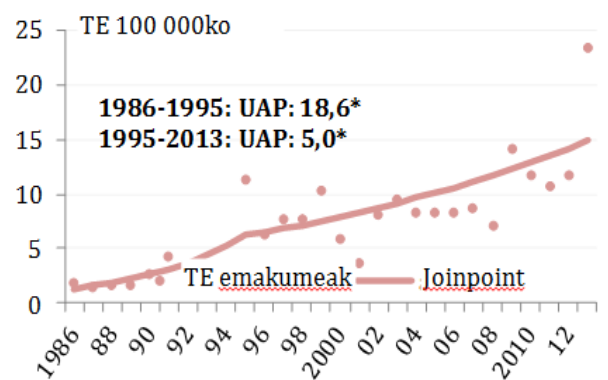
Emakumea. Nerbio sistemako M. [C70-72]



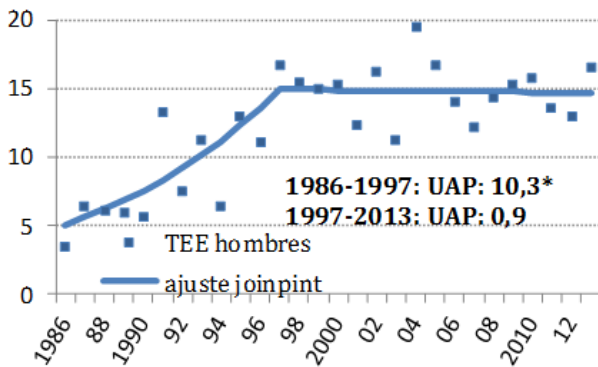
Gizona. Tiroideko M. [C73]



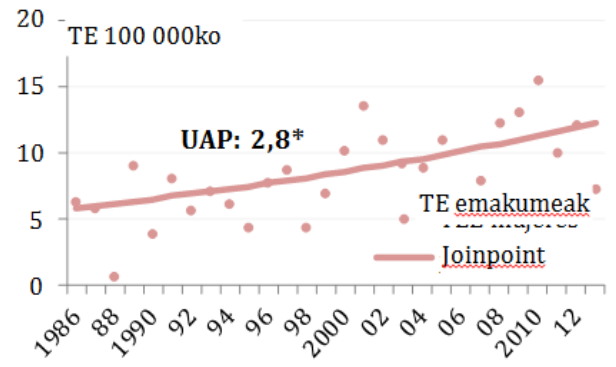
Emakumea. Tiroideko M. [C73]



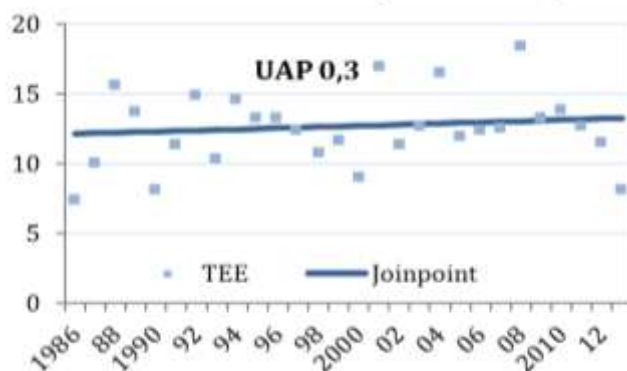
Gizona. Ez Hodgkin linfoma



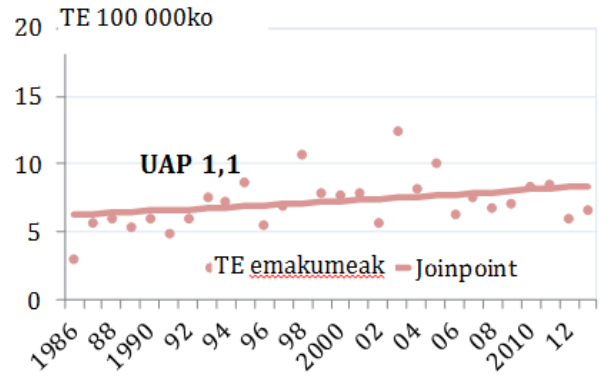
Emakumea. Ez Hodgkin linfoma



Gizona leuzemiak (M 980-994)

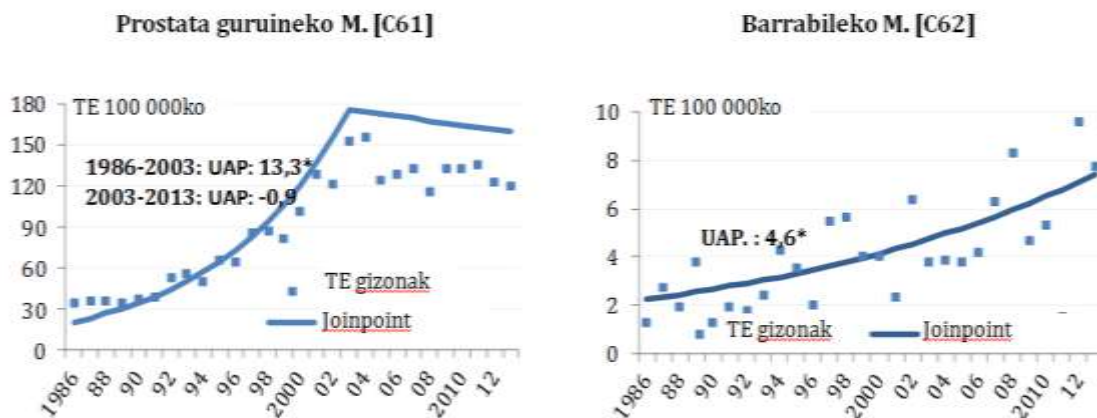


Emakumea. Leuzemiak (M 980-994)



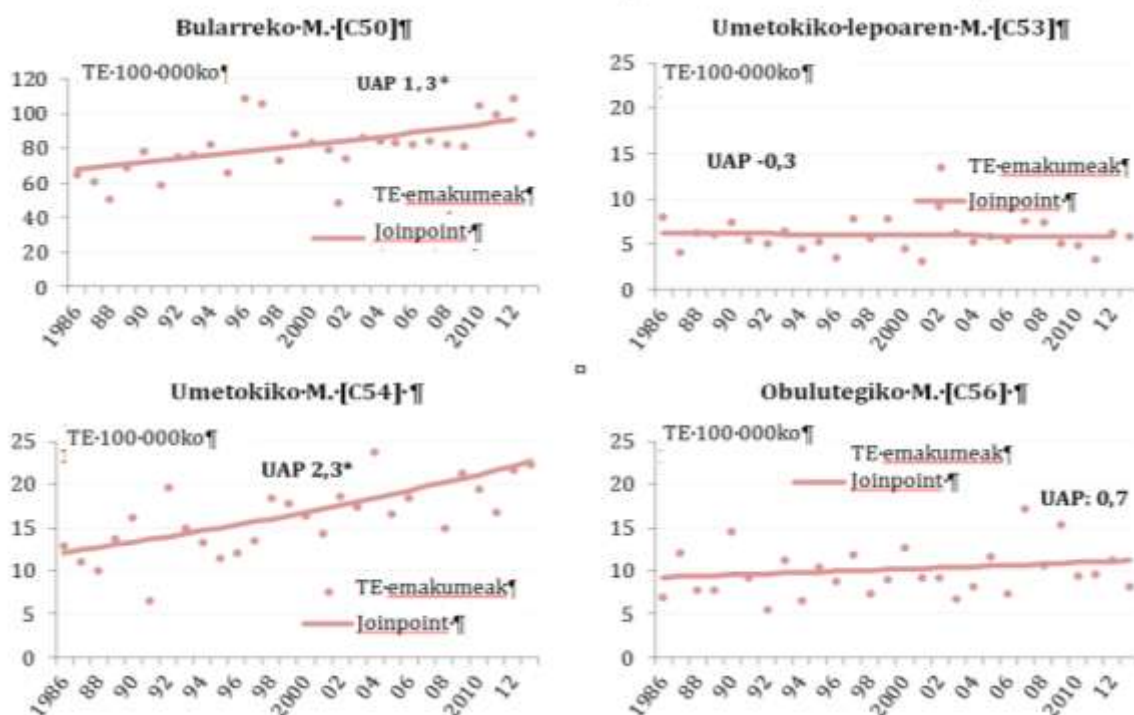
Gizonen artean, azken 10 urteetan prostatako minbiziaren intzidentzia egonkortu da, eta barrabiletako minbiziak nabarmen gora egin du (ikus hurrengo irudia).

Gizonezkoaren aparatuko tumore gaiztoen bilakaera. Adinaren arabera estandarizatutako tasak eta joera. Araba 1986-2013.



Emakumeen artean, bularreko eta umetokiaren gorputzeko minbiziaren intzidentziak gora egin du nabarmen, eta utero-lepoko eta obarioko minbiziarena bere horretan mantendu da.

Emakumezkoaren ugal-aparatuko tumore gaiztoen bilakaera. Adinaren arabera estandarizatutako tasak eta joera. Araba 1986-2013.

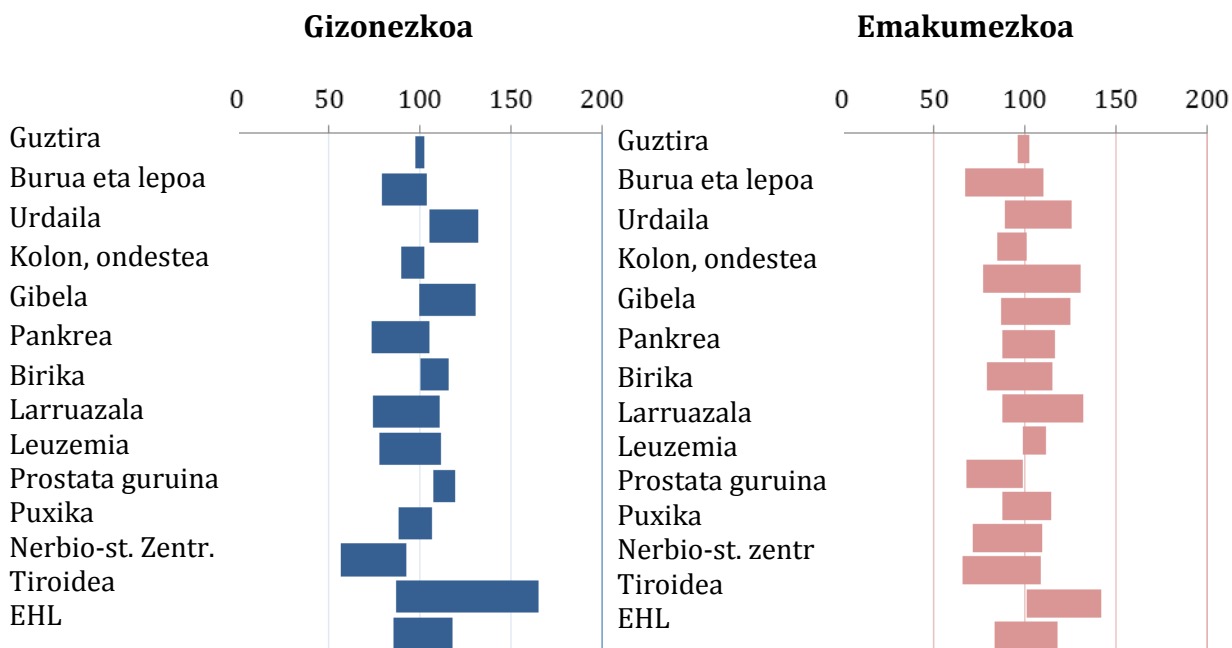


Intzidentzia estandarizatuaren arrazoiak

Intzidentzia estandarizatuaren arrazoiak, kasu honetan Araban ohikoenak diren minbizietako batzuen intzidentzia konparatzen du Euskal Autonomia Erkidegoko intzidentziarekin.

Kokapen guztietarako, intzidentzia estandarizatuaren arrazoia antzekoa da gizonentzat zein emakumeentzat, Araban eta EAEn. 2004-2013 epealdian, kokapen zehatzen arabera, gizonen artean handiagoa da intzidentzia biriketan, prostatan eta urdailean; emakumeen artean, berriz, tiroidean intzidentzia handiagoa da Araban. Nerbio-sistemako tumoreen intzidentzia nabarmen txikiagoa da Arabako gizonen artean, EAeko gizonen artean baino, eta emakumeen artean, obarioko minbiziaren intzidentzia ere txikiagoa da Araban, EAEn baino.

Kokapen jakin batzuetako minbiziaren intzidentzia estandarizatuaren arrazoia (%tan), sexuaren arabera. Araba 2004-2013. RCEME



Tumore gaiztoen* intzidentzia-tasa gordin, estandarizatu eta trunkatuak, Arabako gizonen artean. RCEME. 2013**

CIE-O-III LOCALIZACIÓN	Nº	Tasas estandarizadas				
		T.bruta	P. Europea	P. Mundial	P. Trunc.	T. Acum.
C00 - C14 Labio, cavidad oral y faringe	33	20,20	17,19	12,82	26,22	1.569,08
C00 Labio	4	2,45	1,90	1,31	2,60	156,85
C01 Base de la lengua	1	0,61	0,54	0,36	0,00	90,53
C02 Otras partes no especificadas de la lengua	4	2,45	2,07	1,45	2,51	209,65
C03 Encías	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C04 Suelo de la boca	4	2,45	2,10	1,54	2,72	233,09
C05 Paladar	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C06 Otras partes y no especificadas de la boca	2	1,22	0,82	0,52	0,00	56,19
C07 Glandula parótida	1	0,61	0,45	0,39	1,25	32,27
C08 Otras glandulas salivales mayores y no especificadas	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C09 Amígdala	3	1,84	1,48	1,09	1,34	154,05
C10 Orofaringe	3	1,84	1,69	1,19	3,85	149,30
C11 Nasofaringe	7	4,29	4,22	3,62	8,01	344,81
C12 Seno piriforme	1	0,61	0,58	0,39	1,26	48,64
C13 Hipofaringe	1	0,61	0,58	0,42	1,34	41,68
C14 Otras localizaciones y las mal definidas	2	1,22	0,76	0,54	1,34	52,02
C15 - C26 Aparato digestivo	311	190,41	135,44	89,41	136,31	9.965,59
C15 Esófago	11	6,73	5,50	3,76	9,26	419,91
C16 Estómago	58	35,51	23,98	15,34	18,58	1.687,30
C17 Intestino delgado	5	3,06	2,33	1,58	3,94	152,69
C18 Colon	105	64,28	45,26	29,57	43,87	3.217,78
C19 Unión rectosigmoidea	18	11,02	7,61	5,07	6,71	599,39
C20 Recto	38	23,26	17,58	11,84	19,54	1.440,04
C21 Ano y conducto anal	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	39	23,88	17,95	12,39	23,91	1.431,18
C23 Vesícula biliar	5	3,06	1,74	0,96	0,00	90,53
C24 Otras partes y no especificadas del tracto biliar	7	4,29	3,16	2,07	2,72	233,09
C25 Páncreas	23	14,08	9,49	6,22	7,79	657,08
C26 Otras localizaciones y las mal definidas	2	1,22	0,86	0,61	0,00	36,60
C30 - C39 Aparato respiratorio y org. intratorácic	165	101,02	75,98	51,76	83,73	6.615,45
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C31 Senos accesorios	1	0,61	0,45	0,39	1,25	32,27
C32 Laringe	19	11,63	8,79	5,76	10,22	769,50
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	140	85,71	64,33	43,82	70,92	5.502,57
C37 Timo	1	0,61	0,45	0,34	0,00	56,19
C38 Corazón mediastino y pleura	4	2,45	1,96	1,45	1,34	254,93
C39 Otras localizaciones y las mal definidas	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C40 - C41 Huesos, articulaciones y cartilagos art.	2	1,22	1,44	1,61	1,26	109,47
C40 Huesos, articulaciones y cartilagos de extremidades	1	0,61	0,85	1,22	0,00	60,83
C41 Huesos, articulaciones y cartilagos de otras partes	1	0,61	0,58	0,39	1,26	48,64
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendote.	55	33,67	23,13	15,76	18,36	1.491,72
C44 Piel	24	14,69	10,45	7,48	15,88	765,53
C47 Nervios periféricos y sis.nerv.aut.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 Peritoneo y retroperitoneo	3	1,84	1,34	0,94	1,34	108,21
C49 Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	5	3,06	2,19	1,71	4,05	178,22
C50 Mama	1	0,61	0,45	0,34	0,00	56,19
C60 - C63 Aparato genital masculino	280	171,43	130,33	90,98	101,68	12.993,10
C60 Pene	4	2,45	1,60	0,89	0,00	90,53
C61 Glandula prostática	261	159,79	120,98	83,12	97,82	12.341,51
C62 Testículo	15	9,18	7,76	6,97	3,85	561,06
C63 Otros órganos genitales y no especificados	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C64 - C68 Aparato urinario	155	94,90	71,99	49,17	76,26	6.104,64
C64 Riñón	41	25,10	20,36	14,73	31,20	1.709,55
C65 Pelvis renal	5	3,06	2,18	1,39	1,26	195,35
C66 Ureter	1	0,61	0,34	0,17	0,00	0,00
C67 Vejiga urinaria	108	66,12	49,10	32,88	43,81	4.199,74
C68 Otros órganos urinarios y no especificados	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C69 - C72 Ojo, encefalo y otros del sis.nerv.ctral	16	9,80	8,54	6,63	12,12	794,02
C69 Ojo y anejos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C70 Meninges	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C71 Encefalo	16	9,80	8,54	6,63	12,12	794,02
C72 Medula espinal, nervios craneales y otras partes del s.n.c.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C73 - C75 Tiroides y otras glandulas endocrinas	11	6,73	5,35	3,80	9,15	439,03
C73 Glandula tiroides	11	6,73	5,35	3,80	9,15	439,03
C74 Glandula suprarrenal	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C75 Otras glandulas endocrinas y estructuras relacionadas	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C76 Localizaciones mal definidas	2	1,22	0,79	0,51	0,00	56,19
C77 Ganglios linfáticos	38	23,26	17,99	13,02	18,54	1.444,88
C80 Localizacion primaria desconocida	26	15,92	11,65	7,69	10,50	920,86
TOTAL	1.127	689,99	514,25	353,62	515,40	43.612,17

*Larruazaleko neoplasia basozelularrak eta espinozelularrak kanpoan geratzen dira. **Eguneratze-data: 2016ko abuztuaren 18a. Tasa gordina 100.000 biztanleko. Tasa trunkatua (35-64 urte) 100.000 biztanleko.

Tumore gaiztoen* intzidentzia-tasa gordin, estandarizatu eta trunkatuak, Arabako emakumeen artean. RCEME. 2013**

CIE-O-III LOCALIZACIÓN	Nº	Tasas estandarizadas				
		T.bruta	P. Europea	P. Mundial	P. Trunc.	T. Acum.
C00 - C14 Labio, cavidad oral y faringe	12	7,29	5,85	4,66	6,70	528,11
C00 Labio	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C01 Base de la lengua	1	0,61	0,57	0,40	1,31	40,47
C02 Otras partes no especificadas de la lengua	3	1,82	1,63	1,52	0,00	162,87
C03 Encías	1	0,61	0,57	0,40	1,31	40,47
C04 Suelo de la boca	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C05 Paladar	2	1,21	0,94	0,76	1,39	90,28
C06 Otras partes y no especificadas de la boca	1	0,61	0,43	0,33	0,00	54,34
C07 Glandula parótida	3	1,82	1,15	0,88	1,49	92,75
C08 Otras glandulas salivales mayores y no	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C09 Amígdala	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C10 Orofaringe	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C11 Nasofaringe	1	0,61	0,56	0,38	1,21	46,94
C12 Seno piriforme	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C13 Hipofaringe	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C14 Otras localizaciones y las mal definidas de	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C15 - C26 Aparato digestivo	180	109,33	70,82	48,99	78,45	5.904,32
C15 Esófago	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C16 Estómago	28	17,01	10,66	7,39	11,94	807,33
C17 Intestino delgado	5	3,04	1,92	1,24	0,00	224,52
C18 Colon	66	40,09	27,58	19,80	38,14	2.265,27
C19 Unión rectosigmoidea	5	3,04	1,22	0,70	1,21	46,94
C20 Recto	24	14,58	10,54	7,77	14,46	839,28
C21 Ano y conducto anal	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C22 Hgado y conductos biliares intrahepaticos	16	9,72	6,08	4,04	6,39	536,89
C23 Vesicula biliar	6	3,64	1,59	0,88	0,00	85,09
C24 Otras partes y no especificadas del tracto	10	6,07	3,65	2,21	2,52	257,59
C25 Páncreas	18	10,93	6,50	4,22	2,49	715,86
C26 Otras localizaciones y las mal definidas	2	1,21	1,08	0,75	1,31	125,56
C30 - C39 Aparato respiratorio y org.	58	35,23	26,38	19,42	38,37	2.248,03
C30 Fosa nasal y oído medio	1	0,61	0,18	0,09	0,00	0,00
C31 Senos accesorios	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C32 Laringe	2	1,21	1,13	0,75	2,42	93,88
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	50	30,37	22,24	15,79	35,94	1.984,23
C37 Timo	2	1,21	1,32	1,35	0,00	94,30
C38 Corazón mediastino y pleura	2	1,21	1,35	1,35	0,00	75,62
C39 Otras localizaciones y las mal definidas	1	0,61	0,16	0,08	0,00	0,00
C40 - C41 Huesos, articulaciones y cartilagos	2	1,21	0,82	0,60	1,47	38,07
C40 Huesos, articulaciones y cartilagos de	2	1,21	0,82	0,60	1,47	38,07
C41 Huesos, articulaciones y cartilagos de	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendote.	58	35,23	21,32	14,61	18,08	1.755,14
C44 Piel	31	18,83	12,72	9,80	22,42	855,64
C47 Nervios periféricos y sis.nerv.aut.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 Peritoneo y retroperitoneo	5	3,04	2,49	1,87	2,77	312,64
C49 Tejido conjuntivo, subcutaneo y otros	5	3,04	1,85	1,31	2,57	184,50
C50 Mama	192	116,62	87,91	65,11	147,08	7.516,86
C51 - C58 Aparato genital femenino	94	57,09	42,87	31,43	71,61	3.622,94
C51 Vulva	8	4,86	3,16	2,32	2,67	333,74
C52 Vagina	2	1,21	1,10	0,83	2,68	85,01
C53 Cuello uterino	11	6,68	5,77	4,50	10,77	384,02
C54 Cuerpo del utero	50	30,37	22,40	16,07	35,35	1.999,47
C55 Utero, sai	4	2,43	2,23	1,62	5,22	172,76
C56 Ovario	19	11,54	8,22	6,10	14,91	647,93
C57 Otros organos genitales femeninos y no	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C58 Placenta	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C64 - C68 Aparato urinario	50	30,37	19,83	13,75	26,25	1.608,28
C64 Riñon	26	15,79	11,77	8,42	17,29	1.001,43
C65 Pelvis renal	2	1,21	0,70	0,54	1,47	38,07
C66 Ureter	1	0,61	0,16	0,08	0,00	0,00
C67 Vejiga urinaria	21	12,75	7,19	4,71	7,48	568,78
C68 Otros organos urinarios y no especificados	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C69 - C72 Ojo, encefalo y otros del sis.nerv.ctral	14	8,50	6,55	5,68	5,20	491,65
C69 Ojo y anejos	1	0,61	0,16	0,08	0,00	0,00
C70 Meninges	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C71 Encefalo	12	7,29	5,82	5,22	3,99	444,71
C72 Medula espinal, nervios craneales y otras	1	0,61	0,56	0,38	1,21	46,94
C73 - C75 Tiroides y otras glandulas endocrinas	46	27,94	24,41	19,27	45,91	1.992,42
C73 Glandula tiroides	44	26,72	23,29	18,52	43,49	1.898,54
C74 Glandula suprarrenal	1	0,61	0,56	0,38	1,21	46,94
C75 Otras glandulas endocrinas y estructuras	1	0,61	0,56	0,38	1,21	46,94
C76 Localizaciones mal definidas	3	1,82	0,86	0,62	1,47	38,07
C77 Ganglios linfáticos	14	8,50	5,40	3,84	8,36	408,42
C80 Localizacion primaria desconocida	17	10,33	4,92	3,14	3,78	271,53
TOTAL	781	474,36	334,99	244,09	480,47	27.776,61

*Larruazaleko neoplasia basozelularrak eta espinozelularrak kanpoan geratzen dira. **Eguneratze-data: 2016ko abuztuaren 18a. Tasa gordina 100.000 biztanleko. Tasa trunkatua (35-64 urte) 100.000 biztanleko.

Udalerrietako intzidentzia jakiteko *Euskal Autonomia Erkidegoko minbiziaren herriz herriko atlas* kontsulta daiteke. Atlas hori Osasun Sailaren web orrian dago eskuragarri. 2003-2008 epealdiko intzidentziaren datuak aurkezten ditu. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/epidemiologica_publicaciones/eu_epidemi/adjuntos/Atlas%20del%20Cancer.pdf

Minbiziari buruzko beste datu batzuk, 2013an argitaratutako minbiziaren profilak kontsultatu:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/cancer/ResultadosDestacados.pdf

C2.-SORTZETIKO ANOMALIAK

Euskal Autonomia Erkidegoko sortzetiko anomalien erregistroa (EAESAE) 1989an jarri zen abian, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren ekimenez, eta Euskal Herriko Pediatria Elkartearen lankidetzaz. 1990ean informazioa biltzen hasi zen. Hasieratik, EUROCAT (*European Concerted Action on Congenital Anomalies and Twins*) sarean sartu zen. Populazio-esparruko erregistro horretan, EAEn bizi diren emakumeen jaioberriak eta sortzetiko anomalien ziozko borondatezko haurdunaldi-etenak erregistratzen dira. Honako datu-iturri hauek erabiltzen ditu: DGOM; Jaioberrien erregistroa; Eustat; genetikako laborategien eta kontsulta espezializatuen zerrenda; Historia klinikoak; Osakidetzaren jaio aurreko baheketa eta borondatezko haurdunaldi-etenaren erregistroa.

Honako taula honetan fetuari, jaioberriari edo haurrari 2008az geroztik EAEn diagnostikatutako egiturazko malformazioak eta anomalia kromosomikoak agertzen dira. Hau da, Q kapituluari dagozkion kasuak (GNS 10-BPA luzapena). Ez dira sartzen anomalia txikiak, hau da, ondorio estetiko, mediko edo funtzional nabarmenik edo pazientearen bizi-kalitatearen edo bizi-itxaropenaren ez dakartenak. Jaiotzean heldutasunik ez izatearekin lotutako anomaliak ere baztertzeko dira.

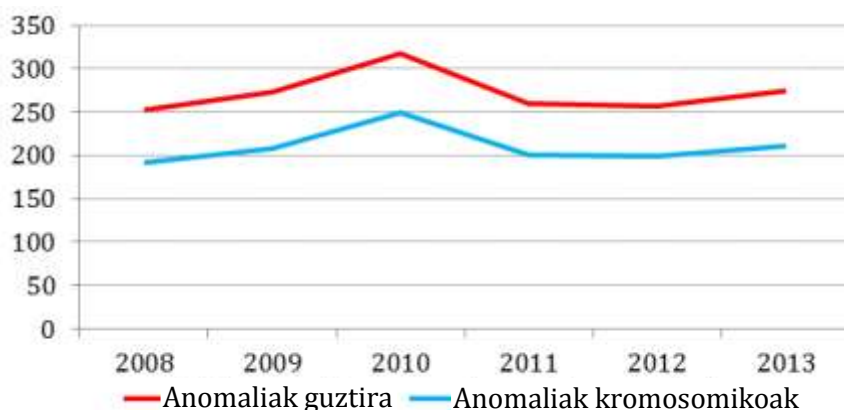
Sortzetiko anomalien kasuak eta prebalentzia, 10.000 jaiotzako.

2008-2013. EAE. EAESAE

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Guztira
Kasuak guztira	541	575	676	551	530	528	3401
Bizirik jaiotakoen kopurua	390	387	484	385	350	336	2332
Fetu-heriotza	3	2	2	1	5	1	14
Haurdunaldiaren borondatezko etena	148	186	190	165	175	191	1055
Populazioa	21401	21023	21246	21257	20624	19185	124736
Prebalentzia	252,79	273,51	318,18	259,21	256,98	275,22	272,66
Kasuak oro baldintza genetikoak kanpo	410	437	530	427	410	404	2618
Prebalentzia, baldintza genetikoak kanpo	191,58	207,87	249,46	200,88	198,80	210,58	209,88

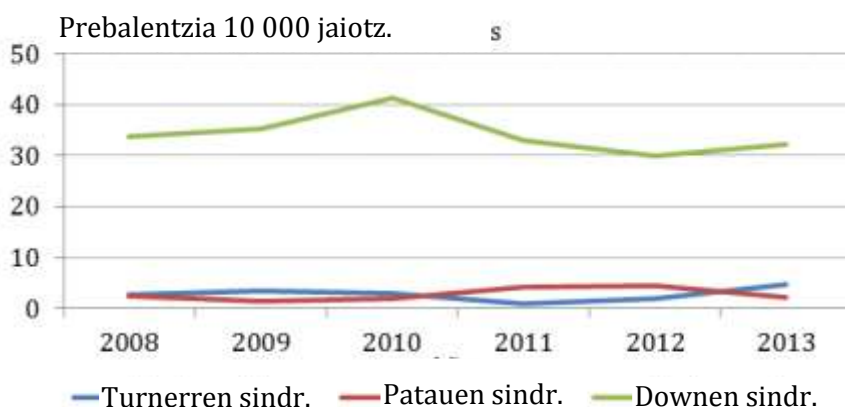
Honako grafiko honetan ikus daiteke EAEn 2008-2013 epealdian erregistratutako anomalia guztien bilakaera. Anomalia kromosomikoei dagokienez ikus daiteke, hau da, anomalien guztien kopuruan ekarpen handiena dutenak.

Anomalia guztien eta anomalia kromosomikoen prebalentzia, 10.000 jaiotzako. EAE 2008-2013. EAESAE



Anomalia kromosomikoen artean, EAeko emakume haurdunei egiten zaien lehen hiruhilekoko jaio aurreko baheketa sartzen dira Downen sindromea, Patauren sindromea eta Turnerren sindromea. Baheketa 2010an jarri zen abian, 2009an hasitako azterlan pilotu baten ostean. Anomalia horien prebalentzia egonkorra izan da, gutxi gorabehera, 2008az geroztik (ikus honako grafiko hau).

Lehen hiruhilekokoan baheketa sistematikoan sartutako anomalia kromosomikoen prebalentzia, 10.000 jaiotzako. EAE 2008-2013. EAESAE



Downen sindromea da nahasmendu kromosomiko ohikoena. Downen sindromearen prebalentziaren zenbatespena ez da erraza; izan ere, prebalentzia hori kalkulatzeko, bizirik jaiotako haurren, eragindako abortuen eta hilik jaioen kopurua jakin behar da, baina berezko abortuen kopurua ere bai (21. trisomia duten enbrioien % 30ek, gutxi gorabehera, berezko abortua eragiten du), eta horiei buruz informazio fidagarria lortzea zaila da. Carlos III.a Osasun Institutuko Gaixotasun Arraroen Institutuaren zenbatespenen arabera, jaioberrien 1/400 eta 1/2000 bitarteko prebalentzia izango da. EAESAEn datuen arabera, Downen sindromearen prebalentzia-tasa EAEn 10.000 jaioberritatik 25ekoa izango dela zenbatetsi da. Honako taula honetan EAEn 2010etik 2013ra egondako anomaliak agertzen dira.

Sortzetiko anomalien taldeak. 2010-2013. EAE. EAESAE

Anomalia mota	Kasuak	Prebalentzia	Bizirik jaioak	Fetu heriotza	Haurdunaldi bukaera	Kasuak*	Preba lentzia*
Anomaliak guztira	2281	277,12	1551	9	721	1767	214,67
Nerbio-sistema	248	30,13	82	3	163	214	26,00
Hodi neuralaren akatsa	93	11,30	4	0	89	88	10,69
Anentzefalia eta antzekoak	54	6,58	0	0	54	53	6,44
Entzefalozele	5	0,61	1	0	4	4	0,49
Arantza bifidoa	34	4,13	3	0	31	31	3,77
Hidrozealia	47	5,71	13	3	31	38	4,62
Microzealia	27	3,28	24	0	3	22	2,67
Arinenezefalia/holoprosenezefala	27	3,28	4	0	23	17	2,07
Begiak	53	6,44	47	0	6	42	5,10
Anoftalmo/Mikroftalmo	11	1,34	8	0	3	6	0,73
Sortzetiko katarata	21	2,55	21	0	0	18	2,19
Sortzetiko glaukoma	3	0,36	3	0	0	3	0,36
Entzumen, aurpegi, lepoa	34	4,13	23	0	11	17	2,07
Anodia	1	0,12	1	0	0	1	0,12
Sortzetiko akats kardiakoa	595	72,29	493	2	100	532	64,63
DCC larriak	212	25,76	132	1	79	184	22,35
Enbor arteriala komuna	8	0,97	6	0	2	7	0,85
Eskuin bentrik. irteera bikoitza	14	1,70	7	0	7	11	1,34
Hodi handien transposizioa	44	5,35	28	0	16	43	5,22
Bentrikulu bakarra	17	2,07	2	0	15	14	1,70
Septu interbentrikularr.akatsa	223	27,09	201	1	21	207	25,15
Septu atrialaren akatsa	115	13,97	107	1	7	98	11,91
Septu atriobentrikular. akats	28	3,40	14	0	14	18	2,19
Falloten tetralogia	24	2,92	17	1	6	19	2,31
Trikuspideko estenosi atresia	11	1,34	4	0	7	11	1,34
Ebsteinen anomalia	2	0,24	2	0	0	2	0,24
Balbula pulmonarr.estenosis	46	5,59	45	0	1	46	5,59
Balbula pulmonarr. atresia	10	1,21	4	0	6	10	1,21
Balb. aortikoar. atresia/estenosis	17	2,07	13	0	4	15	1,82
Balb. Mitralaren anomalia	11	1,34	6	0	5	9	1,09
Ezker bihotz hipoplasikoa	21	2,55	1	0	20	19	2,31
Eskuin bihotz hipoplasiko	7	0,85	1	0	6	7	0,85
Aorta hertsadura	52	6,32	44	0	8	47	5,71
Arku aortikoaren etena/atresia	5	0,61	3	0	2	5	0,61
Birika benoso itzulera anormala	8	0,97	7	0	1	8	0,97
Hodi arterialar. iragazkortasun	27	3,28	27	0	0	24	2,92
Arnas aparatua	44	5,35	34	0	10	37	4,50
Koanen atresia	11	1,34	11	0	0	9	1,09
Birikaren malformazio adenomatoso kistikoa	8	0,97	7	0	1	8	0,97
Arrailadura orofaziala	87	10,57	71	0	16	69	8,38
Erbi-ezpaina ahosabaiaz/gabea	39	4,74	23	0	16	24	2,92
Ahosabaiaren arraildua	48	5,83	48	0	0	45	5,47

*: genetiko egoerak izan ezik

Anomalia mota	Kasuak	Prebalentzia	Bizirik jaioak	etu heriotza	Haurdunaldi bukaera	Kasuak*	Preba lentzia*
Digestio-aparatua	161	19,56	137	2	22	152	18,47
Hestegorriaren atresia fistula trakeoesofagikoa rekin/gabe	21	2,55	21	0	0	21	2,55
Duodenoko atresia/estenosisia	5	0,61	4	1	0	4	0,49
Heste meheko beste zatien atresia edo estenosisia	8	0,97	8	0	0	8	0,97
Uzki-ondest. atresia/estenosisia	25	3,04	16	0	9	24	2,92
Hirschsprungen Gaix.	14	1,70	14	0	0	14	1,70
Hodiiliarren atresia	8	0,97	8	0	0	7	0,85
Eraztun formako pankrea	1	0,12	0	0	1	1	0,12
Hernia diafragmatikoa	16	1,94	8	0	8	16	1,94
Abdomen paretaren akatsa	62	7,41	16	0	45	42	5,10
Gastroskisia	22	2,67	9	0	13	18	2,19
Onfalozelea	40	4,86	7	0	33	25	3,04
Gernu aparat.	353	42,89	294	1	58	326	39,61
Potteren sindromea	11	1,34	1	1	9	9	1,09
Giltzurrun polikistikoko displasia	33	4,01	25	0	8	31	3,77
Sortzetiko hidronefrosia	114	13,85	108	0	6	112	13,61
Gernu estrofia edo/et epispadia	5	0,61	3	0	2	5	0,61
Haran gisako sabelaren sind. edo atzeko uretrako balbula	4	0,49	4	0	0	4	0,49
Sexu-aparatua	200	24,30	197	0	3	193	23,45
Hipospadiak	141	17,13	141	0	0	140	17,01
Sexu zehaztugabea	2	0,24	1	0	1	1	0,12
Gorputz-adarrak	349	42,40	279	1	69	299	36,33
Gorputz adarren murrizketa	58	7,05	32	1	25	47	5,71
Oin zanbo, oin ekino-varo	84	10,21	65	0	19	74	8,99
Aldakako dislokazio/ displasia	105	12,76	105	0	0	105	12,27
Polidaktilia	70	8,50	59	0	11	58	7,05
Sindaktilia	28	3,40	26	0	2	25	3,04
Beste anomaliak/sindromeak							
Displasia eskeletikoa	20	2,43	12	0	8	0	0
Kraniosinostosi	64	7,78	64	0	0	61	7,41
Banda amiotikoen sindromea	1	0,12	1	0	0	1	0,12
Situs inversus	9	1,09	3	0	6	9	1,09
Biki elkartuak	1	0,12	0	0	1	1	0,12
Sortzetiko larruzaleko trastor.	12	1,46	11	0	1	12	1,46
Vacterien sind.	1	0,12	1	0	0	1	0,12
Anomalia baskularra	57	6,92	35	0	22	52	6,32
Alboko anomalia	21	2,55	11	0	10	20	2,43
Teratogeniko sind. malformazioekin	25	3,04	13	0	12	24	2,92
Fetu alkoholikoaren sindromea	2	0,24	2	0	0	1	0,12
Valproatoren sindromea	0	0	0	0	0	0	0
Ama infekzioak eragind. malfor.	23	2,79	11	0	12	23	2,79
Sind.genetiks+mikrodelekzioak	35	4,25	27	0	8	0	0
Kromosomikoak	461	56,01	47	3	411	0	0
Downen sindr.	282	34,26	26	2	254	0	0
Patauen Sindr./ 13. trisomia	26	3,16	1	0	25	0	0
Edwarden Sindr./ 18 trisomia	68	8,26	1	1	66	0	0
Turneren Sindr.	21	2,55	1	0	20	0	0
Klinefelter Sindr.	8	0,97	3	0	5	0	0

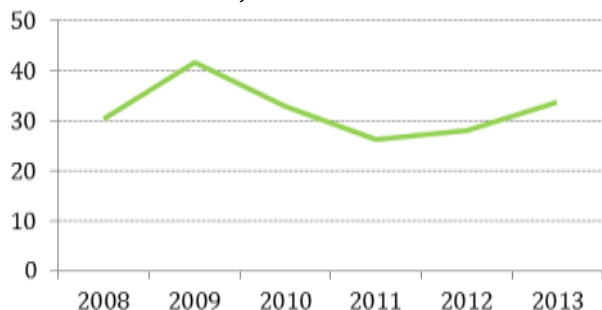
Honako grafiko hauetan agertzen da prebalentzien bilakaera, 2008tik 2013ra, anomalia-taldeen arabera.

Prebalentzia 10.000 jaiotzako, anomalia-taldeen arabera.

EAE 2008-2013. EAESAE

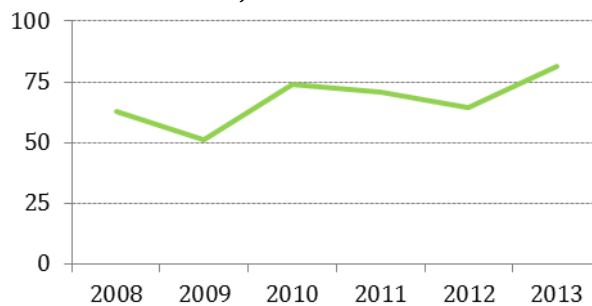
Nerbio-sistema

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



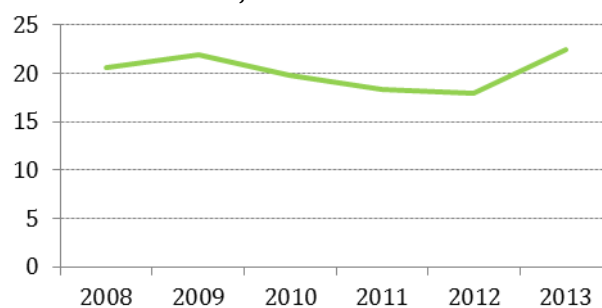
Sortzetiko akats kardiakoa

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



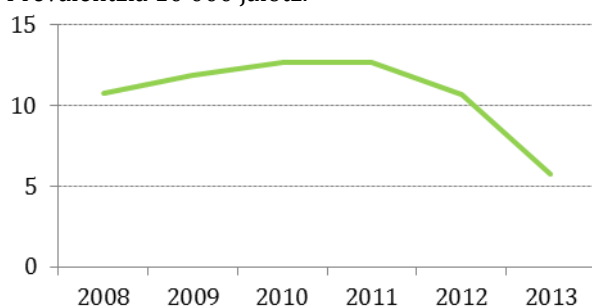
Digestio-aparatua

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



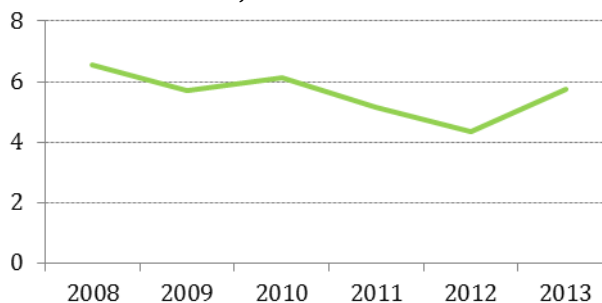
Aho eta aurpegiko arraidura

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



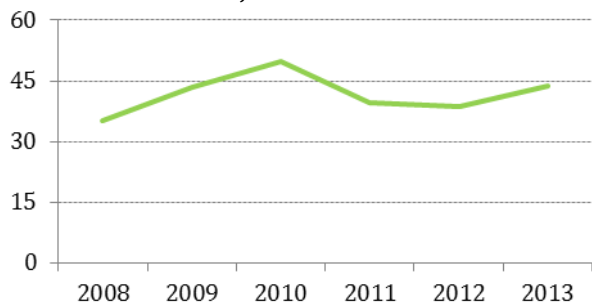
Arnas-aparatua

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



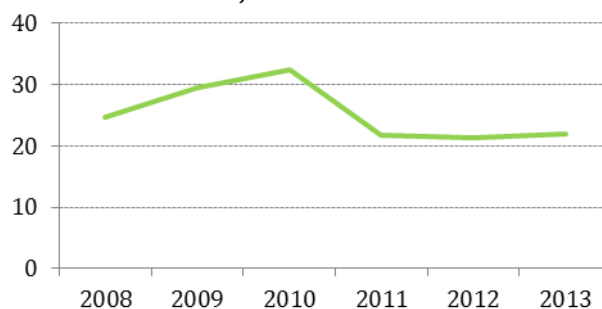
Gernu-aparatua

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



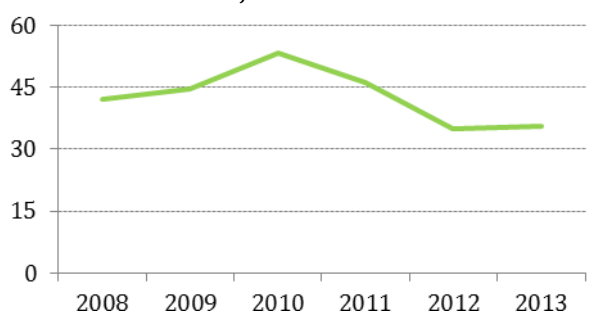
Ugaltze-aparatua

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



Gorputz-adarrak

Prevalentzia 10 000 jaiotz.



Iturria: EAEko sortzetiko anomalien erregistroa

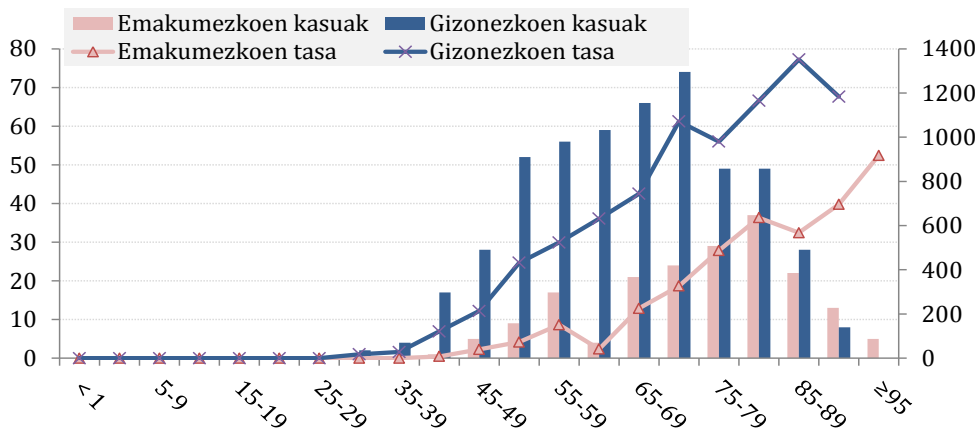
C3.-KARDIOPATIA ISKEMIKOA

Honako datu hauek jasotzen dira: kardiopatia iskemikoa; ospitaleko gaixotze-tasa, ospitaleko alden Datuen Gutxieneko Oinarritzko Multzoa (DGOM) oinarrituta (GNS-9; 410-414) eta heriotza-tasa, hilkortasun-erregistroan oinarrituta (GNS-10; I20-I25). Aurkeztutako azken datuak, bi sistemetarako, 2014koak dira.

Ospitaleko gaixotze-tasa

2014an, kardiopatia iskemikoarengatik 679 pertsona ospitaleratu ziren (187 emakume eta 492 gizon). Ospitaleratze maiztasun-tasa 100.000 biztanleko 114,98 izan zen emakumeen artean, eta askoz handiagoa gizonen artean, 100.000ko 309,15; tasa estandarizatu ere handiagoa izan da gizonen artean (100.000ko 321,21 vs emakumeen 100,70).

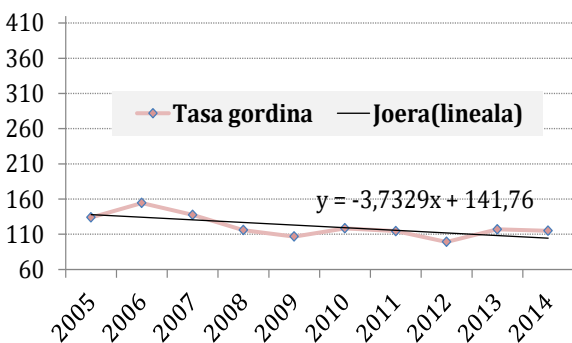
Kardiopatia iskemikoarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta taldearen arabera. DGOM. Araba 2014



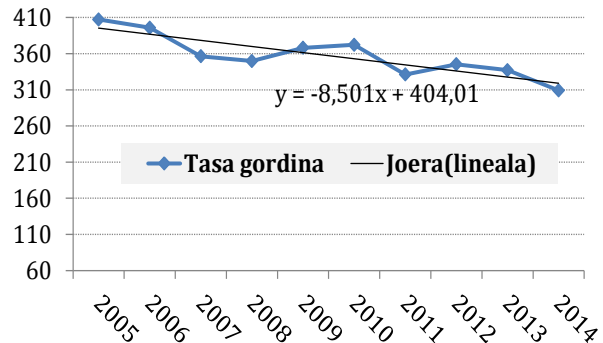
Tasa gordinen joera, 2005-2014 epealdian aztertuta, beheranzkoa izan da bi sexuetan, eta jaitsiera nabarmenagoa izan du gizonen artean (ikus irudiak).

Ospitaleko gaixotze-tasa gordinak bi sexuetan, eta erregresio-zuzena. 2005-2014 epealdia. DOMT. Araba

Emakumeak



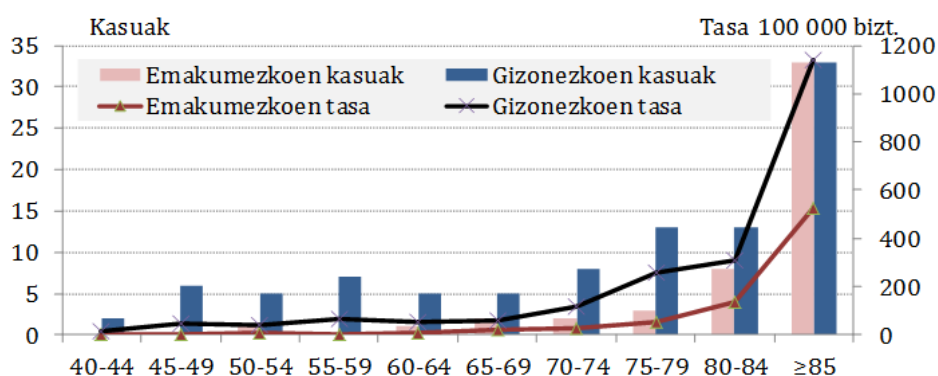
Gizonak



Hilkortasuna

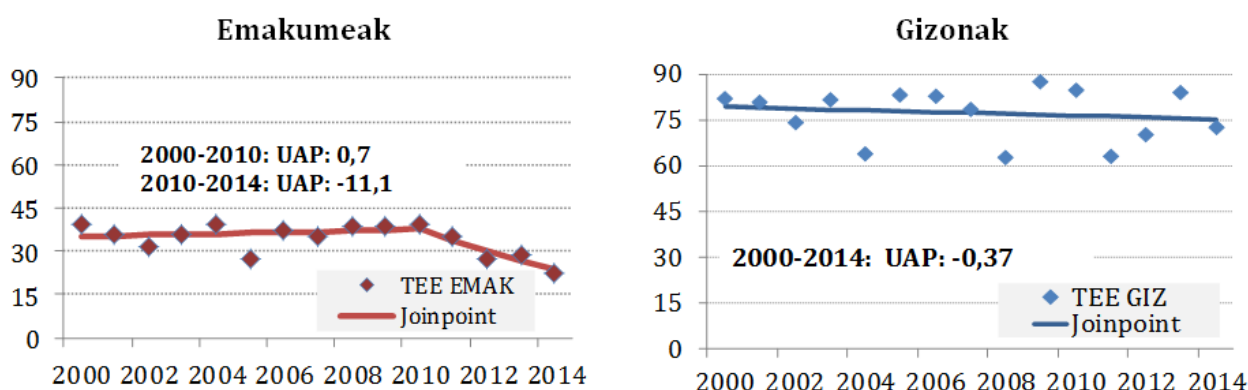
2014an, 147 pertsona (57 emakume, 90 gizon) hil ziren kardiopatia iskemikoarengatik (GNS-10; I20-I25); % 42 miokardio-infartu akutuarengatik. Heriotza-kausen artean laugarrena da emakumeentzat, eta bigarrena gizonentzat. Tasa estandarizatuak handiagoak izan ziren gizonen artean, 100.000ko 72,84, emakumeen artean baino (22,36). Kardiopatia iskemikoarengatik hildakoen batez besteko adina 79 urte izan zen, gazteagoak gizonak (75 urte) emakumeak baino (87 urte). 2014an, 70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialen (GBUP₇₀) artean bigarren kausa izan zen gizonentzat (430), eta zortzigarrena emakumeentzat (GBUP₇₀ 32).

Kardiopatia iskemikoa. Hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa, adin-taldean eta sexuaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2014



2000-2014 epealdian kardiopatia iskemikoarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren joera zertxobait beheranzkoa da gizonen artean. Emakumeen artean, 2010ean inflexio-puntua ikusi zen, eta horren ostean jaitsiera argia (UAE: -11,1), baina esangura estatistikorik gabe.

Hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera, 2000-2014 epealdian. Hilkortasun-erregistroa. Araba



*UAE: urteko aldaketa ehunekoa

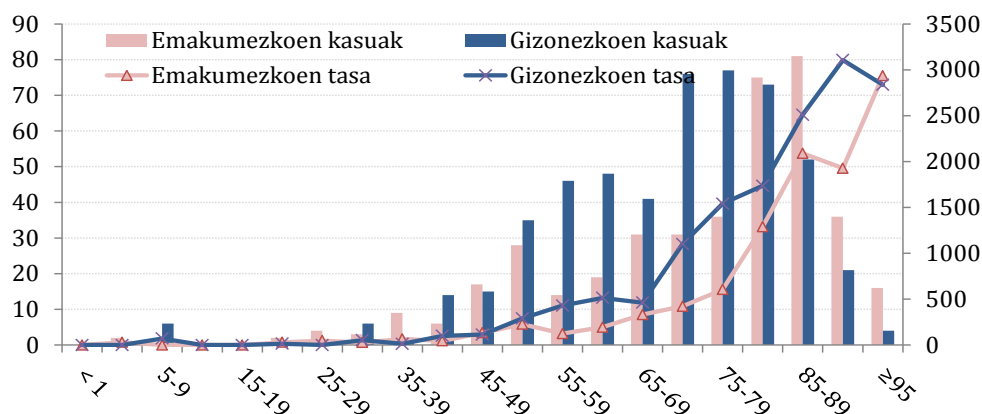
C4.-GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA

Gaixotasun honetarako informazio-iturriak eta kardiopatia iskemikorako iturriak berberak dira: ospitaleko alden Datuen Oinarrizko Multzo Txikiena (DGOM) (GNS-9; 430-438) eta hilkortasun-erregistroa (GNS-10; I60-I69). Aurkeztutako azken datuak, bi sistematarako, 2014koak dira.

Gaixotze-tasa

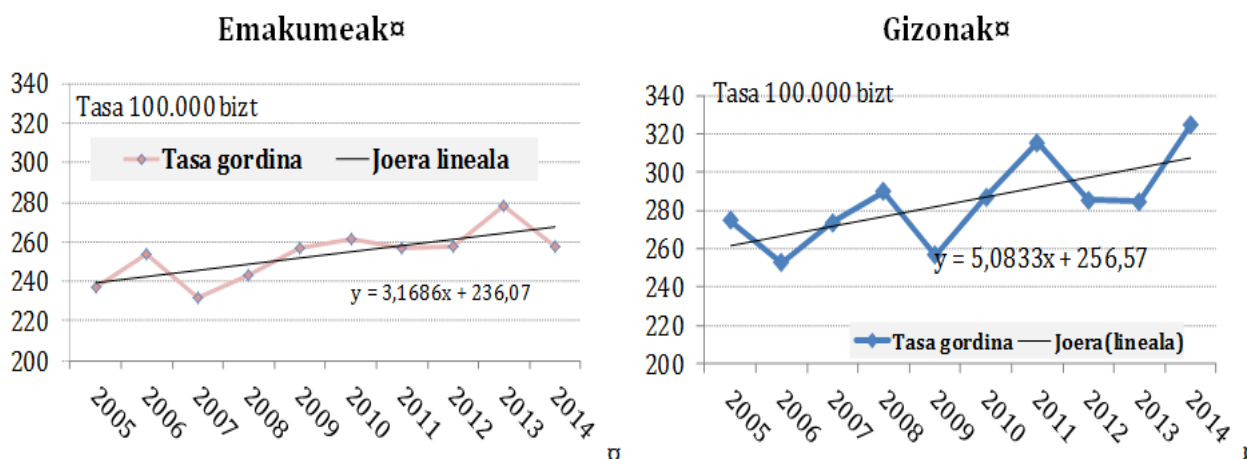
2014an garun-hodietako gaixotasunarengatik (GNS-9; 430-438) 927 ospitaleratze gertatu ziren (410 emakume eta 517 gizon); gizonen ospitaleratze maiztasun-tasa gordina (100.000 biztanleko 324,86) handiagoa izan zen emakumeena baino (100.000 biztanleko 252,10), eta berdin gertatu zen tasa estandarizatuekin (100.000ko 356,95 gizonen artean eta 100.000ko 209,02 emakumeen artean). Ospitaleko hilgarritasuna % 9 izan zen emakumeen artean, eta % 8 gizonen artean. Emakumeen batez besteko adina 74 urte izan zen, eta gizonena, berriz, 70. Maiztasun-tasa adin guztietan handiagoa izan zen gizonentzat, baina grafikoan ikusten denez, emakumeen artean kasu-kopurua handiagoa da 80 urteko adinetik aurrera.

Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta adin-taldearen arabera. Alten erregistroa. Araba 2014



Azken hamar urteetan, tasa gordinen bilakaera goranzkoa izan da, eta malda handiagoa izan du gizonentzat, emakumeentzat baino (ikus irudia).

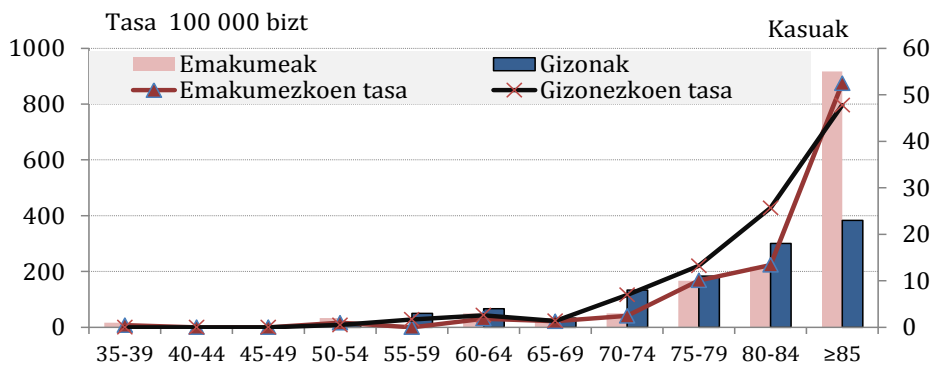
Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordinak (100.000 biztanleko), bi sexuetan. 2005-2014 epealdia. Alten erregistroa. Araba



Hilkortasuna

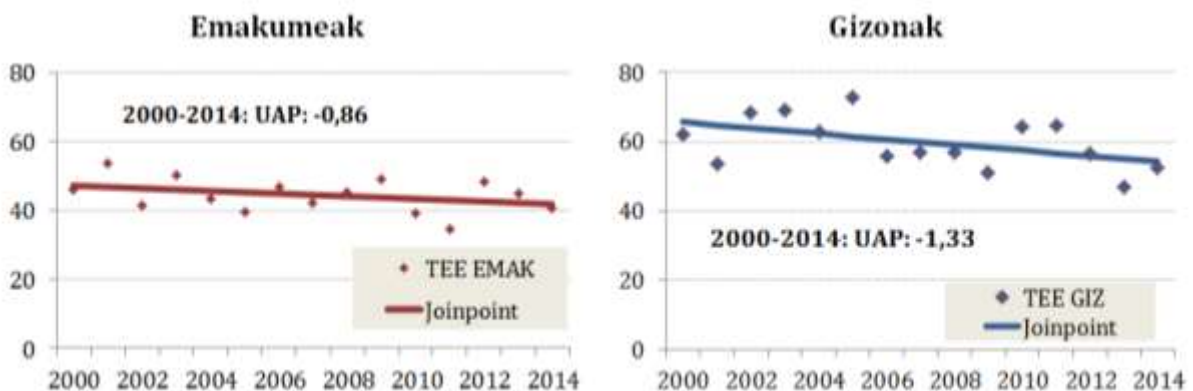
2014an Araban garun-hodietako gaixotasunarengatik (GNS-10; I60-I69) 89 emakume eta 70 gizon hil ziren. Tasa gordinak handiagoak dira emakumeen artean (100000ko 54,72, 43,99ren aldean). Erlazio hori alderantzizkoa da adinak tasa estandarizatuekin duen eragina kontrolatzean. Tasa horiek txikiagoak dira emakumeen artean (100 000ko 40,83 vs 52,52). Honako irudi honetan sexuaren eta adinaren arabera banaketa agertzen da. Tasek gora egiten dute adinarekin batera. Hildakoen kopurua handiagoa da 85 urtera arteko gizonen artean. 2014an, gizonentzat (95) GBUP₇₀-ren kausen artean zortzigarrena izan zen, eta emakumeentzat (99) laugarrena.

Garun-hodietako gaixotasunak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adin-taldearen arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2014



Garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera beherantzkoa da bi sexuetan, nabarmenago gizonen artean.

Garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera. 2000-2014 epealdia. Hilkortasun-erregistroa. Araba



D.-OSPITALEKO ERIKORTASUNA

Informazio honen iturria EAEko ospitaleko alden Datuen Oinarritzko Multzo Txikiena (DGOM) da. Ospitaleratzeko arrazoi izan zen diagnostikoa soilik hartzen da kontuan, hau da, ospitaleratzeko arrazoi nagusizat jotzen dena.

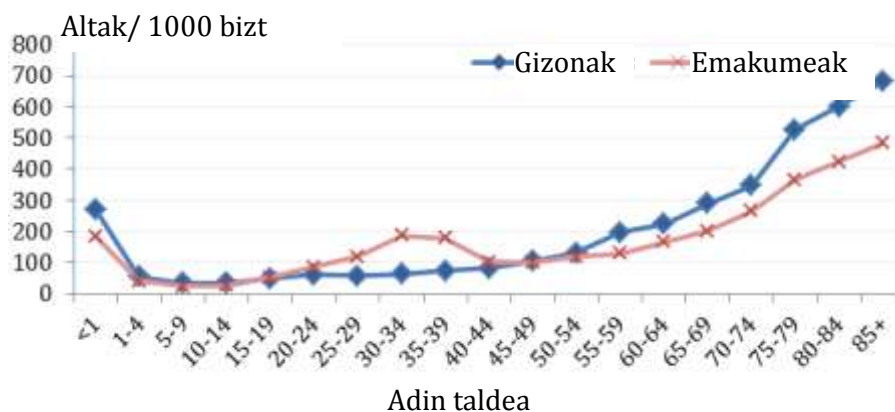
Kasuak eta ospitaleratze maiztasun-tasa

2014an, Arabako egoiliarren 50.765 ospitale-alta erregistratu ziren, % 98,7 EAEko ospitale publikoetan; maiztasun-tasa, 1.000 biztanleko 157,8 alta izan zen. Batez besteko egonaldia 4,8 egunekoa izan zen, eta mediana 2 egunekoa; % 26,7 egun bat baino gutxiagoko egonaldiak izan ziren.

% 4,6 14 urteko edo gutxiagoko pertsonak ziren; % 48,9, 15-64 urtekoak (talde horren zati handi bat haurdunaldiaren ondoriozko ospitaleratzeak ziren), eta % 46,5 65 urteko edo gehiagokoak. Gizon gehiago ospitaleratu ziren emakume baino, 20-44 urteko taldean izan ezik. Talde horretan, emakumeak askoz gehiago izan ziren gizonak baino, haurdunaldiaren, erditzearen eta erditzeondoaren ondoriozko ospitaleratzeengatik.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldean eta sexuaren arabera.

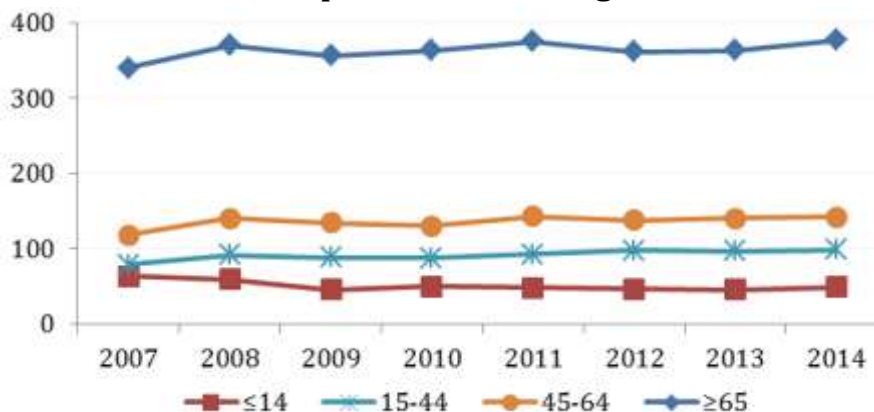
Ospitaleko alden erregistroa. Araba 2014



Maiztasuna nahiko egonkorra izan da 2007-2014 epealdian, 64 urtetik gorakoentzat izan ezik, horientzat apur bat gora egin baitu.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldean arabera.

2007-2014. Ospitaleko alden erregistroa. Araba



Ospitaleko gaixotze-tasa GNS-9ren talde nagusien arabera

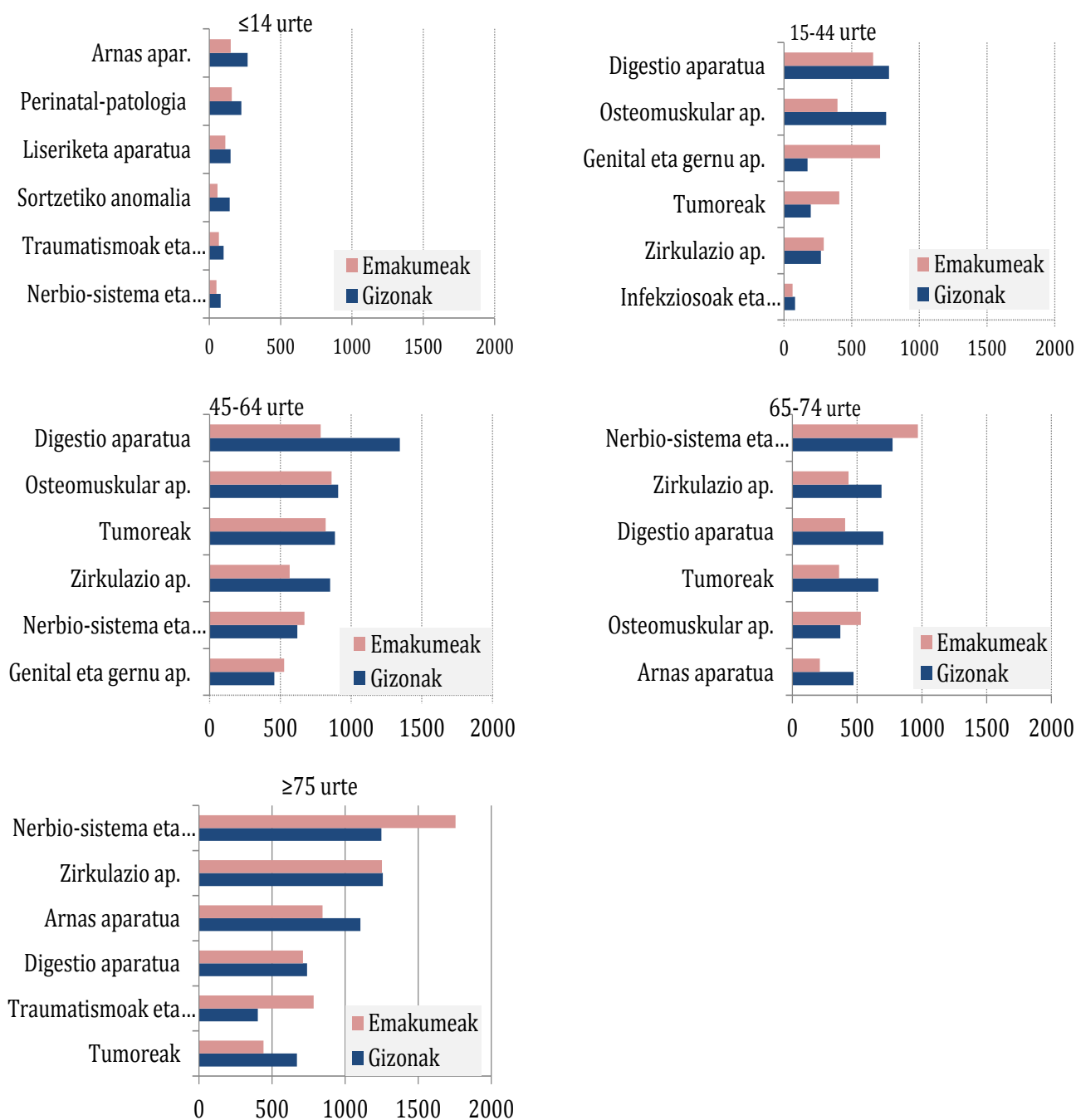
Ospitaleratzeak eragin zituzten bost gaixotasun-multzo nagusiak honako hauek izan ziren: nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, digestio-aparatuaren gaixotasunak, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak, aparatu osteo-mioartikularren eta ehundura konektiboaren gaixotasunak eta arnas-aparatuaren gaixotasunak.

Ospitaleko gaixotze-tasa, absolutua eta erlatiboa, kausa-multzo nagusien eta sexuaren arabera. DGOM. Araba 2014.

GNS-9ak	Diagnostikoak	Guztira		Emakumeak		Gizonak	
		Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%
001-139	Gaix. Infekzioso eta parasitarioak.	611	1,23	245	0,94	366	1,51
140-239	Neoplasiak	4503	9,08	2068	8,14	2435	10,07
240-279	Gaix.Endokrino-metaboliko, inmunit.	855	1,72	493	1,94	362	1,50
280-289	Odola, organo hematopoietikoen g..	526	1,06	270	1,06	256	1,06
290-319	Buru asaldurak	779	1,57	357	1,40	422	1,75
320-389	Nerbio sistema eta zentzumeneko g.	6641	13,39	3705	14,58	2936	12,14
390-459	Zirkulazio aparatuko g.	5639	11,37	2549	10,03	3090	12,78
460-519	Arnas aparatuko g.	4513	9,10	1821	7,17	2692	11,13
520-579	Digestio aparatuko g.	6385	12,88	2675	10,53	3710	15,34
580-629	Genital eta gernu aparatuko g.	3371	6,80	1839	7,24	1532	6,34
630-679	Haurduna, erditzea eta ondoko aroa	3635	7,33	3636	14,31	-	-
680-709	Larruazala eta azalpeko ehunarenko g.	628	1,27	285	1,12	343	1,42
710-739	osteo-mioartikul. eta konektiboko g.	4646	9,37	2314	9,11	2332	9,64
740-759	Sortzetiko anomaliak	344	0,69	142	0,56	202	0,84
760-779	Patologia perinatala	383	0,77	158	0,62	225	0,93
780-799	Gaizki definitutako zeinu eta sintom.	2555	5,15	1108	4,36	1447	5,98
800-999	Traumatismo eta pozoidurak	3578	7,21	1749	6,88	1829	7,56
Guztira (V. kodea izan ezik)		49592	100	25413	100	24179	100

Emakumeen artean, ospitaleratzeko hiru kausa ohikoenak, maiztasunaren arabera ordenatuta, nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, haurdunaldia, erditzea eta erditzeondoa eta digestio aparatuaren gaixotasunak izan ziren. Gizonen artean, digestio-aparatuaren gaixotasunak, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak eta nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak.

**Altak (kopurua) kausa-talde nagusien, sexuaren eta adinaren arabera.
Ospitaleko alden erregistroa. Araba 2014**



* Traumatismoak eta pozoidurak

** Infekziosoak eta parasitarioak

15 urtetik beherakoen artean, arnas aparatuen gaixotasunak, jaiotzaren inguruko edo jaioberriko patologia eta digestio-aparatuen gaixotasunak ospitaleratzeen kausen % 52 dira. Arnas-aparatuen gaixotasunen artean, amigdalen eta adenoideen gaixotasun kronikoa (% 38) eta bronkitisa eta bronkiolitisa (% 23) ohikoenak dira. Jaiotza-inguruko gaixotasunen artean, laburtutako haundunaldiarekin eta jaiotzean pisu txikia izatearekin zerikusia duten nahasmenduak dira ohikoenetako batzuk. Arnas-aparatuen gaixotasunen artean nabarmentzekoak dira apendizitisa eta iztai-hernia.

15 eta 44 urte bitarteko taldean, emakumeen artean, ospitaleratzeen % 49 haurdunaldi , erditze eta erditzeondoarengatik egin zen; gernu- eta ugal-aparatuaren patologien artean, % 34 antzutasun-arazoak izan ziren, eta digestio-nahasmenduen artean, % 14 kolelitiasiak. Gizonen artean, digestio-aparatuarengatik egindako ospitaleratzeen % 25 herniengatik egin ziren eta % 9 apendizitis akutuarengatik; aparatu muskuloeskeletikoaren nahasmenduen %37 belaunaren barruko nahasmenduak izan ziren.

45 eta 64 urte bitarteko emakumeen artean herniak (% 23) eta kolelitiasia (% 16) dira digestio-aparatuaren patologia ohikoenak; tumorengatik ospitaleratzeen % 18 bularreko tumorengatik egin ziren, eta zirkulazio-aparatuarekin lotutakoen % 46 beheko gorputz-adarretako barizedun zainengatik; nerbio-sistemarekin eta zentzumen-organoekin lotutakoen % 31, kataratei dagokie, eta % 17 karpoko kanalaren gaixotasunei. Gizonen artean, arnas-aparatuaren gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 38 herniak izan ziren, eta % 7 kolelitiasiak; ospitaleratzeen artean, tumoreen % 13 koloneko tumoreak izan ziren, eta % 9 maskurikoak; zirkulazio-aparatuaren patologiengatik ospitaleratzeen % 17 beheko gorputz-adarretako barizedun zainengatik izan ziren.

65 eta 74 urte bitarteko emakumeen artean, nerbio-sistemaren eta zentzumen-organoen gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 70 kataratengatik egin zen; zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 23, beheko gorputz-adarretako barizeengatik, eta % 13 garun-hodietako gaixotasunarengatik. Gizonen artean, nerbio-sistemarekin eta zentzumen-organoekin lotutako ospitaleratzeen % 64 kataratengatik egin ziren; zirkulazio-aparatuarekin lotutako ospitaleratzeen % 17 garun-hodietako gaixotasunarengatik egin ziren, eta % 20 kardiopatia iskemikoarengatik.

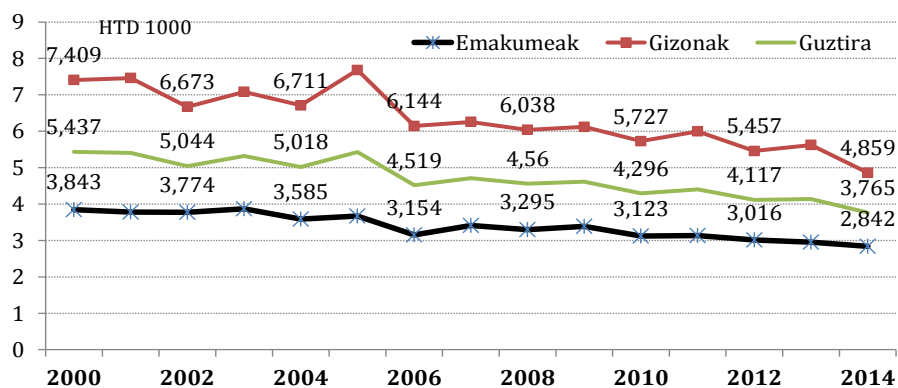
74 urtetik gorako emakumeen artean, nerbio-sistemaren eta zentzumen-organoen patologiengatik egindako ospitaleratzeen % 64 kataratengatik izan ziren. Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 26 bihotz gutxiegitasunarengatik egiten ziren, eta % 19 garun-hodietako gaixotasunarengatik. Arnas-aparatuaren gaixotasunen artean, % 20 pneumonia eta gripea izan ziren. Gizonen artean, kataratak eta makula-endekapena nerbio-sistemarekin eta zentzumenekin lotutako ospitaleratzen % 63 eta % 15 izan ziren, hurrenez hurren; bihotz gutxiegitasuna eta garun-hodietako gaixotasuna, berriz, % 25 eta % 18 izan ziren hurrenez hurren, eta arnas-aparatuaren patologien artean, % 26 pneumoniarengatik eta gripearengatik egindako ospitaleratzeak izan ziren, eta %25 bronkitis kronikoarengatik egindakoak. Traumatismoak (erorikoak) eta lesioak eta pozoidurak heriotzen bosgarren kausa dira.

E. HILKORTASUNA

Jarraian azalduko da Arabako Lurralde Historikoko egoiliarren 2014ko hilkortasuna. Datuak EAEko Hilkortasun Erregistrotik hartu dira. Erregistro horretan agertzen denez, heriotzen kausa nagusia GNS-10rekin kodetuta dago. Estandarizaziorako, Europako populazio berria erabili da (EU-2013). Hilkortasun-tasa estandarizatuaren (2000-2014 epealdia) eta bizi-itxaropenaren (1999-2014 epealdia) bilakaera Osasun Saileko Osasun-erregistroen eta -informazioaren zerbitzuak egindako EAEko hilkortasunaren txostenetik atera da.

2014an, 2.490 arabar hil ziren, % 49 emakumeak eta % 51 gizonak. 1000 biztanleko hilkortasun-tasa gordina emakumeen artean 7,48 izan zen (estandarizatua 5,70); gizonen artean 7,99 (estandarizatua 9,47). Azken 14 urteetan, hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera beheranzkoa izan da (ikus irudia).

Hilkortasun-tasa estandarizatua (1000 biztanleko), 1976ko Europako populazioarekin alderatuta. 2000-2014 epealdia. Araba.

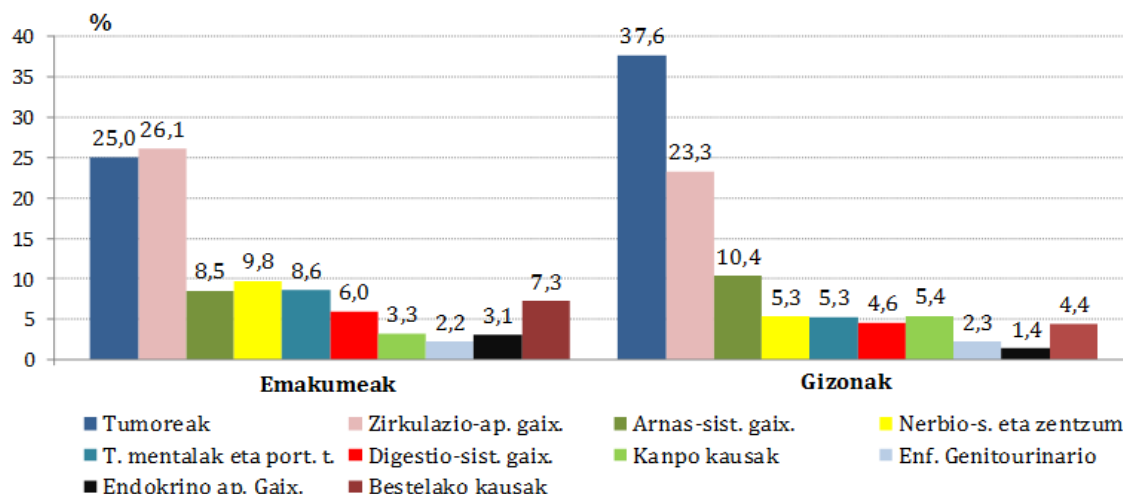


Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistroa. 2014.

Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala

Emakumeen artean, heriotza gehien eragiten dituzten bost gaixotasun-taldeak, beheranzko ordenan, honako hauek dira: zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 26), tumoreak (% 25), nerbio-sistemaren gaixotasunak (% 10), gaixotasun mentalak (% 9) eta arnas-aparatuaren gaixotasunak (% 9). Gizonen artean, berriz, tumoreak (% 38), zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 23), arnas-aparatuaren gaixotasunak (% 10) eta kanpoko kausak (% 5).

**Kausa-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala, sexuaren arabera.
Hilkortasun-erregistroa. Araba 2014**



Hilkortasun-kausak, talde handitan, adinaren eragina kontrolatuta, honako hauek dira, bi sexu-etako maiztasunaren arabera ordenatuta: tumoreak, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak, arnas-aparatuaren gaixotasunak.

Hilkortasuna, kausen talde handien arabera, balio absolututan eta tasa estandarizatuta (Europako 2013ko populazioa, 100.000 biztanleko). Araba 2014.

KAUSA TALDEAK	Emakumeak		Gizona	
	Kopurua	Tasa	Kopurua	Tasa
(I) Gaix. infektzioak eta parasitarioak	23	10,93	14	9,63
(II) Tumoreak	305	157,88	478	337,64
(III) Odoleko eta org. hemat. gaix.; asa. imm	2	0,82	2	1,52
(IV) Gaix. endokri., nutrizio eta metabolikoak	38	17,98	18	12,32
(V) Buru eta portaera asaldurak	105	42,75	67	53,38
(VI) Nerb.sistemako gaixotasunak	119	55,87	68	47,90
(VII) Begi eta erantsien gaixotasunak	0	-	0	-
(VIII) Belarri eta apofisi mastoideko gaix.	0	-	0	-
(IX) Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	318	143,41	296	228,05
(X) Arnas aparatuko gaixotasunak	104	44,96	132	103,35
(XI) Digestio -sistemako gaixotasunak	73	33,84	59	43,94
(XII) Larruazal eta azalpeko ehuneko gaixot.	4	1,57	0	-
(XIII) Sist. osteo. eta ehun konjuntiboko gaix	17	7,09	8	6,47
(XIV) Genital eta gernu sistemako gaixot	27	12,70	29	24,49
(XV) Haurdunaldia, erditzea eta ondoko aroa	0	-	0	-
(XVI) Gaixotasun perinatalak	1	0,62	1	0,59
(XVII) Sortzetiko malf. defor., eta an. kromos.	0	-	2	1,19
(XVIII) Gaizki definitutako kausak	36	15,99	21	21,32
(XIX) Kanpo kausak	40	20,13	69	50,29
GUZTIRA	1218	570,20	1272	946,81

Kausa espezifikoenatik hilkortasuna, adinaren arabera

2014an 15 urtetik beherakoen 24 heriotza erregistratu ziren; % 58, jaiotza inguruko aldiaren sortutako afekzioengatik (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte).

15-34 urteko pertsonen 9 heriotza gertatu ziren; kanpoko kausak izan ziren ohikoenak: % 33, norik bere buruari eragindako lesioak (suizidioa barne dela), eta % 22 trafikoenatik.

35-64 urtekoen artean, 352 hildako egon ziren; kausa nagusia neoplasiak izan ziren. Horien artean, kausa ohikoena trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia izan zen (% 15), eta horien atzetik kolon eta ondesteko minbizia (% 6), bularreko minbizia (% 3) eta urdaileko minbizia (% 3). Heriotzen % 8 bihotzeko gaixotasun iskemikoengatik gertatu zen.

65 eta 79 urte bitarteko taldean 590 hildako egon ziren, % 46 tumoreengatik; ohikoena trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia izan zen (% 11) eta horien atzetik urdaileko minbizia (% 4) eta kolon eta ondesteko minbizia (% 4). Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak % 22 izan ziren, bihotzeko gaixotasun iskemikoak % 6 (% 4 miokardio-infartu akutua) eta beste % 6 garun-hodietako gaixotasuna.

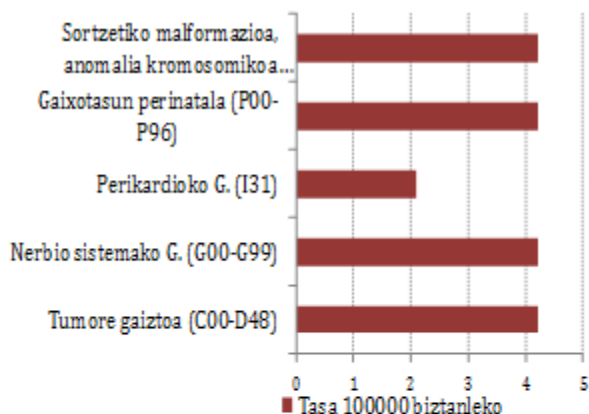
80-89 urtekoen taldean 926 hildako egon ziren. % 27 neoplasiengatik eta % 26 arnas-aparatuaren gaixotasunengatik. % 9 zehaztu gabeko dementziarengatik gertatu zen, % 5 Alzheimerrengatik eta % 2 Parkinsonarengatik.

Nagusien artean, 90 urteko eta gehiagoko pertsonen artean, 589 hildako egon ziren; % 31 zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik, % 11 nahasmendu mentalengatik eta portaera-nahasmenduengatik, % 11 tumoreengatik eta % 7 nerbio-sistemaren gaixotasunengatik.

Heriotza-kausa nagusien tasak (100000 biztanleko), adin-taldeen arabera. Araba 2014

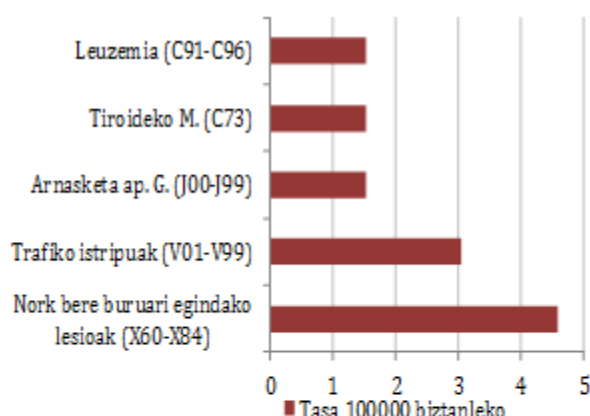
0-14 años. TM: 12,64/100000 hab

N= 24



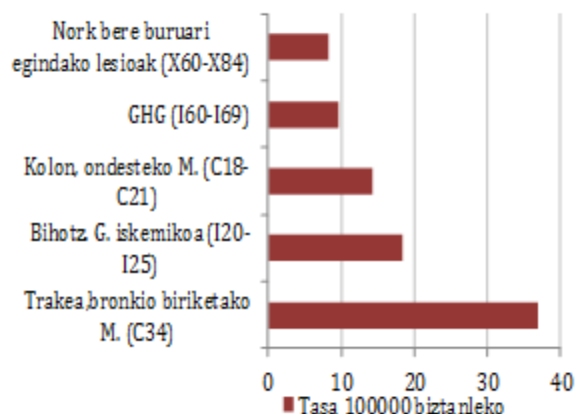
15-34 años. TM: 13,76/100000 hab

N= 9



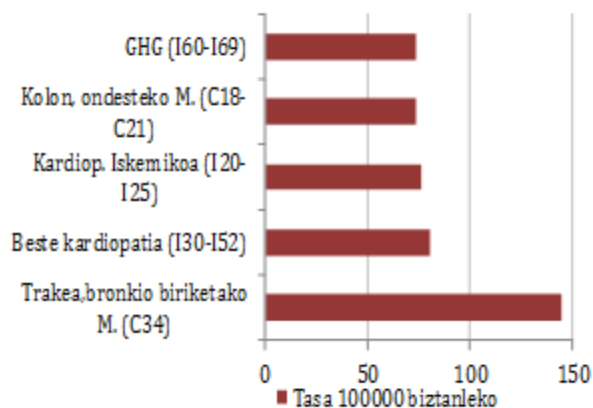
35-64 años. TM: 240,61/100000 hab

N=352



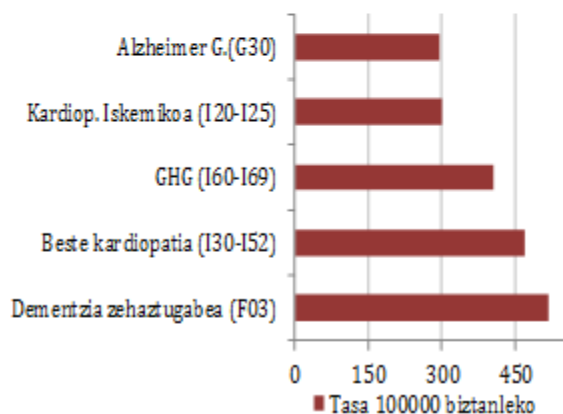
65-79 años. TM: 1359,29/100000 hab

N=590



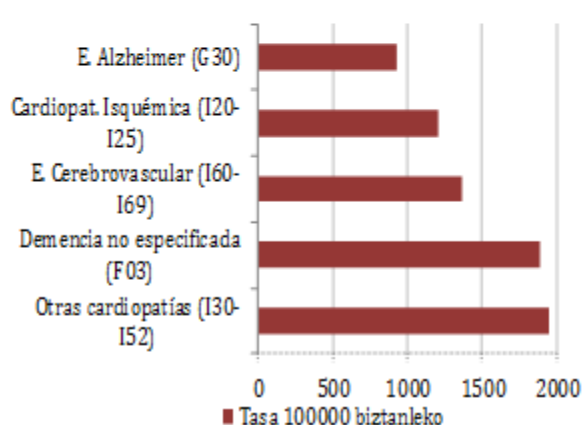
80-89 años. TM: 5796,19/100000 hab

N=926



90 y más años. TM: 18235,29/100000 hab

N=589



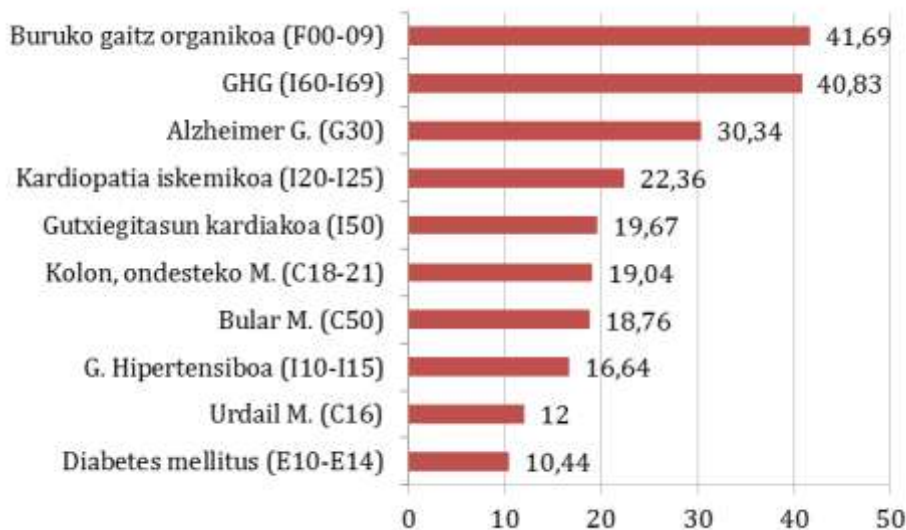
Kausa espezifikogatikoko hilkortasuna, sexuaren arabera

Emakumeen artean, heriotzaren hiru kausa ohikoenak izan ziren nahasmendu mental organikoak (41,69/100.000), garun-hodietako gaixotasuna (tasa estandarizatuak: 100.000 biztanleko 40,83), eta Alzheimerren gaixotasuna (30,34/100.000).

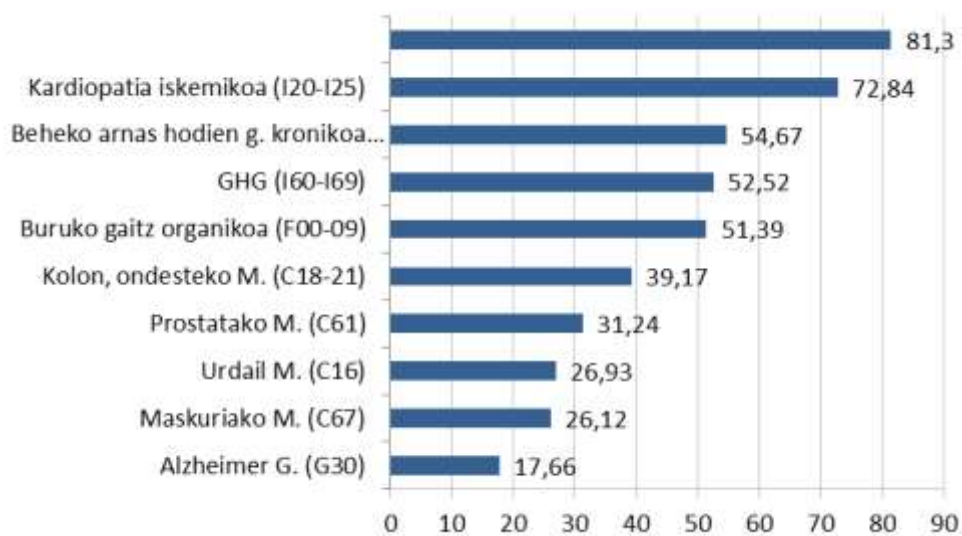
Gizonen artean, kausa nagusiak izan ziren birrikako neoplasia gaiztoa (81,3/100.000), kardiopatia iskemikoa (72,84/100.000), beheko arnasbideetako gaixotasun kronikoak (54,67/100.000) eta garun-hodietako gaixotasuna (52,52/100.000).

Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko. Araba 2014

a) EMAKUMEAK



b) GIZONAK



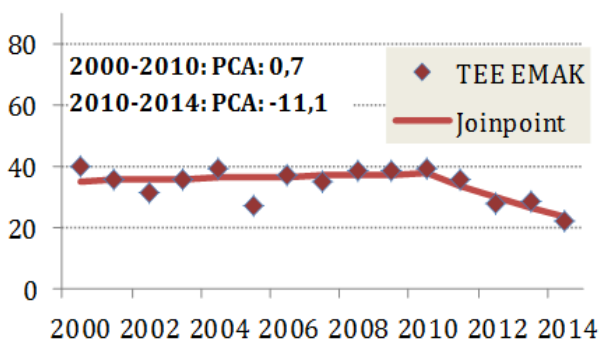
Heriotza-kausa batzuen bilakaera, 2000-2014 epealdia

Zirkulazioko gaixotasunen artean, kardiopatia iskemikoak gizonen artean beheranzko joera izan zuen epealdi osoan, eta emakumeen artean 2010etik aurrera; garun-hodietako gaixotasunarengatiko hilkortasunak beheranzko joera izan zuen bi sexuetan. Bi gaixotasunetarako, jaitsierak ez ziren esanguratsuak izan.

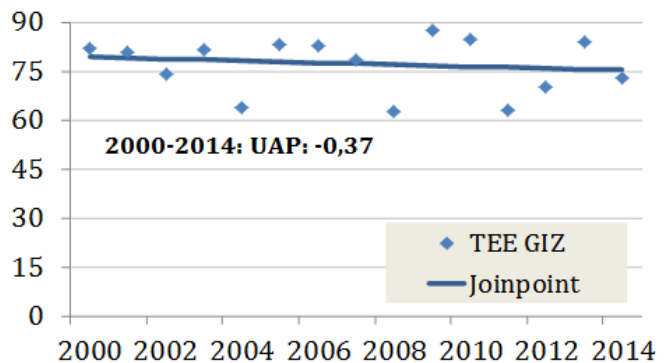
Biriketako minbiziarengatiko hilkortasunak bi sexuetan goranzko joerari eutsi zion, eta estatistikoki esanguratsuagoa eta nabarmenagoa izan zen emakumeen artean. Bularreko minbiziarengatiko nahiz prostatako minbiziarengatiko hilkortasunak epealdian goranzko joera izan zuen, baina joera hori ez da estatistikoki esanguratsua izan. Urdaileko minbiziarengatiko hilkortasunak behera egin zuen emakumeen artean, urtean % 1,76; gizonen artean, aldiz, gora egin zuen zertxobait, urtean, % 0,93, baina aldaketa ez ziren esanguratsuak izan. Kolon eta ondesteko minbiziarengatiko hilkortasuna nahiko egonkorra izan zen emakumeen artean (UAE: 0,8) eta gorakada estatistikoki esanguratsua izan zuen gizonen artean (urtean % 2,31).

Heriotza-kausa nagusien bilakaera, sexuaren arabera. Araba 2000-2014. Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko.

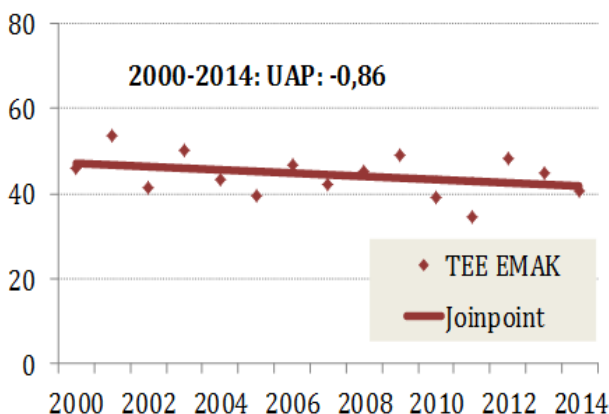
Kardiopatia iskemikoa, emakumeak



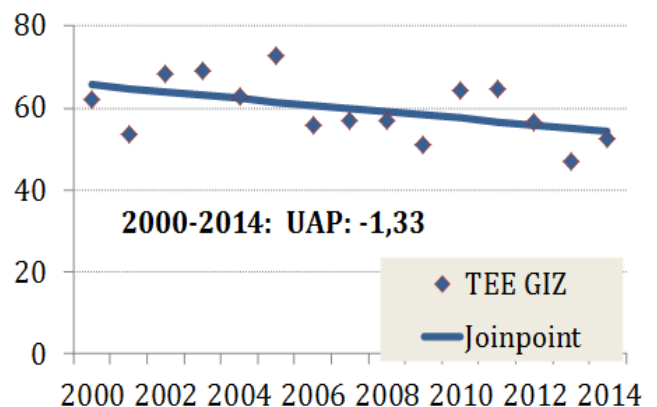
Kardiopatia iskemikoa, gizonak.

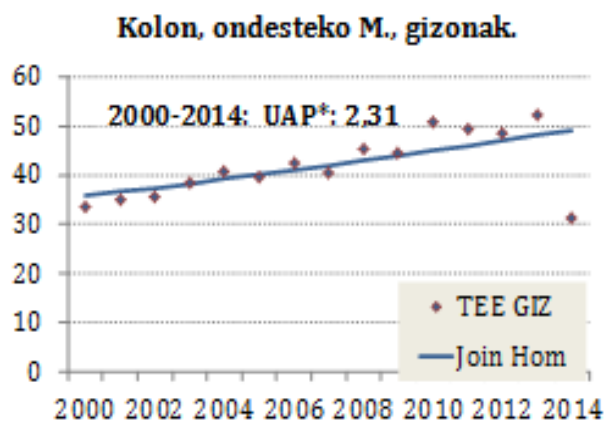
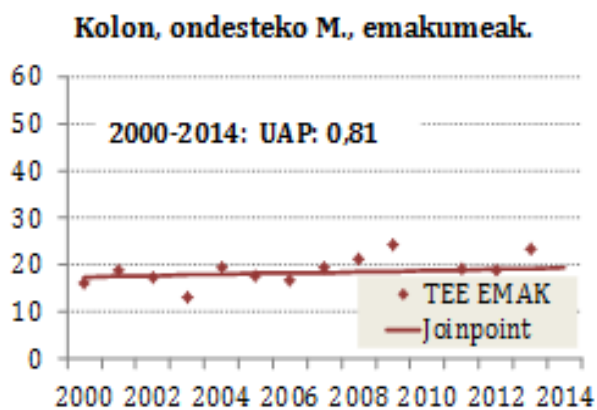
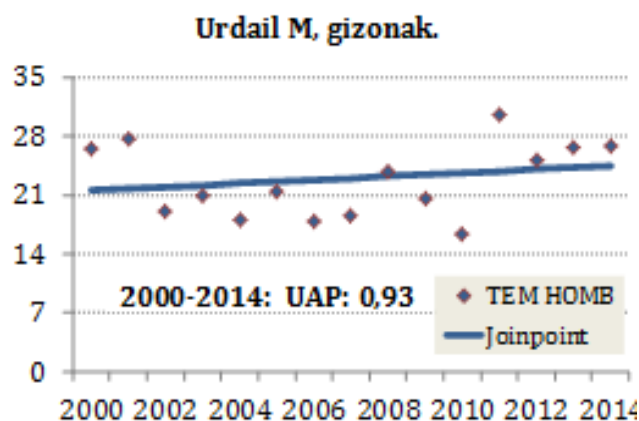
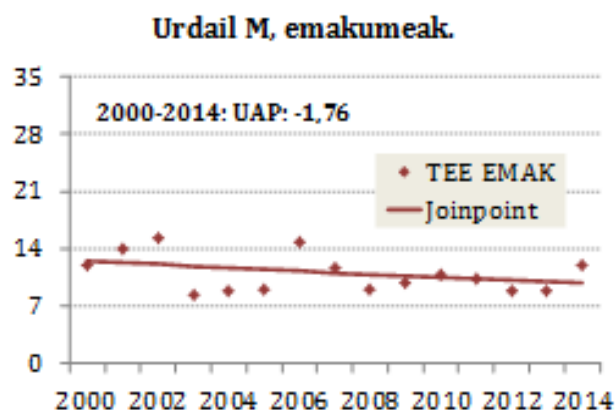
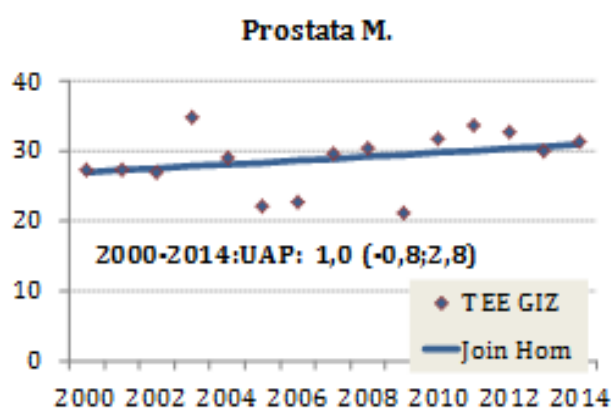
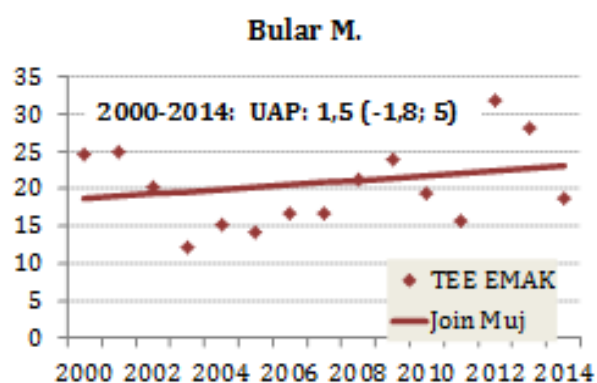
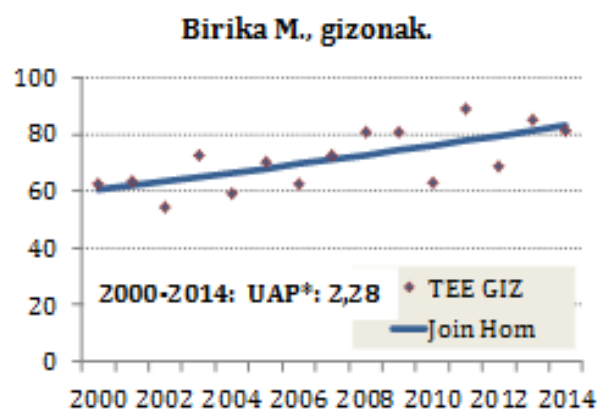
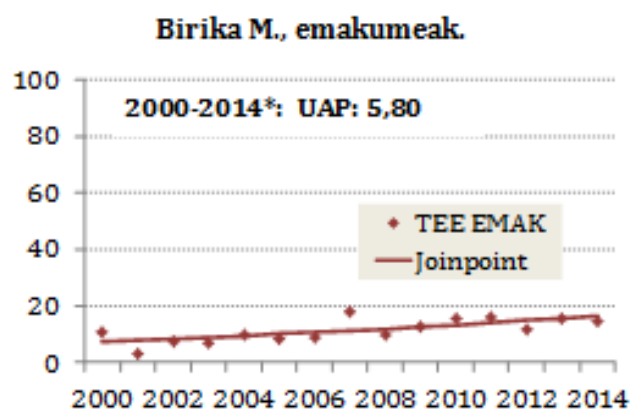


GHG, emakumeak



GHG, gizonak



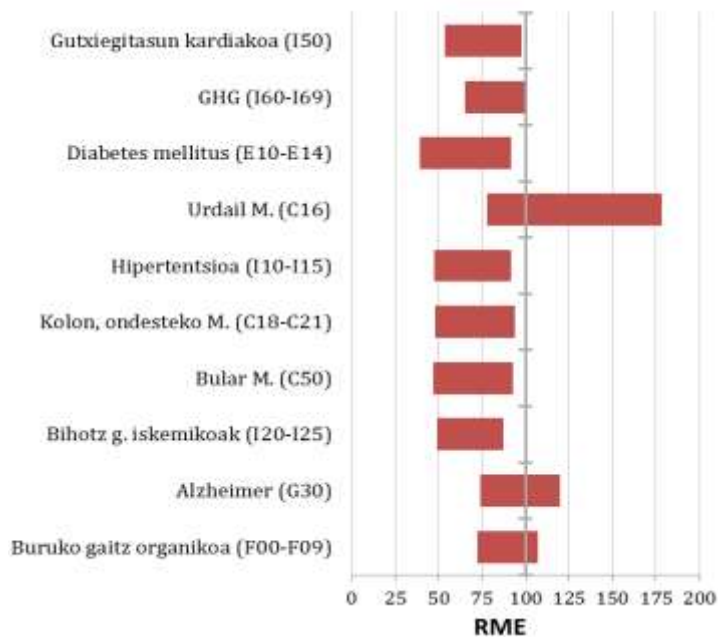


Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia

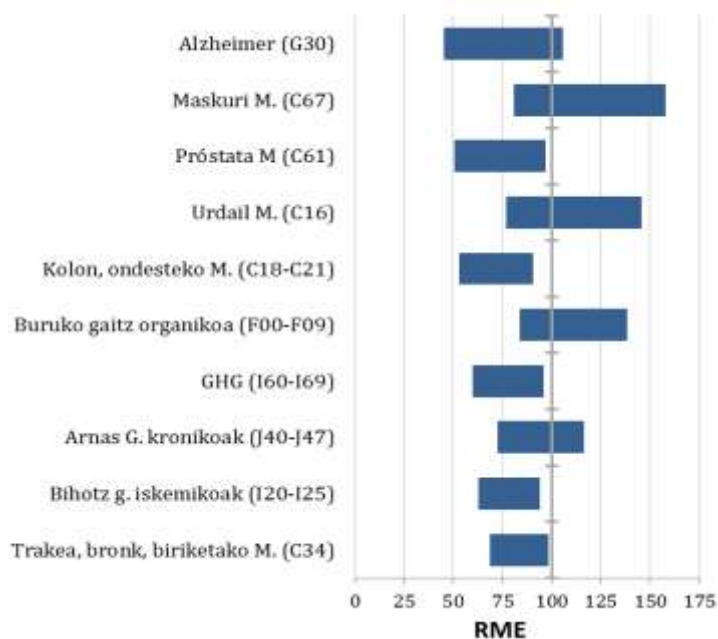
2014an, Araban kausa guztiengatiko hilkortasuna EAeko bano txikiagoa izan zen emakumeen artean (HEA=82,21, % 95KT 77,60-86,83) eta gizonen artean (HEA=81,13; % 95KT 76,67-85,60). Emakumeen artean, 10 heriotza-kausak nagusien artean zazpiren hilkortasuna nabarmen txikiagoa izan zen Araban, EAEn baino. Gizonen kasuan gauza bera gertatzen da lehenengo hamar kausetatik bostetan. Emakumeen nahiz gizonen artean, kausa nagusietako bat ere ez da EAEn baino handiagoa.

HEA, sexuaren arabera. Heriotza-kausak nagusiak. Araba 2014

Emakumeak



Gizonak



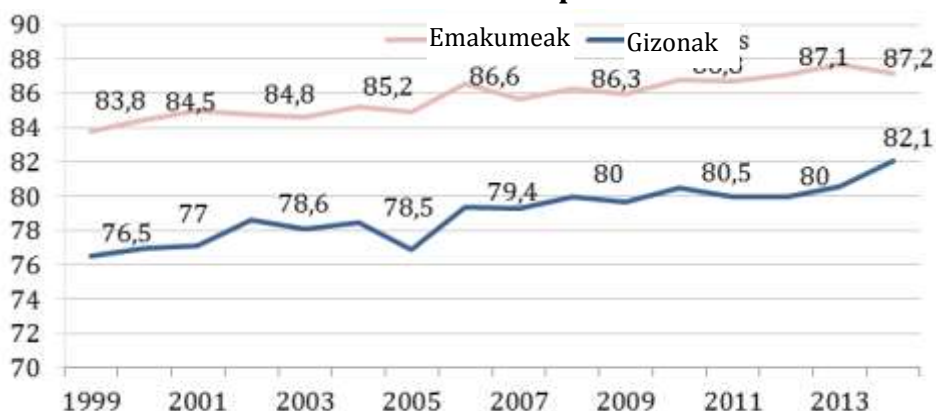
Haurren hilkortasuna

Bizirik jaiotako urtebetetik beherako haurren 6 heriotza gertatu ziren (tasa: bizirik jaiotako 1000 haurretatik 1,82). Jaiotza inguruko aldiaren (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte) 11 hildako egon ziren. Tasa, bizirik jaiotako milako 3,35 izan zen.

Bizi-itxaropena jaiotzean

Arabian bizi-itxaropena, jaiotzean, 2014an 87,2 eta 82,1 urte izan zen emakumeentzat eta gizonentzat, hurrenez hurren. Grafikoan 1999az geroztik egondako bilakaera agertzen da; bizi-itxaropenak gora egin du bi sexuetan, eta malda handiagoa izan da gizonen kasuan. Sexuen arteko diferentzia murriztu da, eta 2014an, 7,3 urtetik 5,1 urtera jaitsi da.

Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera.
Araba. 1999-2014 epealdia



Iturria: EAEko Hilkortasun Erregistroa. Osasun-erregistroen eta -informazioaren zerbitzua. Osasun Saila

Hilkortasun goiztiarra. Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP)

70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP₇₀) adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duen adierazlea da. Oso gaztetan gertatzen diren heriotzek galdutako bizitza-urte gehiago ekartzen dituzte zahartzaroan baino. Txikitan gertatutako heriotza gutxi GBUP handiagoa sorraraz dezakete zahartzaroan gertatutako heriotza askok baino.

2014an, GBUP₇₀ 6835 izan ziren. Sexuen araberako diferentziak argiak dira, bai balio osoan (GBUP₇₀ 2366 emakumeen artean; GBUP₇₀ 4469 gizonen artean), bai kausa nagusietan. Emakumeen artean, hiru kausa nagusiak tumore gaiztoak izan ziren: Bularreko tumore gaiztoak (GBUP₇₀ 231); trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak (GBUP₇₀ 173); kolon eta ondesteko tumore gaiztoak (GBUP₇₀ 111). Gizonen artean, kausa nagusiak trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak (GBUP₇₀ 567), kardiopatia iskemikoa (GBUP₇₀ 430) eta suizidioa (GBUP₇₀ 294) izan ziren.

70 urtera arte Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (APVP₇₀) eta tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko. Kausa nagusiak. Araba 2014. Hilkortasun-erregistroa

Kausa	Emakumeak		Gizonak		Guztira	
	GBUP ₇₀	Tasa	GBUP ₇₀	Tasa	GBUP ₇₀	Tasa
Bular M. (C50)	231	128,84	0	0	231	63,85
Trak, bronk, biriken M. (C33-C34)	173	100,79	567	339,81	740	218,63
Kolon, ondeste M. (C18-C21)	111	64,68	184	106,23	295	85,61
GHG (I60-I69)	99	55,85	95	58,43	194	56,56
Pankrea M (C25)	96	54,96	62	38,46	158	46,17
Suizidioa (X60-X84)	59	34,48	294	185,38	353	110,40
Pozoidura (X40-X49)	56	29,86	87	44,11	143	37,06
Trafiko istripua (V01-V99)	3	1,77	196	122,21	199	62,99
Sortzetiko G. (Q00-Q99)	28	14,93	139	82,64	167	49,49
Kardiopatia iskemikoa (I20-I25)	32	18,65	430	244,11	462	131,22
Gibelaren G. (K70-K77)	21	12,63	184	105	205	58,63

F. ALKOHOL PROFILAK

2015ean, “alkohol profilak” izenekoak argitaratu ziren; agiri horietan, droga horren kontsumoaren datuak eta kontsumo horrekin lotutako erikortasunari eta hilkortasunari buruzko datuak biltzen dira. Webgunean daude eskuragarri:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/eu_9033/adjuntos/PROFILA_ESI_Araba_Eskualdea.pdf

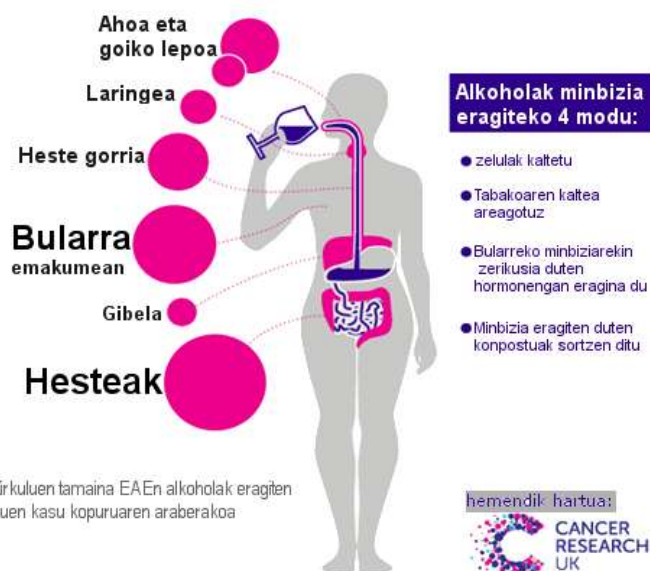
Alkohol profila

Araba Eskualdea

Dokumentu honek Araba Eskualdeko populazioaren alkohol profila erakusten du. Aurkeztutako datuak berezko Eskualdeari dagozkie, edo bere LHari (Araba) zein EAERI, informazio-erabilgarritasunaren arabera.

Araba Eskualdeko biztanleria: 285.301 pertsona, %51a emakumeak.

Alkohol gutxiago edateak **urtero 112 minbizi kasu** prebenitu lezake Araba eskualdean



Zirkuluaren tamaina EAEn alkoholaren eragiten duten kasu kopuruaren arabera

Araba Eskualdeko gizonetatik %63,3a, eta emakumeetatik %41a ohiko edale dira, EAEOIren arabera. Gizonen arrisku-kontsumoa Araba Eskualdean EAekoena baino nabarmen txikiagoa da. Emakumeengan bai arrisku-kontsumoa zein kontsumo-intentsiboa EAekoena pareko dabil. Gazteek 13 urteetan kontsumoa esperimintatzen dute eta bere lehen mozkorra dute 14 urteetan.

2011 eta 2013 bitartean, %100ean alkoholari egozteko moduko kausengatik eskualdeko 1190 pertsona ospitaleratu zituzten; EAekoena baino ospitaleratze-tasa nabarmen handiagoarekin. 2010 eta 2012 bitartean 30 pertsona %100ean alkoholari egotzi daitezkeen kausengatik zendu ziren.

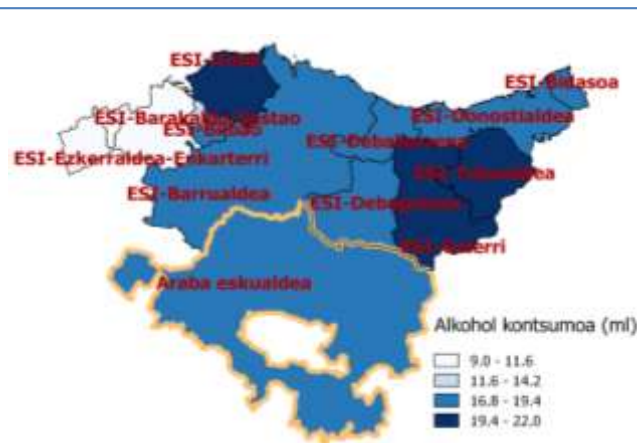
2014an 755 pertsona gibel adiposo alkoholikoarekin zeuden eskualdean; prebalentzia EAekoena baino zerbait handiagoa da.

Eskualdean, alkoholari egozteko moduko minbizi tasa EAekoaren antzekoa da. 2009tik 2011ra eskualde honetan alkoholak 337 minbizi eragin zituela estimatzen dugu. Alkoholarekin lotutako minbiziak hauek dira: koloneko eta ondestekoak; ugatza (mama); ezpaina, ahozko barrunbea eta faringea; hestegorria, laringea eta gibela.

2014ko alkoholarekiko erlazioatuengatik buruko osasun zentroetako kontsulta tasak EAekoena antzekoak dira. 14 urtetik gorako 1160 pertsona artatu ziran.

Araba eskualdean, 2014an, Intoxikazio etiliko akutuagatik 715 larrialdi egon ziren. Gizonengan maiztasuna, EAekoena baino nabarmen handiagoa da.

Alkohol kontsumoaren 75 pertzentil: ml/aste (sexu biak)



HARREMANETARAKO:

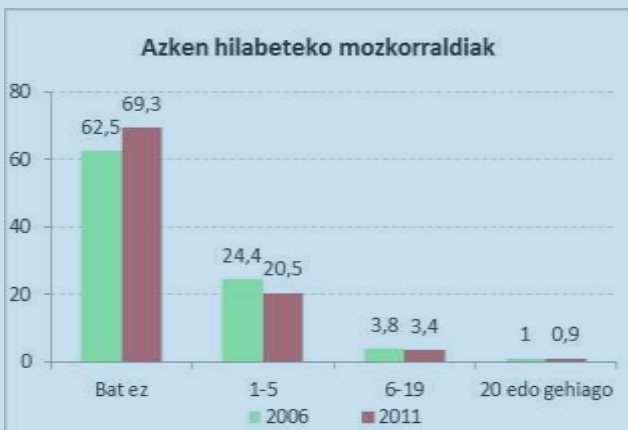
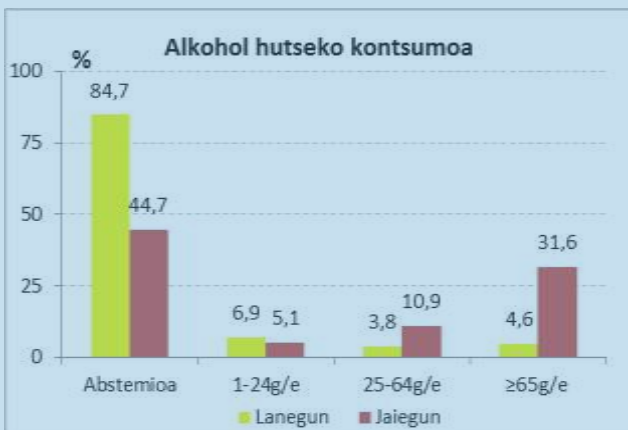
Epidemiologia Zerbitzuak, Osasun Publikoa:

- Araba:
Av. Santiago, 11, Vitoria-Gasteiz 01002
Telefonoa: 9450171563
e-posta: epidemiologia-alava@euskadi.eus
- Bizkaia:
Rekalde zumardia 39A, Bilbao 48008.
Telefonoa: 944031590.
e-posta: epidemiologia-bizkaia@euskadi.eus
- Gipuzkoa:
Av. Navarra, 4 Donostia- San Sebastian 20013
Telefonoa: 943022752
e-posta: epidemiologia-gipuzkoa@euskadi.eus

ARRISKU HANDIKOAK	GIZONAK	EMAKUMEAK
15-17 urte	Alkohol kontsumoa astero 3 egun baino gehiagotan edo 3 EEU egun bakarrean	
Helduak	> 3 EEU/egun/aste > 4 EEU/egun bakarrean	> 2 EEU/egun/aste > 3 EEU/egun bakarrean
Edari Estandarreko Unitate (1 EEU) ⇔ 10 gramo alkohol huts 1 EEU ⇔ baso bat ardo (100ml) ⇔ garagardo bat (250ml) iturria: EAEOI-2013		

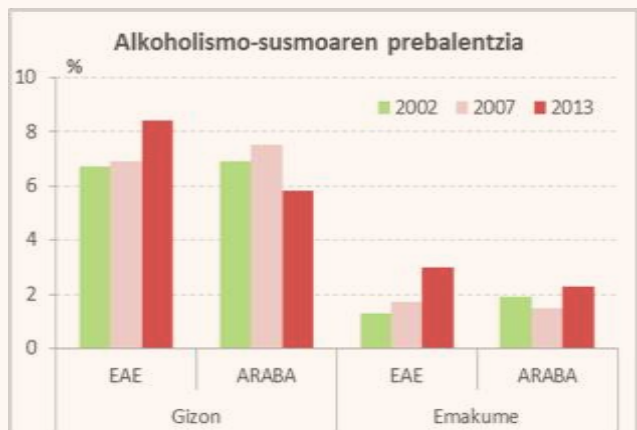
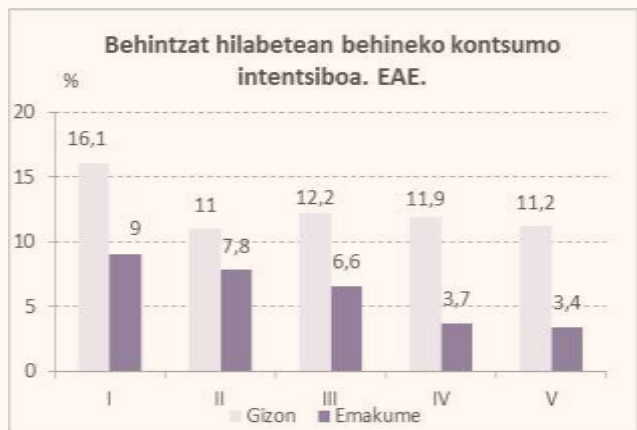
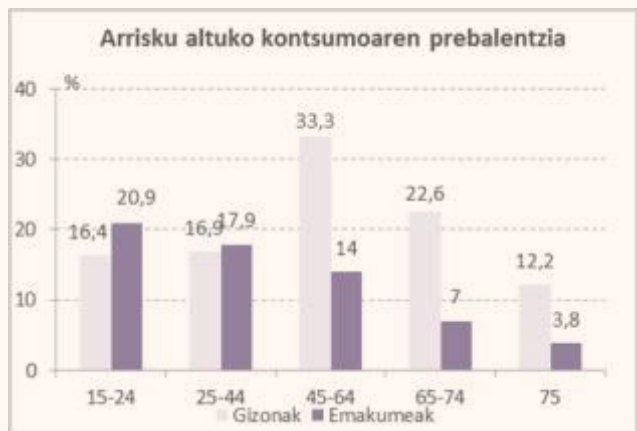
Populazioaren kontsumo patroiak

Eskolaratutako gazteak (14-18 urte).
EAE. Drogak eta eskola. 2011



13 urteen inguruan alkoholarekin esperimentatzen hasten dira. Aldaketa handirik gabe, azken urteetan eta lehen mozkorraldia 14 urtez sufritzen da. Gazteek alkohol gehiago kontsumitzen dute asteburuetan lanegunetan baino; eta kontsumo handiak dira, batez ere, handitzen doazenak. Gazteen %25ak azken hilabetean mozkorraldirik izan du; honen maiztasuna 2006tik 2011ra jaitsi egin da. Oharra: ez-erantzunagatik ehunekoak ez dute, kasu batzuetan, %100 batzen.

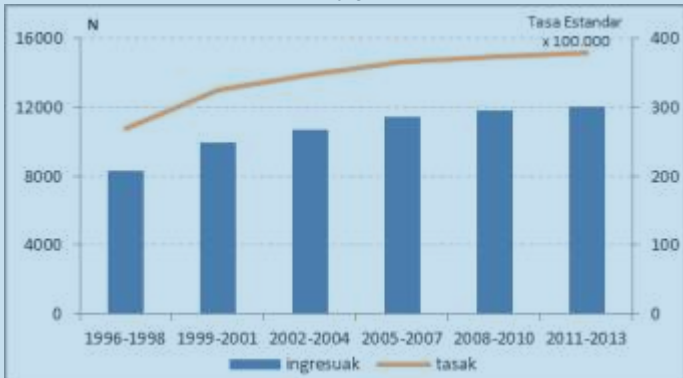
14 urtetik gorako biztanleria.
EAEOI. 2013. Araba



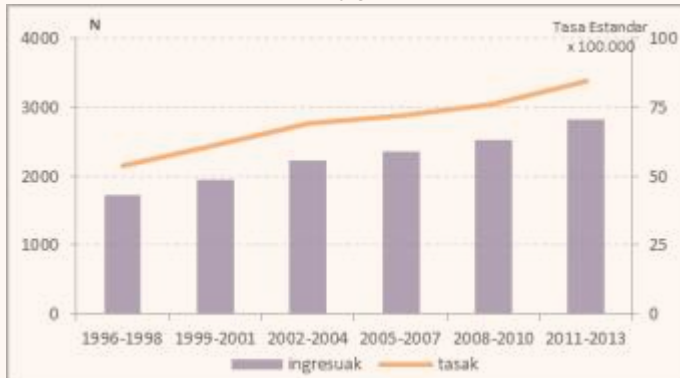
Arabako 65-74 urteko gizonen %33k arrisku altuko alkohol kontsumoa du. Sexuaren arabera desberdintasunak nabariak dira talde gazteena salbu, honetan sexu biek antzeko kontsumoak dituzte. Klase sozial lagunduenek era intentsiboan alkohola edaten dute gutxienez behin; sarriago gizonetakoek emakumetakoek baino. Azken urteetan alkoholismo-susmoaren prebalentzia handitu da EAEn; baina Araban igoera soilik emakumeengan eman da, ez gizonengan.

Alkohol-kontsumoarekin lotutako patologia

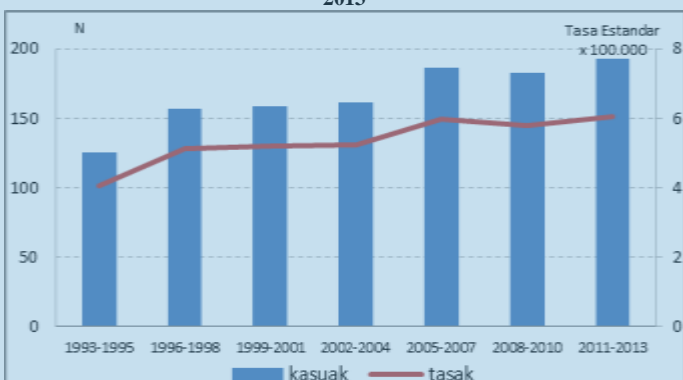
Alkoholari % 100ean egozteko ospitaleratzeak. Gizonak. EAE 1996-2013



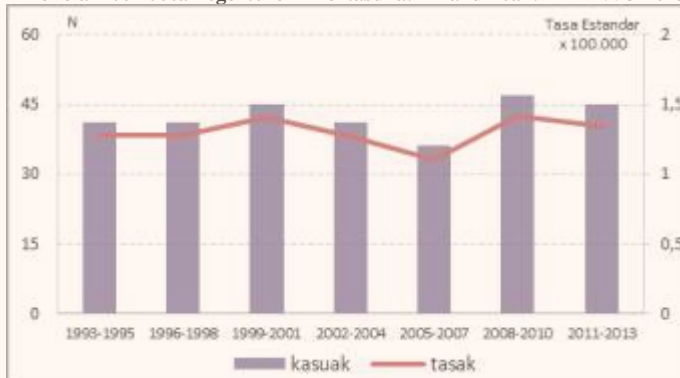
Alkoholari % 100ean egozteko ospitaleratzeak. Emakumeak. EAE 1996-2013



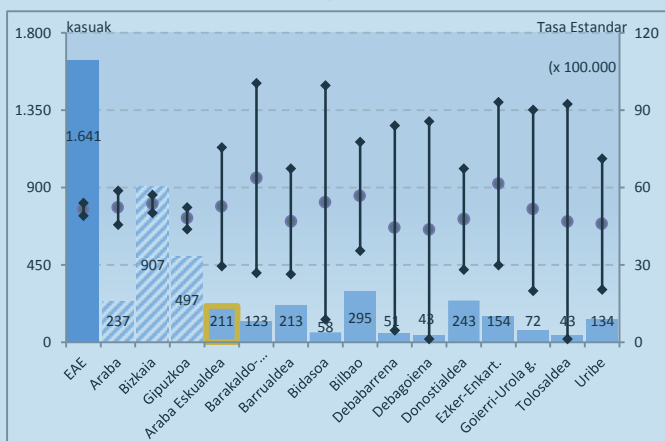
Alkoholari % 100ean egozteko hilkortasuna. Gizonak. EAE 1993-2013



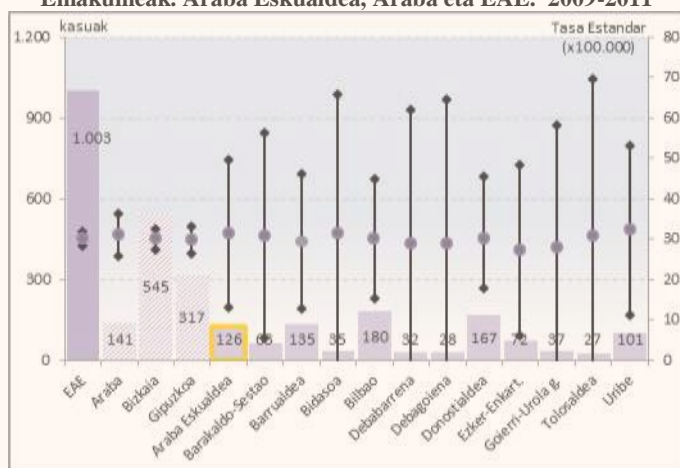
Alkoholari % 100ean egozteko hilkortasuna. Emakumeak. EAE 1993-2013



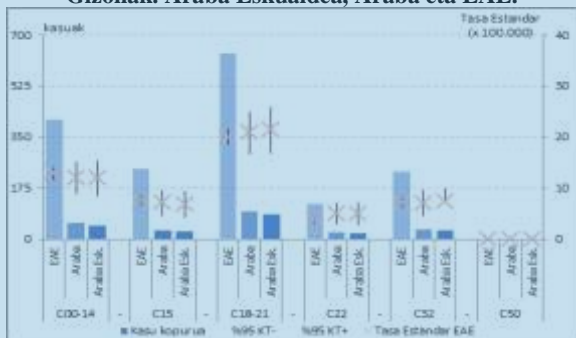
Alkoholari, egozteko moduko minbiziak; kokapen guztiak. Gizonak. Araba Eskualdea, Araba eta EAE. 2009-2011



Alkoholari, egozteko moduko minbiziak; kokapen guztiak. Emakumeak. Araba Eskualdea, Araba eta EAE. 2009-2011

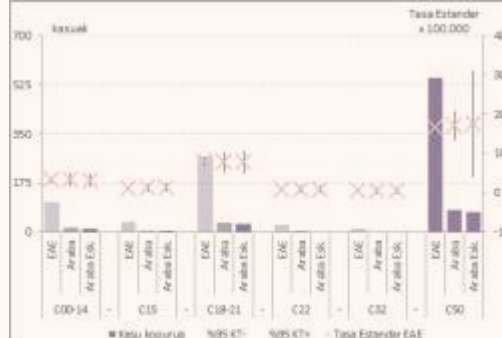


Kokapen zehatzetan, alkoholari egozteko moduko minbiziak. Gizonak. Araba Eskualdea, Araba eta EAE.



C00-14: Ahoa eta faringea; C15: heste gorria; C18-21: kolo-ondeste; C22: gibela; C32: laringe; C50: bularra (mama)

Kokapen zehatzetan, alkoholari egozteko moduko minbiziak. Emakumeak. Araba Eskualdea, Araba eta EAE.



C00-14: Ahoa eta faringea; C15: heste gorria; C18-21: kolo-ondeste; C22: gibela; C32: laringe; C50: bularra (mama)

Adierazleak

Erakunde Sanitario Integratua (ESI)/ Eskualdea

	Gizonak	ADIERAZLEAK	EAE	Erakunde Sanitario Integratua (ESI)/ Eskualdea												
				Araba eskualdea	Ezkerra-Enkarterria	Barakaldo-Sestao	Bilbo-Basurtu	Uribe	Barrualde-Galdakao	Debabarrena	Debagoiena	Goierri-Urola garaia	Tolosaldea	Donostialdea	Bidasoa	
1	Ohiko edaleak	N	580.138	80.667	40.893	32.260	88.163	56.638	84.015	19.103	17.456	29.472	20.185	96.535	14.749	
		%	63,3	66,1	56,7	60,3	61,3	63,7	64,1	61,3	70,2	73,5	70	64,6	54,3	
2	Bizimodua	Alkoholaren kontsumo arriskutsua	N	233.006	26.663	12.004	13.434	33.445	31.568	34.492	8.628	7.573	13.971	10.084	35.795	5.348
			%	25,1	21,7	15,5	23,9	23,2	35,5	25,9	27,1	30,3	31,3	34	23,5	18,2
3	Alkoholaren kontsumo intentsiboa	N	112.832	14.338	3.352	7.476	23.740	12.854	15.355	3.647	1.945	6.127	4.405	17.578	2.016	
		%	11,9	11,1	4,1	12,8	16,5	14,3	11,5	10,7	7,1	13,9	12,2	11,3	6,4	
4	Alkoholari egozteko moduko minbizia	N	1641	211	154	123	295	134	213	51	43	72	43	243	58	
		TE/10 ⁵	51,65	52,57	61,59	63,77	56,7	45,9	46,93	44,37	43,60	51,57	46,80	47,82	54,29	
5	Morbilitatea	Alkoholari %100ean egozteko moduko ospitaleratuak	N	7.612	961	644	486	1.640	532	1.179	274	161	222	219	1.064	230
			TE/10 ⁵	243,4	233,9	264,6	262,4	329,3	178,7	261,2	248,9	167,5	161,3	240,7	211,7	213,6
6	Gibel adiposo alkoholikoa	N	4094	590	400	345	705	361	526	112	63	215	655	122		
		TE/10 ⁵	387,2	430,8	482,81	555,3	422,2	353,6	347,3	302,3	189,1	463,0	251,98	333,3		
7	Buru-nahasteak (>14 urte)	N	4.677	876	401	338	764	387	712	97	115	149	87	634	117	
		TE/10 ⁵	166,8	233,1	183,7	205,6	174,2	141,4	177,5	101,6	135,7	122,3	104,8	140,1	120,3	
8	Intoxikazio akutua	Emergentziak 112 (gertaera-udalerrriaren arabera)	N	2.732	550	139	147	518	155	217	64	49	76	73	624	120
9	Hilkortasuna	Alkoholari %100ean egotzi daitekeen hilkortasuna (2010-2012)	TG/10 ³	2,6	3,9	1,7	2,4	3,1	1,5	1,4	1,8	1,5	1,6	2,3	3,6	3,2
			TE/10 ⁵	5,95	4,52	4,04	12,79	6,52	5,21	5,03	8,9	3,95	2,84	3,41	7,22	7,19
Emakumeak																
1	Ohiko edaleak	N	364.253	49.152	16.567	19.906	66.501	37.874	48.861	9.515	11.314	18.220	12.046	62.059	12.239	
		%	37,6	38,7	25,9	30,1	40,9	38,6	36,2	30,9	44,4	45,1	48,8	39,2	35,2	
2	Bizimodua	Alkoholaren kontsumo arriskutsua	N	141.185	18.233	6.116	6.895	25.790	16.011	20.201	3.507	3.136	7.997	4.651	23.374	5.274
			%	14,7	14,2	10,1	10,5	16,1	16,2	14,9	11,8	12,1	20,2	17,2	14,8	15
3	Alkoholaren kontsumo intentsiboa	N	52.132	7.640	885	2.159	10.739	4.527	6.319	1.170	1.549	3.709	1.910	10.555	969	
		%	5,5	5,8	1,3	3,2	6,8	4,5	4,6	3,2	5,4	9,7	5,4	7	3,8	
4	Alkoholari egozteko moduko minbizia	N	1003	126	72	63	180	101	135	32	28	37	27	167	35	
		TE/10 ⁵	30,10	31,4	27,3	30,8	30,2	32,2	29,5	28,8	28,7	28,0	30,8	48,1	31,4	
5	Morbilitatea	Alkoholari %100ean egozteko moduko ospitaleratuak	N	1.871	229	112	109	436	149	297	51	29	52	51	310	46
			TE/10 ⁵	55,35	53,15	42,84	54,07	77,08	43,96	63,32	45,1	29,8	37,85	56,21	54,77	39,91
6	Gibel adiposo alkoholikoa	N	1338	165	134	127	238	98	167	30	19	51	266	43		
		TE/10 ⁵	119,9	120,23	152,7	186,1	123,1	88,9	108,4	79,3	57,9	115,2	123,39	113,40		
7	Buru-nahasteak (>14 urte)	N	1.616	284	114	111	262	158	223	45	31	45	30	270	43	
		TE/10 ⁵	55,96	76,27	51,03	66,39	54,68	53,74	55,05	47,18	36,86	39,42	38,92	56,54	43,58	
8	Intoxikazio akutua	Emergentziak 112 (gertaera-udalerrriaren arabera)	N	1.138	165	49	75	208	87	69	30	21	26	18	352	38
9	Hilkortasuna	Alkoholari %100ean egozteko moduko hilkortasuna (2010-2012)	TG/10 ³	1	1,1	0,6	1,1	1,1	0,8	0,4	0,8	0,7	0,6	0,6	1,9	1
			TE/10 ⁵	1,46	2,91	0,77	2,03	1,06	2,81	1,06	0,88	1	0,77	2,28	0,71	1,66
Eskaintza																
10	Taberna-kopurua	N	12066	1484	771	552	2892	1085	1340	414	321	442	303	2070	392	
		TB/10 ³	5,54	5,20	4,66	4,32	8,25	5,05	4,36	5,70	5,00	4,67	4,80	5,82	5,14	

Adierazleen definizioak:

- Ohiko edaleak (EAEIO-2013): Inkesta egin aurreko urtean, gutxienez astean behin edari alkoholodunak hartu dituztenen proportzioa.
- Alkoholaren kontsumo arriskutsua (EAEIO-2013): Alkohola ohituraz hartzea (astean behin, gutxienez), egunero batez beste hartzen dena luzera begira osasun arazoak izatearekin lotzen denean; horrela edaten dutenen proportzioa.
- Alkoholaren kontsumo intentsiboa (binge drinking) (ESCAV 2013): Hilero, edo maizago, denbora gutxian alkohol asko edaten dutenen proportzioa
- Alkoholari egozteko moduko minbizia (RCEME 2009-2011): kopurua eta tasa estandarra 100.000 biztanleko alkoholari egoteko moduko minbizia: buru-lepokoa, hestegorrikoa, kolon-ondestekoa, gibela, laringe eta bularra (mama); kokapen hauen zatiki egozgarriak (*)
- Alkoholagatik ospitaleratuak pazienteak (CMBD 2011-2013): kopurua eta tasa estandarra 100.000 biztanleko (EAEko populazioari doitu); alkoholari %100ean egozteko moduko gaixotasunagatik ospitaleratuak, lehen sei diagnostikoetan.
- Gibel adiposo alkoholikoa (OSABIDE 2014): kopurua eta tasa 100.000 biztanleko; Osabiden adiposi alkoholikoaren erregistratutakoak.
- Buru-nahasteak (Osasun Mentaleko Sarea 2012-2014): kopurua eta tasa 100.000 biztanleko; osasun mentaleko saraan alkoholarekin zerikusia duten arazoekin artatuak.
- Intoxikazio etiliko akutua (Emergentziak Osakidetza 2014): kopurua eta tasa 1.000 gertaerakiko; intoxikazio etiliko akutugatik artatutako emergentzienak
- Hilkortasuna (Hilkortasun Erregistroa 2010-2012): kopurua eta tasa estandarra 100.000 biztanleko (EAEko populazioari doitu); %100ean alkoholari egotzi daitezkeen hildakoenak (*)
- Taberna kopurua (Hildakura Osasuna): I, II, III eta IV taldeetako establezimendu kopurua 1000 biztanleko

*www.cph.org.uk: "Updating England-Specific Alcohol-Attributable Fractions" Lisa Jones, Mark A. Bellis Lisa Jones, Mark A. Bellis)
Tasas Esatandarizatuak: erreferentzi populazioa EAE

Koloreen esanahia:

	EAEko balorea baino nabarmen <u>hobe</u> a
	EAEko balorea baino nabarmen <u>txarrago</u> a