

ZAINTZA

EPIDEMIOLOGIKOAREN

UNITATEA



OSASUN SAILA
Bizkaiko Lurralde Ordezkaritza

ZAINTZAREN **L**ABURPENA

2017

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza

BIZKAIKO ZEU-KO PERTSONALA 2017. URTEAN

Administrariak

Ana Eva del Valle Araluce, Agustín Virumbrales Santibáñez

Erizainak

Xabier Beraza Ortiz, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal,
Sabino San José Rodríguez, Rosaura Santamaría Zuazua

Epidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza González, Concha Castells Carrillo,
Visitación de Castro Laiz, Esther Hernández Arricibita,
Nerea Muniozguren Agirre



AURKIBIDEA

ERABILITAKO LABURDURAK

AURKIBIDEA

LABURPEN BETEARAZLEA	5
SARRERA	9
I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA ETA JOERA DATUAK	12
AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)	13
GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA ATIK ZRA	15
A taldeko estreptokokoa (<i>Streptococcus pyogenes</i>), gaixotasun inbaditzailea....	15
Amorrua	16
Arnas-sindrome akutua, koronabirusagatik (MERS-CoV).....	17
Barizela eta Zoster herpesa.....	18
Chikungunya	19
Creutzfeldt-Jakob (CJG)	19
Dengea.....	20
Disenteria / Shigelosia.....	21
Elgorria	21
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)	23
Errotabirusa	24
Errubeola eta sortzetiko errubeolaren sindromea	25
Escabiosia, hazteria	25
Gripe (influenza)	25
Influenza A(H5)	27
Influenza A(H7N9)	27
Hepatitisa, A motakoa	28
Hepatitisa, B motakoa	29
Hepatitisa, C motakoa	30
Hepatitis birikoak, besteak	30
HIESa eta GIBa	30
Kanpilobakteriosia	32
Kukutxeztula.....	32
Legenarra	34
Legionelosia	34
Leptospirosia	35
Listeriosia	36
Lyme, gaixotasuna.....	36
Meningokozikoa, gaixotasuna.....	37
Neumokozikoa, gaixotasun inbaditzailea	38
Paludismoa / Malaria.....	39
Parotiditis birikoa (hazizurriak)	39
Poliomielitisa.....	41
Q sukarra	41
Salmonellosia	42
Sexu bidez transmititutako gaixotasunak (STG).....	43
Gonokozikoa, infekzioa (gonokozia).....	43
Sifilia	44
<i>Chlamydia trachomatis</i>	45
Linfogranuloma benereoa	45
Herpes birus, 2 motakoa	46
Sukar tifo-paratifikoa	46
Tuberkulosia	47

Yersiniosia	49
Zika, gaixotasuna	49
Zoonosiak (beste batzuk)	50
II. INMUNIZAZIOAK	51
INMUNIZAZIOAK	52
Aldaketak haurren txertaketa-egutegian	52
6 urteko dTpa txertaketaren berrezarpena	52
Eskuliburuaren eguneraketa, eta indikazio berriak	52
Hornidura-arazoak	53
Txertoen estalduren estimazioa	53
III. GAIXOTASUN EZ TRANSMITIGARRIEN ZAINTZA ETA JOERA DATUAK	55
MINBIZIA	56
Intzidentzia	56
Bilakaera	58
Minbiziak eragindako hilkortasuna	60
Biziraupena	62
KARDIOPATIA ISKEMIKOA	65
Ospitaleko erikortasuna	65
Hilkortasuna	67
GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA	68
Ospitaleko erikortasuna	68
Hilkortasuna	69
DIABETES MELLITUS	71
Ospitaleko erikortasuna; konplikazioen prebalentzia	71
Hilkortasuna	72
IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA	74
KASUAK ETA MAIZTASUN TASAK	75
OSPITALEKO ERIKORTASUNA GNS-10KO TALDE NAGUSIEN ARABERA	77
OSPITALEKO ERIKORTASUNA ESIEN ARABERA	79
V. HILKORTASUN ERREGISTROA	81
HILKORTASUN OROKORRA	82
HILKORTASUN PROPORZIONALA	83
HERIOTZA-KAUSEN TALDE NAGUSIAK	83
KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA	84
Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera	84
Heriotza-kausa nagusiak sexuaren arabera	86
Heriotza-kausa nagusiak denboran zehar	87
Heriotza-kausa jakin batzuek eragindako hilkortasuna	88
Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia	89
HAUR-HILKORTASUNA	90
HILKORTASUN GOIZTIARRA	90
BIZI-ITXAROPENA	90
ERANSKINAK	94
I. ERANSKINA. POPULAZIOAK	90
II. ERANSKINA. ABG	90
III. ERANSKINA. INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA	90
IV. ERANSKINA. ELIKAGAIENGATIKO AGERRALDIAK ETA AGERRALDI BIRIKOAK	90
V. ERANSKINA. MINBIZIA	90

ERABILITAKO LABURDURAK

ABG	Aitortu Beharreko Gaixotasun Erregistro Sistema	HIES	Hartutako Immunoeskasiaren Sindromea
DNA	Azido desoxirribonukleikoa	HL	Hodgkin linfoma
Ag.	Antigenoa	IEA	Intzidentzia-estandarizatuaren arrazoia
BB	Biziraupen -behatua	IMS	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
BCG	Bacillus Calmette-Guerin-ren txertoa	JB	Jaio berria
BEE	Behien entzefalopatia espongiformea	KI	Kardiopatia Iskemikoa
BG	Biziraupen garbia	KOM	Kolon eta ondesteko minbizia
BGBK	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa	KT	Konfiantza-tartea
BGst	Adinaren arabera estandari-zatutako biziraupen garbia	LMA	Leuzemia mieloide akutua
BHB	B hepatitisaren birusa	LMK	Leuzemia mieloide kronikoa
CJG	Creutzfeldt-Jakob Gaixotasuna	LZR	Likido zefalorrakidea
CJGa	CJG aldaera berria	MIA	Miokardioko Infartu Akutua
DGOM	Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa	NSZ	Nerbio sistema zentrala
DM	Diabetes Mellitus	OIE	World Organisation for Animal Health / Animalien Osasunerako Mundu Erakundea
DTPa/ dTpa	Difteria Tetanos Pertussis azelularra (txertoa)	OME	Osasunaren Mundu Erakundea
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa	OSALAN	Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control / Gaixotasunen Prebentzio eta Kontrolerako Europako Zentroa	PBA	Paralisi Bigun Akutua
EHA	Estandarizatutako Hilkortasun-Arrazoiak	PCR	Polimerase Chain Reaction (Polimerasaren erreakzio kateatua)
EHL	Ez Hodgkin linfoma	PZN	Plasma-zeluletako neoplasia
ESI	Erakunde Sanitario Integratua	RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi – Euskadiko Minbizi Erregistroa
ETI	Elikagaiengatiko toxiinfekzioak	RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ Zaintza Epidemiologikorako Sare Nazionala
EU	European Union / Europar Batasuna	SARS	Arnas-sindrome akutua larria
EUSTAT	Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística	SES	Sortzetiko Errubeola Sindromea
GAE	Gehiegizko arrisku erlatiboa	SMP	Sindrome mieloproliferatiboa
GBUP	Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak	STG	Sexu bidez Transmittedutako Gaixotasunak
GHG	Garun-Hodietako Gaixotasuna	Td	Tetanos, difteria (txertoa)
GIB	Giza Immunoeskasiaren Birusa	TE	Tasa Estandarizatua
GNS	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena	TG	Tasa Gordina
GPB	Giza Papilomaren Birusa	UAP	Urteroko Aldaketa Portzentaia
GSG	Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak	ZH	Zoster herpesa
HB	Hirukoitz birikoa (txertoa)	ZIU	Zaintza Intentsiboetako Unitatea



LABURPEN BETEARAZLEA

LABURPEN BETEARAZLEA

2017. urtean Bizkaian egindako zaintza epidemiologikoaren inguruko datu esanguratsuenak ondorengoak dira:

- Elgorriaren kasu sumagarri bat ikertu eta baztertu zen Bizkaian. OMEko Europarako Lurralde Bulegoak **elgorriaren** eliminazioa aitortu zuen Espainia mailan. Izan ere, 2014., 2015. eta 2016. urteetan zehar ez zen transmisio endemikorik egon.
- 2017. urtean **parotiditis birikoaren** tasa 2016. urtean baino askoz altuagoa izan zen, 46,08/100 000 eta 10,82/100 000, hurrenez hurren. Soilik lau kasutik bat adin pediatrikoan gertatu zen.
- **Kukutxeztularen** 438 kasu deklaratu ziren eta tasa 38,46/100 000 biztanleko izan zen. Tasa hau aurreko urtekoa baino altuagoa izan bazen ere, ez zen 2015an erregistratu ziren balioetara heldu. Bular-haurren kukutxeztula prebenitzeko emakume haurdunetan gauzatutako txertaketaren eraginkortasunaren ikerketa bat gauzatu zen. Lortutako eraginkortasuna %89 izan zen.
- 2016. urteko datuekin konparatuz gero, **A motako hepatitisaren** intzidentzia modu nabarmenean handitu zen, eta guztira 113 kasu erregistratu ziren. Gorakada hau European azaldutako agerraldi handiekin erlazionatua dago, batez ere gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoetan (GSG) eragina izanik. Gozotegi batean prestatutako pastelen kontsumoarekin erlazionatutako hamabost kasutako agerraldi bat erregistratu zen ere.
- **Salmonella**-ren isolamenduek goranzko joera mantendu dute. *S. typhimurium*-en isolamenduen ehunekoa *S. enteritidis*-ena baino altuagoa izan zen, %66 eta %14, hurrenez hurren.
- **Campylobacter** izan zen IMSri gehien deklaratu zitzaion infekzio gastrointestinalen eragilea, 809 isolamendurekin. Horietatik 23, etxebizitzetan geratutako zazpi *cluster*-etan taldekatuta zeuden.
- Bai **elikagaiengatiko toxiinfekzio** agerraldi kopuruek bai kasuen zenbatekoek ere gora egin zuten 2017. urtean. Mikroorganismo eragilea hogeitaz agerralditan zehaztu zen. Horrela, Norobirusa sei kasutan detektatu zen, *S. Typhimurium* bostetan eta *S. Enteritidis* hirutan. Beste sei agerraldiak *S. Agona*, *S. Paratyphi B*, *S. Bredeney*, *S. Infantis*, *B. cereus* eta histamina maila altuek eragindakoak izan ziren.
- Hamazazpi **listeria** kasu deklaratu ziren, 1,49/100 000 biztanleko tasa suposatu zutenak. Bi kasutan etxebizitzetan jasotako elikagaietan edota saltokietan listeria detektatu zen.
- **Tuberkulosiaren** tasa 10,62/ 100 000 biztanleko izan zen. Zortzi agerraldi jakinarazi ziren, sei familia-eremukoak eta bi lan-inguruarekin erlazionatutakoak. Azken hauetako bat osasun-zentro batean gertatu zen eta Neonatologiako, Onkologiako eta Hematologiako zerbitzuetan azaldu zen.
- **Gripearen** 2017/2018 denboraldia goiz hasi zen eta erpin maximoa hirugarren astean erdietsi zen; kasu kopuruaren jaitziera oso motela izanik. Denboraldiaren hasieratik B

motako birusak nagusitu ziren (%74) eta bigarren ohikoena A H3 motakoa izan zen (%22). Bizkaian, hamargarren astera arte, konformatutako gripearen 153 kasu larriren ospitaleratzearen berri eman zen. Hiru gripe agerraldi egon ziren zahar egoitzetan.

- 2016. urtekoarekin alderatuz gero, **gaixotasun meningokozikoaren** intzidentzia arinki baxuagoa izan zen (0,79/100 000 biztanleko tasa). B serotaldeak eragindako gaixotasun meningokozikoaren taldekatze bat identifikatu zen. Honek, eskola bateko eta ikastetxeko ikasleen senideen arteko hamahiru urtetik beherako haur guztien txertaketa bultzatu zuen.
- **A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailearen** 26 kasu deklaratu ziren. Honek 2,28/100 000 biztanleko tasa suposatu zuen, aurreko urtekoa baino altuagoa izanik. Bost kasu larriak izan ziren.
- ***Streptococcus pneumoniae***-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 169 kasuren berri eman zen. Bost urtetik beherakoen artean tasa 2016 urtekoa baino baxuagoa izan zen (18,74/100 000 vs 22,31/100 000). Haatik, 64 urtetik gorako kasuen tasa altuagoa izan zen (39,18 vs 25,6/100 000 biztanleko).
- **Legionelosiaren** 40 kasu deklaratu ziren. Kopuru hau 2016koa baino handiagoa zen, baina aurreko urteetan deklaraturako kasuen antzekoa. Kasu batean, eta haren lantegiko giro-lagin batean, ezohikoa den *Legionella pneumophila* 1 Pontiac Knoxville ST 2429 (6,10,15,10,9,17,6), SBT tipifikazioarekin, detektatu zen.
- **Q sukarraren** 52 kasu deklaratu ziren (4,567/100 000 biztanleko tasa). Hiru agerraldi aztertu ziren. Hauetako bi abeltzaintzako ustiategiekin erlazionatuta zeuden eta hirugarrena animalien garraio-enpresa batekin.
- **Sexu-bidez transmititutako gaixotasunei** dagokionez, *Chlamydia trachomatis*-en, sifiliaren eta 2 motako Herpes birusaren kasu kopuruek gora egin zuten. Gonorreak, ostera, behera egin zuen. 2017.urtean lehenengoko aldiz linfogranuloma benereoaren datuak bildu ziren eta guztira hamaika kasu detektatu ziren.
- Inportaturako gaixotasunei dagokionez, **chikungunya** birusak eragindako kasu bat erregistratu zen, Paraguain egona zena. Bestalde, zonalde endemikoetan egondako dengenaren hiru kasu aitortu ziren. 2016. urtearekin konparatuz gero, paludismoaren kasuak bikoiztu ziren (guztira 36), gehienak Afrikan egondako pertsonak izanik. **Zika birusaren** hiru kasu egon ziren, konfirmaturako bat eta bi probable; bakar bat ere ez zen izan emakume haurdunetan.
- **Legenarraren** bi kasu berri deklaratu ziren. Batek klinika pazibazilarra zuen eta Malitik etorria zen. Besteak, Paraguitik etorria zena, klinika multibazilarra zuen.
- Maiatzaren 20an Bilboko itsasadarrean egin zen triatloian **leptospirosi** agerraldi bat egon zen parte-hartzaileen artean. Horrela, 1200 lehiakideren artean sei kasu deklaratu ziren; hiru kasu konfirmatu ziren eta beste hirurak probableak izan ziren.
- Aldaketa garrantzitsua egin zen **haurren txertaketa-egutegian**: DTPa-VPI-VHB+Hib txertoaren jarraibidea 3+1 izatetik, 2+1 izatera pasatu zen. Aurreko jarraibidean umeek txerto

hexabalentea jasotzen zuten bi, lau eta sei hilabeterekin, eta pentabalentea 18 hilabeterekin. Jarraibide berriarekin, aldiz, txerto hexabalentea ematen zaie bi, lau eta hamaika hilabetetan.

2017ko apirilean berrezarri egin zen 6 urteko umeen dTpa txertaketa (difteria-tetanosakukutxetzul azelularra, karga baxuko txertoa), etenda egon zena haurdun dauden emakumeak txertatu ahal izateko.

- 2014. urtean zehar 7559 **minbizi** erregistratu ziren, %59 gizonetzkoetan. 2000-2014. denboraldian gizonetzkoetan minbiziaren tasa egonkor mantendu bazen ere, emakumezkoetan intzidentziak urtero %1,5 egin zuen gora. Minbizi ohikoenak kolon eta ondestekoa, prostatakkoa eta biriketakoa izan ziren gizonetzkoetan. Emakumeetan, aldiz, bularrekoa, kolon eta ondestekoa eta biriketakoa.

2012. eta 2016. urte bitartean minbiziak eragindako hilkortasunak urtero %2,4 egin zuen behera gizonetan. Emakumeetan, berriz, egonkor mantendu zen. Galdutako bizitza-urte potentzialen kopurua 6896 eta 5203 izan ziren gizonetzkoentzat eta emakumezkoentzat, hurrenez hurren.

- 2016. urtean **garun-hodietako gaixotasunak** eragindako ospitaleratze-maiztasunaren tasa estandarizatua 267,90/100 000 izan zen gizonengan, eta 163,80/100 000 emakumeengan. Gainera, ospitaleratzeen %60k gaixotasun hipertentsiboa zuten.

- 2016. urtean **kardiopatia-iskemikoa** dela-eta ospitaleratutako gaixoen %72 gizonetzkoak izan ziren. Emakumeen artean ospitaleratutako %77k 64 urte baino gehiago zituen. Gizonetan galdutako bizitza-urte potentzialen bigarren zergatia izan zen (biriketako minbiziaren ostean) eta emakumeetan zortzigarrena.

- EAEko datuekin alderatuz gero, gutxiegitasun-kardiakoek eragindako **hilkortasuna** esanguratsuki baxuagoa izan zen gizonetzkoetan. Kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasun emakumeetan, aldiz, altuagoa izan zen.

- 2016. urtean ospitale-alta guztien %11k **diabetes mellitusa** barne-hartzen zuten, gutxienez, diagnostiko kodigo batean (17 485). 179 alditan beheko gorputz-adar baten anputazioa gertatu zen.

- **Galdutako Bizitza-Urte Potentzialen (GBUP)** zergati nagusia 70 urtetik beherako gizonetzkoetan biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta suizidioa izan ziren. 70 urte baino gutxiagoko emakumeetan, ostera, bularreko eta biriketako neoplasia gaiztoak, eta gaixotasun perinatalak.

- 1999. urtetik, emakumeen **bizi-itxaropena** hiru urtez hazi da, eta gizonena lau urtez. 2016an bizi-itxaropena 80,05 urtetan kokatu zen gizonentzat, eta 86,19 urtetan



SARRERA

Zaintza epidemiologikoak biztanleen osasun baldintzei buruzko datu esanguratsuak eta beharrezkoak era sistematikoan, etengabean, egokian eta fidagarrian biltzea hartzen du bere gain. Datu hauen azterketak eta interpretazioak erabakiak hartzeko oinarriak ezarri beharko lituzkete, eta halaber zabalkundea emateko erabili.

Txosten honetan Osasun Publikoarentzat aipagarriak diren gaixotasun transmitigarrien, gaixotasun ez-transmitigarrien eta beste prozesu batzuen banaketa eta ezaugarriak deskribatzen dira. Bizkaiko Lurralde Historikoko 2017. urteko datuak erabili dira, eta baita joerako datu historikoak ere.

Dokumentuak ondorengo atalak ditu:

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

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu dira: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro sistematik, Medikuzko Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun-Erregistrotik (2016), Ospitaleko Alden Erregistrotik (DGOM) (2016) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME) (2014). Txosten hau argitaratzen bada, aipatutako erregistroetan diharduen pertsonalari eta diagnostikoa zein kasuen aitorpena egiten duten osasun arloko gainontzeko langileei esker izan da.

Txosten hau egiteko, beste izendatzaileraren bat adierazten den kasuetan izan ezik, 2016eko erroldari dagozkion biztanleriaren izendatzaileak erabili dira (I. eranskina). Tasak deskribatu eta estandarizatzeko, 21 adin-taldetan egituratutako populazioa erabili dugu, 84 urtetik gorakoak hiru taldeetan bereizi direlako: 85-89, 90-94, eta 95 eta gehiago. Era berean, estandarizazioa egiteko, Europako 2013ko populazio estandarra erabili dugu, eta ez aurrekoa (1976koa).

Erabili den osasun eskualdekatzea bost ESletakoa da: Barrualde-Galdakao (kanpoan utzita Arabako Lurralde Historikoan dauden Laudio, Amurrio, Artzeniega, Aiala eta Okondo), Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta, Uribe eta Bilbo-Basurtu.

Izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak izan arren, Arabako Osasun Arloan (Ubide eta Otxandio) edota Gipuzkoakoan (Ermua eta Mallabia) sartuta dauden udalerriek aitortutako gaixotasunak Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizatuta.



**I. GAIXOTASUN
TRANSMITIGARRIEN ZAINZA
ETA JOERA DATUAK**

AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

DERRIGOR AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNEN KASUAK,
TASAK ETA INDIZE EPIDEMIKOAK (ABG). BIZKAIA 2017

Taldea	Gaixotasuna	Kasu kop.	100 000ko tasa	Indize Epidemikoa ¹
ELIKAGAIEN BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIXOTASUNAK	Botulismoa	0	-	-
	Kanpilobakteriosia*	809	71,00	-
	Kolera	0	-	-
	Kriptosporidiosia**	46	4,04	-
	Sukar tifoidea eta paratifoidea	4	0,35	0,8
	Giardiasia*	228	20,01	-
	A hepatitisia	113	9,92	8,07
	<i>E. Coli</i> VT edo ST	2	0,17	-
	Listeriosia	17	1,49	1,1
	Salmonelosi*	394	34,58	-
	Shigelosia	11	0,96	0,9
	Trikinosia	0	-	-
	Yersiniosia*	33	2,90	-
TRANSMISIO PARENTERALEKO GAIXOTASUNAK	B hepatitisia	5	0,44	0,5
	C hepatitisia	2	0,17	2
ARNAS-TRANSMISIOA DUTEN GAIXOTASUNAK	Gripea	17 731	1556,13	1,1
	Legionelosi	40	3,51	1
	Legenarra	2	-	-
	Arnas-sind. akutu larria (SARS)	0	-	-
	Tuberkulosia	121	10,62	0,72
SEXU BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIXOTASUNAK	Infekzio gonokozikoa	87	7,64	0,81
	<i>C. trachomatis</i> * erag. gaix.	562	49,32	-
	GIB infekzioa / HIES	72/9	6,32/0,79	0,73/0,43
	Linfogranuloma benereoa*	11	0,97	-
	Sifilia	81	7,11	1,59
	Sortzetiko sifilia	0	-	-

* IMStik soilik hartutako informazioa

** Informaziorik ez; Dekretu berriari sistemak egokitu behar

¹ Indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2012-2016) erregistratutako kasuen medianaz zatitzen da.

Taldea	Gaixotasuna	Kasu kop.	100 000ko tasa	Indize Epidemikoa ¹
BEKTOREEK TRANSMITITUTAKO GAIXOTASUNAK	Dengea	3	0,26	
	Kaparrek kutsat. entzefalitisa	0	-	-
	Chikungunya b. erag. gaix.	1	0,08	-
	Sukar horia	0	-	-
	Nilo Mendebaldeko sukarra	0	-	-
	Mediterraneoko sukar exant.	0	-	-
	Sukar hemorragiko birikoak	-	-	-
	Kapar. kuts. sukar errepikaria	0	-	-
	Leishmaniasia	3	0,26	
	Paludismoa	36	3,16	1,33
TRANSMISIO ZONOTIKOA DUTEN GAIXOTASUNAK	Bruzelosia	0	-	-
	Karbunkoa	0		
	Q sukarra	52	4,56	1,57
	Hidatidosia*	1		
	Leptospirosia	6		
	Izurria	0		
	Amorrua	0		
	Sortzetiko toxoplasmosia	0		
Tularemia	0			
TXERTAKETAZ SAIHES DAITEZKEEN GAIXOTASUNAK	Difteria	0		
	b motako <i>H. influenzae</i> gai.inb.	0		
	Gaixotasun meningokozikoa	9	0,79	1,28
	Gaix. neumokoziko inbad.	169	14,83	1,09
	Zoster herpesa **			
	Parotiditisa	525	46,08	4,26
	Poliomielitisa	0	-	-
	Errubeola	0	-	-
	Sortzetiko erubeola	0	-	-
	Elgorria	0	-	-
	Tetanosa	0	-	-
	Kukutxeztula	438	38,44	3,98
	Barizela	1763	154,73	0,57
Nafarrerria	0	-	-	
BESTE GAIXOTASUN BATZUK	Giza entzefalopatia esponjiforme transmit.	4	0,35	1
	Gaix. estreptokoziko inbad.	26	2,28	1,4

* IMStik soilik hartutako informazioa

** Informaziorik ez; Dekretu berriari sistemak egokitu behar

¹ Indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2012-2016) erregistratutako kasuen medianaz zatitzen da

GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINZA ATIK ZRA

A TALDEKO ESTREPTOKOKOA (*STREPTOCOCCUS PYOGENES*), GAIXOTASUN INBADITZAILEA

GNS-9: 482.31, 041.01, 038.0, 320.2; GNS-10: J15.4, A49.1, A40.0, G00.2

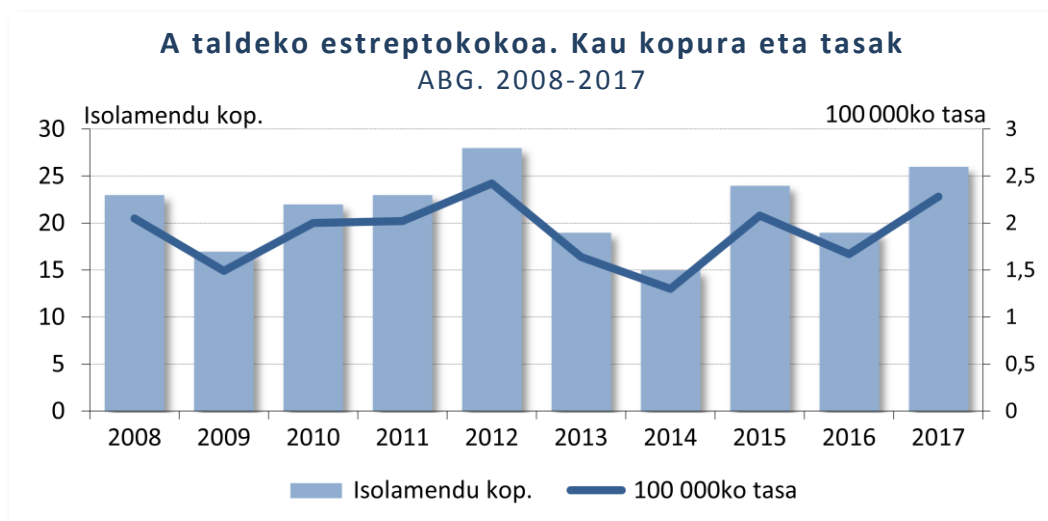
2017. urtean, ATEk eragindako gaixotasun inbaditzailearen 26 kasu deklaratu ziren (tasa: 2,28/100 000, aurreko urtekoa baino handiagoa). Orokorrean diagnostikoa hemokultibo bidez egin zen, ondorengoetan izan ezik: lau likido sinobialean, bat abzesu abdominalean, bat peritoneo likidoan eta beste bat pleura likidoan.

Hogeita sei kasuetatik, bost larriak izan ziren: shock estreptokoziko toxiko bat, hiru shock septiko eta organo anitzen porrot bat egon ziren. Bi hil egin ziren.

A taldeko estreptokokoagatiko gaixotasun inbaditzailea, adin taldeka Bizkaia. 2017. urtea

Adin taldea	Kop.	100 000ko tasa	Hildakoen kopurua	Hilkortasuna %
Urtebetetik behera	0	0,00	0	0
1 - 4 urte	2	5,14	0	0
5 - 24 urte	2	1,01	0	0
25 - 64 urte	11	1,71	0	0
64 urte baino gehiagoa	11	4,35	2	18,18
GUZTIRA	26	2,28	2	7,69

Gaixoen hurbilekoei kimioprofilaxia zazpi kasutan eman zitzairen eta eskola parte-hartze bat egon zen barizelaren kontrako txertoa jartzeko. Beste kasuetan, informazioa eman zitzairen.



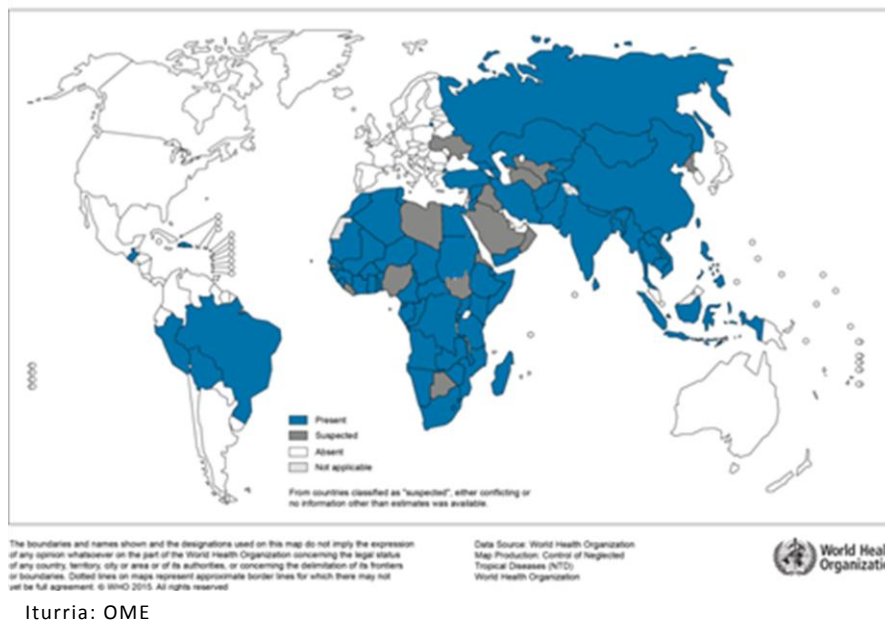
AMORRUA

GNS-9: 071; GNS-10: A82

Amorrua 150 estatu eta lurralde baino gehiagotan aurki daitekeen gaixotasun birikoa da. Behin sintomak hasita, ia kasu guztietan heriotza eragiten du. Pertsonetan ematen diren kasuen %99 inguru txakurrek transmititzen dute. Urtero 59000 pertsona amorrugatik hiltzen direla estimatzen da, horien %40 Asia eta Afrikako umeak izanik.

Amorrua transmititzen duten txakurren presentzia Iturri desberdinetatik lortutako datuak. 2010-2014

Presence of dog-transmitted human rabies based on most recent data points from different sources, 2010-2014



Amorrua pobreziarekin lotutako gaixotasun ahaztu bat da. Ehuneko ehunetan saihestu daitekeenez gero, OMEk *Zero by 30* programa martxan jarri du. Honen helburu nagusia txakurren koskadengatik munduan amorruek eragindako heriotzarik ez izatea da. Xede hau betetzeko, gauzatu beharreko ekintzak honakoak dira: txakurren koskada baten ostean tratamendua ziurtatzea eta arriskua murrizteko txakurren txertaketa burutzea. Era honetan, animalia iturria honengatik gertatutako gaixotzeak desagertzea lortzeko.

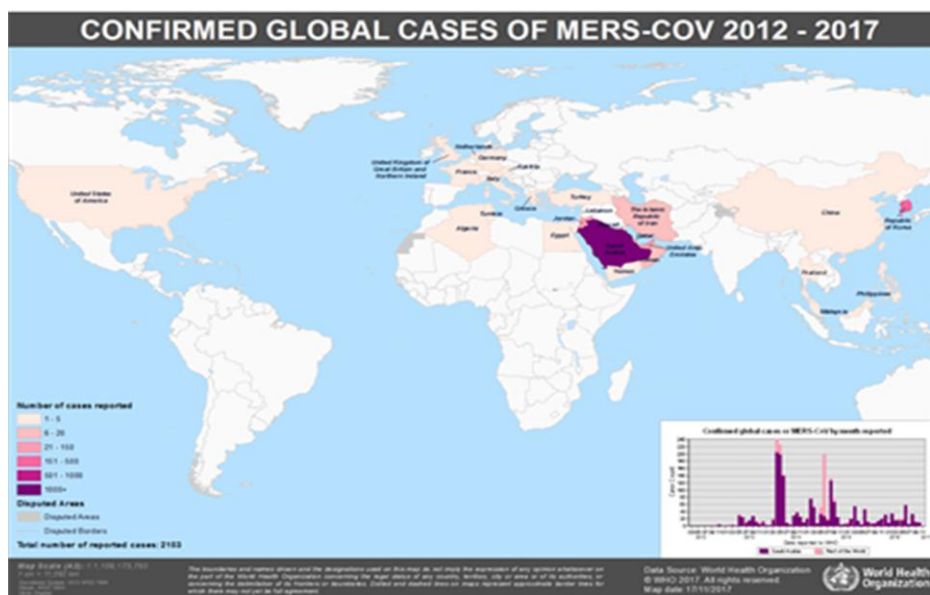
1978. urtetik Espainian (penintsula zein irletan) ez da amorrurik egon lur-animaliatan, salbuespen batengatik izan ezik: 2013ko ekainean Marokotik sartu zen amorruekin infektatutako txakurrarena. Ceutak eta Melillak urtero deklaritzen dituzte amorruek kasuak txakurretan; gehien bat Marokotik sartutako kale-txakurrak izaten direnak. Noizean behin, amorruek Europako birusa duen saguzarren bat topatzen da penintsulan.

Bizkaian 2017. urtean, berrogei pertsonari eman zitzaizkien amorruek aurkako txertoa. Hogei kasutan, zonalde endemikoetan haginkada jasateagatik gauzatu zen txertaketa eta bi kasutan Iberiar penintsulan saguzarrekin kontaktua izateagatik. Beste kasuak zonalde endemikoetara bidaiatutako pertsonak izan ziren.

ARNAS-SINDROME AKUTUA, KORONABIRUSAGATIK (MERS-CoV)

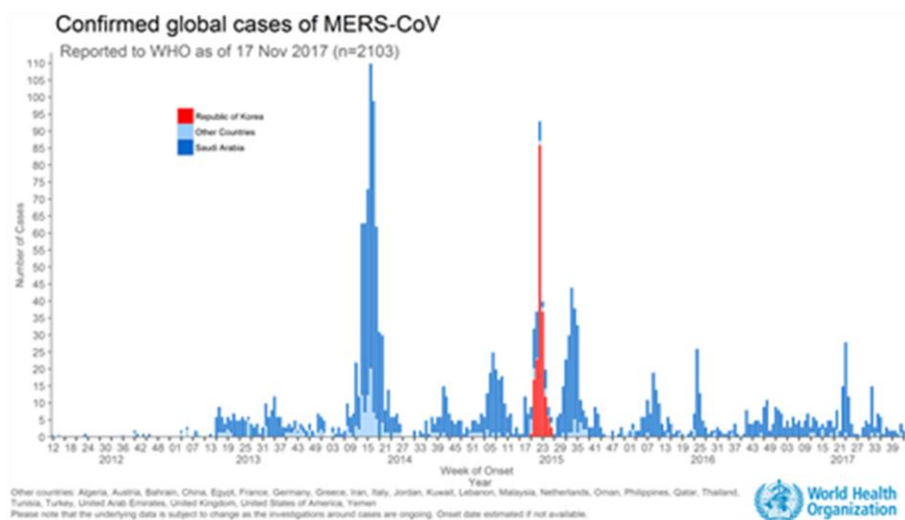
2012ko apiriletik 2017ko abendura arte, Ekialde Ertaineko Arnas-Sindromea eragiten duen koronabirus berriaren 2127 kasu egon dira, eta haietatik 757 hil egin dira. Hogeita zazpi herrialdek deklaratu dituzte kasuak, Ekialde Ertainekoak gehienak. Europan zortzi herrialdek deklaratu dute kasuren bat, eta guztiek Ekialde-Ertainarekin erlazio zuzena edo ez-zuzena zuten. 2017.urtean deklaraturako kasuen ezaugarri epidemiologikoak eta demografikoak aurretik deklaraturakoen antzekoak izan ziren. Beraz, patroia epidemiologikoak berdina izaten jarraitzen du: gizakiak gamelu edo dromedarioekin kontaktuagatik kutsatzen dira, eta transmisio sekundarioa eremu sanitarioan ematen da. Senideen arteko transmisioa txikia da, eta horren zergatia ezezaguna da.

MERS-CoV kasu konfirmatuak 2017ko azaroaren 17a arte



Iturria: OME

Gizakien MERS-CoV kasuen kurba epidemikoa 2017/11/17



Iturria: OME

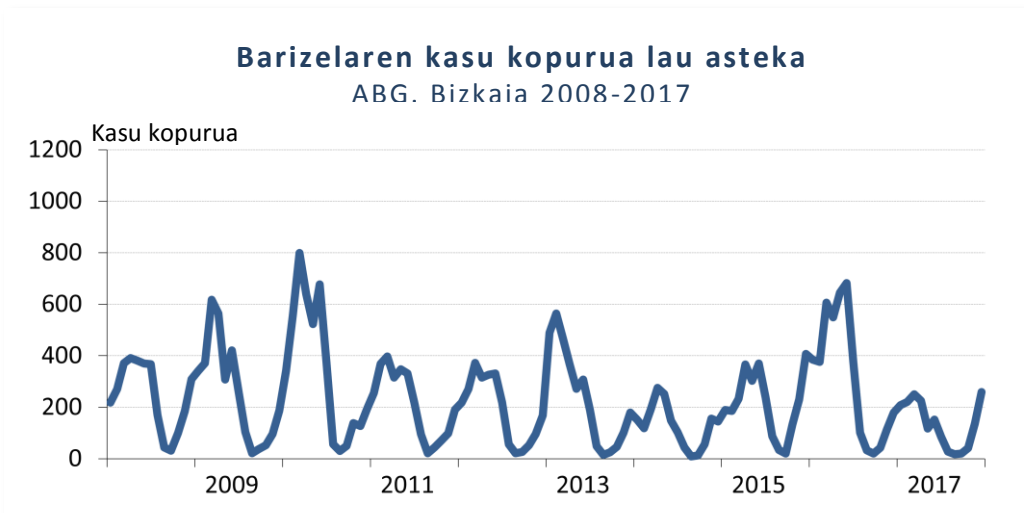
OMEk egindako arrisku-balorazioa ez da aldatu 2015eko uztailetik. Sintomak ez dira berariazkoak, eta kasu asintomatikoak edota sintoma arinak dituztenak ere badaude. Horrek diagnostikoa zaildu egiten du, eta baita osasun-eremuko transmisioa erraztu. Ez da ezagutzen ospitaletako ingurune-kutsaduraren eragina zein den. Baliteke kasu gehiago agertzea Ekialde Ertainean, eta baita beste herrialde batzuetan ere, bidaiariak, kanpoko langileak eta erromesak direla eta.

BARIZELA ETA ZOSTER HERPESA

GNS-9:052; GNS-10:BO1

2017. urtean barizelaren 1.763 kasu deklaratu ziren; tasa 154,73/100 000 izan zen. Intzidentziak behera egin zuen apur bat, eta hau espero zitekeen 2016an txertaketa-adina aurreratu egin zelako. Ohiko patroia epidemikoa gordetzen du, hiru urtetik behin erpina egiten duelarik. Kasu gehienak, ohi denez, neguan eta udaberrian izan ziren.

2016ko ospitaletako alden erregistroan, diagnostiko nagusian barizelaren kodea zuten 32 ospitaleratze agertzen ziren. Haietatik hamazortzik 15 urte edo gehiago zuten. Ospitaleratutakoaren artean, hamazortzik konplikazioen bat jasan zuten: zazpi neumonia, bi entzefalitis, meningitis bat, eta besteak zehaztugabeak. Ez zen inor hil arrazoi honengatik. Gainera, barizelaren kodea beste hamasei ospitaleratzetan ere agertu zen, beste posizio batzuetan (ez diagnostiko nagusiaren tokian).



Zoster herpesa (ZH) barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da, eta 2016ko 54 alta-txostenetan agertzen zen ospitaleratzearen kausa bezala. Gaixo hauetatik, %69k zeukan 64 urte baino gehiago. Erregistratutako 41 konplikazioei dagokienez, ondorengoak erregistratu ziren: nerbio-sistema zentraletako 28 (tartean hiru entzefalitis eta hiru meningitis), bost kanpoko otitis, lau konplikazio oftalmiko, eta lau zoster barreiatu. Ez zen inor hil arrazoi honengatik. Zoster herpesaren diagnostikoa beste 132 ospitaleratzetan ere agertzen zen, diagnostiko nagusia ez zela.

CHIKUNGUNYA

GNS-9: 066.3; GNS-10: A92.0

Chikungunya Sukarra *Togaviridae* familiako alfavirus batek eragindako gaixotasun birikoa da. *Aedes* eltxoen zitzaden bidez transmititzen da, batez ere *Aedes aegypti* eta *Aedes albopictus*. Inkubazio-aldia 1-12 egunekoa da eta sintoma hauek sortzen ditu: sukarra, mialgia, erupzio kutanea eta artralgia; azken sintoma hau hainbat astetan edo hilabetetan luza daiteke. Sarritan, infekzioa asintomatikoa da edo sintoma arinak eragiten ditu.. Ez du tratamendu bereziturik, ezta txertorik ere.

Chikungunya Sukarra Afrikako, Asiako, Amerikako eta Indikoko eta Pazifikoko irletako eremu batzuetan gertatzen da. Europako kasu autoktonoak 2007an izan ziren lehenengo aldiz Italian, eta beranduago Frantzia, 2010ean eta 2014an. 2017an Frantzia 15 kasu autoktono konfirmatu eta bi probable gertatu ziren eta Italian 238 kasu autoktono konfirmatu eta 190 probable deklaratu ziren.

2017an Chikungunya birusak eragindako kasu bat deklaratu zen Bizkaiko biztanle batean, Paraguain egona zena.

CREUTZFELDT-JAKOB (CJG)

GNS-9: 046; GNS-10: A810

2017. urtean Creutzfeldt-Jakob gaixotasunaren (CJG) bi kasu susmagarri deklaratu ziren Bizkaian eta haietako bat autopsia bidez konfirmatu zen. Ondorengo taulan EAEko erregistroko datuak agertzen dira, 1993az geroztik.

Giza Entzefalopatia Transmitigarriak

EAEko erregistroa 1993-2017

	ARABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	EAE
CJG posiblea	1	2	6	9
CJG probablea	3	6	19	28
CJG behin-betikoa	8	29	46	83
Noizbehinkakoak guztira	12	37	71	120
Noizbehink. tasa/100 000	1,5	1,8	2,3	2,0
Familiako CJG	1	3	0	4
Familia insomnia hilgarria	19	2	8	29
S. Gerstmann-SS	0	3	0	3

Ondorengo taulan, entzefalopatia espongiformea (BEE) zuten animalien okela jatearekin lotuta dauden gaixotasunaren aldaera berriaren (CJGa) munduko kasuak agertzen dira, 2017ko abenduaren 4ra arteko datuekin eguneratuta daudenak. Erresuma Batuko 178. kasua PRNP geneko 129 kodonerako heterozigotoa da, aurreko guztiak homozigotoak izanik.

CJGren aldaera berriaren (CJGa) kasu-kopurua munduan

HERRIALDEA	Kasu primarioen kopurua (bizirik daudenak)	Odol transfusioengatik izandako kasu kopurua (bizirik daudenak)	Kasu metatuak, 1980-1996 aldian EBn 6 hilabete baino gehiago eman zutenak
Erresuma Batua	175 (0)	3 (0)	178
Frantzia	27 (0)		1
Irlanda	4 (0)		2
Italia	3 (0)		0
USA	4* (0)		2
Kanada	2 (0)		1
Saudi Arabia	1 (0)		0
Japonia	1 ^Δ (0)		0
Herbeherak	3 (0)		0
Portugal	2 (0)		0
Espainia	5 (0)		0
Taiwan	1 (0)		1

* EEBBetako 3. kasua Saudi Arabian jaioa eta 2005etik EEBBetan bizi zena; ziurrenik Saudi Arabian kutsatua izan zen. Laugarren kasua Europara eta Ekialde Ertainera askotan bidaiatu zuen.

^Δ Japongo kasua 1980-1996 aldian 24 egunez Erresuma Batuan bizi izana.

DENGEA

GNS-9: 061; GNS-10: A90

Dengea, *Aedes* eltxoek transmititutako eta *Flaviviridae* familiako *Flavivirus* batek eragindako gaixotasuna da. Lau serotipo ezberdin daude eta serotipo batek eragindako infekzioak ez du babesten besteen aurka. Normalean, gripe-sindrome arina eragiten du, baina geroko infekzioek denge larria (edo hemorragikoa) izateko arriskua handitzen dute. Endemikoa da Afrikako, Amerikako, Asiako, Ozeano Barearen inguruko eta Karibeko ehundik gorako herrialdeetan.

Europar, denge azken agerraldiak 1927-1928an gertatu ziren Grezian, *Aedes aegypti* eltxoak bektoreak zirela. Dena den, ohikoak dira zonalde endemikoetatik datozen bidaiari gaixotuen kasuak. *Aedes Albopictus* eltxoa ezarrita dagoen zonaldeetan, bertako transmisioaren arriskua dago kasu inportatuak direla eta. Modu honetan, 2010. urtetik aurrera noizbehinka horrelako kasuak gertatu dira. 2017an ez zen kasu autoktonorik detektatu Europan.

2017. urtean hiru denge kasu izan ziren Bizkaian, eta guztiak zonalde endemikoetan egonak ziren. Hain zuzen ere Asian. Hirutik bi konfirmatuak izan ziren, eta bestea probablea.

DISENTERIA / SHIGELOSIA

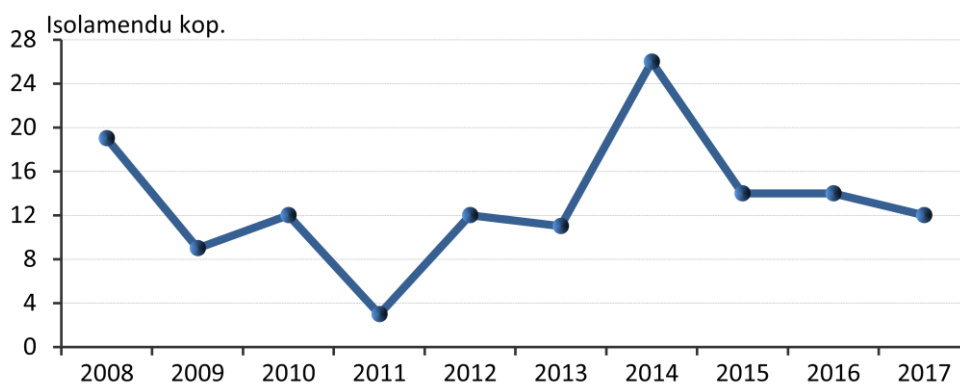
GNS-9: 004; GNS-10: A03

2017an hamabi shigelosi deklaratu ziren: lau *S. flexneri*, zazpi *S. sonnei* eta *S. Boydii* bat. Sei kasu gizonak ziren eta beste sei emakumeak. Bost kasu (%42) lurralde endemikoetan egonak ziren eta hiruren jatorria (%25) zonalde endemikoetako bat zen. Batek (%8) arriskuko sexu-harremanak izan zituen eta gainerakoek ez zuten aurrekari argirik. Bi gaixok bi urte baino gutxiago zituzten.

Grafikoan ikus daitekeenez, urteetan zehar kasu-kopurua egonkor mantendu da, ondorengo salbuespenetan izan ezik: 2008an, eskola batean agerraldi bat egon zelako, eta 2014an, jatetxe batean hamalau kasuko agerraldiaren ondorioz.

Deklaratutako shigelosi kasuen bilakaera

ABG. Bizkaia 2008-2017



ELGORRIA

GNS-9: 055; GNS-10: B05

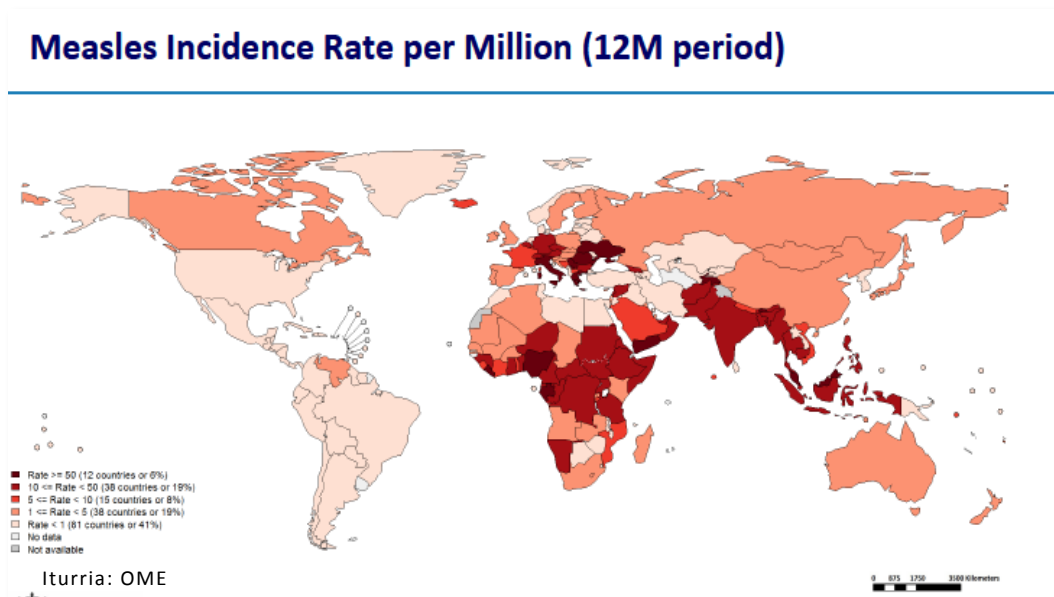
2017an elgorriarekin lotutako bi gertakari izan ziren Bizkaian:

- Abuztuan, Kataluniako Osasun Publikotik Bizkaiko bi familiari deitu zieten, Tarragonan oporretan zeudela elgorri-kasuekin kontaktua izan zutelako. Kontaktuen ikerketa egin genuen, eta 44 urteko emakume bat txertatu zen horren ondorioz.
- Abenduan, Bilboko pediatra batek elgorriaren susmoa deklaratu zigun, hoge hilabeteko haur batengan. Dagokion protokoloari jarraituta, laginak jaso ziren (odola, listua eta gernua) eta kontaktuen ikerketa egin, hiru eremutan: sendia, haurtzaindegia eta auzoa, arreta berezia jarrita osasun-zentroan. Azkenean elgorriaren susmoa baztertu egin zen, eta enterobirusak eragindako exantema diagnostikatu.

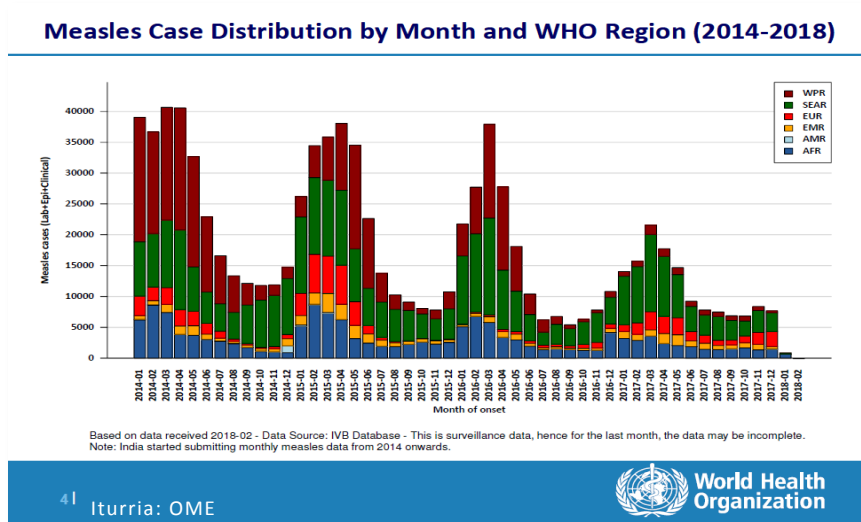
Bizkaiko azkenengo kasuak 2011. eta 2012. urteetan izan ziren (hamabi eta bi kasu, hurrenez hurren). Kasuak txertatu gabeko umeak edo 30 eta 40 urte bitarteko helduak izan ziren.

Espainiar Estatuan, abenduaren 24a arte, RENAVEk 167 kasu konfirmaturen berri eman zuen, erkidego desberdinetan egondako hamazazpi agerralditan. Haietako batzuetan ospitale barruko transmisioak garrantzi handia izan zuen. Pertsona bat hil zen elgorriagatik: 76 urteko gizon nafarra, entzefalitisa izan zuena.

Europar, ECDCren datuen arabera, 14 451 kasu deklaratu ziren, eta kasuen %45ek hamabost urte edo gehiago zuen. Hogeita hamar pertsona hil ziren elgorriagatik: 19 Errumanian, lau Italian, bi Grezian eta bana Bulgarian, Frantzian, Alemanian, Portugalen eta Espainian. Agerraldi oso handiak egon ziren Errumanian (5560 kasu deklaratu, baina gehiago izan zirela uste da), Italian (5004 kasu), Grezian (967 kasu) eta Alemanian (929 kasu), eta transmisioak badirau 2018ko hasieran. Europako herrialde batzuetako intzidentzia-tasak munduko handienen artean daude.



OMeri 260 000 kasu inguru jakinarazi zitzaizkion, baina benetako intzidentzia askoz handiagoa izan behar da, herrialde batzuek ez zutelako daturik eman. Mundu osoko kasu-kopurua beherantz doa etengabe.



Egoera hau dela eta, bada kutsatzeko arriskua, bai atzerrira bidaiatzeagatik, eta baita birusa kanpotik gurera ekartzeagatik ere. Beraz, oso garrantzitsua da eskura ditugun neurriak erabiltzen jarraitzea, bereziki txertatzea endemia altuko herrialdeetara doazen pertsona suszeptibleak (baita Europara doazenak ere, bertan birusa baldin badabil) eta kasu susmagarriak berehala deklaratzeko.

Euskadin, 1981etik aurrera jaiotako populazioa txertatuta dago elgorriaren kontra. Gaur egungo txertaketa estaldurak oso altuak dira (%95 baino gehiago), baina badakigu jaiotze-kohorte batzuek estaldura baxuagoak izan zituztela: 1976-1981, eta 1997-1999 bitartean jaiotakoak. Gaixotasuna pasatu ez, eta txertatu gabe daudenek, txerto hirukoitz birikoa (HB) jaso dezakete, euren osasun-zentroetan.

Horretaz gain, oso garrantzitsua da osasun-langileak elgorriaren aurka ondo immunizatuta egotea. Azken agerraldietan, osasun eremuko transmisioak berebiziko garrantzia izan du. 50 urtetik beherako osasun-langileek, gaixotasuna pasatu ez badute, euren txertaketa-egoera osatu behar dute, HBren bi dosi eduki arte.

ELIKAGAIENGATIKO TOXIINFEKZIOAK (ETIAK)

2017an elikagaiak sortutako 26 agerraldi ikertu ziren, 2016ean baino zazpi gehiago. Gutxienez 551 gaixo egon ziren (ikusi IV. Eranskina). Agerraldi gehienak nagusien egoitzetan zein babespeko pisuetan izan ziren (10). Etxebizitzetan (7), taberna zein jatetxetan (5) eta eskolatan ere (2) egon ziren agerraldiak.

Mikroorganismo eragilea hogeit hamar agerralditan zehaztu zen. Horrela, Norobirusa sei kasutan detektatu zen, *S. Typhimurium* bostetan eta *S. Enteritidis* hirutan. Beste sei agerraldiak *S. Agona*, *S. Paratyphi B*, *S. Bredeney*, *S. Infantis*, *B. cereus* eta histamina maila altuek eragindakoak izan ziren.

Grafikoan azken hamar urteetako agerraldi guztiak azaltzen dira, baita Salmonellak soilik eragindakoak ere. Goranzko joera argia ikusten da, batez ere azken bi urteetan.



Janari eramaile ohikoena arrautza izan zen, eta *S. Enteritidis*-ek sortutako hiru agerralditan eta *S. Typhimurium*-ek eragindako beste bitan inplikaturik egon zen. Etxebizitza batean emandako agerraldian jasotako arrautzek eta kasuen koprokultiboetan lortutako emaitza analitikoek positibo eman zuten *Salmonella* Typhimurium-ren 104 fagotipoarentzat. Ikerketaren ostean arrautzen jatorrizko pabiloiaren hustuketa sanitarioa egin zen.

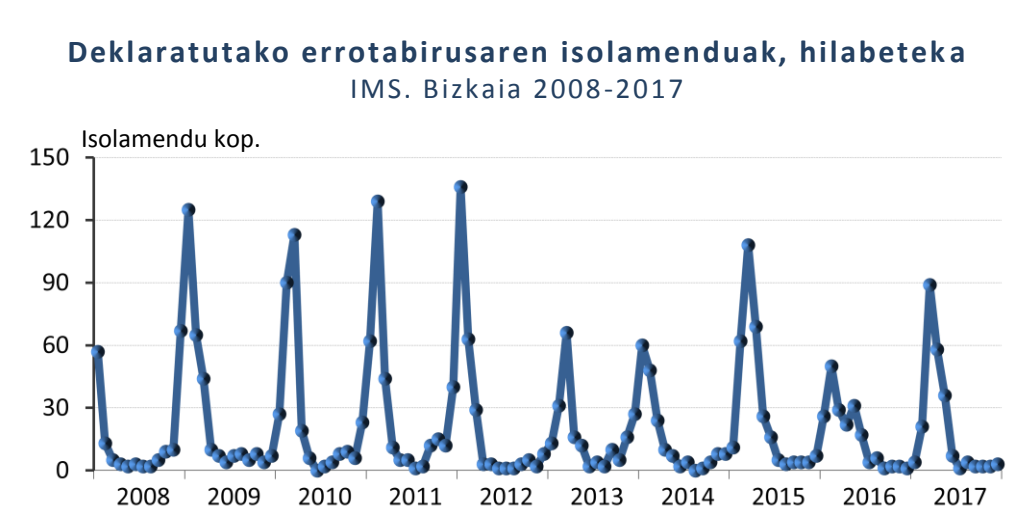
Guztira, pertsona nagusien egoitzetan izandako agerraldietan 445 pertsona gaixotu ziren, eta bertakoen artean eraso tasa %10 eta %67 bitartekoa izan zen. Sei agerralditan Norbobotirusa isolatu zen lagin klinikoetan eta agerraldi bakarrean *S. Enteritidis*-a. Egoitza batean *Bacillus cereus*-en maila altuak kuantifikatu ziren ikertutako elikagai batean. Hiru agerralditan kurba epidemiologikoak pertsonen arteko transmisioa iradoki zuen.

Elikagaien Alertarako Sareak bi agerraldi jakinarazi zituen. Lehenengoa atunaren kontsumoarekin loturiko histaminosia izan zen. Autonomia erkidego desberdinetan banatutako arrainak Bizkaiko bi senidetan eragina izan zuen. Bigarren alerta Frantziak jakinarazi zuen eta Lactalis Nutrición Iberia SLU enpresaren Damira markako haur-esnearen kontsumoarekin erlazionatua zegoen. Esnea estatu desberdinetan banatu zen eta Bizkaiko bi bularreko-haur kutsatu zituen. Lagin klinikoetan *S. Agona* (4,5,12;f,g,s:-) isolatu zen, H2S ekoiztu ez zuena.

ERROTABIRUSA

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

Errotabirusaren 226 isolamendu deklaratu ziren IMSren bidez, 2016. urtean baino 38 gehiago. Erpin epidemikoa martxoan eman zen (89 kasu). Ohikoa den bezala, isolamenduen %91 urteko hilabete hotzenetan eman ziren. Kasuen %91k hiru urte baino gutxiago zuen.



Alten erregistroaren arabera, 2016. urtean errotabirusak eragindako 24 ospitaleratze egon ziren, eta haietatik %83 bi urtetik beherako umeak ziren.

ERRUBEOLA ETA SORTZETIKO ERRUBEOLAREN SINDROMEAK

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

Bizkaian ez da errubeolaren kasurik egon 2005. urtetik. Urte hartan hamar kasu egon ziren, haietako zortzi Kolonbiatik etorritako biztanleengan. 2017. urtean ez zen kasu susmagaririk ere deklaratu.

Espainiar Estatuan kasu bakar bat deklaratu zen, uztailean, Katalunian. European, ECDCren datuen arabera, 693 kasu deklaratu ziren 2017an, haietatik 496 Polonian (%72), 73 Alemanian (%11) eta 65 Italian (%9).

Sortzetiko Errubeolaren Sindromeari (SES) dagokionez, azken 27 urteetan, gutxienez, ez da kasurik izan Bizkaian.

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

Era berean, bidaiarien txertaketa-egoera berrikusi egin behar da, baldin eta errubeolaren birusa dabilen tokiren batera badoaz. Kasu horietan txerto hirukoitz birikoa erabili behar da.

ESCABIOSIA, HAZTERIA

GNS-9:133.0; GNS-10 B86

2017. urtean hiru eskabiosi agerraldiren berri izan genuen, kolektibo desberdinetan eman zirenak. Horrela, lehenengo agerraldia martxoan gertatu zen, ESI Uribeko nagusien egoitza batean. Informazioa berandu heldu zen eta ordurako kutsatutako egoiliarren zenbatekoa altua zen. Hori dela eta, egoiliar guztiak tratatu ziren, baita hauekin kontaktu zuzena izandako langileak ere. Hilabete batean zehar zainketa egin ostean, agerraldia amaitutzat eman zen. Dena den, urrian kasu berriak agertu ziren eta hauen aurka lan egin zen berriz ere.

Apirilean emakume eta ume etorkinen abegi-etxe batean esku hartu zen. Eraso-tasa orokorra %44 izan bazen ere, haurretan %80ra igo zen. Ez zen langilerik kutsatu eta tratamendu profilaktikoa jaso zuten soilik.

Hilabete horretan bertan, ESI Barrualde-Galdakaoko adimen urriko zentro batean esku hartu zen. Eraso-tasa %14 izan zen eta ez zuen eraginik izan langileen artean.

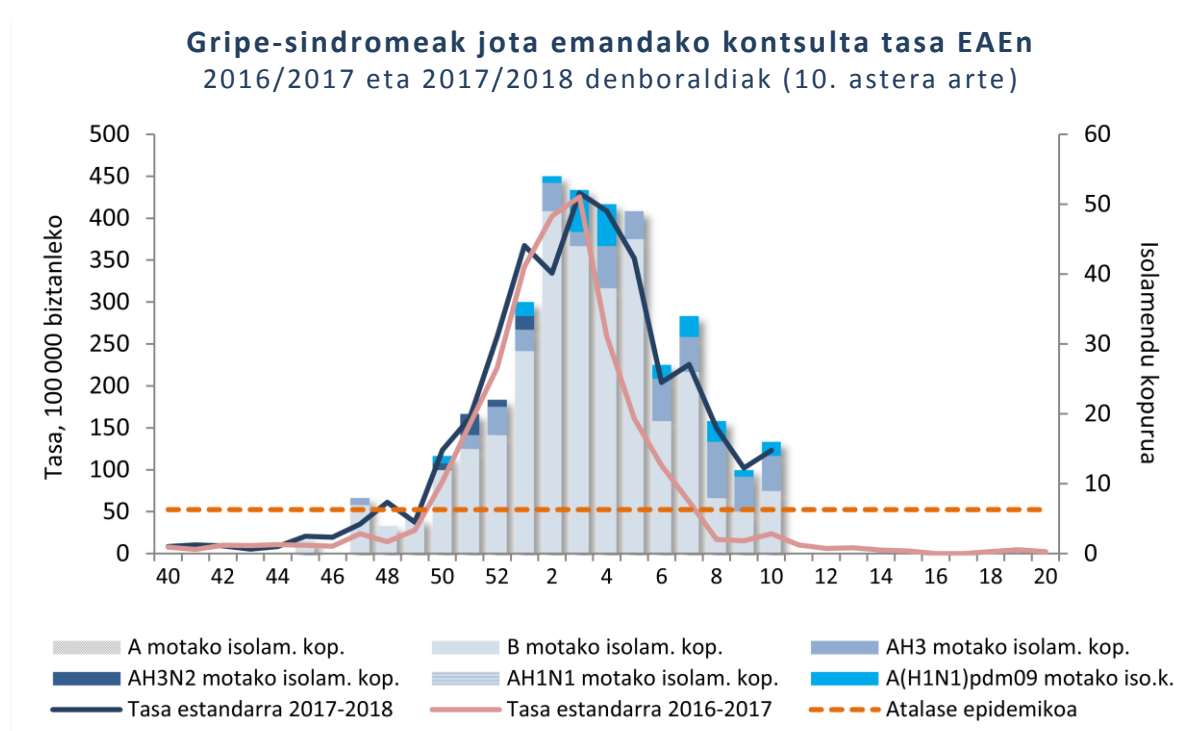
GRIPE (INFLUENZA)

GNS-9: 487; GNS-10: J10-11

EAEn, gripearen zaintza Mediku Jagoleen Sarearen bidez egiten da. Lehen Mailako Arretako 49 medikuk osatutako sare honek 62 061 biztanle artatu izan ditu 2017/2018 denboraldian (populazioaren %3a). 2009. urteaz geroztik, zaintza osatzen da Osakidetzako kontsultetan

ikusitako gripe-sindromeen eguneroko datuekin, eta ospitaleetan jasotako gripearen kasu konfirmatu larriekin. Gripearen zaintza-denboraldiak urte bateko 40. astetik hurrengo urteko 20. astera arte irauten du.

Atalase epidemikoa 50.astean gailendu zen eta intzidentzia erpin altuena 3.astean eman zen (aurreko denboraldian bezala). Hala ere, kasu kopuruaren jaitsiera motelagoa izan da. Denboraldiaren hasieratik B motako birusak nagusitu dira (%74) eta bigarren ohikoena A H3 motakoa izan da (%22).



Bizkaian, hiru gripe agerraldi egon dira pertsona nagusien egoitzetan, sei, zortzi eta bederatzigarren asteetan: lehenengoa, B motakako birusak sortutakoa izan zen, eraso tasa %15koa izan zen egoiliarien artean, bi pertsona ospitaleratu zituzten eta hildako bat egon zen. Zortzigarren astekoa Influenza AH3-k sortu zuen, eraso tasa %48koa izan zen egoiliarien artean eta hiru ospitaleratu eta heriotz bi egon ziren. Azkenengoa, Influenza mota ezezaguna izan zen, eraso tasa %19koa izan zen egoiliarien artean eta bi pertsona ospitaleratu zituzten.

Agerraldiak kontrolatzeko, higie neurriak indartu eta gaixoak banakako geletan isolatu ziren. Agerraldietan egoiliar guztiei ezarri zitzaizen txertoa.

Azken denboraldian EAeko zazpi ospitaleek parte hartu dute gripeak eragindako ospitaleratutako kasu larrien zaintzan. 10. astera arte, 392 kasu deklaratu ziren, horietako 153 Bizkaian. EAeko kasuen batez besteko adina 68 urtekoa izan zen (adin-tartea: 0-98 urte). Kasuen %84k gripe larria sufritzeko arrisku faktoreen bat zuen, edo 64 urte baino gehiago.

Arrisku faktorerik ohikoenak hauek izan ziren: gaixotasun kardiobaskular kronikoa (%44), diabetesa (%26) eta arnas gaixotasun kronikoa (%19). Kasuen %30 ZIUn ingresatu ziren, eta 80 pertsona hil ziren. Subtipatutako birusen artean, %73 B, %8 AH3 eta %5 AH1N1 motatakoak izan ziren. Kasuen %44 ez zegoen txertatuta.

Aurten, lehenengo aldiz, gripe froitis positibo batekin ingresatutako kasu guztiak kontatu dira. 10. astera arte, 1962 kasu zenbatu ziren, %71k 64 urte baino gehiago zituen eta isolatutako birusen artean %75 B motatakoak ziren.

EAEko datuak, epidemiologiaren aldetik, bat datoz Estatuko gainerako datuekin. Europan andui jagole positiboan %61 B motatakoak izan dira.

Denboraldiaren hasieratik gailendu den B motatako birusa ez dator bat aurtengo txertoaren konposaketarekin.

Hurrengo denboraldiaren urtaro-txertoa

Azken denboraldian hego hemisferioan ibili diren birusen ezaugarri antigenikoen arabera, OMEk gomendatzen du datorren denboraldirako gripearen kontrako txertoak ondorengo anduiak edukitzea Ipar Hemisferioan:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 anduiaren antzekoa,
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) anduiaren antzekoa,
- B/Colorado/06/2017 (B/Victoria/2/87 leinua) anduiaren antzekoa

Gomendatutako txertoak bi andui desberdin ditu aurreko denboraldikoarekin alderatuta. Lau balentziako txertoetarako gomendatzen da B motako andui hau ere gehitzea: B/Phuket/3073/2013 (Yamagata leinua).

INFLUENZA A(H5)

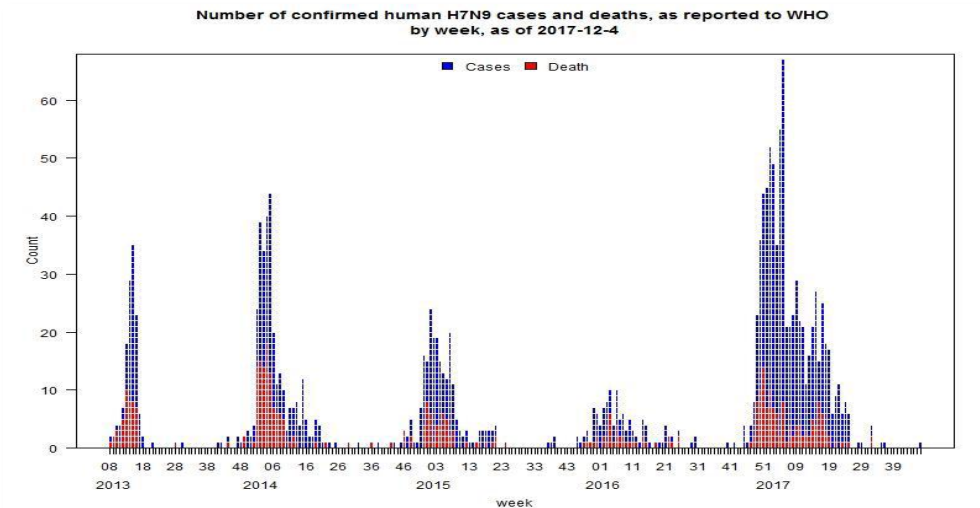
2003. urtetik 2018ko urtarrilaren 25ra arte, **A(H5N1)** hegaztien gripearen konfirmatutako 860 kasu deklaratu dizkiote OMERi hamasei herrialdek, eta haietako 454 hil egin dira. 2017an soilik lau kasu deklaratu ziren, hiru Egipton eta bestea Indonesian. Haietatik bi hil egin ziren. 2014ko maiatzetik 2018ko urtarrilaren 25ra arte **A(H5N6)** hegaztien gripearen hemezortzi kasu deklaratu ziren eta horietatik 6 hil egin ziren. Kasu guztien jatorria Txina zen.

Animalien Osasunerako Mundu Erakundearen txostenen arabera, Afrika, Asia eta Europako hegaztietan A(H5) birusaren azpimota desberdinak hauteman dira. Birus hauek gizakietan gaixotasuna eragiteko gaitasuna badaukate ere, momentuz aurretik aipaturiko kasuak baino ez dira antzeman. Badirudi birusek ez dutela erdietsi gizakietan transmisio iraunkorra sortzea.

INFLUENZA A(H7N9)

Hegaztien gripearen A(H7N9) birusa azpimota berria da, gizakiengan aurrenekoz 2013ko martxoan Txinan topatu zena. 2013ko martxoaren 31tik 2018ko urtarrilaren 25ra arte, 1566 kasu konfirmaturen berri eman zaio OMERi, haien artean 613 hildako egon direlarik. Txinako

nekazaritza-agintariak etxeko hegaztietan A(H7)-ren aurkako txertaketa gauzatuko dutela adierazi dute. Gainera, Txinan hegaztien eta hegazti biziak merkatuetako zaintza mantendu da eta serologia positiboak eta birusa duten laginak aurkitu dira. Denboraldi honetan, kasu kopuruaren neguko gorakada aurrekoetan baino handiagoa izan da.



Gaixo gehienek gaixotu aurreko egunetan hegazti biziak kontaktuan egon zirela adierazi zuten. Datu epidemiologikoen eta biologiaren iradokitzek erakusten dute birus honek ez duela erdietsi gizakietan transmisio iraunkorra sortzea.

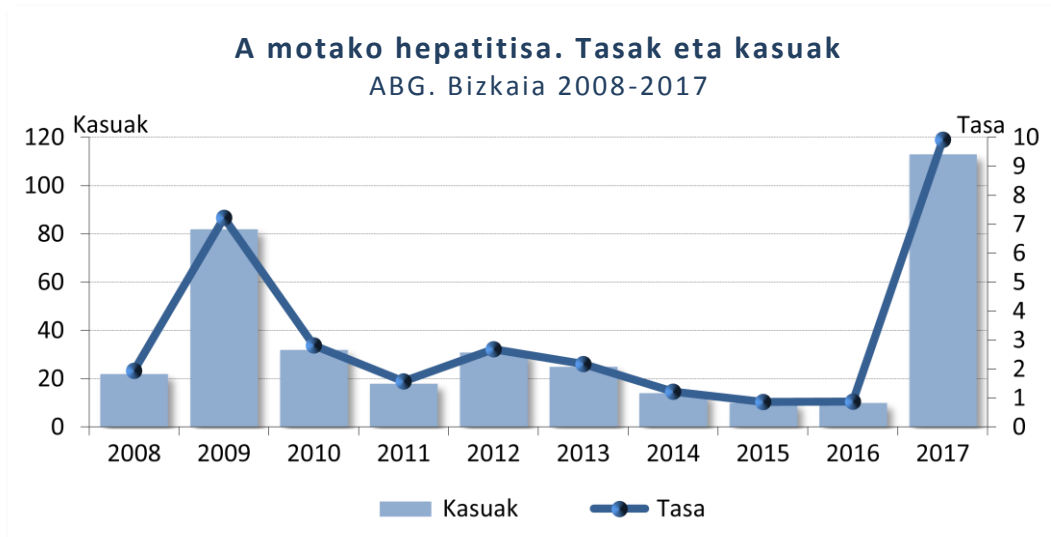
HEPATITISA, A MOTAKOA

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

2017. urtean A motako hepatitisaren 113 kasu deklaratu ziren (tasa 9,92/100 000); 2016. urtean, berriz, hamar. G/E arrazoia 1,4 izan zen, eta kasuen adin-tartea, 4-71 urtekoa. 2017. urteko kasuen gorakada Europan azaldutako agerraldi handiekin erlazionatua dago. Hauek 2016ko ekainean hasi ziren eta batez ere gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoetan (GSG) eragina izan zuten. Horrela, konfirmatutako ia 4000 kasu egon ziren 2016ko ekainetik 2017ko abendura arte. Agerraldi hauetan, G/E arrazoia 9,3 izan zen eta informazioa eskuragarri zegoen kasuetan gizonezkoen %76 beste gizonezko batzuekin sexu harremanak izan zituztela baieztatu zuten.

Bizkaiko 113 kasuetatik 67 erreferentziako laborategian karakterizatu zituzten, Mikrobiologiako Zentro Nazionalan. Guztiek IA genotipoa zuten. Hauetatik 47-k RIVM-HAV16-090 sekuentzia zuten, beste hogeik, aldiz, VRD 521. Bi sekuentzia horiek Europako agerraldiekin bat datoz.

RIVM-HAV16-090 sekuentziarekin erlazionatutako multzokatze bat identifikatu zen, 15 kasu biltzen zituen. Kasu indizea elikagaien manipulatuak moduan lan egiten zuten gizonezkoak izan zen. Bestelako kasuak lehenengoaren senide bat, bi lankide, eta bere lantokian elikagaiak erositako enpresa bateko zortzi kide eta beste hiru kontsumitzaile izan ziren.



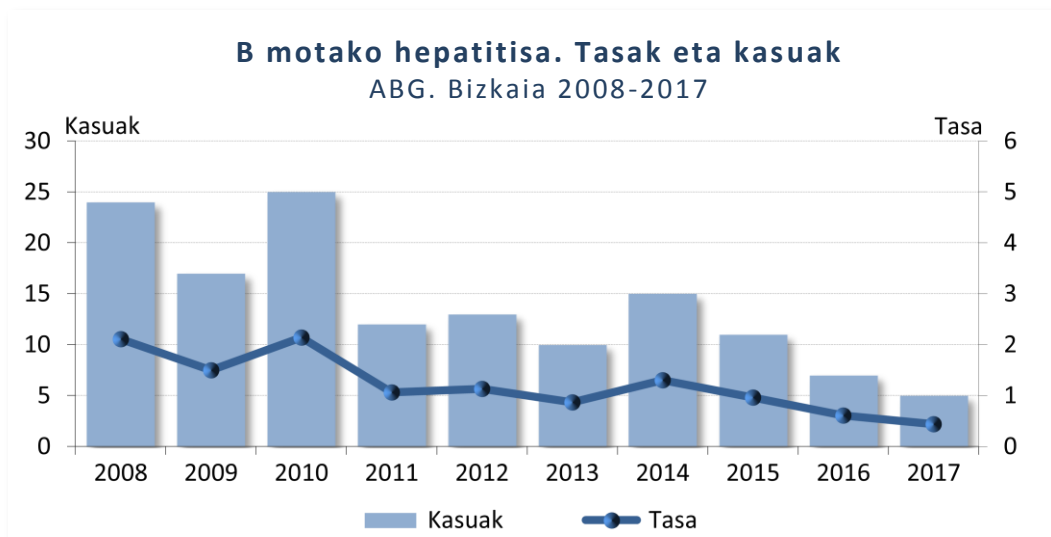
Garrantzitsua da kasuak garaiz deklaratzeko, horrela euren ingurukoei txertoa eman ahal zaielako, kasu berriak ekiditeko.

A motako hepatitisaren aurkako txertoa gomendatu behar zaie arrisku taldeetan daudenei, besteak beste, arriskuko praktika sexualak dituztenei.

HEPATITISA, B MOTAKOA

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

2017. urtean B motako hepatitis akutuaren bost kasu deklaratu ziren. Tasa 0,44/100 000 izan zen, aurreko urtekoa (0,61/100 000) baino txikiagoa.



Lau gizonezko eta emakume bat kutsatu ziren, eta beraien adin tartea 32-65 urte izan zen. Kasu guztiak isolatuak izan ziren. Pertsona batean arrisku faktore probableena sexu bidezko transmisio litzake. Beste kasu bat eramaile baten bikotea zen eta

hirugarren batek ezbeharrezko ziztada izan zuen kutsatutako orratz batekin. Beste bi kasuetan ez zen arrisku faktorerik detektatu.

EAEan, 1981. urtetik aurrera jaiotako kohorteak txertatuta daude. Garrantzitsua da gaixotasun honetarako arrisku-faktoreen bat duten pertsonak txertatzea, B hepatitiserako arriskua dakarten praktika sexualak ere barne hartuta.

HEPATITISA, C MOTAKOA

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

2017. urtean C hepatitis akutuaren kasu bi deklaratu ziren, gizonezkoak biak. Kasu baten transmisio bidea sexuala izan zen ziur asko, bestearena, berriz, ezin izan zen zehaztu.

HEPATITIS BIRIKOAK, BESTEAK

GNS-9: 070.42, 070.43, 070.49, 070.52, 070.53, 070.59; GNS-10: B17.0, B17.2, B17.8

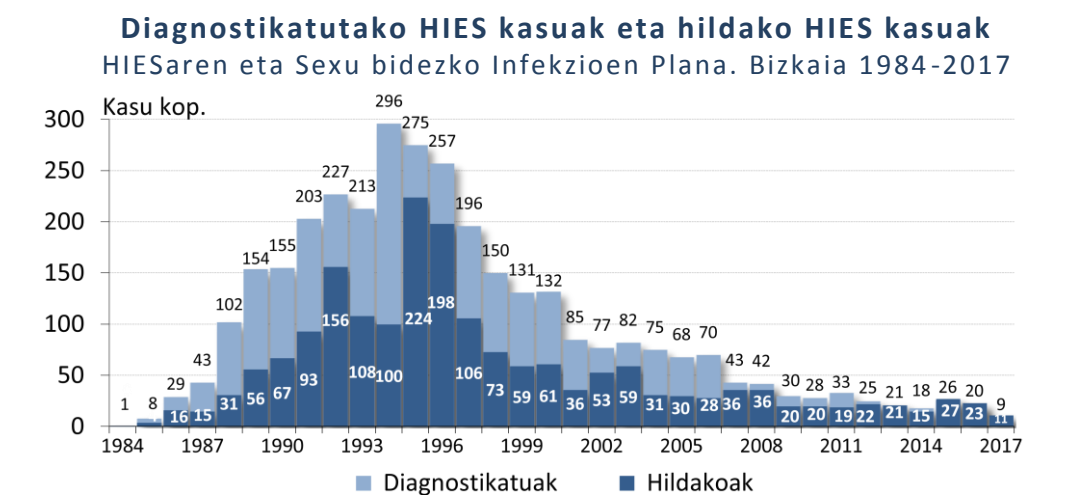
2017. urtean E motako hepatitis akutuaren lau kasu deklaratu ziren; 41 eta 60 bitarteko gizonezkoetan. Ezin izan zen infekzioaren jatorria topatu.

HIESA ETA GIBA

GNS-9: 042; GNS-10: B20

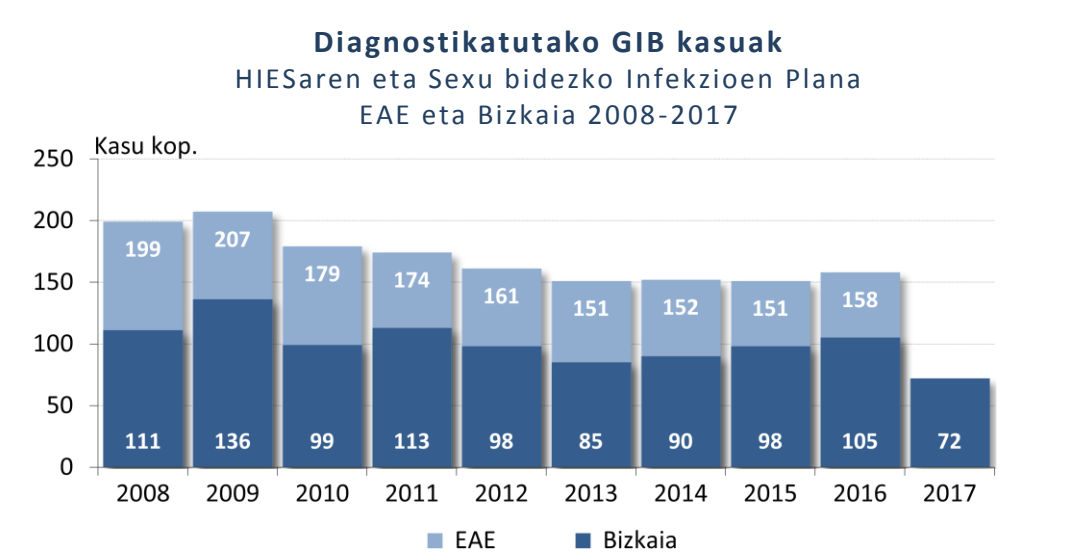
Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren eta Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen Planak emandakoak dira. 2017. urtean bederatzi HIES kasu diagnostikatu ziren, aurreko urtean baino hamaika gutxiago. 1984tik 2017ra arte metaturiko kasuak 3324 dira eta hauetatik 1850 hil egin dira.

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



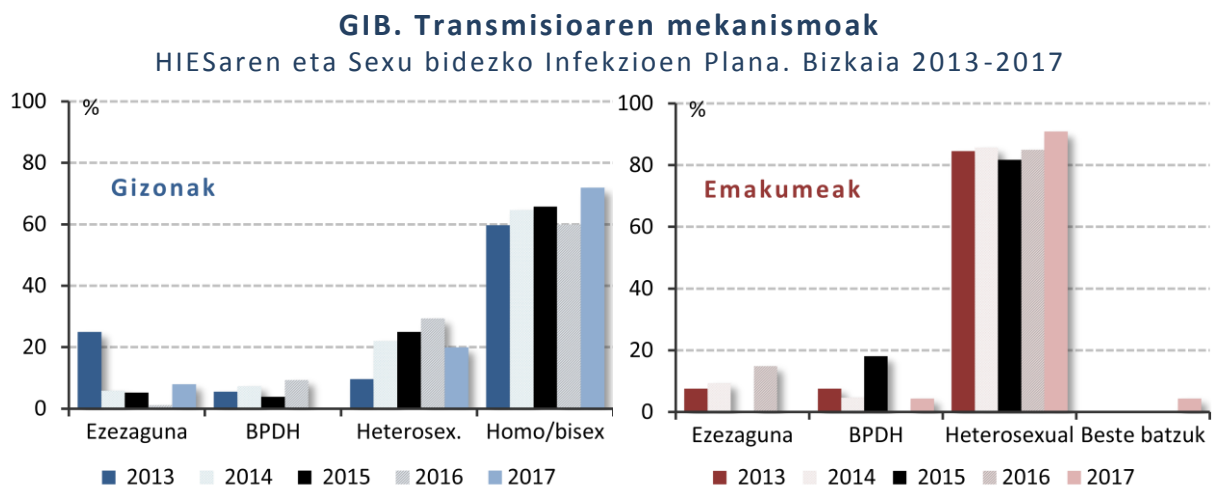
2017an diagnostikatutako bederatzi kasuetatik, zazpi gizonak ziren, eta bi emakumeak. Bost kasutan transmisio homosexuala identifikatu zen, hirutan, berriz, heterosexuala. Kasu baten transmisio-bidea ezezaguna izan zen.

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



2017an, GIBak eragindako 72 infekzio berri diagnostikatu ziren Bizkaian. Horietatik %69 gizonak ziren. Kasu berrien batez besteko adina 37,3 urtekoa izan zen gizonengan eta 34,6 urtekoa emakumeengan. Infektatu berrien %53 atzerritarrek ziren.

Infektatu berrien %42 harreman heterosexualengatik kutsatu zen; %50 harreman homosexualengatik eta %1 bide parenteralen bidez. Kasuen %7an transmisio bidea ez zen erregistratu edo bestelako bat izan zen. Ondorengo grafikoan sexuaren araberako desberdintasunak ikus daitezke.



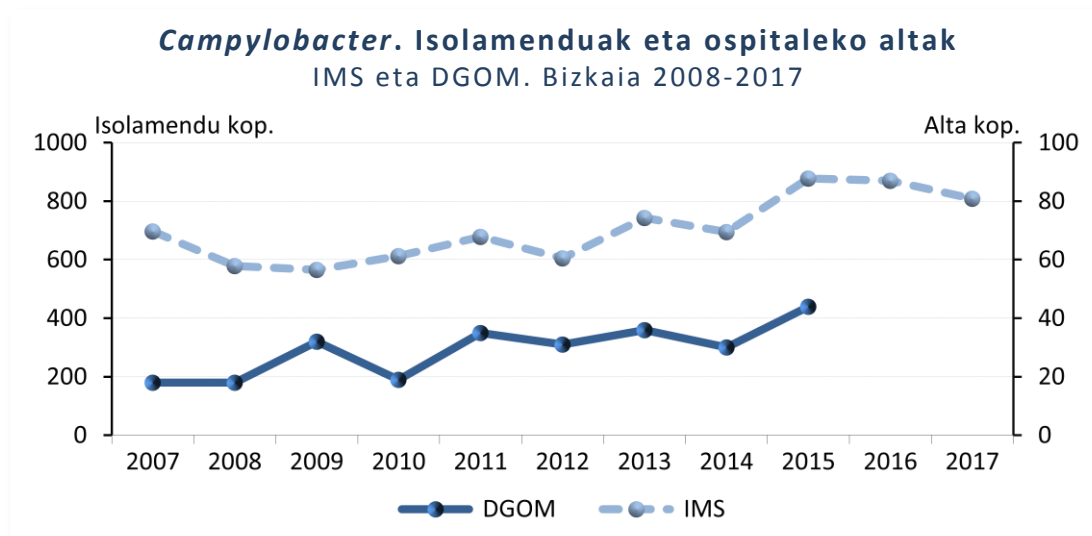
KANPILOBAKTERIOSIA

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

Campylobacter izan zen 2017. urtean IMSri gehien deklaratu zitzaion infekzio gastrointestinalen eragilea, 809 isolamendurekin. 2016. urteko datuekin konparatuz gero, isolamenduen kopuruak %7 egin zuen behera.

Isolamenduen %52 gizonengan egin ziren. Adinari dagokionez, %7 urtebetetik beherakoak ziren, eta %43 hamar urtetik beherakoak. Kasu-kopurua handiagoa izan zen maiatzean eta azaroan.

Guztira, 23 pertsona kutsatu zituzten zazpi multzokatze detektatu ziren etxebizitzetan.



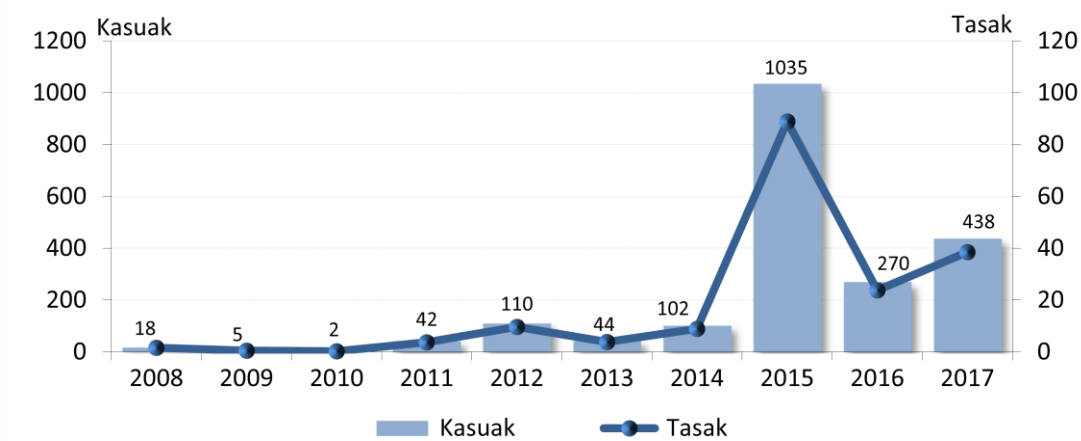
KUKUTXEZTULA

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

2017. urtean, kukutxeztularen 438 kasu deklaratu ziren Bizkaian. Intzidentzia tasa 38,46/100 000 izan zen (55,94 EAEn). Aurreko urtearekin alderatuta, kasu-kopurua handitu zen, beste bi Lurralde Historikoetan bezala. Tasarik altuena urtebete baino gutxiagoko umeengan erregistratu zen, 28 kasurekin. Hauetatik bostek hiru hilabete baino gutxiago zituzten (Ikusi II. eranskina).

Kukutxeztula, kasuak eta tasak. Denborazko banaketa

ABG. Bizkaia 2008-2017



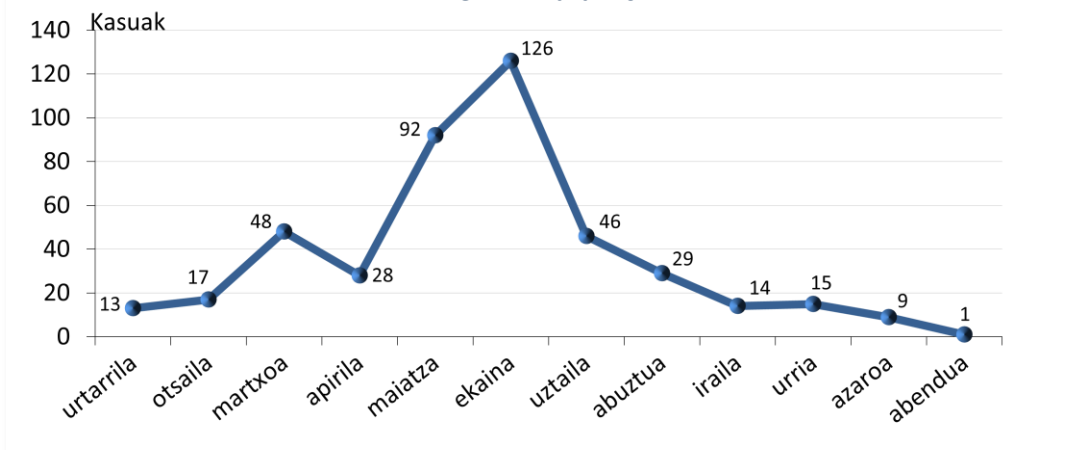
Bizkaian, Bilbo-Basurtu ESLak izan zuen tasarik garaiena (72,99); beste muturrean Barrualde-Galdakao ESI egon zen, 11,38/100 000 biztanleko tasarekin (Ikusi II. eranskina).

Kasuak udaberrian eta udan eman ziren batez ere.

Kasuen %81 agerraldi bati lotutakoak izan ziren, familian zein eskolan emandakoak. Agerralditzat lotura epidemiologikoa duten bi kasu edo gehiago hartzen da.

Kukutxeztularen hilez hileko intzidentziaren bilakaera

ABG. Bizkaia 2017



Kasuen %32k kukutxeztularen kontrako txertaketa osatua zuten (bost dosi). %52 bost dosi baino gutxiagorekin zegoen txertatua (osatugabeko txertaketa) eta %2k ez zuen dosi bat ere, familiaren erabakiagatik edo bi hilabetetik beherakoak izateagatik. %16tan txertaketa-egoera ezezaguna zen, 25 urtetik gorakoak izanda.

2017. urtean ikerketa bat burutu zen, hiru hilabete baino gutxiagoko bular haurretan kukutxeztula saihesteko asmoz, emakume haurdunetan burututako txertaketaren

eraginkortasuna zehazteko. Horretarako, Bizkaiko 18 urte eta 50 urte bitarteko haurdunen dTpa txertaketaren estaldura kalkulatu zen. 2015ko otsailaren 1etik eta 2016ko urtarrilaren 31ra, %93,7 izan zen. Ikertutako epe horretan, hiru hilabete baino txikiagoko 19 kasu erregistratu ziren ABG sisteman. Lortutako txertaketaren eraginkortasuna %89 izan zen. Beraz, kukutxeztularen intzidentzia altua mantentzen den bitartean, azken hiruhilekoan emakume haurdunen txertatzea gomendatzen da.

LEGENARRA

GNS-9: 030; GNS-10: A30

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

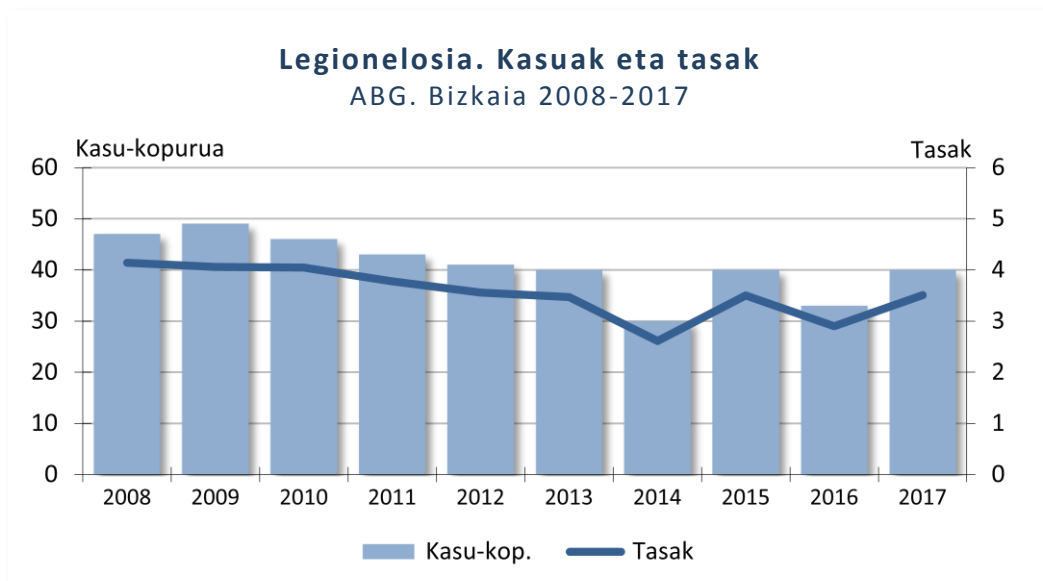
2017. urtean bi kasu deklaratu ziren Bizkaian. Batek klinika pazibazilarra zuen eta Malitik etorria zen. Besteak, klinika multibazilarra zuen eta bere jatorria Paraguai zen.

2017ko abenduaren 31an eguneratutako Legenarraren Erregistro Estatalean, 24 kasu prebalente zeuden, eta zortzi intzidente 2017an. Gaixotasun hau transmititzeko arriskua oso baxua da, eta intzidentzia eta prebalentziaren datuetan aldaketa txikiak egon dira azken urteotan.

LEGIONELOSIA

GNS-9: 482.8; GNS-10: A48.1 – A48.2

2017. urtean legionelosiaren 40 kasu deklaratu ziren. Tasa 3,51/100 000 izan zen, aurreko urteetako intzidentziaren antzekoa, baina 2016koa baino altuagoa. G/E sexu arrazoia 3 izan zen, eta adinaren mediana 61 urtekoa (tartea: 38-94). Kasuen %28 (hamaika kasu) 75 urte edo gehiago zituzten. Kasu bat hil egin zen legionelosiagatik, hilkortasuna %2,5 izanik.



2008. urtetik Bizkaiko intzidentzia-tasak 100 000 biztanleko bost kasuren azpitik mantendu izan dira.

Urtean zehar izandako banaketari dagokionez, ohikoa denez, kasuen %50 udan erregistratu ziren. Hala ere, ez zen kasuen arteko loturarik aurkitu.

Banaketa geografikoa, ESlen arabera eta kasuen bizilekua kontuan hartuta, II. eranskinean ikus daiteke. Tasarik handienak Bilbo-Basurtu eta Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta ESletan egon ziren.

Diagnostikoa egiteko metodoari dagokionez, 38 kasutan gernuko antígenoarekin egin zen (EIA probaren bidez). Kasu batean froga arina erabili zen soilik, eta bestean serologia. Sintomen hasieratik deklarazioa egin arte igarotako denboraren mediana sei egunekoa izan zen. Deklarazioa ia beti egiten da gernuko antígenoaren emaitza positiboa eskuratzean. Hamasei karkaxa-hazkuntza eskatu ziren (%40). Sei kasutan *Legionellaren* anduiak isolatu ziren eta andui guztiak *Legionella pneumophila* 1 serotaldekoak ziren.

Norberaren arrisku-faktoreen artean, tabakoaren kontsumoa izan zen ohikoena, 24 kasu (%55) erretzaileak baitziren, eta hauetariko zortzi, edaleak ere bai. Edaleen kopuru osoa 12 izan zen. Beste bederatzik arnasa-eritasun kronikoa zuten; bost diabetikoak ziren, eta seik immunoeskasia eragiten zuen tratamenduren edo prozesuren bat jasaten ari ziren.

Beste alde batetik, Bilboko Udalak, Osasun Publikoko eskualdeetako Ingurumen-Osasuneko teknikariek eta Osalanek giro-ikerketak batzuk egin zituzten (etxebizitzetan, industrialdeetan, kiroldegietan eta auto-garbiketarako instalazioetan). Kasu batean aurkitu zen *Legionella pneumophila* 1, Pontiac Knoxville ST 2429 (6,10,15,10,9,17,6). Sailkatutako SBT hau ez ohikoa denez, ikerketa retrospektiboa egin zen eta 2014. urtean kasuaren lantegiko giro-lagin batekin eta 2013. urtean diagnostikatutako kasu baten laginarekin erlazionatu zen.

LEPTOSPIROSIA

GNS-9100; GNS-10 A27

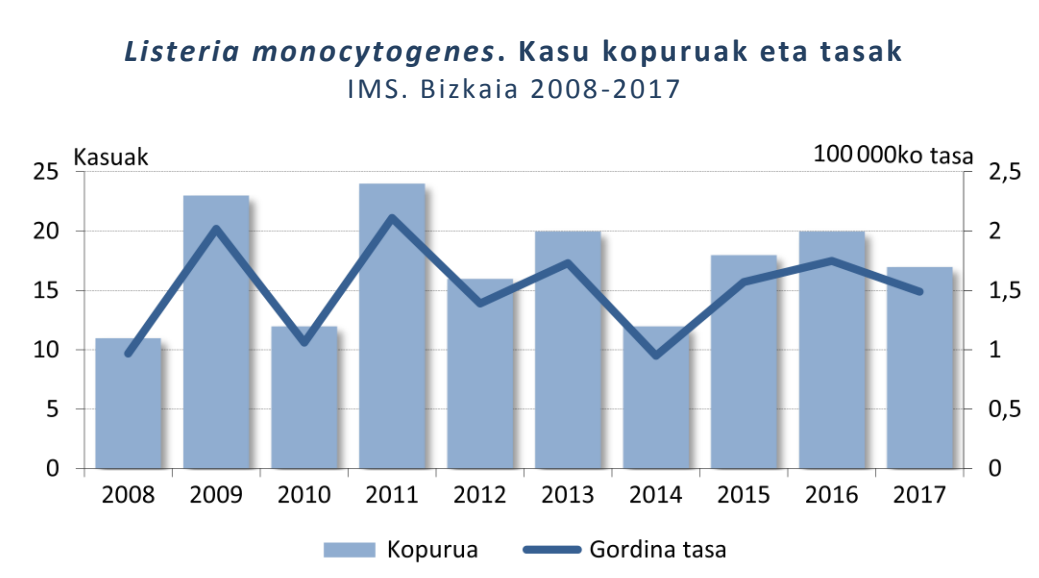
2017. urteko maiatzaren 20an Bilbon burututako triatloi bateko partaideen artean leptospirosi agerraldi bat egon zen. Ekintza honen igeriketa proba itsasadarrean gauzatu zen. 1200 parte-hartzailearen artean sei kasu detektatu ziren, bi Gipuzkoako biztanleak izanik. Hiru kasu konfirmatu ziren eta beste hirurak probableak izan ziren. Guztiak 31 eta 43 urte bitarteko gizonak ziren, eta sintomak lehiaketan parte hartu eta 3-19 egunetara hasi ziren.

Aitzitik, beste bi kasu gehiago detektatu ziren, 16 eta 30 urteko gizonezkoetan. Biek aisialdirako uretan bainatzearen aurrekariak zituzten, bata Tailandian eta bestea gure erkidegotik kanpoko landa-eremu batean.

LISTERIOSIA

GNS-9: 027.0; GNS-10: A32

2017.urtean hamazazpi listeriosi kasu aitortu ziren. 2016.urtearekin konparatuz gero (20 kasu), kopuru txikiagoa aztertu zen. Bizkaiko tasa 1,49/100 000 biztanleko izan zen, baina honek gora egiten du 64 urtetik gorakoetan (4,4/100 000). Hurrengo grafikoan azken urteotan emandako listeriosi kasuak eta 100 000 biztanleko tasak azaltzen dira.



Bizkaiko 2017ko hamazazpi kasuetatik, hamasei hemokultiboan isolatu ziren eta bat LZRan. Bederatzi kasu gizonak ziren eta zortzi emakumeak. Adin-tartea 46-85 urte izan zen eta batez bestekoa, berriz, 68 urte.

Arrisku faktoreen artean honakoak daude: zortzik minbiziaren aurrekariak zituzten, hiru tratamendu immunosupresorea hartzen ari ziren, beste hiruk hepatopatia zuten, batek aneurisma eta bik bestelako patologia kronikoak. Hiru pertsona hil ziren (%29ko hilgarritasuna).

Sei etxebizitzatan eta kasuek erosketak egiten zituzten beste sei dendatan hartutako elikagaiak analizatu ziren. Kasu batean, etxebizitzan hartutako bi jakik eta ohiko kontsumo-saltokian hartutako bi laginek positibo eman zuten listeriarentzat. Beste kasu batean etxebizitzan hartutako elikagai batek eta saltoki bateko lagin batek positibo eman zuten.

LYME, GAIXOTASUNA

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

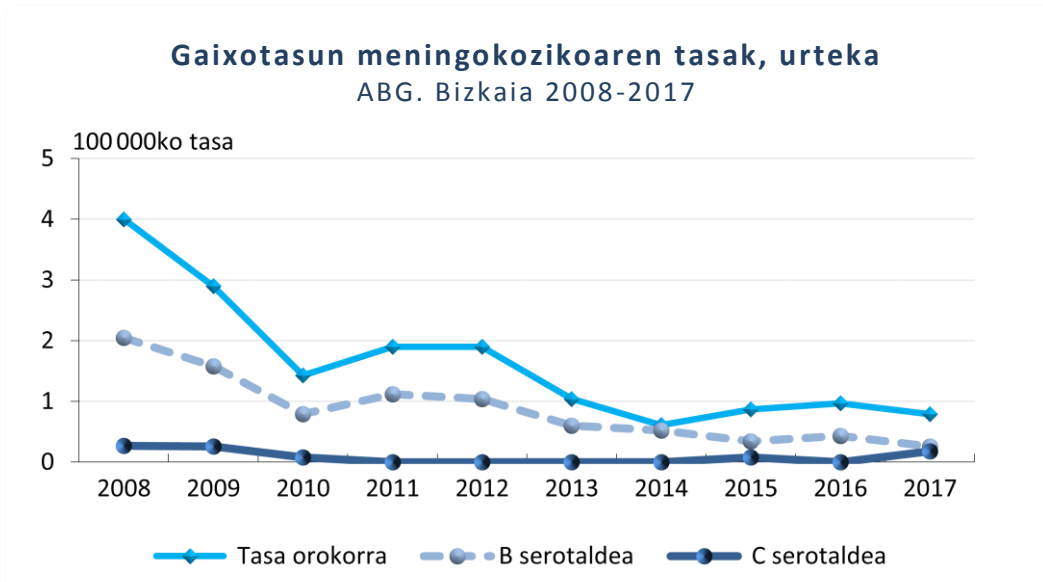
IMSkO datuen arabera, 2017. urtean *Borrelia burgdorferi*-rako positiboak ziren sei serologia deklaratu ziren. Ikerketa egin ostean, bi baieztatutako kasutzat jo ziren: 40 eta 80 urteko bi emakumerenak hain zuzen. Biek kaparren zitzadaren aurrekaria zuten.

MENINGOKOZIKOA, GAIKOTASUNA

GNS-9: 036; GNS-10: A39

Gaixotasun meningokozikoaren bederatzia kasu deklaratu ziren, eta tasa 0,79/100 000koa izan zen. EAeko tasa 0,83/100 000 biztanleko izan zen. Ez zen hildakorik egon.

Deklaratutako kasuetatik %89k baieztapen mikrobiologikoa izan zuen. Serotaldeei dagokienez, hiru kasutan B serotaldea isolatu zen eta C bi kasutan.



2017an ere, gaixotasun honek hamar urtetik beherakoengan eragin zituen kalte gehien.

Gaixotasun meningokozikoaren kasuak, adin-taldean eta serotaldearen arabera
ABG. Bizkaia. 2017

Adin taldea	Mikrobiologikoki baieztatutako kasuak				Balizko kasuak (mikrobiologia neg.)	Guztira	Tasa 100000ko	Heriotza kop./ Hilgarritasuna %	
	Serotaldea								
	B	C	Beste b	TG*					
<10 urte	3	-	-	1	-	4	3,96	-	-
10-19 urte	-	-	-	1	-	1	1,02	-	-
20-39 urte	-	1	-	-	-	1	0,40	-	-
>39 urte	-	1	-	1	1	3	0,43	-	-
GUZTIRA	3	2	0	3	1	9	0,79	-	-

* Taldekatu gabe

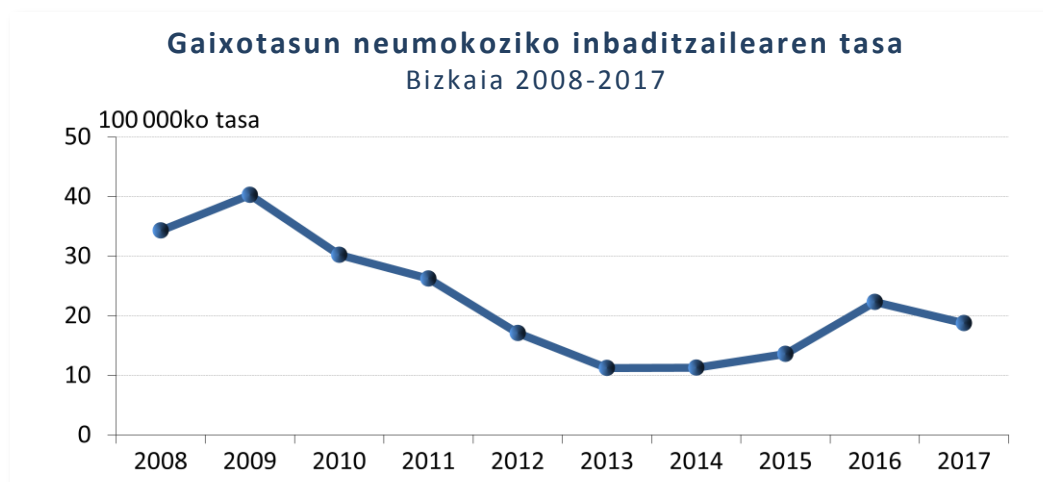
ESletako tasei dagokienez, Ezkerraldea Enkarterri Gurutzetak izan zuen tasarik altuena: 1,23/100 000ko; gainerako ESlek antzeko tasak izan zituzten.

B serotaldeak eragindako gaixotasun meningokozikoaren taldekatze bat identifikatu zen. Honek eskola bateko eta ikasleen senideen arteko hamahiru urtetik beherako haur guztien txertaketa bultzatu zuen.

NEUMOKOZIKOA, GAIXOTASUN INBADITZAILEA

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

2017. urtean zehar *Streptococcus pneumoniae*-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 169 kasu deklaratu ziren Bizkaian. Orokorrean intzidentzia tasa 14,83/100 000-koa izan zen. Bost urtetik beherako kasu tasa 2016 urtean baino baxuagoa izan zen (18,74 vs. 22,31 kasu 100 000 biztanleko). 64 urtetik gorako tasa 39,18/100 000-koa izan zen, aurreko urtekoa baino altuagoa (25,6 kasu 100 000 biztanleko). Pazienteen batez besteko adina 62 urtekoa izan zen, eta adin-tartea hilabete batetik 96 urtetara izan zen. Kasuen %57 gizonezkoak ziren.



Neumokokoaren detekzioa odolean egin zen 152 kasutan. LZRan aldiz, 21 kasutan detektatu zen. Bestalde, lau kasutan pleurako-likidoan egin zen detekzioa, beste hirutan peritoneo-likidoan eta azken bat balbula-mitrlean. Kasu gehienetan *S.pneumoniae*-ren isolamendua egin zen. Horrela, soilik hiru kasutan izan zen PCRa proba nagusia eta kasu bakar batean antigenoaren detekzioa egin zen.

Era klinikoari dagokionez, sarriena pneumonia izan zen (106 kasu); haietatik 41k sepsia ere izan zuten, batek zelulitisa eta beste batek endokarditisa. Hogeitazero kasu meningitisa izan zuten, seik sepsia eta lauk peritonitisa. Gainera, empiema bi kasu eta endokarditis bat ere egon ziren.

Serotipoei dagokienez, 140 kasutan ezaguna izan zen. Hogeita lau kasutan serotipo eragilea ez zegoen neumokokoaren kontrako txertoen barruan. Txertoetan zeuden 116 serotipoetatik, 48 txerto bietan zeuden (23 zein 13 balentziakoak). Hirurogeita zortzi serotipo 23 balentziako txertoan soilik topatu zitezkeen. Guztira, 169 kasuetatik 63 txertatuta zeuden.

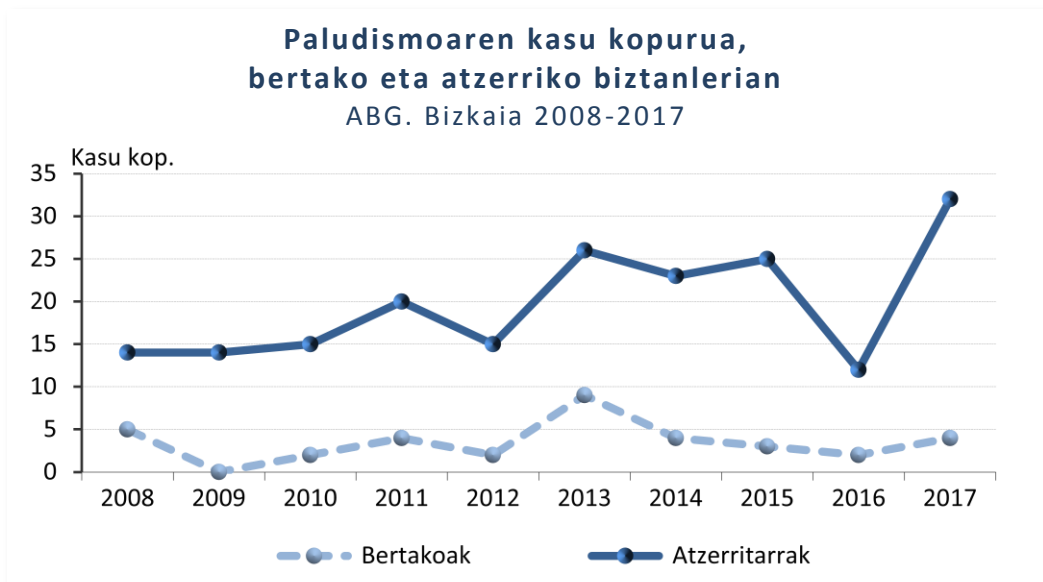
PALUDISMOA / MALARIA

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

Paludismoa (malaria ere deitua) *Plasmodium* generoko parasitoek eragindako gaixotasuna da. Endemikoa da Afrikan, Asian eta Ertamerika-Hegoamerikan. Kasu gehienak *P. falciparum* eta *P. vivax* eragiten dituzte. *Anopheles* generoko eltxoek transmititzen dute parasittoa, ziztaden bidez.

2017. urtean paludismoaren 36 kasu deklaratu ziren Bizkaian, 22 gizon eta 14 emakume. Hauek 18 hilabete eta 67 urte bitarteko adina zuten, eta batez bestekoa 35 urte izan zen.

Plasmodium falciparum 33 aldiz identifikatu zen, *P. malariae* eta *P. vivax* kasu banatan eta beste kasu batean parasitosi mistoa detektatu zen (*P. falciparum* eta *P. ovale*).

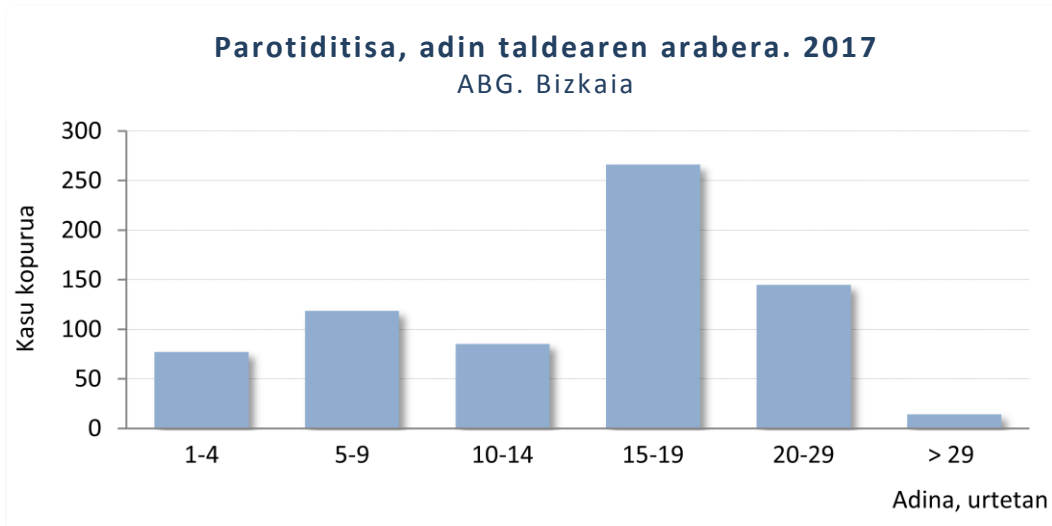


Infekzioaren jatorria Afrika izan zen 34 kasutan, batez ere Nigeria (hamaika kasu) eta Ekuatore Ginea (bederatzi kasu); kasu bat Indian kutsatu zen eta beste bat paludismoaren ikertzen zen laborategi batean lanean ziharduela. Gaixoen %81 (29) gune endemikoetakoak ziren, jatorrizko herrialdeetara bidaiatu zutenak; hiru immigrante berriak ziren, eta beste hiruk turismo-bidaia egin zuten. Hiru kasuk malariaren aurkako profilaxia hartua zuten.

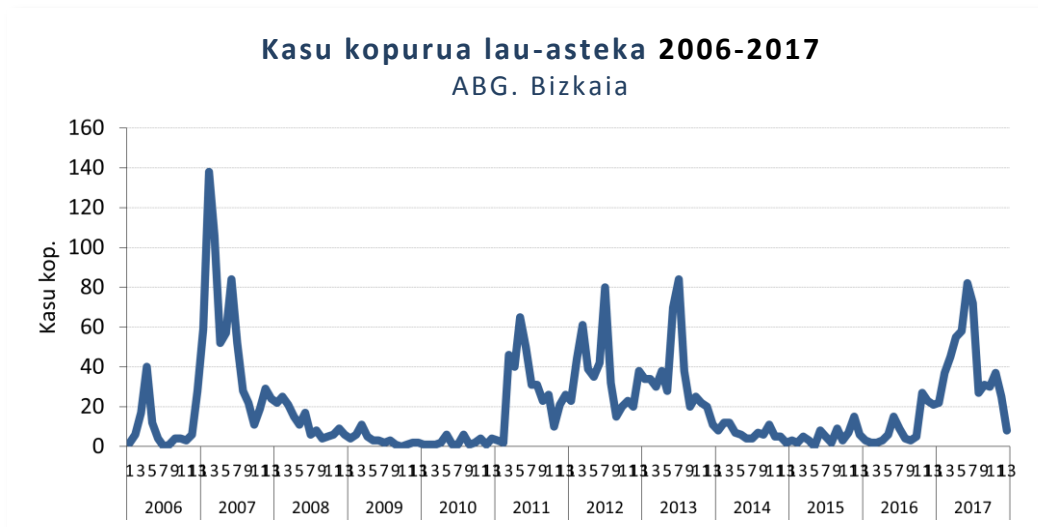
PAROTIDITIS BIRIKOA (HAZIZURRIAK)

GNS-9: 072; GNS-10: B26

2017. urtean 529 kasu deklaratu ziren ABG eta IMS sistemen bidez; tasa 46,43/100 000 izan zen, 2016koa baino askoz handiagoa (indize epidemikoa 4,3). Lau kasutik bakar bat izan zen pediatriako adinetan. G/E arazoia 1,21 izan zen.



Aurretik egindako ikerketengatik, badakigu 2006 eta 2011 bitartean, Osabiden sartutako diagnostikoen %50 soilik deklaratu zitzaiola ABG sistemari. Horregatik, pentsatzekoa da 2017ko benetako kasu-kopurua ere, deklaraturakoa baino handiagoa izan zela.



Nahiz eta txertaketa aspaldian ezarrita egon, gaixotasunak mantendu egiten du nolabaiteko patroia epidemikoa, eta gorakadak ditu lau-bost urtetik behin. 2007ko agerraldi handiaren ostean, beste bi gorakada izan dira: 2011-2013 urteetan, eta 2017an (2018ko hasieran ere badirauena).

Tokiaren arabera banaketa aztertuta, batez bestekoaren gainean egon ziren bi ESI: Bilbo-Basurto (59,67/100 000) eta Barrualde-Galdakao (56,16/100 000). 2. eranskinean kontsulta daitezke adinaren arabera eta ESIen arabera banaketak.

Estatuan 10 082 kasu deklaratu ziren 2017an (2016koaren bikoitza).

POLIOMIELITISA

GNS-9: 045; GNS-10: A80

OMEren datuen arabera, 2017. urtean poliobirus basatiak eragindako 22 poliomieltis-kasu erregistratu ziren munduan, aurreko urtean baino %40 gutxiago. Kasuak OMEk endemikotzat hartzen dituen herrialdeetako hirutik bitan azaldu ziren: Pakistan (8), Afganistan (14) eta Nigeria (0). Halaber, txertoen poliobirusetatik eratorritako birus ibiltariek 91 kasu eragin zituzten: Siria (74) eta Kongoko Errepublika Demokratikoan (17).

2014.urtean poliobirus basatiaren zirkulazioan aztertutako gorakada dela eta, 2014.urteko maiatzaren 5ean OMEk poliomieltisa osasun publikoko larrialditzat jo zuen. 2017ko azaroaren 14an gomendio hau hiru hilabetez luzatu zuen. 2002ko ekainean Europako lurraldea poliomieltis gabekoa deklaratu zen ofizialki.

Hobekuntzak egon diren arren, herrialde ez endemikoetan birusa sartu eta zirkulatzearren arriskua dago. Horregatik, txertaketa-tasak altu mantentzea gomendatzen da, baita adin txikikoengan paralisi bigun akutuaren (PBA) zaintza-neurri zorrotzak gordetzea ere.

Azken poliobirus basatia 1988. urtean identifikatu bazen ere, bere kokapen geografikoa dela eta, Espainiak zainketa mantendu behar du; eta, era berean, kasu-ezagatik zainketa lasaitzea saihestu.

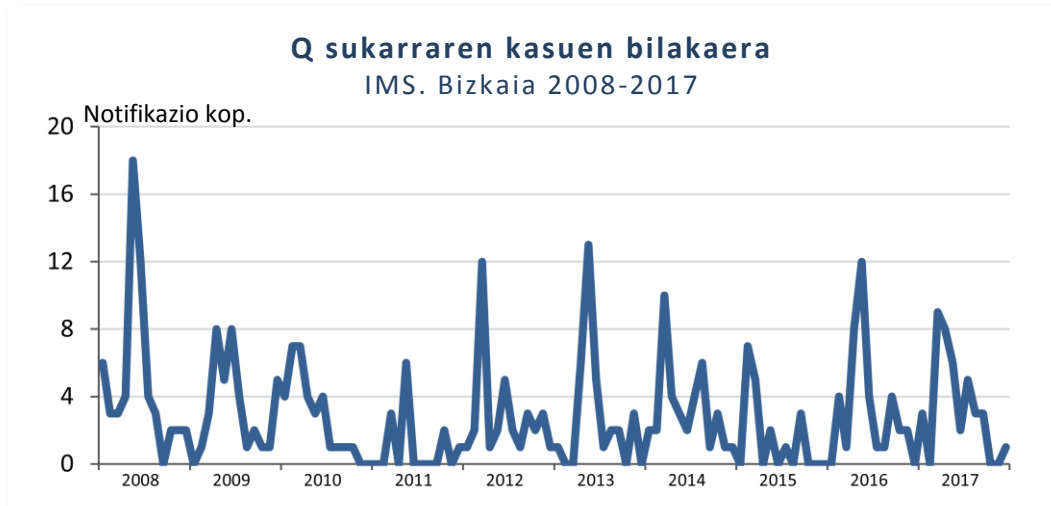
Bizkaiari dagokionez, 2017. urtean PBAREN lau kasu identifikatu ziren, guztiak zazpi eta hamabi urte bitartekoak. Horietan guztietan, behin betiko diagnostikoa Guillain Barré sindromea izan zen.

Q SUKARRA

GNS-9: 0830; GNS-10: A78

IMSri *Coxiella burnetii*-ren 40 kasu aitortu zitzaizkion. Haatik, ABG sistemaren bitartez 52 kasu bildu ziren. Desberdintasun hauen zergatia da, arrazoi epidemiologikoak direla eta, agerraldiekin erlazonatutako hainbat kasu ez dituztela beharrezko baldintzak betetzen IMS bidez deklaratuak izateko. Hilabeteen araberako distribuzioari erreparatuz gero, martxotik maiatzera erpin bat ikus daiteke, baita beste bat uztailetik abuztura (ikus irudia).

Bizkaian hiru agerraldi aztertu ziren. Lehena, otsailean izan zen, hamabi ikaslerengan eragina eduki zuen eta lauk Q sukarraren diagnostikoa izan zuten. Ikasleak Gipuzkoako abeltzaintzako ustiategi batean egonak ziren. Ustiategian ingurune-kutsadura eragin zuen agerraldia gertatu zen artalde batean. Bigarren agerraldia urtarrilean hasi eta martxora arte luzatu zen. Honetan, zazpi kasu diagnostikatu ziren, eta guztiek Bizkaiko abeltzaintza ustiategi batekin erlazioa zuten, non infektatutako animaliak zeuden. Azken agerraldia uztaile eta abuztu bitartean eman zen eta hausnarkariak garraiatu zituen maskoten-garraio enpresa batekin erlazonatu zen. Guztira hamasei kasu egon ziren (konfirmatutako hamar eta sei probable), nahiz eta guztiak ez izan Bizkaiko biztanleak. Nabe batean jasotako hauts laginetan *C. burnetti*-ren ADNa detektatu zen.

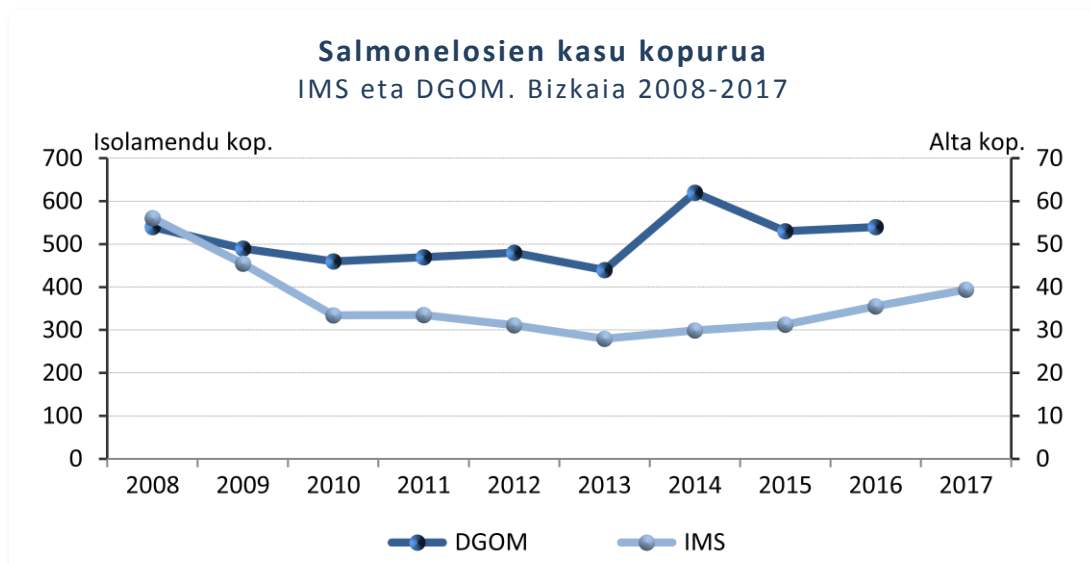


SALMONELLOSIA

GNS-9: 003; GNS-10: A02

2017. urtean 394 kasu deklaratu ziren IMSren bidez, aurreko urtean baino 39 gehiago. Kasuen %44 hamar urtetik beherako umeak ziren; %35, 10 eta 59 urte bitartekoak, eta besteek (%21) 59 urte baino gehiago zituzten. Deklaratutako 394 kasuetatik 369 Bizkaitarrak ziren, eta honek 32,38/100 000 biztanleko tasa suposatu zuen.

2016. urtean, 54 ospitaleratzeren diagnostiko nagusia salmonellosia izan zen. Hamabost urte baino gutxiago zuen %17k, 15-64 urte bitartean zegoen %37a, eta 64 baino gehiago zuen %46k.



Seigarren urtez, *S. typhimurium* isolamenduen ehunekoa (%66) *S. enteritidis*-ena (%14) baino altuagoa izan zen. Gainera, 2016. urtearekin alderatuta *S. typhimurium*-ren isolamenduek %13 egin zuten gora.

Kasuen %25 inkestatu ziren. Bi ikastetxe eta beste bi hartzaindegirekin erlazionatutako bederatzi kasu aztertu ziren. Bestalde, bularreko-haurretan eman ziren zazpi kasu eta EAetik kanpoko bi agerraldirekin erlazionatutako beste lau kasu ikertu ziren. Zenbaitetan elikagaien laginak hartu ziren, baita etxebizitza-inguruneako zein langileen lagin klinikoak ere. Ez zen *Salmonella* detektatu bakar batean ere. Ikastetxe batean telazko eskuzapiak erabiltzeari uztea gomendatu zen.

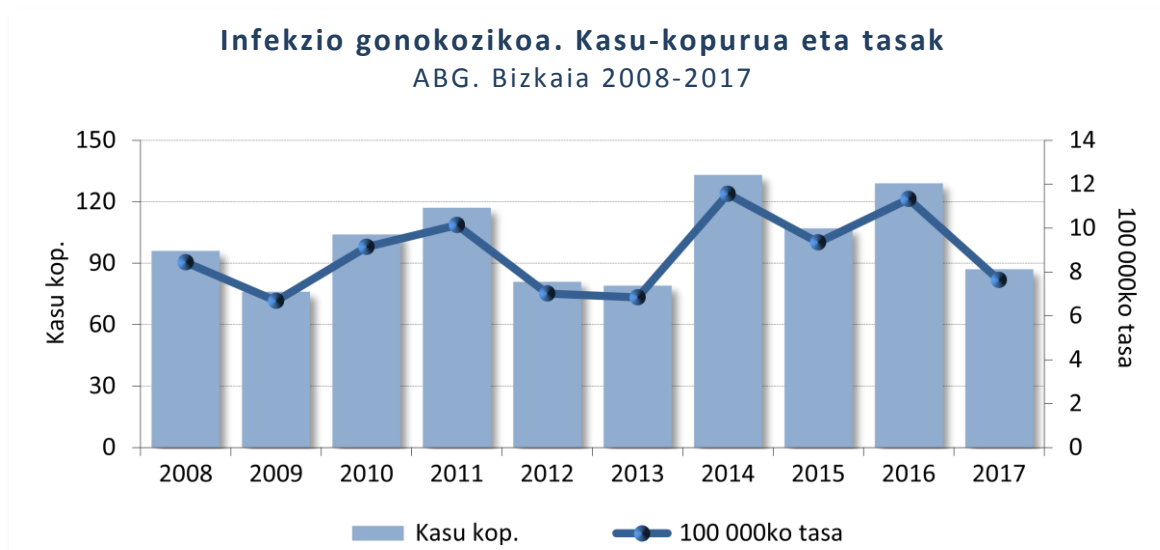
SEXU BIDEZ TRANSMITITUTAKO GAIXOTASUNAK (STG)

Infekzio gonokozikoa eta sifilia derrigorrez deklaratu beharreko gaixotasunak dira. Bi gaixotasun hauetaz gain, Informazio Mikrobiologikoaren Sistemaren (IMS) bitartez, laborategiek 2 motako Herpes soila, *Chlamydia trachomatis* eta linfogranuloma benereoa ere deklaratzeko dituzte.

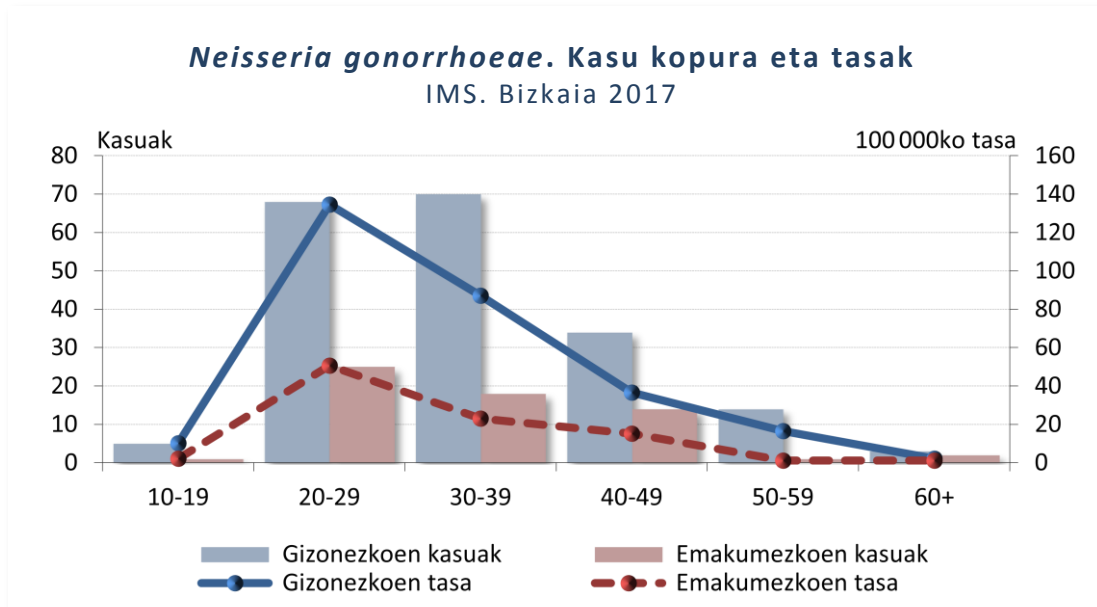
GONOKOZIKOA, INFEKZIOA (GONOKOZIA)

GNS-9: 098; GNS-10: A54

2017. urtean 87 infekzio gonokoziko erregistratu ziren ABG sistemaren bidez (tasa: 7,64/100 000). Kasu gehienak Sexu bidez Transmititutako Gaixotasunen Zentroak deklaratu zituen (%90).



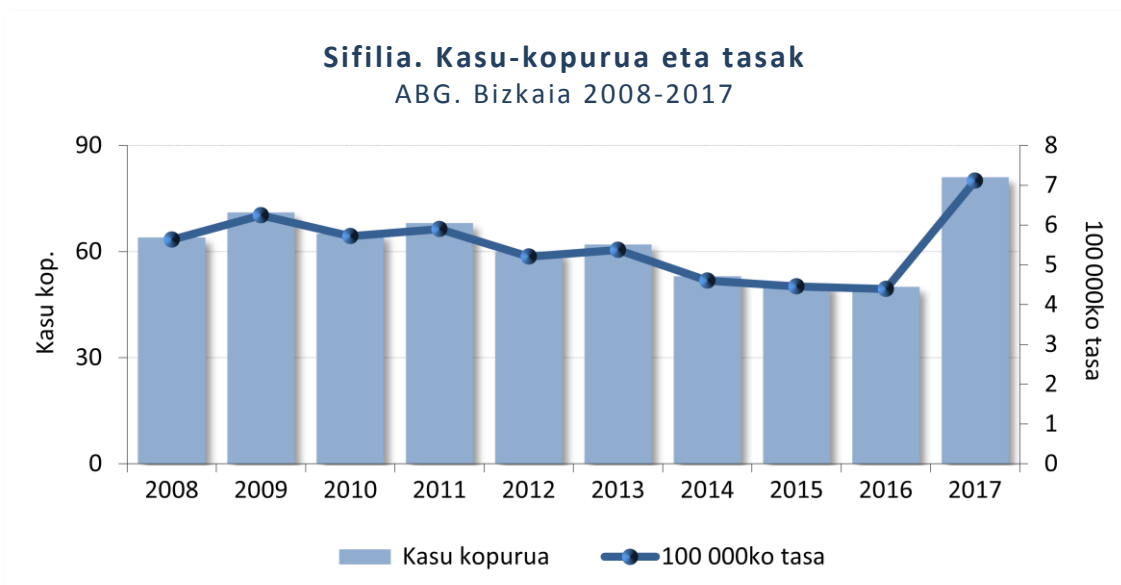
Bizkaiko mikrobiologiako laborategiek *Neisseria gonorrhoeae*-ren 256 isolamendu deklaratu zituzten. Kasuen %76 gizonak ziren, eta %90 20 eta 49 urte bitartekoak.



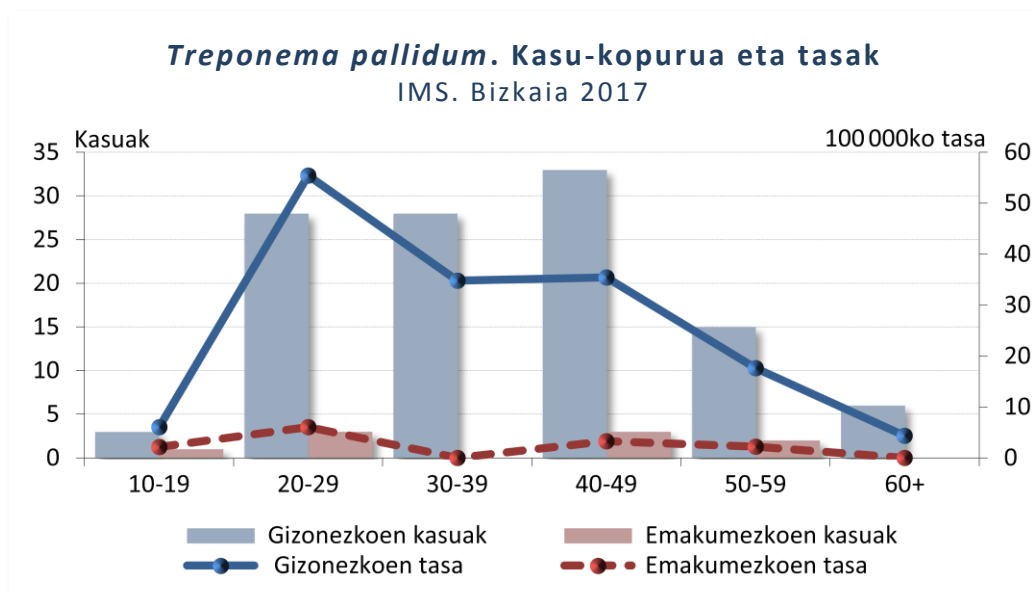
SIFILIA

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

2017. urtean, 81 sifili kasu deklaratu ziren ABG sistemaren bidez (tasa: 7,11/100 000), 2016an baino %62 gehiago. Sexu bidez transmititutako Gaixotasunen zentroak 2017ko sifili kasuen %72 deklaratu zituen.



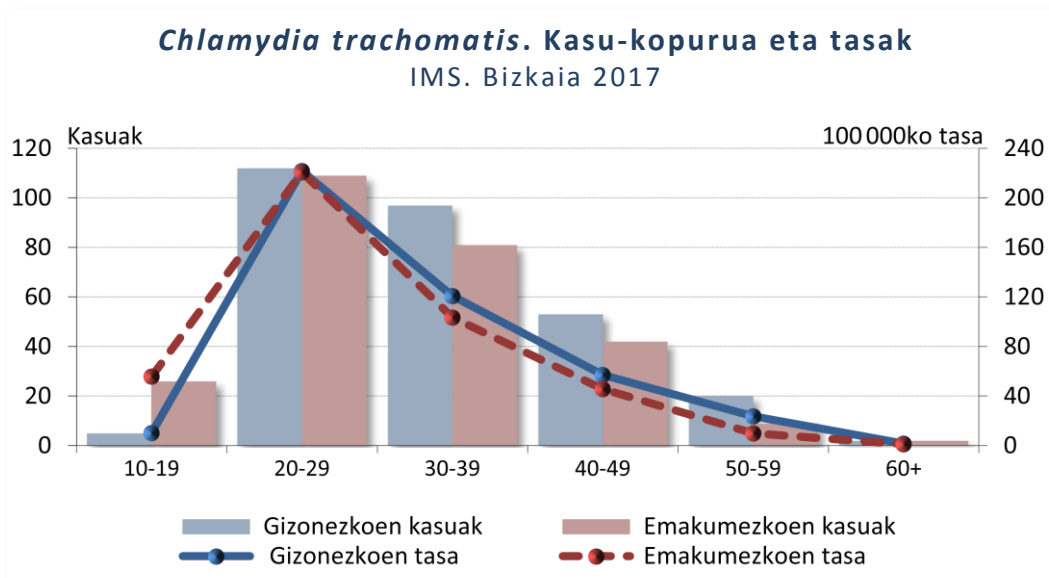
Bizkaiko mikrobiologia laborategiek *Treponema pallidum* mikroorganismoraen 122 serologia positibo deklaratu zituzten; haietatik %93 gizonak ziren. Kasuen %78, 20 eta 49 urte bitarte zituzten eta lauk 18-19 urte zituzten.



CHLAMYDIA TRACHOMATIS

GNS-9: 099.41; 099.5; GNS-10: A56

2017. urtean *Chlamydia trachomatis* mikroorganismoaren 562 kasu deklaratu ziren IMSren bitartez; 290 gizonak ziren, eta 272 emakumeak. 2008tik goranzko joera mantendu da. Kasuen %88, 20 eta 49 urte tartean zeuden.



LINFOGRANULOMA BENEREOA

GNS-9: 099.1; GNS-10: A55

Linfogranuloma benereoa (LGB) *Chlamydia trachomatis* L1, L2 eta L3 serobarietateek eragindako gaixotasuna da. Mikroorganismoak genitaletako lesioak, linfoadenopatia

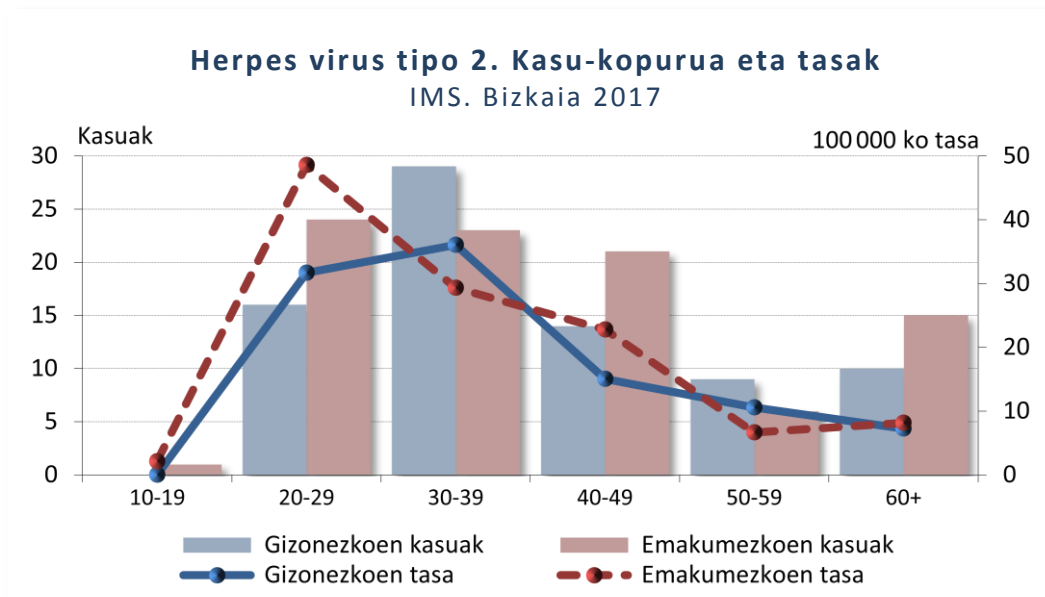
erregionalak edo proktitisa eragin ditzake, nahiz eta infekzio asintomatikoak ohikoak diren. Asiako eta Afrikako eremu batzuetan endemikoa da. Europan, ia kasu guztiak gizonezkoekin sexua duten gizonengan gertatzen dira, bereziki GIBa dutenetan.

2017. urtean 11 kasu deklaratu ziren IMSren bitartez, denak gizonezkoak ziren eta 34tik 50rako urte bitartean zeuden.

HERPES BIRUS, 2 MOTAKOA

GNS-9: 054.1; GNS-10: A60

Informazio Mikrobiologikoaren Sistemari 2 motako Herpes birusaren 168 isolamendu deklaratu zitzaizkion (90 emakume eta 78 gizon). Kasuen %76, 20 eta 49 urte tartean zeuden.

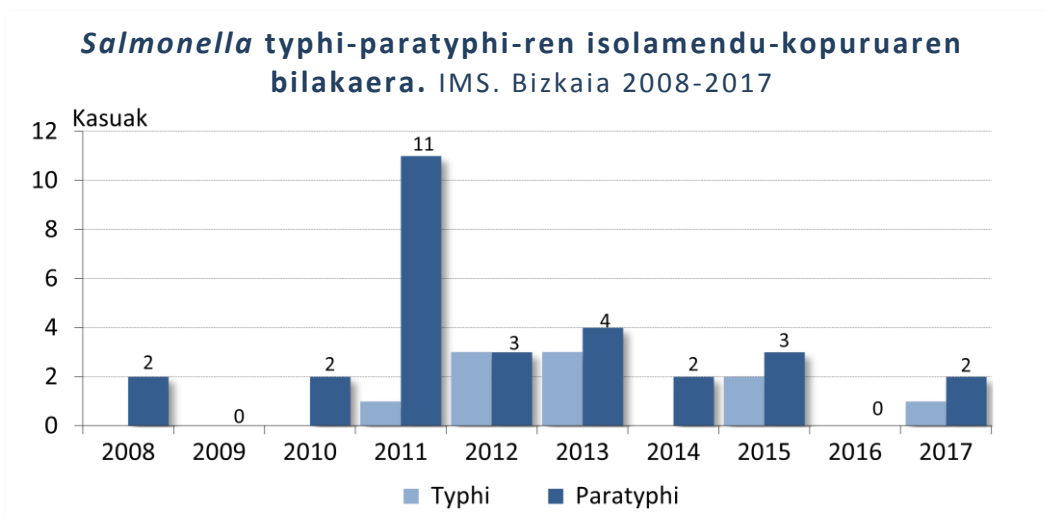


SUKAR TIFO-PARATIFIKOA

GNS-9: 002; GNS-10:A01

2017.urtean zehar *Salmonella* Paratyphi-ren bi kasu eta Typhi-ren kasu bat deklaratu ziren. *S. Paratyphi*-ren bi kasuak gertuko senideak ziren eta jatetxe batean egonak ziren. Tasa orokorra 0,26/100 000 biztanleko izan zen.

Ondorengo grafikoan, azken hamar urteetako kasu kopuruaren bilakaera ikusten da.

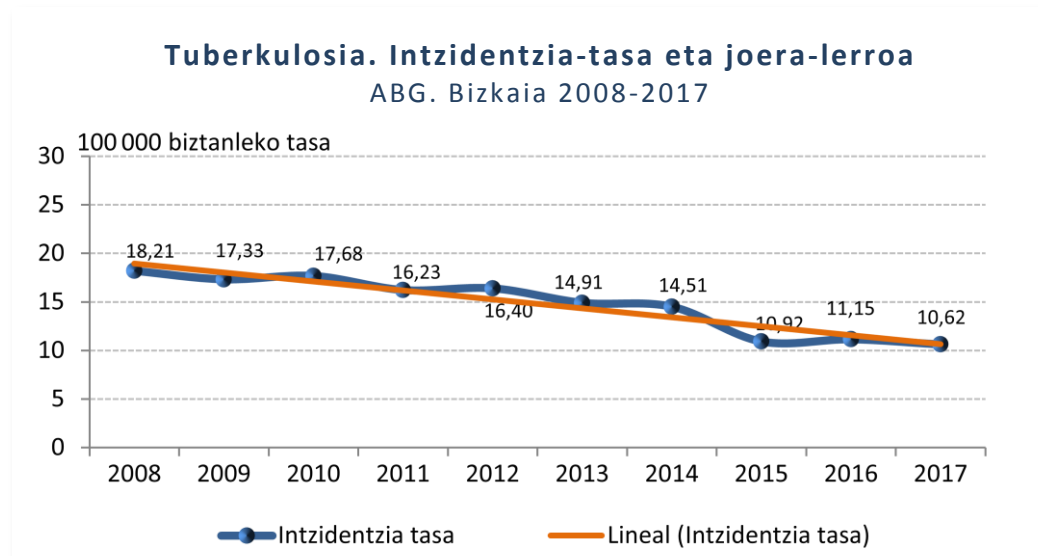


2011. urteko S. Paratyphi-ren gorakada, ur-dortokekin lotutako agerraldi bati dagokio.

TUBERKULOSIA

GNS-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

2017. urtean tuberkulosiaren 121 kasu erregistratu ziren eta tasa 10,62/100 000 izan zen. Datu hau EAEko Tuberkulosiaren Programako helburutik oso hurbil dago; alegia, 2020 urtean hamar kasu/100 000 biztanleko izatea.



Kasuen G/E arrazoa 1,2 izan zen, eta intzidentzia handieneko adin-taldea 64 urtetik gorakoena izan zen (15,43/100 000).

Gaixotasuna biriketan kokatu zen kasuen %66an, beste kokapen batzuekin edo gabe. Meningeetako tuberkulosiaren bi kasu deklaratu ziren, helduengan.

Kasuen %75ek diagnostiko bakteriologikoa izan zuen, lagin biologiko batean edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zuten eta. Baziliferoen tasak beherako joeran jarraitzen du: 2,90/100 000 (2016an 3,88).

Arrisku-faktoreen artean, tabakismoa izan zen ohikoena (%13), eta horren ondoren immunoeskasia dakarren terapia eta diabetesa (%11), eta oraintsuko kontaktua (%10).

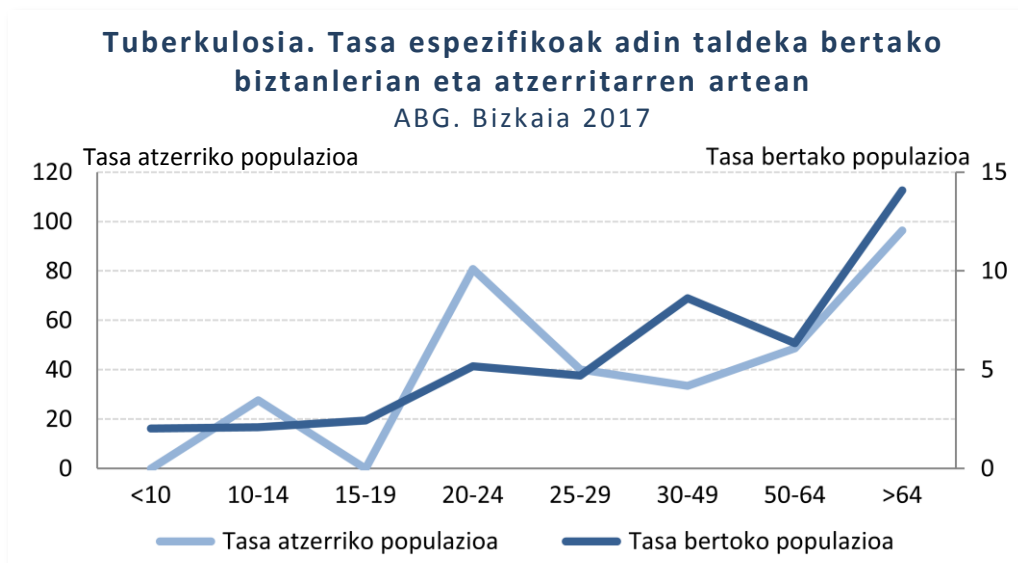
Bizkaiko ESlen arteko aldea, intzidentzia-tasetan, 6,99/100 000 Uribe ESIn, eta 14,19 Bilbo-Basurtu ESIn tartean egon ziren.

Tuberkulosia. Tasa eta kasu-kopurua guztira, eta atzerritarrena, ESika
ABG. Bizkaia 2017*

ESI	KASU GUZTIAK		ATZERRITARRAK	
	Kasuak	100 000ko tasa	Kasuak	Ehunekoa
Bilbo-Basurtu	49	14,19	19	39%
Ezkerr.Enkar.Gurutz.	13	7,99	3	23%
Barrualde-Galdakao	31	11,38	7	23%
Uribe	15	6,99	5	33%
Barakaldo-Sestao	9	7,17	4	44%

* Ermuako bost kasu ez dira agertzen Debabarrena ESikoak izan zirelako.

Bertakoen artean tuberkulosiaren tasa 7,95/100 000 izan zen Bizkaian. Atzerritarrena, berriz, 39,77 izan zen. Bigarren talde honen kopuruak beherako joera mantendu du azken urteetan. 2017. urtean 38 kasu erregistratu ziren, guztien %31 izanik. Hauetatik gehienak (16) latinoamerikarrak ziren, 13 afrikarrak (hiru Magrebtar eta hamar Saharaz hegoaldekoak), bost Asiakoak eta lau europarrak. G/E ratioa 1,3 izan zen. Hurrengo grafikoan bertakoen eta atzerritarren tasak ikus daitezke, adinaren arabera bereizita.

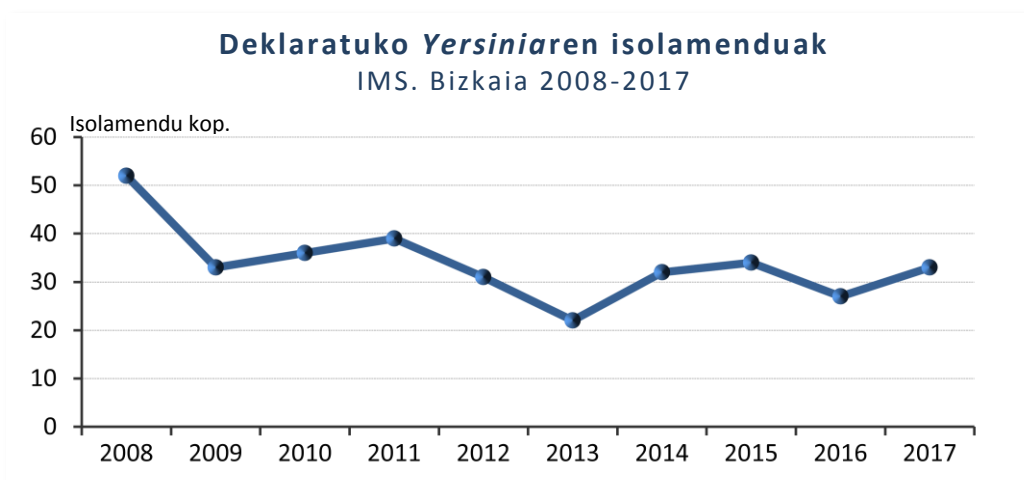


Tuberkulosiaren zortzi kasu-pilaketa egon ziren Bizkaian: sei familia-eremukoak izan ziren (14 kasu guztira) eta beste bi lan-eremukoak, bata lantegi batean, bi kasurekin, eta bestea ospitale batean, hiru kasurekin. Azken hau, ospitaleko Neonatologiako, Onkologiako eta Hematologiako unitateetan gertatu zen eta kontaktuen azterketa neonato guztiei, senideei, pazienteei eta esposiziopeko osasun langileei egin zitzaien.

YERSINIOSIA

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

2017. urtean, *Yersiniaren* 33 kasu deklaratu ziren, 2016. urtean baino sei gehiago. Isolamendu guztiak serotipo enterokolitikoak izan ziren. Kasuen %33, hamar urtetik beherako umeengan izan ziren. 2017. urtean bost pertsona ospitaleratu ziren *Yersinia* zela eta. Tasa 2,9/100 000 biztanleko izan zen eta G/E sexu arazoia 1,06.



Gaixotasun honen infekzio bidea fekal-ahozkoa da, eta gaixotutako pertsonak edo animaliek kutsatutako jakien bidez transmititzen da. *Yersinia enterocolitica*-ren gordailu nagusia txerria izan ohi da; horregatik kasu gehienak txerriki gordinak jatearekin lotzen dira.

ZIKA, GAIXOTASUNA

GNS-9: 066.3; GNS-10: A92.0

Zika gaixotasuna *flavivirus* batek eragiten du. Estimatzen da lau pertsona infektatutik batek bakarrik sintomak garatzen dituela; sukar moderatua, exantema, konjuntibitisa eta artralgia izan ohi direnak. Gehienetan gaixotasun arina da. Haatik, infekzioa haurdunaldian gertatzen denean, mikrozealia eta fetuaren nerbio-sistema zentralerako beste kalte larri batzuk eragin ditzake. Zika birusak eragindako infekzioaren beste konplikazio bat Guillain-Barré Sindromea izan daiteke.

Zika birusaren transmisio-bide garrantzitsuena *Aedes* eltxo (*A. aegypti* edo *A. albopictus*) infektatu baten ziztada da, baina ama-fetu bidez, sexu bidez eta odol transfusioen bidez ere kutsa daiteke.

2007ra arte birusaren zirkulazio esporadikoa dokumentatua zegoen soilik Afrikan eta Asian. 2007an lehenengo agerraldi handia deklaratu zen, Mikronesiako Yap irlan. 2013. eta 2015. urteetan agerraldi batzuk egon ziren Pazifikoko irlatan, Frantziako Polinesian gertatutako agerraldi handi bat barne. 2015. urtean birusaren transmisio autoktonoa detektatu zen Brasilen, eta ondoren Hegoamerikan hedatu zen.

2017. urtean, Zika birusak eragindako gaixotasunaren hiru kasu deklaratu ziren Bizkaian (bat konfirmatua eta bi probable). Kasu guztiak Cuban egonak ziren eta haien artean ez zegoen emakume hardunik.

ZOONOSIAK (BESTE BATZUK)

2017. urtean hiru *Leishmaniosi* kasu deklaratu ziren, zazpi urteko neska bat eta 32 eta 40 urteko bi gizon; hiru kasuak atzerrian kutsatu ziren. Gainera, 68 urteko emakume bat inplikatu zuen **Hidatidosi** kasu bat egon zen. Aurrekari epidemiologikoa emakumearen haurtzaroan zegoen.

Ez zen bruzelosirik ezta tularemiarik deklaratu.



II. INMUNIZAZIOAK

ALDAKETAK HAURREN TXERTAKETA-EGUTEGIAN

2017an aldaketa garrantzitsua egin zen Estatu mailan haurren txertaketa-egutegian, Ponencia izenarekin ezagutzen den Txertoen Programa eta Erregistrorako Lantaldeko gomendioak oinarri hartuta: DTPa-VPI-VHB+Hib txertoaren jarraibidea 3+1 izatetik, 2+1 izatera pasatu zen. Aurreko jarraibidean umeei txerto hexabalentea jasotzen zuten bi, lau eta sei hilabeterekin, eta pentabalentea 18 hilabeterekin. Jarraibide berriarekin, aldiz, txerto hexabalentea ematen zaie bi, lau eta hamaika hilabetetan.

Erabaki honen helburua da ahalik eta zitzada gutxien ematea besoetako haurrei, betiere babes egokia bermatuz. Eskura dagoen ezagutza zientifikoaren arabera, bi jarraibide hauek erantzun immune baliokidea ematen dute.

Aldaketa honek beste txerto batzuen jarraibideen moldatzea ere ekarri zuen: pneumokokoaren aurkako txerto konjugatuarena, eta ama eramaileen jaioberriei ematen zaien B hepatitisaren aurkakoarena.

Aldaketa hauek guztiek 2017ko urtarrilaren 1etik aurrera jaiotakoei eragiten diete. Data hori baino lehen jaiotakoek, aldiz, aurreko egutegiari jarraituko diote.

6 URTEKO DTPA TXERTAKETAREN BERREZARPENA

2017ko apirilean berrezarri egin zen sei urterekin ematen den dTpa txertaketa (difteria-tetanos-a-kukutxeztul azelularra, karga baxuko txertoa). Txertaketa hau etenda egon zen aldi batez hornidura-arazoengatik, eta eskuragarri zeuden dosiak emakume haurdunei bideratu ahal izateko, ume jaioberriak kukutxeztuletik babesteko helburuarekin.

2010ean jaiotako umeei euren eskoletan jaso zuten txertoa, 2016/2017 ikasturtean. Etenaldiak eragindako beste haurrek (2009an eta 2011ko hasieran jaiotakoak) osasun zentroetan burutu zuten txertaketa.

ESKULIBURUAREN EGUNERAKETA, ETA INDIKAZIO BERRIAK

2016an Osasun Sailak *Txertaketa Eskuliburua* argitaratu zuen, EAEn jarraitu beharreko indikazio ofizialak jasotzen dituena. Dokumentu hau Osasun Sailaren webgunean dago kontsultagai:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cksalu03/eu/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/eu_def/index.shtml

Hauek dira 2017. urteko berrikuntzak edo aldaketak:

- Haurdun dauden emakumeak kukutxeztularen aurka txertatzeko tarterik egokiena (dTpa txertoa erabilia) haurdunaldiaren 27. eta 31. asteen artean ezarri zen.

- Lehehengo aldiz GPBren aurkako txertorako arrisku talde bat eratu zen: azatioprina hartzen duten 26 urtez azpiko emakumeak (gainera, 2018an arrisku-talde berria gehitu da: CIN2 edo CIN3 lesioak izan eta konizazioa jasan behar duten –edo azken urtean jasan duten- emakumeak, edozein adina dutela ere).
- A hepatitisaren aurkako txerto monobalentearen jarraibidea aldatu egin zen eta orain hau da: 0, 12 hilabete.
- ACWY meningokokoen aurkako txerto konjugatuaren jarraibidea aldatu zen, asplenia duten edo eculizumaba hartzen duten pertsonentzat: orain bi dosi jaso behar dituzte (eta 2018tik aurrera GMIa izan dutenek ere jaso beharko dute txerto hau; kasu hauetan dosi bakarra).

HORNIDURA-ARAZOAK

Azken urteetan ugaritu egin dira txertoen hornidura-arazoak, eta honen eraginez txertoen banaketa kaltetu egin da, batzuetan txertaketa-programetan murrizketak eragiteraino ere. 2017an arazoak egon ziren A hepatitisaren zein tetanos-difteria (Td) txertoekin. 2018ko hasieran arazo hauek konpondu egin dira, eta txertaketa-programa guztiak normaltasunez burutu daitezke (BCG txertoarena izan ezik, zeinaren hornidura ez den konpondu).

TXERTOEN ESTALDUREN ESTIMAZIOA

2017ko txertaketa-estaldura kalkulatzeko, arazo handiak izan ditugu urte horretako erregistroko datuak lortzeko. Horregatik, ondorengo estimazioak eman ditzakegu soilik: 0 eta 6 urte bitarteko hurrei emandako txertoenak, Bizkaiko bost ESletan (Osasun-Eremua osatzen dutenak) eta baita zentro pribatuetan emandakoak ere, Lurralde Historikoaren datuetarako.

Espero dugu datuok eskura izatea etorkizun hurbil batean, horrela txertaketa-estaldurak kalkulatu ahal izateko era autonomo eta eraginkorrean

Txertaketa-estalduren aurreikuspena 0tik 6 urte bitartera, 2017.urtean Bizkaian administratutakoak

OBIIn egindako kontsulten bidez lortutako zenbakitzailea

Metabolopatien aplikaziotik lortutako izendatzailea

	Hexa 2h	Hexa 4h	Hexa 6h*	Neumo 2h	Neumo 4h	Neumo 12h	C men 4h	C men 12h	HB1 12h	HB2 4u	Barizela 15h	Penta 18h	dTpa 6u
Barakaldo-Sestao	98,2	95,9	95,1	97,9	95,4	96,8	95,6	97,4	99,3	90,4	96,9	96,1	88,3
Bilbo-Basurtu	96,5	95,2	94,2	96,9	95,9	92,8	96,6	93,3	95,4	87,4	92,2	93,7	85,3
BarrualdeGaldakao	97,1	96,8	96,5	97,3	97	94,5	97,4	95	97,1	92,2	91,5	95,5	95,4
Ezkerraldea Enkarterri Gurutz.	98,1	99,4	97,5	98,2	99,7	97,2	99,6	98,1	99	91,2	96,3	98,1	92,8
Uribe	95,7	94,2	94,4	95,8	95,1	93,5	94,5	93,7	95,1	90,5	92,4	92,1	89,1
OSASUN- EREMUA	96,9	96	95,4	97,3	97	94,4	96,7	94,9	96,8	90,2	93,1	94,7	90,2
BIZKAIKO LURRALDEA	98,4	97,3	96,8	98,5	97,6	95	97,9	95,7	97,5	91,5	93,6	95,7	91,1

Hexa: Difteria, Tetanosa, Kukurtxeztul azelularra, VPI (polio injektagarria), Hib (Haemophilus influenzae b motakoa), B hepatitisia

Neumo: Pneumokokoa, 13 serotipoko txerto konjugatua

MenC: C serotaldeko meningokokoa, txerto konjugatua

HB: Hirukoitz birikoa (elgorria, errubeola, parotiditisa)

Penta: Difteria, Tetanosa, Kukurtxeztul azelularra, VPI (polio injektagarria), Hib (Haemophilus influenzae b motakoa)

dTpa: Difteria, Tetanosa, Kukurtxeztul azelularra, antígeno-kopuru txikiko txertoa

h: adina hilabetetan / u: adina urtetan



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

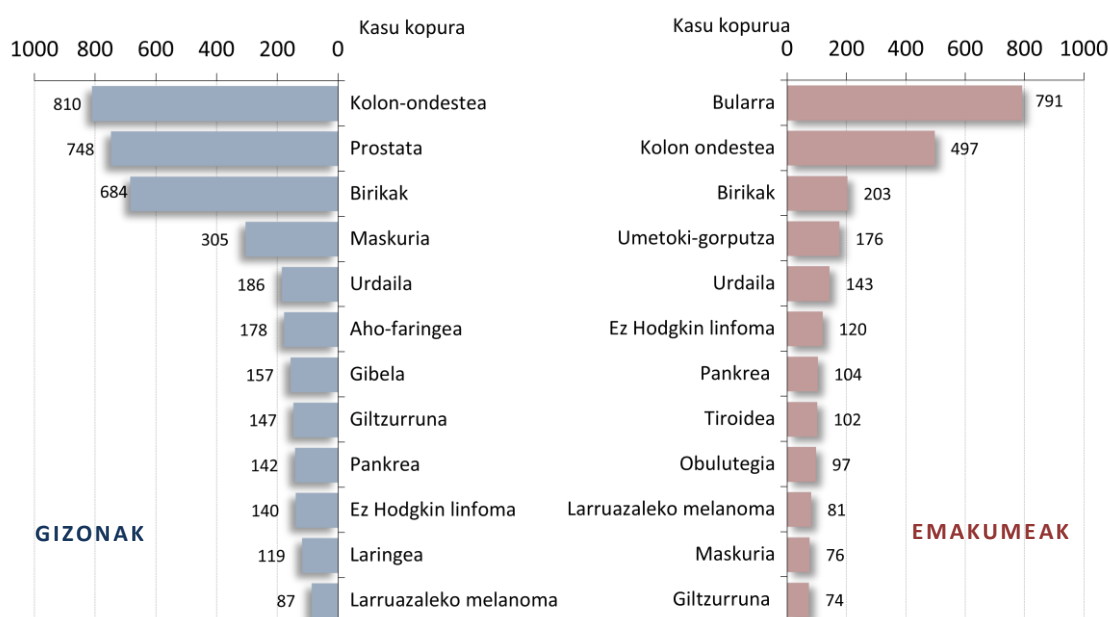
INTZIDENTZIA

EAEko minbiziaren erregistroak honako tumoreak biltzen ditu: gaizto-inbaditzaileak, in situ-tumoreak, lau kokapen desberdinetan gaiztotasun-zalantzagarrria dutenak (maskurian, obarioetan, nerbio-sistema zentrolean eta tumore kartzinoideak) eta nerbio-sistema zentroleko tumore onberak. Erregistrotik kanpo geratzen dira larruzaleko kartzinoma-epidermoideak eta basozelularrak. Txosten honetan, gaizto-inbaditzaileak aztertuko dira.

Eskuragarri dauden azken datuak 2014. urtekoak dira. Urte horretan zehar, 7559 tumore-gaizto erregistratu ziren Bizkaiko biztanleen artean, 4452 (%59) gizonezkoetan eta 3107 (%41) emakumezkoetan. Horrek 806,63 eta 524,51/100 000-ko intzidentzia-tasa gordina suposatzen du gizonezko eta emakumezkoentzat, hurrenez hurren.

Populazio orokorrean, minbizi ohikoena kolon eta ondestekoa (KOM) izan zen, eta 2014 urtean diagnostikatutako minbizien %18 suposatu zuen. Gizonezkoen artean, arruntenak KOMkoa (%18), prostatakoa (%16) eta biriketakoa (%15) izan ziren. Emakumezkoen artean, aldiz, bularreko minbizia (%26), KOM (%16) eta biriketakoa (%7) nagusitu ziren. Hurrengo grafikoan tumoreen intzidentziak azaltzen dira, maiztasunaren eta sexuaren arabera.

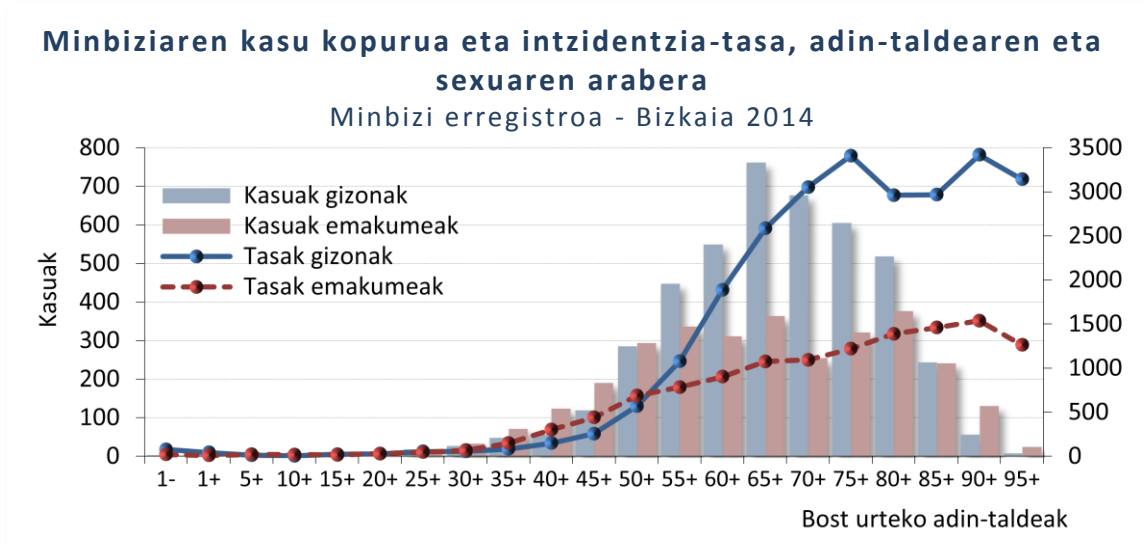
Tumore gaiztoen kasu berriak, kokapen ohikoenetan
RCEME. Bizkaia 2014



Kokapena GNS-10en arabera. Ezpaina eta aho-barrunbea: C00-06 ;C09-C14; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-ondestea eta uzki-kanala: C18-C21; Gibela eta gibel-barruko behazun hodiak: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birikak: C33-C34; Melanoma: C44 eta M8720-8790/3; Bularra: C50; Umetokia: C54; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurrunak: C64; Maskuria: C67; Tiroidea: C73; Ez Hodgkin linfoma: M9590-9596/3, 967-972/3; 9761-9762/3, 9823-9826/3

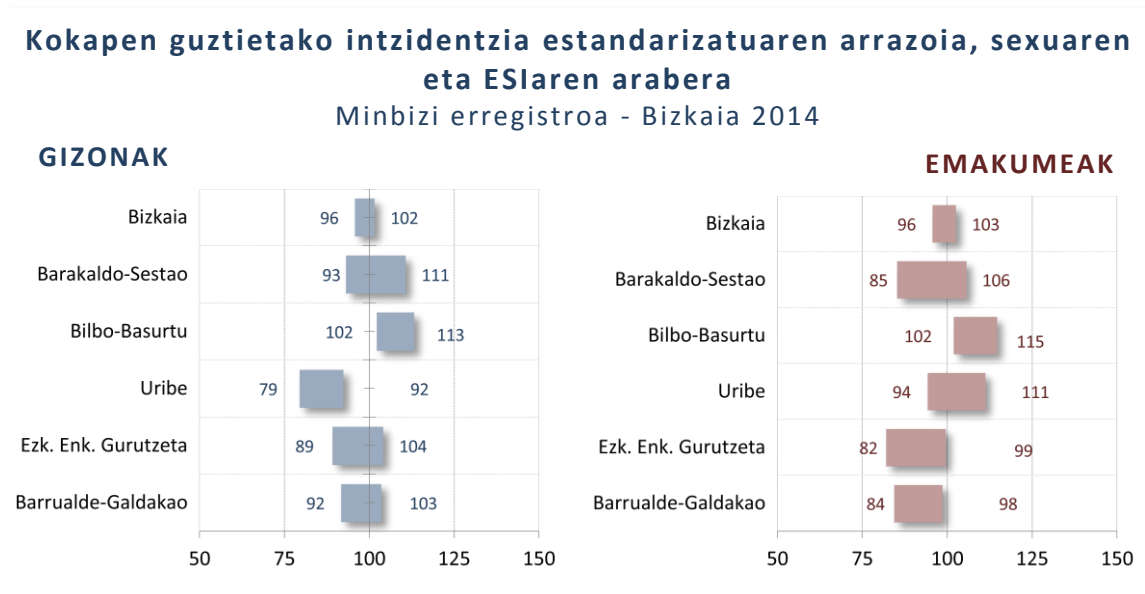
30-49 urte-tartean izan ezik, adin-talde guztietan intzidentzia altuagoa izan zen gizonezkoetan, eta desberdintasun horrek gora egiten du adinarekin. Diagnostikoaren batez besteko adina 66 urte izan zen emakumezkoetan eta 68 gizonezkoetan. Hala ere, tumore

motaren arabera desberdintasunak ikus daitezke. Prostatako minbizian batez besteko adina 68 urte izan zen, eta bularrekoan 60 urte. Biriketako minbizian batez besteko adina 69 izan zen gizonezkoetan eta 67 emakumezkoetan. 2014. urtean minbizi bat diagnostikatu zitzairen gizonezkoen %19 (825) eta emakumezkoen %25 (771) 80 urte edo gehiago zituzten.



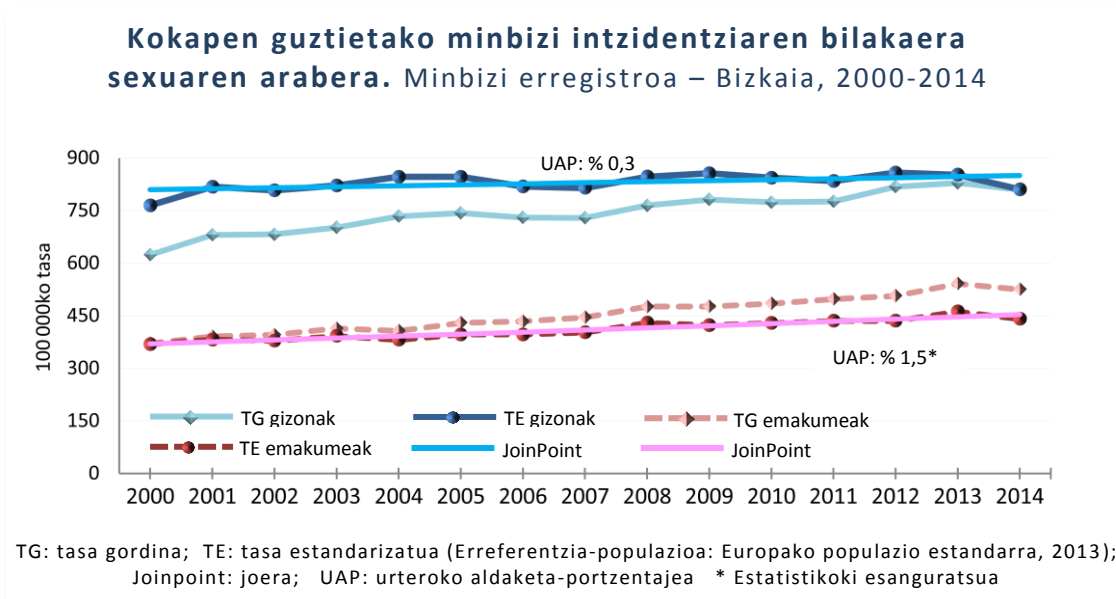
2014. urtean minbizien %0,5 (34) hamabost urte baino gutxiagoko umeetan diagnostikatu ziren, 22 mutiletan eta 12 nesketan. Horrela, 281,3 eta 161,2/100 000-ko tasak eman ziren mutiletan eta nesketan, hurrenez hurren. Haurren artean sarrien erregistratu ziren tumoreak leuzemia, nerbio-sistema zentralerako tumoreak eta limfomak izan ziren. Minbizi hauek, 2000-2014 denboraldian haurretan diagnostikatutako minbizi guztien % 65 suposatu zuten.

Kokapen guztietan minbiziaren IEA (intzidentzia-estandarizatuaren arrazoa) esanguratsuki altuagoa izan zen Bilboko biztanleentzat. Uribeko gizonezkoentzat eta Ezkerraldea-Enkarterri-Gutzeta eta Barrualde-Galdakaoko emakumeentzat, aldiz, esanguratsuki baxuagoa.



BILAKAERA

Tasa gordinaren eboluzioa 2000-2014 denboraldian goranzkoa izan zen gizonetan. Dena den, tasa estandarizatuarekin zahartzearen-efektua kontrolatzean, leundu eta egonkor mantendu zen (UAP: %0,3, KT %95: 0,0; 0,7). Emakumeetan adina kontrolatzean ere goranzko joera mantendu zen, urtero %1,5 handituz (UAP: %1,5, KT %95: 1,2; 1,7). Horrek esan nahi du adina ez ezik, bestelako arrisku faktoreak ere badaudela.



Orokorrean, gizonetzkoetan intzidentzia altuagoa da minbizi guztietan; bi kokapenetan izan ezik: bularrekoa (C50) eta tiroidekoa (C73). Bi horien intzidentzia altuagoa da emakumeetan.

Azken hamarkadan gizonetzkoetan ohikoena izan den prostatako minbizia, urtero %1,8 jaitsi zen 2004-2014 urteetan. Horrela, gehien ematen den bigarren minbizia izatera pasatu zen, kolon eta ondesteko minbiziaren atzetik. Bestalde, tabakoa erretzearekin erlazionatua dauden tumoreek beherazko joera agertu zuten, besteak beste, biriketakoa (%0,3), laringekoa (%4,2) eta aho-faringekoa (%2,7).

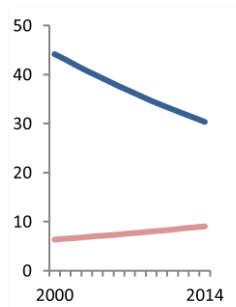
Emakumezkoetan, bularreko minbizia izan zen ohikoena. Minbizi guztien %26 suposatu zuen, eta analizatutako denboraldian (2000-2014) urtero %1,2 egin zuen gora. Emakumeen artean, tabakoaren kontsumoarekin erlazionaturiko minbiziek esanguratsuki egin zuten gora: biriketakoa (%6,1) eta aho-faringekoa (%2,6).

Hurrengo grafikoetan minbizi ohikoenen intzidentziaren eboluzioa irudikatu da, baita UAP (Urteroko Aldakuntza Portzentajea) ere, Jointpoint erregresio metodoaren bidez kalkulatu dena. Grafikoen eskalak kokapen bakoitzaren intzidentziaren arabera aldatzen dira.

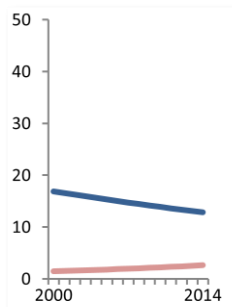
Kokapen zehaztetako minbizien bilakaera, Joinpoint

RCEME. Bizkaia. 2000-2014

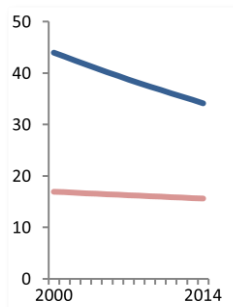
Aho-faringea



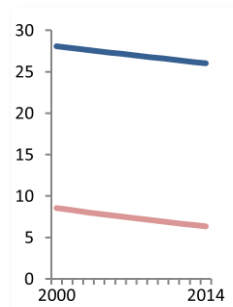
Hestegorria



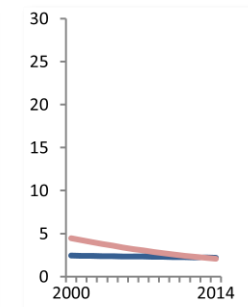
Urdaila



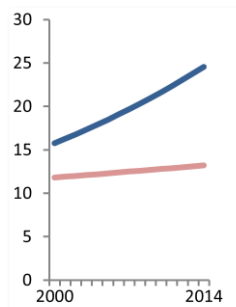
Gibela



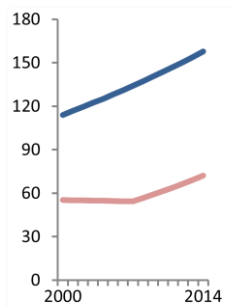
Behaz.masku.eta bideak



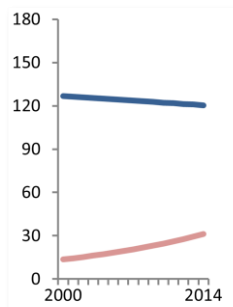
Pankrea



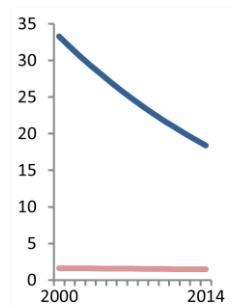
KOM



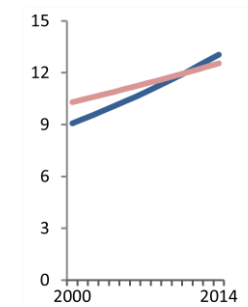
Birika



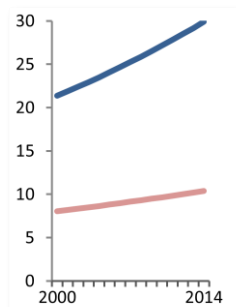
Laringea



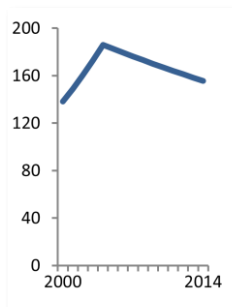
Larruazaleko melan.



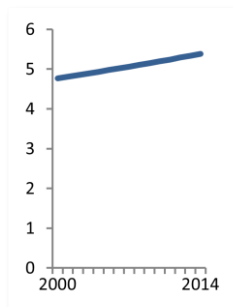
Giltzurruna



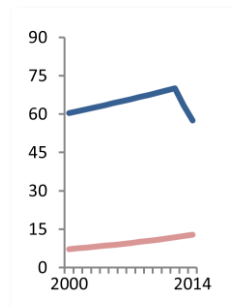
Prostata



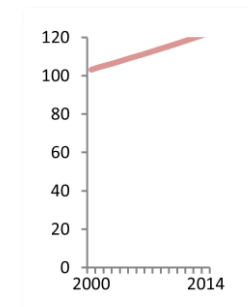
Barrabila



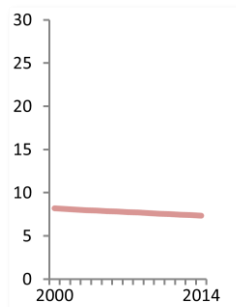
Gernu maskuria



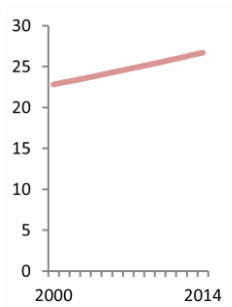
Bularra



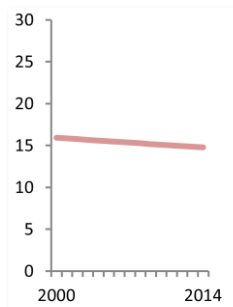
Umetoki-lepoa(cervix)



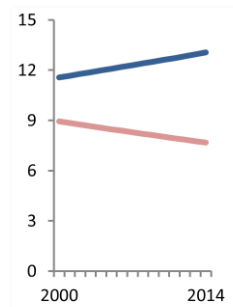
Umetoki-gorputza



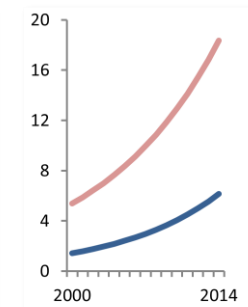
Obulutegia



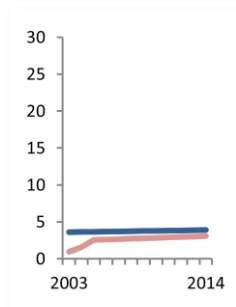
SNZ



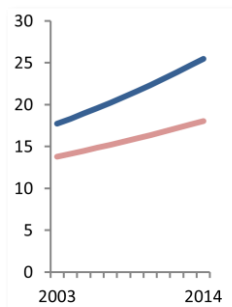
Tiroidea



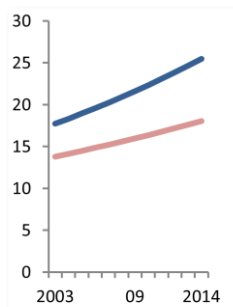
HL



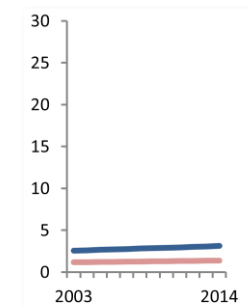
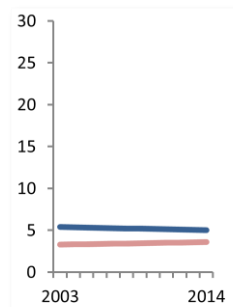
EHL



Neo. zelu.plasmatikoak



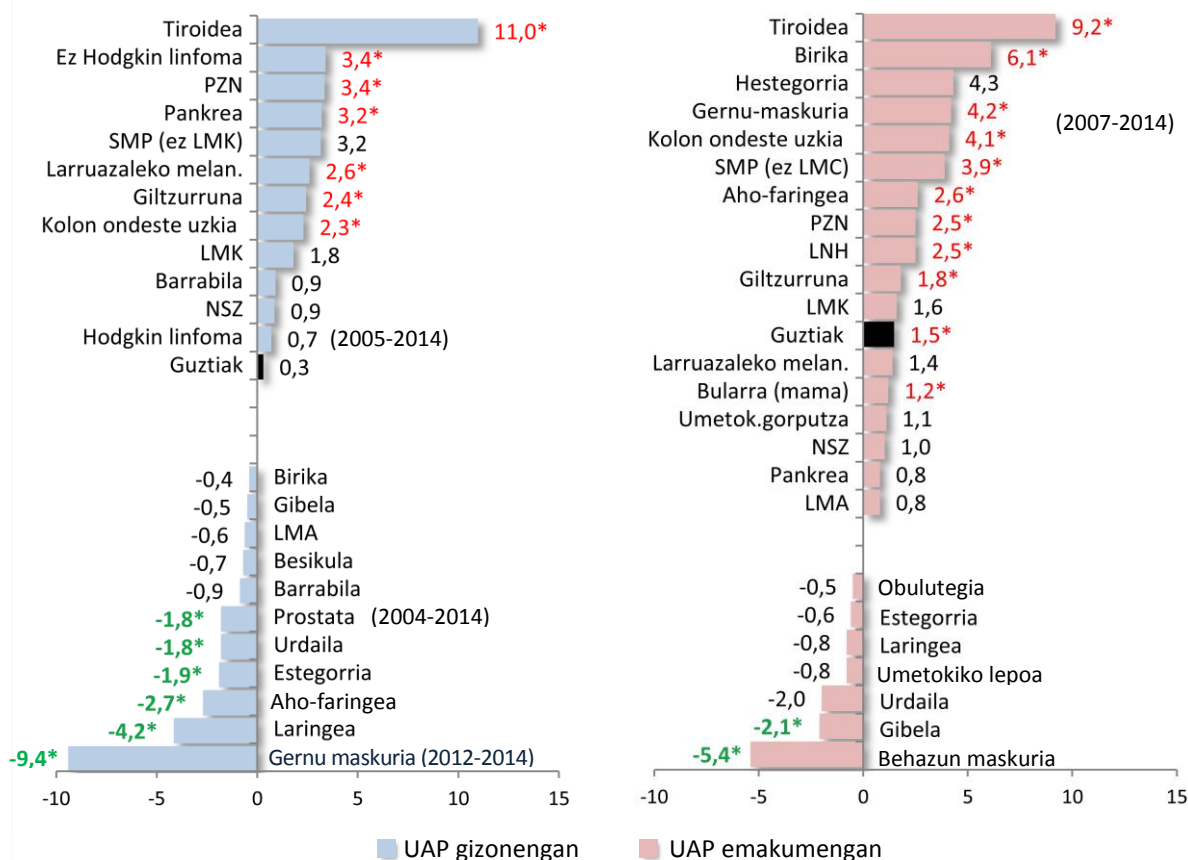
Leuz. Mieloide akut. Leuz. Mieloide kronik.



— Gizonak — Emakumeak

Kokapen zehatzetako minbiziak. Urteroko aldaketa-portzentajea

RCEME. Bizkaia, 2000-2014



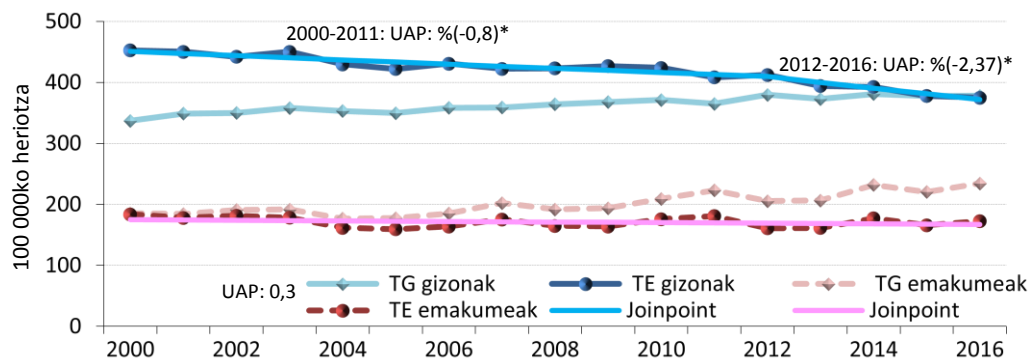
*UAP esanguratsua; LMA: Leuzemia mieloide akutua; LMK: Leuzemia mieloide kronikoa
SMP: sindrome mieloproliferatiboa PZN: Plasma-zeluletako neoplasia NSZ: Nervio sistema zentrala

Udalerrien arabera informazioa *Euskal Autonomia Erkidegoko minbiziaren herriz herriko atlas*-ean eskuragarri dago: <http://www.euskadi.eus/informazioa/minbiziaren-erregistroak/web01-a3regepi/eu/> V. eranskinean datu zehatzagoak kontsultatu daitezke, minbizi kopuruari eta tasa-gordin eta, estandarizatuari dagokionez, kokapenaren eta sexuaren arabera.

MINBIZIAK ERAGINDAKO HILKORTASUNA

Minbizi heriotza-kausa nagusia da gizonezkoen artean (heriotzen %36) eta bigarren zergatia emakumeengan (heriotzen %24ren erantzule izanik). 2016.urtean hilkortasun-tasa gordina 378,19/100 000 izan zen gizonezkoetan eta 234,34/100 000 emakumeetan. Kokapen guztientzat minbiziak eragindako hilkortasunak goranzko joera izan zuen, adinaren efektua kontrolatzean gizonezkoetan eta emakumezkoetan modu desberdinean aldatu zena. 2012-2016 artean, hilkortasun-tasak urtero %2,4ko jaitziera esanguratsua jasan zuen gizonezkoetan (KT %95:-3,7;-1), behin estandarizatu ostean. Emakumeetan, adinaren-efektua kontrolatu eta gero, ez zen beherazko joerarik sumatu, eta hilkortasuna egongor mantendu zen (UAP: %0,3; KT %95: -0,8; 0,2).

Tumore gaiztoek eragindako hilkortasunaren bilakaera, urtez urte Minbizi erregistroa – Bizkaia, 2000-2016

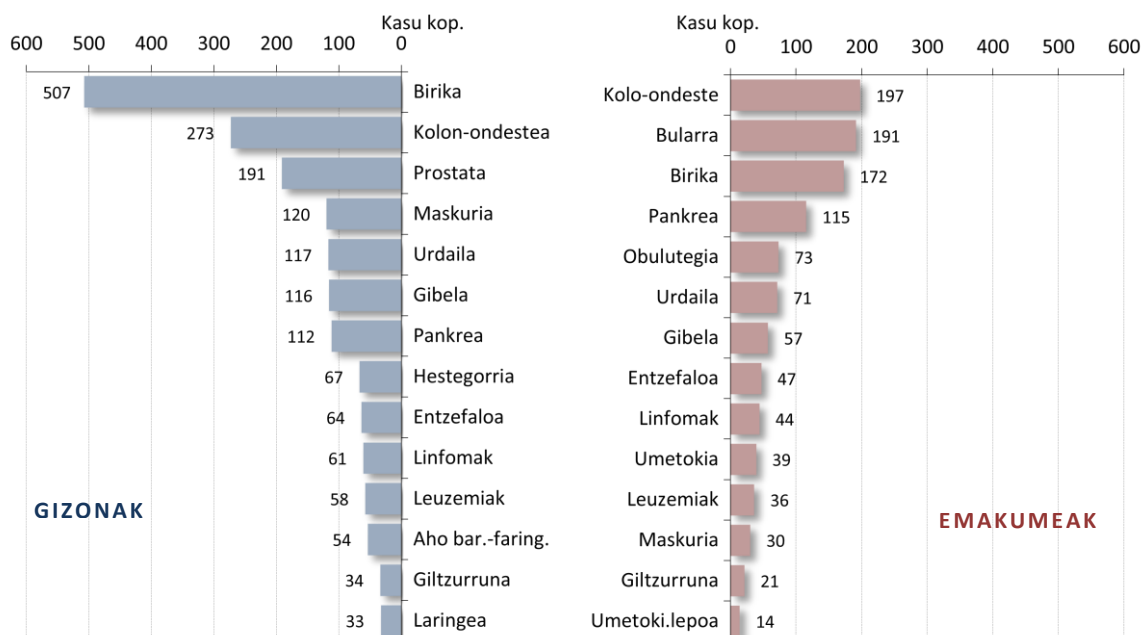


TG: gasa gordina; TE: tasa estandarizata (Erreferentzia-populazioa: Europako populazio estandarra, 2013);
Joinpoint: joera; UAP: urteroko aldaketa-portzentajea * Estatistikoki esanguratsua

2016. urtean minbiziagatik galdutako Bititza-urte Potentzialen (GBUP) tasa 13,10/1000 izan zen gizonentzat, eta 9,35 emakumeentzat. Horrek suposatzen du galdutako 6896 bititza-urte gizonentzat -70 urteko adinera arte-, eta 5203 emakumeentzat.

Gizonetan heriotza gehien eragin zituen minbizia biriketakoa izan zen (507), eta horri jarraiki kolon eta ondestekoa (273) eta prostatakoa (191). Emakumeetan, berriz, kolon eta ondesteko (197 heriotza), bularreko (191) eta biriketako (172) minbiziak nagusitu ziren.

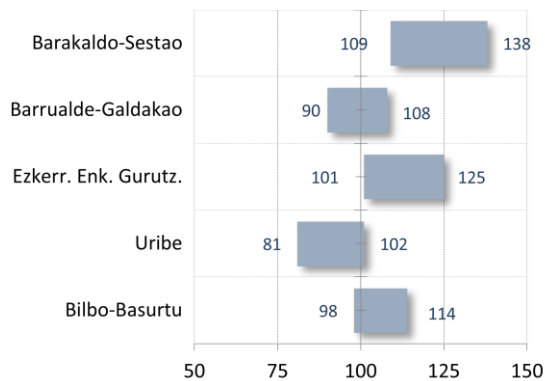
Hildakoen kopurua, sexuaren eta maiztasunaren arabera ordenatuta Hilkortasun erregistroa. Bizkaia 2016



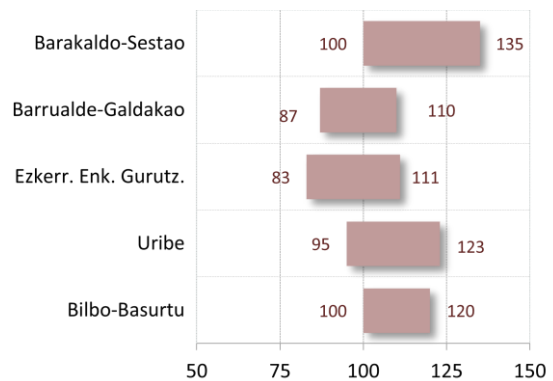
EAEko datuekin konparatuz gero, 2016. urtean kokapen guztietako minbiziaren hilkortasun estandarizatuaren arrazoa (HEA) Barakaldo-Sestao eta Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESletako gizonezkoetan esanguratsuki altuagoa izan zen. Emakumeei dagokionez, Barakaldo-Sestao eta Bilbo-Basurtun HEA altuagoa izan zen, ia-ia esanguratsua izanik.

Kokapen guztietako hilkortasun estandarizatuaren arrazoa, sexuaren eta ESlaren arabera
Minbizi erregistroa - Bizkaia 2016

GIZONAK



EMAKUMEAK



BIZIRAUPENA

Minbizitik bizirautea EAEn, 2000-2012 txostenak EAEn tumore-gaizto bat diagnostikatuta zuen hamalau urtetik gorako populazioaren biziraupena deskribatzen du, 2000-2012 urte tartean. Horrela, biziraupen behatua (BB) eta biziraupen garbia (BG) adierazi dira diagnostikoa egin eta bat, hiru eta bost urtetara; baita biziraupen joera hiru denboralditan zehar (2000-2004, 2005-2009, 2010-2012), sexuaren eta adin-taldearen arabera. Gainera, biziraupenean eman zitezkeen desberdintasunak aztertu ziren bizitokiaren distribuzio geografikoaren arabera.

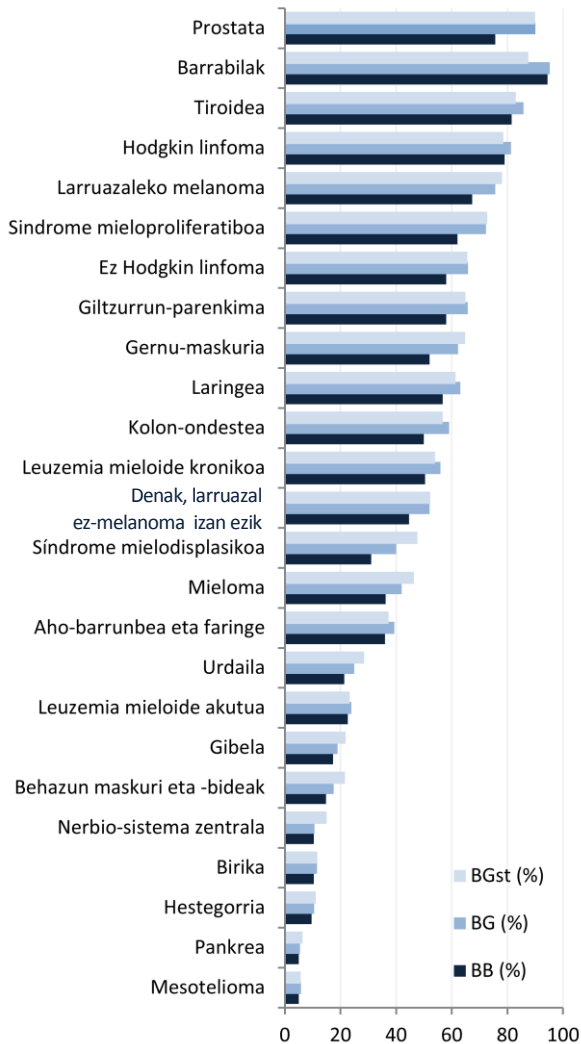
Denbora jakin batean gaixotasunetik biziraun duten pazienteen proportzioa adierazten du BBk. BGa, aldiz, minbizia edukita, beste heriotza-kausarik egon gabe, denbora jakin batera arte bizirik irauten duten pazienteen proportzioa da. Hortaz, BGa BBa baino altuagoa izango da beti. Adinaren arabera estandarizaturiko biziraupen garbia (BGst) adinaren faktorea aintzat hartzen duen BGa da.

2000-2012 denboraldian eta diagnostikotik bost urtera, gizonezkoek %44,7ko biziraupen behatua izan zuten, BGa %52,0 izan zen eta BGst-a %52,2. Emakumezkoetan %55,7, %60,2 eta %59,9 izan ziren, hurrenez hurren. Europan, 2000-2007 denboraldian estandarizaturiko biziraupen-erlatiboa bost urtetara %50,3 gizonezkoetan eta %58,0 emakumezkoetan, izan zen. Denbora tarte beran, Espainian gizonezkoetan %48,9 eta emakumezkoetan %58,0 izan zen.

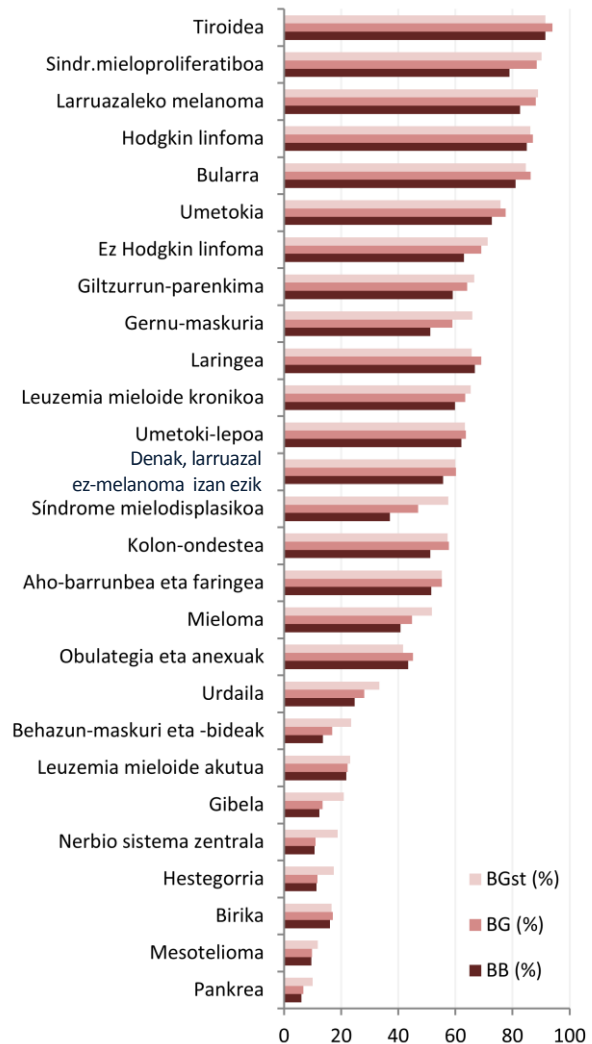
Pronostiko txarreneko minbiziak (bost urtetara biziraupena %20 baino txikiagoa), pankreakoak, biriketakoak, hestegorrikoak, behazun-maskuri eta bideetakoak eta giblekoak, mesoteliomak eta NSZko tumoreak izan ziren, gizonezko zein emakumezkoetan.

Biziraupen -behatua (BB), -garbia (BG) eta adinaren arabera estandarizatutako garbia (BGst), diagnostikotik 5 urtera. RCEME. EAE 2000-20012

GIZONAK



EMAKUMEAK

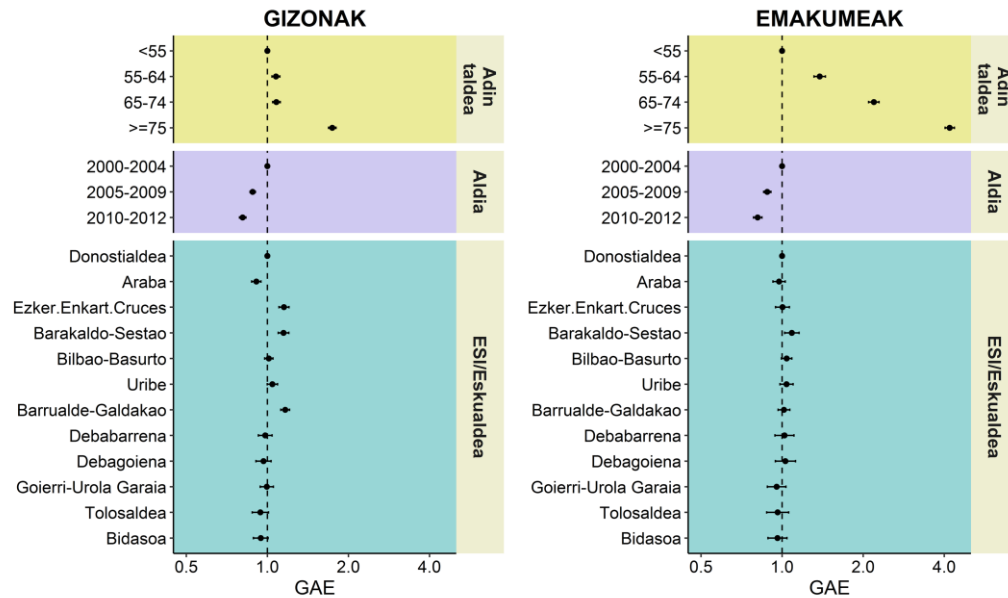


Diagnostikotik bost urtetarako estandarizatutako biziraupen garbia esanguratsuki gora egin zuen 2000-2004 eta 2010-2012 azteraldien artean, 6 puntu gizonezkoetan eta 5,3 emakumeetan.

Analisi multibarianteak denboraldiko hobekuntza bat erakutsi zuen biziraupenean, baita adinak aurrera egin ahala, heriotza-arriskua igo egiten zela demostratu ere. Analisi berean, desberdintasunak antzeman ziren eskualdeen artean. Horrela, pronostiko hobea zuten Arabako eskualdean bizi ziren gizonezko minbizidunek Donostialdeakoek baino. Gainera, arriskua handiagoa zen Bizkaiko hiru eskualdetan: Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetan,

Barakaldo-Sestaon esta Barrualde-Galdakaon. Emakumezkoetan, berriz, Barakaldo-Sestaokoek soilik erakutsi zituzten desberdintasun esanguratsuak pronostikoan; Donostialdeako emakumezkoekin alderatuta %9ko gehiegizko arriskua baitzegoen.

Hiltzeko gehiegizko arrisku erlatiboa (GAE), adinaren, diagnostikaldiaren eta bizilekuaren arabera. RCEME. EAE 2000-2012



Txostenean, aintzat hartu ziren erregistraturiko minbizi guztiak, baita 28 kokapen edo tumore mota ere, tartean ez-Hodgkin limfomaren lau azpitipo egonik. Informazio osagarria honako helbidean eskuragarri dago: <http://www.euskadi.eus/informazioa/minbiziaren-erregistroak/web01-a3regepi/eu/>. Web-orri berean hurren minbiziaren biziraupenaren informazioa dago, 1990-2012 denboraldirako.

KARDIOPATIA ISKEMIKOA

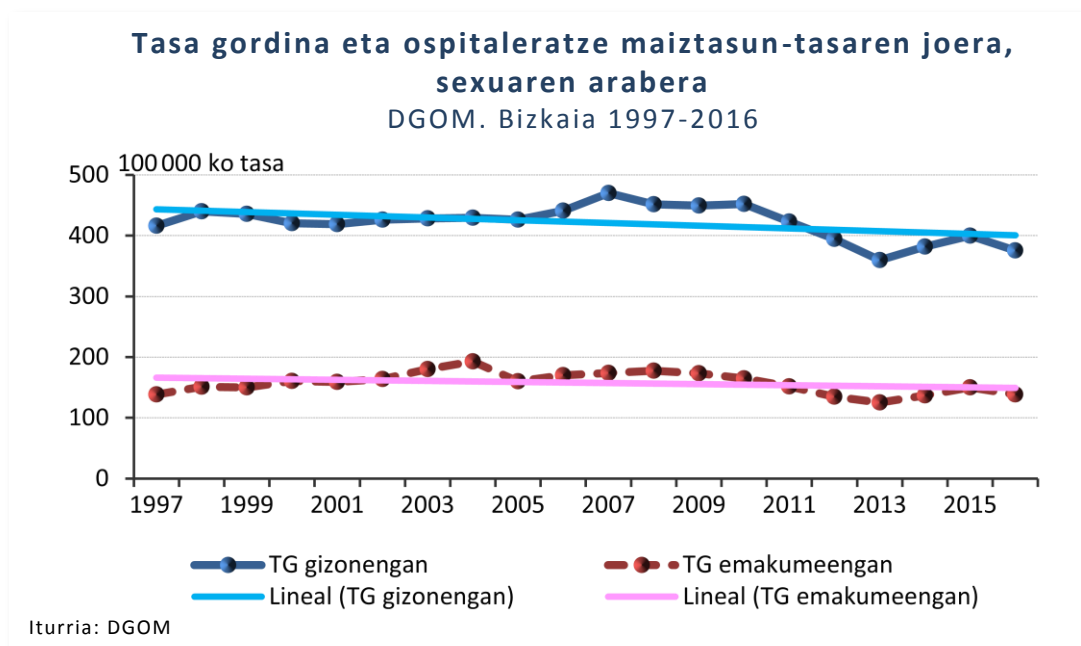
GNS-9: 410-414; GNS10: I20-I25

Hona hemen kardiopatia iskemikoaren (KI) Bizkaiko azken datuak, bi informazio-sistema erabilia: Ospitaleko Alten Erregistroaren DGOM (2016) eta Hilkortasun-Erregistroa (2016). Tasak kalkulatzeko EUSTATEko populazioa erabili da; tasen estandarizaziorako, berriz, 2013ko Europako populazio estandar berria.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA

2016ean, Bizkaiko biztanleengan 2877 ospitaleratze eragin zituen kardiopatia iskemikoak; ospitaleratze maiztasun-tasa 252,50/100 000 izan zen. Alde batetik, nabaria da ingresatutakoen artean gizonak izan zirela nagusi (%72); eta, bestetik, emakumeengan patologia hori adin altuagoetan ematen dela (emakumeen artean ospitaleratutakoen %77k 64 urte baino gehiago zituen; gizonen artean, berriz, %59k).

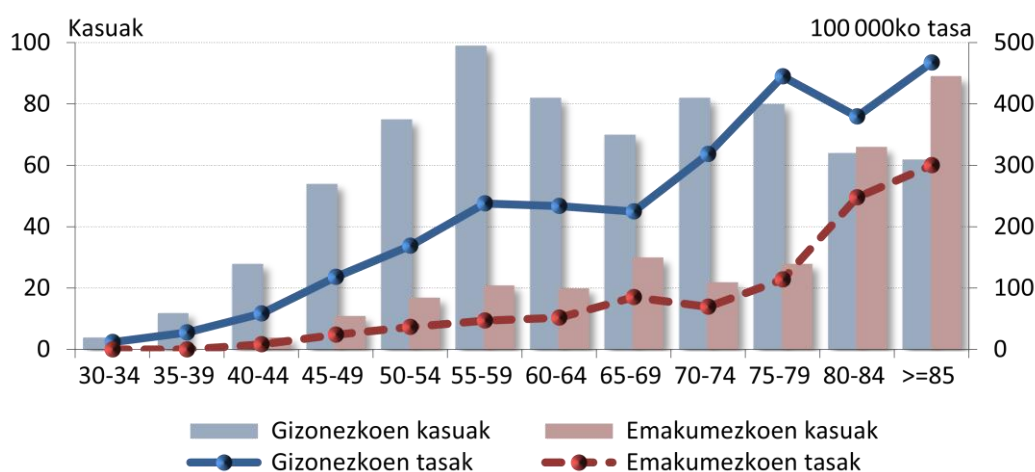
KI-ak eragindako ospitaleratze maiztasun-tasak gorabehera batzuekin bada ere, beharrezko joera erakutsi zuen.



Patologia-talde honetan, bi diagnostiko ohikoenak hauek izan ziren: atherosklerosi koronarioa (ospitaleratutakoen %52), eta miokardioko infartu akutua (%35).

2016ean miokardioko infartu akutuak (MIA) eragindako ospitaleratze maiztasun-tasa 89,52/100 000 izan zen; gizonengan handiagoa izanik (129,83) emakumeengan baino (52,11). Ondorengo grafikoak adierazten duenez, MIAk eragindako ospitaleratzeak ugariagoak izan ziren gizonen artean adin talde guztietan, 85 urtetik gorako taldean izan ezik.

MIAk eragindako ospitaleratze kopurua eta maiztasun-tasa, adinaren eta sexuaren arabera Bizkaia 2016



MIAk eragindako ospitaleratzeen batez besteko egonaldia zazpi egunekoa izan zen. Ospitaleko hilgarritasun-tasa, ehun ospitaleratzeke, hamar izan zen (%7 gizonentzat eta %15 emakumeentzat). Heriotzen %14 ospitaleratze-egunean bertan gertatu ziren, eta %46, lehenengo 72 orduetan. Ospitaleko hilgarritasunean ikusten den sexuen arteko desberdintasuna, ospitaleratutako emakumeak gizonak baino zaharragoak zirelako izan daiteke hein batean. Hala ere, 65 urtetik gorako hilgarritasuna handiagoa izan zen emakumeengan, gizonengan baino (ehun ospitaleratzeke, 19 eta 13, hurrenez hurren).

Barakaldo-Sestao ESIk tasa altuena izan zuen (318,45/100.000), Bizkaikoa baino handiagoa, eta Uribe baxuena (211,09). Tasa adinaren arabera estandarizatzean, oraindik ere Barakaldo-Sestao ESIk mantendu zuen tasarik altuena, eta Uribe ESIk baxuena.

Kik eragindako ospitaleratze kopurua eta maiztasun-tasa ESika CMBD. Bizkaia 2016

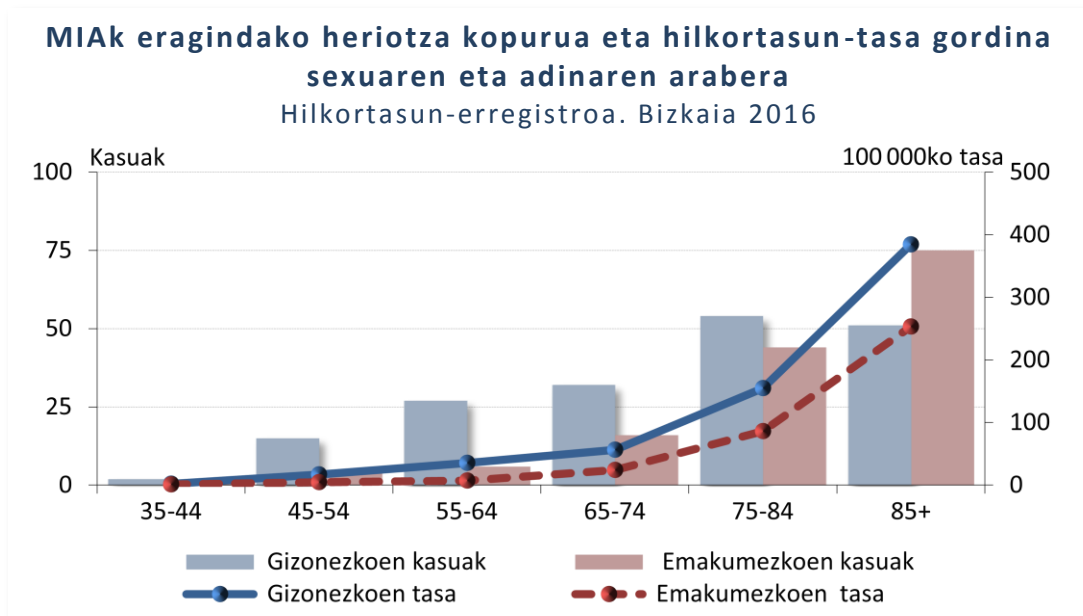
ESI	Alta kop.	Tasa gordina	Tasa estandarizatu (KT %95)
Barrualde-Galdakao	638	234,19	211,35 (194,75-227,95)
Ezkerr. Enkart. Gurutzeta	476	292,41	248,44 (225,85-271,02)
Barakaldo-Sestao	400	318,45	277,13 (249,54-304,72)
Uribe	453	211,09	199,68 (181,14-218,22)
Bilbo-Basurtu	855	247,66	203,32 (189,38-217,26)

* Europako populazioaren adinaren arabera estandarizatutako tasa, 100 000 biztanleko.

HILKORTASUNA

2016ean, 810 heriotza gertatu ziren kardiopatia iskemikoa (KI) dela-eta. Kla bigarren heriotza-zergatia izan zen gizonen artean (tasa estandarizatua 87,88/100 000), eta hirugarrena emakumeen artean (tasa estandarizatua 33,97/100 000). Tasa horiek beheranzko joera agertu dute bi sexuetan 1991 urteaz geroztik. Klk eragindako heriotzen %41 (331), miokardioko infartu akutuak (MIA) eragin zituen.

Ondoko grafikoan, MIAren banaketa ikus daiteke, sexuaren eta adinaren arabera. Hilkortasunak 100/100 000 tasa gainditu zuen 75-84 urte bitarteko gizonengan, eta 85 urte edo gorako emakumeengan. Horrela, 74 urtetik gorakoengan gertatu ziren MIAk eragindako heriotzen %82 emakumeengan; gizonen artean, ostera, heriotzen %58 adin-tarte horretan eman ziren.



Kla izan zen, gizonen artean, GBUPen (Galdutako Bizitza-urte Potentzialak) bigarren zergatia, biriketako minbiziaren atzetik, eta zortzigarrena emakumeen artean. 2016.urtean 2026 bizitza-urte galdu ziren Bizkaian Kla zela eta.

GARUN-HODIETAKO GAIKOTASUNA

GNS-9:430-434,436-438; GNS10: 160-69

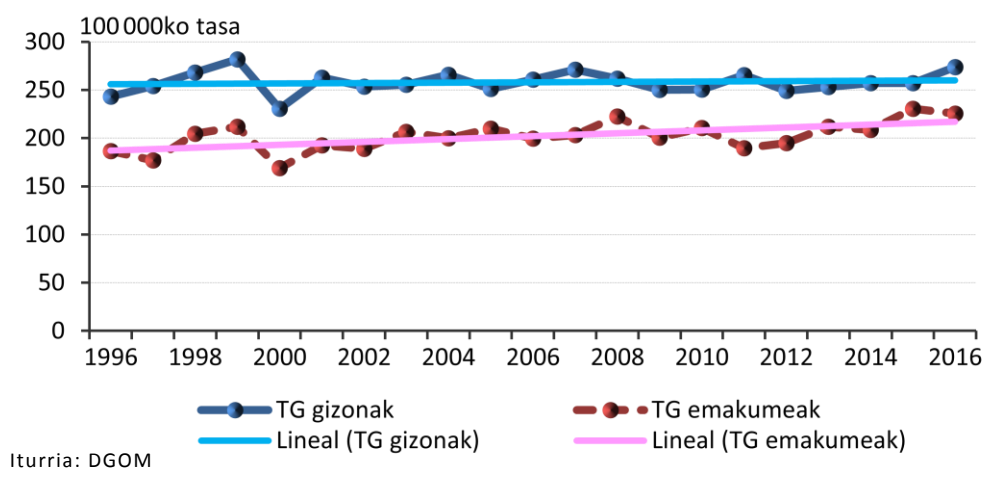
Garun-hodietako gaixotasunaren (GHG) zainketa egiteko hurrengo informazio-sistemak erabiltzen ditugu: Ospitaleko Alten Erregistroaren DGOM eta Hilkortasun-Erregistroa. Tasak kalkulatzeko EUSTATEko populazioa erabili da eta tasak estandarizatzeko, berriz, 2013ko Europako populazio estandar berria.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA

2016. urtean, GHGk eragindako 2835 ospitaleratze egon ziren: %20 GHG hemorragikoak, %68 iskemikoak, eta gainerakoak (%12) bestelako garun-hodietako gaixotasunak edo eritasunaren ondorioengatik gertatutakoak. Ospitaleratutakoak %53 gizonak ziren, eta %75 64 urtetik gorakoak.

Ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordina 273,88/100 000 izan zen gizonengan, eta 225,54/100 000 emakumeengan. Sexuen arteko desberdintasun hau 1996-2016 aldi osoan mantendu zen. Adinaren arabera estandarizatzean, sexuen arteko desberdintasuna handitzen da (gizonak: 267,90 eta emakumeak: 163,80); honek agerian uzten du gizonen eta emakumeen populazioen egitura desberdina.

GHG. Tasa gordina eta ospitaleratze-maiztasunaren bilakaera, sexuaren arabera
DGOM Bizkaia 1996-2016



309 paziente ospitalean zeudela hil ziren; beraz, ospitaleko hilgarritasuna %11 izan zen. Hilgarritasun altuena GHG hemorragikoetan gertatu zen (%23). GHG buxatzailean, berriz, hilgarritasuna %9 izan zen.

Ospitaleko batez besteko egonaldia 10,7 egunekoa izan zen GHG buxatzaile-iskemikoan, eta 16,8 GHG hemorragikoan.

ESlen araberako ospitaleratze-maiztasun tasak, 100 000 biztanleko, 194,78 (Uribe) eta 276,91 (Bilbo-Basurtu) bitartean egon ziren.

GHGak eragindako alta kopurua eta ospitaleratze-maiztasun tasa ESlen arabera

DGOM. Bizkaia 2016

OSI	Alta kop.	Tasa gordina	Tasa estandarizaturia (%95 KT)
Barrualde-Galdakao	745	273,46	240,33 (222,77-257,89)
Ezkerr. Enkart. Gurutzeta	346	212,55	176,30 (157,40-195,21)
Barakaldo-Sestao	321	255,56	212,69 (188,90-236,49)
Uribe	418	194,78	184,21 (166,40-202,03)
Bilbo-Basurtu	956	276,91	214,78 (200,70-228,85)

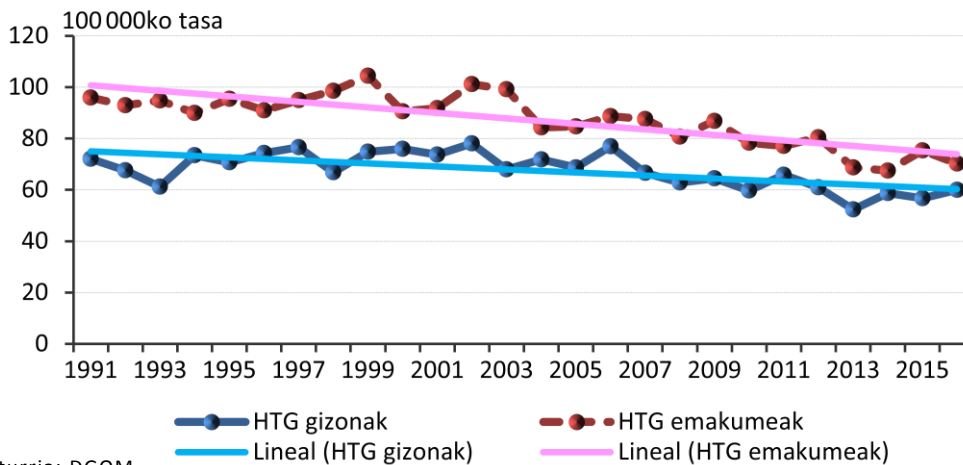
*Europako populazioaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa, 100 000 biztanleko.

Komorbilitateari dagokionez, ospitaleratzeen %60k gaixotasun hipertentsiboa zuten, %22k diabetesa, eta %27k fibrilazio aurikularra. Hiru gaixotasun hauek arrisku-faktore garrantzitsuak dira GHGerako.

HILKORTASUNA

Emakumeengan, GHG izan zen hilkortasunaren bigarren arrazoia, psikosi organiko senila eta aurre-senilaren ostean. Gizonengan, berriz, hirugarrena izan zen, biriketako neoplasia eta kardiopatia iskemikoaren ostean. 2016ean, GHGk eragindako 744 heriotza gertatu ziren (415 emakume eta 329 gizon). Tasa gordinak, 100 000 biztanleko, 70,22 emakumeentzat eta 59,99 gizonentzat izan ziren. Adinaren arabera estandarizatzean, aldiz, sexuen arteko alde hori alderantzikatu egiten da: 62,32 gizonentzat eta 41,52 emakumeentzat. 1991z geroztik hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizaturak etengabe jaitsi dira bi sexuetan.

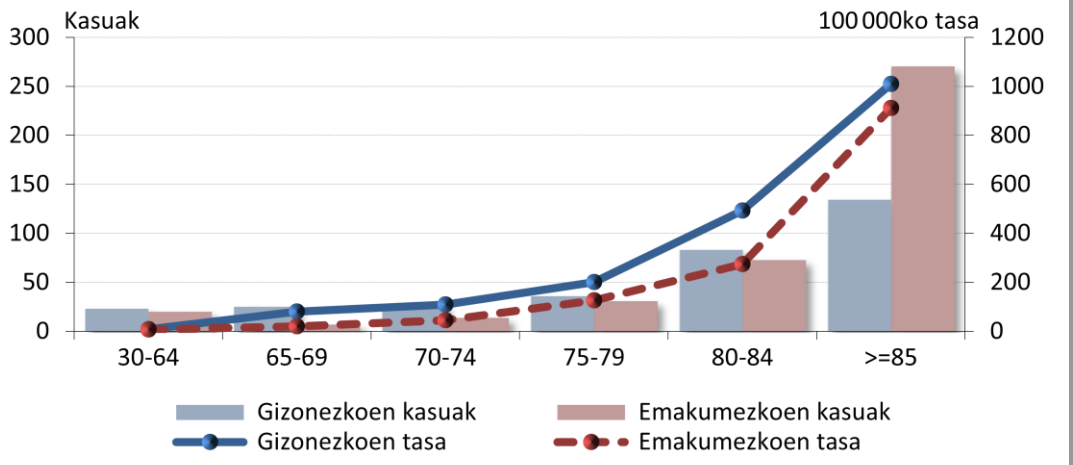
GHG. Hilkortasun-tasa gordinak eta joera, sexuaren arabera Bizkaia 1991-2016



Ondoko grafikoan ikusten denez, adinaren eta sexuaren araberako hilkortasun-tasa espezifikoak handiagoak izan ziren gizonen artean adin-talde guztietan. Heriotzen erdia baino gehiago 85 urtetik gorakoetan eman ziren, eta talde honetan emakumeen arteko kasu-kopurua gizonen kopuruaren bikoitza izan zen.

GHGk eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa gordina, sexuaren eta adinaren arabera

Hilkortasun-erregistroa. Bizkaia 2016



DIABETES MELLITUS

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

EAEko Diabetes Mellitusaren (DM) zaintza egiteko bi informazio-iturri erabili ditugu: Ospitaletako Alten Erregistroa eta Hilkortasun-Erregistroa.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA; KONPLIKAZIOEN PREBALENTZIA

Azken bost urteetan, DMak urtero 574 eta 641 arteko ospitaleratze eragin ditu, begiko prozedurengatik emandako ospitaleratzeak kontuan hartu gabe. Bizkaian, 2016ean, DMak eragindako alta kopurua 574 izan zen (tasa: 50,38/100 000 biztanleko). Ospitaleratutakoaren %55 gizonak izan ziren. Adinari dagokionez, %60k 64 urte baino gehiago zituen eta %4k hamabost urte baino gutxiago.

ESletako tasak, handienetik baxuenera, ondorengoak izan ziren: Barrualde-Galdakao 60,57/100 000; Bilbo-Basurtu 59,09; Barakaldo-Sestao 53,34; Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta 36,86 eta, Uribe 28,89/100 000.

Alta-txostenean kodifikatutako diagnostikoen artean DMren kodea bilatzean, 17 485 alta aurkitu ziren. Hori alta guztien %11 izan zen.

Ondoko taulak diabetesa dela-eta ospitaleratutakoaren konplikazio akutuen zein kronikoen maiztasunak biltzen ditu.

Diabetes mellitusa diagnostiko nagusian eta edozein diagnostikotan DGOM. Bizkaia 2016

GNS-10	DIAGNOSTIKOAK	1.-31. diag. 2016	D. nagusia 2016
E10-E14.9	DM AIPATUTAKO KONPLIKAZIORIK GABE	14 324	41
	DM KONPLIKAZIOAK		
E10-E14.0	DM komarekin	78	45
E10-E14.1	DM zetoazidosiarekin	71	60
E10-E14.2	DM giltzurruneko konplikazioekin	492	8
E10-E14.3	DM konplikazio oftalmikoekin	728	6
E10-E14.4	DM konplikazio neurologikoekin	362	13
E10-E14.5	DM zirkulazio-periferikoko konplikazioekin	263	13
E10-E14.6-8	DM bestelako konplikazioekin	1956	388
E10-E14	DM KONPLIKAZIOEKIN EDO GABE	17 485	574

Diagnostikoren batean diabetesa zuten 17 485 alten artean, 3950 konplikazio erregistratu ziren. Konplikazio kronikoen %4 oftalmologikoak ziren, %3 giltzurrunekoak, %2 neurologikoak, %1,5 zirkulazio-periferikokoak eta %11 zehaztu gabeak.

Bestalde, 179 alditan (ospitaleratutako diabetikoen %1ean) beheko gorputz-adar baten anputazioa gertatu zen. Horien %82 gizonak izan ziren eta batez besteko adina, berriz, 71 urte izan zen (urte-tartea:40-89). 26 kasutan pazienteek beste anputazioren bat jasana zuten urte berean.

Konplikazio kardiobaskularrak ohikoagoak dira diabetikoengan, ez diabetikoengan baino. Ondoko taulak gaixotasun kardiobaskularren erikortasun proportzionala erakusten du, ospitaleratutako diabetikoengan (GNS-10:E10-E14, alta txosteneko 1.tik 31.era bitarteko diagnostikoetan) eta ospitaleratutako gainontzekoengan; alegia, alta-txostenean DM aipatzen ez zenengan. DM diagnostikatua zuten pazienetei dagokionez, alden %24 (4176/17.485) gaixotasun kardiobaskular batengatik ospitaleratu ziren, kardiopatia iskemikoagatik bereziki. Ez diabetikoengan, berriz, ehuneko hau alden %10 izan zen (13.705/143.677).

Gaixotasun kardiobaskularra diagnostiko nagusian, Ospitaleratutakoen alta kopurua DMrekin edo gabe

Bizkaia 2016

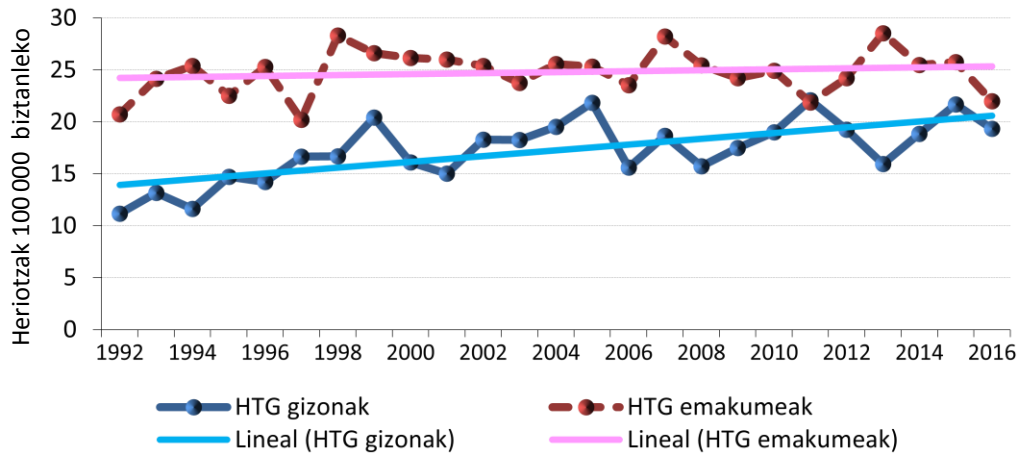
GNS-10: I00-I99 diagnostiko nagusian	DM 1.-31. diag.	Altak DM gabe
I00-I02 Sukar erreumatiko akutua	0	0
I05-I09 Gaix. kardiako erreumatiko kronikoa	26	126
I10-I15 Gaixotasun hipertentsiboa	286	659
I20-I25 Gaixotasun kardiako iskemikoa	745	2132
I26-I28 Birika-zirkulazioko gaixotasunak	77	574
I30-I52 Bestelako gaixotasun kardiakoak	1839	5377
I60-I69 Garun-hodietako gaixotasunak	609	2226
I70-I79 Arteria, arteriola eta kapilar gaixot.	458	806
I80-I99 Zain eta linfatikoen gaix. eta besteak	136	1805
I00-I99 GAIXOTASUN KBk, GUZTIRA	4176	13 705
OSPITALERATZE-KOPURU OSOA	17 485	143 677

HILKORTASUNA

2016. urtean DMagatik hilkortasun tasa 20,71/100.000 izan zen (236 hildako), txikiagoa izanik gizonengan (19,33), emakumeengan (22,00) baino. 2015. urtearekin konparatuz gero, bi sexuetan tasa gordinak behera egin zuen.

Diabetes mellitusak eragindako hilkortasunaren TGren bilakaera urtez-urte

Hilkortasun-Erregistroa. Bizkaia 1992-2016





IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA

Atal honetan aurkeztuko ditugu Euskal Autonomia Erkidegoaren Ospitaletako Alten Erregistroaren DGOMren 2016ko datuak landu ondoren lortutako emaitzak. Aztertutako biztanleria 2016an Euskal Autonomia Erkidegoko edozein ospitaletan alta jaso eta Bizkaian bizi ziren pazienteek osatzen dute.

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

Analisiak diagnostiko nagusian jartzen du arreta, hori baita mediku batek paziente bat ospitaleratze hartutako arrazoia. 2016. urtetik aurrera, DGOM-ren kodifikazioan GNS-9ren ordez GNS-10 erabili da.

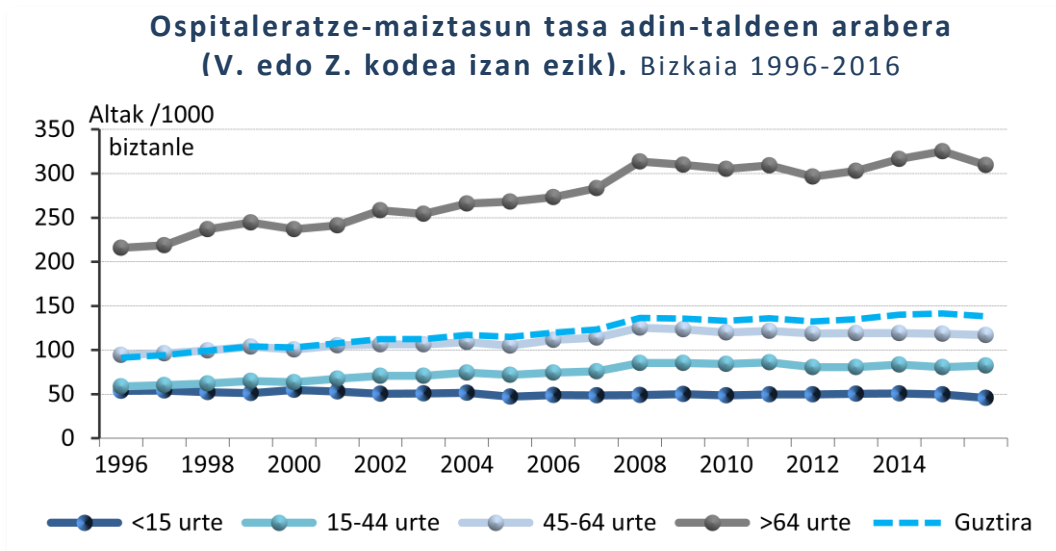
Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain, ondoko hauek hartzen dira kontuan: ospitaleratze-maiztasunaren tasa (ospitaleratze-kopurua 1000 biztanleko) adinaren, sexuaren eta Osakidetzako ESlen arabera.

Ospitaleratze-maiztasunaren tasak kalkulatzeko EUSTATEko populazioa erabili da izendatzaile gisa; tasen estandarizaziorako, berriz, 2013ko Europako populazio estandar berria kontuan hartu da.

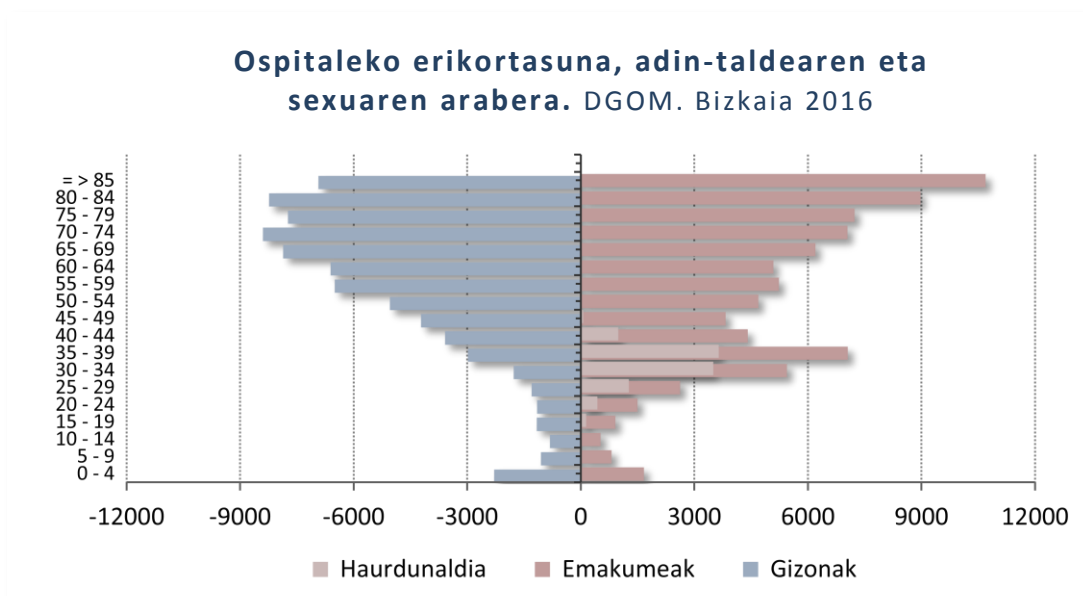
KASUAK ETA MAIZTASUN TASAK

2016. urtean 161 594 ospitaleko alta izan ziren Bizkaiko biztanleen artean. Ospitaleratze-maiztasuna 1000 biztanleko 141,82 altakoa izan zen. Alten %78 Osakidetzako ospitale publikoetan izan ziren. Batez besteko egonaldia 4,4 egunekoa izan zen, eta kasuen %27an egonaldia egun bat baino gutxiagokoa izan zen.

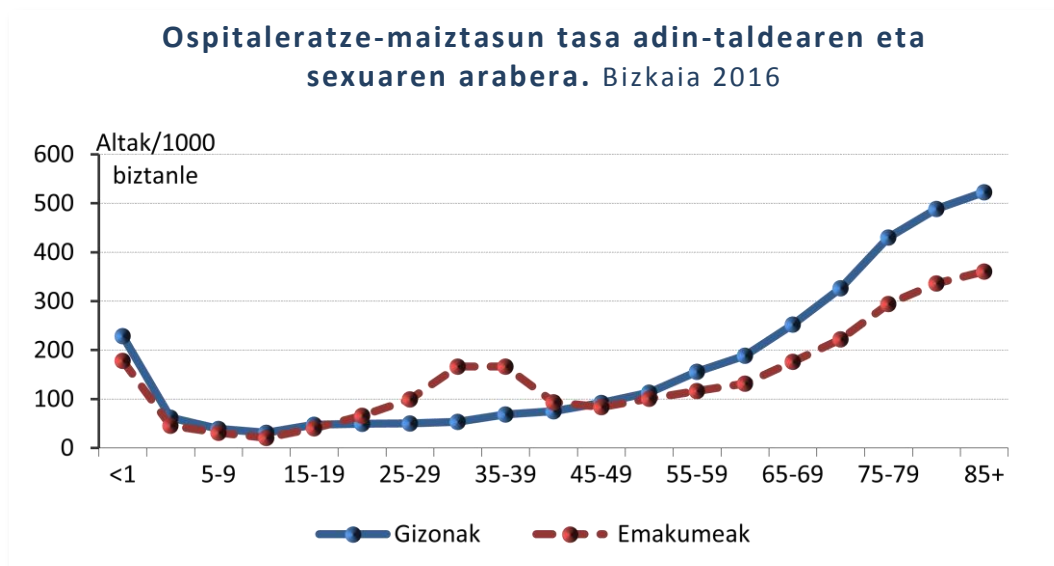
Hurrengo irudian ikusten denez, ospitaleratze-maiztasunak goranzko joera agertu du 1996-2016 aldian, batez ere 64 urtetik gorakoengan.



Alten %47 15-64 urte bitartekoen artean izan ziren, %4 pediatriako adinetan, eta 64 urtetik gorakoetan %49. Emakumeen alta-kopurua, zifra absolutuetan, bi adin-tartetan soilik izan zen gizonena baino handiagoa: 20-44 urte bitartekoengan (haurdunaldi, erditze eta ondoko aroarekin lotutako diagnostikoak direla eta), eta laurogei urtetik gorakoengan.



Muturreko adin-taldeetan, hau da, urtebete baino gutxiagoko eta 84 urte baino gehiagokoetan, maiztasun-tasak altuak izan ziren: 204 eta 411/1000, hurrenez hurren. Maiztasunik baxuena bost-hemeretzi urte bitartekoengan izan zen: 35 alta mila biztanleko. 50 urtetik gorakoetan, mila biztanleko 100 altak gora egon ziren bi sexuetan, eta, adin horretatik aurrera, etengabe igo egin zen zifra hori, batez ere gizonengan.



OSPITALEKO ERIKORTASUNA GNS-10KO TALDE NAGUSIEN ARABERA

Hauek dira ospitaleko arreta maizago behar izan zuten bost gaixotasun-talde nagusiak, ordenaren arabera: nerbio-sistemako eta zentzumenetako gaixotasunak, liseri-aparatuko gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, arnas-aparatuko gaixotasunak eta tumoreak.

Ondoko taulak zehazten ditu sexuak eragindako desberdintasunak, ospitaleratze-kausa diren patologietan.

Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak eta sexua kontuan hartuta
CMBD. Bizkaia 2016

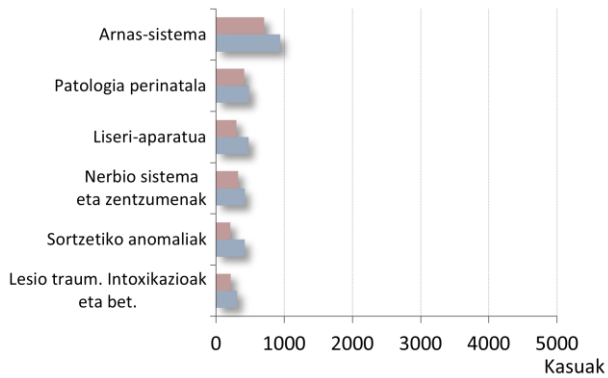
GNS-10	DIAGNOSTIKOAK	GUZTIRA		GIZONAK		EMAKUMEAK	
		Kopurua	%	Kopurua	%	Kopurua	%
A00-B99	Infekzioso eta parasit.	2 925	1,9	1 600	2,1	1 325	1,6
C00-D48	Neoplasiak	15 609	9,9	8 313	11,0	7 296	8,9
D50-D89	Odol, org. sortz. gaix eta immu.mek	1 233	0,8	573	0,8	660	0,8
E00-E90	Endokrino,nutrizi.eta metabolikoak	2 222	1,4	914	1,2	1 308	1,6
F00-F99	Tr. mentalak eta portaerarenak	2 705	1,7	1 436	1,9	1 269	1,6
G00-H95	Nerbio sistema, begia eta belarria	21 864	13,9	9 489	12,5	12 375	15,1
I00-I99	Zirkulazi-sistema	17 881	11,3	10 171	13,4	7 710	9,4
J00-J99	Arnas sistema	16 155	10,2	8 901	11,8	7 254	8,9
K00-K93	Liseri-aparatua	19 279	12,2	11 059	14,6	8 220	10,0
L00-L99	Larruzala eta azalpeko ehuna	3 857	2,4	1 940	2,6	1 916	2,3
M00-M99	Sis.musk.esk eta ehun konektiboa	13 772	8,7	6 392	8,4	7 380	9,0
N00-N99	Sist. genito-urinarioa	10 987	7,0	4 795	6,3	6 192	7,6
O00-O99	Haurduntza, erditzea eta erdiberri.	10 010	6,3	--	--	10 010	12,2
P00-P96	Jaiotinguruan sortutako egoerak	896	0,6	485	0,6	411	0,5
Q00-Q99	Sortzetiko malf. defo., krom-anoma	1 091	0,7	648	0,9	443	0,5
R00-R99	Gaizki definitutako zeinu eta sintom.	5 797	3,7	3 095	4,1	2 702	3,3
S00-T98	Lesio traum., intoxik eta beste	11 276	7,2	5 824	7,7	5 451	6,7
GUZTIRA (V. kodea izan ezik)		157 559	100	75 635	100	81 922	100

Emakumeen artean, ospitaleko alden arrazoirik ohikoena nerbio sistema eta zentzumenetako gaixotasunak izan ziren; ondoren, maiztasunaren arabera: haurdunaldia, erditzea eta erditze ondoko aroa, liseri-aparatuko gaixotasunak, zirkulazio sistemako gaixotasunak, eta sistema muskulu-eskeletikoaren eta ehun konektiboaren gaixotasunak. Gizonen artean, lehenengo lekua hartu zuten liseri-aparatuko gaixotasunak. Hauen ostean, zirkulazio-sistemako gaixotasunak, nerbio sistema eta zentzumenetako gaixotasunak, arnas-sistemako gaixotasunak eta neoplasiak gailendu ziren.

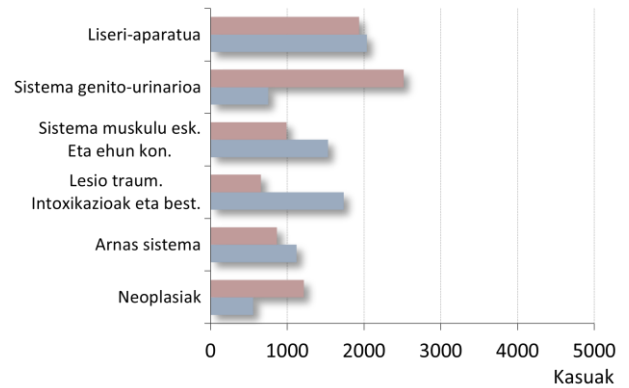
Hurrengo grafikoak ospitaleratzeen kausa ohikoenak erakusten ditu, adin-talde handien arabera.

Alta kopurua sexuaren eta adin-taldeen arabera DGOM. Bizkaia 2016

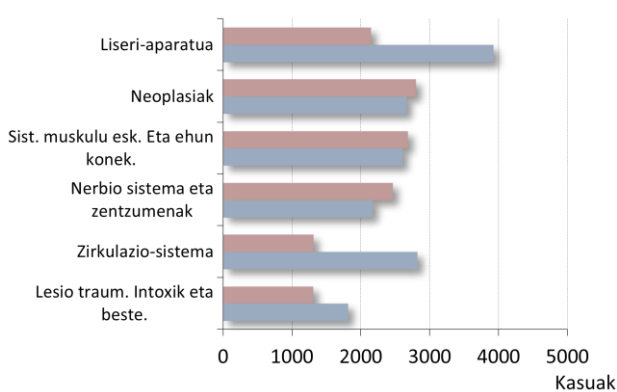
=<14 urte



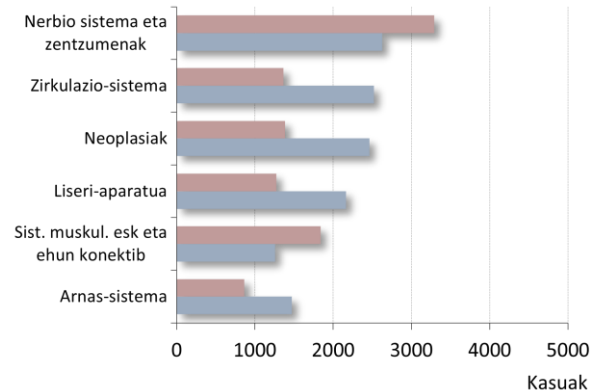
15-44 urte (haurdunaldirik gabe)



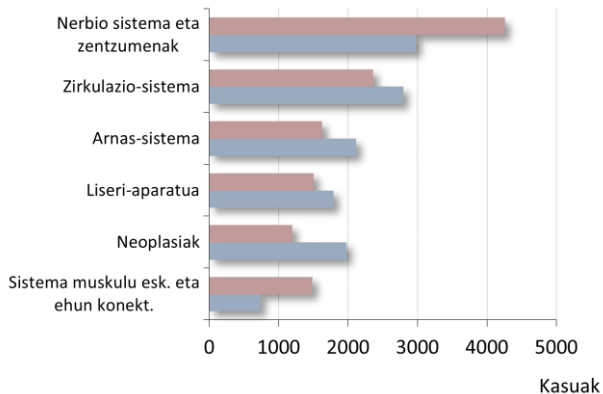
45-64 urte



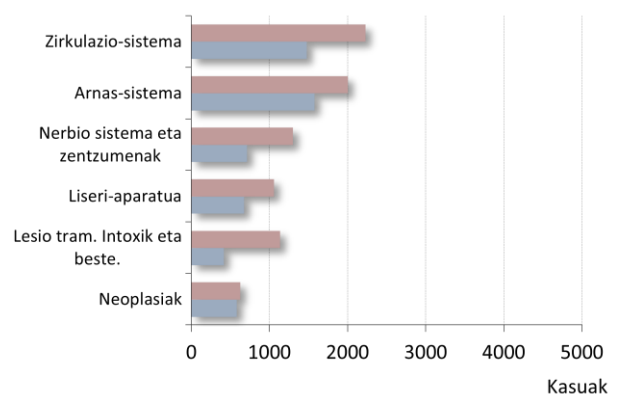
65-74 urte



75-84 urte



=> 85 urte



■ Gizonak ■ Emakumeak

Urtebete baino gutxiagokoengan, alta gehienak eragin zituzten egoerek jaiotgingurudenboraldian sortutakoak izan ziren (jaiotzerakoan pisu baxua edota ume goiztiarrak izatea, esaterako); ondoren bronkiolitisa eta gaixotasun kongenitoak gailendu ziren. Urtebetetik lau urte bitarteko ospitaleratzeen %33 arnas aparatuko gaixotasunek eragin zituzten (batez ere amigdala eta adenoideetakoak); 5-14 urte bitarteko taldean ere, garrantzitsuak izan ziren arnas aparatuko gaixotasunak (%66 amigdala eta adenoideetakoak) eta liseri-aparatuko gaixotasunak (horien %54 apendizitisa).

15-44 urte bitartekoengan, ospitaleratzeko arrazoirik ohikoenek haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ondoko aroarekin dute zerikusia. Haurdunaldia alde batera utzita, gaixotasun ohikoenak hauek izan ziren emakumeengan: sistema genito-urinariokoak (%40 antzutasuna), liseri-aparatukoak (%26 hortzetako gaixotasunak, %17 behazun-bideko litiasia), eta neoplasiak (%21 umetokikoa, %18 bularrekoa). Gizonengan, hauek izan ziren ohikoenak: liseri-aparatuko gaixotasunak (%18 herniak, %15 apendizitisa), Lesio traumatikoak, intoxikazioak eta kanpoko kausen beste ondorio jakin batzuk, eta sistema muskulu-eskeletiko eta ehun konjuntiboko gaixotasunak (%37 belauneko gaitzak).

45-64 urte bitarteko taldean, digestio aparatuko gaixotasunak (%36 herniak) eta zirkulazio sistemako gaixotasunak (%27 kardiopatia iskemikoa) izan ziren ohikoenak gizonengan, eta neoplasiek garrantzi handia hartu zuten. Adin talde honetan, emakumeen artean, tumoreak izan ziren ospitaleratzeko lehenengo arrazoia (%21 bularrekoa, %12 umetokikoa); ondoren sistema muskulu eskeletiko eta ehun konektiboaren gaixotasunak (%16 jianikoteak) eta zentzumen-organoetako gaixotasunak (37% kataratak, 20% karmo-tuneleko sindromea).

65-84 urte bitartean, berriz, nerbio sistema eta zentzumen-organoetako gaixotasunak nagusitu ziren, eta ondoren zirkulazio sistemakoak (%20 gutxiegitasun kardiakoa eta %17 garun-hodietako gaixotasuna).

Aztertutako azken adin taldean, 84 urtetik gorakoena alegia, alten %61 emakumeenak ziren, eta gaixotasun ohikoenak zirkulazio sistemakoak (%37 gutxiegitasun kardiakoa) eta arnas sistemakoak (%19 bronkitisa, %19 neumoniak) izan ziren.

65 urtetik gorako adin taldean antzematen den nerbio sistemak eta zentzumen organoen gaixotasunek eragindako ospitaleratzeen igotzeak kataraten alta kopuruaren gorakadarekin zerikusi estua du. Izan ere, emakumeen ospitaleratzeen %16, eta gizonen ospitaleratzeen %12 eragin zuen azken horrek.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA ESLEN ARABERA

Ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordinak Osakidetzako ESlen arabera, zifra hauen artean egon ziren: 110 alta mila biztanleko Uriben, eta 135 Bilbo-Basurtun.

Ospitaleko erikorasuna ESIka

DGOM. Bizkaia 2016

ESI	Kopurua	Tasa gardina	Tasa estandarizatu	(%95 KT)
Barrualde-Galdakao	38 495	141,30	129,63	(128,30; 130,97)
Ezkerr. Enkart. Gurutz.	22 438	137,84	121,81	(120,15; 123,47)
Barakaldo-Sestao	18 461	146,97	128,81	(126,86; 130,76)
Uribe	25 083	116,88	109,53	(108,13; 110,92)
Bilbo-Basurtu	54 179	156,93	135,12	(133,92; 136,32)

Tasak 1000 biztanleko (erreferentziatzko populazioa: europarra)



V. HILKORTASUN ERREGISTROA

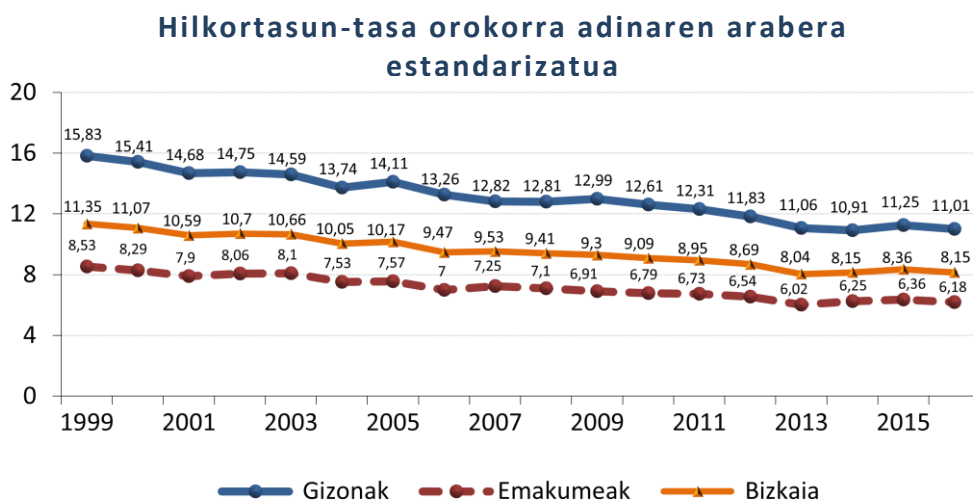
Ondoren 2016an Bizkaiko Lurralde Historikoko biztanleen artean izandako heriotzak (kopurua eta kausak). Heriotzei buruzko datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik hartu dira. Bestalde, heriotzaren oinarriko kausa kodifikatzeko Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren hamargarren ikuskapena (GNS-10) erabili da

Izendatzaile gisa, 1996, 2001, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 eta 2016ko erroldetako populazioak erabili dira. Errolden artean aztertutako beste urteetako populazioak aurretik adierazitako erroldetako populazioen interpolazio linealaren bidez lortu dira. Tasek estandarizazio zuzena egiteko, 2013ko Europako populazio estandar berria (EU-2013) hartu da erreferentziatzat, 21 adin-talde dituen (aurrekoak, EU-1976, 19 adin-talde zituen). Zeharkako estandarizazioak EAEko populazioa hartzen du erreferentziatzat.

Ondorengo lerroetan honakoak aurkeztuko dira: hilkortasun orokorra eta kausa nagusiek eragindako hilkortasuna datu gordinetan (kopurua eta tasa gordinak), Europako populazioaren adinera egokitutako tasak, Galdutako Bizitzako Urte Potentzialak (GBUP), Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) eta haur-hilkortasuna. Hilkortasuna ezaugarri hauen arabera deskribatuko da: pertsona (sexua, adina), lekua (ESlak) eta denbora (1999tik 2016ra).

HILKORTASUN OROKORRA

2016an Bizkaian bizi ziren 11 759 lagun hil ziren; %50 gizonak ziren, eta %50 emakumeak. Hilkortasun-tasa orokorra 10,32 izan zen mila biztanleko, handiagoa izanik gizonengan (10,77) emakumeengan baino (9,90). Europako populazio berriaren adinaren arabera estandarizaturiko tasa mila biztanleko 8,15 izan zen, hau ere altuagoa izan zen gizonengan (11,01), emakumeengan (6,18) baino.



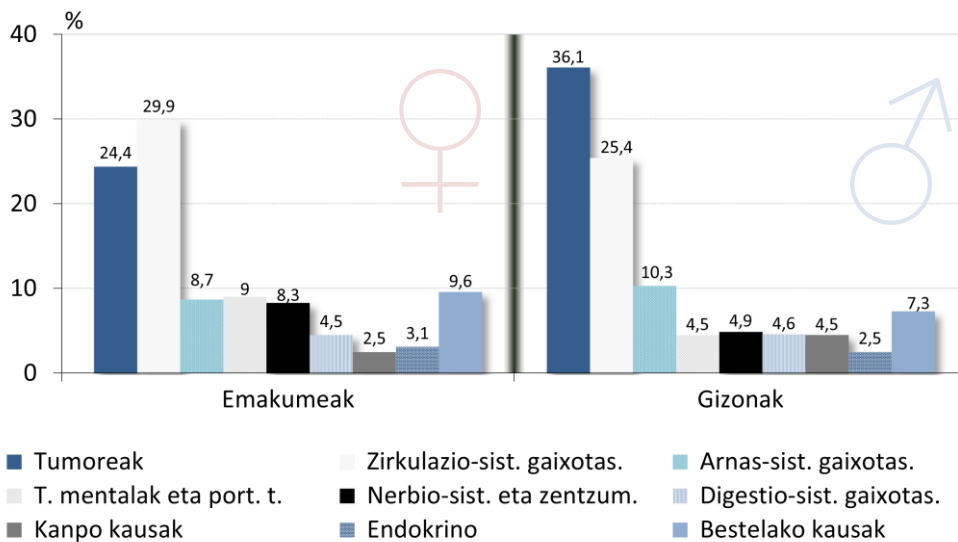
* Europako populazioaren adinaren arabera estandarizaturiko mila biztanleko tasa.

Goiko irudian ikusten denez, estandarizatutako tasek behera egin zuten etengabe 1999tik (11,35) 2016ra (8,15). Tasa gordinek, aldiz, gora egin zuten, populazioaren zahartzearen ondorioz.

HILKORTASUN PROPORZIONALA. HERIOTZA-KAUSEN TALDE NAGUSIAK

Emakumeengan, heriotza gehienen kausa zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%30) eta tumoreak (524) izan ziren. Gizonengan alderantziz gertatu zen: heriotza-kausak ohikoena tumoreak izan ziren (%36) eta, segidan, zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%25). Arnas-aparatuko gaixotasunak hirugarren lekuan kokatu ziren bi sexuetan, eta populazio osoan heriotzen %10 eragin zuten. Trastorno mentalkak eta portaeraren trastornoak zeuden laugarren tokian (%7), eta nerbio-sistemaren gaixotasunak bosgarrenean (%7).

Hilkortasun proporzionala
Sexuaren eta kausa-talde handien arabera heriotzak
Bizkaia 2016



Ondoko taula honetan heriotzen banaketa eta adinaren arabera estandarizatutako tasak agertzen dira, heriotza-kausak 19 talde nagusietan banatuta. Tasak handiagoak izan ziren gizonengan emakumeengan baino, ia kausa-talde guztietan. Tasa handiena tumoreei zegokien gizonengan, eta zirkulazio-sistemako gaixotasunei emakumeengan.

Kausa-talde nagusien araberako hilkortasuna

Bizkaia 2016

	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*	Heriotzak	Tasa*
Gaix. infektziosoak eta parasitarioak (I)	100	18,60	93	9,62	193	13,20
Tumoreak (II)	2131	386,19	1427	177,30	3558	263,05
Odoleko eta org. hemat. gaix.; asa. imm. (III)	23	4,11	37	3,85	60	3,99
Gaix. endokri., nutrizio eta metabolikoak (IV)	145	26,70	180	18,43	325	22,14
Trastorno mentalak eta port (V)	267	51,08	529	48,28	796	50,75
Nerb.sist., begi eta belarriko gaix.(VI,VII,VIII)	288	52,57	488	50,32	776	51,66
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak (IX)	1503	282,38	1747	173,92	3250	219,25
Arnas sistemako gaixotasunak (X)	610	117,28	508	49,78	1118	74,09
Liseri-aparatuko gaixotasunak (XI)	269	50,11	262	26,74	531	36,13
Larruazal eta azalpeko ehuneko gaix. (XII)	14	2,76	18	1,69	32	2,11
Sist.muskulu esk. eta ehun konjun. gaix.(XIII)	45	8,67	91	8,88	136	8,83
Sistema genito-urinarioko gaix. (XIV)	141	28,21	158	14,69	299	19,17
Haurdunaldia, erditzea eta ondoko aroa (XV)	----	----	2	0,36	2	0,18
Gaixotasun perinatalak (XVI)	7	1,51	5	1,12	12	1,32
Sortzetiko malf. defor. eta an. Kromos.(XVII)	16	2,94	9	1,59	25	2,23
Gaizki definitutako kausak (XVIII)	84	20,60	150	13,40	234	15,48
Kanpo kausak (XIX)	265	46,95	147	17,88	412	31,11
GUZTIRA	5908	11,01	5851	6,18	11 759	8,15

* Europako populazioaren adinaren arabera estandarizatutako mila biztanleko tasa.

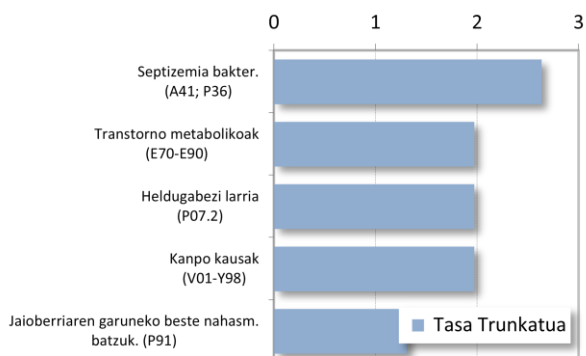
KAUSEN ARABERAKO HILKORTASUNA

HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK ADINAREN ARABERA

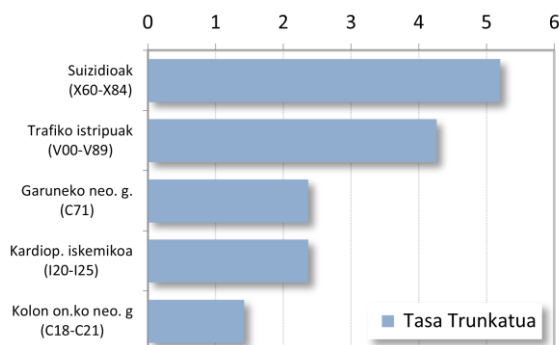
Heriotzaren kausak desberdinak dira adinaren arabera. Hamabost urte baino gutxiagokoengan 34 pertsona hil ziren, eta kausa nagusiak hauek zian ziren: gaixotasun perinatalak (tasa: 7,88/100 000) eta sortzetiko malformazioak (tasa: 4,60/100 000). 15-34 urte bitartean, 64 heriotza izan ziren; suizidioak izan ziren arrazoi nagusia (tasa: 5,20/100 000), eta ondoren trafiko-istripuak eta garuneko neoplasia gaiztoak nagusitu ziren. 35-64 urte bitartean, 1438 pertsona hil ziren; kausa nagusia biriketako minbizia izan zen (tasa: 45,12/100 000), ondoren kardiopatia iskemikoa, eta, hirugarren lekuan, kolon eta ondesteko minbizia.

Heriotza-kausa nagusiak adinaren arabera Bizkaia 2016

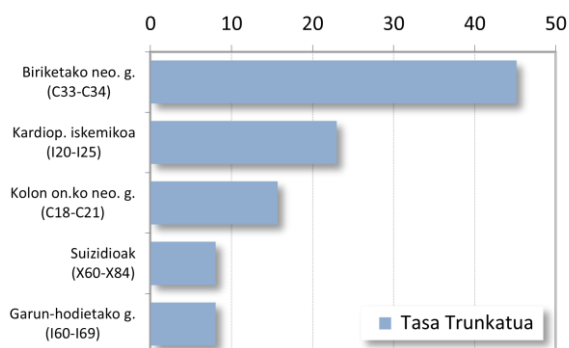
0-14 urte (HT₀₋₁₄: 22,32/100 000)



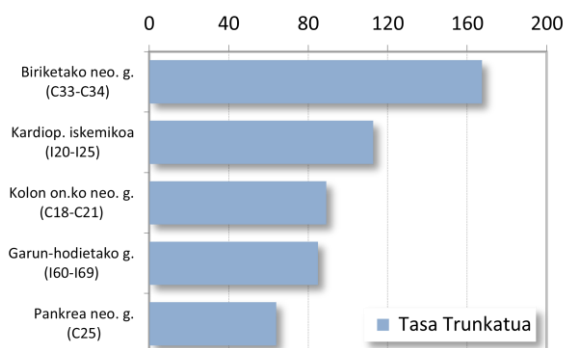
15-34 urte (HT₁₅₋₃₄: 30,27/100 000)



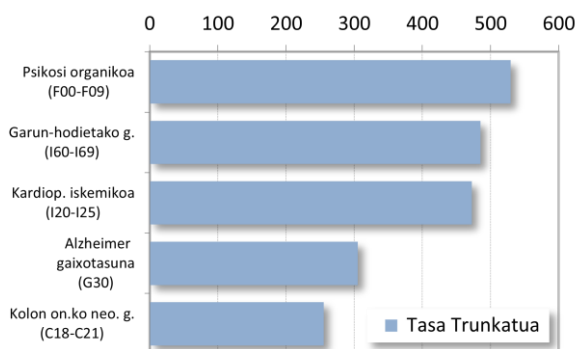
35-64 urte (HT₃₅₋₆₄: 274,94/100 000)



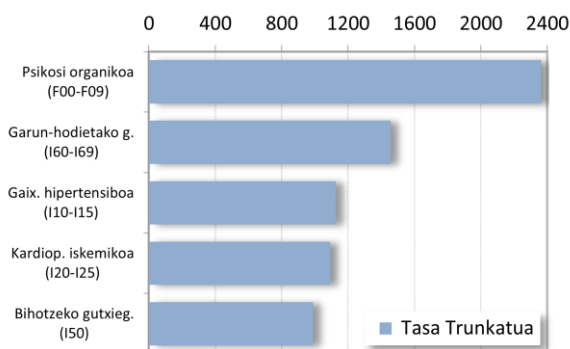
65-79 urte (TM₆₅₋₇₉: 1611,22/100 000)



80-89 urte (HT₈₀₋₈₉: 6607,08/100 000)



90 urte eta geh. (HT₉₀₊: 19.182,78/100 000)



Tasak ehun mila biztanleko

64 urte baino gehiago eta 80 urte baino gutxiagokoen artean (2679 hildako) biriketako minbizia izan zen heriotzaren arrazoi nagusia (167,20/100 000), eta ondoren, kardiopatia iskemikoa eta kolon eta ondesteko minbizia. 80-89 urte bitarteko taldeko 4746 heriotzen kausa nagusia psikosi organikoa izan zen (529,01/100 000); eta ondorengoak garun-hodietako gaixotasuna eta kardiopatia iskemikoa izan ziren. Azkenik, 89 urte baino gehiago zutenengan, kausa nagusia psikosi organiko senila eta aurre-senila izan zen (2358,43/100 000) eta ondorengoak, garun-hodietako gaixotasuna eta gaixotasun hipertensiboa; 2798 pertsona hil ziren adin-talde horretan.

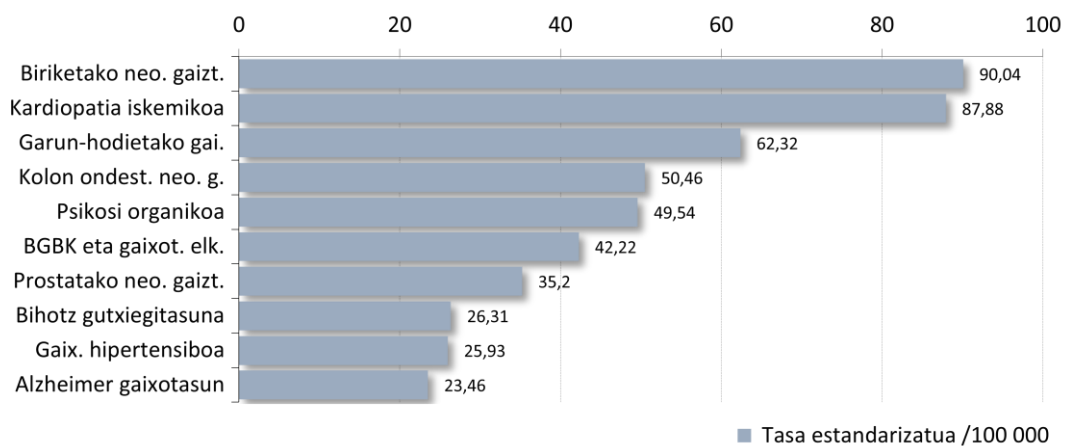
HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK SEXUAREN ARABERA

Ondoko irudiek hamar kausa nagusiei dagozkien hilkortasun-tasa estandarizatuak erakusten dituzte, gizon eta emakumeengan, hurrenez hurren. Oro har, hilkortasunaren lehenengo hamar kausek heriotzen ia erdia eragin zuten, bai gizonengan (%45), bai emakumeengan (%46).

Gizonengan, kausa nagusia biriketako neoplasia gaiztoa izan zen, tasa estandarizatua: 90,04/100 000 (507 heriotza); bigarrena, kardiopatia iskemikoa, tasa: 87,88/100 000 (483 heriotza). Hirugarren lekuan, garun-hodietako gaixotasuna zegoen (62,32/100 000; 329 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak gizonengan

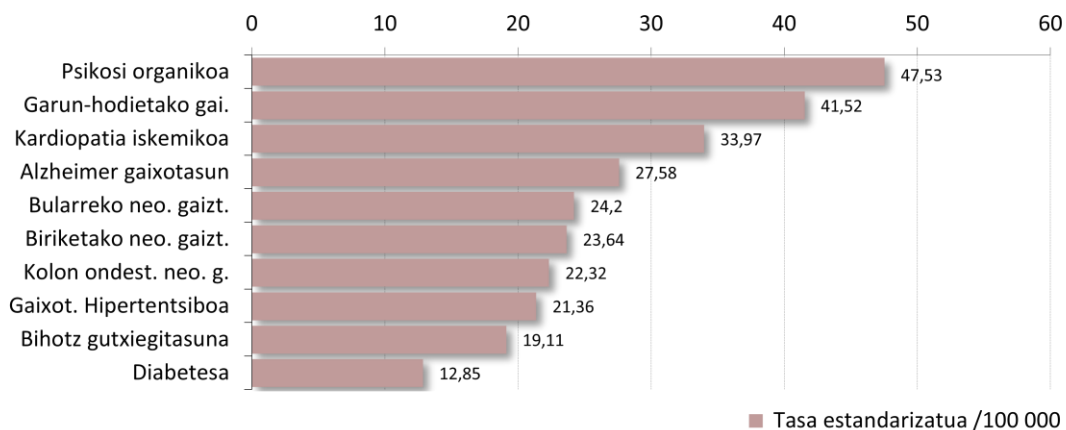
Bizkaia 2016



Emakumeengan, heriotza-kausak ohikoena psikosi organiko senila eta aurre-senila izan zen (tasa estandarizatua 47,53/100 000 eta 523 heriotza). Ondoren zeuden garun-hodietako gaixotasuna (tasa estandarizatua 41,52/100 000, 415 heriotza) eta kardiopatia iskemikoa (tasa estandarizatua 33,97/100 000, 327 heriotza).

Lehen hamar heriotza-kausak emakumeengan

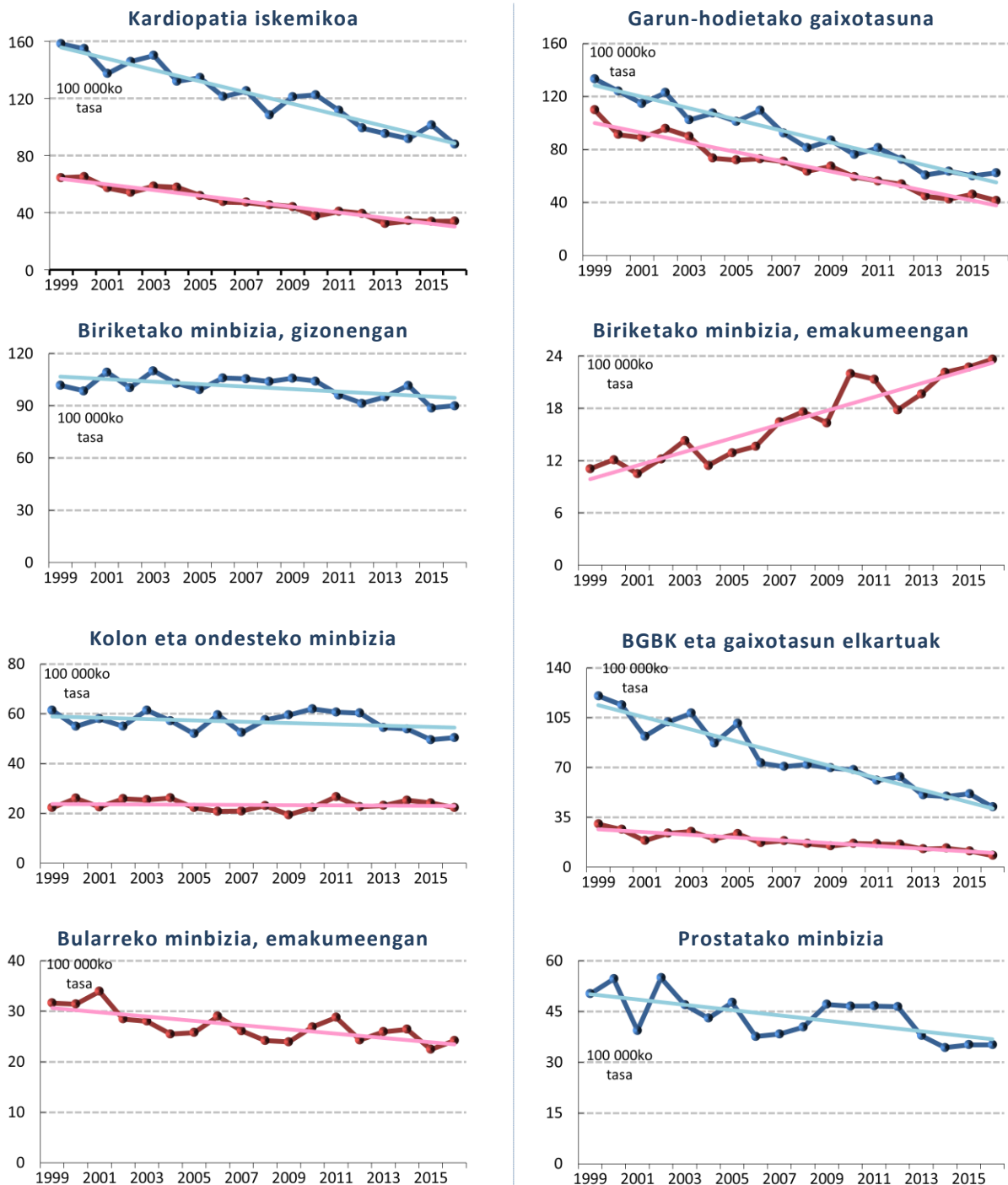
Bizkaia 2016



HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK DENBORAN ZEHAR

Kardiopatia iskemikoak eta garun-hodietako gaixotasunak eragindako hilkortasunak beherazko joera izan zuten 2016. urtera arte. Gizonengan briketako minbiziak eragindako hilkortasuna egonkor mantendu bazen ere, goranzko joera izan zuen emakumeengan. Kolon-ondesteko minbiziak eragindakoa egonkor mantendu zen. Bularreko minbiziak emakumeengan eragindako hilkortasuna behera egin zuen, baita prostatako minbiziak eragindakoa ere. BGBKk eragindako hilkortasuna jaitsi egin zen, bereziki gizonengan.

Heriotza-kausa nagusien bilakaera sexuaren arabera Bizkaia 1999-2016



Europako 2013ko populazioaren adinaren arabera estandarizatutako tasa, 100 000 biztanleko.

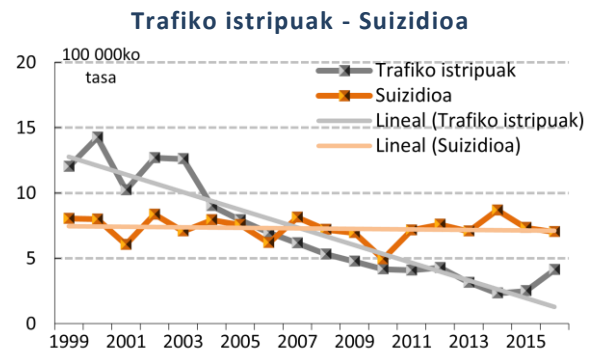
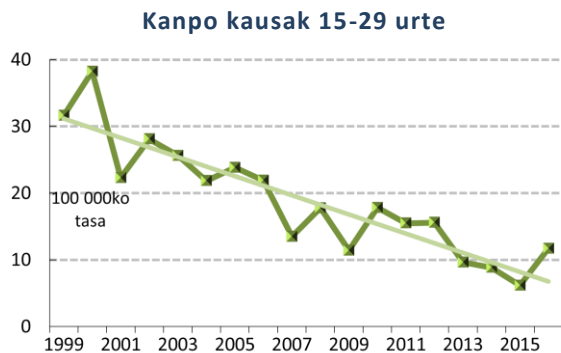
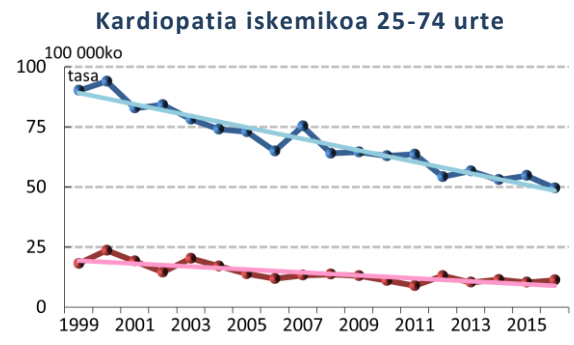
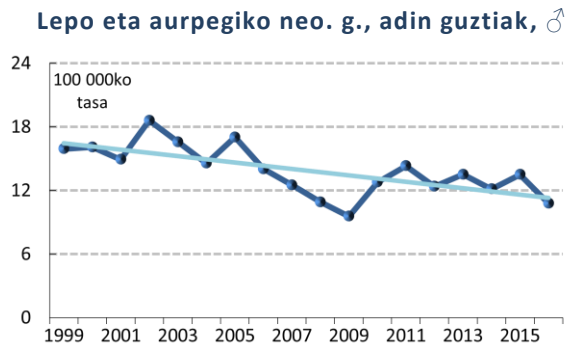
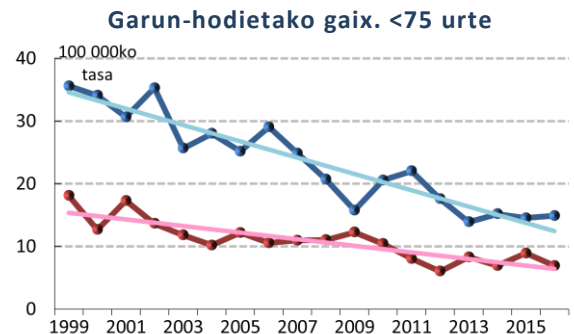
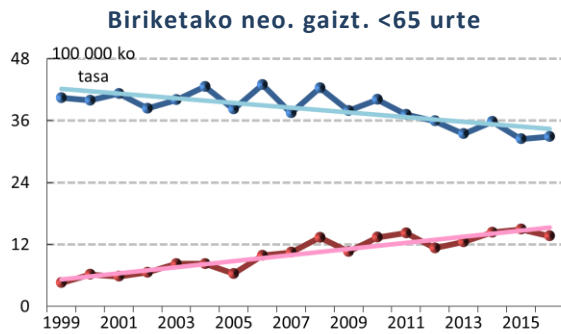
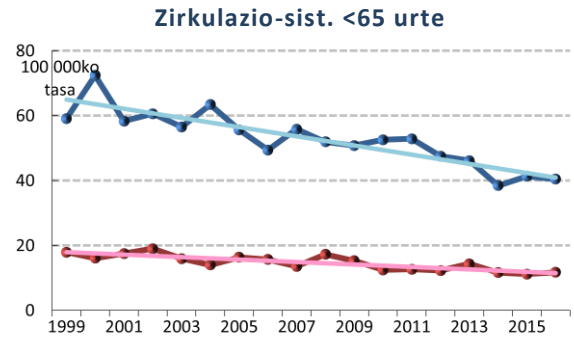
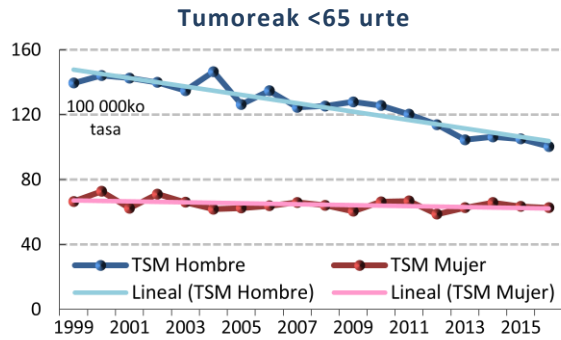
—●— TSM Gizonak —●— TSM Emakumeak

HERIOTZA-KAUSA JAKIN BATZUEK ERAGINDAKO HILKORTASUNA

Ondorengo grafikoan aukeratutako zenbait kausek eragindako hilkortasun-tasen bilakaera ikusten da, adin-taldean eta sexuaren arabera.

Hilkortasuna, aukeratutako kausa eta adin-taldeetan

Bizkaia 1999-2016



Europako 2013ko populazioaren adinaren arabera estandarizatutako tasak, 100.000 biztanleko.

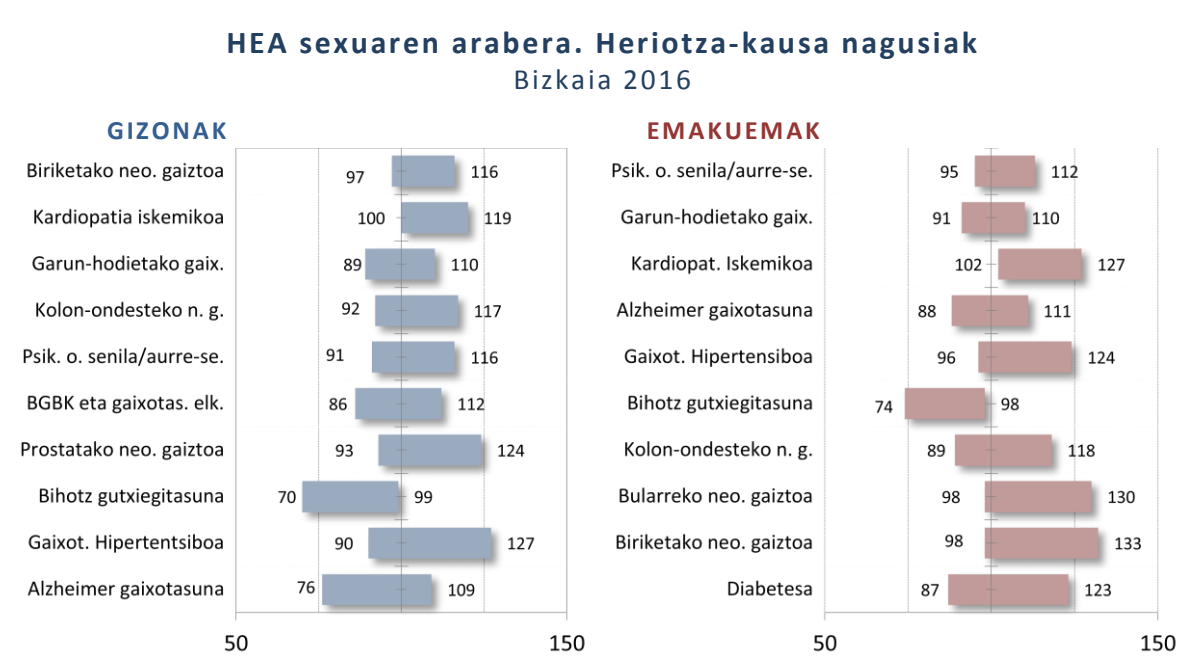
65 urtetik beherako biztanlerian tumore gaizto guztiek eragindako hilkortasunak beheranzko joera du gizonengan, eta emakumeengan, aldiz, egonkorra da. Biriketako minbiziak adin horietan eragindako hilkortasunak, ostera, emakumeengan goranzko joera du, eta beheranzkoa gizonengan. Bestalde, lepo eta aurpegiko neoplasia gaiztoak beheranzko joera du gizonengan.

Beheranzko joera dute ondorengo gaixotasunek eragindako hilkortasun-tasek: gaixotasun kardiobaskularra 65 urtez beherakoengan, kardiopatia iskemikoa 25-74 urte bitartekoengan, eta garun-hodietako gaixotasuna 75 urtez azpikoengan.

Kanpo-kausek eragindako hilkortasunak beheranzko joera nabarmena du 15-29 urte bitarteko gazteengan. Suizidioen tasa egonkorra da, eta trafiko-istripuek eragindakoa beherantz doa.

HILKORTASUN ESTANDARIZATUAREN ARRAZOIA

Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) ondoko hauek konparatzen ditu: Lurralde Historikoan edo Bizkaiko ESletan kausa desberdinengatiko hilkortasuna, kausa berberengatiko Euskal Autonomia Erkidegoko hilkortasunarekin.



2016 urteko kausa guztiak aintzat hartuta, ez zen desberdintasun esanguratsurik ikusi hilkortasunean Bizkaia eta EAeren artean, ez gizonengan ez emakumeengan (HEA=102, %95KT: 100-104). Goiko irudiak hamar kausa nagusiek eragindako hilkortasuna erakusten du. EAerekin konparatuta, bihotz gutxiegitasunak hilkortasun txikiagoa izan zuen Bizkaian; ostera, kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasuna emakumeengan handiagoa izan zen Bizkaian.

ESletako hilkortasuna EAekoarekin konparatzen badugu, espero zitekeena baino handiagoa izan zen Barakaldo-Sestaon (HEA=107, %95KT: 102-113) eta Ezkerraldea Enkarterri Gurutzetan (HEA=106, %95KT: 101-111).

HEA sexuaren arabera Bizkaiko ESletan. Lehen 10 heriotza kausa nagusiak

2016. urtea

GIZONAK

EMAKUMEAK



Aurreko irudietan ikus daitekeenez, Barrualde-Galdakaoko gizonak EAEkoak baino gutxiago hil ziren Alzheimer gaixotasunagatik eta emakumeak EAEkoak baino gehiago hil ziren gaixotasun hipertensiboagatik.

Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta ESiri dagokionez, bertako gizonak gehiago hil ziren BGBKgatik EAEkoekin konparatuta, eta gutxiago garun-hodietako gaixotasunagatik. Emakumeak, aldiz, EAEkoak baino gehiago hil ziren psikosi organiko senila eta aurrenenilagatik eta gutxiago Alzheimer gaixotasunagatik.

Uribeko ESIn ez da alderik ikusten kausa nagusiek eragindako hilkortasunean, ez gizonengan ez emakumeengan.

Bilbo-Basurtuko gizonengan ez da alderik ikusten kausa nagusiek eragindako hilkortasunean; bertako emakumeak EAEkoak baino gutxiago hil ziren bihotz-gutxiegitasunagatik eta gehiago biriketako minbiziagatik.

Barakaldo-Sestaon, gizonak gehiago hil ziren biriketako minbiziagatik EAEn baino eta gutxiago bihotz-gutxiegitasunagatik. Bertako emakumeak EAEkoak baino gutxiago hil ziren biriketako minbizia eta diabetesagatik.

HAUR-HILKORTASUNA

2016an Bizkaian urtebete baino gutxiago zuten 24 ume hil ziren; bizirik jaiotako 1000 umeko hilkortasun-tasa 2,6 izan zen (jaioteguru aldian: hamabost hildako; jaioberri-ondoko aldian: bederatzi hildako). Hilkortasun perinatala 6,1/1000 izan zen (56 hildako).

HILKORTASUN GOIZTIARRA

70 urtera arteko Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak (GBUP) adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duen adierazlea da. Adinaren alderantzizko erlazioan haztatzen dira heriotzak; horrela, garrantzi handiagoa hartzen dute gazteengan intzidentzia handia duten kausek.

2016an, 70 urte baino gutxiagokoengan, 26 881 GBUP izan ziren heriotza-kausa guztiak zirela eta; hau da, 1000 biztanleko 26,00ko tasa estandarizatua. Galdutako urte-kopurua handiagoa izan zen gizonengan (17 603 urte) emakumeengan baino (9278 urte). GBUPen

kausa nagusiak desberdinak izan ziren sexuaren arabera: gizonengan aipatzekoak izan ziren biriketako neoplasia gaiztoa, kardiopatia iskemikoa eta suizidioa. Emakumeengan, berriz, GBUPen kausa nagusiak hauek izan ziren: bularreko eta biriketako neoplasia gaiztoak, eta gaixotasun perinatalak.

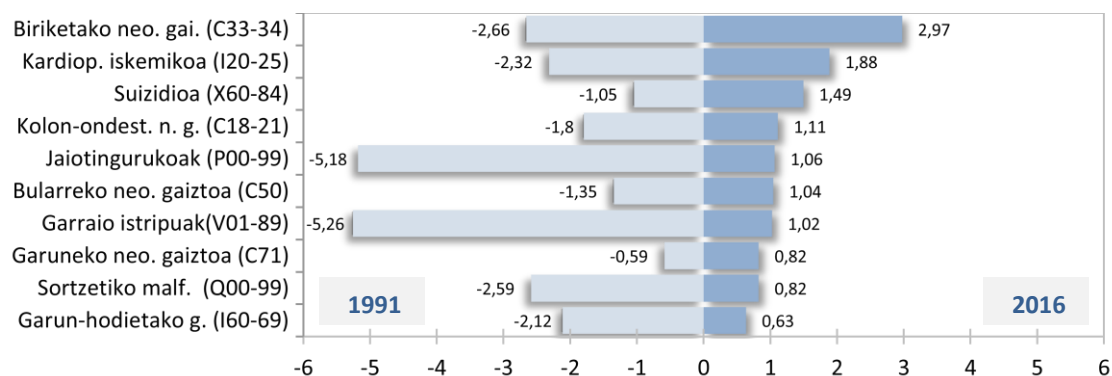
Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak (GBUP). Lehenengo hamar kausak Bizkaia 2016

	GIZONAK		EMAKUEMAK		GUZTIRA	
	Urteak	GBUP T.*	Urteak	GBUP T.*	Urteak	GBUP T.*
Biriketako neo. gaiztoa (C33-34)	2182	4,06	1116	1,96	3298	2,97
Kardiopatia iskemikoa (I20-25)	1724	3,29	302	0,54	2026	1,88
Suizidioa (X60-84)	1044	2,10	381	0,89	1425	1,49
Kolon-ondesteko neo.gai. (C18-21)	762	1,46	415	0,78	1177	1,11
Jaiotginguruko kausak (P00-99)	486	1,22	348	0,91	834	1,06
Bularreko neo. gaiztoa (C50)	0	0,00	1171	2,05	1171	1,04
Zirkulazio istripuak (V01-89)	822	1,68	143	0,37	965	1,02
Garuneko neo. gaiztoa (C71)	533	1,02	279	0,64	812	0,82
Sortzetiko malf. (Q00-99)	409	0,96	271	0,66	680	0,82
Garun-hodietako gaixot. (I60-69)	395	0,74	303	0,53	698	0,63

* Europako populazioaren adinaren arabera estandarizatutako 1000 biztanleko tasa

1991 eta 2016 bitartean, GBUPen kopuruak eta haien kausek aldaketak jasan zituzten. GBUPen tasa estandarizatuak jaitsi egin ziren heriotzen kausa nagusietarako, hauek izan ezik: biriketako neoplasia gaiztoarena, suizidioarena, eta garuneko neoplasia gaiztoena.

Galdutako Bizitza-Urte Potentzialen tasa. Lehenengo kausak Bizkaia. 1991-2016



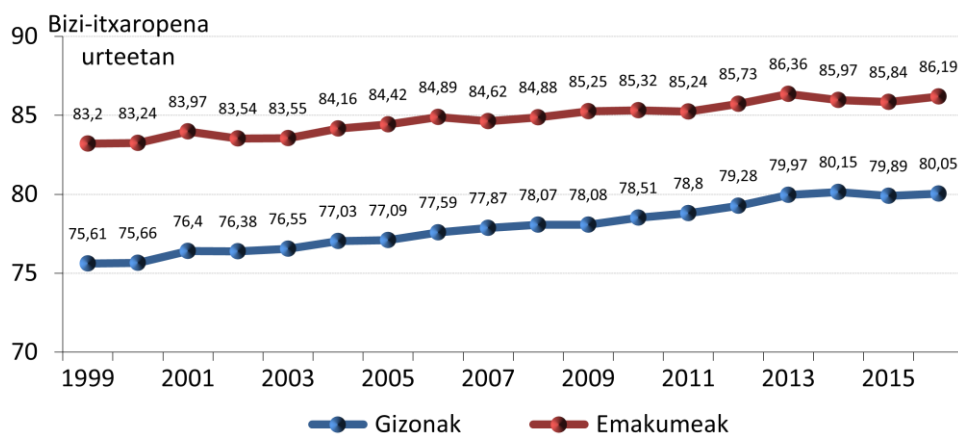
* Europako populazioaren adinaren arabera estandarizatutako 1000 biztanleko tasa.

BIZI-ITXAROPENA

Bizi-itxaropena jaiotzean etengabe handitu da bi sexuetan. Hala ere, emakumeen joeraren aldapa leunagoa da gizonena baino. 1999. urtetik, emakumeen bizi-itxaropena hiru urtez hazi da, gizonena, aldiz, lau urtez. 2016an gizonen bizi-itxaropena 80,05 urte izan zen eta emakumeena 86,19 urte.

Bizi-itxaropena jaiotzean sexuaren arabera

Bizkaia. 1991-2016





ERANSKINAK

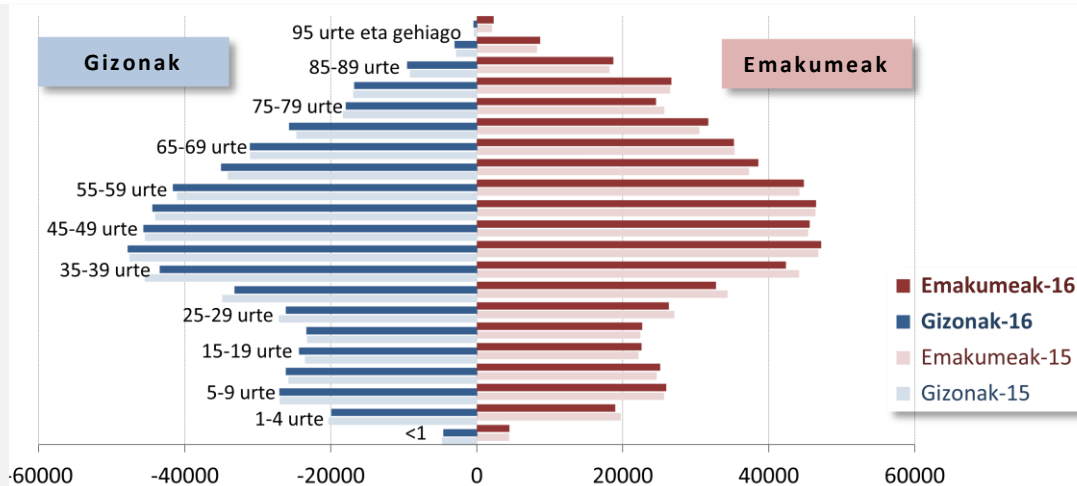
I. ERANSKINA. POPULAZIOAK

POPULAZIOA BIZKAIAN BIZTANLERIA, 2017KO URTARRILAREN 1EAN	Adin taldea	Gizonak	Emakumeak	Guztira
	< 1 urte	4.649	4.459	9.108
	1 - 4	19.952	18.960	38.912
	5 - 9	27.081	25.914	52.995
	10 - 14	26.216	25.094	51.310
	15 - 19	24.415	22.547	46.962
	20 - 24	23.393	22.628	46.021
	25 - 29	26.190	26.287	52.477
	30 - 34	33.230	32.707	65.937
	35 - 39	43.454	42.308	85.762
	40 - 44	47.854	47.151	95.005
	45 - 49	45.717	45.551	91.268
	50 - 54	44.488	46.434	90.922
	55 - 59	41.667	44.773	86.440
	60 - 64	35.091	38.526	73.617
	65 - 69	31.138	35.188	66.326
	70 - 74	25.753	31.674	57.427
	75 - 79	17.982	24.537	42.519
	80 - 84	16.869	26.644	43.513
	85 - 89	9.622	18.697	28.319
90 - 94	3.113	8.644	11.757	
>=95	534	2.295	2.829	
GUZTIRA	548.408	591.018	1.139.426	

POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA BIZTANLERIA, 2017KO URTARRILAREN 1EAN

ESI	Gizonak	Emakumeak	GUZTIRA
Barrualde-Galdakao	134.311	138.122	272.433
Barakaldo-Sestao	60.358	65.249	125.607
Ezkerrald. Enkarterri Gurutzeta	79.001	83.786	162.787
Uribe	103.231	111.367	214.598
Bilbo-Basurtu	162.142	183.092	345.234
Debabarr. (Ermua eta Mallabia)	8.602	8.651	17.253
Araba (Otxandio eta Ubidea)	763	751	1.514

BIZKAIKO POPULAZIO- PIRAMIDEAREN BILAKAERA 2015-2016 EUSTAT



II. ERANSKINA. ABG

KASUAK ETA TASAK 100 000 BIZTANLEKO. ABG. BIZKAIA 2012-2017

BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA

Bruzelosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kasu kop.	1	1	2	-	1	0
Tasak	0,09	0,09	0,17	-	0,09	-
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	1	-	-	-
Indize epidemikoa	1	1	2	-	-	-

Q sukarra

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kasu kop.	25	33	39	18	40	52
Tasak	2,11	2,88	3,41	1,58	3,51	4,56
Sexu arrazoia (G/E)						3,3
Indize epidemikoa						1,57
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP. TASA
15 urtetik behera						- -
15-24 urte						8 8,60
25-34 urte						11 9,29
35-44 urte						17 9,40
45-54 urte						9 4,94
55-64 urte						3 1,87
64 urtetik gora						4 1,58
Zehaztu gabe						- -
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP. TASA
Barrualde-Galdakao						31 11,38
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta						8 4,91
Barakaldo-Sestao						4 3,18
Uribe						5 2,33
Bilbo-Basurtu						3 0,87
Beste						1 4,77

Sukar tifo-paratifikoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kasu kop.	6	7	2	5	-	3
Tasak	0,5	0,6	0,17	0,44	-	0,26
Sexu arrazoia (G/E)	2	1,33	-		-	2
Indize epidemikoa	3	3,5	0,33	0,83	-	1,5

Disenteria

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kasu kop.	12	11	26	12	12	11
Tasak	1,04	0,9	2,27	1,05	1,05	0,96
Sexu arrazoia (G/E)	0,2	0,8	2,71		0,5	2,66
Indize epidemikoa	1	0,92	2,36	0,46	1	0,91

Listeriosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	16	20	12	18	20	17	
Tasak	1,39	1,73	1,04	1,57	1,76	1,49	
Sexu arrazoia (G/E)	1	1,5	0,5	2	2,33	1,12	
Indize epidemikoa						0,94	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
JB edo 4 urtetik behera	2	-	-	1	-	-	-
50 urtetik behera	4	-	4	2	-	1	0,16
50-54 urte	-	-	1	1	-	2	2,20
55-59 urte	-	-	1	4	-	2	2,31
60-64 urte	2	-	1	1	2	0	-
65-69 urte	4	-	1	2	3	3	4,52
70-74 urte	2	-	2	2	4	4	6,96
75 urtetik gora	2	-	2	5	11	5	3,88
BANAKETAESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	3	10	5	6	6	3	1,10
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	-	1	2	8	3	-	-
Barakaldo-Sestao	3	3	1	-	2	3	2,38
Uribe	4	1	2	1	3	4	1,86
Bilbo-Basurtu	6	4	1	3	6	7	2,02
Beste	-	1	-	-	-	-	-

Gaixotasun meningokozikoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	22	12	7	10	11	9	
Tasak	1,91	1,04	0,61	0,88	0,97	0,79	
Sexu arrazoia (G/E)	1,2	0,33	0,74	1	0,38	0,80	
Indize epidemikoa	0,67	0,55	0,32	0,59	0,92	1,28	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	28,75	-	0,00	-	10,82	2	21,96
1-4 urte	15,31	20,42	2,33	9,55	12,48	3	7,71
5-9 urte	6,89	2,30	3,84	3,81	3,80	0	-
10-14 urte	2,42	-	-	2,07	-	0	-
15-24 urte	0,92	2,13	-	-	-	1	1,08
24 urtetik gora	0,42	0,22	0,44	0,33	7,08	3	0,34
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-		
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	3,59	0,33	0,73	0,37	1,1	2	0,73
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	0,60	0,78	1,81	0,61	0,61	2	1,23
Barakaldo-Sestao	3,13	-	0,78	1,58	0,80	1	0,80
Uribe	0,47	1,40	-	1,86	0,93	1	0,47
Bilbo-Basurtu	1,13	0,85	0,29	0,58	0,87	3	0,87
Beste	-	-	-	-	-		

Hepatitis, A motakoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	31	25	14	10	10	113	
Tasak	2,69	2,17	1,22	0,88	0,88	9,92	
Sexu arrazoia (G/E)	1,58	0,78	1	0,67	4	1,4	
Indize epidemikoa	1,41	0,81	0,45	0,40	0,55	8,07	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	-	9,31	-	-	-	0	-
1-9 urte	26,59	10,65	2,11	2,12	2,16	8	8,70
10-19 urte	-	4,44	2,20	1,08	1,04	15	15,26
20-29 urte	2,03	0,84	0,89	1,87	2,00	15	15,23
30-39 urte	1,06	2,17	2,23	1,16	0,63	27	17,80
40-49 urte	1,09	2,15	1,07	0,54	1,08	27	14,49
49 urtetik gora	1,32	0,21	0,63	0,41	0,40	21	4,17
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	6,54	2,60	0,37	0,73	1,10	13	4,77
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	0,60	3,13	0,60	0,61	0,61	39	23,96
Barakaldo-Sestao	2,35	1,86	4,70	1,58	0,80	12	9,55
Uribe	0,94	2,33	1,86	1,40	1,40	19	8,85
Bilbo-Basurtu	1,41	1,13	0,57	0,58	0,29	29	8,40
Beste	-	-	-	-	5,4	1	4,77

Hepatitis, B motakoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	13	10	15	10	7	5	
Tasak	1,13	0,87	1,31	0,87	0,61	0,44	
Sexu arrazoia (G/E)	12	2,33	6,5	0,43	2,5	4	
Indize epidemikoa	0,76	0,59	1,07	0,71	0,7	0,5	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik behera	-	-	1,97	-	-	0	-
15-19 urte	2,13	-	2,27	-	2,19	0	-
20-24 urte	-	1,95	-	-	2,19	0	-
25-29 urte	-	1,49	1,58	-	-	0	-
30-64 urte	1,36	0,99	1,32	1,68	0,48	4	0,68
64 urtetik gora	1,83	0,85	0,49	-	0,40	1	0,40
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	0,33	0,33	1,10	0,74	0,37	0	-
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	1,21	0,78	3,62	-	0,61	1	0,61
Barakaldo-Sestao	0,78	0,47	0,78	1,58	-	0	-
Uribe	0,47	1,40	1,40	-	0,47	2	0,93
Bilbo-Basurtu	1,97	1,13	0,57	1,73	1,16	2	0,58
Beste	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis, C motakoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	1	2	2	-	1	2	
Tasak	0,09	0,17	0,17	-	0,09	0,17	
Sexu arrazoia (G/E)	-	-	-	-	-	-	
Indize epidemikoa	0,33	0,67	1	-	-	2	

Legionelosisia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	41	40	30	40	33	40	
Tasa	3,61	3,47	2,62	3,50	2,90	3,51	
Sexu arrazioa (G/E)	3,56	4,71	6,5	9	2	3	
Indize epidemikoa	0,89	0,87	0,70	0,98	0,82	1	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
30 urtetik behera	-	-	-	0,66	-	-	-
30-49 urte	4,34	3,78	1,92	1,96	1,16	7	2,07
50-64 urte	6	4,68	5,45	8,74	7,69	17	6,77
64 urtetik gora	7,32	6,40	4,20	4,12	4,00	16	6,33
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	4,91	2,93	2,40	2,20	1,96	8	2,98
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	2,42	4,70	3,95	1,82	4,91	5	3,07
Barakaldo-Sestao	3,13	1,86	12,40	1,58	2,39	5	3,98
Uribe	3,27	1,40	2,40	4,66	4,19	6	2,80
Bilbo-Basurtu	3,1	5,09	3,95	5,47	1,74	14	4,06
Beste (Ermua)	-	-	12,40	-	6,25	2	11,59
DIAGNOSTIKO METODOA (%)						KASU KOP.	%
Isolamendua	7,3	22,5	3,33	-	12	6	15
Serobihurketa	4,9	-	-	-	-	1	2,5
Ag.GII gernuan	90	100	96,67	100	100	39	97,5

Tuberkulosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	190	172	167	125	127	121	
Tasa	16,49	14,91	14,51	10,92	11,15	10,62	
Sexu arrazioa (G/E)	1,44	1,15	1,5	1,7	2	1,2	
Indize epidemikoa	0,96	0,87	0,88	0,63	0,74	0,72	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
10 urtetik behera	5,90	9,56	1,90	1,92	0,98	2	1,98
10-14 urte	-	-	2,13	2,07	-	3	5,85
15-19 urte	2,30	9,06	13,62	2,28	13,13	1	2,13
20-24 urte	28,72	15,56	8,14	10,60	8,76	7	15,21
25-29 urte	23,18	19,34	6,31	15,08	11,06	6	11,43
30-49 urte	21,55	16,46	18,34	11,74	8,14	41	12,13
50-64 urte	11,38	14,05	13,41	8,74	15,38	22	8,77
64 urtetik gora	20,64	18,34	21,40	16,47	17,61	39	15,43
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	11,79	15,04	15,75	12,11	9,93	31	11,38
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	15,10	18,01	9,06	10,94	11,05	13	7,99
Barakaldo-Sestao	21,92	4,19	10,08	18,16	12,73	9	7,17
Uribe	11,23	11,19	11,16	5,59	10,72	15	6,99
Bilbo-Basurtu	21,14	20,94	19,96	9,21	11,00	49	14,19
Beste	-	0,34	-	-	29,13	4	-
DIAGNOSTIKO METODOA (%)						KASU KOP.	%
Bk Positiboa gorroan	27	28	30	27	35	33	27
Hazkuntza (+) edozein laginatan	69	69	71	65	76%	91	75

Parotiditis birikoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	472	454	89	68	123	525	
Tasa	41,52	39,36	7,78	5,96	10,82	46,08	
Sexu arazoia (G/E)	1,2	1,54	2,29	0,83	0,71	1,19	
Indize epidemikoa	3,05	2,93	0,24	0,18	0,33	4,26	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	19,17	-	-	-	10,83	0	-
1-4 urte	71,47	63,81	32,65	36,61	49,91	29	74,53
5-9 años	50,52	94,16	38,45	43,74	26,60	62	116,99
10-14 urte	169,36	104,04	31,95	20,24	53,53	43	83,80
15-19 urte	392,01	415,44	15,89	2,24	54,72	124	264,04
20-29 urte	64,84	60,70	16,89	5,82	23,93	143	145,18
29 urtetik gora	8,67	9,29	1,66	1,55	1,55	124	14,73
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	76,52	57,30	12,09	11,03	19,13	152	55,79
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	45,30	28,97	5,44	1,16	1,84	40	24,57
Barakaldo-Sestao	17,22	6,05	3,13	2,37	6,36	20	15,92
Uribe	20,58	32,16	10,23	9,80	10,25	100	46,60
Bilbo-Basurtu	22,55	36,50	5,13	2,60	10,71	206	59,67
Beste	-	-	-	-	-	7	37,30

Kukutxeztula

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Kasu kop.	110	44	102	1035	270	438	
Tasak	9,55	3,81	8,91	90,76	23,71	38,44	
Sexu arazoia (G/E)	0,69	1	0,7		1,41	0,82	
Indize epidemikoa	6,11	2,44	2,43	23,52	2,65	3,98	
ADINAREN ARAB. BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtebetetik behera	412,15	134,19	316,88	676,52	184,04	28	307,42
1-4 urte	48,50	25,52	75,09	539,71	147,22	121	310,96
5-9 urte	39,04	9,19	15,83	570,93	172,87	146	275,50
10-14 urte	12,10	-	8,91	381,32	75,34	71	138,37
15-24 urte	4,58	2,09	-	30,74	4,38	6	6,45
25-44 urte	14,93	2,90	6,28	34,44	11,71	35	11,70
45-64 urte	2,28	0,91	0,62	27,05	4,44	24	7,01
64 urtetik gora	-	0,46	0,43	12,35	4,00	7	2,77
BANAKETA ESKUALDEKA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
Barrualde-Galdakao	14,32	2,60	8,30	55,80	8,46	31	11,38
Ezkerr.Enkart.Gurutzeta	2,42	3,13	16,91	146,46	29,47	22	13,51
Barakaldo-Sestao	8,61	1,86	11,74	61,59	11,14	31	24,68
Uribe	8,39	1,86	3,26	114,20	33,56	82	38,21
Bilbo-Basurtu	5,94	5,66	8,27	87,82	32,14	252	72,99
Beste	4,10	0,34	-	-	1,02	20	106,57

III. ERANSKINA. INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA – EMAITZA OROKORRAK BIZKAIA 2017 - LABORATEGI DEKLARATZAILE

	BASURTU GURUTZETA GALDAKAO PRIBATUAK* GUZTIRA					
SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK	<i>Chlamydia trachomatis</i>	473	68	20	1	562
	<i>Chlamydia trachomatis</i> L1, L2, L3	11	-	-	-	11
	Herpes simplex 2 motakoa	145	22	1	-	168
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	197	42	13	4	256
	<i>Treponema pallidum</i>	115	5	-	2	122
URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK	<i>Campylobacter</i>	189	415	188	17	809
	<i>Entamoeba histolytica</i>	3	-	-	-	3
	<i>Fasciola hepatica</i>	-	-	-	-	-
	<i>Listeria monocytogenes</i>	5	9	4	-	18
	<i>Salmonella</i> guztira ez typh. ez parathy.	133	169	77	15	394
	<i>Salmonella</i> Enteritidis	29	16	7	-	52
	<i>Salmonella</i> Typhimurium	77	119	55	7	258
	<i>Salmonella</i> Typhi y Paratyphi	-	3	-	-	3
	<i>Shigella</i>	3	9	-	-	12
	<i>Yersinia</i>	13	15	5	-	33
	Adenovirus 40 eta 41	89	62	4	3	158
	<i>Taenia</i>	3	2	1	-	6
	Errotavirusa	111	87	20	12	230
	<i>Clostridium difficile</i> enterotoxigén.	9	74	-	-	83
	Norovirus	20	-	-	-	20
	<i>Giardia</i>	47	90	91	-	228
	<i>Cryptosporidium</i>	5	24	17	-	46
	<i>Escherichia coli</i> verotoxigénica	-	2	-	-	2
Beste bibrioak	2	-	2	-	4	
ARNAS INFEKZIOAK	<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	13	-	-	2	15
	<i>Legionella pneumophila</i>	12	15	6	-	33
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	15	-	3	6	24
	<i>Streptoc. Pneumoniae</i> (beste laginak)	48	68	39	-	155
	Arnasbirus sinzitiala	273	334	49	4	660
MIKOBAKTERIOAK	<i>M. tuberculosis</i>	36	29	22	-	87
	<i>M. bovis</i>	-	1	-	-	1
	Beste mikobakterioak	4	22	10	-	36
NERBIO-SITEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK	Enterobirusa	7	62	-	-	69
	<i>Neisseria meningitidis</i>	1	6	-	-	7
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (LCRan)	9	9	2	-	20
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK	<i>Bordetella pertussis</i>	211	91	20	4	326
	Barizela-zoster	30	32	-	-	62
	<i>Haemophilus influenzae</i>	3	10	-	-	13
	B hepatitis	2	3	-	-	5
	A hepatitis	26	70	9	-	105
	E hepatitis	1	-	-	-	1
	Parotiditisaren birusa	72	51	15	-	138
	Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-
Elgorriaren birusa	-	-	-	-	-	
ZONOSIAK	<i>Bartonella</i>	1	-	-	-	1
	<i>Borrelia burgdorferi</i>	2	4	-	-	6
	<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-
	<i>Coxiella burnetii</i>	8	8	24	-	40
	<i>Leptospira</i>	2	-	-	1	3
	<i>Echinococcus granulosus</i>	1	-	-	-	1
	<i>Leishmania</i>	2	1	-	-	3
<i>Trichinella spiralis</i>	1	-	-	-	1	
BESTELAKOAK	Dengeren birusa	-	3	-	-	3
	<i>Plasmodium</i>	15	14	6	-	35
	Metiz. err.den <i>Staphylococc. Aureus</i>	396	458	184	-	1038
	<i>Streptococcus pyogenes</i>	9	8	6	-	23
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	14	15	7	-	36
<i>Micobacterium leprae</i>	1	-	-	-	1	

* Laborategi pribatuak: Clínica Axpe Lab., Tánago Dok. Lab. eta Ana Patricia Martínez de la Fuente Lab.

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA (IMS) BIZKAIA 2012 – 2017

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Bordetella Pertussis

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Bordetella pertussis</i>	98	40	94	974	233	326

Haemophilus influenzae

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Haemophilus influenzae</i> ez sailkagarria	-	-	-	-	-	13

B hepatitisaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
B hepatitisaren birusa	19	16	7	11	7	5

A hepatitisaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A hepatitisaren birusa	27	23	8	8	5	105

E hepatitisaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
E hepatitisaren birusa	-	-	-	-	-	1

Parotiditisaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Parotiditisaren birusa	115	26	14	-	30	138

Errubeolaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Errubeolaren birusa	-	-	-	-	-	-

Egorriaren birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Egorriaren birusa	2	-	-	-	-	-

Barizela-zoster

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Barizela-Zoster birusa	-	-	-	-	-	62

SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK
IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Chlamydia trachomatis</i>	344	393	367	451	520	562
<i>C. trachomatis L1, L2, L3</i>						11
Herpes simple 2 motakoa	111	129	119	153	151	168
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	108	111	188	196	256	256
<i>Treponema pallidum</i>	83	64	53	48	65	122
GUZTIRA	646	697	727	848	992	1119

ARNAS INFEKZIOAK
IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Klamidiasia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Chlamydophila pneumo.</i>	12	20	16	26	16	15

Legionella pneumophila

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Legionella pneumophila</i>	39	37	30	38	27	33

Mycoplasma pneumoniae

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	27	32	34	59	27	24

Streptococcus pneumoniae (beste laginak)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Streptococc. pneumoniae</i>	109	97	95	101	120	155

Arnasbirus sintitziala

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arnasbirus sintitziala	285	223	130	391	467	660

Mikobakterio tuberkulosoak

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>M. tuberculosis</i>	118	124	121	86	92	87
<i>M. bovis</i>	1	1	1	2	-	1
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	-	-
GUZTIRA	119	125	122	88	92	88

Ezohiko mikobakterioak

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>M. avium</i>	10	12	9	9	15	8
<i>M. chelonae</i>	2	2	-	2	5	3
<i>M. fortuitum</i>	2	-	1	1	4	1
<i>M. gordonae</i>	4	-	1	-	2	1
<i>M. kansasii</i>	4	10	7	10	6	3
<i>M. marinum</i>	-	-	-	-	1	1
<i>M. intracellulare</i>	1	-	4	10	13	3
<i>M. chimaera</i>	-	-	-	-	2	7
<i>M. xenopi</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. sp.</i>	2	4	-	-	2	-
<i>M. malmoense</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. terrae</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	6	4	2
<i>M. simiae</i>	1	-	-	-	2	1
<i>M. mageritense</i>	-	-	-	3	2	-
<i>M. abscesus</i>	-	-	2	5	4	2
Beste mikobakterioak	-	-	-	3	2	3
GUZTIRA	27	28	24	49	64	36

INFEKZIOAK NSZean IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Neisseria meningitidis

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>N. mening.</i> B taldekoa	10	7	6	4	3	3
<i>N. mening.</i> C taldekoa	-	1	-	1	-	1
<i>N. men.</i> W 135 taldekoa	1	-	-	-	-	-
<i>N. mening.</i> Y taldekoa	1	-	-	-	1	-
<i>N. mening.</i> A taldekoa	1	-	-	-	-	-
<i>N. mening.</i> ez taldekatu	3	2	1	3	2	3
GUZTIRA	16	10	7	8	6	7

Streptococcus pneumoniae (LZRan)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Streptococc. pneumoniae</i>	8	7	5	8	8	20

Enterobirusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Coxsackie birusa	4	2	1	-	-	1
Echobirus	35	15	6	6	3	6
Enterobirus ez taldekatu	8	7	15	4	31	62
GUZTIRA	47	24	22	10	34	69

URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK
IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Campylobacter

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Campylobacter coli</i>	2	8	45	37	46	59
<i>Campylobacter fetus</i>	2	-	2	4	2	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	547	680	588	767	802	721
<i>Campylobacter sp.</i>	52	55	59	71	18	28
Beste	2	1	1	-	2	-
GUZTIRA	605	744	695	879	870	809

Listeriosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>L. monocytogenes</i>	16	20	12	19	22	18

Sukar tifo-paratifikoa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>S. typhi</i>	2	3	-	2	-	1
<i>S. paratyphi</i>	4	3	4	3	-	2
GUZTIRA	6	6	4	5	-	3

Salmonella

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Salmonella enteritidis</i>	109	101	77	56	71	52
<i>Salmonella arizonae</i>	-	2	-	2	2	2
<i>Salmonella braenderup</i>	-	-	1	1	-	1
<i>Salmonella coeln</i>	-	-	-	-	-	2
<i>Salmonella bredeney</i>	-	-	-	-	-	3
<i>Salmonella hadar</i>	-	-	1	1	-	1
<i>Salmonella infantis</i>	1	1	1	-	1	5
<i>Salmonella muenchen</i>	-	-	-	1	-	1
<i>Salmonella enterica</i>	22	30	44	50	13	22
<i>Salmonella typhimurium</i>	121	112	131	150	225	258
<i>Salmonella agona</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella B taldekoa</i>	11	11	4	6	8	1
<i>Salmonella C taldekoa</i>	25	11	19	14	14	14
<i>Salmonella D taldekoa</i>	4	2	-	-	-	-
<i>Salmonella E taldekoa</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella sp.</i>	17	9	13	27	16	27
Beste	-	-	-	-	2	4
GUZTIRA	311	280	293	313	355	394

Shigella

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Shigella flexneri</i>	2	4	8	5	10	4
<i>Shigella sonnei</i>	8	4	10	8	3	7
<i>Shigella boydii</i>	-	2	-	1	-	1
Beste	1	-	-	-	-	-
GUZTIRA	11	10	18	14	13	12

Yersinia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Yersinia enterocolitica</i>	31	20	30	33	27	33
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	1	-	-	-
<i>Yersinia frederiksenii</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Yersinia kristensenii</i>	-	1	1	1	-	-
GUZTIRA	31	22	32	34	27	33

Adenobirusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Adenobirusa ez sailkatua	57	42	64	106	66	158
Adenobirusa 40 y 41	-	-	-	-	-	-
GUZTIRA	57	42	60	106	66	158

Errotabirusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Errotabirusa	255	204	176	319	191	230

Taenia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Taenia sp.</i>	4	1	9	3	2	1
<i>Taenia saginata</i>	5	9	-	2	5	5
<i>Taenia solium</i>	-	-	1	-	-	-
GUZTIRA	9	10	10	5	7	6

Clostridium difficile

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Clostridium difficile</i> enterotoxigenikoa	-	-	-	-	-	83

Giardiasia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Giardia lamblia</i>	-	-	-	-	-	228

Criptosporidiosisa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Cryptosporidium sp.</i>	-	-	-	-	-	46

Escherichia coli

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Escherichia coli</i> verotox.	-	-	-	-	-	2

Norobirusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norobirusa	-	-	-	-	-	20

Beste bibrioak

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beste bibrioak	-	2	1	-	-	4

ZOONOSIAK IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Bartonella

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Bartonella sp.</i>	3	2	1	1	3	1

Borrelia burgdorferi

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Borrelia burgdorferi</i>	6	3	7	20	8	6

Brucella

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Brucella melitensis</i>	-	-	-	-	1	-
<i>Brucella sp.</i>	-	1	-	-	1	-
<i>Brucella abortus</i>	-	-	-	-	-	-
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-
GUZTIRA	-	1	-	-	2	-

Echinococcus granulosus

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	4	-	2	-	1

Leptospirosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Leptospira sp.</i>	-	1	-	1	-	3

Rickettsia conorii

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Q sukarra

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Coxiella burnetii</i>	35	33	39	18	39	40

Tularemia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	1	2	2	-

Leishmaniasis

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Leishmania sp.</i>	-	-	-	-	-	3

Trikinosia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Trichinella spiralis</i>	-	-	-	1	1	1

BESTELAKO GAIKOTASUNAK

IDENTIFIKAZIO-KOPURUA

Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ME <i>S. aureus</i>	990	1073	988	1039	965	1038

Streptococcus pyogenes

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Streptococcus pyogenes</i>	24	19	15	12	14	23

Streptococcus agalactiae

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	3	2	0	0	36

Plasmodium

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Plasmodium malariae</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Plasmodium vivax</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium ovale</i>	1	1	-	1	6	1
<i>Plasmodium falciparum</i>	7	25	-	21	6	32
<i>Plasmodium sp</i>	-	2	-	2	-	1
GUZTIRA	9	28	20	24	12	35

Denge birusa

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Denge sp</i>	-	-	-	-	-	3

Legenarra

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Micobacterium leprae</i>	-	-	-	-	-	1

IV. ERANSKINA. ELIKAGAIENGATIKO AGERRALDIK ETA AGERRALDI BIRIKOAK

		UDALERRIA	HILABETEA	KALTETUEN ZENBATEKOA	ERASO TASA	ERAGILEA	ELIKAGAIETAN ISOLAMENDUA	ELIKAGAIA/ TRANSMISOA
1	Pertsona nagusien egoitza	Erandio	Urtarrila	22	%10	Norovirus	--	Ezezaguna
2	Etxebizitza	Berango	Urtarrila	5	%83	S. Typhimurium	--	Xerrak egiteko makina
3	Pertsona nagusien egoitza	Portugalete	Urtarrila	30	%36	Norovirus	--	Ezezaguna
4	Ikastetxea	Bilbo	Urtarrila	5	%0,60	Ezezaguna	--	Ezezaguna
5	Ostalaritza	Bilbo	Martxoa	23	%10	S. Typhimurium	Ez	Ezezaguna
6	Ostalaritza	Sopela	Maiatza	2		S. Paratyphi B	Ez	Ezezaguna
7	Pertsona nagusien egoitza	Bilbo	Maiatza	28	%19	Bacillus cereus	Bai	Mihia saltsan
8	Etxebizitza	Durango	Apirila	2		Histamina	Bai	Atuna
9	Besteak	Getxo	Apirila	3		S. Bredeney	--	Ezezaguna
10	Ostalaritza	Valentzia	Ekaina	20	%38	S. Infantis	--	Oilaskoa
11	Ikastetxea	Bilbo	Uztaila	3		S. Typhimurium	--	Toallak
12	Pertsona nagusien egoitza	Bilbo	Urria	8	%67	S. Enteritidis	--	Arrautza
13	Etxebizitza	Retuerto	Iraila	4	%100	S. Typhimurium	Bai	Arrautza
14	Etxebizitza	Bilbo	Iraila	6	%100	S. Enteritidis	--	Arrautza
15	Etxebizitza	Bilbo	Iraila	3	%100	S. Typhimurium	--	Arrautza
16	Pertsona nagusien egoitza	Loiu	Urria	37	%31	Ezezaguna	--	Ezezaguna
17	Ostalaritza	Abadiño	Urria	2		Ezezaguna	--	Onddoak
18	Etxebizitza	Erandio	Urria	2	%100		--	Hegaluzea
19	Pertsona nagusien egoitza	Leioa	Urria	27	%10	Norovirus	--	Pertsona-pertsona
20	Pertsona nagusien egoitza	Bilbo		6	%42	Ezezaguna	--	Pertsona-pertsona
21	Pertsona nagusien egoitza	Barakaldo	Azaroa	96	%39	Norovirus	--	Pertsona-pertsona
22	Pertsona nagusien egoitza	Erandio	Azaroa	33	%23	Norovirus	--	Ezezaguna
23	Pertsona nagusien egoitza	Barakaldo	Abendua	126	%59	Norovirus	--	Ezezaguna
24	Etxebizitza	Sestao	Azaroa	3	%100	S. Enteritidis	Ez	Arrautza
25	Ostalaritza	Barakaldo	Abendua	13	%52	Ezezaguna	--	Ezezaguna
26	Besteak	Bilbo	Urria	2		S. Agona	Bai	Ordezko haur-esnea

V. ERANSKINA. MINBIZIA

TUMORE GAIZTOAK, TASA GORDINAK ETA ESTANDARIZATUAK (EUROPAKO BIZTANLERIA) GIZONENGAN BIZKAIA 2014* - MINBIZIAREN ERREGISTROA

CIE-O-III: KOKAPENA	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatuak			Tasa metatua
			Europako populaz.	Munduko populaz.	Moztutako populaz.	
C00-C14 EZPAINA, AHO BARRUNBEA ETA FARINGEA						
C00 Ezpaina	19	3,44	1,85	1,12	0,78	133,45
C01 Mihiaren sustraia	17	3,08	2,25	1,5	2,79	210,87
C02 Beste kokapen eta zehaztugabeak, mihian	25	4,53	3,32	2,31	4,91	267,39
C03 Hortzoia	3	0,54	0,46	0,32	1,05	40,51
C04 Aho zorua	17	3,08	2,09	1,4	2,5	162,89
C05 Ahosabaia	11	1,99	1,36	0,92	1,14	112,82
C06 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ahoan	10	1,81	1,19	0,75	1,08	74,64
C07 Parotida guruina	7	1,27	0,97	0,67	1,42	88,12
C08 Beste listu guruin nagusi eta zehaztugabeak	1	0,18	0,1	0,05	0	0
C09 Amigdala	17	3,08	2,45	1,71	3,84	239,79
C10 Aho-faringea	11	1,99	1,6	1,23	3,04	161,91
C11 Sudur-faringea	13	2,36	2,03	1,69	3,5	158,35
C12 Sinu piriformis	21	3,81	2,89	1,97	3,53	249,37
C13 Hipofaringea	7	1,27	1,01	0,75	1,5	102,38
C14 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ezpaina edo aho barrunbean	7	1,27	0,91	0,61	1,05	79,22
C15-C26 LISERI APARATUA						
C15 Hestegorria	76	13,77	9,17	6,18	8,42	761,94
C16 Urdaila	186	33,7	21,44	13,99	17,1	1.688,73
C17 Heste meharra	28	5,07	3,4	2,44	3,37	286,18
C18 Kolon	562	101,84	68,0	45,81	60,75	5.675,33
C19 Ondeste-sigma lotura	74	13,41	9,24	6,23	9,8	777,67
C20 Ondestea	170	30,81	20,86	14,22	21,15	1.811,90
C21 Uzkia eta uzki bidea	4	0,72	0,4	0,27	0,38	37,08
C22 Gibela eta gibel-barruko behazun hodia	157	28,45	20,7	14,7	26,22	1.811,04
C23 Behazun-maskuria	12	2,17	1,17	0,7	0,38	81,59
C24 Beste kokapen eta zehaztugabeak, behazun bideetan	29	5,26	3,31	2,09	2,92	232,65
C25 Pankrea	142	25,73	16,9	11,42	16,53	1.417,32
C26 Beste kokapen eta zehaztugabeak, digestio aparatuan	14	2,54	1,6	0,99	1,1	103,46
C30-C39 ARNAS APARATUA ETA TORAX-BARRUKO ORGANOK						
C30 Sudur barrunbea eta erdiko belarria	2	0,36	0,23	0,15	0	16,46
C31 Sinu gehigarriak	3	0,54	0,38	0,25	0,7	24,38
C32 Laringea	119	21,56	15,39	10,9	20,85	1.423,37
C33 Trakea	1	0,18	0,13	0,09	0	22,25
C34 Bronkio eta birika	683	123,76	84,23	57,21	89,24	7.379,72
C37 Timoa	2	0,36	0,29	0,21	0,37	28
C38 Bihotza, mediastinoa eta pleura	22	3,99	2,65	1,84	1,12	211,61
C39 Beste kokapen eta zehaztugabeak, arnas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41 HEZURRA, GILTZADURA ETA GILTZADURA-KARTILAGOA						
C40 Hezur, giltzadura eta giltzadura-kartilago gorputz-adarretan	4	0,72	0,7	0,72	0	36,78
C41 Hezur, giltzad. eta giltzadura-kartilago beste tokitan eta zehaztugabeak	13	2,36	2,13	2,07	1,17	200,33
C42 SISTEMA HEMATOPOIETIKO ETA ERRETIKULU-ENDOTELIALA	216	39,14	27,64	21,07	23,31	2.059,70
C44 LARRUAZALA**	113	20,48	14,73	10,99	21,04	1.036,07
C47 NERBIO PERIFERIKOAK ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMOIA	0	0	0	0	0	0
C48 PERITONEOA ETA PERITONEO-ATZEA	13	2,36	1,82	1,41	1,51	157,95
C49 EHUN KONJUNTIBO, SUBKUTANEO ETA BESTELAKOAK	25	4,53	3,45	2,66	4,5	278,11
C50 BULARRA	9	1,63	1,05	0,71	0,76	112,87
C60-C63 GIZONAREN UGALTZE-APARATUA						
C60 Zakila	7	1,27	0,83	0,57	0,75	87,33
C61 Prostata guruina	748	135,54	95,51	65,65	75,98	9.921,18
C62 Barrabila	35	6,34	6,1	5,74	5,61	454,1
C63 Gizonaren beste ugaltze-organo eta zehaztugabeak	1	0,18	0,15	0,12	0,38	14,82
C64-C68 GERNU APARATUA						
C64 Giltzurruna	147	26,64	19,5	14,03	25,56	1.709,06
C65 Giltzurrunaren pelbisa	22	3,99	2,85	2	3,65	262,53
C66 Ureterra	10	1,81	1,08	0,7	0,71	82,84
C67 Gernu maskuria	305	55,27	35,02	22,89	29,04	2.707,80
C68 Beste gernu organo eta zehaztugabeak	5	0,91	0,64	0,42	0,33	73,81
C69-C72 BEGI, GARUNA ETA NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO BESTE						
C69 Begi eta erantsiak	14	2,54	2,06	1,83	1,18	149,63
C70 Meningeak	1	0,18	0,06	0,03	0	0
C71 Garuna	74	13,41	10,48	8,27	13,02	934,43
C72 Bizkar muin, kranioko nerbio eta nerbio sistema zentralean beste	1	0,18	0,06	0,03	0	0
C73-C75 TIROIDE ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINOAK						
C73 Tiroide guruina	39	7,07	5,51	4,07	9,02	477,26
C74 Giltzurrun-gaineko guruina	5	0,91	1,05	1,24	1,21	72,18
C75 Beste guruin endokrino eta erlazionaturiko egiturak	0	0	0	0	0	0
C76 BESTELAKO ETA GAIZKI DEFINITUTAKO KOKAPENAK	8	1,45	1,17	0,85	2,25	92,26
C77 LINFIA GONGOILA	98	17,76	14,13	11,21	17,61	1.171,37
C78 KOKAPEN PRIMARIO EZEZAGUNA	67	12,14	7,65	4,88	5,63	525,85
GUZTIRA	4.452	806,73	559,34	390,86	556,73	48.490,65

* 2018/02/15 eguneraketa.

** Kanpoan utzi ditugu larruazaleko neoplasia basozelular eta espinozelularrak.

TUMORE GAIZTOAK, TASA GORDINAK ETA ESTANDARIZAT. (EUROPAKO BIZTANLERIA) EMAKUMEENGAN
BIZKAI3 2014* - MINBIZIAREN ERREGISTROA

GIE-O-III: KOKAPENA	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatua			Tasa metatua
			Europako populaz.	Munduko populaz.	Moztutako populaz.	
C00-C14 EZPAINA, AHO BARRUNBEA ETA FARINGEA						
C00 Ezpaina	6	1,01	0,43	0,28	0,35	31,87
C01 Mihiaren sustraia	2	0,34	0,3	0,24	0,77	21,75
C02 Beste kokapen eta zehaztugabeak, mihian	12	2,03	1,1	0,72	0,62	129,49
C03 Hortzoia	5	0,84	0,48	0,34	0,35	42,28
C04 Aho zorua	2	0,34	0,22	0,13	0,31	11,99
C05 Ahosabaia	5	0,84	0,63	0,42	1,01	51,96
C06 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ahoan	4	0,68	0,26	0,15	0	18,24
C07 Parotida guruina	12	2,03	1,43	1,02	1,71	120,98
C08 Beste listu guruin nagusi eta zehaztugabeak	2	0,34	0,21	0,15	0,35	13,64
C09 Amigdala	6	1,01	0,77	0,54	1,67	59,35
C10 Aho-faringea	1	0,17	0,11	0,09	0	14,32
C11 Sudur-faringea	5	0,84	0,47	0,31	0,7	24,5
C12 Sinu piriformis	2	0,34	0,26	0,18	0,31	26,31
C13 Hipofaringea	0	0	0	0	0	0
C14 Beste kokapen eta zehaztugabeak, ezpaina edo aho barrunbean	1	0,17	0,14	0,1	0,31	11,99
C15-C26 LISERI APARATUA						
C15 Hestegorria	20	3,38	1,92	1,28	2,29	162,76
C16 Urdaila	143	24,14	12,81	8,88	13,94	951,12
C17 Heste meharra	10	1,69	1,02	0,74	1,01	81,01
C18 Kolon	365	61,62	32,78	22,21	31,87	2667,41
C19 Ondeste-sigma lotura	40	6,75	4,27	3,04	7,16	341,31
C20 Ondestea	86	14,52	8,99	6,32	12,16	792,38
C21 Uzki eta uzki bidea	6	1,01	0,56	0,37	1,01	33,72
C22 Gibela eta gibel-barruko behazun hodia	47	7,93	3,36	2,07	1,74	192,31
C23 Behazun-maskuria	19	3,21	1,19	0,74	0,35	74,83
C24 Beste kokapen eta zehaztugabeak, behazun bideetan	28	4,73	1,82	1,16	1,5	94,07
C25 Pankrea	104	17,56	8,18	5,36	9,17	533,69
C26 Beste kokapen eta zehaztugabeak, digestio aparatuan	10	1,69	0,67	0,41	0	46,88
C30-C39 ARNAS SISTEMA ETA TORAX-BARRUKO ORGANOK						
C30 Sudur barrunbea eta erdiko belarria	7	1,18	0,75	0,51	1,05	69,07
C31 Sinu gehigarriak	0	0	0	0	0	0
C32 Laringea	11	1,86	1,31	0,95	2,07	117,59
C33 Trakea	0	0	0	0	0	0
C34 Bronkio eta birika	203	34,27	21,68	15,32	34,51	1766,53
C37 Timoa	2	0,34	0,3	0,24	0,77	21,75
C38 Bihotza, mediastinoa eta pleura	11	1,86	1,05	0,76	1,01	81,01
C39 Beste kokapen eta zehaztugabeak, arnas aparatuan	0	0	0	0	0	0
C40-C41 HEZURRA, GILTZADURA ETA GILTZADURA-KARTILAGOA						
C40 Hezur, giltzadura eta giltzadura-kartilago gorputz-adarretan	2	0,34	0,48	0,54	0	34,48
C41 Hezur, giltzadura eta giltzadura-kartilago beste tokitan eta zehaztugabeak	3	0,51	0,11	0,06	0	0
C42 SISTEMA HEMATOPOIETIKO ETA ERRETIKULU-ENDOTELIALA	174	29,37	17,48	13,22	16,08	1330,19
C44 LARRUAZALA**	104	17,56	12,13	9,4	18,27	970,39
C47 NERBIO PERIFERIKOAK ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMOIA	0	0	0	0	0	0
C48 PERITONEOA ETA PERITONEO-ATZEA	8	1,35	0,75	0,52	0,77	50,29
C49 EHUN KONJUNTIBO, SUBKUTANEO ETA BESTELAKOAK	16	2,7	1,94	1,59	2,43	142,16
C50 BULARRA	791	133,53	97,36	73,05	181,97	7958,88
C51-C58 EMAKUMEAREN UGALTZE-APARATUA						
C51 Bulba	24	4,05	1,8	1,1	1,01	123,76
C52 Bagina	4	0,68	0,4	0,26	0,31	48,46
C53 Umetokiaren lepoa	54	9,12	6,98	5,43	13,96	522,02
C54 Umetokiaren gorputza	176	29,71	19,45	13,66	26,53	1752,2
C55 Umetokia	10	1,69	0,79	0,54	1,19	32,43
C56 Obulutegia	97	16,38	11,13	8,39	16,75	888,7
C57 Emakumearen beste ugaltze-organo eta zehaztugabeak	9	1,52	0,92	0,63	0,66	86,82
C58 Karena	24	4,05	1,8	1,1	1,01	123,76
C64-C68 GERNU APARATUA						
C64 Giltzurruna	74	12,49	7,21	5,06	9,04	577,72
C65 Giltzurrunaren pelbisa	4	0,68	0,52	0,38	0,73	55,33
C66 Ureterra	1	0,17	0,11	0,09	0	14,32
C67 Gernu maskuria	76	12,83	6,95	4,58	8,96	534,23
C68 Beste gernu organo eta zehaztugabeak	2	0,34	0,21	0,15	0,35	13,64
C69-C72 BEGI, GARUNA ETA NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO BESTE						
C69 Begi eta erantsiak	5	0,84	0,7	0,51	1,36	61,68
C70 Meningeak	0	0	0	0	0	0
C71 Garuna	49	8,27	6,2	5,41	5,6	511,87
C72 Bizkar muin, kranioko nerbio eta nerbio sistema zentraleko beste	1	0,17	0,11	0,09	0	14,32
C73-C75 TIROIDE ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINOAK						
C73 Tiroide guruina	102	17,22	13,7	10,74	22,65	1149,66
C74 Giltzurrun-gaineko guruina	5	0,84	0,58	0,43	0,7	37,61
C75 Beste guruin endokrino eta erlazonaturiko egiturak	0	0	0	0	0	0
C76 BESTELAKO ETA GAIZKI DEFINITUTAKO KOKAPENAK	7	1,18	0,93	0,91	1,01	70,29
C77 LINFA GONGOILA	81	13,67	10,3	8,73	11,6	798,6
C78 KOKAPEN PRIMARIO EZEZAGUNA	51	8,61	4,04	2,63	4,48	273,2
GUZTIRA	3.107	524,51	332,77	243,06	476,52	26.659,36

* 2018/02/15 eguneraketa.

** Kanpoan utzi ditugu larruazaleko neoplasia basozelular eta espinozelularrak.