



# ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOA

## ARABA, 2018. urtea.



**Zaintza Epidemiologikoko Unitatea**  
**Arabako Osasun Publikoaren eta Adikzioen**  
**Zuzendariorde**



## AURKIBIDEA

---

<b>LABURDUREN ZERRENDA</b>	3
<b>LABURPEN EXEKUTIBOA</b>	4
<b>HITZAURREA</b>	6
<b>A. GAIXOTASUN KUTSAKORREN BEHAKETA</b>	7
A1. EGOERA OROKORRA ETA JOERAK	7
Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)	7
Informazio mikrobiologikoko sistema (IMS)	10
A2. GAIXOTASUN KUTSAKORRAK A-TIK Z-RA	14
A hepatitis	14
Aморrua	16
Arnas birus sinzitalia (ABS)	16
A taldeko estreptokokoa, ( <i>Streptococcus. pyogenes</i> ) gaixotasun inbaditzailea	16
Barizela	18
B hepatitis	19
Borreliosis	20
C hepatitis	21
<i>Chlamydia trachomatis</i> , infekzioa	21
Difteria	21
Elgorria	21
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak (ETIak)	21
Errotabirusa	23
Errubeola eta sortzetiko errubeola	23
Ezkaia	23
Gaixotasun gonokozikoa	23
Gripe (influenza)	24
Giza entzefalopatia esponjiforme transmitigarriak	28
<i>Haemophilus influenzae</i> , gaixotasun inbaditzailea	29
Hazizurria	30
Hazteria	31
Hidatidosia	31
HIESa eta GIBa	31
Kanpilobakteriosis	32
Kukutxeztula	33
Legenarra	33
Legionelosis	33
Leptospirosis	35
Listeriosis	36

Meningokozikoa, gaixotasuna	37
Paludismoa / Malaria	37
Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna	38
Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren behaketa	39
Q sukarra	39
Salmonellosia	40
Sifilisa	40
Sukar tifo-paratifikoa	40
Tetanosa	40
Tuberkulosia	40
Yersiniosia	43
<b>C.- GAIXOTASUN EZ-KUTSAKORRAK</b>	44
C1. MINBIZIA	44
C2. SORTZETIKO ANOMALIAK	49
C3. KARDIOPATIA ISKEMIKOA	53
C4. GARUN HODIETAKO GAIXOTASUNA	55
<b>D.-OSPITALEKO GAIXOTZE-TASA</b>	57
<b>E. HILKORTASUNA</b>	61

## LABURDUREN ZERRENDA

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

## LABURPEN EXEKUTIBOA

---

2018-2019ko **gripe**-aldia aurreko urtekoaren antzekoa izan zen, baina gehieneko intzidentzia handiagoarekin eta iraupen txikiagoarekin. Erpin epidemikoa (532,58/100.000) 3. astean izan zen. Birus mota nagusia A izan zen, eta A(H3) eta A(H1N1)pdm09 birus-subtipoek zirkulatu zuten. Gripea baieztatuta zuten ospitaleratutako kasu larriak 435 izan ziren EAeko bost ospitale handietan; horietatik 78, Araban.

2018an, **kukutxeztularen** 40 kasu aitortu ziren; tasa (12,36/100.000) aurreko urteko tasaren berdina izan zen.

**Parotiditis birikoaren** 179 kasu izan ziren, eta gaixotasun horren tasa 54,98/100.000 izan zen; 2017koa baino handiagoa (31,52ko tasa). 20 eta 24 urte arteko taldea izan zen kaltetuena.

**Barizelaren** 747 kasu aitortu ziren; beraz, 2017an baino gutxiago (1.096 izan ziren orduan).

**Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen** 5 kasu aitortu ziren: B serotaldeko hiru eta C serotaldeko bat (bosgarrena ezin izan zen serotipatu). Hiru kasu 5 urtetik beherako haurrak izan ziren.

**A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailearen** 6 kasu aitortu ziren, eta horietako bat hil egin zen. Sei kasuetatik 5ek gaixotasuna izateko arrisku-faktoreak zituzten.

**Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen** (GNI) 40 kasu aitortu ziren Araban; alegia, 2017an baino zertxobait gehiago (35).

2018an 3 kasu izan ziren Araban *Haemophilus influenzae* eragindako gaixotasun inbaditzaileagatik. Horietatik bi 65 urte baino gehiagoko pertsonak izan ziren, eta bat, hilabeteko bularreko haurra. Hiru kasuek pneumonia garatu zuten.

2018an ez zen **elgorri-kasurik** egon, ezta **errubeola** eta **sortzetiko errubeola-kasurik** ere. Baina elgorri kasu susmagarri bat aitortu zen, eta jarraipena egin zitzaaien Arabatik kanpoko kasu baten hainbat kontakturi ere.

**Listeriosiaren** 4 kasu baieztatu ziren, eta horietako batean, infekzioa eragin zuen elikagaia identifikatu zen: gazta bat.

**2018an, A hepatitisaren** intzidentziak behera egin zuen, 2017. urtearekin alderatuta. Urte hartan, nabarmen handitu zen intzidentzia. 2018an, tasa 6,14/100.000 izan zen (20 kasu). Kasu asko herrialde endemiko batera egindako bidaiekin lotuta zeuden.

**B hepatitis akutuaren** 7 kasu aitortu ziren. Horien guztien genotipoa 2017an antzeman zen GSGetan eman zenagerraldiaren berdina da. Transmisio-mekanismoa antzeman den kasuetan, GSGen arteko sexu-harremanak izan dira.

**C hepatitisaren** kasu bat aitortu zen, infekzio akutu gertatu berri batengatik. Antzeman zen arrisku-faktorea bide parenteral bidezko drogen erabilera izan zen.

**Tuberkulosiaren** tasa 6,14 kasukoa izan zen 100.000 biztanleko (20 kasu), 2017an baino baxuagoa (31 kasu eta 9,6ko tasa).

19 **legionelosi-kasu** aitortu ziren (tasa: 5,84/100.000), aurreko urtean baino gehiago (8 kasu). 7 kasu kirol-gune batekin lotu ziren, eta bertan egin zen ikuskapenean, akatsak antzeman ziren instalazioetan.

7 **paludismo**-kasu jazo ziren *Plasmodium falciparum* parasitoarengatik. Guztiak sorterrira egindako bidaien bidez inportatu ziren.

**Elikagaiengatiko toxiinfekzioen** 11 agerraldi ikertu ziren; 61 pertsonarengan izan zuten eragina, 2017an baino gutxiago (12 agerraldi eta 238 kaltetu). Ez zen ikertu agerraldi guztien eragilea. Baina identifikatu zirenen artean, agerraldi bat errotavirusak eragin zuen; bi, toxina estafilokozikoak, eta bat, hegaluze batean zegoen histaminak.

**Salmonella**ren isolamendu kopurua aurreko urtekoaren antzekoa izan zen (2018an, 126; eta 2017an, 121). Ohikoa denez, *S. Typhimurium* (72) *S. Enteritidis* (18) baino ugariagoa izan zen.

IMSri **Campylobacter** bakterioaren 433 isolamendu aitortu zitzaizkion, 2017. urtean baino gehiago (407). Horietatik % 43 sei urtetik beherakoak ziren.

2015ean diagnostikatutako 2.044 **tumore gaizto** erregistratu ziren, gizonei 1.218 (% 59,6) eta emakumeei 826 (% 40,4). Bi sexuetan, gorako joera orokorra egon zen (1991-2015): urteko % 0,4 eta % 1,1 artean gizonezkoen kasuan, eta urteko % 0,7 eta % 1,4 artean emakumezkoen kasuan. Emakumeen artean, tumore ohikoenak bularrekoa, kolon eta ondestekoa, umetoki-lepokoak eta biriketakoak izan ziren; gizonen kasuan, aldiz, prostatak, kolon eta ondestekoa, biriketakoak eta maskurikoa.

2017an, **kardiopatia iskemikoaren** ospitaleratze-maiztasunaren tasa 100.000 biztanleko 98,11 eta 279,63 izan zen emakumeen eta gizonen artean, hurrenez hurren.

2017an, **garun-hodietako gaixotasunak** eragindako ospitaleratze-maiztasuna 261,43/100.000 izan zen emakumeen artean, eta 324,77/100.000 gizonen artean.

2017. urtean 2.828 arabar hil ziren. Hauek izan ziren emakumeen **heriotza eragin zuten hiru kausa nagusiak**, beheranzko ordenan: garun-hodietako gaixotasuna, dementzia eta bularreko minbizia. Gizonen kasuan, ordea, biriketako minbizia, gaixotasun zerebrobaskularra eta kardiopatia iskemikoa izan ziren.

2017. urtean, **bizi-itxaropena**, jaiotzean, 86,6 urtekoa zen emakumezkoetan, eta 81 urtekoa, gizonezkoetan.

Estimazioen arabera, 2017. urtean 8.479 izan ziren **70 urtera arte Galdutako Bizitza Urte Potentzialak** (GBUP<sub>70</sub>). Emakumeen artean, bularreko minbizia, biriketako minbizia eta suizidioa izan ziren GBUPren hiru kausa nagusiak. Eta gizonen artean, biriketako minbizia, kardiopatia iskemikoa eta sortzetiko gaixotasunak.

## HITZAURREA

---

Txosten honetan laburbilduta jasotzen da Arabako Epidemiologia Unitatearen jardueretan 2018an lortutako epidemiologia-informazioa. Informazioaren iturriak honako informazio-sistema hauek izan dira: Nahitaez Aitortu Beharreko Gaixotasunak (NABG), EAeko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS), Mediku Jagoleen Zainketa Sarea, Minbiziaren Euskadiko Erregistroa (RCEME), Sortzetiko Anomalien Erregistroa (RACAV), Hilkortasunaren Erregistroa, Ospitaleko Alten Erregistroa (DOMT) eta Metabolopatient Erregistroa.

Datuak hainbat alditakoak dira. Minbiziaren Erregistrokoak 2015. urtekoak dira; Sortzetiko Anomalien Erregistrokoak, 2016koak, eta Hilkortasun Erregistrokoak eta Ospitaleko Alta Erregistrokoak, 2017koak. Gripearean Mediku Jagoleen Sarearen informazioa 2018-2019 aldikoa da. Kalkuluetan erabili diren populazioak EUSTATetik atera dira.

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

Arabako Zaintza Epidemiologikoko Unitateko kideak, 2018an:

Inmaculada Sáez  
Larraitx Etxebarriarteun  
Laura Roth  
Patricia Sancho Uriarte  
Txomin Eizaguirre



## **A. GAIXOTASUN KUTSAKORREN BEHAKETA**

---

### **A1.- EGOERA OROKORRA ETA JOERAK**

#### **AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)**

Honako taula honetan agertzen da ABG bakoitzeko 2013-2018 epealdiko intzidentzia-kasuen kopurua. 2018rako, gainera, 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak eta 1. eta 2. epidemia-indizeak jasotzen dira. Indize horiek honela lortzen dira:

- 1. epidemia-indizea (1EI) 2018an jakinarazitako kasu kopuruaren eta aurreko urteko kasu kopuruaren arteko arrazioa da.
- 2. epidemia-indizea (2EI) 2018an jakinarazitako kasu kopuruaren eta aurreko bosturtekoko (2013-2017) urte bakoitzeko kasu kopuruaren batezbestekoaren arteko arrazioa da.

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

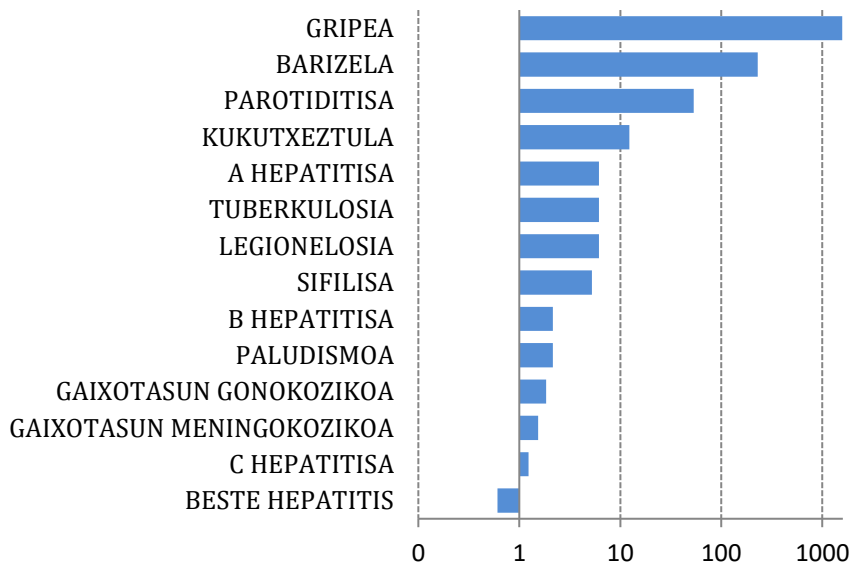
**2013-2018 epealdiko kasu kopurua eta 2018ko intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko) eta epidemia-indizeak -1 (IE1) eta 2 (2EI)-. Araba. ABG**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
	Kasuak	KAsuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuaks	Tasa	1IE	2IE
<b>Elikagaien bidez transmititzen diren gaixotasunak</b>									
S. tifiparatifikoa	1	0	0	2	0	0	0	*	*
Shigelosia	0	1	0	2	4	8	2,46	2,00	8,00
Trikinosia	0	0	0	0	0	0	0	*	*
<b>Hepatitis birikoak</b>									
A hepatitisia	4	4	7	2	38	20	6,14	0,53	5,00
B Hepatitisia	4	4	3	2	13	7	2,15	0,54	1,75
C Hepatitisia	4	1	3	1	1	4,00	1,23	0,40	1,33
<b>Arnasketa edo airearen bidez transmititzen diren gaixotasunak</b>									
Gripea	5155	3404	5670	4251	4045	5154	1583,32	1,27	1,21
Legionelosia	5	7	8	4	8	20	6,14	2,50	2,86
Meningitis tuberkulosoak	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Tuberkulosia	24	38	35	31	27	20	6,14	0,65	0,61
<b>Sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak</b>									
Inf. Gonokozikoa	1	1	3	6	4	6	1,84	1,50	2,00
Sífilisa	18	21	16	14	18	17	5,22	0,94	0,94
<b>Inmunizazio bidez babesten diren gaixotasunak</b>									
G.meningokozikoa	3	0	0	0	2	5	1,54	2,50	2,50
Parotiditisa	228	44	40	84	110	174	53,45	1,58	2,07
Poliomielitisa	0	0	0	0	0				
Errubeola	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Elgorria	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Tetanosa	0	0	0	0	0				
Kukutxeztula	0	9	70	49	40	40	12,29	1,00	1,00
Baricela	2274	838	900	1040	1096	747	229,48	0,68	0,72
<b>Inportatutako gaixotasunak</b>									
Sukar horia	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Paludismoa	16	10	5	16	8	7	2,15	0,88	0,70
Izurria	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Tifus exantematikoa	0	0	0	0	0	0	0	*	*
<b>Zoonosiak</b>									
Bruzelosia	1	0	0	0	0	0	0	*	*
Amorrua	0	0	0	0	0	0	0	*	*
<b>Beste gaixotasun kutsakor batzuk</b>									
LEgenarra	0	0	1	0	0	0	0	*	*
Sortzetiko errubeola	0	0	0	0	0	0	0	*	*
Sortzetiko sífilisa	0	0	0	0	0	0	0	*	*
JAit. tetanosa	0	0	0	0	0	0	0	*	*

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

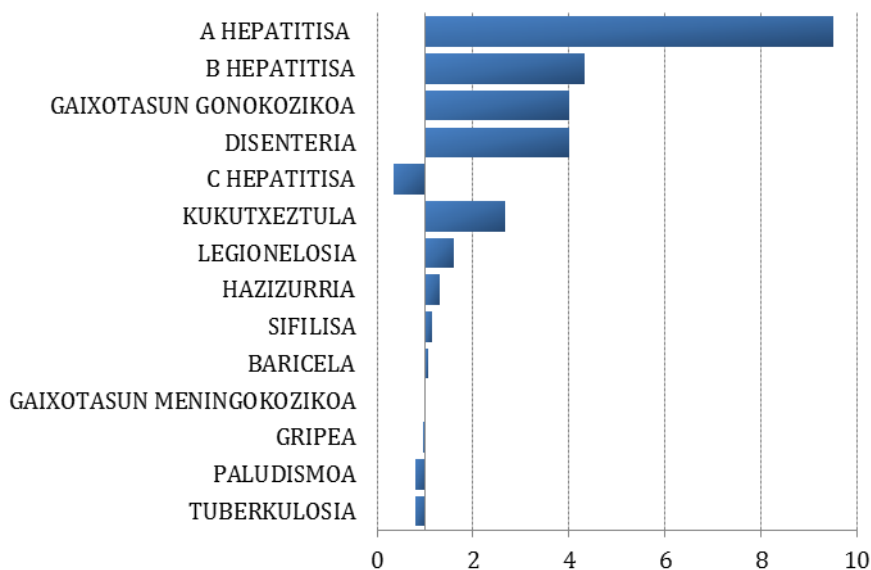
Honako irudi honetan agertzen dira ABG batzuen 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

**100.000 biztanleko intzidentzia-tasak, logaritmo-oinarrian.  
Araba, 2018. ABG**



Aurreko urtearekin alderatuta, legionelosiaren (1EI: 2,50) eta gaixotasun meningokozikoaren (1EI: 2,50) izan da gorakadarik handiena. Aurreko bosturteko kasuen batezbestekoari dagokionez, intzidentziak nabarmen egin du gora shigelosian (2EI: 8), A hepatitisean (2EI: 5), legionelosiaren (2EI: 2,86), gaixotasun meningokozikoaren (2EI: 2,5), parotiditisean (EI: 2,07), gaixotasun gonokozikoaren (EI: 2), B hepatitisean (EI: 1,75) eta C hepatitisean (EI: 1,33). Intzidentzian beherakada izan dute tuberkulosiak, paludismoak eta barizelak.

**ABG joerak. 2. epidemia-indizea. Araba, 2018. ABG**



**EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA  
(EAEIMS). 2018. AUOk IMSri aitortutako mikroorganismoak. Arabako ESI, Errioxako  
ESI; beste ESI batzuk.**

	ESI Araba+Errioxa	Beste ESI	Guztira
<b>SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK</b>			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	50	6	56
<i>Chlamydia trachomatis</i>	175	10	185
<i>Treponema pallidum</i>	50	2	52
<b>URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK</b>			
<i>Campylobacter sp.</i>	434	91	525
<i>Listeria monocytogenes</i>	4	0	4
<i>Salmonella</i>			
Arizonae	2	0	2
Derby	3	0	3
Enteritidis	18	2	20
Give	0	1	1
B taldea	1	0	1
C taldea	18	6	24
Muenster	1	0	1
Napoli	1	0	1
Poona	2	0	2
Species	8	2	10
S.Typhimurium	72	10	82
<i>Shigella</i>			
<i>S. sonnei</i>	3	2	5
<i>S. flexneri</i>	4	0	4
<i>S.boydii</i>	1	0	1
<i>Yersinia enterocolitica</i>	24	6	30
<i>Adenovirus</i>	47	2	49
<i>Rotavirus</i>	85	27	112
<i>E coli enterohemorragico</i>	2	2	4
<b>ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK</b>			
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	47	13	60
<i>Legionella pneumophila</i>	20	3	23
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	8	1	9
<i>Streptococcus pneumoniae (hemoultivo)</i>	45	8	53
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	432	66	498
<b>MIKOBAKTERIOAK</b>			
<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	12	2	14
<i>Mycobacterium lentiflavum</i>	3	1	4
<i>Mycobacterium xenopi</i>	2	0	2
<i>Mycobacterium bovis</i>	2	0	2
<i>Mycobacterium mageriense</i>	1	0	1
<i>Mycobacterium avium</i>	1	1	2
<i>Mycobacterium simiae</i>	1	0	1
<i>Mycobacterium gordonae</i>	1	0	1
Micobacterias atípicas	17	3	20
<b>NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK</b>			
<i>Neisseria meningitidis</i>	4	1	5
<i>Enterovirus (en LCR)</i>	14	1	15
<b>TXERTO BIDEZ SAHIEZTUTAKO</b>			
<i>Bordetella pertussis</i>	40	2	42
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	0	1
A hepatitis	19	0	19

B hepatitis	7	2	9
Parotiditis	119	12	131
Rubeola	0	0	0
Sarampión	0	0	0
<b>ZOONOSIAK</b>			
<i>Brucella</i>	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	31	8	39
<i>Borrelia burgdorferi</i>	3	4	7
<b>INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK</b>			
<i>Plasmodium falciparum</i>	7	0	7
<b>BESTELAKO INFEKZIOAK</b>			
<i>Streptococcus pyogenes</i>	6	3	9

**IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. Arabako ESI eta Errioxako ESI. 2011-2018**

<b>SEXU BIDEZKO INFEKZIOAK</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	13	28	9	25	32	43	50
<i>Chlamydia trachomatis</i>	16	24	7	0	25	160	185
<i>Treponema pallidum</i>						27	50
<b>URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK</b>							
<i>Campylobacter</i>							
<i>C. jejuni</i>	179	132	210	201	194	344	372
<i>C. coli</i>	2	0	3	0	1	40	52
<i>C. fetus</i>	2	0	1	0	0	0	1
<i>C. lari</i>	5	5	0	0	0	0	0
<i>C. sp</i>	118	107	31	88	77	23	8
<b>Guztira</b>	<b>306</b>	<b>244</b>	<b>245</b>	<b>289</b>	<b>272</b>	<b>407</b>	<b>433</b>
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	0	0	0	0	0	0
<i>Fasciola hepática</i>	1	1	1	0	0	4	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	10	5	2	6	5	4
Salmonella							
<i>S. typhi /paratyphi</i>	0	1	0	1	2	0	0
Otras salmonellas							
<i>S. Typhimurium</i>	4	10	53	55	45	70	72
<i>S. B taldea</i>	40	50	9	0	0	0	1
<i>S. C taldea</i>	12	9	22	16	11	11	18
<i>S. D taldea</i>	33	43	6	0	0	0	0
<i>S. Enteritidis</i>	4	4	14	27	38	33	18
<i>Beste batzuk</i>	12	11	8	5	12	7	17
<b>Guztira</b>	<b>105</b>	<b>127</b>	<b>112</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>121</b>	
<i>Sighella</i>							
<i>S. sonnei</i>	1	0	1	0	2	2	3
<i>S. flexnerii</i>	0	0	0	0	0	3	4
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-	1
<b>Guztira</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<i>Yersinia enterocolitica</i>	17	18	14	13	19	25	30
<i>Adenovirus</i>	19	17	23	50	28	73	49
<i>Taenia spp</i>	1	0	0	0	0	0	0
<i>Rotavirus</i>	104	88	61	107	63	112	112
<i>E coli enterohemorragico</i>	0	0	0	0	0	0	2
<b>ARNAS BIDEZKO INFEKZIOAK</b>							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0	8	17	18	12	44	47
<i>Legionella pneumophila</i>	2	8	5	7	4	2	20
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	42	31	19	105	8	5	8
<i>Streptococcus pneumoniae (hemocultivo)</i>	29	6	14	18	23	29	45
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	58	5	62	0	141	198	432

**IMSri aitortutako mikroorganismoak. AUO. Arabako ESI eta Errioxako ESI. 2011-2018**

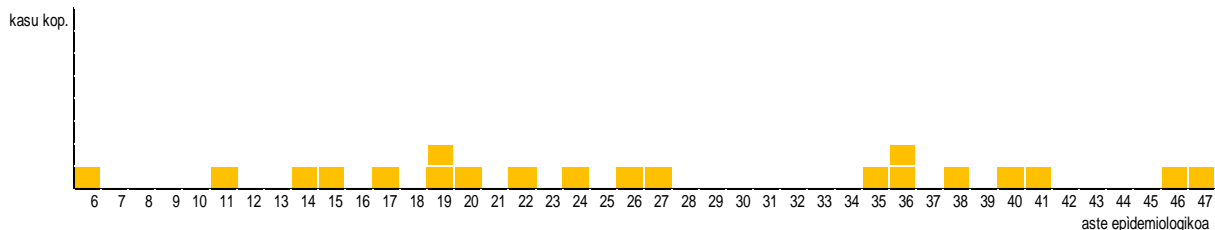
<b>MIKOBAKTERIOAK</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Micobakterio tuberkulosoak</b>							
<i>M. tuberculosis complex</i>	24	24	30	32	25	19	12
<i>M. bovis</i>	1	0	0	0	0	0	2
<i>M. africanum</i>	0	1	0	0	0	0	0
<b>GUZTIRA</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
<b>Mikobakterio atipikoak</b>							
<i>M. xenopi</i>	0	0	3	3	0	0	2
<i>M. avium</i>	2	1	3	2	3	5	1
<i>M. gordonae</i>	0	1	0	0	4	4	1
<i>M. fortuitum</i>	0	0	0	0	1	0	0
<i>M. intracellulare</i>	0	0	0	0	5	7	0
<i>M. kansasii</i>	1	1	0	5	3	1	0
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	-	-	-	3
<i>M. mageriense</i>	-	-	-	-	-	-	1
<i>M. simiae</i>	-	-	-	-	-	-	1
<b>GUZTIRA</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>9</b>
<b>NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK</b>							
Enterovirus ( <i>aislamiento en LCR</i> )	6	8	0	0	0	0	11
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	1	0	0	0	2	4
<i>Streptococcus pneumoniae (en LCR)</i>	1	1	1	2	4	0	2
<b>TXERTO BIDEZ SAHIEZTUTAKO GAIXOTASUNAK</b>							
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	38	29	40
<i>Haemophilus influenzae</i>	4	3	2	1	2	8	1
Hepatitis B	1	2	0	0	0	9	7
Hepatitis A	4	4	3	4	3	28	19
Parotiditis	0	0	0	0	0	2	119
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0
<b>ZOONOSIAK</b>							
<i>Brucella</i>	0	1	0	0	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	7	16	31	3	16	42	31
<i>Borrelia burgdorferi</i>	0	5	0	0	2	7	3
<i>Echinococcus granulosus</i>	1	8	11	5	6	5	0
<b>INPORTATUTAKO GAIXOTASUNAK</b>							
<i>Plasmodium</i>							
<i>P.spp</i>	0	6	7	5	2	0	0
<i>P. falciparum</i>	9	13	3	0	14	8	7
<i>P.vivax</i>	0	1	0	0	1	0	0
<b>GUZTIRA</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>BESTE INFEKZIOAK</b>							
<i>Streptococcus pyogenes</i>	8	8	2	5	2	3	6

## A2.- GAIXOTASUN KUTSAKORRAK Atik Zra

### A hepatitis

Arabian, 2018an, A hepatitisaren 20 kasu baieztatu aitortu dira; hau da, aurreko urtean baino gutxiago (38 kasu). Tasa 6,14 kasu 100.000 biztanleko da, eta 2. epidemia-indizea, 5.

#### A hepatitisaren kasuak, sintomak hasi diren astearen arabera. Araba. ABG. 2018



Kasuen % 75 gizonak izan ziren. Adin-tartea 8 urtetik 53 urtera bitartekoa da, 24 urteko medianarekin. Taula honetan, kasuak adinaren eta sexuaren arabera daude banatuta.

#### A hepatitisaren kasuak, sexuaren eta adinaren arabera. Araba. NABG 2018

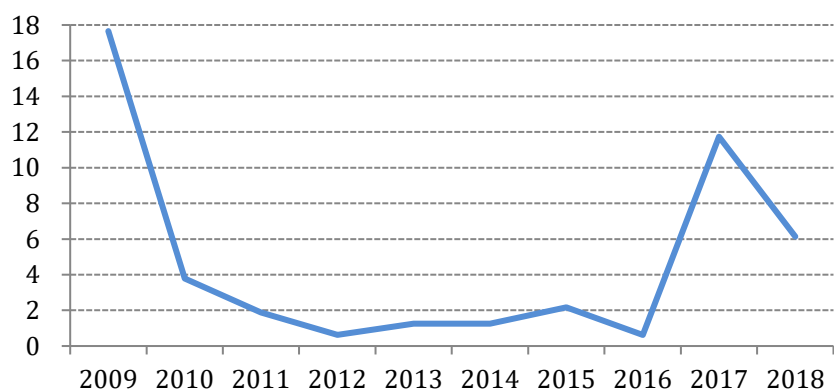
Adin taldea	Gizona	Emakumea	Guztira
0-4 urte	1	0	1
5-14 urte	5	1	6
15- 24 urte	1	3	4
25-44 urte	5	1	6
45-64 urte	3	0	3
Guztira	15	5	20

Zortzi kasu inportatuak ziren, eta 12k bidaia-aurrekaria zuten inkubazio-aldian. Zazpik Mendebaldeko Saharara bidaiatu zuten, bik Marokora, batek Perura eta bik Asturiasera. Hiru kasu bigarren mailakoak ziren, eta A hepatitisaren aurkako txertoaren dosi bat hartu ondoren gertatu ziren. Horietako bat txertoa hartu eta hurrengo egunean hasi zen sintomak sumatzen, beste bat 20 egun beranduago, eta hirugarrena, 44 egun beranduago. Kasu horietatik, ez du inork izan gaixotasunarekin lotutako konplikaziorik, eta ez da inor hil.

Hurrengo grafikoak A hepatitisak Arabian azken hamar urteetan izan duen bilakaera irudikatzen du. 2009an, igoera nabarmena izan zen A hepatitiseko kasu kopuruan. 54 kasu egon ziren (17,66 kasu 100.000 biztanleko), 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. 2017an, kasuak areagotu egin ziren European gertatu ziren eta Arabian eragina izan zuten hiru agerraldiren ondorioz. 2018an, behera egin du kasu kopuruak, baina 2011-2016 aldiaren baino tasa handiagoak daude.

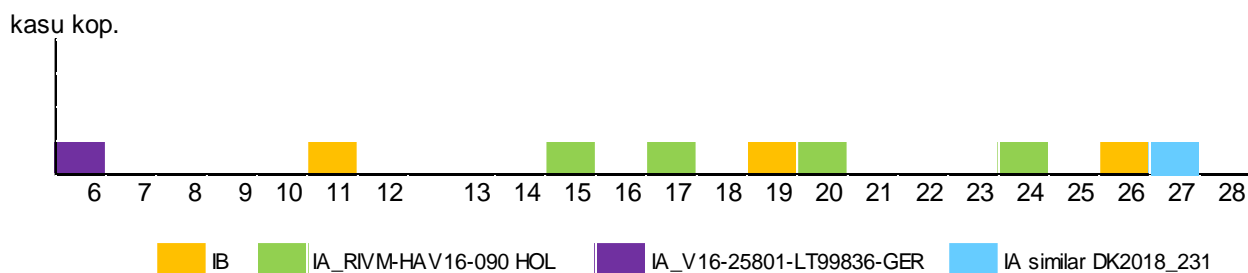


**A hepatitisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).  
Araba, 2009-2018. ABG**



2018ko 20 kasuetatik 12 isolatuak ziren. Gainerako zortziak hiru multzotakoak dira (bi familian gertatutako agerraldiak dira, eta bestea, lotura tenporala eta geografikoa daukaten eta udalerrri eta adin berekoak diren hiru lagunek osatutako multzoa). Hiru multzo horietan aurkitu zen txertoa jarri gabe herrialde endemiko batera egindako bidaiaren aurrekaria.

Arabako 20 kasuetatik, 9 birus genotipatu dira. Grafikoan kasuak erakusten dira, genotipoaren eta sintomak agertu ziren egunaren arabera:



RIVM-HAV 16 eta V16-25801-LT799836 jatorriak Europako hiru agerraldi desberdinekin lotu dira 2016. urtetik; sexu-praktika arriskutsuekin lotuta daude, eta eragin handia dute gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoengan (GSG). <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/21-05-2018-RRA-Hepatitis-A-multicountry-outbreak-EU.pdf>. Jatorri horietako Arabako 5 kasuetatik bik baieztatu zuten sexu-praktika arriskutsuak izan zituztela. DK2018\_231 azpigenotipoaren antzeko azpigenotipoa duen jatorria Europan 2018an hasi zen agerraldi batekin dago lotuta; dirudienez, Marokoko elikagai batekin du zerikusia. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.27.1800329>

## Amorrua

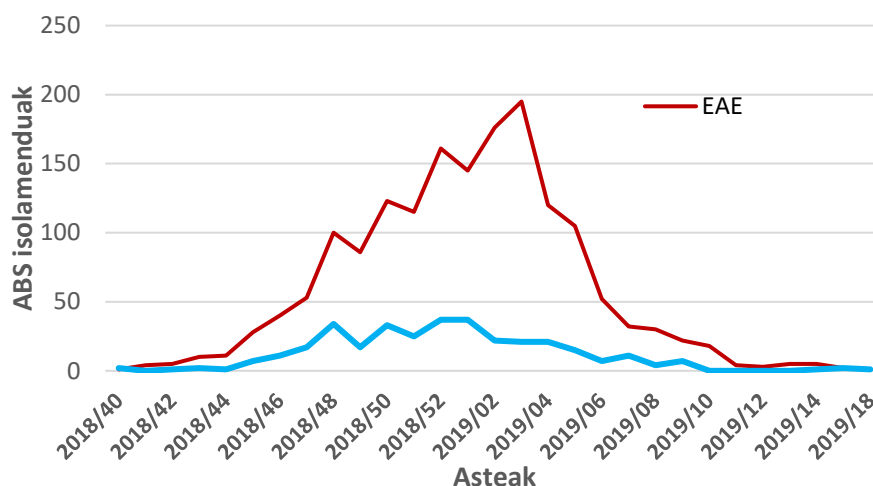
2018an giza amorruren kasu bat ere ez zen erregistratu. Amorruren eraginpean egon osterako 2 jarraibide osatu dira. Tailandian (amorruren herrialde endemikoa) tximino baten hozkadak jasan zituzten bi bidaiariei aplikatu zitzaizkien jarraibide horiek. 2018an, ez dago eraginpean egon aurreko jarraibideen inguruko daturik, administrazioaren antolamenduan aldaketak egon ziren eta.

EAEn txakurrak edukitzeari buruzko Dekretuak (101/2004, ekainaren 1ekoa), txakurrak hozka egiterakoan lesioak sortuz gero Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazteko betebeharrak ezartzen du. 2018an mota horretako 29 jakinarazpen jaso ziren, eta Gasteizko Udalak aitortu zituen guztiak.

## Arnas birus sintzitala (ABS)

Gripearen jagoletza-aldian (2018ko 40. astetik 2019ko 20. aстера), mikrobiologiako laborategiek 1.652 ABS kasu identifikatu dituzte EAE osoan. Araban, 336. Kasuen % 29,18k 0 eta 2 urte bitartean dituzte, eta Araban proportzioa zertxobait handiagoa da: % 33,04.

ABS detekzioak (2018ko 40A eta 2019ko 20A artean), EAEn eta Araban

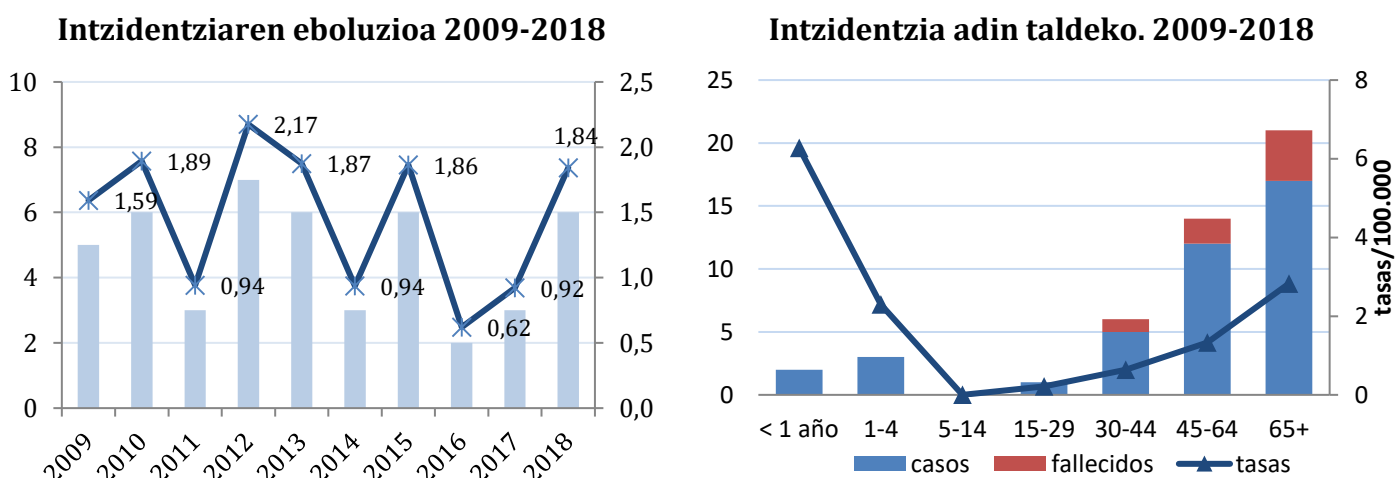


## A taldeko *Streptokoko*, gaixotasun inbaditzailea

A taldeko estreptokoko bidezko gaixotasun inbaditzailea (SGAi) A taldeko estreptokokoaren isolamenduari (SGA) atxikitako infekzio gisa definitzen da, normalean, esterila den leku batean. 2018an, odoleko 6 isolamendu aitortu ziren Araban. Pertsona kaltetuak hiru gizon (44, 72 eta 87 urtekoak) eta hiru emakume izan ziren (45, 68 eta 83 urtekoak). Horietatik, urte gehien zituen gizona ospitaleratuta zegoenean hil zen. Akats multiorganikoaren ondorioz hil zen, eta bakteriemia, pneumonia eta shock toxikoa izan zituen; arrisku-faktoreak diabetesa eta biriketako eta bihotzeko gaixotasun kronikoak izan ziren. Gainerako kasuei alta eman zitzaizkien, infekzioak eragindako ondorioz agertu gabe; guztiek zeukaten bakteriemia, eta, hiruk, zelulitisa. Bost paziente horietako batek bakarrik ez zuen arrisku-faktorerik. Hiru immunodeprimituak ziren, tratamendu medikoaren ondorioz, eta batek (urte gehien zituen emakumea) diabetesa, bihotzeko gaixotasuna kronikoa eta larruazaleko lesio bat zituen. Bi kasutan, kontaktu estuak antibiotiko bidez prebenitu behar izan ziren.

Azken 10 urteetan, 2009 eta 2018. urteen artean, 47 SGAI kasu ikertu dira, 46 baieztatuak eta beste bat probablea (leku ez esterileko isolamendua, beste kausa batekin justifikatu gabeko klinika duena). 2009-2018 aldiko tasa 100.000 biztanleko 1,48 izan zen. Urteko tasak (100.000 biztanleko) 2,17 (2012) eta 0,62 (2016) artekoak izan dira. Sexuaren araberako tasa 1,88koa izan da (30 gizon/17 emakume). % 4,25ek (2/47) urtebete baino gutxiago dauka, eta intzidentzia metatuaren tasa altueneko adin-taldea da (6,28/100.000). Talde horren ondoren dago 65 urte baino gehiagoko taldea (% 44,68; 21/47), 3,49ko intzidentzia metatuarekin. 1 eta 4 urte artekoen taldea kasuen % 6,38 da (3/47), 2,3/100.000 tasarekin.

### SGAI-ren kasu kopurua eta intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko). Araba. 2009-2018



Azken hamarkadan, kaltetu bat izan ezik, guztiak ospitaleratu behar izan ziren, eta 7 hil ziren (hilgarritasuna: % 14,9). Hildakoek 39 eta 87 urte artean zituzten, eta guztiak gaixotasuna hartzeko arrisku-faktoreren bat zuten. Isolamenduen % 83 (39) odolean izan ziren, % 6,4 (3) likido pleuralean, % 4 (2) peritoneo-likidoan, % 4 (2) barne-ehunetan (adenopatia eta muskulua) eta beste bat zaurian (kasu probablea). Aurkezpen klinikorik ohikoena foku bakterioemia izan zen (% 36) eta % 19k shock septikoa izan zuten.

### SGAI kasuak. Lagin mota eta aurkezpen klinikoa. 2009-2018. Araba

Muestra	Presentación clínica	N	%	Shock toxico
Odola	Bacteriemia sin foco	17	36,2	2
	Celulitis	11	23,4	1
	Amigdalitis/odinofagia	2	4,2	0
	Neumonía	4	8,5	2
	Erisipela	1	2,1	0
	Bursitis/osteomielitis	3	6,4	0
	Endometriosis puerperal	1	2,1	0
	Líquido pleural	Neumonía / derrame	3	6,4
Líquido peritoneal	Absceso retroperitoneal	2	4,2	1
Músculo	Fascitis necrotizante	1	2,1	1
Adenopatía	Celulitis	1	2,1	0

Herida*	Celulitis	1	2,1	1
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>100</b>	<b>9</b>

\*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, GIBak eragindako infekzioa, diabetesa, bihotzeko gaixotasuna, biriketako gaixotasun kronikoa, minbizia, esteroide-dosi altuen tratamendua eta bide parenteral bidezko drogen erabilera ditugu.

Gure seriean, 5 urtetik beherakoen 5 kasuen artean, bat barizelaren birusarekin lotuta zegoen; gainerako hurrek ez zuten arrisku-faktore ezagunik. Helduen artean, 11k (% 25,2) ez zuten arrisku-faktore ezagunik agertu, eta gainerakoek (31 kasu) arrisku-faktore bat edo gehiago: 64 urtetik gorako adina (% 67), diabetes mellitusa (% 32), tratamendu immunoezabatzailea (% 13), kardiopatia (% 13), BGBK (% 13) hepatopatia (% 10) eta minbizia (% 6).

### Barizela

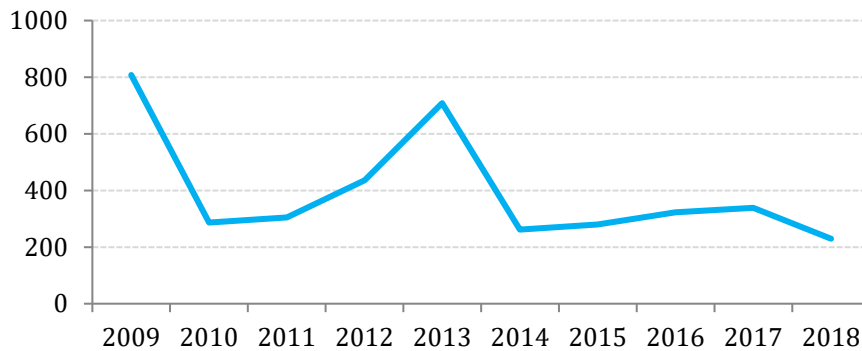
2018an 747 barizela-kasu jakinarazi ziren; beraz, intzidentzia-tasa 100.000 biztanleko 229,48 kasukoa izan zen, aurreko urtekoa baino txikiagoa (IE1:0,72). Irudi honetan agertzen da 2009az geroztik egon den bilakaera.

**Barizelaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.  
Araba, 2009-2018. ABG**



Honako irudi honetan ikus daitekeenez, 2018an kasu kopurua azken 5 urteetako betez besteko mailatik behera egon da, apirilean izan ezik. Barizelak 8 ospitaleratze eragin ditu, bost gizonetzko eta hiru emakumezkorenak. Kasu batek urtebete baino gutxiago zuen, lau kasu 5 eta 14 urte bitarteko taldekoak ziren, 2 kasu 15 eta 44 urte bitarteko taldekoak, eta kasu bat 45 eta 64 urteko taldekoa. Ospitalean 4 egun eman dituzte, batez beste.

**Barizela 2018. Epidemia-kurba hilabetearen arabera Araba ABG**



**B hepatitis**

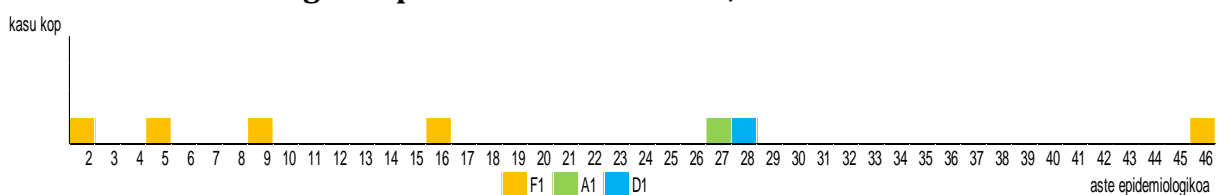
2018an B hepatitisaren (BH) 7 kasu eman ziren jakitera Araban, 100.000 biztanleko 2,15 kasuko tasa batekin; hau da, aurreko urteko tasa baino tasa txikiagoarekin (4,03). 2. epidemia-indizea 1,75 da (2017ko kasuen kopuruaren arrazoia, aurreko bosturtekoko batezbestekoarekiko). Hurrengo grafikoan, gaixotasunak Araban azken 20 urteetan izandako bilakaera irudikatzen da.

**B hepatitisaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko, Araban. 1999-2018 aldia. NABG**



B hepatitisaren zazpi kasuetatik sei gizonezkoak izan dira. Adin-tartea 20 eta 77 urte artekoa da, eta mediana 50 urte. Zazpi kasuetatik bost ospitaleratu behar izan dira. Kasuek ez zeukaten jarrita BHren birusaren aurkako txertoa. 2017an kasuek gorakada izan zuten, Espainiako Mikrobiologia Zentrora (CNM) bidali ziren HBc-ren aurkako IgMren serum-lagin positiboak, ezaugarriak ateratzeko. Hurrengo grafikoan, kasuak irudikatzen dira, sintomak hasi ziren astearen eta genotipoaren arabera:

**B hepatitisaren kasuak, sintomak hasi diren astearen eta identifikatutako genotipoaren arabera. Araba, 2018. NABG**



Hurrengo taulan, Araban 2017ko apiriletik 2018ko urte amaiera arte identifikatu ziren F genotipodun B hepatitisaren kasuen informazio mikrobiologikoa eta epidemiologikoa biltzen da:

**F genotipodun B hepatitisaren kasuen ezaugarriak, (3. kasua beste laborategi batera igorri zen, eta ez da haren azpitipoa ezagutzen).**

Kasua	Adina	Sexua	Genotipoa	Sintomen hasiera data	Arrisku faktorea	App
1	33	H	F <sub>1</sub>	06/04/2017	GSG-BP	S
2	51	H	F <sub>1</sub>	26/07/2017	GSG-BP	S
3	39	H	F	10/09/2017	GSG-BP	S
4	49	H	F <sub>1</sub>	30/09/2017	Ezezaguna	N
5	53	H	F <sub>1</sub>	06/10/2017	GSG-BP	S
6	41	H	F <sub>1</sub>	10/10/2017	GSG-BP	S
7	42	H	F <sub>1</sub>	27/10/2017	ESG-BG	N
8	47	H	F <sub>1</sub>	02/11/2017	Ezezaguna	N
9	47	H	F <sub>1</sub>	09/11/2017	GSG-BP	N
10	43	H	F <sub>1</sub>	03/12/2017	Ezezaguna	N
11	40	H	F <sub>1</sub>	23/12/2017	Ezezaguna	N
12*	50	H	F <sub>1</sub>	14/01/2018	Ezezaguna	N
13	47	H	F <sub>1</sub>	30/01/2018	ESG-BG	S
14	52	H	F <sub>1</sub>	28/02/2018	ESG-BG	N
15		H	F <sub>1</sub>	17/04/2018	ESG-BG	N
16	70	M	F <sub>1</sub>	19/12/2018	Ezezaguna	N

\*GSG: gizonezkoekin sexu-harremanak dituen gizonezkoa      \*ESG: emakumezkoekin sexu-harremanak dituen gizonezkoa

\*BG: babesik gabe

\*App: aplikazioa

Genotipoa zehazteak B hepatitisaren agerraldia identifikatzen lagundu zuen, inkesta epidemiologikoekin ezin izan baitzen loturarik ezarri eragindakoen artean. Agerraldia berretsi ondoren, Epidemiologia Unitatetik hainbat jarduketa gauzatu ziren; horien artean, bi nabarmendu daitezke: batetik, informazioa ematea Araban prebentzio-kanpainak egiten dituzten erakundeei eta STIekin lotutako kontsultei, eta, bestetik, laguntza-sareari ohar bat bidaltzea, gogorarazteko GSGak, Sailaren gomendioei jarraikiz, A eta B hepatitisaren txertoa jasotzeko arrisku-taldea direla.

**Borreliosisia**

2018an 8 borreliosi-kasu izan ziren Araban, hiru kasu baieztatu eta bost kasu probable (ECDCren kasu-definizioaren arabera). Kasuak sei gizonezko eta bi emakumezko dira, 3 urtetik 73 urtera bitartekoak, 57,5 urteko batezbestekoarekin. Kasuetako hiruk

neuroborreliosia garatu zuten. Bost kasutan, akainen hozkada izan da aurrekaria; gainerako hiruetan, ez dago esposizioari buruzko informaziorik. Kasuen %62,5 hamar astetan zehar gertatu ziren (32. astetik 41. aстера).

### C hepatitis

C hepatitisaren 4 kasu eman ziren jakitera 2018an; horietatik bat berriki hartutako infekzio akutua zen, eta 3, diagnosi berriak. Bi gizonezko eta bi emakumezko dira, 30 urtetik 56 urtera bitartekoak, 42 urteko mediana. Kasuak RNA biralaren detekzioaren bitartez diagnostikatu dira. Berriki hartutakoen kasuan antzeman zen arrisku-faktorea bide parenteralaren bidez drogak kontsumitzea izan zela. Diagnostiko berriko kasuei dagokienez, baten aurrekaria txikitzen egindako transfusioa da, eta beste batek adierazi du bide parenteraleko droga-erabiltzaile izan zela (BPDE); hirugarrenaren kasuan, ez da ezagutzen arrisku-faktorerik.

### *Chlamydia trachomatis*, infekzioa

Arabian, *Chlamydia trachomatis* 175 kasu aitortu zitzaizkion IMSri, aurreko urtean baino % 9 gehiago (160).

### Difteria

2018an ez da egon *Corynebacterium diphtheriae*aren isolamendurik. 2017an, azaleko difteriaren lau isolamendu deklaratu ziren, isolatu bat eta familia-nukleo bereko (anai-arrebak) hiru; eta guztiak atzerrira egindako bidaiekin lotuta: Sri Lanka (kasu 1) eta Gambia (3 kasu).

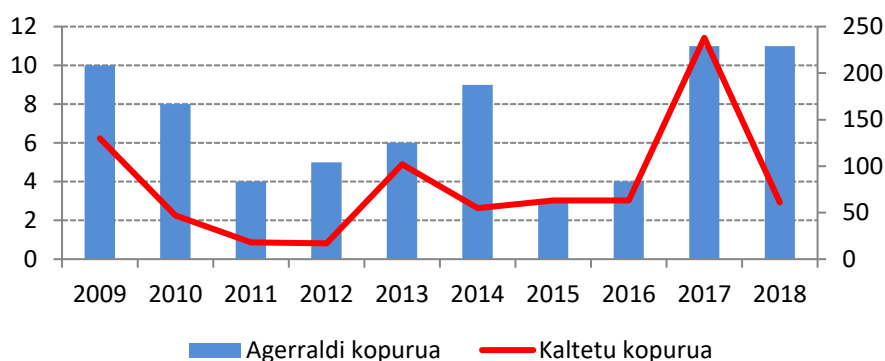
### Elgorria

2018an ez da elgorri-kasurik aitortu. Apirilean jarraipena egin zitzaizen 17 laguni, beste lurralde batean baieztatutako kasu baten eraginpean egon baitziren. Horrez gain, hilabete berean, kasu susmagarri bat ikertu zen, baina, gero, baztertu egin zen. Azkenean, azaroan, jarraipena egin zitzaizen Arabako lau biztanleri, egin zuten hegaldi batean kasu baieztatu bat baitzegoen eta.

### Elikagaiengatiko-toxiinfekzioak, agerraldiak

2018an elikadura-toxiinfekzioen 11 agerraldi aitortu ziren; kaltetuak, guztira, 61 izan ziren.

**Agerraldien eta kasuen kopurua, urtearen arabera. Araba. 2009-2018 aldia**



Honako taula honetan 2018ko hamaika agerraldiak zehazten dira.

### Elikadura-toxiinfekzioen agerraldiak. Araba, 2018.

Agerraldi zbkia	Hilabetea	Herria	Lekua	Arriskupean kop.	Kaltetu kop	Transmisio bidea	Eragilea
1	Martxoa	Vitoria - Gasteiz	Egoitza	25	10		<i>Rotavirus</i>
2	Apirila	Vitoria - Gasteiz	Egoitza	25	8		Ezezaguna
3	Apirila	Vitoria - Gasteiz	Taberna	Ezezaguna	2		Ezezaguna
4	Maiatza	Vitoria - Gasteiz	Denda	Ezezaguna	6	Gazta	Toxina <i>S.aureus</i>
5	UZtaila	Vitoria - Gasteiz	Taberna	110	5	Ezezaguna	Ezezaguna
6	Urria	Vitoria - Gasteiz	Taberna	Ezezaguna	2	Ezezaguna	Ezezaguna
7	Urria	Vitoria - Gasteiz	Taberna	25	2	Ezezaguna	Ezezaguna
8	Urria	Vitoria - Gasteiz	Taberna	Ezezaguna	3	Espezieak	Ezezaguna
9	Urria	Vitoria - Gasteiz	Eskola/haurreskola	Ezezaguna	16	Hegaluzea	Histamina
10	Abendua	Vitoria - Gasteiz	Etxe pribatua	5	4	Gazta	Toxina <i>S.aureus</i>
11	Abendua	Gasteiz	Etxe pribatua	3	3	Ezezaguna	Ezezaguna

Lehendabiziko bi agerraldiak adineko pertsonen egoitza berekoak dira, baina modulu eta denbora desberdinean gertatu ziren. Gaixotasunaren hedatzea eta arintasuna kontuan hartuta, apirilean gertatu zen agerraldia birus-eragile batek sortu zuela uste da. Gorozki laginean eragilea identifikatu ez bada, izan daiteke birus-patogenoen antigenoa detektatzea ez delako PCR bezain sentikorra.

Hamaika agerraldietatik zortzitan ingurumen-ikerketak bat egin zen, eta zegozkien establezimenduak ikuskatu ziren. Ikuskapena egin zen kasuetan, elikagai-laginak aztertu ziren. Hurrengo taulan, emaitza positiboa izan duten elikagai-laginen azterketaren emaitza erakusten da:

Agerraldi zbkia	Lagina	Emaitza
4	Gazta	Toxina estafilokozikoa saltokian hartutako hainbat laginetan eta gaztandegiko 5 gaztetan..

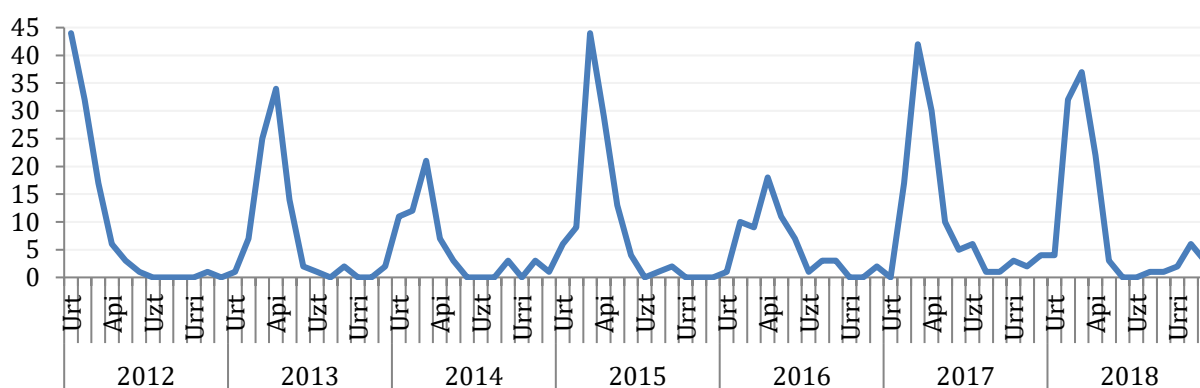


8	curry saltsa	<i>Bacillus cereus</i> 1,3*10 <sup>4</sup> ufc/g
9	Hegaluzea	Histamina 49 mg/kg
10	Gazta	Toxina estafilokzikoa kaltetuen etxebizitzan hartutako laginetan eta lantegiko bi lotetan.

### Errotabirusa

2018an, Arabako biztanleen artean, errotabirusaren 85 lagin positibo aitortu ziren (gorozkietan antigenoa detektatzea), 2017an baino gutxiago (112). Birusak urteko oszilazioak mantendu ditu, eta kasu gehienak hilabete hotzetan gertatu dira (ikus irudia).

**Errotabirusaren zehaztapenak, hilabetearen arabera. Araba. 2012-2018. IMS.**



### Errubeola eta sortzetiko errubeola

2018an ez zen ez errubeola-kasurik ezta sortzetiko errubeola-kasurik egon.

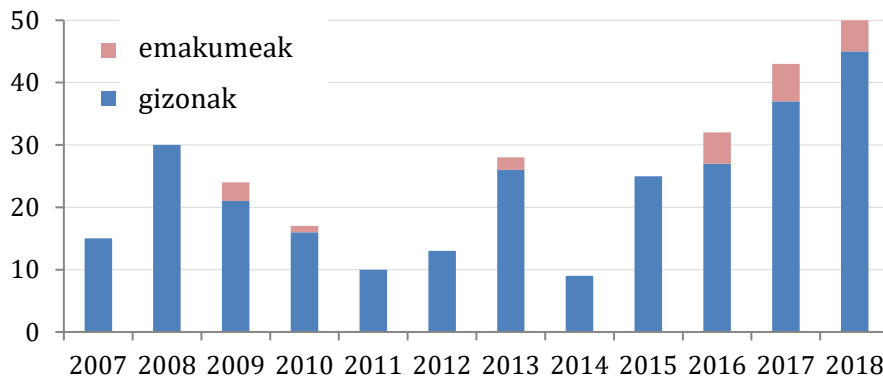
### Ezkabia

2018an, bi ezkabia-agerraldi aitortu ziren, 8 kasurekin. Bi agerraldiak ikastetxeetan gertatu ziren; bat hiru kasukoa izan zen, eta, bestea, bostekoa. Ezkabia ez da ABG bat, baina Epidemiologia Unitateari jakinarazten zaizkio agerraldiak. Ezarritako neurriak honako hauek bideratu ziren: neurri higienikoak indartzea, sintomak zaintzea eta kasuak goiz tratatzea. Ez dago aginduta ez kasuak baztertzea ez kontaktuei tratamendu prebentiboa egitea. Gurasoei eta langileei egoeraren berri eman zitzaizen, agerraldi mota hauek ekarri ohi duten larrialdi justifikatu gabea saihesteko. Hori horrela, EAEko epidemiologia-unitateek jarduketa-gida bat prestatu dugu, agerraldi bat dagoenean erabiltzeko.

### Gaixotasun gonokozikoa

2018an, Araban, IMSri *Neisseria gonorrhoea*ren 50 isolamendu deklaratu zitzaizkion; % 90 gizonetzkoak ziren. Batez besteko adina antzekoa da bi sexuetan: 33 urte emakumeen kasuan, eta 32 gizonen kasuan. Bilakaerak gaixotasunaren gorako joera nabarmena erakusten du.

### Isolamendu kopurua. *Neisseria gonorrhoeae*. IMS. Araba. 2007-2018

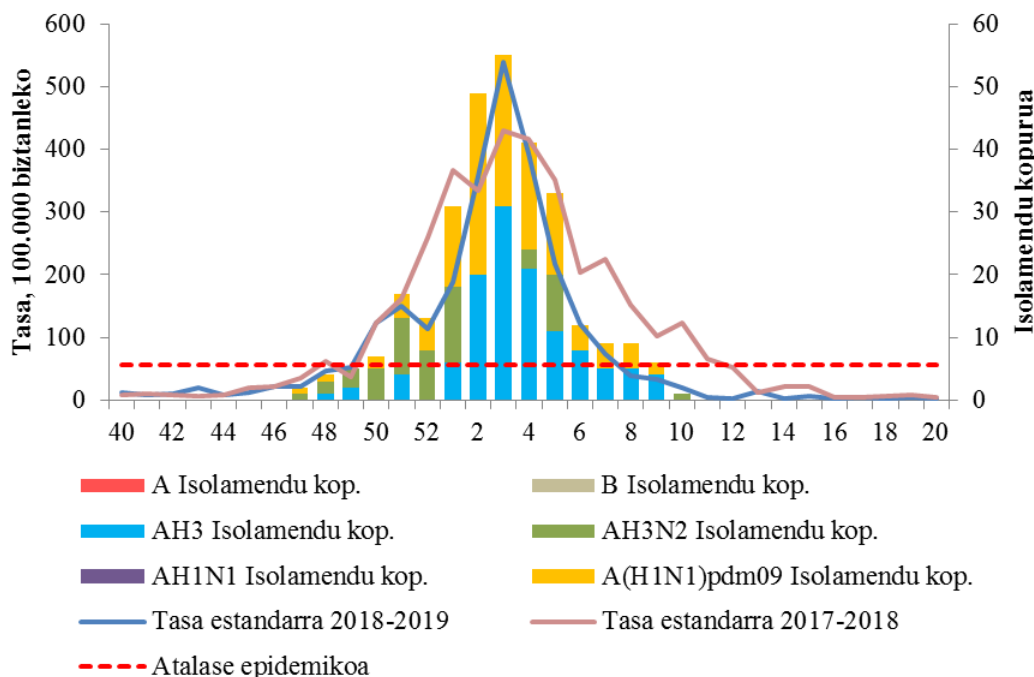


### Gripea

2018-2019 aldian, Lehen Mailako Arretako (LMA) 51 medikuk osatzen dute EAEko Gripearen Mediku Jagoleen Sarea, eta 61.975 biztanlerengana iristen dira (biztanleriaren % 2,85). Informazio hori osatzeko, Osakidetzako LMAko kontsultetan diagnostikatutako gripe-sindromeen azterketa egiten da, eta egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak (CGHCG) zaintzen dira. Behaketa-aldiak 2018ko 40. astetik 2019ko 20. astera arte dirau.

2018-2019 aldian, Sare Jagoleak 1.504 gripe-kasu erregistratu ditu (2.754 kasu 100.000 biztanleko), eta epidemia-une nagusia 2018ko 3. astean gertatu zen (532,5 kasu 100.000 biztanleko). Atalase epidemikoa (55,73 kasu 100.000 biztanleko) 2018ko 50. astean gainditu zen (122,3 kasu 100.000 biztanleko), eta maila basaletara jaitsi da 2019ko 8. astean (49,91 kasu 100.000 biztanleko); horrek esan nahi du epidemia-aldiak 10 aste iraun zuela; A birusa gailendu zen, A(H1N1)pdm09 eta AH3 birusekin aldi berean.

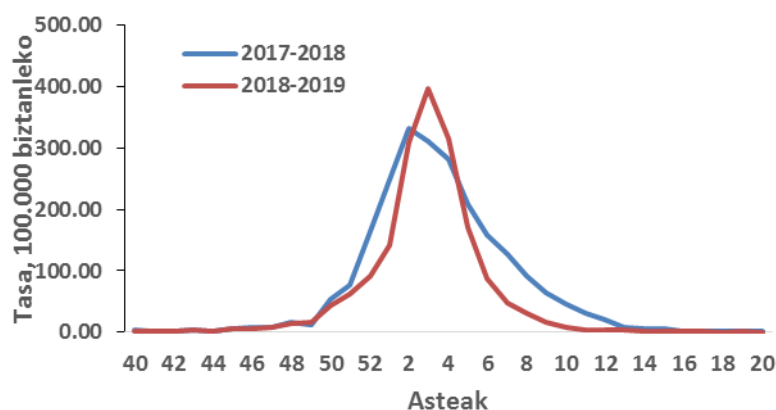
### Gripearen bilakaera EAEn. 2018-2019 eta 2017-2018 aldiak EAEko mediku jagoleen sarea



Osakidetzako Lehen Mailako Arretako sarean, 2018-2019 aldiari, guztira, gripe-sindromearekin lotutako 39.215 kontsulta erregistratu ziren; horrek 100.000 biztanleko 1.802,3 kasuko tasa adierazten du.

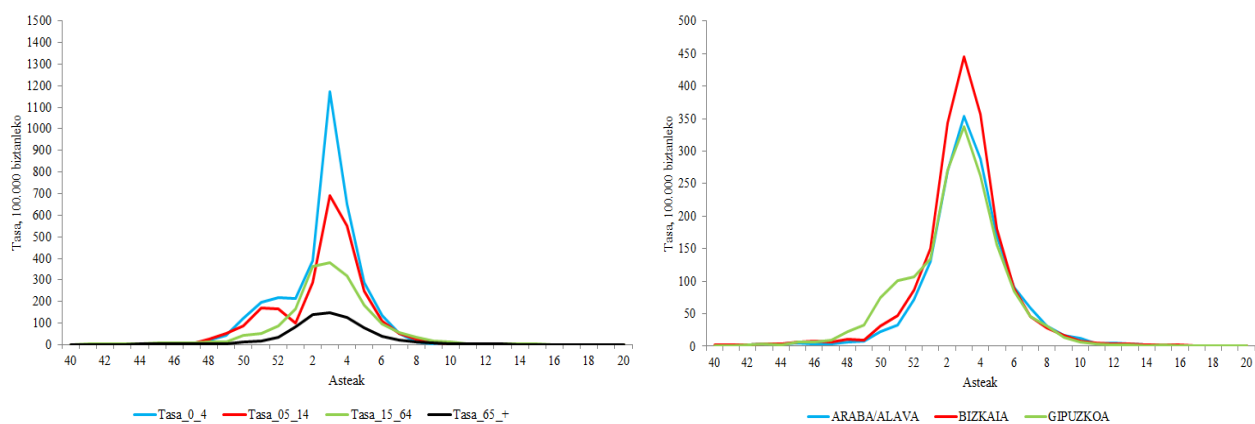
Eskaera handiena 2019/3 astean egon zen, 8.641 kontsultarekin (397,1 kasu 100.000 biztanleko). Kontsulten % 96,9 hamalau asteko aldi batean erregistratu ziren (2018ko 48. astetik 2019ko 9. astera). Hurrengo irudian, azken bi aldiak konparatzen dira.

### Gripe-sindromearengatik kontsultak (100.000ko tasak) LMan, lurralde historikoaren arabera. 2018-2019 eta 2017-2018 aldiak. Osabide



Hurrengo grafikoan, EAEko adin-taldeen eta lurralde historikoaren arabeko tasak ikus daitezke.

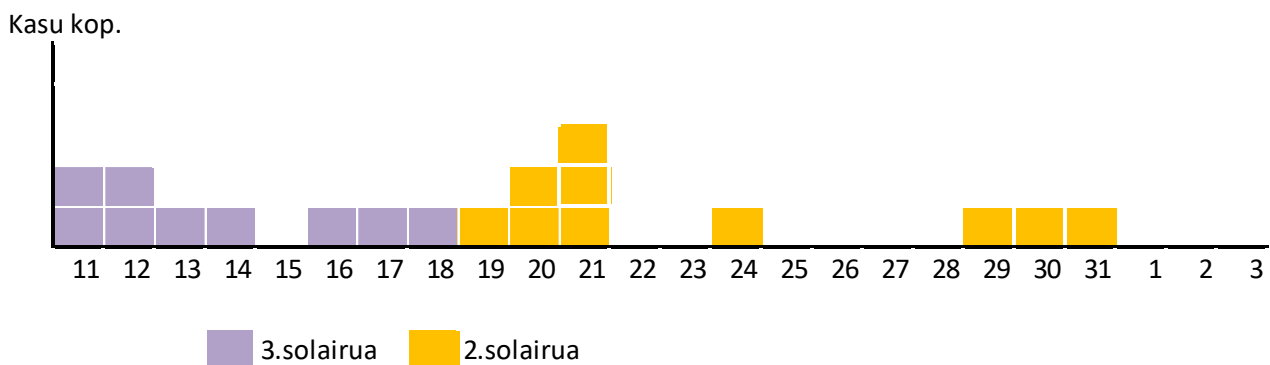
### Gripe-sindromearengatik kontsultak adin-taldeen eta lurralde historikoaren arabera. Osakidetza. 2018-2019 aldia. Osabide



## Agerraldiak

A motako influentzak eragindako gripe-agerraldi bat aitortu zen Gasteizko adineko pertsonentzako egoitza batean; 19 kasu izan ziren, eta 20 egun iraun zituen. Eraso-tasa % 19koa izan zen; 3 lagun ospitaleratu ziren, eta 2 zendu ziren. Egoitzan 4 solairu daude, eta 100 erabiltzaile ditu. Solairu bakoitzean 25 erabiltzaile bizi dira. Egoitzan bizi zirenetatik % 93k zuen jarrita txertoa, kasu guztiak barne. Kasuen % 89 emakumeak izan ziren. Grafiko honetan ikusten da nola banatzen diren kasuak solairuen arabera eta sintomak agertu ziren egunaren arabera.

## Gripe-kasuen kopurua, sintomak agertu ziren egunaren eta solairuaren arabera



8 frotis faringeo hartu ziren, eta 2k positiboa eman zuten A motako influenza birusean. Sintoma nagusiak bat-bateko sukarra eta disnea izan ziren. Honako neurri hauek hartu ziren:

- Higiene-neurriak areagotzea: paziente bakoitza artatu aurretik eta ondoren eskuak garbitzea, ezkul edo doministiku egitean zapi batekin estaltzea, etab.
- Gaixorik zeudenak gainerako egoiliarretatik banatzea eta eraikineko eremu desberdinen arteko langileen zirkulazioa mugatzea.
- Hainbat solairutako egoiliarrek parte hartzen zuten jarduerak bertan behera uztea.
- Kasua eta bisitariak logelan isolatzea.
- Egoiliar gehiago ez sartzeari agerraldia amaitu arte.

## Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen behaketa

2018-2019 aldian EAEn egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeen 435 kasu erregistratu ziren, aurreko aldi baino 16 kasu gutxiago; haien artean 78 Arabakoak izan ziren (% 17,93). Kasu kopurua nabarmen jaitsi da, aurreko aldiarekin alderatuta (115). Arabako kasuei dagokienez, adin-tartea 0 eta 96 urte bitartekoa izan zen, eta mediana 68 urtekoa; hau da, aurreko aldiko mediana baino txikiagoa (77,5 urte). % 60,3 64 urtetik gorakoak ziren. % 54 emakumeak izan ziren. 3 kasu 5 urtetik beherakoak ziren. Kasuen % 47,8k txertoa jarrita zeukan.

Kasuen % 9 ZIU n sartu behar izan zituzten. Kasuen % 9 hil egin zen (7); alegia, aurreko aldiko ehuneko baino txikiagoa, kasuen % 25,4 hil zen eta. Kasuen % 37k ez zuten

gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktorarik. Honako taula honetan, arrisku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

### Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%).

#### Egiaztatutako gripe-kasu larriek eragindako ospitaleratzeak. Araba, 2018-2019

Arrisku-faktoreak	%
Gaixotasun kardiobaskular kronikoa	26,9
Arnas bideetako gaixotasun kronikoa	15,4
Diabetesa	12,8
Gaixotasun onkologikoa	1,3
Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa	3,8
Gaixotasun hepatico kronikoa	11,5
Immunoeskasia	11,5
Obesitatea	6,4
Beste batzuk	21,8
Konplikazioak	
Pneumonia	91
Bakterioek eragindako koinfektzioa	19,2
ADSA*	1,3
Organo anitzeko porrota	3,8

\*Arnas distresaren sindrome akutua

Kasuen %83 antibiralekin tratatu ziren (oseltamivir erabili zen kasu guztietan).

#### Gripeak eragindako ospitaleratzeak

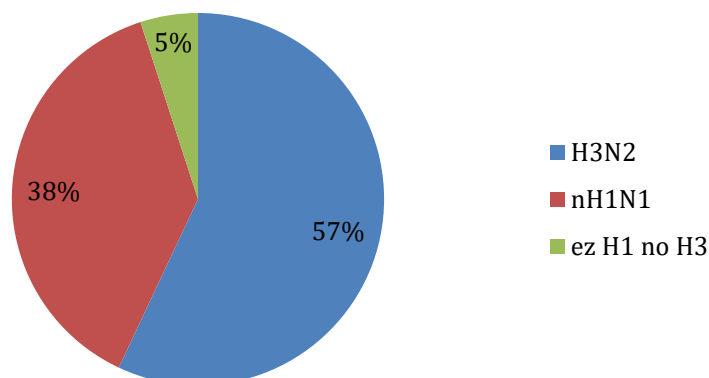
2018-2019 aldian 271 kasu ospitaleratu dira laborategiak egiaztatutako gripearen diagnostikoarekin. Aurreko aldian, ospitaleratze gehiago egon ziren (331). Ospitaleratutako kasuen % 29k larritasun-irizpideak betetzen zituen. EAEn 1.662 lagun ospitaleratu ziren, aurreko aldian baino gutxiago, alegia (2.043). Hurrengo taulan adin-taldearen arabera ospitaleratzeak ikus daitezke:

#### Gripe-kasu larriak eta ospitaleratzeak, EAEn eta Araban, adin-taldearen arabera

Adin taldea	Ospitaleratuak EAE	Ospitaleratuak Araba	Kasu larriak EAE	Kasu larriak Araba
0-4 urte	45	5	15	3
5-14 urte	58	3	11	2
15-64 urte	471	79	132	26
64 urte edo gehiago	1.088	184	277	47
Guztira	1.662	271	435	78

Birusaren azpimotari dagokionez, 62 kasuri buruzko informazioa dago. Grafiko honetan jasotzen dira gripegatik ospitaleratu diren Arabako kasuen isolamenduak, azpimotaren arabera. Kasu guztietan antzeman da A motako influentza-birusa.

**Isolamenduak, gripearen azpimotaren arabera.  
Gripegatik Araban ospitaleratu diren kasuak. 2018-2019**



**cycEVA azterlana**

2018-2019 aldirian ez da parte hartu gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna kalkulatzeko kasuen eta kontrolen azterlanean (cycEVA).

Baina gripearen aurkako txertoak emakume haurdunengan izan dezakeen eraginkortasunari buruzko azterketa prospektiboan kolaboratu da, xede izanik *screening* metodoaren bidez sei hilabetetik beherako haurren gripe-kasuak prebenitzea. Epidemiologia eta Osasun Publikoaren arloko Sareko Ikerketa Biomedikoko Zentroko (CIBERESP) Previcet programarekin (Gaixotasun transmitigarrien prebentzioa, zaintza eta kontrola) batera egindako elkarlana da. 2017-2018 eta 2018-2019 aldiak aztertu dira. Lehenengo aldirian urtebetetik beherako haurren 2 kasu egon ziren Araban, eta, aldi honetan, 7 hilabetetik beherako haur baten kasu bat (amak haurdunaldian jarri zuen txertoa).

**Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriak (GEET)**

2018an, GEETren 4 kasu posible diagnostikatu ziren Araban: sintomak 2017an sumatzen hasi zen 70 urteko gizon bat (autopsiak baieztatu zuen familia-insomnio hilgarria zela), eta 66 urteko gizon bat eta 67 eta 48 urteko bi emakume (autopsien arabera, kasu guztiek Creutzfeldt-Jakob-en gaixotasun esporadikoa zuten). 2018an hil ziren guztiak.

**Giza entzefalopatia transmitigarriak. Euskadiko Erregistroa, 1993-2018**

	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	CAPV
ECJe posiblea	3	2	8	13
ECJe probablea	3	6	20	29
ECJe baieztatua	12	32	46	90
Total esporadikoa*	18	40	74	132
ECJe /1.000.000ko tasa	1,9	2,1	2,2	2,1
ECJ familiarra	1	3	0	4
IFF	22	2	8	32
S. Gerstmann-SS	0	3	0	3
Kasu familiar guztiak	23	8	8	39

\*Intzidentzia 1.000.000 biztanleko (CJG Def.+Prob)

Creutzfeldt-Jakoben gaixotasunaren (CJG) aldaera berriari buruzko mundu mailako informazio eguneratua.

### Creutzfeldt-Jakob-en gaixotasunaren aldaera (CJG) berriaren kasuak munduan, 1995. urtetik hona

	Kasu primario kopurua (biziak)	Odol transfudio baten ondorengo kasu kopurua	6 hilabete gorako bizilekua UKn 1980-1996 artean
Erresuma Batua	175 (0)	3(0)	178***
Frantzia	27 (0)	-	1
Irlanda	4(0)	-	2
Italia	3 (0)	-	0
USA	4*(0)	-	2
Kanada	2 (0)	-	1
Saudi Arabia	1 (0)	-	0
Japonia	1** (0)	-	0
Beh herrialdeak	3(0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
Espania	5 (0)	-	0
Taiwan	1 (0)	-	1

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

\*AEBko hirugarren kasua Saudi Arabian jaio zen, eta, seguruenik, bertan infektatu zen, 2005ean AEBra joan 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 eta 1996 artean.

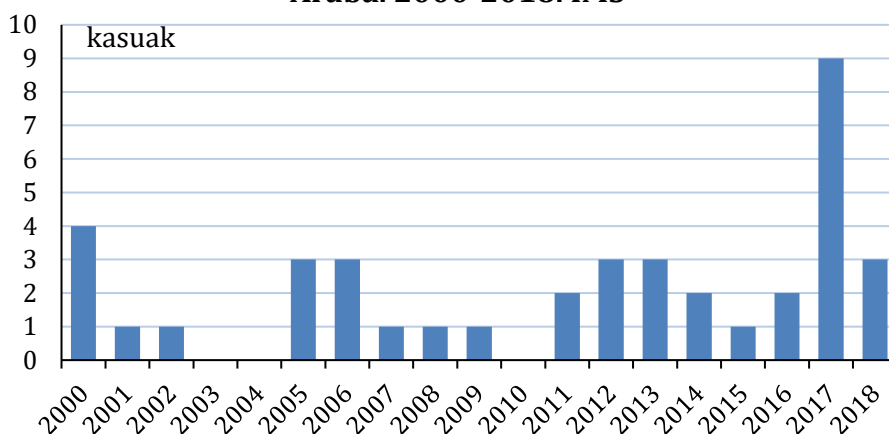
\*\*\*178. kasua lehen CJGa kasua da PrP genearen 129 kodonean MV pertsona eramaile batengan (PRNP). Orain arte, CJG aldagaiaren kasu guztiak PRNPren 129 kodonean MM genotipoa zuten pazienteetan gertatu ziren. Kasuari buruzko informazioa hemen eskuragarri: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1610003#t=article>

### *Haemophilus influenzae*, gaixotasun inbaditzailea

2018an hiru kasu deklaratu dira Araban, *Haemophilus influenzae* eragindako gaixotasun inbaditzaileagatik. Bi kasu 65 urtetik gorakoak ziren, eta pneumonia zeukaten. Beste kasua hilabeteko neskatxo bat zen, erditze eutozikoa eta pisu normala izan zituen; arnasbideen infekzioa izan zuen, baina pneumoniarik gabe. Aurreko kasuetako bat ere ez zegoen immunodeprimetua. Ez zen hildakorik egon.

2000. eta 2018. urteen artean, Arabako laborategiek 40 *Haemophilus influenzae* isolamendu deklaratu zizkieten IMSri. Urteko kasuen tarteak 0 eta 9 artekoak da. 34 kasuren adina ezagutzen da; guztiak, hiru izan ezik, 30 urtetik gorakoak dira, eta % 72,5 65 urtetik gorakoak. *Haemophilus influenzae* gaixotasun inbaditzailea NABG da, 2016. urtetik. *Haemophilus* hori b (Hib) motakoa eta txertoa jartzeko modukoa denean gomendatzen dira kontrol-neurriak, 5 urtetik beherakoen artean salbu, horien kasuan beti gomendatzen baitira, serotipoa kontuan izan gabe.

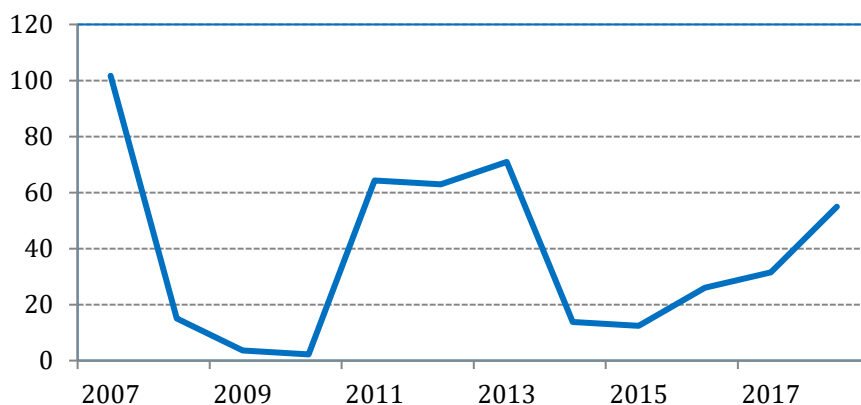
**Isolamendu kopurua. *Haemophilus influenzae*.  
Araba. 2000-2018. IMS**



**Hazizurria (parotiditisa)**

2018an 179 parotiditis-kasu jakinarazi ziren (tasa: 54,98 kasu 100.000 biztanleko), 2017an baino gehiago (31,52 kasu 100.000 biztanleko). 1. epidemia-indizea 1,75 izan zen. Kasuen % 67,25 urtetik beherakoak izan ziren. Kasuen % 55,3 gizonak ziren, eta % 44,7 emakumeak. Parotiditisaren intzidentzia-tasek Araban 2007. urtetik 2018. urtera izan duten bilakaera adierazten da.

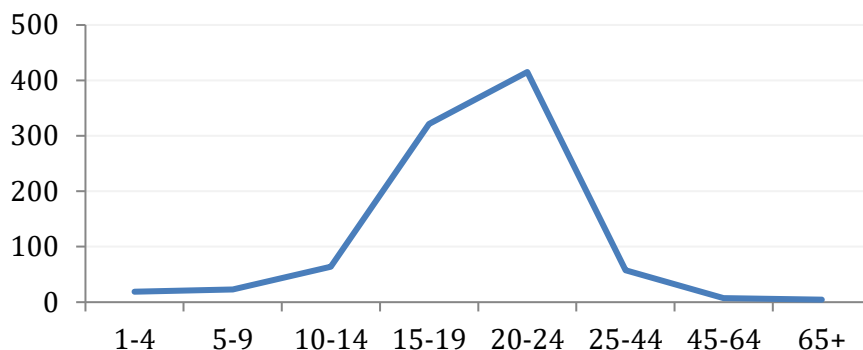
**Parotiditisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).  
Araba, 2007-2018. ABG**



Honako grafiko honetan ikus daitezke parotiditisaren 2018ko intzidentzia-tasak, adin-taldean arabera. Adin-talde kaltetuena 20 eta 24 urte bitartekoena da (tasa: 415,18). Ez zen izan urtebetetik beherako haurren kasurik.



**Parotiditisaren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko), adin-taldearen arabera. Araba. 2018. ABG**



**Hazteria**

2018an, hiru hazteri-agerraldi egon ziren Araban: bat, egoitza geriatriko batean; bat, tutoretzapeko etxebizitza batean, eta, beste bat, ikastetxe batean. Egoitzako 18 kasu egoiliarak ziren, eta 5, langileak. Tutoretzapeko etxebizitzako 2 kasu egoiliarak ziren, eta 2, langileak. Horrez gain, hazteri-agerraldi bat egon zen ikastetxe batean, 5 kasurekin. Lehenengo bi kasuak agerraldia aitortu zen etxebizitzan bizi ziren. Kasuen tratamendua agindu zen, kimioprofilaxia kontaktuei –bai egoiliarrei bai langileei–, eta garbiketa-neurriak hiru agerraldiak izan ziren lekuetan.

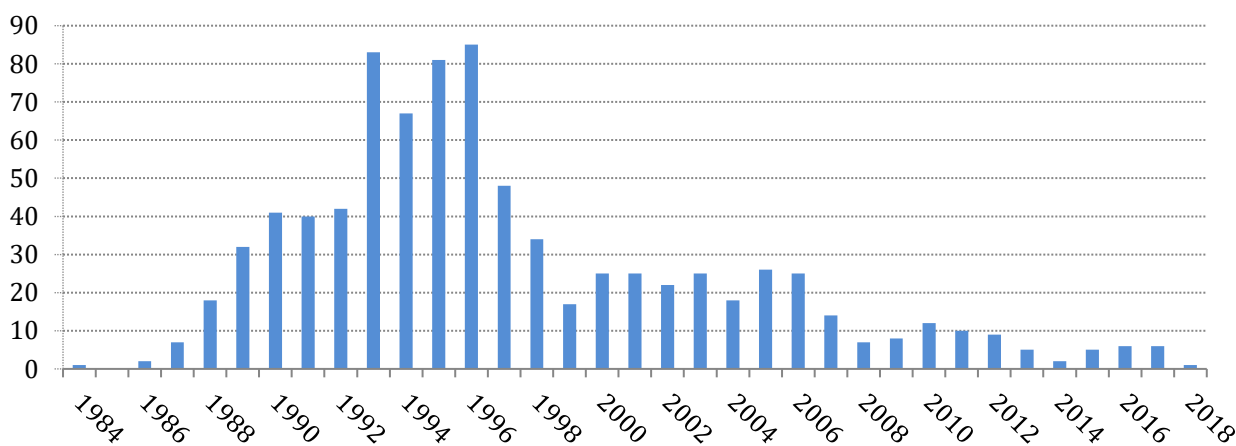
**Hidatidosia**

2018an ez da jaso *Echinococcus granulosus*en aurkako antigorputzen titulu altuen inguruko deklaraziorik.

**HIES-A ETA GIBA**

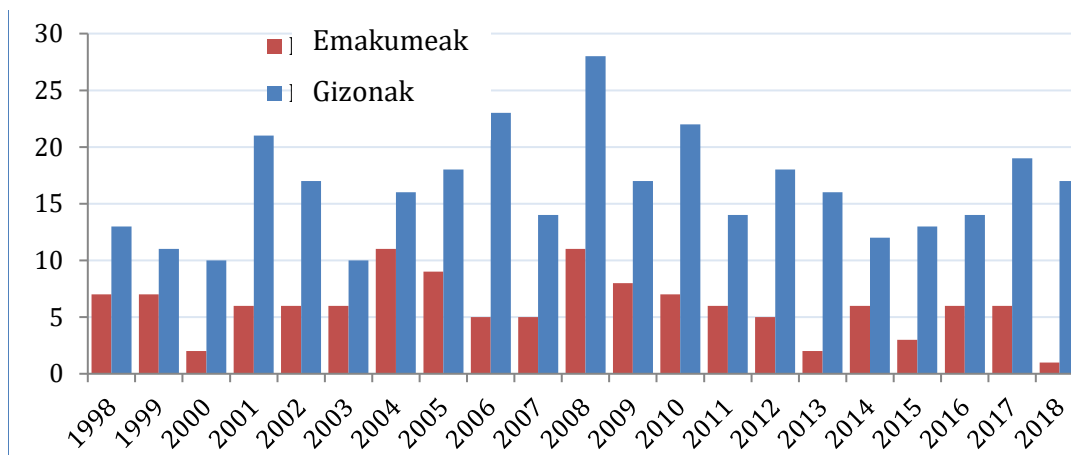
HIESari eta GIBari buruzko datuak Hiesaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planak eman ditu. 1984az geroztik, Araban, 849 HIES kasu diagnostikatu dira, eta gehieneko kopurua 1996an egon zen (85 kasu). 2018. urtean, Araban, HIES kasu bakarra diagnostikatu zen.

**Diagnostikatutako HIES kasuak, urtearen arabera. Araba. 1984-2018  
Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.**



2002ko urtarrilaz geroztik GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema dago. Birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzen ditu. Honako grafiko honetan, kasu berrien kopuruak 1998tik 2018ra arte izan duen bilakaera agertzen da. 2018an 19 kasu diagnostikatu ziren, emakume bat eta 18 gizon; 2017an baino 6 kasu gutxiago.

**1998-2018 aldiaren Araban diagnostikatutako GIB kasuak  
Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana.**

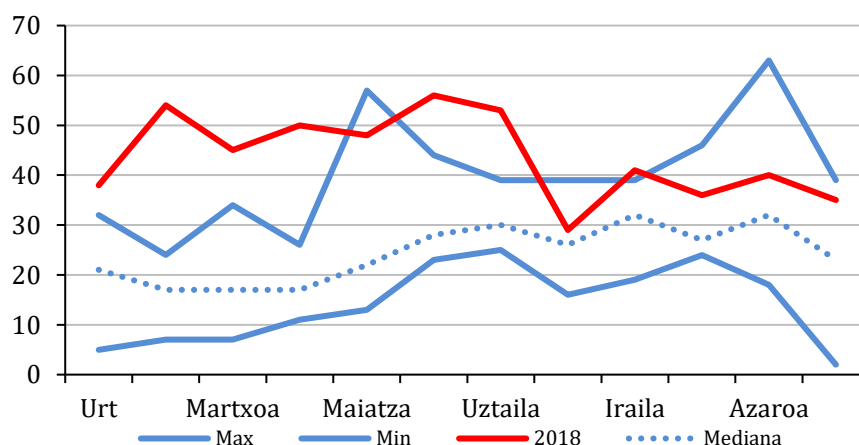


Diagnostiko berrien transmisio-mekanismoak honako hauek izan ziren: harreman homosexualak gizonekin, % 63 (12); harreman heterosexualak, % 32 (6), eta bide parenteraleko drogen erabilpena, % 5 (1). HIES/GIBak EAEn duen egoera epidemiologikoari buruz informazio gehiago edukitzeko, kontsultatu webgune hau: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gib-hiesa/ab84-oesintrs/eu/>

### Kanpilobakteriosia

2018an, Araban, 433 isolamendu aitortu zitzaizkion IMSri; 2017an baino %6 gehiago (407). Kasuen %43 6 urtetik beherakoak ziren. Intzidentzia kanalaren batezbestekoaren gainetik egon da urteko lehen zatian.

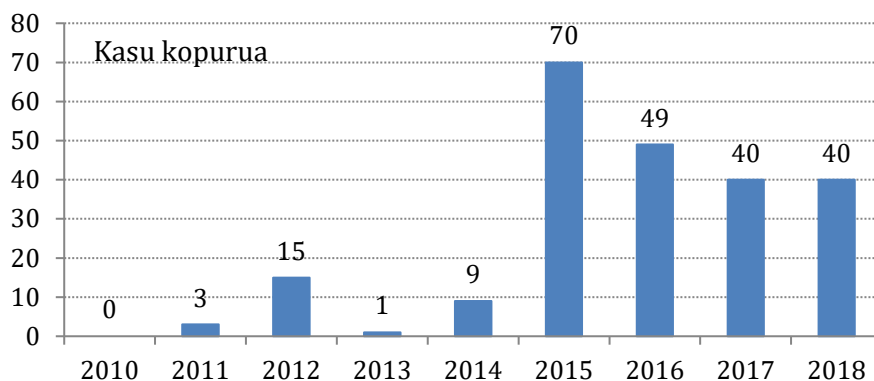
**Campylobacterren isolamenduak. 2018.  
Kanal endemo-epidemikoa. Araba, 2012-2018. EAEIMS**



## Kukutxeztula

2018an, 40 kukutxeztul-kasu aitortu ziren (12,36 kasu 100.000 biztanleko), 2017an bezala. 2015. urteko hazkunde handiaren ostean, zifrak egonkortu egin dira azken urteotan.

**Kukutxeztul-kasuen urteko kopurua. Araba.  
2010-2018 urteak. NABG**



Urtebete baino gutxiagoko haurren artean –kukutxeztula era larriagoan gara daiteke–, bi kasu egon dira (tasa: 68,52/100.000). Tasarik handiena 5 eta 9 urte bitarteko haurrei dagokie (tasa: 69,14/100.000).

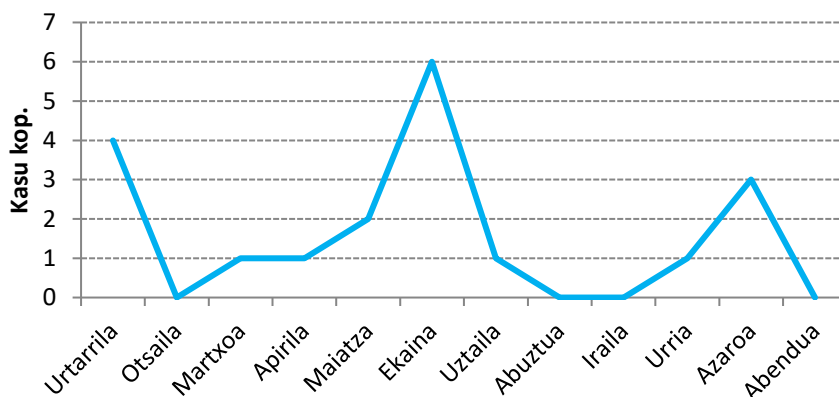
## Legenarra

2018an ez zen legenarraren kasu berririk aitortu, eta ez da egin 2017an aitortu ziren bi kasuen jarraipena. Horietako bat ezin izan zen aurkitu, eta beste bat ez da agertu 2018. urte amaierara arte (2019an, hitzordua dauka dermatologian).

## Legionelosia

2018an legionelosiaren 19 kasu aitortu ziren. Hortaz, 100.000 biztanleko 5,84 kasuko tasa egon zen. 2. epidemia-indizea 2,7 izan da, eta horrek esan nahi du, aurreko bosturtekoarekin alderatuta, intzidentzia handia izan dela. Kasu bat bidaiari batekin erlazionatu da, eta, kasu hori alde batera utzita, tasa 5,53 da. Aurreko urtearekiko aldaketa-ehunekoa +% 125 da.

**Legionelosiaren kasuak, sintomak hasi diren egunaren arabera. Araba, 2018. ABG**

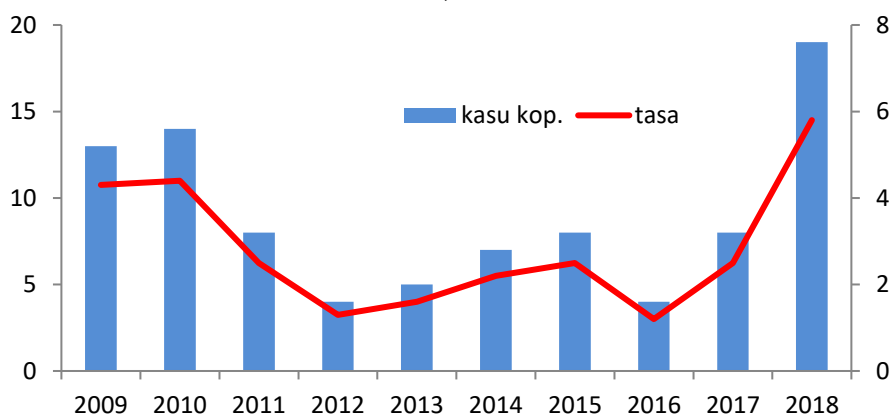


Ekainean erpin bat antzeman zen, kirol-gune bateko agerraldi batengatik. 2018ko kasuak 14 gizon eta 5 emakume izan dira, 33 eta 80 urte bitartekoak eta 60 urteko madianarekin. Tasarik altuena 64 urtetik gorakoen adin-taldeak izan zuen (tasa: 12).

Hamabi kasu Gasteizen bizi ziren. Kasu guztietan izan zuten pneumonia, legionelosi ez-pneumonikoa garatu zuten bi kasuetan izan ezik. Bi kasu anbulatorioan tratatu dira; gainerakoak ospitaleratuak izan ziren. Ospitaleko egonaldiaren mediana 7 egunetakoa izan zen. Arrisku-faktore indibidual nagusien artean, % 31,6 erretzailea zen, % 26,3 edarizalea, % 21,1ek diabetesa zuen eta % 10,5ek arnas gaixotasun kronikoa. Kasuen % 21,1ean ez da ezagutzen inolako arrisku pertsonalik. Kasu bat lanbide-jarduera arriskutsu batekin dago erlazionatuta, eta Osalari jakinarazi zitzaion.

Diagnostiko mikrobiologikoaren metodoa EIA (entzimoimmunosaiakuntza) bidezko antigenuria izan zen kasu guztietan, bitan izan ezik, horietan kultiboaren bidez bakterio isolatu ahal izan baitzen. Sintomen hasieratik kasuaren aitortzea egin arte igarotako egunen mediana 4 egunetakoa izan zen; aitortzea ia beti diagnostikoa antigenuria bidez egiten den unean egiten da. Hurrengo grafikoan islatzen da legionelosiak azken 10 urteetan Araban izandako bilakaera; argi dago 2018an kasuak areagotu egin zirela.

**Legionelosi-kasuen bilakaera eta tasak 100.000 biztanleko, Araban**  
**ABG. Araba, 2009-2018**



Denbora eta espazio bereko multzo bat identifikatu zen, 7 kasurekin, eta Gasteizko kirol-gune batekin lotu zen. Ingurumen-ikerketan, *Legionella* bakterioaren emaitza positiboak aurkitu ziren instalazioko hainbat puntutan.

### Ingurumen-ikerketa

Legionelosi-kasu batean, ingurumen-arriskuen ebaluazio bat egiten da, laginak hartu behar diren ala ez erabakitzeko. Laginak Ingurumen Osasunak, Arabako Osasun Publikoko Zuzendariordetzak eta/edo Gasteizko Udalak hartzen ditu.

**Legionelosi-kasuak direla eta ingurumenarekin lotuta egindako esku-hartzeak eta lortu diren emaitzak. Araba, 2018**

kasu zbk	Arrisku faktoreak eta esku-hartzeak
1	Laginketa Laudioko 5 enpresetan. 4 laginen bilketa. Emaitza: negatiboak
2	Goardiako auto-garbitzailea. Emaitza negatiboa..
3	Laginketa etxe bateko dutxan. Emaitza negatiboa.
4	Simplyko lainoztagiluan laginketa: Emaitza: 350.000 ufc <i>Legionella</i> spp <i>L.pneumophila desberdina</i>
5	laneko dutxa eta konketa. <i>Legionella</i> EZ pneumophila (OSALAN)ren detekzioa
9	Simply(Avenida)n laginketa. Emaitza negatiboa
(10-15)	Kirol gunea*
16	Etxe bateko dutxa.Emaitza: 200.000 ufc <i>Legionella</i> 2-14 serotaldea

\*Jarraian azalduko da.

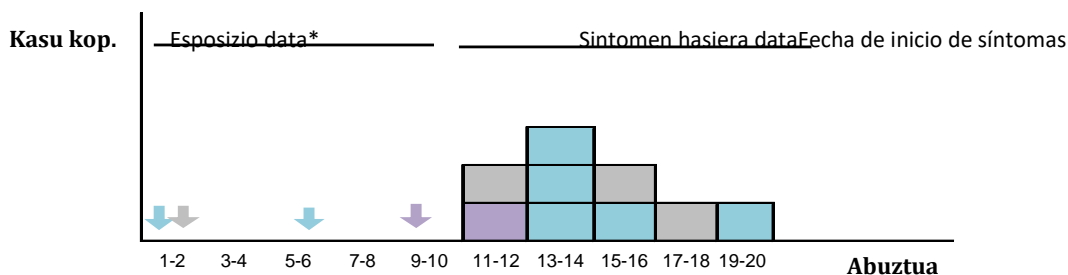
**Agerraldia BAKH kirol-gunean**

Ekainean, legionelosi-agerraldi bat egon zen Gasteizen, baieztatutako 7 kasurekin. Guztien lotura epidemiologikoa zen inkubazio-aldian BAKH kirol-gunean egon zirela. Instalaziotik ateratako garbitzeko ur beroaren laginetan *Legionella* bakterioa hazi zela ikusi zen; toki batzuetan  $10^5$  UFC litroko balioetara heltzen zen. Egiaztatu zen ura hiriko ur-hornikuntzako saretik hartu beharrean, kirol-guneko putzu batetik hartzen zutela. Konplexuko ur beroaren sistema ez zen heltzen  $50\text{ }^{\circ}\text{C}$ -tara, indarrean zegoen araudiak eskatzen duen bezala. Ezin izan zen genotipatu giza andui bakarra, eta beraz, ezin izan zen ingurumen-anduiekin alderatu. G+D egin oondoren hartutako azken laginen emaitza negatiboaren ostean eta hutsak zuzendu ondoren, ez zen beste kasurik izan.

**Leptospirosia**

2018an, leptospirosi-agerraldi bat egon zen Okondon (Araba). 9 kasu diagnostikatu ziren, eta 7 mikrobiologikoki baieztatu ziren. Gizonezkoak ziren guztiak, 13 eta 19 urte bitartekoak. Kasu guztiek sukar handia izan zuten, eta, kasuaren arabera, beste sintoma batzuk ere izan zituzten: zefalea, mialgiak, meningitisa, kalte hepatikoa, pielonefritisa, konbultsioak eta/edo miokarditisa. Zortzi kasu ospitaleratu behar izan ziren; batez beste 3 egun eman zituzten ospitaleratuta (egun-tartea: 1-9), eta horietako bat ZIUn ospitaleratu zuten.

**Leptospirosi agerraldiaren kurba epidemikoa. Okondo, 2018ko abuztua**



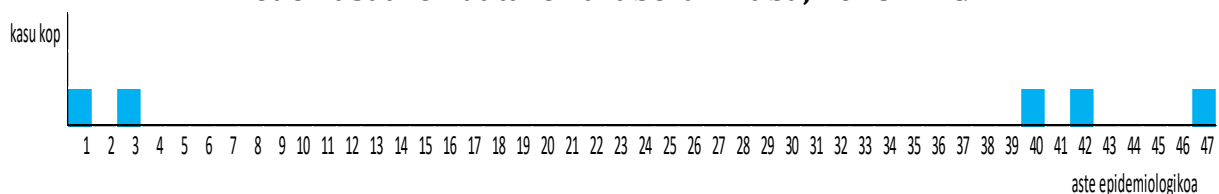
\* Koloreek kasuen espozizio eguna adierazten dute

Kasu guztiak Izalde ibaiko putzu natural batean bainatu ziren. Ingurumen-ikuskapenean hainbat faktore hartaratzailerantz antzeman ziren; besteak beste, ibaiaren inguruetan, hipikazentro bat eta hainbat baserri behi-aziendarekin. Horrez gain, ihes-puntu bat aurkitu zen saneamenduko hodi biltzailean, bainu-eremutik 150 metrora. Hartu ziren ur-laginetan, bainu-eremuetan *Escherichia coli* eta *Enterococcus* bakterioen onartutako balioak baino handiagoak antzeman ziren. Ezin izan zen zehaztu *Leptospira* zegoen ala ez, EAEn balioztatutako metodo bat falta delako. Agerraldia berretsi eta esposizioaren aurrekaria zein izan zen jakin ondoren, kartel bat jarri zen bainu-eremuan, bertan ez bainatzea aholkatzeko. Egun hartatik aurrera ez zen beste kasurik antzeman.

### Listeriosia

2018an 5 listeriosi-kasu aitortu ziren Araban; 3 gizon eta 2 emakume, 22 eta 84 urte bitartekoak eta 65 urteko mediana. Kasu isolatuak izan dira, eta guztiak beste listeriosi mota bat bezala sailkatuak dira. Lau kasu laborategiak baieztatu zituen. Kasu probable bakarrak osasun-alerta batean inplikaturik egon eta *Listeria* bakterioagatik kutsatuta egon zitekeen gazta bat jan zuen. Kasua inportatua izan zen, Madrilen kontsumitu baitzuen gazta. Hauek izan dira gaixotasunaren aurkezpenak: meningoentzefalitisa eta sukarra; sukarra, bakteriemia eta infekzio lokalizatuak; sukarra eta bakteriemia; eta, bi kasutan, sukarra bakarrik. Guztiak, bat izan ezik, ospitaleratuak izan ziren, 10 eta 57 egun artean egon behar izan zuten ospitaleratuak, 11 egunetako mediana. Arrisku-faktoreen artean, bi kasuk gaixotasun kronikoak zituzten, eta hiruk ez zuten gaixotasuna garatzeko inolako arrisku-faktorerik. Hurrengo grafikoan, sintomak hasi ziren astearen edo kasua aitortu zen egunaren arabera adierazten dira listeriosi-kasuak.

**Listeriosi-kasuak, sintomak hasitako astearen arabera edo kasuaren datoren arabera. Araba, 2018. ABG**



Hiru kasutan, odolean isolatu zen *Listeria*, eta, batean, LZRN. Laginak CNMra bidali ziren, genotipatzeko, eta ondorioztatu zen lau anduiak 4 motako genotipokoak zirela (serobarrietatea: IV b); talde ohikoena da Europako listeriosi-agerraldietan.

### Ingurumen-ikerketak

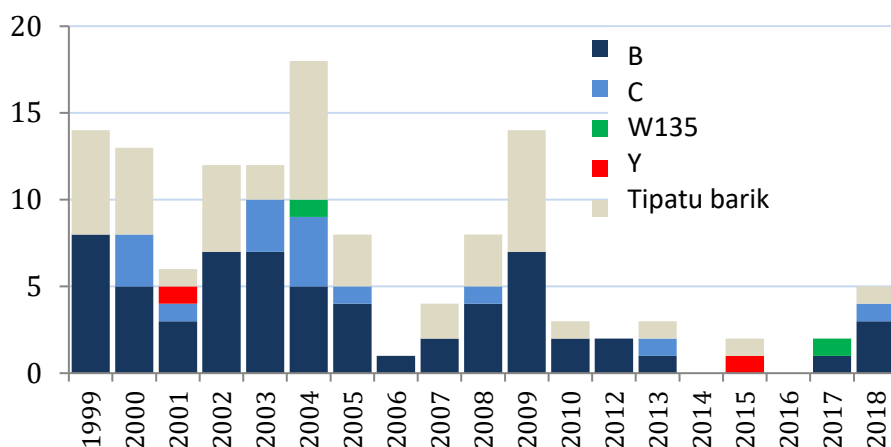
1. asteko kasuaren ingurumen-ikerketan, gazta-lagin bat hartu zen pertsona kaltetuaren etxetik, eta *Listeria monocytogenes*  $1,9 \cdot 10^4$  UFC/g zenbatu zen. Gazta Araban dagoen gaztandegi batekoa zen. Ingurumen-ikerketan *Listeria monocytogenes* bakterioa aurkitu zen hainbat gaztatan, eta, ondoren, kontrol ofizialeko laginketetan berretsi ziren. Kasuaren eta elikagaien (bai etxeko gazta bai gaztandegian lagindu ziren gaztak) anduiaren azterketa genomikoak egiaztatu zuen erlazio estua zegoela horien guztien artean; izan ere, soilik 0 eta 2 desberdintasun aleliko aurkitu ziren cgMLSTren (1701 gene aztertzea barne hartzen duen sekuentziazio genomikoa) profil alelikoan.

Gaztandegiari dagokionez, berehala hartu beharreko zuhurtziazko-neurriak ezarri ziren arriskutsutzat hartutako gaztetan. Autokontrolako dokumentua berrikusi eta txertatzera behartu zen; espezifikoki, zaintzari eta zuzenketa- eta prebentzio-neurriak hartzeari dagokienez. Ikuskapenaren aurreko dokumentu-berrikusketa egin zen, eta, ondoren, ikuskapena egin zuten. 1.053,76 kg gazta konfiskatu eta suntsitu ziren.

### Meningokozikoa, gaixotasuna

2018an, gaixotasun meningokozikoko bost kasu baieztatu ziren Araban. Hiru kasu B serotipokoak ziren; horietako bi 6 eta 13 hilabete arteko haurrak ziren, eta biek C meningokokoaren aurkako txerto-dosi bat zuten (batek B meningokokoaren aurkako txertoa zuen, baita ere). Beste kasua 53 urteko emakume bat zen, eta ez zeukan txertoa jarrita. Beste kasu bat, 54 urteko emakumea eta txertorik gabe, C serotipokoa zen. Bosgarren kasua 4 urteko haur bat zen, C meningokokoaren aurkako hiru txerto-dosi zituen jarrita (ezin izan zen tipoa atera, laginean hutsuneak zeudelako). Azken hiru urteetan, GMIren zazpi kasu deklaratu dira Araban; lau B serotaldekoak, bat C serotaldekoa, bat W serotaldekoa, eta azkenekoan, ezin izan zen tipoa atera. Hurrengo irudian kasuen eta serotipoen bilakaera erakusten da.

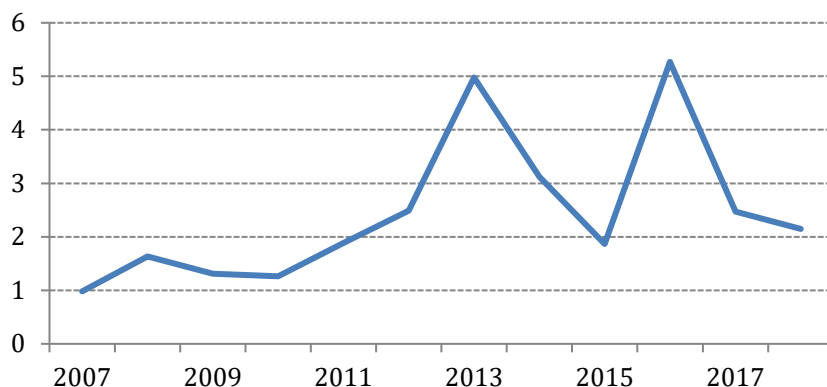
**Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuen kopurua, serotipoaren arabera. NABG. IMS. Araba. 1999-2018.**



### Paludismoa/malaria

2018. urtean 7 malaria-kasu erregistratu ziren, 2017koaren antzeko balioa (8 kasu). Tasa 100.000 biztanleko 2,15ekoa izan zen. Adin-tartea 26 eta 46 urte bitartekoa. Kasu guztien aurrekaria euren sorterrira egindako bidaiak izan zen. Kasu gehien aurkitu ziren herrialdeak hauek izan ziren: Senegal, Nigeria eta Ekuatore Ginea. Batek ere ez zuen kimiofilaxirik hartu. Agente kausala *Plasmodium falciparum* izan zen kasu guztietan.

**Paludismoaren intzidentzia-tasa, 100.000 biztanleko.  
Araba, 2007-2018. ABG**

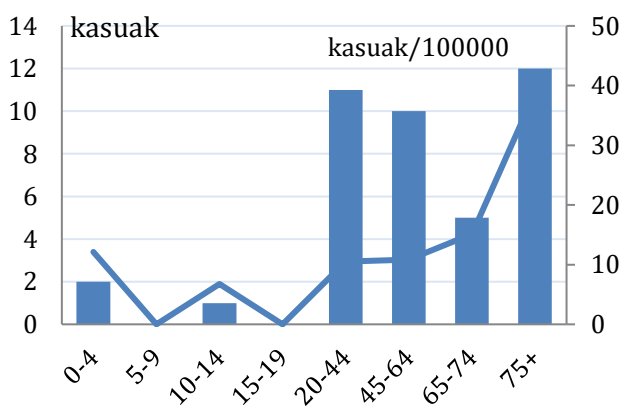


**Pneumokoziko inbaditzailea, gaixotasuna**

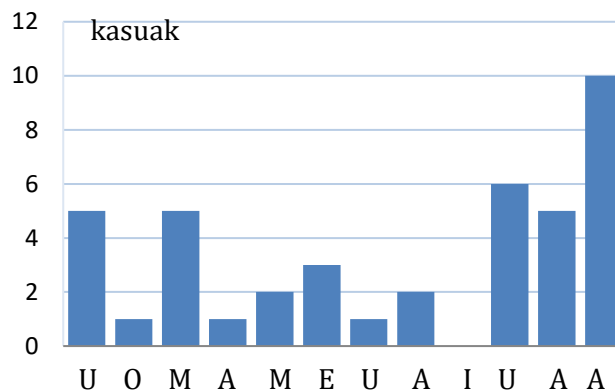
2018an gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen 40 kasu aitortu ziren Araban, 2017an baino % 11 gehiago. Zifra horren tasa 12,6koa da 100.000 biztanleko, 2017koa baino handiagoa, alegia (10,8/100.000). Intzidentziarik handiena hilabete hotzenetan izan zen. 40 kaltetuen % 85 gizonak ziren (34), eta % 14,6 emakumeak (6). Hau izan zen aurkezpen klinikoa: 30 pneumonia-kasu (% 75), horietako 18tan isolatua. 4 lagun hil ziren. Hurrengo grafikoetan, kasuak adierazten dira, adinaren eta kasua aitortu zen hilabetearen arabera.

**Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea. Araba. 2018. IMS.**

**a) Kasuak eta tasak adin taldeko**



**b) Kasu kopurua hilabeteko**



3 kasu pediatria-adinekoak ziren (15 urtetik beherakoak), eta ez zuten arrisku-faktorerik. 21 kasu 15 eta 64 urte bitarteko adin-taldekoak ziren; horietako 12k arrisku-faktoreren bat zuten. Talde horretan, lagun batek zeukan txertoa jarrita. 64 urtetik gorakoen artean, 17 kasu egon ziren; horietatik 16k arrisku-faktoreren bat zuten, eta % 58,8k (10) txerto polisakaridoaren dosi bat zuten. Eskuragarri dauden emaitzetatik, 8 emaitza 8 serotipokoak dira, 4 emaitza 3 serotipokoak, 4 emaitza 19A serotipokoak, 2 emaitza 12F serotipokoak eta gainerako serotipoek emaitza bana daukate (10A/D; 23; 31; 33F/A; 37).



## **Poliomielitisa eta paralisi bigun akutuaren zaintza**

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

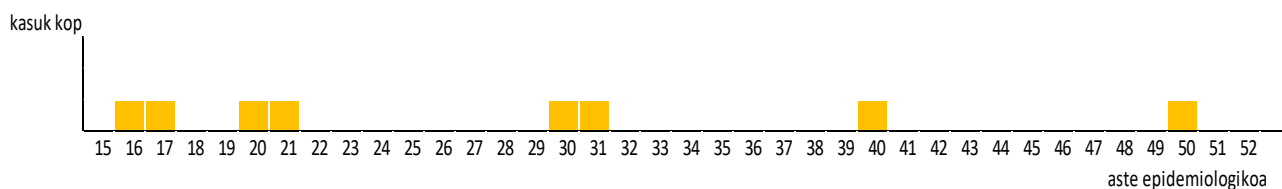
Munduan oraindik ere poliomieltis-kasuak gertatzen dira; beraz, oraindik ezin da baztertu gure lurraldean birusa berriro sartzeko posibilitatea. Gaixotu daitezkeen biztanleria multzoak dauden arren, txertaketaren estaldura handiei eta higie- eta osasun-baldintza egokiei esker, poliobirusa berriro sartuko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

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 kasuren azken diagnostikoa Guillain-Barré-ren sindromea izan zen. 2018an ez da kasu berririk aitortu; azkena, Guillain-Barré-ren sindrome bat, 2016an eman zen aditzera.

## **Q sukarra**

Arabian, 2018an, Q sukarraren 8 kasu aitortu dira; hau da, 2,46 kasu 100.000 biztanleko. Kasu guztiak isolatu dira. Sei gizonezko eta bi emakumezko dira, 14 urtetik 63 urtera bitartekoak, 39,5 urteko batezbestekoarekin. Hurrengo grafikoan, kasuak irudikatzen dira, sintomen hasiera-astearen arabera:

**Q sukarraren kasuak, sintomak hasi diren astearen arabera. Araba, 2018. ABG.**



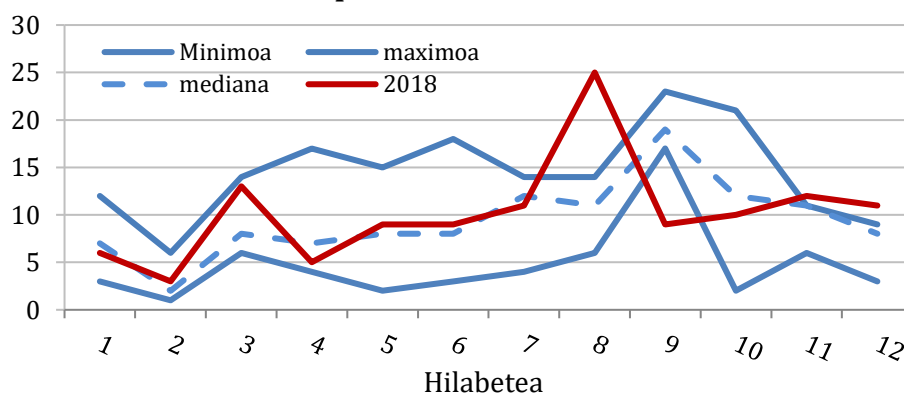
Arabarren tasak ESIn arabera banatuz gero, Araba ESIn 1,79 izan da, eta Barrualde-Galdakaoko ESIn, 8,61. Gainerako ESletan ez da kasurik erregistratu. Kasu guztiek izan dute sukarra, eta horietako sei baita pneumonia ere. Kasu baieztatuak sei dira, eta probableak, bi. Kasu baieztatuetan diagnostikoa egiteko teknika IgGren serokonbertsioa izan da, II. fasean; eta kasu probableetan, IgGren kontaketa handia.

Arabako Foru Aldundiko Abeltzaintza Zerbitzuak abeltzaintzako hiru ustiapen ikuskatu zituen. Jarraibideak adierazi ziren, erditzeetan sortutako hondakinen eta ximaurren kudeaketan biosegurtasuneko neurriak muturreraino eramateko, eta ustiategiko bisitak murrizteko. Aztertu ziren ustiategien artean, batek esnea eta gazta saltzen zuenez, adierazi zitzaion, gazta saldu ahal izateko, esnea heltzeko bi hilabeteak bete behar zituela, eta gizakiek kontsumitzeko esne gordina ezin zutela eman. Kasuetako bat ustiategiko langilea zen, eta, beraz, Osalari jakinarazi zitzaion. Ustiategi batekin lotutako beste kasu bat haurdun zegoen, eta 2019an beste kasu bat gertatu da, transmisio bertikalaren bidez.

### Salmonellosia

2018an, Araban, *Salmonellaren* 126 isolamendu aitortu zitzaizkion IMSri, aurreko urtekoaren antzeko balioa (121 isolamendu). Azken urteetan bezala, *S. Typhimurium* kasuak (72) *S. Enteritidis* kasuak (18) baino gehiago dira. Kanal endemo-epidemikoak agerian jarri duenez, intzidentziak gora egin zuen abuztuan, eta bosturtekoko gehieneko maila gainditu zuen.

**Salmonellaren isolamenduak, hilabetearen arabera. 2018.**  
**Kanal endemo-epidemikoa. Araba, 2013-2018. IMS**



### Sifilisa

2018an 17 kasu aitortu ziren. Espainiako Epidemiologia Zentroak agintzen duen arren sifilisa adierazpen indibidualeko gaixotasuna izatea, EAEn, zenbakizko adierazpenekoa da; beraz, ez daukagu kasuen ezaugarriei buruzko informaziorik. Bere bilakaerak dituen gorabeherak alde batera utzita, adierazpen motak eta zifra baxuek eragindako ezegonkortasunak lagunduta, 1990az geroztik, gaixotasunaren bilakaera orokorrak goranzko joera izan du.

### Sukar tifo-paratifikoa

2018an ez zen kasurik aitortu.

### Tetanosa

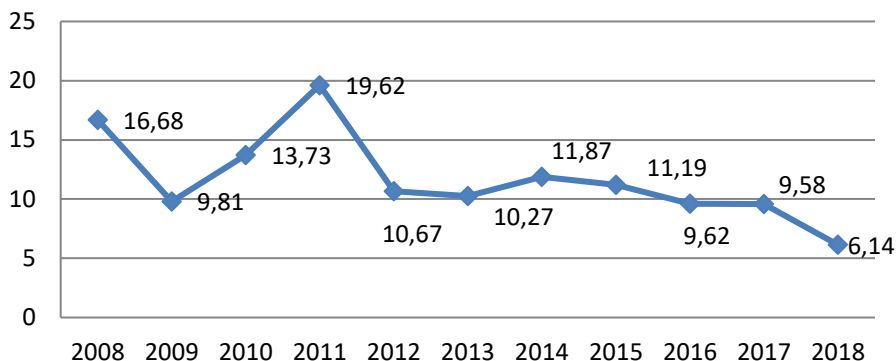
2018an ez zen tetanos-kasurik egon.

### Tuberkulosia

2018an, tuberkulosiaren (TBK) banakako 20 aitorten jaso dira; 11 emakumeenak, eta 9 gizonenak. Tuberkulosi-tasa 100.000 biztanleko 6,14 izan zen, 2017koa baino askoz txikiagoa, alegia (32 kasu eta 9,58ko tasa). Beraz, hirugarren urtez jarraian, OMEren

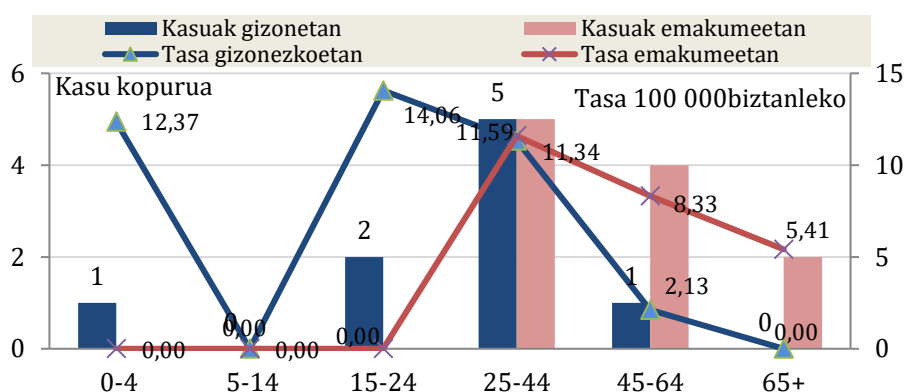
helburuari eutsi zaio; hau da, 2015. eta 2035. urteen artean, intzidentzia-tasa % 90 murriztea (100.000 biztanleko 10 kasu baino gutxiago).

**TBCren intzidentzia-tasa (100.000 biztanleko).  
2008-2018. Araba. ABG**



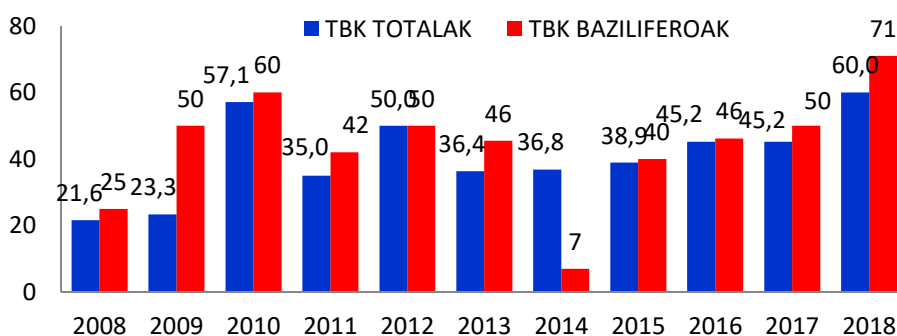
Eragin handiena jasan zuen adin-taldea 25 eta 44 urte artekoa da, tasa 11,476koa baita 100.000 biztanleko (10 kasu). Sexuaren arabera aztertuta, emakumeen kasuan, 25-44 urteko adin-taldea da kaltetuen (5 kasu eta 11,59ko tasa), eta, gizonen kasuan, 15-24 urtekoa (2 kasu eta 14,06ko tasa).

**TBK kasu kopurua eta tasak (100.000 biztanleko), sexuaren eta adinaren arabera.  
Araba. 2017. ABG**



20 kasuetatik, 12 (% 60) etorkinak ziren. Talde horretan, emakume/gizon arrazoia 1ekoa da. Emakumeen batez besteko adina 49 urtekoa eta gizonetzkoena 29 urtekoa da.

**Etorkinen ehunekoa, tuberkulosi kasu guztietan eta tuberkulosi baziliferoetan.  
Araba, 2008-2018. ABG**



2018an, tuberkulosi eta tuberkulosi baziliferoen kasu guztietan etorkinen proportzioa handitu egin da. Tuberkulosi kasuen jatorrizko lurraldeak honako hauek dira: Maroko (3), Mendebaldeko Sahara (2), Pakistan (2), Gineako Errepublika (1), Peru (1), Kolonia (1), Mexiko (1) eta Polonia (1). Heldu zireneko urtea aztertuz gero, kasuen % 33 (4/11) duela 5 urte baino gehiago heldu ziren, % 8 (1/12) duela 3-5 urte, % 42 (5/12 kasu) duela urtebete eta hiru urte bitartean, eta gainerako % 17 (2/12) orain dela urtebete baino gutxiago.

**Atzerritarren tuberkulosi kasuak, jatorrizko herrialdearen arabera.  
Araba. 2009-2018. NABG**

Urtea	Jatorrizko herrialdea					
	Latinoamerika	Afrika Magreb	Afrika Subsaharianoa	Asia	Europa	Guztira
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
2018	3	5	1	2	1	12

Tuberkulosi-kasuen arrisku faktoreak hurrengo taula honetan jaso dira.

**Tuberkulosi-kasuak, arrisku-faktorearen arabera. Araba, 2018.**

Arrisku faktoreak	Nº	%
TBK kontaktua	1	5
Haurdunaldia	2	10
Alkohola eta HIESa	1	5
Tabakoa	3	15
Inmunodepresioa	1	5
Diabetesa	1	5
Giltzurrun gabezia kronikoa	2	10
Osasun langilea	1	5
Beste batzuk	1	5
Ezezagunak	7	35
<b>Guztira</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Kokapen anatomikoari dagokionez, 10 kasutan (% 50) biriketan zegoen; tuberkulosi meningeoa heldu batek jasan zuen; bularreko haurra kasu meningeoarekin harremanetan zegoen 5 hilabeteko haurra zen, eta uste da *M. bovis* bidezko jaiotzetiko biriketako tuberkulosia zuela.

**Aitortutako tuberkulosi kasuak, kokapen anatomikoaren arabera. Araba, 2018.**

Kokapena	Nº	%
Birikak	9	45
Birikak eta linfatikoa torax barnekoa	1	5
Linfatikoa toraxkanpoko	4	20
Genitourinarioa eta peritoneala	1	5
Meningea	1	5
Hedatua	1	5
Beste bat	3	15
Guztira	20	100

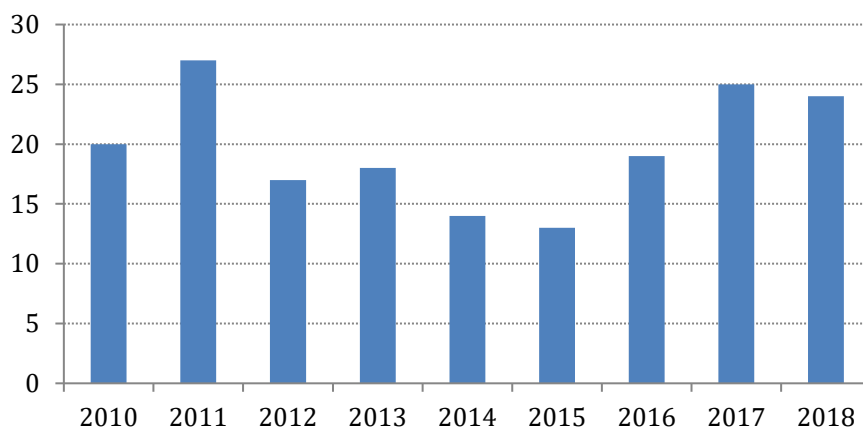
5 kasutan karkaxaren baziloskopiak emaitza positiboa eman du (biriketako tuberkulosiaren % 50). Hortaz, biriketako tuberkulosi baziliferoaren tasa 100.000 biztanleko 1,54 kasukoa izan zen. Balio horiek 2017koak baino baxuagoak dira (100.000ko 2,13).

Kultibo positiboa izan zuten laginen % 100i sentsibilitate-probak egin zaizkie. Bost andui erresistente aurkitu dira. Lauk antibiotiko batekiko erresistenteak (bi pirazinamidarekiko, bat isoniazida batekiko eta beste bat estreptomizinarekiko) eta andui bat bi antibiotikorekiko erresistentea (etambutolarekiko eta estreptomizinarekiko).

**Yersiniosia**

Yersinia enterokolitikoa transmisio fekal-ahozkoa duen patogenoa da. Txerria da gordailu nagusia eta, beraz, txerri-haragia gutxi sukaldatuta ez kontsumitzea gomendatzen da. 2018an IMSri Yersinia enterokolitikoaren 24 isolamendu aitortu zitzaizkion, 2017ko kasuen antzeko kopurua (25). % 54 adin pediatrikoko pertsonetan izan dira. Hona hemen isolamendu horien bilakaera.

**Yersinia enterokolitikoaren isolamenduak. IMS. 2010-2018. Araba.**



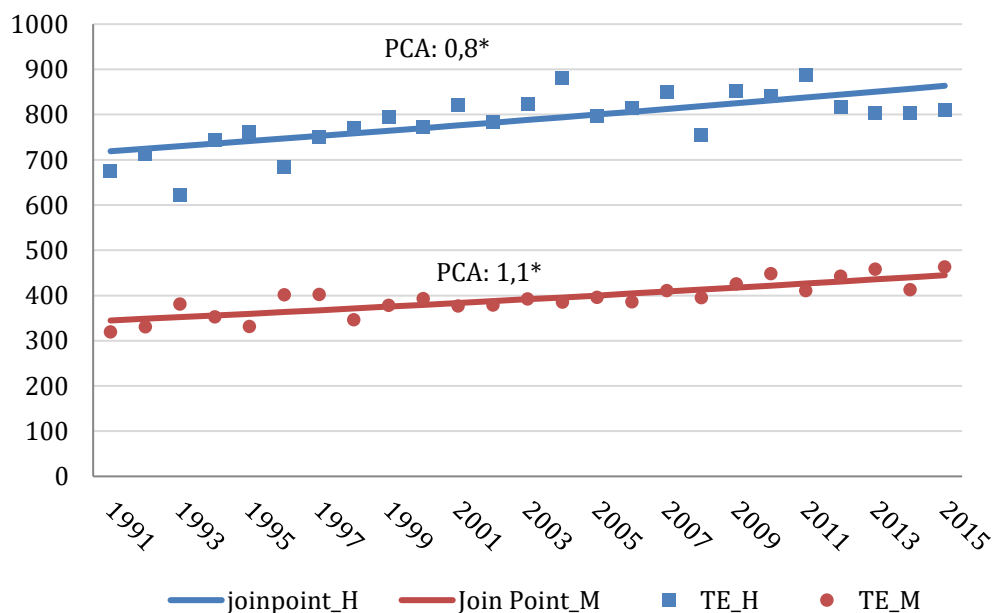
## C.- GAIXOTASUN EZ-KUTSAKORRAK

### C1. MINBIZIA

2019ko maiatzaren 31n RCEMEn (Euskadiko Minbiziaren Erregistroan) 2015ean Arabako biztanleei diagnostikatutako 2.424 tumore gaizto erregistratu ziren, gizonei 1.387 (% 57,2) eta emakumeei 1.037 (% 42,8). Horietatik 2.044 tumore gaiztoak izan ziren: 1.218 (% 59,6) gizonetzkoen kasuan, eta 826 (% 40,4) emakumezkoen kasuan. Kopuru horiek 100.000 biztanleko 765,34 eta 507,90 minbiziko intzidentzia gordinaren tasa egiten dute hurrenez hurren gizonen eta emakumeen artean. Gizonen tasa estandarizatua 810,40koa da, eta emakumeena, 463,59koa.

1991 eta 2014 urteen artean gora egin du gizonetzkoen 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 hazkundera % 1,8koa izan zela. 2004tik aurrera egonkortu egin zen hazkundera. Emakumeen kasuan hazkundera jarraitua izan da, baina ez hain nabarmena 2004tik aurrera (1986-2003 aldiko batezbestekoa: % 1,5).

#### Minbiziaren intzidentzia-tasa estandarizatua (tumore gaiztoak, kokapen guztiak\*) sexuaren arabera. RCEME. Araba. 1991-2015

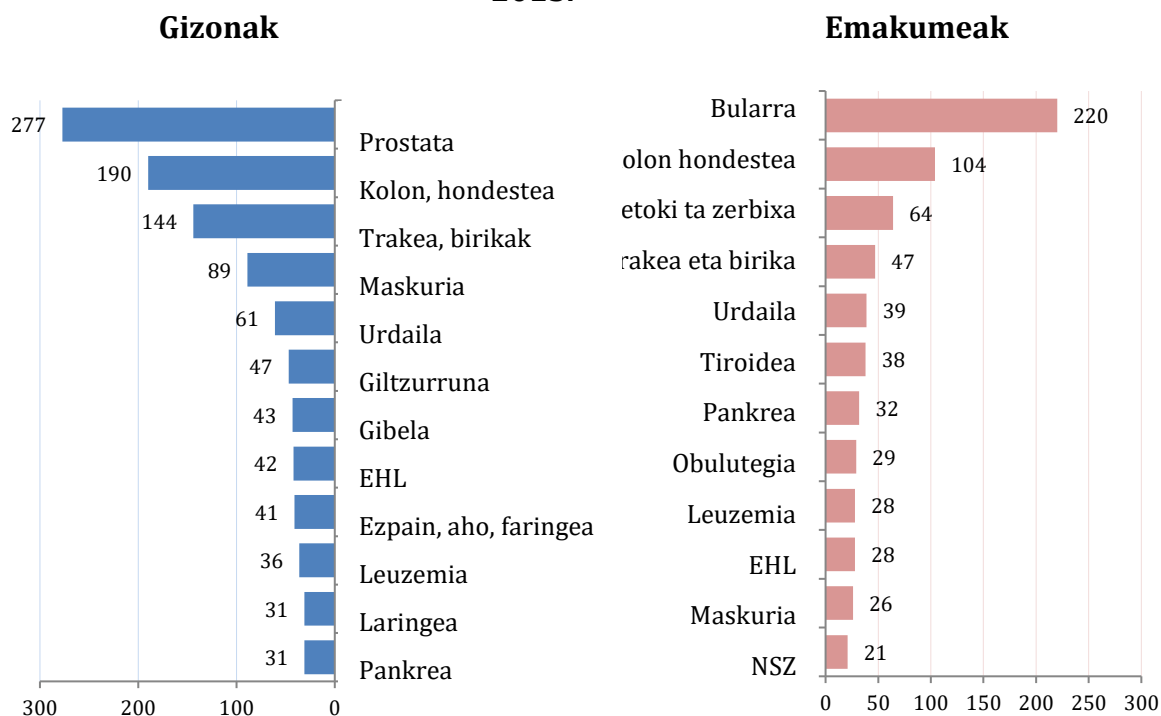


Erreferentziako populazioa: Europako biztanleak. Eguneratzea: 2018/5/31

\* Azal melanomarik gabeetan salbu

Gizonen artean, tumore gaiztorik ohikoena prostatakoa izan zen, (% 22,7) eta emakumeen artean bularrekoa (% 26,6). Bigarren kokaleku ohikoena, bi sexuentzat, koloneko eta ondesteko minbizia izan zen. Hirugarren lekuan, gizonentzat, trakeako minbizia dago, eta emakumeentzat zerbixekoa eta umetokikoa.

## Tumore gaiztoen kopurua, kokaleku ohikoenetan, sexuen arabera. RCEME. Araba. 2015.



Datuak data honetan: 2019/05/31

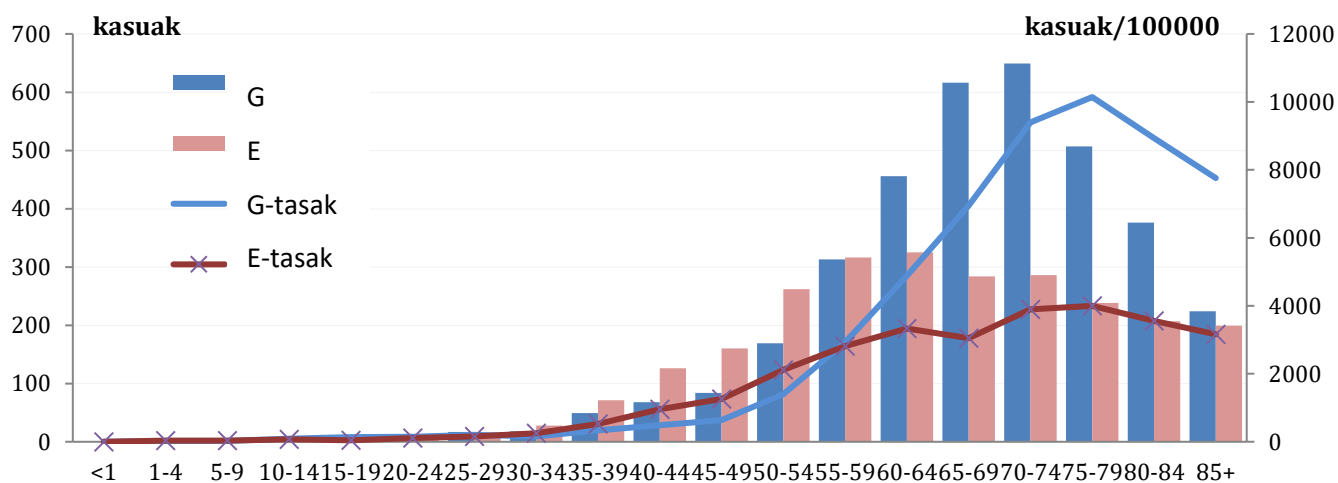
GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondestea: C18-21; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Bularra: C50; zerbixa eta umetokia: C53-55; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; NSZ (Nerbio Sistema Zentrala):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

### Minbiziaren prebalentzia

2011 eta 2015 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. Ez dira zenbatu 2011. urtea baino lehen diagnostikatu ziren eta 2015ean bizirik jarraitzen duten pazienteak. Horrenbestez, zenbakiak estimazio bat dira eta kasuen kopuru erreala aurkeztutakoa baino handiagoa da. Prebalentzia intzidentziaren eta biziraupenaren araberakoa da, eta gaixotasunak osasun-sistemari eragiten dion karga islatzen du.

2011tik 2015era (2019ko maiatzaren 31n eguneratuak) 9.890 tumore gaizto erregistratu dira 9.475 pertsonarengan. Paziente guztietatik 6.111k bizirik jarraitzen dute, eta EAEn bizi izaten, 2015aren amaieran; horietatik 3.576 gizonak dira eta 2.535 emakumeak, eta, beraz, gizonen artean tasa gordina 2.247,00koa da 100.000 biztanleko eta emakumeen artean 1.558,73koa 100.000 biztanleko.

**Tumore gaiztoen diagnostikoaren prebalentzia (kokaleku guztietan\*). 2011-2015 aldia, sexuaren eta adin-taldearen arabera. RCEME. Araba.**



\* Azal melanomarik gabeetan salbu

**Tumore gaiztoen kopurua, sexuaren eta adin-taldearen arabera. RCEME. Araba. 2015**

Adin taldea	Emakumeak	Gizonak
<1	0	0
1-4	2	2
5-9	3	2
10-14	5	7
15-19	3	9
20-24	7	10
25-29	13	17
30-34	28	18
35-39	71	49
40-44	126	68
45-49	160	84
50-54	262	169
55-59	316	313
60-64	325	456
65-69	284	616
70-74	286	649
75-79	238	507
80-84	207	376
85+	199	224
<b>Guztira</b>	<b>2535</b>	<b>3576</b>

Bi sexuetan, prebalentziak gora egiten du adinarekin, intzidentziak bezala. 2015a bukatzerakoan eman diren prebalentziako kasuetan, gizonen batez besteko adina 68,4 urtekoa da eta emakumeena, berriz, 64,2 urtekoa. Oro har, emakumeen artean prebalentzia



handiagoa da 55-59 urteetaraino, eta gero handiagoa da gizonen artean. 55 urtetik beherakoak dira emakumeen % 27 (680) eta gizonen % 12 (435). Hurrengo taulan eta grafikoan, 2015a amaitzean bi sexuetan izandako prebalentzia handienak irudikatu ditugu, diagnostiko-urtearen arabera.

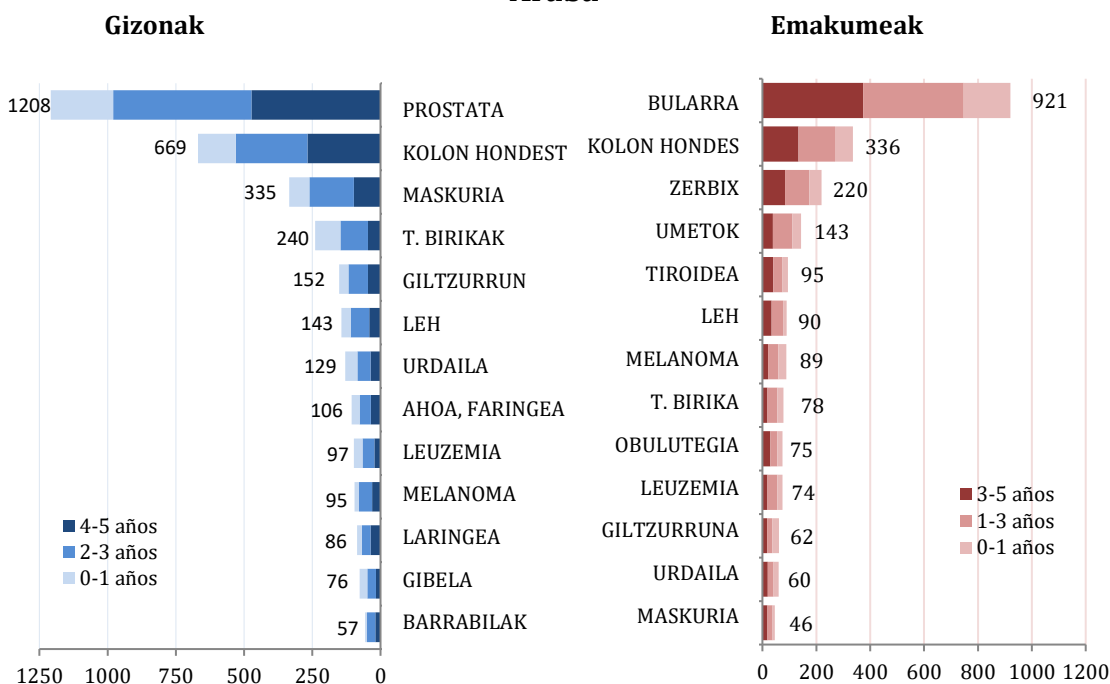
### Minbizi nagusien prebalentziak, sexua eta diagnostiko-urtearen arabera. RCEME.

	Gizonak					Emakumeak			
	2011-12	2013-14	2015	Guztira		2011-12	2013-14	2015	Guztira
Prostata	473	507	228	1208	Bularra	374	373	174	921
KHM	268	262	139	669	KHM	134	135	67	336
Maskuria	98	163	74	335	Zerbix umetoki	84	90	46	220
T. eta birika	46	101	93	240	Tiroide	39	73	31	143
Giltzurruna	46	71	35	152	LEH	40	35	20	95
LEH	41	68	34	143	Melanoma	34	43	13	90
Urdaila	37	48	44	129	T. eta birika	21	38	30	89
Ahoa-faringea	35	41	30	106	Obulutegia	19	36	23	78
Melanoma	31	48	16	95	Giltzurruna	19	37	18	74
Laringea	37	31	18	86	Leuzemia	29	27	19	75
Leuzemia	23	43	31	97	Aho-faringea	19	19	8	46
Gibela	17	31	28	76	Maskuria	20	21	19	60
Barrabilak	19	30	8	57	Urdaila	18	18	26	62

GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondestea: C18-21; Gibela: C22; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Melanoma: C44; Bularra: C50; zerbixa eta umetokia: C53-55; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Barrabila: C62; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; Tiroidea: C73; Hodgkin ez diren linfomak: M95903-M95913 eta M96703-97293; Leuzemia: M98003-99483

### 2011-2015 aldian diagnostikatutako tumore gaizto nagusien prebalentziak. RCEME.

#### Araba\*



Minbiziaren prebalentzia, 2015ean (0-1 urte), 2013-2014 aldian (1-3 urte) eta 2011-2012 aldian (3-5 urte) diagnostikatu ziren eta 2015eko abenduaren 31n bizirik jarraitzen duten pazienteen artean. Aurrez aipatutako tumoreen intzidentzia eta prebalentzia erakusten dira segidan, 2015ean ohikoenak izan direnak, tasa gordekin eta pazienteen batez besteko adinarekin. Prebalentzia adin guztietarako eta adin-taldean arabera aurkezten da. 2015ean intzidentzia handiena izan zuten hamabi minbizien artean, sexuaren arabera, gizonen artean prebalentzia handiena beti 65 urtetik gorakoetan ematen da. Emakumeen artean, berriz, 45-64 urtekoen taldeak 64 urtetik gorako antzeko prebalentzia-tasak ditu bularreko minbiziari dagokionez, eta tasa handiagoak trakea, tiroide eta obarioiko tumoreei dagokienez.

### 2015eko tumore gaiztoen intzidentzia\* eta prebalentzia\*. Gizonak. RCEME. Araba.

GIZONAK	INTZIDENTZIA 2015			PREBALENTZIA (diagnostikoak 2011-2015an)							
	K	TG	Adina	Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
Kokapena	K	TG	Adina	K	TG	K	TG	K	TG	K	TG
Prostata	277	174,05	67,5	1208	759,06	0	0,00	290	641,55	918	3293,63
Kolon hondes	184	115,62	70,3	667	419,11	7	8,13	207	457,93	453	1625,29
T. birikak	144	90,48	68,3	240	150,80	6	6,97	89	196,89	145	520,23
Maskuria	89	55,92	70,9	335	210,50	3	3,48	81	179,19	251	900,54
Urdaila	60	37,70	68,1	129	81,06	5	5,81	33	73,00	91	326,49
Giltzurruna	47	29,53	63,5	152	95,51	8	9,29	68	150,43	76	272,67
Gibela	43	27,02	65,2	76	47,75	2	2,32	34	75,22	40	143,51
LEH	42	26,39	64,9	143	89,85	15	17,43	41	90,70	87	312,14
L.-aho-faringea	41	25,76	65,2	106	66,60	8	9,29	42	92,91	56	200,92
Leuzemia	36	22,62	63,6	97	60,95	17	19,75	16	35,39	64	229,62
Laringea	31	19,48	68,0	86	54,04	2	2,32	31	68,58	53	190,15
Pankrea	31	19,48	69,7	28	17,59	4	4,65	8	17,70	16	57,40

GNS-O-III kokapena. Ezpaina-ahoa-faringea: C00-14; Urdaila C16; Kolona eta ondostea: C18-21; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Trakea eta birika: C33-34; Prostata:C61; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; Hodgkin ez diren limfomak: M95903-M95913 eta M96703-97293; Leuzemiak: M98003-99483 (\*) Paziente kopuruaren arabera

### 2015eko tumore gaiztoen intzidentzia\*, prebalentzia\*. Emakumeak. RCEME. Araba.

EMAKUMEAK	INTZIDENTZIA 2015			PREBALENTZIA (diagnostikoak 2011-2015an)							
	K	TG	Adina	Guztira		0-44 urte		45-64 urte		65+ urte	
Kokapena	K	TG	Adina	K	TG	K	TG	K	TG	K	TG
Bularra	219	134,66	61,8	921	566,31	94	114,84	454	986,12	373	1073,72
Kolon hondestea	102	62,72	72,2	335	205,98	13	15,88	116	251,96	206	592,99
Zerbixa, umetokia	62	38,12	63,4	220	135,27	12	14,66	105	228,07	103	296,50
Trakea, birika	47	28,90	65,2	89	54,72	1	1,22	52	112,95	36	103,63
Urdaila	39	23,98	73,4	62	38,12	5	6,11	14	30,41	43	123,78
Tiroidea	36	22,13	56,3	143	87,93	42	51,31	61	132,50	40	115,14
Pankrea	32	19,68	77,0	34	20,91	3	3,66	14	30,41	17	48,94
Obulutegia	29	17,83	61,8	78	47,96	12	14,66	39	84,71	27	77,72
EHL	28	17,22	65,0	95	58,41	10	12,22	35	76,02	50	143,93
Leuzemia	28	17,22	63,8	75	46,12	9	10,99	20	43,44	46	132,42
Maskuria	26	15,99	71,7	60	36,89	0	0,00	20	43,44	40	115,14
NZS	21	12,91	66,3	19	11,68	9	10,99	5	10,86	5	14,39

Bularra: C50; Obulutegia: C56; Zerbixa eta gorputz uterinoa: C53-C55; Maskuria: C67;

## C2.-SORTZETIKO ANOMALIAK

Euskal Autonomia Erkidegoko Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE) 1989. urtean sortu zuten, eta 1990eko irailetik EUROCAT sarearen (*European Concerted Action on Congenital Anomalies and Twins*) kide da. Populazio-esparruko erregistro horretan, Europako 23 herrialdetako 43 erregistro biltzen dira, Europako jaiotza guztien % 29. European Commission's Joint Research Centre (JRC) zentroari, Italiako Ispran dagoenari, dagokio koordinazioa.

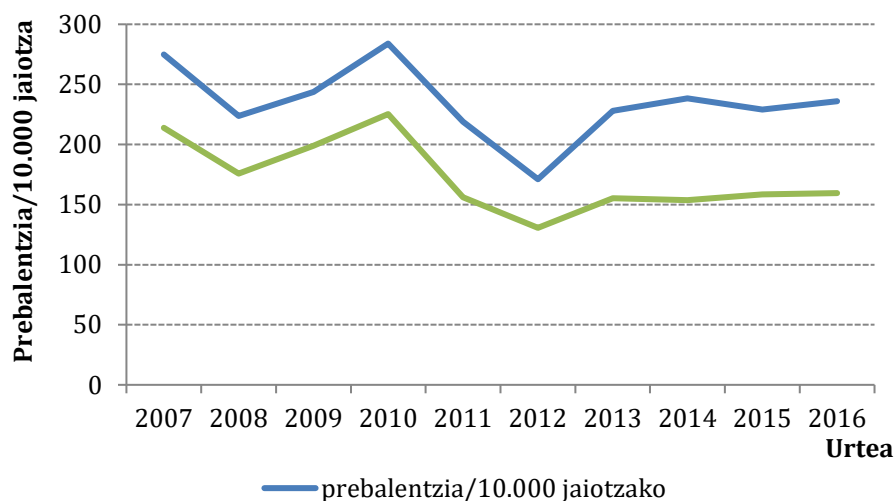
Hauek dira EAESAEn helburuak:

- EAEko sortzetiko anomalien benetako maiztasuna jakitea.
- Gure erkidegoko sortzetiko anomaliari buruzko informazio epidemiologikoa ematea.
- Azterlan etiologikoen planteamendua erraztea.
- Premia asistentzialak planifikatzeko informazioa edukitzea.
- Askotariko prebentzio-neurrien ebaluazioa ahalbidetzea.

EAEn bizi diren emakumeen jaioberriak eta sortzetiko anomalien borondatezko haurdunaldi-etenak erregistratzen dira. Q kapitulari dagozkion kasuak dira (GNS 10-BPA luzapena). Ez dira sartzen anomalia txikiak, hau da, ondorio estetiko, mediko edo funtzional nabarmenik edo pazientearen bizi-kalitatearen edo bizi-itxaropenaren aldaketarik ez dakartenak. Jaiotzean heldutasunik ez izatearekin lotutako anomaliak ere baztertzen dira.

2016. urtean, Araban sortzetiko anomalien 71 kasu erregistratu ziren, hau da, 10.000 jaiotzeko 236 kasuko prebalentzia, 2015eko prebalentzia baino apur bat handiagoa (229 kasu 10.000ko). Hurrengo grafikoan ikus daiteke Araban erregistratutako anomalien prebalentziaren bilakaera.

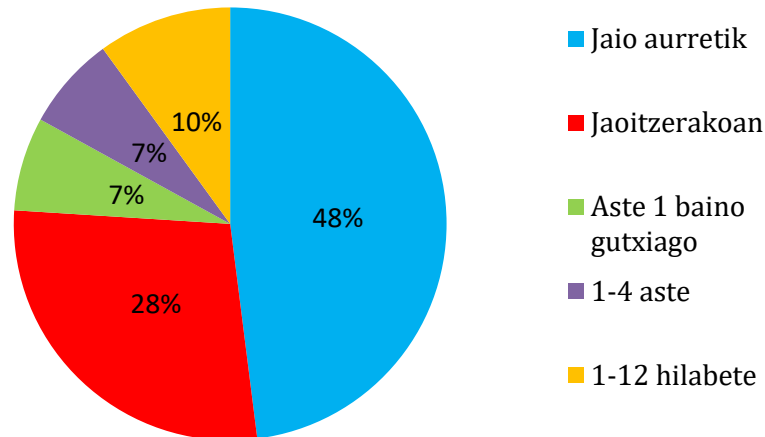
**Kasuen prebalentziaren bilakaera Araban. 2007-2016 urteak**



Kasuen % 68 jaioberri bizietan erregistratutako kasuak ziren, eta % 32 HBEei dagozkie. Ez zen hilik jaiotako kasurik erregistratu. Kasuen % 49 gizonak ziren, % 45 emakumeak, eta

% 6ren sexua ez da ezagutzen. Jaioberri bizen artean, hamar haurdunaldi anizkoitzak ziren, guztiak bikienak, hirukien bat izan ezik. HBERik berantiarrena 22. astean izan zen. Anomaliak irudikatzen dira honako grafiko honetan, detekzioaren momentuaren arabera.

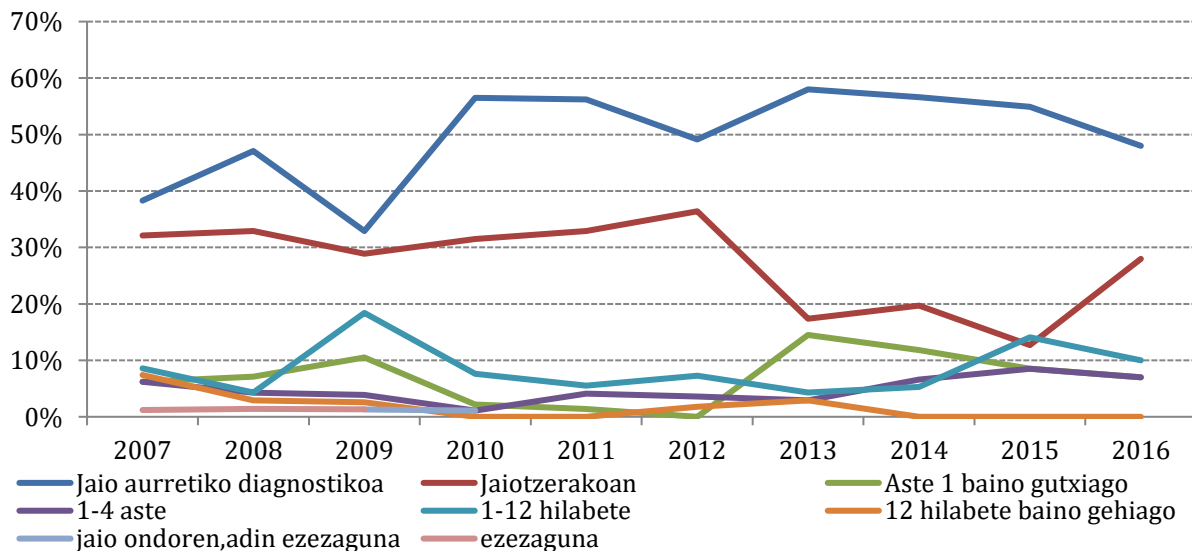
### Anomaliaren detekzio-momentua. Araba. 2016



Kasuen % 48k jaio aurreko diagnostikoa izan zuen, eta % 28 jaiotzaren momentuan diagnostikatu ziren.

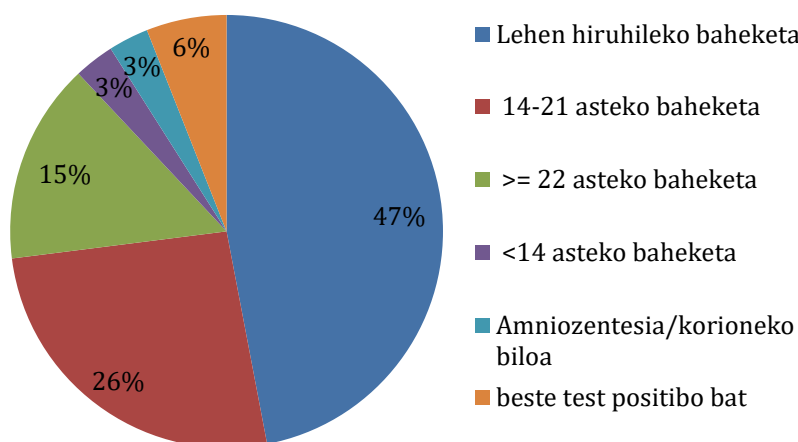
Hurrengo grafikoan, anomalien diagnostiko-momentuaren bilakaera aurkeztu da:

### Anomalien diagnostiko-momentuaren bilakaera. Araba, 2007-2016



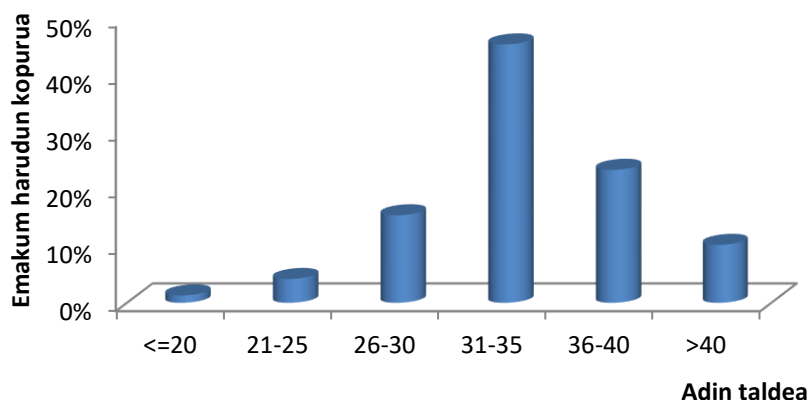
Hurrengo grafikoan, jaio aurreko diagnostikoen arteko lehen jaio aurreko test positiboa ikus daiteke. Kasuen % 47 lehen hiruhilekoko baheketaren bidez detektatu ziren. Kasuen % 44tan, anomalia ekografia bidez hauteman zen, portzentaje handiena (% 26), bigarren hiruhilekoko ekografian.

### Jaioreko diagnostikoen lehen jaioreko test positiboa. Araba, 2016



Amaren gutxieneko adina 18 urte izan zen eta gehiena 56 urte. Mediana, berriz, 33 urte. Haurdunaldien % 8,5 laguntza bidezko ugalketaren bidez eman zen. Hurrengo grafikoan, anomaliaren bat diagnostikatu dieten haurdunen proportzioa ikus daiteke adin-tartearen arabera:

### Anomaliaren bat diagnostikatu dieten haurdunen proportzioa adin-tartearen arabera. Araba, 2016



Azido folikoa hartzeari buruz, 56 emakumeri buruzko datuak bildu dira: % 64k sortze ondoren hartu zuen eta % 32k sortze aurretik. Gainerako % 4k ez daki noiz hasi zen hartzen, baina bai hartu zuela.

Hurrengo taulan Araban izandako anomaliak motaka ikus daitezke. Kasu bakoitzeko 8 anomalia ere erregistra daitezke, horregatik, baliteke kasu bat talde batean baino gehiagotan agertzea. Anomalia mota ohikoenak sortzetiko bihotzeko akatsak (kasuen % 30) eta anomalia kromosomikoak (% 28) dira.

## Kasuen banaketa, anomalia motaren arabera. Araba, 2016

ANOMALIA MOTA	Nº
Sortzetiko akats kongenitua	21
Anomalia kromosomikoa	20
Gernu sistema	9
Sexu aparatua	4
Sindrome genetikoa+mikrodelekzioak	3
Nerbio sistema	2
Liseri aparatua	2
Aho-auregiko arrakalak	2
Beste sortzetiko anomaliak	1
arnas aparatua	1
Displasia eskeletikoak	1
Gorputz-adarrak	1
Sabelaldeko akatsak	1
Kraniosinostosa	1
Faneretako beste anomalia batzuk	1
Azaleko beste anomalia batzuk	1
<b>Guztira</b>	<b>71</b>

Nerbio-sistemaren anomalien eta eskeleto-displasia kasuen % 100 jaio aurretik diagnostikatu ziren. Anomalia kromosomikoen % 95 jaio aurretik detektatu ziren. Gernu-aparatuaren anomalien % 67, aparatu genitalaren anomalia, sindrome genetiko eta mikrodelekzio kasuen % 33 jaio aurretik diagnostikatu ziren. Aitzitik, sortzetiko bihotzeko akatsen % 10 soilik hauteman ziren jaio aurretik.

20 anomalia kromosomikoetatik 18 HBEei dagozkie eta 2 bizirik jaiotakoei. % 65 trisomia 21ekin (Down-en sindromea) bat datoz, eta kasu bana trisomia 13rekin eta trisomia 18rekin. Hiru anomalia horiek dira anomalia kromosomikoen jaio aurretiko baheketa-programan sartzen direnak.

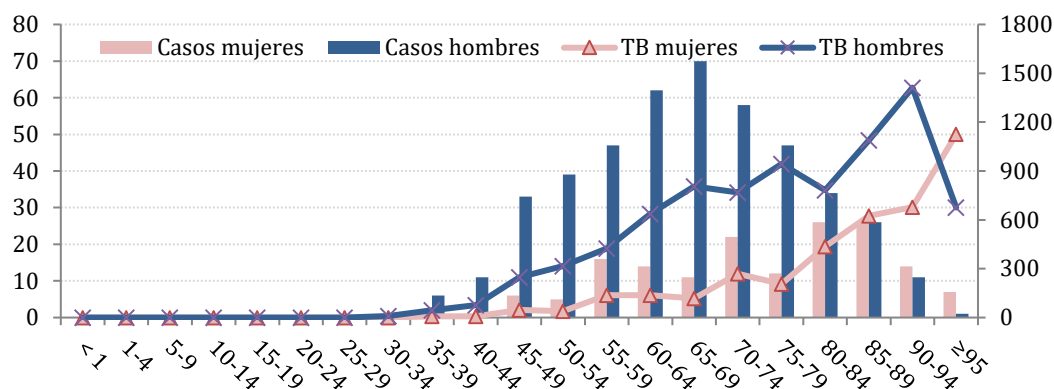
### C3.-KARDIOPATIA ISKEMIKOA

Kardiopatia iskemikoak (KI) eragindako heriotza-tasaren eta gaixotze-tasaren datuak jasotzen dira. Ospitaleko gaixotze-tasa, ospitaleko alden Datuen Gutxieneko Oinarritzko Multzoa (DGOM) oinarrituta eta heriotza-tasa, hilkortasun-erregistroan oinarrituta (biak: GNS-10; I20-I25). Aurkeztutako azken datuak, bi sistemetarako, 2017koak dira.

#### Ospitaleko gaixotze-tasa

2017an, kardiopatia iskemikoarengatik 608 pertsona ospitaleratu ziren (2016an 626 izan ziren), 162 emakume eta 446 gizon. Ospitaleratze-tasa 100.000 biztanleko 98,11koa izan emakumeen artean, eta handiagoa gizonen artean (279,63/100.000). Tasa estandarizatua ere nabarmen handiagoa izan da gizonen artean (283,28 gizon vs 80,40 emakume 100.000 biztanleko).

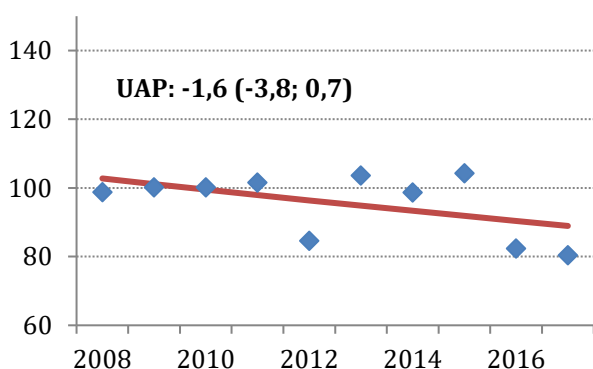
#### Kardiopatia iskemikoarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta adin-taldearen arabera. DGOM. Araba, 2017



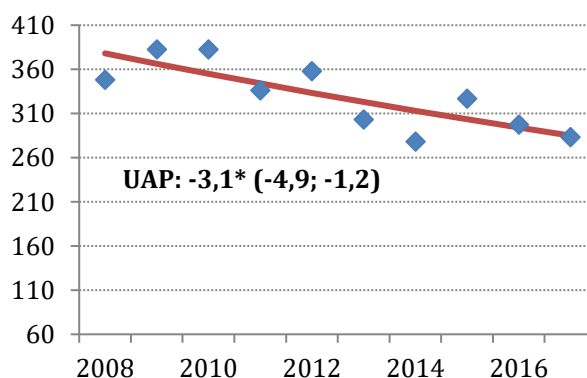
Tasa gordinen joera, 2008-2017 aldian aztertuta, beheranzkoa izan da bi sexuetan, eta jaitsiera nabarmenagoa izan du gizonen artean.

#### Ospitaleko gaixotze-tasa estandarizatuaren bilakaera sexuaren arabera, eta erregresio-zuzena. 2008-2017 aldia. DGOM. Araba

##### Emakumeak



##### Gizonak



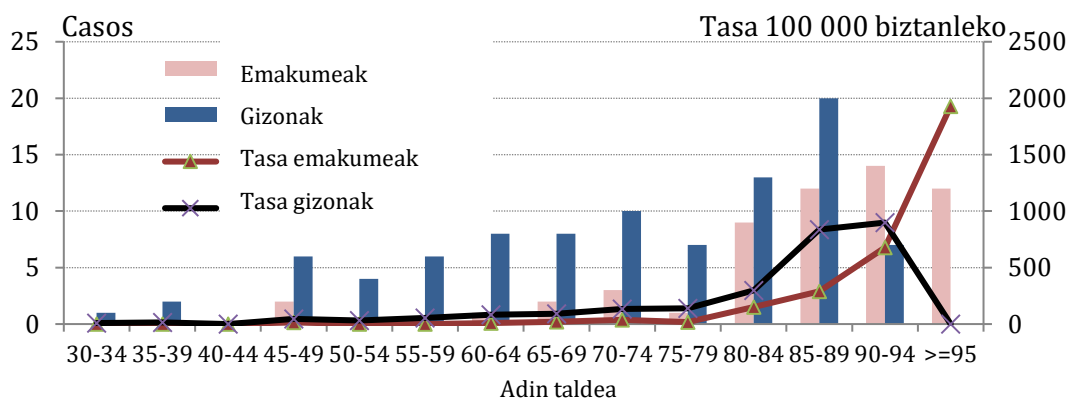
\*Estatistikoki esanguratsua.

UAP: urteko aldaketa ehunekoak

## Heriotza-tasa

2017an, 148 lagun (56 emakume, 92 gizon) hil ziren KIgatik. Tasa estandarizatuak handiagoak izan ziren gizonen artean (100.000ko 60,11) emakumeen artean baino (22,76/100.000). KIgatik hildakoen batez besteko adina 86 urtekoa zen emakumeetan (46-100 urte bitartean) eta baxuagoa gizonen artean (73 urte, 31-92 urte bitartean). 2017an, KI izan zen 70 urtera arte galdutako bizitza urte potentzialen hamargarren kausa (GBUP<sub>70</sub>) emakumeen artean (58) eta bigarrena gizonen artean (473).

## Kardiopatia iskemikoa. Hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa, adin-taldean eta sexuaren arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba, 2017

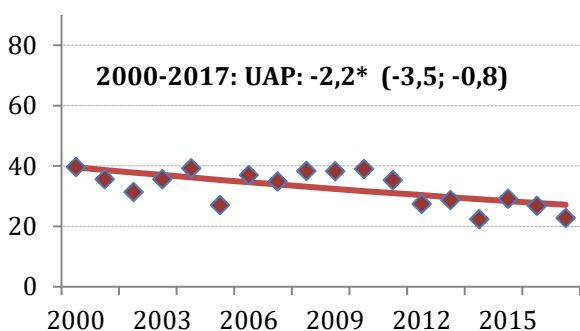


2000-2017 aldian kardiopatia iskemikoarengatik hilkortasun-tasa estandarizatuaren joera zertxobait beheranzkoa da bi sexuetan. Hura nabarmenagoa da emakumeen artean eta beherakada estatistikoki esanguratsua izan da.

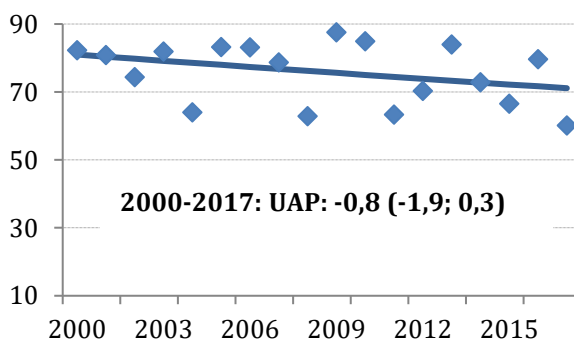
## Hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera, 2000-2017 aldian.

### Hilkortasun-erregistroa. Araba

#### Emakumeak



#### Gizonak



UAP: urteko aldaketa portzentaia



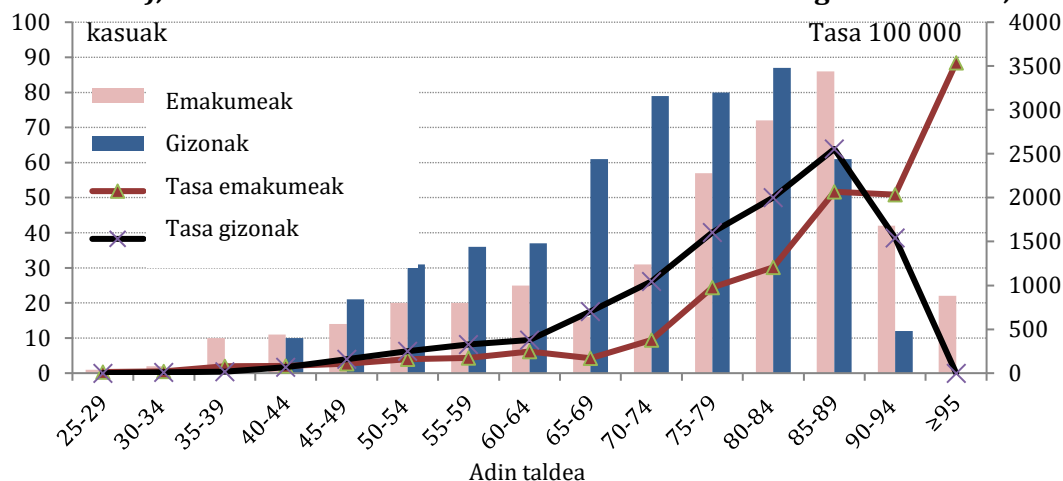
## C4.-GARUN HODIETAKO GAIXOTASUNA

Informazio-iturriak kardiopatia iskemikoaren berak dira.

### Gaixotze-tasa

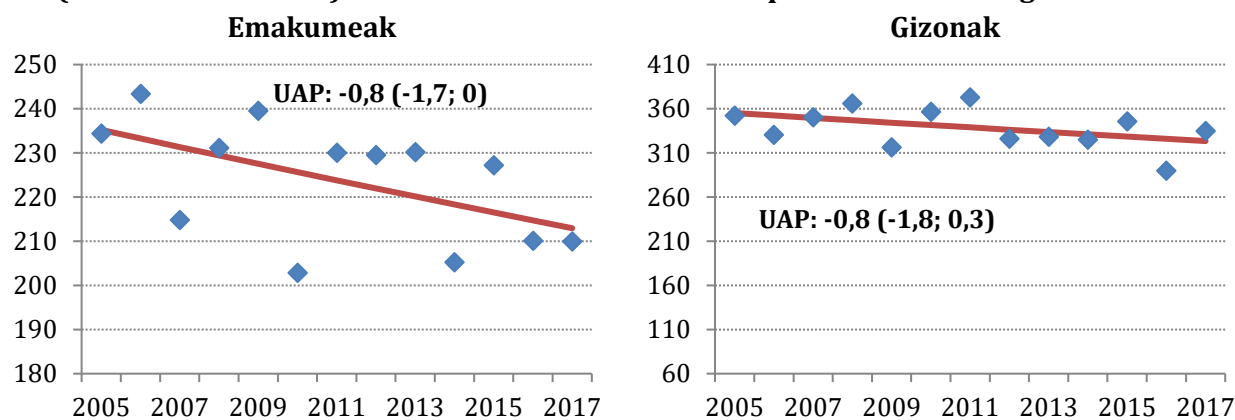
2017an 947 pertsona ospitaleratu ziren (429 emakume eta 518 gizon) garun-hodietako gaixotasunagatik (GNS-10; I60-I69). Emakumeen artean, ospitaleratze-tasa gordina (100.000ko 261,43) gizonena baino txikiagoa izan zen (100.000ko 324,77), estandarizatuak bezala (100.000ko 209,90 emakumeen artean eta 100.000ko 334,80 gizonen artean). Pazienteen batez besteko adina 76 urtekoa zen emakumezkoetan, eta 71 urtekoa, gizonzkoetan.

**Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratzeen kopurua eta tasa gordina (100.000ko), sexuaren eta adin-taldearen arabera. Alteen erregistroa. Araba, 2017**



Azken hamar urteetako tasa estandarizatuaren bilakaera beheranzkoa da (ikus irudia), nahiz eta estatistikoki esanguratsua ez suertatu bi sexu-taldeen artean.

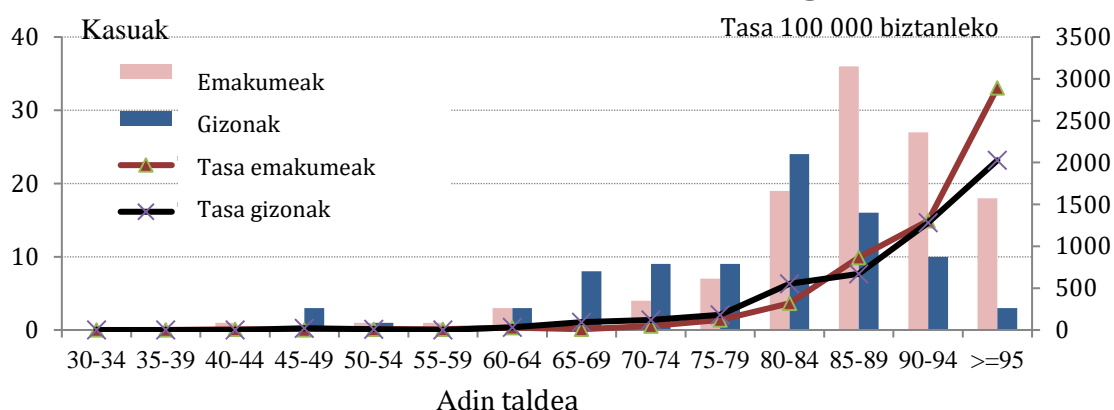
**Garun-hodietako gaixotasunarengatik ospitaleratze-maiztasunaren tasa estandarizatuak (100.000 biztanleko). Bi sexuak. 2005-2017 aldian. Ospitaleko alteen erregistroa. Araba**



### Heriotza-tasa

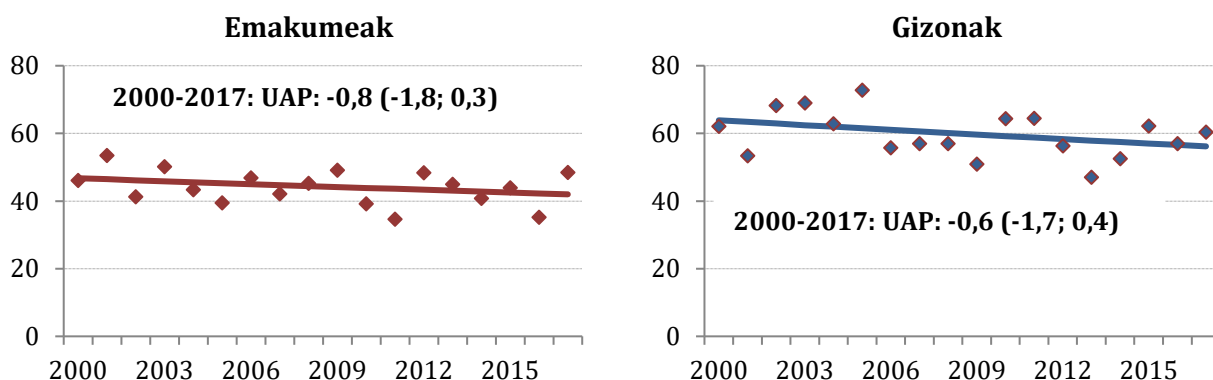
2017an, Araban garun-hodietako gaixotasunarengatik (GNS-10; I60-I69) 118 emakume eta 86 gizon hil ziren. Tasa gordinak handiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 71,91, 53,92ren aldean). Erlazio hori alderantzizkoa da adinak tasa estandarizatuekin duen eragina kontrolatzean. Tasa horiek txikiagoak dira emakumeen artean (100.000ko 48,43 vs 60,40). Honako irudi honetan sexuaren eta adinaren arabeko banaketa agertzen da. Logikoa den moduan, heriotza-tasa igo egiten da adinarekin. 2017an emakumeen eta gizonen artean GBUP<sub>70</sub>en seigarren kausa izan zen (91 eta 132, hurrenez hurren).

### Garun-hodietako gaixotasunak eragindako heriotza kopurua eta hilkortasun-tasa, sexuaren eta adin-taldearen arabera. Hilkortasun-erregistroa. Araba, 2017



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. 2000-2017 aldia. Hilkortasun-erregistroa. Araba



## D.-OSPITALEKO GAIXOTZE-TASA

Informazio honen iturria EAEko ospitaleko alden Datuen Oinarrizko Multzo Txikiena (DOMT) da. Ospitaleratzearen kausa nagusia soilik hartu da kontuan. Estandarizaziorako, Europako populazio berria erabili da (EB-2013).

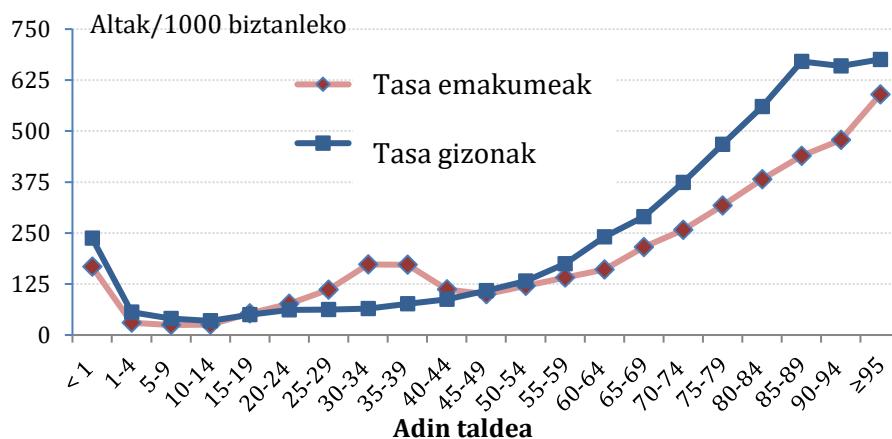
### Kasuak eta ospitaleratze maiztasun-tasa

2016an, Arabako biztanleen 50.692 ospitale-alta erregistratu ziren; maiztasun-tasa, 1.000 biztanleko 156,65 altakoa izan zen. Batz besteko egonaldia 6 egunekoa izan zen. % 27 egun bat baino gutxiago egon zen.

% 4,4 14 urteko edo gutxiagoko pertsonak ziren; % 48,7, 15-64 urte artekoak (talde horren zati handi bat haurdunaldiaren ondoriozko ospitaleratzeak ziren), eta % 46,9, 65 urteko edo gehiagokoak. Gizon gehiago ospitaleratu ziren emakumeak 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-taldeen eta sexuaren arabera.

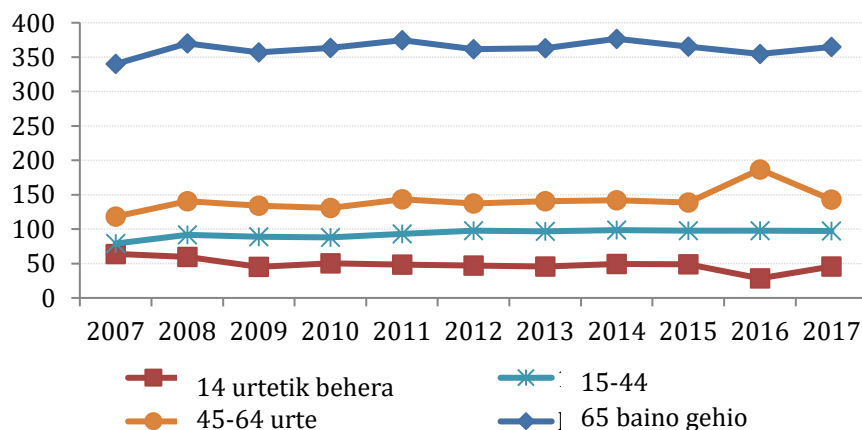
#### Ospitaleko alden erregistroa. Araba, 2017



Hurrengo grafikoan, ospitaleratze maiztasunak Araban azken 10 urteetan izandako bilakaera irudikatzen da.

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

#### 2007-2017. Ospitaleko alden erregistroa. Araba



## Ospitaleko gaixotze-tasa GNS-10aren klasifikazioaren arabera

Honako hauek izan ziren ospitaleratze gehien eragin zituzten hiru gaixotasun-taldeak: digestio-aparatuko gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, eta arnas-aparatuko gaixotasunak.

### Ospitaleko gaixotze-tasa, absolutua eta erlatiboa, kausa-multzo nagusien eta sexuaren arabera. DGOM. Araba, 2017.

CIE-10	Diagnostikoa	Guztira		Emakumeak		Gizonak	
		K	%	K	%	K	%
A00-B99	Gaixotasun infekzioso eta parasitarioak	766	1,52	304	1,20	462	1,84
C00-D48	Neoplasiak	4053	8,03	1952	7,70	2100	8,36
D50-D89	Odoleko eta inmunitateko gaixotasunak	485	0,96	244	0,96	241	0,96
E00-E90	Endokrino, nutrizional eta metaboliko gaixot	629	1,25	323	1,27	306	1,22
F00-99	Buruko eta bilakaera gaixotas.	1007	1,99	515	2,03	492	1,96
G00-G99	Nerbio sistemako gaixot.	1378	2,73	714	2,82	664	2,64
H00-H59	Begi eta anejoen gaixotas.	4185	8,29	2316	9,13	1869	7,44
H60-H95	Entzumen eta apofisi mastoideko gaixot.	323	0,64	170	0,67	153	0,61
I00-I99	Zirkulazio aparatuko gaixot.	5246	10,39	2347	9,25	2899	11,54
J00-J99	Arnas aparatuko gaixot.	5222	10,34	2215	8,73	3007	11,97
K00-K93	Liserik. aparatuko gaixot.	7341	14,54	3069	12,10	4272	17,01
L00-L99	Azal eta azalazpiko gaixot.	1055	2,09	496	1,96	559	2,23
M00-M99	Osteo-muskular eta konjuntiboa	4782	9,47	2380	9,38	2402	9,56
N00-N99	Genito gernuko gaixotasunak	3490	6,91	1767	6,97	1723	6,86
O00-O99	Haurdunaldi, erditze eta puerperio	3046	6,03	3046	12,01	-	0,00
P00-P96	Patologia perinatala	313	0,62	130	0,51	183	0,73
Q00-Q99	Sortzetiko anomaliak. deform., anom.. kromosomik	319	0,63	124	0,49	195	0,78
R00-R99	Sint., signoak eta aurkikuntza anormalak	1858	3,68	808	3,19	1050	4,18
S00-T98	Traumatismoak, pozoindurak eta besteak	3879	7,68	1864	7,35	2015	8,02
V01-Y98	Hilkortasuna, erikortasuna kanpokokausak	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Z00-Z99	Osasun eragina duten faktoreak	1104	2,19	578	2,28	526	2,09
<b>Guztira (V kodea ezik)</b>		<b>50481</b>	<b>100</b>	<b>25362</b>	<b>100</b>	<b>25118</b>	<b>100</b>

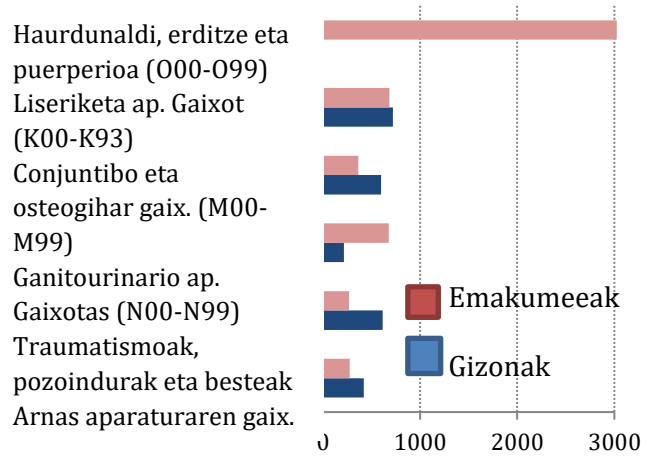
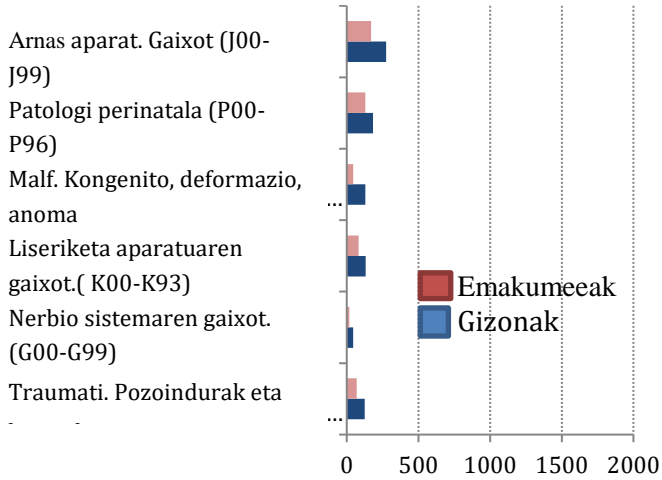
V kodea: Osasun-egoeran eragina duten faktoreak

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

**Altak (kopurua) kausa talde handien, sexu eta adinaren arabera.  
Ospitalaratze erregistroa. Araba/Álava 2017**

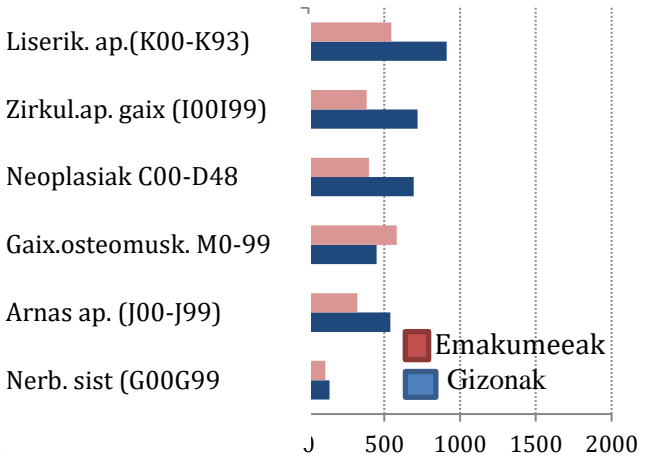
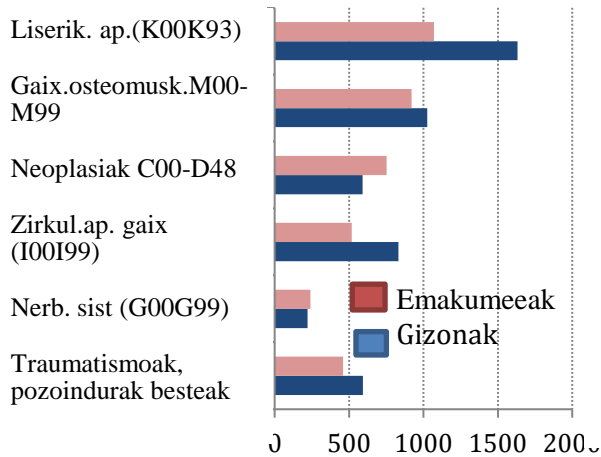
≤14 urte

15-44 urte

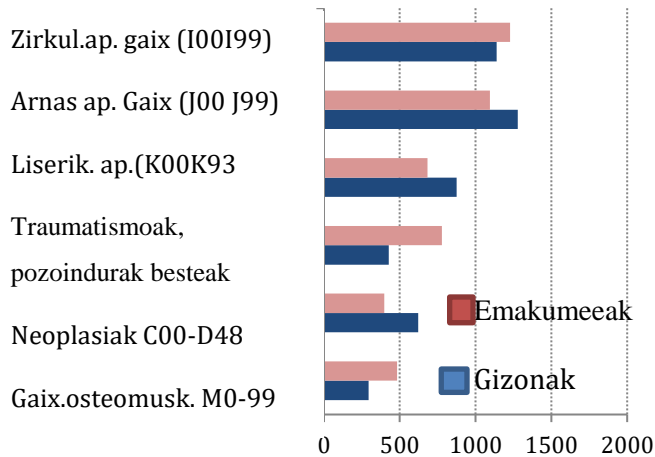


45-64 urte

65-74 urte



≥75 urte



15 urtetik beherakoen artean, arnas aparatuaeren gaixotasunak, jaiotzaren inguruko edo jaioberriko patologia eta digestio-aparatuaren gaixotasunak ospitaleratzeen kausen % 44 dira. Arnas aparatuaeren gaixotasunen artean, amigdalaren eta adenoideen gaixotasun kronikoa (% 17), arnas gutxiegitasuna -J96- (% 15) eta bronkiolitisa (% 15) dira ohikoenak. Jaiotza-inguruko gaixotasunen artean, laburtutako haurdunaldiarekin eta jaiotzean pisu txikia izatearekin zerikusia duten nahasmenduak dira ohikoenak (% 22). Digestio-gaixotasunen artean nabarmentzekoak dira apendizitisa (digestio-gaixotasunen % 34) eta herniak (% 26).

15 eta 44 urte bitarteko taldeko, emakumeei dagokienez, ospitaleratzeen % 42 haurdunaldi, erditze eta erditze ondoarengatik egin zen, eta digestio-nahasmenduek eragindakoen artean, ordea, % 11 apendizitis akutuagatik eta % 10 kolelitiasiagatik. Patologia urogenitalen artean, % 29 emakumezkoen antzutasunari lotutako arazoak dira. Giharren eta eskeletoaren aparatuaeren gaixotasunen artean, % 25 belaun barneko arazoak dira, eta horien artean % 15 meniskoko lesioak.

45 eta 64 urte arteko emakumeen artean kolelitiasia (% 12) da digestio-aparatuak eragindako ospitaleratzeen patologiarik ohikoena; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 20 bularreko minbiziagatik dira, eta zirkulazio-aparatuarekin lotutako % 45, beheko gorputz-adarretako bena barikosoak; gaixotasun osteomuskularren % 12 behatz lodiko itxuragabetasunak dira eta % 10 dortsalgia. Gizonen artean, digestio-gaixotasunek eragindako ospitaleratzeen % 20 iztaiko herniagatik izaten dira eta % 8, koloneko polipoengatik; tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 11 prostatako minbiziagatik eta % 11 birrikako eta bronkioetako minbiziagatik. Patologia osteomuskularrengatik ospitaleratzeen % 17 meniskoaren arazoengatik izaten da, eta % 14 aldakako artrosiagatik. Zirkulazio-aparatuak eragindako ospitaleratzeen % 22 kardiopatia iskemikoari dagozkio, eta % 17 hanketako barizeei.

65 eta 74 urte arteko emakumeen kasuan, neoplasiek eragindako ospitaleratzeen % 13 bularreko minbiziak dira eta digestio-gaixotasunen % 14 kolelitiasiaren ondorio. Zirkulazio-aparatuak eragindako ospitaleratzeetatik % 26 beheko gorputz-adarretako bena barikosoaren ondorio dira, eta % 12 gaixotasun zerebrobaskularrengatik. Gizonen artean, tumoreek eragindako ospitaleratzeen % 16 prostatako minbiziak dira eta % 9 maskuriko minbiziak. Digestio-gaixotasunek eragindakoen % 22 uztaiko herniak dira eta % 8 kolelitasiak. Zirkulazio-aparatuak eragindako gaixotasunen altei dagokienez, % 18 kardiopatia iskemikoari dagozkio eta beste % 19 gaixotasun zerebrobaskularrei.

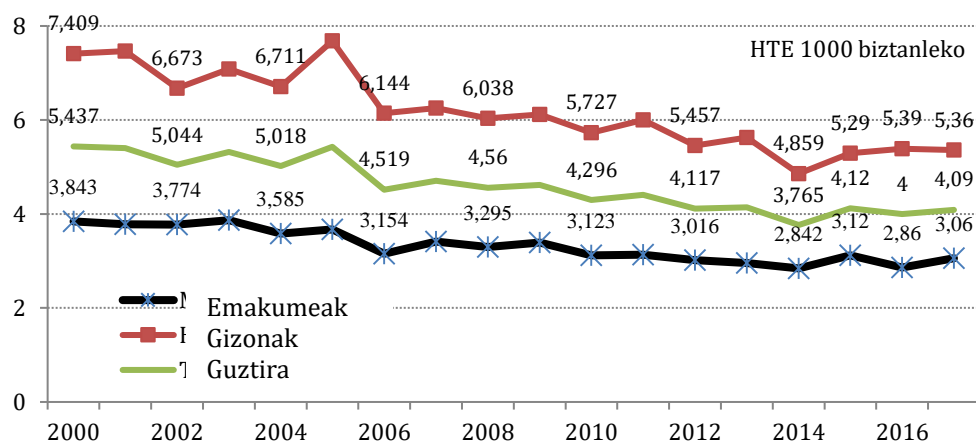
74 urte baino gehiagoko emakumeen kasuan, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik ospitaleratzeen % 28 bihotz gutxiegitasunarengatik egiten ziren, eta % 23 gaixotasun zerebrobaskularrengatik. Arnas aparatuaeren gaixotasunen artean, % 28 gripe eta pneumoniengatik izan ziren, eta % 15 arnas gutxiegitasunagatik. Gizonen artean, bihotz-gutxiegitasuna eta gaixotasun zerebrobaskularra % 28 eta % 21 dira hurrenez hurren. Arnas aparatuko patologien artean, % 36 beheko arnasbideetako gaixotasun kronikoen ondorio izan ziren eta % 25, pneumoniaren eta gripearen ondorio.

## E. HILKORTASUNA

Arabako Lurralde Historikoko biztanleen 2017ko 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 (EB-2013). Hilkortasun-tasa estandarizatuaren (2000-2017 aldia) eta bizi-itxaropenaren (1999-2017 aldia) bilakaera Osasun Saileko Osasun-erregistroen eta -informazioaren zerbitzuak egindako EAEko hilkortasunaren txostenetik atera da.

2017an 2.828 arabar hil ziren, % 48 emakumeak eta % 52 gizonak. Heriotza-tasa gordina 1.000 biztanleko 8,73 izan zen. Emakumeen kasuan: 8,25 (estandarizatu: 5,87) eta gizonen kasuan: 9,24 (estandarizatu: 10,04). Azken 15 urteetan, hilkortasun-tasa estandarizatuaren bilakaera orokorra beheranzkoa izan da, egonkortzeko joerarekin (ikus irudia).

**Hilkortasun-tasa estandarizatu (1.000 biztanleko), 1976ko Europako populazioarekin alderatuta. 2000-2017 aldia. Araba.**



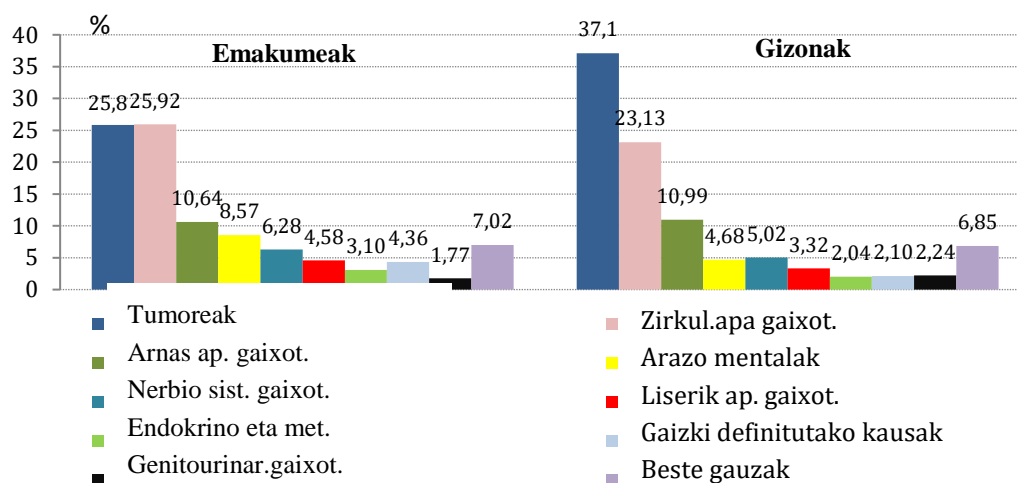
Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistroa. 2017.

<https://www.euskadi.eus/informacion/registro-de-mortalidad/web01-a3regepi/es/>

### Gaixotasun-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala

Emakumeen artean, heriotza gehien eragiten dituzten bost gaixotasun-taldeak, beheranzko ordenan, honako hauek dira: zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 26), tumoreak (% 26), arnas-aparatuaren gaixotasunak (% 11), gaixotasun mentalak (% 9) eta nerbio-sistemaren gaixotasunak (% 6). Gizonen artean, berriz, tumoreak (% 37), zirkulazio-aparatuaren gaixotasunak (% 23), arnas aparatuaren gaixotasunak (% 11), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5) eta digestio-aparatuaren gaixotasunak (% 5). Lehen hiru kausak berdinak dira bi sexuetan, eta heriotza guztien ia % 62 (emakumeetan) eta % 71 (gizonetan) dira.

**Kausa-talde nagusien araberako hilkortasun proportzionala, sexuaren arabera.  
Hilkortasun-erregistroa. Araba, 2017**



Hilkortasunaren hiru arrazoi nagusien tasak, talde handien arabera eta adinaren eragina kontrolatuz, txikiagoak dira emakumeen artean gizonen artean baino: tumoreak (173,72 vs. 183,94), zirkulazio-gaixotasunak (138,57 vs. 159,41) eta arnas-gaixotasunak (54,99 vs. 70,99).

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

Kausa taldea	Emakumeak		Gizonak	
	K	Tasa	K	Tasa
(I) Gixo. Infekzioso eta parasitarioak	25	9,86	27	12,66
(II) Tumoreak	350	173,72	347	183,94
(III) Odol eta org. Hematopoyetikoek gaix	4	2,01	9	4,73
(IV) Gaixot. endokrino, nutrizio eta metaboli	42	16,68	30	14,88
(V) T. Mentalak eta bilakaera	116	42,43	69	28,62
(VI) Nerbio sistemako gaixot.	85	34,57	74	35,85
(VII) Begi eta anejuen gaixot.	0	-	0	-
(VIII) Entzumen eta apof. Mastoideko gaix.	0	-	0	-
(IX) Zirkulazio ap. gaixot.	351	138,57	341	159,41
(X) Arnasketa ap. gaixot.	144	54,92	162	70,99
(XI) Liseriketa apar. Gaixot.	62	24,53	49	24,31
(XII) azal eta subkutaneo gaixot.	3	1,1	3	-
(XIII) Osteomusk. etaehun konektivo gaix.	24	10,20	17	7,29
(XIV) Genitourin. Aparatuko gaixotasunak.	24	8,71	33	14,46
(XV) Haurdunaldi, erditze eta puerperioa	0	-	0	-
(XVI) Afekzio. Perinatalak	10	7,06	7	4,79
(XVII) Malf. Kongenitoak eta kromosomik	5	2,89	5	3,25
(XVIII) Gaizki definitutako kausak	59	22,07	31	12,51
(XIX) Traumatismoak, pozoindurak...	0	-	0	-
(XX) Kanpoko kausak	50	23,02	70	33,39
<b>GUZTIRA</b>	<b>1354</b>	<b>571,83</b>	<b>1474</b>	<b>712,39</b>



## **Kausa espezifikoen hilkortasuna, adinaren arabera**

2017an 15 urtetik beherakoen 24 heriotza erregistratu ziren (% 50 emakumeenak); % 67 jaiotza inguruko aldiaren sortutako afekzioengatik izan zen (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte).

15 eta 34 urte arteko 15 pertsona hil ziren, % 20 suizidioengatik (hiru lagun) eta % 20 entzefaloko minbiziengatik.

35-64 urtekoen taldean 361 hildako izan ziren, 148 (% 41) emakume eta 213 (% 59) gizon. Emakumeen % 19 bularreko minbiziengatik hil zen; % 18, birrikako minbiziengatik; % 4, garuneko hodiengatik istripuengatik, eta beste % 4, nork bere buruari nahita eragindako lesioengatik. Gizonen artean, % 19 birrikako minbiziengatik hil zen; % 12, miokardio-infartu akutuengatik; eta % 8, koloneko eta ondesteko minbiziengatik.

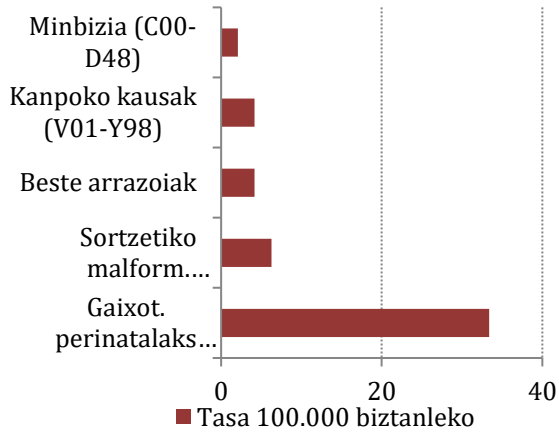
65-79 urtekoen taldean, 656 hildako egon ziren, % 29 emakumeak. 192 emakume horien artean, % 54 minbiziengatik hil zen eta % 19, aparatuen zirkulatorioaren gaixotasunengatik. Zehazkiago, % 8 bularreko minbiziengatik hil zen eta beste % 8, koloneko eta ondesteko minbiziengatik. % 6 garuneko hodiengatik istripuengatik hil zen. Gizonezkoen dagokienez, 464 hildako izan ziren: % 14 birrikako minbiziengatik, % 6 miokardio-infartu akutuengatik, beste % 6 istripu zerebrovaskularengatik eta % 5 pankreako minbiziengatik.

80-89 urtekoen taldean 1.069 hildako egon ziren, % 48 emakumeak. Hil ziren 510 emakumeengatik % 30ek zirkulazio-aparatuarekin lotutako kausengatik egin zuten (% 11k garuneko hodiengatik istripuengatik eta % 4k miokardio-infartu akutuengatik); % 21ek, minbiziengatik (% 4k koloneko eta ondesteko minbiziengatik) eta % 9k, demenziengatik. Hil ziren 559 gizonen % 29k zirkulazio-aparatuarekin lotutako gaixotasun batengatik egin zuten (% 7k garuneko hodiengatik istripuengatik); % 26k, minbiziengatik (% 5k birrikako minbiziengatik) eta % 7k, demenziengatik.

90 urte eta gehiagoko 703 pertsona hil ziren, % 70 emakumeak. Hildako 489 emakumeen % 31k zirkulazio-aparatuarekin lotutako gaixotasun batengatik egin zuten (% 9k garuneko hodiengatik istripuengatik); % 13k, demenziengatik eta % 7k, seniliteengatik. Hildako 214 gizonen % 20k minbiziengatik egin zuten (% 4k maskuriko minbiziengatik) eta beste hainbestek, zirkulazio-aparatuarekin lotutako gaixotasunengatik (% 6k garuneko hodiengatik istripuengatik). % 6 demenziengatik hil zen eta beste hainbeste, seniliteengatik.

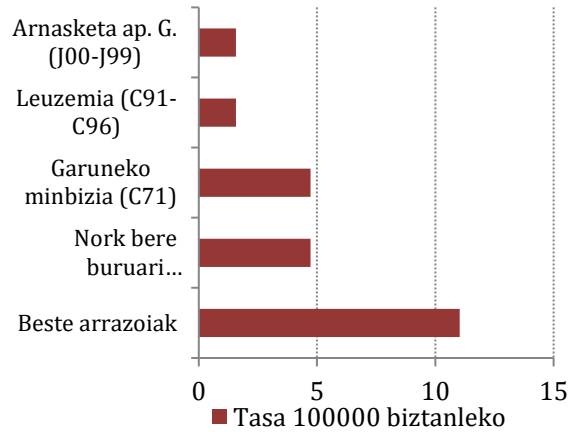
**0-14 urte.** HT: 50,06/100000 biz

K= 24



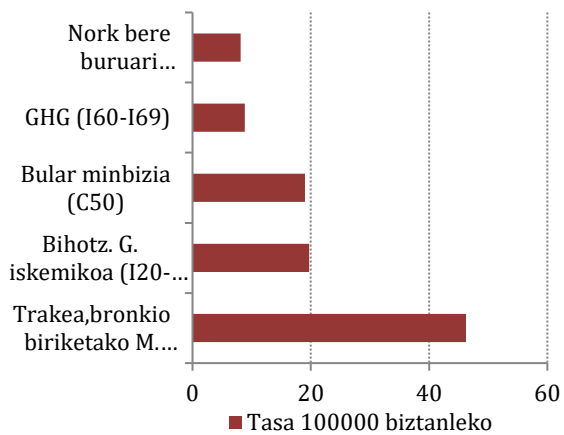
**15-34 urte.** HT: 23,64/100000 biz

K= 15



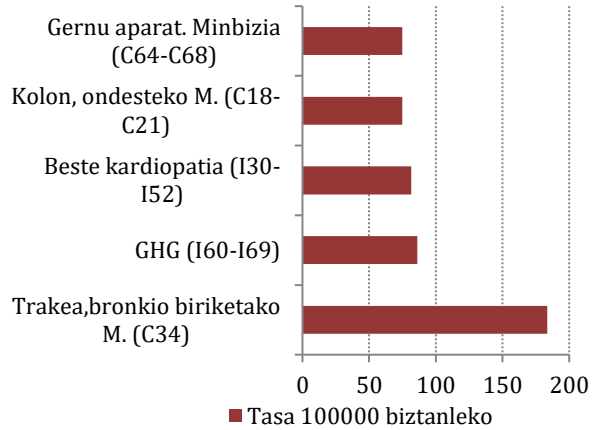
**35-64 urte.** HT: 245,47/100000 biz

K= 361



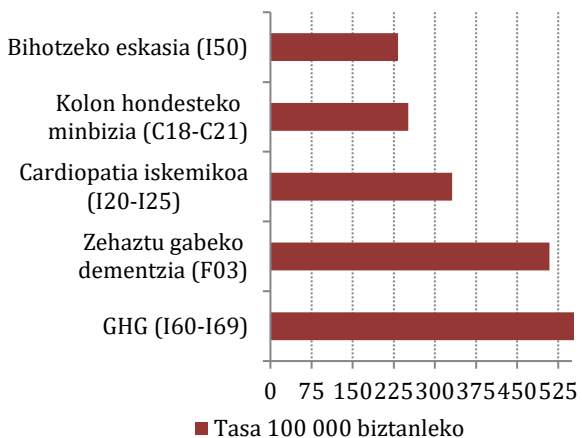
**65-79 urte.** HT: 1486,98/100000 biz

K= 656



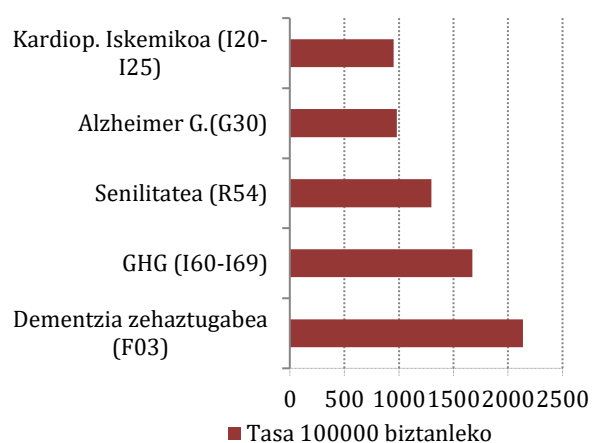
**80-89 urte.** HT: 6556,27/100000 biz

K= 1069



**90 urte edo gehio.** HT: 20288,60/100000 biz

K= 703



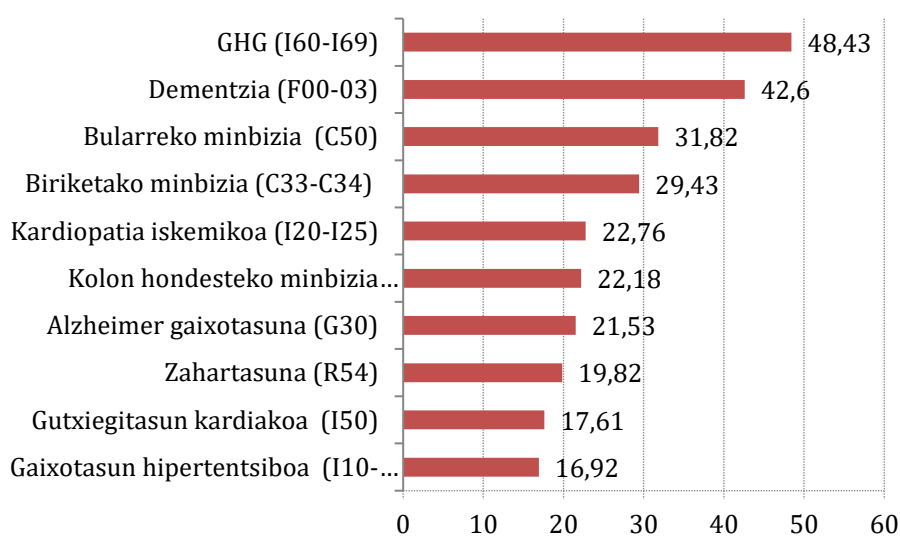
## Heriotza-kausa nagusien tasa gordinak (100.000 biztanleko), adin-taldean arabera. Araba, 2017

### Kausa espezifikoengatikoko hilkortasuna, sexuaren arabera

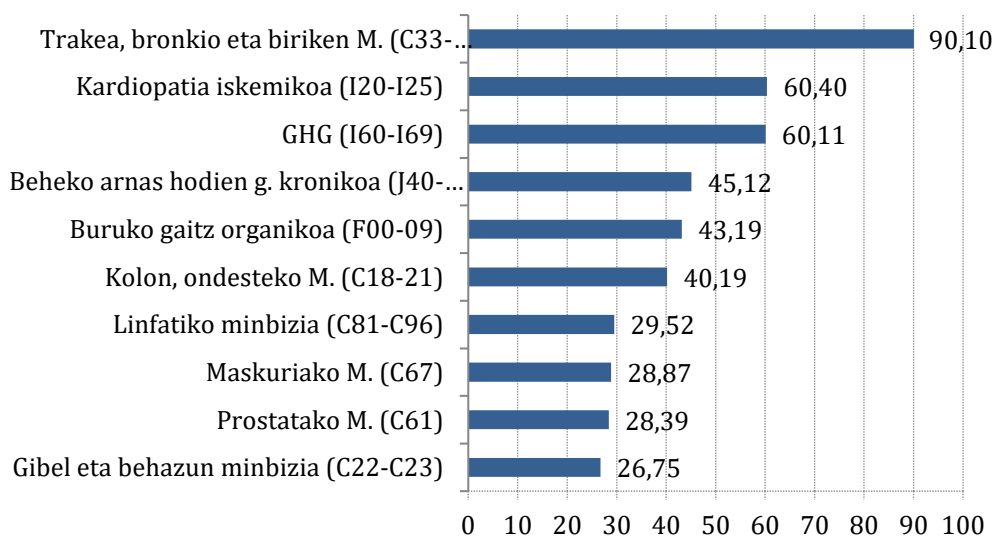
Emakumeen artean, hiru heriotza-kausa nagusiak gaixotasun zerebrobaskularra (48,43/100.000), dementzia (42,6/100.000) eta bularreko minbizia (31,8/100.000) izan ziren. Gizonen artean, kausa nagusiak izan ziren biriketako minbizia (90,10/100.000), gaixotasun zerebrobaskularra (60,40/100.000) eta kardiopatia iskemikoa (60,11/100.000).

### Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko. Araba, 2017

#### a) EMAKUMEAK



#### b) GIZONAK

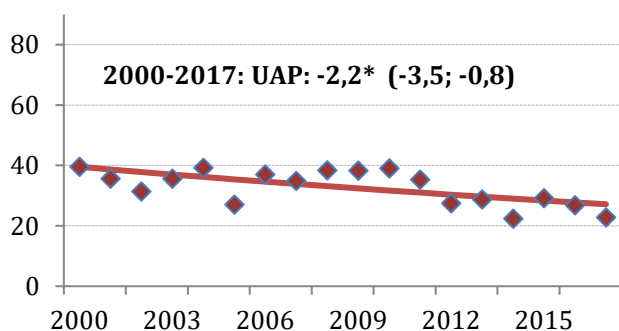


## Heriotza-kausa batzuen bilakaera, 2000-2017 aldia

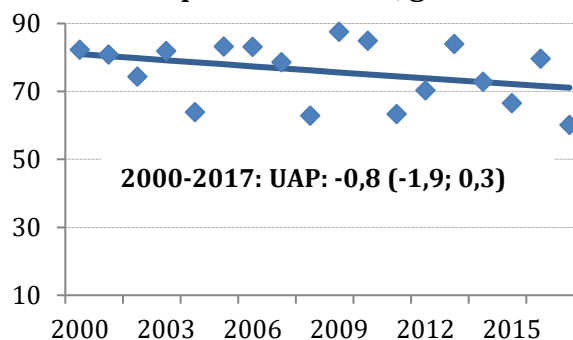
Zirkulazio-gaixotasunen artean, CI-k behera egin zuen bi sexuetan epealdi osoan zehar, eta beherakada hori nabarmena izan da emakumeengan. Garun-hodietako gaixotasunaren heriotza-tasak behera egin zuen bi sexuetan, baina beherakadak ez ziren izan estatistikoki esanguratsuak. Biriketako minbiziarengatiko 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 txikia dauka, baina ez da esanguratsua estatistikoki. Urdaileko minbiziarengatiko hilkortasuna aldatu egiten da bi sexuen artean; beheranzko joera du emakumeengan (urteko % 1,7), eta goranzko joera gizonengan (urteko % 0,6). Koloneko eta ondesteko minbiziarengatiko hilkortasunak goranzko joera dauka aldian, baina ez da estatistikoki esanguratsua sexueta batean ere ez.

### Heriotza-kausa nagusien bilakaera, sexuaren arabera. Araba, 2000-2017. Hilkortasun tasa estandarizatuak, 100.000 biztanleko.

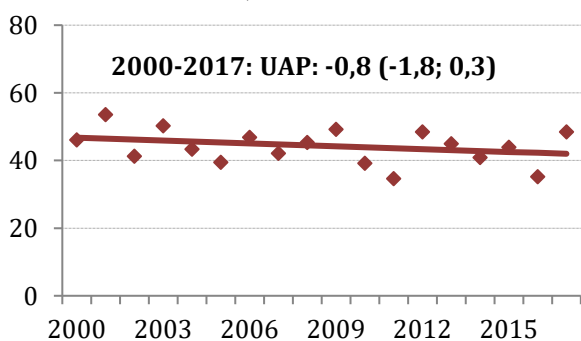
**Kardiopatia iskemikoa, emakumeak.**



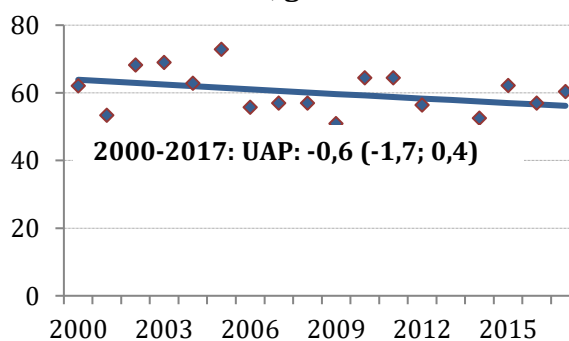
**Kardiopatia iskemikoa, gizonak.**

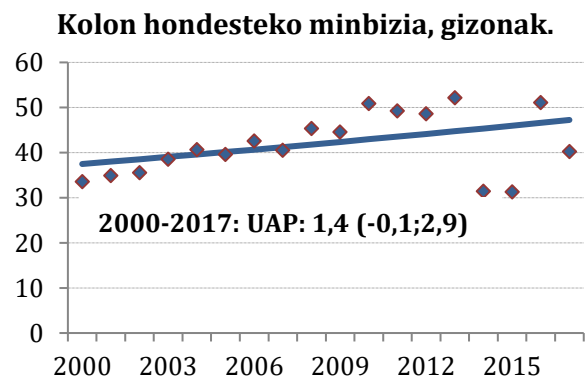
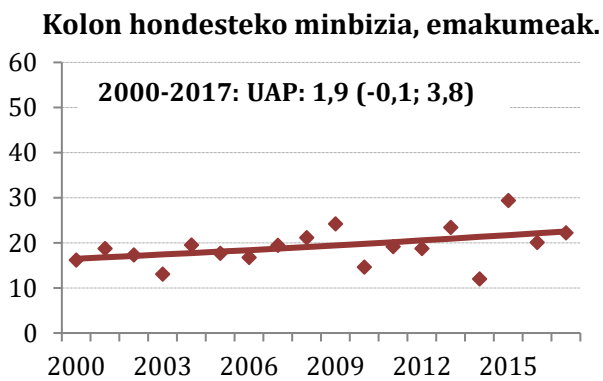
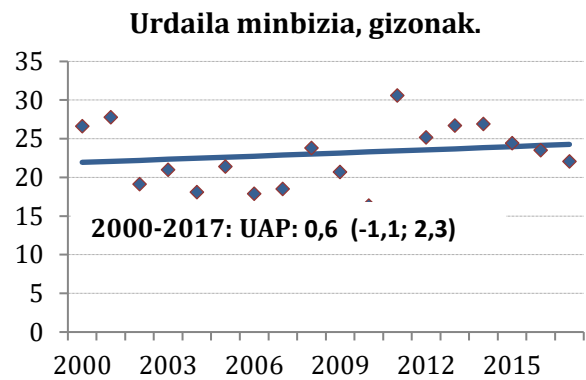
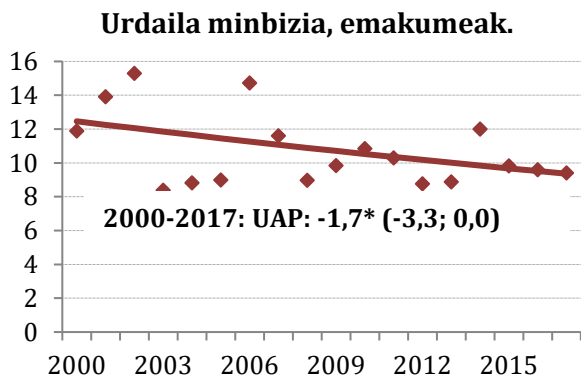
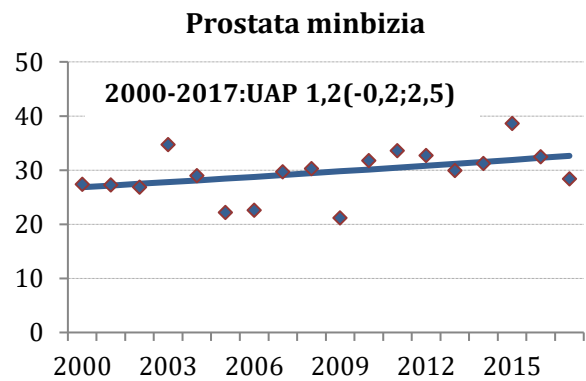
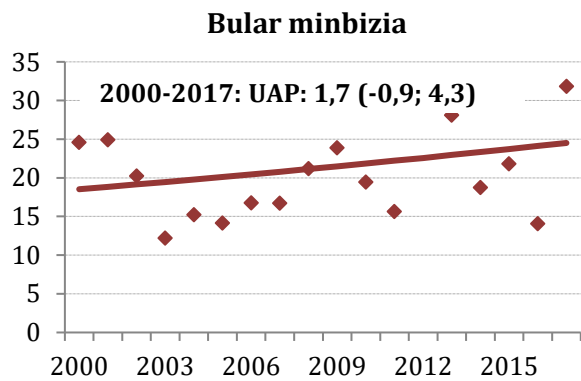
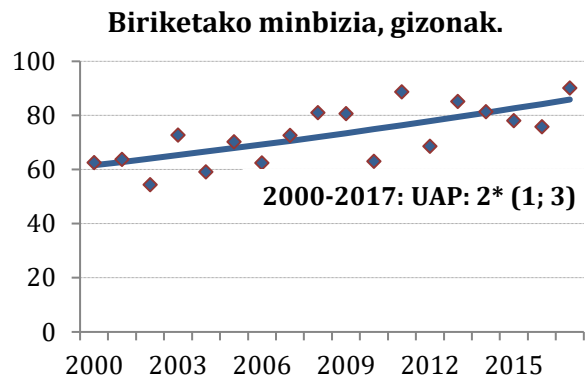
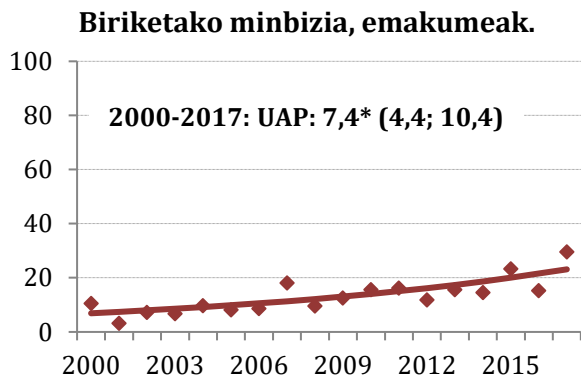


**GHG, emakumeak**



**GHG, gizonak**



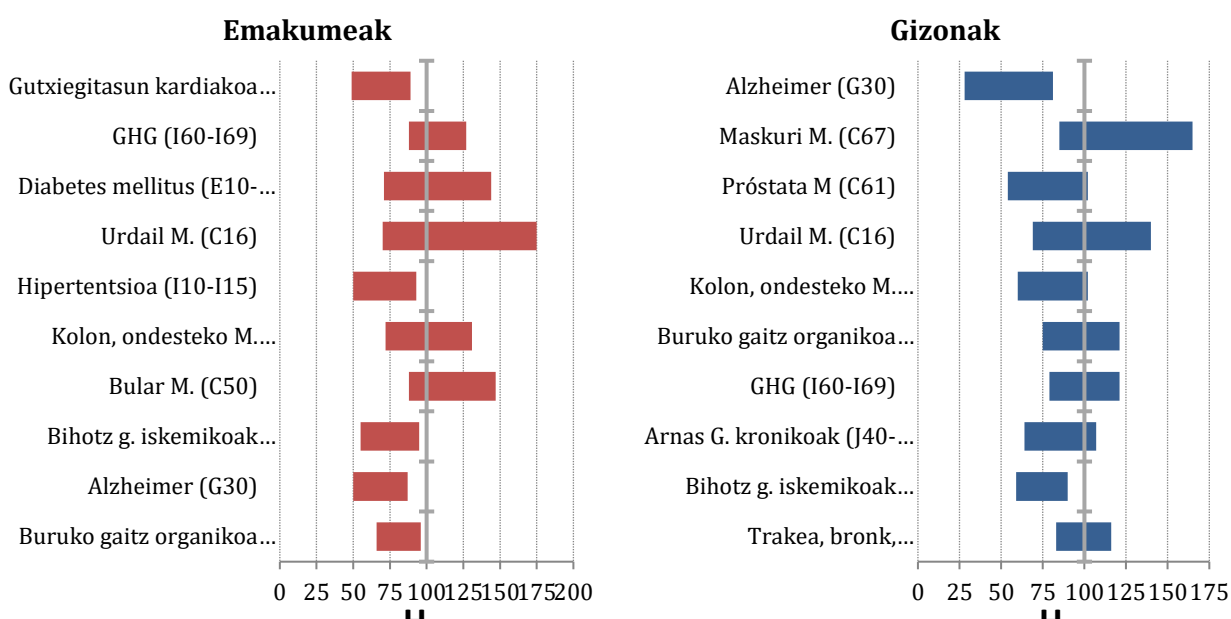


## Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa

2017an, Araban kausa guztiengatik hilkortasuna EAEkoa baino txikiagoa izan zen emakumeen artean (HEA=84,06, % 95KT 79,59-88,54) eta gizonen artean (HEA=88,10; % 95KT 83,60-92,60).

Emakumeen artean, gutxiegitasun kardiakoek, garun-hodietako gaixotasunek, hipertentsio-gaixotasunek, kardiopatia iskemikoek, Alzheimer-en gaixotasunak eta trastorno mental organikoek eragindako heriotzak nabarmen baxuagoak dira Araban EAEn baino. Gizonei dagokienez, gauza bera gertatzen da kardiopatia iskemikoarekin eta Alzheimer-en gaixotasunarekin. Emakumeen nahiz gizonen artean, heriotza-kausak nagusietako bat ere ez da EAEn baino handiagoa.

### HEA, sexuaren arabera. Heriotza-kausak nagusiak. Araba, 2017



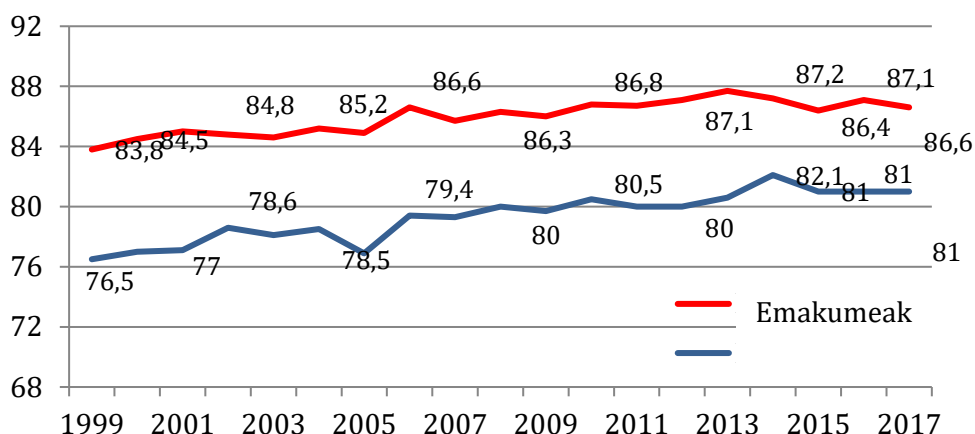
## Haurren hilkortasuna

Bizirik jaiotako urtebetetik beherako haurren 7 heriotza gertatu ziren (tasa: bizirik jaiotako 1000 haurretatik 2,3). Jaiotza inguruko aldiaren (haurdunaldiaren 28. astetik bizitzaren lehenengo astera arte) 2 hildako egon ziren. Ondorioz, hildakoen tasa bizirik jaiotako 1.000 haurreko 0,65 hildakokoa da.

## Bizi-itxaropena jaiotzean

2017. urteko Arabako jaiotze-uneke bizi-itxaropena 86,6koa zen emakumezkoetan, eta 81ekoa gizonezkoetan. Grafikoan argi eta garbi islatzen da 1999. urtetik izandako bilakaera; sexuen arteko tartea murriztu egin da eta 7,3 urtetatik (1999an) 5,6 urtetara (2017an) igaro da.

**Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera.  
Araba. 1999-2017 aldia**



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

**Hilkortasun goiztiarra. Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP)**

70 urtera arte galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP<sub>70</sub>) izeneko adierazlea gazteengan hilkortasunak duen eragina neurtzen duen adierazlea da. Oso gaztetan gertatzen diren heriotzek galdutako bizitza-urte gehiago ekartzen dituzte zahartzaroan baino. 2017an 8.479 GBUP<sub>70</sub> izan ziren. Sexuen araberako diferentziak argiak dira balio osoan (GBUP<sub>70</sub> 3.548 emakumeen artean; GBUP<sub>70</sub> 4.931 gizonen artean).

Emakumeen artean, kausa nagusiak tumore gaiztoak –bularreko minbizia (GBUP<sub>70</sub> 558), trakeako, bronkioetako eta birikako minbizia (GBUP<sub>70</sub> 409)– eta suizidioa (GBUP<sub>70</sub> 149) izan ziren. Gizonen artean, kausa nagusiak trakeako, bronkioetako eta biriketako minbizia (GBUP<sub>70</sub> 574), kardiopatia iskemikoa (GBUP<sub>70</sub> 473) eta sortzetiko gaixotasunak (GBUP<sub>70</sub> 213) izan ziren.

**70 urtera arte Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP<sub>70</sub>) eta tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko. Kausa nagusiak. Araba, 2017. Hilkortasun-erregistroa**

Causa	Emakumeak		Gizonak	
	GBUP <sub>70</sub>	Tasa	GBUP <sub>70</sub>	Tasa
Bular minbizia (C50)	558	304,5	0	0
Kolon hondesteko minb. (C18-C21)	89	50,91	201	117,68
Biriketako minbizia (C33-C34)	409	228,36	574	334,52
Pankrearea minbizia (C25)	89	49,64	90	53,21
Gibel gaixot.asuna (K70-K77)	37	19,27	90	53,90
GHG (I60-I69)	91	50,59	132	74,45
Suizidioa (X60-X84)	149	85,26	209	128,43
Sortzetiko gaixotasuna (Q00-Q99)	107	66,6	213	146,98
Kardiopatia iskemikoa (I20-I25)	58	32,29	473	269,57
Pozoindurak (X40-X49)	79	42,73	55	30,26
Trafiko istripuak (V01-V99)	135	81,51	91	44,67