

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOA 2016. urtea



Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
Arabako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde

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)	12
A2. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIAK A-TIK Z-RA	15
A hepatitis, Amorrua	15
Barizela	16
B hepatitis,	16
C hepatitis,	17
<i>Chlamydia trachomatis</i> , infekzioa	17
Difteria	17
Elgorria	17
Elikagaietan jatorria duten toxiinfekzioak (ETIak)	17
Errotabirusa	18
Errubeola eta sortzetiko errubeola	18
Estreptokokoa (<i>Streptococcus. pyogenes</i>), A taldekoa, gaixotasun inbaditzailea	18
Giza-entzefalopatia esponjiforme transmitigarria	20
Gonokozikoa, gaixotasuna	21
Gripea (<i>Influenza</i>)	21
<i>Haemophilus influenzae</i> , b motatakoa, gaixotasun inbaditzailea	2
Hazizurria	25
Hidatidosia	26
HIESA eta GIB	26
Kanpilobakteriosia	27
Kukutxeztula	28
Legionelosisia	29
Legenarra	30
Listeriosia	30
Meningokozikoa, gaixotasuna	31
Paludismoa / Malaria	31
Pneumokozikoa, gaixotasun inbaditzailea	32

Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren zaintza	33
Q sukarra	33
Salmonelosia	34
Sifilia	34
Sukar tifo/paratifikoa	35
Tetanosa	35
Tuberkulosia	35
Yersiniosia	38
C. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIAK	39
C1. MINBIZIA	39
C2. SORTZETIKO ANOMALIAK	45
C3. KARDIOPATIA ISKEMIKOA	49
C4. GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA	51
D. OSPITALEKO ERIKORTASUNA	53
Kasuak eta ospitaleratze gaixotze-tasa	53
Ospitaleko gaixotze-tasa GNS-9ren talde nagusien arabera	54
E. HILKORTASUNA	57
Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala	57
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna adinaren arabera	59
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna sexuaren arabera	61
Heriotza-kausa batzuen bilakaera	62
Hilkortasun estandarizatuaren arazoia (HEA)	64
Haurren-hilkortasuna	64
Bizi-itxaropena jaiotzean	64
Hilkortasun goiztiarra.Galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP)	65

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 Transmittitutako 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 2016an lortutako epidemiologia-informazioa. Informazio-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 (SAE), Hilkortasun Erregistroa, Ospitaleko Alten Erregistroa (DOMT) eta Metabolopatien Erregistroa.

Datuak hainbat denboralditakoak dira. Minbiziaren Erregistroko 2013koak, Sortzetiko Anomalien Erregistroko 2014koak, Hilkortasun Erregistrokoak eta Ospitaleko Alta Erregistroko 2015ekoak. Gripearean Mediku Jagoleen Sarearen informazioa 2016-2017 denboraldikoa da. Populazioak, berriz, 2015eko erroldakoak dira.

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

Arabako Zaintza Epidemiologikoko kideak 2016an:

Inmaculada Sáez
Larraitx Etxebarriarteun
Laura Roth
Patricia Sancho Uriarte
Visi De Castro

LABURPEN BATEARAZLEA

Gripearen 2016-2017 denboraldia eta aurreko denboraldia antzekoak izan ziren, intentsitateari dagokionez. Atalase epidemikoa (390,5/100.000) 3. astean izan zen. AH3 birus-subtipoa gailendu zen. Gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako kasuak 231 izan ziren EAEko bost ospitale handietan, horietatik 48 Araban. Ospitaleratuen artean 32 hildako egon ziren, horietatik 7 Araban.

2016an **kukutxeztularen** 49 kasu aitortu ziren. Tasa (15,2/100.000) murriztu egin zen, aurreko urtekoarekin konparatuta (70 kasu aitortu ziren).

Hazizurri birikoaren 85 kasu izan ziren, eta gaixotasun horren tasa 26,37/100.000 izan zen, 2015ekoa baino handiagoa (40 kasu). Kasu gehienak 15 eta 19 urteko gazteen artean gertatu ziren.

Barizelaren 1.040 kasu aitortu ziren, eta tasa 322,65/100.000 izan zen, aurreko urtea baino zertxobait altuagoa.

Ez zen **gaixotasun meningokozikoaren** kasurik egon.

A taldeko estreptokoko bidezko gaixotasun inbaditzailearen 2 kasu, erdiberri bat eta 65 urteko gizona. Tasa 0,62/100.000 izan zen.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen 35 kasu aitortu ziren, horietatik 3 bost urtetik beherakoak. Lau pertsona hil ziren, horiek guztiak arrisku-faktoredunak.

7 **listeriosi** kasu izan ziren, 2015ean baino gehiago (2 kasu). 5 kasu arrisku-faktore pertsonalak zituzten.

A hepatitisaren intzidentzia 2 kasutan murriztu da 2015. urtearekin alderatuta eta tasa 0,62/100.000 da. **B hepatitis** akutuaren bi kasu aitortu ziren eta diagnostiko berriko **C hepatitis** akutuaren kasu bat (tasa: 0,31/100.000).

Tuberkulosiaren tasa 9,62koa izan zen 100.000 biztanleko (33 kasu), 2015ean baino baxuagoa (11,19). 15 eta 24 urte arteko taldea izan zen guztietan kaltetuena.

4 **legionelosi** kasu isolatu deklaratu ziren (tasa: 1,24/100.000), aurreko urtean baino gutxiago (8 kasu).

2016an 2 EETH kasu, noizbehinkako **CJG** kasu bat eta FIH kasu bat diagnostikatu ziren.

17 **paludismo** kasu izan ziren, 2015ean baino gehiago (6 kasu). Horietatik 14 beren jatorrizko herrialdean izan ziren eta batek bakarrik hartu zuen kimioprofilaxia.

Elikagaien bidezko toxiinfekzio kasuen 4 agerraldi ikertu ziren, 63 pertsonari eragin zietenak. Etiologia *Salmonella* izan zen bitan, histamina bidezko intoxikazioa batean eta birus-jatorrizko beste bat laugarrena.

Salmonellaren isolamendu-kopurua aurreko urtekoaren antzekoa izan zen (2016an 106 eta 2015ean 103). Typhimurium gehiago izan zen Enteritidis baino. Batz besteko adina 27 izan zen.

IMSri 272 *Campylobacter* isolamendu deklaratu zitzaizkion, 2015 urtearen antzera (289). Horietarik % 57 kasu 10 urtetik beherakoak ziren.

2013an diagnostikatutako 1.939 **tumore gaizto** erregistratu dira, gizonezkoetan 1.149 (% 59) eta emakumezkoetan 790 (% 41). Minbiziaren intzidentziak goranzko joera mantentzen du emakumeengan, eta % 1,2 eta 1,7 artean egin du gora urtean. Gizonen artean joera egonkor mantendu da 2004tik.

2009 eta 2013. urteen artean, 9.453 **tumore gaizto** erregistratu ziren, eta horietatik % 4 bigarren edo hirugarren tumoreak ziren. Heriotzak eta beste erkidego batzuetara egindako pazienteen lekualdaketak kontuan hartu gabe, 2013. urte amaieran azken bost urteetan tumore gaizto bat diagnostikatu zitzaaien 3.415 gizon eta 2.503 emakume zeuden Araban. Gizonen artean prostatak, kolon eta ondesteko eta maskuriko minbiziak dira ohikoenak, eta emakumeen artean, berriz, bularreko, kolon eta ondesteko eta umetokiko minbiziak.

2015ean, **kardiopatia iskemikoaren** ospitaleratze-maiztasunaren tasa 124,21 eta 316,69/100.000 izan zen emakumeen eta gizonen artean, hurrenez hurren. **Garun-hodietako gaixotasunak** eragindako ospitaleratze-maiztasuna 269,63/100.000 izan zen emakumeen artean, eta 345,50/100.000 gizonen artean.

2015ea garun-hodietako gaixotasuna (182 heriotza) lehenengo heriotza-kausa izan zen bi sexuetan. 163 pertsona hil ziren (68 emakume eta 95 gizon) kardiopatia iskemikoaren eraginez.

Bizi-itxaropena 86,4 urtekoa da emakumeen artean eta 81 urtekoa gizonen artean.

2015ean 8.697 **Bizitza Urte Potentzial galdu ziren, 70 urtera arteko pertsonengan** (GBUP₇₀). Emakumeen artean, bular, birika eta kolon eta ondesteko tumoreak izan ziren GBUPren hiru kausa nagusiak, eta gizonen artean, biriketako minbizia, kardiopatia iskemikoa eta sortzetiko gaixotasunak.

A. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA

A1.- EGOERA OROKORRA ETA JOERAK

NAHITAEZ AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Honako taula honetan agertzen da ABG bakoitzeko 2011-2016 epealdiko kasu erasotzaileen kopurua. 2016rako, gainera, 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak eta 1. eta 2. epidemia-indizeak jasotzen dira. Indize horiek honela lortzen dira:

- 1. epidemia-indizea (1EI) 2016an jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko urteko kasu-kopuruaren arteko arrazoia da.
- 2. epidemia-indizea (2EI) 2016an jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko bosturtekoko (2011-2015) urte bakoitzeko kasu-kopuruaren batez bestekoaren 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.

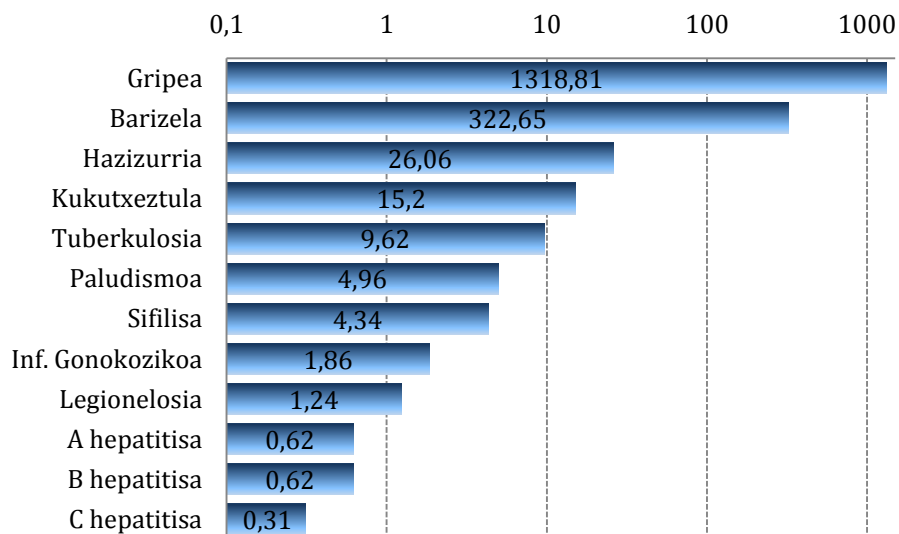
2015eko martxoaren 9an SSI/445/2015 Agindua onetsi zen. Agindu horrek 2210/1995 Errege Dekretuaren I., II. eta III. eranskinak aldatzen ditu. Horregatik, nazioan nahitaez aitortu beharreko 60 gaixotasun daude. EAEn, nahitaez aitortu beharrekoak dira, halaber, Lymeren gaixotasuna eta gaixotasun estreptokoziko inbaditzailea.

2011-2016 epealdiko kasu-kopurua eta 2016ko intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko) eta epidemia-indizeak -1 (1EI) eta 2 (2EI)-. Araba 2016. ABG

	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasa	1IE	2IE
Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak									
S. tifo-paratifikoa	2	0	1	0	0	2	0,62	*	2
Shigelosia	2	1	0	1	0	2	0,62	*	2
Trikinosia	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Hepatitis birikoak									
A Hepatitisa	6	2	4	4	7	2	0,62	0,29	0,50
B Hepatitisa	2	3	4	4	3	2	0,62	0,67	0,67
C Hepatitisa	4	5	4	1	3	1	0,31	0,33	0,25
Enfermedades de transmisión aérea o respiratoria									
Gripea	3793	3076	5155	3404	5670	4251	1318,81	0,75	1,12
Legionelosisia	8	4	5	7	8	4	1,24	0,50	0,57
Meningitis tuberkuloso	2	0	0	0	0	0	0	*	*
Tuberkulosia	59	37	24	38	35	31	9,62	0,86	0,86
Sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak									
Inf. gonokozikoa	3	1	1	1	3	6	1,86	2	6
Sifilisa	16	15	18	21	16	14	4,34	0,88	0,88
Inmunizazio bidez babesten diren gaixotasunak									
G. meningokozikoa.	0	2	3	0	2	0	0	0	0
Parotiditisa	204	202	228	44	40	84	26,06	2,10	0,42
Poliomielitisa	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Errubeola	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Elgorria	3	0	0	0	0	0	0	*	*
Tetanosa	0	1	0	0	0	0	0	*	*
Kukutxeztula	3	15	0	9	70	49	15,20	0,70	5,44
Barizela	971	1400	2274	838	900	1040	322,65	1,15	1,07
Inportatutako gaixotasunak									
Sukar horia	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Paludismoa	6	8	16	10	5	16	4,96	3,20	2
Izurria	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Tifus exantematikoa	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Zoonosiak									
Bruzelosisia	0	0	1	0	0	0	0,31	*	*
Amorrua	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Beste gaixotasun kutsakor batzuk									
Legenarra	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Sort. errubeola	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Sort. sifilisa	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Jaiot. tetanosa	0	0	0	0	0	0	0	*	*

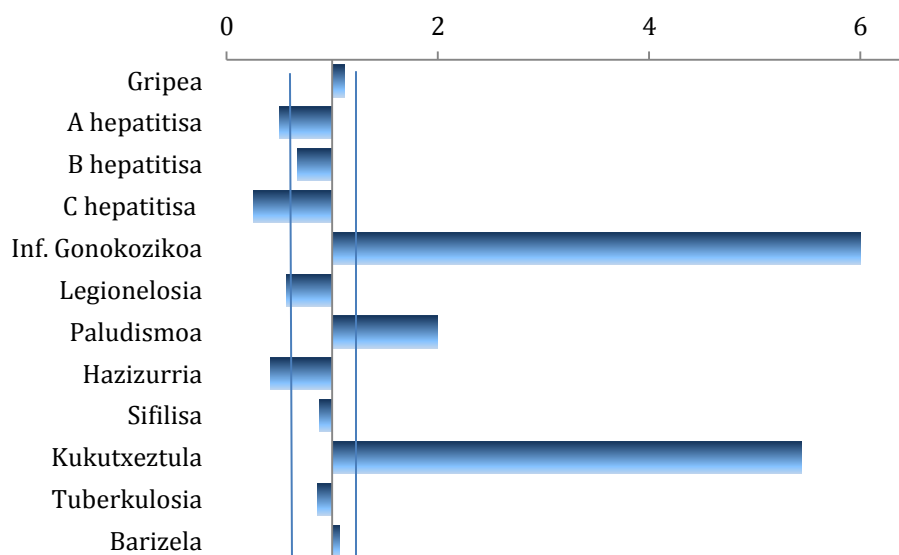
Honako irudi honetan agertzen dira ABG batzuen 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

**100.000 biztanleko intzidentzia-tasak, logaritmo-oinarrian.
Araba 2016. ABG**



Aurreko urtearekin alderatuta, paludismoan (1EI:3,20) eta hazizurriaren (1EI: 2,10) izan dira igoera handienak, horiek neurrizkoak izan arren. Aurreko bosturtekoko kasuen batez bestekoari dagokionez, gaixotasun gonokozikoan (2EI:6), kukutxeztulan (2EI:5,44) eta paludismoan (2EI:2) gorakada esanguratsuagoak izan dira. Behera egin du A hepatitisaren, B hepatitisaren, C hepatitisaren, legionelosiaren eta parotidisaren intzidentziak. Gripea, tuberkulosia, sifilisa eta barizela egonkor mantendu dira aurreko bosturtekoarekin alderatuta.

ABG joerak. 2. epidemia-indizea. Araba 2016. ABG



INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA (IMS)

IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO Araba, AUO Errioxa eta AUO Debagoiena

	AUO Araba+Errioxa	AUO Debagoiena	Guztira
SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	32	4	36
<i>Chlamydia trachomatis</i>	25	0	25
URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK			
<i>Campylobacter</i>	272	70	342
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	0	0
<i>Fasciola hepática</i>	0	0	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	3	9
<i>S.typhi /paratyphi</i>	2	0	2
Salmonella			
Beste salmonella batzuk	23	2	25
S.Typhimurium	45	7	52
S. Enteritidis	38	7	45
<i>Shigella</i>	2	0	2
<i>Yersinia</i>	19	5	24
<i>Adenobirusa</i>	28	6	34
<i>Taenia spp</i>	0	0	0
<i>Errotabirusa</i>	63	24	87
<i>E coli enterohemorragikoa</i>	0	0	0
ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK			
<i>Chlamydia pneumonie</i>	12	3	15
<i>Legionella pneumophila</i>	4	3	7
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	8	2	10
<i>Streptococcus pneumoniae (odol kultura)</i>	23	13	36
Arnas bideetako birus sinzitala	141	17	158
MIKOBAKTERIOAK			
Tuberkulosi mikobakterioak	25	8	33
Mikobakterio atipikoak	16	10	26
NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK			
Enterobirusa (<i>LZR isolatua</i>)	0	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	2	2
<i>Streptococcus pneumoniae (LZR isolatua)</i>	4	0	4
TXERTOekin BABEST. GAIX.			
<i>Bordetella pertussis</i>	38	9	47
<i>Haemophilus influen</i>	2	1	3
B hepatitisA	0	0	0
A hepatitisA	3	1	4
Hazizurria	0	0	0
Errubeola	0	0	0
Elgorria	0	0	0
ZOONOSIAK			
<i>Brucella</i>	0	1	1
<i>Coxiella burnetti</i>	16	4	20
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2	0	2
<i>Echinococcus granulosus</i>	6	1	7
INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK			
<i>Plasmodium</i>	17	1	18
BESTE INFEKZIO BATZUK			
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	0	1
<i>Staphylococcus aureus meticilin resistente</i>	303	56	359

IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. AUO Araba eta Errioxa. 2011-2016

SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	10	13	28	9	25	32
<i>Chlamydia trachomatis</i>	13	16	24	7	0	25
GUZTIRA	23	29	52	16	25	57
URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK						
<i>Campylobacter</i>						
<i>C. jejuni</i>	140	179	132	210	201	194
<i>C. coli</i>	3	2	0	3	0	1
<i>C. fetus</i>	3	2	0	1	0	0
<i>C. lari</i>	6	5	5	0	0	0
<i>C. sp</i>	132	118	107	31	88	77
GUZTIRA	284	306	244	245	289	272
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	1	0	0	0	0
<i>Fasciola hepática</i>	4	1	1	1	0	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	4	3	10	5	2	6
Salmonella						
<i>S.typhi /paratyphi</i>	2	0	1	0	1	2
Beste salmonella batzuk						
<i>S.typhimurium</i>	3	4	10	53	55	45
<i>S.grupo B</i>	36	40	50	9	0	0
<i>S. grupo C</i>	11	12	9	22	16	11
<i>S. grupo D</i>	66	33	43	6	0	0
<i>S. enteritidis</i>	18	4	4	14	27	38
Otras	6	12	11	8	5	12
GUZTIRA	140	105	127	112	103	106
<i>Shigella</i>						
<i>S. sonnei</i>	1	1	0	1	0	2
<i>S. flexnerii</i>	0	0	0	0	0	0
GUZTIRA	1	1	0	1	0	2
<i>Yersinia</i>	27	17	18	14	13	19
<i>Adenovirus</i>	15	19	17	23	50	28
<i>Taenia spp</i>	2	1	0	0	0	0
<i>Rotavirus</i>	95	104	88	61	107	63
<i>E coli enterohemorragico</i>	0	0	0	0	0	0
ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK						
<i>Chlamydia pneumonie</i>	2	0	8	17	18	12
<i>Legionella pneumophila</i>	7	2	8	5	7	4
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	54	42	31	19	105	8
Streptococcus pneumoniae (odol kultura)	21	29	6	14	18	23
Arnas bideetako birus sinzitalia	33	58	5	62	0	141

MIKOBAKTERIOAK	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tuberkulosi mikobakterioak						
<i>M. tuberculosis</i>	39	24	24	30	32	25
<i>M. bovis</i>	2	1	0	0	0	0
<i>M. africanum</i>	0	0	1	0	0	0
GUZTIRA	41	25	25	30	32	25
Mikobakterio atipikoak						
<i>M.xenopi</i>	0	0	0	3	3	0
<i>M. avium</i>	1	2	1	3	2	3
<i>M. bovis</i>	2	1	0	0	0	0
<i>M. gordonae</i>	0	0	1	0	0	4
<i>M. fortuitum</i>	0	0	0	0	0	1
<i>M. intracelulare</i>	0	0	0	0	0	5
<i>M.kansasi</i>	1	1	1	0	5	3
GUZTIRA	4	4	3	6	10	16
NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK						
Enterovirus (<i>LZR isaolatua</i>)	0	6	8	0	0	0
Neisseria meningitidis	1	2	1	0	0	0
<i>Strept. pneumoniae</i> (<i>LZR isolatua</i>)	8	1	1	1	2	4
TXERTOEKIN BABEST. GAIX.						
<i>Bordetella pertussis</i>	2	0	0	0	0	38
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	4	3	2	1	2
<i>B Hepatitis</i>	1	1	2	0	0	0
<i>A Hepatitis</i>	5	4	4	3	4	3
<i>Hazizurria</i>	1	0	0	0	0	0
<i>Errubeola</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Elgorria</i>	1	0	0	0	0	0
ZOONOSIA						
<i>Brucella</i>	0	0	1	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	1	7	16	31	3	16
<i>Borrelia burgdorferi</i>	0	0	5	0	0	2
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	1	8	11	5	6
INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK						
<i>Plasmodium</i>						
<i>P.spp</i>	0	0	6	7	5	2
<i>P. falciparum</i>	7	9	13	3	0	14
<i>P.vivax</i>	3	0	1	0	0	1
GUZTIRA	10	9	20	10	5	17
BESTE INFEKZIO BATZUK						
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5	8	8	2	5	2
<i>S. aureus meticolin erresistentea</i>	123	199	200	244	323	314

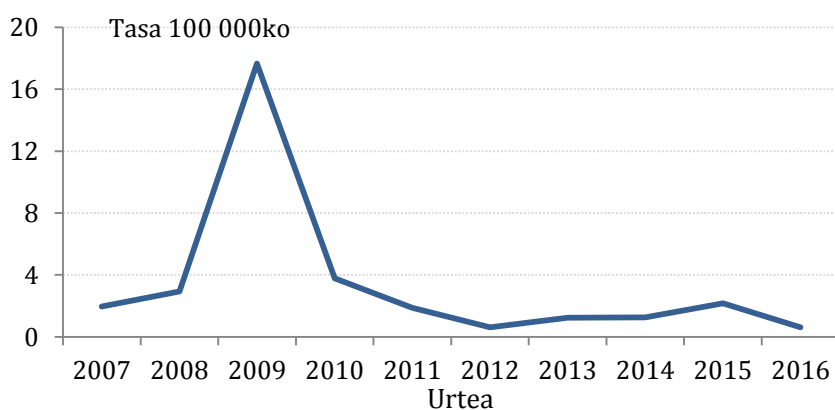
A2.- GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIAK Atik Zra

A hepatitis

2016an A hepatitisaren 2 kasu jakinarazi ziren (tasa 100.000 biztanleko 0,62 kasu da). Horiek 5 eta 10 urte zituzten, eta ikastetxe berera joaten ziren. Lehenengoa urriaren 25ean hasi zen nabaritzen sintomak eta bigarrena, berriz, azaroaren 15ean. Indize-kasuak bidai bat egin zuen endemia altuko herrialde batera (Pakistanera). Bi kasuen artean lotura zuzenik aurkitu ez bada ere, bigarren kasuan ez da arrisku-faktorerik identifikatu, ikastetxe berera joaten zela baino ez. 2017. urtean aitortutako agerraldi-egoera dela-eta, anduiak Mikrobiologia Zentro Nazionalera bidali ziren horien sekuentziazio genomikoa egiteko. Indize-kasuak 3A genotipoaren infekzioa zuen, baina ez da gaur egun Europan indarrean den agerraldiarekin lotu. Bigarren kasuaren genotipoa aztertzeke dago oraindik.

Hurrengo grafikoak A hepatitisak Araban azken hamar urteetan izan duen bilakaera irudikatzen du. 2009an zehar nabarmen igo zen A hepatitisaren kasu-kopurua, 54 kasu izan baitziren (17,66ko tasa 100.000 biztanleko). Hiru agerraldi identifikatu ziren: 17 kasutako bat jatetxe batekin lotuta; sexu-jarduera arriskutsuen aurrekariarekin lotutako 8 kasuko agerraldi bat; eta ikastetxe batean aitortutako 4 kasuz osaturiko hirugarren bat.

**A hepatitisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).
Araba 2007-2016. ABG**



Amorrua

2016an giza amorruaren kasu bat ere ez zen erregistratu. Aurre-esposizioko jarraibideetarako txertoak eman zaizkie 23 pertsonari, eta eraginpean egon osteko profilaxirakoak 3 pertsonari. Eraginpean egon osteko pautak tximu baten hozkadari (Tailandia) eta bi saguzar-hozkadari dagozkio. Ez zen eraginpean egon aurretiko pauta bat eta eraginpean egon osteko beste bat ondorioztatu.

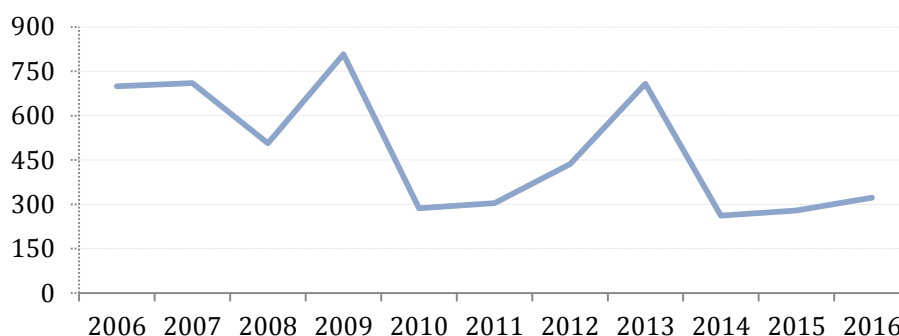
Ekainaren 1eko 101/2004 Dekretuak, Euskal Autonomia Erkidegoan txakurrak edukitzeari buruzkoak, txakurrak hozka egiterakoan lesioak sortuz gero Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazteko betebeharrak ezartzen du. 2016an mota horretako 34 jakinarazpen jaso ziren, horien artean 31 Vitoria-Gasteizko Udalak aitortu zituen.

Barizela

2005eko azaroan barizelaren aurkako txertoa EAEko haurrentzako egutegian sartu zen, 10 urteko haurrentzat; eta 2015ean 15 hilabetekoentzat (1. dosia) eta 4 urtekoentzat (2.

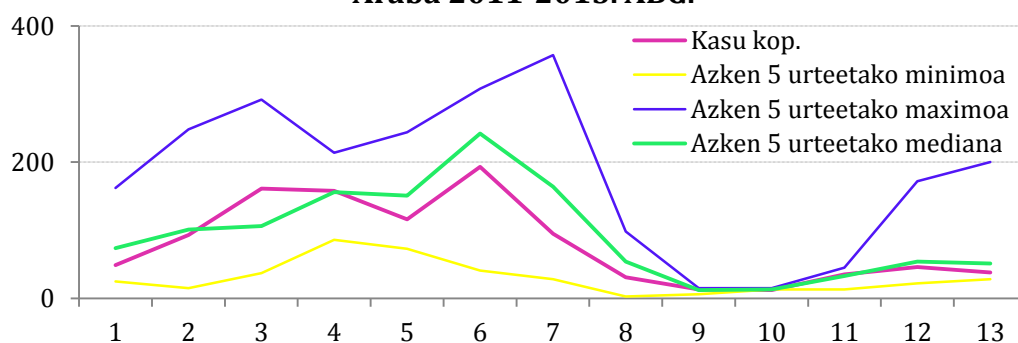
dosia). 2016an 1.040 barizela kasu jakinarazi ziren (intzidentzia-tasa: 100.000 biztanleko 322,65 kasu). Irudi honetan agertzen da 2006az geroztik egon den bilakaera.

Barizelaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2000-2016. ABG



Honako irudi honetan ikus daitekeenez, 2016an kasu-kopurua azken 5 urteetako maila handienetik behera egon da. Hala ere, azken 5 urteetako kasuen batez bestekoa gainditu da 3., 4., 9. eta 11. lauastekoetan.

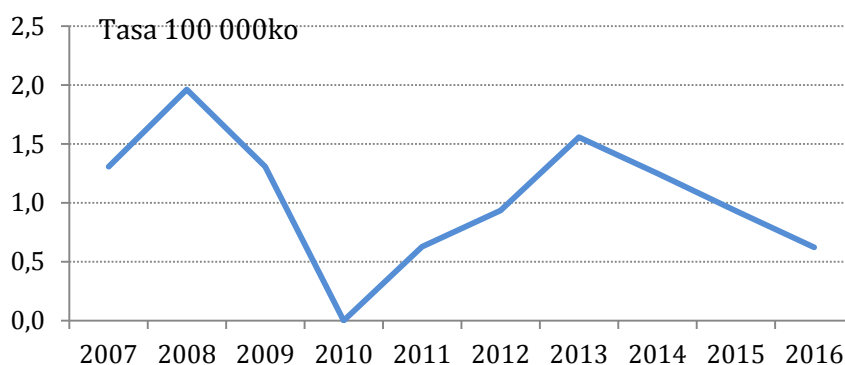
Barizela 2016. Kanal endemo-epidemikoa, lauastekoen arabera.
Araba 2011-2015. ABG.



B hepatitis

2016an B hepatitis akutuaren 2 kasu aitortu ziren, 42 eta 70 urtekoak (0,62 kasuko intzidentzia-tasa 100.000 biztanleko). Arrisku-faktoreen artean, eramaile batekin izandako sexu-harremana eta, pertsona baten etxean, intsulina administratzeko orratza eramaile batekin partekatu izana identifikatu ziren.

B hepatitis akutuaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).
Araba 2007-2016. ABG



C hepatitis

C hepatitisaren diagnostiko berriko kasua aitortu zen (100.000 biztanleko 0,31 kasuko tasa). Lanbide-eremutik kanpoko sastada-aurrekariak zituen 49 urteko emakumea zen.

Chlamydia trachomatis, infekzioa

IMSn 25 *Chlamydia trachomatis* detekzio deklaratu zitzaizkion.

Difteria

2016an ez zen difteria kasurik egon.

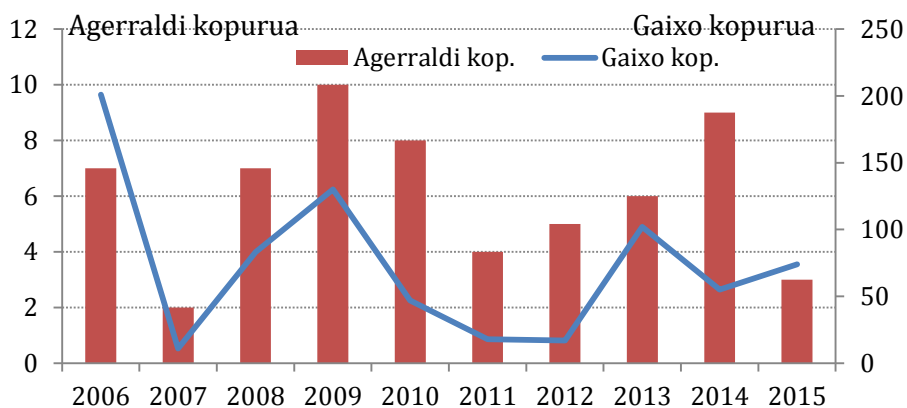
Elgorria

2016an ez zen elgorri kasurik egon.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak, agerraldiak

2016an elikagaiengatiko toxiinfekzioen 4 agerraldi aitortu ziren; kasuak, guztira, 63 izan ziren.

Agerraldi kopurua eta kasuen kopurua, urtearen arabera. Araba. 2006-2016 epealdia



Honako taula honetan 2016ko lau agerraldiak azaltzen dira.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioen agerraldiak. Araba 2016.

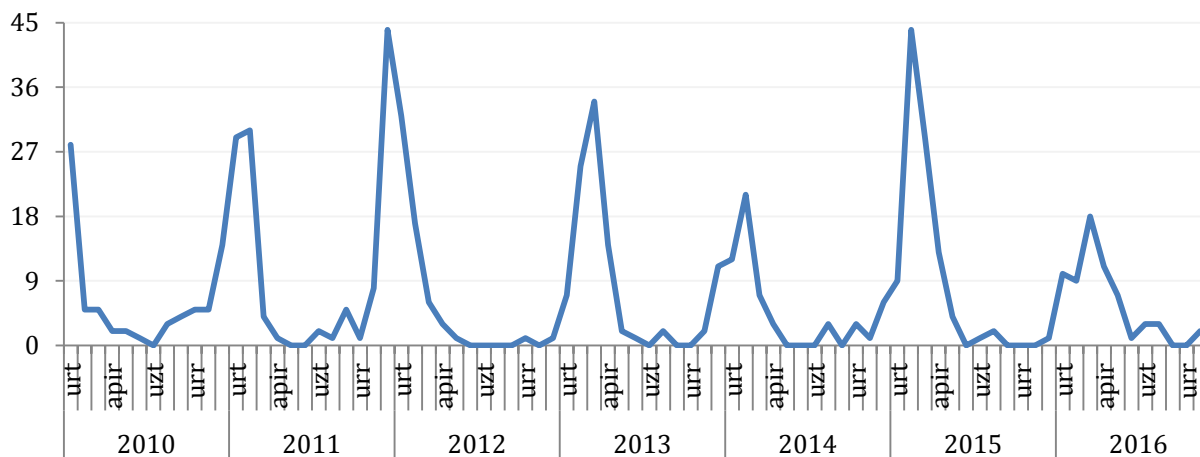
Data	Herrialdea	Lekua	Esposizioa	Gaixo kopurua	Transmisio bidea	Eragilea
Urtarrila	Gasteiz	Haurtzaindegia	Ezezaguna	7	Ezezaguna	<i>Salmonella spp.</i>
Uztaila	Gasteiz	Kafetegia	Ezezaguna	4	Tortilla	<i>S. Enteritidis</i>
Uztaila	Gasteiz	Jatetxea	3	2	hegaluzea	Histamina
Uztaila	Gasteiz	Jatetxea	93	50	Ezezaguna	Norovirus susmoa.

Kaltetu gehien izan zituen agerraldia Gasteizko jatetxe batean bankete bat egin ostean agertu zen, eta atake-tasa % 54 izan zen. Kurba endemikoak elikagai bidezko transmisioa eta iturri komun batekiko esposizioa iradoki zituen. Manipulatzailerik egindako gorozki laginen eta elikagaien laginen analitikek emaitza negatiboak izan zituzten. Eragile etiologikoa Norobirus motako birus bat zela pentsatu zen, hark izan zuen hedapen handiagatik, inkubazio-aldiagatik, klinikaren arintasunagatik eta elikagaietan isolatzeko zailtasun handiagatik.

Errotabirusa

2016an Arabako egoiliarren artean 65 Errotabirus isolamenduen aitortpena jaso zen (gorozkietan antigenoa detektatzea). Intzidentzia-une nagusia 2015ekoa baino txikiagoa izan zen eta urtaroaren arabera izaten jarraitu zuen. Intzidentzia-une nagusia apirilean izan zen (18 isolamendu), 2015ekoa baino askoz baxuagoa (44).

Errotabirusaren isolamenduak, hilabetearen arabera. Araba. 2010-2016. IMS.



Errubeola eta sortzetiko errubeola

2016an ez zen errubeola eta sortzetiko errubeola kasurik egon.

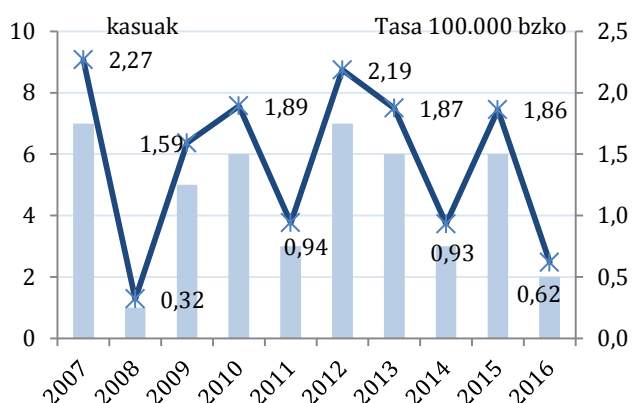
Estreptokokoa A taldekoa, gaixotasun inbaditzailea.

A taldeko estreptokoko bidezko gaixotasun inbaditzailea (SGAi) A taldeko estreptokokoaren isolamenduari (SGA) atxikitako infekzio gisa definitzen da, normalean, esterila den leku batean. 2016tik nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna da EAEn. Urte horretan bertan odoleko 2 isolamendu aitortu ziren Arabako bi egoiliarrean. Lehenengoa EGA bidezko erditze ondoko endometriosisia zuen emakume bati zegokion eta bi egunez egon behar izan zuen ospitaleratuta erditu osteko alta jaso eta gero. Sendatze-prozesua ona izan zen, inolako ondoriorik gabe. Bigarren kasua zelulitisaren bigarren mailako shock septiko bat izan zen, diabetes mellitusa zuen 65 urteko pertsona batengan. Bi faktore horiek SGAI-ren arrisku-faktore gisa hartzen dira.

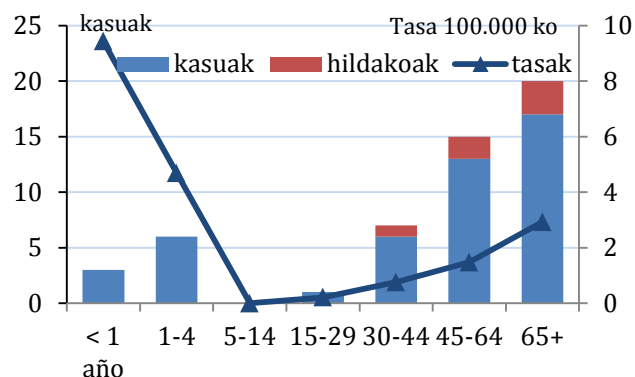
2007 eta 2016. urteen artean 46 SGAI kasu ikertu dira, 45 baieztatuak eta beste bat ustezkoa (leku ez esterileko isolamendua, beste kausa batekin justifikatu gabeko klinika duena). 2007-2016 denboraldiko tasa 1,45 izan zen 100.000 biztanleko. Urteko tasak (100.000 pertsonako) 2,27 (2007) eta 0,32 (2008) artekoak izan dira. Sexuaren arabera tasa 1,6koa izan da (30 gizon/16 emakume). % 20k (9/46) 5 urte baino gutxiago dituzte eta adin-talde horrek agertu du intzidentzia-tasarik altuena (9,44/100.000). 65 urtetik gorakoek taldeak jarraitzen dio, kasu guztien % 40 osatzen baitute (17/46) eta tasa 2,93/100.000 da.

SGAi-ren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba. 2007-2016

Intzidentziaren bilakaera 2007-2016



Intzidentzia adin-talde arabera. 2007-2016



Lau kalteturen kasuan salbu, gainerakoak ospitaleratu behar izan ziren eta 7 hil ziren; beraz, hilgarritasuna %15a izango litzateke. Hildakoek 39 eta 82 urte artean zituzten eta guztiek, gaixotasuna hartzeko arrisku-faktoreren bat zuten.

Isolamenduen %76 (35) odolean izan ziren, %13 (6) likido pleuralean, %4 (2) peritoneo-likidoan, %4 (2) barne-ehunetan (adenopatia eta muskulua) eta beste bat zaurian (kasu probablea). Kasuen aurkezpen klinikorik ohikoena fokurik gabeko bakteriemia izan zen (%30) eta %17k shock septikoa izan zuten.

SGAi kasuak. Lagin-mota eta aurkezpen klinikoa. 2007-2016. Araba

Lagina	Aurkezpen klinikoa	N	%	Shock toxikoa
Sangre	Bakteriemia fokurik gabe	14	30,4	2
	Zelulitisa	10	21,7	1
	Amigdalitisa/odinofagia	3	6,5	0
	Pneumonia	2	4,3	1
	Erisipela	2	4,3	0
	Bursitisa/osteomielitisa	3	6,5	0
	Endometriosis puerperala	1	2,2	0
Likido pleurala	Pneumonia / isuria	6	13,0	1
Likido peritoneala	Atzeperitoneoko abszesua	2	4,3	1
Giharra	Faszitis nekrotizantea	1	2,2	1
Adenopatia	Zelulitisa	1	2,2	0
Zauria*	Zelulitisa	1	2,2	1
Guztira		46	100	8

*kasu probablea

SGAi gaixotasunak adin guztietako gizabanakoei eragin diezaike, baita itxuraz osasuntsuak badira ere. Haren garapenarekin gehien lotu diren faktoreak adina (65 urtetik gorakoak), barizela-zoster birusaren infekzioa, GIB infekzioa, diabetesa, bihotzeko gaixotasuna, biriketako gaixotasun kronikoa, minbizia, esteroide-dosi altuen tratamendua jasotzea eta bide parental bidezko drogen erabilera ditugu.

Gure seriean, 5 urtetik beherako 9 adingabeen artean lauk barizela zuten diagnostikoa egin zitzaizen momentuan, gertuko asteetan edo gertuko kontaktuan; gainerako haurrek ez

zuten arrisku-faktore ezagunik agertu. Helduen artean, 12k (% 32k) ez zuten arrisku-faktore ezagunik agertu eta gainerakoek (25 kasu) arrisku-faktore bat edo gehiago: 64 urtetik gorako adina (% 68), diabetes mellitusa (% 28), tratamendu immunoezabatzailea (% 8), kardiopatia (% 8), hepatopatia (% 8), arnas bideetako gaixotasun buxatzaile kronikoa (% 4) eta minbizia (% 4).

Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriak (EETH)

2016an ustezko 2 EETH kasu diagnostikatu ziren. Bat autopsia bidez berretsitako CJGren noizbehinkako kasu bat zen eta, bestea, hil ez den FIH (Familia Insomnio Hilgarriaren) kasu bat, pD178N mutazio positiboa zuena.

Giza Entzefalopatia Transmitigarriak. Euskadiko Erregistroa, 1993-2016*

	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	EAE
ECJe posiblea	2	2	6	10
ECJe probablea	3	6	19	28
ECJe baieztaturia	8	21	47	76
Guztira esporad.*	13	29	72	114
ECJe /1.000.000 tasa	1,5	1,5	2,3	1,9
ECJ familiarra	1	3	0	4
IFF	21	2	8	31
S. Gerstmann-SS	0	2	0	2
Guzt. kasu familiarrak	22	7	8	37

*Intzidentzia 1.000.000 biztanleko (CJG Def.+Prob)

Creutzfeldt-Jacob gaixotasunaren aldagai (CJGa) berriari buruzko informazio eguneratua aurkezten dugu.

Creutzfeldt-Jacob Gaixotasunaren aldagai (CJGa) berriaren kasuak munduan. 1995-2016

Herraldea	Kasu kop. primarioak (bizirik)	Odol-transfusieगतiko kasu sekundarioak (bizirik)	EB egoiliar 6 hilabetez 1980-1996 bitartean
Erresuma Batua	175 (0)	3(0)	178***
Frantzia	27 (0)	-	1
Irlanda	4(0)	-	2
Italia	2 (0)	-	0
AEB	4*(0)	-	2
Kanada	2 (0)	-	1
Saudi Arabia	1 (0)	-	0
Japon	1** (0)	-	0
Herbehereak	3(0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
Espainia	5 (0)	-	0
Taiwán	1 (0)	-	1

Iturria: <http://www.cjd.ed.ac.uk/sites/default/files/worldfigs.pdf>

*AEBko hirugarren kasua Saudi Arabian jaio zen eta seguruenik bertan infektatu zen, 2005ean AEBra etorri aurretik. Laugarren kasuak AEBra joan aurretik Europatik eta Saudi Arabiatik bidaiatu ez zuela berretsi da; Kuwaiten, Errusian eta Libanon bizitu zen, eta infekzioa AEBn bizitu aurretik gertatu zen.

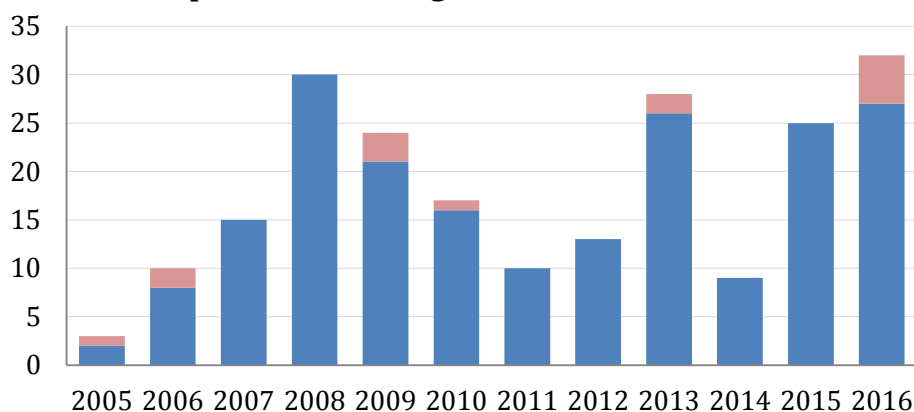
Japoniako kasua EBN bizitu zen 24 egunez, 1980 eta 1996. urteen artean 178. kasua lehen CJGa kasua da PrP genearen 129 kodonean MV pertsona eramaile batengan (PRNP). Orain arte, CJG aldagaiaren kasu guztiak PRNPren 129 kodonean MM genotipoa zuten pazienteetan gertatu ziren. Kasuari buruzko informazioa hemen eskuragarri: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1610003#t=article>

Gaixotasun gonokozikoa

2016an, IMSri *Neisseria gonorrhoea*ren 36 isolamendu aitortu zitzaizkion, horietatik 4 Debagoienan. Arabako 32 kasuetatik, 27 batez beste 31 urteko adina zuten gizonenak izan ziren (tartea: 17 eta 59 urte bitartean), eta 5 batez beste 43 urteko adina zuten emakumeenak (tartea: 21 eta 68 urte bitartean). 6

ABG kasu bakarrik (% 19) aitortu ziren.

Isolamendu-kopurua. *Neisseria gonorrhoeae*. IMS. Araba. 2005-2016

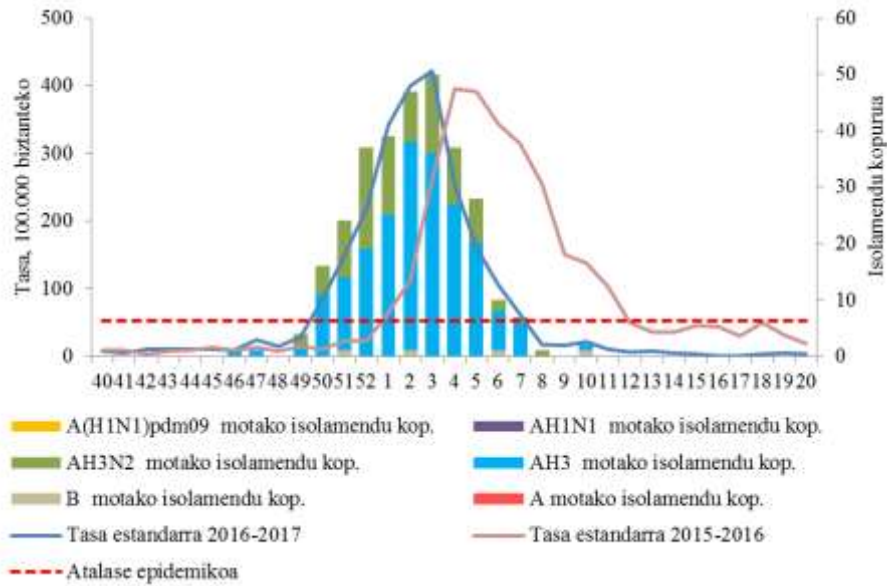


Gripea

EAEko Gripearren Mediku Jagoleen Sareak 20. astera arte emandako datuak aurkezten dira. Sare hori, 2016-2017 denboraldian, Lehen Mailako Arretako (LMA) 48 medikuk osatzen zuten, eta 64.492 biztanle estaltzen zituzten (biztanleriaren %2,87). Informazio hori osatzeko, Osakidetzako LMAko kontsultetan diagnostikatutako gripe-sindromeen azterketa egiten da, eta egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak (SVGE) zaintzen dira. Zaintza-epealdiak 2016ko 40. astetik 2017ko 20. astera arte irauten du.

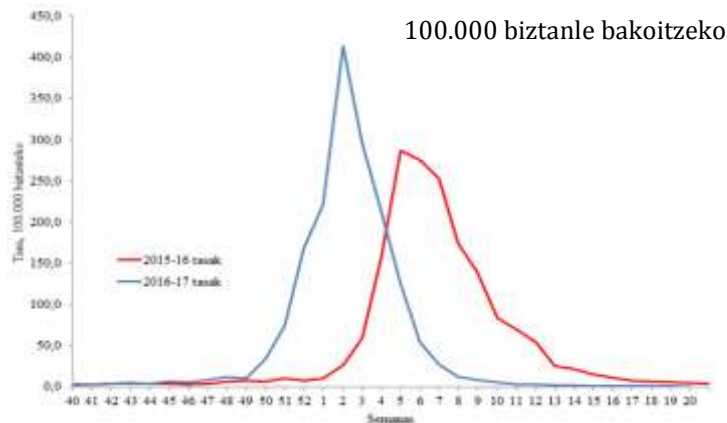
2016-2017 denboraldiko 20. astera arte, EAEko Gripearren Sare Jagoleak 1.554 gripe-kasu erregistratu ditu (2.409 kasu 100.000 biztanleko), eta epidemia-une nagusia 3/2016 astean gertatu zen (390,5 kasu 100.000 biztanleko). Atalase epidemikoa (52,52 kasu 100.000 biztanleko) 5/2015 astean gairatu zen (78,60 kasu 100.000 biztanleko), eta maila basaletara jaitsi da 8/2016 astean (17,2 kasu 100.000 biztanleko); horrek esan nahi du epidemia-denboraldiak 11 aste iraun zuela eta AH3 birusa gailendu zen. 2016-2017 denboraldiko epidemia-uhinak aurreko denboraldian baino intzidentzia zertxobait altuagoak izan zituen; nolana ere, ez da horren luzea izan denboran, eta beherakada aurreko denboraldietan baino nabarmenagoa izan da.

**Gripearen bilakaera EAEn. 2015-2016 eta 2016-2017 denboraldiak (18. astera arte).
EAEko mediku jagoleen sarea**



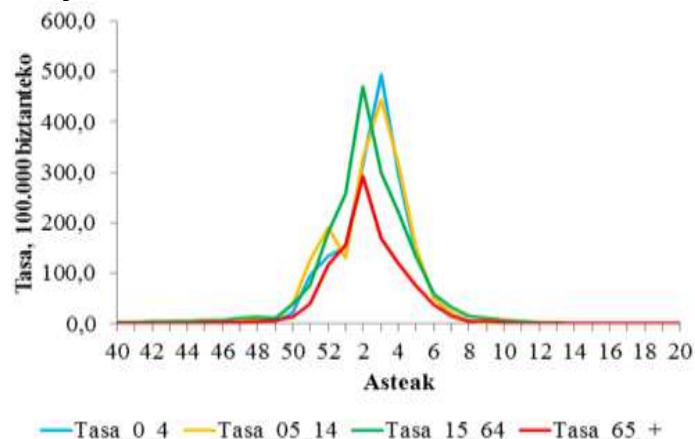
Gripe-sindromearengatiko lehen-mailako arretan izandako maiztasunak Lurralde Historikoaren arabera jasotzen ditu datuak, honako irudi honetan ikus daitezkeen moduan.

Gripe-sindromearengatiko kontsultak (100.000ko tasak) LMAN, Lurralde Historikoaren arabera. 2016-2017 denboraldia. Osabide



Hurrengo grafikoan, EAEko adin-taldeen araberako tasak ikus daitezke.

Gripearen sindromearengatiko kontsultak adin-taldearen arabera (100.000 biztanleko tasak). Osakidetza. 2016-17 denboraldia .Osabide

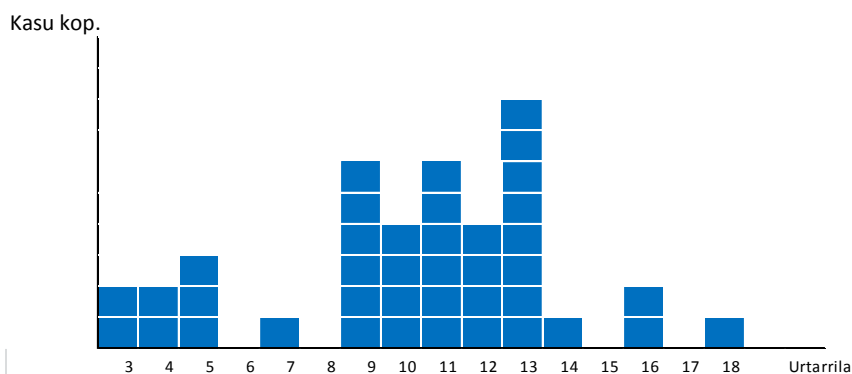


Agerraldiak

Hiru agerraldi aitortu dira Lurraldeko hiru egoitza geriatrikotan.

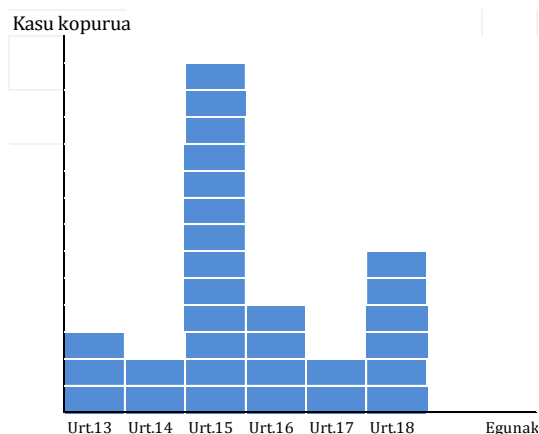
1. egoitza: Egoiliarren arteko lehenengo kasua urtarrilaren 3an hasi zen sintomak nabaritzen, eta azkenekoa, berriz, urtarrilaren 18an. Kaltetutako azken langilea urtarrilaren 21ean hasi zen sintomekin. 67 kasu izan ziren, guztira. Egoiliarren artean, atake tasa %37,04koa izan zen eta langileen artean, berriz, %20,61ekoa. Egoiliarren artean 88 urtekoa izan zen batez besteko adina, eta horietatik %80 emakumeak ziren. Egoiliarren artean %85,2koa izan zen txertoen estaldura. Kasu horietako bat ospitaleratu egin zuten eta bi hil egin ziren.

Epidemia-kurba. Gripearen kasuak egoiliarren artean, sintomak hasitako egunaren arabera



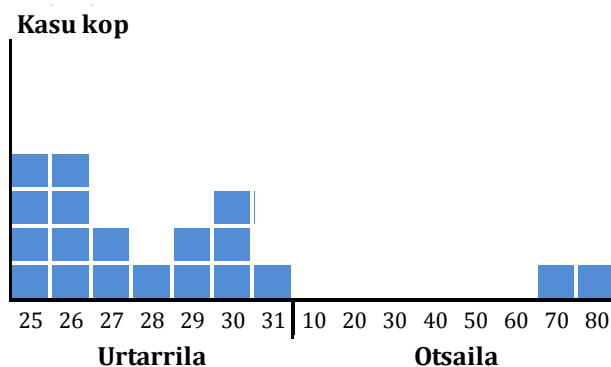
2. egoitza: lehenengo kasua urtarrilaren 13an hasi zen nabaritzen sintomak eta azkenekoa, berriz, hilaren 18an. 32 egoiliar (atake-tasa: %69,57) eta 3 langile izan ziren kaltetuak. Egoiliarren batez besteko adina 85 urtekoa zen. Egoiliarren artean %91,66koa izan zen txertoaren estaldura.

Epidemia-kurba. Gripearen kasuak sintomak hasi diren egunaren arabera



3. egoitza: lehenengo kasua urtarrilaren 25ean hasi zen nabaritzen sintomak eta azkenekoa, berriz, otsailaren 8an. 19 kasu izan ziren, guztira. Egoiliarren artean, atakeen tasa %14koa izan zen eta langileen artean, berriz, %2,79koa. Egoiliarren artean 87 urtekoa izan zen batez besteko adina, eta horietatik %64,29 emakumeak ziren. Egoiliarren artean %85,71koa izan zen txertoen estaldura.

Epidemia-kurba. Gripearen kasuak sintomak hasitako egunaren arabera.



Epidemiologiatik frotis nasofaringeoak hartzeko kitak bidali ziren hiru egoitzetara, birusaren etiologia baieztatzeko. Agerraldiak berretsi ostean, hartu/sendotu beharreko arnas eta higiene-neurrien inguruko aholkuak eman ziren. Horiei *EAEko adineko pertsonen egoitzetan gripe-agerraldiei aurre egiteko gida* bidali zitzaien.

Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen (EGKL) zaintza

2016-2017 denboraldian EAEn gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako 231 kasu erregistratu ziren, aurreko denboraldian (262 kasu) baino 31 kasu gutxiago; haien artean 48 Arabakoak izan ziren.

Arabako kasuei dagokienez, adin-tartea 43 eta 97 urte bitartekoa izan zen, eta mediana 78 urte; aurreko denboraldiko batez bestekoa 58 urtekoa izan zen. % 85,4, 64 urtetik gorakoak. Aurreko denboraldian A(H1N1)pdm09 birusa nagusi izan zen; bada, denboraldi horrekin alderatuta, batez besteko adina handiagoa izan da, baita 64 urtetik gorako pertsonen proportzioa ere. Kasuen %62,5 emakumeak izan ziren.

% 10,4k ZIUn ospitaleratu behar izan zuten eta % 20,8 hil egin ziren (7 pertsona), aurreko denboraldiko ehunekoak (% 9) baino handiagoa. Kasuen % 83,3k gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktoreak zituen. Honako taula honetan, arrisku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%).

Gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako kasuak. Araba 2016-2017

Arrisku faktoreak	%
Gaixotasun kardiobaskular kronikoa	54,2
Arnas bideetako gaix. kronikoa	18,8
Gaixotasun metabolikoak	33,3
Inmunoeskasia	2,1
Giltzurrunetako gaix. kronikoa	16,7
Gibeleko gaix. kronikoa	4,2
Gaixotasun onkologikoa	27,1
Obesitatea	2,1
Haurdunaldia	0
Beste batzuk	29,2
Konplikazioak	%
Pneumonia	91,7
Koinfekzioa	20,8
Organo anitzeko porrota	6,3

cycEVA azterlana

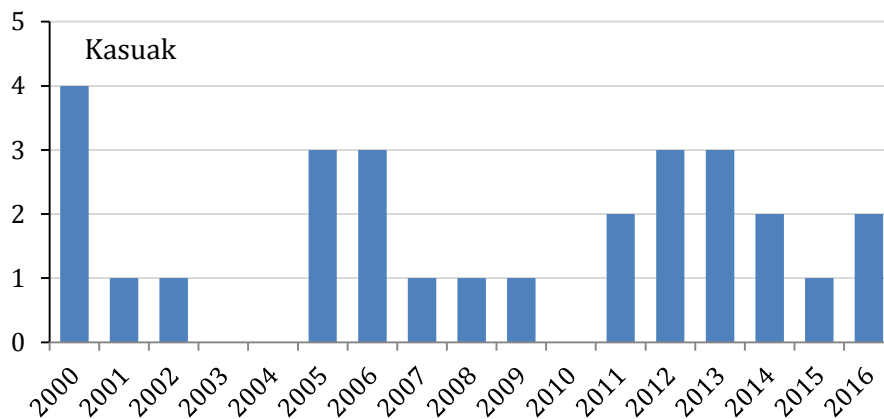
2016-2017 denboraldian, aurreko denboraldietan bezala, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna kalkulatzeko kasuen eta kontrolen azterlanean (cycEVA) parte hartu zen. EAEko gripearen 37 mediku jagolek parte hartu dute, eta 391 kasu eta kontrol ekarri dituzte. Arabak 76 ekarri ditu, % 71,05 baieztatutako kasuak.

***Haemophilus influenzae*, gaixotasun inbaditzailea.**

IMSk *Haemophilus influenzae*ren hiru hemokultibo positibo jaso ditu. Horietatik bi 65 urtetik gorako Arabako egoiliarrak ziren, eta tratamendu immunoezabaitzailea jasotzea eta pneumonia- zituzten biek.

2000 eta 2016. urteen artean, Arabako laborategiek Arabako egoiliarren 28 *Haemophilus influenzae* isolamendu aitortu zituzten IMSri. Urteko kasuen tartea 0 eta 4 artekoa da. 22 kasuren adina ezagutzen da; guztiak 30 urtetik gorakoak dira eta % 77 65 urtetik gorakoak. *Haemophilus influenzae*ren gaixotasun inbaditzailea ABG da 2016tik. *Haemophilus hori b* (Hib) motakoa denean gomendatzen dira kontrolerako neurriak, 5 urtetik beherakoan artean salbu, horien kasuan beti gomendatzen baitira, serotipoa ez izan arren.

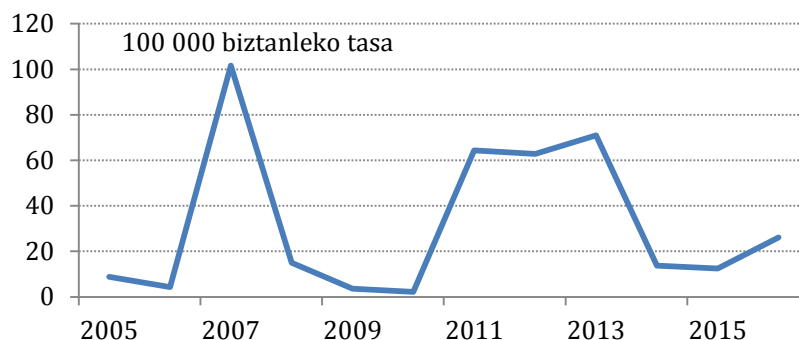
**Isolamendu-kopurua. *Haemophilus influenzae*.
Araba. 2000-2016. IMS.**



Hazizurria

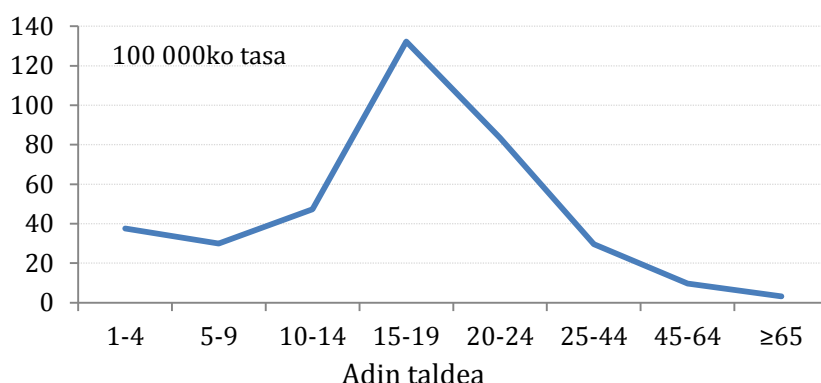
2016an 85 hazizurri kasu jakinarazi ziren (tasa: 26,37 kasu 100.000 biztanleko), 2015ean baino gehiago (12,43 kasu 100.000 biztanleko). 1. epidemia-indizea 2,10 izan zen. Kasuen % 65,25 urtetik beherakoak izan ziren. Batez besteko adina 26 urtekoa izan zen.

**Hazizurriaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2006-2016. ABG**



Honako grafiko honetan ikus daitezke hazizurriaren intzidentzia-tasak, adin-taldeen arabera. Adin-talde kaltetuena 15 eta 19 urte bitartekoena izan zen (tasa: 132,19).

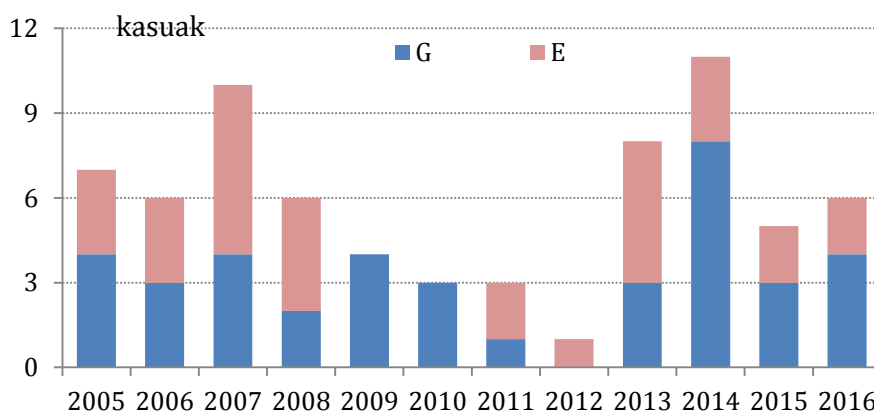
Hazizurriaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko), adin-taldearen arabera. Araba. 2016. ABG



Hidatidosia

2016an IMSk *Echinococcus granulosus* aurkako antigorputzen titulu handiak zituzten 7 kasu jakinarazi zituen, horietako bat Debagoienan. Araban, 35 eta 87 urte bitarteko 2 emakume eta 4 gizon ziren (batez bestekoa: 63 urte).

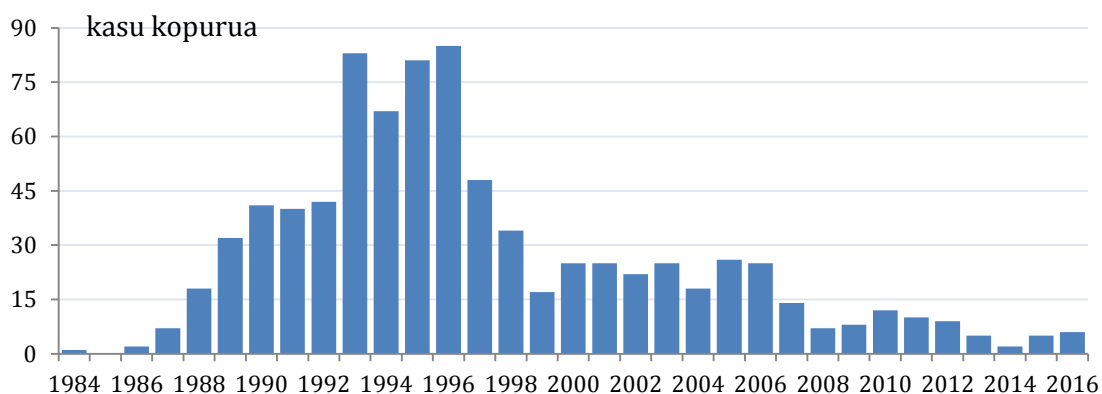
Hidatidosi kasuak. 2005-2016. IMS. ESI Araba, ESI Errioxa.



HIESa eta GIBa

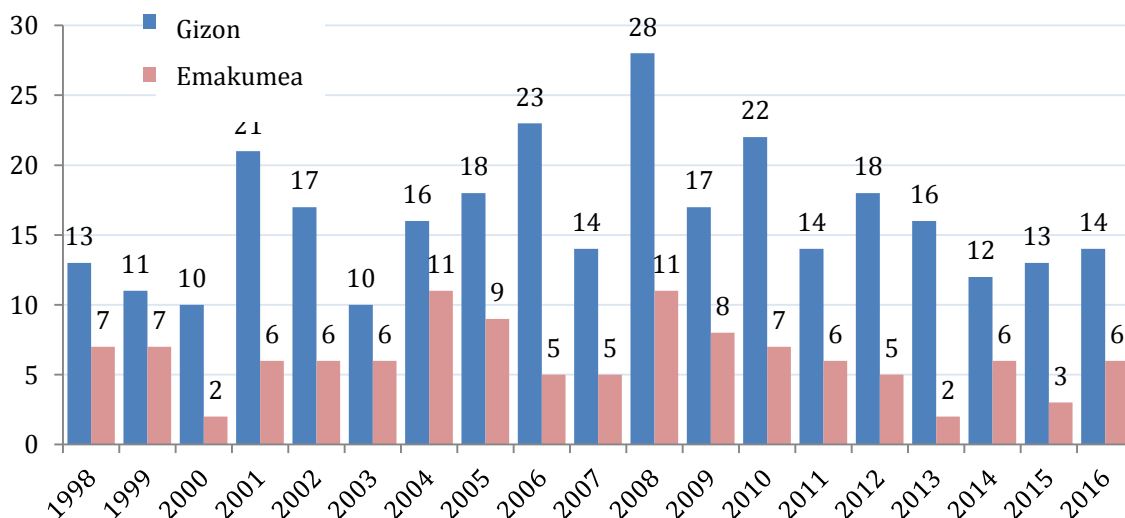
HIESari eta GIBari buruzko datuak «Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planak» eman ditu. 1984az geroztik Araban 842 HIES kasu diagnostikatu dira, eta gehieneko kopurua 1996an egon zen (85 kasu). 2016. urtean, Araban 6 HIES kasu diagnostikatu ziren.

Diagnostikatutako HIES kasuak Araba. 1984-2016 Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana



2002ko urtarrilaz geroztik GIBagatiko 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 behera egin du, 39 kasutik 16ra. 2016an 20 kasu diagnostikatu ziren, 6 emakumeen artean eta 14 gizonen artean.

2006-2016 epealdian EAEn eta Araban diagnostikatutako GIB kasuak Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.



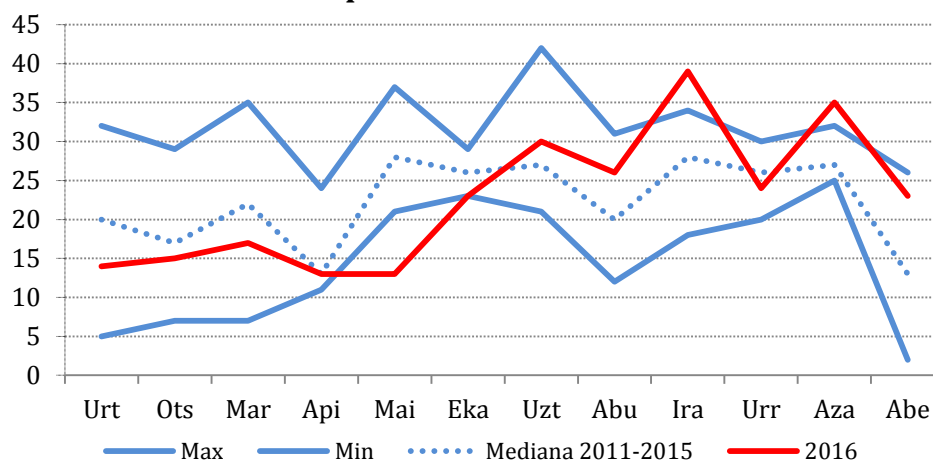
Diagnostiko berrien transmisio-mekanismoak honako hauek izan ziren: harreman homosexualak gizonekin % 25 (5), harreman heterosexualak arrisku ezagunik gabe % 70 (14), eta drogen erabilera bide parenteralaren bidez % 5 (1). HIES/GIBak EAEn duen epidemiologia-egoerari buruz informazio gehiago edukitzeko, webgune hau kontsultatu: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/sida/>

Kanpilobakteriosia

2016an IMSri 272 isolamendu deklaratu zitzaizkion Araban, 2015ean baino %6 gutxiago (289). Kasuen %57 10 urtetik beherakoak izan ziren. Intzidentzia kanalaren medianatik

hurbil egon da, irailean eta azaroan izan ezik; hil horietan intzidentziak 2011-2015 epealdiko gehieneko maila gainditu zuen.

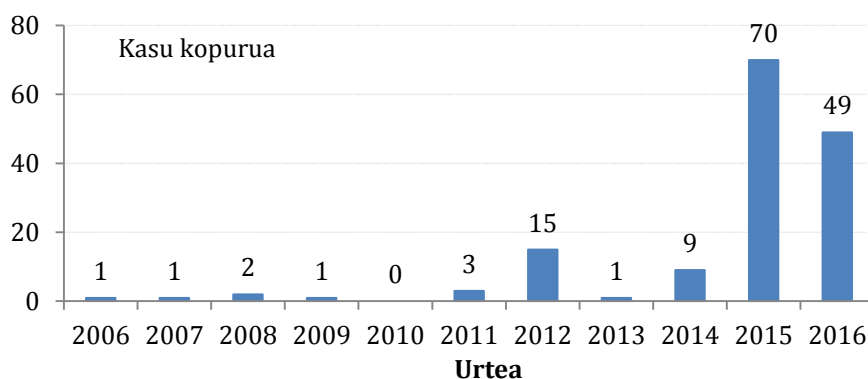
Campylobacter-en isolamenduak. 2016
Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2011-2016. IMS



Kukutxeztula

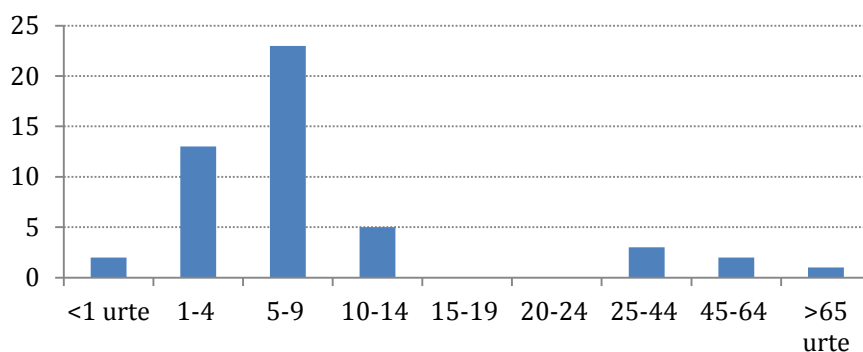
2016an 49 kukutxeztul kasu aitortu ziren (tasa: 15,2 kasu 100.000 biztanleko), hau da, 2015ean baino gutxiago, urte horretan 70 kasu erregistratu baitziren (tasa: 21,75 kasu 100.000 biztanleko). 2016an bi kasu izan ziren urtebetetik beherako adingabeen artean, 5 eta 10 hilabetetako bi bularreko haur.

Kukutxeztul kasuen urteko kopurua. Araba.
2006-2016. ABG



Adin tartea 5 hilabetetik 68 urtera doa. Intzidentzia handieneko taldeak 5 eta 9 urte artekoak izan ziren: 138,01 kasu/100.000 eta urtebete eta 4 urte artekoak, 97,85 kasu/100.000. Urtebetetik beherakoen artean tasa 62,85ekoa izan zen 100.000 biztanleko.

**Kukutxeztul kasuak adin-taldearen arabera.
Araba. 2016. urtea. ABG**



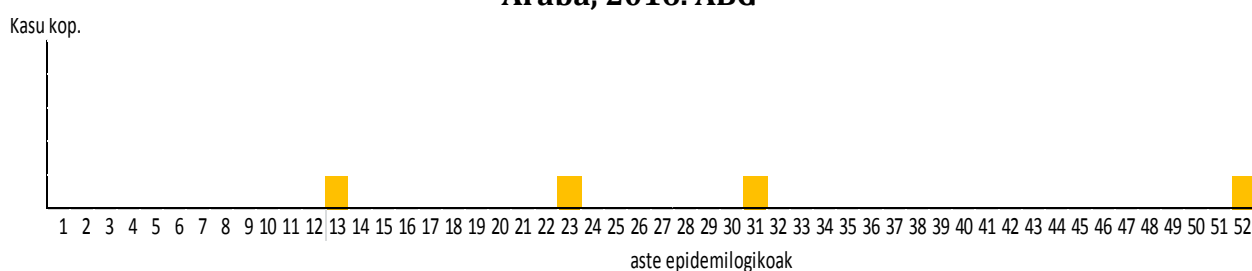
Legionelosisia

2016an legionelosiaren 4 kasu aitortu ziren. Hortaz, 100.000 biztanleko 1,24 kasuko tasa egon zen. Kasu guztiak gizonezkoak izan ziren. Adin-tartea 45 eta 74 urte artekoa da, batez bestekoa 57,5 urte izanik. Kasu guztiek pneumonia izan zuten.

Banakoen arrisku-faktoreei dagokienez, 3 erretzaileak ziren, 2k diabetesa zuten, 2 edaleak ziren eta batek biriketako gaixotasun butxatzaile kronikoa zuen. Batez beste 8,5 egun egon behar izan zuten ospitaleratuta.

Diagnostikorako metodoa EIA bidezko antigenuria izan zen (entzimoimmunosaiakuntza). Hazkuntzarako karkaxa kasu batean soilik jaso zen, eta emaitza negatiboa izan zen. Beste kasu batean, zeharkako immunofluoreszentzia erabili zen. Sintomen hasieratik kasuaren aitortpena egin arte igarotako egunen mediana 3 egunekoa izan zen; aitortpena ia beti diagnostikoa antigenuria bidez egiten denean izaten da.

**Legionelosi kasuen kopurua, sintomak abiarazi diren astearen arabera.
Araba, 2016. ABG**



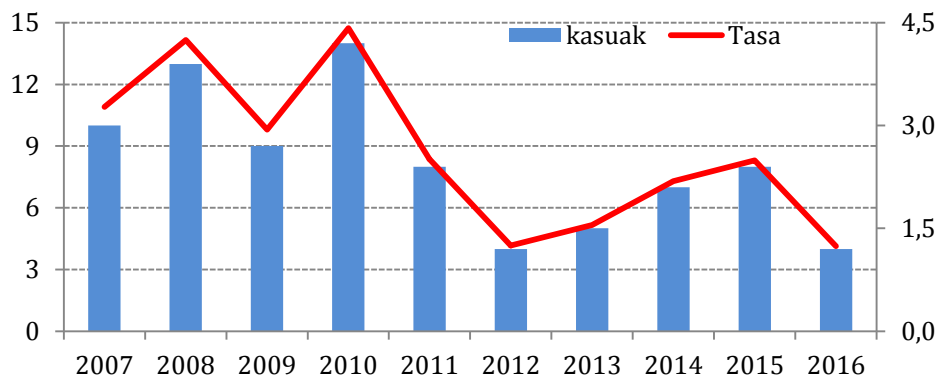
Lau kasuetatik hiruk bidaia-aurrekariak zituzten (bat Europako herrialde batera eta 3 beste autonomia-erkidego batera) inkubazio-aldian zehar.

Gainera, Nafarroako Foru Erkidegoan hausnartu eta kontabilizatu zen beste kasu bat aitortu zen, Erkidego horretan agerraldi-aurrekariak izan zituen ostalaritza-etxe batean egonaldia egin baitzuen. Bestalde, Valentziako Erkidegotik bertako egoiliar baten kasua jakinarazi zen, hark arrisku-faktorea baitzuen hainbat egunetan zehar Arabako hotel batean gaua pasatu izanagatik.

Ingurumen-ikerketak Arabako Osasun Publikorako Zuzendariordezako Ingurumen Osasunak eta Arabako eskualdeak eta Vitoria-Gasteizko Udalak egin zituzten. Bi kasutan ez zen arrisku-elementurik detektatu eta ez zen ingurumen-ikerketarik egin. Hirugarren kasu

bateko ingurumen-ikerketan *Legionella pneumophila*ren kontaketa altuak detektatu ziren kasuaren etxebizitzatik gertuko hotel-establezimendu batean eta berajoaten zen gimnasioko igerilekuan. Laugarrenaren kasuan, ez zen *Legionella*rik identifikatu ingurumeneko arrisku-elementuetan. Valentziako Erkidegoko egoiarraren kasuan, *Legionella pneumophila*ren kontaketa izan ziren gaua pasatu zuen establezimenduko ur bero sanitarioaren instalazioaren zenbait puntutan.

**Legionelosi kasuak eta tasa, 100 000 biztanleko.
ABG. Araba 2007-2016.**



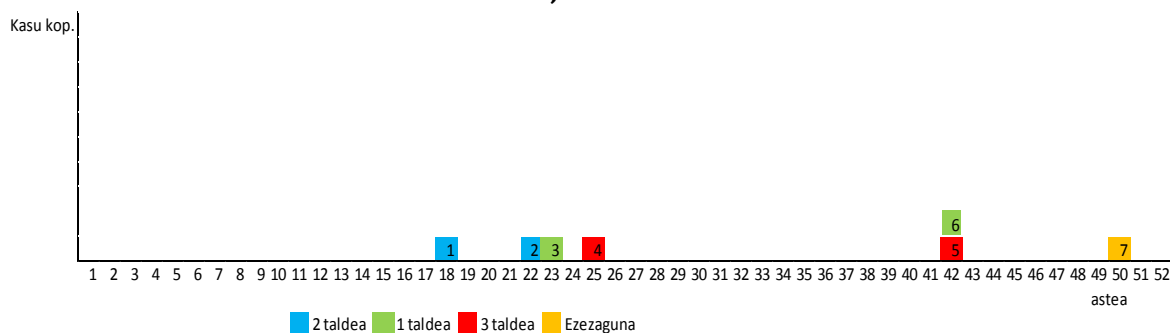
Legenarra

2016an ez zen legenarraren kasu berririk aitortu eta lehengo bi kasuren jarraipena egin da, bat 2012an diagnostikatua eta bestea 2015ean diagnostikatua. 2012koari Neurologian eta Dermatologian egiten diote jarraipena. 2015ekoa ezin izan da lokalizatu.

Listeriosia

2016an 7 listeriosi kasu aitortu ziren Araban, horietatik 5 emakumeak eta 2 gizonak. Adin-tartea 54 eta 84 urte artekoa da, batez bestekoa 72 urte izanik. Sei kasu Gasteizen bizi dira eta bat Aiara Haranean. Guztiek 4 eta 32 egun artean egon behar izan dute ospitaleratuta, 12 egun batez beste. Arrisku-faktoreen artean, lau kasu onkologikoak dira, paziente batek gaixotasun kronikoak ditu eta bi kasutan ez da arrisku-faktore pertsonalik aurkitu. Kasu horietatik lau, hilabete batetik beherako epean aitortu ziren (1-4 kasuak) eta, beraz, CNMri agerraldi-zenbakia eskatzea erabaki zen, kasuen artean egon zitekeen lotura ikusteko. Talde hori bat etorri zen, denboran, Osasun Sailaren elikadura-segurtasunak ekainean egindako laginketan zehar jasotako indioilar-bularreko batean jasotako listeriaren presentziarekin. Hurrengo grafikoan listeriosi kasuak agertzen dira, sintomak abiarazi diren astearen eta ABG taldearen arabera.

**Listeriosi kasuak, sintomak hasi diren astearen arabera.
Araba, 2016. ABG**



Ingurumen-ikerketa

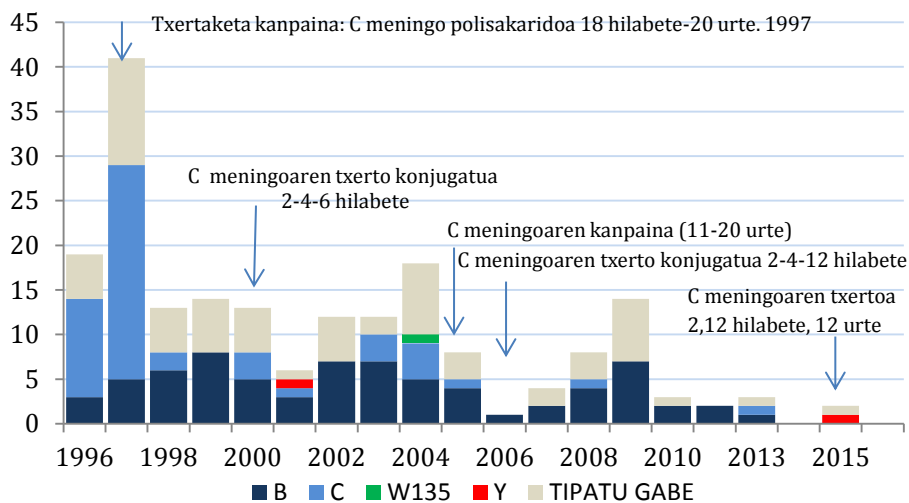
Kasuen ikerketan hainbat lagin hartu ziren kasuetako baten etxebizitzan eta elikagaiak erosten zituzten bi establezimendutan. Elikagaien Segurtasunak egindako laginketan jasotako laginak eta establezimendu horietako bateko makina ebakitzailari zegozkion gainazaletako bi lagin oso lotuta zeudela ondorioztatu zen, antzeko patroiak eskaini baitzituzten eremu pulsatuko elektroferesi-teknikaren bitartez. Bestalde, giza anduien artean ez zen inolako loturarik aurkitu. Era berean, laginak jaso ziren 6. eta 7. kasuen etxebizitzetan eta emaitza negatiboak izan zituzten.

Meningokozikoa, gaixotasuna

Gaixotasun Meningokoziko Inbaditzailearen (GMI) intzidentziak beheranzko joera mantendu du, EAEko gainerako lurraldeetan eta Estatuan bezala. C eta B serotaldeek behera egin dute. Azken hiru urteetan bi GMI kasu aitortu dira Araban, bat Y serotaldekoa eta beste bat beste serotalde batekoa, biak 2015ean. 2016an *Neisseria meningitidis*aren bi hemokultibo positibo aitortu ziren, bat C serotaldekoa eta bestea Y serotaldekoa. Biak Gipuzkoako egoiliarrek ziren.

Hurrengo grafikoan, Arabako egoiliarren artean izan diren GMI kasuak irudikatzen dira, serotaldearen arabera. 1997ko epidemia-une nagusitik hartu diren Osasun Publikoaren esku-hartzeak jasotzen dira.

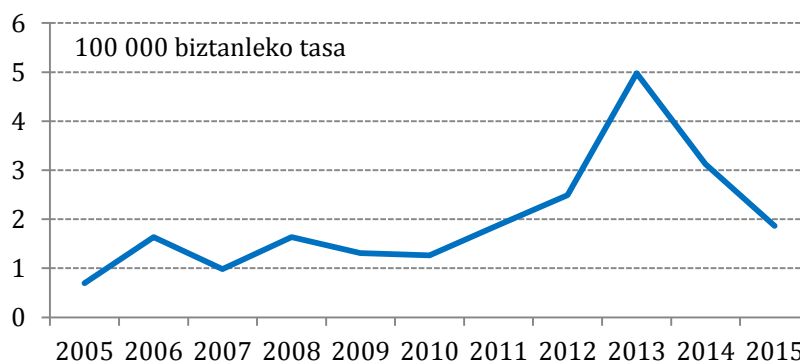
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuen kopurua, serotaldearen arabera. ABG. IMS. Araba. 1996-2016.



Paludismoa/malaria

2016. urtean 17 malaria kasu erregistratu ziren, 2015ean baino gehiago (6 kasu). Tasa 5,27koa da 100.000 biztanleko. Adin-tartea 1 eta 58 urte artekoa izan zen, batez bestekoa 33 urte izanik. 14 pertsona beren jaioterrira egindako bidaia batetik itzulitako atzerrian jaiotako pertsonak ziren; Nigeria (7) eta Ekuatore Ginea (5) izan ziren kasu gehien izan zituzten herrialdeak. 17 kasu horietatik hamaseik ez zuten kimioprofilaxirik hartu. Kasu batean, eragilea *Plasmodium vivax* izan zen, eta gainerakoetan *Plasmodium falciparum*. Kasu guztietan eremu endemikoetara bidaia egin zen.

**Paludismoaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2006-2016. ABG**

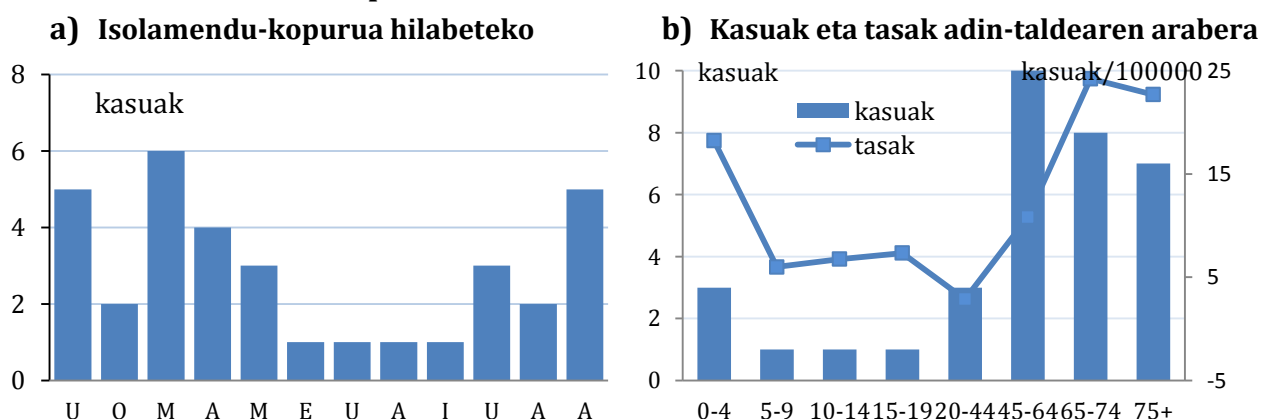


Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna

2016an gaixotasun pneukoziko inbaditzailearen 35 kasu aitortu ziren Arabako egoiliarren artean. 3 Errioxak aitortu zituen, 9 Bizkaiko laborategiek eta gainerakoak AUOk. Zifra horren tasa 10,55eko da 100.000 biztanleko, 2015ekoa baino handiagoa (7,45; 22 kasu). Kaltetuetako batek bi bakteriemia-gertakari izan zituen, bi serotipo desberdinen aldetik. *Streptococcus pneumoniae*ren isolamenduak odolean (29), LZRn (2), likido pleuralean (2) eta odolean eta LZRn (2 kasu) izan ziren. Intzidentziarik handiena hilabete hotzetan nabarmentzen da eta uztailetik irailera kasu bat murriztu zen hileko.

Kaltetuen %59 (20) batez beste 52 urteko adina zuten gizonak izan ziren (tartea: 1-79) eta %41 (12) batez beste 57 urteko adina zuten emakumeak (tartea: 5-77). Kasuen aurkezpen klinikoa honako hau izan zen: 22 pneumonia kasu (%63), bi sepsiarekin; 7 bakteriemia (%18), 5 meningitis (%15) eta sepsi bat. Ospitaleratuta zeuden bitartean 4 pertsona hil ziren. Hurrengo grafikoan ikus daitekeen moduan, intzidentzia-tasa altuenak 5 urtetik beherakoen eta 64 urtetik gorakoen artean izan dira.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea. Araba. 2016. IMS.



Adin pediatrikoko bost kasu (15 urtetik beherakoak) izan ziren. Horietatik lauk ez zuten arrisku-faktorarik eta txerto konjugatua jaso zuten; honako hau izan zen aurkezpen klinikoa: bakteriemia, sepsia, meningitisa eta pneumonia isuriarekin. Halere, eta anduien serotipaturik ez dugunez, ezin dugu txertoaren akatsaz hitz egin. Txertorik jaso ez zuen

kasu bakarrak, 5 urtekoak, erreserborio bidezko LZR filtrazioak zituen arrisku-faktore erantsi gisa, hidrozealiaren tratamendurako.

15 eta 64 urte arteko taldean 14 kasu daude; erdiek arrisku-faktoreen bat dute (DM, immunozabatzea, gaixotasun kardiobaskularra, biriketako edo giltzurruneko gaixotasun kronikoak). Talde horretan pertsona batek bakarrik zuen txerto polisakaridoa jarrita. 64 urtetik gorako artean, 15etik 13k adierazitako gisako arrisku-faktoreen bat zuten; talde horretan, % 50ek bakarrik zuten txerto polisakaridoaren dosiren bat.

Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren zaintza

OMEren Europako Eskualdea Poliotik libre mantentzeko erauzte-planaren barruan lehentasuneko hiru esku-hartze eremu daude: Paralisi Bigun Akutuaren zaintzarako Sistema, txertaketa-programak eta poliobirus basati baten edo ahoko 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 gure esparruan. 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. Poliomieltisaren jakinarazpena susmo klinikoak eragiten du, eta zirkuitua kasua artatu den ospitalean hasten da. Munduan oraindik ere poliomieltis kasuak gertatzen dira; beraz, oraindik ezin da baztertu gure lurraldean birusa berriro sartzeko posibilitatea. Txertaketaren estaldura handiei eta higie- eta osasun-baldintza egokiei esker, poliobirusa berriro sartuko balitz ere, transmititzeko arriskua txikia izango litzateke, nahiz eta gaixo daitekeen biztanleria-multzoak egon.

15 urtetik beherako artean paralisi bigun akutuaren zaintzarako sistema ezarri zenetik (1998), Araban PBAREN 12 kasu aitortu dira, 2016an bat. Kasu guztietan poliomieltisa baztertu zen, eta bederatzi kasutan azken diagnostikoa Guillain Barré-ren sindromea izan zen, baita 2016an ere.

Q sukarra

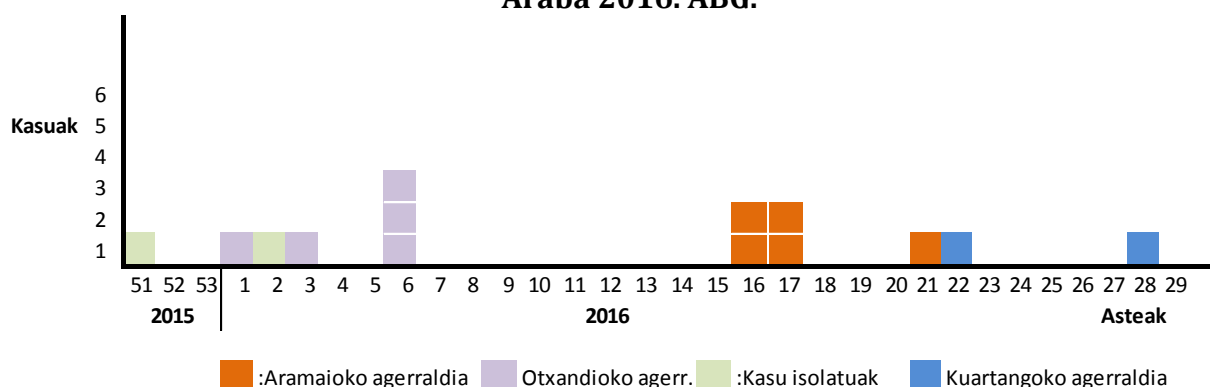
2016an Q sukarraren 14 kasu aitortu dira Araban, horietatik 12 agerraldiekin lotuta. Bi agerraldi aztertu dira, bat Aramaion –bost pertsonari eragin zien– eta beste bat Kuartangon –bi pertsonari eragin zien–. Bi kasu horiek Arabako Foru Aldundiaren abeltzaintza-zerbitzuari jakinarazi zitzaizkion. Arabako 5 pertsonari eragin zien hirugarren agerraldia Bizkaiak aztertu zuen, Otxandion eragina izan zuen agerraldi baten testuinguruan.

Aramaioko agerraldiari dagokionez, bi ardi-aziendaren laginak hartu ziren. Horietako batean, hiru animaliak emaitza positiboak eman zituzten ELISA bidez eta beste bik emaitza positiboak eman zituzten PCRn. Era berean, hautsaren ingurumen-laginak hartu ziren eta bi emaitza positibo jaso ziren *Coxiellari* dagokionez. Abeltzaintza-zerbitzuak neurri higieniko eta sanitarioen eta biosegurtasunerako neurrien berri eman zion abeltzainari.

Kuartangoko agerraldian lau ustiategitako laginak hartu ziren, bi ardi-aziendarenak eta bi ahuntz-aziendarenak. Ustiategi horietako batean aztertutako 20 ingurumen-laginek *Coxiellaren* presentzia agertzen dute. Gainera, ustiategi horretan bertan jasotako baginako bi laginek emaitza positiboak izan zituzten.

Otxandion aitortutako agerraldiak eragindako Arabako egoiliarren 5 kasuak Bizkaiko epidemiologian ikertu dira.

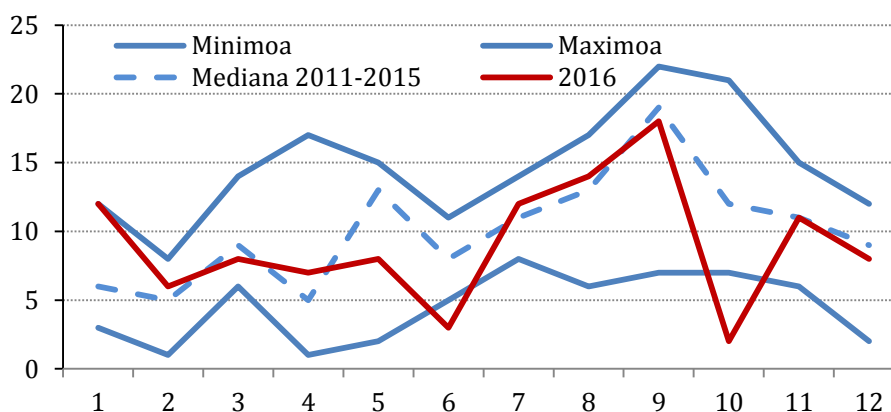
Q sukarraren kasuak sintomak hasi diren astearen arabera. Araba 2016. ABG.



Salmonellosia

2016an IMSri *Salmonellosiaren* 106 kasu aitortu zitzaizkion Arabako egoiliarren artean, aurreko urtekoaren antzeko balioa (103 isolamendu). Laugarren urtez jarraian, *S. Typhimuriumen* kopurua (45) *S. Enteritidis-en* kopurua (38 isolamendu) baino handiagoa izan da. Kanal endemo-epidemikoak agerian jarri duenez, udan intzidentziak gora egin du eta ez da aurreko bosturtekoko gehieneko maila gainditu. Isolamenduen % 37 10 urtetik beherakoak izan ziren, baina eragindako pertsonen adin-tartea 0 eta 92 urte bitartekoa izan zen, eta batez besteko adina 27 urtekoa.

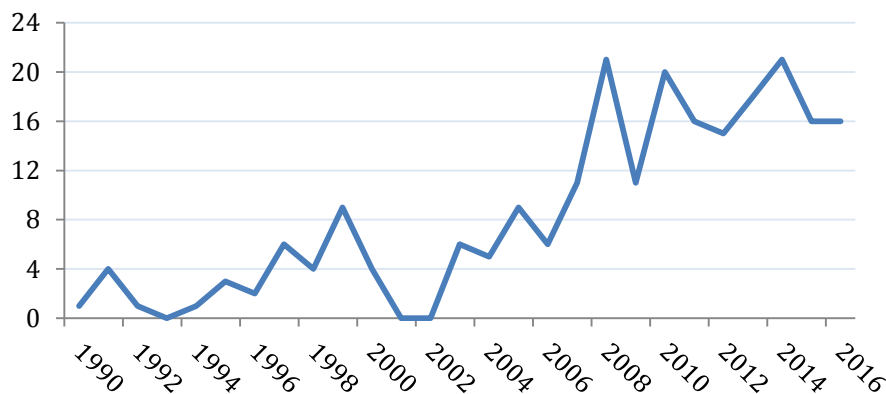
Salmonella isolamenduak, hilabetearen arabera. 2016. Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2011-2016. IMS



Sifilisa

ABG sistemari aitortutako kasuak soilik aurkezten dira. 2016an 14 kasu izan ziren. Sifilisa zenbakizko aitortpen bidez egiten den gaixotasuna da EAEn; beraz, ez dago informaziorik sexuari eta adinari buruz. Gaixotasun horrek 1990az geroztik goranzko joera izan du.

Sifilis kasuak Araban. 1990-2016 epealdia. ABG



Sukar tifo-paratifikoa

2016an *S typhiren* 2 isolamendu aitortu ziren, bat gorozkietan eta beste bat odolean. Bi kasuak inportatuak izan ziren. Lehenengoa Senegalera bidaiatu zuen 26 urteko gizona bat zen eta itzuli aurretik agertu ziren lehen sintomak, eta bigarrena Guatemalan izan zen eta Gasteizko bere etxera itzuli eta hurrengo egunean gaixotu zen.

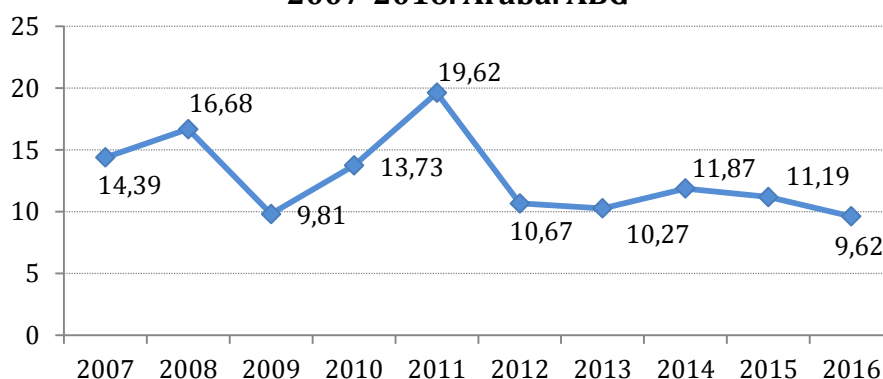
Tetanosa

2016an ez zen tetanos kasurik egon.

Tuberkulosia

2016an tuberkulosiaren (TBC) banakako 33 aitorten jaso ziren, haien artean 31 Arabako egoiliarrenak. Tasa 100.000 biztanleko 9,62 izan zen, 2015ekoa baino txikiagoa (100.000 biztanleko 11,19 kasu). Horrela, OMEk bere proposamenean proposatutako xedea lortu da: «Tuberkulosiari aurrea hartzeko, eta 2015. urtearen ostean artatzeko eta kontrolatzeko estrategia eta helburu mundialak», tuberkulosiaren mundu-mailako epidemiarekin amaitzeko helburuarekin. Hori dela-eta, 2015 eta 2035 bitartean heriotzak % 95 murriztea eta intzidentzia-tasa % 90 murriztea (10 kasu baino gutxiago 100.000 biztanleko) da xedea.

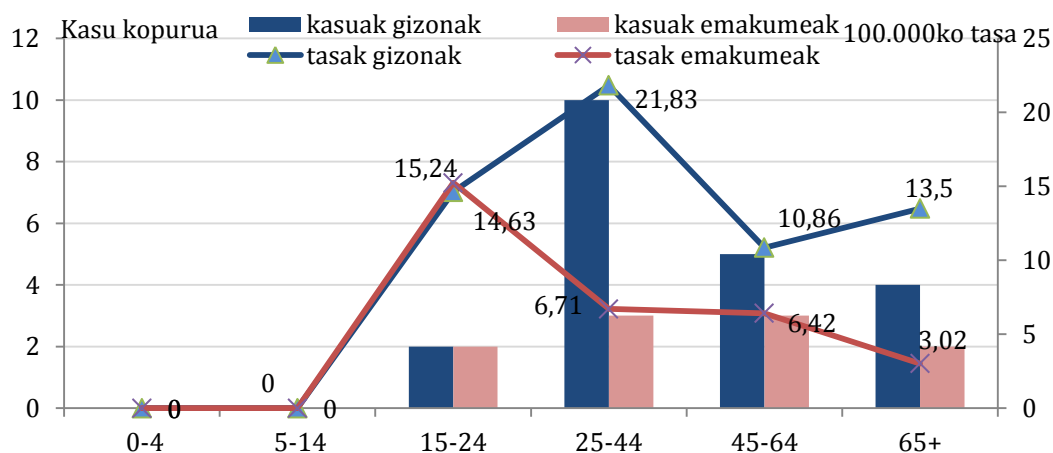
TBKren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). 2007-2016. Araba. ABG



Gizona/emakumea arrazoia 2,1 da, 21 kasu gizonenak (100.000 biztanleko 13,20 kasu) eta 10 emakumeenak (100.000 biztanleko 6,13 kasu). Eragin handiena jasan zuen adin-taldea 15 eta 24 urte artekoa da, tasa 14,93koa baita 100.000 biztanleko. Gizonezkoen artean,

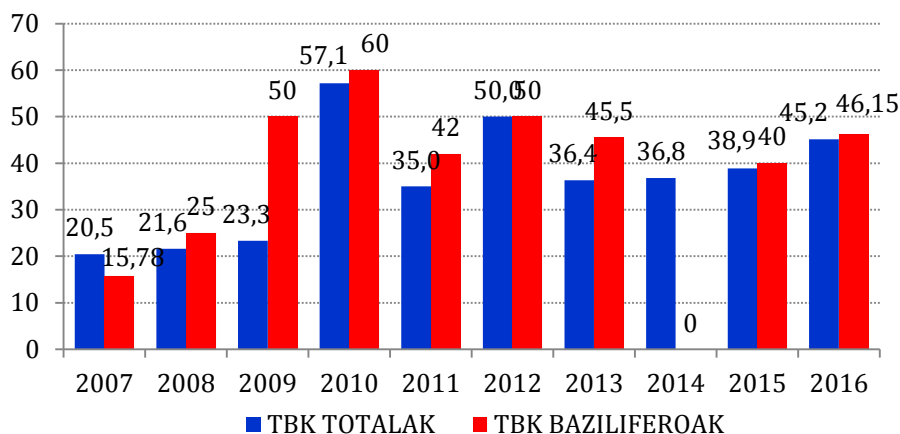
tasa handiena duen adin-taldea 25 eta 44 urte artekoa da (21,83 kasu 100.000 biztanleko) eta emakumeen artean, berriz, 15 eta 24 urte artekoa (15,24 kasu 100.000 biztanleko).

TBK kasu-kopurua eta tasak (100.000 biztanleko), sexuaren eta adinaren arabera. Araba. 2016. ABG



31 kasuetatik, 14 (% 45,16) etorkinak ziren. Kasu horietan, gizon/emakume arrazoia 1,33 izan zen, eta intzidentzia handieneko adin-taldea 25 eta 44 urte bitartekoa izan zen. 14 kasu horietatik biriketako 6 TBK bazilifero diagnostikatu ziren, % 42,86. 2015ean % 29 izan ziren eta 2014an ez zen TBK baziliferarik detektatu etorkinen artean, hau da, etorkinen artean baziliferoen ehunekoak gora egin du azken hiru urteetan.

Etorkinen ehunekoa, TBK kasu guztietan eta TBK baziliferoetan. Araba 2007-2016. ABG



2016an, tuberkulosi kasuen artean gora egin du etorkinen proportzioak aurreko urtearekin alderatuta (% 45,16 vs % 38,9), aurreko hiru urteetan konstante mantendu ostean. Era berean, etorkinen proportzioak behera egin du bazilifero kasuetan (% 46,15 vs % 40).

TBK kasuen jatorrizko herrialdeak honako hauek dira: Pakistan (4), Maroko (2), Mauritania (2), Errumania (2), Burkina Faso (1), Kamerun (1), Peru (1) eta Senegal (1). Heldu zireneko urtea aztertuz gero, kasuen erdiak baino gehiago (8/14) duela 5 urte baino

gehiago heldu ziren, eta % 14,29 (2/14) gainerako hiru tartetean: duela 3-5 urte, duela urtebete eta hiru urte bitartean, eta duela urtebete baino gutxiago.

Atzerritarren TBK kasuak, jatorrizko herrialdearen arabera.

Araba. 2008-2016. ABG

Urtea	Jatorrizko herrialdea					
	Latinoamerika	Afrika Magreb	Afrika Subsahariarra	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
2016	1	4	3	4	2	14

Metodo diagnostikoari dagokionez, 24 kasutan (% 77,42) lagin biologikoren batean kultura positiboa egon zen. Karkaxaren mikroskopia zuzenaren emaitza positiboa 13 kasutan lortu zen (biriketako TBKen % 68,42). Hortaz, biriketako TBk baziliferoaren tasa 100.000 biztanleko 4,03 kasu izan zen. Balio horiek 2015ekoak baino altuagoak dira (100.000ko 3,11). Kultura positiboa izan zuten lagin guztiei sentsibilitate antibiotikoko probak egin zaizkio. Farmako batekiko lau andui erresistente detektatu dira: isoniazida (1), estreptomizina (1), etambutola (2), eta 5 farmakorekiko andui erresistente bat: isoniazida, estreptomizina, pirazinamida, errifampizina eta etambutola (datu horiek tuberkulosia prebenitzeko eta kontrolatzeko Osakidetzaren Programaren erregistrotik eta Osasun Saisetik jaso dira). Kokapen anatomikoari dagokionez, 19 kasu (% 61,29) biriketean agertu ziren (18 soilik biriketean, eta kasu batean beste kokapen bati lotuta).

Aitortutako TBK kasuak, kokapen anatomikoaren arabera.

Araba 2016.

Kokapena	Kop.	%
Birikak	18	58,1
Birikak eta miliarra	1	3,2
Pleurakoa	1	3,2
Pleurakoa eta linfatikoa	1	3,2
Torax barneko linfatikoa	3	9,6
Osteoartikularra	2	6,5
Genitourinarioa	2	6,5
Ubeitisa	1	3,2
Beste batzuk	2	6,5
Guztira	31	100

15 kasutan (% 48,4) ez zen arrisku-faktore ezagunik agertu eta 6 kasutan (% 37,5) arrisku-faktore bat baino gehiago identifikatu dira (ikus taula).

TBK kasuak, arrisku-faktorearen arabera. Araba 2016.

Arrisku faktoreak	Kopurua	%
TBK kasu batekin kontaktua	2	6,45
TBK kasu batekin kontaktua eta diabetesa	1	3,23
TBK kasu batekin kontaktua eta tabakoa	1	3,23
TBK kasu batekin kontaktua, tabakoa eta alkohola	2	6,45
Tabakoa	2	6,45
Tratatu gabeko aurretiko TBK eta beste faktore bat	3	9,67
Tabakoa eta amiantoaren industriaren lanbidea	1	3,23
Inmunoezabatzea	1	3,23
Beste bat	2	6,45
Arrisku faktore ezezaguna	15	48,38
Daturik ez	1	3,23
Guztira	31	100,00

Honako taula honetan, tratamendua betetzeari buruzko egoera agertzen da, 2015ean erregistratutako kasuei dagokienez. Kasuen %94,44ak tratamendua behar bezala amaitu zuten. Kasu bat beste kausa batzuegatik hil da, eta beste batek tratamenduan jarraitzen du.

Tratamendua betetzea. TBK kasuak. Araba 2015

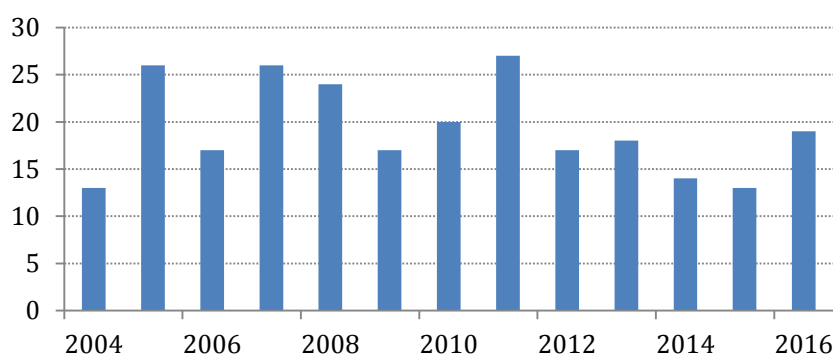
Kasuaren azken egoera	kopurua	%
Tratamendua bukatuta	34	94,44
Heriotza beste arrazoi batengatik	1	2,78
Tratamenduan jarraitzen du	1	2,78
Guztira	36	100,00

Yersiniosia

*Yersinia enterokolitiko*a transmisio fekal-ahozkoa duen patogenoa da, eta kutsatutako elikagaien eta/edo infektatutako pertsonen eta animalien bitartez hartzen da. Txerria da gordailu nagusia eta, beraz, txerri-haragia gordinik edo gutxi sukaldatuta ez kontsumitzea gomendatzen da.

2016an, IMSri *Yersinia enterokolitiko*aren 19 isolamendu aitortu zitzaizkion, 2015ean baino gehiago (13). Aurtengo kasuen adin-tartea 18 hilabete eta 54 urte bitartekoa izan da.

*Yersinia enterokolitiko*aren isolamenduak. IMS. 2004-2016. Araba.



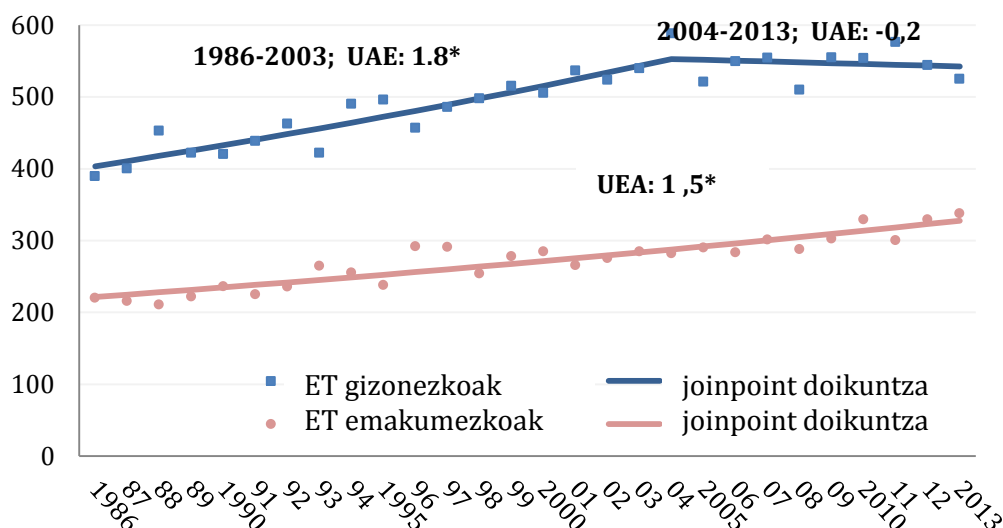
C.- GAIKOTASUN EZ TRANSMITIGARRIAK

C1. MINBIZIA

2017ko maiatzaren 31n, RCEME (Euskadiko Minbiziaren Erregistroan) 2013an Arabako egoiliarrei diagnostikatutako 1.939 tumore gaizto erregistratu ziren, gizonei 1.149 (% 59,3) eta emakumei 790 (% 40,7). Kopuru horiek 100.000 biztanleko 703,46 eta 479,83 minbiziko intzidentzia gordinaren tasa egiten dute hurrenez hurren gizonen eta emakumeen artean.

Emakumeen artean, minbiziaren intzidentzia % 1,5 handitu da urteko (% 1,2 eta 1,7 artean), etenik gabe. Gizonen artean, intzidentzia egonkor mantendu da 2004tik.

Minbiziaren intzidentzia-tasa estandarizatua (kokapen guztiak*) sexuaren arabera. RCEME. Araba. 1986-2013



Erreferentziako populazioa: Europako biztanleak. Eguneratzea: 2017/05/31

* Azal melanomarik gabeetan salbu

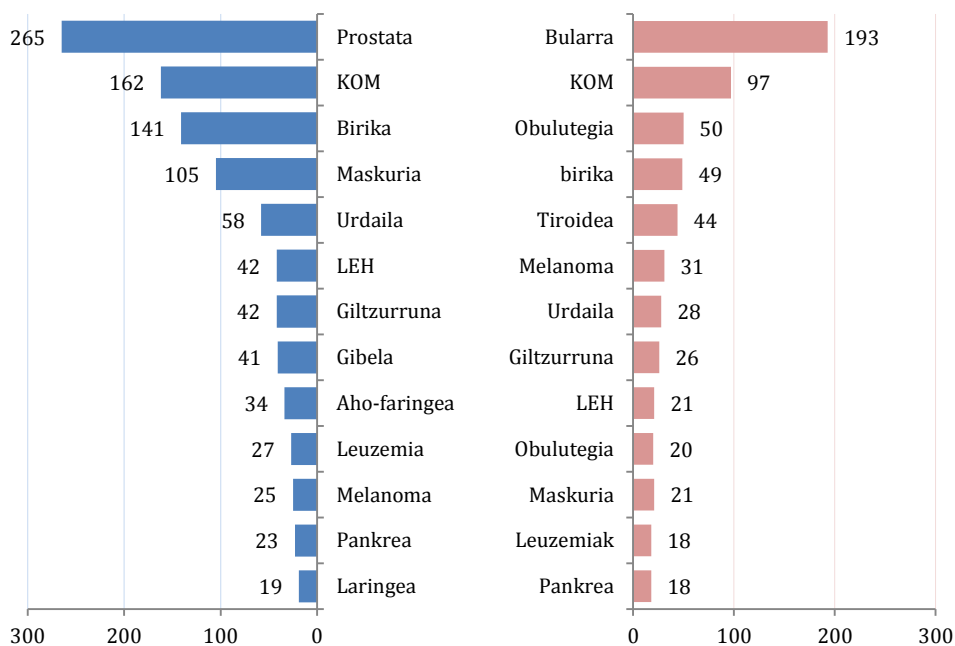
Gizonen artean, tumore gaiztorik ohikoena prostatakoa izan zen (% 23) eta emakumeen artean bularrekoa (% 24,4). Bigarren kokaleku ohikoena, bi sexuentzat, koloneko eta ondesteko minbizia izan zen. Hirugarren lekuan, gizonentzat, biriketako minbizia dago, eta emakumeentzat umetokiaren gorputzekoa.

Sexuaren eta kokaleku anatomikoaren arabera intzidentziaren bilakaerari buruzko datuak Arabako 2015eko epidemiologia-memorian kontsulta daitezke:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85->

[pkvgi05/es/contenidos/informacion/memorias_epidemiologica/es_def/index.shtml](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkvgi05/es/contenidos/informacion/memorias_epidemiologica/es_def/index.shtml)

**Tumore gaiztoen kopurua, kokaleku ohikoenetan, sexuaren arabera.
RCEME. Araba. 2013.**



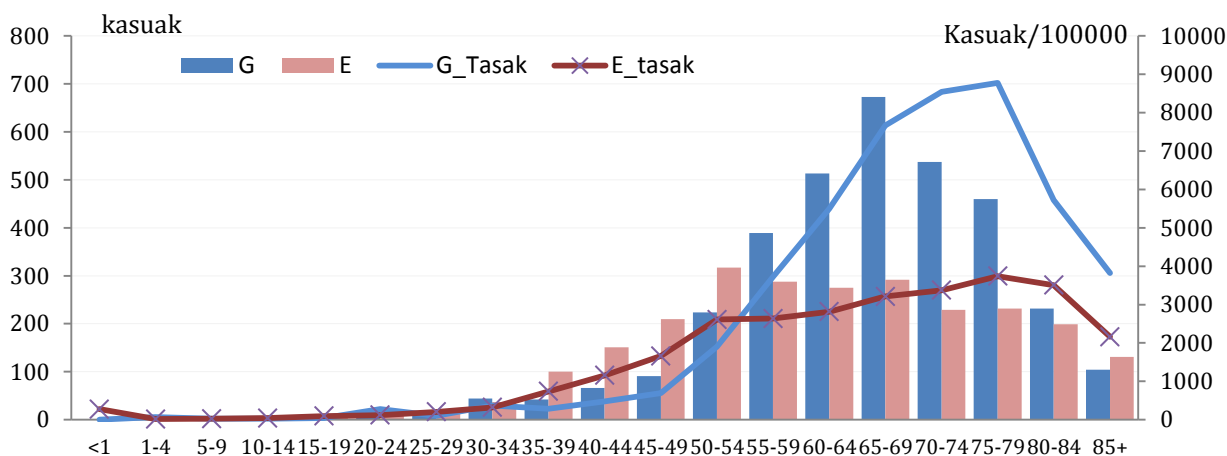
Minbiziaren prebalentzia

2009. eta 2013. bitartean minbizia diagnostikatu zitzairen eta urtebetera, 2-3 urtetara eta 5 urtetara bizirik jarraitzen duten pertsonen kopurua edo prebalentzia aurkezten dugu, herritarren artean ohikoenak diren tumoreen kasuan. Prebalentzia, intzidentziaren eta biziraupenaren arabera da, eta gaixotasunak osasun-sistemari eragiten dion karga islatzen du. Alde batera utzi ditugu Heriotzaren Estatistika Orriaren (HEO) bitartez bakarrik aitortutako kasuak, autopsian diagnostikatuak eta beren egoitza beste autonomia-erkidego batera aldatu diren pazienteen kasuak.

2009tik 2013.era, 2017ko maiatzaren 31n, 9.453 tumore gaizto erregistratu dira 9.085 pertsonengan. Erregistratutako tumoreen % 4 bigarren edo hirugarren tumoreak dira. Ez dira kontabilizatu 2009. urtea baino lehen diagnostikatu ziren eta 2013.an bizirik jarraitzen duten pazienteak, ezta tumore beraren berreritzeak ere. Horrenbestez, zenbakiak estimazio bat dira eta kasuen kopuru erreala aurkeztutakoa baino handiagoa da.

Paziente guztietatik 9.085ek bizirik jarraitzen dute 2013an, betiere HEO bidez diagnostikatuak eta eramandakoak alde batera utzita; horietatik 3.415 gizonak dira eta 2.503 emakumeak, eta, beraz, gizonen artean tasa gordina 2.155,78koa da 100.000 biztanleko eta emakumeen artean 1.548,68koa 100.000 biztanleko.

Minbizia duten pazienteen prebalentzia, sexuaren eta adin-taldearen arabera. 2009-2013 bitartean diagnostikatutako tumoreak. RCEME. Araba.

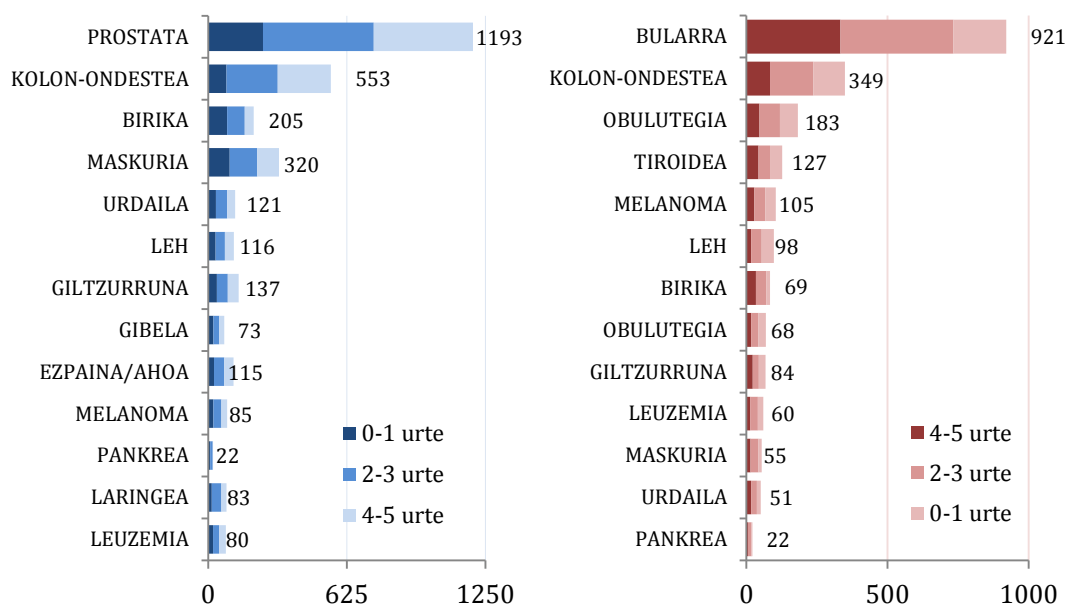


Bi sexuetan, prebalentziak gora egiten du adinarekin, intzidentziak bezala. Gizonen batez besteko adina 67,8 urtekoa da eta emakumeena, berriz, 64,9 urtekoa. Emakumeen artean prebalentzia handiagoa da 55 urtetaraino eta gero handiagoa da gizonen artean. 55 urtetik beherakoak dira emakumeen % 25 (991) eta gizonen % 21 (716). Banaketa hori bi sexuei eragiten dieten minbizi-motei dagokie. Horrela, prostata-minbizia dutenek 70 urteko adina dute batez beste, eta bularreko minbizia duten emakumeek 61 batez beste. Bi sexuei eragiten dieten beste minbizi batzuek ere emakumeei eragiten diete gazteagoak direnean, kolon eta ondesteko eta biriketako minbiziak, adibidez.

Hurrengo grafikoan, bi sexuetan ohikoenak diren tumoreen prebalentzia jasotzen da, diagnostiko-urtearen arabera banatuta.

Tauletan, 2013ko tumore batzuen intzidentzia aurkezten da, pazienteen batez besteko adina eta tasa gordina barne. Prebalentzia adin guztietarako eta adin-taldearen arabera aurkezten da. Gizonen artean, 65 urtetik gorakoan artean ematen da beti prebalentziarik handiena. Emakumeen artean, berriz, 45-64 urtekoen taldeak 64 urtetik gorakoan antzeko prebalentzia-tasak ditu bularreko eta umetokiko minbiziari dagokionez, eta tasa handiagoak tiroide eta obulutegiko tumoreei dagokienez.

2013an ohikoenak izan ziren minbizien prebalentzia (2009-2013). RCEME. Araba.



Minbiziaren prebalentzia, 2013an (0-1 urte), 2011-2012an (2-3 urte) edo 2009-2010ean (4-5 urte) diagnostikatu ziren eta 2013ko abenduaren 31n bizirik jarraitzen duten pazienteen artean.

Gizonen artean ohikoenak diren tumoreen 2013ko intzidentzia eta prebalentzia (2009-2013). RCEME. Araba.

GIZONAK	INTZIDENTZIA 2013			PREBALENTZIA (2009-2013)							
				Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
	Z	TG	Batazbesteko adina	Z	TG	Z	TG	Z	TG	Z	TG
Prostata	265	167,29	70,4	1193	753,10	2	2,31	403	901,12	788	2909,79
KOM	162	102,27	70,4	663	418,53	17	19,63	240	536,65	406	1499,21
Maskuria	105	66,28	69,9	320	202,01	6	6,93	104	232,55	210	775,45
Birika	141	89,01	67,3	205	129,41	5	5,77	78	174,41	122	450,50
Giltzurruna	42	26,51	61,9	137	86,48	13	15,01	59	131,93	65	240,02
Urdaila	58	36,61	71,8	121	76,38	4	4,62	38	84,97	79	291,72
LEH	42	26,51	67,1	116	73,23	20	23,09	41	91,68	55	203,09
Ahoa-faringea	34	21,46	60,0	115	72,60	9	10,39	52	116,27	54	199,40
Melanoma	25	15,78	61,8	85	53,66	15	17,32	35	78,26	35	129,24
Laringea	19	11,99	67,37	83	52,40	3	3,46	46	102,86	34	125,55
Leuzemia	27	17,04	63,0	80	50,50	9	10,39	16	35,78	55	203,09
Gibela	41	25,88	65,3	73	46,08	1	1,15	34	76,03	38	140,32
Pankrea	23	14,52	71,0	22	13,89	1	1,15	11	24,60	10	36,93

Emakumeen artean ohikoenak diren tumoreen 2013ko intzidentzia eta prebalentzia (2009-2013). RCEME. Araba.

EMAKUMEAK Kokapena	INTZIDENTZIA 2013			PREBALENTZIA (2009-2013)							
	Z	TG	Batazbesteko adina	Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
				Z	TG	Z	TG	Z	TG	Z	TG
Bularra	193	119,42	60,9	921	569,85	146	177,41	442	971,28	333	984,71
KOM	97	60,02	66,8	349	215,94	13	15,80	146	320,83	190	561,85
Umetokia	50	30,94	64,5	183	113,23	9	10,94	100	219,75	74	218,82
Tiroidea	44	27,22	49,7	127	78,58	46	55,90	51	112,07	30	88,71
Melanoma	31	19,18	61,8	105	64,97	25	30,38	40	87,90	40	118,28
LEH	21	12,99	68,5	98	60,64	13	15,80	40	87,90	45	133,07
Birika	49	30,32	65,1	84	51,97	4	4,86	45	98,89	35	103,50
Umetokia	20	12,37	62,5	69	42,69	13	15,80	39	85,70	17	50,27
Giltzurruna	26	16,09	62,4	68	42,07	12	14,58	23	50,54	33	97,58
Leuzemia	18	11,14	67,4	60	37,12	3	3,65	19	41,75	38	112,37
Maskuria	19	11,76	73,8	55	34,03	0	0,00	20	43,95	35	103,50
Urdaila	28	17,32	68,1	51	31,56	3	3,65	12	26,37	36	106,46
Pankrea	18	11,14	74,4	22	13,61	3	3,65	9	19,78	10	29,57

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; C61; Giltzurruna: C64; Maskuria C67; Tiroidea: C73; Hodgkin ez diren linfomak: M9590 eta M967-972; Leuzemiak: M980-9948

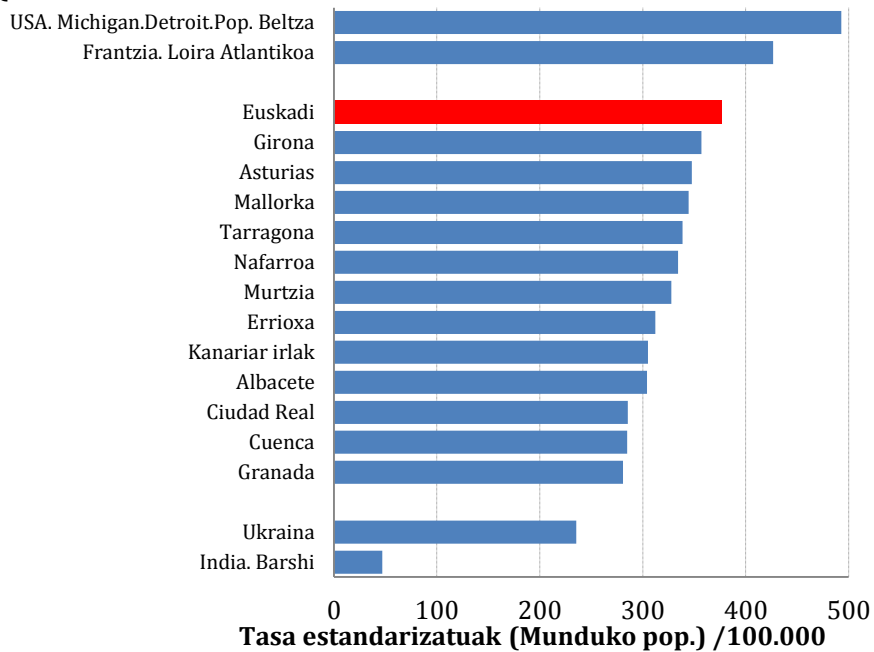
Nazioarteko alderaketak

Duela gutxi, IARCK minbiziaren bost kontinenteetako intzidentziari buruzko 2003-2007 aldiko datuak argitaratu zituen. Granadako Minbizi Erregistroak egindako bi grafiko gaineratu ditugu, horietan tumore guztien intzidentzia-datuak adierazten baitira. Grafikoetan, munduan eta Europan intzidentzia gehien eta gutxien duten erregistroetako datuak agertzen dira, baita Espainiako Erregistroen Sareak (REDECAN) dituen minbizi-erregistroen datuak ere, horiek guztiak biztanleen minbizi-erregistroak.

Hurrengo helbidean kokalekuaren araberrako tumoreei buruzko informazio gehiago aurkituko duzu: http://cancergranada.org/es/estadisticas_comparaciones_internacionales.cfm

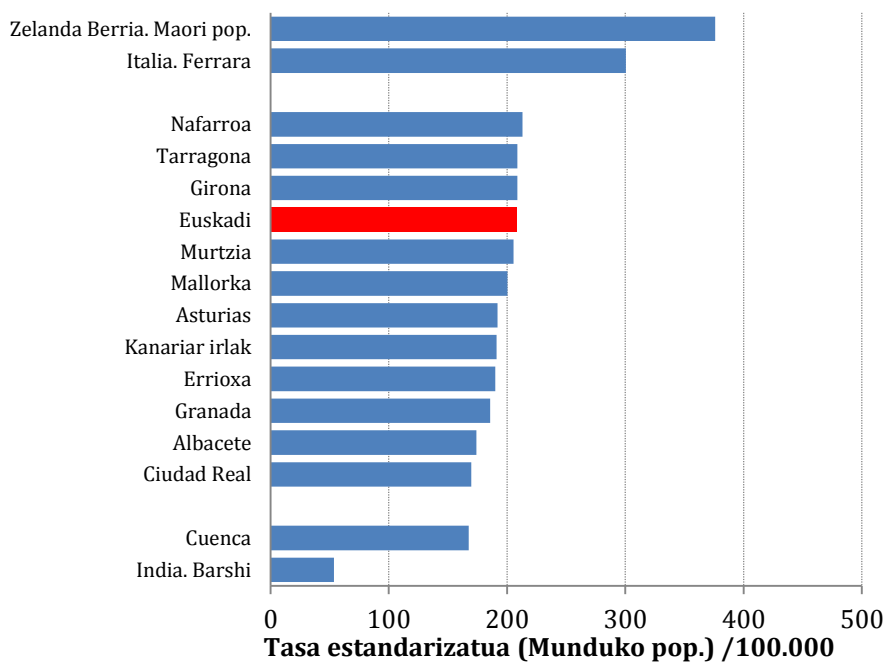
EAEko emakumeen artean minbizi-intzidentzia handiagoa da Espainiako gainerako erregistroetan jasotakoa baino, eta gizonen minbizi-intzidentzia laugarren postuan dago, Nafarroaren, Tarragonaren eta Gironaren atzetik.

Minbiziaren intzidentzia (melanomarik gabeko azala salbu). Gizonak.
(Erref.: Cancer incidence in five continents. Vol X. 2003-2007)



Prestaketa: Minbiziaren Granadako Erregistroa.

Minbiziaren intzidentzia (melanomarik gabeko azala salbu). Emakumeak
(Erref.:Cancer incidence in five continents. Vol X. 2003-2007)



C2.-SORTZETIKO ANOMALIAK

Euskal Autonomia Erkidegoko Jaiotzetiko Anomalien Erregistroa (RACAV) 1989. urtean martxan jarri eta 1990an hasi zen informazioa biltzen. Hasieratik, EUROCAT (*European Concerted Action on Congenital Anomalies and Twins*) sarean sartu zen. Populazio-esparruko erregistro horretan, EAEn bizi diren jaioberriak eta sortzetiko anomaliak eragindako borondatezko haurdunaldi-etenak erregistratzen dira.

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

Sortzetiko anomalien kasuak eta prebalentzia, 10.000 jaiotzako.

2008-2014. EAE RACAV

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Kasuak guztira	541	575	676	551	530	528	533	3934
Bizirik jaiotak	390	387	484	385	350	336	357	2689
Heriotza fetalak	3	2	2	1	5	1	0	14
Harudunaldi-etenak (HE)	148	186	190	165	175	191	176	1231
Populazioa	21401	21023	21246	21257	20624	19185	19444	144180
Prebalentzia	252,79	273,51	318,18	259,21	256,98	275,22	274,63	272,85
Kasuak guztira baldint. genet. ezik	410	437	530	427	410	404	402	3020
Prebalen. baldintza genet. ezik	191,58	207,87	249,46	200,88	198,80	210,58	206,75	209,46

Honako taula honetan EAEn 2014ko anomaliak agertzen dira.

Sortzetiko anomalien taldeak. 2014. urtea. EAE. RACAV

Anomalia mota	Guztira kasuak	Preba lantzia	Bizirik jaiotak	Heriotza fetalak	Haurdunaldi etenak	Guztira kasuak*	Preba lantzia*
Guztira anomaliak	533	274,12	357	0	176	402	206,75
Nerbio sistema	53	27,26	12	0	41	44	22,63
Nerbio hodiaren akatsa	19	9,77	0	0	19	18	9,26
Anenzefalia eta antzeokoak	9	4,63	0	0	9	8	4,11
Enzefalozele	1	0,51	0	0	1	1	0,51
Arantza bifidoa	9	4,63	0	0	9	9	4,63
Hidrozealia	8	4,11	3	3	5	8	4,11
Mikrozealia	5	2,57	4	0	1	4	2,06
Arinenzefalia/holoprosenzefala	6	3,09	0	0	6	3	1,54
Begia	15	7,71	13	0	2	12	6,17
Anoftalmos/Mikroftalmos	3	1,54	2	0	1	2	1,03
Sortzetiko katarata	4	2,06	4	0	0	4	2,06
Sortzetiko glaukoma	1	0,51	1	0	0	1	0,51
Belarria, aurpegia, lepoa	5	2,57	4	0	1	4	2,06
Anodia	1	0,51	0	0	1	0	0,00

Sortzetiko bihotz akatsa(SBA)*	171	87,94	147	0	24	155	79,72
SBA zorrotza	54	27,77	34	0	20	45	23,14
Arteriako enbor komuna	1	0,51	0	0	1	1	0,51
Irteera bikoitza esk. bentrikuluan	3	1,54	2	0	1	3	1,54
Hodi handien trasposizioa	9	4,63	8	0	1	9	4,63
Bentrikulu bakarra	3	1,54	1	0	2	3	1,54
Septu bentrikularraren akatsa	82	42,17	76	0	6	77	39,60
Septu atrialaren akatsa	27	13,89	27	0	0	27	13,89
Septu atriobentrikular. akatsa	5	2,57	2	0	3	2	1,03
Falloten tetralogia	6	3,09	2	0	4	4	2,06
Trikuspid. estenosia eta atresia	4	2,06	1	0	3	4	2,06
Ebsteinen anomalia	0	0	0	0	0	0	0
Birikako balbularen estenosia	7	3,60	6	0	1	6	3,09
Birikako balbularen atresia	8	4,11	6	0	2	8	4,11
Aortako balb. atresia/estenosia	1	0,51	1	0	0	1	0,51
Balbulu mitralaren anomalia	2	1,03	1	0	1	2	1,03
Ezker bihotz hipoplasikoa	3	1,54	0	0	3	2	1,03
Eskumako bihotz hipoplasikoa	2	1,03	0	0	2	2	1,03
Aortaren hertsadura	12	6,17	9	0	3	10	5,14
Arku aortikoaren atresia/etena	1	0,51	0	0	1	0	0
Birik. balb. itzulera guztiz anom.	5	2,57	5	0	0	5	2,57
Arteriako duktus iragazkorra	7	3,60	7	0	0	7	3,60
Arnas aparatua	11	5,66	10	0	1	10	5,14
Koanako atresia	0	0	0	0	0	0	0
Birikako kiste malf. adematosoa	4	2,06	4	0	0	4	2,06
Aho-aurpegiko arraildura	28	14,40	23	0	5	21	10,80
Erbi-ezpaina ahosabaiarekin/gabe	11	5,66	8	0	3	9	4,63
Ahosabai pitzatua	17	8,74	15	0	2	12	6,17
Liseri aparatua	19	9,77	17	0	2	14	7,20
Hestegorriko atresia hestegorritrak. fistularekin/gabe	3	1,54	3	0	0	3	1,54
Atresia edo duodenoko estenosia	1	0,51	1	0	0	1	0,51
Heste meheko beste tok. batz. atresia/estenosia	2	1,03	2	0	0	1	0,51
Uzkiondesteko atresia/estenosia	5	2,57	5	0	0	3	1,54
Hirschsprung gaix.	0	0	0	0	0	0	0
Behazun-hodien atresia	2	1,03	2	0	0	2	1,03
Eraztun-pankrea	0	0	0	0	0	0	0
Hernia diafragmatikoa	3	1,54	1	0	2	2	1,03
Abdomen paretako akatsa	16	8,23	6	0	10	10	5,14
Gastrokisisa	4	2,06	2	0	2	4	2,06
Onfalozelea	14	7,20	4	0	10	8	4,11
Gernu sistema	76	39,09	64	0	12	71	36,52
Bialdetako giltz. agenes. Potter barne	3	1,54	1	0	2	3	1,54
Kiste anitzeko giltzur. displasia	9	4,63	8	0	1	8	4,11
Sortzetiko hidronefrosia	22	11,31	21	0	1	22	11,31

Maskuriako extrofia/epispadia	1	0,51	1	0	0	1	0,51
Aranpasa gisa abdomena edo/eta uretrako atzeko balb.	1	0,51	0	0	1	1	0,51
Sexu aparatua	31	15,94	28	0	3	26	13,37
Hipospadias	26	13,37	26	0	0	24	12,34
Zehaztugabeko sexua	0	0	0	0	0	0	0
Gorputz-adarrak	86	44,23	52	0	34	61	31,37
Gorputz-ad. murrizket. akatsa	16	8,23	5	0	11	11	5,66
Hanka-okerra edo barrur. zaldi hanka	18	9,26	11	0	7	14	7,20
Mokorraren dislokazioa edo/eta displasia	14	7,20	14	0	0	14	7,20
Polidaktilia	23	11,83	15	0	8	15	7,71
Sindaktilia	9	4,63	7	0	2	8	4,11
Beste anomalia/sindromeak							
Hezurduraren displasia	2	1,03	0	0	2	2	1,03
Burezursinostosis	14	7,20	14	0	0	13	6,69
Marra amniotikoen sindromea	0	0	0	0	0	0	0
Situs inversus	4	2,06	1	0	3	2	1,03
Siamesak	0	0	0	0	0	0	0
Sortzetiko azal asaldurak	4	2,06	2	0	2	4	2,06
Vacterlen sindromea	0	0	0	0	0	0	0
Asald. baskularraren anomalia	13	6,69	8	0	5	12	6,17
Alboko anomaliak	4	2,06	1	0	3	2	1,03
Malf. Sind. teratogenikoa	3	1,54	2	0	1	3	1,54
Síndrome fetal alkoholikoa	1	0,51	1	0	0	1	0,51
Valproatoaren sindromea	0	0	0	0	0	0	0
Amaren infekzioagatiko malf.	2	1,03	1	0	1	2	1,03
Sind. genetik+mikrodelekzioa	17	8,74	11	0	6	0	0
Kromosomikoak	114	58,63	9	0	105	0	0
Down sind.	65	33,43	5	0	60	0	0
Patau sind./13.Trisomia	7	3,60	0	0	7	0	0
Edward sind./18 Trisomia	23	11,83	1	0	22	0	0

Hurrengo taulan anomalien bilakaera islatzen da, talde handien arabera. Prebalentziak alderatzeko, 1. epidemia-indizea (1ei) eta 2. epidemia-indizea (2ie) ezarri dira, intzidentziekin lan egiten arituko bagina bezala. Horrela, 1ie 2014. urteko prebalentziaren eta 2013. urteko prebalentziaren arteko arrazoi gisa kalkulatu da. 2ei kalkulatzeko, 2014. urteko prebalentzia aurreko 5 urteetako (2009-2013) prebalentzien batez bestekoarekin zatitu da. Aurreko urteari dagokionez, aho eta aurpegiko arrailetan gehitutako anomaliak eta gorputz-adarretako anomaliak izan dira nagusi (1ei, 2,51 eta 1,25, hurrenez hurren). Aurreko 5 urteetako batez bestekoarekin alderatuz gero, aho eta aurpegiko arrailek goranzko joera izan dute (2ei, 1,29), baita sortzetiko gabezia kardiakoek ere (2ei, 1,29). Beste taldeetan txertatutako anomaliak nahiko egonkor mantendu dira, anomalia kromosomikoak salbu, horiek nabarmen egin baitute behera.

Anomaliak talde handien arabera. EAE. Prebalentzia (2013-2014), batezbestekoa, 1Ei eta 2Ei.

Anomaliak talde handien arabera	2013	2014	1Ei	Batezbestekoa	2 Ei
Nerbio sistema	33,88	27,26	0,80	32,63	0,84
Sortzetiko bihotzeko akatsak	81,31	87,94	1,08	68,33	1,29
Arnas aparatua	5,73	5,66	0,99	5,42	1,04
Aho-aurpegiko arraildura	5,73	14,40	2,51	10,74	1,34
Liseri aparatua	22,41	9,77	0,44	20,07	0,49
Gernu aparatua	43,78	39,09	0,89	43,05	0,91
Sexu aparatua	21,89	15,94	0,73	25,37	0,63
Gorputz-adarrak	35,44	44,23	1,25	42,87	1,03
Kromosomikoak	210,58	58,63	0,28	105,43	0,27

2014. urtean, Arabako egoiliarren artean 94 anomalia erregistratu dira RACAV erregistroan. Horietatik % 36,2 haurdunaldiaren borondatezko etendurei (HBE) dagozkien eta % 61,7 bizirik dauden jaioberrietan erregistratutako anomaliak dira. Berezko abortu kasu bat erregistratu da (20. haurdunaldi-astetik aurrera). Kasu guztien % 60,6 gizonak ziren, % 38,3 emakumeak eta kasu batean ez da datua ezagutzen. Kasu guztien % 60,6k jaioreko diagnostikoa izan zuten, % 35,10 jaiore eta 4. astea baino lehen diagnostikatu ziren eta % 4,3 lehen hilabetearen eta 12. hilabetearen artean diagnostikatu ziren. Kasu guztien % 3,2 haurdunaldi bikoitzei zegozkien. Amaren gutxieneko adina 19 urte izan zen eta gehiena 43 urte. Batez besteko adina, berriz, 35 urte.

Kasuen % 31,91k sindromeren bat izan zuten eta horietatik % 93,33 anomalia kromosomikoekin lotutako sindromeak izan ziren (kasu guztien % 29,79). % 71,43 trisomia 21 diagnostikoak izan ziren (Down-en sindromea), % 14,29 18 parearen trisomia diagnostikoak (Edwards-en sindromea) eta % 10,71 trisomia 13 diagnostikoak (Patau-ren sindromea). Sindrome ez kromosomikoei dagokienez, fetuaren sindrome alkoholikoaren kasu bat eta kondrodisplasia tantodunaren beste bat diagnostikatu ziren.

Malformazioak talde handien arabera. Araba, 2014. RACAV.

Malformazioak. talde handien arabera	Kasu kop.
Nerbio sistema	8
Begi, belarri, aurpegi eta lepoko malf.	5
Zirkulazio aparatua	26
Arnas aparatua	1
Aho-aurpegiko arraildurak	2
Liseri ap. beste malf. batzuk	4
Gernu sistema	11
Organo genitalen malf.	1
Sistema osteomuskularra	14
Beste malformazio batzuk	4
Kromosomikoak	2
Q kapit. ez dauden beste malf.	7

3 linfangioma, ama diabetikoen haur jaioberrien 2 sindrome, transfusio transplazentarioko sindrome 1 eta gaixotasun hemolitikoari ez dagokion fetuaren hidropesia bat erregistratu

ziren. Afekzio horiek ez daude txertatuta sortzetiko malformazioen, itxuragabetasunen eta anomalia kromosomikoen GNS-10aren Q kapituluan.

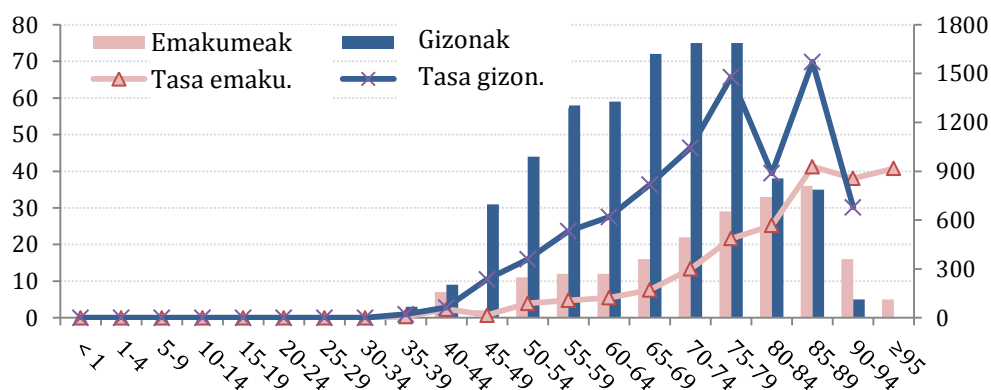
C3.-KARDIOPATIA ISKEMIKOA

Kardiopatia iskemikoak eragindako heriotza-tasaren eta gaixotze-tasaren datuak jasotzen dira. Ospitaleko gaixotze-tasa, ospitaleko alden Datuen Oinarritzko Multzo Txikienean (DOMT) oinarrituta (GNS-9; 410-414) eta heriotza-tasa, hilkortasun-erregistroan oinarrituta (GNS-10; I20-I25). Aurkeztutako azken datuak, bi sistemetarako, 2015ekoak dira.

Ospitaleko gaixotze-tasa

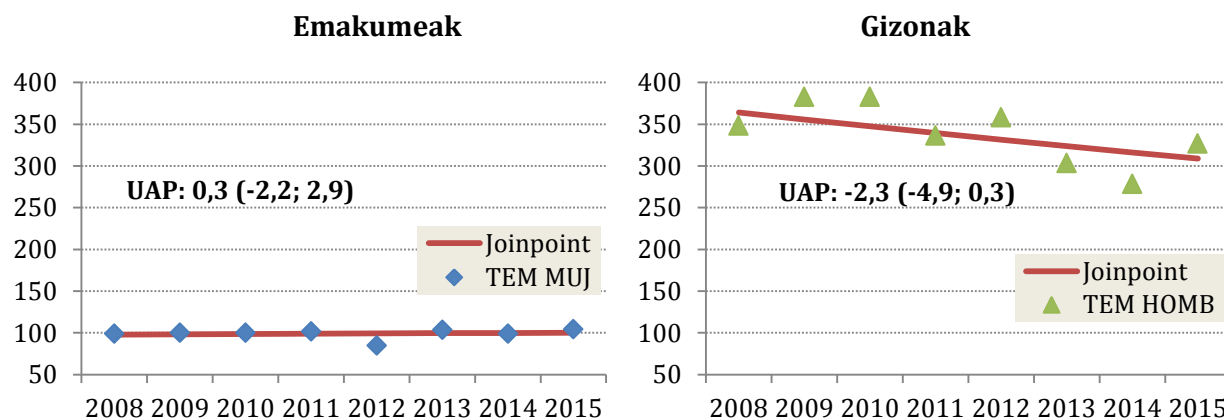
2015ean, kardiopatia iskemikoarengatik 706 pertsona ospitaleratu ziren (2014an 679 izan ziren), 202 emakume eta 504 gizon. Ospitaleratze-tasa 124,21ekoa izan zen, 100.000 biztanleko, emakumeen artean eta handiagoa gizonen artean (316,69/100.000). Tasa egonkortua ere pixka bat handiagoa izan da gizonen artean (326,84 vs 106,60, 100.000 biztanleko).

Kardiopatia iskemikoarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta DOMT taldearen arabera. Araba 2015



2005 eta 2015. urteen artean egonkortutako tasen joera egonkorra izan da emakumeengan eta beheranzkoa gizonengan.

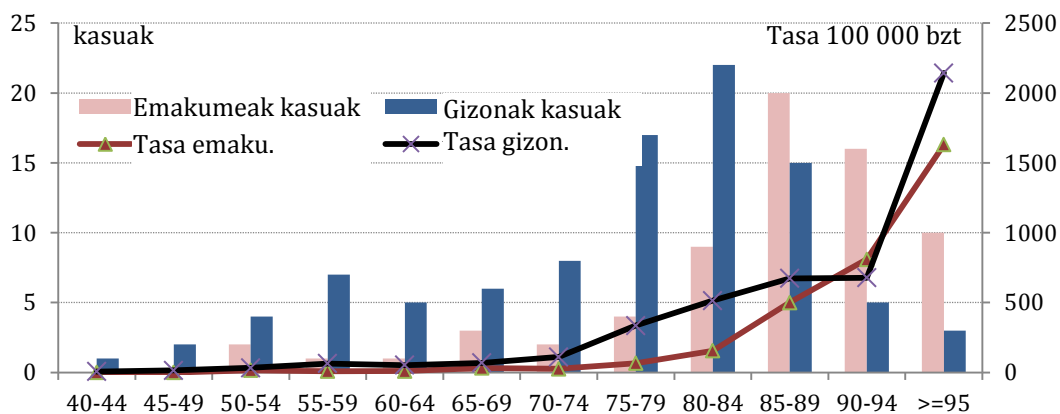
Ospitaleko gaixotze-tasa estandarizatuak bi sexuetan, eta erregresio-zuzena. 2005-2015 epealdia. DOMT. Araba



Hilkortasuna

2015ean, 163 pertsona (68 emakume, 95 gizon) hil ziren kardiopatia iskemikoarengatik (GNS-10; I20-I25); % 50 miokardio-infartu akutuarengatik. Tasa estandarizatuak handiagoak izan ziren gizonen artean (100.000ko 66,55) emakumeen artean baino (29,14). Kardiopatia iskemikoarengatik hildakoen batez besteko adina 80 urte izan zen, gazteagoak gizonak (76 urte) emakumeak baino (86 urte). 2015ean, 70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialen (GBUP₇₀) artean hirugarren kausa izan zen gizonentzat (288), eta zazpigarrena emakumeentzat (61).

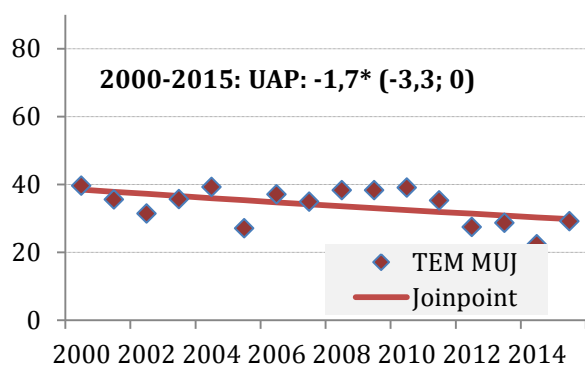
Kardiopatia iskemikoa. Hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa, adin-taldean eta sexuaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2015



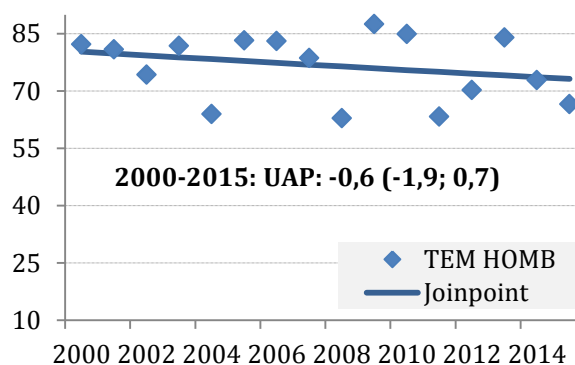
2000-2015 epealdian kardiopatia iskemikoarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren joera zertxobait beheranzkoa da bi sexuen artean. Hura nabarmenagoa da emakumeen artean eta beherakada estatistikoki esanguratsua izan da.

Hilkortasun-tasa estandarizatuen bilakaera, 2000-2015 epealdian. Hilkortasun-erregistroa. Araba

Emakumeak



Gizonak



UAE: urteko aldaketa ehunekoak

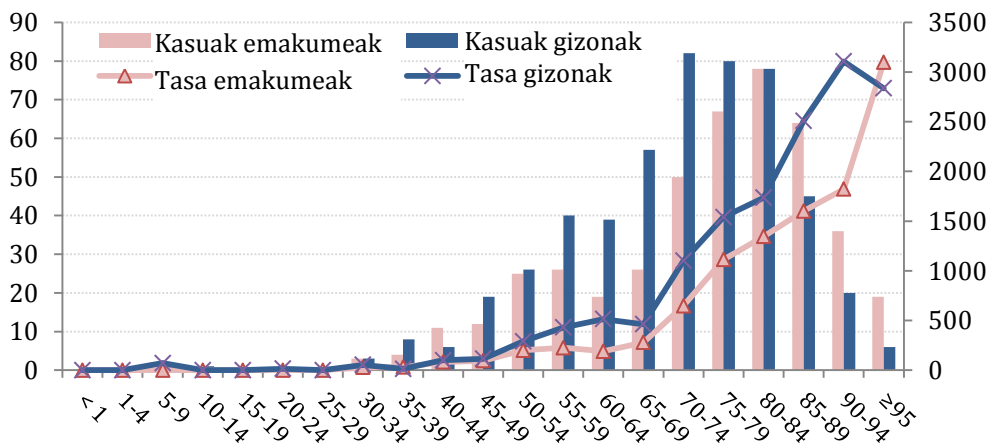
C4.-GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA (GHG)

Gaixotasun honetarako informazio-iturriak eta kardiopatia iskemikorako iturriak berberak dira: ospitaleko alden Datuen Oinarrizko Multzoko Txikiena (DOMT) (GNS-9; 430-438) eta hilkortasun-erregistroa (GNS-10; I60-I69). Aurkeztutako azken datuak, bi sistematarako, 2015ekoak dira.

Erikortasuna

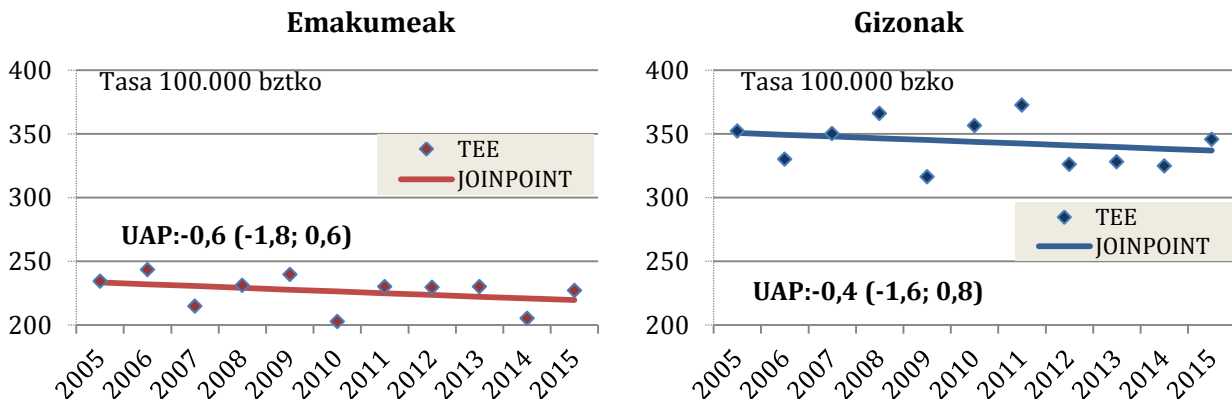
2015ean 951 pertsona ospitaleratu ziren (440 emakume eta 511 gizon) garun-hodietako gaixotasunagatik (GNS-9; 430-438); gizonen artean, ospitaleratze-tasa gordina (100.000ko 321,08) emakumeen artean baino handiagoa izan zen (100.000ko 269,63), estandarizatuak bezala (100.000ko 345,50 gizonen artean eta 100.000ko 227,17 emakumeen artean). Ospitaleko erikortasuna % 10 izan zen emakumeen artean, eta % 11 gizonen artean. Emakumeen batez besteko adina 75 urte izan zen, eta gizonena, berriz, 70. Adin guztietako maiztasun-tasa 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 2015



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

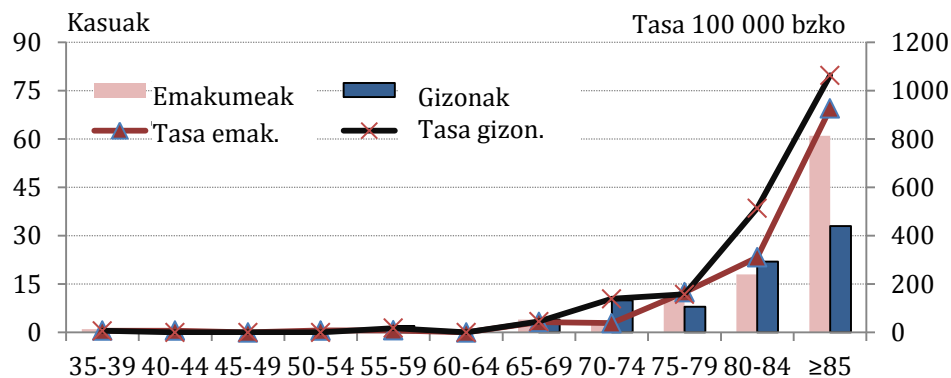
Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordinak (100.000 biztanleko). Bi sexuak. 2005-2015 epealdia. Alten erregistroa. Araba



Hilkortasuna

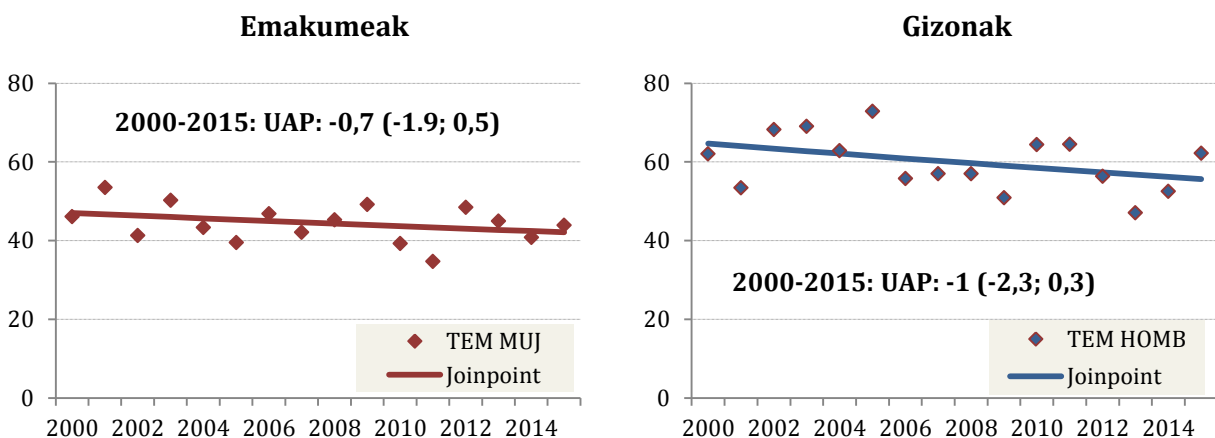
2015ean Araban garun-hodietako gaixotasunarengatik (GNS-10; I60-I69) 100 emakume eta 82 gizon hil ziren. Tasa gordinak handiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 61,28, 51,52ren aldean). Erlazio hori alderantzizkoa da adinak tasa estandarizatuekin duen eragina kontrolatzean. Tasa horiek txikiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 43,92 vs 62,16). Honako irudi honetan sexuaren eta adinaren arabera banaketa agertzen da. Logikoa den moduan, heriotza-tasa igo egiten da adinarekin. Hilkortasuna handiagoa da gizonen artean. 2015ean, gizonentzat (155) GBUP₇₀-ren kausen artean zazpigarrena izan zen, eta emakumeentzat (107) bosgarrena.

Garun-hodietako gaixotasunak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adin-taldearen arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2015



2000. urtetik, garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera beheranzkoa da bi sexuetan, nabarmenago gizonen artean.

Garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera. 2000-2015 epealdia. Hilkortasun-erregistroa. Araba



D.-OSPITALEKO ERIKORTASUNA

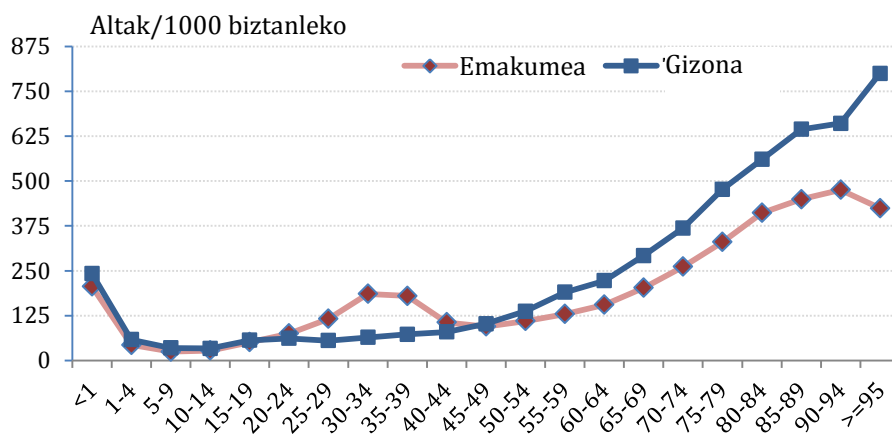
Informazio honen iturria EAEko ospitaleko alden Datuen Oinarrizko Multzo Txikiena (DOMT) da. Ospitaleratze arrazoi izan zen diagnostikoa soilik hartzen da kontuan, hau da, ospitaleratze arrazoi nagusitzat jotzen dena.

Kasuak eta ospitaleratze maiztasun-tasa

2015ean, Arabako egoiliarren 50.024 ospitale-alta erregistratu ziren, %85 EAEko ospitale publikoetan; maiztasun-tasa, 1.000 biztanleko 155,2 alta izan zen. Batez besteko egonaldia 5 egunekoa izan zen, eta mediana 2 egunekoa; %25,2 egun bat baino gutxiagoko egonaldiak izan ziren.

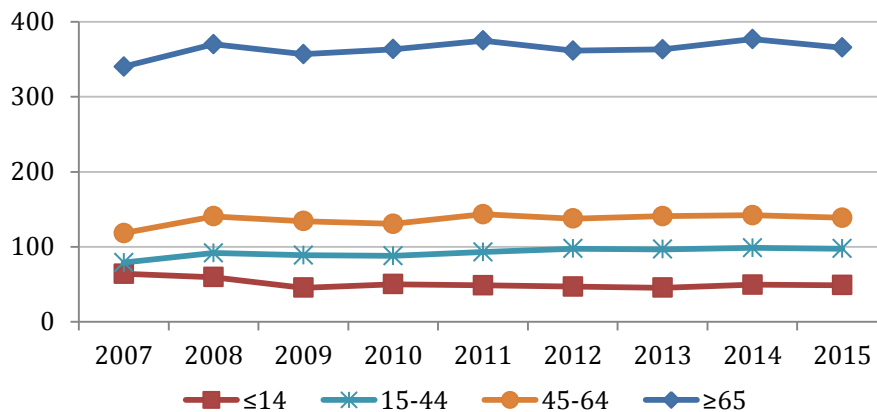
%4,7, 14 urteko edo gutxiagoko pertsonak ziren; %50,1, 15-64 urtekoak (talde horren zati handi bat haurdunaldiaren ondoriozko ospitaleratzeak ziren), eta % 45,2 65 urteko edo gehiagokoak. Gizon gehiago ospitaleratu ziren emakume baino, 20 eta 44 urteko taldean izan ezik. Talde horretan, emakumeak gehiago izan ziren gizonak baino, haurdunaldiaren, erditzearen eta erditzeondoaren ondoriozko ospitaleratzeengatik.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldeen eta sexuaren arabera. Ospitaleko alden erregistroa. Araba 2015



Maiztasuna egonkor mantendu da 2007-2015 denboraldian, adin guztietan.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldeen arabera. 2007-2015. Ospitaleko alden erregistroa. Araba



Ospitaleko erikortasuna GNS-9ren talde nagusien arabera

Honako hauek izan ziren ospitaleratze gehien eragin zituzten bost gaixotasun-taldeak: digestio-aparatuko gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, nerbio-sistemarenak eta zentzumenenak, arnas aparatukoak eta tumoreak.

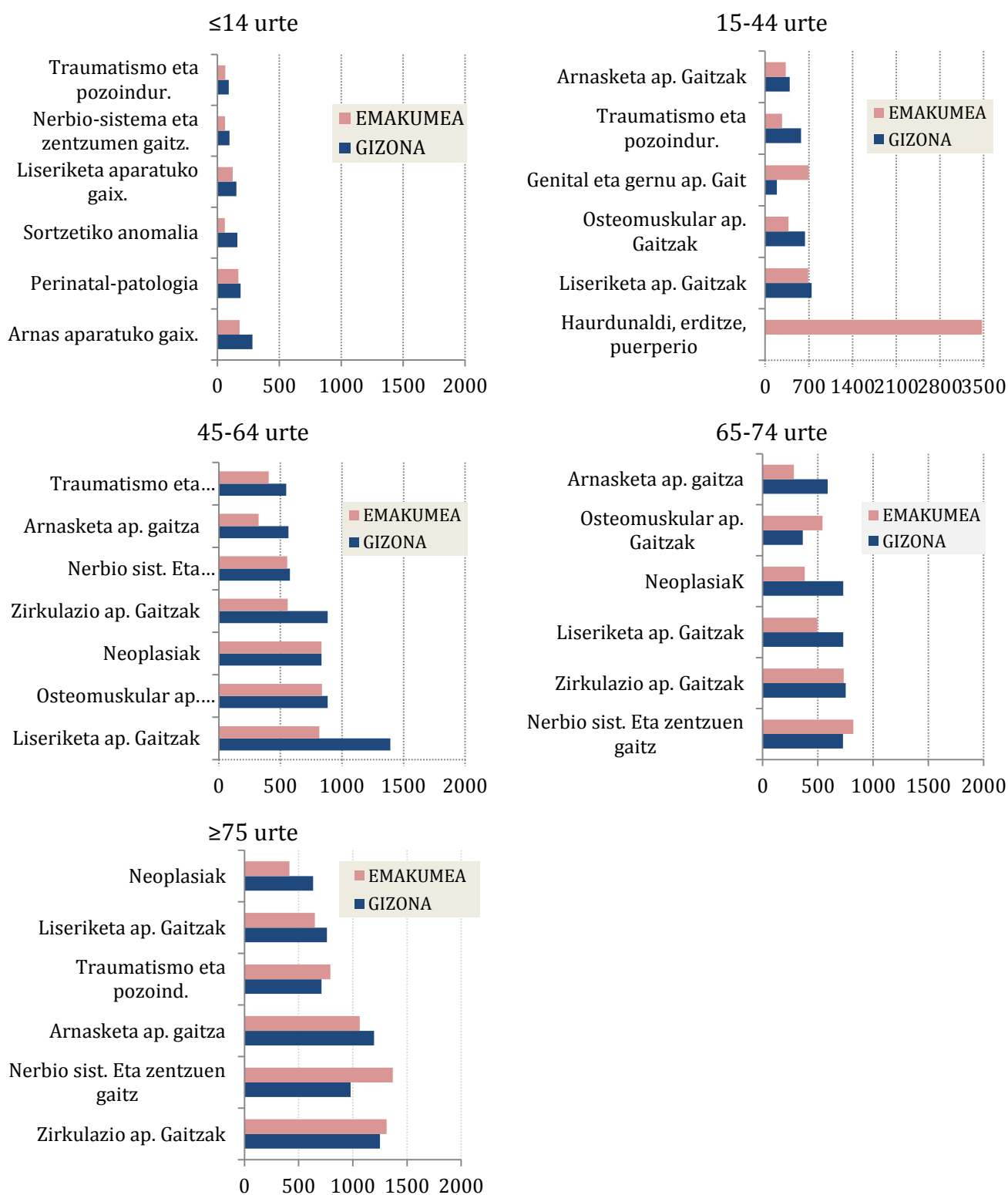
Ospitaleko erikortasuna, absolutua eta erlatiboa, kausa-multzo nagusien eta sexuaren arabera. DOMT. Araba 2015.

GNS-9	DIAGNOSTIKOAK	Guztira		Emakumeak		Gizonak	
		Z	%	Z	%	Z	%
001-139	Gaix. Infekzioso et parasitarioak	645	1,32	276	1,11	369	1,53
140-239	Neoplasiak	4445	9,09	2047	8,25	2398	9,97
240-279	Gaix. Endokrino, metaboliko, inmunit.	737	1,51	384	1,55	353	1,47
280-289	Odola, organo hematopoyetikoak gaixot.	491	1,00	285	1,15	206	0,86
290-319	Buru asaldurak	822	1,68	399	1,61	423	1,76
320-389	Nerbio sistema eta zentzumeneko gaixot.	5664	11,59	3056	12,31	2608	10,84
390-459	Zirkulazio aparatuko gaixotasunak	5735	11,73	2584	10,41	3151	13,09
460-519	Arnas aparatuko gaixotasunak	5213	10,66	2183	8,79	3030	12,59
520-579	Digestio aparatuko gaixotasunak	6554	13,41	2774	11,17	3780	15,71
580-629	Genital eta gernu aparatuko gaixotasunak	3447	7,05	1731	6,97	1716	7,13
630-679	Haurdunaldia, erditze, ondorengoko gaixo.	3502	7,16	3502	14,10	-	0,00
680-709	Larruazala eta abar. gaixotasunak	595	1,22	241	0,97	354	1,47
710-739	Osteo-mioartikular eta konektiboko gaixo.	4403	9,01	2223	8,96	2180	9,06
740-759	Sortzetiko anomaliak	336	0,69	128	0,52	208	0,86
760-779	Patologia perinatale	355	0,73	169	0,68	186	0,77
780-799	Gaizki definitutako zeinu eta sintomak	2210	4,52	1037	4,18	1173	4,87
800-999	Traumatismo eta pozoidurak	3734	7,64	1806	7,28	1928	8,01
Guztira (V. kodea ezik)		48888	100	24825	100	24063	100

V kodea: Osasun-egoeran eragina duten faktoreak

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

**Altak (kopurua) kausa-talde nagusien, sexuaren eta adinaren arabera.
Ospitaleko alten erregistroa. Araba 2015**



15 urtetik beherakoen artean, arnas aparatuen gaixotasunak, jaiotzaren inguruko patologia eta sortzetiko gaixotasunak ospitaleratzeen kausen % 64 dira. Arnas aparatuen gaixotasunen artean, amigdalaren eta adenoideen gaixotasun kronikoa (% 37) eta bronkitisa eta bronkiolitisa (% 21) ohikoak dira. Jaiotza-inguruko gaixotasunen artean, laburtutako

haurdunaldiarekin eta jaiotzean pisu txikia izatearekin zerikusia duten nahasmenduak dira ohikoenak (% 31). Digestio-gaixotasunen artean nabarmentzekoak dira apendizitisa (digestio-gaixotasunen % 31) eta iztai-hernia (% 15).

15 eta 44 urte bitarteko taldean, emakumeen artean, ospitaleratzeen % 47 haurdunaldi, erditze eta erdiberriarogatik egin zen; gernu- eta ugal-aparatuaren patologien artean, % 33 antzutasun-arazoak izan ziren, digestio-nahasmenduen artean, % 14 kolelitiasiak eta beste % 14 barrunbe abdominaleko herniak. Gizonen artean, digestio-aparatuak eragindako ospitaleratze guztien % 23 herniak izan ziren eta % 14 apendizitis akutuak; hezur- eta muskulu-aparatuaren nahasmendu guztien % 16 menisko-urradurak eta/edo alterazioak izan ziren, eta % 13, berriz, belauneko aurreko lotailu gurutzatuaren haustura zaharrak.

45 eta 64 urte arteko emakumeen artean, herniak (% 25) eta kolelitiasia (% 14) dira digestio-aparatuak eragindako ospitaleratzeen patologiarik ohikoenak; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 12 zerbix-kartzinomak izan dira eta zirkulazio-aparatuarekin lotutako % 65 beheko gorputz-adarretako bena barikosoak; gaixotasun osteomuskularren % 18 behatz lodiko itxuragabetasunak dira eta % 12 bizkarreko zehaztu gabeko nahasmenduak. Gizonen artean, digestio-gaixotasunek eragindako ospitaleratzeen % 20 iztaiko herniagatik izaten dira; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 18 azaleko neoplasia onberengatik eta % 9 kolon, ondeste eta/edo uzkiko neoplasia onberagatik. Zirkulazio-aparatuko patologiek eragindako ospitaleratzeen % 22 kardiopatia iskemikoari dagozkio, % 12 miokardio-infartu akutuari eta % 14 garuneko eta odol-hodietako gaixotasun bati.

65 eta 74 urte arteko emakumeen kasuan, neoplasiek eragindako ospitaleratzeen % 14 bularreko minbiziak dira eta % 13 koloneko, ondesteko eta uzkiko tumore onberak. Digestio-gaixotasunen % 15 hernia diafragmatikoak dira eta % 12 kolelitiasiak. Zirkulazio-aparatuak eragindako ospitaleratzeetatik % 24 beheko gorputz-adarretako bena barikosoak dira, % 17 garuneko eta odol-hodietako gaixotasunak eta % 12 disritmiak. Gizonen artean, tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 16 prostatako minbiziak dira eta % 15 maskuriko minbiziak. Digestio-gaixotasunek eragindakoen % 24 uztaiko herniak dira eta % 10 kolelitiasiak. Zirkulazio-aparatuko gaixotasunen altei dagokienez, % 20 kardiopatia iskemikoari dagozkio, eta horietatik erdiak miokardioko infartu akutuak dira; % 15 bihotz-gutxiegitasunari dagozkio.

74 urtetik gorako emakumeen artean, nerbio-sistemaren eta zentzumen-organoen patologiengatik egindako ospitaleratzeen % 79 kataratengatik izan ziren. Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 29 bihotz gutxiegitasunarengatik egiten ziren, eta % 20 garun-hodietako gaixotasunarengatik. Arnas aparatuaren gaixotasunen artean, % 20 pneumonia eta % 19 bronkitis akutua izan ziren.

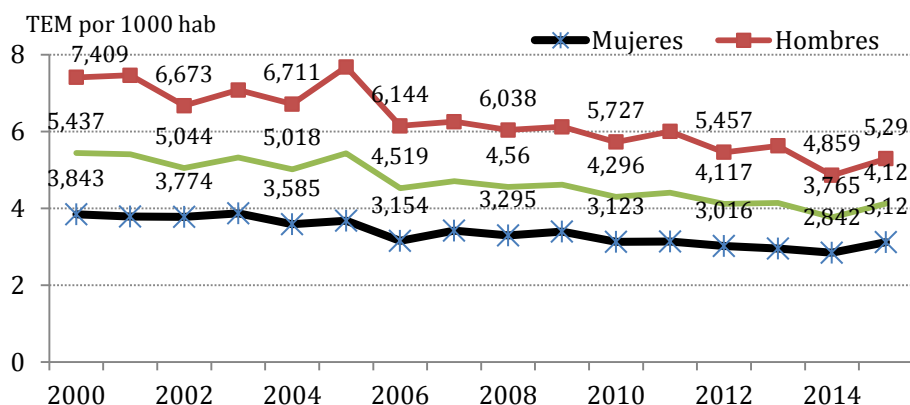
Gizonen artean, kataratak nerbio-sistemarekin eta zentzumenekin lotutako ospitaleratzen % 72 izan ziren; bihotz-gutxiegitasuna eta garun-hodietako gaixotasuna, berriz, % 28 eta % 18 izan ziren hurrenez hurren, eta arnas aparatuaren patologien artean, % 24 bronkopneumoniagatik egindako ospitaleratzeak izan ziren, eta % 21 bronkitis kronikoarengatik egindakoak.

E. HILKORTASUNA

Jarraian, Arabako Lurralde Historikoko egoiliarren 2015eko hilkortasuna azalduko da. 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 (2000-2015 epealdia) eta bizi-itxaropenaren (1999-2015 epealdia) bilakaera Osasun Saileko Osasun-erregistroen eta -informazioaren zerbitzuak egindako EAEko hilkortasunaren txostenetik atera da.

2015ean, 2.783 arabar hil ziren, % 49 emakumeak eta % 51 gizonak. Heriotza-tasa gordina 8,63 izan zen 1.000 biztanleko (2013ko biztanleriara estandarizaturik: 7,82/1.000); emakumeetan: 8,33 (estandarizaturik: 6,08) eta gizonetan: 8,94 (estandarizaturik: 10,13). Azken 15 urteetan, hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera arrunta beheranzkoa izan da (ikus irudia).

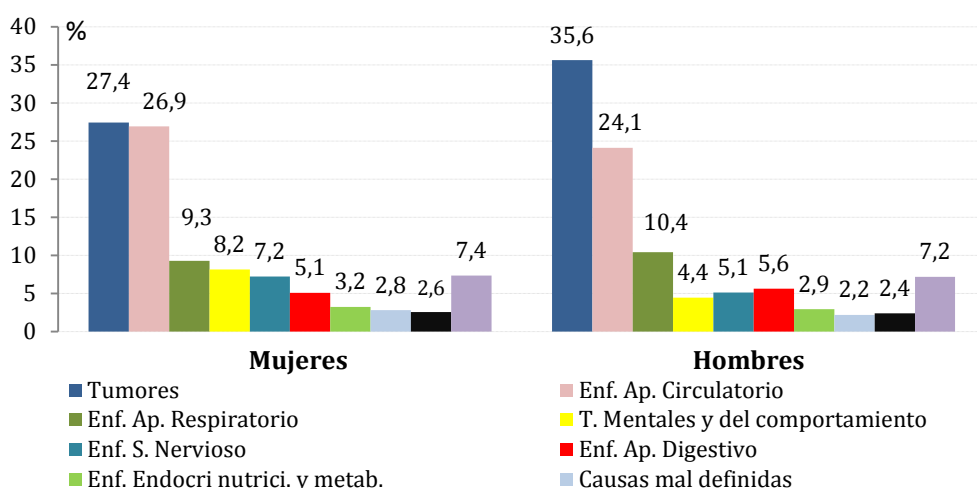
Hilkortasun-tasa estandarizaturik (1.000 biztanleko), 1976ko Europako populazioarekin alderatuta. 2000-2015 epealdia. Araba.



Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala

Emakumeen artean, heriotza gehien eragiten dituzten bost gaixotasun-taldeak, beheranzko ordenan, honako hauek dira: tumoreak (% 27); zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (% 27); arnas gaixotasunak (% 9); gaixotasun mentalak (% 8); eta nerbio-sistemako gaixotasunak (% 7). Gizonen artean, berriz, tumoreak (% 36), zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 24), arnas aparatuen gaixotasunak (% 10), digestio-aparatuko gaixotasunak (% 6) eta nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5). Lehen hiru kausak berdinak dira bi sexuetan, eta heriotza guztien ia % 63 (emakumeetan) eta % 70 (gizonetan) dira.

**Kausa-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala, sexuaren arabera.
Hilkortasun-erregistroa. Araba 2015**



Hilkortasunaren hiru arrazoi nagusien tasak, talde handien arabera eta adinaren eragina kontrolatuz, handiagoak dira gizonen artean emakumeen artean baino: zirkulazio-gaixotasunak (260,49 vs. 155,58 vs.), tumoreak (211,47 vs. 96,41) eta arnas gaixotasunak (115,43 vs. 53,14).

**Hilkortasuna, kausen talde handien arabera, balio absolututan eta tasa estandarizatutan
(Europako 2013ko populazioa, 100.000 biztanleko). Araba 2015.**

Grupo de causas	Mujeres		Hombres	
	N	Tasa	N	Tasa
(I) Enf. Infecciosas y parasitarias	23	10,02	11	7,13
(II) Tumores	373	96,41	507	211,47
(III) Enf. Sangre y órg. Hematopoyéticos	6	2,64	4	3,09
(IV) Enf. Endocrinas nutri. y metabólicas	44	18,56	42	31,54
(V) T. Mentales y del comportamiento	111	44,02	63	51,32
(VI) Enf. S. Nervioso	98	41,92	73	51,37
(VII) Enf. Ojo y anexos	0	-	0	-
(VIII) Enf. Oído y apóf. Mastoides	0	-	0	-
(IX) Enf. Ap. Circulatorio	366	155,58	343	260,49
(X) Enf. Ap. Respiratorio	126	53,14	148	115,43
(XI) Enf. Ap. Digestivo	69	31,22	80	57,93
(XII) Enf. piel y subcutáneo	9	3,83	0	-
(XIII) Enf. Osteomusculares y tej. Conectivo	23	9,93	10	8,59
(XIV) Enf. Ap. Genitourinario	35	15,02	34	26,40
(XV) Embarazo, parto, puerperio	0	-	0	-
(XVI) Afecc. Perinatales	6	3,90	12	7,23
(XVII) Malf. Congénitas. Cromosómicas	3	1,90	7	4,19
(XVIII) Causas mal definidas	38	14,98	31	24,62
(XIX) Traumatismos, envenenamientos...	0	-	0	-
(XX) Causas externas	30	14,23	58	39,74
TOTAL	1360	611,74	1423	1036,50

Kausa espezifikoen hilkortasuna, adinaren arabera

2015ean 15 urtetik beherakoen 30 heriotza erregistratu ziren; %57, jaiotza inguruko aldian sortutako afekzioengatik (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte).

15 eta 34 urte arteko 24 pertsona hil ziren, %21 suizidioagatik eta %17 zirkulazio-gaixotasunengatik.

35 eta 64 urtekoen artean 344 hil ziren, %58 minbiziagatik, %14 (49) birikako minbiziagatik. %15 zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik. Heriotzen %7 bihotzeko gaixotasun iskemikoengatik gertatu ziren.

65 eta 79 urte arteko taldean 659 hil ziren, %46 tumoreengatik; trakeako, bronkioetako eta birikako minbizia izan zen ohikoena (%10). %21 zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren, %6 bihotzeko gaixotasun iskemikoak eta beste %6 garuneko eta odol-hodietako gaixotasunak.

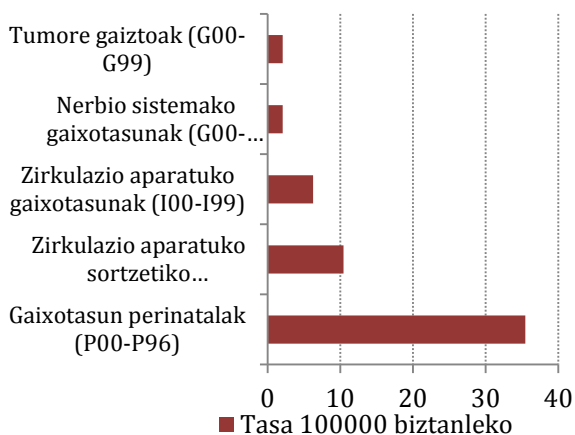
80-89 urtekoen taldean 1.047 hildako egon ziren. %28 zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik (80 GHIgatik eta 66 bihotzeko gaixotasun iskemikoagatik), %25 neoplasiengatik (34 bularreko minbiziagatik eta 22 urdaileko minbiziagatik) eta %12 arnas aparatuko gaixotasunengatik (45 beheko arnas bideetako gaixotasun kronikoengatik).

90 urteko eta hortik gorako 679 pertsona hil ziren, %32 zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik (54 GHIgatik), %13 nahasmendu mentalengatik eta portaeraren trastornoagatik, eta %11 tumoreengatik.

Heriotza-kausa nagusien tasak (100.000 biztanleko), adin-taldeen arabera. Araba 2015

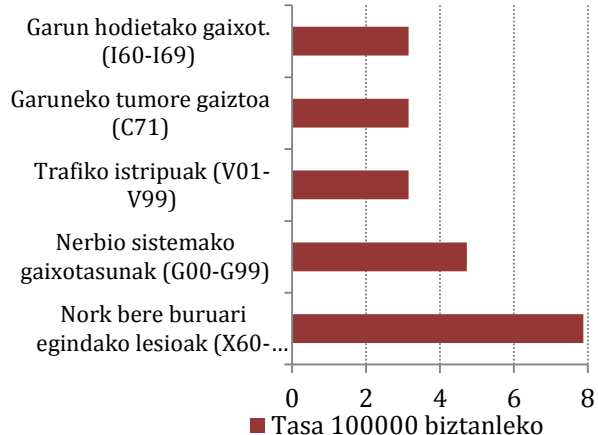
0-14 urte. HT: 62,58/100000 bizt

N= 30



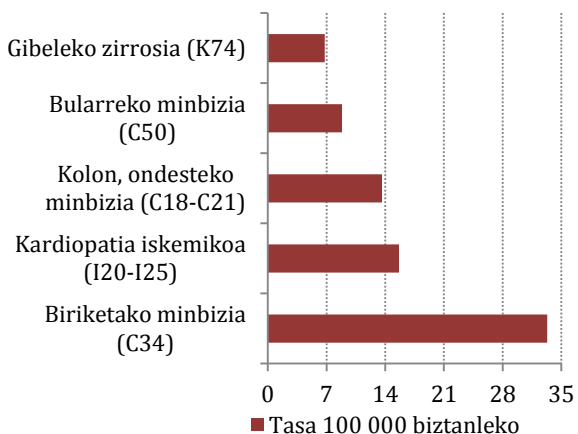
15-34 urte. HT: 37,83/100000 bizt

N= 24



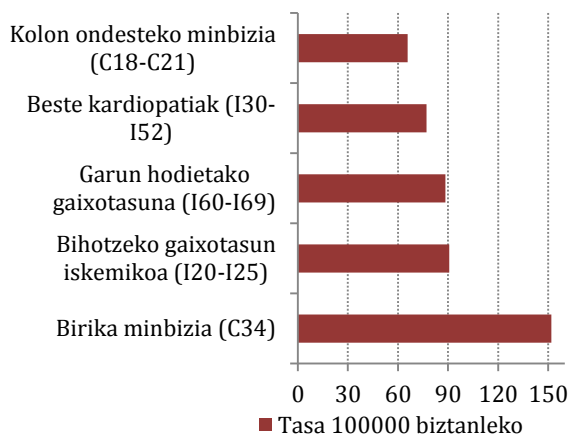
35-64 urte. HT: 233,91/100000 bizt

N= 344



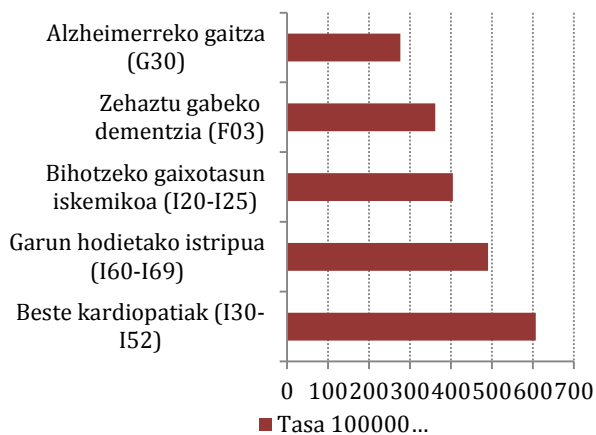
65-79 urte. HT: 1493,79/100000 bizt

N= 659



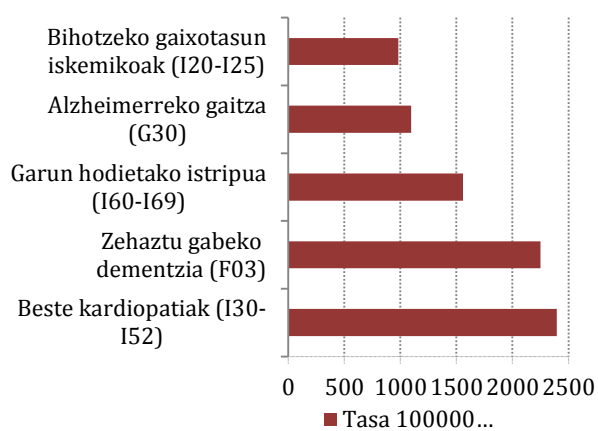
80-89 urte. TM: 6421,34/100000 bizt

N= 1047



90 urtetik gora. TM: 19595,96/100000 bizt

N= 679

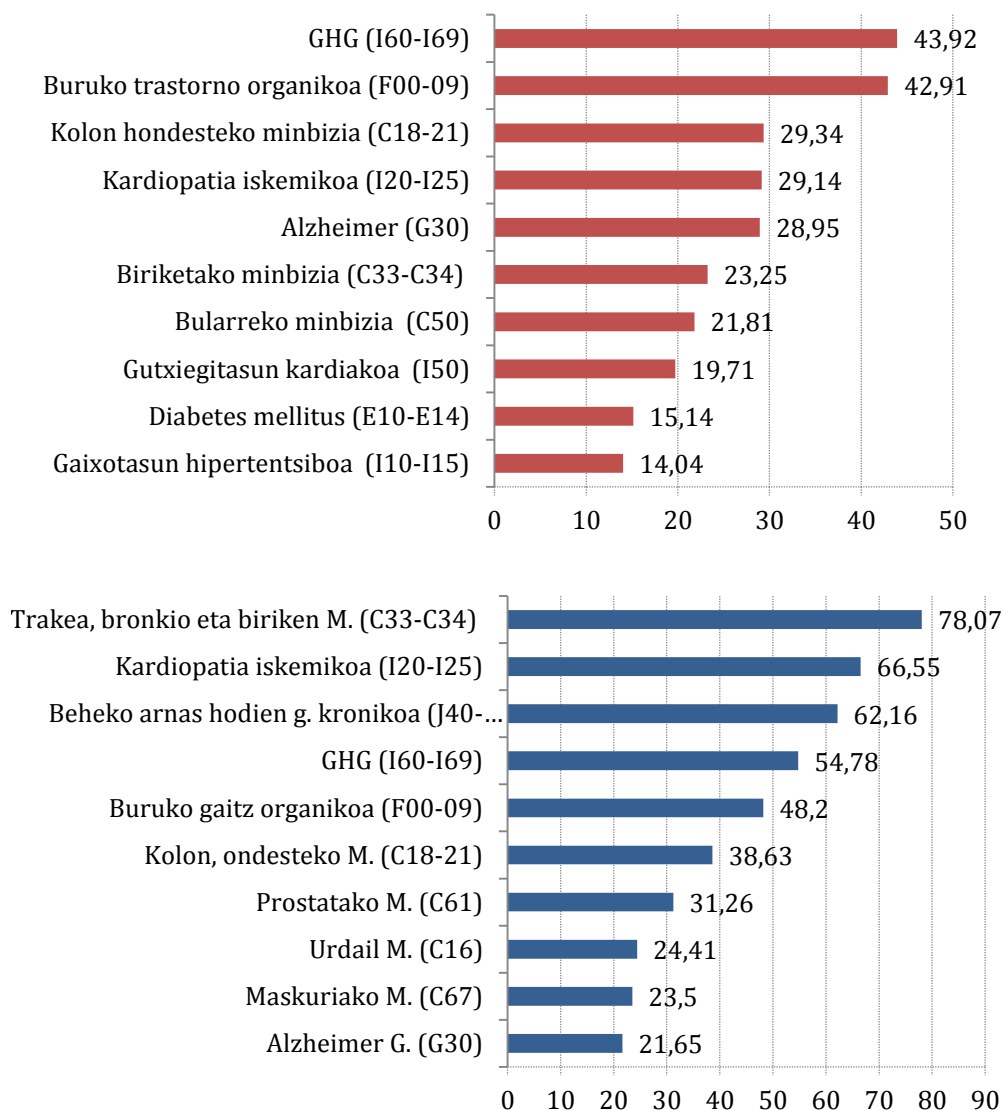


Kausa espezifikogatikoko hilkortasuna, sexuaren arabera

Emakumeen artean, garuneko eta odol-hodietako gaixotasuna (tasa estandarizatuak: 100.000 biztanleko 43,92), trastorno mental organikoak (42,91/100.000), eta koloneko eta ondesteko minbizia (29,34/100.000) izan ziren heriotza gehien eragin zituzten gaixotasunak.

Gizonen artean, kausa nagusiak izan ziren birrikako minbizia (78,07/100.000), kardiopatia iskemikoa (66,55/100.000) eta garun-hodietako gaixotasuna (62,16/100.000).

Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko. Araba 2015



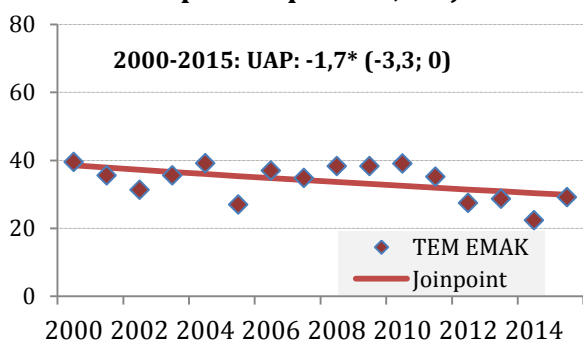
Heriotza-kausa batzuen bilakaera, 2000-2015 epealdia

Zirkulazio-gaixotasunen artean, KI-k behera egin zuen bi sexuetan epealdi osoan zehar, eta beherakada hori nabarmena izan da emakumeengan. Garun-hodietako gaixotasunaren heriotza-tasak behera egin zuen bi sexuetan, baina beherakadak ez ziren izan horren esanguratsuak.

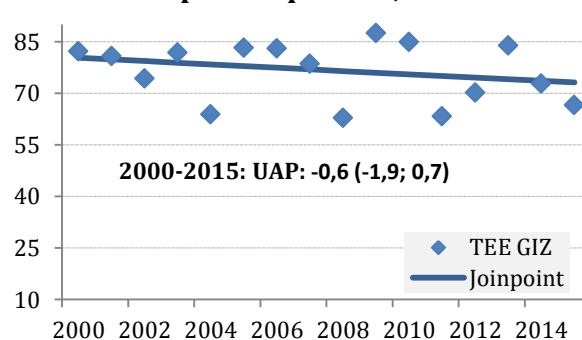
Biriketako minbiziarengatiko hilkortasunak bi sexuetan goranzko joera nabarmenari eutsi zion, eta nabarmenagoa izan zen emakumeen artean. Bularreko minbiziarengatiko nahiz prostatako minbiziarengatiko hilkortasunak epealdian goranzko joera izan zuen, baina joera hori ez da estatistikoki esanguratsua izan. Urdaileko minbiziarengatiko hilkortasunak behera egin zuen emakumeen artean, urtean %1,7; gora egin zuen zertxobait, urtean, % 0,9, baina aldaketak ez ziren esanguratsuak izan. Kolon- eta ondeste-minbiziarengatiko heriotza-tasa nahiko egonkor mantendu da emakumeengan (UAE: -0,7) eta, goranzko joera izan ostean, modu estatistikoki esanguratsuan egin du behera gizonengan.

Heriotza-kausa nagusien bilakaera, sexuaren arabera. Araba 2000-2015. Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko.

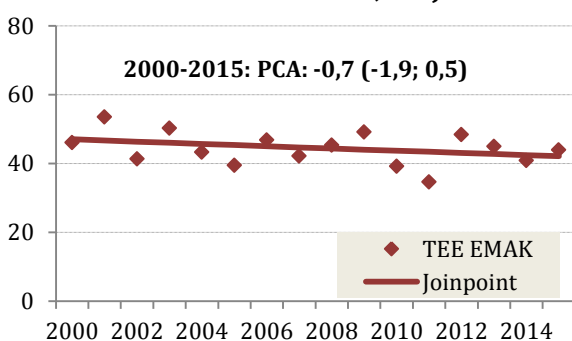
Cardiopatía isquémica, mujeres.



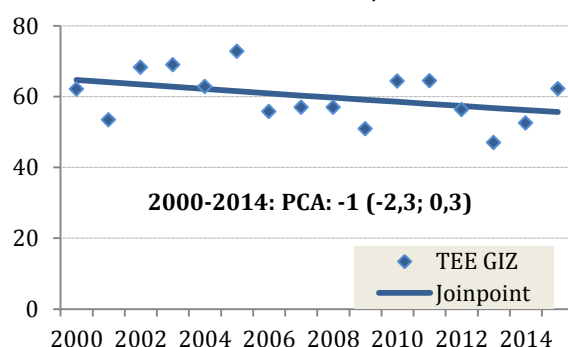
Cardiopatía isquémica, hombres.



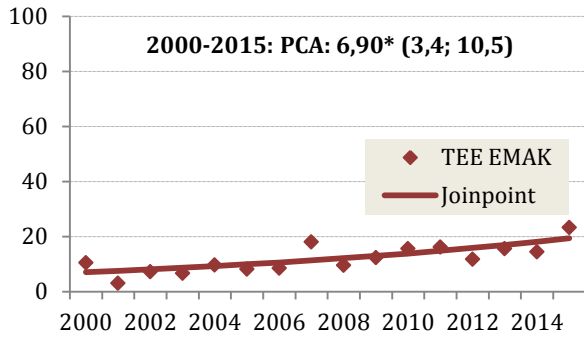
Enf. Cerebrovascular, mujeres



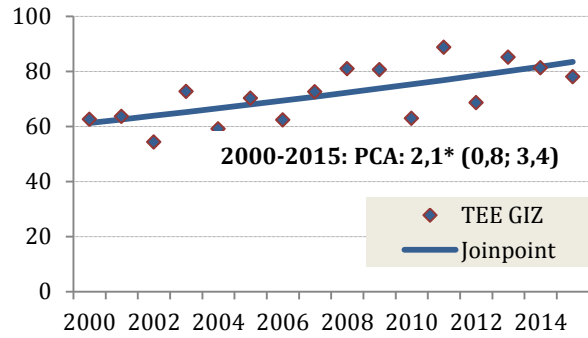
Enf. Cerebrovascular, hombres



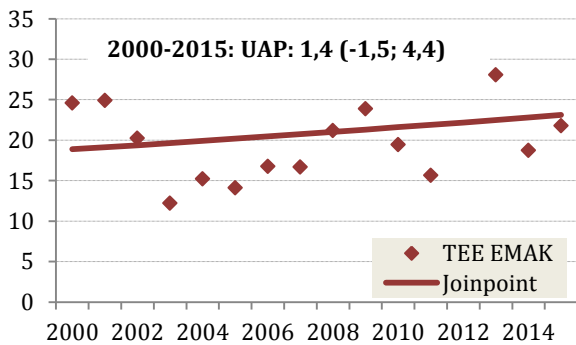
Cáncer pulmón, mujeres.



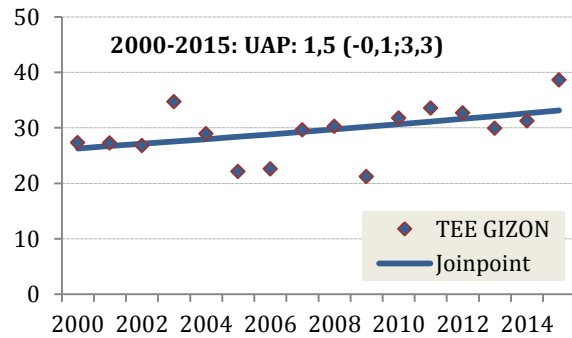
Cáncer pulmón, hombres.



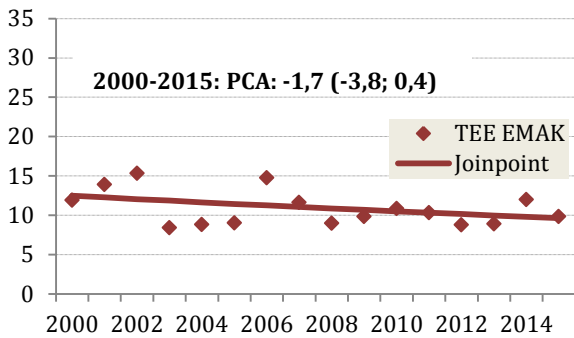
Cáncer de mama



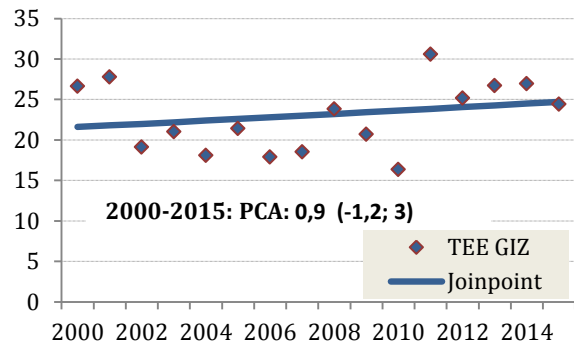
Cáncer de próstata



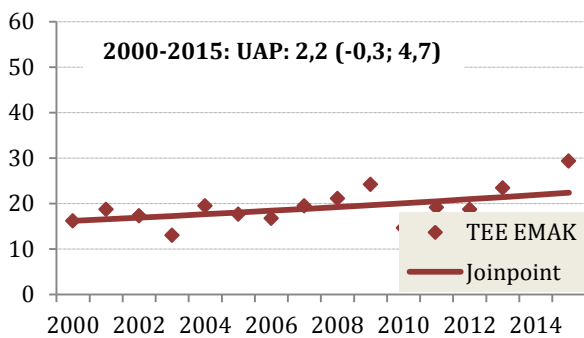
Cáncer estómago, mujeres.



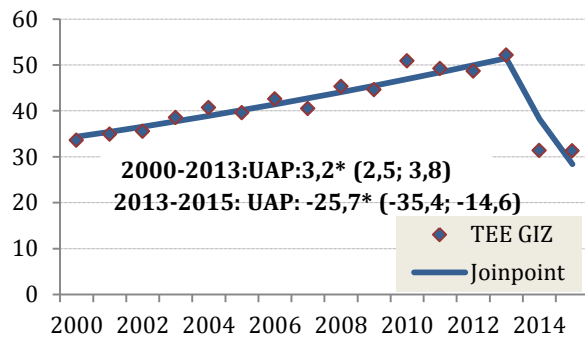
Cáncer estómago, hombres.



Cáncer colon recto, mujeres.



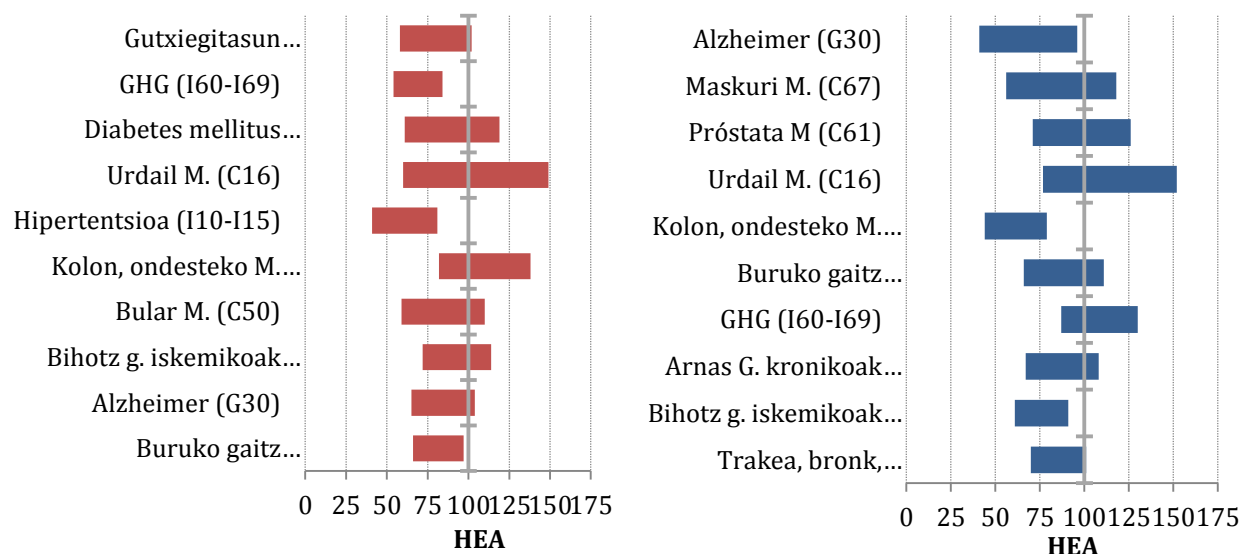
Cáncer colon recto, hombres.



Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia

2015ean, Araban kausa guztiengatik hilkortasuna EAeko baino txikiagoa izan zen emakumeen artean (HEA=84,92, % 95KT 80,41-89,43) eta gizonen artean (HEA=85,56; % 95KT 81,11-90,00). Emakumeen artean, garun-hodietako gaixotasunak, hipertentsio-gaixotasunak eta trastorno mental organikoek eragindako heriotza-tasa nabarmen baxuagoak dira Araban EAEn baino. Gizonengan gauza bera gertatzen da Alzheimerren gaixotasunarekin, kolon- eta ondeste-minbiziarekin, eta bihotzeko gaixotasun iskemikoekin. Emakumeen nahiz gizonen artean, heriotza-kausa nagusietako bat ere ez da EAEn baino handiagoa.

HEA, sexuaren arabera. Heriotza-kausa nagusiak. Araba 2015



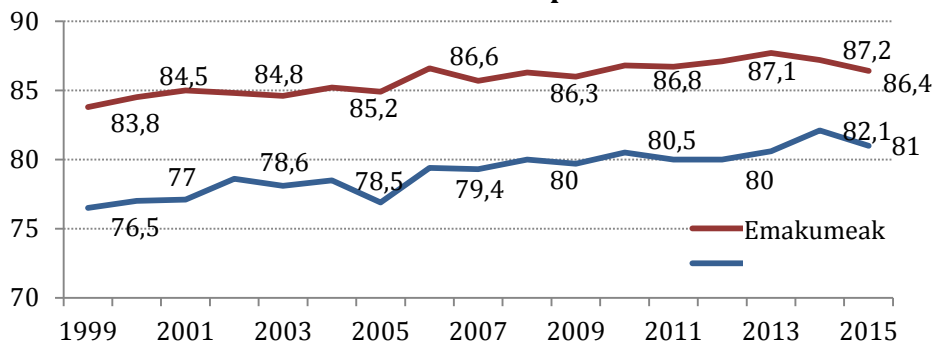
Haur hilkortasuna

5 hildako izan ziren urtebete azpitik bizirik jaiotako haurren artean (1,57 ko tasa 1000 bizirik jaiotakoetatik). Perinatal aroan 11 heriotza erregistratu ziren (haurdunaldiaren 28. astetik lehenengo bizitza atera arte), tasa 3,46koa izanik 1.000 bizirik jaiotakoko.

Bizi-itxaropena jaiotzean

Arabian, jaiotze-uneko bizi-itxaropena, 2015ean, 86,4koa zen emakumezkoetan, eta 81ekoa gizonetzkoetan. Grafikoan argi eta garbi islatzen da 1999. urtetik izandako bilakaera; sexuen arteko tartea murriztu egin da: 7,3 urtetatik (1999an) 5,4 urtetara (2015ean).

Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera. Araba. 1999-2015 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.

2015ean, GBUP₇₀ 8.697 izan ziren. Sexuen araberako diferentziak argiak dira, bai balio osoan (GBUP₇₀ 2.950 emakumeen artean; GBUP₇₀ 5.747 gizonen artean), bai kausa nagusietan. Emakumeen artean, tumore gaiztoak izan ziren nagusiak: bularreko minbizia (GBUP₇₀ 205); trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia (GBUP₇₀ 302); kolon eta ondesteko minbizia (GBUP₇₀ 177). Gizonen artean, kausa nagusiak trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia (GBUP₇₀ 403), kardiopatia iskemikoa (GBUP₇₀ 288) eta sortzetiko gaixotasunak (GBUP₇₀ 356) izan ziren. Bi sexuak hartuta, biriketako minbizia (GBUP₇₀ 705) izan zen kausa nagusia eta suizidioa (GBUP₇₀ 425) hirugarrena.

70 urtera arte Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP₇₀) eta tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko. Kausa nagusiak. Araba, 2015. Hilkortasun-erregistroa

Kausak	Emakumeak		Gizonak	
	GBUP ₇₀	Tasa	GBUP ₇₀	Tasa
Bula M. (C50)	205	114,99	0	0
Trak,bronkio,biriket minb.(C33-C34)	302	171,05	403	238,78
Kolon, ondeste M (C18-C21)	177	101,27	147	82,70
GHG (I60-I69)	107	58,49	155	97,92
Pankrea M. (C25)	48	26,04	98	59,25
Suizidioa (X60-X84)	139	86,70	286	191,14
Pozoidura (X40-X49)	2	1,18	130	67,95
Trafiko istripua(V01-V99)	23	12,72	160	119,05
Sortzetiko G. (Q00-Q99)	82	57,83	356	218,96
Kardiopatia iskemikoa (I20-I25)	61	34,63	288	165,89
Gibel gaitza (K70-K77)	56	30,40	258	153,26