

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOA

ARABA-ÁLAVA 2017. urtea



Zaintza Epidemiologikoko Unitatea
Arabako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde



AURKIBIDEA

LABURDUREN ZERRENDA	3
SARRERA	5
LABURPEN EXEKUTIBOA	7
A. GAIXOTASUN KUTSAKORREN BEHAKETA	11
A1. EGOERA OROKORRA ETA JOERAK 2015	11
Nahitaez aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)	11
Informazio mikrobiologikoko sistema (IMS)	14
A2. GAIXOTASUN KUTSAKORRAK A-TIK Z-RA	17
A hepatitis	17
Aморrua	18
A taldeko estreptokokoa, (<i>Streptococcus. pyogenes</i>) gaixotasun inbaditzailea	19
Barizela	21
B hepatitis	22
B motako <i>haemophilus influenzae</i> , gaixotasun inbaditzailea	24
Borreliosis	24
C hepatitis	24
<i>Chlamydia trachomatis</i> , infekzioa	24
Difteria	24
Elgorria	25
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)	25
Errotabirusa	26
Errubeola eta sortzetiko errubeola	26
Ezkaia	26
Gaixotasun gonokozikoa	26
Gripea (influenza)	27
Giza entzefalopatia esponjiforme transmitigarriak	30
Hazizurria	31
Hidatidosia	32
HIESa eta GIBa	33
Kanpilobakteriosia	33
Kukutxeztula	34
Legenarra	35
Legionelosis	35
Listeriosia	36
Meningokozikoa, gaixotasuna	37
Paludismoa / Malaria	37
Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna	38
Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren behaketa	38
Q sukarra	39

Salmonellosia	40
Sifilia	40
Sukar tifo-paratifikoa	40
Tetanosa	41
Tuberkulosia	41
Yersiniosia	44
C.- GAIXOTASUN EZ-KUTSAKORRAK	45
C1. MINBIZIA	45
C2. SORTZETIKO ANOMALIAK	51
C3. KARDIOPATIA ISKEMIKOA	53
C4. GAIXOTASUN ZEREBROBASKULARRA	55
D.-OSPITALEKO GAIXOTZE-TASA	57
Kasuak eta ospitaleratze maiztasun-tasa	57
Ospitaleko gaixotze-tasa GNS-9ren talde nagusien arabera	58
E. HERIOTZA-TASA	61
Gaixotasun talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala	61
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna, adinaren arabera	63
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna, sexuaren arabera	63
Heriotza-kausa batzuen bilakaera	66
Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia (HEA)	68
Haurren hilkortasuna	68
Bizi-itxaropena jaiotzean	68
Hilkortasun goiztiarra. Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP)	69

LABURDUREN ZERRENDA

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

HITZAURREA

Txosten honetan laburbilduta jasotzen da Arabako Epidemiologia Unitatearen jardueretan 2017an lortutako epidemiologia-informazioa. Informazioaren iturriak honako informazio-sistema hauek izan dira: Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG), Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS), Mediku Jagoleen Zainketa Sarea, Minbiziaren Erregistroa (RCEME), Sortzetiko Anomalien Erregistroa (RACAV), Hilkortasun Erregistroa, Ospitaleko Alten Erregistroa (DOMT) eta Metabolopatien Erregistroa.

Datuak hainbat denboralditakoak dira. Minbiziaren Erregistroko 2014koak, Sortzetiko Anomalien Erregistroko 2015ekoak, Hilkortasun Erregistrokoak eta Ospitaleko Alta Erregistroko 2016koak. Gripeareneko Mediku Jagoleen Sarearen informazioa 2017-2018 denboraldikoa da. Populazioak, berriz, 2016ko erroldakoak dira.

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

Arabako Zaintza Epidemiologikoko kideak 2017an:

Inmaculada Sáez
Larraitx Etxebarriarteun
Laura Roth
Patricia Sancho Uriarte
Txomin Eizaguirre

LABURPEN EXEKUTIBOA

Gripearen 2017-2018 denboraldia eta aurreko denboraldia antzekoak izan ziren intentsitateari dagokionez, nahiz eta aurrekoa baino luzexeagoa izan. Erpin epidemikoa (418,8/100.000) 3. astean izan zen. Gehien eman zen azpitipoa B izan zen. Gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako kasu larriak 446 izan ziren EAEko bost ospitale handietan, horietatik 115 Araban. Ospitaleratutako kasu larrien % 25,4 hil egin zen.

2017an **kukutxeztularen** 40 kasu aitortu ziren. Tasa (12,36/100.000) murriztu egin zen, aurreko urtekoarekin konparatuta (49 kasu aitortu ziren).

Parotiditis birikoaren 102 kasu izan ziren, eta gaixotasun horren tasa 31,52/100.000 izan zen, 2016koa baino handiagoa (26,37ko tasa). 20 eta 24 urte bitarteko taldea izan zen kaltetuena.

Barizelaren 1.096 kasu aitortu ziren, eta tasa 338,70/100.000 izan zen, aurreko urtekoa baino zertxobait altuagoa (1.040 kasu).

Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen 2 kasu egon ziren; bat W motako meningokokoaren ondorioz, txertatu gabeko 94 urteko gizon batean, eta B motako meningogokoagatik bestea, C meningokokoaren aurkako txertoa jasota zuen 4 urteko neskatok batean.

A taldeko estreptokokoengatik gaixotasun inbasiboaren 3 kasu eman ziren aditzera; bat 57 urteko gizon batean, arrisku-faktore ezagunik gabe, eta beste biak 66 eta 65 urteko bi gizonetan, biak arrisku-faktoreekin. Tasa 0,93/100.000koa izan zen.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen (GPI) 35 kasu aitortu ziren egoiliarretan, 2016an bezainbeste, eta horietatik bat ere ez 15 urtetik beherakoetan. Hiru pertsona hil ziren, horiek guztiak arrisku-faktoredunak.

2017an 9 kasu izan dira Araban **Haemophilus influenzae** eragindako gaixotasun inbaditzaileagatik. Horietatik 6, 65 urte baino gehiagokoetan izan dira, eta 5ek pneumonia izan zuten.

2017an ez zen **elgorri**-kasurik egon, ezta **errubeola** eta **sortzetiko errubeola** kasurik ere.

Zortzi **listeriosi** kasu aitortu ziren, 2016koen antzera (7 kasu). Kasuetako bat emakume haurdun batena izan zen.

A hepatitisaren intzidentzia nabarmen areagotu zen aurreko urteekin alderatuta, 38 kasuarekin (11,72/100.000ko tasa). Ez da aurkitu kutsatzearen jatorria kasu guztietan. Hiru kasu Saharara egindako bidaiari zuten aurrekaritzat; bi kasu familiaeremuko taldekatzeak izan ziren, eta beste bi GSG transmisioengatik eman ziren.

B hepatitis akutuaren 13 kasuko agerraldia jazo zen; B hepatitis kasuen kopuru altuena da 1992tik. Kasu guztiak dira gizonezkoenak, eta bat berak ere ez zuen txertoa emanda. Identifikatu den transmisio-mekanismo bakarra gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoena izan zen.

C hepatitis kasu bat eman zen infekzio akutu gertatu berri batengatik. Ez zen arrisku-faktorerik identifikatu.

Tuberkulosiaren tasa 9,6 kasukoa izan zen 100.000 biztanleko (31 kasu), 2016an baino baxuagoa (33 kasu eta 9,62ko tasa). 45 eta 64 urte arteko taldea izan zen guztietan kaltetuena, 13 kasurekin.

Zortzi **legionelosi** kasu isolatu aitortu ziren (tasa: 2,47/100.000), aurreko urtean baino gehiago (4 kasu). 7 kasuk pneumonia izan zuten, eta batek Pontiak sukarra-. Batek ezik beste guztiek, erakutsi zuten arrisku-faktoreen bat. 5 kasutan, ingurumen-ikerketara egiteko arrisku-elementuak identifikatu ziren.

2017an 2 GEET kasu diagnostikatu ziren, noizbehinkako **CJG** kasu bat eta FIH kasu posible bat.

Zortzi **paludismo** kasu jazo ziren *Plasmodium falciparum* parasitoarengatik. 2016an identifikatutako kasuak baino gutxiago dira (17 kasu izan ziren urte hartan). Denak zeuden 15-45 urteko adin taldean; 7 pertsonak beren jatorrizko herrialdeak bisitatu zituzten. Inork ez zuen kimiofilaxirik hartu.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioen 12 agerraldi ikertu ziren; 238 pertsonengan izan zuten eragina, 2016an baino askoz gehiago (4 agerraldi eta 63 kaltetu). Bi agerraldi, zahar-egoitzetan gertatu ziren, etiologia birikoaren susmoarekin (baieztatu gabe dago). Bi agerraldi *Salmonella enteritidis* agatik izan ziren, beste bi histaminosiagatik, hegaluzea jan ondoren, eta beste bat *Giardiagatik*.

Salmonellaren isolamendu kopurua aurreko urtekoa baino handiagoa izan zen (121, 2017an eta 106, 2016an). *Typhimurium* (70) gehiago izan zen *Enteritidis* (33) baino.

IMSri 407 **Campylobacter** isolamendu aitortu zitzaizkion, 2016. urtean baino nabarmen gehiago (272). Horietatik % 38,6 urtetik beherakoak ziren.

2014an diagnostikatutako 1.930 **tumore gaizto** erregistratu dira, 2013an baino % 0,4 gutxiago; gizonetan 1.202 (% 62,3) eta emakumeetan 728 (% 37,7). Gizonezkoetan % 4,6 gehiagotu dira, eta emakumeetan % 7,8 gutxiagotu. Hala ere, gorako joera orokorra (1991-2014), egon da bi kasuetan urteko % 0,4 eta % 1,1 artekoa gizonezkoetan (2004az geroztik orekatu da), eta urteko % 0,7 eta % 1,4 artekoa emakumezkoetan.

2010. eta 2014. urteen artean 9.634 **tumore gaizto** erregistratu ziren 9.242 pertsonengan. 2014. urte amaieran, azken bost urteetan tumore gaizto bat diagnostikatutako 3.557 gizon eta 2.592 emakume zeuden Araban. Gizonen artean prostatak, kolon eta ondesteko eta maskuriko minbiziak dira ohikoenak, eta emakumeen artean, berriz, bularreko, kolon eta ondesteko eta umetokiko minbiziak.

2016an, **kardiopatia iskemikoaren** ospitaleratze-maiztasunaren tasa 98,11 eta 291,54/100.000 izan zen emakumeen eta gizonen artean, hurrenez hurren.

Garun-hodietako gaixotasunak eragindako ospitaleratze-maiztasuna 269,87/100.000 izan zen emakumeen artean, eta 275,24/100.000 gizonen artean.

Hauek izan ziren 2016an emakumeen 3 heriotza-kausa nagusiak, handienetik txikienera: nahasmendu mental organikoak, gaixotasun zerebrobaskularra eta kardiopatia iskemikoa. Gizonezkoetan, ordea: kardiopatia iskemikoa, birikietako minbizia eta gaixotasun zerebrobaskularra.

2016. urtean, **bizi-itzaropena** 87,1 urtekoa zen emakumezkoetan, eta 81 urtekoa, gizonezkoetan.

Estimazioen arabera, 2016. urtean 8.078 izan ziren **70 urtera arte Galdutako Bizitza Urte Potentzialak** (GBUP₇₀). Emakumeen artean, bular, birika eta kolon eta ondesteko tumoreak izan ziren GBUPren hiru kausa nagusiak. Gizonen artean, ordea, biriketako minbizia, kardiopatia iskemikoa eta suizidioa.

A. GAIXOTASUN KUTSAKORREN BEHAKETA

A1.- EGOERA OROKORRA ETA JOERAK

NAHITAEZ AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Honako taula honetan agertzen da ABG bakoitzeko 2012-2017 epealdiko kasu erasotzaileen kopurua. 2017rako, gainera, 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak eta 1. eta 2. epidemia-indizeak jasotzen dira. Indize horiek honela lortzen dira:

- 1. epidemia-indizea (1EI) 2017an jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko urteko kasu-kopuruaren arteko arrazoia da.
- 2. epidemia-indizea (2EI) 2016an jakinarazitako kasu-kopuruaren eta aurreko bosturtekoko (2012-2017) urte bakoitzeko kasu-kopuruaren medianaren arteko arrazoia da.

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

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

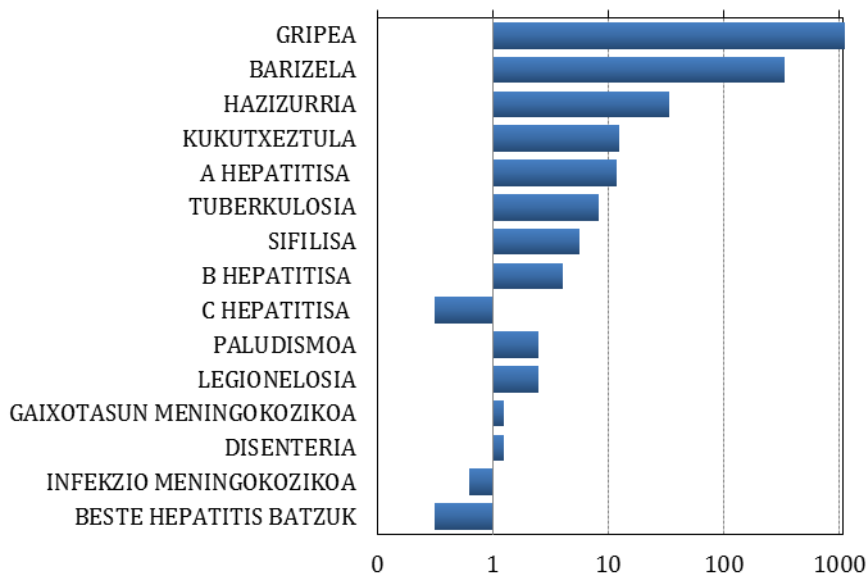
2012-2017 epealdiko kasu-kopurua eta 2017ko intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko) eta epidemia-indizeak -1 (1EI) eta 2 (2EI)-. Araba 2017. NABG

	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasa	1EI	2EI
Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak									
S. tifo-paratifikoa	0	1	0	0	2	0	0	0,00	0,00
Shigelosia	1	0	1	0	2	4	1,24	2,00	4,00
Trikinosia	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Hepatitis birikoak									
A Hepatitis	2	4	4	7	2	38	11,74	19,00	9,50
B Hepatitis	3	4	4	3	2	13	4,02	6,50	4,33
C Hepatitis	5	4	1	3	1	1	0,33	1,	0,33
Arnasketa edo airearen bidez transmititzen diren gaixotasunak									
Gripea	3076	5155	3404	5670	4251	4045	1250,03	0,95	0,95
Legionelosi	4	5	7	8	4	8	2,47	2,00	1,60
Meningitis tuberkuloso	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tuberkulosia	37	24	38	35	31	31	9,58	1,00	0,91
Sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak									
Inf. gonokozikoa	1	1	1	3	6	4	1,24	0,67	4,00
Sifilisa	15	18	21	16	14	18	5,56	1,29	1,13
Inmunizazio bidez babesten diren gaixotasunak									
G. meningokoziko.	2	3	0	0	0	2	0,62	0,00	1,00
Parotiditisa	202	228	44	40	84	102	31,52	1,21	1,21
Poliomielitisa	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Errubeola	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Elgorria	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tetanosa	1	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Kukutxeztula	15	0	9	70	49	40	12,36	0,82	2,67
Barizela	1400	2274	838	900	1040	1096	338,7	1,05	1,05
Inportatutako gaixotasunak									
Sukar horia	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Paludismoa	8	16	10	5	16	8	2,47	0,50	0,80
Izurria	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tifus exantematikoa	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Zoonosiak									
Bruzelosia	0	1	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Amorrua	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Beste gaixotasun kutsakor batzuk									
Legenarra	1	0	0	1	0	0	0	0,00	0,00
Sort. errubeola	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Sort. sifilisa	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Jaiot. tetanosa	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

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

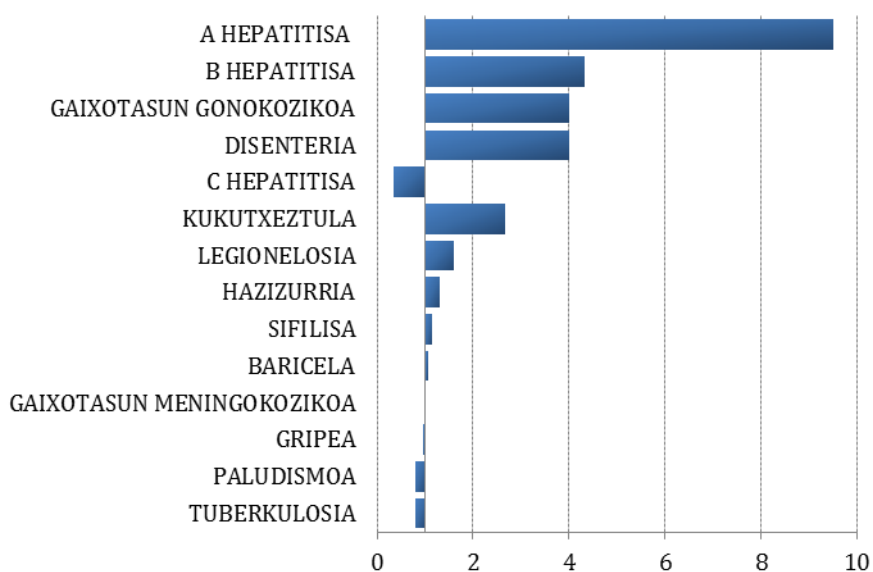
Honako irudian agertzen dira NABG batzuen 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

100.000 biztanleko intzidentzia-tasak, logaritmo-oinarrian. Araba 2017. NABG



Aurreko urtearekin alderatuta, A hepatitisean (1EI:19,00) eta B hepatitisean (1EI: 6,50) izan zen gorakadarik handiena. Aurreko bosturtekoko kasuen batez bestekoari dagokionez, A hepatitisia (2EI:9,50), B hepatitisia (2EI:4,33), gaixotasun gonokozikoa (2EI:4) eta disenteria (2EI:4) izan dira gorakada esanguratsuagoak izan dituztenak. Intzidentzian beherakada izan dute gripeak, paludismoak eta tuberkulosiak.

NABG joerak. 2. epidemia-indizea. Araba 2017. NABG



INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA (IMS)

IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. Araba ESI eta Errioxa ESI; Debagoiena ESI

	AUO Araba+Errioxa	AUO Debagoiena	Guztira
SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	43	3	46
<i>Chlamydia trachomatis</i>	160	14	174
URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK			
<i>Campylobacter</i>	407	64	471
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	0	0
<i>Fasciola hepática</i>	4	1	5
<i>Listeria monocytogenes</i>	5	1	6
<i>S.typhi /paratyphi</i>	0	0	0
Salmonella			
S.tipo C	11	1	12
S.Typhimurium	70	19	89
S. Enteritidis	33	0	33
<i>Shigella</i>	5	1	6
<i>Yersinia enterocolitica</i>	25	4	29
Adenovirus	73	13	86
<i>Taenia spp</i>			0
Rotavirus	112	24	136
<i>E coli enterohemorragico</i>	0	0	0
ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK			
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	44	13	57
<i>Legionella pneumophila</i>	2	4	6
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	5	0	5
<i>Streptococcus pneumoniae (hemocultivo)</i>	29	23	52
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	198	31	229
MIKOBAKTERIOAK			
Micobacterias tuberculosas	19	7	26
Micobacterias atípicas	17	3	20
NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK			
Enterovirus (aislamiento en LCR)	0	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	0	2
<i>Streptococcus pneumoniae (aislamiento en LCR)</i>	0	0	0
TXERTOEKIN BABEST. GAIX.			
<i>Bordetella pertussis</i>	29	72	101
<i>Haemophilus influenzae</i>	8	1	9
Hepatitis A	28	4	32
Hepatitis B	9	1	10
Parotiditis	2	1	3
Rubeola	0	0	0
Sarampión	0	0	0
ZOONOSIAK			
<i>Brucella</i>	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	42	17	59
<i>Borrelia burgdorferi</i>	7	0	7
<i>Echinococcus granulosus</i>	5	2	7
INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK			
<i>Plasmodium falciparum</i>	8	0	8
BESTE INFEKZIO BATZUK			
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	1	4
<i>Staphylococcus aureus meticilin resistente</i>	243	56	299

IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. AUO Araba eta Errioxa. 2011-2017

SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	10	13	28	9	25	32	43
<i>Chlamydia trachomatis</i>	13	16	24	7	0	25	160
URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK							
<i>Campylobacter</i>							
<i>C. jejuni</i>	140	179	132	210	201	194	344
<i>C. coli</i>	3	2	0	3	0	1	40
<i>C.fetus</i>	3	2	0	1	0	0	0
<i>C. lari</i>	6	5	5	0	0	0	0
<i>C. sp</i>	132	118	107	31	88	77	23
GUZTIRA	284	306	244	245	289	272	407
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	1	0	0	0	0	0
<i>Fasciola hepática</i>	4	1	1	1	0	0	4
<i>Listeria monocytogenes</i>	4	3	10	5	2	6	5
Salmonella							
<i>S.typhi /paratyphi</i>	2	0	1	0	1	2	0
Otras salmonellas							
<i>S. Typhimurium</i>	3	4	10	53	55	45	70
<i>S.grupo B</i>	36	40	50	9	0	0	0
<i>S. grupo C</i>	11	12	9	22	16	11	11
<i>S. grupo D</i>	66	33	43	6	0	0	0
<i>S. Enteritidis</i>	18	4	4	14	27	38	33
Otras	6	12	11	8	5	12	7
GUZTIRA	140	105	127	112	103	106	121
<i>Sighella</i>							
<i>S. sonnei</i>	1	1	0	1	0	2	2
<i>S. flexnerii</i>	0	0	0	0	0	0	3
GUZTIRA	1	1	0	1	0	2	6
<i>Yersinia enterocolitica</i>	27	17	18	14	13	19	25
Adenovirus	15	19	17	23	50	28	73
<i>Taenia spp</i>	2	1	0	0	0	0	0
Rotavirus	95	104	88	61	107	63	112
<i>E coli enterohemorragico</i>	0	0	0	0	0	0	0
ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK							
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	2	0	8	17	18	12	44
<i>Legionella pneumophila</i>	7	2	8	5	7	4	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	54	42	31	19	105	8	5
<i>Streptococcus pneumoniae (hemocultivo)</i>	21	29	6	14	18	23	29
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	33	58	5	62	0	141	198

IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. AUO Araba eta Errioxa. 2011-2017

MIKOBAKTERIOAK	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tuberkulosi mikobakterioak							
<i>M. tuberculosis</i>	39	24	24	30	32	25	19
<i>M. bovis</i>	2	1	0	0	0	0	0
<i>M. africanum</i>	0	0	1	0	0	0	0
GUZTIRA	41	25	25	30	32	25	19
Mikobakterio atipikoak							
<i>M. xenopi</i>	0	0	0	3	3	0	0
<i>M. avium</i>	1	2	1	3	2	3	5
<i>M. gordonae</i>	0	0	1	0	0	4	4
<i>M. fortuitum</i>	0	0	0	0	0	1	0
<i>M. intracellulare</i>	0	0	0	0	0	5	7
<i>M. kansasii</i>	1	1	1	0	5	3	1
GUZTIRA	4	4	3	6	10	16	17
NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK							
Enterovirus (<i>aislamiento en LCR</i>)	0	6	8	0	0	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	2	1	0	0	0	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (<i>en LCR</i>)	8	1	1	1	2	4	0
TXERTOekin BABESTEN DIREN GAIXOTASUNAK.							
<i>Bordetella pertussis</i>	2	0	0	0	0	38	29
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	4	3	2	1	2	8
Hepatitis B	1	1	2	0	0	0	9
Hepatitis A	5	4	4	3	4	3	28
Parotiditis	1	0	0	0	0	0	2
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0
ZOONOSIA							
<i>Brucella</i>	0	0	1	0	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	1	7	16	31	3	16	42
<i>Borrelia burgdorferi</i>	0	0	5	0	0	2	7
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	1	8	11	5	6	5
INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK							
<i>Plasmodium</i>							
<i>P.spp</i>	0	0	6	7	5	2	0
<i>P. falciparum</i>	7	9	13	3	0	14	8
<i>P. vivax</i>	3	0	1	0	0	1	0
GUZTIRA	10	9	20	10	5	17	6
BESTE INFEKZIO BATZUK							
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5	8	8	2	5	2	3
<i>S. aureus</i> metilicilin resistente	123	199	200	244	323	314	243

A2.- GAIXOTASUN KUTSAKORRAK Atik Zra

A hepatitis

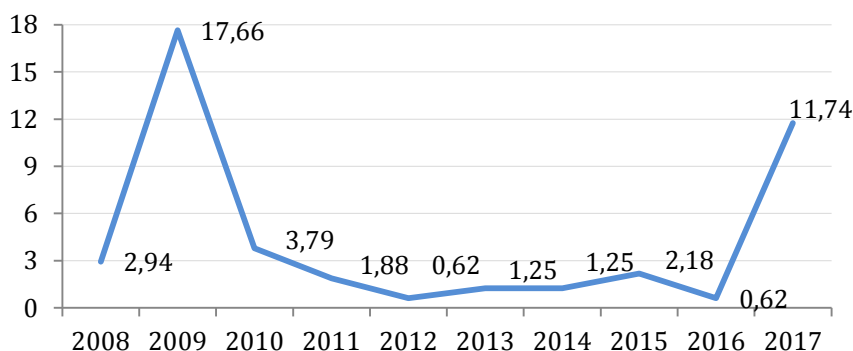
2017an A hepatitisaren 38 kasu aitortu dira Araban, 11,74 kasu/100.000 biztanleko tasarekin. Azken 5 urteetako batez bestekoa urteko 4 kasukoa da; 2 indize epidemikoa 9,50ekoa da. Kasuen % 65,79 gizonezkoak dira. Adin-tartea 5 eta 86 urte artekoa da, eta mediana 31,5 urtekoa. 38 kasuetatik 31 Gasteizen bizi dira. Taula honetan ikusten da adinaren eta sexuaren arabera banaketa.

A hepatitisaren kasuak, sexuaren eta adin-taldearen arabera. Araba 2017.

Adin taldea	Gizonak	Emakumeak	Guztira
5-14 urte	5 (13,2%)	5 (13,2%)	10 (26,3%)
15-24 urte	3 (7,9%)	1 (2,6%)	4 (10,5%)
25-44 urte	14 (36,8%)	5 (13,2%)	19 (50,0%)
45-64 urte	2 (5,3%)	2 (5,3%)	4 (10,5%)
>=65 urte	1 (2,6%)	-	1 (2,6%)
Guztira	25 (65,8%)	13 (34,2%)	38 (100%)

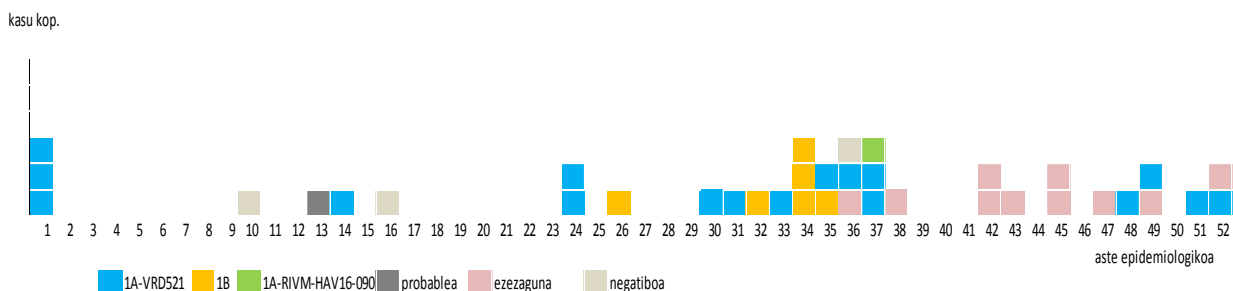
Hurrengo grafikoak A hepatitisak Araban azken hamar urteetan izan duen bilakaera irudikatzen du. 2009az geroztik, igoera nabarmena jazo da A hepatitiseko kasu kopuruan. 54 kasu eman ziren (17,66 kasu/100.000 biztanleko tasa), hiru agerraldi izan zirelako: jatetxe bati lotutako kasu bat 17 kasurekin, sexu-praktika arriskutsuei lotutako 8 kasuko agerraldi bat, eta hirugarren agerraldi bat ikastetxe batean, 4 kasurekin. 2010etik 2017ra bitartean, 4ren azpitik egon da tasa.

A hepatitisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba 2008-2017. NABG



2017an hautemandako kasuen hazkundearen ondorioz, Mikrobiologia Zentro Nazionalera igorri ziren anduiak, azterketa filogenetikoa egiteko. Hurrengo grafikoan, honako hauen arabera aurkezten dira kasuak: genotipoa, sintomen hasiera-astea eta/edo kasuaren data.

Kasuak, genotipoaren eta sintomen hasiera-astearen edo kasuaren aitordataren arabera



Arabako biztanleen 34 lagin igorri ziren; horietatik 6 emaitzak emateke gelditu ziren, 3 negatiboak izan ziren proteina C-erreaktiborengatik eta laginetako bat urriegia izan zen zehaztapena egiteko.

Gainerako 24 laginetatik, 6 IB genotipoarenak ziren. Horietan, bi talde monofiletiko ezartzen dira. Taldeetako batek (hiru kasu) Saharara egindako bidaiaria bat du arrisku-faktore gisa. Beste talde monofiletikoan, erlazionatutako bi kasu daude, eta arrisku-faktore ezezaguna duen kasu bat.

IA genotipodun 18 laginen kasuan, lagin batek 2 motako sekuentzia du (RIVM-HAV16-090), Holandak jakinarazitako agerraldi bati dagokiona. Beste 17ek 1 motako sekuentzia dute (VRD-521), Erresuma Batuak jakinarazitako agerraldi bati dagokiona. Horietatik 3 familia bati dagozkio; 2 kasuko beste talde bat ere badago, gizonezkoen arteko sexu-harremanei lotua (GSG); eta hirugarrena beste familia bati dagokio, Gaztela eta Leonek aitortutako agerraldi bati lotua. Bidali den lagin bat ere ez dator bat Alemaniak jakinarazi duen 3 motako sekuentziarekin, nahiz eta European zehar antzeman den beste bi sekuentziekin batera.

Amorrua

2017an giza amorruren kasu bat ere ez zen erregistratu. Amorruren eraginpean egon osterako 2 jarraibide osatu dira. Amorrua e endemikoa den herrialdeetan hozkadak jasan zituzten bidaiariei aplikatu zitzaizkien jarraibide horiek.

Hozka egindako animalia bategatik egindako ondorengo profilaxia Araba 2017

Animalia	Erasoaren herrialdea
Txakurra	Polonia
Txakurra	Tailandia

Gainera, Kanpoko Osasunak aginduta, eraginpean jarri aurretiko 32 jarraibide hasi ziren, aurreko urtean (50) baino %36 gehiago. Gomendioa sorrarazi duten bidaiaren ezaugarrien laburpena honako bi taula hauetan zehazten da.

Amorruren eraginpean egon aurretiko profilaxia, bidaiaren arrazoiaren/motaren arabera. Araba 2017

Arrazoa	kopurua
OKE	1
Motxilarekin turismoa	4

**Amorruaren eraginpean egon aurretiko profilaxia, bidaiaren norakoaren arabera.
Araba 2017**

Bidaiaren norakoa	Kopurua
Afrika	2
Amerika (erdia eta hegoa)	1
Asia	2

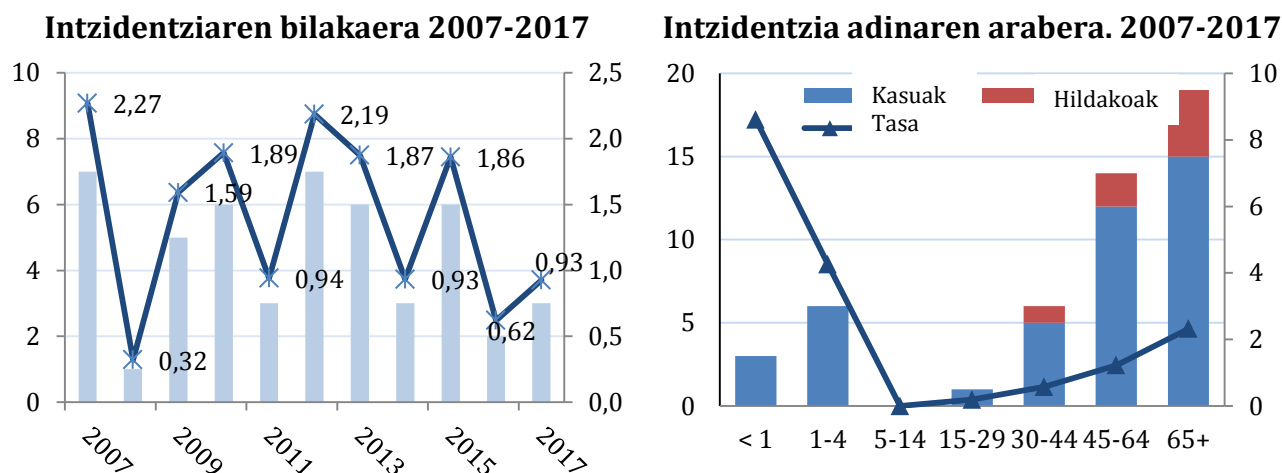
Ekainaren 1eko 101/2004 Dekretuak, Euskal Autonomia Erkidegoan txakurrak edukitzeari buruzkoak, txakurrak hozka egiterakoan lesioak sortuz gero Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazteko betebeharrak ezartzen du. 2016an mota horretako 34 jakinarazpen jaso ziren, horien artean 31 Vitoria-Gasteizko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

A taldeko *Streptococcus*, gaixotasun inbaditzailea

A taldeko estreptokoko bidezko gaixotasun inbaditzailea (SGAi) A taldeko estreptokokoaren isolamenduari (SGA) atxikitako infekzio gisa definitzen da, normalean esterila den leku batean. 2017an odoleko 3 isolamendu aitortu ziren Arabako bi biztanlerengan. Lehenengoa 57 urteko gizon bati zegokion, arrisku-faktore ezagunik erakusten ez zuena. Jatorrian arnasari lotutako shock septiko bat izan zuen, bigarren mailako disfuntzio multiorganiko batekin: porrot hemodinamikoa, arnas-zailtasun akutuen sindrome larria eta giltzurrun-porrot akutua, giltzurrunen funtzioaren sendatze partzialarekin. Bigarren kasua 66 urteko gizon baten bakteriemia bati zegokion. Diabetesa zeukan gizonak, bihotzeko eta arnaseko patologiekin eta gibelesko patologia kroniko batekin. Bi kasuetan eman behar izan zen ospitale-alta ondorengo tratamendua, eta ondo sendatu ziren biak. Hirugarren kasua ere gizon bati zegokion, 65 urtekoa. Biriketako gaixotasun kronikoa zeukan eta zelulitisa erakusten zuen beheko gorputz-adarretan. Gertaeraren ondoren ez zen konplikaziorik eman. Azken bi kasuetan familiakoei kimioprofilaxia eman zitzaion.

2007. eta 2017. urteen artean 49 SGAi kasu ikertu dira, 48 baieztatuak eta beste bat ustezkoa (leku ez esterileko isolamendua, beste kausa batekin justifikatu gabeko klinika duena). 2007-2017 denboraldiko tasa 1,40 izan zen 100.000 biztanleko. Urteko tasak (100.000 pertsonako) 2,27 (2007) eta 0,32 (2008) artekoak izan dira. Sexuaren araberako tasa 2,06koa izan da (33 gizon/16 emakume). % 6,12k (3/49) urtebete baino gutxiago dauka, eta intzidentzia metatuaren tasa altueneko adin-taldea da (8,6/100.000). Talde horren ondoren dago 1 eta 4 urte arteko taldea (% 12,24; 6/49), 4,2ko intzidentzia metatuarekin. 65 urtetik gorako taldea, kasuen % 38,8 da (19/49), 2,3/100.000 tasarekin.

SGAi-ren kasu kopurua eta intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba. 2007-2017



Lau kalteturen kasu salbu, gainerakoak ospitaleratu egin behar izan ziren eta 7 hil egin ziren; beraz, hilgarritasuna % 14,2koa izango litzateke. Hildakoek 39 eta 82 urte artean zituzten eta guztiek gaixotasuna hartzeko arrisku-faktoreen bat zuten. Isolamenduen % 77 (38) odolean izan ziren, % 12 (6) likido pleuralean, % 4 (2) peritoneo-likidoan, % 4 (2) barne-ehunetan (adenopatia eta muskulua) eta beste bat zaurian (kasu probablea). Kasuen aurkezpen klinikorik ohikoena fokurik gabeko bakteriemia izan zen (% 30) eta % 18k shock septikoa izan zuten.

SGAi kasuak. Lagin-mota eta aurkezpen klinikoa. 2007-2017. Araba

Lagina	Aurkezpen klinikoa	N	%	Shock toxikoa
	Bakteriemia fokorik gabe	15	30,6	2
	Zelulitisa	11	22,4	1
	Amigdalitisa/odinofagia	3	6,1	0
Odola	Pneumonia	3	6,1	1
	Erisipela	2	4,1	0
	Bursitisa/osteomielitisa	3	6,1	0
	Endometriosis puerperala	1	2,0	0
Likido pleurala	Pneumonia / isuria	6	12,2	2
Likido peritoneala	Atzeperitoneoko abszesua	2	4,1	1
Giharra	Faszitis nekrotizantea	1	2,0	1
Adenopatia	Zelulitisa	1	2,0	0
Zauria*	Zelulitisa	1	2,0	1
Guztira		49	100	9

*kasu probablea

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

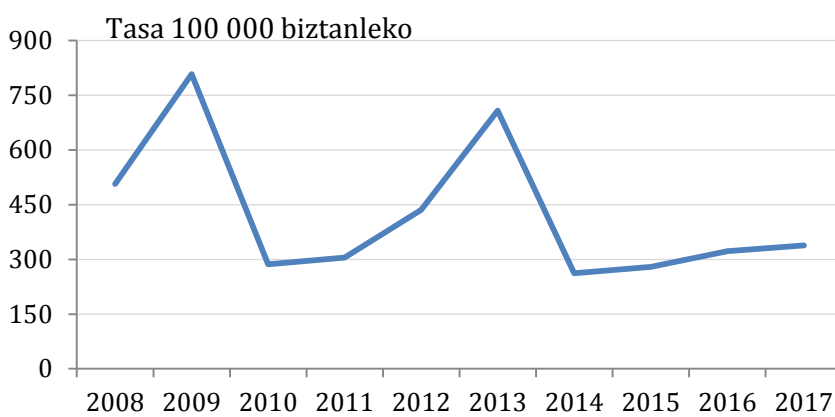
Gure seriean, 5 urtetik beherako 9 adingabeen artean lauk barizela zuten diagnostikoa egin zitzaizen momentuan, gertuko asteetan edo gertuko kontaktuan; gainerako haurrek ez

zuten arrisku-faktore ezagunik agertu. Helduen artean, 13k (%32k) ez zuten arrisku-faktore ezagunik agertu eta gainerakoek (27 kasu) arrisku-faktore bat edo gehiago: 64 urtetik gorako adinean (%70), diabetes mellitusa (%30), tratamendu immunoezabatzailea (%7), kardiopatia (%11), hepatopatia (%11), buxadurazko arnas gaixotasun kronikoa (%11) eta minbizia (%4).

Barizela

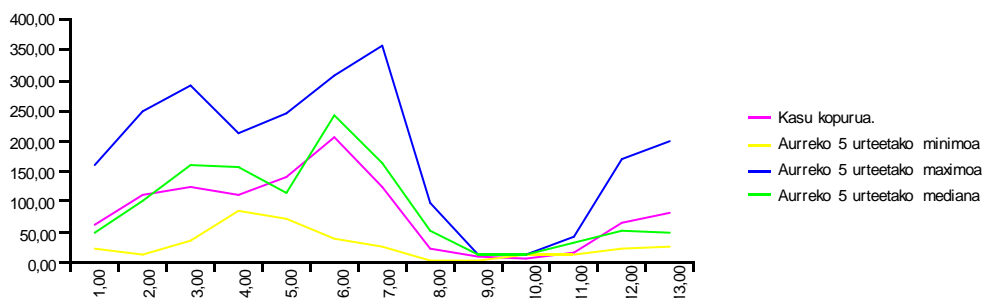
2017an barizelaren 1.096 kasu aitortu ziren, 338,70 kasuko intzidentzia-tasarekin 100.000 biztanleko. Aurreko urtekoa baino zertxobait handiagoa da tasa (322,65). Irudi honetan agertzen da 2006az geroztik egon den bilakaera.

Barizelaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2008-2017. NABG



Honako irudi honetan ikus daitekeenez, 2017an kasu-kopurua azken 5 urteetako maximotik behera egon da. Hala ere, azken 5 urteetako kasuen mediana gainditu da 2., 5., 12. eta 13. lauastekoetan.

Barizela 2017. Kanal endemo-epidemikoa, lauastekoen arabera.
Araba 2012-2017. NABG



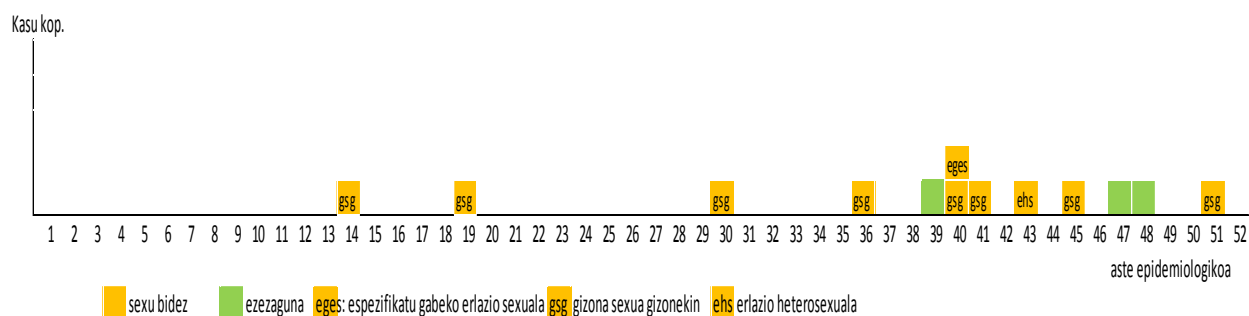
B hepatitisaren

2017an B hepatitisaren 13 kasu eman ziren jakitera Araban, 4,03 kasu / 100.000 biztanleko tasa batekin. Tasarik altuena da 1992. urteaz geroztik (17 kasu eta 6,03/100.000ko tasa). Azken bost urteetako kasuen mediana 3koa da, eta indize epidemikoa 4koa (2017ko kasuen kopurua aurreko bosturteko medianarekiko). Hurrengo grafikoan, gaixotasunak Araban azken 20 urteetan izandako bilakaera irudikatzen da.

B hepatitisaren intzidentzia-tasa Araban, 100.000 biztanleko. 1998-2017 epealdia.



Hurrengo grafikoan agertzen dira kasuak sintomen hasiera-astearen eta identifikatutako arrisku-faktorearen arabera.



Kasu guztiak gizonak dira eta adin-tartea, berriz, 33 eta 53 urte artekoa. Bi kasu kenduta, gainerakoak Gasteizen bizi dira. 9 kasutan ospitaleratzea beharrezkoa izan da. 10 kaltetutan babesik gabeko kontaktu sexuala identifikatu da arrisku-faktoretzat, eta 8 kasutan gizonen arteko sexu-harremanak izan ziren (GSG). Kasu batean ere ez zen adierazi prostituzioaren edo elkartzeko lokalen erabilerarik. 6 kasutan telefono mugikorretako aplikazio desberdinen erabilera adierazi zen topaketak izateko forma gisa. Honako aplikazio hauek aipatu ziren: Tinder, Scruff, Grindr, Vadoo eta Wapo.

Aitortutako kasuen gorakadaren ondorioz, IgM anti-HBc-aren 14 serum-lagin positibo igorri ziren Mikrobiologia Zentro Nazionalera (MZN), karakterizatzeko (lagin 1 2018ko lehen hamabostaldiari dagokio). Igorritako 14 laginetatik 13 kasutan lortu ziren emaitzak. 11 kasuk F1 azpimotako B hepatitisaren birusarengatiko infekzioa agertzen dute.

19. asteeko kasuak D genotipoa agertzen du, eta 40. asteeko batek E genotipoa. Momentura arte, kasu isolatutzat hartu dira. Hurrengo taulan jasotzen da F genotipoaren B

hepatitisaren birusaren eragina izan duten kasuen informazio mikrobiologiko eta epidemiologikoa.

F genotipodun kasuen ezaugarriak, sintomen hasiera-dataren arabera ordenatuta (3. kasua beste laborategi batera igorri zen eta ez da haren azpitipoa ezagutzen)

Kasua	Adina	Sexua	Genotipoa	Sintomen asiera	Arrisku faktorea	App
1	33	H	F ₁	06/04/2017	GSG-BG	S
2	51	H	F ₁	26/07/2017	GSG-BG	S
3	39	H	F	10/09/2017	GSG-BG	S
4	49	H	F ₁	30/09/2017	Ezezaguna	N
5	53	H	F ₁	06/10/2017	GSG-BG	S
6	41	H	F ₁	10/10/2017	GSG-BG	S
7	42	H	F ₁	27/10/2017	ESG-BG	N
8	47	H	F ₁	02/11/2017	Ezezaguna	N
9	47	H	F ₁	09/11/2017	GSG-BG	N
10	43	H	F ₁	03/12/2017	Ezezaguna	N
11	40	H	F ₁	23/12/2017	Ezezaguna	N
12*	50	H	F ₁	14/01/2018	Ezezaguna	N

*GSG: gizonezkoekin sexu-harremanak dituen gizonezkoa *ESG: emakumezkoekin sexu-harremanak dituen gizonezkoa *BG: babesik gabe *App: aplikazioa

Behin B hepatitisaren agerraldia identifikatuta, eta ikusita gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoengan eragin handia duela, Epidemiologia Unitateak honako jardunak egin zituen:

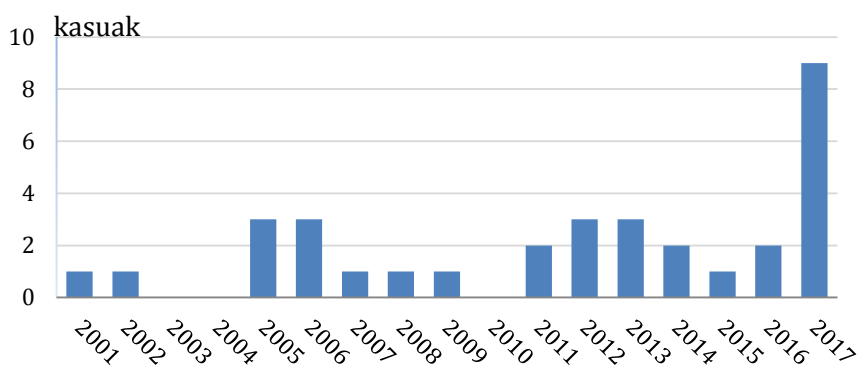
1. HIESaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planaren koordinatzailearekin harremanetan jarri zen egoeraren berri emateko, baita STIei buruz egiten diren kontsultei buruzko informazioa jaso eta Araban prebentzio-kanpainak egiten dituzten organizazioak ezagutzeko ere.
2. Harremanetan jarri zen bai Araba Unibertsitate Ospitaleko STIen kontsulta espezializatuko eta baita "Sidálava" organizazioko langileekin egoeraren berri emateko.
3. Sare asistentzialari ohar bat bidali zitzaion egoeraren berri emateko, eta, era berean, gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonak A eta B hepatitisen txertoa jasotzeko arrisku-talde direla gogorarazteko, Osasun Sailaren gomendioei jarraikiz.

B Haemophilus influenzae, gaixotasun inbaditzailea

2017an 9 kasu eman dira Araban *Haemophilus influenzae* eragindako gaixotasun inbaditzaileagatik. Kasuetatik 6, 65 urte baino nagusiagoak ziren, eta 5 pneumoniarik gabe eman ziren. Bik immunodepresioa zuten. 65 urtetik beherakoen hiru kasuetan inork ez zuen pneumoniarik izan; hiru kasuetatik bik arrisku-faktoreak zeuzkaten: immunodepresioa batek; eta pisu gutxiko goiztiarra zen bestea.

2000. eta 2017. urteen artean, Arabako laborategiek Arabako egoiliarren artean izandako 37 *Haemophilus influenzae* isolamendu aitortu zizkioten IMSri. Urteko kasuen tarteak 0 eta 9 artekoak dira. Ez da ezagutzen 31 pertsonen adina. Guztiak, bi ezik, 30 urtetik gorakoak dira, eta kasu guztien % 74, 65 urtetik gorakoak. *Haemophilus influenzae* gaixotasun inbaditzailea NABG da 2016tik. *Haemophilus* hori b (Hib) motakoa denean gomendatzen dira kontrolerako neurriak, 5 urtetik beherakoek artean salbu, horien kasuan beti gomendatzen baitira, serotipoa b motakoa ez izan arren.

**Isolamendu kopurua. *Haemophilus influenzae*.
Araba. 2001-2017. IMS.**



Borreliosisia

2017an 4 borreliosisi kasu izan ziren Araban, hiru kasu probable eta kasu baieztatu bat (ECDCren kasu-definizioaren arabera). Kasu guztiak gizonenak dira, eta adin-tarteak 9 eta 62 urte bitartekoak, 49 urteko medianarekin. Kasuetako bik pneuororreliosisia garatu zuten. Kasuetako bitan daude kaparren ziztadagatik aurrekariak. Kasuen sintomen hasiera (edo, hasiera-datarik ezean, diagnostikoaren data) 20. eta 37. asteen artean kokatzen da, udaberrian eta udan.

C hepatitisia

C hepatitisaren 11 kasu eman ziren aditzera 2017an zehar; horietatik bat berriki hartutako infekzio akutua zen, eta 10 diagnosi berriak. 7 gizonezko eta 4 emakumezko dira, 27 urtetik 68 urtera bitartekoak, 54 urteko mediana. Kasuak RNA biralaren detekzioaren bitartez diagnostikatu dira. Ez da arrisku-faktoririk aurkitu C hepatitisia berriki hartu duen kasuan. Diagnostiko berrien kasuei dagokienez, 4 kasutan izan da haurtzaroko transfusioen aurrekariren bat, kasu 1ek sexu-praktika arriskutsuak adierazi ditu eta beste kasuak bide parenteraleko droga-erabiltzaile ohia dela adierazi du. Gainerako kasuetan ez da arrisku faktoririk aurkitu.

***Chlamydia trachomatis*, infekzioa**

*Chlamydia trachomatis*en 160 kasu aitortu zitzaizkion IMSri, aurreko urtean baino nabarmen gehiago (25).

Difteria

Irailaren 19tik eta 26ra bitartean, larruazaleko difteriaren lau kasu aitortu ziren; isolatua bat eta familia nukleo berekoak beste hirurak (neba-arrebak). Lau kasuetan zeuden

atzerriko herrialderen batera egindako bidaien aurrekariak, Sri Lankara (kasu 1) eta Gambiara (3 kasu). Lau anduiak igorri ziren Mikrobiologia Zentro Nazionalera, haien toxigenizitatea zehazteko; guztiak izan ziren ez-toxigeniko, eta, ondorioz, alde batera utzi ziren kasuak.

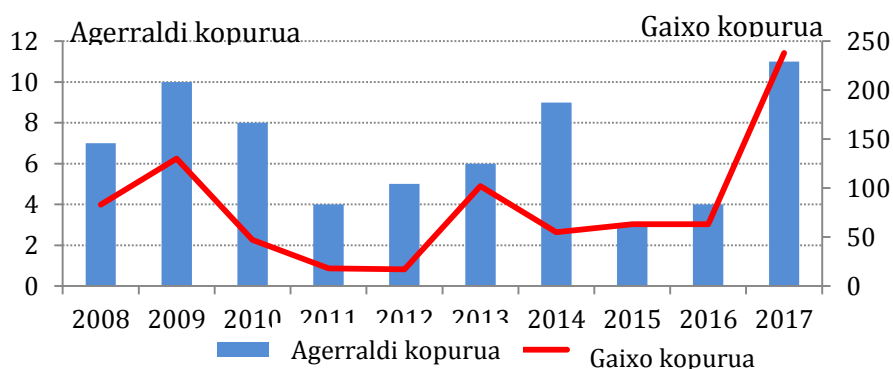
Elgorria

2017an ez zen elgorri kasurik egon.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak, kasu-pilaketak

2017an elikagaiengatiko toxiinfekzioen 12 agerraldi aitortu ziren; pazienteak, guztira, 238 izan ziren.

Kasu-pilaketan eta kasuen kopurua, urtearen arabera. Araba. 2008-2017 epealdia



Honako taula honetan 2017ko hamaika agerraldiak zehazten dira.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioen kasu-pilaketak. Araba 2017.

Data	Herria	Tokia	Arriskuan	Gaixo kop	Transmisioa	Eragilea
Enero	Vitoria-Gasteiz	Egoitza	279	86	Ezezaguna	<i>Virus (konfirmatu barik)</i>
Marzo	LLodio	Ezezaguna		3		<i>Giardia lamblia</i>
Mayo	Vitoria-Gasteiz	Taberna		2		Ezezaguna
Mayo	Vitoria-Gasteiz	Etxe pribatua		4	Atuna	Histamina/eskonbridoa
Mayo	Vitoria-Gasteiz	Taberna		3	Atuna	Histamina/eskonbridoa
Mayo	Amurrio	Taberna	34	15	Ezezaguna	<i>Birusa konfirmatu barik)</i>
Junio	Vitoria-Gasteiz	Taberna	110	20	Araultza	<i>S.enteritidis</i>
Septiembre	Alegria-Dulantzi	Taberna		4	Arraultza	<i>S.enteritidis</i>
Octubre	Vitoria-Gasteiz	Etxe pribatua	2	2	Gazta	Ezezaguna
Noviembre	Vitoria-Gasteiz	Egoitza	400	82	Ezezaguna	<i>Birusa (konfirmatu barik)</i>
Noviembre	Vitoria-Gasteiz	Etxe pribatua	8	5	Ezezaguna	Ezezaguna

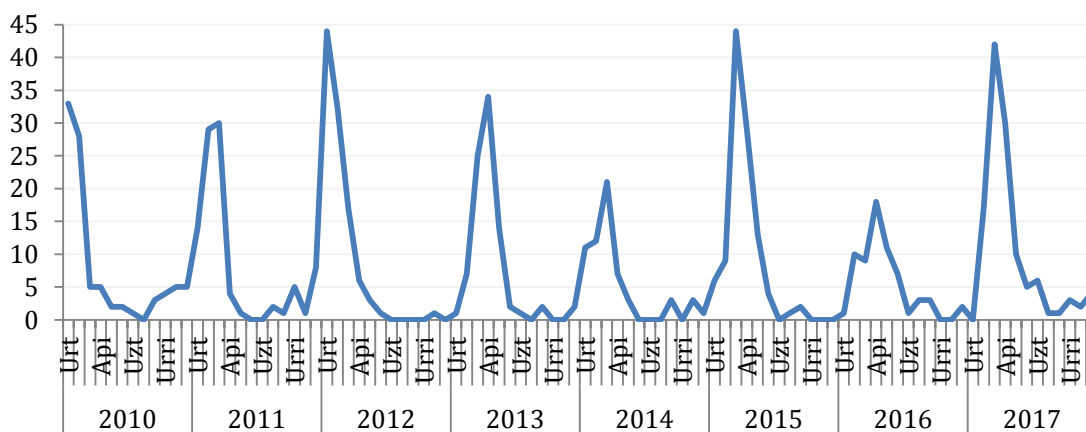
Bi agerraldi izan ziren, biak kaltetu kopuru handiekin. Zaharren egoitzetakoak dira biak. Gaixotasunaren hedatzea eta arintasuna kontutan hartuta, bi agerraldiak agente biral batek sortu zituela uste da.

Hamaika agerraldietatik zazpitan ingurumen-azterketa bat egin zen, dagozkion establezimenduak ikuskatu zirelarik. Horietatik bitan elikagaien laginak batu ziren kaltetuen etxeetan. Histamina maila handiko arrain baten lagina eta koliformeen 1000UFC/g maila baino handiagoak zeuzkan gazta bat izan ziren, zehazki, jaso ziren laginak.

Errotabirusa

2017an Arabako biztanleen artean errotabirusaren 112 zehaztapen positibo aitortu ziren (gorotzetan antigenoa detektatzea), 2016an baino gehiago (65). Urtero legez, birusak bere urtaroko izaera ohikoa mantendu du (ikus irudia).

Errotabirusaren isolamenduak, hilabetearen arabera. Araba. 2010-2017. IMS.



Errubeola eta sortzetiko errubeola

2017an ez zen errubeola eta sortzetiko errubeola kasurik egon.

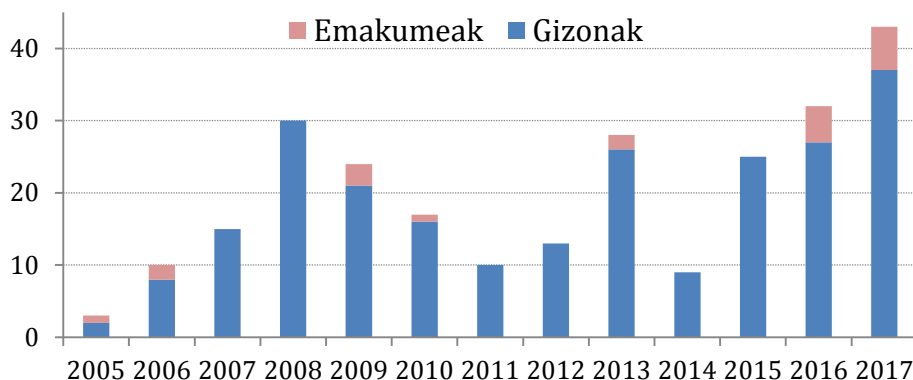
Ezkabia

Ezkabiaren 10 kasu eman ziren aditzera 2017an. Ezkabia ez da nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna, baina, hala ere, berdin adierazten zaizkio agerraldiak Epidemiologia Unitateari. Kultibo bidez baieztatutako 4 kasu ikastetxe bati dagozkio, 5 udal-ludoteka bati eta kasu isolatu 1 beste ikastetxe bati. Ezarritako neurriak honakoetara bideratu ziren: neurri higienikoen indartzea, sintomen behaketa eta kasuen tratamendu goiztiarra. Ez dago adierazita kasuen eskusiorik. Gurasoei eta langileei egoeraren berri eman zitzaien, agerraldi mota hauek ekarri ohi duten larrialdi justifikatu gabea saihesteko.

Gaixotasun gonokozikoa

2017an, IMSri *Neisseria gonorrhoea*ren 46 isolamendu aitortu zitzaizkion, horietatik 3 Debagoienan. Arabako 43 kasuetatik, 37 kasu batez beste 27 urteko adina zuten gizonenak izan ziren, eta 6 kasu batez besteko 46 urteko adina zuten emakumeenak. Bilakaerak gaixotasunaren gorako joera nabarmena erakusten du.

Isolamendu kopurua. *Neisseria gonorrhoeae*. IMS. Araba. 2005-2017

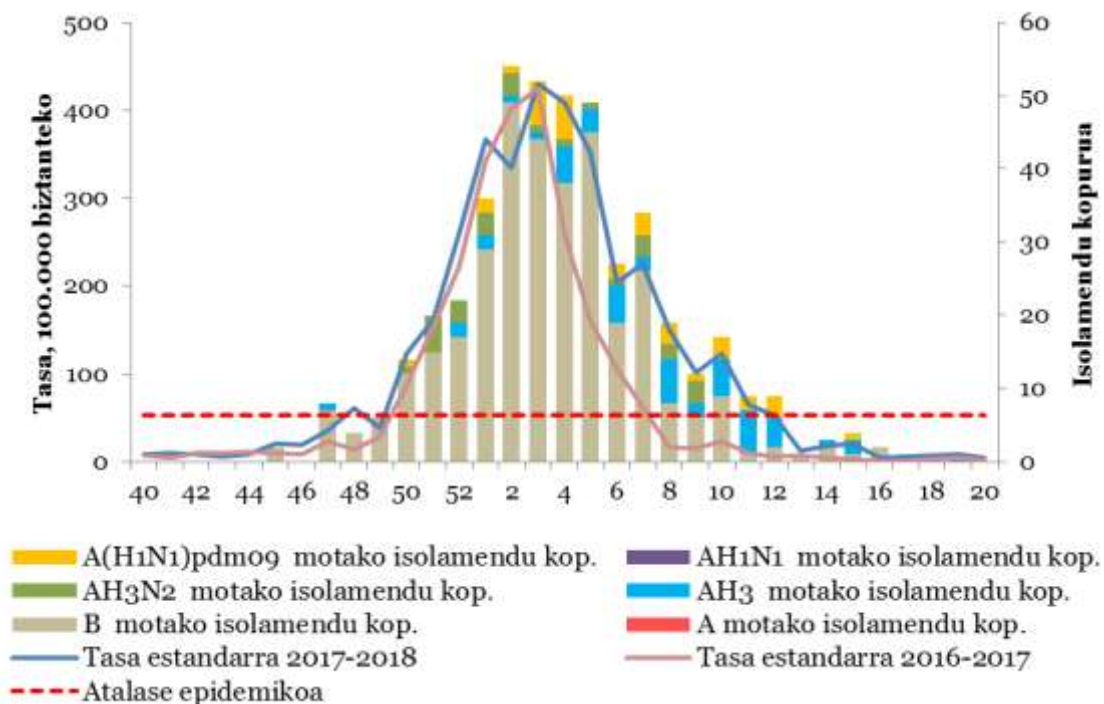


Gripea

EAEko Gripearean Mediku Jagoleen Sareak 20. astera arte emandako datuak aurkezten dira. Sare hori, 2017-2018 denboraldian, Lehen Mailako Arretako (LMA) 48 medikuk osatzen zuten, eta 64.492 biztanle baitan hartzen zituzten (biztanleriaren % 3). Informazio hori osatzeko, Osakidetzako LMAko kontsultetan diagnostikatutako gripe-sindromeen azterketa egiten da, eta egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak (SVGE) zaintzen dira. Behaketa-aldiak 2017ko 40. astetik 2018ko 20. astera arte irauten du.

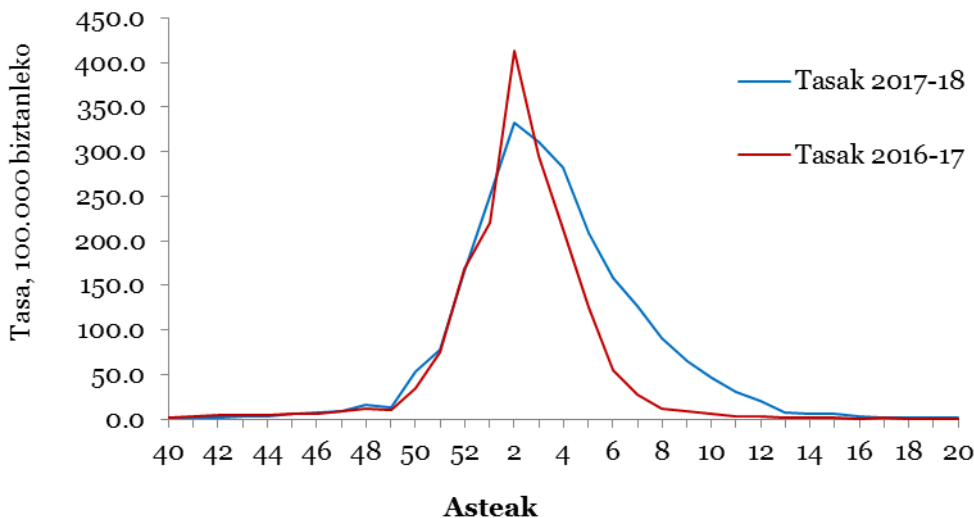
2017-18 denboraldian, EAEko Gripearean Sare Jagoleak 1.921 gripe-kasu erregistratu ditu (3.605 kasu 100.000 biztanleko), eta epidemia-une nagusia 2017/3 astean gertatu zen (418,79 kasu 100.000 biztanleko). Atalase epidemikoa (52,46 kasu 100.000ko) 2015/50 astean gainditu zen (123,65 kasu 100.000ko), oinarriko mailetara jaitsiz 2016/12 astean (49,91 kasu 100.000ko), hala, 14 aste izan zituen aldi epidemikoa, B birusa nagusi izanik. Bilakaera epidemikoa aurreko denboraldiko antzeko intzidentzia izan zuen 2017-2018 aldian ere, baina aurrekoa baino iraupen luzeagokoa.

Gripearean bilakaera EAEn. 2016-2017 eta 2017-2018 denboraldiak EAEko mediku jagoleen sarea



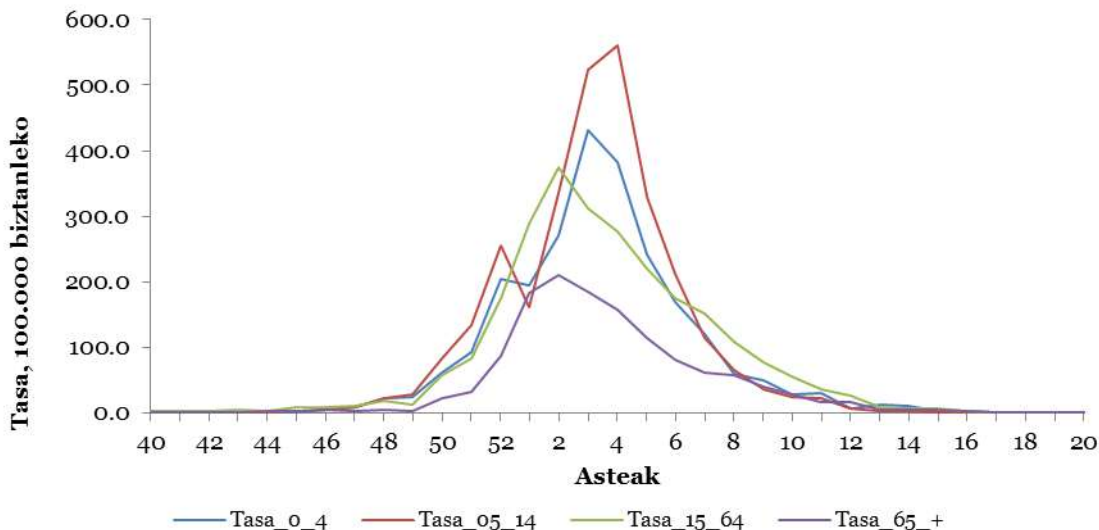
Gripe-sindromearengatiko ospitaleratze-maiztasunak Lurralde Historikoaren arabera jasotzen ditu datuak, honako irudi honetan ikus daitekeen moduan.

Gripe-sindromearengatiko kontsultak (100.000ko tasak) LMAN, Lurralde Historikoaren arabera. 2016-2017 eta 2017-2018 denboraldiak. Osabide



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

Gripearen sindromearengatiko kontsultak adin-taldeen arabera (100.000 biztanleko tasak). Osakidetza. 2017-18 denboraldia. Osabide



Agerraldiak

Gripe-agerraldi bat izan da Arabako geriatrico batean. Egoitzan 5 solairu daude, eta eguneko zentro bat. 226 erabiltzaile daude egoitzan: 188 egoiliar eta 38 erabiltzaile eguneko zentroan. Egoiliarren % 91,80k eta eguneko zentroko erabiltzaileen % 65,79k txertoa jaso zuten. Txertaketa 2017ko azaroaren 15ean izan zen.

Egoitzako erabiltzaileen eta eguneko zentrokoen artean 32 gripe-kasu egon ziren (% 14,16ko eraso-tasa). Lehenengo kasua urtarrilaren 2an hasi zen sintomak nabaritzen, eta azkenekoa, berriz, urtarrilaren 20an. Hauek izan ziren sintoma ohikoenak; sukarra,

disnea, gorakoak eta eztula. Kasuetatik 4tan ospitaleratzea beharrezkoa izan zen. Bi heriotza gertatu ziren. Faringeko 7 lagin jaso ziren, eta horietatik 5 positiboak izan ziren; B motako influentzaren birusean

Egoitza horretako langileen artean 15 kasu jazo dira (eraso-tasa: % 6,12). Ez da ezagutzen talde horretako txertaketa-estaldura; ez zen laginik hartu. Neurri higienikoak areagotzea gomendatu zen: eskuak garbitzea pazienteen artatu baino lehen eta ondoren, zapi batekin estaltzea eztula edo doministikua egitean, etab. *Gripe-agerraldien maneiturako gidaliburua EAEko adinekoen egoitzetan* gida igorri zitzaion. Gaixorik zeudenak gainerako egoiliarretatik banatzea ere gomendatu zen, eta eraikineko esparru desberdinetan lanean zeuden langileen zirkulazioa mugatu zen.

Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen behaketa

2017-2018 denboraldian EAEn egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen 446 kasu erregistratu ziren, aurreko denboraldian (231 kasu) baino 215 kasu gehiago; haien artean 115 Arabakoak izan ziren (% 25,78).

Arabako kasuei dagokienez, adin-tartea 0 eta 97 urte bitartekoa izan zen, eta batez bestekoa 77,5 urte, aurreko denboraldiko batez bestekoaren antzekoa (77 urte). % 67,54 64 urtetik gorakoak ziren. Aurreko aldiarekin konparatuta, zeinetan AH3 birusa izan zen nagusi, denboraldi honetan 64 urte baino gehiagokoaren proportzioa baxuagoa izan da (% 85,4 aurreko denboraldian). Kasuen % 53 emakumeak izan ziren. 6 kasu eman ziren 5 urtetik beherakoetan. Kasuen % 43,9 txertatua zegoen.

Kasuen % 14k ZIUn ospitaleratu behar izan zuten eta % 25,4 hil egin ziren, aurreko denboraldiko ehunekoak (% 20,8) baino handiagoak. Kasuen % 77,4k gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktoreak zituen. Honako taula honetan, arrisku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%).

Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak. Araba 2017-18

Arrisku-faktoreak	%
Gaixotasun kardiobaskular kronikoa	39,1
Arnas bideetako gaixotasun kronikoa	22,6
Diabetesa	19,1
Gaixotasun onkologikoa	14,8
Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa	7,8
Gaixotasun hepatiko kronikoa	4,3
Immunoeskasia	2,6
Obesitatea	0,9
Konplikazioak	
Pneumonia	74,78
Bakterioek eragindako koinfekzioa	18,26
ADSA*	8,7
Organo anitzeko porrota	2,61

*Arnas distresaren sindrome akutua

Gripeagatiko ospitaleratzeak

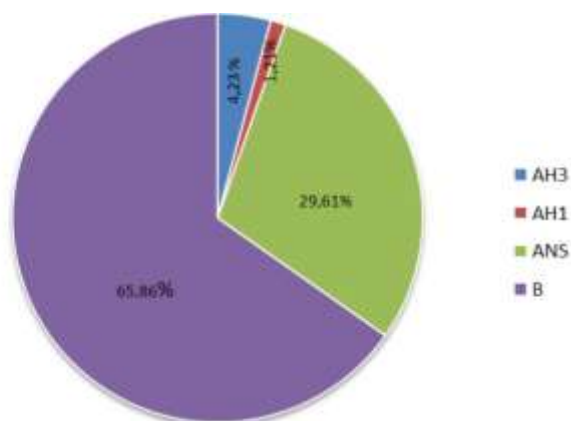
2017-2018 aldian, gripeagatiko ospitaleratzeen kasu guztiei buruzko informazioa bildu da, nahiz eta egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratze guztiek sailkapen hori izateko bete behar diren larritasun-irizpideak ez bete. EAE osoan 2.043 pertsona ospitaleratu dira, eta horietatik 331 Araban. Hurrengo taulan adin-taldearen arabera ospitaleratzeak ikus daitezke:

Gripe-ospitaleratzeak, adin-taldearen arabera EAEn eta Araban

Adin taldea	EAEko kasuak	Arabako kasuak
0-4 urte	64	10
5-14 urte	47	6
15-64 urte	488	80
64 urte edo gehiago	1444	235
Guztira	2043	331

Grafiko honetan jasotzen dira gripeagatik ospitaleratu diren Arabako kasuetako azpitipoaren arabera isolamenduak:

Ospitaleratutako kasuen isolamendua, azpitipoka. Araba.2017-2018.



cycEVA azterlana

2017-2018 denboraldian, aurreko denboraldietan bezala, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna kalkulatzeko kasuen eta kontrolen azterlanean (cycEVA) parte hartu zen. EAEko gripearen 37 mediku jagolek parte hartu dute, eta 524 kasu eta kontrol egon dira. Araban 106 izan dira, % 67 egiaztatutako kasuak.

Giza entzefalopatia espongiforme kutsakorrak (GEEK)

2017an GEEKren 3 kasu posible diagnostikatu ziren Arabako biztanleetan: 83 urteko gizonezko bat (sintomak 2016an hasi zituen), eta 82 eta 76 urteko bi emakume. Guztiak hil ziren 2017an. Autopsiak baieztatu zuenez, noizbehinkako CJG kasu bat izan zen emakume gazteenean, FIH posible baina ez probable bat gizonezkoan, eta beste emakumearen kasua ez zen GEET gisa hartu (Lewy gorputzengatiko gaixotasuna).

Giza entzefalopatia transmitigarriak. Euskadiko Erregistroa, 1993-2017*

	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	EAE
ECJe posiblea	3	2	6	11
ECJe probablea	3	6	19	28
ECJe baieztatua	9	27	46	82
Guztira esporad.*	15	35	71	121
ECJe /1.000.000 tasa	1,6	1,8	2,2	2,0
ECJ familiarra	1	3	0	4
FIH	21	2	8	31
S. Gerstmann-SS	0	3	0	3
Guzt. kasu familiarrak	22	8	8	38

*Intzidentzia 1.000.000 biztanleko (CJG Def.+Prob)

Taula honetan aurkezten da Creutzfeldt-Jakoben gaixotasunaren (CJG) aldaera berriari buruzko mundu mailako informazio eguneratua.

Creutzfeldt-Jacob Gaixotasunaren aldaera (CJG) berriaren kasuak munduan 1995etik

Herrialdea	Nº Kasu primarioak (bizirik)	Kasu sekundarioak. Odol transfusioa (bizirik)	EB bizilekua > 6 hilabete 1980-1996 bitartean
Erresuma Batua	175 (0)	3(0)	178***
Frantzia	27 (0)	-	1
Irlanda	4(0)	-	2
Italia	3 (0)	-	0
AEB	4*(0)	-	2
Kanada	2 (0)	-	1
Saudi Arabia	1 (0)	-	0
Japon	1** (0)	-	0
Herbehereak	3(0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
Espainia	5 (0)	-	0
Taiwán	1 (0)	-	1

Iturria: <http://www.cjd.ed.ac.uk> - 2018/09/03

*AEBko hirugarren kasua Saudi Arabian jaio zen eta seguruenik bertan infektatu zen, 2005ean AEBra etorri aurretik. Laugarren kasuak AEBra joan aurretik Europatik eta Saudi Arabiatik bidaiatu ez zuela berretsi da; Kuwaiten, Errusian eta Libanon bizi izan zen, eta infekzioa AEBn bizi aurretik gertatu zen. Ikus honako esteka hau: <http://www.cdc.gov/eid/article/21/5/pdfs/14-2017.pdf>

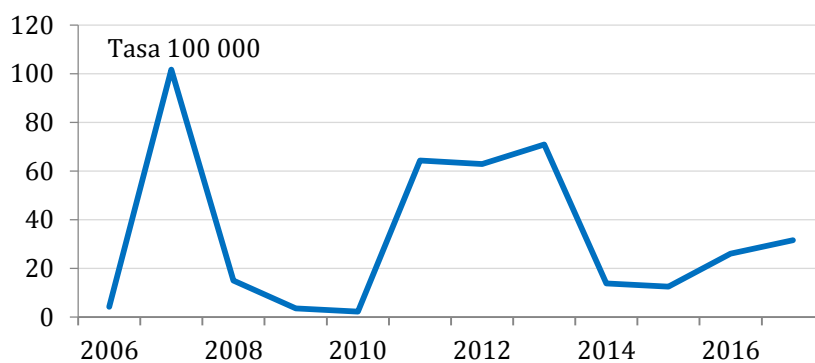
**Japoniako kasuak 24 eguneko egonaldia egin zuen Erresuma Batuan 1980-1996ko denbora-tartean.

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

Hazizurria

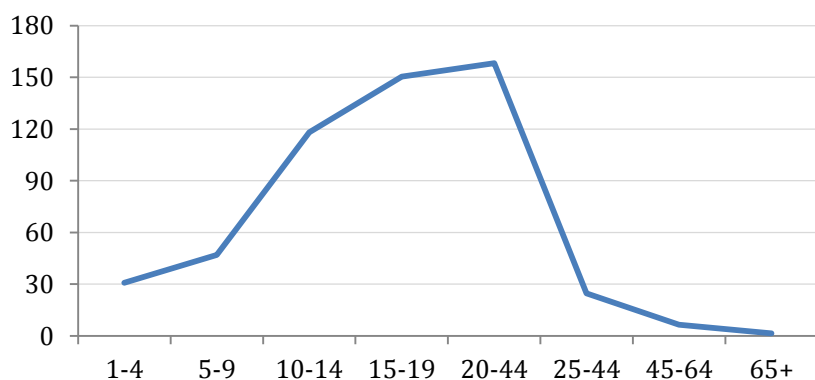
2017an 102 hazizurri kasu jakinarazi ziren (tasa: 31,52 kasu 100.000 biztanleko), 2016an baino gehiago (26,37 kasu 100.000 biztanleko). 1. epidemia-indizea 1,21 izan zen. Kasuen % 71,5, 25 urtetik beherakoak izan ziren. Batez besteko adina 21,4 izan zen; kasuetatik 49 gizonak izan ziren (% 48), eta 53 emakumeak (% 52).

**Hazizurriaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.
Araba 2006-2017. NABG**



Honako grafiko honetan ikus daitezke hazizurriaren intzidentzia-tasak, adin-taldean arabera. Adin-talde kaltetuena 20 eta 24 urte bitartekoa izan zen (tasa: 158,32).

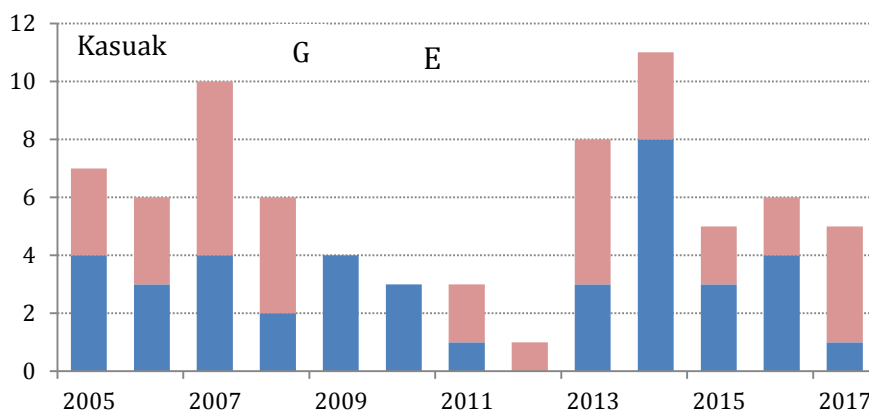
**Hazizurriaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko), adin-taldearen arabera.
Araba. 2017. NABG**



Hidatidosia

2017an IMSk *Echinococcus granulosus* aurkako antigorputzen titulu handiak zituzten 7 kasu jakinarazi zituen, horietako bi Debagoienan. Araban, 38 eta 77 urte bitarteko 4 emakume eta gizon bat ziren (batez bestekoa: 59 urte).

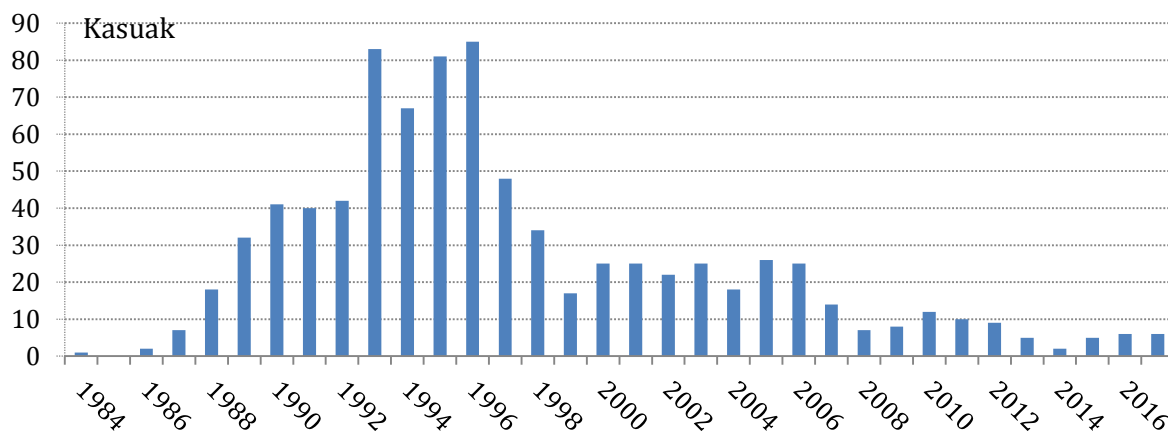
Hidatidosisaren erregistroak. 2005-2017. IMS. ESI Araba, ESI Errioxa



HIESa eta GIBa

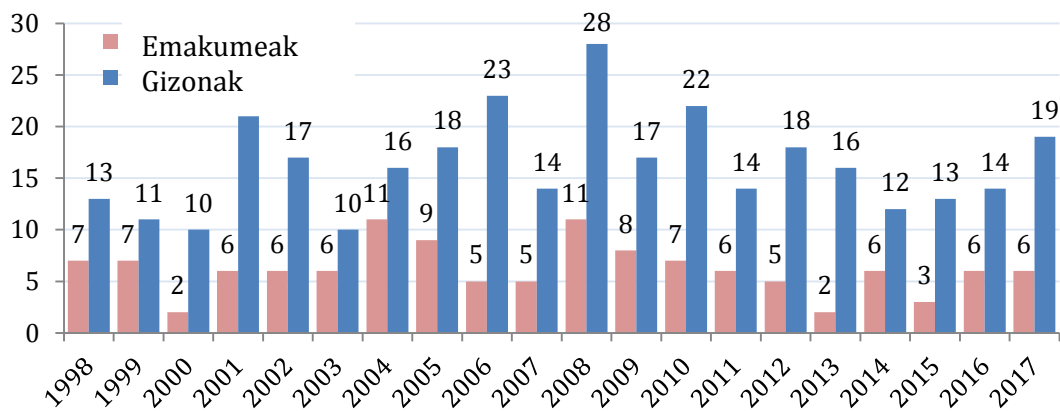
HIESari eta GIBari buruzko datuak «Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planak» eman ditu. 1984az geroztik Araban 848 HIES kasu diagnostikatu dira, eta gehieneko kopurua 1996an egon zen (85 kasu). 2017. urtean, Araban 6 HIES kasu diagnostikatu ziren.

Diagnostikatutako HIES kasuak. Araba. 1984-2017 Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.



2002ko urtarrilaz geroztik GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema dago. Birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzen ditu sistema horrek. Honako grafiko honetan, kasu berrien kopuruak 1998tik 2017ra arte izan duen bilakaera agertzen da. 2017an 25 kasu diagnostikatu ziren, 6 emakumeen artean eta 19 gizonen artean, 2016an baino 5 kasu gehiago.

1998-2017 epealdian Araban diagnostikatutako GIB kasuak Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.



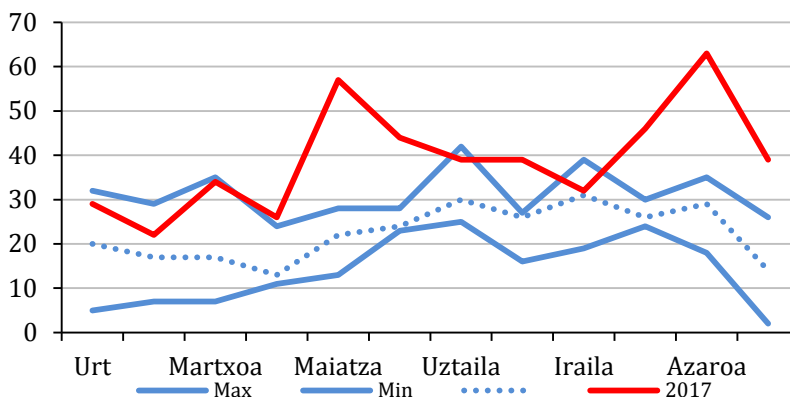
Diagnostiko berrien transmisio-mekanismoak honako hauek izan ziren: harreman homosexualak gizonekin % 40 (10), harreman heterosexualak % 60 (14). HIES/GIBak EAEn duen epidemiologia-egoerari buruz informazio gehiago edukitzeko, webgune hau kontsultatu: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/sida/>

Kanpilobakteriosia

2017an IMSri 407 isolamendu aitortu zitzaizkion Araban, 2016an baino % 49 gehiago (272). Kasuen % 38, 6 urtetik beherakoena izan ziren. Intzidentzia, kanalaren medianaren

gainera mantendu da urtearen parte handi batean, bi erpinekin; maiatzean bat eta azaroan bestea.

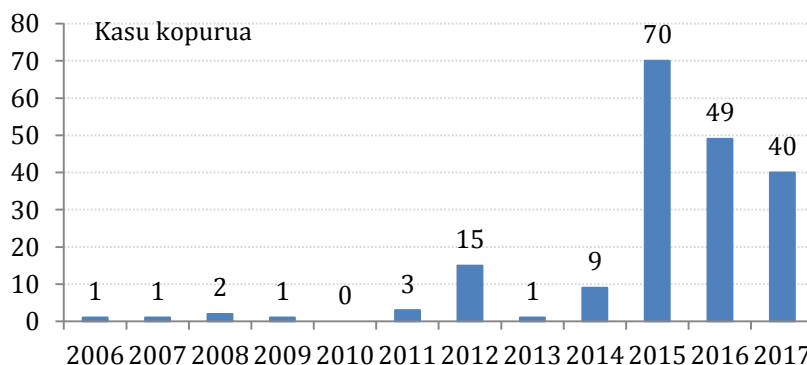
Kampylobacter-en isolamenduak. 2017.
Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2011-2017. IMS



Kukutxeztula

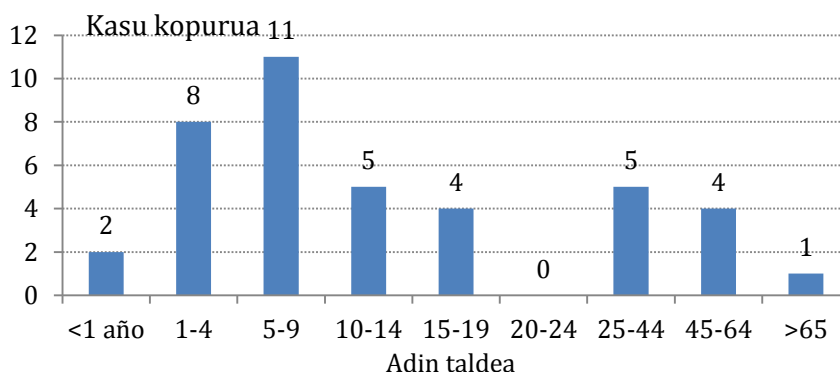
2017an 40 kukutxeztul kasu aitortu ziren (tasa: 12,36 kasu 100.000 biztanleko), hau da, 2016koen antzera, urte horretan 49 kasu erregistratu baitziren (tasa: 15,2 kasu 100.000 biztanleko).

Kukutxeztul kasuen urteko kopurua. Araba.
2006-2017 urteak. NABG



Adin tartea 5 hilabetetik 76 urtera doa. Intzidentzia-tasarik handiena urtebete baino gutxiagoko haurren taldeari dagokio (65,06/100 000 biztanleko) eta 5 eta 9 urte arteko haurren taldeari (61,02ko tasa).

Kukutxeztul kasuak adin-taldearen arabera. Araba. 2017. urtea. NABG



Legenarra

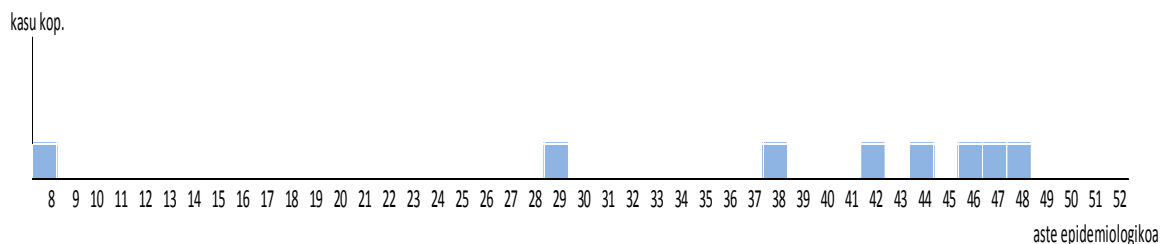
2017an ez zen legenarraren kasu berririk aitortu eta lehengo bi kasuren jarraipena egin da, bat 2012an diagnostikatua eta bestea 2015ean diagnostikatua. Azken kasu hori ezin izan da lokalizatu.

Legionelosisia

2017an legionelosiaren 8 kasu aitortu ziren. Hortaz, 100.000 biztanleko 2,47 kasuko tasa egon zen. Aurreko bost urteetako mediana 5ekoa da. 4 gizon eta 4 emakume izan dira. Adin-tartea 63 eta 88 urte artekoa da, mediana 70 urte izanik. Kasu guztietan izan zuten pneumonia, Pontiac sukarra garatu zuen kasu bat kenduta. Norbanakoen arrisku-faktoreen artean, 3 erretzaileak ziren, 3k diabetesa zeukaten, 2 paziente onkologikoak ziren, 1ek biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa zeukan, beste 1 tratamendu immunoezabatzailea hartzen ari zen eta beste 1ek ez zuen arrisku-faktoririk. Guztiak ospitaleratu behar izan ziren, 5 eguneko egonaldiko mediana.

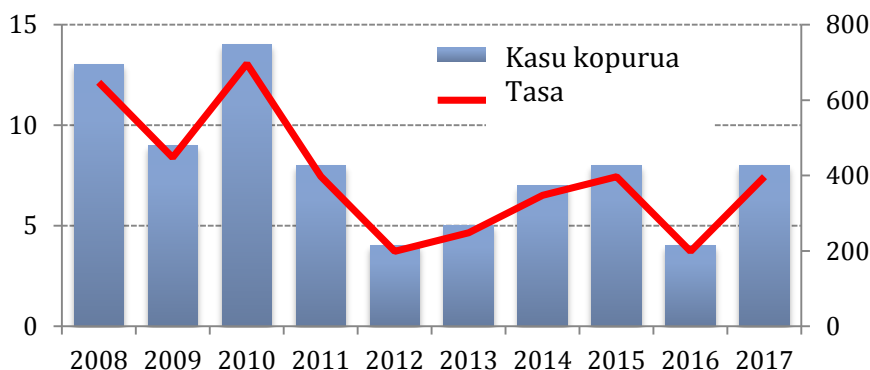
Diagnostikorako metodoa EIA bidezko antigenuria izan zen (entzimoimmunosaiakuntza). Kultiboak egiteko karkaxa jaso zen lau kasutan, eta emaitza negatiboa izan zuten denek. Sintomen hasieratik kasuaren aitortpena egin arte igarotako egunen mediana 5,5 egunekoa izan zen; aitortpena ia beti egiten da diagnostikoa antigenuria bidez egiten denean.

Legionelosi kasuen kopurua, sintomak abiarazi diren astearen arabera. Araba, 2017. NABG



Hurrengo grafikoan islatzen da legionellak azken 10 urteetan Araban izandako bilakaera.

Legionelosi kasuen bilakaera eta tasak 100.000 biztanleko Araban NABG. Araba 2008-2017



Ingurune-ikerketa

Ingurune-ikerketa hori Arabako Osasun Publikorako Zuzendariordetzako Ingurune Osasunak eta Arabako eskualdeak egin zuten, baita Vitoria-Gasteizko Udalak ere. Hiru

kasutan ez zen arrisku-elementurik detektatu eta ez zen ingurune-ikerketarik egin. Hurrengo taulan laburbiltzen dira ingurune-arriskuko faktore potentzialak eta gainerako 5 kasuetan egindako azterketak:

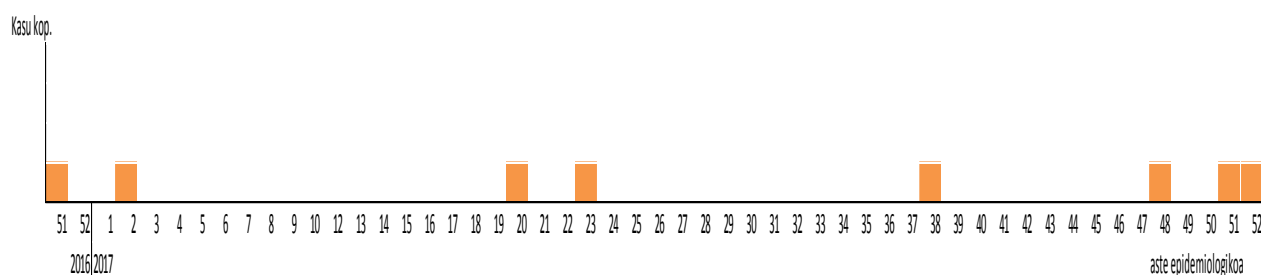
Legionelosi kasuetan identifikatutako ingurune-arriskuko faktoreak

Kasua	Arrisku faktoreak	Esku hartzea
1	Dorredun hoteletik gertu bizilekua	Dorreko laginketa. 1 serotaldeko L. pneumophilaren presentzia. Udala jarraipena egiten ari da
3	Auto-garbitzailea Supermerkatua	Lainoztagailuaren laginketa: Legionella zenbaketa altuak.
5	Industriaguneko langilea.	Auto-garbitzaileko laginketa: Zenbaketa altuak. Jarduera etetea bi kasuetan. L+D; urritasunen zuzenketa; birlaginketa
7	Industriaguneko langilea.	Industrialdeko enpresetako dorreen ikerketa.
8	Parketik eta etxetik gertu paseatzen du	Bizilekuaren eta paseatzen duen tokiaren inguruan dauden dorreen azterketa. Ez da anomaliarik detektatu
8	Ur bero sanitario zentralizatua. Bizilekutik gertu paseatzen du.	Dorre kontrolatuak (Udalaren aldetik).

Listeriosia

2017an 8 listeriosi kasu aitortu ziren Araban, horietatik 4 emakumeak eta 4 gizonak. Adin-tartea 30 eta 85 urte artekoa da, mediana 72,5 urte izanik. Kasu denak dagozkio beste listeriosi forma bati, bat kenduta (haurdunaldiko listeriosia). Gaixotasuna sukarrarekin agertu da sei kasutan, abortuarekin eta sukarrarekin beste batean, eta bakteriemiarekin beste batean. Sei kasu Gasteizko biztanleak dira, beste bat Laudiokoa eta beste bat Dulantzikoa. Guztiek 1 eta 25 egun artean egon behar izan dute ospitaleratuta, 11 egunetako mediana. Arrisku-faktoreen artean, bost kasu paziente onkologikoak dira eta hiru pazienteek gaixotasun kronikoak dauzkate. Kasuetako bat hil egin zen ospitaleratu eta hurrengo egunean. Hurrengo grafikoan, honako hauen arabera aurkezten dira listeriosi-kasuak: sintomen hasiera-astea eta/edo kasuaren aitorten-data.

Listeriosi-kasuak, sintomak hasi diren astearen arabera edo kasuaren aitorten dataren arabera. Araba, 2017. NABG



2016/51asteko, 2. eta 48. astei dagozkien kasuak 4B serotipoari dagozkio, PCEagatik 4. taldea. Gainerako kasuetan ez da PCE taldea ez serotipoa zehaztu. Bigarren asteko kasuak bakteriemia bat izan zuen plaketa-transfusio bat jaso ondoren.

Ingurune-ikerketa

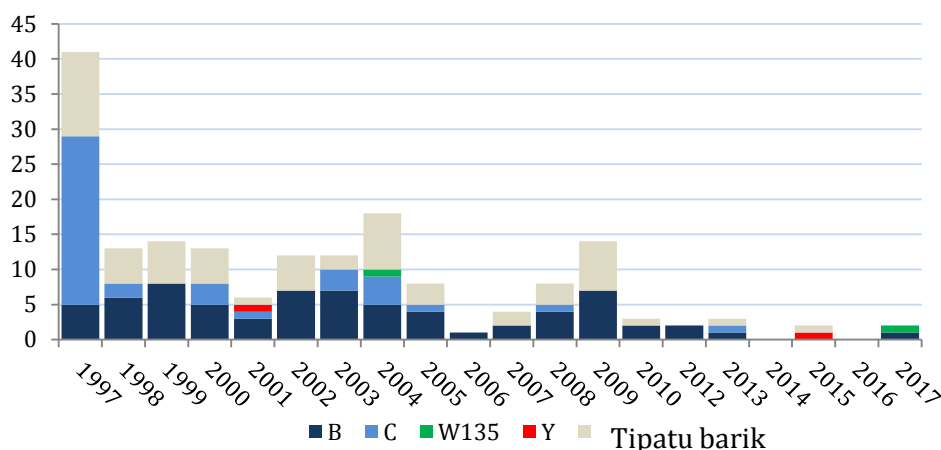
Ez zen inolako ingurune-ikerketarik egin. Kasu batek ere ez zuen listeria zehazteko besteko arriskurik eragin zezakeen elikagairik etxean.

Meningokozikoa, gaixotasuna

2017an gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen bi kasu baieztatu ziren Araban; bi kasuetako bat B serotipokoa zen, C serotipoaren aurkako txertoa jaso zuen 4 urteko neskatokoa bat; eta W serotipokoa beste kasua, txertorik jaso gabeko 94 urteko gizon bat. Kasu biak abenduko azken astean eman ziren aditzera. Azken hiru urteetan gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen hiru kasu aitortu dira Araban, bana serotipo bakoitzeko (Y, B eta W), eta tiporik zehaztu ez zitzaion beste bat.

Hurrengo grafikoan, Arabako egoiliarren artean izan diren GMI kasuak irudikatzen dira, serotipoaren arabera.

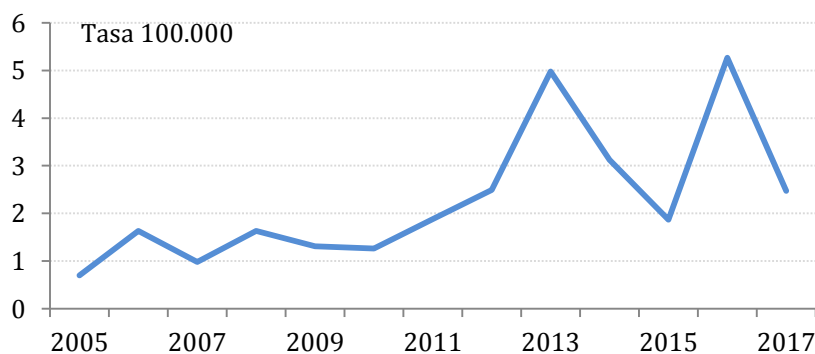
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuen kopurua, serotipoaren arabera. NABG. IMS. Araba. 1997-2017



Paludismoa/malaria

2017. urtean 8 malaria kasu erregistratu ziren, 2016an baino gutxiago (17 kasu). Tasa 2,47koa da 100.000 biztanleko. Adin-tartea 15 eta 45 urte artekoa izan zen, batez bestekoa 31 urte izanik. Guztiak, bat salbu, beren jaioterrira egindako bidaiari batetik itzulitako atzerritarrak ziren; Nigeriakoak eta Ekuatore Gineakoak ziren kasu gehien izan zituzten herrialdeak, bina. Batek ere ez zuen kimioprofilaxirik hartu. Agente kausala *Plasmodium falciparum* izan zen kasu guztietan.

Paludismoaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko. Araba 2006-2017. NABG



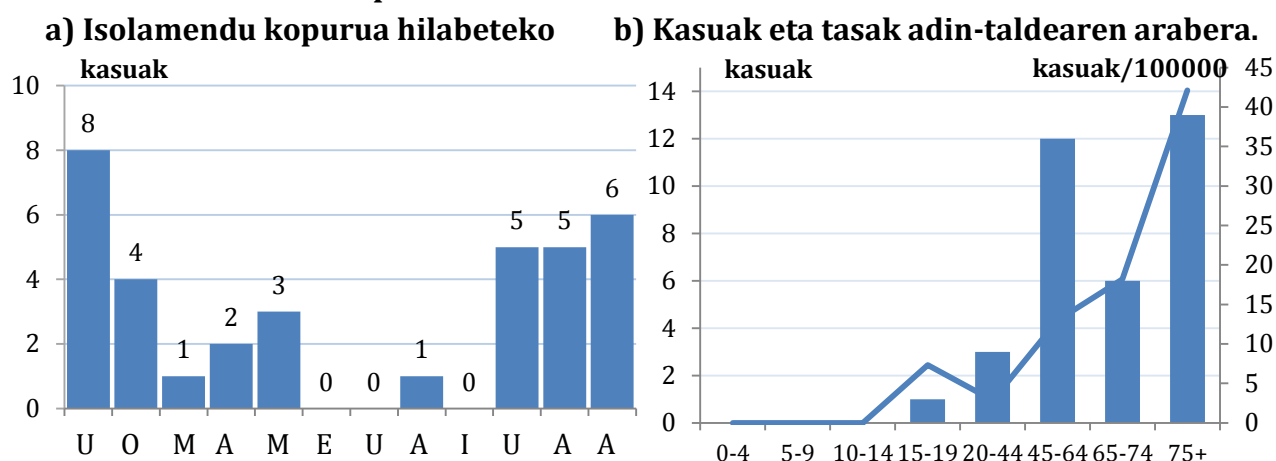
Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna

2017an gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen 35 kasu aitortu ziren Arabako biztanleen artean, 2016ko kasu kopuru berdina. Horietatik 27 AUOk aitortu zituen, eta gainerako 8ak Galdakaoko laborategiak, Bizkaian. Zifra horren tasa 10,81ekoa da 100.000 biztanleko, 2016koaren antzekoa (10,55; 100.000 kasu). *Streptococcus pneumoniae*ren isolamendua odolean (33), odolean eta LZRn (1) eta odolean eta likido pleuralean (1) izan zen. Intzidentziarik altuena hilabete hotzetan izaten da (8 kasu urtarrilean eta 6 kasu abenduan). Ez zen kasurik izan ekainean, uztailean eta irailean. 35 kasu horiez gain, AUOk ospitaletik pasatu zen kasu baten berri eman zuen abenduan.

35 kasuen % 63 (22 kasu) gizonak dira, 64,9 urteko batez besteko adinakoak (39-88 adin-tartea), eta % 37a emakumeak (13 kasu), batez besteko adin altuagoarekin, 67,5 urte zehazki (17-96 urte artean). Kasuen aurkezpen klinikoa honako hau izan zen: 29 pneumonia-kasu (% 83); 9 pneumonia isolatu eta sepsiari (10 kasu) eta/edo bakteriemiarri (9 kasu) edo biei (3 kasu) lotutako pneumonienak gainerakoak; 4 bakteremia (% 11); eta 2 meningitis (% 6). Ospitaleratuta zeuden bitartean 3 pertsona hil ziren.

Hurrengo grafikoan ikus daitekeen moduan, intzidentzia-tasa altuenak 75 urtetik gorakoen artean izan dira.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea. Araba. 2017. IMS.



Ez zen adin pediatrikoko kasurik izan (15 urtetik beherakoak). 15 eta 64 urte arteko taldean 16 kasu daude; horietatik 11k arrisku-faktoreren bat dute (DM, immunozabatzea, gaixotasun kardiobaskularra, biriketako, gibelesko edo giltzurruneko gaixotasun kronikoak). Talde horretan 5 pertsona daude (% 31) txerto polisakaridoa jarrita dutenak. 64 urtetik gorakoen artean, 19tik 1ek adierazitakoen gisako arrisku-faktoreren bat zuen; talde horretan, % 58ak (11 kasu) bakarrik zuen txerto polisakaridoaren dosiren bat. Memoria hau idaztean, anduien proportzio baten mota bat baino ez dago eskuragarri. Eskuragarri dauden 25 emaitzetatik, 6 emaitza 3 serotipokoak dira, 4 emaitza 8 serotipokoak, 4 emaitza 14 serotipokoak, 2 emaitza 16F serotipokoak eta gainerako bederatzi serotipoek emaitza bana daukate.

Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren behaketa

OMEren Europako Eskualdea Poliotik libre mantentzeko erazte-planaren barruan lehentasuneko hiru esku-hartze eremu daude: Paralisi Bigun Akutuaren zaintzarako

Sistema, txertaketa-programak eta poliobirus basati baten edo ahoko txerto leundua erabiltzen duten herrialdeetako txertotik eratorritako poliobirusen inportazioaren aurka erantzuna emateko plana.

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

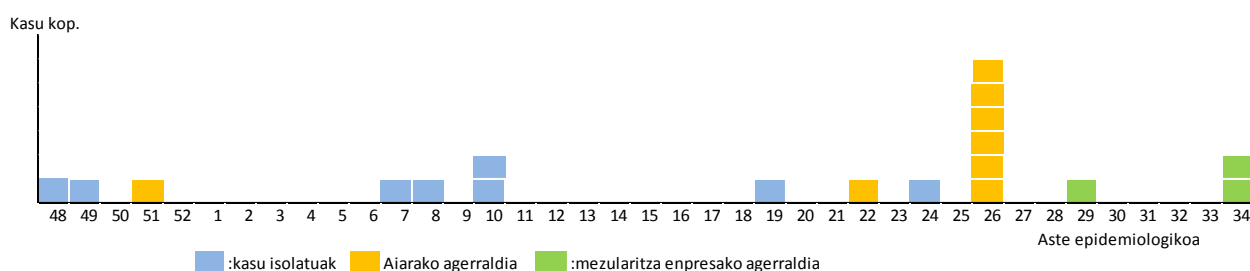
Munduan oraindik ere poliomieltis kasuak gertatzen dira; beraz, oraindik ezin da baztertu gure lurraldean birusa berriro sartzeko posibilitatea. Txertaketaren estaldura handiei eta higie- eta osasun-baldintza egokiei esker, poliobirusa berriro sartuko balitz ere, transmititzeko arriskua txikia izango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

15 urtetik beherakoen artean paralisi bigun akutuaren zaintzarako sistema ezarri zenetik (1998), Araban PBaren 12 kasu aitortu dira. Kasu guztietan poliomieltisa baztertu zen, eta bederatzi kasutan azken diagnostikoa Guillain-Barréren sindromea izan zen. 2017an ez da kasu berririk aitortu. Azkena, Guillain-Barréren sindrome bat, 2016an eman zen aditzera.

Q sukarra

2017an Q sukarraren 19 kasu aitortu dira Araban, horietatik 12 agerraldi batekin lotuta. Bi agerraldi aztertu dira; horietatik bat Aiaran, zortzi pertsonarengan izan zuena eragina, eta Bizkaian bestea, mezularitza-enpresa batean. Bigarren agerraldi horretan Araban bizi diren 3 kaltetu izan ziren.

Q sukarraren kasuak sintomen hasiera-astearen arabera, edo, datu hori ezean, laborategiko diagnosi-dataren arabera. Araba 2017. NABG.



Aiarako agerraldiari dagokionez, Q sukarraren bi kasu baieztatu eta sei kasu probable jazo ziren. Ustiategi susmagarriak 2.000 ardi-abelburu baino gehiago zituen, baita behi eta ahuntz batzuk ere. 99 ardi lagindu ziren, horietatik 41 serologia positiboekin, eta 12 zalantzazko *Coxiellagatik*. Inguruneko lagin guztiak positibo izan ziren *Coxiellarekiko*, eta deposituetako esneak ere emaitza positiboa eman zuen. Jarraibideak adierazi ziren, plazenten eta gorotzen kudeaketan biosegurtasuneko neurriak muturreraino eramateko, eta ustiategiko bisitak murrizteko.

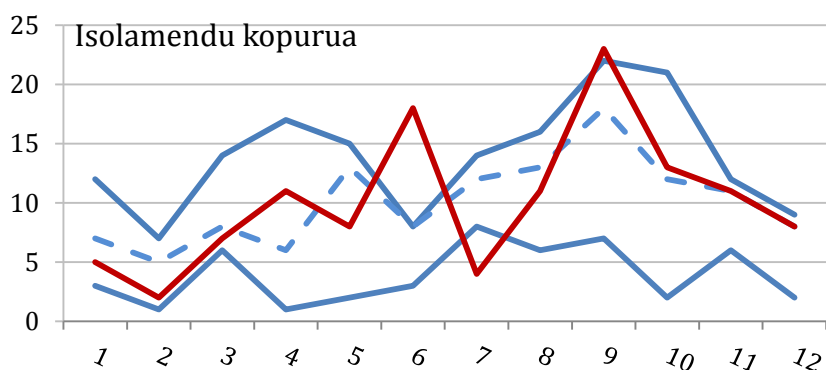
Mezularitza-enpresari lotutako agerraldiaren ikerketan *Coxiella* bakterioak agertu ziren enpresako maskotak eramateko kutxari lotutako hainbat ingurune-laginetan. Susmoen arabera, bakterioaren jatorria hausnarkari txikien garraioan zegoen.

Kasu isolatuei dagokienez, sintomak 24. astean hasi zituen kasuak lotura estua zeukan 260 ardi-abelburu zeuzkan ustiategi batekin. *Brucella* behatzeko ohiko kanpaina baliatuz, 50 ardi lagindu ziren, eta guztiek izan zuten emaitza negatiboa (ELISA teknikaz baliatuta).

Salmonellosia

2017an IMSri *Salmonellosiaren* 121 kasu aitortu zitzaizkion Arabako biztanleen artean, aurreko urtean baino zertxobait gehiago (106 isolamendu). Bosgarren urtez jarraian, *S. Typhimuriumen* kopurua (70) *S. Enteritidis-en* kopurua (33 isolamendu) baino handiagoa izan da. Kanal endemo-epidemikoak agerian jarri duenez, ekainean eta irailean intzidentziak gora egin du eta aurreko bosturtekoko maximoa gainditu da.

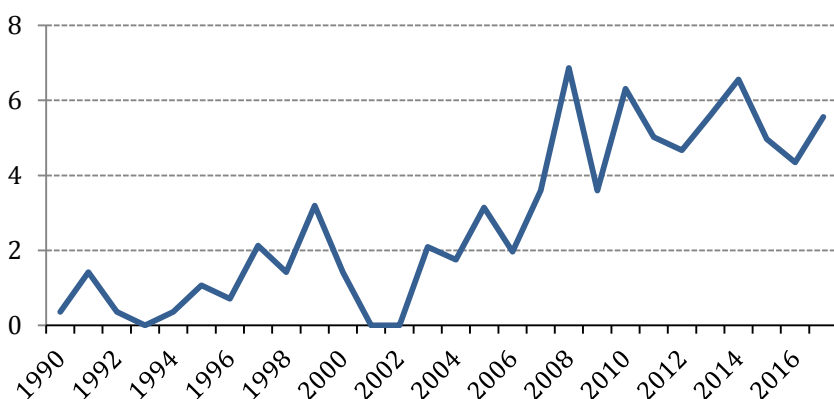
Salmonella isolamenduak, hilabetearen arabera. 2017.
Kanal endemo-epidemikoa. Araba 2010-2017. IMS



Sifilisa

ABG sistemari aitortutako kasuak soilik aurkezten dira. 2017an 18 kasu izan ziren. Sifilisa zenbakizko deklarazio bidez egiten den gaixotasuna da EAEn; beraz, ez dago informaziorik kasuen ezaugarriei buruz, sexuari eta adinari buruz esaterako. Adierazpen motak eta zifra baxuek eragindako ezegonkortasunak eragindako gorabeherak alde batera utzita, 1990az geroztik, gaixotasunaren bilakaerak goranzko joera izan du.

Sifilis tasen bilakaera Araban. 1990-2017 epealdia. NABG



Sukar tifo-paratifikoa

2017an ez zen *S. typhiren* isolamendurik aitortu.

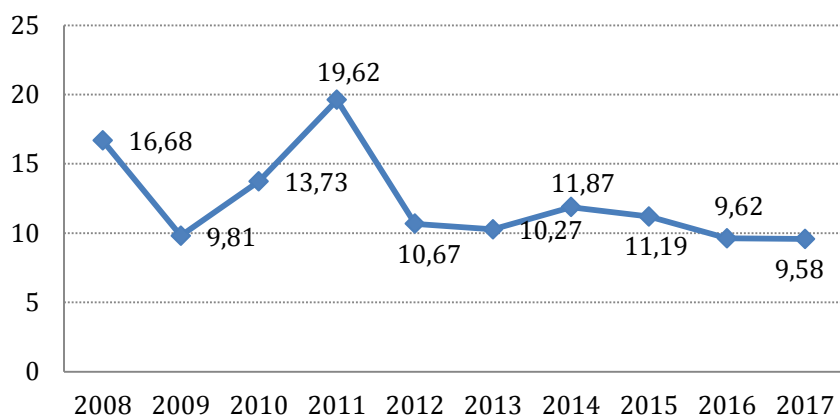
Tetanosa

2017an ez zen tetanos kasurik egon.

Tuberkulosia

2017an tuberkulosiaren (TBK) banakako 32 aitorpen jaso ziren, haien artean 31 Arabako egoiliarrenak. Tasa 100.000 biztanleko 9,58 izan zen, 2016ekoa baino txikiagoa (100.000 biztanleko 6,62 kasu). Horrela, OMEk bere proposamenean proposatutako xedea lortu da iaz bezala 2015 eta 2035 bitartean heriotzak % 95 murriztea eta intzidentzia-tasa % 90 murriztea (10 kasu baino gutxiago 100.000 biztanleko).

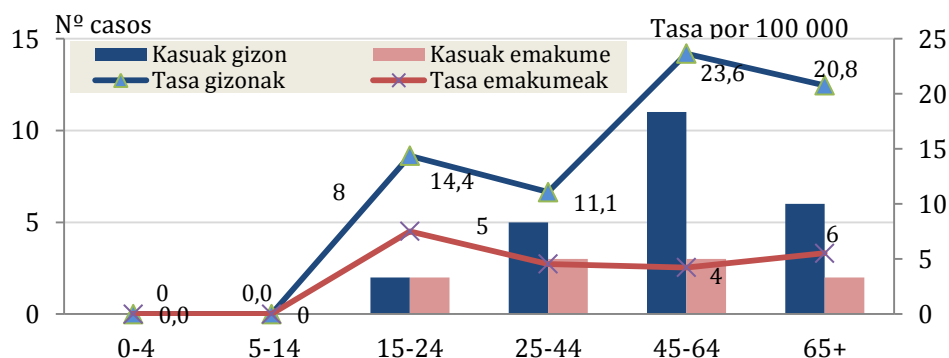
**TBkren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).
2007-2017. Araba. NABG**



Gizona/emakumea arrazoaia 3,4 da, 24 kasu gizonenak (100.000 biztanleko 15,01 kasu) eta 7 emakumeenak (100.000 biztanleko 4,27 kasu).

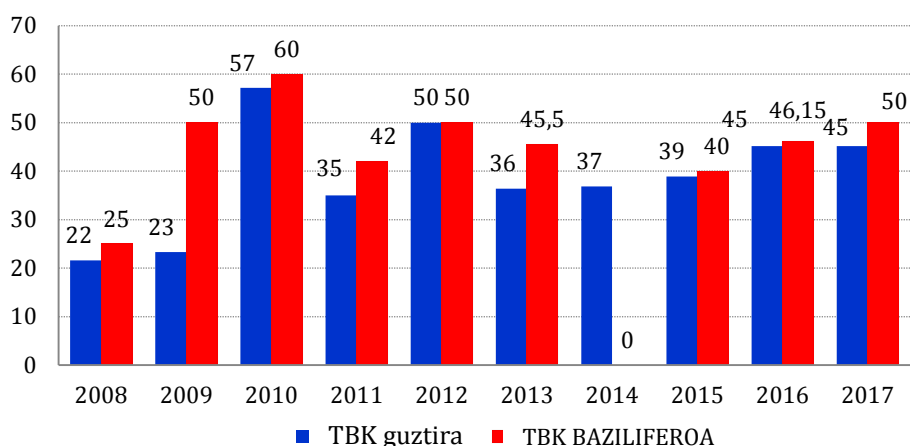
Eragin handiena jasan zuen adin-taldea 45-64 urte artekoena da, tasa 13,86 koa baita 100.000 biztanleko. Gizonezkoen artean, tasa handiena duen adin-taldea 45-64 urte artekoena da ere (23,65 kasu 100.000 biztanleko). Emakumeen artean, berriz, 15 eta 24 urte artekoena (7,51 kasu 100.000 biztanleko).

**TBk kasu-kopurua eta tasak (100.000 biztanleko), sexuaren eta adinaren arabera.
Araba. 2017. NABG**



31 kasuetatik, 14 (% 45,16) etorkinak ziren. Kasu horietan, gizona/emakumea arrazoaia 1,8 izan zen, eta intzidentzia handieneko adin-taldea 25 eta 44 urte bitartekoa izan zen. Horretaz gain, talde horretan biriketako 4 TBK bazilifera diagnostikatu ziren, etorkinen %28,57a. 2016ean %42,86 izan ziren eta 2015an %29a.

**Etorkinen ehunekoa, TBK kasu guztietan eta TBC baziliferoetan.
Araba 2008-2017. NABG**



2017an, tuberkulosi kasuen artean berdin mantendu da etorkinen proportzioak aurreko urtearekin alderatuta (%45,16). Etorkinen proportzioak gora egin du bazilifero kasuetan (% 50 vs %46,15).

TBK kasuen jatorrizko herrialdeak honako hauek dira: Pakistan (3), Maroko (3), Bolivia, Ekuadorea, Nigeria, Peru, Portugal, Mendebaldeko Sahara (kasu bakarra bakoitzeko).. Heldu zireneko urtea aztertuz gero, kasuen erdiak baino gehiago (8/14) duela 5 urte baino gehiago heldu ziren, eta % 7,14 (1/14) duela 3-5 urte, %21,43 (3/14) urtebete eta hiru urte bitartean, % 14,29 duela urtebete baino gutxiago.

**Atzerritarren TBK kasuak, jatorrizko herrialdearen arabera. Araba. 2009-2017.
NABG**

Urtea	País de Origen					Guztira
	Latinoamerika	Afrika Magreb	Afrika Subsaharianoa	Asia	Europa	
2009	5	0	1	1	0	7
2010	7	9	2	6	2	26
2011	4	3	6	5	3	21
2012	2	8	0	7	0	17
2013	2	3	2	3	2	12
2014	2	5	1	4	2	14
2015	6	6	0	2	0	14
2016	1	4	3	4	2	14
2017	3	4	2	3	2	14

Metodo diagnostikoari dagokionez, 20 kasutan (% 77,42) lagin biologikoren batean kultibo positiboa egon zen. Karkaxaren mikroskopia zuzenaren emaitza positiboa 7kasutan lortu zen (biriketako TBKen % 43,75). Hortaz, biriketako TBK baziliferoaren tasa 100.000 biztanleko 2,16 kasu izan zen. Balio horiek 2016ekoak baino baxuagoak dira (100.000ko 4,03).

Kultibo positiboa izan zuten laginen % 100i sentsibilitate antibiotikoko probak egin zaizkio. Farmako batekiko (etanbutola) andui erresistente bakarra detektatu da (datu horiek tuberkulosia prebenitzeko eta kontrolatzeko Osakidetzaren Programaren erregistrotik eta Osasun Saitetik jaso dira).

Kokapen anatomikoari dagokionez, 16 kasu (%51,6) biriketan agertu ziren (15 soilik biriketan, eta kasu batean biriketan eta pleuran).

Aitortutako TBK kasuak, kokapen anatomikoaren arabera. Araba 2017.

Kokapena	Kopurua	%
Birikak	15	48,4
Birikak eta pleura	1	3,2
Pleura	3	9,7
Linfatikoa extratorazikoa	1	3,2
Genitourinarioa	3	9,7
Beste bat	8	25,8
Guztira	31	100

14 kasutan (% 45,2) ez zen arrisku-faktore ezagunik agertu eta 5 kasutan (%16,1) arrisku-faktorea tabakoa izan da.

TBK kasuak, arrisku-faktorearen arabera. Araba 2017.

Arrisku faktoreak	Kopurua	%
TBK kasu berri baten kontaktua	3	9,6
Alkohola	1	3,2
Tabakoa	5	16,1
Terapia immunogutxitzalea	4	12,8
Neoplasia	1	3,2
GIB/HIESA	1	3,2
Diabetesa	2	6,4
Ezezaguna	14	45,2
Guztira	31	100,00

Honako taula honetan, tratamendua betetzeari buruzko egoera agertzen da, 2016ean erregistratutako kasuei dagokienez.

Tratamendua betetzea. TBK kasuak. Araba 2016

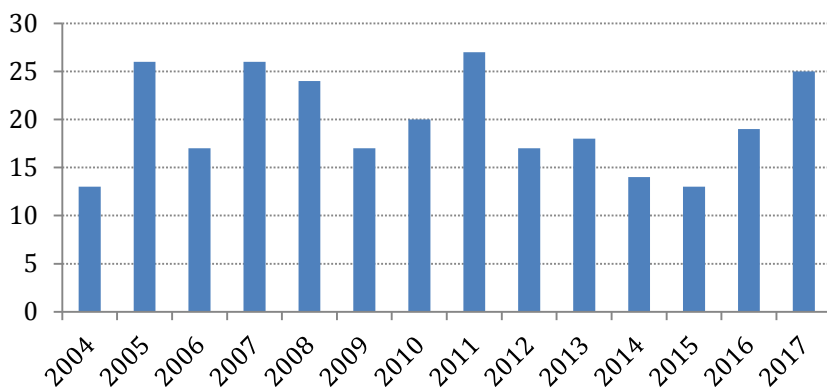
Kasuaren amaierako egoera	Kopurua	%
Tratamendua amaituta	27	
Bertan behera edo etena	2	
Galduta	1	
Guztira	30	100

Yersiniosia

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

2017an *Yersinia enterocolitica*ren 25 isolamendu jakinarazi zitzaizkion IMSri; isolamendu horietatik 21 kasu izan ziren (irizpide klinikoa eta laborategiko irizpidea). 2016ko 19 isolamenduetatik gertu dago kopurua. Aurtengo kasuen adin-tartea 18 hilabete eta 54 urte bitartekoa izan da.

***Yersinia enterocolitica*aren isolamenduak. IMS. 2004-2017. Araba.**



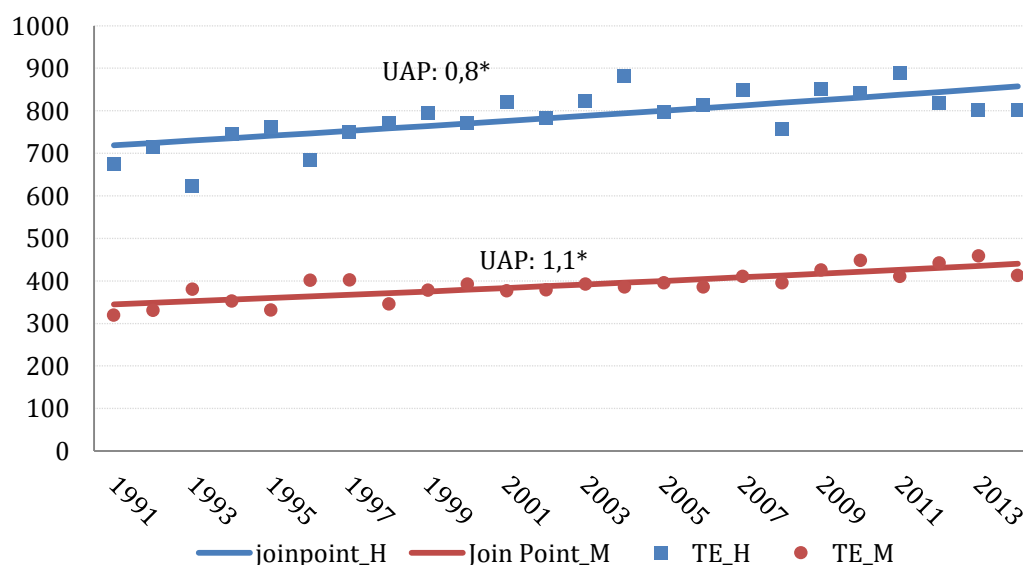
C.- GAIKOTASUN EZ KUTSAKORRAK

C1. MINBIZIA

2018ko maiatzaren 31n RCEME (Euskadiko Minbiziaren Erregistroan) 2014ean Arabako biztanleei diagnostikatutako 2.309 tumore gaizto erregistratu ziren, gizonei 1.376 (% 59,6) eta emakumei 933 (% 40,4). Horietatik 1.930 tumore gaiztoak izan ziren: 1.202 (% 62,3) gizonezkoen kasuan eta 728 (% 37,7) emakumezkoen kasuan. Kopuru horiek 100.000 biztanleko 755,29 eta 447,64 minbiziko intzidentzia gordinaren tasa egiten dute hurrenez hurrenez gizonen eta emakumeen artean.

1991 eta 2014 urteen artean gora egin du gizonezkoen tumore gaiztoen intzidentziak, urteko % 0,8 batez beste (IC % 95: 0,4 - 1,1). Emakumeen kasuan, urteko % 1,1 egin du gora (IC %95; 0,7-1,4). Gizonen kasuan, nabarmentzekoa da 1986 eta 2003 urteen artean batez besteko hazkundea % 1,8koa izan zela. 2004tik aurrera egonkortu egin zen hazkundea. Emakumeen kasuan hazkundea jarraitua izan da, baina ez hain nabarmena (1986-2003 aldiko batez bestekoa: % 1,5).

Minbiziaren intzidentzia-tasa estandarizatua (tumore gaiztoak, kokapen guztiak*) sexuaren arabera. RCEME. Araba. 1991-2014



Erreferentziako populazioa: Europako biztanleak. Eguneratzea: 2018/05/31

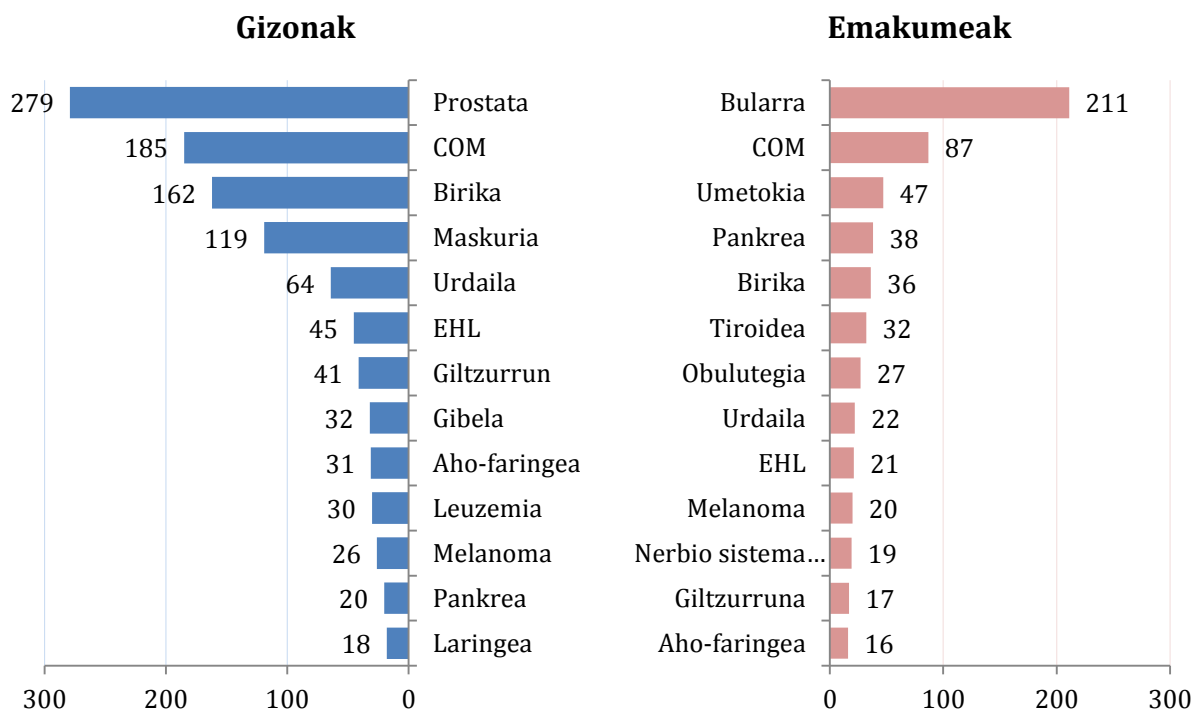
* Azal melanomarik gabeetan salbu

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

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

Gizonen artean, tumore gaiztorik ohikoena prostatakoa izan zen, (% 23,2) eta emakumeen artean bularrekoa (% 28,9). Bigarren kokaleku ohikoena, bi sexuentzat, koloneko eta ondesteko minbizia izan zen. Hirugarren lekuan, gizonentzat, trakeako minbizia dago, eta emakumeentzat umetoki -lepokoa eta umetokikoa.

Tumore gaiztoen kopurua, kokaleku ohikoenetan, sexuen arabera. RCEME. Araba. 2014.



Datuak data honetan: 2018/5/28

GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondestea: C18-21; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Melanoma: C44; Bularra: C50; umetoki-lepo eta umetokia: C53-55; Obulutegia: : C56; Prostata: C61; Giltzurrunak: C64; Maskuria: C67; NSZ (Nerbio Sistema Zentrala): C70-72; Tiroidea: C73; Hodgkin ez diren limfomak: M95903-M95913 eta M96703-97293; Leuzemiak: M98003-99483

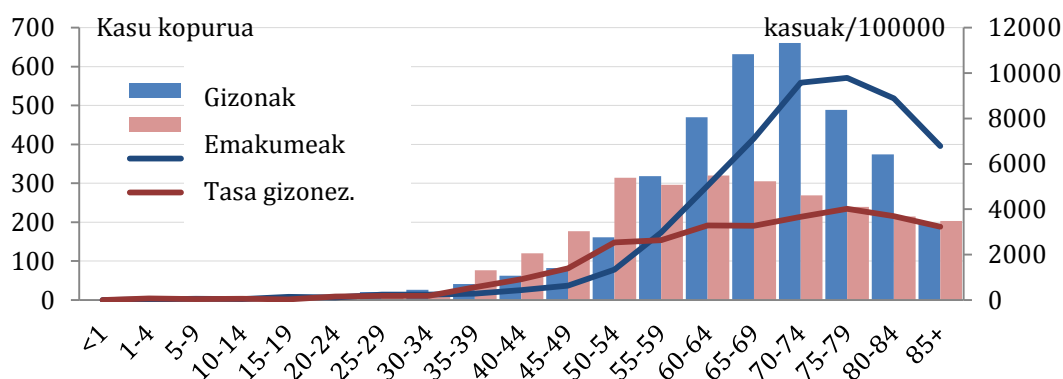
Minbiziaren prebalentzia

2010 eta 2014 bitartean minbizia diagnostikatu zitzairen eta urtebetera, 3 urtetara eta 5 urtetara bizirik jarraitzen duten pertsonen kopurua edo prebalentzia aurkezten dugu, herritarren artean ohikoenak diren tumoreen kasuan. Prebalentzia, intzidentziaren eta biziraupenaren araberakoa da, eta gaixotasunak osasun-sistemari eragiten dion karga islatzen du.

2010etik 2014ra, 2018ko maiatzaren 31n 9.634 tumore gaizto erregistratu dira 9.242 pertsonengan. Paziente guztietatik 6.149k bizirik jarraitzen dute 2014ean; horietatik 3.557 gizonak dira eta 2.592 emakumeak, eta, beraz, gizonen artean tasa gordina 2.235,06koa da 100.000 biztanleko eta emakumeen artean 1.593,78koa 100.000 biztanleko.

Ez dira kontabilizatu 2010. urtea baino lehen diagnostikatu ziren eta 2014ean bizirik jarraitzen duten pazienteak. Horrenbestez, zenbakiak estimazio bat dira eta kasuen kopuru erreala aurkeztutakoa baino handiagoa da.

2010-2014 aldirian tumore gaiztoak (kokapen guztiak*) diagnostikatu zitzaizkien pazienteen prebalentzia, sexuaren eta adin-taldearen arabera. RCEME. Araba.



* 2014/12//31ko datuak

** Azal melanomarik gabeetan salbu

Tumore gaiztoen prebalentziak gora egiten du adinarekin bi sexuetan, intzidentziak bezala. 2014a bukatzerakoan eman diren prebalentziako kasuetan, gizonen batez besteko adina 68,2 urtekoa da eta emakumeena, berriz, 63,9 urtekoa. Orokorrean, emakumeen artean prebalentzia handiagoa da 55 urtetaraino, eta gero handiagoa da gizonen artean. 55 urtetik beherakoak dira emakumeen % 29 (745) eta gizonen % 12 (417). Banaketa hori bi sexuei eragiten dieten minbizi-motei dagokie. Horrela, 2014ean, prostata-minbizia dutenek 68,2 urteko adina dute batez beste, eta bularreko minbizia duten emakumeek 59,9 batez beste. Bi sexuei eragiten dieten beste minbizia batzuk ere eragin goiztiarragoa dute emakumeetan, koloneko eta ondesteko minbiziak esaterako: 68,6 urte gizonetan, eta 66,4 emakumeetan. Birikietako minbizian ere antzera gertatzen da, 68,7 urte eta 64,1 urte, hurrenez hurren.

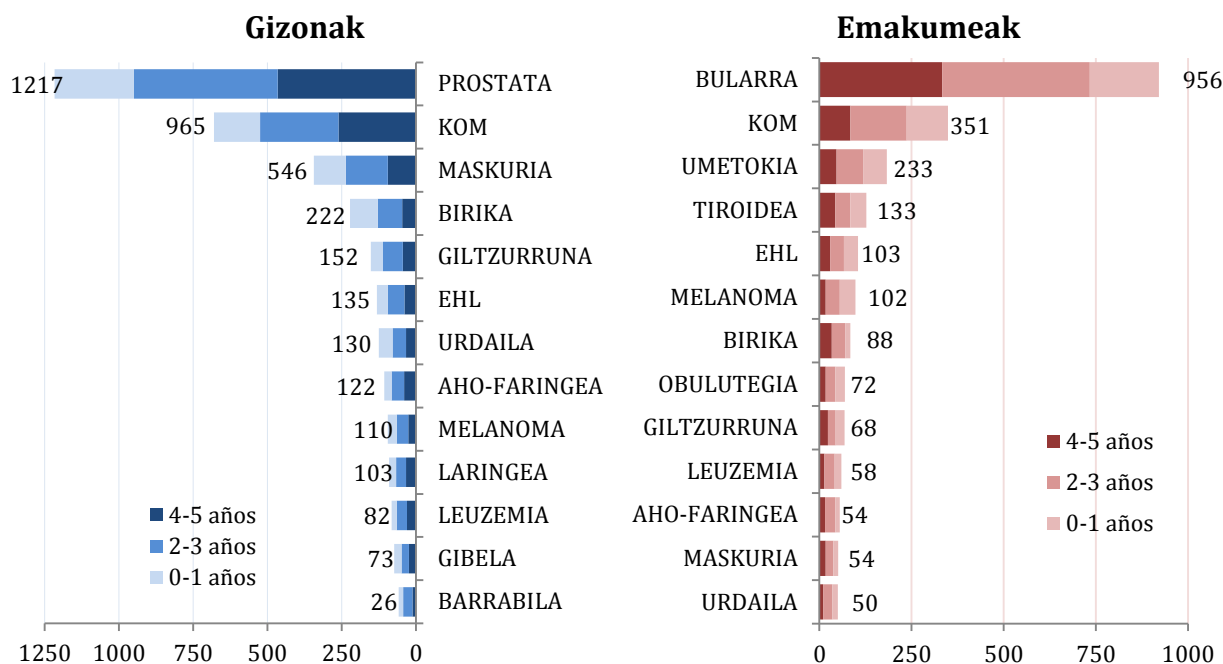
Taula eta grafiko honetan 2014. urtearen amaieran bi sexuetaiko prebalentziarik altuenak erakusten dira, diagnosi-urtearen arabera desberdinak.

Minbizien prebalentzia nagusiak diagnosi-urtearen arabera. RCEME. Araba

	Gizonak					Emakumeak			
	2010-11	2012-13	2014	Total		2010-11	2012-13	2014	Total
Prostata	465	484	268	1217	Bularra	365	388	203	956
KOM	261	264	155	680	KOM	126	150	75	351
Maskuria	94	142	107	343	Umetokia	76	111	46	233
Birika	46	82	94	222	Tiroidea	40	63	30	133
Giltzurruna	44	67	41	152	EHL	41	42	20	103
EHL	38	57	36	131	Melanoma	40	43	19	102
Urdaila	33	45	47	125	Birika	25	37	26	88
Aho-faringe	39	43	24	106	Obulutegia	21	28	23	72
Melanoma	26	38	30	94	Giltzurruna	18	35	15	68
Laringea	33	34	23	90	Leuzemia	22	27	9	58
Leuzemia	30	34	18	82	Aho-faringe	18	23	13	54
Gibela	23	25	25	73	Maskuria	17	29	8	54
Barrabila	12	31	15	58	Urdaila	10	25	15	50
Tiroidea	12	11	16	39	Pankrea	6	9	18	33
NSZ	3	8	12	23	Gibela	4	11	5	20
Pankrea	5	6	11	22	NSZ	3	5	11	19

2010-2014 aldiaren diagnostikatutako minbizien prebalentzia nagusiak.

RCEME. Araba



Minbiziaren prebalentzia, 2014ean (0-1 urte), 2012-2013an (1-3 urte) edo 2010-2011n (3-5 urte) diagnostikatu ziren eta 2014ko abenduaren 31n bizirik jarraitzen duten pazienteen artean.

*Ez dira sartu sexu bietan kasu gutxien erakusten duten hiru minbiziak.

Aurrez aipatutako tumoreen intzidentzia eta prebalentzia erakusten dira segidan, 2014ean ohikoenak izan direnak, tasa gordekin eta pazienteen batez besteko adinarekin. Prebalentzia adin guztietarako eta adin-taldean arabera aurkezten da. Gizonen artean, 65 urtetik gorakoan artean ematen da beti prebalentziarik handiena, barrabiletako minbizian izan ezik. Emakumeen artean, berriz, 45-64 urtekoen taldeak 64 urtetik gorakoan antzeko prebalentzia-tasak ditu bularreko, tiroideko eta biriketako minbiziari dagokionez, eta tasa handiagoak obulutegiko eta nerbio-sistema zentralako tumoreei dagokienez.

Intzidentzia-tasa (2014. urtea) 100.000 biztanleko eta prebalentzia (2010-2014) gizonezkoengan ohikoagoak diren tumoreetan. RCEME. Araba

GIZONAK	INTZIDENTZIA 2014			PREBELANTZIA (2010-2014)								
	Kokapena	N	TG	Batazbesteko adina	Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
					N	TG	N	TG	N	TG	N	TG
Prostata	279	175,31	68,2	1217	764,71	0	0,00	285	630,48	932	3343,85	
KOM	185	116,25	68,6	680	427,28	10	11,61	222	491,11	448	1607,34	
Maskuria	120	75,40	71,7	343	215,52	4	4,64	78	172,55	261	936,42	
Birika	162	101,79	68,7	222	139,49	2	2,32	78	172,55	142	509,47	
Giltzurruna	45	28,28	67,3	152	95,51	8	9,29	66	146,00	79	283,43	
EHL	43	27,01	67,2	131	82,31	17	19,75	36	79,64	78	279,85	
Urdaila	64	40,21	69,5	125	78,54	2	2,32	38	84,06	85	304,96	
Aho-Faringea	31	19,48	64,6	106	66,60	8	9,29	45	99,55	53	190,15	
Melanoma	30	18,85	68,8	94	59,06	13	15,10	29	64,15	52	186,56	
Laringea	26	16,34	67,6	90	56,55	1	1,16	44	97,33	45	161,45	
Leuzemia	21	13,19	58,8	82	51,52	12	13,94	14	30,97	56	200,91	
Gibela	32	20,11	67,2	73	45,87	1	1,16	30	66,76	42	150,68	
Barrabila	15	9,42	41,13	58	36,44	47	54,60	8	17,69	3	10,76	
Tiroidea	17	10,68	49,12	39	24,50	15	17,42	13	28,75	11	39,46	
NSZ	19	11,93	58,6	23	14,45	8	9,29	9	19,91	6	21,52	
Pankrea	16	10,05	67,2	22	13,82	4	4,64	8	17,69	10	35,87	

GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondestea: C18-21; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Melanoma: C44; Prostata: C61; Barrabilak: C62; Giltzurrunak: C64; Maskuria: C67; Nerbio-sistema zentrala (NSZ): C70-C72; Tiroidea: C73; Hodgkin ez diren linfomak: M95903-M95913 eta M96703-97293; Leuzemiak: M98003-99483

Intzidentzia-tasa (2014. urtea) 100.000 biztanleko eta prebalentzia (2010-2014) emakumeengan ohikoagoak diren tumoreetan. RCEME. Araba

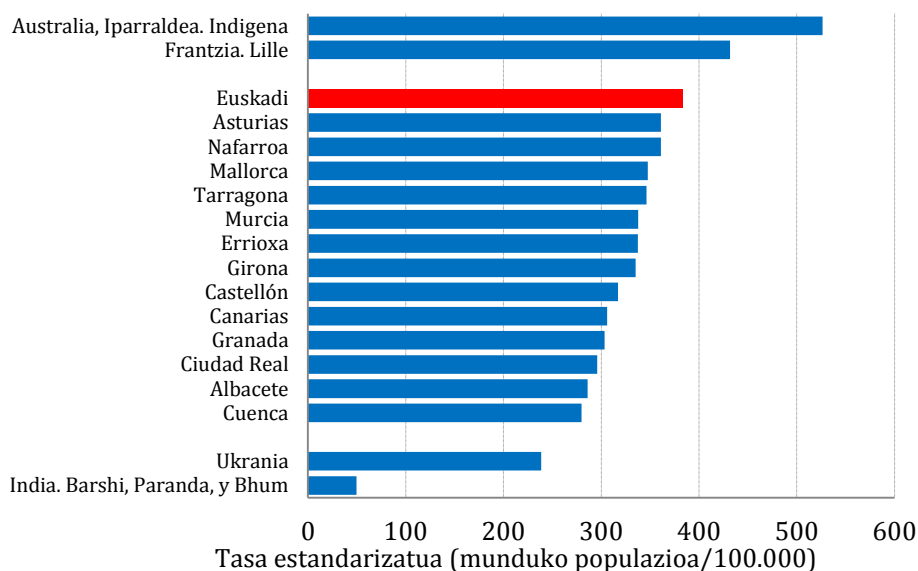
EMAKUMEAK	INTZIDENTZIA 2014			PREBALENTZIA (2010-2014)								
	Kokapena	N	TG	Batazbesteko adina	Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
					N	TG	N	TG	N	TG	N	TG
Bularra	211	129,74	59,9	956	587,83	99	120,94	471	1023,04	386	1111,14	
KOM	87	53,50	66,4	351	215,82	12	14,66	141	306,26	198	569,96	
Umetokia	47	28,89	65,5	233	143,26	14	17,10	105	228,06	114	328,16	
Tiroidea	32	19,68	55,9	133	81,78	40	48,86	54	117,29	39	112,26	
EHL	21	12,91	62,4	103	63,33	9	10,99	41	89,05	53	152,56	
Melanoma	20	12,30	54,6	102	62,71	21	25,65	35	76,02	46	132,41	
Birika	36	22,13	64,1	88	54,11	1	1,22	51	110,77	36	103,62	
Obulutegia	27	16,60	62,8	72	44,27	12	14,66	40	86,88	20	57,57	
Giñtzurruna	17	10,45	65,1	68	41,81	6	7,33	29	62,99	33	94,99	
Leuzemia	14	8,60	63,8	58	35,66	4	4,88	18	39,09	36	103,62	
Aho-Faringea	16	9,84	67,6	54	33,20	4	4,88	20	43,44	30	86,35	
Maskuria	11	6,76	77,0	54	33,20	0	0,00	15	32,58	39	112,26	
Urdaila	22	13,52	71,6	50	30,74	3	3,66	14	30,40	33	94,99	
Pankrea	38	23,37	70,2	33	20,29	3	3,66	12	26,06	18	51,81	
Gibela	7	4,30	67,3	20	12,29	0	0,00	7	15,20	13	37,42	
NSZ	19	11,68	73,6	19	11,68	8	9,77	10	21,72	1	2,87	

Minbiziaren Euskal Erregistroa: Nazioarteko alderaketak

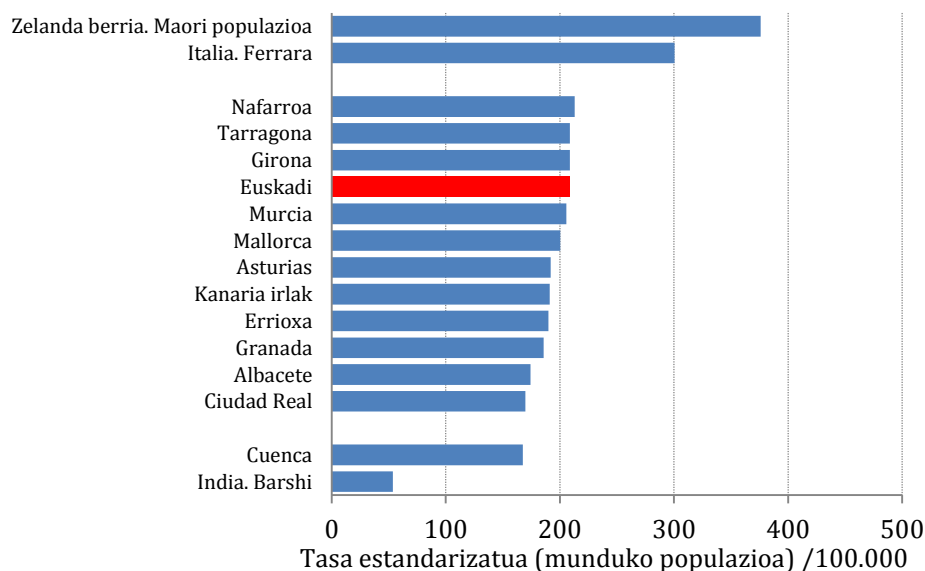
IARCK minbiziaren bost kontinenteetako intzidentziari buruzko 2008-2012 aldiko datuak argitaratu ditu. Datu horiek oinarri hartuta Euskadiko Minbizi Erregistroak egindako bi grafiko gaineratu ditugu, EAE osoko tumore guztien intzidentzia-tasak adierazten dituen. Grafikoetan, munduan eta Europan intzidentzia gehien eta gutxien duten erregistroetako datuak agertzen dira, baita Espainiako Erregistroen Sareak (REDECAN) dituen minbizi-erregistroen datuak ere, horiek guztiak populazio erregistroak dira. Hurrengo helbidean kokalekuaren arabera tumoreei buruzko informazio gehiago aurkituko duzu: http://cancergranada.org/es/estadisticas_comparaciones_internacionales.cfm

EAEko gizon eta emakumeen minbiziaren intzidentzia Espainiako gainerako erregistroek aurkezten dutena baino handiagoa da. Europari begira jarrita, gizonen intzidentzia posizio erdi-altu batean kokatzen da, eta erdi-baxu batean emakumeena.

Minbiziaren intzidentzia estandarizatua 100.000 biztanleko (azal ez melanoma kenduta). Gizonak, 2008-2012



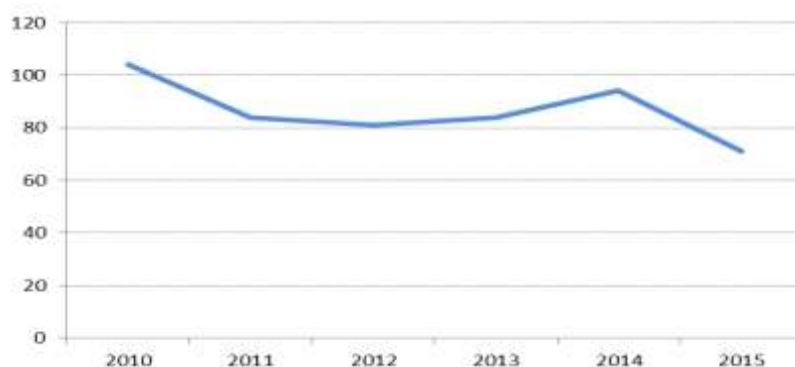
Minbiziaren intzidentzia estandarizatua 100.000 biztanleko (azal ez melanoma kenduta). Emakumeak, 2008-2012



C2.-SORTZETIKO ANOMALIAK

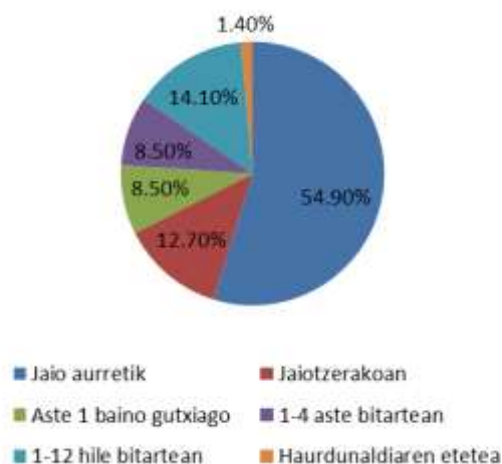
Euskal Autonomia Erkidegoko Jaiotzetiko Anomalien Erregistroa (RACAV) 1989. urtean martxan jarri eta 1990ean hasi zen informazioa biltzen. Hasieratik, EUROCAT (*European Concerted Action on Congenital Anomalies and Twins*) sarean sartu zen. Populazio-esparruko erregistro horretan, EAEn bizi diren emakumeen jaioberriak eta sortzetiko anomalien ziozko borondatezko haurdunaldi-etenak erregistratzen dira. Q kapitulari dagozkio kasuak (GNS 10-BPA luzapena). Ez dira sartzen anomalia txikiak, hau da, ondorio estetiko, mediko edo funtzional nabarmenik edo pazientearen bizi-kalitatearen edo bizi-itxaropenaean ez dakartenak. Jaiotzean heldutasunik ez izatearekin lotutako anomaliak ere baztertzen dira. Hurrengo grafikoan ikus daiteke Araban erregistratutako anomalien prebalentziaren bilakaera.

Kasuen prebalentziaren bilakaera Araban. 2010-2015 urteak



2015. urtean, Arabako biztanleen artean 71 anomalia erregistratu dira RACAV erregistroan. Kasuen % 50,7 gizonak dira, eta kasuen % 8,5 bikien haurdunaldiei dagozkie. Horietatik % 36,6 haurdunaldiaren borondatezko etendurei (HBE) dagozkie, eta % 62 bizirik dauden jaioberrietan erregistratutako anomaliak dira. Berezko abortu kasu bat erregistratu da (20. haurduntza-astetik aurrera). HBERik berantiarrena 35. astean izan zen. Anomaliak irudikatzen dira honako grafiko honetan, detekzioaren momentuaren arabera.

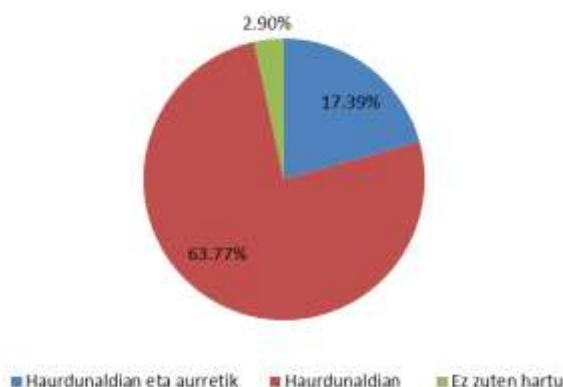
Anomaliaren detekzio-momentua. RACAV. 2015



Kasuen % 54,9k jaio aurreko diagnostikoa izan zuen, eta % 12,7 jaiotzaren momentuan diagnostikatu ziren. Amaren gutxieneko adina 22 urte izan zen eta gehiena 43

urte. Mediana, berriz, 33 urte. Haurdunaldien % 9,86 laguntza bidezko ugalketaren bidez eman zen. Kasuen % 83,1ek ez zuen amniozentesirik egin, kasuen % 12,7k emaitza positiboa izan zuen, eta emaitza negatiboa kasuen % 4,2k. Azido folikoa hartzeari dagokionez, 58 kasutan dauzkagu datuak. Honako grafikoan erakusten da azido folikoa hartu zutenen ala hartu ez zutenen proportzioa, eta, hartu zutenen kasuan, zein momentutan hartu zuten.

Azido folikoa hartu zutenen ala hartu ez zutenen proportzioa eta hartu zuten momentua (n=58). 2015



Kasuen % 60,6k sindromeren bat izan zuten eta horietatik % 46,51 anomalia kromosomikoekin lotutako sindromeak izan ziren (kasu guztien % 28,2). Anomalia kromosomikoei dagokienez, % 52, 21 trisomiari dagozkio (Down-en sindromea), eta % 16 18. parearen trisomiari (Edwards-en sindromea). Ez dago 13 trisomiaren kasurik (Patau-ren sindromea). Hiru anomalia horiek dira anomalia kromosomikoen jaio aurretiko baheketa-programan sartzen direnak. Hurrengo taulan anomalien banaketa islatzen da, talde handien arabera.

Sortzetiko malformazioak talde handien arabera. Araba, 2015. RACAV.

Anomaliak, talde handien arabera	Zenbaketa
Anomalia kromosomikoak	21
Gorputz-adarreko anomaliak	5
Belarri, aurpegi eta lepoko anomaliak	5
Liseri aparatuko anomaliak	14
Arnas aparatuko anomaliak	1
Gernui aparatuko anomaliak	19
Nerbio sistemako anomaliak	14
Anomalia genitalak	3
Kraniosinostosia	1
Sortzetiko bihotz akatsak	58
Sabel-paretako akatsak	1
Etendura baskularrak	2
Displasia eskeletikoa	1
Aho-aurpegiko pitzadurak	4
Sindrome genetikoak eta mikrodelekzioak	1
Sindrome teratogenikoak malformazioekin	2

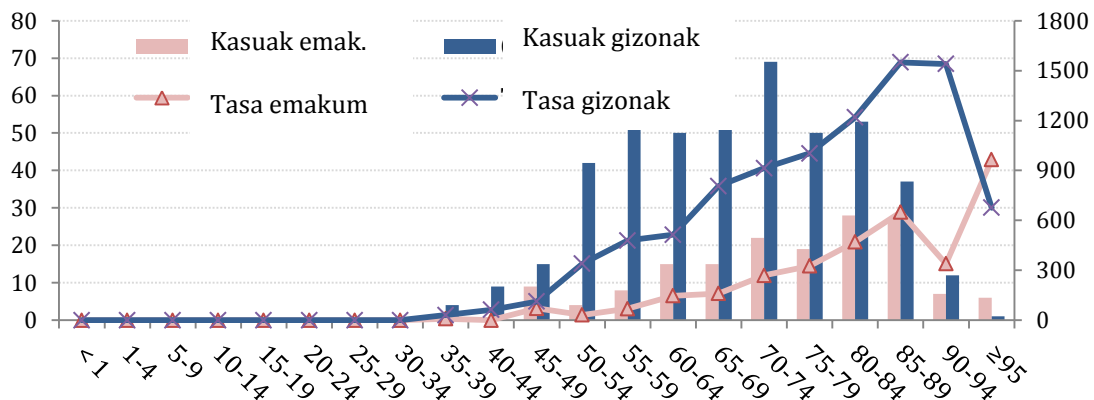
C3.-KARDIOPATIA ISKEMIKOA

Kardiopatia iskemikoak eragindako heriotza-tasaren eta gaixotze-tasaren datuak jasotzen dira. Ospitaleko erikortasun-tasa, ospitaleko alden Datuen Oinarrizko Multzo Txikienean (DOMT) oinarrituta (GNS-10; I20-I25) eta heriotza-tasa, hilkortasun-erregistroan oinarrituta (GNS-10; I20-I25). Aurkeztutako azken datuak, bi sistemetarako, 2016koak dira.

Ospitaleko erikortasun-tasa

2016an, kardiopatia iskemikoarengatik 626 pertsona ospitaleratu ziren (2015ean 706 izan ziren), 161 emakume eta 465 gizon. Erikortasun-tasa 100.000 biztanleko 98,11koa izan zen emakumeen artean, eta handiagoa gizonen artean (291,54/100.000). Tasa estandarizatua ere nabarmen handiagoa izan da gizonen artean (297,53 gizon vs 82,40 emakume 100.000 biztanleko).

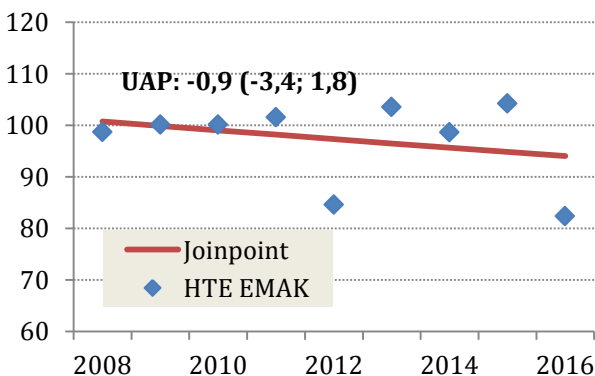
Kardiopatia iskemikoarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko) sexuaren eta DOMT taldearen arabera. Araba 2016



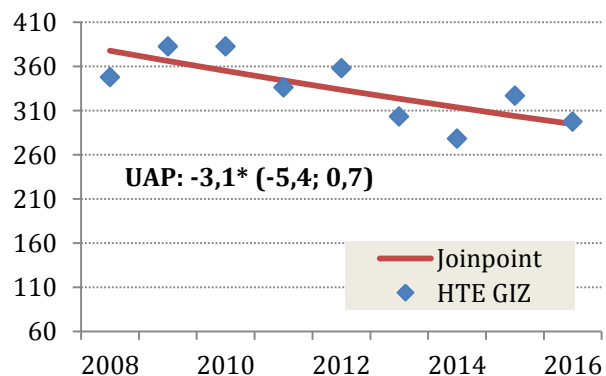
2008 eta 2016. urteen artean estandarizatutako tasen joera egonkorra izan da emakumeengan eta nabarmen beheranzkoa gizonengan.

Ospitaleko gaixotze-tasa estandarizatuak bi sexuetan, eta erregresio-zuzena. 2008-2016 epealdia. DGOB. Araba

Emakumeak



Gizonak

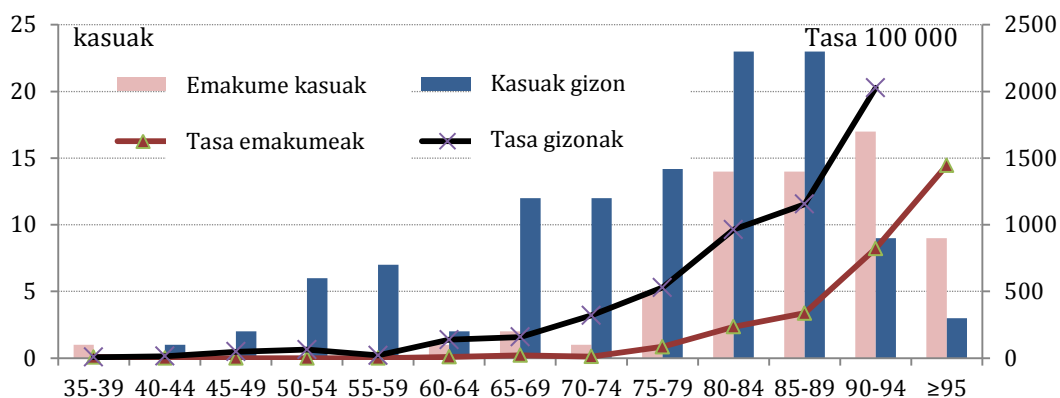


*Estatistikoki esanguratsua; UAP: urteko aldaketa ehunekoia

Hilkortasuna

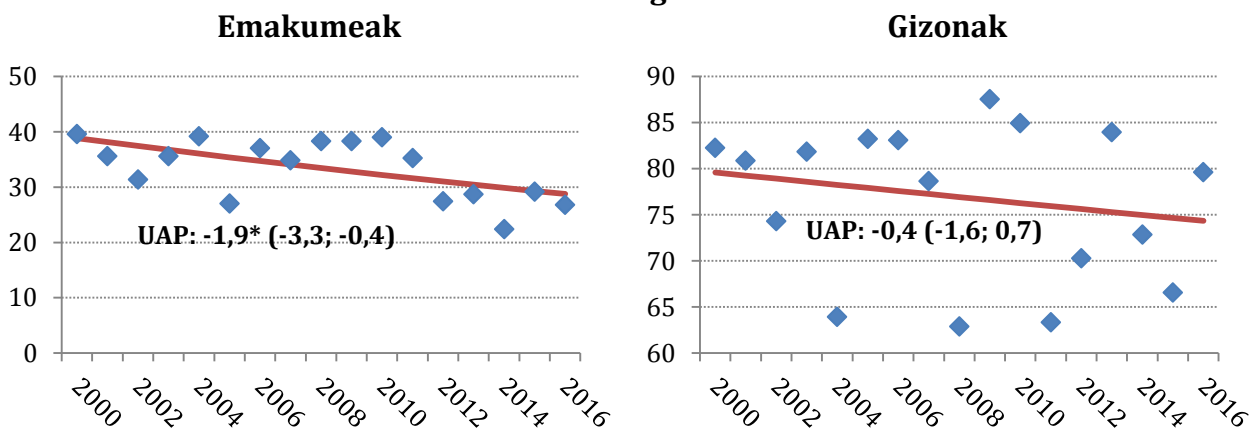
2016an, 180 pertsona (64 emakume, 116 gizon) hil ziren kardiopatia iskemikoarengatik (GNS-10; I20-I25); % 43 miokardioko -infartu akutuarengatik. Tasa estandarizatuak handiagoak izan ziren gizonen artean (100.000ko 79,62) emakumeen artean baino (26,75). Kardiopatia iskemikoarengatik hildakoen batez besteko adina 80 urte izan zen (35-106 adin-tartea), gazteagoak gizonak (76 urte) emakumeak baino (86 urte). 2016an, 70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialen (GBUP₇₀) artean bederatzigarren kausa izan zen emakumeentzat (50), eta bigarrena gizonentzat (322).

Kardiopatia iskemikoa. Hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa, adin-taldean eta sexuaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2016



2000-2016 epealdian kardiopatia iskemikoarengatiko hilkortasun-tasa estandarizatuaren joera zertxobait beheranzkoa da bi sexuetan. Hura nabarmenagoa da emakumeen artean eta beherakada estatistikoki esanguratsua izan da.

Hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera, 2000-2016 epealdian. Hilkortasun-erregistroa. Araba



UAP: urteko aldaketa ehuneko. *Estatistikoki esanguratsua

C4.-GARUN-HODIETAKO GAIXOTASUNA

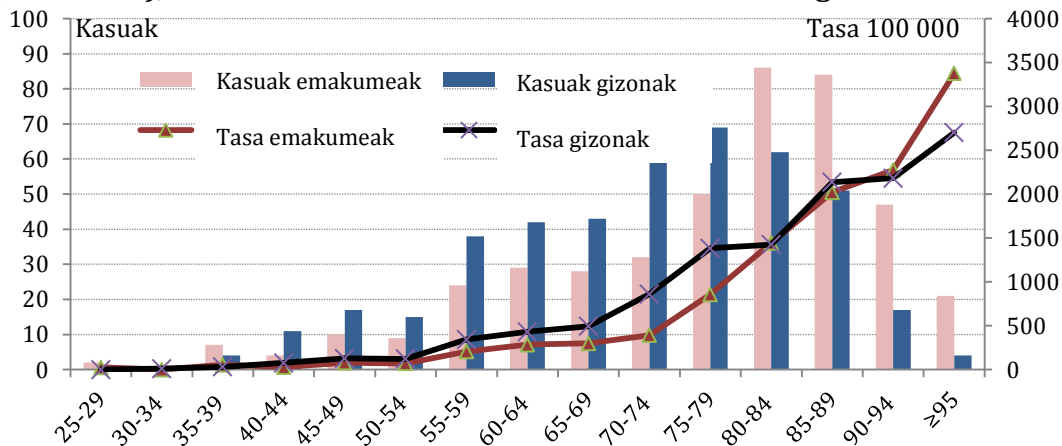
Gaixotasun honetarako informazio-iturriak eta kardiopatia iskemikorako iturriak berberak dira: ospitaleko alden Datuen Oinarritzko Multzo Txikiena (DOMT) eta hilkortasun-erregistroa (GNS-10; I60-I69). Aurkeztutako azken datuak, bi sistematarako, 2016koak dira.

Erikortasun-tasa

2016an 872 pertsona ospitaleratu ziren (433 emakume eta 439 gizon) garun-hodietako gaixotasunagatik (GNS-10; I60-I69); Gizonen artean, erikortasun-tasa gordina (100.000ko 275,24) emakumeena baino handiagoa izan zen (100.000ko 263,87), estandarizatuak bezala (100.000ko 289,85 gizonen artean eta 100.000ko 210,04 emakumeen artean).

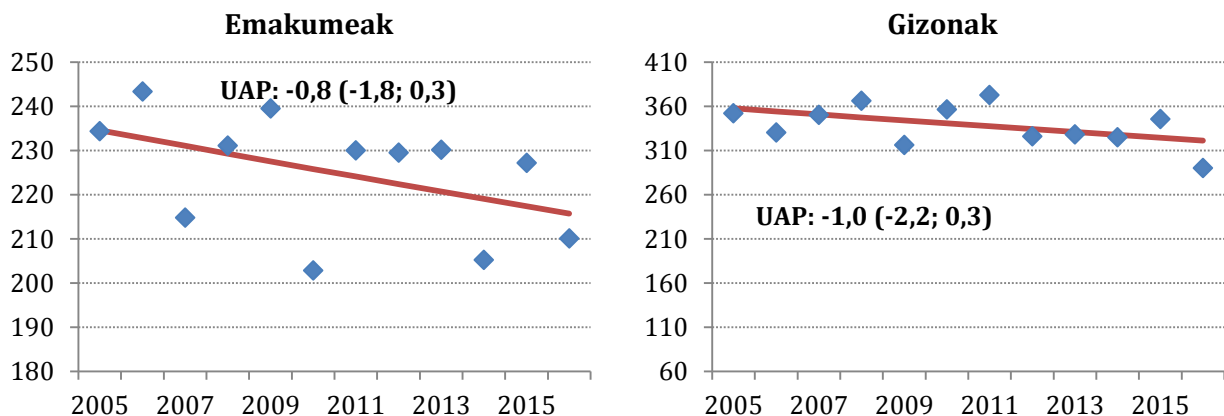
Pazienteen batez besteko adina 74 urtekoa izan zen; emakumeen kasuan 77 urtekoa (27-104 adin-tartea) eta gizonen kasuan 71 urte (33-97 adin -tartea).

Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta adin-taldearen arabera. Alten erregistroa. Araba 2016



Azken hamar urteetako tasa gordinen bilakaera beheranzkoa da (ikus irudia), nahiz eta estatistikoki esanguratsua ez suertatu.

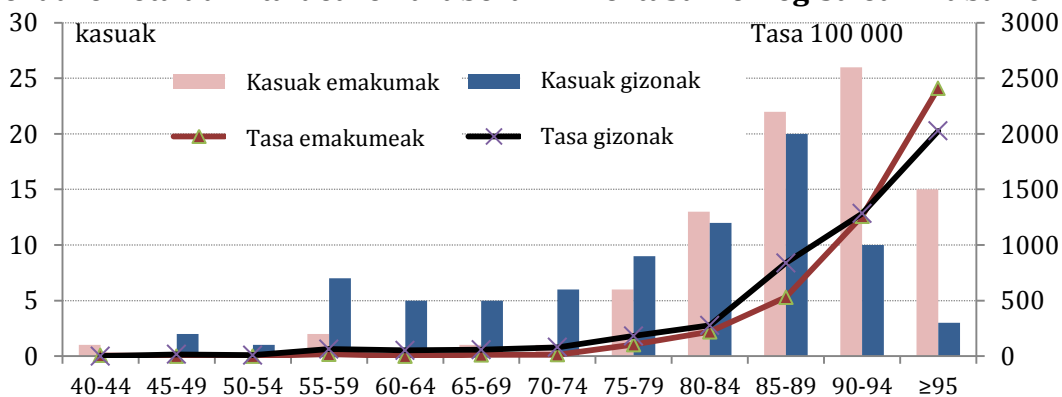
Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratze-maiztasunaren tasa gordinak (100.000 biztanleko). Bi sexuak. 2005-2016 epealdia. Alten erregistroa. Araba



Hilkortasuna

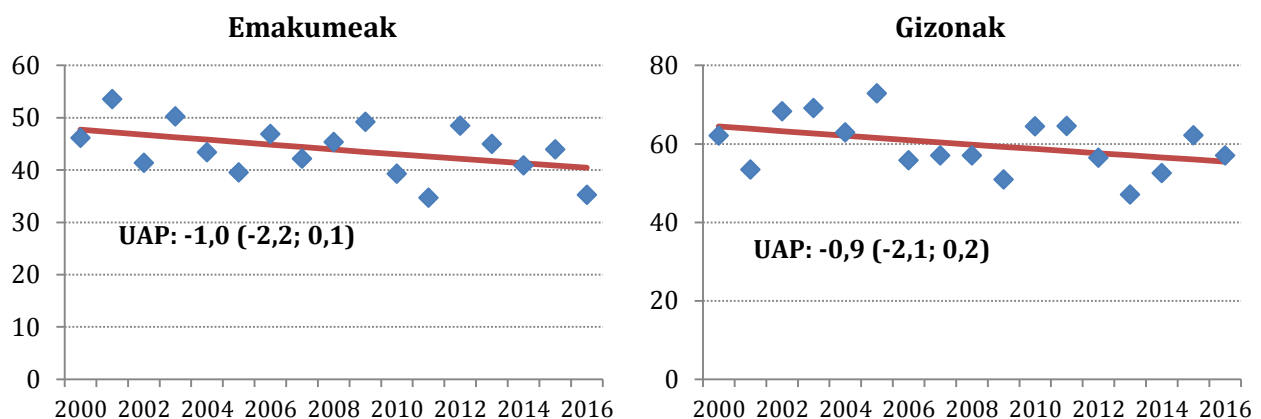
2016an Araban garun-hodietako gaixotasunarengatik (GNS-10; I60-I69) 87 emakume eta 80 gizon hil ziren. Tasa gordinak handiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 53,02 gizonezkoen 50,16ren aldean). Erlazio hori alderantzizkoa da adinak tasa estandarizatuekin duen eragina kontrolatzean. Tasa horiek txikiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 35,23 vs 56,95). Honako irudi honetan sexuaren eta adinaren arabera banaketa agertzen da. Logikoa den moduan, heriotza-tasa igo egiten da adinarekin. 2016an GBUP₇₀ emakumezkoen kausen artean zazpigarrena izan zen (57 kasu), eta bosgarrena (210) gizonezkoen artean.

Garun-hodietako gaixotasunak eragindako heriotza-kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adin-taldearen arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba 2016



2000. urtetik, garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera beheranzkoa da bi sexuetan, nahiz eta estatistikoki esanguratsua ez izan.

Garun-hodietako gaixotasunarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera. 2000-2016 epealdia. Hilkortasun-erregistroa. Araba



D.-OSPITALEKO ERIKORTASUN-TASA

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

Kasuak eta ospitaleratze maiztasun-tasa

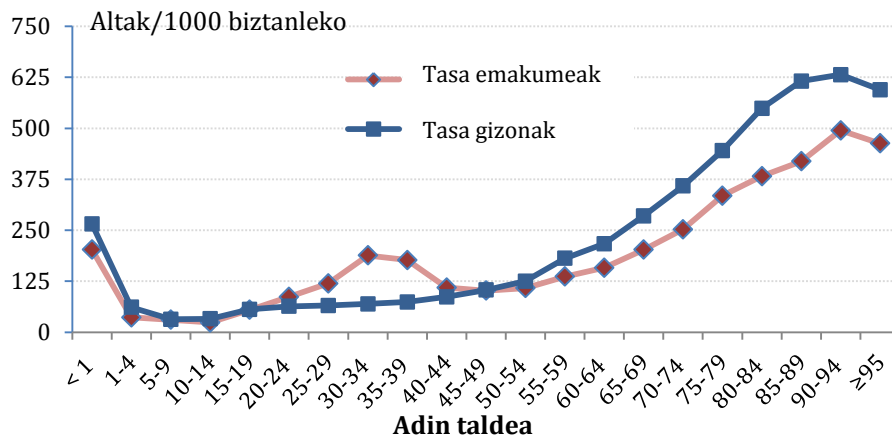
2016an, Arabako biztanleen 50.081 ospitale-alta erregistratu ziren; maiztasun-tasa, 1.000 biztanleko 154,73 altakoa izan zen.

Bataz besteko egonaldia 5 egunekoa izan zen. % 25,2 egun bat baino gutxiago egon zen.

% 4,7 14 urteko edo gutxiagoko pertsonak ziren; % 49,2, 15-64 urte artekoak (talde horren zati handi bat haurdunaldiaren ondoriozko ospitaleratzeak ziren), eta % 46,1 65 urteko edo gehiagokoak.

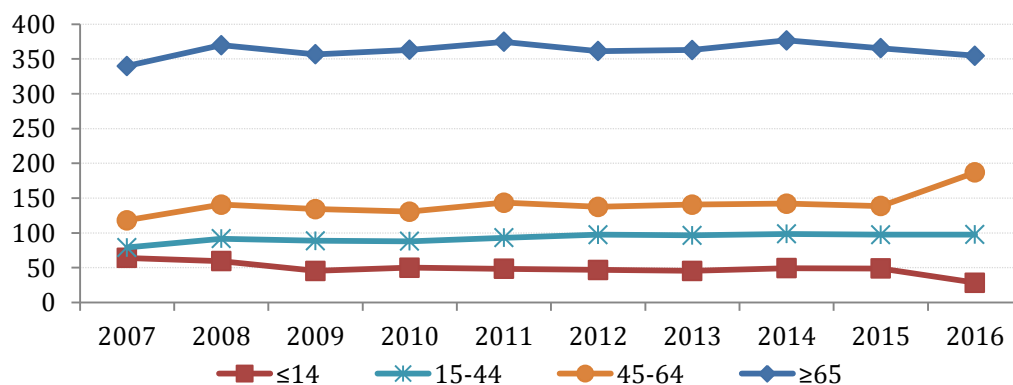
Gizon gehiago ospitaleratu ziren emakume baino, 20 eta 44 urteko taldean izan ezik. Talde horretan, emakumeak gehiago izan ziren gizonak baino, haurdunaldiaren, erditzearen eta erdiberriaroaren ondoriozko ospitaleratzeengatik.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldean eta sexuaren arabera. Ospitaleko alden erregistroa. Araba 2016



2007-2016 aldirian ospitaleratzeak egonkor mantentzen dira 15-44 urte artekoen taldean, behera egiten dute 15 urtetik beherako taldean eta 64 urtetik gorako taldean, eta gora egiten dute 45 eta 64 urte arteko taldean.

Ospitaleratze maiztasun-tasa (1.000 biztanleko), adin-taldean arabera. 2007-2016. Ospitaleko alden erregistroa. Araba



Ospitaleko erikortasun-tasa GNS-10aren klasifikazioaren arabera

Honako hauek izan ziren ospitaleratze gehien eragin zituzten bost gaixotasun-taldeak: digestio-aparatuko gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, eta begietako eta anexuetako gaixotasunak.

Ospitaleko gaixotze-tasa, absolutua eta erlatiboa, kausa-multzo nagusien eta sexuaren arabera. DGOB. Araba 2016.

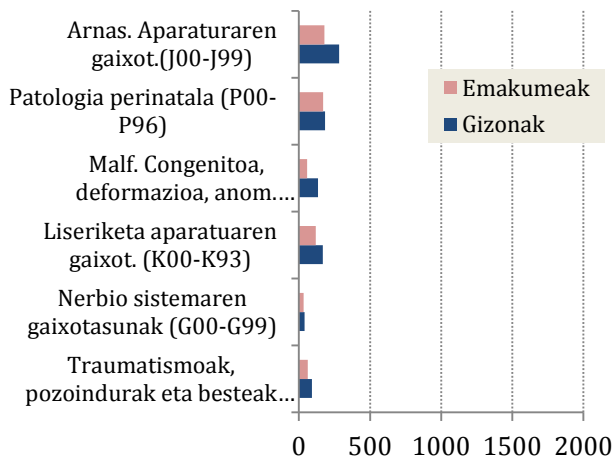
GNS-10-MC	Diagnostikoa	Guztira		Emakumeak		Gizonak	
		N	%	N	%	N	%
A00-B99	Gaix. Infekzioso eta parasitarioak	811	1,62	351	1,37	460	1,88
C00-D48	Neoplasiak	3839	7,67	1813	7,09	2025	8,26
D50-D89	Odola, organo hematopoietikoen gaixot	472	0,94	254	0,99	218	0,89
E00-E90	Gaix. Endokrino, metaboliko, inmunit.	690	1,38	359	1,40	331	1,35
F00-F99	Buru asaldurak	790	1,58	352	1,38	437	1,78
G00-G99	Nerbio sistema	1522	3,04	790	3,09	732	2,99
H00-H59	Begietako gaixotas.	4216	8,42	2364	9,25	1849	7,54
H60-H95	Entzumen gaixot. apof. mastoidea	314	0,63	163	0,64	151	0,62
I00-I99	Zirkulazio aparatuko gaixotasunak	5304	10,59	2401	9,40	2903	11,84
J00-J99	Arnas aparatuko gaixotasunak	5056	10,10	2223	8,70	2833	11,56
K00-K93	Digestio aparatuko gaixotasunak	6984	13,95	2961	11,59	4022	16,41
L00-L99	Larruazala eta abar. gaixotasunak	914	1,83	432	1,69	481	1,96
M00-M99	Osteo-mioartikular eta konektiboko gaix	4482	8,95	2212	8,66	2267	9,25
N00-N99	Gernu aparatuko gaixotasunak	3420	6,83	1800	7,04	1619	6,60
O00-O99	Haurdunaldia, erditze, ondorengoko gaix	3295	6,58	3295	12,89	-	0,00
P00-P96	Patologia perinatala	354	0,71	170	0,67	184	0,75
Q00-Q99	Sortzetiko anomaliak	340	0,68	126	0,49	214	0,87
R00-R99	Sint., signoak eta aurkikuntza anormalak	2084	4,16	958	3,75	1126	4,59
S00-T98	Traumatismo eta pozoidurak	3788	7,56	1821	7,13	1966	8,02
V01-Y98	Morbili./mortalit. eragiten duten kanpo kausak	-	-	-	-	-	-
Z00-Z99	Osasun eragina duten faktoreak	984	1,62	482	1,37	502	1,88
Guztira V kodea kenduta)		50.081	98,84	25.556	98,59	24.513	99,04

V kodea: Osasun-egoeran eragina duten faktoreak

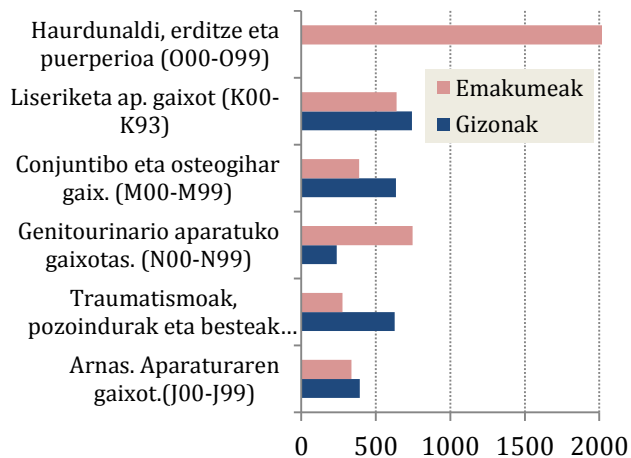
Emakumeen artean, ospitaleratzeko hiru kausa ohikoenak, maiztasunaren arabera ordenatuta, haurdunaldia, erditzea eta erdiberriaroa, digestio-aparatuaren gaixotasunak eta begietako eta anexuetako gaixotasunak izan ziren. Gizonen artean, digestio-aparatuaren gaixotasunak, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak eta arnas aparatuaren gaixotasunak.

Altak (kopurua) kausa-talde nagusien, sexuaren eta adinaren arabera. Ospitaleko alten erregistroa. Araba 2016

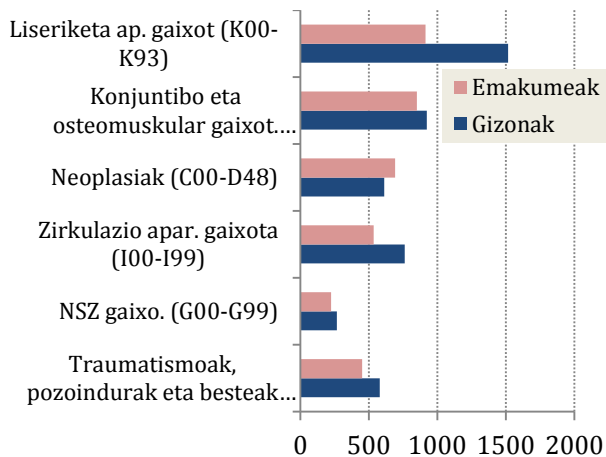
≤14 urte



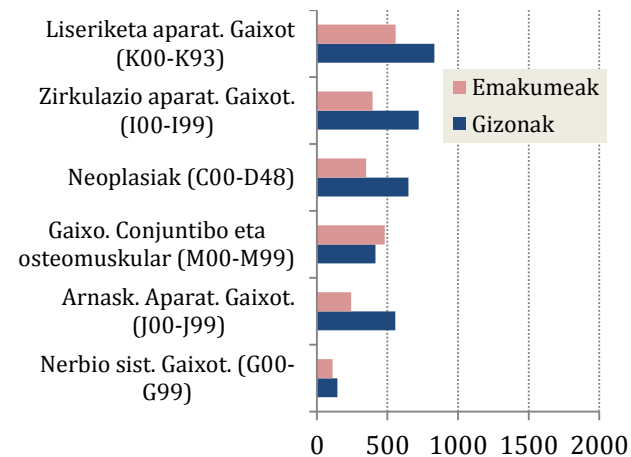
15-44 urte



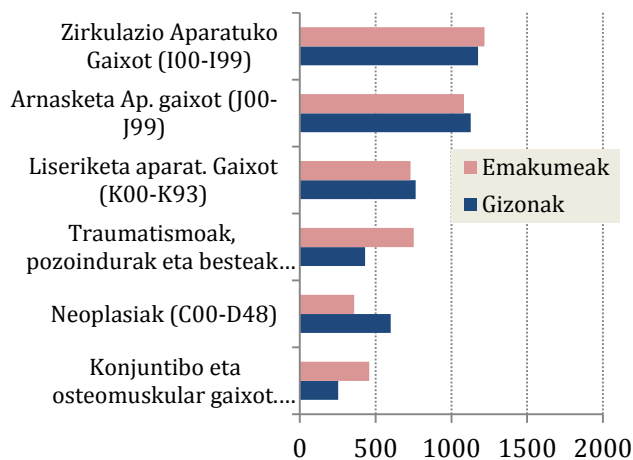
45-64 urte



65-74 urte



≥75 urte



15 urtetik beherakoan artean, arnas aparatuen gaixotasunak, jaiotzaren inguruko patologia eta digestio-aparatuen gaixotasunak ospitaleratzeen kausen % 47 dira. Arnas aparatuen gaixotasunen artean, amigdalen eta adenoideen gaixotasun kronikoa (% 41) eta arnas gutxiegitasuna (J96) (% 22) dira ohikoenak. Jaiotza-inguruko gaixotasunen artean, laburtutako haurdunaldiarekin eta jaiotzean pisu txikia izatearekin zerikusia duten nahasmenduak dira ohikoenak (% 19). Digestio-gaixotasunen artean nabarmentzekoak dira apendizitisa (digestio-gaixotasunen % 30) eta iztai-hernia (% 13).

15 eta 44 urte bitarteko taldean, emakumeen artean, ospitaleratzeen % 44 haurdunaldi, erditze eta erditzeondoarengatik egin zen; digestio-nahasmenduen artean ordean, % 12 apendizitis akutuagatik eta % 9 kolelitiasiagatik. Patologia urogenitalen artean, % 31 emakumezkoen antzutasunari lotutako arazoak dira. Giharren eta eskeletoaren aparatuen gaixotasunen artean, % 24 belaun barneko arazoak dira, eta horien artean % 16 meniskoko lesioak.

45 eta 64 urte arteko emakumeen artean kolelitiasia (% 14) da digestio-aparatuak eragindako ospitaleratzeen patologiarik ohikoena; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 20 bularreko minbiziagatik dira, eta zirkulazio-aparatuarekin lotutako % 50 beheko gorputz-adarretako barizedun zainak barikosoak; gaixotasun osteomuskularren % 11 behatz lodiko itxuragabetasunak dira eta % 8 belaunetako artrosiak. Gizonen artean, digestio-gaixotasunek eragindako ospitaleratzeen % 21 iztaiko herniagatik izaten dira; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 15 prostatako minbiziagatik eta % 11 maskuriko minbiziagatik. Patologia osteomuskularrengatik ospitaleratzeen % 15 meniskoaren arazoengatik izaten da. Zirkulazio-aparatuak patologiek eragindako ospitaleratzeen % 21 kardiopatia iskemikoari dagozkio, % 19 barizeei.

65 eta 74 urte arteko emakumeen kasuan, neoplasiek eragindako ospitaleratzeen % 13 bularreko minbiziak dira eta digestio-gaixotasunen % 14 kolelitiasiarene ondorio. Zirkulazio-aparatuak eragindako ospitaleratzeetatik % 29 beheko gorputz-adarretako barizedun zainen ondorio dira, eta % 15 gaixotasun zerebrobaskularrengatik. Gizonen artean, tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 17 prostatako minbiziak dira eta % 16 maskuriko minbiziak. Digestio-gaixotasunek eragindakoen % 23 iztaiko herniak dira eta % 10 kolelitasiak. Zirkulazio-aparatuak gaixotasunen altei dagokienez, % 19 kardiopatia iskemikoari dagozkio, % 15 bihotz-gutxiegitasunari eta beste % 15 gaixotasun zerebrobaskularrei.

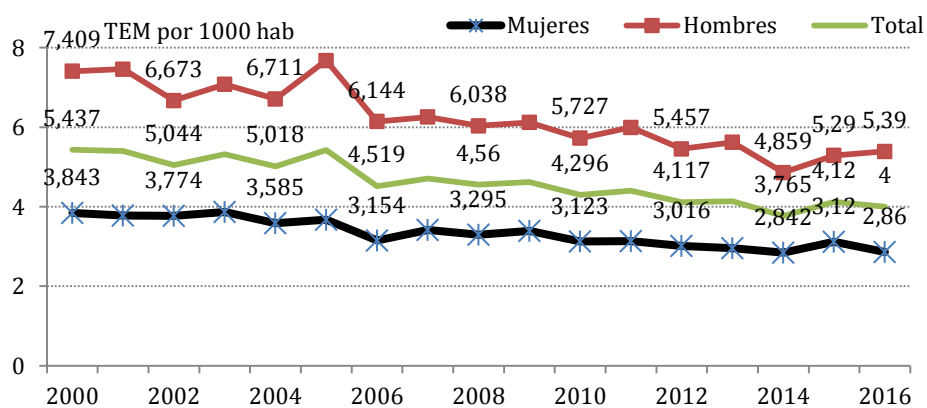
74 urte baino gehiagoko emakumeen kasuan, zirkulazio-aparatuen gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 28 bihotz gutxiegitasunarengatik egiten ziren, eta % 24 gaixotasun zerebrobaskularrengatik. Arnas aparatuen gaixotasunen artean, % 24 gripe eta pneumoniengatik izan ziren, eta % 10 arnas gutxiegitasunagatik. Gizonen artean, bihotz-gutxiegitasuna eta gaixotasun zerebrobaskularra % 27 eta % 17 dira hurrenez hurren. Arnas aparatuen patologien artean, % 28 pneumonia eta gripearen ondorio dira, eta % 24 beheko arnasbideetako gaixotasun kronikoen ondorio.

E. HILKORTASUNA

2016ko Arabako Lurralde Historikoko biztanleen hilkortasuna azalduko da. Datuak EAEko Hilkortasun Erregistrotik hartu dira. Erregistro horretan agertzen denez, heriotzen kausa nagusia GNS-10rekin kodetuta dago. Estandarizaziorako, Europako populazio berria erabili da (EU-2013). Hilkortasun-tasa estandarizatuaren (2000-2016 epealdia) eta bizi-itxaropenaren (1999-2016 epealdia) bilakaera Osasun Saileko Osasun-erregistroen eta -informazioaren zerbitzuak egindako EAEko hilkortasunaren txostenetik atera da.

2016an 2.701 arabar hil ziren, % 47 emakumeak eta % 53 gizonak. Hilkortasun-tasa gordina 8,35ekoa izan zen 100.000 biztanleko (2013ko biztanleetara estandarizatu: 7,45/1000); emakumeetan: 7,72 (estandarizatu 5,48), eta gizonetan: 8,99 (estandarizatu 10,08). Azken 15 urteetan, hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera arrunta beheranzkoa izan da (ikus irudia).

Hilkortasun-tasa estandarizatu (1000 biztanleko), 1976ko Europako populazioarekin alderatuta. 2000-2016 epealdia. Araba.

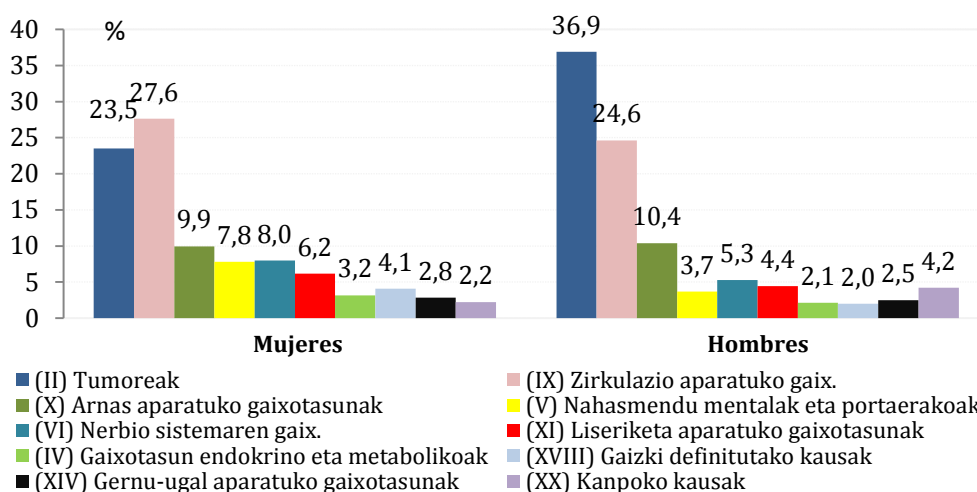


Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistroa. 2016.

Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala

Emakumeen artean, heriotza gehien eragiten dituzten bost gaixotasun-taldeak, beheranzko ordenan, honako hauek dira: zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 28), tumoreak (% 24), arnas-aparatuaren gaixotasunak (% 10), buruko gaixotasunak (% 8) eta nerbio-sistemaren gaixotasunak (% 8). Gizonen artean, berriz, tumoreak (% 37), zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 25), arnas aparatuaren gaixotasunak (% 10), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5) eta digestio-aparatuaren gaixotasunak (% 4). Lehen hiru kausak berdinak dira bi sexuetan, eta heriotza guztien ia % 62 (emakumeetan) eta % 72 (gizonetan) dira.

**Kausa-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala, sexuaren arabera.
Hilkortasun-erregistroa. Araba 2016**



Hilkortasunaren hiru arrazoi nagusien tasak, talde handien arabera eta adinaren eragina kontrolatuz, handiagoak dira gizonen artean emakumeen artean baino: zirkulazio-gaixotasunak (251,18 vs. 141,77 vs.), tumoreak (355,38 vs. 150,25) eta arnas-gaixotasunak (113,72 vs. 51,67).

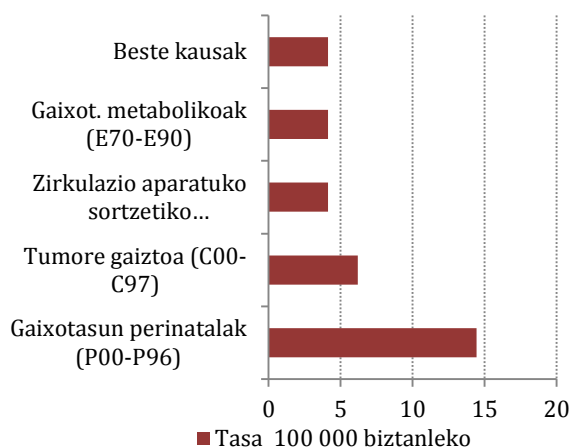
**Hilkortasuna, kausen talde handien arabera, balio absolututan eta tasa estandarizatutan
(Europako 2013ko populazioa, 100.000 biztanleko). Araba 2017.**

Kausa taldea	Emakumeak		Gizonak	
	N	Tasa	N	Tasa
(I) Gaix. Infekzioso et parasitarioak	17	7,61	16	11,98
(II) Neoplasiak	298	150,25	532	355,38
(III) Odola, organo hematopoyetikoak gaixot	4	1,35	4	2,59
(IV) Gaix. Endokrino, metaboliko, inmunit.	40	17,57	31	22,87
(V) Nahasmendu mentalak eta portaerakoak	99	38,44	53	43,46
(VI) Nerbio sistemaren gaixot.	101	41,49	76	53,52
(VII) Begi eta anexoen gaix.	0	-	0	-
(VIII) Entzumen eta apof. mastoideko gaix.	0	-	0	-
(IX) Zirkulazio aparatuko gaixot.	350	141,77	355	251,18
(X) Arnas aparatuko gaix.	126	51,67	150	113,72
(XI) Liseriketa aparat. gaixot.	78	33,09	64	42,94
(XII) Azal eta larruazalpeko gaix.	6	2,5	0	-
(XIII) Osteomuskular eta konektibo gaixot.	27	10,98	19	7,38
(XIV) Gernu-ugalketa apar. gaix.	36	14,91	36	28
(XV) Haurdunaldi, erditze eta ondorengoa	0	-	0	-
(XVI) Afekzio Perinatalak	2	1,31	14	9,06
(XVII) Malformazio kongenito eta kromos.	3	1,96	2	1,29
(XVIII) Gaizki definitutako kausak	52	20,91	29	26,18
(XIX) Traumatismoak, pozoindurak	0	-	0	-
(XX) Kanpoko kausak	28	12,35	61	38,73
Guztira	1267	548,18	1442	1008,29

Kausa espezifikoengatikoko hilkortasuna, adinaren arabera

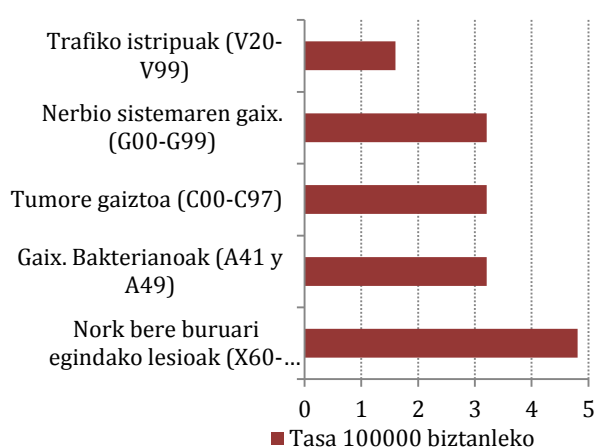
0-14 urte. TM: 33,00/100000 bizt

N= 16



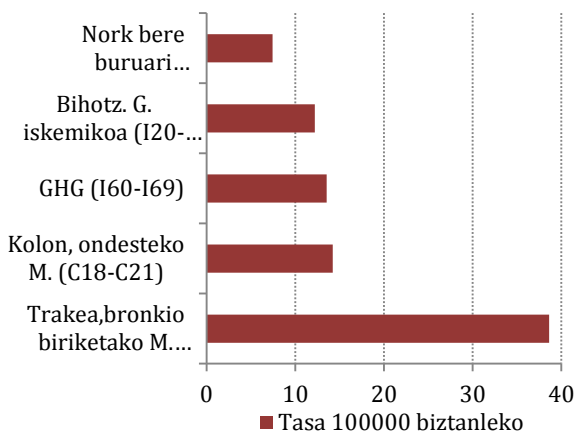
15-34 urte. TM: 20,84/100000 bizt

N= 13



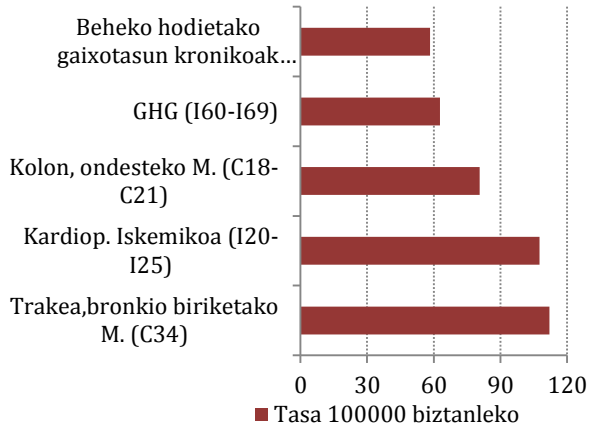
35-64 urte. TM: 235,03/100000 bizt

N= 347



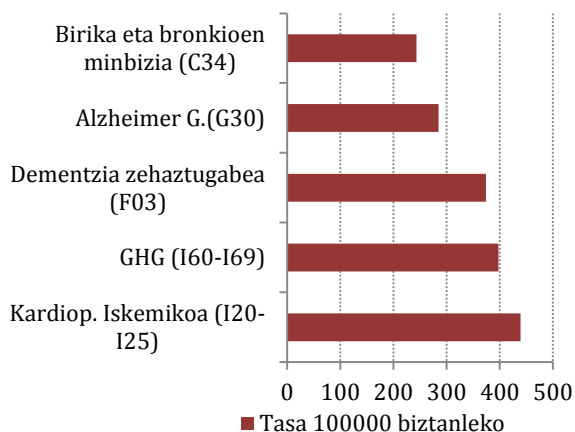
65-79 urte. TM: 1387,80/100000 bizt

N= 619



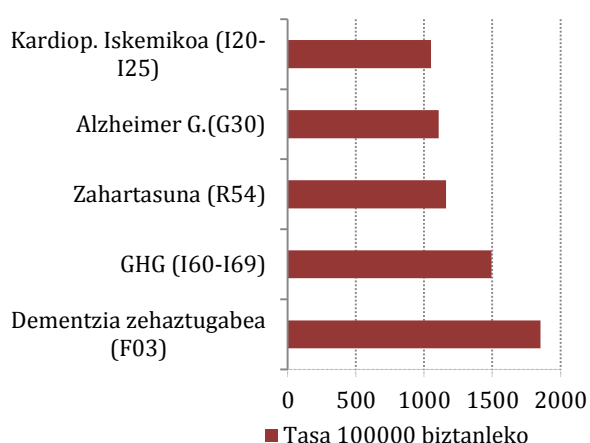
80-89 urte. TM: 5992,64/100000 bizt

N= 1010



90 urte edo gehio. TM: 18976,49/100000 bizt

N= 686



2016an 15 urtetik beherakoen 26 heriotza erregistratu ziren (%30 emakumeenak); %62 jaiotza inguruko aldian sortutako afekzioengatik izan zen (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astra arte).

15 eta 34 urte arteko 13 pertsona hil ziren, %15 (bi pertsona) suizidioagatik.

35 eta 64 urte artekoen taldean 347 heriotza jazo ziren, % 29 emakumeetan. %54 minbiziagatik hil ziren, eta horietatik %31 (57) birikietako minbiziagatik. %17 (58) zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik. Zirkulazio-arazoan ondoriozko heriotzen %17 (10 kasu) miokardioko infartu akutuak izan ziren, denak gizonetan. 11 heriotza gertatu ziren suizidioagatik, %3.

65-79 urtekoen taldean 619 hildako egon ziren, % 31 emakumeak. Heriotzen % 49 tumorengatik jazo zen. Bronkioetako eta birikietako minbizia izan zen ohikoena (50 hildako, % 16). Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak % 22 izan ziren, bihotzeko gaixotasun iskemikoak % 7 eta % 5 gaixotasun zerebrobaskularrak.

80-89 urtekoen taldean 1.010 hildako egon ziren, % 48 emakumeak. % 26 tumorengatik izan ziren; horietatik, % 16 bronkio eta birikietako minbiziagatik izan ziren, eta beste hainbeste koloneko eta ondesteko minbiziaren ondorioz.

%30 zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik; horietatik %25 gaixotasun iskemiko kardiakoagatik (74 hildako), eta %22 garun-hodietako gaixotasunengatik (67). %10a arnas aparatuko gaixotasunen ondorioz hil zen, eta % 8a nerbio-sistemako gaixotasunak zirela eta. Azken horien artean nabarmendu behar dira Alzheimerren gaixotasuna (%57, 48 heriotza), eta Parkinsona (%27, 23 heriotza).

90 urte eta gehiagoko 686 pertsona hil ziren, %70 emakumeak. %30 zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatik hil zen, eta horietatik %26 garun-hodietako gaixotasunagatik. %6a Alzheimerren gaixotasunagatik hil zen.

Heriotza-kausa nagusien tasak (100.000 biztanleko), adin-taldean arabera. Araba 2016

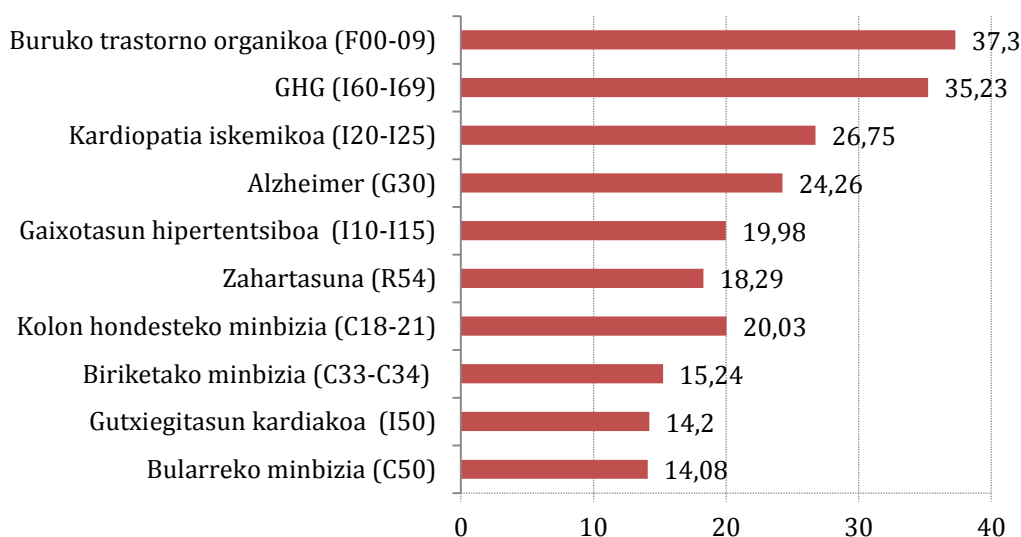
Kausa espezifikoengatiko hilkortasuna, sexuaren arabera

Emakumeen artean, honako hiru hauek izan ziren heriotza-kausa nagusiak: trastorno mental organikoak (dementzia barne) (37,30/100.000), gaixotasun zerebrobaskularra (35,23/100.000), eta kardiopatia iskemikoa (26,75/100.000).

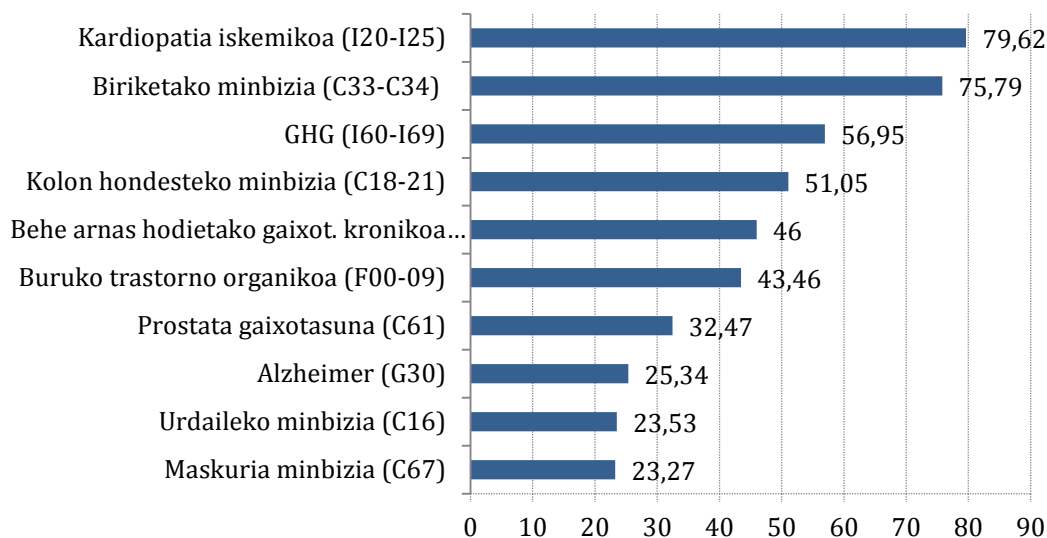
Gizonen artean, kausa nagusiak izan ziren kardiopatia iskemikoa (79,62/100.000), biriketako minbizia (75,79/100.000) eta gaixotasun zerebrobaskularra (56,95/100.000).

Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko. Araba 2016

a) EMAKUMEAK



b) GIZONAK



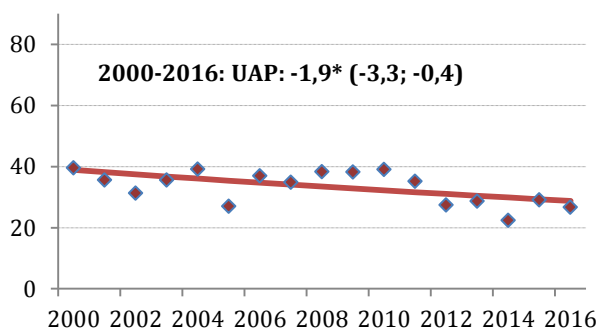
Heriotza-kausa batzuen bilakaera, 2000-2016 epealdia

Zirkulazio-gaixotasunen artean, KI-k behera egin zuen bi sexuetan epealdi osoan zehar, eta beherakada hori nabarmena izan da emakumeengan. Garun-hodietako gaixotasunaren heriotza-tasak behera egin zuen bi sexuetan, baina beherakadak ez ziren izan estatistikoki esanguratsuak. Biriketako minbiziarengatiko hilkortasunak bi sexuetan goranzko joera nabarmenari eutsi zion, eta nabarmenagoa izan zen emakumeen artean. Bularreko minbiziarengatiko hilkortasunak bilakaera irregularra erakusten du. Prostatako minbiziak, ordea, goranzko joera. Urdaileko minbiziarengatiko hilkortasuna aldatu egiten da bi sexuen artean; beheranzko joera du emakumeengan (urteko %1,7), eta goranzko joera gizonengan (urteko %0,9), baina aldaketak ez ziren esanguratsuak izan. Koloneko eta ondesteko minbiziarengatiko hilkortasunak goranzko joera dauka aldiari, baina ez da estatistikoki esanguratsua sexueta batean ere ez.

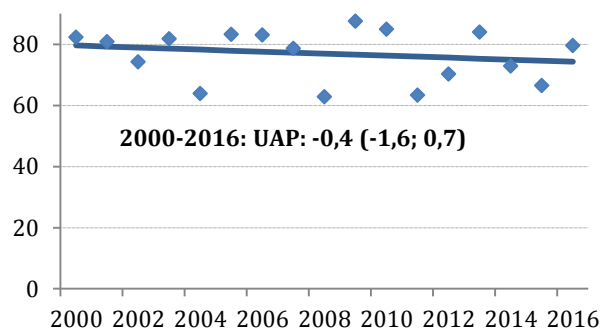
Heriotza-kausa nagusien bilakaera, sexuaren arabera. Araba 2000-2016.

Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko.

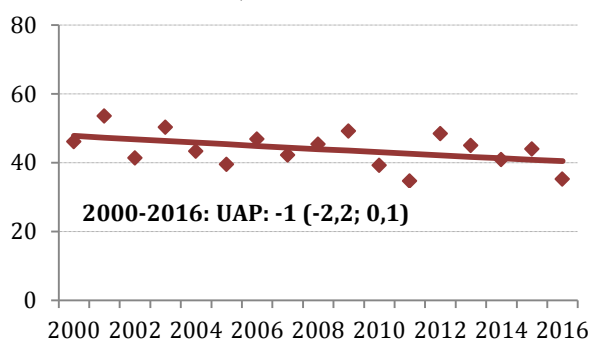
Kardiopatia iskemikoa, emakumeak



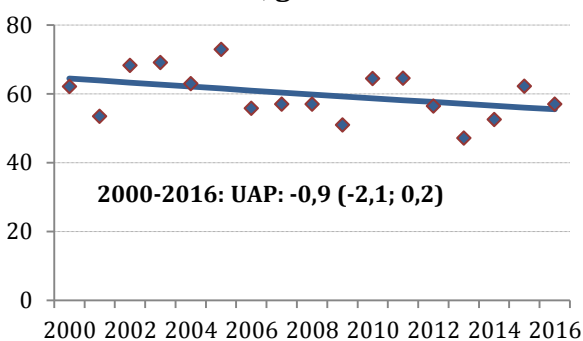
Kardiopatia iskemikoa, gizonak.



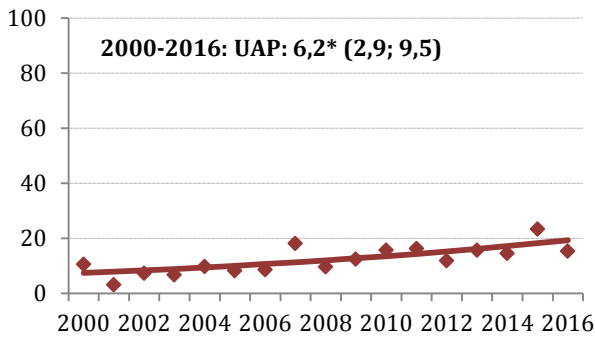
GHG, emakumeak



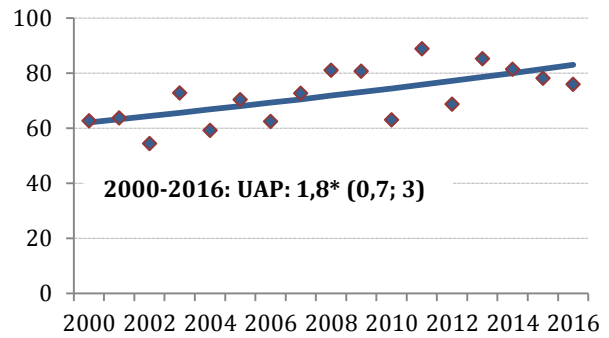
GHG, gizonak



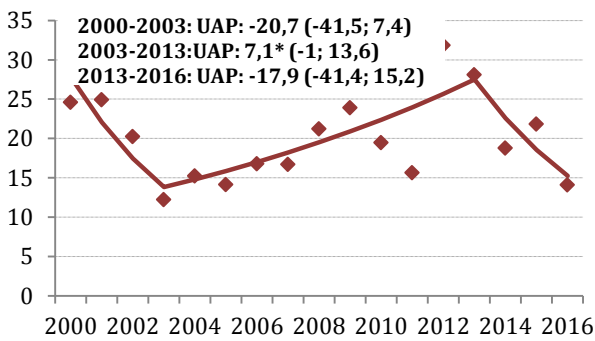
Birikako minbizia, emakumeak.



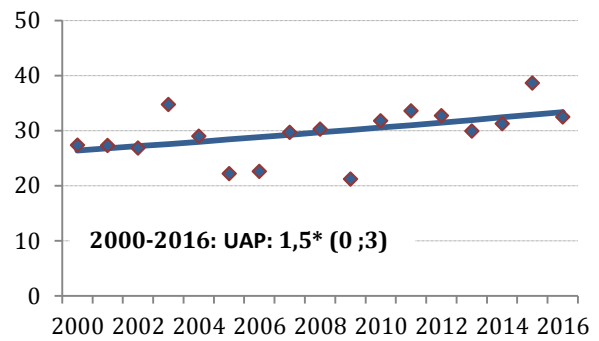
Birikako minbizia, gizonak.



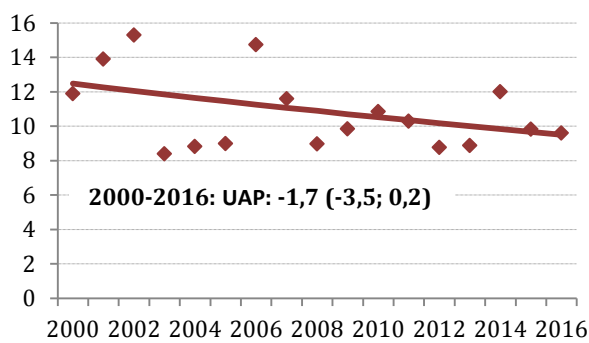
Bularreko minbizia



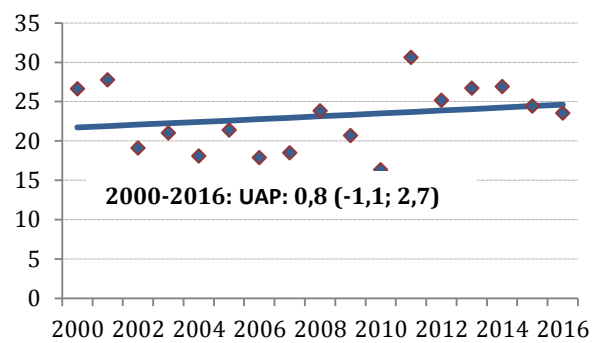
Prostatatako minbizia



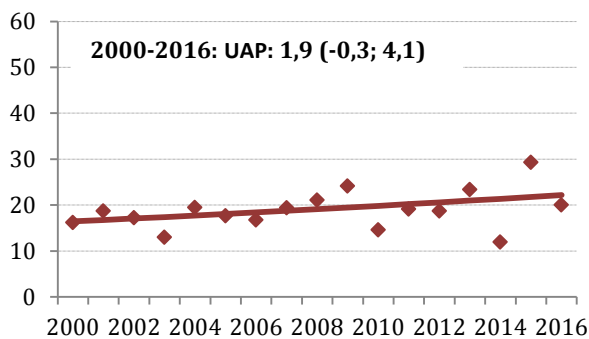
Urdaileko minbizia, emakumeak.



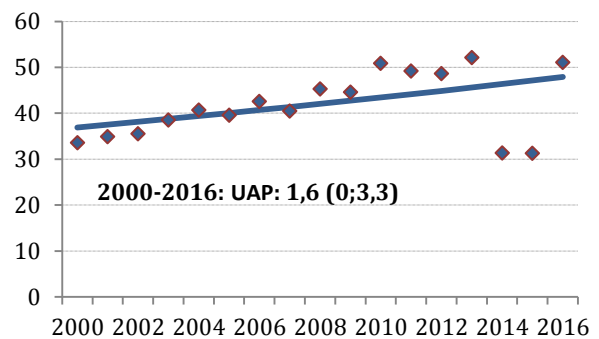
Urdaileko minbizia, gizonak.



KOM, emakumeak.



KOM, gizonak.

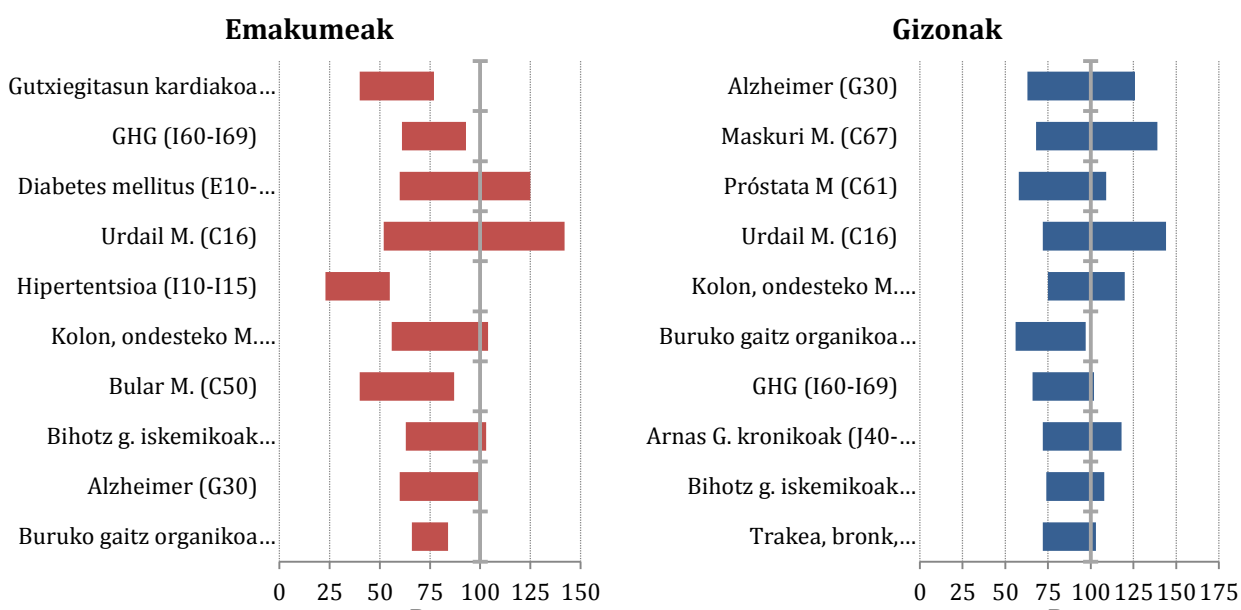


Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa

2015ean, Araban kausa guztiengatiko hilkortasuna EAEkoa baino txikiagoa izan zen emakumeen artean (HEA=81,12, %95KT 76,65-85,58) eta gizonen artean (HEA=86,16; %95KT 81,70-90,62).

Emakumeen artean, gutxiegitasun kardiakoek, garun-hodietako gaixotasunek, hipertentsioak, bularreko minbuziek eta arazo mental organikoek eragindako heriotza-tasa nabarmen baxuagoak dira Araban EAEn baino. Gizonengan gauza bera gertatzen da arazo mental organikoetan. Emakumeen nahiz gizonen artean, heriotza-kausak nagusietako bat ere ez da EAEn baino handiagoa.

HEA, sexuaren arabera. Heriotza-kausak nagusiak. Araba 2016



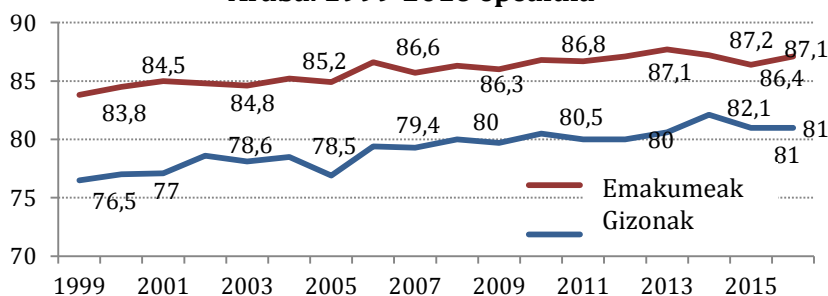
Haurren hilkortasuna

Bizirik jaiotako urtebetetik beherako haurren 8 heriotza gertatu ziren (tasa: bizirik jaiotako 1000 haurretatik 2,6). Jaiotza inguruko aldiaren (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte) 11 hildako egon ziren. Tasa, bizirik jaiotako milako 3,58 izan zen.

Bizi-itxaropena jaiotzean

2016. urteko Arabako jaiotze-uneko bizi-itxaropena 87,1ekoa zen emakumezkoetan, eta 81ekoa gizonetzkoetan. Grafikoan argi eta garbi islatzen da 1999. urtetik izandako bilakaera; sexuen arteko tartea murriztu egin da eta 7,3 urtetatik (1999an) 6,1 urtetara (2016an) igaro da.

Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera. Araba. 1999-2016 epealdia



Hilkortasun goiztiarra. Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP)

70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP₇₀) adin gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duen adierazlea da. Oso gaztetan gertatzen diren heriotzek galdutako bizitza-urte gehiago ekartzen dituzte zahartzaroan baino. Txikitan gertatutako heriotza gutxiak GBUP handiagoa sorraraz dezakete zahartzaroan gertatutako heriotza askok baino. 2016an 8.078 GBUP₇₀ izan ziren. Sexuen arabera diferentziak argiak dira balio osoan (GBUP₇₀ 2.464 emakumeen artean; GBUP₇₀ 5.614 gizonen artean). Emakumeen artean, tumore gaiztoak izan ziren nagusiak: bularreko minbizia (GBUP₇₀ 153); kolon eta ondesteko minbizia (GBUP₇₀ 133) eta trakea, bronkio eta biriketako minbizia (GBUP₇₀ 122). Gizonen artean, kausa nagusiak trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia (GBUP₇₀ 639), kardiopatia iskemikoa (GBUP₇₀ 322) eta suizidioa (GBUP₇₀ 276) izan ziren. Bi sexuak hartuta, biriketako minbizia (GBUP₇₀ 705) izan zen kausa nagusia eta suizidioa (GBUP₇₀ 425) hirugarrena.

70 urtera arte Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP₇₀) eta tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko. Kausa nagusiak. Araba, 2016. Hilkortasun-erregistroa

Arrazoa	Emakumeak		Gizonak	
	GBUP ₇₀	Tasa	GBUP ₇₀	Tasa
Bular minbizia (C50)	153	82,23	0	0
Kolonondesteko minbizia(C18-C21)	133	73,66	212	123,38
Biriketako minbizia (C33-C34)	122	69,86	639	368,89
Pankreako minbizia (C25)	99	55,13	42	25,90
Gibeleko minbizia (K70-K77)	85	47,08	186	105,56
GHG (I60-I69)	57	30,97	210	121,70
Suizidioa (X60-X84)	64	33,99	276	164,27
Sortzetiko gaixot. (Q00-Q99)	51	38,78	140	45,28
Kardiopatia iskemikoa (I20-I25)	50	28,11	322	183,22
Pozoindura (X40-X49)	33	18,19	89	49,31
Trafiko istripua (V01-V99)	0	0	109	63,46