

Barizela-herpes zoster epidemiologia EAEan. 1994-2003.

Sarrera

Barizela gaixotasun biriko, akutu eta orokortua da, eta hasiera bortitzekoa. Bere ezaugarriak hauek ditu: sukar moderatua, sintoma orokor minimoak, orban motako larruzaleko erupzioa ordu batzuk bazik irauten ez duena eta baba motako erupzioa hiruzpalau egun iraun eta zarakar bikortsuak uzten dituena. Badira asintomatikoak diren infekzio batzuk, oso arinak direnak ere bai eta, inoiz, batez ere pertsona helduetan koadroa orokortua da eta izan daiteke larria. Barizela airearen bidez kutsatzen da; herpes zosterra da barizelaren birusaren erreaktibazioaren agerpen lokala, birusa ezkutuan egoten baita zain dortsaletako gongoiletan. Birusaren erreaktibazio hau inmunitate zelularrean gutxiagotze bat dagoenean gertatzen da; beraz, ager daiteke era naturalean, adinaren edo immunosupresioa eragiten duten tratamenduen eta/edo gaixotasunen ondorio gisa.

Herralde batzuetan (AEB, Kanada, Australia, Japonia eta Korea beste batzuen artean) hamabi hilabeterekin eta Autonomia Erkidego batzuetan (Nafarroa), hamahiru urterekin, sistematikoki ematen da txertoa. EAEan txertaketa indikazioak Txertaketen Eskuliburuan eta arrisku talde jakin batzuetan zentratzen dira. Bi marka komertzial daude merkatuan: *Varilrix*[®], hamahiru urtetik gorako pertsona osasuntsuentzat indikatua, aurretiazko serologia negatiboarekin (txertoaren fitxa teknikoak adierazten duen bezala), eta *Varivax*[®], seguraski merkatuan erabilgarri egongo dena 2005eko urtariletik aurrera, eta hamabi hilabetetik gorako haur osasuntsuei eman dakiekena.

Materiala eta metodoa

Atzera begirako azterketa deskriptiboa, hainbat informazio sistematik hartutako datuen analisisian oinarritua: XGOB (Xehetasunen Gutxienezko Oinarrizko Bilduma), Ospitaleko Alten Erregist-

troa, ABG (Aitortu Beharreko Gaixotasunak) eta Hilkortasun Erregistroa.

Barizela kopurua aitortu beharreko gaixotasuna da; beraz, ABG Informazio Sistema honetan astebetean eta urtebetean agertu diren kasuen kopuruak bakarrik dauzkagu, eta horri esker kalkula ditzakegu 100.000 biztanleko barizelaren intzidentzia tasak.

Ospitaleko Alten Erregistroko XGOBak informazioa ematen digu 1994-2003 urteetan, EAEko ospitaleetan ingresatuak izan diren eta beren bizilekua Euskal Autonomia Erkidegoan daukaten pazienteei buruz. Altako Txosteneko aurreneko sei diagnostikoetan barizelaren kodea (ICD-9:052.0-052.9) edo zosterrarena (ICD-9: 053.0-053.9) agertzen den ospitaleratze guztiei buruzko informazioa jaso dugu. Pazienteak, diagnostiko berberarekin, behin baino gehiagotan ingresatuak izan direnean, analisisirako lehenbiziko onarpeneko erregistroa erabili dugu.

Hilkortasun Erregistroak barizelagatik edo zosterragatik hildakoen kasuen informazioa ematen digu.

Tasak kalkulatzeko EUSTATEko populazioak erabili ditugu.

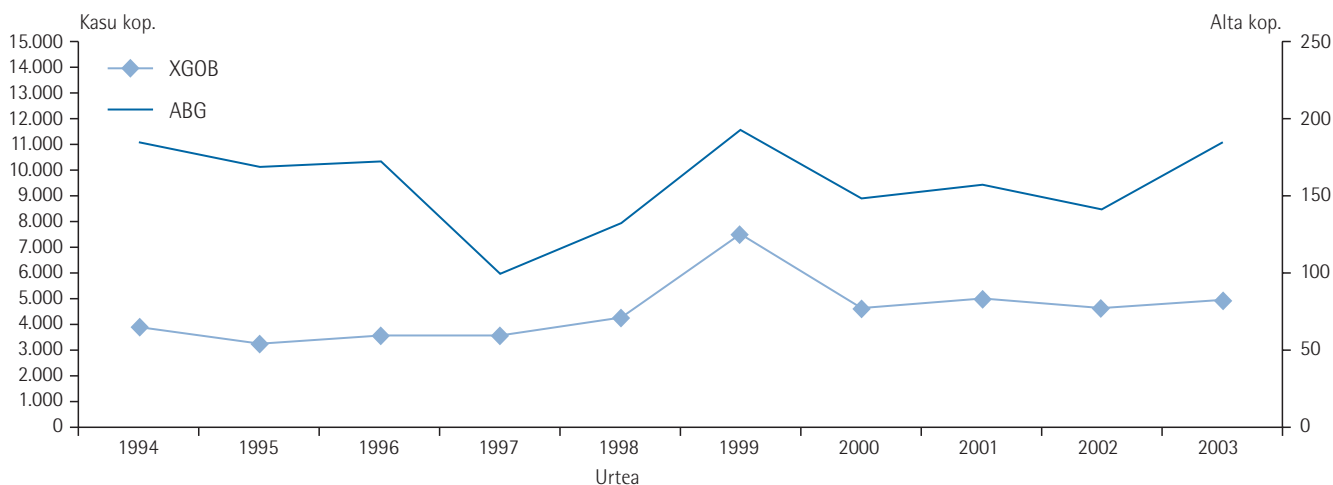
Emaitzak

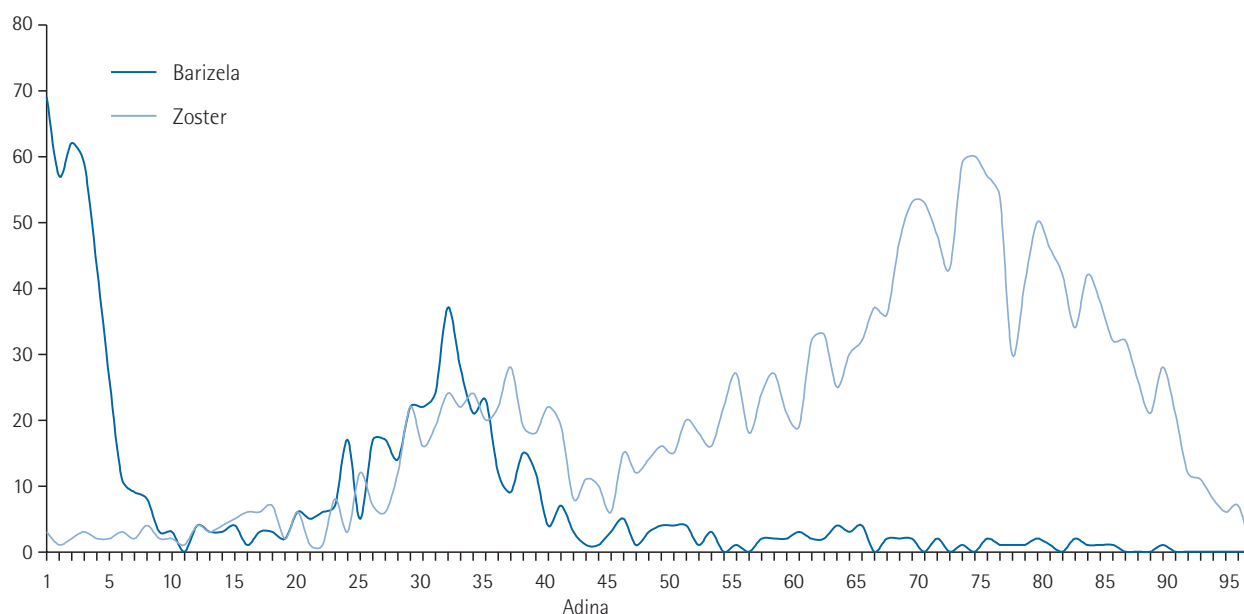
ABG sistemari deklaraturako barizela kasuen kopurua 1997 urteko 5.956 kasuetatik 1999ko 11.581 kasuetara bitartekoa da, 283,27ko eta 551,90eko intzidentzia tasak suposatzen dituelarik 100.000 biztanleko, hurrenez hurren.

1994 eta 2003 bitartean XGOBak 2.889 altako txosten jaso zituen, aurreneko sei diagnostikoen artean barizela-zoster kodea ageri zutenak, 769 (%26,6) barizela ziren eta gainerakoak (2.120) zoster.

ABG eta XGOBak deklaraturako barizela kasuen kopurua.

1. grafikoa EAE. 1994-2003.





Barizelagatik ospitaleratutako pazienteen kopuruak aurkezten dituen aldaketak 1995eko 54tik 2001 urteko 84ra doaz, 1999an 126 kasuko gailur bat aurkezten duelarik. Honek suposatzen duen ospitaleratze maiztasuna, 100.000 biztanleko, 2,6tik 6ra doa, hurrenez hurren.

Kasu honengatik afektaturikoen eta ospitaleratutakoen kopuru altuena udaberrian izaten da.

ABG eta XGOBak deklaraturako barizela kasuen kopurua. EAE. 1994-2003

Herpes zosterrari dagokionez, ingresu kopuruak 1994ko 149 eta 2003ko 236 bitartean dabilza. Ez dago urtaroen araberrako banaketarik, barizelaren kasuan gertatzen den bezala.

Lurralde Historikoen araberrako banaketa honako hau da: barizela jasan dutenen %50 Bizkaian bizi dira, %34 Gipuzkoan eta %16 Araban. Zosterrari dagokionez, berriz, ingresuen %44 Bizkaian izan dira, %39 Gipuzkoan eta %16 Araban.

Barizela kasuen %58 gizonen artean eman da; desberdintasuna ez da hainbestekoa herpes zosterrean, nahiz eta honetan ere proportzioa zertxobait altuagoa den (%53) gizonen artean.

Goiko koadroan ikusten da adinaren araberrako erasate edo afektatze desberdina. Barizelaren kasuan, ingresuen %46 16 urtetik beherakoei dagozkie eta %90, 43 urtetik beherakoei. ABG Sistemari deklaraturako ia barizela kasu guztiak pediatrek deklaratuak dira. Eta bestalde, herpes zoster kasuen %8 bakarrik dagozkie 30 urtetik beherakoei; %17 kasu 30etik 50 urtera bitartekoak dira eta kasuen %75, berriz, 50 urtetik gorakoengan gertatu dira.

Ospitaleko Alten Erregistroko datuek gaixotasunaren larritasunari buruzko informazioa ematen digute. Altako txostenen barizelaren diagnostikoa zenbatgarren lekuan dagoen begiratzan badugu, 509 txostenetan (%68) diagnostiko nagusi bezala (ingresuaren kausa) ageri dela ikusiko dugu; 165 kasutan (%22) bigarren maikako diagnostikoa da. Bestalde, «konplikaziorik gabeko barizela» gisa kodifikatu da 433 kasutan, «pneumonitis» 211 kasutan,

«entzefalitis» 21 ingresutan, eta gainerakoetan «beste konplikazio batzuk» edo «konplikazio ez espezifikokoak» gisa.

Herpes zoster izan da ingresuaren kausa 821 (%42) pazientetan, eta bigarren mailako diagnostikoa izan da 381 (%20) kasutan. 50 erregistrotan «meningitis herpetikoa»ren kodea ageri da.

Ospitaleko egonaldien iraupenari dagokionez, barizelagatik ingresatuen %50 3tik 8 egunera egon dira ospitaleratuak; egonaldia luzeagoa da zosterraren kasuan, izan ere %50 5etik 14 egunera egon baitira eta %25, 14 egun baino gehiago. 13 berringresu bakarrik daude barizelak erasandakoen artean, herpes zosterragatik berringresatu direnak 192 izan diren bitartean.

Hilkortasun erregistroan, 1994-2001 bitartean, 4 heriotza ageri dira barizelagatik eta 12 herpes zosterragatik.

Konklusioak

Barizelaren eta zosterraren agente etiologikoa birus berbera bada ere, bi gaixotasunen epidemiologia desberdina da. Artikulu honek ideia orokor bat ematen du gaixotasun honek gure Erkidegoan duen epidemiologiari buruz; halere, azterketa sakonago bat behar da gaixotasunaren ezaugarriak, konplikazioak eta ondorioak, edota, afektatuek aurkezten dituzten aurretiazko patologiak analizatzeko.

Etorkizunean txerto bat emateko posibilitateak, zalantzarik gabe eragina izango luke barizelaren agerpeneko adinean eta intzidentzian. Orain bertan aztertzen dihardute zer nolako eragina duen helduen herpes zosterraren intzidentzian. Bi interbentzio aukera desberdin daude, eta helburu desberdinei begira: bat, nerabe populazio gaixokorra txertatzeak gutxitu egingo du helduen barizela kasuen kopurua, horietatik izaten baitira larrienak; eta bi, populazio guztia 12 hilabeteko adinean txertatuz gero, barizelaren birusaren zirkulazioa eragotziko da eta, noski, adin guztietako kasuak ere bai.

Visitación de Castro
Nerea Muniozguren

Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordetza