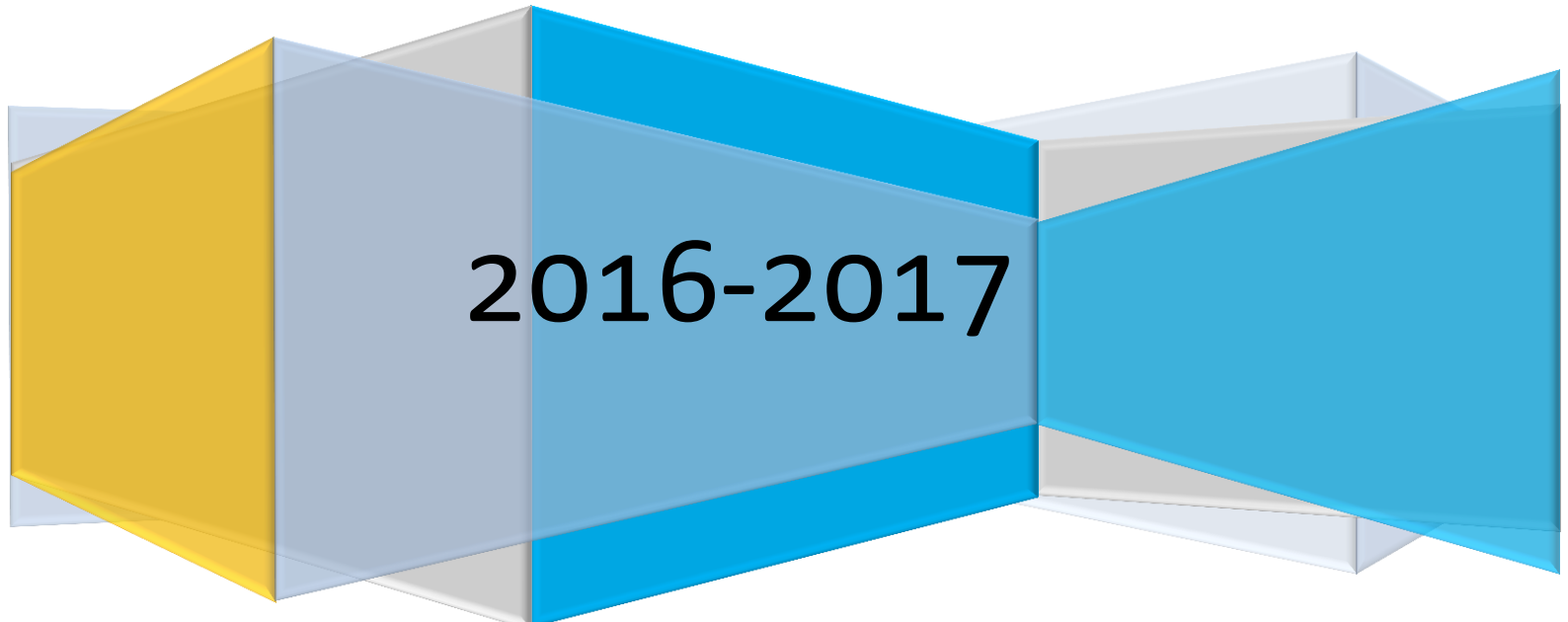


# SARE JAGOLEA

2016-2017 DENBORALDIA

**Euskal Autonomia Erkidegoa**

- Sasoiko gripearen zaintza
- Ospitaleratutako gripe-kasu baieztatu larrien zaintza
- Gripe-sindromeagatik Lehen Mailako Arretan izandako kontsulten maiztasuna
- Gripe-agerraldien zaintza
- Arnas birus sintzitalaren (ABS) zaintza mikrobiologikoa



2016-2017

## AURKIBIDEA

---

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Euskadiko Sare Jagolea</b> .....   | 1  |
| 1.1. Sarrera.....  | 1  |
| 1.2. 2016-17 gripe-denboraldiak Euskal Autonomia Erkidegoan izandako bilakaera .....                     | 1  |
| 1.3. Kasuen karakterizazioa.....   | 2  |
| 1.4. Zaintza mikrobiologikoa .....   | 3  |
| 1.5. Gripe-denboraldien konparazioa .....  | 5  |
| 1.6. 2016-2017 denboraldiko gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkulua .....               | 5  |
| 1.7. Gripearen epidemia-agerraldiak.....   | 6  |
| 1.8. Ospitaleratutako gripe-kasu baieztatu larriak .....   | 6  |
| 1.9. Gripe-sindromeagatik Lehen Mailako Arretan izandako kontsulten maiztasuna.....                      | 10 |
| 1.10. Arnas birus sintzitalaren (ABS) zaintza mikrobiologikoa.....                                       | 12 |
| <b>2. Gripea Zaintzeko Espainiako Sistema Zelataria (ScVGE)</b> .....                                    | 13 |
| 2.1. 2016-17 denboraldiko gripe-jarduera.....  | 13 |
| 2.2. Datu biologikoak .....  | 14 |
| 2.3 Gripe-birusekin lotutako agerraldiak .....   | 15 |
| 2.4 Ospitaleratutako gripe-kasu baieztatu larriak .....  | 16 |
| 2.5 2016-17 denboraldiko gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna .....                              | 17 |
| <b>3. Gripearen nazioarteko bilakaera</b> .....  | 19 |
| <b>4. Gripe zoonotikoa edo aldaera</b> .....   | 19 |
| <b>5. Osasunaren Mundu Erakundearen aholkuak 2016-17 denboraldiko gripearen aurkako txertorako</b> ..... | 20 |
| <b>6. Bibliografia-erreferentziak</b> .....  | 21 |

## **1. EAE-KO SARE JAGOLEA.**

---

### **1.1.- Sarrera.**

2016-17 gripe-denboraldian, Osakidetzako Lehen Mailako Arretako 49 medikuk (38 mediku orokor eta 11 pediatra), Donostiako Unibertsitate Ospitaleko birologia-laborategiak eta EAEko Behaketa Epidemiologikoaren Unitateak parte hartu dute Sare Jagolearen bidez. Gainera, lurralde bakoitzeko pertsona nagusientzako egoitza bateko medikuek ere parte hartu dute. Zainketa-denboraldia 2016. urteko 40. astetik (urriaren 3tik 9ra) 2017ko 20. astera (maiatzaren 15etik 21era) bitartekoa izan zen.

Zaindutako populazioa, gripe-jardueraren tasak kalkulatzeko beharrezko izendatzailea osatzen duena, 61.610 pertsonak osatzen dute (EAEko populazioaren % 2,7) eta EAEko populazio osoa ordezkatzeko du.

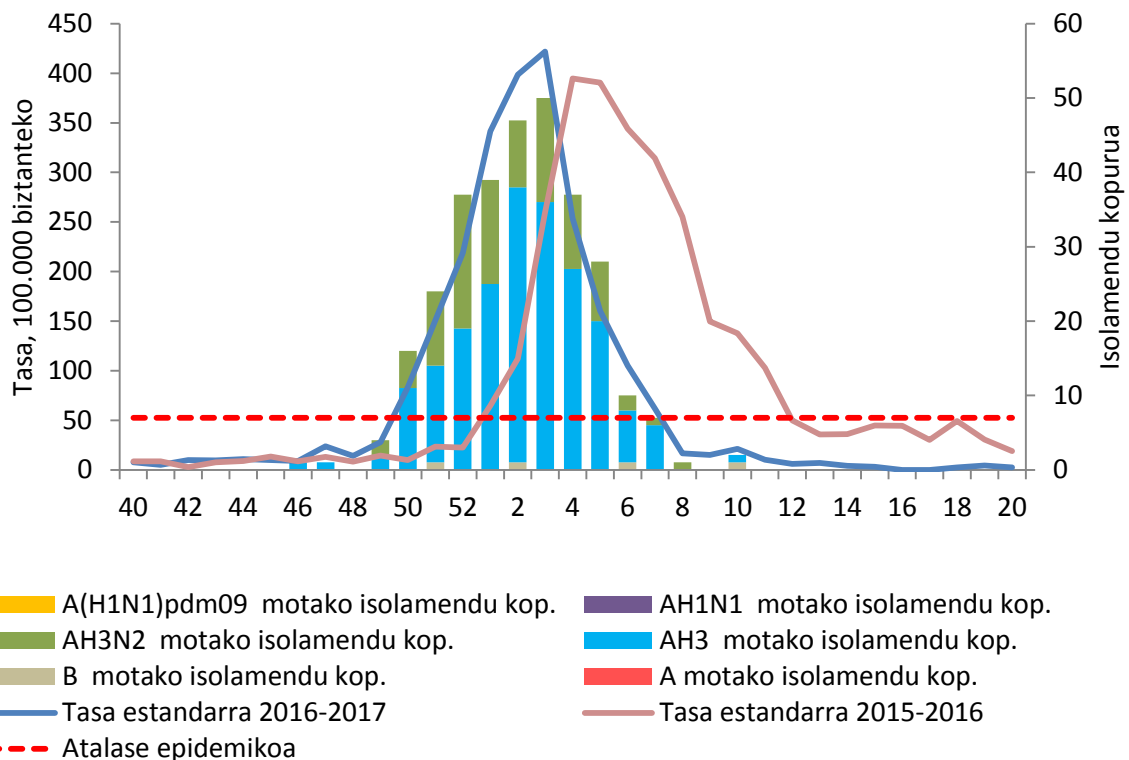
Ospitaleratutako gripe-kasu baiezta larrien zaintzan, Gurutzeta, Basurtu, Donostia eta Araba Unibertsitate Ospitaleek hartu dute parte, bai eta Galdakaoko Ospitaleak ere.

Osakidetzako laborategiek arnas birus sintzitalaren isolamenduen berri ematen dute, eta horiek sasoiko gripearen zaintzako txostenetan jasotzen dira.

### **1.2.- 2016-17 gripe-denboraldiaren bilakaera Euskal Autonomia Erkidegoan.**

2016-17 denboraldian, guztira, 1.281 gripe kasu erregistratu ziren (100.000 biztanleko 2.409 kasu). Denboraldi horretan, 100.000 biztanleko 52,22 kasuko epidemia atalasea ezarri zen, eta atalase hori 2016ko 50. astean gainditu zen (100.000ko 78,60 kasu). Epidemia-uhina atalasetik gora mantendu zen 10 astean zehar, eta epidemia aurreko balioetara itzuli zen 2017ko 8. astean (100.000ko 17,23 kasu). Gripe-jarduerarik handieneko astea 2017ko 3.a izan zen (100.000ko 417,20 kasu) (1. irudia).

1. irudia. 2016-2017 gripe-denboraldiaren bilakaera. EAEko Sare Jagolea.



Aurreko denboraldiarekin konparatuta, 2016-17 denboraldiko epidemia-uhina hiru aste lehenago hasi zen, eta atalasetik gora mantendu zen 10 astean zehar, aurreko denboraldiko 12 astean aurrean.

**1.3.– Kasuen ezaugarriak.**

2016-17 denboraldian erregistratutako kasuen % 51,5 emakumeenak izan ziren, % 45,7 gizonenak eta kasuen gainerako % 2,7an ez zen datu hori jaso.

Kasuen % 17,6k arrisku-faktoreren bat zuten. Pazienteen % 9,1ek arnas gaixotasun kronikoren bat zuten, % 4,1ek zirkulazio-sistemako gaixotasunak, % 3,3k gaixotasun metabolikoak, % 1,1ek immunoeskasiak, % 0,7k gibelego gaixotasunak, % 0,8k giltzurruneko gaixotasun kronikoa, eta % 0,9k obesitatea. Kasuen % 0,4 haurdun zeuden emakumeek jasan zituzten.

Arrisku-talderen bateko kide zelako gripearen kontrako txertoa hartzeko xede-populazioan zeudenen artean (294 kasu), % 62,9k ez zuen txertoa hartu.

Erregistratutako sintomen maiztasuna 1. taulan dago.

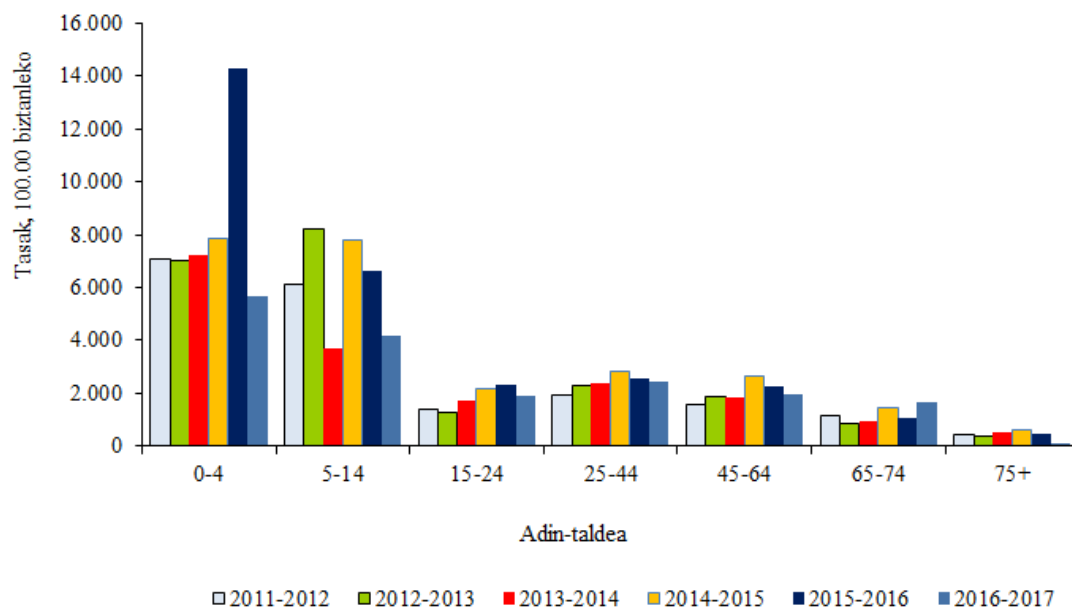
1. taula. Kasuen sintomen maiztasuna (%).

2016-17 denboraldia. EAEko Sare Jagolea.

| Sintomak                     | %      |
|------------------------------|--------|
| Sukarra edo febrikula        | % 96,3 |
| Ondoeza gorputz osoan        | % 86,8 |
| Eztula                       | % 84,7 |
| Sintomak bat-batean agertzea | % 67,5 |
| Zefalea                      | % 66,6 |
| Mialgiak                     | % 63,3 |
| Eztarriko mina               | % 63   |
| Hotzikarak                   | % 52,7 |
| Disnea                       | % 12   |

Gripe kasu gehien jasan zuen adin-taldea 0 eta 4 urte artekoa izan zen (100.000ko 5.695 kasu), aurreko 2015-16 denboraldian erregistratutako tasa baino askoz txikiagoa (2. irudia).

2. irudia. Gripe-tasak adin-taldeka. 2010-11tik 2016-17ra. EAEko Sare Jagolea.



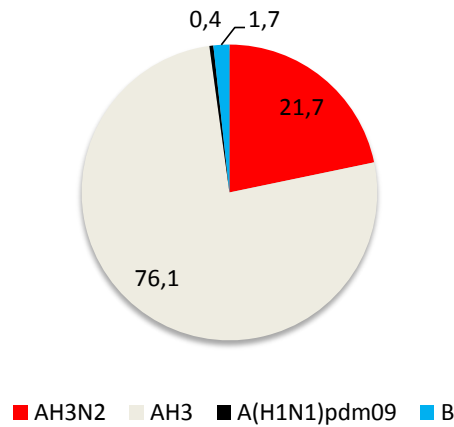
#### 1.4.- Zaintza mikrobiologikoa.

2016ko 46. astean erregistratu zen denboraldiko lehenengo isolamendua, AH3 motako birus bat, lagin zelatari batean. Donostiako Unibertsitate Ospitaleko mikrobiologia-laborategira 538

lagin bidali zituzten Sare Jagoletik; horien % 56,5 (304) mikrobiologikoki baieztatu ziren. Gainera, 156 lagin positibo ez zelatarrien motari eta azpimotari buruzko informazioa bildu zen.

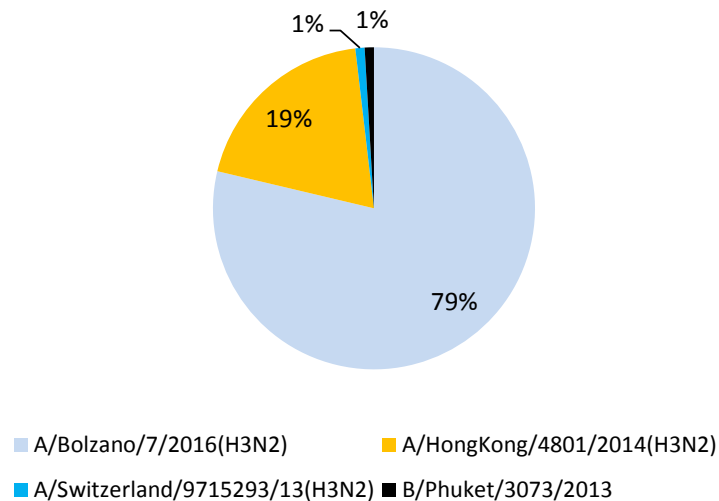
3. irudian, banaketa adierazten da, sistema zelatarrian (Sare Jagolea) zein sistema ez zelatarrian isolatutako azpimoten arabera; 4. irudiak, berriz, genotipo nagusia adierazten du (106 lagin).

3. irudia - Isolatutako gripe-birusen azpimotak (%). Sare jagolea eta ez-jagolea, EAE, 2016-17.



4. irudia - Genotipatua (%). Sare jagolea eta ez-jagolea, EAE, 2016-17.

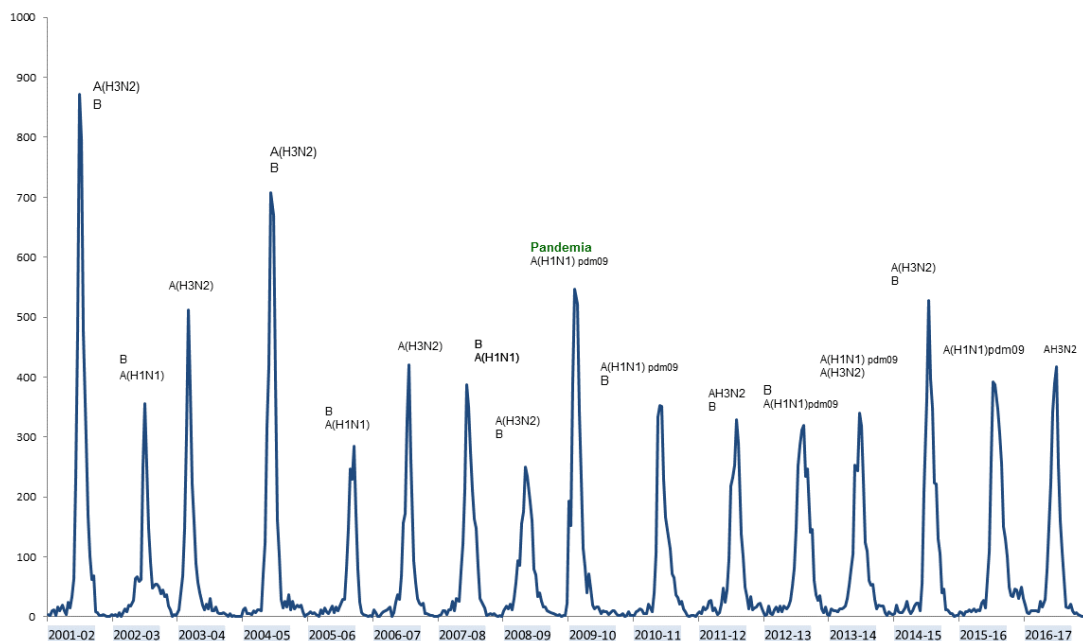
A/Bolzano/7/2016(H3N2) karakterizazio genetikoa da nagusi lagin genotipikoetan (% 79), eta, proportzio txikiagoan (% 19), A/HongKong/4801(H3N2).



### 1.5.- Gripe-denboraldien konparazioa.

5. irudiak 2001-2002 eta 2016-2017 denboraldien arteko gripearen uhin epidemikoak eta denboraldi horietako birusen azpimotak adierazten ditu.

5. irudia. Gripea. Birusen intzidentzia-tasak eta azpimotak, 2001-02 eta 2016-17 artean. EAEko Sare Jagolea.



### 1.6.- Gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkulua.

Euskal Autonomia Erkidegoko Mediku Jagoleen Sareak cycEVA (Gripearen Aurkako Txertoaren Eraginkortasunaren kasuak eta kontrolak) kasuen eta kontrolen azterketan parte hartzen jarraitzen du, Europako I-MOVE proiektuaren barnean (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area).

Gainera, I-MOVE+ proiektuaren barnean ere badago. Bertan, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkuluak egiten dira, gripea baieztatuta duten 64 urtetik gorako ospitaleratzearekin lotuta. Espainian, Osasun Publikoak ez ezik, Aragoiko Servet Ospitaleak eta Euskadiko Donostiako Unibertsitate Ospitaleak ere parte hartzen dute. Ospitale-oinarriko kasuen eta kontrolen azterketan oinarritzen da, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunerako, European laborategi bidez baieztatutako kasuen aurrean.

Lortutako emaitzen datuak dokumentu honen beste atal batean azaltzen dira.

### **1.7.- Gripearen epidemia-agerraldiak.**

2016-17 denboraldi honetan, gripearekin lotutako bost agerraldi izan direla jakinarazi da, horietako bi A(H3N2) birusak eraginda eta hiru A mota birusak, azpimota zehaztu gabe. Guztira 138 gaixo erregistratu ziren gripearekin bateragarria den arnas sintomatologiarekin; eraso-tasa biztanleen % 23,1ekoa izan zen guztira.

### **1.8.- Ospitaleratutako gripe-kasu baieztatu larriak (OGKBL-EAE).**

Zaintza honek larritasun-irizpide zehatz batzuk betetzen dituzten ospitaleratutako gripe-kasu baieztatuak erregistratzen ditu. EAEko bost ospitaleek parte hartzen dute.

2016-17 denboraldian, ospitaleratutako 229 gripe-kasu baieztatu larri izan dira (% 50,2 emakumeak). Kasuen % 57,2n (131) AH3 motako birusak identifikatu ziren, % 40,6n (93) A motako birusak, azpimota zehaztu gabe, eta % 2,2n (5) B motako birusak.

Kasuen batez besteko adina 71 urtekoa izan da (heina: 0-97 urte) eta, mediana, berriz, 77 urtekoa. 2. taulan, kasuen banaketa deskribatzen da, adin-taldeka.

2. taula.- OGKBL, adin-taldearen arabera. EAE, 2016-17.

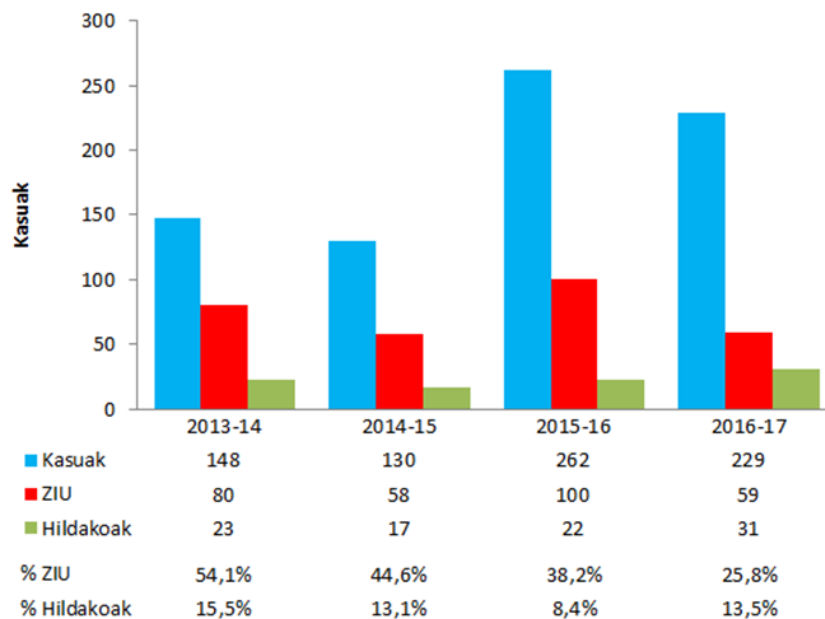
| <b>Adin-taldea</b> | <b>Kop.</b> | <b>%</b> |
|--------------------|-------------|----------|
| 0-4                | 5           | 2,2      |
| 5-14               | 3           | 1,3      |
| 15-24              | 3           | 1,3      |
| 25-44              | 6           | 2,6      |
| 45-64              | 37          | 16,1     |
| 65-74              | 48          | 21,0     |
| > 74               | 127         | 55,5     |
| Guztira            | 229         | 100,0    |

Kasuen % 76,5ean, pazienteak 65 urte edo gehiago zituen, Espainia eta Europa mailako gripea zaintzeko sarean behatutako datuekin eta Gaixotasunen Kontrol eta Prebentziorako Europako Zentroak (ECDC) islatutakoarekin bat etorriz.

6. irudian (azken 4 denboraldien konparazioa) ikusten da zainketa intentsiboen unitatean ospitaleratuen eta hildakoen ehunekoa denboraldiaren arabera aldatzen dela, nahiz eta alde horiek ez diren estatistikoki esanguratsuak.

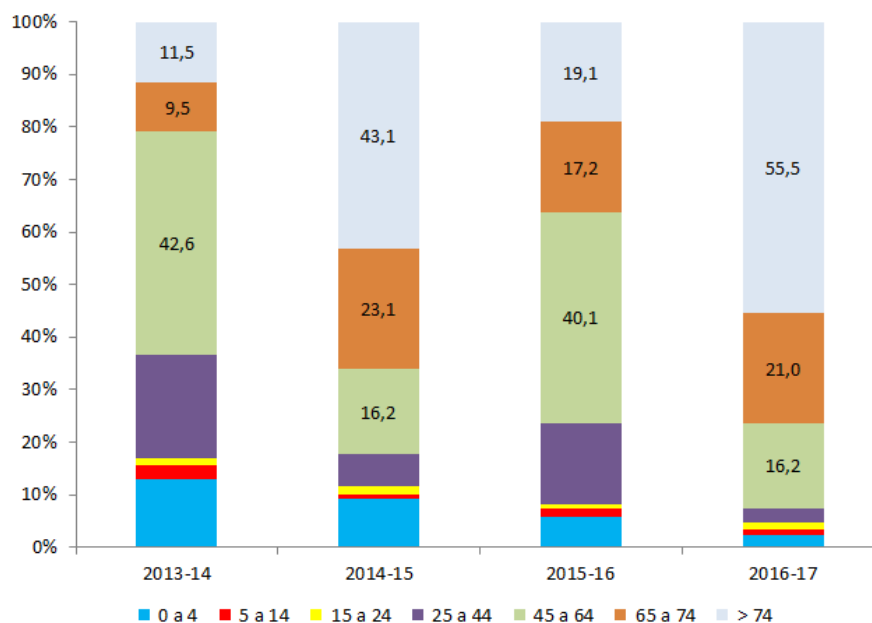


6. irudia.- OGKBL. EAE, 2013-14tik 2016-17ra



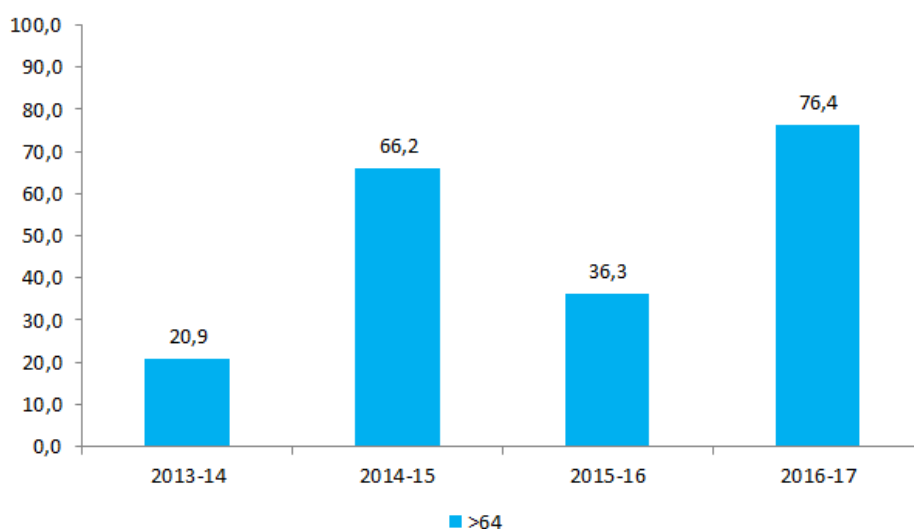
Hala ere, emaitzak aldatu egiten dira analisia adin-taldearen eta dagokion denboraldian nagusi den birus azpimotaren arabera egiten bada. A(H3N2) azpimota nagusi izan zen 2014-15 eta 2016-17 denboraldietan, eta A(H1N1)pdm09 azpimota 2013-14 eta 2015-16 denboraldietan.

7. irudia. OGKBL, adin-taldearen arabera (%). EAE, 2013-14tik 2016-17ra



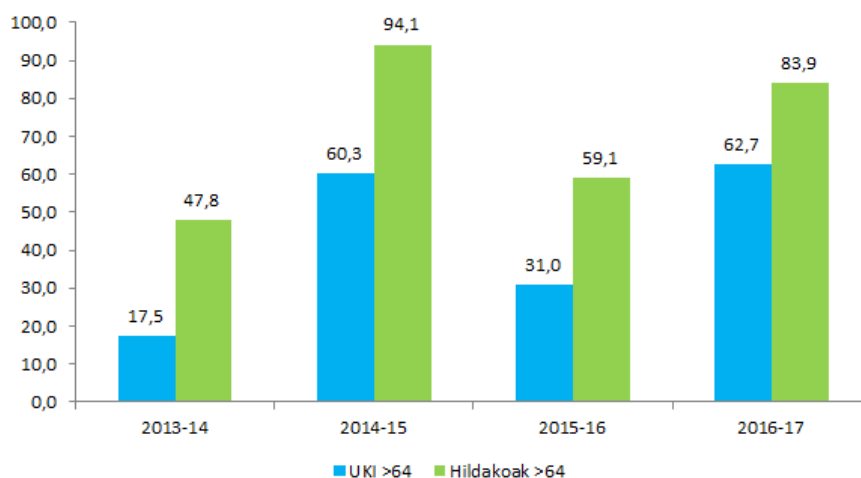
Gripearen birus nagusia A(H3N2) azpimota izan zenean, kasu gehienak 65 urtetik 74 urtera bitarteko taldeetan izan ziren, eta, birus nagusia A(H1N1)pdm09 izan zenean, ospitaleratze gehienak heldu gazteetan izan ziren (7. irudia). Datuak 64 urtetik gorakoetan multzokatuz (8. irudia), ikusten da A(H3N2) azpimotaren zirkulazioa nagusi izan den denboraldietan (2016-17 eta 2014-15), ospitaleratutako 64 urtetik gorakoen ehunekoa nabarmen handiagoa ( $p < 0,05$ ) izan dela A(H1N1)pdm09 azpimota nagusi izen den denboraldietan baino.

8. irudia.- OGKBL. Ospitaleratzea behar izan duten kasuak > 64 urte (%)



Zainketa intentsiboen unitatean ospitaleratzea behar izan zuten edo hil ziren pazienteen kasuak adin-taldearen arabera zehazki aztertuta, estatistikoki esanguratsuak diren aldeak ikusten dira nagusi den birusaren azpimotaren arabera. Zainketa intentsiboen unitatean ospitaleratuen eta/edo hildakoen artean, 64 urtetik gorakoen ehunekoa handiagoa ( $p < 0,05$ ) da A(H3N2) azpimota nagusi denean, A(H1N1)pdm09 azpimota nagusi den beste denboraldi batzuetan baino (9. irudia).

9. irudia.- OGKBL zainketa intentsiboen unitatean eta hildakoetan (%) > 64



2016-17 denboraldian zainketa intentsiboen unitatean ospitaleratzea behar izan zutenen artean (59 kasu, % 25, 8), gripea konplikatzeneko arrisku-faktoreak zituzten % 89,8k, edo 64 urtetik gorako adin-taldean zeuden.

Zainketa-denboraldian 31 pertsona hil ziren (% 66,7 emakumeak). Hildakoen % 96,8k arrisku-faktoreak zituzten edo 64 urtetik gorakoak ziren (77 urteko batez besteko adina; heina: 34-94 urte). Hildakoen % 46,7k ez zuten txertoa jaso.

3. taulan erregistratutako kasuen arrisku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

3. taula. OGKBL. Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%). EAE, 2016-17

| <b>Arrisku-faktoreak</b>            | <b>%</b> |
|-------------------------------------|----------|
| Gaixotasun kardiobaskular kronikoa  | 48,0     |
| Diabetesa                           | 26,2     |
| Arnas bideetako gaixotasun kronikoa | 25,3     |
| Immunoeskasia                       | 7,4      |
| Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa | 11,8     |
| Gaixotasun onkologikoa              | 14,8     |
| Obesitatea                          | 9,2      |
| Gaixotasun hepatiko kronikoa        | 7,0      |
| <b>Konplikazioak</b>                | <b>%</b> |
| Pneumonia                           | 80,0     |
| ADSA*                               | 3,5      |
| Bakterioek eragindako koinfekzioa   | 17,5     |
| Organo anitzeko porrota             | 3,1      |

\*ADSA: Arnas distresaren sindrome akutua

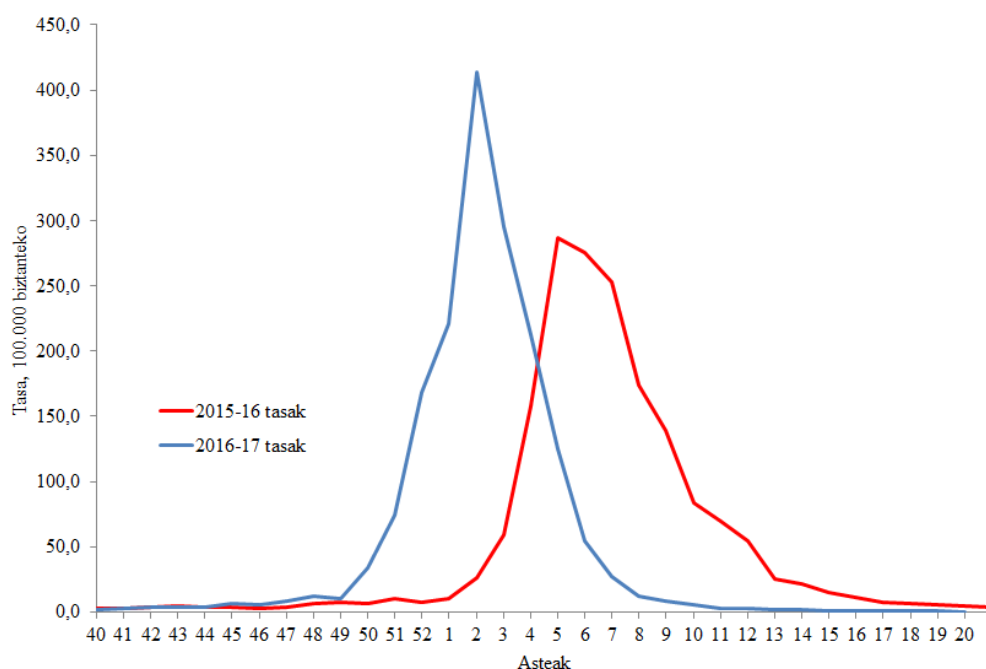
Kasuen %93n, pazienteek gripea konplikatzeko arrisku-faktoreak dituzte edo 64 urtetik gorakoen adin-taldean daude. Arrisku-taldeetan egoteagatik gripearen aurkako txertoa jasotzeko gomendio orokorra zuten 213 pazienteetatik, %45,4k ez zuten denboraldiko gripearen aurkako txertoa jarrita. Kasu larri bat erregistratu zen, txertoa jaso ez zuen emakume haurdun batena.

### 1.9.- Gripe-sindromeagatik Lehen Mailako Arretan izandako kontsulten maiztasuna.

Osakidetzaren Lehen Mailako Arretako sarean, 2016-17 denboraldian, guztira, gripe-sindromearekin lotutako 37.417 kontsulta erregistratu ziren; horrek 100.000 biztanleko 1.722 kasuko tasa adierazten du.

Eskaera handiena 2017ko 2. astean zenbatu zen, 8.988 kontsultarekin (100.000 biztanleko 413,55 kasuko tasa). Kontsulten %94,4 hamar asteko aldi batean erregistratu ziren (2016ko 50. astetik 2017ko 7. aстера). 10. irudian, azken bi denboraldiak konparatzen dira.

10. irudia.- Gripe-sindromeagatik kontsultak LMA n. 2015-16 eta 2016-17 denboraldiak

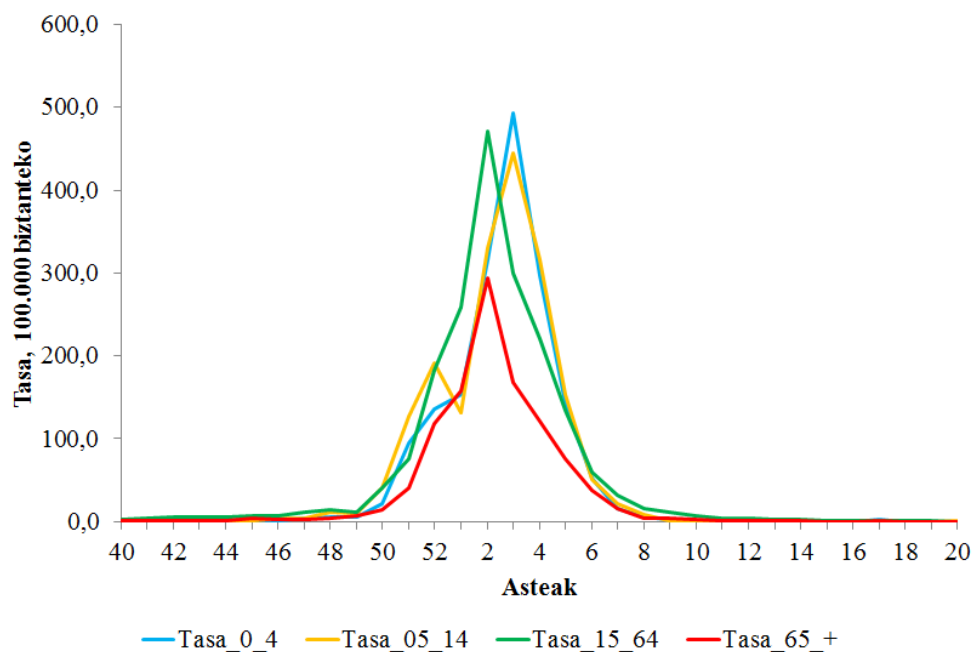


Gripe-sindromeagatik kontsulten maiztasun-taula maximo gordinak deskribatzen dira hurrengo taulan, 100.000 biztanleko, eskualdeka/ESika eta asteka.

| ESI/Eskualdea                    | Astea  | Erregistratutako tasarik handiena |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|
| Arabako Eskualdea                | 2017/1 | 264,3                             |
| Debagoiena                       | 2017/2 | 334,0                             |
| Debarrena                        | 2017/2 | 599,9                             |
| Bidasoa                          | 2017/2 | 342,0                             |
| Barakaldo-Sestao                 | 2017/2 | 380,6                             |
| Barrualde-Galdakao               | 2017/2 | 494,6                             |
| Bilbo-Basurtu                    | 2017/2 | 402,3                             |
| Donostialdea                     | 2017/2 | 366,8                             |
| Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta | 2017/2 | 506,2                             |
| Goierri-Urola Garaia             | 2017/2 | 566,4                             |
| Tolosaldea                       | 2017/2 | 444,5                             |
| Uribe                            | 2017/2 | 377,1                             |

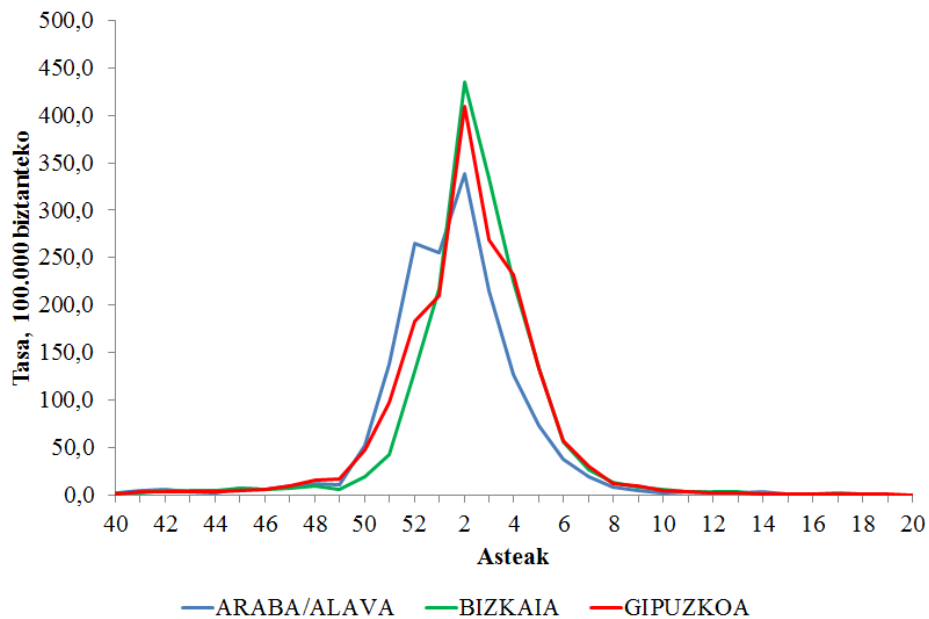
Adin-talde guztietan, gripe-sindromearekin lotutako kontsulten maiztasun handiena 2017ko 3. astean erregistratu zen; bereziki nabarmentzekoa da 0 eta 4 urte arteko taldean 100.000 biztanleko 493 kasu eman zirela (11. irudia).

11. irudia.- Gripe-sindromeagatiko kontsultak, adin-taldearen arabera. (Tasak 100.000 biztanleko). Osakidetza. 2016-17 denboraldia.



Lurralde Historikoka, hauek dira 100.000 biztanleko tasa gordin handienak: Araban, 338,9; Bizkaian, 435,2, eta Gipuzkoan, 409,4. Horiek 2017ko 2. astean erregistratu ziren (10. irudia).

12. irudia.- Gripearearen sindromeagatiko kontsultak Lurralde Historikoka (tasak 100.000 biztanleko). Osakidetza. 2016-17 denboraldia.

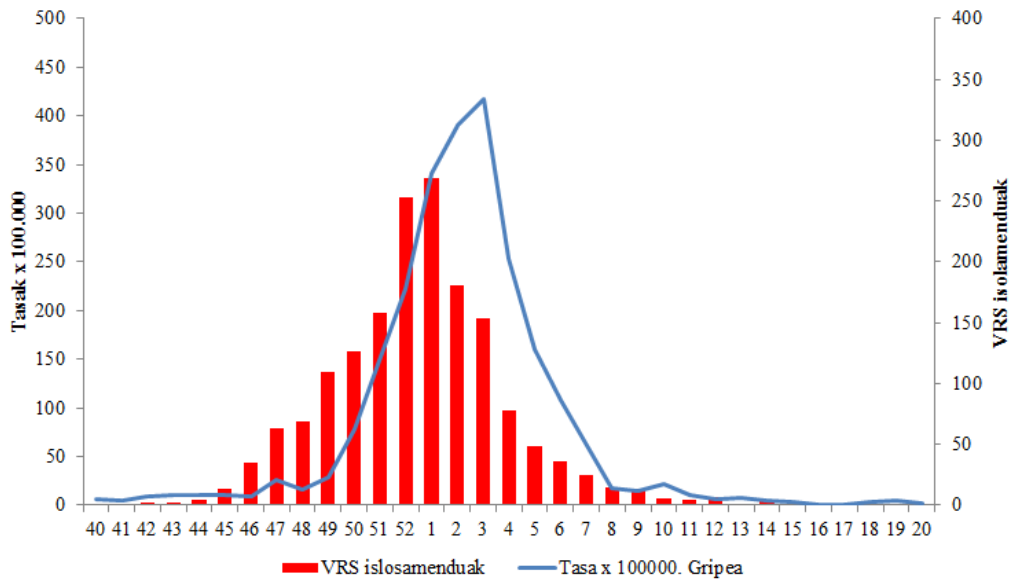


#### **1.10.- Arnas birus sintzitalaren (ABS) zaintza mikrobiologikoa.**

Denboraldiaren hasieratik, gripearearen zaintzarekin paraleloan, mikrobiologia-laborategiek 1.688 ABS kasu jakinarazi dituzte (13. irudia). Pazienteen % 60k 0 eta 2 urte artean dituzte.

ABS jakinarazpenak 46. astean handitu ziren, gripe-tasak epidemia-atalasea gainditu baino lau aste lehenago. 2017ko 1. astera arte, jakinarazpen kopuruak goranzko joera mantendu zuen, gripe-gailurrera iritsi baino bi aste lehenagora arte, hain zuzen. Hortik aurrera, jakinarazpen kopuruak behera egin zuen (13. irudia).

13. irudia.- ABS isolamenduak eta gripe-tasak 100.000 biztanleko. EAE, 2016-17 denboraldia



## 2. GRIPEA ZAINTEKO ESPAINIAKO SISTEMA ZELATARIA (ScVGE)

### 2.1.- 2016-17 denboraldiko gripe-jarduera (ScVGE).

Gripe-jarduera moderatua izan zen Espainian 2016-17 denboraldian, eta A(H3N2) azpimotako gripe-birus baten zirkulazioari lotuta izan zen ia erabat; B birusa zainketa-denboraldiko azken asteetan isolatu zen. Gripe-epidemia goiz hasi zen, 2016ko abenduaren erdialdean; jarduera maximoa 2017ko 3. astean izan zuen eta guztira bederatzi astez iraun zuen.

Adin-taldeka, gripearen eragin-tasa handienak 0-4 urte arteko adin-taldean (100.000 biztanleko 3.361,12 kasu) eta 5-14 urte artekoan (100.000 biztanleko 2.827,39 kasu) eman ziren. 15-64 urte arteko taldean eta 64 urtetik gorako taldean, hurrenez hurren gripearen eragin-tasa 100.000 biztanleko 1.442,20 eta 942,10 kasukoa izan zen. 64 urtetik gorakoen artean, gripearen eragin-tasa 2009ko pandemiak geroztik izandako handienetakoa izan zen; 2014-15 denboraldikoak bakarrik gainditu zuen.

2016ko 48. astean, gripe-jardueraren areagotzea nabaritu zen, batez ere Iberiar penintsulako iparraldeko (Asturias) eta ipar-mendebaldeko zonetan, baita mendebaldean ere. 2017ko 1. astetik aurrera, gripe-jarduera handieneko zonak Iberiar penintsulako iparralde osoan zehar zabaltzen ziren, batez ere Kantauri itsasoko ertz guztian, Gaztela eta Leonen eta Katalunian. Penintsulako mendebaldean eta uharteetan ere hedatu zen gripea.

2017ko 3. astean (nazio mailako eraginari dagokionez aste gailurra), gripe-jarduera handia nabaritu zen zaintzapean zen lurraldearen zatirik handienean; gripe-jardueraren tasa handienak, hori bai, Penintsula iparraldean eta erdialdean eman ziren. Denboraldiak aurrera egin ahala, gripe-jarduerak behera egin zuen denboraldiaren hasieran gorakada nabaritu zen zonaldeetan (2017ko 6. astea).

## **2.2.- Datu biologikoak (ScVGE).**

Gripen Zaintzeko Espainiako Sistema Zelatariko lehen detekzioak Melillako sarean egin ziren (2016ko 40. astea), eta hurrengoak, Balearretakoan (2016ko 41. astea), Andaluziakoan, Asturiaskoan eta Kanarietakoan (2016ko 42. astea).

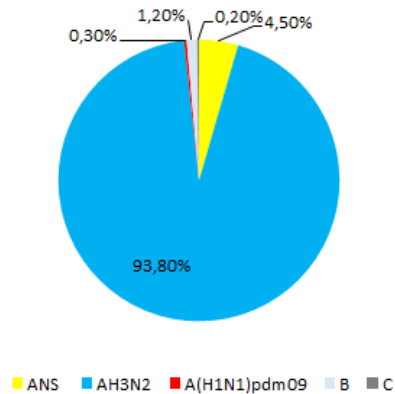
Denboraldian zehar identifikatutako 2.140 detekzio zelatarietatik, A gripearen birusak ziren % 98,6; azpimotetan sailkatutako artean, berriz, A(H3N2) birusak ziren % 99,7. Denboraldiko birusen karakterizazio genetikoak adierazi zuenenez, karakterizatutako A(H3N2) gripearen 809 birusetatik % 78 ziren 3C.2a1 (A/Bolzano/7/2016) taldekoak, eta, % 20, berriz, 3C.2a (A/HongKong/4801/2014) taldekoak –2016-17 denboraldiko txertaketan erabilitako anduiarekin bat datoz bi taldeok antigenikoki–. Karakterizatutako birusen gainerako % 2a 3C.3a (A/Switzerland/9715293/2013) taldekoak ziren. B birusari dagokionez, % 88 ziren B/Brisbane/60/2008 (Victoria leinua) taldekoak, eta, beraz, 2016-17 denboraldiko txertaketan erabilitako anduiarekin bat zetozen.

Gainera, sistema zelatariko iturrietatik ez zetozen beste 9.572 kasu ere jakinarazi ziren (A motakoak % 98,8, B motakoak % 1,1 eta C motakoak % 0,1). Azpimotetan sailkatuen artean (% 41), A(H3N2) azpimotakoak ziren % 99,7.

Egindako birus detekzio guztiak 14. irudian daude jasota, eta, biruson karakterizazio genetikoak, 15. irudian.

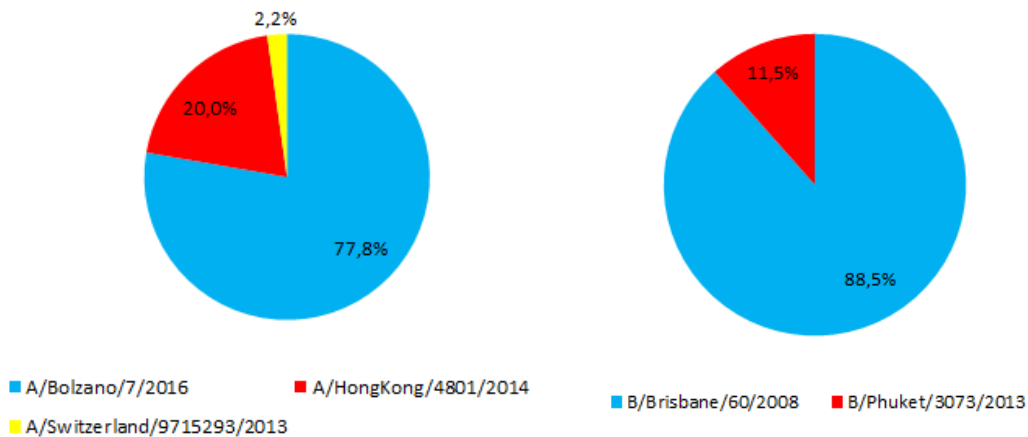


14. irudia.- Birus detekzioak, azpimotaren arabera. ScVGE, 2016-17 denboraldia.



Iturria: Epidemiologiako Zentro Nazionala. Gripea Zaintzeko Espainiako Sistema Zelataria

15. irudia.- Gripearen birusaren karakterizazio genetikoa. ScVGE, 2016-17 denboraldia.



Iturria: Epidemiologiako Zentro Nazionala. Gripea Zaintzeko Espainiako Sistema Zelataria

### 2.3.- Gripe-birusekin lotutako agerraldiak (ScVGE).

2016-17 denboraldian 47 gripe-agerraldi jakinarazi ziren, hamar autonomia-erkidegotan. Horietako 38 erakunde geriatrikoetan izan ziren, zazpi osasun-erakundeetan eta bi bestelako erakundeetan. Sintomak hasi ziren astea kontuan hartuta, agerraldiak 2016ko 45. astearen eta 2017ko 9. astearen artean banatu ziren. Zehazki, 2016ko 51. astearen eta 2017ko 3. astearen artean eman ziren horietako % 75 (9. irudia). 46 agerralditan (% 98) eragile gisa A gripearen birusa [18 Ans eta 28 A(H3N2)] identifikatu zen, eta batean B motako birusa. Karakterizatutako hiru birusetatik, hirurak ziren A/Bolzano/7/2016(H3N2).

Kasuotako paziente gehienak (% 89) erakunde geriatrikoetan bizi ziren. Geriatrikoetan emandako kasuetan, adin-mediana 86 urtekoa izan zen, eta, osasun-erakundeetako kasuetan,

60 urtekoa. Egoitza geriatrikoetan, txertoa hartu zutenen estaldura-mediana % 92koa izan zen (heina: % 40-100). Geriatrikoetatik eta osasun-erakundeetatik bidalitako laginen % 81ek eta % 89k eman zuten positibo, hurrenez hurren, gripe-birusetan. Eraso-tasa globala % 16,1ekoa izan zen (810/5025), eta agerraldi-tasarik handienak osasun-erakundeetan (% 17,8) eta geriatrikoetan (% 16,7) eman ziren. Txertoa hartu zutenen (% 19) eta hartu ez zutenen (% 18) artean, eraso-tasen banaketa oso heterogeneoa izan zen agerraldi desberdinen artean, baita esparru berekoen artean ere; ziur aski, eskura dagoen informazioaren mugek eragina izango dute datuotan. Agerraldiei lotuta jakinarazitako kasuen artean, 192 pazienteek ospitaleratu beharra izan zuten eta 32 hil egin ziren.

#### **2.4.- Ospitaleratutako gripe-kasu baieztatu larriak (GBOKL).**

2016-17 denboraldian ospitaleratutako gripe-kasu larrien zainketan Espainia guztiko 91 ospitalek hartu zuten parte, eta zaintzapean izan ziren herritarrak 24.052.518 izan ziren orotara (Espainiako biztanleriaren % 52).

Gripea baieztatuta izanda ospitaleratutako 2.874 kasu larriren (GBOKL) berri eman zen, 18 autonomia-erkidegotan. Paziente horietatik 619 (% 22) zainketa intentsiboen unitatean ospitaleratu zituzten, eta 464 (% 17) hil egin ziren. Adin-mediana 76 urtekoa izan zen, eta kasu gehienak 64 urtetik gorako artean eman ziren (% 74). Jarraian, 45-64 urtekoen artean eman ziren kasu gehien (% 16). Aldiz, 0-4 urte artekoen artean, kasuen % 4 soilik eman ziren. Ugaltzeko adinean (15-49 urte) zeuden 68 emakumeetatik, bost haurdun zeuden (% 7), eta, horietako hiru, haurdunaldiko bigarren edo hirugarren hiruhilekoan. Normala denez, GBOKL-ehunekoa handiagoa izan da 64 urtetik gorako artean A(H1N1)pdm09 nagusi izandako denboraldietan baino, adibidez, 2015-16 denboraldia (% 75 vs % 40). Baina, gainera, 64 urtetik gorako artean eragina handiagoa izan da A(H3N2) nagusi izandako beste denboraldietan baino, 2014-15 denboraldia kasu (% 60). Datu horiekin bat etorritik, 64 urtetik gorako pertsonen ehunekoa oso altua da GBOKLn erregistratutako hildakoen artean (% 84). Kopurua European emandakoaren antzekoa da.

Kasuen % 99 baino gehiagoan A motako birusa baieztatu zen, eta, azpimotatan sailkatutako artean, % 99 izan ziren A(H3N2). GBOKLen % 91k zuten gripearen konplikazioak izateko arrisurfaktoreren bat. Txertoa jasotzea gomendatuta zuten pazienteen % 48k hartu gabe zuten gripearen kontrako denboraldi honetako txertoa.

GBOKLen arteko heriotzak batez ere 64 urtetik gorakoan artean eman ziren (% 85), eta adin-mediana 81 urtekoa izan zen. Heriotza-kasuen % 95ean, pazienteak konplikazioak izateko arrisku-faktoreen bat zuen. Txertoa jasotzea gomendatuta zuten pazienteen % 50ek hartu gabe zuten gripearen kontrako denboraldi honetako txertoa. GBOKLen artean emandako hilgarritasuna, heriotza kopuruari dagokienez, 2014-15 denboraldikoaren antzekoa izan zen. Heriotza eragile nagusia A(H3N2) azpimota izan zen.

2016ko 40. astetik 2017ko 20. astera, 464 heriotza erregistratu ziren GBOKLen artean, 17 autonomia-erkidegotan. % 51 gizonak ziren, eta adin-mediana 81 urtekoa izan zen. Heriotzatasak gora egiten du adinarekin, eta kasu gehienak 64 urtetik gorakoan artean eman ziren (% 85), eta, jarraian, 45-64 urte artekoan artean (% 13). Kasuen % 99,3an, A gripearen birusak eragindako infekzioa baieztatu zen (azpimotatan sailkatutakoan artean, % 100 ziren A(H3N2) azpimotakoak).

Informazioa eskuragarri zegoen kasuetan, pazienteek % 95ek gripearen konplikazioak izateko arrisku-faktoreen bat zuten. Maiztasun handienekoan artean, honakoak nabarmendu ziren: gaixotasun kardiobaskular kronikoa (% 58), diabetesa (% 38) eta biriketako gaixotasun kronikoa (% 29). Hildako 464 pazienteen artean, 140 (% 31) zainketa intentsiboetan unitatean ospitaleratuta zeuden. Gripearen aurkako txertoa jasotzen gomendatzen zitzaizen eta informazioa eskuragarri zuten 417 kasuen artean, % 50ek hartu gabe zuten gripearen kontrako denboraldi honetako txertoa.

2016-17 denboraldian, GBOKLen artean eta zainketa intentsiboetan unitatean ospitaleratutako kasuen artean, gripe-kasu larrien hilgarritasuna, heriotza kopuruari dagokienez, hurrenez hurren % 15,0koa (% 95eko konfiantza-tartea: 13,7-16,4) eta % 21,8koa (% 95eko konfiantza-tartea: 18,5-25,3) izan zen.

Eguneko hilkortasuna monitorizatzeko MOMO sistemak gehiegizko hilkortasuna balioetsi zuen, kausa guztiengatik, eta batik bat 64 urtetik gorakoan artean kontzentratuta. Hilkortasunak gripearen uhin epidemikoaren garapenarekin egin zuen bat. Antzeko gehiegizko hilkortasun datuak eman dira Europako beste herrialde batzuetan ere.

### ***2.5.- 2016-17 denboraldiko gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna***

ScVGen sartutako sare zelatarien esparruan egindako 2016-17ko gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunari buruzko azterketek eta I-MOVE Europako proiektuaren barruko cycEVA

azterketak (Gripearen Aurkako Txertoaren Eraginkortasun Kasuak eta Kontrolak), gripearen aurkako txertoak A(H3N2) azpimotak eragindako infekzio baieztatuen aurka zuen efektu txikia ezagutarazi zuen. 64 urtetik gorakoan artean, txertoaren eraginkortasuna % 30ekoa da.

Aragoiko eta Euskal Autonomia Erkidegoko osasun publikoko ospitale eta unitateekin egindako I-MOVE+ proiektuak, lehen mailako arretan izandako antzeko datuak eman zituen gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunari dagokionez, gripe baieztatuekin ospitaleratutako 64 urtetik gorakoetan.

Txertoaren eraginkortasunaren estimazio guztiak Europan lortutako estimazioen tarte berean kokatu ziren.

Espainiako gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren gaineko atariko emaitzak, lagungarriak izan ziren 2017ko otsailean 2017-18 denboraldirako gripearen aurkako txertaketa kanpaina erabili beharreko anduiak erabaki zituen Osasunaren Mundu Erakundearen Batzordearentzat.

Karakterizazio genetikoak heterogeneotasun handia identifikatu zuen zirkulazioan ziren birusen artean, aminoazidoen mutazioekin antigenikotiki potentzialki garrantzitsuak diren lekuetan. Neurri batean, horrek azal lezake txertoak izandako eragin babesle txikia.

Gripearen aurkako Espainiako txertaketa estrategia konplikazio larriak saihestean eta gripeari egotz dakizkiokeen heriotzak murriztean oinarritzen da, batez ere adinekoen eta azpiko gaixotasunak edo gripea izateko arrisku-faktoreak dituztenen artean. Arrisku-taldeetan txertaketa maila txikia izateak gripe-infekzio batek eragindako konplikazioak handitu ditzake. Gripearen aurkako txertoak baieztatutako gripe-infekzioari aurre hartzeko eraginkortasun moderatu/txikia izateak inpaktu handia izan dezake osasun publikoan, batik bat gripeak eragindako konplikazioak izateko arriskua duten pertsonen ospitaleratzeak eta heriotzak murrizteari dagokionez. Gripearen aurkako denboraldiko txertoa hartu ez zuten GBOKLen ehuneko handia ikusita, ondoren heriotza izan edo ez, gripearen aurkako txertoa hartzeko gomendio ofizialak jarraitzea aholkatzen da.

### 3. GRIPEAREN NAZIOARTEKO BILAKAERA

---

2016-17 denboraldian zehar, Europan, ia 146.000 gripe-kasu detektatu ziren. Denboraldiaren hasiera 2016ko 46. astean erregistratu zen, eta gailur epidemikoa 2016ko 52. astetik 2017ko 4. astera. 2017ko 12. astetik aurrera, herrialde gehienek gripearen eraginak eta detekzio kasuen ehunekoak behera egin zutela jakinarazi zuten.

Europa mailako sare zelatari eta ez zelatariek jasotako datuen arabera, denboraldi hasieratik eta 2017ko 10. astera bitartean, A motako birusa ia erabat nagusi izan zen Europan (% 87,2), eta, azpimotatan sailkatutako birusen artean, % 99 izan ziren A(H3N2) azpimotakoak. 2017ko 11. astetik aurrera, B motako birus-isolamenduak izan ziren nagusi (% 12,8).

Genetikoko karakterizatutako A(H3N2) birusen bi heren 3C.2a1 azpimota genetikoari zegozkion, hori bai, antigenetikoki denboraldiko txertoan jasotako 3C.2a taldearen antzekoak izaten jarraitzen zuten. Denboraldian aztertutako birus gehienek ez zuten suszeptibilitate murrizturik aurkeztu neuraminidasaren inhibitzaileekiko.

Gripearekin lotuta Europan baieztatutako ospitaleratze kasu gehienak A(H3N2) motakoak izan dira, eta, paziente gehienak, 65 urtetik gorakoak (% 64).

Europako 20 herrialderen, tartean Espainia, partaidetza duen EuroMOMO proiektuak (European monitoring of excess mortality for public health action), 65 urtetik gorakoen artean kasua guztiengatik gehiegizko hilkortasuna ematen ari zela ohartarazi zuen 2017ko urtarrilaren hasieraren eta otsailaren bukaeraren artean. Gehiegizko hilkortasun hori A(H3N2) gripe-birusaren zirkulazioarekin batera eman zen, hau da, adineko pertsonen gehiegizko hilkortasun igoerekin lotzen den birusarekin.

### 4. GRIPE ZONOTIKOA EDO ALDAERA

---

2003tik orain arte (2017/09/05), Osasunaren Mundu Erakundeari laborategiek gizakietan baieztatutako **A(H5N1)** hegazti-gripe 859 kasu jakinarazi zaizkio ofizialki. Kasuok 16 herrialdetan eman dira eta guztira 453 heriotza izan dira. **A(H5N6)** hegazti-gripeari dagokionez, 2014ko maiatzetik gaur egunera, gizakietan izandako 16 infekzio-kasu jakinarazi dira; guztira 6

heriotza izan dira. Kasu guztiak Txinakoak ziren. Labur esanda, azken eguneratzetik, Osasunaren Mundu Erakundeari ez zaio gizakietan baieztatutako A(H5) gripearen kasu berririk jakinarazi.

Oraindik ere A(H5) birusaren azpimota batzuk antzematen dira Afrika, Asia eta Europako **hegaztietan**, jasotako Epizootien Nazioarteko Bulegoaren (OIE) azken txostenen arabera. Nahiz eta A(H5) gripearen birus horiek gizakiarengan gaixotasuna eragiteko gaitasuna izan lezaketen, orain arte ez da kasurik jakinarazi gizakietan, salbu eta aurretik aipatutako infekzioak.

2013ko martxotik orain arte, Osasunaren Mundu Erakundeari, guztira, laborategiek baieztatutako A(H7N9) gripe-birusak eragindako giza infekzioen 1.558 kasu jakinarazi zaizkio. Denboraldi honetan 760 kasu erregistratu dira.

A(H7N9) hegazti-gripearen zaintzarekin lotuta Elikadura eta Nekazaritzarako Nazio Batuen Erakundeak (FAO) jasotako Txinako jakinarazpenen arabera, oraindik ere, lagin positiboak detektatzen dira, batez ere bizirik dauden hegazti merkatuetan, saltzaileetan eta merkataritzan eta hegazti-hazkuntzako ustiapenetan. Egungo datu epidemiologikoen eta biologikoen adierazten dute birusak ez duela transmisio jarraiturik lortu gizakietan, eta, beraz, Europar Batasunean birusa zabaltzeko aukera txikia da une honetan.

## **5. OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEAREN AHOLKUAK 2017-18 DENBORALDIKO GRIPEAREN AURKAKO TXERTORAKO**

---

2017ko martxoaren 2an, Osasunaren Mundu Erakundeak ipar hemisferioan erabiliko den 2017/2018 denboraldiko gripearen aurkako txertoaren konposizioa gomendatu zuen:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus; and
- B/Brisbane/60/2008-like virus.

Gripearen aurkako txerto tetrabalenteak, aurreko osagaiez gain, B/Yamagata leinuko beste birus bat ere izango du, B/Phuket/3073/2013-like virus bat. Informazio gehiago izateko, ikus

## 6. Erreferentzia bibliografikoak.

- European Influenza Surveillance Network (EISN) .  
<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/eisn>  
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/influenza-virus-characterisation-jun-2017.pdf>
- Flu News. Joint ECDC-WHO/Europe.
- <https://flunewseurope.org/Archives>
- Who Situation updates. Avian and swine influenza.  
[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/)
- Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)  
<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season  
[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/candidates\\_reagents/201703\\_ganda\\_recommmendation.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/candidates_reagents/201703_ganda_recommmendation.pdf?ua=1)  
**Txertoaren eraginkortasuna**  
<https://sites.google.com/site/epiflu/Home>  
<http://www.i-moveplus.eu/>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)- WHO Regional Office for Europe/ Europe weekly influenza update. Flu News Europe. Week 20/2017 (15–21 May 2017). Hemen eskuragarri: <http://flunewseurope.org/Archives>.
- EuroMOMO. European monitoring of excess mortality for public health action. Hemen eskuragarri: <http://www.euromomo.eu/>.