

Zainketa Epidemiologikoko Unitatea
Bizkaiko Osasunaren Lurralde Zuzendaritza

Zainketaren Laburpena 2005. Urtea



Osasun Publikoko Zuzendaritzaordea
Bizkaiko Osasun Lurralde Zuzendaritza

EPIDEMIOLOGIA ZAINKETA UNITATEKO PERTSONALA 2005 URTEAN

Administrariak

Juan José Aranburu Rojas, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Inmaculada Prieto López, Agustín Virumbrales Santibañez

OLT / EUD

Marta De La Cruz Ortega, Begoña Fraile Cura, Itxaso Gonzalez Santamaría,
José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez, Teresa Sarobe Santesteban.

Mediku epidemiologoak

Eva Alonso Fustel, Joseba Bidaurrezaga Van-Dierdonck, Concha Castells Carrillo,
Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala, Olatz Mokoroa Carollo, Nerea Muniozguren Agirre,
Engartze Ortueta Errasti

Itzulpena: Alfredo Hurtado de Saratxo eta Amaia Aranzabal Olea

María Díaz de Haro, 58-60, 48010 Bilbao

Telefono 94 4031590 -Fax 94 4031568

epidebi-san@ej-gv.es

Aurkibidea

LABURPEN ARTEZKARIA	1
SARRERA	3
I. GAIXOTASUN KUTSAKORREN ZAINZA ETA JOERA DATUAK	5
JOERAK (ABG) 2005	5
ZAINKETA DATUAK (ABG) 2005	6
Amorrua	7
B motako <i>Haemophilus influenzae</i>	7
Barizela	7
Botulismoa	8
Bruzelosia.....	9
Chikungunya	9
Creutzfel-Jakob gaixotasuna (CJG).....	10
Difteria	11
Disenteria / Sigelosia.....	11
Elgorria.....	11
Elikagaiengatiko toxiinfekzioak	12
Errubeola	14
Eskabiosia.....	15
Gaixotasun meningokozikoa	16
Gaixotasun pneumokozikoa	17
Gripea (<i>Influenza</i>).....	18
Hegazti gripea.....	20
Hepatitisa, A motakoa	21
Hepatitisa, B motakoa	22
Hepatitisa, C motakoa	23
Hepatitisa, E motakoa.....	23
HIES eta GIBa.....	24
Infekzio gonokozikoa	26
Izurria	27
Kampilobakteriosia.....	27
Kolera	28
Kukutxeztula / <i>Pertussis</i>	29
Legenarra.....	29
Legionelosisa	29
Listeriosia	30
Lyme-ko gaixotasuna	31
Mendebaldeko Niloko Sukarra (West Nile Virus (WNV)).....	31
Meningitis bakterianoak	31
Meningitis birikoak	34
Mikobakterio ez-tuberkulosoak	34
Paludismoa / Malaria	35
Parotiditis birikoa (hazizurriak).....	37
Poliomielitisa.....	37

Q Sukarra.....	39
Rotabirusa.....	40
Salmonelosisia	40
SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den <i>Stafilococcus aureus</i>).....	41
Sifilia.....	42
Sukar horia	42
Sukar tifo/paratifoidea	43
Tetanosa	43
Tuberkulosia.....	43
Yersiniosisia.....	45
II. INMUNIZAZIOAK.....	46
III. ZAINZA ETA JOERA GAIXOTASUN EZ KUTSAKORRETAN.....	50
A- MINBIZI.....	50
KOKAPEN GUZTIAK.....	50
BIRIKETAKO MINBIZIA	54
BULARREKO MINBIZIA	56
KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIA	57
B- <i>DIABETES MELLITUS</i>	59
IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA	64
V. HILKORTASUN ERREGISTROAREN DATUAK BIZKAIAN	69
ERANSKINAK.....	81
ERANSKIN 1: POPULAZIOAK	81
ERANSKIN 2: BANAKAKO ABG.....	82
ERANSKIN 3: INFORMAZIO MICROBIOLOGIKO SISTEMA	87
ERANSKIN 4: JAKIENGATIKO TOXI-INFEKZIOAK	93
ERANSKIN 5: MINBIZI	94

ERABILITAKO LABURDURAK:

ABG	_____	Aitortu Beharreko Gaixotasun
Ac.	_____	Antigorpuzki
Ag.	_____	Antigeno
AK	_____	Aldaketa Kliniko
AMR	_____	<i>American Region</i> (WHO)
ASAL	_____	Arnas Sindrome Akutu Larri
BBZ	_____	Barizela-Zoster Birus
BCG	_____	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (tuberkulosiaren txerto)
BH	_____	B hepatitis
BGBK	_____	Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kroniko
BPDH	_____	Bide Parenteraleko Droga Hartzaila
CJG	_____	Creutzfeld-Jacob Gaixotasun
CNE	_____	<i>Centro Nacional de Epidemiología</i>
DBH	_____	Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza
Diag.	_____	Diagnostiko
DM	_____	<i>Diabetes Mellitus</i>
DTP	_____	<i>Diphtheria Tetanos Pertussis</i> (txerto)
EAE	_____	Euskal Autonomia Erkidegoa
ECRHS	_____	<i>European Community Respiratory Health Survey</i>
EI1	_____	<i>Epidemic Index 1</i>
EI2	_____	<i>Epidemic Index 2</i>
EMR	_____	<i>East Mediterranean Region</i> (WHO)
ETI	_____	Elikagaiengatiko Toxi-Infekzio
EUR	_____	<i>European Region</i> / Región Europea (OMS)
GBUP	_____	Galdutako Bizitza-urte Potentzialak
GIB	_____	Giza Immunoeskasiaren Birus
GNS	_____	Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapen
GOMD	_____	Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzo
GPE	_____	Gaixotasun Pneumokoziko Erasotzaile
GTEE	_____	Gizakien artean Transmigarria den Entzefalopatia Espongiforme
HBV	_____	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	_____	<i>Hepatitis C Virus</i>
HEA	_____	Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia
Hib	_____	<i>Haemophilus influenza</i> mota b (txerto)
HIES	_____	Hartutako Immunoeskasiaren Sindrome
HB	_____	Hirukoitz Biriko (txerto)
HTE	_____	Hilkortasun Tasa Estandarizatu
ICD	_____	<i>International Clasification of Diseases</i>
IgG	_____	G Immunoglobulina
IgM	_____	M Immunoglobulina
IHV	_____	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	_____	Informazio Mikrobiologikoko Sistema
LH	_____	Lurralde Historiko
LZR	_____	Likido Zefalorrakideo
MIA	_____	Miokardioko Infartu Akutu
OME	_____	Osasunaren Mundu Erakundea (WHO)
PCR	_____	<i>Polimerase Chain Reaction</i> (Polimerasaren erreakzio kateatua)
RCEME	_____	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
STG	_____	Sexu bidez Trasmittitutako Gaixotasun
TE	_____	Tasa Estandarizatu
TG	_____	Tasa Gordin
VPO	_____	<i>Virus Polio</i> Orala
WHO	_____	World Health Organization
WNV	_____	<i>West Nile Virus</i>
ZEU	_____	Zainketa Epidemiologikoko Unitate
ZIU	_____	Zainketa Intentsiboen Unitate

LABURPEN BETEARAZLEA

Txosten honek, Bizkaiko Osasun Publikoaren zainketapean dauden gaixotasun garrantzitsuenen azterketa zehatza izan nahi du; betiere, epidemiologia deskribatzaileari jarraiki. 2005. urtean ikusitako gertaera eta joeretan arreta jartzen du. Hona hemen gertakaririk aipagarrienak:

- A hepatitisaren tasak, aurtun, 6,1/100.000 balioa lortu du, 1998. urtekoaren antzekoa. 4 edo 5 urtera intzidentzia handiagoa duten gailurren existentzia, txertoek aldatzen ez dituzten gaixotasun infekziosoetan gertatzen da eta infektaberak pilatzen direlako sortzen da.
- 2005. urtean IMSari aitortutako salmonellaren isolamendu-kopurua 754koa izan da, eta 2 urtetan bakarrik erdira murriztu da (1.519 kasu 2003. urtean), abuztuan “Salmonella Hadar” delakoaren agerraldi garrantzitsua gertatu zen arren.
- 2005. urteko lehenengo hiruhilekoan, C meningokokoaren aurkako txertaketa-kanpaina bat egin zen. Kanpaina hori 1984 eta 1993 artean jaiotakoetan, biak barne, egin zen. Bizkaian estaldura orokorra %90,2koa izan zen eta bereziki altua izan zen gazteen artean (11-16 urte).
- Bizkaian gaixotasun meningokozikoaren tasak Estatuko altuenetakoa izaten jarraitzen du, baina 2004. urtekoarekin alderatzen badugu behera egin duela ikus daiteke.
- 2005-2006 denboraldiko gripe-gailurra 2006ko martxora arte atzeratu zen eta tarte horretan lortutako tasa altuena 300/100.000koa baino ez zen izan. Batez ere, A motako birusa (H1N1 azpimota) hedatu zen, baita B motakoa ere.
- Gaur egun, Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, alerta pandemikoaren 3. fasean gaude (infekzioa gizakiengan gripearen birusaren azpimota berri batekin, baina pertsona batetik bestera kutsatu gabe edo asko jota hurbileko kontaktu bati kutsatutako kasu arraroak). A/H5N1 birusak potentzial pandemikoa dauka, baina ezin da aurrez jakin noiz eta nola agertuko den.
- Bizkaian, gaixotasun tuberkulosoaren duten atzerriko pazienteen kopuruak gora egiten jarraitzen du, dagoeneko %16a dira gaixotasun hori dutenak. Bizkaiko atzerriko biztanleentzat estimatutako gaixotasun tuberkulosoaren tasa 100.000 biztanleko 107,14koa da.
- Errubeolaren 10 kasu aitortu dira. Horietako 9, gure lurraldean Kolonbiako komunitatean gertatutako agerraldi bati dagozkio. Agerraldi horrek, Madrilen gertatutako beste zabalago batekin zerikusia dauka.
- 2005eko urrian, egutegian barizelaren aurkako txertoa sartu zen, infektatu ahal ziren 10 urteko neska-mutilentzat (txertatu gabe zeudenak eta gaixotasuna izan ez zutenak).
- Sifili eta infekzio gonokozikoaren kasu-kopuruak gora egin du. Hori horrela izan da, neurri batean, Sexu Transmisiozko Gaixotasunen Zentroak aitortzaile gisa parte hartu duelako.
- 2005. urtean, Bizkaiko Lurralde Historikoan 10.129 ume jaio ziren. Hortaz, duela urte batzuk hasitako jaiotza-tasaren gorakadak bere horretan jarraitzen du.
- Jaiotzean bizi-itxaropenak berriro behera egin zuen 2003. urtean, bigarren urtez segidan azken 13 urteetan. Beherakada Bizkaiko emakumezkoetan gertatu zen.
- Gizonezkoen %36a tumore batek eraginda hil egin da; emakumezkoen %36, berriz, zirkulazio-aparatuko gaixotasun bat dela-eta hil da.

- Bizkaian, 4 gizonezko bati eta 7 emakumezko bati minbizia diagnostikatu egin zaio 75 urte bete baino lehen.
- Bizkaian, 600 gizonezko eta 600 emakumezko baino gehiagori biriketako minbizia eta bularreko minbizia diagnostikatu zaie, hurrenez hurren.
- Emakumezkoengan biriketako minbiziaren goranzko joerak gero eta nabariago izaten jarraitzen du.
- Trafikoko istripuak, Bizkaian galdutako bizitza-urte potentzialaren lehenengo kausa izan dira.

SARRERA

Zainketa epidemiologikoak osasun-datuak sistematikoki bildu, aztertu eta interpretatzeko ardura hartzen du bere gain. Datu horiek funtsezkoak dira Osasun Publikoan gauzatzen diren jarduerak planifikatzeko, aplikatzeko zein ebaluatzeko, eta datuok ezagutu behar dituztenen artean hedatu behar dira. Izan ere, zainketaren azken helburua datu horiek osasun-arazoan prebentzio eta kontrolean aplikatzean datza.

Txosten honen helburua zainketaren datuak "jakin behar dituztenen" artean hedatzea da; azken finean, zainketa horren lehen katea-maila baitira. Txosten honetan, Bizkaiko Lurralde Historikoan Osasun Publikoarentzat aipagarriak diren gaixotasunen banaketa deskribatzen da, 2005. urteko datuak kontuan hartuz eta gaixotasun horien joeraren datu historikoak erabiliz.

Aurreko urteetan bezala, aurkezten dugun txosten hau ez dago erregistro-jardueretan hain zentratua; aitzitik, arreta handiagoa eskaini diegu osasunaren arloko datu garrantzitsuei. Lehenengo eta behin, gaixotasun transmitigarrien egoera deskribatzen da –alfabetoaren arabera ordenaturik–; hurrena, immunizazioei buruzko kapitulu bat dator; ondoren, gaixotasun ez kutsakorren zainketarekin jarraitzen da; gero hilkortasuna eta ospitaleko alden azterketa datoz eta, amaitzeko, eranskinak gehitzen dira.

Txosten hau egiteko erabili diren datuak iturri hauetatik lortu ditugu: Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) erregistro-sistemetatik, Mediku Jagoleen Zainketa-sistematik, Informazio Mikrobiologikoko Sistematik (IMS), Hilkortasun Erregistrotik, Ospitaleratze-alten Erregistrotik (GODM) eta Minbiziaren Erregistrotik (RCEME).

Informazioaren kalitatea hobetzeko, 2002. urtetik aurrera ABG kasuen birjasotzea egiten da sistematikoki IMSren informaziotik abiatuz. Horrek bere isla dauka informazio-sistema biek parte hartzen duten gaixotasun datuetan.

Beren-beregi beste izendatzaile bat zehazten den kasuetan izan ezik, erabilitako biztanleriaren izendatzaileak 2001eko erroldari dagozkionak izan dira, bertatik ondorengo egokitzapenak egin direlarik zainketa epidemiologikoari egokiagoak zaizkion adin-taldeak izateko asmoz: biztanleriaren adina estrapolatu egin da 2001eko amaierara eta 2001ean jaiotakoen datuak sartu dira urte batetik beherakoentzat (1. eranskina).

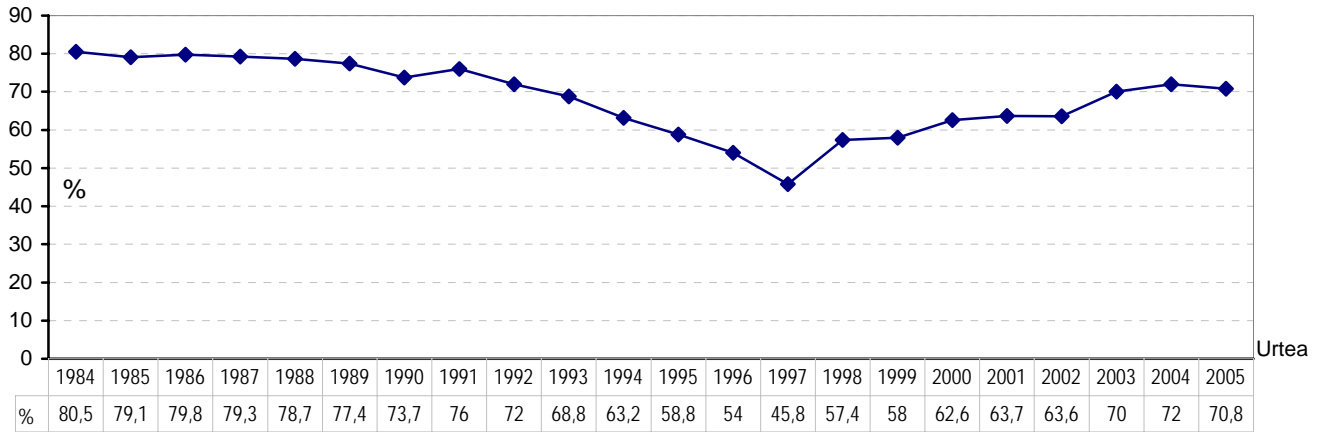
Erabili den osasun eskualdekatzea Euskal Autonomia Erkidegoan indarrean dagoena da, Bizkaian lau eskualde daudelarik: Bilbao, Uribe, Ezkerraldea-Enkarterria eta Barrualdekoa (Arabako Lurralde Historikoari dagozkion honako udalerrri hauek kontuan izan gabe: Laudio, Amurrio eta Aiara bailara). Aurreko urteetan bezala, Arabako Osasun Arloan sartuta dauden Ubidea eta Otxandio edota Gipuzkoako Mendebaldean dauden Ermua eta Mallabia, baina izatez Bizkaiko Lurralde Historikokoak direnak, Bizkaiko datu orokorretan daude kontabilizaturik, baina ez dira eskualde batean ere agertzen. Alonsotegi udalerrriaren datuak, Bilboko eskualdean sartu dira.

Txosten hau argitaratzen bada, ondorengo partaidetzari esker da: osasun-zentroen etengabeko lana, laborategi klinikoena, ospitaleena eta oro har adierazpena egiten duten mediku guztiena. Guztion lana funtsezkoa da zainketa hobetzeko. Hemen deskribatzen diren datuetariko batzuk kasuen diagnostikoa egiten duten medikuek bidalitakoak direnez, ondoren adierazpenen estaldurak aurkezten ditugu.

2005. urtean, Bizkaian, ABG sistemari egindako aitortpena %70,8koa izan da; beraz, zifra aurreko bi urteetan lortutakoaren antzekoa da (ikus eransten den grafikoa).

Eskualdeen artean zenbait desberdintasun daudela ikus daiteke, hala nola: Ezkerraldea-Enkarterri eskualdean (%61) eta Uriben (%66) aitortu behar egin du, egonkor mantentzen da Barrualdeko eskualdean (%72) eta gora egiten du Bilbon (%80).

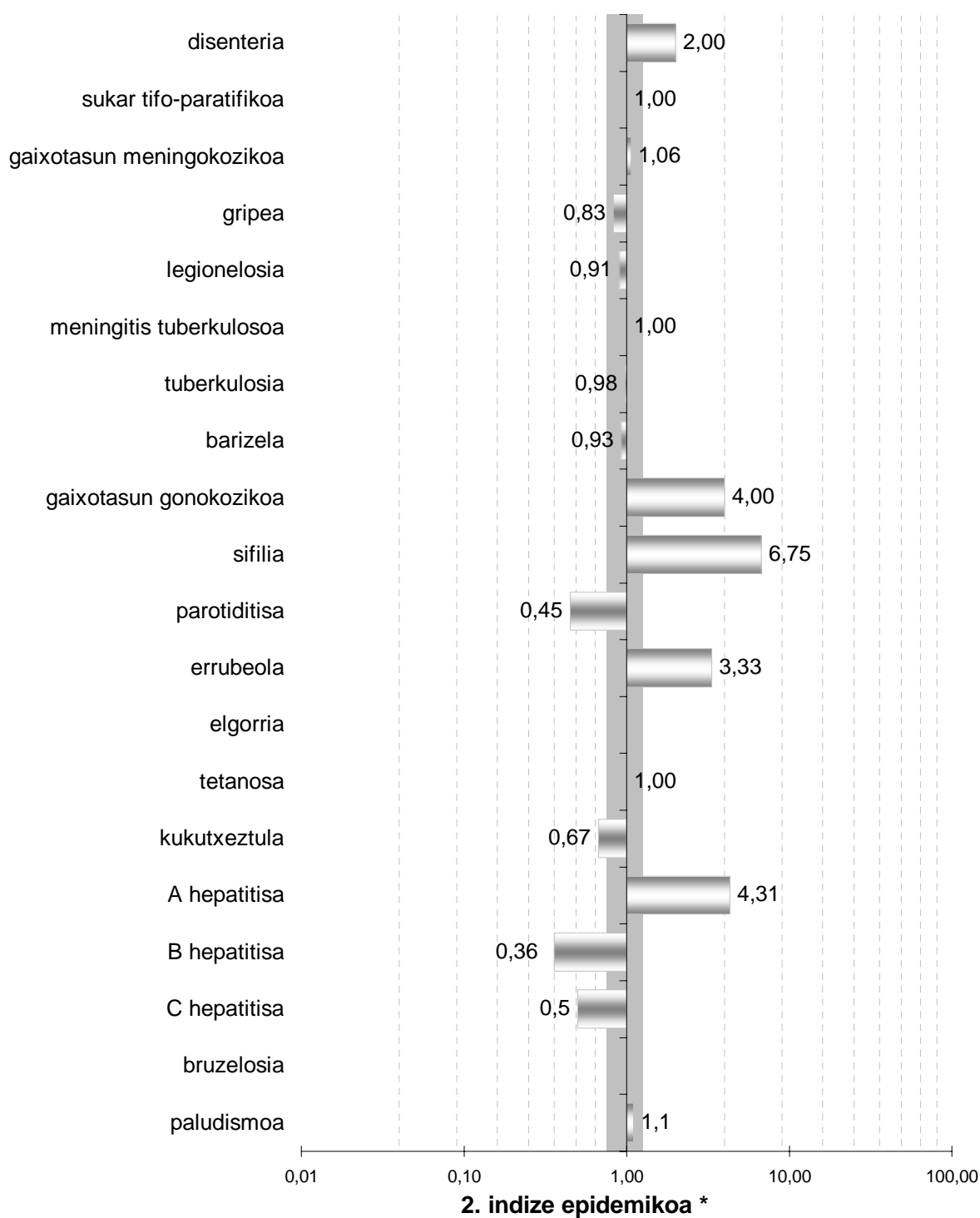
Aitortu beharreko gaixotasunen aitortuaren eboluzioa. ABG.
Bizkaia. 1984-2005.



I. GAIXOTASUN TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA DATUAK

2005eko joerak

2005ean erregistratutako gaixotasun transmitigarrien joeretan, sifiliari eta infekzio gonokozikoari dagozkion indize epidemikoek gorakada handia izan dute, Sexu Transmisiozko Gaixotasunen Zentroa aitortzaile gisa sartzearen ondorioz. A hepatitisaren eta errubeolaren indizeetan gorakada gertatu da.



* 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, honako zatiketa hau egin behar da: aztertutako urteko kasuen kopurua zati aurreko bost urteetako kasuen mediana.
 - Alde ilunetik kanpoko aldean agertzen den aldaketa esanguratsutzat hartzen da; indizea 0,75 baino txikiagoa denean, gutxiagotze esanguratsutzat hartzen da, eta 1,25 baino handiagoa denean, gehikuntza esanguratsutzat hartzen da.

2005EKO ZAINKETA DATUAK

Ondorengo taulan, 2005. urtean zehar, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunen zainketa epidemiologiko arloko datuen laburpena ageri da. Eurretan bakoitzaren zainketa, baita aipatutako sisteman sartu ez diren beste gaixotasun transmitigarri batzuen ere, banan-banan garatzen da txosten honen hurrengo orrialdeetan.

Derrigorrez Aitortu Beharreko Gaixotasunen kasuak, tasak eta 1. eta 2. indize epidemikoak (ABG) Banakakoa eta Numerikoa. Bizkaia. 2005

Gaixotasuna	Kasu kop.	Tasa/ 100.000	1. indize epidemikoa ¹	2. indize epidemikoa ²
Botulismoa	0	-	-	-
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	4	0,36	2,00	2,00
Sukar tifo-paratifikoa	2	0,18	0,67	1
Trikinosia	0			
Gaixotasun meningokozikoa	67	5,97	0,92	1,06
Gripea	34.843	3.104	2,58	0,83
Legionelosisia	51	4,54	0,91	0,91
Meningitis tuberkulosoia	5	0,44	1	1
Tuberkulosia	273	24,31	0,98	0,98
Barizela	5.625	501,05	0,8	0,93
Infekzio gonokozikoa	48	4,28	4,36	4,00
Sifilia	27	2,41	3,00	6,75
Difteria	0			
Parotiditisa	10	0,89	0,56	0,45
Poliomielitisa	0			
Errubeola	10	0,89	10,00	3,33
Elgorria	0			
Tetanosa	1	0,09	0	1
Tos ferina	2	0,18	0,67	0,67
A hepatitisa	69	6,15	4,6	4,31
B hepatitisa	9	0,8	0,82	0,36
C hepatitisa *	3	0,27	0,6	0,5
Beste hepatitis biriko batzuk				
Bruzelosia	0			
Amorrua				
Sukar horia				
Paludismoa	11	0,98	1,38	1,1
Izurria				
Tifus exantematikoa				
Legenarra				
Sortzetiko errubeola				
Sortzetiko sifilia				
Jaioberritako tetanosa				

¹ 1. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko urteko kasuen kopuruaz zatitzen da.

² 2. indize epidemikoa kalkulatzeko, gaixotasun baten urteko kasuen kopurua aurreko bost urteetan (2000-2004) erregistratutako kasuen erdiko balioaz zatitzen da.

* 2005. urtean gertatutako serokonbertsioei dagozkie.

TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA **ATIK Z** RA

Jarraian, zainketari lotutako gaixotasun transmitigarri bakoitzari buruzko datuak, alfabetoaren arabera ordenaturik, deskribatuko dira.

Amorrua

CIE-9: 071; GNS-10: A82

Amorruak, zenbait herrialdetan endemikoa izaten jarraitzen du, Europan azken mendean gaixotasun hori kontrolatzeko aurrerapen garrantzitsuak egin diren arren. Azeri gorria, gaixotasun horren gordailu eta mantentzaile nagusia da, nahiz eta amorrua ez dagoen herrialdeetan arriskua animalien legez kontrako inportazioagatik mantentzen den. Komunitate medikoak adi egon behar du, batez ere gune endemikoetatik itzultzen diren pertsonekin, profilaxiaren eraginkortasuna egiaztatuta baitago, epe eta dosi egokietan ezartzen bada. 2000 eta 2005eko uztaila bitartean, Europatik inportatutako giza amorruaren 6 kasu aitortu dira. OMEk uste du, munduan urtero 40.000-50.000 heriotza gertatzen direla.

2005ean, amorru kasu bat diagnostikatu zen txakur erasotzaile batengan, Melillan. Bizkaian, aurten, amorruaren kontrako txertoa 6 pertsoneri eman zaie, 3ri amorrua zuten herrialdeetan animalien hozka jasan zutelako eta 2ri jatorri ezezaguneko animaliek hozka egin zituztelako. Horrez gain, laneko arrisku posiblea izan zezakeen pertsona bati aldeztu txertoa jartzeko aholkua eman zitzaion. Txakurrak edukitzeari buruzko 101/2004 Dekretuak dioenari jarraiki, udalek eraso-gertaeraren jakinarazpena Zainketa Epidemiologikoko Unitatera bidali behar dute. Unitate horretan, Bizkaiko 6 udalerriri dagozkien erasoen 37 jakinarazpen jaso dira.

B motako Haemophilus influenzae

CIE-9: 320.0, 038.41, 041.5; GNS-10: G00.0, A41.3, A49.2

2005. urtean, IMSak ez du erregistratu b motako (Hib) *H. influenzae* delakoak eragindako gaixotasun erasotzailearen kasu bat bera ere ez, 5 urtetik beherako umeengan. Azken kasua, txertoa txertaketa-egutegian sartu ondoren, 2001. urtean aitortu zen.

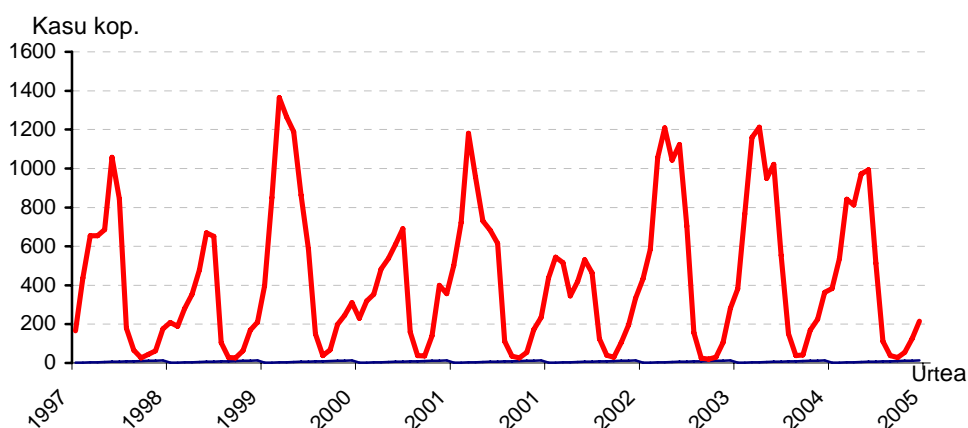
Barizela

CIE-9: 052; GNS-10: B01

2005ean, 5.625 kasu aitortu dira Bizkaian; horrek, 100.000 biztanleko 501 kasuko tasa adierazten du, aurreko urteko zifra baino zertxobait baxuagoa (0,8ko indize epidemikoa). Kasuen denboraren araberrako banaketari dagokionez, iaz aurkeztutakoaren antzekoa izan da; kasuen gehieneko kopurua ekainean gertatu da eta azaroan berriro gora egiten hasten da. Aurreko urteetan bezala, Aste Santuko oportretan transmisioak behera egiten duela ikusten da.

Barizela kasuen kopurua lau astero.

ABG. Bizkaia. 1997-2005.



Alten Erregistroan, barizelaren kodea duten 45 ospitaleratze agertzen dira. Horietako %53ak 5 urte baino gutxiago zeuzkan, %38a 15 eta 44 urte bitartekoa zen eta gainerakoek 45 edo urte gehiago zuten. 27 kasuk konplikaziorik gabeko barizela aurkeztu zuten, 10 pneumonitis hemorragiko gisa agertu ziren, beste bat entzefalitis gisa, eta gainerakoak zehaztu ez zen beste konplikazio-mota batekin. Kausa hau dela-eta, ospitalean ez zen inor hil.

Zoster herpesa, barizelaren birusa indarberritzean sortzen den gaixotasuna da eta altako 93 txostenetan aurkitzen da. Paziente horietatik, %70ak 64 urte baino gehiago dauzka. Kasuen %63ak konplikaziorik gabeko herpesa izan zuen eta gainerakoak konplikazioduna; horien artean, meningitis herpetikoa izan zuten 4 paziente nabarmendu ziren, bat hil egin zelarik.

2005eko urritik aurrera, Osasun Sailak, Txertaketan Euskadiko Aholku Batzordearen gomendioei jarraituz, barizelaren kontrako txertoa EAEko umeen txertaketa-egutegian sartu zuen. Txerto hori jartzeko gomendioa, aipatutako gaixotasuna jasan ez duen edo aldeztu aurretik immunizatu ez den 10 urteko ume guztiei egiten zaie.

Txerto hau, gainera, honako hauentzat egokia da: leuzemia akutua dutenak, immunitate-sistema desagerrarazteko tratamenduan daudenak, funtsezko organo baten transplantea izan dutenak, zenbait gaixotasun kroniko dituztenak eta aldeztu aurretik aipatutako kategorietako pazienteak zaintzen dituzten pertsona osasuntsuak.

Botulismoa

CIE-9: 005.1; GNS-10: A05.1

2005. urtean zehar, ez da botulismo kasu bat bera ere aitortu. Derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da, baina bere intzidentzia oso baxua da eta etxean egindako kontserbak edo hestebeteak kontsumitzearekin zerikusia dauka, horietan esterilizazio- edo higienizazio-prozesu egokia egin ez denean.

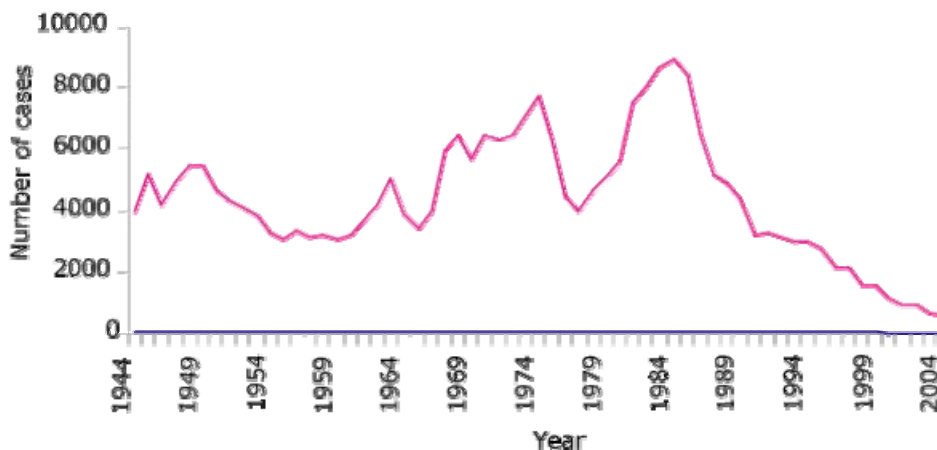
2005. urtean Epidemiologiako Zentro Nazionalak erregistratutako aitorpenetan, kasuek gora egin dutela ikus daiteke: 7 kasu 2004. urtean eta 15 kasu 2005ean, Errioxa tasarik altuena izan duen erkidegoa izan delarik (100.000 biztanleko 1,95).

Bruzelosia

CIE-9: 023; GNS-10: A23

2005. urtean, ABG sistemak ezta IMS delakoak ere ez dute bruzelosi kasurik erregistratu Bizkaian. Espainiako estatuan ere, murrizketa handia gertatu da bere intzidentzian azken urteetan.

Bruzelosiaren intzidentzia Espainian urteak kontuan hartuta. 1944-2003.



Bruzelosiaren intzidentziak zenbait gorabehera aurkeztu ditu. Lehenengoa 1943 eta 1955 urte bitartean, gehieneko tasa 1949an lortuz (100.000 biztanleko 19,83 kasu); bigarrena 1956 eta 1977 urte bitartean, gailurra 1974an lortuz (100.000 biztanleko 21,78 kasuen tasa); hirugarren gorabehera 1978tik 1990era, gehieneko tasa 1984an lortuz (100.000 biztanleko 22,72 kasu). 1992. urteaz geroztik, murrizketa etengabea gertatu da 2004. urtera arte, urte hartan haxe izan zen tasa: 100.000 biztanleko 1,5 kasu.

Azken agerraldi txikiak, ganadurekin zuzenean erlazionatutako langileengan gertatu dira; transmisio-mekanismoa animaliarekin kutsapen zuzena edo arnasketa izan da eta animaliak akabatzearekin zerikusia dutenak.

Ardien eta Ahuntzen Bruzelosia Errotik Ateratzeko Programa Nazionala sartzea, Estatuan bruzelosiaren murrizketaren arrazoi nagusia izan da, programa horrek azientzaren kontrola dakarrelako, animalien txertaketa eta proba serologikoen bitartez, positibo ematen duten animaliak akabatzeko betebeharrarekin.

Chikungunya

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

2005eko martxoan, *Reunión* irlan "Chikungunya" delakoaren agerraldi bat hasi zen, gaur egun jarraitzen duena eta nazioarteko bidaiarien bitartez Europan ager daitekeena.

"Chikungunya" izeneko birusa, *swahili* hizkuntzan "okertuta ibiltzea" esan nahi duena artikulazioetan eragiten dituen min gogorak direla-eta, *Aedes* generoko eltxoek kutsatzen duten arbobirus bat da. Eltxo horiek, batez ere, Afrikako ekialdean, Asiako hego-ekialdean eta azpikontinente indiarrean zehar dabilta. Eltxoak ziztatu eta 4-7 egunera, artikulazio eta muskulu-takako minarekin zerikusia duen sukarra eta buruko mina agertzen dira. Gutxienez kasuen laurdenak odoljarioak jasaten ditu (epistaxia, odoljario gingibalak). Berezko eboluzioa sendatzea da, artralgia iraunkorrekin forma kronikoak ematen diren arren.

Gaur egungo agerraldian, gaixotasunarekin zuzenean edo zeharka zerikusia daukaten 189 heriotza aztertzen ari dira. Gehienak, adineko gaixoengan edo patologia larriak dutenengan gertatu dira. Uste da, *Reunión* irlako agerraldiak 241.000 kasu ingururengan eragina izan duela. 2006ko urtarrilaz geroztik, honako toki hauetan kasuak aitortu dira: Seychelleak, Maurizio irla, Madagaskar eta India, eta inportatutako kasuak Europan: Frantzia, Alemania, Suitza eta Norvegia. Prebentziozko neurriek, eltxoaren ugalketa eta bere ziztadak saihestu nahi dituzte, eltxoak uxatzeko produktuak eta oztopo fisikoak erabiliz.

Creutzfeld-Jakob gaixotasuna (CJG)

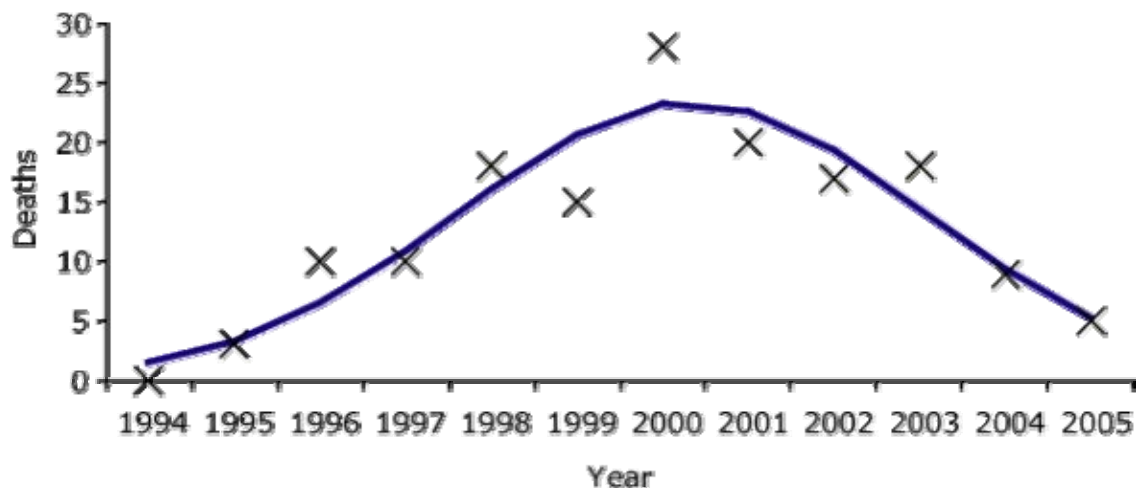
CIE-9: 046.1; GNS-10: A810

Bizkaian, 2005. urtean autopsia bidez berretsi zen kasu bat eta CJGaren 2 kasu susmagarri aitortu ziren. Bi horietako bat ez da hil eta bigarrenaren autopsiak diotenaren zain gaude.

Aldaera berriari dagokionez, Erresuma Batuan eta 2005eko abendura arte 159 kasu aitortu ziren; eta horietako 153 hil egin ziren. Gainerako kasuak horrela banatzen dira: Frantzia (15), Irlanda (4), Estatu Batuak (2), eta 1 hurrengo herrialde hauetan: Kanada, Italia, Japonia, Holanda, Portugal, Saudi Arabia eta Espainia. Japonian diagnostikatutako kasuak berezitasun bat dauka, hala nola: Erresuma Batuan egon izana arrisku-faktore gisa hartzen bada, inkubazio-aldia luzea (11,5 urte) izango litzateke eta gaixotasunaren iraupena ere salbuesenez altua (42 hilabete) izango litzateke.

Irudian agertzen den moduan, epidemia honen gailurra 2000. urtean lortu zen, 28 heriotza gertatu baitziren eta gero behera egin zuen.

CJG delakoak urtero eragindako heriotzak eta joeraren doikuntza koadratikoa.



2006ko urtarrilean, CJG delakoaren aldagai berri baten kasu berri bat jakinarazi zen, Erresuma Batuan odol-transfusio batek eragindakoa, eta kausa horrek eragindako hirugarren kasua izango litzateke.

Difteria

CIE-9: 032; GNS-10: A36

Difteria, berehala derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna da, eta OMEk bere helburuen artean gaixotasun horren zainketa egitea du.

Ekialdeko Europako herrialdeetan, 90eko hamarkadan gertatu zen difteriaren agerraldi epidemikoak, herrialde garatuetan gaixotasunak zuen berriz etortzeko aukera erakutsi zuen; hortaz, herrialde horietan umeengan eta helduengan immunitatea mantentzeak beharrezkoa den neurria izaten jarraitzen du. Nazioarteko bidaien igoerak, gaixotasuna berragertzea errazago egingo luke biztanleriak immunitate-maila baxua balu. Hori dela eta, gaixotasun horren zainketa epidemiologiko eta mikrobiologikoaren sistemak mantendu behar dira.

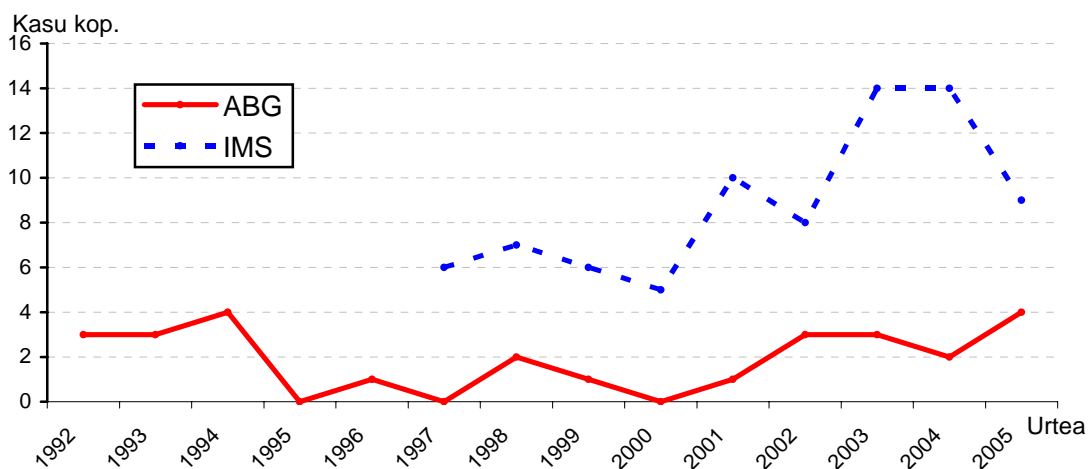
Disenteria / Shigelosia

CIE-9: 004; GNS-10: A03

2005. urtean IMSari *Shigella* delakoaren 10 isolamendu adierazi zaizkio, aurreko urtean adierazitako kopurua baino baxuagoa (ikus grafikoa). Honako hauek isolatu dira: *S. Sonnei* (7), *S. Flexneri* (2), eta *S. sp* (1).

ABG sistemak, berriz, 4 kasu erregistratu ditu. Horietako 3, gune endemikoetara egindako bidaiekin zerikusia zuten.

Aitortutako shigelosi kasuen eboluzioa.
ABG. Bizkaia. 1992-2005. IMS. Bizkaia. 1997-2005.



Elgorria

CIE-9: 055; GNS-10: B05

Gaur egun, OMEko hiru eskualdek elgorria kanporatzea erabaki dute, hala nola: Amerikar Eskualdeak, Mediterraneo Ekialdeko Eskualdeak eta Europako Eskualdeak. OMEk Europako Eskualdetik elgorria kanporatzeko plan estrategikoan ezarritako gomendioei jarraiki eta Espainian elgorriaren egoera epidemiologikoaren azterketaren arabera, helburu orokor gisa 2005. urterako elgorriagatiko erikortasuna eta hilkortasuna kanporatzea proposatu zen.

Euskal Autonomia Erkidegoan Elgorria Errotik Kentzeko Planaren helburua, 2001. urtearen amaierarako elgorri autoktonoa kanporatzea zen. Kasu susmagarri bat azaltzea “agerraldizat” hartzen da eta ezarritako protokoloa jarri behar da martxan.

2005ean, ez da elgorriaren susmopeko kasurik egon; beraz, ez zen aipatutako protokoloa martxan jarri. EAEn kasurik egon ez den hirugarren urtea da hau.

Elgorriaren kontrako txertoa 1978an erabiltzen hasi zen eta Hirukoitz Birikoa (HB) 1981ean; azken urteetan EAEn izandako txertaketa-politika kontuan hartuz, 25 urtetik beherako gaur egungo biztanleriak (1981 urteaz gero jaiotako kohorteak) gutxienez hirukoitz birikoaren dosi bat jaso du eta 1986tik aurrera jaiotakoek bi dosi jaso dituzte.

Gaur egun, “zero” kasurekin jarraitzeko egin behar duguna, hau da: zainketa aktiboa mantendu, kasuen kontaktu infektaberak sasoiz txertatu eta HB txertoarekin estaldura altuak mantendu 12 hilabete eta 4 urteko adinetan.

Elikagaiengatiko toxiinfekzioak

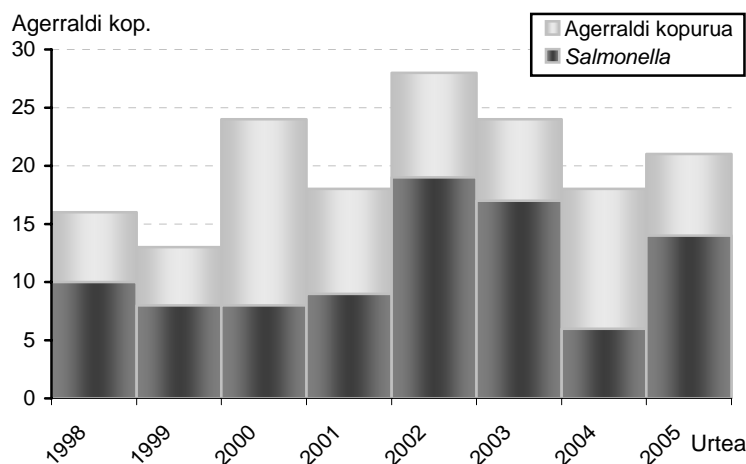
2005. urtean zehar Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateak, guztira 203 pertsonari erasan dien elikagaiengatiko toxiinfekzioen 21 agerraldi ikertu ditu. 2004. urteko datuekin alderatuz (18), agerraldien kopuruak gora egin duen arren, gaixotutakoen kopuruak behera egin du (2004. urtean 283). Pazienteen %7a (14) ospitaleratua izan zen. Ez zen horietako inor hil.

Elikagaien bidez transmititutako agerraldiak toki hauetan gertatu ziren: tabernetan edota jatetxeetan (11), etxe partikularretan (7), lantokietan (2) eta egoitzetan (1). Elikagai erantzulea 15 kasutan identifikatu zen: arrautza (11), haragia/erraiak (2), Idiazabal motako gazta (1) eta arraina/itsaskia (1). Inplikaturako germena edo toxina *Salmonella Enteritidis* (13) delakoa, *Typhimurium* (1) eta toxina estafilokozikoa (1) izan ziren. *Salmonella* isolatu egin zen agerraldia jasan zuten lagin biologikoetan, baina elikagaietan bi kasutan bakarrik identifikatu ahal izan zen: bat “tripakietan” eta bestea “entsalada errusiarrean”. Toxina estafilokozikoa gazta batean ere identifikatu zen.

Beheko grafikoak agerraldien kopuruak gora egin duela islatzen du, bereziki salmonelak eragindakoak, 2004ko kopuruarekiko. Gaixo guztiak kontuan hartuta, 131k (%64,5) salmonelarekin zerikusia daukate.

Elikagaiengatikotoxiinfekzio globalak eta *Salmonella* eragindakoak.

Bizkaia. 1998-2005 urteak.



2005. urtean zehar, aurreko urtearekin alderatuta (6 kasu), zaharren egoitza batean agerraldi bakar bat aitortu da. Etiologia probableena birikoa izan zen eta, ziur aski, pertsona batetik bestera transmititu zen.

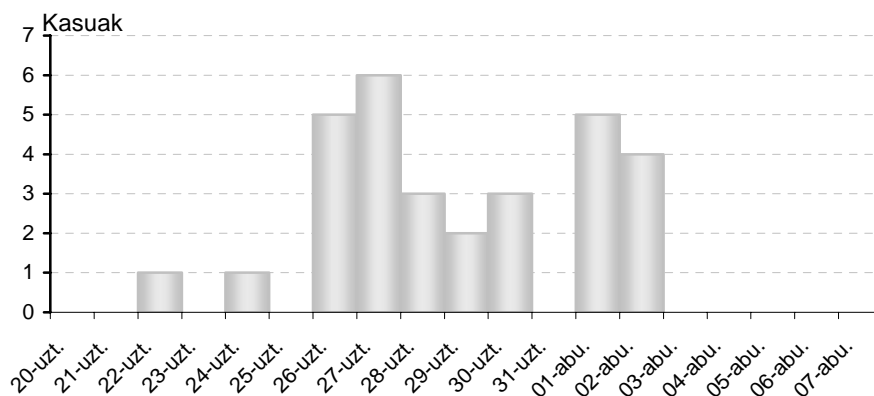
Hutsean ontziratutako aurrez prestatutako oilaskoaren kontsumoarekin zerikusia duen *Salmonella Hadar* delakoak eragindako agerraldia.

2005eko uztailaren 28an, Valentziako Erkidegoak “SADA, S.A.” izeneko Toledoko enpresak egindako hutsean ontziratutako eta aurrez prestatutako oilasko errearen kontsumoarekin gastroenteritisaren agerraldi baten lehenengo kasuak detektatu zituen. Aipatutako enpresak, uztailaren 28an susmopeko elikagaia erretiratzeko agindua eman zuen eta egun berean biztanleei zuzendutako informazio-kanpaina bati ekin zitzaion komunikabideen bitartez, kontsumitzaileek dagoeneko erositako produktu horren kontsumoa eragozteko.

Autonomia-erkidego guztiak kontuan hartuta, 2.759 kasu eta heriotza bat jakinarazi ziren. EAEn 61 kasu egon ziren; horietako 35 Bizkaian bizi zirenen artean eman ziren.

Toxiinfekzioaren berria prentsan agertu ondoren, medikuen eta gaixoen lehenengo adierazpenak jasotzen hasi eta bilaketa aktiboari ekin genion, mikrobiologiako laborategien bitartez, koprokultiboan *Salmonella C* isolatu zitzairen pertsona guztiei inkesta eginez.

Kurba epidemikoa. Aurrez prestatutako oilaskoaren kontsumoarekin zerikusia duten agerraldia. Bizkaia. 2006.



Bizkaian detektatutako 35 kasuek, uztailearen 22 eta abuztuaren 3 bitartean sintomak izaten hasi ziren.

17 etxe partikular inplikaturik egon ziren eta familia berean gaixotu zirenen kopurua 1 eta 5 artean ibili zen. Eraso globalaren tasa %80koa izan zen. 5 pertsona ospitaleratu ziren eta horietako bat, 92 urteko emakumea, hil egin zen.

Inkesta epidemiologiko egokiak egiteaz gain, "SADA" edo "Pimpollo" markako oilaskoaren eta koprokultiborako gaixoen lagin biologikoak jaso ziren; gero, identifikatutako anduiak Majadahondan dagoen *Shigela* eta *Salmonella* delakoaren erreferentziako laborategira eraman ziren; eta bertan, laginetan (gaixoena zein elikagaiena) isolatutako germena *Salmonella Hadar* izeneko zela egiaztatu zen.

Agerraldien larritasuna ikertzeko eta baloratzeko adierazpen mikrobiologikoak duen garrantziaren adibide bat da hau. Bizkaian aztertutako 17 elkarteetatik, 8 (%47) Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bitartez detektatu ziren, 5 (%29) gaixoek aitortu zituzten eta 4 (%23) zerbitzu sanitarioek. Garrantzitsua da, agerraldien aitorten urgentearen beharra behin eta berriro aipatzea, Valentzian lehenengo kasua agertu zenetik alerta-adierazpena egin zen arte 10 egun igaro baitziren.

Errubeola

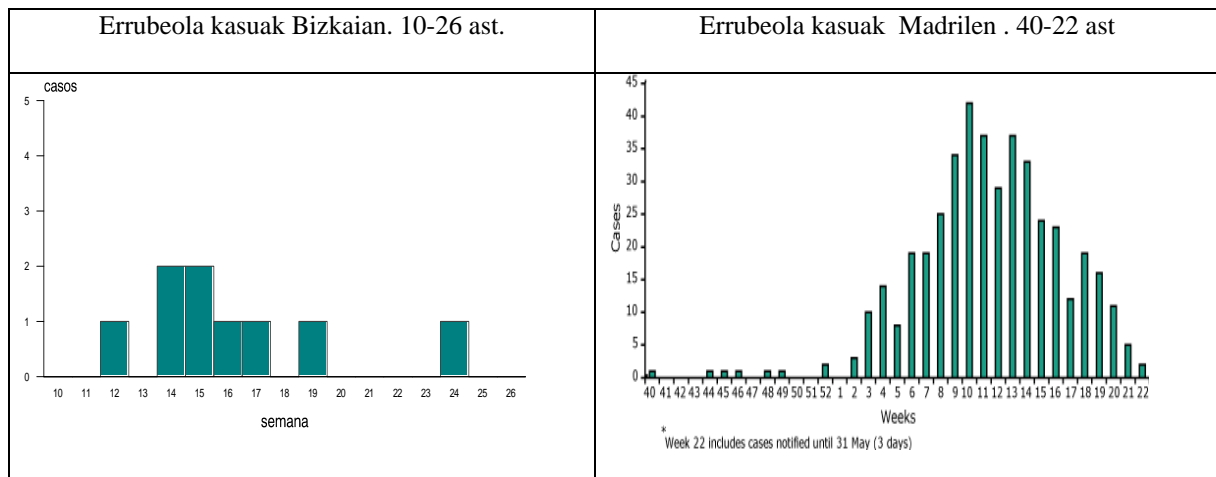
CIE-9: 056, 771.0; GNS-10: B06, P35.0

2005. urtean ABG sistemaren bitartez errubeolaren 10 kasu aitortu ziren; horietako 8 serologia bidez egiaztatu dira Ig M (+) delakoarekin. Horrek, 100.000 biztanleko 0,9ko tasa adierazten du. 2. indize epidemikoa 3,3koa da; hortaz, 2005ean errubeolak izandako intzidentzia altua, funtsean, aitortutako 10 kasuetatik 9 erlazionatzen diren agerraldi batek eragin zuen.

Agerraldia, Bilbon bizi diren Latinoamerikako (8 kolonbiarrak eta bat argentinarra) pertsonen artean gertatu zen. 16 eta 35 urte bitarteko adina zuten 4 emakumezko eta 9 gizonezko izan ziren. Horietako hiru familia berekoak ziren eta gainerakoek elkar ezagutzen ez zutelako adierazi zuten, gehienak Bilboko 1. barrutian (Deustu-San Ignazio) bizi ziren arren. Kasuak, martxo eta ekaina bitartean (12 eta 24 asteak) gertatu ziren.

Bilboko agerraldian ezagututako lehenengo kasua, Madrilen hasi zen sintomak izaten,aldi berean, bertan Latinoamerikako etorkinen komunitatearengan bereziki eragina zuen agerraldi handiago bat gertatzen ari zelarik. Horrela, urtarrilaren 1a eta martxoaren 31 bitartean, Autonomia Erkidego honetan errubeolaren 431 kasu jakinarazi ziren; horrek, denboraldi horretan pilatutako intzidentzia 100.000 biztanleko 7,5ekoa zela adierazi zuen, espero zen urteko batez bestekoa baino ia 16 bider altuagoa. Gainera, haurdun zeuden emakumeengan errubeolarako 7 serokonbertsio kasu gertatu ziren. Errubeolarako IgM positiboa jaioberrietako hirurengan detektatu zen; horietako bik, SRC delakoarekin bateragarria den sintoma bakar gisa alde bateko hipoakusia aurkeztu zuten. Hirugarren kasua, adierazpen klinikorik gabeko infekzio-diagnostiko bat izan zen.

Jarraian dakargun grafikoan, Bizkaian eta Madrilen, kasuen denbora-eboluzioa eta kasu-kopurua sintomen hasiera eta aste epidemiologikoa kontuan hartuta, adierazten dira.



Esku-hartzea, aitortutako kasuak bizi ziren osasun-zentroetako arduradunen bitartez egin zen. Agerraldiari buruzko informazioa eman zitzaien eta serologia bidez kasuak egiaztatzen eta infektatzen ziren kontaktuak txertatzeko beharra aditzera eman zitzaien.

Errubeolaren kontrako txertoa Euskal Autonomia Erkidegoko umeen txertaketa-egutegiaren barruan dago eta Hirukoitz Biriko gisa ematen zaie era sistematikoan 12 hilabete eta 4 urte duten umei. Gure txertaketa-erregistroan ditugun datuak kontuan izanik, esan dezakegu, Bizkaian, 1975. urtetik aurrera jaiotako kohorteko emakumezko gehienak (31 urtetik beherakoak) eta 1981etik aurrera jaiotako kohorteko gizonezko gehienak (24 urtetik beherakoak) errubeola dosi bat edo birekin txertatuak daudela. Horrek guztiak, infektatzen kopuruaren gutxitze itzela sortu du; horrek, batetik, gaur egungo egoera epidemiologikoa azaltzen du, eta bestetik, susmopean dauden diagnostiko guztiak dagokien serologiarekin egiaztatu beharra dakar.

Sortzetiko errubeolari (SRC) dagokionez, azken 18 urteetan behintzat, ez da kasurik aitortu Bizkaian.

Agerraldietatik, gure erkidegoan bizi diren atzerriko pertsonen txertaketa-estatusa berrikusteko garrantzia ondorioztatzen da; batez ere, adin emankorrean dauden emakumeen errubeolari dagokionez.

Eskabiosia (Hazteria, akariasia)

CIE-9 133.0; GNS-10 B86

Hazteria edo eskabiosia ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna. 2005. urtean zehar, zaharren egoitzekin eta ospitaleratzeekin zerikusia duten kasuen jakinarazpena mantentzen da, nahiz eta aurreko urtean baino moderatuago. Pertsona nagusiengan gaixotasun honen diagnostikoa egitea oso zaila da, haien adinean ohikoak diren lesioak harraskatu, sentsibilizazio edo aurre-infekziozko lesioek estaltzen dituztelako. Beharrezkoa da, zentro kolektiboetan kasu horiek ahalik eta arinen identifikatzea eta tratamendua jartzea.

Gaixotasun meningokozikoa

CIE-9: 036; GNS-10: A39

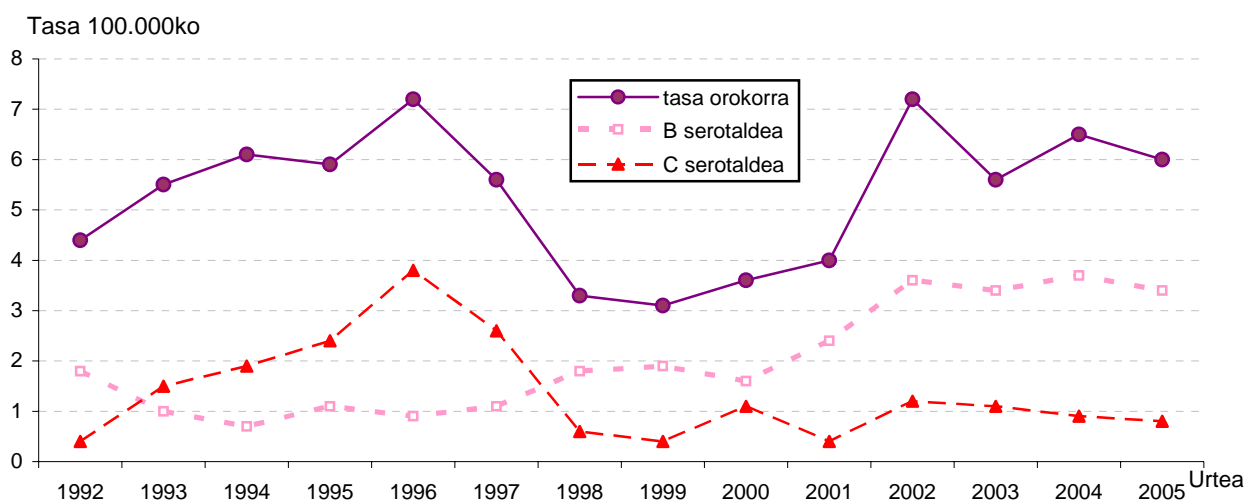
2005. urtean, Bizkaian, gaixotasun meningokozikoko 67 kasu aitortu dira; eta horrek, 100.000 biztanleko 6 kasuen intzidentzia-tasa adierazten du. 2004. urtean, berriz, erregistratutako tasa 6,5ekoa (73 kasu) izan zen.

Aitortutako 67 kasuetatik (%72) 48 mikrobiologikoki egiaztatu dira. 39 pazientetan B serotaldeko meningokokoa isolatu da eta 9tan C serotaldea. B serotaldeko meningokoko tipatuetako nabarmenena B NT:P1.9 seroazpimotaren konbinazioa da; horietakoak dira tipatuak izan diren B meningokokoetako 4 (%10) eta B 2a:P1.5 motako 3 andui baino ez dira detektatu, 2003. urtean guztizkoaren %43a izan zirenak. Tipatutako C serotaldeko 7 meningokokotik 6 dira, 2a:P1.5 klonari dagozkionak eta bat 2a:NST delakoari dagokio.

Aitortutako 67 gaixoetatik 6 hil egin dira; horrek, %9ko hilgarritasuna adierazten du.

Urtez urteko gaixotasun meningokozikoko kasuak.

ABG. Bizkaia. 1992-2005.



C meningokokoak eragindako kasuen txertaketa-egoerari dagokionez, 4 urteko bi ume egon ziren; horietako bati ez zitzaion txertoa ondo jarri, bestea txertoaren hutsegitea izan zen. 18 urteko beste mutiko batek A+C polisakaridoen txertoa jarrita zeukan eta sintomak hasi zitzaizkionean urtearen hasieran ekin zitzaion txertaketa-kanpainan txerto konjokatua jarri berri zitzaion. Kanpaina horretan, txerto konjokatua 1984 eta 1993 urte bitartean jaiotako kohorteei (11-20 urte) eskaini zitzaion, 1997. urteko kanpainan polisakaridoen txertoaz txertatuak izan zirenak, hain zuzen ere; baina, gero txerto konjokatua jarri ez zitzaizkien (Ikus txertaketen atala).

Adierazgarriak dira, eskualdeko intzidentzia-tasetan ikusten diren desberdintasunak: Barrualdeak eta Uribeak, esate baterako, 100.000 biztanleko 3,6 eta 3,5 kasu aurkezten dituzte, hurrenez hurren. Bilbok eta Ezkerraldea-Enkarterrik, berriz, 7,1 eta 8,5.

Gaixotasun meningokozikoaren kasuak adin-taldearen eta serotaldearen arabera. 2005

Adin-taldea	Mikrobiologikoki egiaztatutako kasuak			Gerta daitezkeen kasuak (mikrobiologia neg.)	Guztira	Tasa 100.000ko	Hildako-kop./ % hilgarritasuna	
	Serotaldea							
	B	C	Beste batzuk					
<10 urte	22	2	-	13	37	45,1	2	5,4
10-19 urte	4	1	-	-	5	4,9	1	20,0
20-39 urte	5	1	-	4	10	2,8	-	-
>39 urte	8	5	-	2	15	2,6	3	20,0
GUZTIRA	39	9	-	19	67	6,0	6	9,0

Epidemiologiako Zentro Nazionalak adierazi duenez, 2005. urtean gaixotasun meningokozikoaren tasa Estatu mailan 100.000 biztanleko 2,1 kasutakoa izan da, eta hilgarritasuna %9,9koa. Tasak desberdinak dira Autonomia Erkidegoen arabera, hasi 1,06ko lerrunetik Kanarietan eta 6,94ko lerrunera Kantabrian. Euskal Autonomia Erkidegoa bigarren tokian kokatzen da, 4,72ko tasarekin.

Gaixotasun pneumokozikoa

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

Urtero bezala, IMSak eta GODMeak 5 urtetik beherako umeengan erregistratutako *Streptococo pneumoniae* delakoaren bidezko gaixotasun erasotzailearen kasuen historia klinikoak berrikusi dira. Gaixotasun erasotzaileak, odolean *S. pneumoniae* delakoaren, LZR edota normalean esterilak diren beste lagin batzuen presentzia detektatzen den prozesu patologikoak barne hartzen ditu.

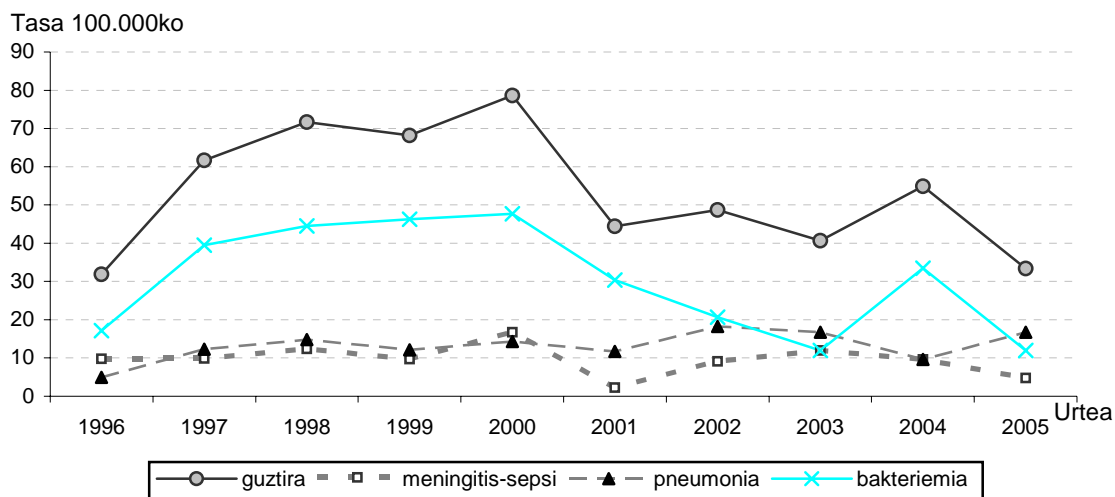
13tan gaixotasun erasotzailearen 14 kasu detektatu dugu. Horietatik, estreptokokoa hemokultiboan isolatu da, eta bik, gainera, LZR delakoaren isolamenduarekin. Beste kasu batean, isolamendua likido pleuralean izan da. Horrek, honako tasa hau adierazten du: 100.000 biztanleko 33,4 kasu.

Forma klinikoari dagokionez, kasuetako 2 meningitis gisa ageri dira, 8 pneumonia gisa eta 4 bakteriemia gisa.

Isolatutako 7 estreptokokoren serotipoa ezagutzen dugu; horietako 2 pneumokokoaren aurkako txerto konjokatuan dagoen serotipoetako bati dagozkio eta beste 5ak serotipo desberdinetakoak dira.

Umeetako lauk txerto konjokatu jarrita zeukaten. Haietako bati, txertoan dagoenetako bat den 14 serotipoko estreptokokoko bat isolatu zitzaion; agertu zuen forma kliniko bakteriemia izan zen.

Gaixotasun pneumokoziko erasotzailearen tasa 5 urtetik beherako umeengan. Bizkaia. Urteak: 1996tik 2005era.



Biztanleriari dagokionean, Bizkaian, 2005. urtean, 692 ospitaleko alta gertatu ziren pneumonia pneumokozikoa [CIE-9: 481 lehenengo sei diagnostikoetan] zela-eta Osakidetza guztian. Horietako 452 (%65) **64 urtetik gorako** pertsonengan gertatu ziren; eta horrek, adin-talde horretan 100.000 biztanleko 215eko tasa adierazten du. Gainera, 2005ean, pneumokokoak eragindako 14 sepsi (5 kasu 64 urtetik gorakoetan) gertatu ziren eta meningitisak eragindako 9 ospitaleratze (kasu bat 64 urtetik gorakoetan).

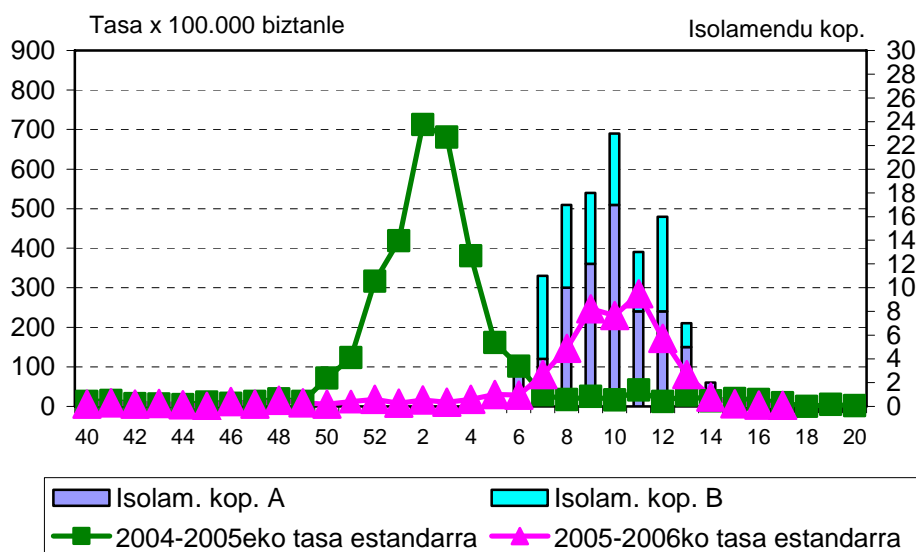
Gripe (Influenza)

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

Euskal Autonomia Erkidegoko Mediku Jagoleen gripearen zaintzako programak, ABG sistemak baino era azkarragoan datuak ezagutzeko aukera ematen du; gainera, gure inguruan dabiltzan birusen berri ematen du, baita kasuen banaketa ere honako aldagai hauek kontuan hartuz: sexua, adina, sintomak, txertaketa-egoera, etab. Guztira, 51.158 biztanle zaintzen duten 33 jagolek parte hartzen dute; horietako 23 mediku orokorrak dira eta 10 pediatrik. Horrez gain, zaharren hiru egoitzatan gertatuko kasuen eta ospitaleetako urgentzia-zerbitzuen informazioa daukagu.

Grafikoan, azken bi gripe-aldietako kasuen denbora-banaketa ikus daiteke, baita azken denboraldiko birus zirkulatuzaileen isolamenduen banaketa ere. 2005-2006 denboraldian, kurba epidemikoa denboran eskuinalderantz lekualdatu egin da aurreko denboraldiarekiko. Hori horrela izanik, 7. astean hasi zen (2006ko otsailaren erdirantz) eta bere denboraldiko gailurra 11. astean lortu zuen (2006ko martxoa). Aipatutako denboraldian ikusitako intzidentzia-tasa, aurreko denboraldietakoa baino baxuagoa izan da.

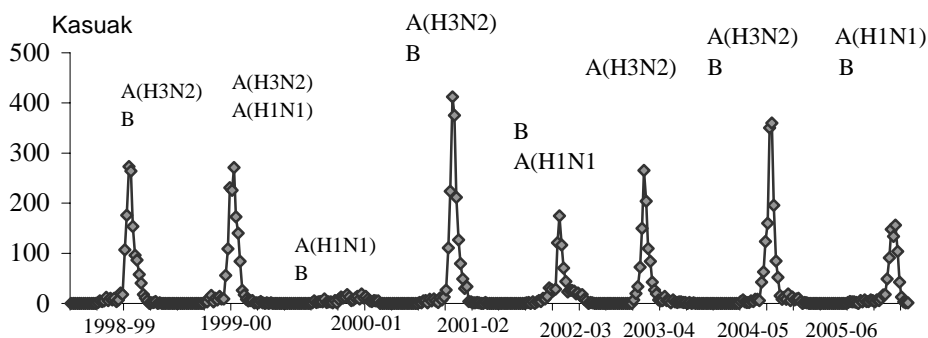
Gripearen eboluzioa EAEn 2004-2005 eta 2005-2006 denboraldietan zehar.
EAEko mediku jagoleak.



Birus zirkulatuazaleari dagokionez, A birusa (H1N1) nahiz B birusa isolatu dira, eta birus horien presentzia nahiko aldiberekoa izan da.

Denboraldi honetan, gripeak tasa altuagoak izan ditu umeengan eta nerabeengan; tasek behera egiten dute adinak gora egin ahala. Horrela, tasarik baxuena 64 urtetik gorako adin-taldean agertzen da.

Gripe kasuak eta birus-isolamenduak. EAE. 1998-2006.
EAEko mediku jagoleak.

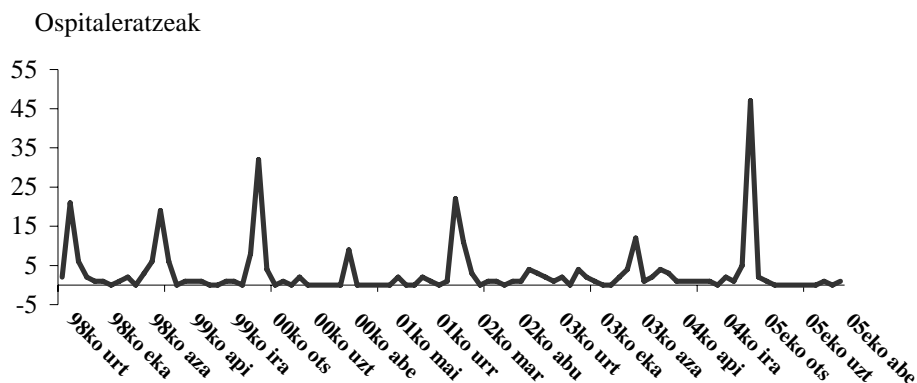


Gripearen aurkako kanpaina, 2005eko irailaren 19tik azaroaren 4ra bitartean egin zen, eta arrisku-taldee zuzendu zitzaizen, bereziki 64 urtetik gorakoei. Txertoa jarri zaien pertsonen kopuruan %3,2ko igoera gertatu da 64 urtetik gorakoen kasuan eta %17,4koa 64 urte baino gutxiago dutenengan. Hori horrela izan da, batez ere, langile sanitarioen artean txertaketak gora egin duelako. 64 urtetiko gorakoen estaldura %69koa izan da, eta zaharren egoitzetan %96,4koa. Generoa kontuan hartuz, txerto-estalduran izandako ezberdintasuna gizonezkoen alde mantentzen da.

Gripeak eragindako ospitaleratzeen kopuruari dagokionez, grafikoan ikus daiteke 2004-2005 denboraldian erregistratutako gorakada handia, aurreko bost denboraldietakoa baino altuagoa izan zena. 2005. urtean, gripeak eragindako 52 ospitaleratze egon ziren eta %90a urtarrilean gertatu ziren.

Bizkaian gripeak eragindako ospitaleratze-kopurua. 1998-2005.

GODM. Bizkaia.



Hegazti-gripea

Hegaztien gripea edo “hegazti-gripea” A motako gripearen birusak sortzen duen gaixotasun infekzioso bat da. Normalean, hegaztiengan du eragina bakarrik eta gutxiagotan txerriengan. Birus honek, oso gutxitan, eragina izan du gaixo dauden animaliekin harremanetan dauden pertsonengan.

Etxe-hegaztien artean, infekzioak gaixotasun-mota bi eragiten ditu: birulentzia baxukoa eta birulentzia altukoa. Lehenengoak, patogenotasun baxukoa ere deitua, sintoma arinak eragiten ditu hegaztiengan eta, batzuetan, diagnostikatzen zaila gertatzen da. Bigarrena, patogenotasun altukoa, oso azkar hedatzen da hegaztien artean eta hilkortasun tasa %100ekoa izan daiteke lehenbiziko 48 orduetan.

Munduan gaur egun ematen ari den hegazti-gripearen agerraldia, 2003. urtearen erdialderantz Asiako Hego-ekialdean hasi zen, eta erregistratu diren agerraldi guztiak kontuan hartzen badira, honako hau handiena eta larriena da. Birus eragilea, H5N1, endemikoa da une honetan herrialde askotan, milioika hegaztiren heriotza edo suntsipena eragin du eta dagoeneko 207 pertsonari erasan die, horietako 115 hil egin direlarik (2006ko maiatzaren 8an OMEK emandako datuak). Honako hauek dira hegazti-gripearen eraginpean dauden herrialdeak:

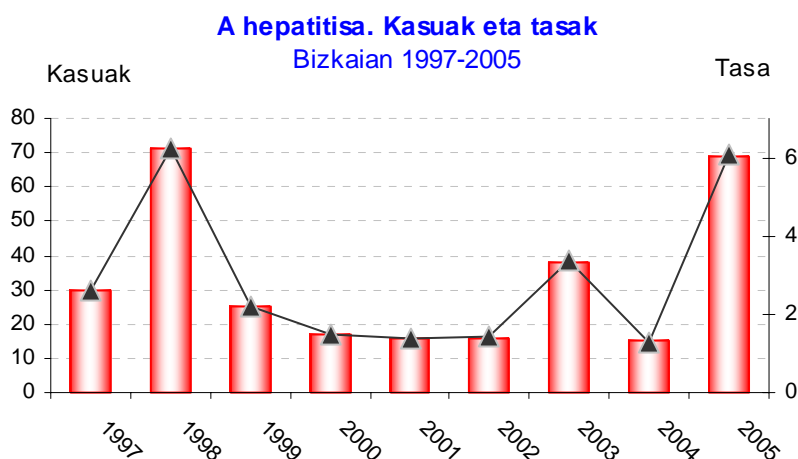
Herrialdea	2003		2004		2005		2006		Guztira	
	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak	kasuak	hildakoak
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
Kanbodia	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
Txina	0	0	0	0	8	5	9	7	17	12
Egipto	0	0	0	0	0	0	13	5	13	5
Indonesia	0	0	0	0	17	11	16	14	33	25
Irak	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Thailandia	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turkia	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Guztira	3	3	46	32	95	41	63	39	207	115

Hauxe da arazo nagusia: *Influenza A/H5N1* birusa gizakiei egokitu eta pandemia eragiteko aukera. Momentu honetan, OMEren arabera, alerta pandemikoaren 3. fasean gaude (infekzioa gizakiengan ematen ari da gripearean birusaren azpimota berri batekin, baina pertsonaz pertsona kutsatu gabe edo asko jota kontaktu hurbil bati kutsatutako kasu arraroak). A/H5N1 birusak, potentzial pandemikoa dauka, baina ezin dugu jakin noiz eta nola agertuko duen.

Hepatitis, A motakoa

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

2005. urtea, intzidentzia altuko urtea izan da, A hepatitisaren 69 kasu erregistratu baitira; horrek, 100.000 biztanleko 6,1eko tasa adierazten duelarik. Grafikoak, 1997. urteaz geroztik gaixotasunak izan duen eboluzioa adierazten du, urte horretan A hepatitis aitorpen indibidualeko izatera pasatu zen. 2005eko intzidentzia-gailurra, 1998an aurkeztu zenaren antzekoa da; orduan, Ezkerraldea-Enkarterriko udalerrri batean 14 kasu gertatu baitziren. 4-5 urtero intzidentzia altuagoko gailurren existentzia, txertoek aldatzen ez dituzten gaixotasun infekziosoetan gertatzen da eta infektaberen mailakako pilaketaren ondorioz ematen da.



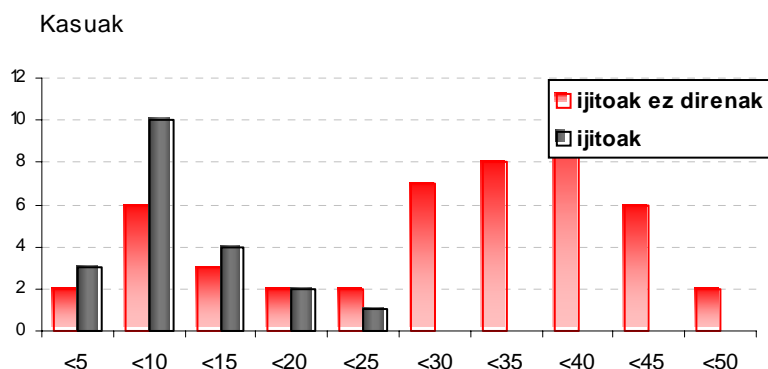
2005eko otsailean, intzidentzia-gailur bat gertatu zen 7 kasu izan zirelako; guztiak esporadikoak izan arren, horietako gehienak (%60) urteko azken bost hilabeteetan eman zirela ikusi zen (2. eranskina).

Osasun-eskualdeka, A hepatitisaren tasak kopuru hauen artean dabilta: Uriben 100.000 biztanleko 3,5 eta Bilbon 100.000 biztanleko 10,3 (2. eranskina).

Aitortutako kasuen artean, 20 ijitoen etniako komunitateari dagozkio. Gaixotasuna izan duten guztien adina 2 eta 46 urte arteko aizan da eta %52a gizonezkoak izan dira. Hala eta guztiz ere, adinaren eta sexuaren araberrako banaketa desberdina da bi komunitateetan. Ijitoak ez diren komunitatean, kasuen %57a gizonezkoak dira, eta %27ak bakarrik 22 urte baino gutxiago dauka. Ijitoen artean, ostera, %40a gizonezkoak dira eta guztiek (%100) 22 urte baino gutxiago dute.

Kasuek adinaren arabera duten banaketa desberdinak, ziur aski ijitoen etniako helduen artean antigorputzen prebalentzia altua dela adierazten du (berez eskuratutako immunitatea).

A hepatitisaren kasuen adin-taldean araberako banaketa ijitoen komunitatean eta ijitoena ez den komunitatean. ABG Bizkaia. 2005.



Beste kasu bati lotutako 18 kasu (%26) izan ziren, gainerakoak isolatuak izan ziren. Oro har, kasuen elkartzeak familiar-tekoak izaten dira eta haien artean kutsatzeko modua pertsona batetik bestera ematen dena izaten da.

51 kasu isolatuetan identifikatutako arrisku-faktoreen artean, 6tan gune endemikoetara (Erdialdeko Amerika, Hego Amerika eta Afrika) egindako bidaiaren aurrekaria zegoen eta 3k endemia altuko inguruetan egondako A hepatitis kasuekin harremanetan egon zirela aipatu zuten, bost gaixok itsaski gordina jan zuten; hala ere, kasu bakar batean ere ezin izan zen kausa-ondorio erlazioa frogatu.

Oro har, kasuen aitorpena azkar egin zen, diagnostikoa eman ondoren, eta honako hauek izan ziren hartutako neurriak: kasu bakoitza isolatutzat edo esporadikotzat hartu kontaktuei esku hartzeko protokoloa (gammaglobulina + txertoa) aplikatuz. Ijito etniakoak zirenen taldean, txertoaren erabilera zabaldu egin zen bigarren mailako kasuak prebenitzeko, komunitate horretan intzidentzia altuagoa zelako. Bi kasutan, 2 eta 3ko elkartzeak gertatu ziren udalerrri bereko bi ikastetxetan; klase desberdinetara joaten ziren eta kutsapena eskolaz kanpoko familia-giroan gertatu zela zirudienez, kasu isolatutzat hartu ziren. Kontrol-neurri gisa, umeen ikastetxeetan neurri higienikoak muturreraino eramane ziren, batez ere komunitetan.

2005. urtean, A hepatitisak jotako 15 ospitaleratu ziren, eta batez beste 6,5 eguneko (2-18ko lerruna) egonaldia egin zuten. Horietako gehienek, 14 urte baino gehiago zituzten. Guztiak sendatu ziren.

Gaur egun, A hepatitisaren prebenitzeko protokoloaren berrikuspenean lanean dihardugu eta laster argitaratu eta osasun-sarean zabalduko da.

Hepatitis, B motakoa

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

2005. urtean zehar, erabil daitezkeen informazio-sistemen bitartez, HBc IgM (+) B motako 10 hepatitis akutu erregistratu ditugu. Kopuru horrek, 100.000 biztanleko 0,8 kasuen tasa, aurreko urtekoaren antzekoa (0,98), adierazten du. Eskualdeen arabera, Barrualdean ez da kasurik ageri eta gainerako eskualdeetan zifrak tarte hauetan dabilta: 1,7 Bilbon, 0,6 Uriben eta 0,7 Ezkerraldea-Enkarterrin.

Kasuen %80a gizonezkoak dira. Gaixo guztiek 26 urte baino gehiago zuten, txertorik jarri ez zuten eta beste herrialde batekoa zen 16 urteko gazte baten kasuan izan ezik.

Identifikatutako arrisku-faktoreei dagokienez, lau pertsona beste herrialde batzuetatik zetozen eta ez zeukaten alde zurretiko serologiarik. Gainerakoetan, ez dugu infekzioaren erantzulea den arrisku-faktorea ziurtasunez identifikatu.

Hepatitis, C motakoa

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

2005. urtean zehar, ABG sistemaren bitartez aitortutako C hepatitis kasuen artean, laborategian serokonbertsio bidez hiru bakarrik egiaztatu dira. Gainerakoak, diagnostiko berriak dira, segur aski hepatitis zaharrei dagozkienak eta gehienak asintomatikoak. Intzidentzia hau, aurreko lau urtetan aurkeztutakoaren antzekoa da; intzidentzia beheranzkoa izan da 2002 urteaz geroztik, urte hartan kasuaren definizio murriztaileagoa (serokonbertsioa edo berriki eskuratutako hepatitis bat denaren susmoa) erabaki genuelarik. Hauxe izan da, hurrenez hurren, kasuen urteroko kopuru 2002. urtetik 2005. urtera arte: 6, 5, 4 eta 3 kasu.

2005. urtean, serokonbertsio bidez egiaztatu ondoren aitortutako hiru hepatitisek, 100.000 biztanleko 0,27ko tasa adierazten dute (0,4koa 2004an). Gaixoak, 30 eta 40 urteko hiru gizonetako izan ziren, eta arrisku-faktore gisa berriki drogak bide parenteralez kontsumitzea aipatu zen.

Hepatitis, E motakoa

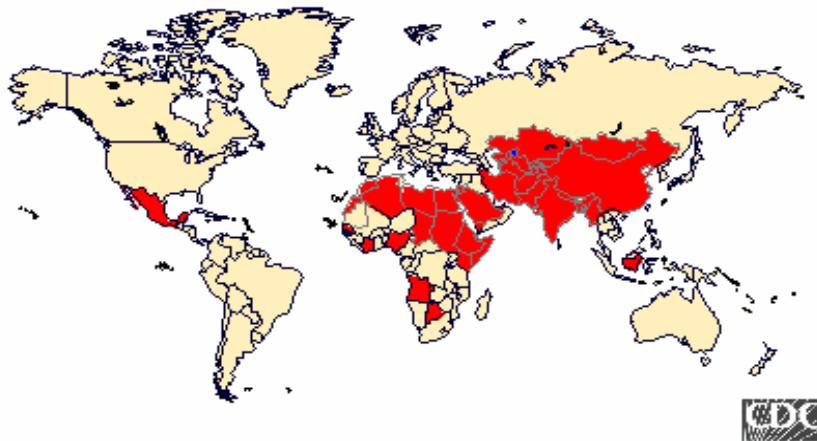
CIE-9: 07043-07053; GNS-10:B17.2

2005. urtean zehar, ABG sistemaren bitartez, E hepatitisaren kasu bat aitortu da. Kasu hori, Ac anti-VHE IgM(+) serologia bidez Majadahondako laborategian egiaztatu zen. Gaixoa, gaixotasunaren inkubazio-aldian zehar Dominikar Errepublikan egondako 41 urteko gizon bat izan zen.

E hepatitisaren epidemiologia, A hepatitisaren antzekoa da. Inkubazio-aldia 15-60 egunekoa da. Birusa gorotz eta aho bidez transmititzen da, gaixoen eginkariekin kutsatutako uraren edo elikagaien bitartez; agerraldi gehienak kutsatutako ura kontsumitzearekin zerikusia daukate, pertsona batetik bestera gertatutako kutsapena oso baxua da eta A hepatitisaren kasuan baino gutxiagotan gertatzen da. Klinika ere, A hepatitisaren antzekoa da kronifikatzen ez den arren, gogortasuna handiagotzen da adinak gora egin ahala eta altuagoa da haurdun dauden emakumezkoengan, batez ere hirugarren hiru hilekoan. Hilgarritasun-tasa %1-3koa da, eta haurdunetan %15-25era iristen da. Momentu honetan, E hepatitis herrialde hauetan dago: Asia, Afrika eta Erdialdeko Amerika.

Geographic Distribution of Hepatitis E

Outbreaks or Confirmed Infection in > 25% of Sporadic Non-ABC Hepatitis



Ez dago E hepatitisia prebenitzeko txertorik ezta gammaglobularirik ere. Gune endemikoetara bidaiatzen denean, neurri higienikoak gomendatzen dira (batez ere eskuak garbitzea) eta zenbait elikagai kontsumitzean (ura, itsaskia, frutak eta barazkiak) arreta handiz ibiltzea.

EAeko laborategietan birus honen aurkako serologiarik egiten ez denez, momentu honetan ez da posible bere diagnostikoa egitea; hortaz, VHE birus batean pentsatu behar dugu, gune endemiko batera bidaiaria egin ondoren agertzen den “ez A-ez B” den hepatitis baten aurrean.

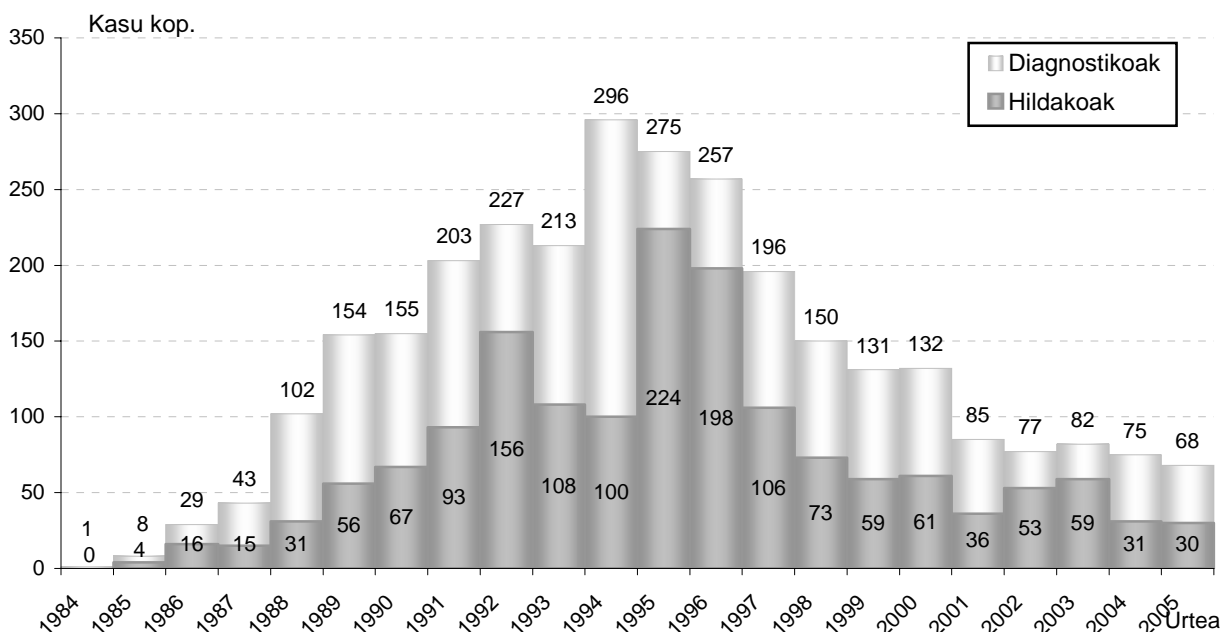
HIESa eta GIBa

CIE-9: 042; GNS-10: B20

Jarraian aurkezten diren datuak, HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Planak emandakoak dira. 2005. urtean zehar 68 HIES kasu diagnostikatu dira, 2004an baino %9,3 gutxiago. 1984tik 2005era arte metaturiko kasuen kopurua 2.954koa da; horietatik 1.576 hil egin dira; beraz, hilgarritasuna %53,3koa izan da. Bizkaiari egin diren aitortzen kopuruak Euskal Autonomia Erkidegoaren %54,8a suposatzen du.

Bizkaiko Lurralde Historikoan urteetan zehar izan den eboluzioa, bai diagnostikatutako kasuen kopuruari eta bai hilgarritasun kopuruari dagokienez, Euskal Autonomia Erkidegoaren eta Estatuko gainontzeko tokietakoaren antzekoa da. Intzidentzia handieneko gailurra 1994an gertatu zen.

Diagnostikaturiko HIES kasuak eta hildako HIES kasuak.
Bizkaia. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana.1984-2005.

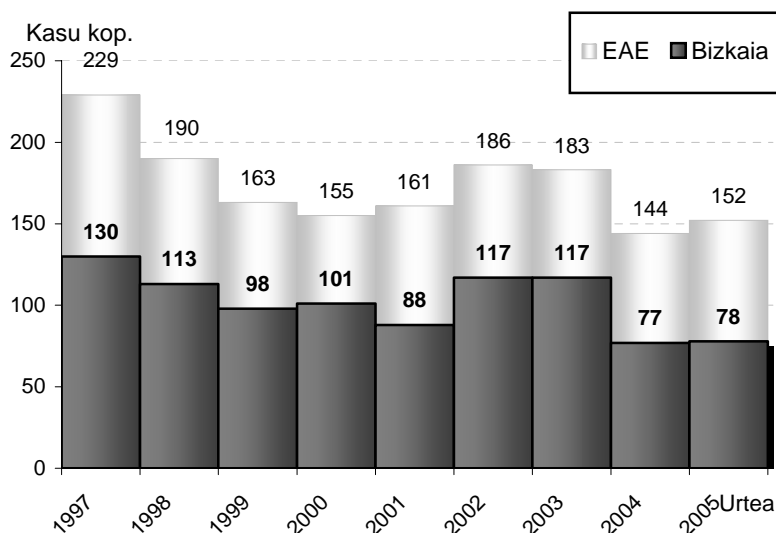


2005. urtean diagnostikatu ziren 68 HIES kasuen %69a (47) gizonezkoak ziren eta %31 (21) emakumezkoak; horrek adierazten du, iazko kasu kopuruarekiko (%20) emakumezkoen portzentajeak gora egin duela. Gizonezkoen %68ak (22) eta emakumezkoen %86ak (18), 30 urtetik 44 urtera bitarteko adina dute.

HIES kasu berrien artean identifikatutako kutsapen mekanismoek, aldakuntza txiki batzuk aurkezten dituzte 2004. urteari dagokionez. Hala, diagnostiko berrien %56a bide parenteraleko droga-hartzaileak dira (BPDH); eta horrek, aurreko urtearekiko (%51) igoera izan dela adierazten du. 2005. urtean, kutsapen heterosexuala %35ekoa izan zen; 2004an, berriz, %29koa. Kutsapen homo/bisexualak ere behera egin du, %7koa izan baita (2004an %20koa).

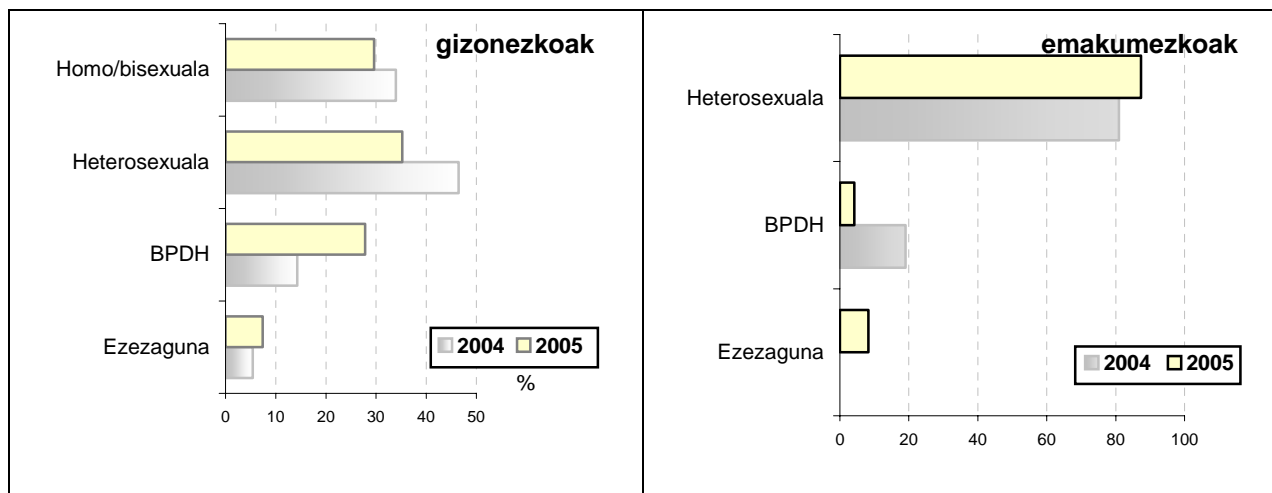
“HIES kasuen erregistroa” 1987an jarri zen martxan eta 2002ko urtarrilaz gero “GIBagatiko Infekzio Berrien Zaintza Sistema” dago. Sistema horren helburua, batetik, birus horrek eragindako infekzioen diagnostiko berriak jasotzea zen eta; bestetik, era fidagarri batean gaur egun GIB birusa gure erkidegoan nola ari den hedatzen ezagutzea zen.

Diagnostikatutako GIB kasuak.
EAE eta Bizkaia. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. 1997-2005.



2005ean zehar, Bizkaian, GIBek eragindako 78 infekzio berri diagnostikatu dira, 2004. urtean izandako kopuruaren antzekoa. %69a (54) batez besteko 38 urteko adina duten gizonezkoak dira eta %31 (24) 33 urteko batez besteko adina duten emakumezkoak.

GIB. Transmisio-mekanismoak sexua kontuan hartuta.
Bizkaia. HIESaren Prebentzio eta Kontrolerako Plana. 2004-2005.



Infektatu berrien %72ak infekzioa harreman sexualaren (homosexualaren edo heterosexualaren) bidez eskuratu du eta %20ak bide parenteralez; kasuen %8an, aldiz, transmisio-mekanismoa ezezaguna izan da. Sexuaren araberako ezberdintasunak goiko grafikoan ikus daitezke.

Kasuen %31n, GIBaren diagnostikoa HIESarenarekin bat dator. Egoera hori, gizonezkoen %28an eta emakumezkoen %38an gertatzen da.

Infekzio berrien %30a atzeritarren artean gertatu da.

Infekzio gonokozikoa (Gonokozia)

CIE-9: 098; GNS-10: A54

Gonokozia derrigorrez aitortu beharreko zenbakizko gaixotasuna da; beraz, ABG sistemaren bitartez, Lehen Mailako Atentzioan aitortutako gonokoziak baino ez dira jasotzen. Aurten, aitortzailatzat Etxaniz Suhiltzailearen plazan dagoen Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroa sartzea erabaki da, sortzen duen informazio-sisteman integratzeko asmoz. Hori dela eta, aurten infekzio gonokozikoaren 48 kasu aitortu dira; horietatik 39 aipatutako zentroak aitortu ditu eta 9 baino ez dira izan Lehen Mailako Atentzioko zentroek aitortu dituztenak.

Bizkaiko Mikrobiologia laborategiek, *Neisseria gonorrhoeae* delakoaren 101 isolamendu aitortu zituzten; iaz, berriz, 60 aitortu ziren. Aurreko urtean bezala, isolamenduen portzentaje altuena gizonezkoengan gertatu da (%87), eta eragin handiena jasan duen adin-taldea 20-29 urte bitartekoa izan da, kasuen %45arekin.

Izurria

CIE-9: 020; GNS-10: A20

Izurria, batez ere animalia txikiengan eta euren arkakusoengan eragina duen zoonosi bat da, baina sorrarazten duen bakterioak (*Yersinia pestis*) gizakia ere kutsa dezake. Animalien eta gizakiaren arteko transmisioa, honako hauek eragin dezakete: kutsatutako arkakusoen ziztadak, zuzeneko harremanak edo, gutxiagotan, kutsatutako materialak irensteak. Giza izurria oso larria izan daiteke, tratatzen ez bada %30-60ko hilgarritasunarekin.

Izurria endemikoa da Afrikako herrialde askotan, Sobietar Batasun zaharrean, Ameriketara eta Asiarantz. 2003. urtean, 2.118 kasu jakinarazi ziren; horietako 182 hilgarriak, 9 herrialdetan. Kasu horien %99a eta heriotzen %99a Afrikan erregistratu ziren. 2005. urteko agerraldirik handiena, Kongoko Errepublika Demokratikoan otsaila eta martxoa bitartean aitortu zena izan zen, 130 susmopeko kasu eta 57 heriotzekin.

Kampylobakteriosia

CIE-9: 008.4; GNS-10: A04.5

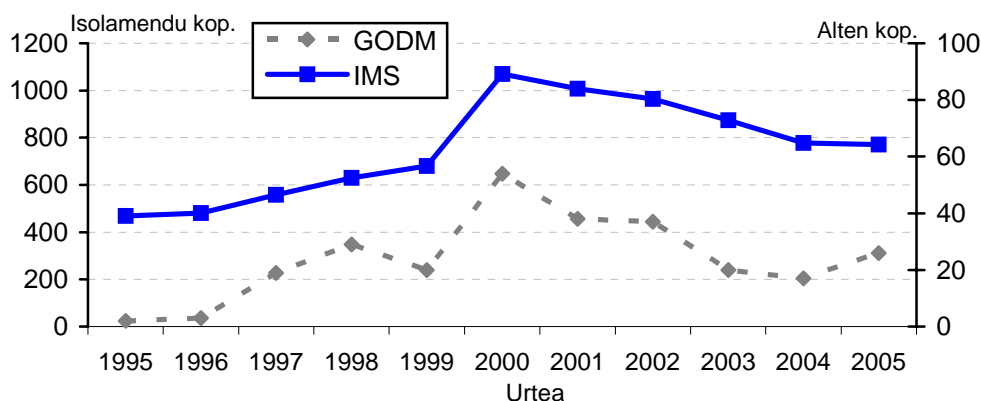
2005. urtean, Informazio Mikrobiologikoko Sistemari *Campylobacter* delakoaren 770 isolamendu jakinarazi zitzaizkion. Zifra hori, 2004. urtekoa baino baxuagoa da. Kontuan hartu behar da, Basurtuko ospitalean aitortutako kasuak izendatuak ez direnez, ezin direla bikoiztutakoak baztertu; gainerako laborategietatik 39 bikoiztu kendu dira. Zifra hori gehituz, isolamendu guztien kopurua 809koa izango litzateke; eta horrek, zertxobait beheranzkoa den joera adieraziko luke aurreko urteetako datuekin alderatuz: 2004. urtean 822 isolamendu eta 2003. urtean 873.

Kasuen %57a 10 urtetik beherako umeei dagokie. *Campylobacter Jejuni* delakoak, isolatutako espezie desberdinen %89,5a adierazten du guztira.

Ospitaleko alden erregistroan diagnostiko hori duten 21 kasu ageri dira. Paziente horietako askok, oinarrizko patologia garrantzitsuak dauzkate.

Campylobacter delakoaren isolamenduak eta ospitaleko altak.

IMS eta GODM. Bizkaia. 1995-2005.

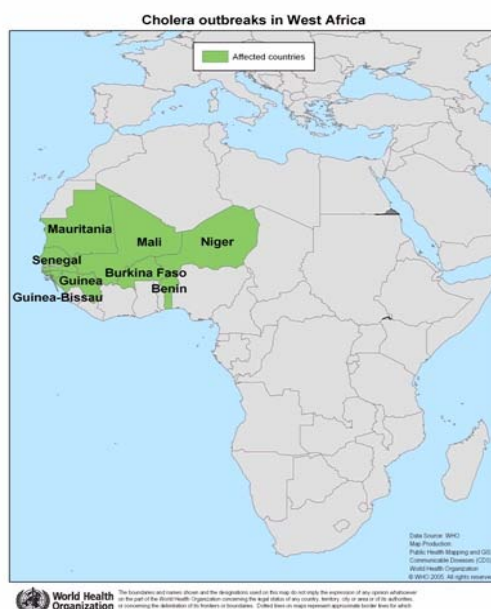


Bibliografiaren arabera, gaixotasun honen kasu isolatuak oilasko okela gordina edo gutxi egositakoa jatearekin lotzen dira, edota oilasko okela eta beste elikagaien arteko kutsadura gurutzatuagatik.

Kolera

CIE-9: 001; GNS-10: A00

Kolera munduarentzat mehatxu bat da oraindik eta garapen sozialaren mailaren oinarritzko adierazle bat ere bada. Gutxieneko higiena bermatzen duten herrialdeentzat arazo bat ez den arren, gaixotasunak erronka bat izaten jarraitzen du edateko ur ona eta saneamendu egokia izatea ziurtatu ezin duten herrialdeentzat. 2005. urtean, koleraren berragertze garrantzitsua gertatu da Mendebaldeko Afrikan, 8 herrialdetan eragina izan duena (ikus mapa). Guztira, 43.279 kasu eta 724 heriotza aitortu dira (%1,7ko hilgarritasun). Osasunaren Munduko Erakundearen arabera, koleraren ohi ez bezalako intzidentzia altu honetan eragina izan duten faktoreak honako hauek izan dira: bereziki bizia izan den euritea eta inguruko biztanleen mugimendu handiak.



Kukutxeztula / *Pertussis*

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

2005. urtean, ABG, IMS eta GODM sistemetan, sintomak uztaila eta abuztuko lehenengo egunetan izaten hasi ziren kukutxeztularen 2 kasu erregistratu dira. Bi kasuak, egun batzuk aurrerago kukutxeztularen kontrako txerto azelularren lehenengo dosia jaso zuten bi hilabeteko bularreko haurrak ziren. Hazkuntza negatiboa izan da eta diganostikoa *PCR* delakoaren bidez izan da. Kasuetako bat bera ere ez zegoen kukutxeztularen egiaztatutako edo susmopeko kasuekin erlazionatuta.

Legenarra

CIE-9: 030; GNS-10: A30

Legenarra, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunetako bat da, eta dituen ezaugarri bereziengatik, batez ere tratamenduaren iraupena, kasuak erregistratu egiten dira bere diagnostikoa egiten den momentutik sendatu direlako alta ematen zaien momentura arte. Legenarraren Estatuko Erregistroko datuen arabera, 2005. urtean legenarraren ustekabeko 12 kasuren berri eman zen, horietako 11 berriak ziren eta 1 berreritzea. Ez dago sexuaren arteko desberdintasunik, ezta 14 urtetik beherako kasurik ere. Gertatutako 8 kasutan, Espainia ez den jatorrizko herrialdea zein den agertzen da: Brasil (2), Kolonbia (1), Dominikar Errepublika (1), Ekuatore Ginea (1), Mali (1), Senegal (1) eta Somalia (1).

Bestalde, 2006ko urtarrilean, aipatutako erregistroan autonomia erkidego desberdinetako lehentasuneko 62 kasu agertzen dira; horrek, 100.000 biztanleko 0,15 kasuko prebalentzia adierazten du.

Bizkaian, ustekabeko azken kasua 1999. urtean gertatu zen.

Legionelosisia

CIE-9: 482.8; GNS-10: A48.1 – A48.2

2005. urtean, Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateari 51 legionelosi kasuren berri eman zitzaion; horrek, 100.000 biztanleko 5eko intzidentzia-tasa adierazten du. IMSak berreskuratutako kasu bat izan ezik, gainerakoak proba diagnostikoa (Ag gernuan) positiboa izan den momentuan aitortu dira; horietako 3tan, gainera, *Legionella* isolatu egin da karkaxa-hazkuntzan.

Agerpen-eremuaren arabera, Bizkaiko ospitale batekin zerikusia duen kasu nosokomial bat gertatu da, beste kasu batek Zaragozako aterpetxe batean emandako agerraldiarekin zerikusia dauka eta gainerakoak erkidegoan gertatutako kasuak izan dira.

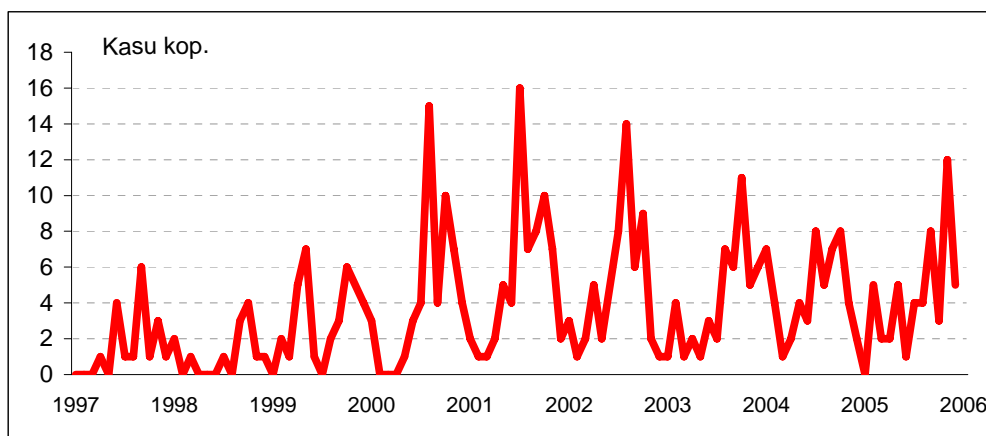
Osasun-eskualdeak kontuan hartzen baditugu, Barrualdeko eskualdeko intzidentzia-tasak gora egin du aurreko urtekoarekin konparatzen badugu; hala ere, kasuak udalderri desberdinetan banatzen dira. Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeak ere, igoera jasan du, batez ere Barakaldoko udalderriak. Bilboko eskualdean, aurreko urteko tasa baino baxuagoa izan arren, espazioarekin eta denborarekin zerikusia duten elkartzek ere gertatu dira. Gune posibleak detektatzeko egin diren ingurumenarekiko ikerketa batean ere ez da *Legionella* delakoaren iturbururik aurkitu.

Aitortutako kasuen batez besteko adina 55 urtekoa (26-86 urte) izan da eta tasarik altuena 50-64 bitarteko adin-taldean gertatu da; sexuari dagokionez (gizonezkoa / emakumezkoa), arrazoia 3koa izan zen.

Paziente bat bera ere ez da hil, eta 3 kasutako batek ere ez du ospitaleratzea behar izan.

Hurrengo grafikoan, 1997tik 2005. urtera arteko denbora-banaketa azaltzen da. Aurten, kasurik gehien azaroan gertatu dira.

**Bizkaian legionelosi kasuen denbora-banaketa.
1997tik 2005era.**



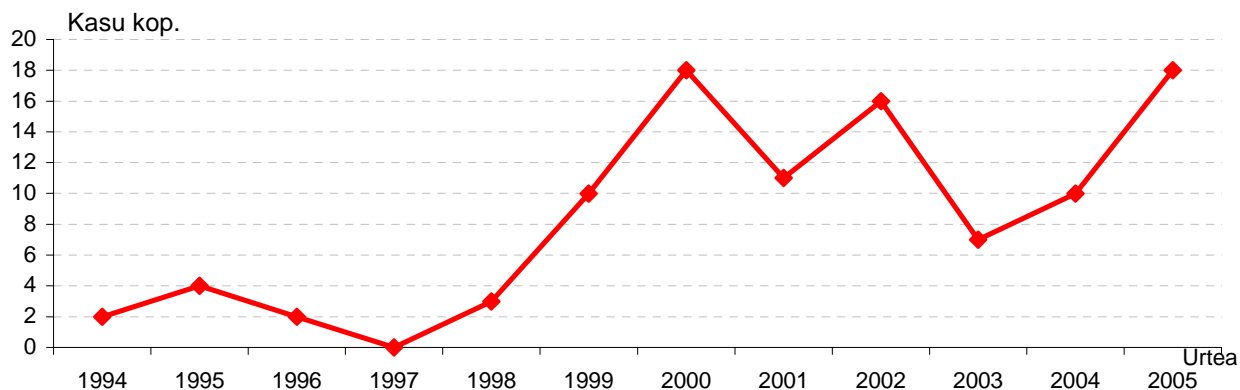
Kasuen artean eman den arrisku-faktore pertsonal ohikoena tabakoaren kontsumoa izan da; %41ak eguneko 10 zigarro baino gehiago erretzen du. Horrez gain, aipagarria da 5 kasu VIH (+) izatea.

Listeriosia

CIE-9: 027.0; GNS-10: A32

Bizkaiko mikrobiologiako laborategiek, 2005. urtean aitortutako listeriosi kasuen kopurua 18koa izan zen; horrek, 100.000 biztanleko 1,6 kasuko tasa adierazten du.

**Listeriosia
Bizkaia. 1994-2005.**



18 kasutik, gehienak gizonezkoengan eman ziren (13); kasuetako batek urte bat baino gutxiago du eta beste 17ak, ostera, 40 eta 80 urte bitartekoak dira. 11 hemokultibotan *Listeria monocytogenes* delakoa isolatu zen, 5 likido zefalorakideoan eta 2 beste lagin-mota batzuetan. Sei kasu meningitis moduan aurkeztu ziren, 2 sepsi gisa eta 8 beste patologia batzuen komplikazio gisa, eta ez dakigu zein den 2 kasuren forma klinikoa. Kasu kopuruak gora egin zuen eta 2000. urtean aitortu ziren kopuru berbera lortu zen; hala ere, kasuok noizean behin gertatu ziren eta ez zen elkartzetik detektatu. Aurten, aurreko urteetan ez bezala, ez da jaioberriengan kasurik gertatu, ezta haurdun dauden emakumeengan ere.

Lyme-ko gaixotasuna

CIE-9: 104.8, 088.81; GNS-10: A69.2

Lyme-ko gaixotasuna ez da derrigorrez aitortu beharrekoa. Informazio Mikrobiologikoko Sistemari *Borrelia burgdoferi* delakoaren serologia positiboa duten 9 kasu aitortu dira. Kasuok, urtean zehar banatu ziren, udako hilabeteetan kontzentratuz.

Gure inguruan, *Borrelia burgdoferi* delakoaz kutsatutako akainak daude, batez ere pinuak dauden tokian, 800 metrotik beherako altueran, atlantikoko klimarekin eta txilarra, belarra edota iratzea dagoen tokian. Akainekiko agerpena murrizteko, goiko eta beheko gorputz-adarrak arropaz estaliak eduki behar dira akainez betetako lekuetan gabiltzanean.

Mendebaldeko Niloko Sukarra (West Nile Virus) (WNV)

GNS-10 A92.3

Eltxoek kutsaturiko sukarren taldeko gaixotasuna da. Ziklo biologiko konplexua daukan zoonosi bat da, ostalari ornodun bat, lehen mailako gordailua (hegaztiak) eta lehen mailako bektore bat (*Culex* izeneko generoko eltxoa) nahasten dituen. Eltxoek ornodun-aukera zabala infekta dezakete. Gizakiak, zaldiak eta beste ugaztun batzuk, bukaerako edo ustekabeko ostalaritzat hartzen dira. Hasierako sintomak honako hauek izaten dira: sukarra, ondoeza, mialgiak eta artralgiak; meningo-enzefalitisa noizbehinkako konplikazioa da.

Espanian Mendebaldeko Niloko Sukarra zaintzeko proposamen bat dago, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren koordinazioaren bidez egingo litzatekeena, EVITAR (Artropodoen eta marraskarien bidez kutsatutako gaixotasun birikoak ikertzen dituen sarea) izeneko sarearekin eta albaitaritza eta ingurumenari buruzko osasun-zerbitzuekin lankidetzan arituz, arrisku-guneetan hegazti eta eltxoei buruzko azterketa bereziak egiteko.

Zainketaren helburua, gizakientzat arriskua goiz detektatzea da. Horretarako, gizakiengan eta zaldietan gerta daitezkeen kasuak identifikatu eta jakinaraziko dira, laborategiak egiaztatu egingo ditu eta hegaztietan eta eltxoetan birusaren zirkulazioari buruzko azterlanek emandako informazio osagarria erabiliko da. Zainketa arrisku-urtaroan zehar (urtero, apiriletik urrira bitartean) martxan jarriko da.

Gure ingurunean, Bizkaiko Foru Aldundiari hegazti gaixo edo akabatuetan WNV testa egin dezan eskatu zaio Gorkizzen dagoen fauna basatia berreskuratzeko zentroaren bitartez; hor jasoko lirateke hegaztien laginak eta Nekazaritza arloko Ikerketa eta Garapenerako Euskal Institutuan analizatuko lirateke. Inoiz hegaztiren batek positibo emango balu, ospitaleei jakinarazi ahal izango litzateke, arreta berezia jar lezaten giza entzefalitis eta meningitis kasuen aurrean.

Meningitis bakterianoak

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

Meningitis bakterianoa ospitaleratzea eskatzen duen gaixotasun bat denez, ospitaleratze-maiztasunak gaixotasun horren intzidentziaren hurbilketa egokia eman ahal digu. Meningitis bakterianoa ospitaleratzearen arrazoa izan den GODMren alta-erregistroak aztertu ditugu.

1996-2004 urteen atzera-begiradako analisi deskriptibo bat aurkezten dugu. Urte horietan Osakidetzako ospitaleetan eta ospitale pribatu gehienetan izandako altak ditugu. Meningitis bakterianoa diagnostiko nagusia izan zen kasu guztiak barne hartzen ditugu: meningitis meningokokozikoa (0360), listeriak eragindakoa (0270) eta beste bakterio batzuek eragindakoa (CIE-9:320.0-320.9).

Aztertutako denboraldian, guztira 509 meningitis bakteriano erregistratu ziren. Ospitaleratzeen urteko kopurua aldakorra da (44-74); horrek, 100.000 biztanleko 3,9 eta 6,6 kasuen arteko urteko intzidentzia adierazten du, hurrenez hurren. AEBetan, 100.000 biztanleko 6ra arteko intzidentzia bat deskribatzen da. Meningitis bakterianoen urteko hilgarritasuna, oro har, %5,7 eta %11,4 artean dabil.

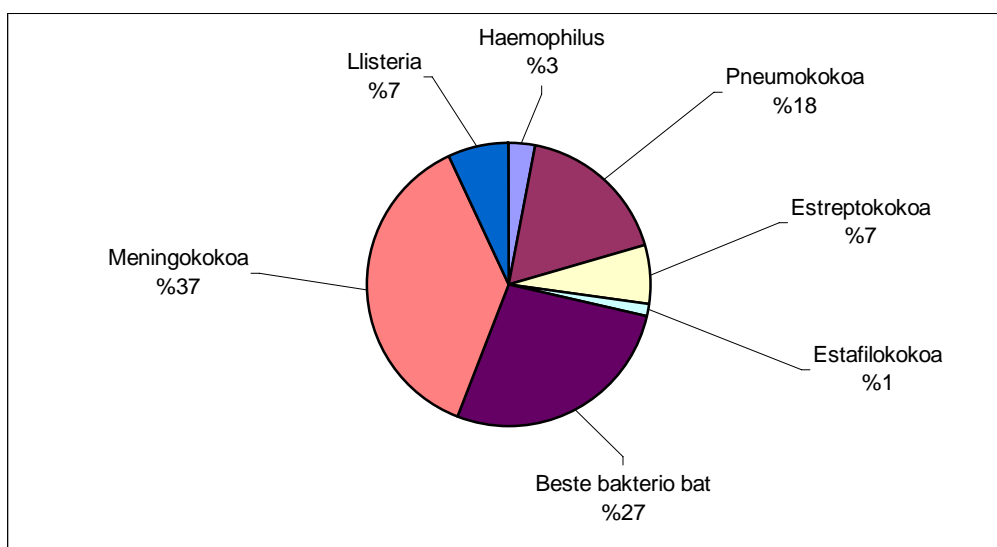
Bizkaian meningitis bakterianoak eragindako intzidentzia, kasu-kopurua eta hilgarritasuna.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Haemophilus (CIE-9:3200) Kasuak	4	0	2	1	0	6	1	1	0
Intzidentzia-tasa	0,36	0	0,18	0,09	0	0,53	0,09	0,09	0
Pneumococcus (CIE-9:0360) Kasuak	13	4	14	3	11	10	9	17	9
Intzidentzia-tasa	1,17	0,36	1,26	0,27	0,99	0,89	0,80	1,51	0,80
Streptococcus (CIE-9:3202) Kasuak	0	5	3	4	7	2	5	4	4
Intzidentzia-tasa	0,00	0,45	0,27	0,36	0,63	0,18	0,45	0,36	0,36
Stafilococcus (CIE-9:3203) Kasuak	1	0	0	0	1	4	1	0	0
Intzidentzia-tasa	0,09	0	0	0	0,09	0,36	0,09	0,00	0,00
Beste bakteriak Kasuak	17	14	9	18	17	11	17	14	21
Intzidentzia-tasa	1,53	1,26	0,81	1,62	1,53	0,98	1,51	1,25	1,87
Meningococo (CIE-9: 0360) Kasuak	39	20	13	13	13	17	23	19	33
Intzidentzia-tasa	3,50	1,80	1,17	1,17	1,17	1,51	2,05	1,69	2,94
Listeria (CIE-9: 0270) Kasuak	0	1	2	5	10	4	5	5	3
Intzidentzia-tasa	0,00	0,09	0,18	0,45	0,90	0,36	0,45	0,45	0,27
Kasuak guztira	74	44	43	44	59	54	61	60	70
Intzidentzia-tasa	6,6	3,9	3,9	3,9	5,3	4,8	5,4	5,3	6,2
Hildakoak	5	3	2	5	6	7	4	5	4
Hilgarritasuna	6,8%	6,8%	4,7%	11,4%	10,2%	13,3%	6,6%	8,3%	5,7%

1996ko errolda. 2001eko zentsua. 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak.

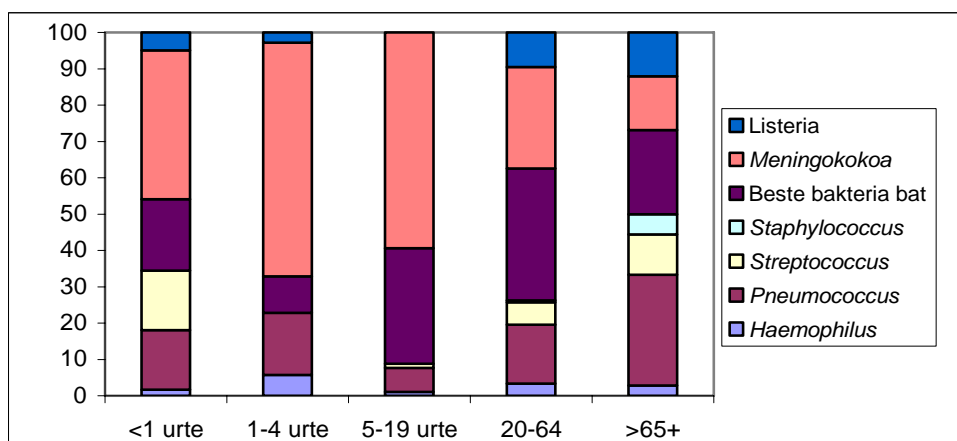
Meningitis kasuen %27an ez da eragiten duen bakterio-mota zehazten; hori horrela gerta daiteke tratamendu antibiotiko bidezko bakterioen hazkunderik ez dagoelako, alta laborategiak egiaztatu baino lehen eman delako edo kodeketa ez delako zuzena izan. Eragiten duen bakterioa identifikatzen den kasuetan, %51,2an eragilea meningokoko bat izan da, %24,3an pneumokoko bat, %9,4an listeria, %9,2an estreptokokoa, %4an hemofilusa eta %0,3 anestafilokokoa.

Meningitis bakterianoaren etiologia GODM. Bizkaian. 1996-2004.



Adinari dagokionez, adinaren eta germenaren arabera tasa espezifikoak kontuan hartu behar dira. Hurrengo grafikoak, meningitisaren etiologia eta gaixoen adinaren arabera portzentaje erlatiboa aztertzen du. Urte bat baino gutxiago dutenen artean gertatzen da estreptokokoak eragindako meningitis kopururik altuena, meningokokoa bereziki umeengan eta gazteengan eragina izaten du eta pneumokokoak batez ere nagusiagoak diren helduengan, listeriarekin gertatzen den bezala.

Meningitis bakterianoaren etiologia adin-taldearen arabera. GODM. Bizkaia. 1996-2004.



Meningitis birikoak

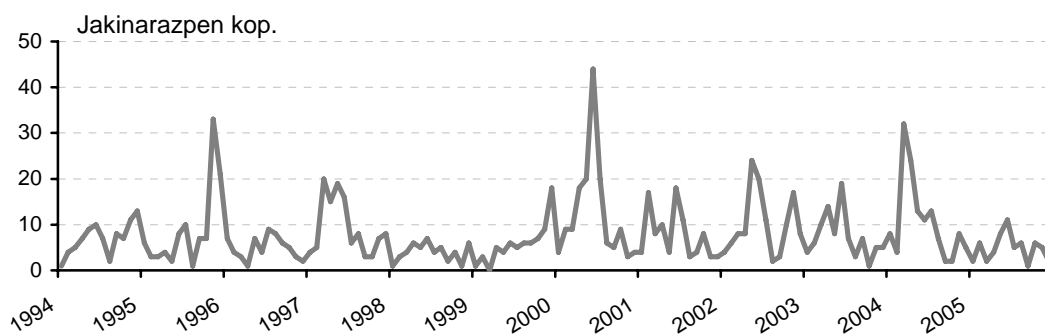
Enterobirusa CIE-9:047;0490; GNS-10: A87

Meningitis aseptikoko koadroaren kausa nagusia birusak dira, eta gaur egun enterobirusena da talderik ohikoena. Talde horren barruan poliobirusak (3 serotipo), *Coxsackie* birusak, ECHO birusak eta 68-71 enterobirusak sartzen dira. Honako hauek dira koadro hori sor dezaketen beste birus batzuk: adenobirusa, herpes sinplearen birusa, zoster herpesa eta parotiditis epidemikoaren birusa edo birus urlianoa.

IMSak 15 enterobirus erregistratzen ditu, 8 ECHO eta gainerakoa zehaztu gabe dago. %87a martxo eta ekaina bitartean isolatu ziren.

2003. urtera arte, gure informazio-iturri bakarra ospitaleko alden erregistroa izan da. Aurten, horrez gain, IMSak aitortutako enterobirusari buruzko datuak ditugu. 2005. urtean, meningitis birikoa dela-eta 58 ospitaleratze erregistratu dira (126 izan ziren 2004an); 44 koriomeningitis linfositario (CIE-9:049.0) eta gainerakoak meningitis enterobirikoak (CIE-9:047-047.9) direla eta. Erdia baino gehiago (%59) emakumezkoak izan ziren eta %17ak urte bat baino gutxiago zuen.

Enterobirusarengatik meningitis birikoa. GODM. Osakidetzako ospitaleak. Bizkaian bizi direnak. 1994-2005.



Meningitis birikoak eragindako ospitaleratzeen %65a maiatza eta abuztua bitartean gertatu zen, eta 11 kasuko gailurra ekainean eman zen. Zifra hori, iazkoa baino baxuagoa zen eta 2004an baino zertxobait beranduago, iaz intzidentzia altuena martxoan gertatu baitzen. Goiko grafikoak Osakidetzako ospitaleetan 1994. urtetik hona, meningitis birikoak eragindako, Bizkaiko egoiliarren, ospitaleratzeen banaketa erakusten du. Segida laburra den arren, hiru edo lau urtero intzidentzia-gailurrak ematen direla ikus daiteke.

2005ean, beste meningitis batzuen taldean zoster herpesak eragindako 3 meningitis kasu erregistratu dira: batetik, immunitate-sistematik gabeko 41 urteko gizon bat, hil egin zena, eta bestetik, 72 eta 75 urteko bi emakume. 80 urteko gizon batek, herpes sinpleak eragindako meningitis bat izan zuen. Ez da ospitaleratzetik gertatu meningitis urlianoagatik, ez polibirusengatik meningitisagatik, eta ez da adenobirusak eragindako meningitis kasurik identifikatu.

Mikobakterio ez-tuberkulosoak

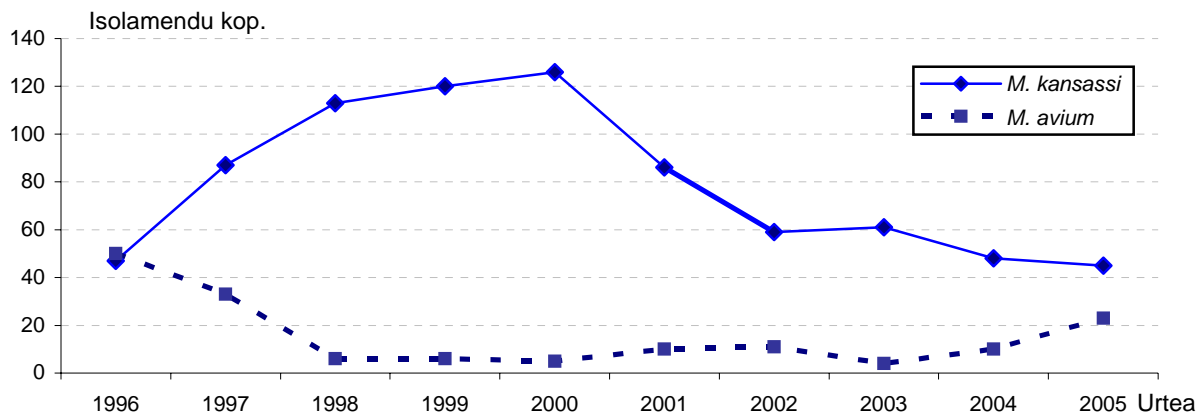
CIE-9:031 ; GNS-10: A31

IMSari aitortutako isolamenduen arabera, *M. kansasii* delakoak Bizkaian sarrien isolatutako mikobakterio ez-tuberkulosoak izaten jarraitzen du, 45 kasurekin. Hala ere, 2000. urtean erregistratutako beheranzko joerak darraio, urte hartan zainketa-sistema horren hasieratik intzidentziarik altuena lortu baitzuen (126 isolamendu).

M. avium izenekoak 23 pazientetan isolatu zen, aurreko urtearekiko kontuan hartzeko gorakada erregistratuz, 10 kasu isolatu baitziren.

***M. kansasii* eta *M. avium* isolamenduak.**

IMS. Bizkaia. 1996-2005.



Paludismoa / Malaria

CIE-9: 084; GNS-10: B49 - B54

2005. urtean 11 paludismo kasu aitortu dira ABG sisteman; 4 emakumezko eta 7 gizonezko izan dira, 19 eta 52 urte artekoak, hain zuzen ere.

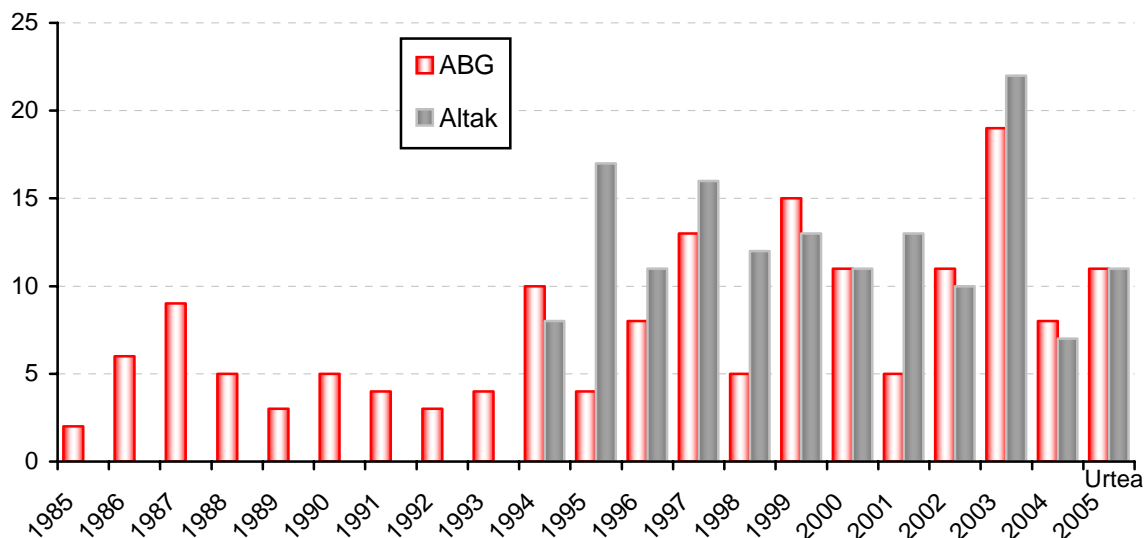
Plasmodium delakoa kasu guztietan identifikatu da; *Plasmodium sp* 1, *P. vivax* 1, *P. malariae* 1 eta gainerako 8 kasuetan *P. Falciparum* delakoa.

Pazienteetariko batek ere ez zuen kimioprofilaxia hartu. Kasu batean, turismoa izan zen kutsatutako herrialdera bidaiari egiteko arrazoia eta bestean lana; gainerako kasuak, Bizkaian bizi diren pertsonak izan dira, haien jatorrizko herrietara (paludismoa dagoen gunen endemikoak) kimioprofilaxia hartu gabe joaten direnak.

Infekzioaren jatorrizko tokia Afrikako herrialdeak izan dira kasu guztietan: 6 Ekuatore Ginea, kasu 1 Senegal, kasu 1 Nigeria, kasu 1 Kamerun, kasu 1 Tanzania eta kasu 1 Mali.

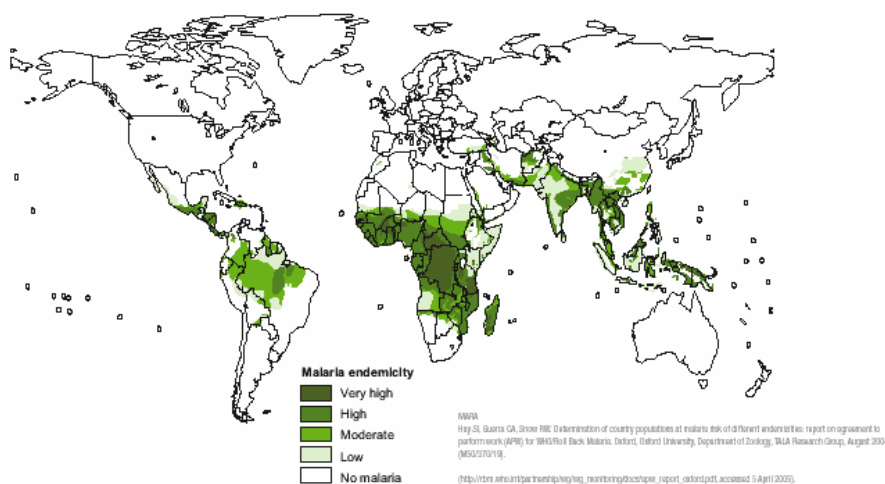
Paludismo kasuen kopurua 1985-2005.

ABGak eta Ospitaleko altak. Bizkaia.



2005. urtean, OMEk eta UNICEFek egindako “Munduan Paludismoari buruzko 2005eko Txostena” argitaratu da. Paludismoak urtero, milioi batetik gorako heriotza eragiten du eta 3.200 milioi pertsonentzat arrisku bat da. Gaixotasun hau, 90eko hamarkadan berriro hedatzen hasi zen, parasitoen paludismoaren aurkako botika nagusiekiko erresistentzia eta eltxoen intsektizidekiko erresistentzia zela-eta. Gainera, ezegonkortasun ekonomikoak, gerrek eta emergentziazko egoerek arreta medikoari trabak jarri dizkiote. Hauxe da, txosten honetan aurkeztzen den planaren munduko helburua: 2010erako eta berriki 2015erako paludismoak eragindako hilkortasuna erdira murriztea. Honako hauek dira eraginkorrak izan diren neurriak: intsektizidekin tratatutako eltxo-sareak erabiltzea, haurdun dauden emakumeen prebentziozko aldizkako tratamendua eta eraginkorrak diren paludismoaren aurkako botikekin tratamenduak jartzea.

Malaria Transmission



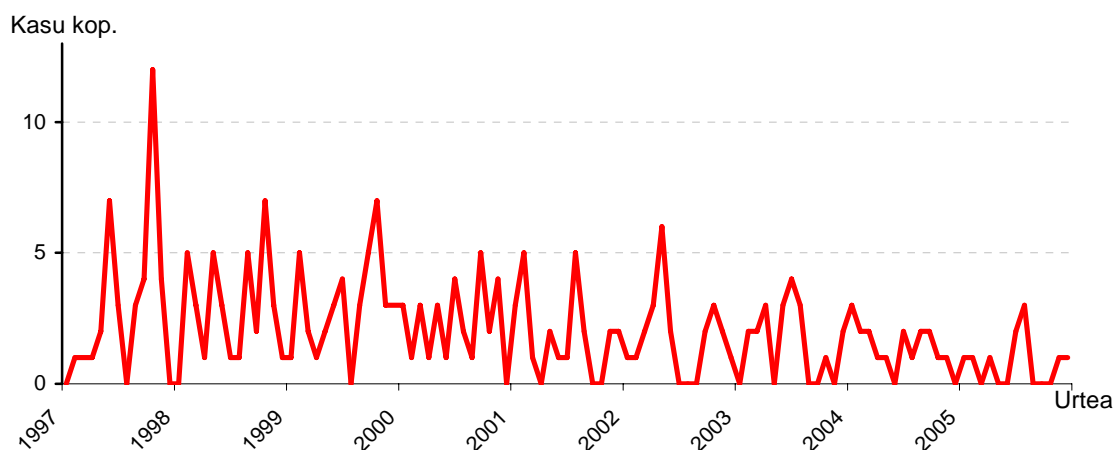
Parotiditis birikoa (hazizurriak)

CIE-9: 072; GNS-10: B26

2005. urtean zehar ABG sistemaren bitartez 10 parotiditis kasu aitortu dira. Kasu guztiak gerta daitezkeen kasuak dira, haietako bat bera ere ez baita serologia bidez egiaztatu. Ez dago IMSak aitortutako kasu bakar bat ere.

Aitortutako parotiditis kasuak lau astero.

ABG. Bizkaia. 1997-2005.

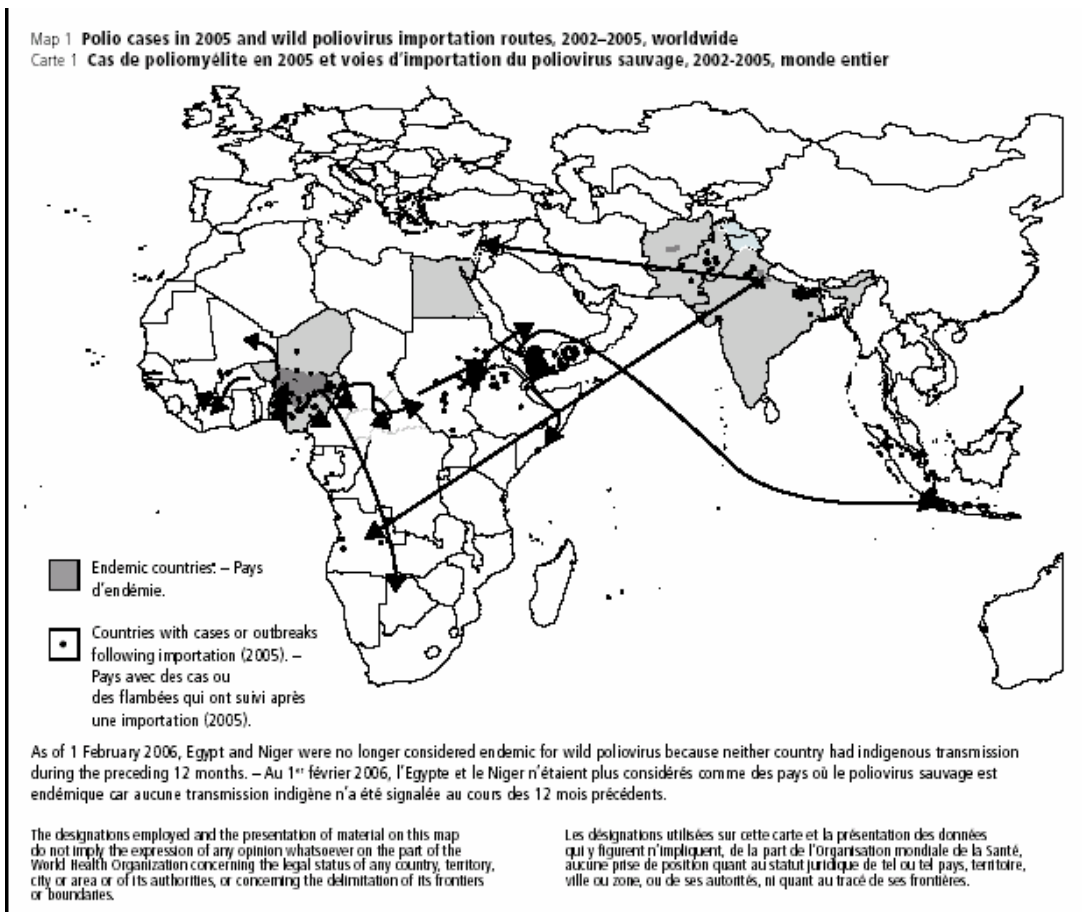


Kontuan izanik gure ingurunean txerto hirukoitz birikoak 1981etik aurrera jaiotako kohorteetako biztanlerian duen estaldura zabala, gero eta beharrezkoagoa da isolatuta agertzen diren kasuak egiaztatzea. Horiek horrela, 2005. urtean zehar, parotiditisaren serologia eskatu zen sei kasu alde batera utzi ziren emaitza negatiboa atera zelako.

Poliomielitisa

CIE-9: 045; GNS-10: A80

1988an, Osasunaren Munduko Batzarrak munduan polioa errotik ateratzea erabaki zuenetik, polio endemikoa zuen herrialdeen kopuruak 125etik (1988) 6rako (2003) beherakada izan du. Hala ere, 2002. urteaz geroztik, aurretiaz poliorik gabeko 21 herrialdek 1 motako inportazioko poliobirus basatiaren (PSV) eragina jasan dute, gune endemikoetatik zetozenak, batez ere Nigeriatik. 2005eko bukaerarako, transmisioa geldiarazia zegoen edo nabariki murriztua, herrialde horietan guztietan, batean izan ezik.



Eragindako 21 herrialdeetatik, 2002 eta 2004 urte bitartean, 11 kasuk 1 motako PVS delakoa detektatu zuten eta Nigeriatik zuzenean edo zeharka zetozen. Hauxe izan zen kasu-kopurua: 1 (Bostwana eta Togo) eta 44 (Txad). 1 motako birus hori, beste 7 herrialdetara transmititu zen, 2004ko erdialdera Txadeko epidemia Sudanera hedatutakoan. Ondoren, Sudanetik Saudi Arabiara, Etiopiara, Yemenera eta Eritreara igaro zen. Geroago, Indonesiara eta Somaliara inportatu zen. Kasu-kopurua tarte hauen artean dabil: kasu bakar 1 Eritrean eta 478 kasu Yemenen (ikus irudia).

Polioa errotik ateratzeko estrategia, txertaketa-estaldura altu mantentzean eta paralisi biguna zaintzean oinarritzen da.

2 motako polioa ezabatua izan da; beraz, gaixotasuna errotik ateratzeko ahaleginak orain fase berri batean sartzen dira, azken belaunaldiko txertoen erabilerarekin (monobalenteak), oraindik gune endemiko diren herrialdeetan gaixotasun horren presentzia deuseztatzeko, 2006. urtean, plataforma nagusia izango direlarik.

Bizkaian, 2005ean, paralisi bigunen zainketa-sistemaren bidez, ez zen kasu posiblerik identifikatu, baina Kantabrian bizi den eta gure Lurralde Historikoan eskolatuta dagoen kasu posible baten kontaktuak aztertu egin dira.

Q sukarra

CIE-9: 0830; GNS-10: A78

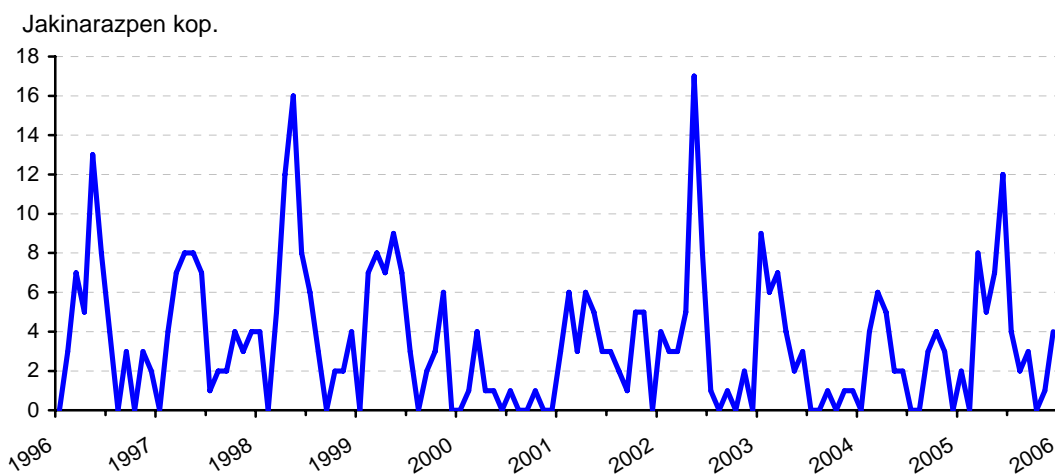
Q sukarra *Coxiella burnetii* delakoak (bazilo gram-negatiboak) eragindako zoonosia da. Bazilo horien berezitasunen artean hauek aipa daitezke: zelula-barneko nahitaezko parasitoak dira, beroarekiko eta lehorketarekiko erresistenteak dira; horrek azalduko luke ingurumen-baldintza zailak jasateko duten gaitasuna.

Q sukarra ez da derrigorrez aitortu beharreko gaixotasuna; beraz, Informazio Mikrobiologikoko Sistemak jasotako datuak baino ez ditugu. Datuok, ondorengo grafikoan aurkezten dira.

Kasuen %66a martxo eta ekaina bitartean aitortu dira. %52a gizonezkoengan gertatu da eta kasuen %75a 20 eta 50 urte artekoak izan dira.

Q sukar kasuen eboluzioa.

IMS. Bizkaia. 1996-2005.



Apirilean, Uribe eskualdeko udalerrri batean Q sukarraren agerraldi posible bat zegoela jakinarazi zitzaigun. Bertan bizi zirenen pneumonia kasuak aztertu ziren otsailaren 1etik apirilaren 25era arte, eta medikuei susmo diagnostikoa muturreraino eramateko adierazi zitzairen. Azterketarako pneumoniaren 11 kasu erregistratu ziren; horietatik 4 izan litezkeen kasutzat hautatu ziren eta udalerriko auzo berean bizi ziren emakumeen kasuak izan ziren. Izan litezkeen 4 kasu horietatik, bakar bat baino ez zen mikrobiologikoki egiaztatu.

Bizkaiko Foru Aldundiko Nekazaritza Zerbitzuak, ingurune susmagarria bisitatu ondoren 4 artalde aurkitu zituen, eta euren analitika egiteko odolustea egin zen. Horietako batean bakarrik 50 burutik 3k *Coxiella* delakoaren titulu baxuak izan zituzten. Emaitza horiek baloratzea zaila izan zen, erkidegoan egindako azterlanetan prebalentzia %3-6koa izaten baita. Hala ere, prebentziozko neurri gisa artaldeari parasitoak kentzeko beharra aditzera eman zitzairen. Ezin izan zen agerraldiaren existentzia egiaztatu, baina kontuan hartu zen erlazioa egon zitekeela kutsatutako artaldearen eta egiaztatutako paziente bakarraren konpainiako animalien infestazioaren artean.

Rotavirusa

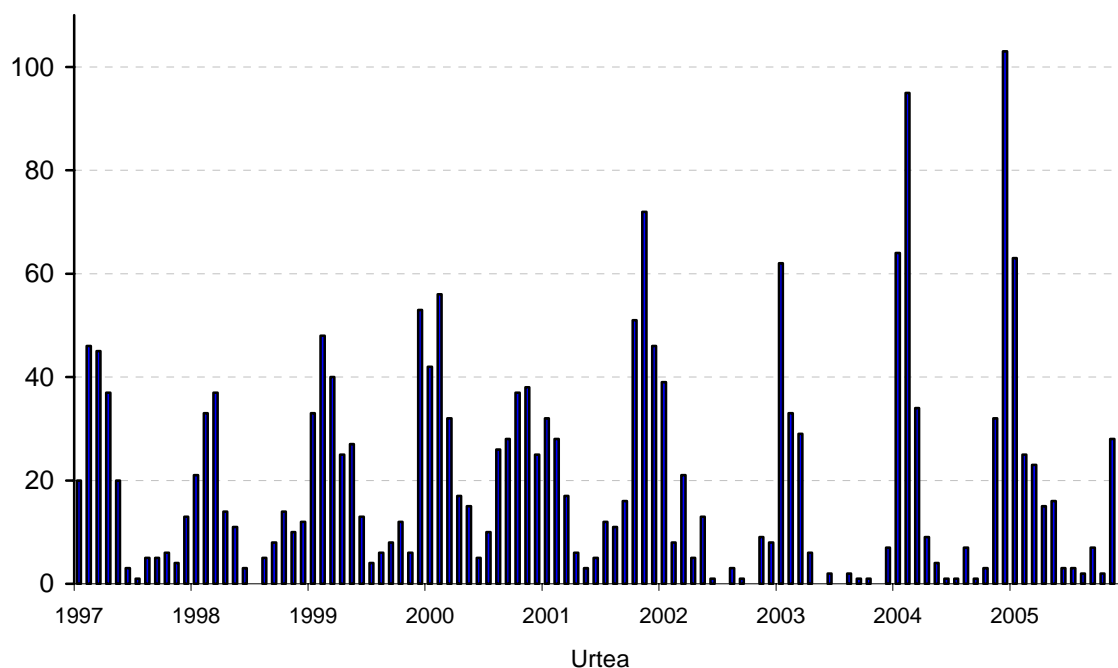
CIE-9: 008.61; GNS-10: A08.0

2005. urtean zehar, Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren bidez 294 isolamendu aitortu ziren, aurreko urtean baino 70 gutxiago, abenduan gertatu zen neguko gailur epidemikoa serie guztiko altuena izan arren.

Jakinarazitako rotavirusaren isolamenduen banaketa hilabetez hilabete.

IMS. Bizkaia. 1997-2005.

Isolamendu kop.



Aitortutako kasuen %98ak, 9 urte baino gutxiago zuen.

Ospitaleko alden erregistroan, rotavirusaren isolamenduarekin 58 ospitaleratze erregistratu dira. Horietako %69ak urte bat baino gutxiago zuen.

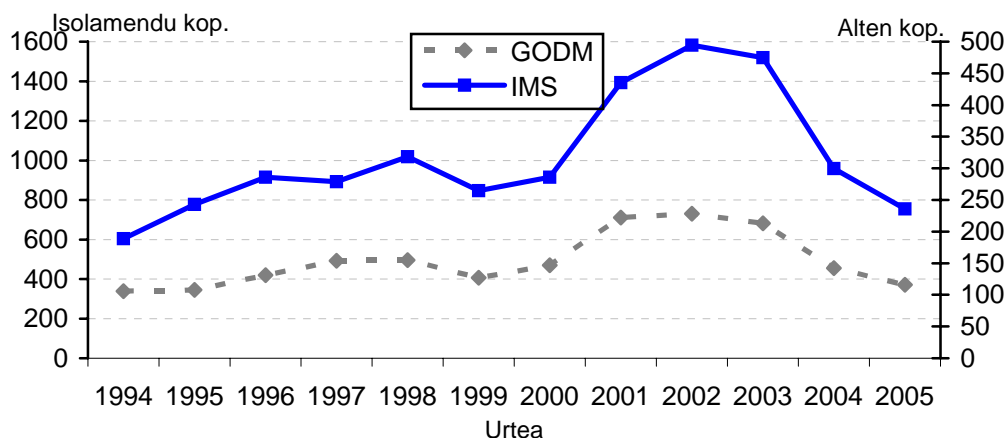
Isolamenduak zein ospitaleratzeak, maizago gertatzen dira hotz egiten duen hilabeteetan; %84a azaroa eta martxoa bitartean gertatzen dira. Gehieneko intzidentzia abenduan izan zen, 107 isolamendu eta 15 ospitaleratze eman baitziren.

Salmonelosisa

CIE-9: 003; GNS-10: A02

2005. urtean IMSari aitortutako isolamendu kopurua, 754koa izan da, 2 urtetan bakarrik erdira murriztu delarik (2003an 1.519). Sarrien gertatu diren serotipoak, Enteritidisa (%62) eta *Typhimurium* delakoa (%14%) izan dira. Gaixotasun honek, 10 urtetik beherakoengan eraginik handiena izan du (%37). Udako hilabeteetan ikusitako ohiko urtaroko gailurrak, aurten gora egin du oilasko aurrekozinatuaren kontsumoarekin zerikusia duen *Salmonella Hadar* agerraldiak eraginda (Ikus “Janariengatiko toxiinfekzioak” izeneko atala).

Salmonella kopurua. IMS eta GODM. Bizkaia. 1994-2005.



Ospitaleko erikortasun-tasari dagokionez, horrek erakusten baitu gaitzaren larritasun-maila, arrazoi hori dela-eta alten eta ospitaleratzeen kopuruan beherakada izan dela ikusi dugu, IMSek erregistratutakoarekin bat datorrena. Ospitaleratzeen portzentaje baxuagoa, 15 urtetik beherakoengan gertatu da (%14) eta altuena 64 urtetik gorakoengan, ospitaleratzeen %34a ematen baita. Batez besteko egonaldia 7 egunetakoa da, 1etik 40ra arteko lerrunarekin. Ez da arrazoi horrek eraginda ospitalean hildako bakar bat ere ageri.

Europako Parlamentuko 2003/99/EC zuzentaraua 2004ko urtarrilean ezarri zenetik, Europako Erkidegoan saltzen diren arrautzei buruzkoa, ekoizlea identifikatzen duen inprimatutako zigilu bat jartzera behartzen duena, salmonellosi kopuruak etengabe behera egin du eta momentu hauetan 1994 eta 1995eko isolamenduen antzekoa da.

2005eko ekainean, Bizkaiko Zainketa Epidemiologikoko Unitateak ospitale publikoetako mikrobiologiako laborategietan isolatutako salmonellaren anduiak biltzeari ekin zion. Anduien bilketa horren helburuak, besteak beste, honako hauek izan ziren: Bizkaian salmonellaren fagotipo desberdinen prebalentzia ezagutzea eta arazoak identifikatzeko eta salmonellosiaren zainketa hobeto egiteko aukera ematen duten oinarrizko prebalentzien estimazio bat edukitzea. Azterlana, momentu honetan, analisi-fasean aurkitzen da.

SARM (Metizilinarekiko Erresistentea den *Stafilococo Aureus* delakoa)

CIE-9: 998; GNS-10: T81.4

2005. urtean zehar, ez digute aitortu metizilinarekiko erresistentea den *Staphilococcus aureus* delakoaren pujarik. Zaharren egoitzetan kasu isolaturen bat gertatu dela jakin dugu eta berehalaxe helarazi zaie jarduera-protokoloa; horrez gain, arren eskatu zaie gorde ditzatela prebentzio neurriak.

Aurten, IMSan 552 isolamendu jakinarazi dira. Iazko kasuekiko (465) igoera garrantzitsua gertatu da.

Sifilia

CIE-9: 090 - 097; GNS-10: A50 – A53

Sifilia, gonokozia bezala, derrigorrez aitortu beharreko gaixotasun numerikoa da. ABG sistemak Lehen Mailako Atentziotik aitortutako sifili kopurua baino ez du erregistratzen, eta aurten hasita, Sexu-transmisiozko Gaixotasunen Zentroak sortzen duen informazioa ere jasoko du. 2005ean, 27 sifili kasu aitortu dira; horietako 15, aipatutako zentroak bidalitakoak izan dira.

Bizkaiko Mikrobiologiako laborategiek 61 serologia positibo aitortu zituzten *Treponema pallidum* delakorako; iaz, oster, 37 kasu aitortu ziren. Pazienteen %80a gizonezkoak izan ziren eta serologia positiborik gehien aurkeztu zuen adin-taldea 30-39 urte bitartekoa izan zen, kasuen %44arekin.

Sukar horia

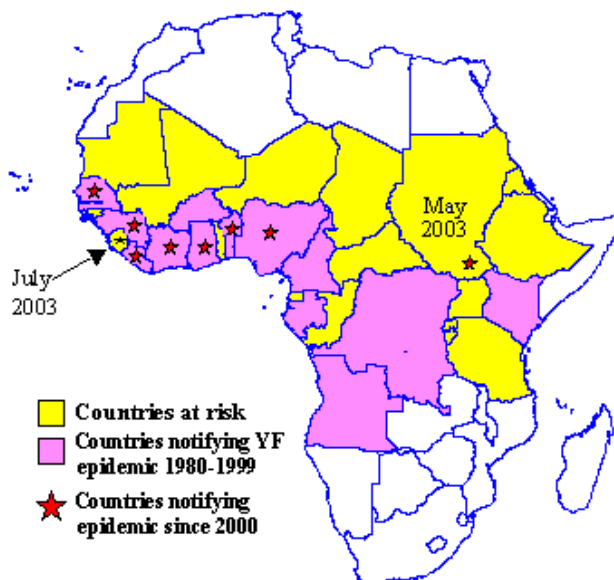
CIE-9: 060; GNS-10: A95

Sukar horia mundu mailako aitortpena duen gaixotasuna da, OMEren zaintzapean eta Nazioarteko Araudi Sanitarioaren menpe dagoena. Aitortpen urgentekoa da eta edozein susmo laborategiak baieztatu beharko du.

2005ean, OMEri kasuak toki hauetan agertu direla aitortu zaio: Mali, Ginea, Burkina Faso, Boli Kosta, Senegal eta Sudan.

Mendebaldeko Afrikan birusaren zirkulazioak, 2000-04 urteetan, nabariki gora egin du, immunizatu gabe dauden pertsonen kopurua altuagoa delako, biztanleak beharturik edo borondatez mugitu direlako eta inguruaren urbanizazio gorakorra dela-eta. Gaur egun kontrolatzeko erabiltzen den estrategia, sukar horiaren txertoa txertaketa-egutegian sartzean eta kasuak agertzen diren momentuan txertaketa masiboa egitean oinarritzen da.

Sukar horiaren birusaren zirkulazioa Afrikan.



Sukar tifo-paratifikoa

CIE-9: 002; GNS-10: A01

2005. urtean zehar, IMSaren bitartez 3 sukarr tifoide kasu aitortu ziren, 2004. urtean aitortutako kopuru berdina. ABG sistemaren bidez 2 kasu egiaztatu ditugu; horietako bat aurretik endemia altuko ingurura bidaiaria egin zuena zen. Kasuetako bat, ospitalean ingresatu behar izan zuten.

Tetanosa

CIE-9: 037; GNS-10: A35

2005. urtean zehar, tetanosaren kasu bat aitortu da. Tetanosaren susmopean, 2005eko martxoaren 28an ospitaleratu zen 63 urteko gizona bat izan zen; honako hauek ziren aurkeztu zituen sintomak: muskulu-uzkurdurak, zurruntasuna abdomen-muskuluetan, espasmo orokortuak eta garezurreko nerbioen erasana.

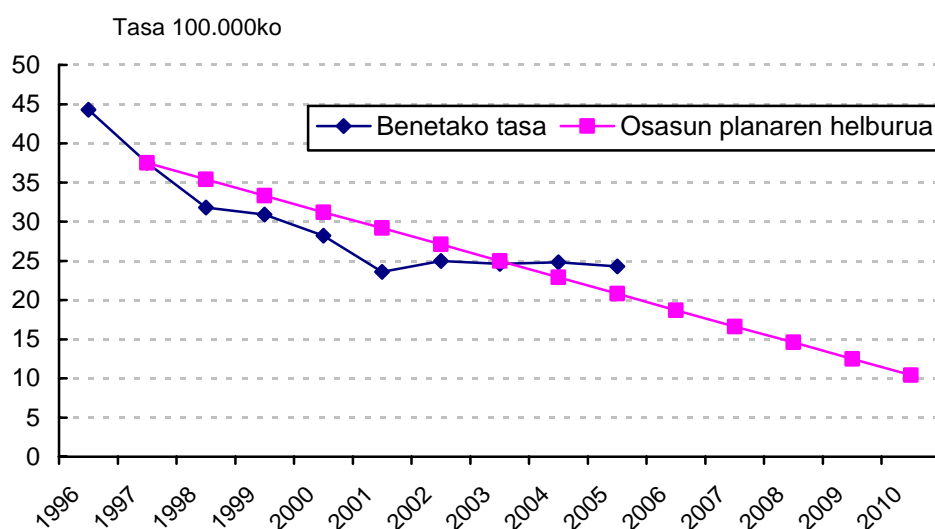
Pazienteak oinean zauri bat zeukan, (oinetakoak egindakoa urratua zela adierazi zuen), eta zauri horren eboluzioak gaixoa diabetikoa zelako txarrera egin zuen. Sendatu egin zen, ospitalean 61 egun igaro ondoren. Dirudenez, tetanosaren kontrako txertoa soldaduska egin zuenean (18 urte zituela) jarri zioten, baina ez zuen oroitzeneko dosirik hartu.

Tuberkulosia

CIE-9: 010 - 018; GNS-10: A15 – A19

2005. urtean 273 tuberkulosi kasu aitortu dira; horrek, 100.000 biztanleko 24,31 kasuko urteko tasa adierazten du, aurreko urtekoaren berdintsua. 2010 urterako EAEko Osasun Planaren helburua 10,4ko tasara heltzea da. Beheko grafikoak, aipatutako helburua lortu ahal izateko hurrengo urteetan eman beharko litzatekeen egoera simulatzen du.

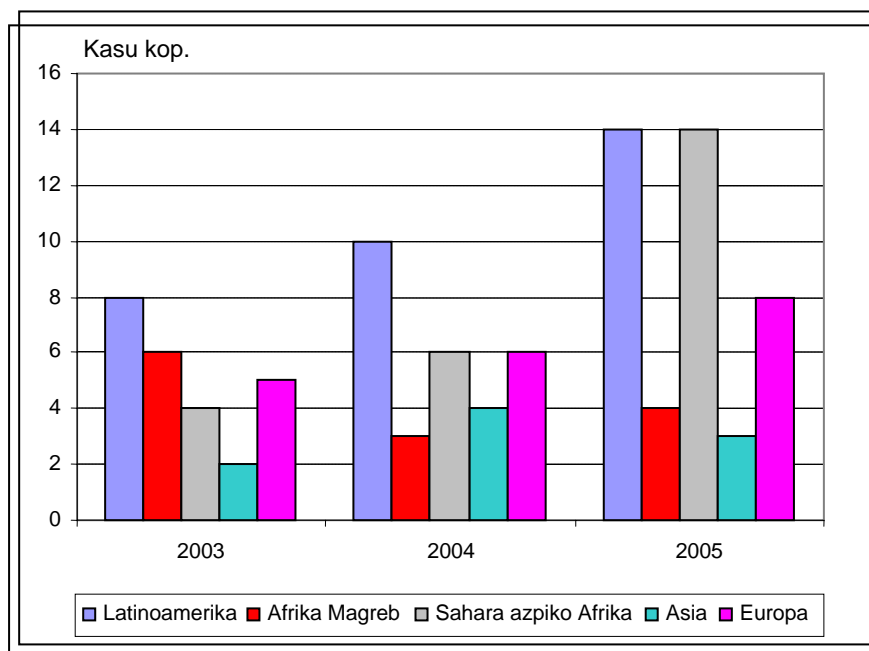
Tuberkulosia. Benetako tasak eta Osasun Planaren helburu-tasak.
ABG. Bizkaia. 1996-2010.



Erregistratutako kasuen sexuen (gizonezkoak/emakumezkoak) arteko arrazioa 1,2koa izan da. Aurten ere adin-taldean araberako gehienezko intzidentzia, 64 urtetik gorakoa izan da, endemia tuberkuloso ertaina duen herrialde batean espero den moduan.

Bizkaian, tuberkulosia duten gaixoen guztizko kopuruan paziente atzerritarrek duten pisuak gora egiten jarraitzen du. Hortaz, aurten guztira 43 atzerritar izan dira, guztizkoaren %16a adieraziz. Hauxe izan da euren jatorria: 14 Latinoamerikakoak, 18 Afrikakoak (4 Magreb, 14 Sahara azpiko Afrika), 3 Asiakoak eta 8 Europatik (4 Portugal eta 4 Errumania). Sahara azpiko Afrika eta Latinoamerikako jatorria duten kasuek gorakada handia izan dutela egiaztatu da. Estatistikako Institutu Nazionalak argitaratutako 2004ko udal-eroldaren berrikuspenaren atzerriko biztanleria izendatzaile gisa erabiliz, atzerritarrengan tuberkulosiaren tasak Bizkaian, 100.000 biztanleko 107,14 kasu adieraziko lituzke.

Tuberkulosia. Atzerritarren kasuak jatorriaren arabera.
 ABG. Bizkaia. 2003tik 2005era.



Gaixotasunaren kokapena biriketakoa da, beste kokapen batzuekin edo gabe, kasuen %65,3an. Meningeetako 5 tuberkulosi detektatu ziren adineko pertsonengan. Bizkaian ez dugu erregistratu meningitis tuberkulosoko kasu bakar bat ere umeengan 1996. urteaz gero, hau da, 9 urtetan jarraian.

Aitortutako kasuen %71k diagnostiko bakteriologikoa izan zuten, lagin biologiko bat edo gehiagotan hazkuntza positiboa eman zutelarik. Baziliferoen tasak zertxobait gora egin du aurreko urtekoarekin alderatzen badugu, 100.000 biztanleko 8,2.

HIESa eta kasu batekin izandako kontaktu gertatu berria izan ziren sarrien deskribatu ziren arrisku-faktoreak, 26 eta 23 kasu aitortu baitziren, hurrenez hurren.

Tuberkulosi kasuen eskualdekako banaketari dagokionez, 2. eranskinean jasota dagoen bezala, Bilbok tasarik altuena aurkezten du (100.000 biztanleko 29,5 kasu), eta bera da atzerritarren portzentajerik altuena duena ere.

Tuberkulosia. Tasa eta guztizko kasu kopurua eta atzerritarrena osasun-eskualdeka.
 ABG. Bizkaia 2005.

ESKUALDEA	Tasa/ 100.000	Kasu kop. guztira	Kasu kop. atzerritarrengan	Atzerritarren %
Bilbao	29,49	104	25	24,03
Ezkerraldea-Enkarterri	24,97	73	4	5,48
Barrualdea	20,47	53	7	13,20
Uribe	18,52	37	6	16,21

Yersiniosia

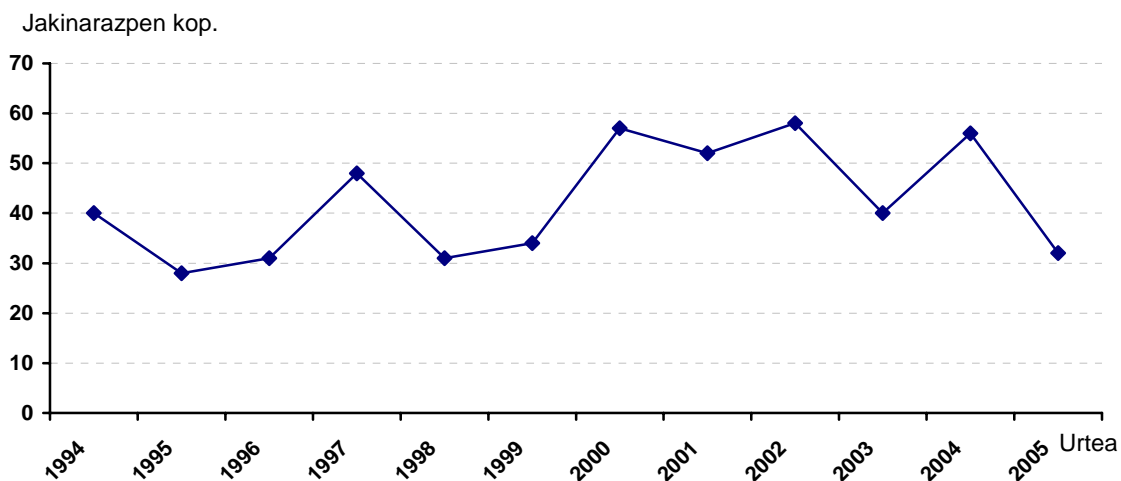
CIE-9: 00844; GNS-10: A04.6, A28.2

2005. urtean, IMSari aitortu zitzaizkion *Yersinia* delakoaren isolamendu kopurua 32koa izan zen, guztiak enterokolitiko serotipoak.

Kasuen %66a (21), 9 urtetik beherakoetan gertatzen da. Kasu horien %19ak urte bat baino gutxiago du. Isolamendu kopuruak behera egin du, azken urteetakoarekin alderatzen badugu.

Jakinarazitako *Yersinia* isolamenduak.

IMS. Bizkaia. 1994-2005.



II. IMMUNIZAZIOAK

Umeen txertaketa. Txerto-estaldura, 2005. urtea.

Taulan aurkeztutako estaldurak era honetan kalkulatu dira: zenbakitzaitzat Bizkaiko txertaketa-zentroek 2005. urtean, txertaketa-egutegiaren arabera, adin bakoitzarentzat erregistratutako dosiak hartzen dira; eta izendatzailetzat, Bizkaiaren hileroko jaiotako haurrei, metabolopatiaren erregistroko datuen arabera (txertatu beharreko biztanleria teorikoa) legozkiekeen txerto-dosien kopurua.

Txertoen estimatutako estaldurak. Bizkaia. 2005.

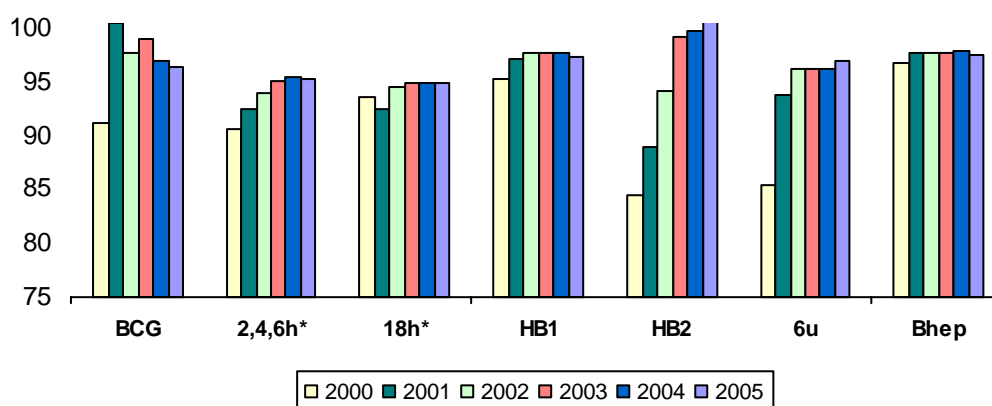
TXERTOIA	ERREGISTRATUTAKO DOSI-KOPURUA	TXERTATU BEHARREKO BIZTANLERIA TEORIKOA	ESTIMATZEN DEN ESTALDURAREN %
BCG	9.765	10.129	96,4
DTPa, Hib, Polio, C meningokokoa, BH (I,II,III)	28.801	30.222	95,3
DTPa, Hib, Polioa (IV) (18 hilabete)	9.370	9.859	95,0
HB-1 (12 hilabete)	9.712	9.970	97,4
HB-2 (4 urte)	9.135	8.998	101,5
DTPa (6 urte)	8.314	8.564	97,1
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)	9.365*	9.625**	97,3

* Aurretik txertatutako ikasleak barne hartzen ditu.

** DBH 1. ikasturteko ikasleen zentsua.

Taulan ikusten den bezala, lortutako estaldurek %95a lortu edo gainditu egin dute kasu guztietan. Oro har, estaldurak aurreko urteetan lortutakoen antzekoak dira. Hurrengo grafikoak, txerto-estaldurek, Bizkaiaren azken sei urteetan izandako eboluzioa erakusten du.

Txerto-estaldurak. Bizkaia. 2000-2005.



*2,4,6 hilabete=DTPa-VPI/Hib, BH, Cmen. 18 hilabete=DTPa-VPI/Hib. 6 urte=DTPa

Aurreko urteetan gertatu den legez, 2004-2005 ikasturtean zehar B hepatitisaren birusari aurre egiteko txertoa jarri zaie, Euskal Autonomia Erkidegoko ikastetxeetan DBHko 1. ikasturtean (13 urte) dabiltzan ikasleei. Txertaketa 178 ikastetxetan egin zen, guztira 9.625 ikasle matrikulatuta zeuden ikasturte horretan. Estaldura globala %76,8koa izan da; alde zuzenetik txertaturik zeuden ikasleak (1.971) gehituz, behar bezala txertatutako ikasle kopurua %97,3koa da.

Hurrengo taulan txerto-estaldurak agertzen dira, osasun-eskualdeka.

Txertoen estimatutako estaldurak (%) osasun-eskualdeka. Bizkaia. 2005.

	BARNEKO ESKUALDEA	EZKERRALDEA- ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	95,3	99,3	93,0	97,2
DTPa, Hib, Polioa, C meningitisa, BH (I,II,III)	93,4	87,2	93,7	104,6
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 hilabete)	93,7	86,6	94,8	103,1
HB-1 (12 hilabete)	95,8	90,7	95,8	105,3
HB-2 (4 urte)	100,4	91,7	110	104,8
DTPa (6 urte)	97,8	85,7	99,6	103,9
B hepatitis (13 urte, 3 dosi)**	97,1	98,6	96,7	96,7

* Bizkaiko Lurralde Historikoko udalerrietako datuak baino ez ditu barne hartzen.

** Aldez aurretik txertatutakoak barne hartzen ditu.

Ikus daiteke, aurreko urtean bezala, batzuetan estimatutako estaldurak %100a gainditzen duela. Uste dugu, hori biztanleria etorkinaren eraginez gertatu ahal izan dela, zenbakitzailea (emandako txertoak) handiagotzen dutelako, baina ez direlako izendatzailean agertzen (dagokion denboraldian eskualdean jaiotako biztanleria).

Ezkerraldea-Enkarterrian 2, 4 eta 6 hilabeteko umeei emandako txertoen estaldurak hobetu beharko liriteke: Difteria, Tetanosa, Tosferina, VPI, *Haemophilus influenzae b*, B hepatitis eta C meningokokoa, baita 18 hilabete dituztenei (DTPa-VPI/Hib) eta 6 urtekoei (DTPa) emandako txertoen estaldurak ere.

C motako meningokoko gaixotasunaren aurkako txertaketa-kanpaina.

2005. urteko lehenengo hiruhilekoan, Osasun Sailak aparteko txertaketa-kanpaina bat egiteko erabakia hartu zuen C motako meningokoko gaixotasunaren aurkako txerto konjokatua erabiliz. Kanpaina hori, 1984 eta 1993 urteen artean, biak barne, jaiotako biztanleentzat gauzatu zen.

Kanpaina horrekin, 20 urtetik beherakoei (gaixotasun meningokozikoarekiko sentiberena den adin-taldea) txerto konjokatua emateko txertaketa osatu zen.

Txertaketa, derrigorrezko eskolatze-adina duten biztanleentzako ikastetxeetan gauzatu zen. Gainerako kohorteetakoek txertoa ikastetxeetan zein osasun-zentroetan jarri zuten.

Bizkaiko Lurralde Historikoan xede-populazioan (11-20 urte) lortutako estaldura orokorra %90,2koa izan zen. Estaldura altua izan zen kohorte guztietan, bereziki gazteenetan (11-16 urte).

Ikastetxeetan erregistratutako datuetan zera egiaztatu zen: guztizkoaren %12ri kanpaina hasi aurretik txertoa jarri zitzaie, %3k ez zuten baimena eman eta %7 ez zeuden ikastetxean txertaketa egin zen momentuan.

**Jaiotza-urtearen arabera txerto-estaldura, biztanleen zentsua kontuan hartuta.
C meningokokoari aurre egiteko txertaketa-kanpaina. Bizkaia. 2005. urtea.**

JAIOTAKOEN MULTZOA	XEDE- POPULAZIOA*	TXERTATUAK	ALDEZ AURRETIK TXERTATUAK	ESTALDURA %
1993	8.123	6.712	2.407	112,26
1992	8.360	7.353	2.057	112,56
1991	8.418	7.135	1.567	103,37
1990	8.575	7.677	1.493	106,94
1989	8.921	7.517	1.189	97,59
1989-1993	42.397	36.394	8.713	106,39
1988	9.315	8.431	1.054	101,82
1987	9.770	8.550	791	95,61
1986	10.282	7.181	277	72,53
1985	11.096	7.060	252	65,89
1984	11.527	6.279	151	55,78
1984-1988	51.990	37.501	2.525	76,99
GUZTIRA BIZKAIA 1984-1993	94.387	73.895	11.238	90,19

*Bizkaiko biztanleria; barrualdeko eskualdeko Arabako udalerriak kanpoan uzten ditu; beste Lurralde Historikoetako eskualdekoak diren Bizkaiko udalerriak barne hartzen ditu (Ermua, Mallabia, Otxandio, Ubidea).

Egiazta daitekeen moduan, estaldurek %100a gainditu zuten zenbait kohortetan. Bestalde, derrigorrezko hezkuntzan dauden ikasle-kohorteetarako (1989tik 1993ra) 2005eko ikasleen zentsuak ikusten baditugu, biztanleen zentsuaren eta ikasleen zentsuaren artean desberdintasun garrantzitsuak daudela egiazta dezakegu. Desberdintasuna, termino absolutuetan, hauxe da: 11-12 urte (1993ko kohortea) eta 15-16 urte (1989ko kohortea) bitarteko 4.071 gazte.

Hurrengo taulak, izendatzaile gisa ikasleen zentsua (eta ez biztanleena) erabiliz lortutako estaldurak islatzen ditu: estaldurak askoz ere koherenteagoak dira. Kohorte horietarako estaldura orokorra %97,07koa da.

**Jaiotza-urtearen arabera txerto-estaldura, ikasleen zentsua kontuan hartuta.
C meningokokoari aurre egiteko txertaketa-kanpaina. Bizkaia. 2005. urtea.**

JAIOTAKOEN KOHORTEA	XEDE- POPULAZIOA*	TXERTATUAK	ALDEZ AURRETIK TXERTATUAK	ESTALDURA %
1993	9.377	6.712	2.407	97,25
1992	9.799	7.353	2.057	96,03
1991	8.953	7.135	1.567	97,19
1990	9.498	7.677	1.493	96,55
1989	8.841	7.517	1.189	98,47
GUZTIRA BIZKAIA 1989-1993	46.468	36.394	8.713	97,07

*Bizkaiko biztanleria; barrualdeko eskualdeko Arabako udalerriak kanpoan uzten ditu; beste Lurralde Historikoetako eskualdekoak diren Bizkaiko udalerriak barne hartzen ditu (Ermua, Mallabia, Otxandio, Ubidea).

Ez dakigu ziurtasunez zein den zentsu bat eta bestearen artean (2001eko biztanleen zentsua eta 2005eko ikasleen zentsua) dauden desberdintasun horien jatorria; hala ere, zenbait faktore bateratzeak eragina izan dezakeela susmatzen dugu:

- Azken urteetan gure Lurralde Historikora etorri den biztanleria etorkina, zehazki esateko 11-16 urte dutenak.
- Bizkaitik kanpo dauden beste probintzia batzuetan (Kantabria) bizi arren gurean eskolatuta dauden ikasleak.
- Errepublikatzen duten ikasleengan gerta daitekeen lekualdaketa, derrigorrezko eskolatzean gazteagoak diren kohorteetan hein handi batean pilatu ahal direnak.

Barizelaren kontrako txertaketa.

2005ean Estatutako autonomia-erkidego guztietarako hauxe erabaki zen: “10 eta 14 urte bitartean (biak barne) autonomia-erkidego bakoitzeko aukeratutako kohorte batean barizelaren kontrako txertaketa gomendatzea, gaixotasuna izan ez duten pertsoneri eta alde zurretatik txertoa jarri ez zaienei”.

Gure sistema sanitarioan, gazteek 10 urte dutenean errutinako bisita pediatriko bat egiten da. Hori dela eta, Osasun Sailak adin hori aukeratu zuen umeen txertaketa-egutegian barizelaren kontrako txertoa sartzeko orduan. Gainera, 10 urterekin txertoa jarriz haundun dauden nerabeen oharkabeko txertaketa-arriskua txikiagotu egiten da.

VARIVAX[®] izeneko txertoa, gure artean umeen txertaketa sistematikorako baimentzen den bakarra, Bizkaiko osasun-zentroetan 2005eko urrian jartzen hasi zen.

Guztira 1.445 dosi banatu ziren, eta 2005eko urriaren eta abenduaren artean 494 txerto eman zirela erregistratu zen.

Umeen txertaketa-egutegian izandako aldaketak.

2005. urtearen bukaeran, hurrengo urteari begira umeen txertaketa-egutegian aldaketak gerta daitezkeela aurreikusten duten datuak ezagutu dira:

- **C meningokokoa.**
 1. Egiartzatu da, jaio eta lehenengo urtean jarritako bi dosiek ematen duten babes-mailak hiru dosirekin lortutakoan antzekoak direla. Hori dela eta, merkataritzako marka guztiek haien fitxa teknikoak, horri dagokionez, aldatu egin dute.
 2. Erresuma Batuan zein Espainiako estatuan txertaketan zenbait hutsegite gertatu dira. Hutsegite horiek, jaio eta bigarren urtera oroitzapeneko dosi bat jartzeko beharra adierazten dute, garai horretan umearen immunitate-sistema helduagoa baita.

Beraz, autonomia-erkidegoei txertaketa-egutegia alda dezatela gomendatzen zaie, jaio eta lehenengo urtean bi dosi sar dezatela, gutxienez 2 hilabeteko tartearekin, eta hirugarren dosia umeak bi urte dituen jar dezatela. Osasun Sailak, 2006. urtetik aurrera 2, 4 eta 12 hilabeteko pautak jarraitzea erabaki du.

- **Txerto Hexabalentea.**

2005ean, merkaturatzen ziren bi txerto hexabalenteetako bat baztertu egin zen, B hepatitiserako behar besteko immunogeneoa ez zelako. Txerto horrek, gainera, txertaketa sistematikoan txerto hexabalentearen erabilera denboraldi batean ez hartzea aholkatzen zuen farmakozaintza-seinale bat eragin zuen. Hortaz, merkaturatzen txerto hexabalente bakar bat dago, bere erabilpenerako kontraindikaziorik ez duena.

Aurreikus daiteke 2006. urtean txerto hexabalente hori umeen txertaketa-egutegian sartzeko. Horrela, 2, 4 eta 6 hilabeterekin egiten diren bisitetan bularreko hurrei ez zaie injekzio hori jarriko.

III. GAIXOTASUN EZ-TRANSMITIGARRIEN ZAINKETA ETA JOERA

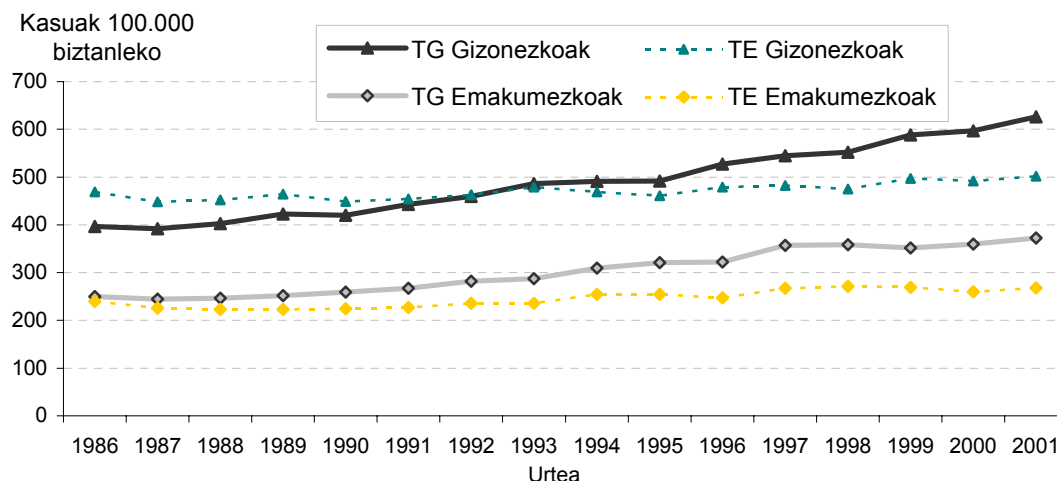
A- Minbizia

Kokapen guztiak¹

GNS-9: 140-208; GNS-10: C00-C96

Minbizia daukan populazioaren erregistroa martxan jarri zenetik jaso diren urteroko kasuek etengabe gora egiten dute urteek aurrera egin ahala. Era berean, intzidentzia-tasa gordinak erregistratutako denboraldian (1986-2001) sexu bietan goranzko joera eman dela islatzen dute. Adinaren arabera intzidentzia-tasetan joera berdintzen da, biztanleriaren zahartzea tasa gordinetan ikusten den gorakada azaltzen duten faktoreetako bat dela adieraziz.

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa.
RCEME-Bizkaia. 1986-2001.



TG= Tasa Gordina; TE= Europako populazioaren adinarekiko Tasa Estandarizatuak.

1986tik 2001. urtera bitartean, urtero Bizkaian gutxienez neoplasia gaizto bat diagnostikatu da 205 gizonezko bakoitzetik eta beste bat 331 emakumezko bakoitzetik. Tarte horretan antzemandako tasen arabera, Bizkaiko 4 gizonezkoetatik bati baino gehiagori 75 urte bete baino lehen minbiziren bat diagnostikatuko zaio; emakumezkoen kasuan 7tik bati, gutxi gorabehera.

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasak.
RCEME-Bizkaia. 1986-2001.

	Tasa gordina	Tasa estandarizatu Europako populazioarekiko	Tasa estandarizatu munduko populazioarekiko	Tasa estandarizatu trunkatutako populazioarekiko (35- 64 urte)	Tasa metatua (0-74 urte)
Gizonezkoak	488,77	472,16	326,02	485,99	26.530,17
Emakumezkoak	302,03	245,79	177,92	324,53	14.902,71
Bi sexuak	393,27	341,84	242,26	403,28	20.432,80

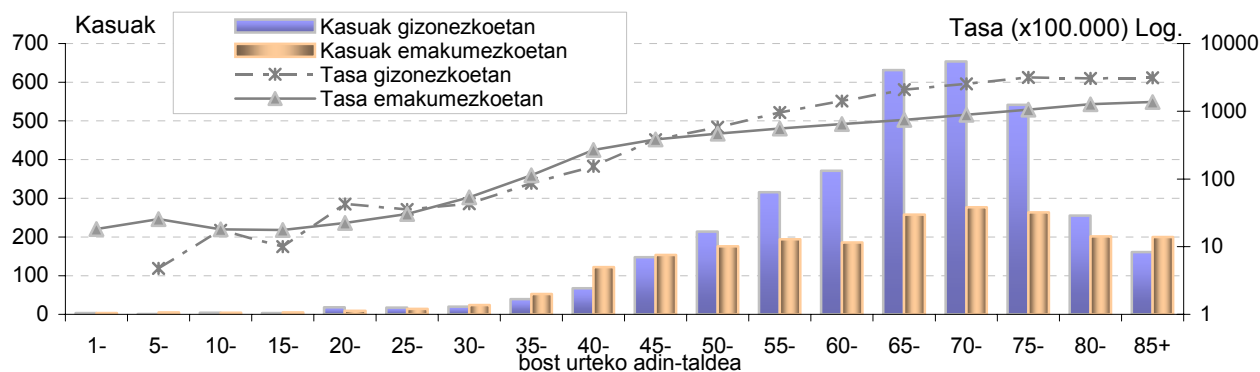
Tasak 100.000 biztanleko.

¹ Euskadiko Minbiziaren Erregistroari (RCEME) dagozkion datuetan neoplasia gaizto guztiak barne hartzen dira, basozelurrak eta larruazaleko espinozellularrak salbu (hauek ez dira erregistratzen); era berean, ez dira barne hartzen *in situ* tumoreak ezta portaera ezezagunekoak ere.

Intzidentzia-tasa gero eta gorago doa adinak gora egin ahala gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan. Bizkaian, gizonezkoetan kasu kopururik handiena 65 urtetik 74 urtera arteko adin-taldeetan diagnostikatu zen. Bizkaiko emakumezkoetan ere, minbizi-kasu gehiago dago 65-74 urte bitartekoetan, nahiz eta beste adin-talde batzuekiko desberdintasuna txikiagoa den.

Tumore gaiztoen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak adin-taldearen arabera gizonezkoetan eta emakumezkoetan.

RCEME – Bizkaia. 2001.

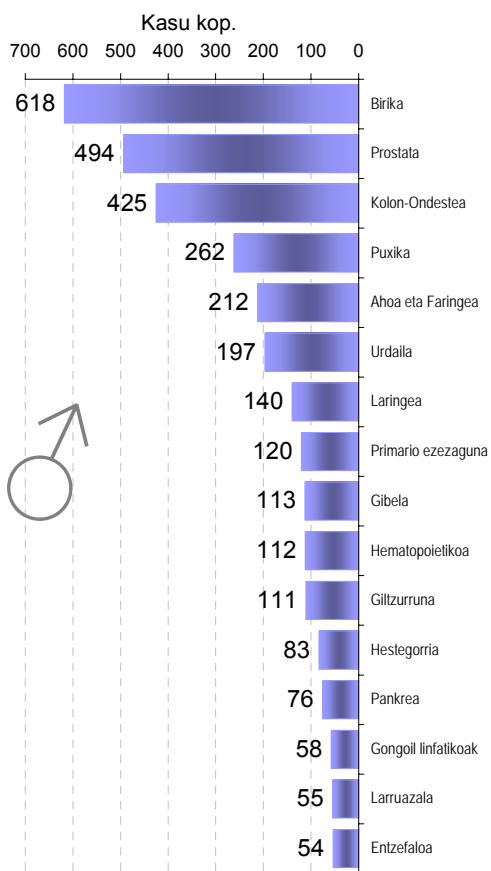


Adin-taldearen araberako intzidentziaren datuetan ikus daiteke, intzidentzia-tasak handiagoak izan direla gizonezkoetan emakumezkoetan baino 45 urtetik aurrera. Adin-lerrun gazteagoetan, berriz, desberdintasuna ez da handia edo emakumezkoen tasak altuagoak dira.

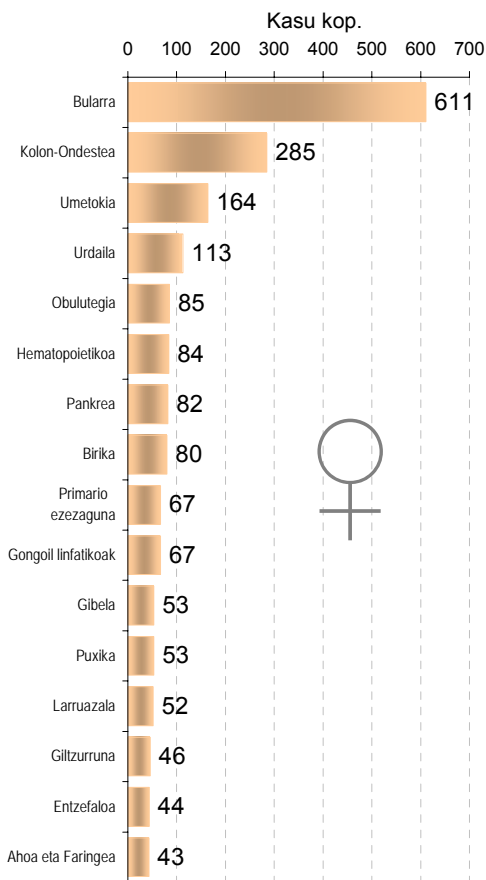
Tumore gaiztoen kasu berriak 2001. urtean sarrien azaltzen diren kokapenetan.*

RCEME – Bizkaia. 2001.

GIZONEZKOAK



EMAKUMEZKOAK

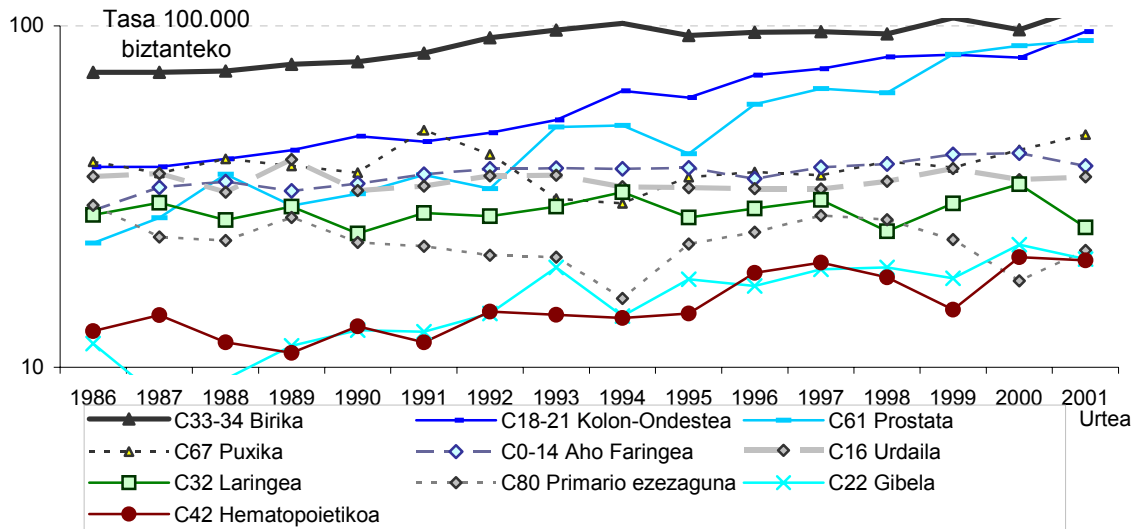


* GNS-10 araberako kokapena. Ahoa eta Faringea: C00tik C14ra; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-Ondestea: C18tik C20ra; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birika: C33 eta C34; Hematopoietikoa: C42; Larruzala: C44; Hematopoietikoa: C42; Bularra: C50; Umetokia: C53tik C55era; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Puxika: C67; Entzefaloea: C71; Gongoil linfatikoak: C77; Primario ezezaguna: C80.

2001. urtean gizonezkoetan kokapenik ohikoena birika izan zen; hala ere, prostata eta kolon-ondeste kasuen kopurua birikaren mailara hurbiltzen ari da. Emakumezkoetan, aldiz, kokapenik ohikoena bularrak izaten jarraitzen du eta kolon eta ondeste kasuek gora egiten ari direla ere nabaritu da. Laburpen honen 6. eranskinean kokapen guztiei dagozkien tasak agertzen dira.

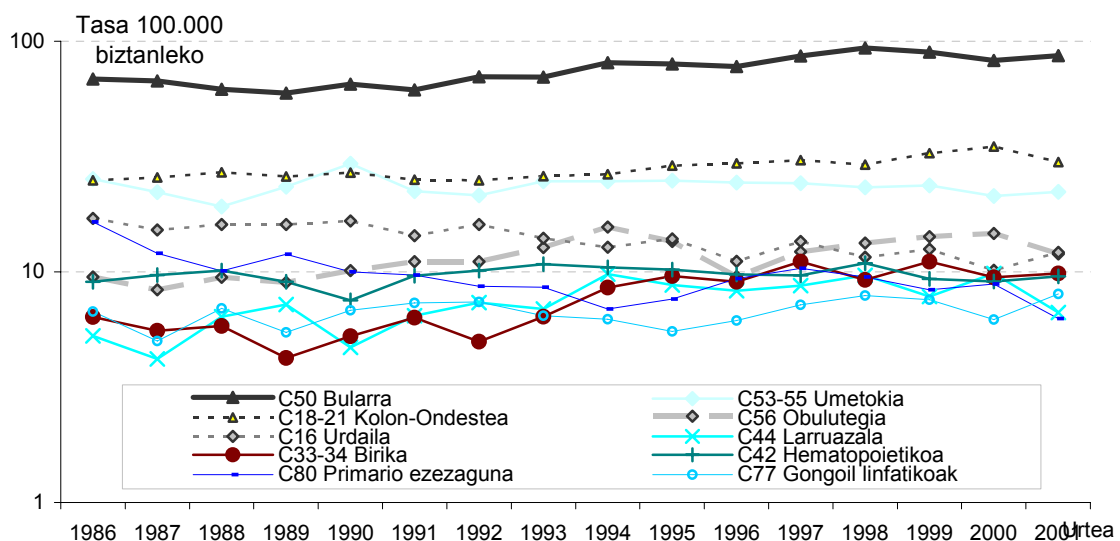
Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenetan tasen eboluzioak, erregistro-urteen artean gertatutako aldaketak islatzen ditu. Gizonezkoen kasuan kokapenik ohikoena birika izan da erregistro-aldi guztian zehar. Grafikoan ikusten da, hala kolon-ondesteak nola prostatak, goranzko joera nabarmena aurkezten dutela eta birikaren tasatik gero eta hurbilago daudela.

Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak gizonezkoetan.
RCEME – Bizkaia. 1986 -2001.



Emakumezkoen kasuan, denboraldi horretan, kokapenik ohikoena bularra izan da, etengabeko goranzko joera izan baitu, 1998ra arte mantendu dena. Urte horretatik aurrera, badirudi tasok berdindu egin direla. Esandakoaz gain, kolonean eta birikan goranzko joera nabaria dagoela antzematen da.

Tumore gaiztoen kokapenik ohikoenak emakumezkoetan.
RCEME – Bizkaia. 1986 -2001.

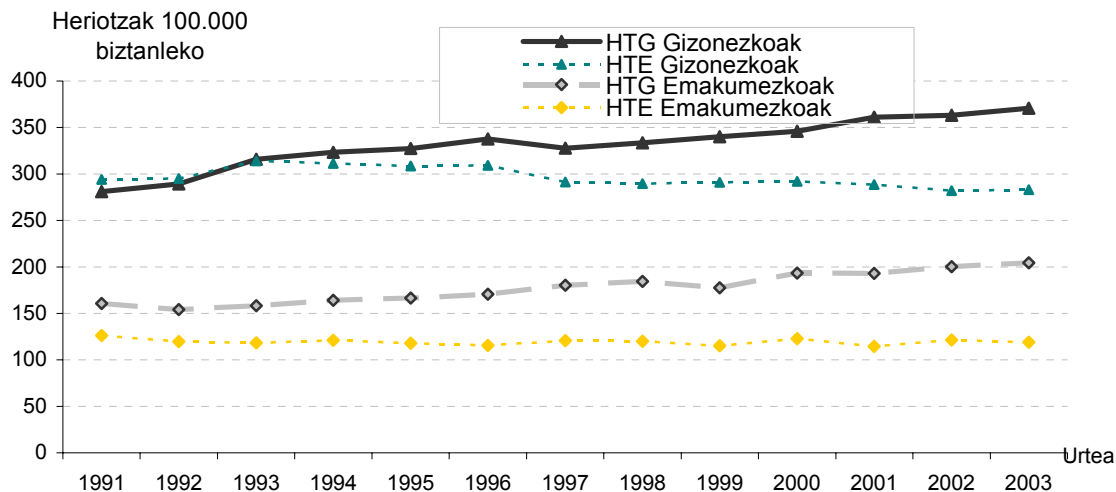


1991tik 2003. urtera hilkortasun erregistroan dauden datuek, minbiziak eragindako heriotzetan etengabeko gorakada gertatu dela adierazten dute. 2003an, datuak ditugun azken urtean, honako hauek izan dira hilkortasunaren tasa gordinak: 100.000 biztanleko 380,81 kasu (2.008 heriotza) gizonezkoetan eta 100.000ko 204,47 (1.174 heriotza) emakumezkoetan. Tasa gordinetan antzematen den gorakada guztiz berdintzen da tasak adinaren arabera doitzen direnean.

2003an, tumoreek eragindako heriotza kopurua heriotza guztien %36koa izan zen gizonezkoetan (1. kausa), emakumezkoetan, ostera, %23koa (2. kausa) izan zen.

Tumore gaiztoengatikoko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa.

Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2003.



HTG= Hilkortasun Tasa Gordina; HTE= Hilkortasun Tasa Estandarizatu, Europako biztanleriari egokitua.

Intzidentziarekin gertatzen den bezala, neoplasia gaiztoak eragindako hilkortasuna, denboraldi honetan, egonkor mantentzen da edo pixkat behera egiten du, tasa estandarizatuek adierazten dutenaren arabera, bai gizonezkoetan (100.000ko 290 inguru) bai emakumezkoetan (100.000ko 120 inguru). Tumoreengatikoko hilkortasun gordinaren gehikuntza, badirudi, populazioaren zahartzeari zor zaiola funtsean.

Kokapen guztiengatikoko minbiziak eragindako hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (HEA), nabarmenki altuagoa izan da Ezkerraldea-Enkarterri eskualdeko biztanleria osoan, EAEko gainontzeko tokiekin alderatzen badugu, aztertu den denboraldiko ia urte guztietan eta Bilboko eskualdean urte horien (1991-2003) zati handi batean. Zehazki esateko, 2003. urtean minbiziak eragindako HEA nabarmenki altuagoa izan da aipatutako bi eskualdeetan.

2003an zehar, Bizkaian tumore gaiztoak zirela eta Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP) 14.752 izan ziren; horrek, Europako biztanleriari doiturik, milako 13,68ko GBUPko tasa suposatzen du.

Biriketako Minbizia

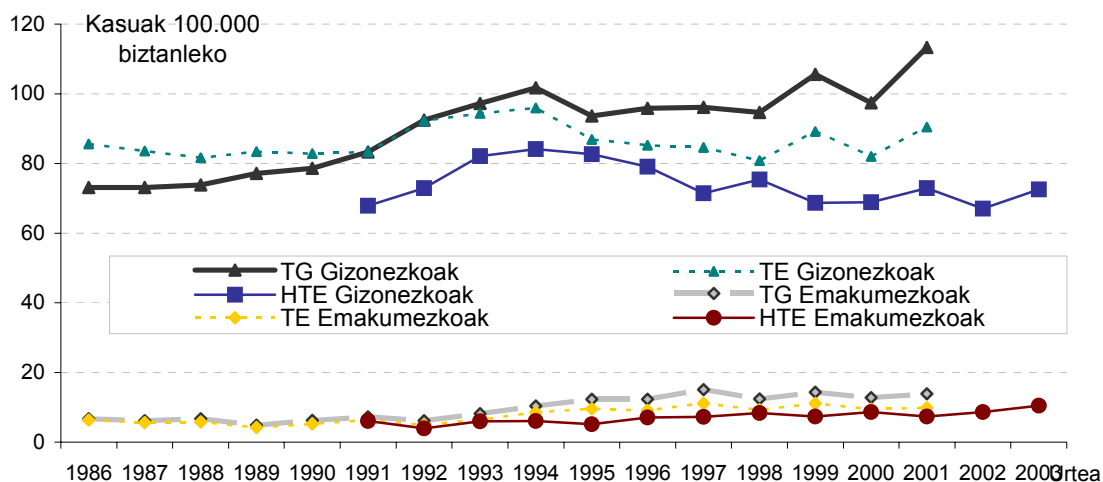
GNS-9: 162; GNS-10: C33 eta C34

1986. urtetik 2001. urtera bitartean, Bizkaian urtero, 8.105 biriketako minbizi kasu diagnostikatu ziren gizonezkoetan, hauxe izanik gizonezkoen tumore gaiztoen kokapenik ohikoena. Emakumezkoetan, ostera, zifra hori 911 kasutakoa izan zen.

Minbizi-mota horretako hilkortasun- eta intzidentzia-tasen eboluzioa modu paraleloan joan izan dira, jarraian datorren grafikoan ikus daitekeen bezala. Hori horrela gertatzen da, kokapen horietako tumoreek duten hilgarritasun altuagatik.

Biriketako tumore gaiztoen hilkortasun- eta intzidentzia-tasen urteroko eboluzioa.

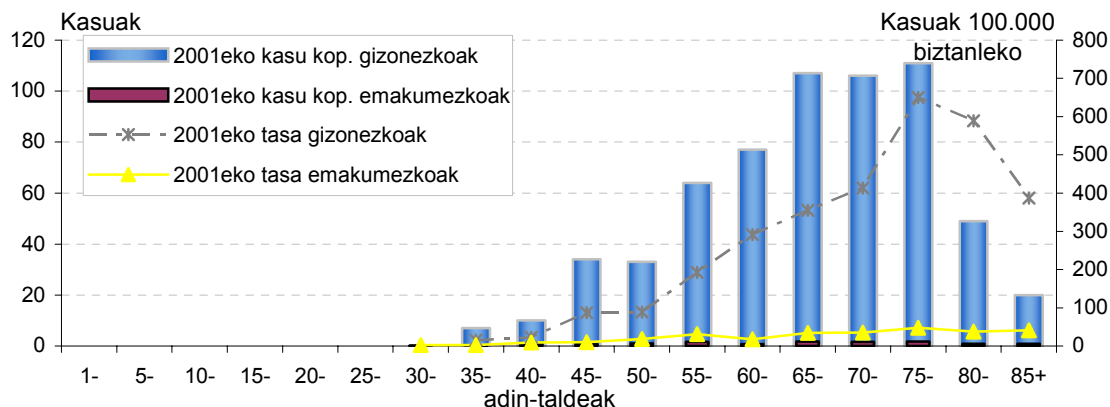
RCEME – Bizkaia. 1986-2001; Hilkortasun Erregistroa. 1991-2003.



TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizata (erreferenziako biztanleria: Europako biztanleak); HTE= Hilkortasun Tasa Estandarizata (erreferenziako biztanleria: Europako biztanleak).

Bronkio eta biriketako tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasak gizonezkoetan eta emakumezkoetan, adin-taldearen arabera.

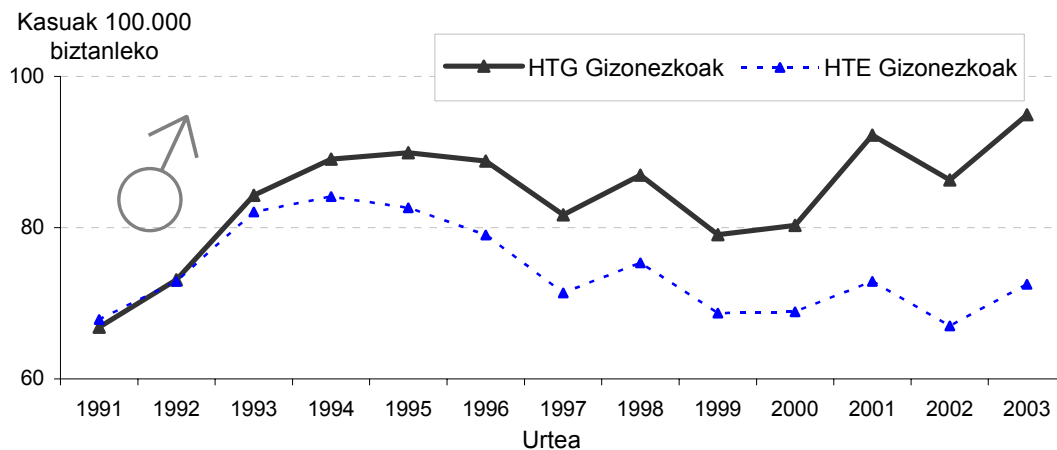
RCEME – Bizkaia. 2001.



2001. urtean bronkioetan eta biriketako diagnostikatutako 700 tumoreetatik, %89 gizonezkoetan diagnostikatu ziren. 2001ean gertatutako kasuen informazio anatomopatologikoa aztertu ondoren, gizonezkoetan sarrien eman den mota histologikoa kartzinoma epidermoidea izan zela (186 kasu) ikus daiteke; bigarren tokian, berriz, adenokartzinomak daude (140 kasu); ondoren, zelula txikien kartzinomak datoz (49 kasu), olo-ale zeluletakoak (29 kasu) eta zelula handietako kartzinomak (28 kasu). Emakumezkoetan, gehien diagnostikatu den mota histologikoa adenokartzinoma izan zen (30 kasu). Kasuak adinaren laugarren hamarkadan agertzen hasten dira, eta dagozkien tasek pixkanaka-pixkanaka gora egiten dute 75-80 urtera arte.

Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa gizonezkoetan.

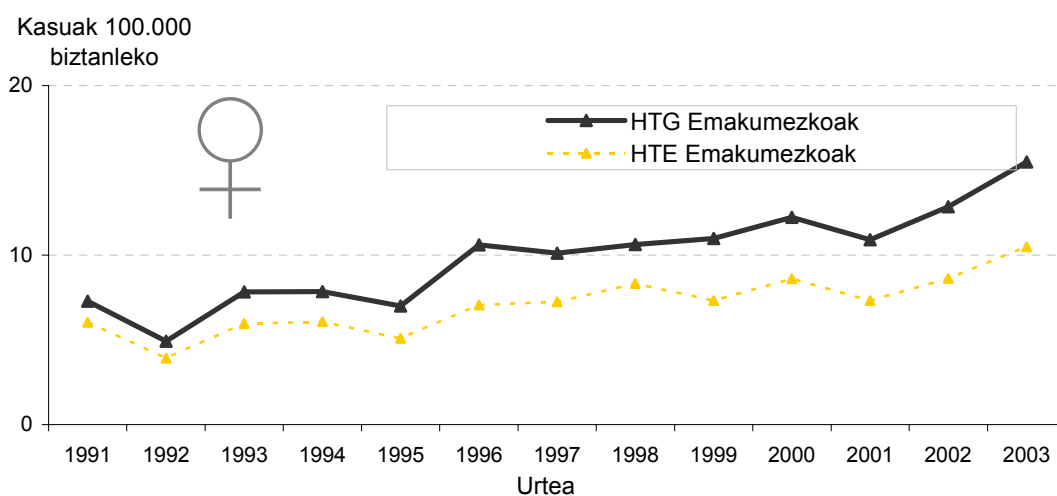
Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2003.



2003. urtean, biriketako minbiziak Bizkaiko gizonezkoen hilkortasunaren bigarren kausa izaten jarraitzen du, Europako biztanleriarekiko tasa estandarizatua 100.000 biztanleko 72,51koa (514 heriotza) delarik. Emakumezkoen dagokienez, hamargarrenera igo da 100.000 biztanleko 10,49ko tasa (89 heriotza) baitu.

Biriketako tumorengatiko hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa emakumezkoetan.

Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2003.



Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoiak (HEA) aditzera ematen du, Bizkaiko gizonezkoen biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna, sistematikoki, EAeko gainontzeko gizonezkoena baino altuagoa dela aztertutako denboraldi guztian zehar (1991-2003), nabarmenki altuagoa izanik aztertutako 13 urtetatik 5ean. Biriketako minbiziagatiko gehiegizko hilkortasun hori, Ezkerraldea-Enkarterri eta Bilboko eskualdeen kontura gertatzen da, batez ere lehenengoaren kontura.

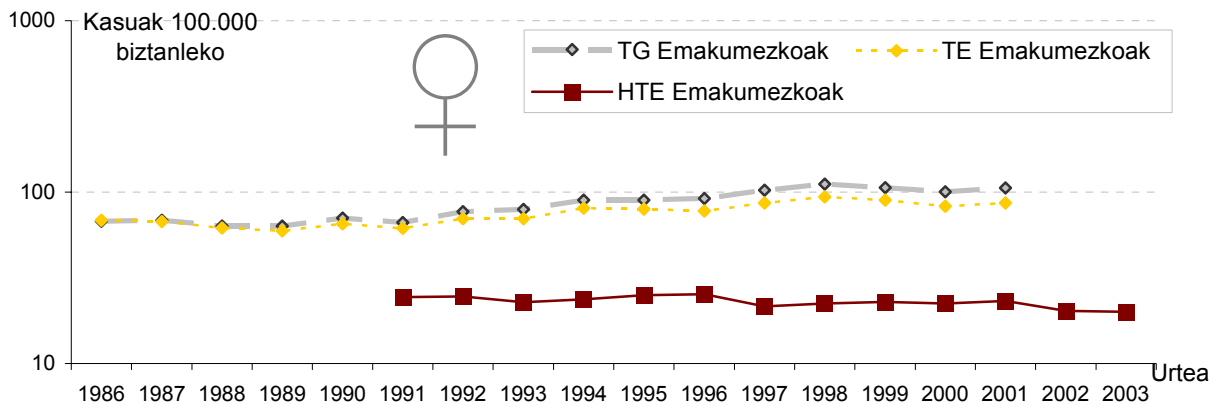
Biriketako minbiziak Bizkaiko gizonezkoetan garaiz aurreko bigarren hilkortasun-kausak da eta hirugarrena emakumezkoetan. Lurreko Historiko horretan, 2003. urtean, guztira 2.720 galdutako bizitza-urte potentzial eragin zituen gizonezkoen artean eta 766 emakumezkoen artean.

Bularreko Minbizia

GNS-9: 174,175; GNS-10: C50

Minbiziaren erregistroko datuen arabera, aztertutako urteetan (1986-2001) bularreko tumore gaiztoak emakumezkoetan sarrien gertatu ziren tumoreak izan ziren; gizonezkoetan tumore horien maiztasuna 100 bider gutxiagokoa izan zen. Eboluzioak, 90eko hamarkadatik aurrera, nolabaiteko goranzko joera adierazten du; hala ere, hamarkada horren bukaeran badirudi egonkortzen dela. Taseen azken eboluzio hori, segur aski, 1997tik aurrera bularreko minbiziaren *screening*-programa martxan jarri zelako gertatu zen.

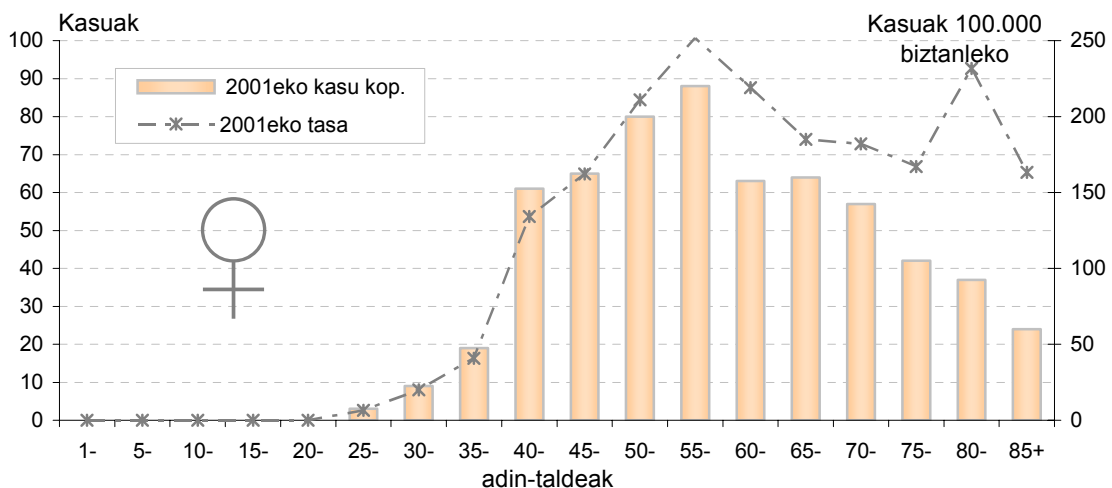
Bularreko tumoreengatiko (C50) intzidentzia- eta hilkortasun-taseen urteroko eboluzioa. RCEME –Bizkaia. 1986-2001 eta Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2003.



TG= Tasa Gordina; TE= Tasa Estandarizatua (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak); HTE= Hilkortasun Tasa Estandarizatua (erreferentziako biztanleria: Europako biztanleak).

Adin-taldeak kontuan hartzen baditugu, 35 urtetik aurrera taseen gehikuntzak goranzko joera bat jasaten duela eta 55etik 60 urtera arteko adin-taldean gehienera heltzen dela ikus dezakegu. Grafikoan, 80 eta 85 urte arteko adin-taldeari dagokion tasan beste gailur bat agertzen da, nahiz eta kasuen kopuru absolutua zertxobait baxuagoa den. Gailur hori, adin-zerrenda horretan biztanleriak behera egiten duelako ematen da, aurrekoarekin (75-79 urte) eta hurrengo datorrenarekin (85 urtetik gorakoak) alderatzen badugu.

Bularreko tumoreen (C50) kasu berrien kopurua eta intzientzia-tasak emakumezkoetan adin-taldearen arabera. RCEME – Bizkaia. 2001.



1991tik 2003ra bitarteko urteetan, bularreko minbiziagatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) ez du alde aipagarriarik aurkeztu Bizkaiko emakumezkoetan, EAEko gainerako emakumezkoekin alderatuta; Bizkaiko eskualdeen artean ere ez dago alde adierazgarriarik 2003. urtean. Bularreko minbiziak emakumezkoen garaiz aurreko hilkortasun-kausa nagusia izaten jarraitzen du, 2003. urtean emakumezkoek galdutako bizitza-urte potentzialak 1.132 direlarik.

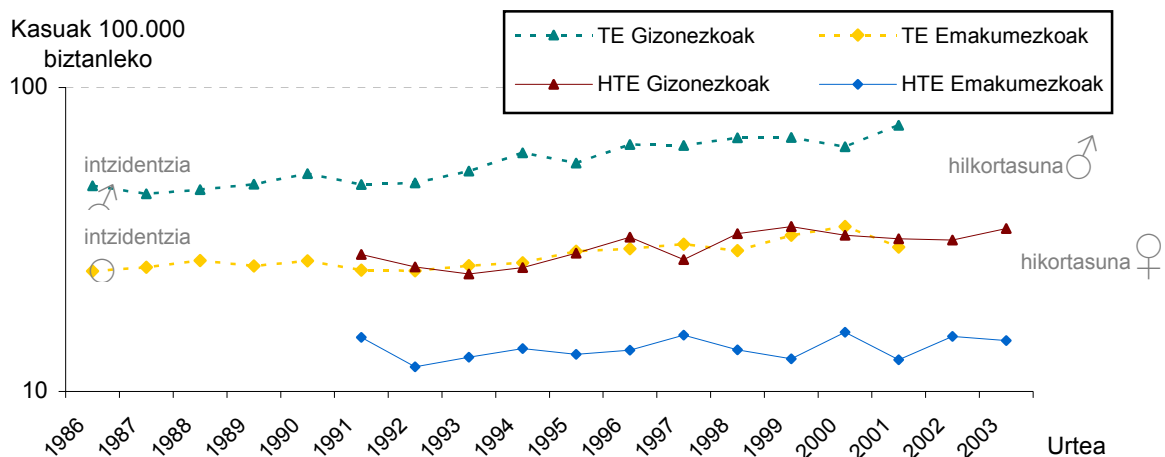
Kolon eta Ondesteko Minbizia

GNS-9: 153-4; GNS-10: C18-21

Kolon eta ondesteko minbizia, maiztasunari dagokionez, tumore gaiztoen bigarren kokapena da, hala izan zen behintzat 1986tik 2001 urtera bitartean. Emakumezkoetan sarrien ematen den bigarren kokapena da (bularreko minbiziaren ondoren) eta hirugarrena gizonezkoetan (biriketakoa eta prostatakoaren ondoren). 2001. urterako erregistratutako tasa gordinek aditzera ematen dutenez, urte horretan gizonezkoetan 100.000 biztanle bakoitzeko 75,04 kasu izan ziren; eta emakumezkoetan, berriz, 100.000 biztanle bakoitzeko 49,37.

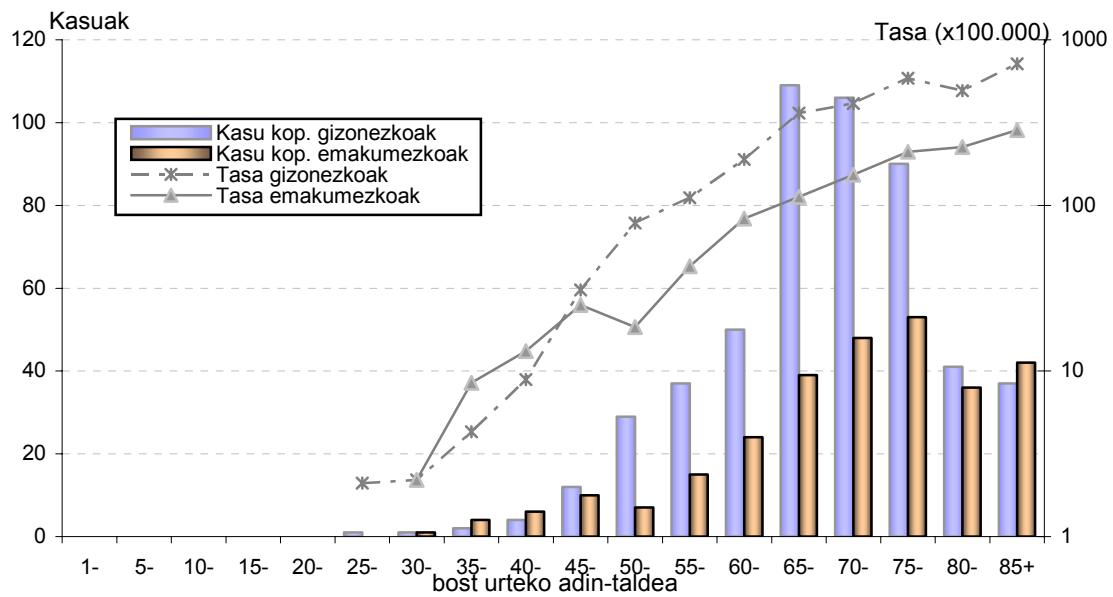
2001. urtean, kolon eta ondesteko minbiziaren hilkortasuna 40,70 kasutakoa izan zen 100.000 biztanleko. Tasa horrek, pixkanaka-pixkanaka, gora egin du azken urteetan; hilkortasun horrek azken 10 urteetan %55eko igoera jasan baitu (1991n tasa 26,35ekoa izan zen).

Kolon eta ondesteko tumoreen 1991-2003 urteetako hilkortasunaren eta 1986-2001 urteetako intzidentziaren tasa estandarizatuaren urteroko eboluzioa. RCEME-Bizkaia. 1986-2001 eta Hilkortasun Erregistroa – Bizkaia. 1991-2003.



Adin-taldean arabera, intzidentzia-tasen gehikuntza etengabea izan dela ikusten da adinak gora egin ahala, gizonezkoetan zein emakumezkoetan. Emakumezkoen tasak, ordea, 50 urtetik aurrera, adin-talde bakoitzean gizonezkoenarekin alderatuz erdia baino gutxiago izan dira (konturatu grafikoan tasak eskala logaritmikoan adierazten direla). Kasu kopuru altuena 60 eta 80 urte bitartean pilatzen da.

Kolon eta ondesteko (C18-C21) tumoreen kasu berrien kopurua eta intzidentzia-tasa gordinak, adin-taldean arabera, gizonezkoetan eta emakumezkoetan.
 RCEME – Bizkaia. 2001.



B- Diabetes Mellitus

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

Intzidentzia, prebalentzia

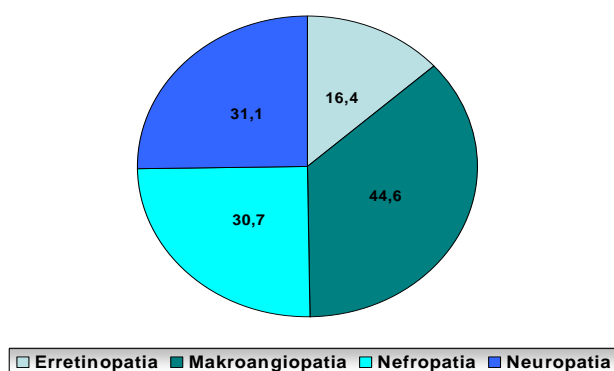
Diabetes Mellitusa (DM) gure ingurunean sarrien gertatzen den patologia kronikoetako bat da. 2000. urtean, II motako DM kasuen erregistro bat egin zen Mediku Jagoleen Zainketa sarearen bitartez, gaixotasunaren ezagutza epidemiologikoa hobeto ezagutu ahal izateko. 24 urtetik gorako 65.651 pertsonako laginean, II motako 3.077 DM kasu identifikatu ziren; intzidentzia-tasa, beraz, mila biztanleko 4,5koa izan zen eta prebalentzia 47koa. Prebalentzia datu horiek Bizkaiko populaziora estrapolatuz, balioetsi daiteke 2000. urtean, gutxienez, 28.272 diabetiko zeudela.

Konplikazioak eta elkarturiko arrisku-faktoreak. Arrisku kardiobaskularra

2000. urtean, lehen mailako atentzioan II motako diabetikoengan konplikazioen eta arrisku kardiobaskularren jarraipenari buruzko azterlanari ekin zitzaion. Jarraipen hori egiteko, 1998tik 2000. urtera artean diagnostikatutako 737 pazienteen kohortea aukeratu zen.

Jarraian, jarraipena egin den 5 urteetako aldeztatik aurretiko datu deskribatzaileak laburtzen dira. 101 paziente hil dira (%13,7) eta hasierako kohortearen 39 (%5,3) galera erregistratu dira.

**Konplikazio kronikoen intzidentzia metatuta.
2000-2005 (%).**

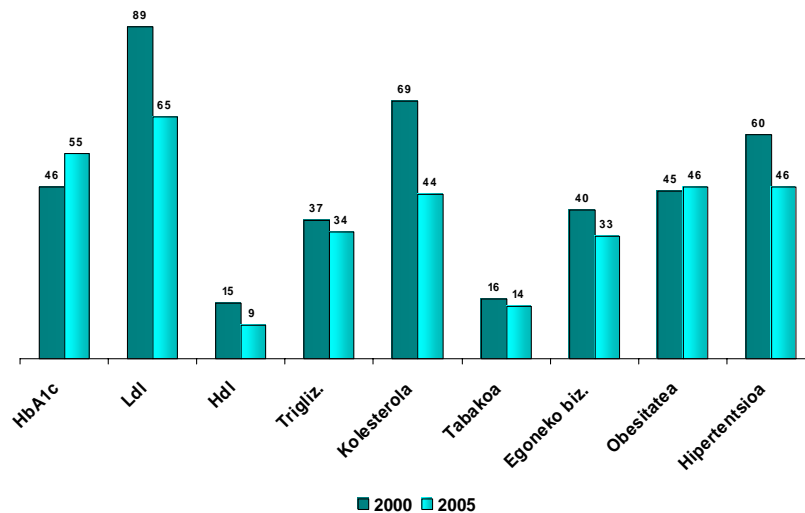


Pazienteen ia erdiak (329), 5 urteko jarraipenaren ondoren konplikazio makroangiopatikoren bat aurkezten du. Beheranzko ordenan honako hauek atzetik ditu: neuropatia (229), nefropatia (226) eta erretinopatia (121).

Kontuan hartu behar da, azterlana egiteko elkarren segidako 5 urteko datuak jaso zirela, baina pazienteetako batzuen kasuen gaixotasunaren iraupena dagoeneko 7 urtekoa zela; 1998an diagnostikatutakoak, hain zuzen ere.

Hurrengo grafikoan, azterlana hasi eta bosgarren urtea igaro arteko arrisku-faktore nagusietan anormaltasun-balioen eboluzioa ikus daiteke.

Arrisku-faktoreen eboluzioa (%)★



★Kolesteroloa ≥ 200 mg/dl. Hdl < 45 mg/dl emakumezkoetan, < 35 mg/dl gizonezkoetan. Trigliceridoak ≥ 150 mg/dl. Ldl ≥ 100 mg/dl. HbA_{1c} $\geq 6,5$. T. a. Sistolikoa ≥ 140 , Diastolikoa ≥ 90 .

Balioetan gertatu den hobekuntza, hemoglobina glikosilatuan izan ezik (gaixotasunaren eboluzioarekin koherentea dena), zaila da interpretatzen eta analisi sakonago bat egin beharra eskatzen du. Konparazio-talderik (kontrol-taldea) gabeko jarraipen-azterlan bat da, emaitzetan hobekuntza hauek egiten lagundu duten “jarduketak” zeintzuk diren zehazteko aukera emango diguna. Alborapen desberdinek oharretan eragina izan lezakete.

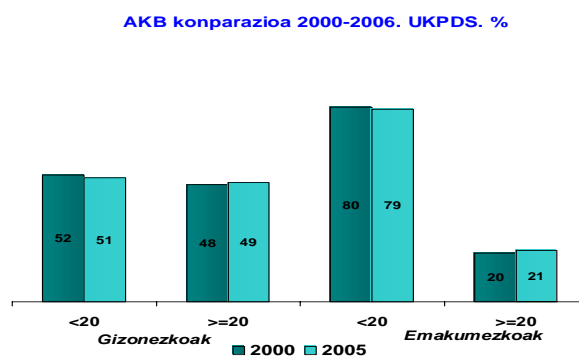
Taulan, arrisku-faktore nagusien batez bestekoen balioetan dagoen desberdintasuna aurkezten da, 2000. urtea eta 2005. urtearen arteko konparazioa egiten baita. Argi eta garbi ikus daiteke batez besteko balioen aldakortasuna. Esangura guztietan presente dago, hemoglobina glikosilatuan eta pisuan izan ezik.

Arrisku-faktoreak. Batez bestekoen kendura. T-testa 2000-2005.					
	Batez bestekoak		Kend.	KT %95	P
	2000	2005			
APS	138.35	136.13	2.22	0.4 , 4.0	0.016
APD	81.02	78.05	2.97	1.8 , 4.1	0.000
Pisua	78.23	78.06	0.17	-1.5 , 1.8	0.840
Kolesteroloa	220.36	198.21	22.15	17.5 , 6.7	0.000
Trigliceridoak	151.51	134.39	17.12	6.3 , 7.99	0.002
Hdl	52.40	56.97	-4.57	-6.4 , -2.7	0.000
Ldl	141.98	113.37	28.61	24.4 , 2.8	0.000
HbA _{1c}	6.64	6.76	-0.12	-0.3 , 0.04	0.138

Bestalde, 2000. urtean, pazienteen %60ak kirola praktikatzen zuen; 2005. urtean, ostera, %67ak. Erretzaileen portzentajeak behera egin zuen %16tik %13ra bosturtekoaren bukaeran.

Arrisku Kardiobaskularra 10 urtera

Hurrengo grafikoan, 2000. urtetik 2005. urtera bitarteko arrisku koronarioa konparatzen da, sexu bakoitzarentzako UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) izeneko metodoaren bitartez. Bai 2000an bai 2005ean emakumezkoek arrisku kardiobaskular askoz ere baxuagoa erakusten dute gizonezkoek baino; eta emakumezkoak sarriago aurki daitezke arrisku baxuko, arineko edo moderatuko kategorian.



✓ Arrisku baxua, arina, moderatua: <20%. Arrisku altua eta oso altua: >=20%.

UKPS izeneko metodoa erabili da, beste kalkuluek barne hartu ez dituzten aldagaiak kontuan hartzen dituelako. Gainera, ezaguna da metodo honek duen zeregina arrisku koronarioan: gaixotasunaren iraupena, adina diagnostikoa egitean eta hemoglobina glikosilatua.

Eboluzio hau, arrisku-faktoreen balioetan ikusitako hobekuntzarekiko koherentea da. Beharbada, 20 urteko edo hortiko gorako taldean izandako gorakada txikia, UKPDS metodoak bere ekuazioan hemoglobina glikosilatua eta gaixotasunaren iraupena barne hartzen dituelako gertatu da. Jarraipenaren iraupenak, oraingoz, ez du barne hartutako aldagai hauek emaitzetan garrantzia handiagoa edukitzeko aukerarik ematen.

2005. urtean, emakumezkoetan *arriskuaren batez bestekoa* 15ean kokatzen da (arrisku moderatua) eta 23an (arrisku altua) gizonezkoetan.

Ospitaleko Erikortasuna; konplikazioen prebalentzia

Bizkaian, 2005. urtean, 655 ospitaleko alta gertatu ziren Osakidetzako ospitaleetan diabetesa zela-eta [Diagnostiko Nagusia: GNS-9: 250]. Zifra horiek, 1.000 biztanleko eta urteko 0,6 altako tasa adierazten dute. Eskualdeen arabera, tasak Uribeko 1.000 biztanleko 0,4tik Ezkerraldea-Enkarterriko 0,7ren artean dabilta. Ospitaleratzeen %52a gizonezkoek dagokie. Adin-taldeak kontuan hartzen baditugu, ikus daiteke

ospitaleratzeen %17a 44 urtetik beherakoen artean gertatzen dela, %21a 25 eta 64 urte bitartekoetan eta gainerakoak, %61,5, 64 urtetik gorakoak dira.

Azken 5 urte hauetan Bizkaian, Osakidetzako akutuen ospitaleetan eta egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan, diabetesak eragindako ospitaleratzeak egonkorrak izan dira; 596 eta 685 artean dabilta, urteko 629 alten batez bestekoarekin.

Lehendabiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetesaren presentzia aztertzen badugu, diagnostiko hori duten 9.164 alta aurkitzen ditugu. Horrek, ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 biztanleko 8,2koa dela adierazten du; zifrak tarte hauetan dabilta: Ezkerraldea-Enkarterrin 1.000 biztanleko 9,3 eta Uriben 1.000 biztanleko 6,4. Kasu kopuruen eboluzioak goranzko joera izan du azken bost urteetan zehar.

GODM. Bizkaia. Osakidetzako ospitaleak.
Diagnostiko Nagusia eta Lehenengo sei diagnostikoak. 2005

	Diag.1-Diag.6 2005	Diag.Nagusia 2005
DM konplikazioen aipamenik gabe (GNS-9: 250.0)	7.433	58
DM konplikazio akutuak		
DM zetoazidosiarekin (GNS-9: 250.1)	80	84
DM koma hiperosmolarrarekin (GNS-9: 250.2)	66	45
DM beste mota bateko komarekin (GNS-9: 250.3)	6	4
DM konplikazio kronikoak		
DM giltzurruneko arazoekin (GNS-9: 250.4)	119	17
DM arazo oftalmologikoekin (GNS-9: 250.5)	277	42
DM arazo neurologikoekin (GNS-9: 250.6)	103	21
DM zirkulazio-arazo periferikoekin (GNS-9: 250.7)	223	97
DM beste arazo batzuekin eta zehaztu gabe (GNS-9: 250.8-9)	857	287
DM konplikazioarekin edo konplikaziorik gabe	9.164	655
DM Prozedura kirurgikoak		
Beheko gorputz-adarren anputazioak (GNS-9:PROCQ:841)	149	
Beste gaixotasun batzuk Diagnostiko nagusian		
Gaixotasun zerebrobaskularra	571	
Bihotzeko gaixotasun iskemikoa (IAM)	572	

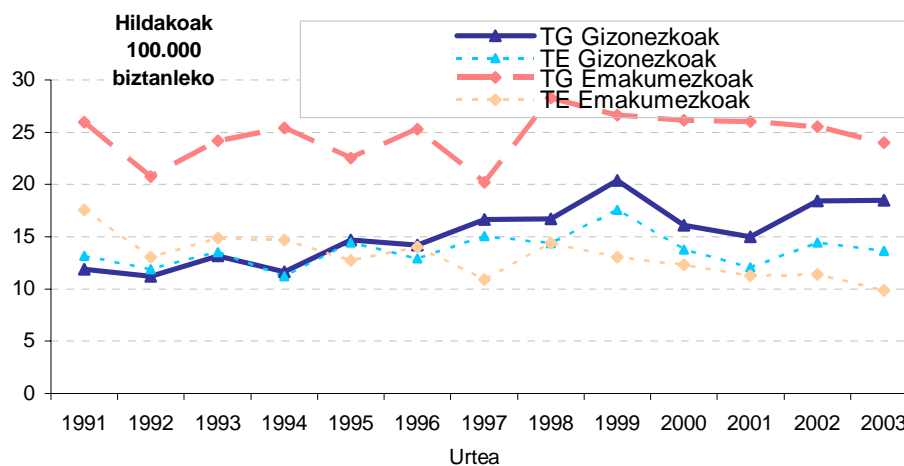
Aurreko taulan ikusten den moduan, beren diagnostiko nagusia diabetesa izan zen 655 ospitaleratzeen artean, %20ak koma motaren batengatik (zetoazidosia, koma hiperosmolarra edo beste mota bateko koma) ingesatu zuen, %71n ospitaleratzearen arrazoa konplikazio kroniko bat izan zen eta kasuen %9an, arrazoa konplikaziorik gabeko gaixotasuna izan zen.

Lehenbiziko sei diagnostikoetako edozeinetan diabetes diagnostikotzat zuten alta guztiak kontuan hartuz, %19ak bere diabetesaren konplikazio bat du gutxienez, akutua (%2) nahiz kronikoa (%17). Konplikazio kronikoen artean, honako hauek nabarmentzen dira: oftalmologikoak (%3), zirkulatorio periferikoak (%2), giltzurrunekoak (%1) eta neurologikoak (%1). Txostenen %1,6an, beheko gorputz-adarren anputazio motaren bati dagokion prozedura kirurgikoa egin dela ageri da. Alten %12ena, ospitaleratzearen arrazoa gaixotasun kardiobaskular bat izan da, %6an miokardioko infartu akutua bat eta beste %6an gaixotasun zerebrobaskularra.

Hilkortasuna

2003an diabetesarengatiko hilkortasun-tasa 100.000 biztanleko 21,33koa (238 heriotza) izan zen, altuagoa emakumezkoetan (24,03) gizonezkoetan (18,47) baino. Bizkaian, 2003. urtean, diabetes mellitusa emakumezkoen artean 11. heriotza-kausa izan zen eta 15.a gizonezkoen artean.

Diabetes mellitusak eragindako hilkortasun-tasen urteroko eboluzioa.
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 1991-2003.



Irudian ikus daitekeen bezala, 1991-2003 denboraldian zehar hilkortasun-tasen eboluzioa, bi sexuetan, gorabeheratsua izan den arren, nahiko egonkor mantentzen da bereziki emakumezkoetan, 1998an hasitako beheranzko joera mantentzen dutela baitirudi.

IV. OSPITALEKO ERIKORTASUNA

Atal honetan, 2004. urtean, Bizkaiko Lurralde Historikoari dagozkion Ospitaleko Alten Erregistroaren Gutxieneko Oinarrizko Datu Multzoaren (GODM) datuak aztertu ondoren lortutako emaitzak aurkeztuko ditugu. 2004. urtera arteko Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale guztiei buruzko, publikoak zein pribatuak, informazioa dakargu.

Aztertuko den biztanleria, 2004. urtean zehar Euskal Autonomia Erkidegoko edozein ospitalean alta eman zitzaizen eta Bizkaian bizi ziren pazienteek osatzen dute.

Analisi-unitatea ospitaleko alta da; horrek adierazten du, paziente berberari erregistro bat baino gehiago egokitu ahal zaiola gaixotasun beragatik eta gaixotasun ezberdin batengatik.

Analisiak diagnostiko nagusian arreta jartzen du, hori baita medikuak zehaztutako ospitalean ingresatzeko arrazoa, eta horren arabera patologia guztia CIE-9ko 17 talde nagusietan sailkatzen dugu.

Erikortasuna aztertzeko, maiztasun absolutuez gain, ospitaleko maiztasunaren tasa (1.000 biztanleko ospitaleratze-kopurua) erabiltzen dugu adina, sexua eta Osakidetzako eskualdeak kontuan hartuta, baita sexuaren arabera hilkortasun proportzionala ere. Patologia horiek adin-talde handien eta sexuaren arabera aztertzen ditugu.

Ospitaleko maiztasunaren tasak kalkulatzeko izendatzaile gisa erabilitako biztanleria, 2001eko zentsukoa izan da.

Ospitaleko erikortasuna: kasuak eta maiztasunaren tasak

2004. urtean zehar, EAEn, 285.258 ospitaleko alta gertatu ziren; 138.285 kasutan (%48,5) pazienteak bizi zen lurralde historikoa Bizkaia zen. Zifra horiek, ospitaleko maiztasuna 1.000 biztanleko 123 altakoa izan dela adierazten dute eta kopuru hori 2003. urtean izandakoaren antzekoa da.

Alten %78,1a Osakidetzako ospitale publikoetan gertatu zen (%74,5 akutuen ospitaleetan eta %3,6 egonaldi ertain eta luzeko ospitale publikoetan) eta gainerakoa (%21,9) ospitale pribatuetan. Alten %1,4a beste lurralde historiko bateko ospitaleetan edo kliniketan gertatu da. Alta guztiak kontuan hartuz, 25.403 kasutan (%18,4) egonaldia egun batera ez zen heldu.

Ospitaleko erikortasuna sexuaren arabera

Ospitaleko alta guztiak kontuan hartuta, %52a (71.803) emakumezkoek dagokie. Haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ondokoarekin zerikusia dutenak guztizko horretatik kentzen baditugu (11.802), emakumezkoek dagokien alten portzentajea %47ra arte jaisten da. Horrek adierazten du, ospitaleko maiztasunaren tasa 1.000 gizonezko bakoitzeko 122koa eta 1.000 emakumezko 124koa (haurdunaldiak 1.000 emakumezko 104 kenduz) dela.

Honako hauek dira ospitaleko asistentzia sarrien eskatzen duten bost gaixotasun-talde nagusiak, ordena honetan: zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak, nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, arnas aparatuko

gaixotasunak eta tumoreak. Jarraian aurkezten den taulak, aipatutako patologia-motan sexuak zehazten dituen desberdintasunak erakusten ditu.

Erikortasun proportzionala diagnostiko nagusiaren arabera, talde nagusiak (CIE-9) eta sexua kontuan hartuta. Bizkaia. 2004.

CIE-9-AK	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		K	%	gizonezkoak	%	emakumezkoak	%
001-139	Infekziosoak eta parasitarioak	1.815	1,3	1.072	1,6	743	1,0
140-239	Tumoreak	12.949	9,4	6.912	10,4	6.035	8,4
240-279	Endokrino-metabolikoak	1.634	1,2	673	1,0	960	1,3
280-289	Odola eta organo hematopoietikoak	1.200	0,9	597	0,9	603	0,8
290-319	Buru-nahasteak	2.487	1,8	1.400	2,1	1.087	1,5
320-389	Nerbio-sistema eta zentzumenak	14.316	10,4	5.886	8,9	8.422	11,7
390-459	Zirkulazio-aparatua	17.960	13,0	10.097	15,2	7.862	11,0
460-519	Arnas aparatua	13.183	9,5	8.095	12,2	5.085	7,1
520-579	Digestio-aparatua	16.252	11,8	9.490	14,3	6.762	9,4
580-629	Genito-gernu aparatua	7.892	5,7	3.056	4,6	4.836	6,7
630-676	Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa	11.802	8,5	0	0,0	11.802	16,4
680-709	Larruazala eta ehun konjuntiboa	1.876	1,4	1.157	1,7	719	1,0
710-739	Sistema osteo-muskularra	11.358	8,2	5.351	8,1	6.003	8,4
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.242	0,9	724	1,1	516	0,7
760-779	Jaiotza inguruko patologia	745	0,5	431	0,6	314	0,4
780-799	Txarto definitutako zeinuak eta sintomak	5.481	4,0	2.948	4,4	2.533	3,5
800-999	Traumatismoak eta pozoidurak	10.384	7,5	5.877	8,8	4.505	6,3
V01-V82	V kodea	5.674	4,1	2.659	4,0	2.994	4,2
	GUZTIRA	138.250	100	66.425	100	71.781	

Emakumezkoen artean, ospitaleratzea eragiten duen kausarik nagusia haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa izan da; ondoren maiztasun-ordena jarraituz nerbio-sistemaren eta zentzumenen gaixotasunak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak, eta bosgarren tokian maiztasun berarekin, tumoreak eta sistema osteo-muskularraren gaixotasunak datoz. Gizonezkoen artean, berriz, maiztasun-ordenaren lehenengo tokia zirkulazio-sistemako gaixotasunek, digestio-aparatuko gaixotasunek, arnas sistemako gaixotasunek, tumoreak eta azkenik nerbio-sistemaren eta zentzumenen organoen gaixotasunek hartzen dute.

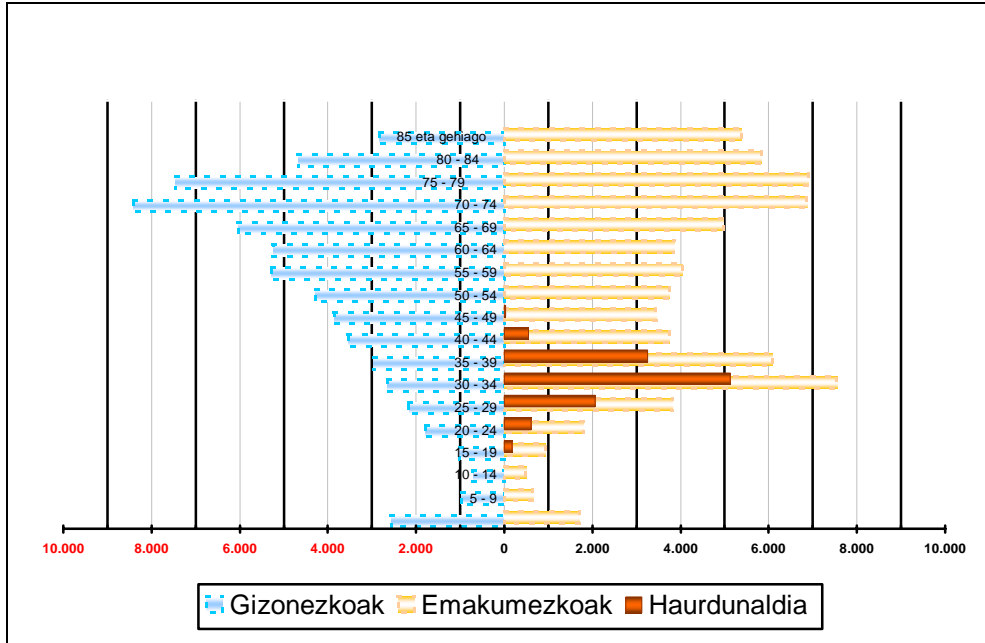
Ospitaleko erikortasuna sexuaren eta adinaren arabera

Hurrengo grafikoan, ospitaleko altetan 15-44 urte bitarteko haurdunaldiak duen eragina ikus daiteke eta, bereziki, 30-34 urteko taldean. 20 eta 44 urte bitartean bakarrik, haurdunaldi, erditze eta erditze ondokoarekin zerikusia duten alden ondorioz, eta, 80 urtetik gorako adinetan, alden kopuruak zifra absolutuetan altuagoa da emakumezkoetan gizonezkoetan baino. Deigarria da, gizonezkoek haurtzaroan (bereziki 5 urte baino gutxiago dutenean) eta 55 urte eta 74 urte bitarteko helduaroan agertzen duten ospitaleratze-kopurua handiagoa dela ikustea.

Alten %5a 15 urtetik beherakoei dagokie, %28a 15-44 urte bitarteko taldeari, %24a 45-64 urteko taldeari eta %43a 64 urtetik gorakoei. Horrek honako ospitaleko maiztasun hau dakar: alden 56 gertakari 15 urtetik beherako mila biztanleko; 75 alta 15-44 urte

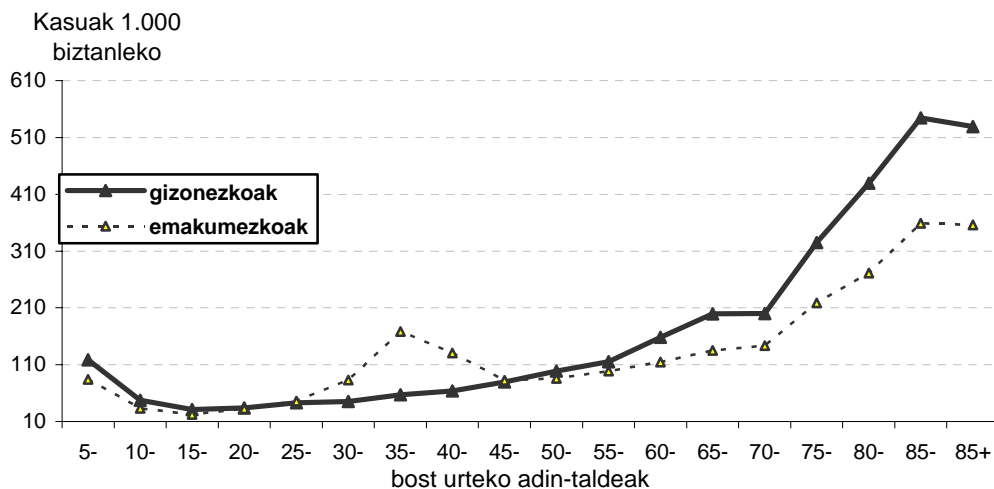
bitarteko 1.000 pertsona heldu bakoitzeko, 121 gertakari 45-64 urte bitarteko 1.000 pertsona bakoitzeko eta 282 alta 64 urtetik gorako mila biztanleko.

Ospitaleko erikortasuna adin-taldean eta sexuaren arabera.
GODM. Bizkaia. 2004.



10 eta 55 urteen artean, ospitaleko maiztasunaren tasak antzekoak izaten dira gizonezko eta emakumezkoentzat; betiere, emakumezkoen adin emankorretan haurdunaldiaren eragina ezabatzen badugu. 80 urtetik gorako emakumezkoetan, alden kopurua gizonezkoena baino altuagoa da, baina maiztasunaren tasak altuagoa izaten jarraitzen du gizonezkoen artean, haien bizi-itzaropenak baxuagoa delako (11.200 emakumezko, 7.500 gizonezko).

Ospitaleko maiztasunaren tasa adin-taldean eta sexuaren arabera.
GODM. Bizkaia. 2004.

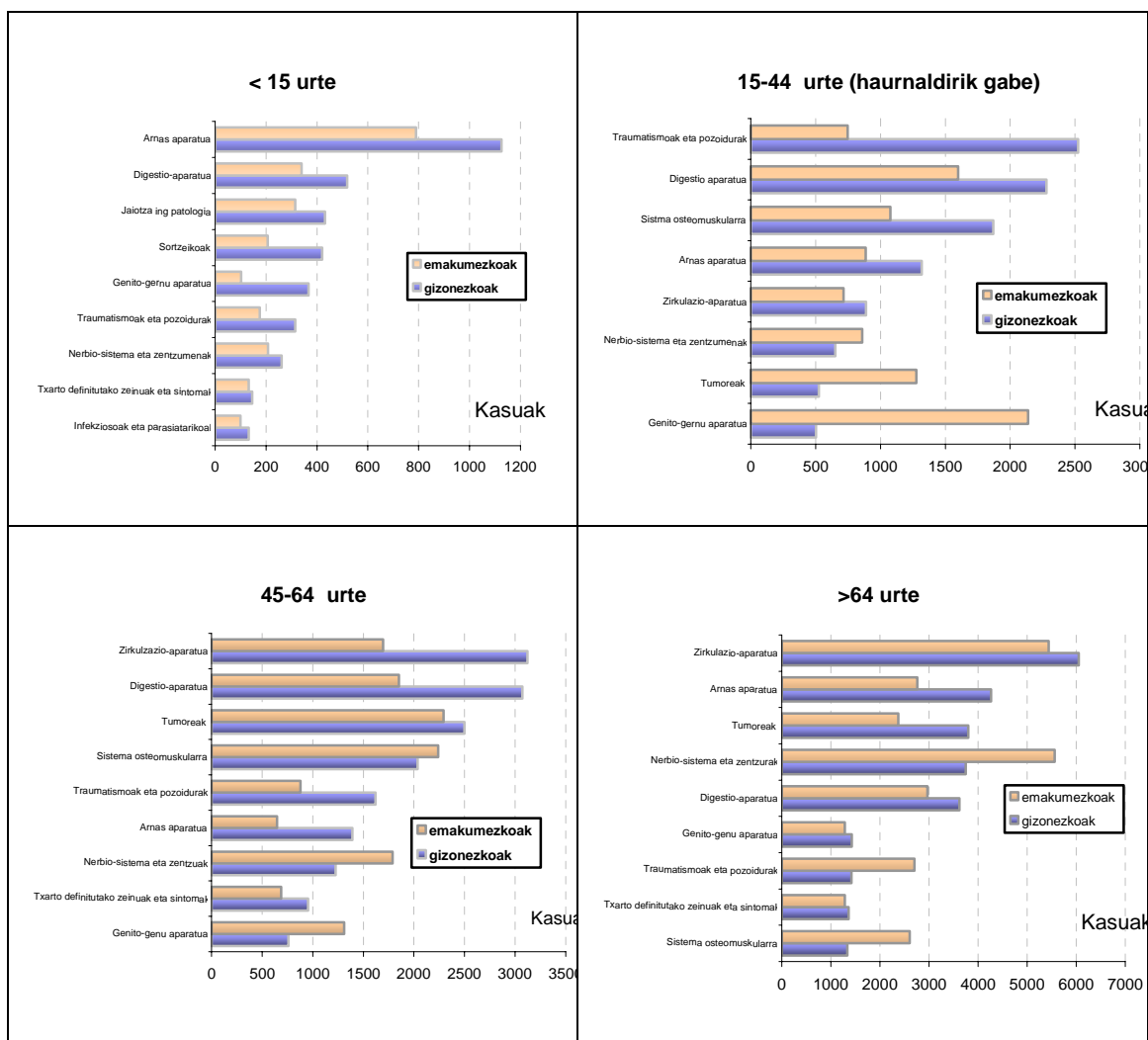


10 eta 55 urteen artean, ospitaleko maiztasuna antzekoa da gizonezkoetan eta emakumezkoetan.

15 urtetik beherakoen artean alden kausak honako hauek dira, maiztasun-ordenaren arabera: arnas aparatuko gaixotasunak, jaiotza ingurukoak eta digestio-aparatuko gaixotasunak. Baina hurrengo grafikoan islatzen den moduan, gizonezkoen artean altuagoak izaten dira.

15-44 urteko taldean, altaren arrazoirik ohikoena haurdunaldi, erditze eta erditze ondokoarekin zerikusia duena da. Haurdunaldiaz aparte, adin-talde horretan sexuak eragiten dituen desberdintasun handiak daude. Emakumezkoen artean, honako hauek dira sarrien alta eragiten duten arrazoiak: genito-gernu aparatuen gaixotasunak, digestio-aparatuko gaixotasunak eta tumoreak. Gizonezkoetan, ostera, traumatismoak eta pozoidurak dira alta eragiten duten kausa sarrienak, baita digestio-aparatuko gaixotasunak eta sistema osteo-muskularraren gaixotasunak ere. Deigarria da genero-desberdintasun handia egotea tumoreen kasuan (emakumezkoak) eta traumatismo eta pozoiduren (gizonezkoak) kasuan.

Alten kopurua, sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta.



45-64 urte bitarteko taldean, digestio- eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunez gain, tumoreek garrantzia hartzen dute. Adin-talde horretan, tumoreak sarriago gertatzen dira gizonezkoen artean.

64 urtetik gorakoetan, zirkulazioarekin zerikusia duten gaixotasunak dira garrantzia gehien dutenak; ondoren, nerbio-sistemako gaixotasunak eta zentzumenen organoen gaixotasunak egongo lirateke.

Ospitaleko erikortasuna, Osakidetzako osasun-eskualdeka

Barrualdeko Eskualdean, 30.048 (%21,2) ospitaleko alta gertatu dira; horrek, 1.000 biztanleko 116,1eko maiztasuna adierazten du; Ezkerraldea-Enkarterrin 35.992 (%26,6), 123,1eko tasa; Uriben 21.292 (%15,7), 106,8ko tasa eta Bilbon 48.113 (%35,5) maiztasunaren tasarik altuenarekin: 1.000 biztanleko 136,4.

V. HILKORTASUN ERREGISTROA.

Kapitulu honetan Bizkaiko Lurralde Historikoko biztanlerian, 2003. urtean gertatu diren heriotzak (kopuruak eta kausak) deskribatzen ditugu. Heriotzei buruzko datuak, Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasun Erregistrotik jaso ditugu. Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren (GNS-10) hamargarren ikuskapena erabili da heriotzaren oinarriko kausa kodifikatzeko.

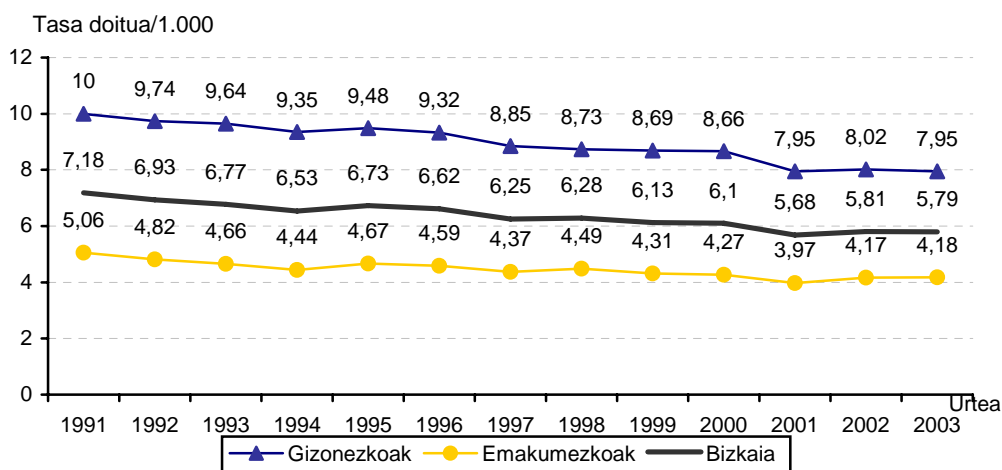
2003. urterako eta aztertutako errolda arteko gainerako urteetako biztanleria 1991ko zentsuko, 1996ko erroldako eta 2001eko zentsuko biztanlerien interpolazio linealaren bitartez lortu da. Tasen estandarizazio zuzena egiteko erreferentziako biztanleria gisa Europako biztanleria hartu dugu; zeharkakoak EAE estandar gisa erabiltzen du.

Jarraian datu gordinetan (kopuruak eta tasa gordinak) aurkezten dira hilkortasun orokorra eta kausa garrantzitsuenei zor izan zaiena, Europako biztanleriaren adinari doituriko tasak, galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUP), hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA) eta umeen hilkortasuna; hilkortasuna deskribatzean kontuan hartzen dira pertsonen ezaugarriak (sexua, adina), lekua (osasun-eskualdeak) eta denbora (1991tik 2003ra).

Hilkortasun orokorra

2003. urtean, Bizkaian bizi zirenen artean 10.684 pertsona hil ziren, %52 gizonezkoak eta %48 emakumezkoak. Hilkortasun orokorraren tasa 9,58koa izan zen mila biztanleko, altuagoa gizonezkoetan (10,31) emakumezkoetan baino (8,88). Europako biztanlerian adinaren arabera estandarizaturiko tasa 5,79koa izan zen mila biztanleko, hau ere altuagoa gizonezkoetan emakumezkoetan baino (mila biztanleko 7,95 eta 4,18, hurrenez hurren).

Adinari doitutako hilkortasun-tasa orokorra.
Bizkaia. 1991-2003.



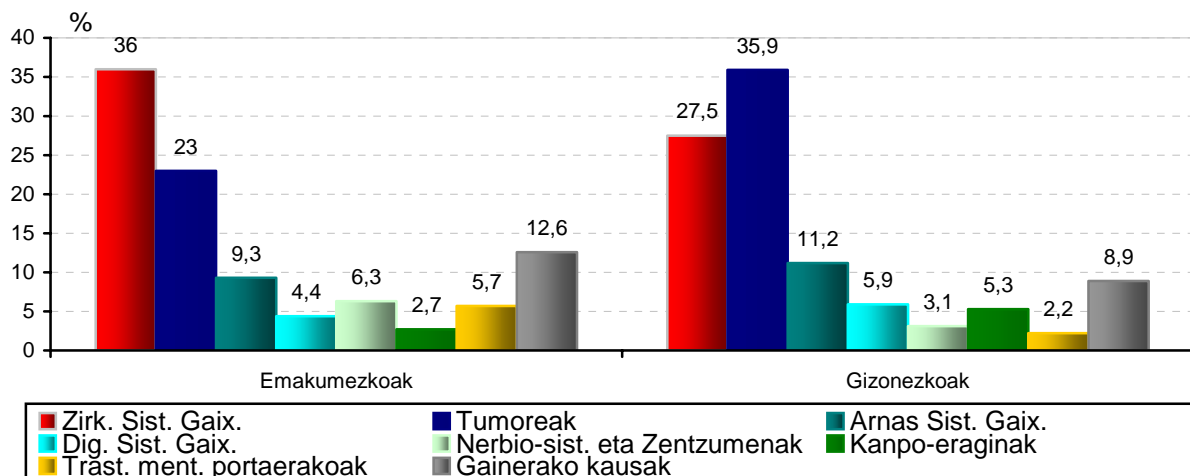
Goiko grafikoan ikustenenez, tasa estandarizatuak beherantz egin zuten 1991tik (7,18) 2001era arte (5,68) eta 2002. urtean (5,81) eta 2003an (5,79) igoera txiki bat jasan zuten. Tasen estandarizazio-eredu hori, halaber, bananduta sexu bakoitzean ikusten da.

Hilkortasun proportzionala

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan ziren emakumezkoetan heriotza gehien eragin zituztenak (%36), eta ondoren tumoreak (%23); gizonezkoetan alderantziz gertatu zen: heriotza-kausarik ohikoena tumoreak izan ziren (%36) eta bigarren tokian zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%28) zeuden. Arnas aparatuen gaixotasunek hirugarren tokia hartzen dute bi sexuetan,

biztanlerian orotara heriotzen %10a sortuz. Digestio-aparatuko eta nerbio-sistemako gaixotasunek heriotzen laugarren eta bosgarren tokia hartzen dute hurrenez hurren, talde bakoitzak heriotza guztien %5a eraginez.

Hilkortasun proportzionala. Heriotzak sexuaren eta eragin-talde nagusien arabera. Bizkaia. 2003.



Hilkortasunaren kausak

HERIOTZAREN ERAGIN-TALDE NAGUSIAK

Ondorengo taulak heriotzen banaketa eta adinaren arabera estandarizatutako tasak erakusten ditu, heriotzaren 19 eragin-talde nagusiak kontuan hartuz. Tasak nahiko altuagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino, ia eragin-talde guztietan. Gizonezkoetan hilkortasun-tasarik handiena tumoreen taldeari dagokio; emakumezkoetan, ordea, zirkulazio-aparatuko gaixotasunen taldea da tasarik altuena agertzen duena.

Hilkortasuna eragin-talde nagusien arabera. Bizkaia. 2003.

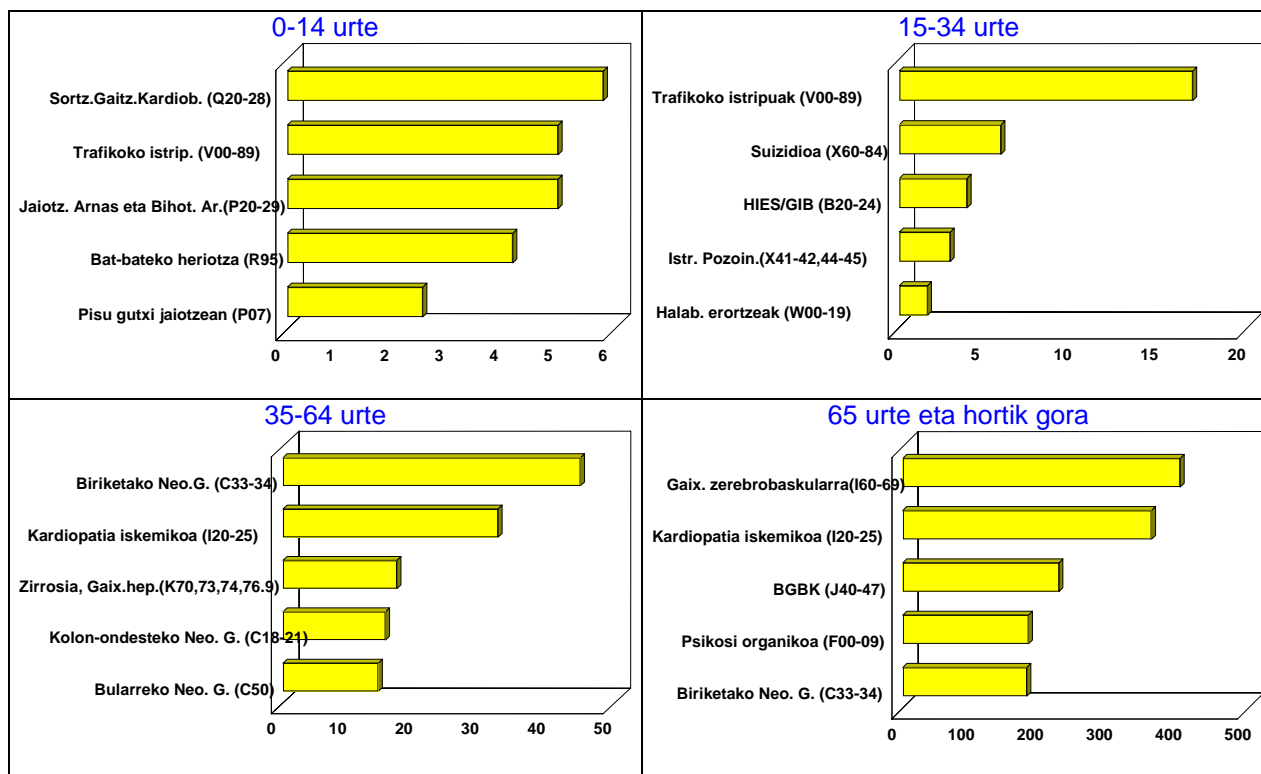
	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *	Heriotzak	Tasa *
Gaix. infektzioak eta parasitarioak (I)	115	16,72	103	10,67	218	13,45
Tumoreak (II)	2.008	282,96	1.174	118,94	3.182	188,50
Odol eta org. hematop. gaix.; trast. immunit. (III)	15	2,17	29	2,30	44	2,20
Gaix. endokrino, elika. eta metabolikoak (IV)	115	15,73	169	12,54	284	14,08
Trast. mentalak eta portaerakoak (V)	124	17,57	289	18,88	413	18,93
Gaix. nerbio-sist., begi eta belarri (VI,VII,VIII)	171	23,80	320	25,36	491	24,92
Zirkulazio sistemako gaix. (IX)	1.533	214,28	1.835	130,90	3.368	167,96
Arnas sistemako gaix. (X)	626	87,51	476	33,22	1.102	52,83
Digestio-sistemako gaix. (XI)	327	46,48	226	19,44	553	30,85
Larruazal eta azalpeko ehunaren gaix. (XII)	4	0,42	11	0,72	15	0,67
S. osteomuskular eta ehun konjuntiboko gaix. (XIII)	20	2,91	57	3,81	77	3,66
Sistema genito-urinarioko gaix. (XIV)	109	16,30	97	6,91	206	10,15
Haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa (XV)	---	---	0	0,00	0	0,00
Jaiotza-inguruko gaixotasunak (XVI)	8	2,55	8	2,74	16	2,64
Sortzetiko malf., defor., anomalia kromoso. (XVII)	12	2,67	13	3,64	25	3,12
Txarto definitutako kausak (XVIII)	102	16,30	155	10,82	257	13,66
Kanpo-eraginak (XIX)	295	46,98	138	17,36	433	31,48
GUZTIRA	5.584	795,33	5.100	418,25	10.684	579,11

* Tasa ehun mila biztanleko. Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatua.

HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK ADINAREN ARABERA

Heriotza-kausak ezberdinak dira adina kontuan hartzen bada. 15 urtetik beherakoetan 55 ume hil ziren (tasa: 100.000 biztanleko 45,46). Sortzetiko anomalia kardiobaskularrak, trafikoko istripuak eta jaiotza-inguruko arnas eta bihotzeko arazoak heriotzen lehenengo hiru kausak izan dira, 100.000 biztanleko 5,79, 4,96 eta 4,96 tasekin, hurrenez hurren.

Heriotza-kausak nagusiak adinaren arabera. Bizkaia. 2003.



Tasak ehun mila biztanleko.

15 urtetik 34 urtera bitarteko adin-taldean hilkortasuna 100.000 biztanleko 58,00koa da (179 heriotza) eta heriotza-kausak nagusiak trafikoko istripuak dira, ehun mila biztanleko 16,85eko tasarekin; ondoren, suizidioa eta hiesa datoz. 35 urtetik 64 urtera bitarteko adin-taldean, hilkortasun globala 100.000 biztanleko 358,17koa da (1.670 heriotza) eta lehenengo kausa biriketako minbizia da (100.000 biztanleko 44,83); bigarrena, kardiopatia iskemikoa eta, hirugarren tokian, zirrosi hepatikoa dago. 65 urtetik gorakoetan, lehenengo kausa gaixotasun zerebrobaskularra da (tasa: 100.000 biztanleko 400,76); ondoren, kardiopatia iskemikoa eta BGBK datoz. Adin-talde horretan kausa guztiengatik hilkortasuna, 100.000 biztanleko 3.994,00koa da (8.780 heriotza).

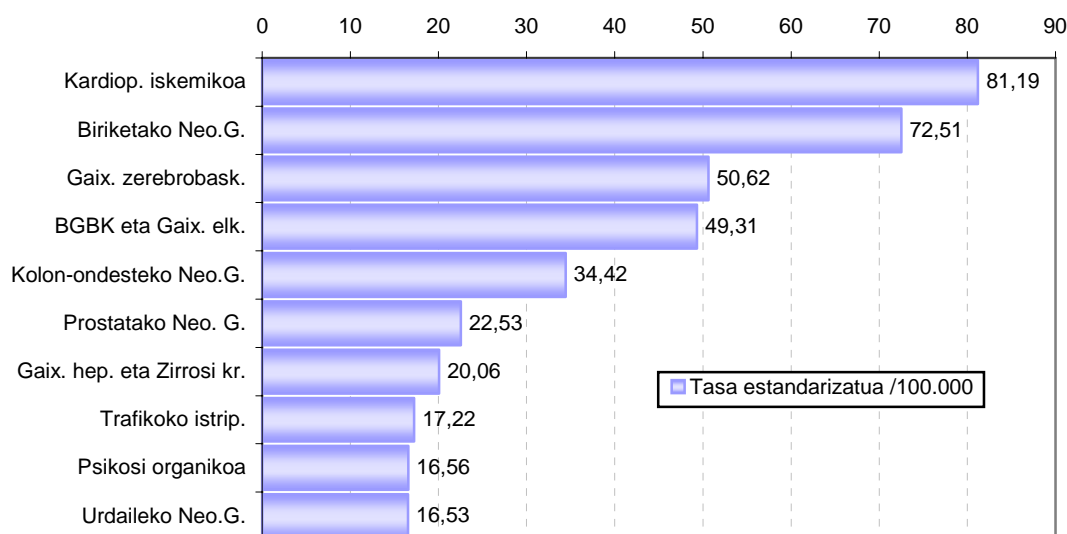
HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK SEXUAREN ARABERA

Jarraian datozen grafikoetan hilkortasunaren tasa estandarizatuak ageri dira, lehen 10 kausek eragindakoak gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren. Oro har, 10 kausa horiek bi generotan sortutako heriotzen ia erdia eragiten dute (%49 eta %47 gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren).

Gizonezkoetan kausen lehenengo postuan kardiopatia iskemikoa jarraitzen du, 100.000 biztanleko 81,19ko tasa estandarizatuaz (576 heriotza), hurrengo biriketako minbizia da 100.000 biztanleko 72,51ko tasarekin (514 heriotza). Gaixotasun zerebrobaskularrak hirugarren kasua izaten jarraitzen du, 100.000 biztanleko 50,62ko tasa doituarekin (372 heriotza).

Lehenengo heriotza-kasuak gizonezkoetan.

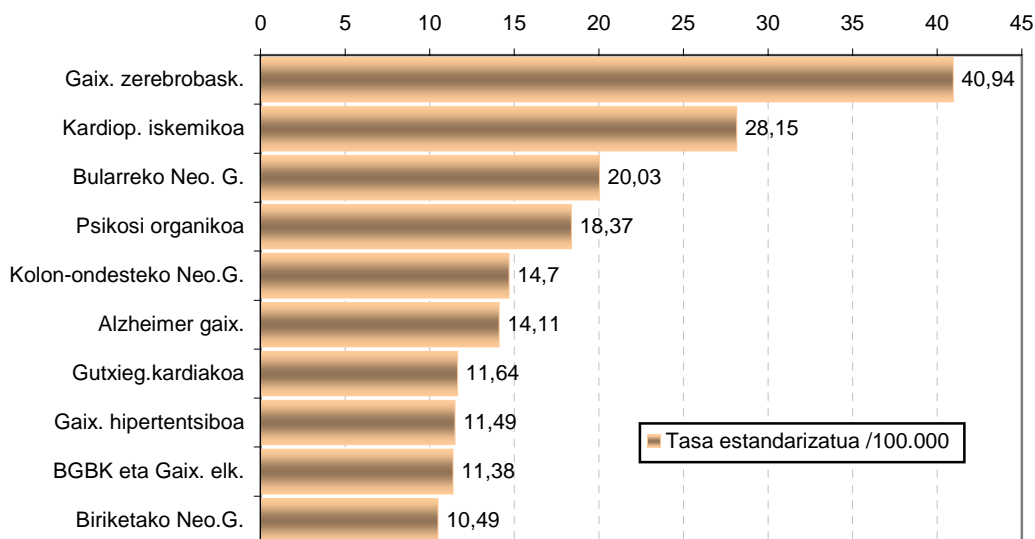
Bizkaia. 2003.



Emakumezkoen artean, heriotza-kausa ohikoenak honako hauek dira: gaixotasun zerebrobaskularra 100.000 biztanleko 40,94ko tasa doituarekin (576 heriotza), kardiopatia iskemikoa 100.000 biztanleko 28,15eko tasarekin (370 heriotza) eta bularreko neoplasia gaiztoa, 100.000 biztanleko 20,03ko tasarekin (170 heriotza).

Lehenengo heriotza-kausak emakumezkoetan.

Bizkaia. 2003.



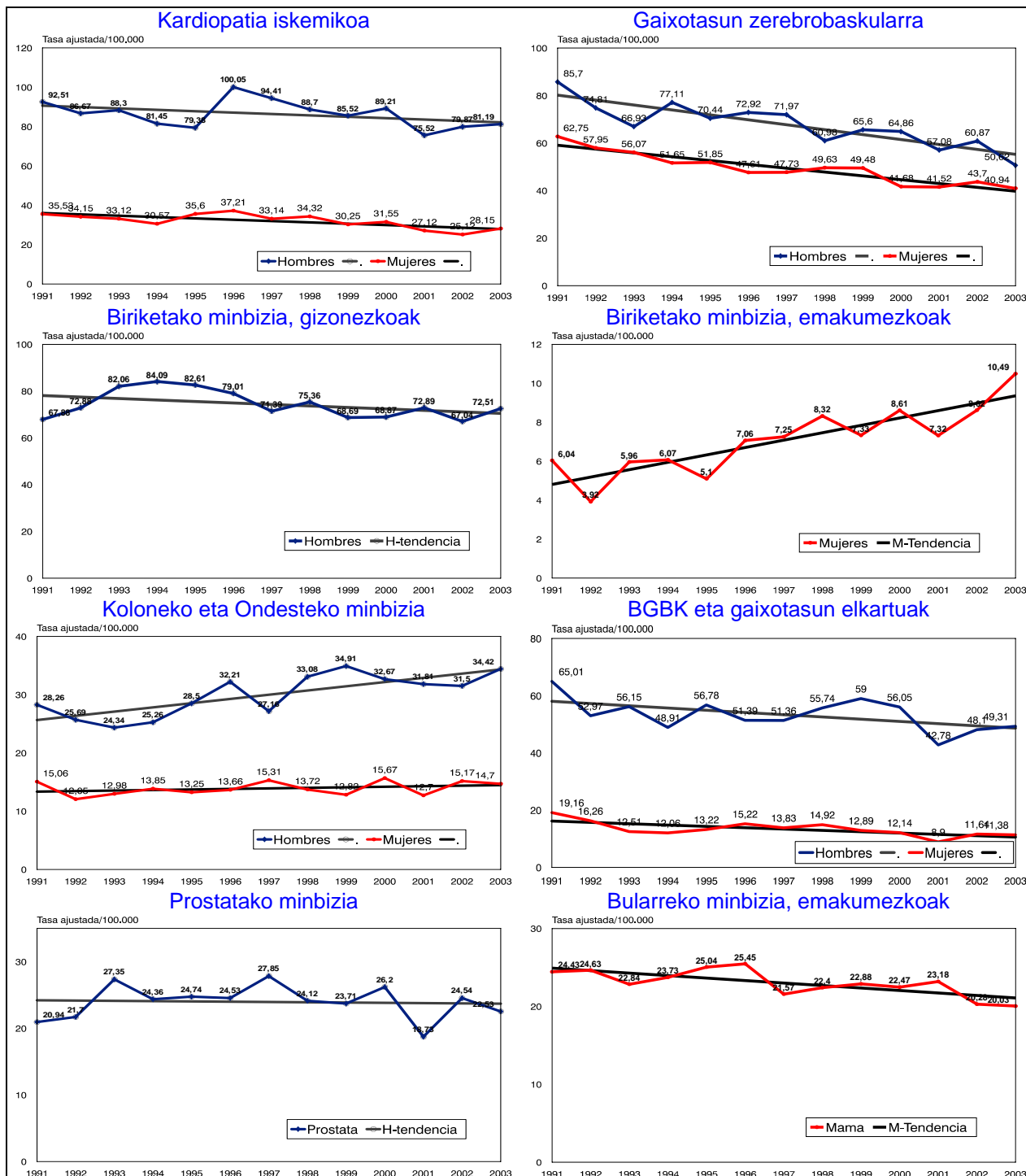
LEHENENGO HERIOTZA-KAUSAK DENBORAREN ARABERA

Azken 13 urteetan lehenengo heriotza-kausaren bilakaerak, kardiopatia iskemikoak eta gaixotasun zerebrobaskularrak, batez ere azken honek, eragindako heriotzek beheranzko joera mantentzen dutela adierazten du.

Biriketako minbizia behera egiten hasi da gizonezkoetan, baina emakumezkoetan goranzko joera nabaria erakusten du. Koloneko eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasunak gora egiten

jarraitzen du, batez ere, gizonezkoen artean; prostatako minbiziarena, berriz, egonkor mantentzen da eta emakumezkoetan bularreko minbizia jaisten hasi da, oso astiro bada ere. BGBK delakoak eragindako hilkortasunak ere, beherazko joera hartu du azken 13 urteetan.

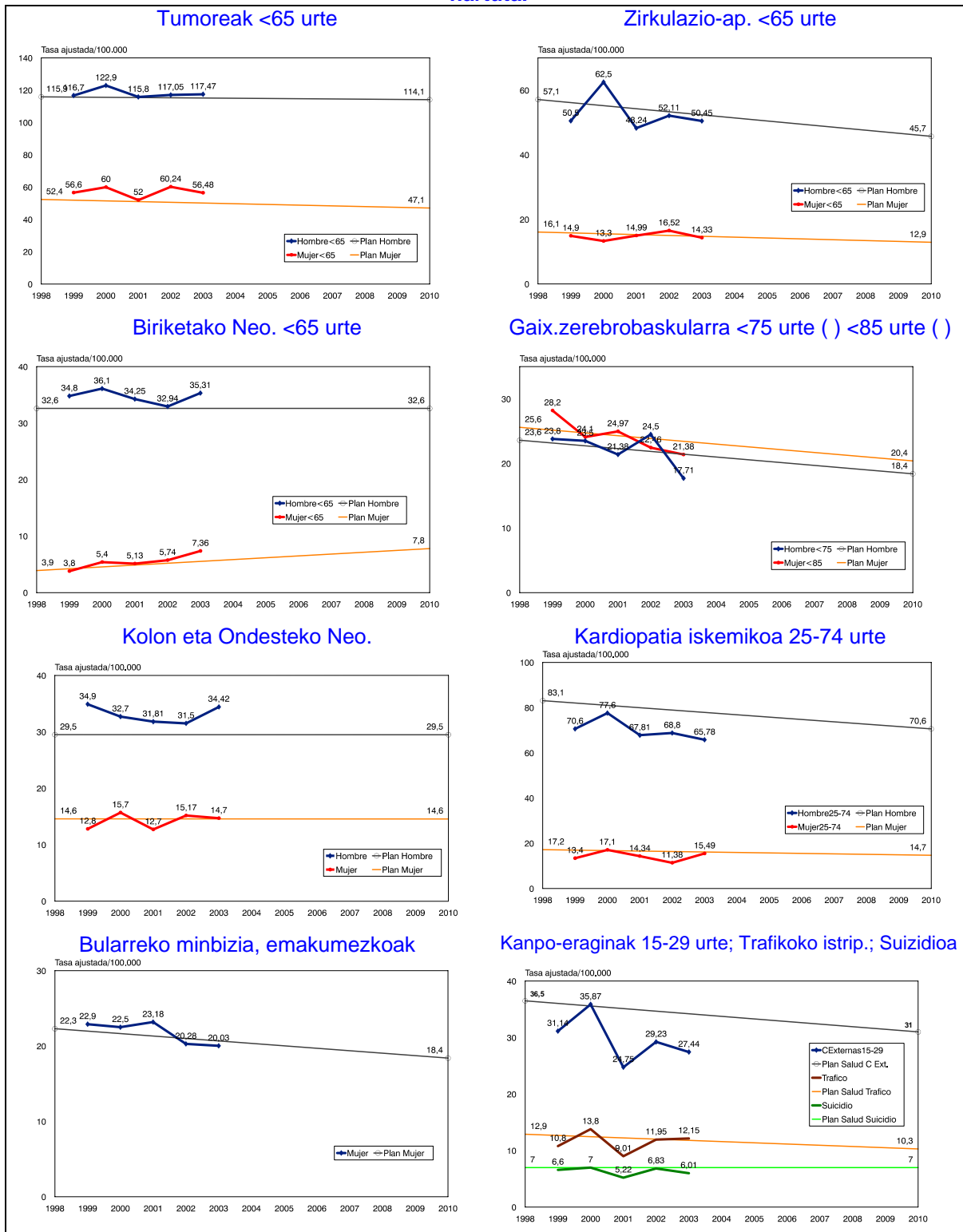
Heriotza-kausaren nagusien eboluzioa sexuaren arabera. Bizkaia. 1991-2003.



OSASUN EGOERAREN EBALUAZIO-ADIERAZLEAK (OSASUN PLANA)

Ondoko taulan eta grafikoan 1999tik 2003. urtera bitarteko hilkortasunaren datuak 2002-2010 Osasun Planaren helburuekin konparatzen dira.

2002-2010 Osasun Plana. Hilkortasuna murrizteko helburuak aukeratutako kausak kontuan hartuta.



Bai tumore gaizto guztiengatik hilkortasuna 65 urtetik beherakoen artean, baita Osasun Planean lehentasuna duten toki espezifiko tumoreek sortutako hilkortasuna ere urrin daude 2010eko helburutik. Gaixotasun kardiobaskularren artean, 25 eta 74 urteko gizonezkoen kardiopatia iskemikoaren tasak eta 75 urtetik beherako gizonezkoen gaixotasun zerebrobaskularrenak bakarrik 2010erako planifikaturiko helburuaren azpitik daude.

Suizidioak eta Planean lehentasuna eman zaien kanpo-kausek eragindako hilkortasunak dagoeneko 2010eko adierazlea lortu du, baina ez trafikoko istripuek eragindakoa.

Osasun Planean lehentasuna eman zaien kausengatiko hilkortasuna. Bizkaia. 1999-2003.

Kausak	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	2010 EA Erako Osasun Planaren Helburuak
Tumore gaiztoak <65 urteko gizonezkoetan	116,7	122,9	115,8	117,05	117,47	Beheranzko joera hasi
Tumore gaiztoak <65 urteko emakumezkoetan	56,6	60,0	52,0	60,24	56,48	47,1
Biriketako minbizia <65 urteko gizonezkoetan	34,8	36,1	34,25	32,94	35,31	Goranzko joera alderantzikatu
Biriketako minbizia <65 urteko emakumezkoetan	3,8	5,4	5,13	5,74	7,36	Goranzko joera geldiarazi
Bularreko minbizia emakumezkoetan	22,9	22,5	23,18	20,28	20,03	18,4
Kolon-ondesteko minbizia gizonezkoetan	34,9	32,7	31,81	31,50	34,42	Tasak egonkortu
Kolon-ondesteko minbizia emakumezkoetan	12,8	15,7	12,70	15,17	14,70	Tasak egonkortu
Buru eta lepoko minbizia gizonezkoetan	13,4	12,4	10,93	14,53	13,67	20,3
Zirkulazio-aparatuko gaix. <65 urteko gizonezkoetan	50,5	62,5	48,24	52,11	50,45	45,7
Zirkulazio-aparatuko gaix. <65 urteko emakumezkoetan	14,9	13,3	14,99	16,52	14,33	12,9
Gaix. zerebrobaskularra <75 urteko gizonezkoetan	23,8	23,5	21,38	24,50	17,71	18,4
Gaix. zerebrobaskularra <85 urteko emakumezkoetan	28,2	24,1	24,97	22,46	21,38	20,4
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urteko gizonezkoetan	70,6	77,6	67,81	68,80	65,78	70,6
Kardiopatia iskemikoa 25-74 urteko emakumezkoetan	13,4	17,1	14,34	11,38	15,49	14,7
Trafikoko istripuak	10,8	13,8	9,01	11,95	12,15	10,3
Suizidioa	6,6	7,0	5,22	6,83	6,01	7/100.000tik behera mantendu
Kanpo-eraginak 15-29 urte bitarteko gazteak	32,14	35,87	24,75	29,58	27,44	31,0

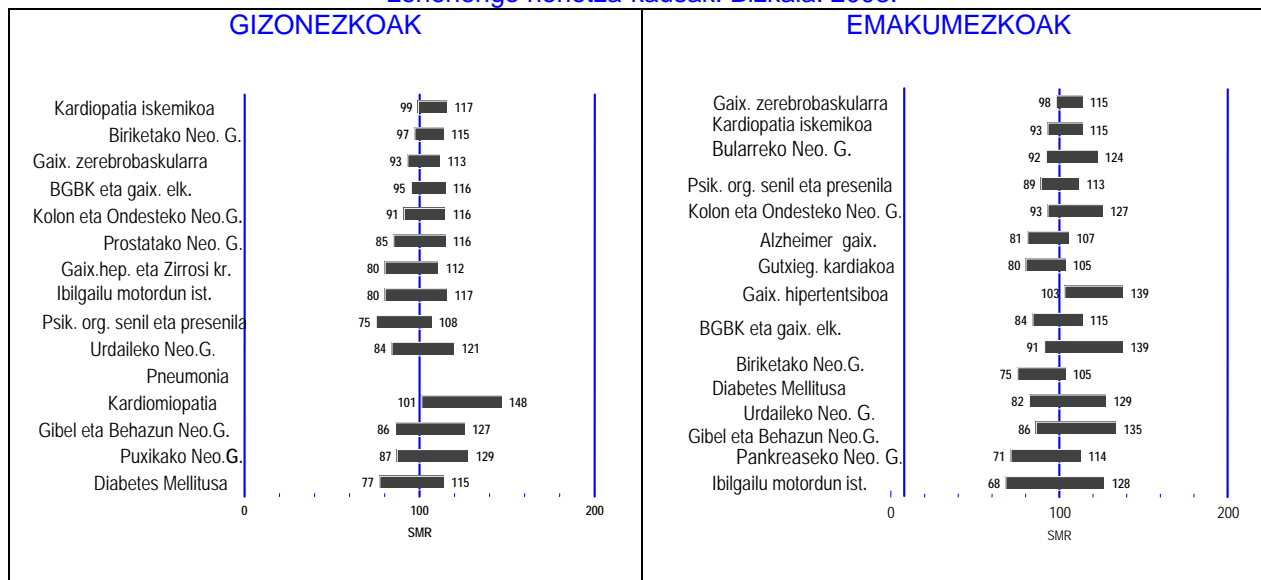
(*)Tasak ehun mila biztanleko, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuak.

HILKORTASUN ESTANDARIZATUAREN ARRAZIOA

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak (HEA), Bizkaiko Lurralde Historikoan edo Bizkaiko eskualdeetan kausa jakin batzuegatik izan den hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan kausa berberengatik izan den hilkortasunarekin konparatzen du.

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoiak sexuaren arabera.

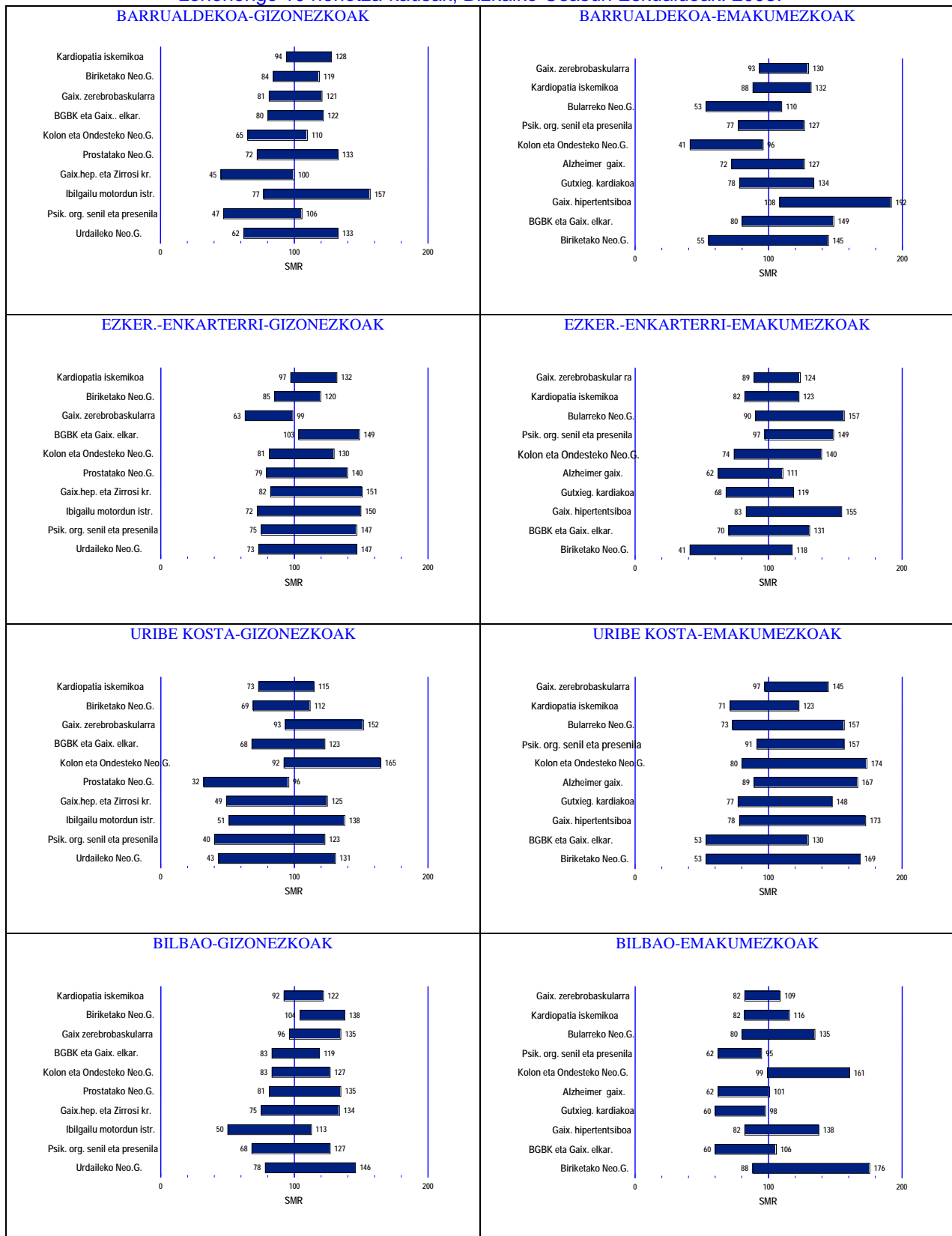
Lehenengo heriotza-kausak. Bizkaia. 2003.



Kausa guztiengatik hilkortasuna Bizkaian, 2003. urtean zehar, EA Ekoaren antzekoa izan zen (HEA=101, (%95 BE=99, 104)) gizonezkoetan zein emakumezkoetan. Goian dagoen irudian ikusten den moduan, 15 kausa nagusietako bakoitzak eragindako hilkortasuna emakumezkoetan gaixotasun hipertentsiborako baino ez zen EA Ekoa baino altuagoa izan modu adierazgarri batean behintzat.

Osasun-eskualde bakoitzeko kausa guztiengatik hilkortasun totala EAEkoarekin alderatuz, ikusten da espero zena baino hilkortasun handiagoa izan dela Ezkerraldea- Enkarterri eskualdean gizonezkoengan (HEA=109, %95 KT (103, 114)).

Hilkortasun estandarizatuaren arrazoia sexuaren arabera Lehenengo 10 heriotza-kausak, Bizkaiko Osasun Eskualdeak. 2003.



Grafikoan ikusten den moduan, Barrualdeko eskualdeko emakumezkoek gaixotasun hipertentsiboak eragindako hilkortasuna nabarmenki altuagoa eta kolon eta ondesteko minbiziak eragindako hilkortasun baxuagoa daukate. Eskualde horretako gizonezkoetan, ordea, hilkortasunari dagokionez ez dago desberdintasunik gainerako EAEREkiko.

2003an, lehenengo aldiz azken urteetan, Ezkerraldea-Enkarterriko gizonezkoek ez daukate biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna EAeko gainerakoek baino nabarmenki altuagoa; nahiz eta gainerakoek baino hilkortasun altuagoa izan BGBK delakoak eraginda. Eskualde horretako emakumezkoetan ez dago aipagarria den ezer.

Uribe eskualdean ez dago EAekoekin alderatuz nabarmenki ezberdina den hilkortasun-kausa aipagarririk emakumezkoetan. Gizonezkoek, aitzitik, EAekoek baino hilkortasun-tasa baxuagoa daukate prostatako minbiziagatik.

Bilboko gizonezkoek, aurreko zenbait urtetan bezala, EAeko gainerakoek baino hilkortasun altuagoa daukate biriketako minbiziari dagokienez. Emakumezkoak, ostera, EAeko gainerako emakumezkoekin alderatuz nabarmenki ezberdintzen dira psikosi organikoak eta gutxiegitasun kardiakoak eragindako hilkortasuna kontuan hartzen badugu.

Umeen hilkortasuna

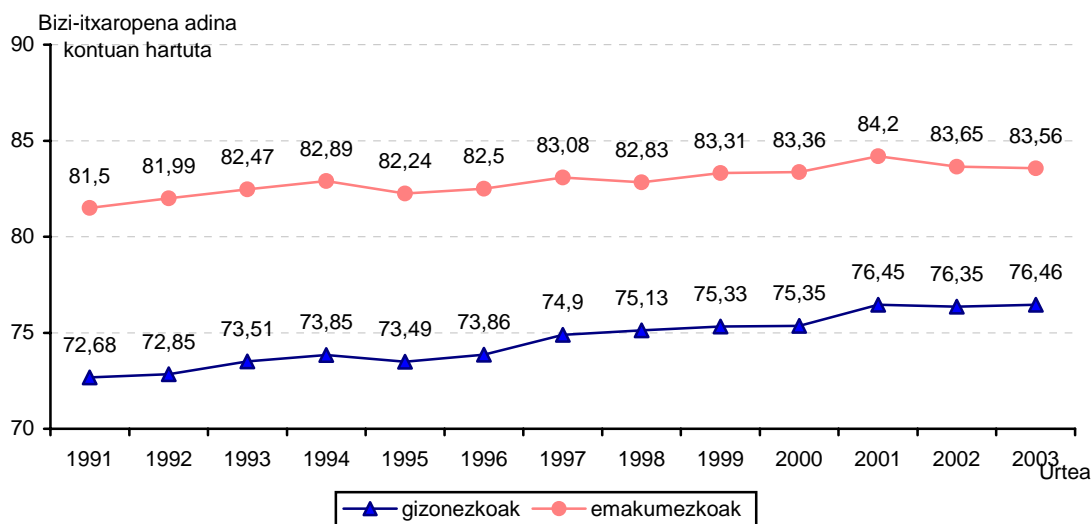
2002. urtean 31 heriotza gertatu ziren urtebete baino gutxiago zuten Bizkaiko umeetan; horrek, bizirik jaiotako 1.000tik 3,3ko umeen heriotza-tasa adierazten du (3,6 eta 3,1 mutilak eta neskak, hurrenez hurren).

Bizi-itxaropena

Bizi-itxaropena jaiotzean 2001. urtera arte handitzen joan zen, baina 2002. urtean behera egin zuen sexu bietan, eta 2003. urtean berriro behera egin zuen; 80,06 urteetan kokatu zen, baxuagoa gizonezkoetan (76,46) emakumezkoetan baino (83,56). 2010erako Osasun Planean proposatu ziren helburuak honako hauek dira: gizonezkoetan 76,8 urteko bizi-itxaropena jaiotzean eta emakumezkoetan 84,3 urtekoa.

Bizi-itxaropena jaitzean sexuaren arabera.

Bizkaia. 1991-2002.



Hilkortasun goiztiarra

70 urtera arte Galdutako Bizitza-urte Potentzialak (GBUP), adin gazteetan sortzen den hilkortasunaren eragina neurtzeko adierazlea da; heriotzak adinaren alderantzizko erlazioa kontuan hartuz aztertzen dira, gazteenetan intzidentzia altua duten kausei garrantzi handiagoa emanez.

Heriotza-kausa guztiengatik galdutako bizitza-urte potentzialen kopurua, 2003. urtean, 70 urtetik beherakoetan 39.610ekoa izan zen, mila biztanleko 39,67ko tasa doitu ematen duena; galdutako bizitza-urteen kopurua handiagoa izan zen gizonezkoetan (26.808 urte) emakumezkoetan baino (12.802 urte). GBUPen lehenengo kausak ez datoz bat bi generoetan: gizonezkoetan trafikoko istripuak, biriketako neoplasia gaiztoa eta kardiopatia iskemikoa gailentzen dira; emakumezkoen artean trafikoko istripuak ere GBUPen lehenengo kausa dira, baina horien ondoren honako hauek datoz, eta ordena honetan: sortzetiko anomaliak eta bularreko neoplasia gaiztoa.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 2003.

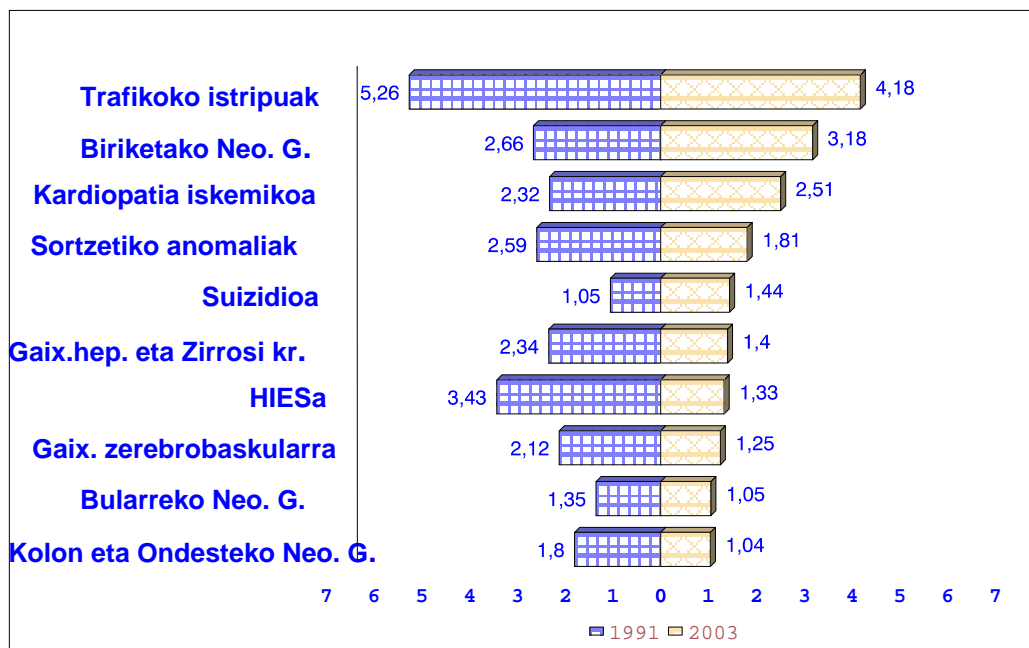
Kausak	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)	Urteak	T. GBUP (*)
Trafikoko istrip. (V01-89)	2.843	5,58	1.069	2,76	3.912	4,18
Biriketako Neo.G. (C33-34)	2.720	5,11	766	1,35	3.486	3,18
Kard. iskemikoa (I20-25)	2.383	4,41	405	0,67	2.788	2,51
Sortzetiko anom. (Q00-99)	491	1,35	676	2,29	1.167	1,81
Suizidioa (X60-84)	1.202	2,06	434	0,82	1.636	1,44
Zirrosia (K70,73,74,76.9)	1.157	2,11	420	0,72	1.577	1,40
HIES (B20-24)	1.023	1,69	580	0,97	1.603	1,33
Gaix. zerebrobaskularra (I60-69)	772	1,46	518	1,08	1.290	1,25
Bularreko Neo.G. (C50)	14	0,03	1.132	2,03	1.146	1,05
Kolon-ondesteko Neo.G. (C18-21)	670	1,26	484	0,85	1.154	1,04
Aho-barrunbe, faringeko Neo.G. (C00-C14)	796	1,50	81	0,14	877	0,80
Entzefaloko Neo.G. (C71)	459	0,94	293	0,53	752	0,74
Urdaileko Neo.G. (C16)	492	0,92	229	0,41	721	0,66
Drog. Istrip. Pozoi. (X41,42,44,45)	702	1,17	80	0,13	782	0,65

(*)Tasak 1.000 biztanleko, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuak.

GBUP kopurua zein eragiten duten kausak nahiko egonkor mantentzen diren arren, 13 urteetan zehar (1991-2003) nolabaiteko murrizketa gertatu da GBUPeko tasa doitueta 10 heriotza-kausa

nagusietatik gehienetarako, honako hauetarako salbu: biriketako minbizia, kardiopatia iskemikoa eta suizidioa.

Galdutako bizitza-urte potentzialak. Bizkaia. 1991 eta 2003 urteak.



POPULAZIOA BIZKAIAN. ZENTSOA 2.001

JAIOTZA URTE	ADUN TALDE*	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
2001	< 1 Añio *	3.999	3.728	7.727
1997-2000	1 - 4	17.686	16.447	34.133
1992-1996	5 - 9	20.651	19.589	40.240
1987-1991	10 - 14	22.745	21.918	44.663
1982-1986	15 - 19	29.749	28.169	57.918
1977-1981	20 - 24	41.585	39.621	81.206
1972-1976	25 - 29	48.194	46.070	94.264
1967-1971	30 - 34	46.445	44.793	91.238
1962-1966	35 - 39	46.450	46.556	93.006
1957-1961	40 - 44	44.530	45.594	90.124
1952-1956	45 - 49	39.176	40.209	79.385
1947-1951	50 - 54	37.144	37.950	75.094
1942-1946	55 - 59	33.456	35.237	68.693
1937-1941	60 - 64	26.287	28.492	54.779
1932-1936	65 - 69	30.122	34.697	64.819
1927-1931	70 - 74	25.882	31.407	57.289
1922-1926	75 - 79	17.348	25.409	42.757
1917-1921	80 - 84	8.595	16.285	24.880
1916-	85 y más	5.351	15.071	20.422
GUZTIAK		545.395	577.242	1.122.637

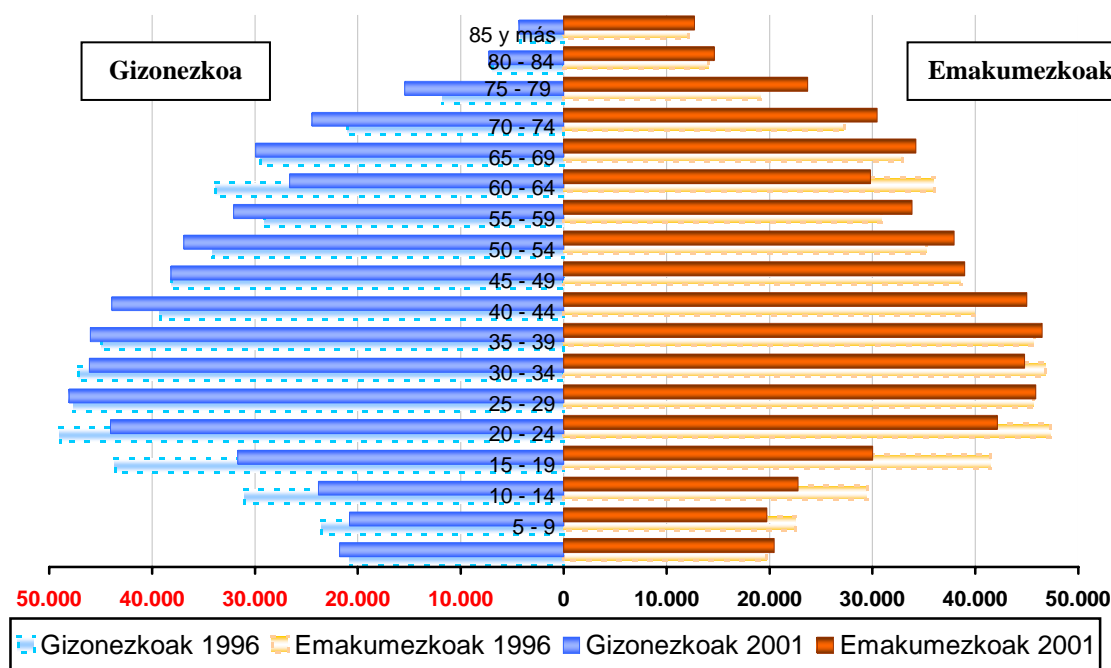
*Urtea baino gazteagokoen datuak 2001 urtean jaiotakoei dagozkie (2001/11/1 artekoak). # Adin taldeak 2001/12/1ko adinarekiko

POPULAZIOA BIZILEKU-ESKUALDE ETA SEXUAREN ARABERA. ZENTSOA 2001

ESKUALDEAK	GIZON	EMAKUME	GUZTIAK
BARNEKO	128.499	130.394	258.893
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	144.240	150.689	294.929
URIBE	97.242	102.518	199.760
BILBAO	165.662	184.310	349.972
GIPUZKOA MENDE (Ermua eta Mallabia)	9.131	8.773	17.904
ARABA (Otxandio eta Ubidea)	621	558	1.179

Bizkaiko populazio-piramidearen bilakaera 1996-2001

1996 (erroldako datuak) eta 2001 (EUSTAT zentsoa)



**KASUAK ETA TASAK 100.000 BIZTANLEKO. BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2000-2005
BANAKETA PERTSONA, TOKI ETA DENBORAREN ARABERA**

Brucellosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	6	3	9	1	1	0	
Tasak	0,53	0,26	0,80	0,09	0,09	-	
Sexu arrazoi (G/E)	5	2	2	-	-	-	
Indize epidemikoa	-	0,3	1,12	0,11	0,17	-	

Sukar tifo-paratifiko

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	1	1	8	2	3	2	
Tasak	0,10	0,09	0,71	0,18	0,27	0,2	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	0,6	0	0,5	1	
Indize epidemikoa	-	0,5	4	1	1,5	1	

Gaixotasun meningokoziko

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	41	46	81	63	73	67	
Tasak	3,60	4,03	7,22	5,61	6,50	5,97	
Sexu arrazoi (G/E)	1,30	1	0,76	1,10	1,15	0,7	
Indize epidemikoa	-	1,1	1,98	1,54	1,59	1,1	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	75,04	87,55	121,68	51,97	90,59	9	116,5
1-4 urte	27,67	24,60	23,43	35,16	64,45	20	58,6
5-9 urte	13,03	15,21	14,91	17,40	12,45	8	19,9
10-14 urte	3,30	4,96	13,43	13,43	8,96	2	4,5
15-24 urte	3,30	4,41	11,50	10,78	8,63	5	3,6
24 urtetik gorako	1,48	1,60	3,97	2,22	2,68	23	2,7
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,68	4,22	8,88	5,36	6,95	11	4,25
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,20	4,21	9,49	6,05	8,21	25	8,6
URIBE	3,65	6,79	3,00	5,61	7,01	6	3
BILBAO	3,90	2,23	6,29	5,14	4,82	25	7,1
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	17	16	16	38	15	69	
Tasak	1,49	1,40	1,43	3,38	1,3	6,15	
Sexu arrazoi (G/E)	1,4	1,29	1	1,71	2	1,1	
Indize epidemikoa	-	-	0,64	2,24	0,88	4,3	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
Urtetik beherako	-	-	-	-	-	0	-
1-9 urte	-	-	4,03	5,38	3,53	21	28,2
10-19 urte	2,06	3,43	1,95	3,90	-	10	9,75
20-29 urte	5,28	2,64	0,14	6,84	3,42	11	6,3
30-39 urte	1,10	1,63	2,71	5,97	3,26	19	10,3
40-49 urte	1,28	1,28	0,59	2,95	-	8	4,7
49 urtetik gorako	-	0,26	0,73	0,49	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,68	0,77	2,32	2,68	1,16	11	4,25
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,97	1,29	1,02	3,70	1,37	14	4,8
URIBE	0,52	2,09	0,50	2,04	0,5	8	4
BILBAO	1,67	1,11	1,71	4,57	1,99	36	10,1
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	25	28	16	25	11	10	
Tasak	2,19	2,46	1,43	2,23	0,98	0,8	
Sexu arrazoi (G/E)	4,00	1,80	3	2,57	4,5	4	
Indize epidemikoa	-	1,20	0,64	-	0,44	0,4	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	-	0,68	-	1,58	0,8	0	-
15-19 urte	2,35	3,53	-	1,73	-	1	1,7
20-24 urte	2,08	1,04	-	1,23	1,23	0	-
25-29 urte	4,29	2,15	5,30	2,12	2,12	1	1,1
30-64 urte	2,78	3,89	1,27	2,53	1,51	7	1,3
64 urtetik gora	1,12	-	1,90	2,38	-	1	0,5
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	2,68	1,15	1,16	0,77	1,16	0	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,58	1,62	0,68	4,04	1,37	2	0,7
URIBE	1,04	3,13	0,50	-	-	2	0,6
BILBAO	2,23	3,90	2,86	3,14	1,13	6	1,7
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	70	42	6	4	5	3	
Tasak	6,14	3,68	0,53	0,36	0,45	0,3	
Sexu arrazoi (G/E)	2,20	1,60	5	1	1,5	3	
Indize epidemikoa	-	-	-	-	0,63	-	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
15 urtetik beherako	-	-	-	-	-		
15-19 urte	-	1,18	-	-	-		
20-24 urte	2,08	2,08	1,23	-	-		
25-29 urte	4,29	6,44	1,06	0,72	1,06		
30-64 urte	8,89	4,82	0,54	-	0,87		
64 urtetik gora	8,95	3,92	0,48	-	-		
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-		
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	4,60	2,30	1,16	0,77	0,39		
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	5,18	1,94	0,34	0,34	0,68		
URIBE	4,70	3,13	0,50	-	1,00		
BILBAO	9,17	6,41	0,29	0,29	-		
BESTE	-	-	-	-	-		

Legionellosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	55	65	58	49	56	51	
Tasak	4,82	5,7	5,17	4,36	4,98	4,54	
Sexu arrazoi (G/E)	6,80	3,6	8,67	5,12	3	2,9	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	1,61	0,89	1,02	0,9	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
30 urtetik beherako	0,47	0,24	-	0,56	-	1	0,3
30-49 urte	7,34	6,17	7,63	4,52	5,09	16	4,5
50-64 urte	7,53	9,54	7,05	7,05	9,06	22	11,1
64 urtetik gorako	7,27	13,42	8,09	8,09	9,52	12	5,7
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	1,53	4,22	5,41	3,44	3,09	15	5,8
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,79	3,24	4,75	5,72	3,08	16	5,5
URIBE	3,65	6,79	6,01	2,55	3,50	3	1,5
BILBAO	6,40	8,64	5,14	5,14	8,79	17	4,8
BESTE	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
ISOLAMENDU	1,80	4,62	3,4	10,2	14,3	3	5,8
SEROALDAKETA	3,60	-	-	-	-	-	-
Aq GERNUAN	94,50	98,46	96,6	89,8	98,2	47	92,1

Tuberkulosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	321	269	281	276	258	273	
Tasak	28,16	23,60	25,03	24,58	22,98	24,31	
Sexu arrazoi (G/E)	1,50	1,42	1,53	1,48	1,5	1,21	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	0,74	0,80	0,86	0,92	0,98	
ADINAREKIKO BANAKETA(TASAK)						KASU KOP.	TASA
10 urtetik beherako	2,31	6,90	1,22	2,44	2,44	5	6,09
10-14 urte	-	-	2,24	2,24	4,48	-	-
15-19 urte	18,80	9,40	10,36	13,81	15,54	8	13,81
20-24 urte	21,82	21,80	28,32	20,93	22,17	10	12,31
25-29 urte	35,40	29,00	23,34	40,31	20,16	23	24,39
30-49 urte	32,89	25,20	29,40	28,83	29,96	116	32,79
50-64 urte	28,60	18,60	26,19	19,64	15,61	36	18,12
64 urtetik gorako	44,74	45,90	33,31	32,83	41,87	75	35,68
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	30,00	14,60	21,63	20,57	23,17	53	20,47
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	23,94	27,20	29,16	25,56	21,21	73	24,97
URIBE	19,83	15,60	18,02	19,52	22,53	37	18,52
BILBAO	29,53	30,10	27,43	24,57	30,62	104	29,49
DIAGNOSIS METODO (%)						KASU KOP.	%
BK POSITIBO GORROAN	36,10	34,20	36,30	35,14	31,89	92	33,70
HAZKUNTZA (+) EDOZEIN LAGINEAN	66,30	65,40	69,75	62,0	60,5	195	71,43

Parotiditis (Hazizurri)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	30	23	23	20	18	10	
Tasak	2,63	2,02	2,02	1,78	1,6	0,9	
Sexu arrazoi (G/E)	2,80	1,60	1,87	0,81	0,80	3,5	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	0,64	0,67	0,78		
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Urtetik beherako	12,50	12,51	-	12,94	12,94	0	-
1-4 urte	15,37	15,38	14,65	11,72	5,86	22	5,9
5-14 urte	18,77	9,40	16,49	7,07	9,42	82	2,4
14 urtetik gorako	0,40	0,70	0,40	0,90	0,70	76	0,6
Zehaztu gabe	-	-	-	-	-	-	-
ESKUALDEKIKO BANAKETA (TASAK)						KASU KOP.	TASA
BARNEKO	3,45	2,30	1,96	1,91	2,32	2	0,8
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,92	1,94	0,68	2,89	1,03	31	0,34
URIBE	3,13	2,09	1	2,55	2,5	52	1
BILBAO	1,39	1,95	3,71	0,57	1,13	45	1,4
BESTE	-	-	-	-	-	-	-

Rubeola

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	15	3	6	0	1	10	
Tasak	1,31	0,36	0,53	-	0,9	0,9	
Sexu arrazoi (G/E)	7,50	-	2	-	-	1,5	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	1,2	-	0,20	3,3	

Elgorri

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	1	-	1	0	0	0	
Tasak	0,09	-	0,09	-	-	-	
Sexu arrazoi (G/E)	-	-	-	-	-	-	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	0,33	-	-	-	

Kukutxeztul

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Kasu kop.	19	3	1	2	3	2	
Tasak	1,66	0,26	0,09	0,18	0,30	0,2	
Sexu arrazoi (G/E)	0,50	-	-	1	0,5	1	
<i>Indize epidemikoa</i>	-	-	0,25	0,5	1	0,66	

**BANAKAKO ABG. BIZKAIA 2000-2005
URTAROKO BANAKETA**

Hepatitis A

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
2000 urtea	1	5	5	1	1	1	-	-	3	-	-	-
2001 urtea	-	2	1	3	-	6	2	1	1	-	-	-
2002 urtea	4	2	1	-	-	1	1	5	-	2	-	-
2003 urtea	3	6	3	4	4	1	-	3	1	7	3	3
2004 urtea	4	-	1	1	2	1	-	-	-	3	2	1
2005 urtea	3	7	4	2	3	3	5	12	8	9	10	3
2000tik 2005era	15	22	15	11	10	13	8	21	13	21	15	7

Gaixotasun meningokoziko

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
2000 urtea	5	4	5	4	1	5	6	4	2	-	5	-
2001 urtea	9	7	8	3	1	2	5	-	2	1	4	4
2002 urtea	17	14	13	9	8	3	2	3	2	2	7	1
2003 urtea	8	5	4	13	6	6	1	-	4	-	9	7
2004 urtea	9	7	10	6	7	5	6	1	3	5	9	5
2005 urtea	17	7	6	5	7	3	4	1	3	5	6	3
2000tik 2005era	65	44	46	40	30	24	24	2	16	10	40	20

Legionellosis

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
2000 urtea	3	-	-	-	1	3	5	15	4	10	10	4
2001 urtea	2	1	1	2	5	4	16	7	8	10	7	2
2002 urtea	3	1	2	5	2	5	8	14	7	8	2	1
2003 urtea	1	4	1	2	1	3	3	6	6	11	5	6
2004 urtea	7	4	1	2	4	3	8	5	7	8	5	2
2005 urtea	0	5	2	2	5	1	4	4	8	3	12	5
2000tik 2005era	16	15	7	13	18	19	44	51	40	50	41	20

Parotiditis (Hazizurri)

HILEROKO BANAKETA	URT ARRI L	OTS AIL	MAR TXO	APIR IL	MAIA TZ	EKAI N	UZI AIL	AGO RRIL	IRAI L	URRI	AZA RO	ABE NDU
2000 urtea	4	-	4	-	3	1	6	2	2	4	4	-
2001 urtea	5	2	1	-	2	1	5	2	1	-	2	2
2002 urtea	1	2	2	6	3	1	-	-	1	4	2	1
2003 urtea	-	3	2	1	3	3	4	1	-	1	-	2
2004 urtea	3	2	2	2	1	-	3	1	2	1	-	1
2005 urtea	2	-	-	1	-	2	3	-	-	-	1	1
2000tik 2005era	15	9	11	10	12	8	21	6	6	10	9	7

**INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKOKO SISTEMA BIZKAIA
2005 URTEA - EMAITZA OROKORRAK**

Laboratorio aitorle

	Basurtu	Gurutzeta	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	GUZTIRA
SEXU BIDEZKO TRASMIZIOAZ						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	62	-	-	-	-	62
<i>Herpes simplex 2.mota</i>	56	5	-	-	-	61
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	87	8	2	5	-	102
<i>Treponema pallidum</i>	39	22	-	-	-	61
INFEKZIO GASTROINTESTINAL						
<i>Campylobacter</i>	199	354	96	121	-	770
<i>Entamoeba histolytica</i>	9	4	-	-	-	13
<i>Escherichia coli EH</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Fasciola hepatica</i>	4	-	-	-	-	4
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	9	-	2	1	18
<i>Salmonella</i>	267	295	66	128	2	758
<i>Salmonella typhi</i>	3	-	-	-	-	3
<i>Shigella</i>	3	1	4	2	-	10
<i>Yersinia</i>	8	18	-	6	-	32
<i>Adenovirus 40 eta 41</i>	13	13	2	3	-	31
<i>Rotavirus</i>	129	130	23	12	-	294
INFEKZIOAK ARNASBIDETAN						
<i>Coxiella burnetii</i>	23	8	-	17	-	48
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	14	53	-	8	-	75
<i>Legionella pneumophila</i>	12	23	-	18	-	53
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	23	19	-	12	-	54
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	84	69	11	48	3	215
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	74	55	-	1	-	130
MICOBACTERIAK						
<i>M. tuberculosis</i>	55	62	4	46	16	183
<i>M. kansasii</i>	5	34	1	1	4	45
Beste micobacteria	3	31	10	1	2	42
INFEKZIOAK NSZan						
<i>Enterovirus</i>	1	14	-	-	-	15
<i>Neisseria meningitidis</i>	19	25	1	2	-	47
<i>Streptococcus pneumoniae (L.C.R.)</i>	3	1	-	2	-	6
INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK						
<i>Bordetella pertussis</i>	-	2	-	-	-	2
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	5	-	1	-	8
Hepatitis B	4	3	-	4	-	11
Hepatitis A	37	22	-	4	-	63
<i>Parotiditis' aren virus</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Rubella virus</i>	5	3	-	-	-	8
Elgorriaren virus	-	-	-	-	-	0
ZOONOSIAK						
<i>Bartonella</i>	1	18	1	-	-	20
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	9	-	-	-	9
<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	3	-	-	-	5
<i>Leptospira</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-
BESTERIK						
<i>Leishmania</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium</i>	6	3	1	-	-	10
<i>Taenia</i>	12	11	2	7	-	32
<i>Staphylococcus aureus methicilin erresistente</i>	161	168	117	54	52	552

INFORMAZIO MIKROBIOLOGIKO SISTEMA (ISM). BIZKAIA 1999-2004

INFEKZIO GASTROINTESTINAL

Identifikazioen kopurua

Campylobacter

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>C. coli</i>	52	41	19	6	6	7
<i>C. fetus</i>	-	2	18	11	1	1
<i>C. yeyuni</i>	962	927	862	812	746	689
<i>Campylobacter sp</i>	56	37	63	38	23	68
Beste	-	-	3	6	2	5
GUZTIRA	1070	1007	965	873	778	770

Listeriosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>L. monocytogenes</i>	19	12	16	7	12	18

Salmonella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. enteritidis</i>	570	1009	1064	1144	625	465
<i>S. fyris</i>	5	4	12	1	-	-
<i>S. hadar</i>	-	8	1	4	2	6
<i>S. infantis</i>	-	-	-	3	-	-
<i>S. london</i>	-	-	-	-	3	4
<i>S. montevideo</i>	-	1	-	2	-	-
<i>S. newport</i>	-	-	-	-	2	2
<i>S. ohio</i>	2	1	-	1	-	1
<i>S. tilburg</i>	3	2	7	2	-	-
<i>S. typhimurium</i>	96	82	97	87	90	103
<i>S. virchow</i>	4	3	11	2	1	2
<i>S. grupo B</i>	25	26	33	31	30	25
<i>S. grupo C</i>	47	42	26	48	21	41
<i>S. grupo D</i>	74	151	234	139	114	75
<i>S. grupo E</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella sp.</i>	78	56	89	49	67	29
Beste	10	8	8	6	2	1
GUZTIRA	914	1393	1582	1519	958	754

Sukar tifo-paratifiko

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. typhi</i>	3	1	5	2	2	3
<i>S. paratyphi</i>	3	-	1	-	-	-
GUZTIRA	6	1	6	2	2	-

Shigella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. flexneri</i>	2	2	2	5	1	2
<i>S. sonnei</i>	3	8	3	8	11	7
<i>S. boydii</i>	-	-	2	-	1	-
Otras	-	-	-	1	1	1
GUZTIRA	5	10	7	14	14	10

Yersinia

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Y. enterocolitica</i>	57	52	58	40	55	32
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	-	-	-	1	-
GUZTIRA	57	52	58	40	56	32

Adenovirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Adenovirus</i>	27	30	17	8	52	31

Rotavirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Rotavirus</i>	329	299	108	143	354	294

INFEKZIOAK ARNASBIDEETAN

Q sukar

Identifikazioen kopurua

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Coxiella burnetii</i>	15	42	44	34	29	48

Clamidiasis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	11	3	1	29	87	75

Legionella pneumophila

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Legionella pneumophila</i>	66	61	61	42	57	53

Mycoplasma pneumoniae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	63	47	35	75	63	54

Streptococcus pneumoniae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	185	179	211	196	197	221

Virus sincitial respiratorio

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	-	-	-	-	215	129

Micobacteria tuberkuloso

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>M. tuberculosis</i>	255	207	218	194	219	183
<i>M. bovis</i>	1	2	-	3	-	-
<i>M. africanum</i>	1	-	-	-	-	-
GUZTIRA	257	209	218	197	219	183

Ezohiko Micobacteria

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>M. avium</i>	5	10	11	4	10	23
<i>M. chelonae</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. fortuitum</i>	-	-	2	2	2	6
<i>M. gordonae</i>	-	3	6	1	3	9
<i>M. kansasii</i>	126	86	59	61	48	45
<i>M. marinum</i>	-	2	2	2	1	-
<i>M. scrofulaceum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	1	-	1	1	1
<i>M. szulgai</i>	-	-	3	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	-	-	1	-	2
<i>M. genarensis</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. malmloense</i>	-	-	-	1	-	1
GUZTIRA	131	103	83	75	65	87

INFEKZIOAK NSZan

Neisseria meningitidis**Identifikazioen kopurua**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>N. meningitidis</i> B taldeko	20	34	41	40	49	36
<i>N. meningitidis</i> C taldeko	14	5	13	10	6	10
<i>N. meningitidis</i> A taldeko	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> Y taldeko	1	-	-	-	2	-
<i>N. meningitidis</i> ez taldekatua	-	-	5	7	5	1
GUZTIRA	35	39	59	57	62	47

Enterovirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Virus Coxackie</i>					16	0
<i>Echovirus</i>					3	8
<i>Enterovirus</i> ez taldekatua					1	7
GUZTIRA					20	15

INMUNIZAZIOZ PREBENIGARRIAK

Bordetella pertussis**Identifikazioen kopurua**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Bordetella pertussis</i>	15	6	-	-	4	2

Haemophilus influenzae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Haemophilus influenzae</i>	12	11	11	9	10	8

Hepatitis B

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hepatitis B	19	13	23	35	15	11

Hepatitis A

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hepatitis A	22	23	10	26	11	63

Parotiditis'aren virus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Parotiditis'aren virus</i>	7	8	4	2	4	0

Rubella virus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus de la rubéola	18	7	7	1	6	8

Elgorriaren virus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus del sarampión	1	-	1	-	-	0

ZONOSIAK

Identifikazioen kopurua

Bartonella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Bartonella</i>					22	20

Borrelia burgdorferi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Borrelia burgdorferi</i>	5	2	6	3	4	9

Brucella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>B. melitensis</i>	-	1	-	-		-
<i>Brucella sp.</i>	10	10	4	1	5	-
<i>B. abortus</i>	-	-	1	-		-
<i>Jaso gabe</i>	-	-	3	-		-
GUZTIRA	10	11	8	1	5	-

Equinococcus granulosus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Equinococcus granulosus</i>	12	8	15	3	9	5

Leptospira

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Leptospira</i>	3	-	-	2	1	-

Rickettsia conorii

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Rickettsia conorii</i>	10	2	18	9	-	-

2005KO JAKIENGATIKO TOXIINFEKZIOEN ZERRENDA

Zk	DATA	UDALA	TOKIA	INKESTA		AGERIKOEN KOPURUA	KALTETU KOPURUA	EROALE	ISOLAMENDUAK						AGENTE ERAGILE
				Bai	Ez				kaltetu		Prestatzaile		Jaki		
									Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	
1	Urtarrila	Lotu	Taberna	X	-	4	3	Erraiak	X	-	-	-	X	-	Salmonella enteritidis
2	Urtarrila	Bilbao	Jateke	X	-	5	5	Gazta	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
3	Urtarrila	Bilbao	3.Adin.Erresidentzia	-	X	63	24	Pertsona-pertsona trasmisio	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
4	Martxo	Bilbao	Bizileku	X	-	3	3	Gazta	-	-	-	-	X	-	Toxina estafilokozikoa
5	Maiatza	Barakaldo	Laneko jantokia	X	-	11	11	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
6	Maiatza	Ermua	Txoko	X	-	15	15	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
7	Ekaina	Bilbao	Taberna	X	-	3	3	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
8	Ekaina	Portugalete	Taberna	X	-	6	6	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
9	Ekaina	Leioa	Taberna	X	-	16	16	Txerri okela	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
10	Ekaina	Bilbao	Taberna	X	-	2	2	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
11	Abuztua	Ondarrea	Jateke	X	-	17	17	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
12	Abuztua	Basauri	Bizileku	X	-	2	2	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
13	Abuztua	Sopelana	Bizileku	X	-	5	5	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
14	Abuztua	Bilbao	Bizileku	X	-	2	2	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
15	Abuztua	Galdakao	Taberna	X	-	11	11	Arrautzak	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
16	Iraila	Barakaldo	Bizileku	X	-	3	3	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
17	Iraila	Asturias	Taberna	X	-	14	14	Ezezagun	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
18	Iraila	Bermeo	Taberna	X	-	11	11	Ezezagun	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
19	Urria	Barakaldo	Jateke	X	-	34	34	Mahonesa	X	-	X	-	X	-	Salmonella enteritidis
20	Azaroa	Bilbao	Laneko jantokia	-	X	11	11	Pastelak	-	-	-	-	-	-	Ezezagun
21	Abendua	Bilbao	Bizileku	X	-	5	5	Ostrak	-	-	-	-	-	-	Ezezagun

Tumore gaiztoen urteroko batazbesteko tasak Bizkaiko gizonetzkoengan; 2000 RCEME*

GNS	KOKAPENA	kasuak	IG	ISE	ISM	II	IM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	212	38,87	33,59	24,66	54,84	2291,21
C00	Ezpain	24	4,4	3,24	2,07	2,08	118,09
C01	Mihiaren sustrai	17	3,12	2,71	1,99	4,84	203,35
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, mihian	19	3,48	3,13	2,27	5,4	198,53
C03	Hortzoi	7	1,28	0,98	0,73	0,99	42,18
C04	Aho zoru	20	3,67	3,2	2,34	5,71	231,3
C05	Aho sabai	10	1,83	1,55	1,19	2,14	127,83
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	10	1,83	1,6	1,21	3,14	100,38
C07	Parotida guruin	3	0,55	0,44	0,31	0,49	35,56
C08	Beste listu guruin nagusi eta ez zehaztutakoak	0	-	-	-	-	-
C09	Amigdala	18	3,3	2,96	2,23	5,48	236,17
C10	Aho-faringe	26	4,77	4,28	3,12	8,16	304,6
C11	Sudur-faringe	10	1,83	1,63	1,24	3,16	127,93
C12	<i>Sinus piriformis</i>	23	4,22	3,6	2,65	6,14	227,2
C13	Hipofaringe	11	2,02	1,82	1,39	3,28	153,82
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	14	2,57	2,45	1,92	3,83	184,27
C15-C26	LISERI APARATU	1040	190,69	150,87	100,94	134,63	8218,93
C15	Heste gorri	83	15,22	12,75	8,88	16,44	824,97
C16	Urdail	197	36,12	29,25	19,91	27,42	1684,44
C17	Heste mehar	13	2,38	1,83	1,32	1,68	120,37
C18	Colon	336	61,61	48,05	31,22	36,87	2388,11
C19	Ondeste-Sigma lotura	56	10,27	7,68	5,01	4	357,6
C20	Ondeste	133	24,39	19,31	13,19	18,22	1142,74
C21	Uzki eta uzki bide	2	0,37	0,28	0,25	0	11,9
C22	Gibel eta gibelbarruko behazun hodi	113	20,72	16,26	10,89	14,78	884,85
C23	Behazun xisku	3	0,55	0,35	0,18	0	0
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	18	3,3	2,7	1,69	1,75	84,58
C25	<i>Are (Pancreas)</i>	76	13,93	10,91	7,39	12	629,3
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, Liseri aparatuan	10	1,83	1,5	1,01	1,47	90,07
C30-C39	ARNAS APARATU ETA TORAXBARRUKO ORGANU	785	143,92	117,06	81	140,8	7098,12
C30	Sudur barrunbe eta erdiko belarri	3	0,55	0,52	0,35	0,49	35,56
C31	Sinu gehigarriak	4	0,73	0,59	0,47	0,93	40,67
C32	Laringe	140	25,67	21,92	15,48	33,8	1495,1
C33	Zintzar heste (<i>Traquea</i>)	0	-	-	-	-	-
C34	Bronkio eta biriki	618	113,31	90,45	61,6	101	5267,1
C37	Timo	1	0,18	0,31	0,39	0	21,82
C38	Bihotz, mediastino eta pleura	19	3,48	3,27	2,71	4,58	237,87
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, arnas aparatuan	0	-	-	-	-	-
C40-C41	HEZUR, GILTZADUR ETA GITZADUR KARTILAGO	9	1,65	1,48	1,15	2,76	108,74
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago gorputzadarelan	4	0,73	0,63	0,5	0,99	36,42
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago beste tokitan	5	0,92	0,85	0,65	1,77	72,32
C42	HEMATOPOIESI SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	112	20,54	16,49	11,28	14,57	783,74
C44	LARRUAZAL	55	10,08	8,59	6,56	11,4	535,55
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	1	0,18	0,17	0,19	0	11,9
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	6	1,1	0,86	0,49	0,39	31,64
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEUS ETA BESTELAKOAK	22	4,03	3,36	2,6	4,54	193,92
C50	UGATZ GURUIN	5	0,92	0,88	0,66	1,8	83,03
C60-C63	ARRAREN ERNAL APARATU	526	96,45	73,04	49,16	45,83	3903,72
C60	Zakil (<i>Penis</i>)	8	1,47	1,27	0,88	2,2	75,33
C61	Prostata guruin	494	90,58	68,01	44,73	40,73	3580,42
C62	Barrabil (<i>testes</i>)	22	4,03	3,53	3,41	2,9	247,97
C63	Arraren beste ernal organo eta ez zehaztutakoak	2	0,37	0,23	0,14	0	0
C64-C68	GERNU APARATU	393	72,06	56,96	38,63	56,6	3241,95
C64	Giltzurrun	111	20,35	16,78	11,83	21,95	1068,31
C65	Giltzurrunaren pelvis	9	1,65	1,19	0,81	0,82	59,49
C66	Ureter	5	0,92	0,73	0,52	0,98	37,91
C67	Gernu maskuri	262	48,04	37,32	24,88	32,07	2012,97
C68	Beste gernu arogano eta ez zehaztutakoak	6	1,1	0,94	0,59	0,78	63,27
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	57	10,45	8,79	6,98	11,19	581,66
C69	Begi eta erantsiak	2	0,37	0,31	0,21	0,43	13,48
C70	Meningeak	0	-	-	-	-	-
C71	Encefalo	54	9,9	8,3	6,62	10,26	555,36
C72	Bizkar muin, kraneoko nerbio eta NSZko beste	1	0,18	0,18	0,15	0,5	12,82
C73	TIROIDES ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINO	9	1,65	1,35	1,11	1,31	102,62
C73	Tiroides guruin	8	1,47	1,22	1,01	1,31	86,02
C74	Giltzurrungaineko guruin (<i>adrenalis</i>)	1	0,18	0,13	0,1	0	16,6
C75	Beste guruin endokrino eta zerikusirik leudekeen egitura	0	-	-	-	-	-
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHATZAPEN NAHIKORIK EZ)	5	0,92	0,68	0,49	0,5	46,03
C77	LINFA GONGOIL	58	10,63	9,52	8,21	12,05	646,3
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	120	22	17,77	11,89	19,32	893,94
C00-C80	ORO	3.415	626,14	501,46	346	512,53	28773

Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan gaiztoak diren neoplasia guztiak sartzen dira larruazaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistratze). Halaaber, *in situ*ak ez eta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistratzen.


Tumore gaiztoen urteroko batzbesteko tasak Bizkaiko emakumezkoengan; 2000 RCEME*

GNS	KOKAPENA	kasuak	TG	TSE	TSM	TI	TM
C00-C14	EZPAIN, AHO BARRUNBE ETA FARINGE	43	7,45	5,7	4,36	9,76	392,35
C00	Ezpain	3	0,52	0,19	0,09	0	0
C01	Mihiaren sustrai	3	0,52	0,4	0,32	0,91	23,48
C02	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, mihian	6	1,04	0,82	0,63	1,33	65,57
C03	Hortzoi	2	0,35	0,23	0,17	0	28,9
C04	Aho zoru	4	0,69	0,54	0,4	0,91	40,12
C05	Aho sabai	3	0,52	0,43	0,32	0,84	23,92
C06	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ahoan	5	0,87	0,72	0,53	1,22	52,92
C07	Parotida guruin	4	0,69	0,57	0,44	1,32	36,41
C08	Beste listu guruin nagusi eta ez zehaztutakoak	1	0,17	0,17	0,15	0,48	12,48
C09	Amigdala	2	0,35	0,29	0,29	0	26,95
C10	Aho-faringe	3	0,52	0,41	0,33	0,97	24,97
C11	Sudur-faringe	5	0,87	0,59	0,43	0,93	29,86
C12	<i>Sinus piriformis</i>	0	-	-	-	-	-
C13	Hipofaringe	1	0,17	0,17	0,15	0,48	12,48
C14	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, ezpainen edo aho barrunbean	1	0,17	0,17	0,11	0,37	14,29
C15-C26	LISERI APARATU	609	105,51	64,76	43,69	63,47	3402,97
C15	Heste gorri	12	2,08	1,56	1,11	2,95	96,22
C16	Urdail	113	19,58	12,17	8,31	11,93	695,94
C17	Heste mehar	10	1,73	1,5	1,32	1,81	124,22
C18	Colon	188	32,57	19,33	12,8	17,03	981,48
C19	Ondeste-Sigma lotura	37	6,41	3,95	2,68	4,33	169,75
C20	Ondeste	60	10,39	6,61	4,55	6,96	380,97
C21	Uzki eta uzki bide	6	1,04	0,75	0,55	1,27	49,37
C22	Gibel eta gibelbarruko behazun hodi	53	9,18	5,41	3,55	4,37	254,36
C23	Behazun xisku	21	3,64	1,97	1,21	1,22	69,98
C24	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, behazun bideetan	17	2,95	1,69	1,14	1,32	89,1
C25	Are (Pancreas)	82	14,21	8,82	5,84	9,01	442,54
C26	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, Liseri aparatuan	10	1,73	1	0,63	1,27	49,04
C30-C39	ARNAS APARATU ETA TORAXBARRUKO ORGANOA	105	18,18	13,2	9,37	19,34	826,84
C30	Sudur barrunbe eta erdiko belarri	4	0,69	0,52	0,37	0,79	25,29
C31	Sinu gehigarriak	1	0,17	0,1	0,06	0	0
C32	Laringe	10	1,73	1,48	1,12	3	92,51
C33	Zintzar heste (Traquea)	0	-	-	-	-	-
C34	Bronkio eta biriki	80	13,86	9,85	6,88	13,33	625,63
C37	Timo	4	0,69	0,51	0,39	0,87	42,82
C38	Bihotz, mediastino eta pleura	4	0,69	0,5	0,38	0,9	23,22
C39	Beste kokapen eta ez zehaztutakoak, arnas aparatuan	2	0,35	0,24	0,17	0,45	17,37
C40-C41	HEZUR , GILTZADUR ETA GILTZADUR KARTILAGO	11	1,91	1,43	1,25	1,32	91,58
C40	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago gorputzadarretan	5	0,87	0,84	0,81	1,32	66,27
C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago beste tokitan	6	1,04	0,59	0,44	0	25,31
C42	HEMATOPOIESI SISTEMA ETA ERRETIKULUENDOTELIAL	84	14,55	9,56	7,18	8,58	491,54
C44	LARRUAZAL	52	9,01	6,67	4,91	10,08	382,45
C47	NERBIO PERIFERIKO ETA NERBIO SISTEMA AUTONOMO	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,74
C48	PERITONEO ETA RETROPERITONEO	7	1,21	0,69	0,47	0,48	26,94
C49	KONJUNTIBO EHUN, SUBCUTANEUS ETA BESTELAKOAK	14	2,43	1,91	1,51	2,49	142,29
C50	UGATZ GURUIN	611	105,85	86,53	64,51	159,57	6163,59
C51-C58	EMAKUMEAREN ERNAL APARATU	273	48,74	36,81	27,44	59,58	2564,69
C51	<i>Vulva</i>	14	2,43	1,33	0,85	0,37	57,65
C52	<i>Vagina</i>	3	0,52	0,46	0,35	0,91	25,67
C53	Umetokiaren lepoa (<i>cervix</i>)	42	7,28	5,81	4,42	10,86	401,46
C54	Umetokiaren gorputz	115	19,92	15,39	11,08	25,7	1100,78
C55	Umetoki (<i>Uterus</i>)	7	1,21	1,01	0,78	1,74	87,57
C56	Obulutegi (<i>Ovarius</i>)	85	14,73	11,94	9,31	18,68	816,92
C57	Emakumearen beste ernal organo eta ez zehaztutakoak	7	1,21	0,87	0,65	1,32	74,64
C58	Karena	0	-	-	-	-	-
C64-C68	GERNU APARATU	105	13,31	11,84	8,54	12,41	649,44
C64	Giltzurrun	46	7,97	5,6	4,4	5,05	329,88
C65	Giltzurrunaren pelvis	5	0,87	0,62	0,41	0,74	43,04
C66	Ureter	1	0,17	0,06	0,03	0	0
C67	Gemu maskuri	53	9,18	5,56	3,7	6,62	276,52
C68	Beste gerneru arogo eta ez zehaztutakoak	0	-	-	-	-	-
C69-C72	BEGI, ENCEFALO ETA NSZko BESTE	53	10,02	7,95	7,12	7,95	502,16
C69	Begi eta erantsiak	5	0,87	0,7	0,55	1,28	49,62
C70	Meningeak	2	0,35	0,16	0,1	0	0
C71	Encefalo	44	7,62	6,34	5,37	6,67	402,58
C72	Bizkar muin, kraneoko nerbio eta NSZko beste	2	0,35	0,25	1,1	0	49,96
C73-C75	TIROIDES ETA BESTELAKO GURUIN ENDOKRINO	43	7,45	5,83	4,51	7,57	389,21
C73	Tiroides guruin	38	6,58	5,25	4,13	6,69	358,66
C74	Giltzurrungaineko guruin (adrenalis)	3	0,52	0,33	0,2	0,43	13,18
C75	Beste guruin endokrino eta zerikusirik leudekeen egitura	2	0,35	0,25	0,18	0,45	17,37
C76	NEKEZ KOKAGARRI (ZEHAZTAPEN NAHIKORIK EZ)	4	0,69	0,64	0,51	1,38	61,68
C77	LINFA GONGOIL	67	11,61	8,02	6,16	8,62	444,24
C80	KOKAPEN PRIMARIOA EZEZAGUN	67	11,61	6,27	4	4,29	237,98
C00-C80	ORO	2148	372,31	267,96	195,66	377,31	16780,69

* Euskadiko Minbizi Erregistroko (RCEME) datuetan gaiztoak diren neoplasia guztiak sartzen dira larruazaleko tumore basozelularrak eta espinozelularrak izan ezik (hauek ez dira erregistratze). Halaber, *in situ*ak ez eta portaera ezezagunekoak ere ez dira erregistratzen.

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan

GNS	Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	29	36	30	27	14	22	28	33	30	31	34	41	50	32	31	43
C15-C26	Liseri aparatua	398	420	437	433	437	441	477	461	466	497	517	560	513	547	601	609
C30-C39	Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	51	49	50	39	45	58	49	56	73	83	85	103	88	102	93	105
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	10	4	4	10	8	8	9	9	7	8	5	7	6	4	3	11
C42-C42	Hematopoiesi sistema eta eretikuluendotelial	55	62	69	58	53	68	68	78	77	85	75	84	89	77	73	84
C44-C44	Larruazal	33	26	40	44	31	44	50	47	62	57	60	59	71	54	74	52
C47-C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1
C48-C48	Peritoneo eta retroperitoneo	3	3	5	5	3	6	4	5	4	7	11	8	8	6	5	7
C49-C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	13	10	16	12	15	15	16	12	25	11	15	14	15	12	16	14
C50-C50	Ugatz guruin	406	409	378	377	417	393	454	466	528	527	536	599	647	617	582	611
C60-C63	Emakumearen ernal aparatua	225	208	201	220	274	243	235	263	295	291	258	289	295	294	291	273
C64-C68	Gernu aparatua	64	52	53	64	58	79	76	64	68	73	77	69	76	85	85	105
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	33	29	34	45	34	40	44	45	49	60	53	56	48	51	57	53
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	14	18	17	20	12	20	19	25	23	26	19	36	28	25	26	43
C76-C76	Nekez kokagarri (zehaztapen nahikorik ez)	10	16	13	12	10	11	7	5	5	10	9	9	7	9	6	4
C77-C77	Linha gangoil	44	33	46	37	43	50	53	45	47	41	47	54	58	52	51	67
C80-C80	Kokapen primarioa ezezagun	111	85	73	90	79	77	68	75	57	74	84	95	87	75	86	67
C00-C80 Oro		1500	1460	1466	1493	1533	1575	1659	1689	1817	1881	1885	2083	2087	2041	2078	2148

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko emakumezkoengan (kasuak/100.000 biztanleko)

GNS	Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Ezpain, aho barrunbe eta faringe	4,81	6,02	5,05	4,58	2,38	3,74	4,76	5,61	5,1	5,28	5,79	7,01	8,59	5,51	5,35	7,45
C15-C26	Liseri aparatua	66,4	70,3	73,4	72,9	73,9	74,8	81	78,4	79,4	84,8	88,4	96	88,2	94,28	103,8	105,5
C30-C39	Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	8,51	8,2	8,39	6,57	7,61	9,84	8,32	9,52	12,4	14,2	14,5	17,65	15,1	17,57	16,07	18,18
C40-C41	Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,67	0,67	0,67	1,69	1,36	1,36	1,53	1,53	1,19	1,36	0,85	1,2	1,04	0,69	0,52	1,91
C42-C42	Hematopoiesi sistema eta eretikuluendotelial	9,18	10,4	11,6	9,77	8,96	11,5	11,6	13,3	13,1	14,5	12,8	14,4	15,3	13,27	12,61	14,55
C44-C44	Larruazal	5,51	4,35	6,72	7,41	5,24	7,46	8,49	7,99	10,6	9,73	10,3	10,11	12,2	9,31	12,79	9,01
C47-C47	Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	0,17	-	-	-	-	-	0,34	-	0,17	-	-	-	0,17	-	0,17	0,17
C48-C48	Peritoneo eta retroperitoneo	0,5	0,5	0,84	0,84	0,51	1,02	0,68	0,85	0,68	1,19	1,88	1,37	1,37	1,03	0,86	1,21
C49-C49	Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,17	1,67	2,69	2,02	2,54	2,54	2,72	2,04	4,26	1,88	2,56	2,4	2,58	2,07	2,76	2,43
C50-C50	Ugatz guruin	67,76	68,5	63,5	63,5	70,5	66,6	77,1	79,3	90	89,9	91,6	102,68	111	106,32	100,56	105,9
C60-C63	Emakumearen ernal aparatua	37,6	34,8	33,8	37,1	46,31	41,2	39,9	44,7	50,3	49,7	44,1	49,54	50,7	50,66	50,29	47,3
C64-C68	Gernu aparatua	10,7	8,7	8,9	10,8	9,8	13,4	12,9	10,9	11,6	12,5	13,2	11,83	13,1	14,64	14,69	18,19
C69-C72	Begi, encefalo eta NSZko beste	5,51	4,85	5,71	7,59	5,75	6,78	7,47	7,65	8,35	10,2	9,06	9,6	8,26	8,78	9,84	9,19
C73-C75	Tiroides eta bestelako guruin endokrino	2,34	3,02	2,86	3,37	2,03	3,39	3,23	4,25	3,92	4,43	3,25	6,17	4,81	4,31	4,5	7,45
C76-C76	Nekez kokagarri (zehaztapen nahikorik ez)	1,67	2,68	2,18	2,02	1,69	1,86	1,19	0,85	0,85	1,71	1,54	1,54	1,2	1,55	1,04	0,69
C77-C77	Linha gangoil	7,34	5,52	7,73	6,23	7,27	8,48	9	7,65	8,01	7	8,04	9,26	9,97	8,96	8,81	11,61
C80-C80	Kokapen primarioa ezezagun	18,5	14,2	12,3	15,2	13,4	13,1	11,6	12,8	9,71	12,6	14,4	16,18	15	12,92	14,86	11,61
C00-C80 Oro		250,18	244,39	246,25	251,56	258,97	267,05	281,76	287,25	309,57	320,99	322,25	357,04	358,68	351,87	359,38	372,31

1997an bular minbizia bahetzeko programa Bizkaia osora zabaldu zen.

* 1994an kasu biketarako egitura eta sistemak aldaketa handia jaso zuen, Populazio mailako Minbizi Erregistroa, hein handi batean, Ospitaletako Minbizi Erregistroek batutako kasuez hornitzen baita. (Bizkaian Gurutzeta, Basurto eta Galdakaon ospitale mailako minbizi erregistroak daude).

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizona

GNS Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14 Ezpain, aho barrunbe eta faringe	167	194	201	188	196	208	215	215	213	214	198	213	217	231	232	212
C15-C26 Liseri aparatua	661	639	618	716	692	677	756	776	826	846	875	892	939	958	975	1040
C30-C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	600	608	594	632	600	655	687	736	767	697	715	724	677	775	739	785
C40-C41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	10	2	6	9	12	8	9	7	5	7	7	7	12	9	10	9
C42-C42 Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	74	82	67	63	75	67	83	80	78	80	105	112	101	81	115	112
C44-C44 Larruazal	20	23	27	28	41	28	27	43	28	51	37	42	58	61	44	56
C47-C47 Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
C48-C48 Peritoneo eta retroperitoneo	4	3	2	6	2	2	5	3	2	9	7	4	7	11	4	6
C49-C49 Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	12	15	16	19	18	22	33	25	27	27	22	23	26	17	22	22
C50-C50 Ugatz guruin	6	2	3	0	4	4	8	7	9	10	5	10	4	2	7	5
C60-C63 Arraren ernal aparatua	156	184	227	186	210	234	211	308	311	256	352	397	374	484	503	526
C64-C68 Gernu aparatua	289	273	294	287	280	352	312	259	257	289	301	295	326	334	350	392
C69-C72 Begi, encefalo eta NSZko beste	54	40	42	45	37	62	51	65	65	55	73	62	57	59	73	57
C73-C75 Tiroides eta bestelako guruin endokrino	8	4	8	4	13	5	13	13	5	8	16	7	19	13	9	9
C76-C76 Nekez kokagarri (zehaztapan nahikorik ez)	13	7	17	3	11	8	4	4	7	2	4	6	5	2	5	5
C77-C77 Linfa gangoi	53	47	53	71	67	47	58	69	56	61	69	65	71	63	74	58
C80-C80 Kokapen primarioa ezezagun	173	139	135	157	132	128	120	118	89	128	138	154	149	130	98	120
C00-C80 Oro	2301	2263	2310	2414	2390	2507	2593	2729	2745	2741	2925	3013	3043	3231	3260	3415

Kasuak urte eta (taldekatutako) kokapeneekiko gizona (kasuak/100.000 biztanleko)

GNS Kokapena	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14 Ezpain, aho barrunbe eta faringe	28,78	33,62	34,99	32,86	34,48	36,76	38,12	38,3	38,08	38,4	35,64	38,49	39,36	42,04	42,37	38,87
C15-C26 Liseri aparatua	113,96	110,52	107,61	125,27	121,69	119,64	134,11	138,2	147,66	151,82	157,62	161,25	170,35	174,41	178,33	190,69
C30-C39 Arnas aparatua eta toraxbarruko organo	103,27	105,33	103,42	110,55	105,5	115,74	121,86	131,06	137,11	125,09	128,8	130,87	122,82	141,09	135,02	143,92
C40-C41 Hezur, giltzadur eta giltzadur kartilago	1,72	0,34	1,04	1,57	2,1	1,41	1,59	1,24	0,89	1,26	1,26	1,26	2,18	1,64	1,83	1,65
C42-C42 Hematopoiesi sistema eta erretikuluendotelial	12,76	14,21	11,84	11,02	13,19	11,84	14,72	14,25	13,94	14,36	18,92	20,25	18,32	14,75	21,01	20,54
C44-C44 Larruazal	3,45	3,98	4,7	4,9	7,21	4,95	4,79	7,66	5,01	9,15	6,67	7,59	10,52	11,11	8,04	10,08
C47-C47 Nerbio periferiko eta nerbio sistema autonomo	0,17	0,17	-	-	-	-	0,18	0,18	-	0,18	0,18	-	0,18	0,18	-	0,18
C48-C48 Peritoneo eta retroperitoneo	0,69	0,52	0,35	1,05	0,35	0,35	0,89	0,53	0,36	1,62	1,26	0,72	1,27	2	0,73	1,1
C49-C49 Konjuntibo ehun, subkutaneus eta bestelakoak	2,07	2,6	2,79	3,32	3,16	3,89	5,85	4,45	4,83	4,85	3,96	4,16	4,72	3,09	4,02	4,03
C50-C50 Ugatz guruin	1,03	0,35	0,52	-	0,7	0,71	1,42	1,25	1,61	1,79	0,9	1,81	0,73	0,36	1,28	0,92
C60-C63 Arraren ernal aparatua	26,88	31,87	39,52	32,53	36,92	41,35	37,43	54,85	55,78	45,94	63,41	71,77	67,85	88,11	92,64	96,45
C64-C68 Gernu aparatua	49,82	47,3	51,19	50,2	49,23	62,21	55,34	46,13	45,94	51,87	54,22	53,32	59,14	60,8	64,13	72,06
C69-C72 Begi, encefalo eta NSZko beste	9,31	6,92	7,31	7,86	6,51	10,96	9,05	11,58	11,62	9,87	13,15	11,2	10,34	10,74	13,34	10,45
C73-C75 Tiroides eta bestelako guruin endokrino	1,38	0,69	1,39	0,69	2,28	0,89	2,3	2,32	0,89	1,44	2,88	1,26	3,45	2,37	1,65	1,65
C76-C76 Nekez kokagarri (zehaztapan nahikorik ez)	2,24	1,21	2,96	0,52	1,93	1,41	0,71	0,71	1,25	0,36	0,72	1,08	0,91	0,36	0,91	0,92
C77-C77 Linfa gangoi	9,14	7,97	9,23	12,42	11,78	8,31	10,29	12,29	10,01	10,95	12,43	11,75	12,88	11,47	13,52	10,63
C80-C80 Kokapen primarioa ezezagun	29,83	24,08	23,5	27,47	23,21	22,62	21,29	21,01	15,91	22,97	24,86	27,84	27,03	23,67	17,91	22
C00-C80 Oro	396,5	391,68	402,36	422,23	420,24	443,04	459,94	486,01	490,89	491,92	526,88	544,62	552,05	588,19	596,73	626,14

* 1994an kasu bilketarako egitura eta sistemak aldaketa handia jaso zuen, Populazio mailako Minbizi Erregistroa, hein handi batean, Ospitaletako Minbizi Erregistroek batutako kasuez hornitzen baita. (Bizkaian Gurutzeta, Basurtu eta Galdakaon ospitale mailako minbizi erregistroak daude).