

EHAeko Epidemiologi Aldizkaria.
<http://www.euskadi.net/sanidad>



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
Osasun saila
Departamento de Sanidad

Aurkibidea

Begiraletza

Epidemiologikoa

-Turalemiaren epidemi ernamuina.

-A eta C taldeen gaixotasun meningokozikoaren kontrako txertaketa-kanpaina.

-Aitortu beharreko gaixotasunak. 1997ari dagozkion datuak.

Osasun Publikoko Programak

-Haurrak hal abeharrezko lesioetatik aurretik babesteko ZAINBIDE proiektua.

-Creutzfeldt-Jakob Gaixotasuna eta idien entzefalopatia espongi-formea.

Gaur Egun

-1998-1999ko denboral dirako gripearen aurkako txertoaren osaera gomendatua.

-Arike fisikoaren osasunaren ganako ondorio onen gaineko bistakotasun berrial.

Tribuna Irekia

Aurkezpena

Izugarri pozten nau gure Elkarteko Epidemiologi Aldizkariaren lehenengo zenbakia aurkeztu ahal izateak. Argitalpen horrek gure profesionalen eskuetan jarritako informazio-eskaintza zabala indartu gura du.

Aldizkariaren bitartez eskaini nahi da gure Elkarteko datu epidemiologikoen unean uneko informazioa. Datu horiek balioko dute, alde batetik, Osasun Publikoko profesionalentzat, prebenitze eta sustatze jarduerak zuzentzeko; eta, bestetik, asistentziako personalarentzat, EHAEn dauden patologiak zer testuinguru orokorretan mugitzen diren jakiteko.

Era berean, Aldizkaria, asistentzia sanitarioaren eta osasun publikoaren eztabaida-gune eta topaleku izango da; gainera, arlo biek jarraitu behar dute euren komunikazio-maila eta euren harremanak hobetzen.

Azken finean, ideak eta iritziak elkarri trukatzeko biztanleriaren osasunari buruzko ezagupena sakonago aztertzeko balio du, eta prebentzioko eta asistentziako atentzio hebea ere eskain daiteke.

I. Azkuna
Osasun Sailburua

Begiraletza

Epidemiologikoa

Turalemiaren epidemi ernamuina

1.- Gaixotasuna

Tularemia lagomorfoen eta marraskari txikien zoonosia da baina beste espezie batzuk uki ditzake, hala nola, gizakia.

Eragile etiologikoa *Francisella tularensis* delakoa da, hotzari eta soluzio alkalinoei aurre egiten dien Gram (-) mamarroa. Espezie horrek hiru biobarietate agertzen ditu: *turalensia*, *palaearktiarra* eta *ertasiarra*. Hiru barietateok birulentzia- eta hazkuntza- ezberdintasun epidemiologikoak dituzte. Gure inguruan identifikatutako biobarietatea *palaearktiarra* da, gizakiari *turalensi*-ak baino pozoitasun eskasagoa dakarkiona.

Epidemiologia

Animalien gaitza da: gizakia halabeharrezko apopilo hutsa da. Erarik ohikoena infekzioak jotako animalien ukipenarekin edo/eta manipulazioarekin lotuta dagoena da, nahiz eta akainak bezalako intsektuen zimikoen, ingestioaren edo aerosolen bidez ere sortu egin ahal izan. Pertsonen arteko eskualdaketarik ez dago.

Natur guneetan, zoldurak untxiak, erbiak eta marraskariak ukitzen ditu. Haien arteko eskualdaketa bektore bezala jarduten duten akainen zimikoen bidez eginga da. Era berean, akainok gaitza eskualda diezaiekete ardiak eta txakurrak bezalako etxabere ornodunei eta gizakiari. Etxabereok eta gizakia ustekabeko apopiloak dira eta gaitzaren gordailuak izan daitezke. Etxabereek infekzio-iturri bezala jardun dezakete gizakiarentzat.

Klinika

Inkubatzeko aldia egun 1 eta 10 egun bitartekoa da. Zakarki agertua da sukar ondulatzailearekin, hotzikarekin, ahuleziarekin, giharre- eta txoko-minekin, buruko minarekin eta goitikinekin. Zenbait era kliniko ager daitezke:

Ultzeroglandularra: linfadenopatia erregionalarekiko larru- edo azal-ultzera.

Glandularra: ultzerarik gabeko linfadenopatia erregionala. Okuloglandularra: linfadenopatia aureaurikularrarekiko konjuntibitisa.

Orofaringeo: estomatitisa edo zintzurmina edo tontsilitisa eta garondoko linfadenopatia.

Hestearekikoa: min abdominala, goitikinak eta beheranzkoa.

Pneumonikoa: lehenengo gaixotasun pleuropulmonarra.

Tifusezkoa: oso gutxitan agertzen den era.

Aurkezpen-era klinikoa bakteriaren sarbidearekin lotuta dago. Horrela bada, guruin-erak larru edo azal bidezko kutsaduraz sortuak dira. Birika-era nagusia aerosolez sortua da. Tifus-era kutsatutako elikagaiak (orokorrean, untzikia, erbikia edo ura) irensteak sorrarazten du.

Diagnostikoa

Diagnostikoak benatuko euliaren edo akainaren koskadaren aurrekoen begi bistakotasuna eta *F. tularensis* delakoaren ugaztun apopilo baten ehunen edo kutsatuta egon daitekeen uraren erakusketa izan behar ditu oinarri.

Behin-betiko diagnostikoa *F. tularensis* delakoaren isolamenduarekin, serokonbertsioarekin edo antigorputzen tituluen igoerarekin lotuta dago. Era berean, ustezkotasun-diagnostikoa egin daiteke igotako antigorputzetan eta bateratu ahal den klinikan oinarriturik.

Sendabidea

Hautatzeko antibiotikoak estreptomizina, gentamizina eta tobramizina dira. Amoxicilina eta zefalosporinak ez dira eragingarriak.



2.- Ernamuina

Tularemia txit bitxia da gure inguruan, baina urtarilaren 12a zen astelehenean Gipuzkoako Begiraletza Epidemiologikoko Unitateari kasu baten susmoa jakinarazi zitzaion. 13an alerta bat jaso zen, Gaztelan eta LeÑnen turalemia ninikatua zela jakinarazi zuena. Turalemiaren ernamuin horrek pertsona asko ukitu zituen eta erbien turalemi ernamuin bati lotuta zegoen.

Hartutako neurriak

Urtarrilaren 14an honako neurriok abiarazi ziren:

1.- Laguntza-sarearen zurtasuna, beste kasu batzuk agertu ahalko baitziren. Kasu susmagarriak telefonoz jakinaraztea eskatu zen, eta epidemiologi inkesta betetzea. Gaixotasunari eta ernamunari buruzko informazio orokorra eman zen.

2.- Elikagaien osasuneko zerbitzuak erne jartzea, zertarako-eta merkaturatutako ehizakiak kontrolatu eta zaintzeko neurriak areagotzeko; eta, ondorengo errauspenerako, herritarren eskuetan zeuden ehizakiak biltzea.

3.- Biztanleenganako jakinarazpena, prentsa-adierazpen baten bitartezkoa.

Begiraleta Epidemiologikoa

Kasuen definizioa eta sailkapena

Kasu probablea: kasu klinikoki eta epidemiologikoki bateragarria eta ustezkotasuneko laborategiko emaitzak.

Kasu berretsia: kasu klinikoki eta epidemiologikoki bateragarria eta berrespeneko laborategiko emaitzak.

Laborategiko diagnostiko-irizpideak:

Ustezkotasuna: serokonbertsioko dokumentaziorik gabeko *F. tularensis* delakoaren antigenoaren antigorputz serikoen titulu handia(k) tularemi txertaketako aurrekaririk gabeko gaixo batengan, edo immunofluoreszentiarengatik lagin klinikoki batean *F. tularensis* delakoa detektatzea.

Berrespena: lagin klinikoki bateko *F. tularensis*-aren isolamendua edo antigorputzen tituluen aldaketa edo serokonbertsioa.

Emaitzak

1.- Begiraleta epidemiologikoa: Martxoaren 25rako 25 kasu jakinarazi dira: 16 probable eta 9 berretsi. Azkenotarik 8k serokonbertsioa dute; eta batek, *F. tularensis*-aren isolamendua. Lehenengo jakinarazpena urtarrilaren 12koa da, aurreneko kasuak azarokoak dira baina.

Ukitutakoak honakook dira: Araban egotza duen 1, Bizkaiko 18 eta Gipuzkoako 6. 13 udalerritan banatuta daude. Horiek guztiak Gaztelan eta Leñnen azarotik urtarrila bitarte kobratutako ehizakiekin lotuta daude. Guztiek erbiak edo/eta untxiak larrutu dituzte. Pertsonok ehizan egin duten udalerriak 6 probintziatakoak dira (1. Taula)

Ukituetarik 13 (%52) emakumezkoak dira. Guztiak etxeokandreak dira, etxe-laguntzailea den bat izan ezik. Ukituen batezbesteko adina 51 urtekoa da eta lerruna 24 eta 70 urte bitartekoa da. Hamalau gaixo (%56) elkarrekin lotuta daude edo beste kasu bat ezagutzen dute.

Inkubatzeko batezbesteko aldia 5 egunekoak izan zen (1 eta 10 bitartean). Sintomarik ohikoenak honakook izan ziren: sukarra (%92), adenopatiak (%72), azaleko zauriak (%68), ahulezia (%80) eta buruko mina (%16). Sei kasu (%24) ospitaleratu behar izan ziren.

1. Taula Kasuekin lotutako probintziak

Probintzia	Kasuen kopura	%
Valladolid	9	36
Palentzia	8	32
Burgos	3	12
León	2	8
Salamanca	1	4
Zamora	1	4
Ezezaguna	1	4

2.- Elikagaien osasuna: 37 ehizaki geldiarazi ziren establezimenduetan: 4 Araban eta 33 Gipuzkoan. 442 ehizaki bildu eta errautsi ziren: 136 Araban, 108 Bizkaian eta 198 Gipuzkoan. 200dik gora izan ziren telefono kontsultei jaramon egin zitzaizen.

Bizkaiko Derioko AZTI-SIMAKo laborategian 81 erbiri azterketa mikrobiologikoa egin zitzaizkien. *F. tularensis* delakoa isolatu zen kasu batek eman eta Valladolideko Valdenegro-n ehizatutako ehizaki batean. Hortiko emaitzak 70 ehizakiren gaineko behin-behineko emaitzak ditugu.

Eztabaida eta ondorioak

EHAEn ezagutako *F. tularensis*-aren lehenengo epidemiologiaren emakumea da. Informazio klinikoki eta epidemiologikoki Gaztela eta Leondik datozen ehizakiekiko ukipen zuzenaren bidez eskualdatutako gaixotasunaren era arina erakusten du. Ehizakiak eskuztatzearengatik ukitutako emakumezkoen portzentaia altuak egoitzetan arriskua dagoela erakusten du.

Ez da inon ageri egoitzetara bildutako ehizaki guztiak Herri Osasuneko Zuzendariordeztan eman izana. Ez dakigu egoitzetan hondatuak izan ziren.

Arabako erbietan eta untxietan dagoen tularemiaren prebalentzia jakiteko, Foru Aldundia kanpaina bat egiten ari da gaixotasun hori diagnostikatzeko. Infektatutako animaliak aurkituz gero, aztertu beharko da arbiak eta untxiak ehizatzeo debekua mantentzea Araban, datorren udazkenean.

Bibliografia

- Acha PN. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Organización Panamericana de la Salud 1986; 185-190.
- Benenson A. Manual para el control de enfermedades transmisibles. Organización Panamericana de la Salud (16ª Ed.) 1997; 541-553.
- Propuesta de recomendaciones elevadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ante el reciente brote de tularemia ocurrido en España. Enero 1998.
- Penn RL. Francisella tularensis (Tularemia). En: Mandell GL, Douglas RG Jr, Bennett JE. Eds. Principles and practice of Infectious diseases (3ª Ed.). Churchill Livingstone, New York 1995; 2060-2068.

Begiraletza Epidemiologikoa

A eta C taldeen gaixotasun meningokozikoaren kontrako txertaketa-kanpaina

Epidemiologi egoera

Gaixotasun meningokozikoa (G.M.) endemikoa da gure inguruan, eta, aldizka, urtaroko ereduari jarraitzen dioten kasu asko erregistratzen dira. Neguko eta udaberriko hilabeteetan erregistratzen da kasurik gehien. Alabaina, guztiok dakizkigun zergatiengatik, iaz ñmeningitis meningokozikoai luzez egon zen komunikabideen eta gizarte osoaren arreta-gunean.

1997an oso gutxi igo zen kasuen kopurua aurreko epidemi aldien aldean, baina nabarmen aldatu zen gaitzaren epidemiologi eredia. B serotaldea, tradizioz gure inguruan nagusi izandakoa, C serotaldeak alde handiz gauditua izan zen. C serotaldeak mikrobiologikoki berretsitako kasuen %69 iritsi zuen (1. Taula). Igoera honako ezaugarriok dituen errondo epidemiko batek indarrez sartzearekin batera etorri zen: C serotaldea, 2b seromota, P1.2.5. azpimota. Eredu-aldaketa AA.EE. guztientzakoa izan zen eta hilgarritasunaren gehikuntzarekin eta nerabeentzako eragina handiagotzearekin lotuta egon zen. Hala ere, hilgarritasun hori ez zen horrenbeste gehitu EHAEn. Erregistratutako C serotaldearen kasuen %70 18 hilabetetatik 20 urte arteko taldean gertatu zen. Azkenik, aipatu behar da clusters edo kasu batzuen taldeak agertu zirela EHAeko geografi alde batzuetan. G.M. delakoak jota 6 lagun hil ziren, erregistratutakoaren arabera, eta hilgarritasuna %4,5koa izan zen; B serotaldeak jota, bi (%7,4ko hilgarritasuna), C serotaldeak jota, beste bi (%3ko hilgarritasuna) eta beste serotalde batzuek jota, beste bi.

1. Taula G.M.ren egoera EHAEn. 1997

	1997	Áraba	Gipuz.	Bizk.	E.H.A.E.
G.Mko kasuen kopuru osoa	41	29	64	134	
Mikrobiologikoki berretsitako kasuen %	73,1	72,4	70,3	71,6	
Kasuen kopurua:					
serotaldea B	5	8	14	27	
serotaldea C	24	12	31	67	
beste serotaldeak	0	1	0	1	
talderik gabekoa	1	0	0	1	
ez da serotalde ageri	11	8	19	38	
C-ren % kasu guztietan	58,5	41,4	48,4	50,0	
C-ren % berretsitako kasuetan	80,0	57,1	68,9	69,8	
C-ren tasa 100.000 biztanleko	8,3	1,7	2,7	3,2	
G.M.-ren tasa 100.000 biztanleko	14,1	4,3	5,6	6,3	

Osasun Sailak epidemiologi aldian zehar gaixotasunari hertsiki jarraitu zion eta 1995az gozotik indarrean zegoen protokoloa aplikatu zuen. Aurrezaintzeko txertaketak egin ziren erkidego mailan, C serotaldeko kasuen taldeak eta eragin handia erregistratu ziren lekuetan.

Euskadiko Txertaketa Batzorde Aholkulariaren gomendioak eta begiraletza epidemiologikoko datuak baloratu ostean, 18 hilabetetik 20 urte bitarteko adinak (bi mugok barne) zituzten

pertsona guztien aparteko txertaketarako kanpaina egitea erabaki zen. Pertsona horien kopurua 415.000koa izan zen. Pentsatu zenez, txertaketarako une egokiak kasuen urtaroko gehikuntzaren aurreko asteak ziren, hau da, eskolaldia hasi baino lehenagoko asteak, 1997ko irailaren 15etik urriaren 31 arteko asteak.

Txertaketa-kanpaina

Kanpaina bukatuta lortutako txerto-estaldura %87,8koa izan zen, biztanleria dianaren %85eko inmundazio-helburua (hasierakoa) gauditua zuelarik. Aldakuntza bat gertatua da adinaren arabera. Izan ere, oso altua (%99koa) da 6 eta 17 urte bitarteko haur edo gazteengan; eta %56koa, 18 eta 20 urte bitarteko gazteengan.

Kanpainaren garapena oso ontzat hartzeko modukoa izan da, txertatu beharreko biztanleen kopurua eta bertan parte hartu duten taldeek egin behar izan duten ahalegina kontutan harturik. Ez da ezuste edo gorabehera handirik gertatu, kanpainaren hasieran txertoaren berreraketa desegokiarengatik izandako akats bat baino ez. Akats hori zela eta bigarren injekzioa eman behar izan zitzaion 167 umeri Gasteizko 4 osasun-zentrotan. Osabidez atzera egin zuen erreazio anafilaktiko gogorreko kasu bat eta urtikaria-erreazioen bat erregistratu ziren, baita beste nahasmendu txikiago batzuk (lipotimiak, injekzioaren lekuan gorritu edo gaizkoatzea...) ere.

Gaixotasunaren bilakaera

Goiz da ebaluazio bat egiteko; baina, txertaketa bukatuta, egun arte erregistratutako G.M.ko kasuen kopuruak behera egin du nabarmen aurreko aldiaren aldean. 1997ko 40. astetik 1998ko 10. astea arte 43 kasu erregistratu dira; 96-97 aldian, 91 kasu; 95-96 aldian, 48 kasu; eta 94-95 aldian, 53 kasu. C serotaldeko 12 kasu erregistratu dira 1997ko 40. astetik 1998ko 10.astea arteko aldian; 52, 96-97 aldian; eta 18, 95-96 eta 94-95 aldietan. Horrela bada, egungoa da gaixotasunaren eraginik txikieneko epidemi aldia, azken lau urteak kontutan harturik. Txertaketaren ostean, kasuei jarraitzen ari gaitzazkie, zertarako-eta txertaketaren eraginkortasuna eta gaixotasunaren bilakaera ebaluatu ahal izateko.

Azkenik, epidemi aldiaren joana aurrekoarena baino askozaz ere hobea da. Hala ere, Herri Osasuneko Zuzendaritzak behin eta berriro ohartarazi duenez, meningokokoaren kontrako txertoak mugak ditu eta ez da gaitzaren kontrako behin-betiko arma. Hortaz, jarduteko indarrean dagoen protokoloa aplikatzen jarraitu beharrean gaude. Kasuen diagnostiko eta sendabide goiztiarrez, begiraletza epidemiologiko egokiaz, behar bezalako kimioprofilaxiaz eta abarrez bakarrik saiatu ahalko gara gaixotasun honen ondorio potentzialki larriak txikitzen eta hark sorrarazten duen gizarte alarma arintzen.

Begiraletza Epidemiologikoa

Gripearen begiraletza EHAEn

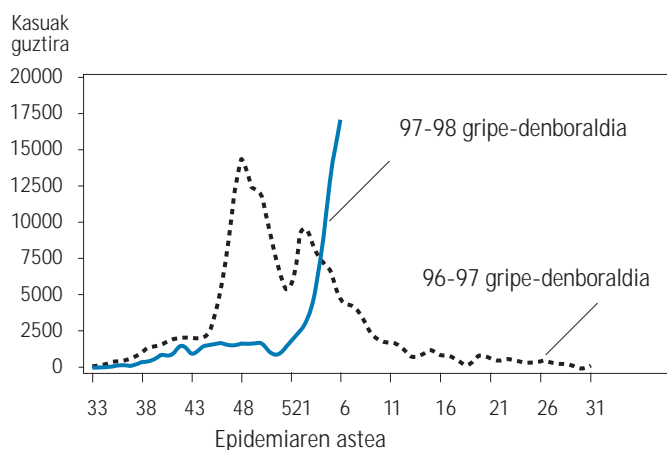
1997-98 denboraldi honetan, gripearen epidemi gailurra zenbait astez atzeratu da aurreko denboraldiaren aldean (1. Grafika). 1996-97 denboraldian, gripearen eragin handia azaroan eta abenduan erregistratu zen, 1997-98 denboraldi honetan epidemi gailurra otsaila arte atzeratu den bitartean. Gainera, denboraldi honetan gripeak kasu gehiago agertu ditu.

Kasuek agertutako klinikaren ikuspegitik, arnas-sintomak izan dira ohikoenak, sukarrarekin batera. Aitzitik, 1996-97 gripe-denboraldian ez bezala, digestio-alterazioak txikiagoak izan dira. Adinari dagokionez, eragin handiagoa gertatu da pertsona gazteengan.

Gure Elkartean sortutako kasuen azterketa mikrobiologikoa erakutsi dionez, Influenza birusa, 1997-98ko izurritea dakarrena, A taldeari dagokio.

1996-97 eta 1997-98

1. Grafika gripe-denboraldietako erkapena



Iturria: Nahitaez adierazi beharreko gaixotasunak

Aitortu beharreko gaixotasunak. 1997ko urteari dagozkion datuak*

E.H.A.E	Kasuek	Tasa	I.E.**1	I.E.**2	E.H.A.E.	Kasuek	Tasa	I.E.**1	I.E.**2
Botulismoa	2	0,10	-	-	Bruzelosia	10	0,48	0,43	0,43
Kolera	0	-	-	-	Arrabia	0	-	-	-
Kakeria	4	0,19	-	-	Sukar horia	0	-	-	-
Sukar tifo-paratifikoa	10	0,48	2,50	1,00	Paludismoa	18	0,86	-	-
Trikinosia	0	-	-	-	Izurria	0	-	-	-
Gaixo. meningokozikoa	134	6,37	1,03	1,30	Tifus exantematikoa	0	-	-	-
Gripea	47.885	2.277,42	0,28	0,31	Legena	0	-	-	-
Legionelosa	18	0,86	-	-	Sortzetiko errubeola	0	-	-	-
Birikeri-meningitisa	18	0,86	-	-	Sortzetiko frantseseria	0	-	-	-
Birikeria***	794	37,76	0,86	1,38	Tetano neonatala	0	-	-	-
Barizela	5.956	283,27	0,58	0,54					
Infekzio gonokozikoa	73	3,47	1,06	0,42					
Frantseseria	12	0,57	3,00	1,50					
Difteria	0	-	-	-					
Parotiditisa	73	3,47	0,43	0,24					
Poliomielitisa	0	-	-	-					
Errubeola	11	0,52	0,01	0,07					
Elgorria	10	0,48	0,53	0,29					
Tetanoak	5	0,24	-	-					
Txakurreztula	23	1,09	0,24	0,16					
A hepatitis	69	3,28	1,01	0,31					
B hepatitis	52	2,47	1,58	0,88					
C hepatitis	58	2,76	-	-					
Beste epatitis biriko batzuk	18	0,86	0,08	0,03					

(*) Behin-behineko datuak. Gainera, beharrezkoa da prozesu batzuk 1997an banakako aitortenaren menpean egon direla kontutan hartzea, baina, aurretik, aitorten numerikoaren menpean bakarrik.

(**) 1. I. E. (1. indize epidemikoa) 1997an gaixotasun baterako aurkeztutako kasuen eta 1996an gaixotasun horretarako aurkeztutako kasuen arteko arrazoia da.

2. I. E. (2. indize epidemikoa) 1997an gaixotasun baterako aurkeztutako kasuen eta 1992-96 bost urtekoan gaixotasun horretarako aurkeztutako kasuen erdibidekoaren arteko arrazoia da.

(***) Ohiz kanpoko mikobakteriarik araztu gabeko birikeriari buruzko datuak.

EHAEn osorako aitorten-portzentaia = %45,4.

Haurren istripu lesioetatik aurretik babesteko ZAINBIDE proiektua

Istripu lesioak gaur egun herri osasunaren arazo nagusietakoak dira herri industrializatuetan. Beraien garrantzia ez dator haiek sortzen dituzten morbiditateetik eta gaitasun-ezetatik bakarrik, baita heriotze goiztiarraren kausa nagusietakoak izatetik ere. Egin-eginean, biztanle gazte potentzialki aktiboak ukitzen dituzte. Istripu lesioak aurrezaintzea lehenetasunezkoa da Osasun Sailarentzat. Garrantzi hori Osasun Planean ageri da. Plan horren lehenetasunezko helburua istripuengatiko heriotzak urritzea da.

Arazoaren handitasuna

Europar erregioan (OMS), kanpoko kausek 200.000 hiltze baino gehiago sorrarazten dituzte urtean. Izan ere, herririk gehienetan, heriotzaren eta gaitasunik ezaren lehenengo kausetakoak dira gazteenengan. Era berean, heriotzaren kausa nagusiak dira Estatu Batuetako 1-44 urte bitarteko pertsonengan. Istripu lesioekin lotutako heriotzen erdiak trafiko-istripuetatikoa dira. Besteak etxeko eta inguruko lesioak dira: erorikoak, itotzeak, suteak, pozoitzeak, asfixiak eta suarmengatiko istripuak.

Hilkortasunaren Erregistroaren azterketaren bitartez, kanpoko kausengatiko 9.001 hil identifikatu dira EHAEko egoiliarren artean 1986-95 epealdian zehar. Kausa horiek bosgarren lekuan daude heriotz kausen talde handien artean. Hala ere, biztanleriarik gazteenaren artean du garrantzi berezia kanpoko kausengatiko heriotzak. Horrela, heriotz kausa horiek nagusi izan ziren 3-34 urte bitarteko pertsonengan, hiltze guztien %46 iritsi zutelarik. Heriotzen %63,5 iritsi zuten 15-24 urte bitarteko pertsonen taldean.

1-4 urte bitarteko umeengan, heriotzaren kausok bigarren postuan egon ziren sortzetiko anomalien atzetik, hiltze guztien %20,3 iritsita.

Istripuak galdutako ahalezko bizi-urteen (G.A.B.U.) lehenengo kausak dira EHAEn (1. Grafika), minbizia, gaixotasun kardiobaskularrak edo hiesa bezalako beste kausa batzuen aurrekoak.

Istripu lesioengatiko heriotzen barruan, eta urte batetik beherako haurren taldean, itomenak dira heriotz kausa nagusiak; eta trafiko-istripuak, 1-4 urte bitarteko haurren taldean.

0-4 urte bitarteko haurren taldea bere osotasunean kontutan harturik, itomenek sorrarazten dute heriotze gehien. Hala ere, beheranzko joera argia agertzen dute. Trafiko-istripuek, ostera, egonkor samar iraun dute 1986-95 epealdian (2. Grafika).

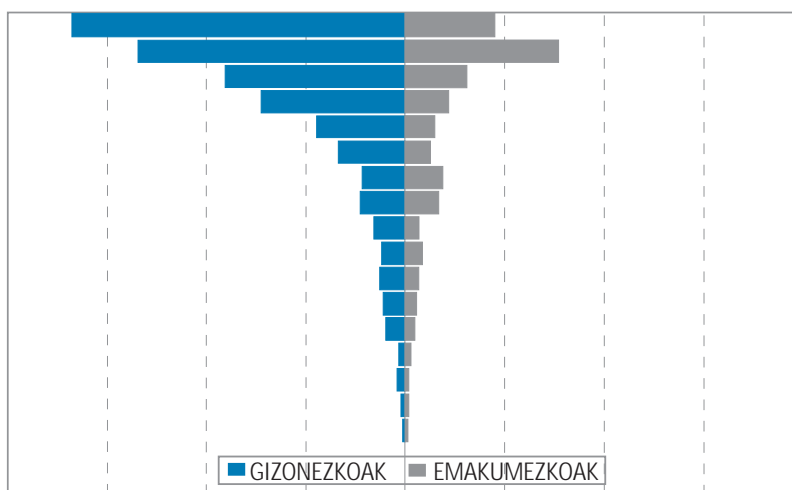
Medikuaren arreta beharrezko izan duten istripuei dagokienean eta 1990ean eta 1991n zehar egindako azterketarekin bat etorririk, erorikoak izan dira istripuen kausa nagusiak (%32) 0-4 urte bitarteko haurren taldean, %13 agertu duten kolpeen, talken eta kolisioen aurre-aurretik. Era berean, bereziki ohikoak izan ziren gorputz arrotzak irenstea eta erredurak. Lesiorik ohikoenak makadurak eta zauri irekiak izan ziren. Etxea eta herri bidea izan ziren istripurik gehieneko tokiak adin horretako haurren talde horretan.

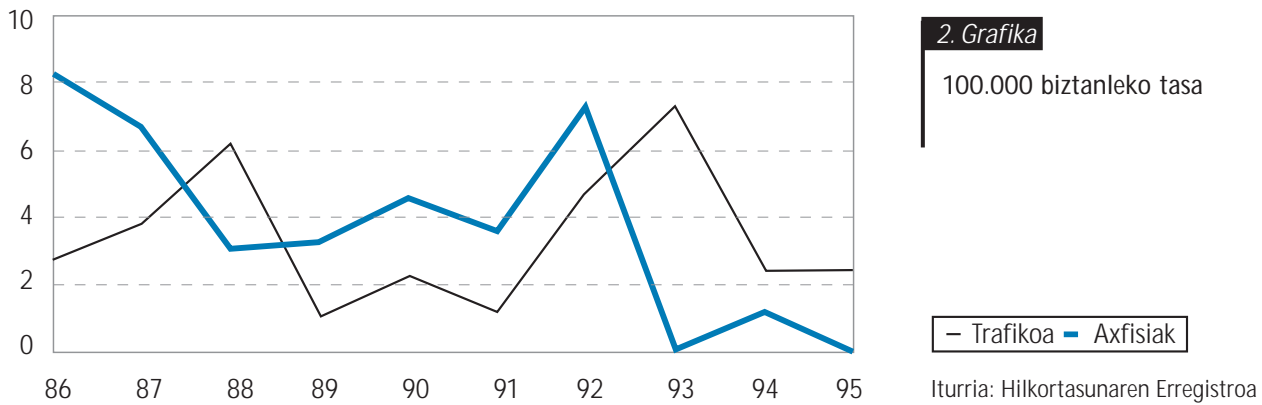
1995ean eta 1996an 0-4 urte bitarteko haurren taldean egon ziren istripurik ohikoenak erorikoak, paracetamolarengatiko eta etxeko desinfektagarriengatiko halabeharrezko pozoidurak

1. Grafika

Y.P.L.L.ko tasak 1000 biztanle eta urteko

Kanpoko kausak
Neoplasiak
Zirkulazio-apar.
Trafikoa
HIES
Liseri-apar.
Sortzetiko anom.
Jaiotinguruko gaixot.
Arnas apar.
Nerbio-sist.
Txarto definituak
Infekziosoak
Endok-metabol.
Genito-urin.
Eragoz. mentalak
Odola
Muskul-eskel
Larrua eta azalpeko ehuna
Haurd., Erditze eta Puerp.





eta janariekin gertatutako itomenarengatiko istripuak izan ziren, ospitaleratzea ekarri zutenak. Haurrak jolas-patioetako aparatuetatik, aulkietatik edo ohetik erori ziren.

Arazoaren handitasunari dagokiona amaitzeko, istripurik larrienak trafikoari, asfixiei edo itomenei dagozkienak dira, subjektuen heriotza sorrarazten dutenak. Hala ere, maila bereko eta ezberdineko erorikoak drogengatiko eta farmakoengatiko pozoidurak eta kolpeak, talkak eta kolisioak ditugu ospitaleko arreta beharrezko duten hala istripu lesioen kausarik ohikoena. Istripu lesiorik gehienak etxean eta astialdi-eta jolas-tokietan gertatzen dira.

ZAINBIDE proiektua

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak ZAINBIDE Proiektua egin du. Haurren istripu-lesioak aurrezaintzeari buruzkoa da eta bi helburu ditu: bizimodu osasungarriagoak bultzatzea eta EHAEko biztanleriari gazteenaren istripuak aurrezaintzea. 1998ko urtarrilean hasi da jardunean eta bi urte iraungo du, 2000 urtera arte.

Zainbide proiektuaren helburua gurasoak sentsibilizatzea da, gurasoek jokabide seguruagoak har ditzaten beren 0-4 urte bitarteko seme-alabekin. helburu hori lortzeko, ondoko puntuak biltzen dituen estrategia bat diseinatu da:

1º. Pediatri aholkua: bere ardatza istripu-lesioak aurrezaintzea da, eta pediatri taldeek emango dute 0-4 urte bitarteko haur osasuntsuen kontrol-bisitetan. 170 pediatria eta A.T.S./D.U.E. baino gehiagok dihardute aurrezaintze-aholkua ematen Osakidetzako Lehen Mailako sareko osasun zentroetan.

2º. Eskuhartzearen efikazia ebaluatzea. 0-4 urte bitarteko haurrak, horien gurasoak eta pediatriako taldeak dira, izan ere, ebaluazio-subjektuak. Neurketa-tresnak, berriz, hauexek dira: kontsultan egiten diren istripu-lesioen erregistroak, ospitale urgentzien eta alten erregistroak, elkarrizketatzailearen bidez gurasoei aplikatutako galdesortak eta pediatriako taldeek eurek bete behar dituzten galdesortak.

3º. Pediatriako taldeen prestakuntza. Bere helburua da behar diren tresnak eta medioak ematea; hara zertarako:

- Aholkuaren teknikak ikasteko.
- Aurrezaintzeko aholkua, aita eta amaren aldaketa-etapara eta haurren adinera egokitzeko.
- Zainbide proiektua azaltzeko.
- Kontsultan egiten den istripu-erregistroa ondo betetzen ikasteko.

4º. Haur-segurantzari buruz egin diren hiru gidaliburuak (0-6 hilabete bitartekoa, 7-12 hilabete bitartekoa eta urtebetetik gorakoa) gurasoei ematea.

5º. Pediatriako kontsultetan atenditu diren istripu-episodioak biltzea. Horretarako, Zainbide proiektuan parte hartzen duten pediatri talde guztiek eta EHAEko pediatria begiraleen sareak fitxa batera bilduak dituzte kontsultan ikusiak dituzten istripuak. Informazio hori Osakidetzako ospitaleen ospitale-altetatik eta urgentzien erregistroetatik datozen istripu-lesioei buruzko datuez osatuko da.

6º. Ondoko hauek zaintzea: homologazioa, segurtasun-arauak, erabiltzeko gomendatzen den adina eta aholkuan aipatzen diren produktuak. Eta hori guztia Industriako eta Merkataritzako Sailen laguntzarekin.

Creutzfeldt-Jakob Gaixotasuna eta behien entzefalopatia espongiformea

Entzefalopatia espongiformeak ohiz kanpoko infekziodun eragile batek eragindako gaixotasunen multzoari dagozkio eta eragile horrek gizakia eta ugaztun batzuk¹ uki ditzake¹ (1. Taula). Entzefalopatiok nerbio-sistema zentralaren degenerazio progresibo azkarra dute ezaugarri.

Gaixo gazteengan entzefalopatia espongiformeko giza formak agertu eta deskribatzeak², forma horiek ikuspegi neuropatologikotik adierazpide fenotipiko bereizgarria dutelarik, Creutzfeldt-Jakob gaixotasunaren aldaera berria (C.J.G.rena) agertu dela erakutsia digu. Gaixotasun hori behien entzefalopatia espongiformearekin (B.E.E.rekin) lotu izan da denboran. Hala ere, elikagaien kontsumoarekiko zuzeneko lotura ez dago frogatuta.

1. Taula Entzefalopatia espongiformea

Gizakiarengan:

- Creutzfeldt-Jakob gaixotasuna
- Gerstmann-Strussler-Scheinker sindromea
- Kuru delakoa
- Famili insomnio hilgarria

Animaliengan:

- Scrapie
- Behien entzefalopatia espongiformea
- Bisoiaren entzefalopatia

Zenbait data garrantzitsu:

1986ko azaroa

Britainia Haundian B.E.E. delakoaren epidemi eramuina berrestea.

1987ko apirila

B.E.E. delakoari buruzko hainbat azterketa epidemiologikoren hasiera.

1990eko maiatza

Britainia Haundian C.J.G. delakoaren begiraletzako epidemiologikoko sistema bat ezartzea.

1996ko martxoa

C.J.G. delakoaren begiraletzako britainiar zentroaren arduraduna dugun Robert Will irakasleak zuzendutako azterketaren ondorioen aurkezpena.

1996ko martxoa

Britainia Haundiko osasun-agintariak B.E.E. eta C.J.G. direlakoan arteko lotura jendaurrean onartzea

Behien entzefalopatia espongiformea

B.E.E. delakoa bobidoen nerbio-sistema zentrala endekatzen duen gaitza da, progresiboki eta astiro doana. Scrapie delakoa behie-eta ahuntz-gaitza eta European duela 300 urtetatik³ ezaguna bada ere, B.E.E. delakoaren epidemi eramuina 1986an agertu zen Britainia Haundian. Gero beste herri batzuetan kasu gehigarriak deskribatu dira, baina beti egon dira Erresuma Batutiko behi-aziendarekin lotuta.

B.E.E. delakoak abere helduak bakarrik ukitzen ditu, bereziki esnegintzarakoak eta, neurri txikiagoan, harakintzarakoak. 3 eta 5 urte bitartean agertu ohi da eta beraren seinale klinikoek honako ezaugarriok dituzte: dagoeneko aipatutako jokabide-aldaketak, sentikortasun-alterazioak, mugimenduzko alterazioak (sintomarik bereziena atzeko tertzioaren ataxia progresiboa da), pisua eta giharre-masa galtzea, askozaz ere esne gutxiago berehala produzitzea, sukarrak eza eta jangurari eustea. Kasu guztietan, ondorioak oso txarrak dira. Abereek gaitzaren lehenengo faseetan agertzen duten jokabideak hura behi eroen gaitza bezala ezagutzea ekarri du. Animaliak erasokor eta hiperaktibo bihurtzen dira, atzeko hankak konprometuzpean jartzen dituen mugimenduzko koadroari jarraituz. Kualitatiboki, B.E.E.ko oinarriko lesio histologikoak scrapie delakoan deskribatutako beraiek dira. Funtsezko ezaugarriak honakook dira neurona-gorputzaren bakuolizazioa eta astrozito erreaktiboak nabarmen ugaltzea. Lesioak handiak dira burmuin-enborrean, eta badaude kalte batzuk dientzefaloan eta ildaxkatuan, burmuin-azala kalterik gabe agertzen den bitartean.

Creutzfeldt-Jakob gaixotasuna

C.J.G. delakoa 1920an deskribatu zen lehenengo aldiz. Ondorio txarrak dituen eta mundu osoan zehar banatuta dagoen prozesu neuropsikiatrikoa da, burmuinaren⁴ degenerazio espongiformea eragiten duen ohiz kanpoko eragile batek sorrarazia. Gaitz honek inkubatzeko 20 urtetik gorako aldi luzea du eta 60 urte baino gehiago dituzten pertsonak jotzen ditu. Beraren bilakaera oso azkarra da. Zenbatetsitakoaren arabera, milioi biztanleko⁵ kasu bat baino gutxiago egoten da gaixotasun honek jota. Funtsezko aldaketa neuropatologikoak eta diagnostikoak gris gaian ikusten dira eta barnean hartzen dituzte espongiosia, neuronon galera eta gliosia. Aldaketa histologikoen banaketatik eta aurkezpen klinikotik abiatuta, hainbat aldaera klinikopatologiko deskribatu dira.

Gaixotasunaren jatorriaren arabera, hiru era bereiz daitezke: jaraunspenezkoa, eskuratua eta inoizkakoa. Jaraunspenezko era era autosomiko nagusian eskualdatzen da. Eskuratutako

era iatrogenoa da, adibidez, giza gorpuetatik, kornea-trasplanteetatik, duramater-txertaketetatik datorren hazieraren hormona erabiltzearen ondoriozkoa. Inoizkako erak, kasu guztien %80 ingurukoa baita, ez du kausa ezagunik. Oso arraroa da hura 30 urtetik beherako pertsonengan agertzea.

C.J.G. delakoaren Espainiako erregistroak Estatu osoan 1993ko urtarrilaren 1az geroztik diagnostikatutako kasuak bilduak ditu. Gaixotasunaren jatorriaren arabera, kasu horiek inoizkako era, famili era edo era iatrogenikoetan sailkatuta daude; diagnostikoaren ziurtasunaren arabera, behin-betikoetan, probableetan edo posibleetan. 1993-97ko epealdian zehar, estatu mailan 132 kasu diagnostikatu dira, zeinetarik 12 EHAEkoak baitira (2. Taula). Aitortutako kasu guztiak gaixotasunaren era klasikoari dagozkio. Sei kasu bakarrik dituzte 45 urte baino gutxiago. Sei kasu horiek honakook dira: 1989a baino lehen egindako duramater-txertaketarengatik bi iatrogeniko, famili kasu bat eta hiru inoizkako kasu.

Aurkezpen klinikoko era erotasun azkarki progresiboari dagokio. Diagnostikorako kontutan hartu beharreko irizpideak honakook dira: miokloniak, begi- eta zerebelo-alterazioak, zeinu piramidal/estrapiramidalak eta mututasun azinetikoa. Ez dugu eskuetan sendabide eraginkorrik eta batezbesteko biziraupena urtebetekoa baino txikiagoa da.

C.J.G delakoaren kasu aitortuen banaketa

2.Taula		1993-1997					
	1993	1994	1995	1996	1997	Guztira	
EHAE	2	3	-	5	2	12	
Espainia	24	27	25	30	26	132	
Erresuma batua	46	59	46	60	52	263	

Prioiak

Eragile etiologikoaren karakterizazioa scrapie-aren eskualdaketa sorrarazten zuen infekziodun materialak ADN ez ARNrik⁷ ez zuelako egiaztapenetik abiatu zen. Stanley B. Prusinerrek prioi izena (PrP) jarri zion izaera proteikoko eragile honi, berau birusak, biroideak edo bakteriak bezalako beste infekziodun eragile batzuetatik bereizteko helburutan. Egiaztatuta dagoenez, badago ugaztunetan PrP^C (prioi isomorfoa) izeneko ohiko era, zeinen funtzioa ezagutzen ez baita. Proteina infekziodunaren (PrP^{Sc}, scrapie-aren kasuan) infektagarritasunerako eta pilaketarako beharrezkoa da ohiko era (PrP^C) aurretik egotea. 1996an C.J.G.ko 10 kasu agertu ziren gaixo gazteengan². Substratu neuropatologikoa aldaketa espongiformeetan eta burmuin-azaleko kuru motako plaketan zetzan. 10 kasu horiek agertu zirela eta, PrP^{Sc} eragilearen gizakiarenganako eskualdaketa posiblean pentsatu zen. Eskualdaketa hori kutsatutako elikagaiak (kasu honetan behikia) irenstean gauzatuko zela pentsatu zen. Alabaina, eskuetan ditugun epidemiologi bistakotasunak urriak dira eta beharrezko da eragile horien¹ kausa-eginkizunari buruzko datu gehigarriak izatea.

Era berean, ardien scrapie-aren eta B.E.E. delakoaren arteko lotura behi-aziendaren elikadura izan liteke. Behiei ematen zitzaizkien pentsuei gehigarri proteikoak eransten zitzaizkien.

Gehigarri horiek haragi- eta hezur-irinek osatuta zeuden. Irinon artean ardi- eta behi- irinak daude. Bereziki 1981-82az geroztik sortu zen arriskua; izan ere, ekonomiazko zergatiengatik, industria produzitzaileek fabrikatzeko prozesuak aldarazi zituzten, gantza erazteko disolbatzaile organikoak erabiltzea ezabatuz, baita tenperatura altuko azken tratamendu termikoa ere.

Erresuna Batuan egiaztatutako B.E.E. kasuen kopurua

1994	23.945
1995	14.300
1996	8.016
1997	3.373
Metatua 1988tik	170.012
Animali irinak pentsuetan erabiltzea debekatu eta gero, jaio diren animalietan gertatutako kasuen kopurua	34.869

B.E.E. delakoa kontrolatzeko Osasun Publikoko programak

B.E.E. delakoaren kontrako borroka bi arlo ezberdinetan garatu da. Bi arlo horiek honakook dira: osasun publikoarena eta abere-osasunarena. Osasun publikotik, biztanleriak izan ditzakeen arriskuak saihestu nahi dira; bitartean, abere-osasunari gaixotasuna kontrolatu eta eraztea dagokio. Beti ez da posible izaten hartutako neurriak zein arlori dagozkion argi bereiztea, haiek elkarrekin oso lotuta baitaude. Epidemi ernamuina kontrolatzeko hasierako neurriak 1998an hartu ziren Britainia Handian eta animalia osasunaren eremukoak izan ziren soilik:

- B.E.E.ko kasuen derrigorrezko aitorpena.
- Ganaduaren elikadurarako animalia irinak erabiltzea debekatzea.
- Abere susmagarriak hiltzea eta haien produktuak suntsitzea.

1989an, neurrien espektroa osasun publikoaren eremura zabaldu zen:

- Ingalaterrako eta Galesko behien erraien kontsumorako liberalizazioaren debekua.
- Sendagaiak, kosmetikoak eta elikagaiak egiteko erabilitako produktuak araupetzea.

1990ean abereen erregistroa sortu zen Erresuma Batuan, haiek identifikatuak izan ahal izateko. Halaber, Eskoziatik zetozen animalien zabaldu zen erraien kontsumoaren debekua, eta susmagarriak izateagatik hilak ziren behien balioaren %100eko kalte-ordainketa ezarri. 1990az geroztik neurriak zabaldu ziren eta Europar Batasuna bere hiritarrak eta azienda babestekoak ziren jarduketara batzuk ezartzen hasi zen:

- B.E.E.ko kasuen derrigorrezko aitorpena Europar Batasun osoan.

1. Zenbakia; 1. Hiruhilekoa; 1998ko urtea

- Erresuma Batutiko abere bizidunen, haragiaren eta erraien sarrera murriztea.
- Hiltegietak kontrolak indartzea.
- Pentsuetarako irinak fabrikatzeko erraiak erabiltzea debekatzeko.



1991n debekatu zen ongarrigintzarako erraiak erabili eta erraiak Erresuma Batutik munduko edozein herritara esportatzea. 1992an, Europar Batasunak enbrioien esportazioa debekatu zuen.

1994an, behi-aziendaren elikaduran animalien proteinak erabiltzea debekatu zen. Europar Batasunean aitortu beharreko gaitzak izatera pasa ziren entzefalopatia espongiforme guztiak. Osasun Publikoaren arloan, arau batzuk eman ziren animalien hondakinak tratatzeko, eta murrizketak ezarri ziren giza elikaduran animalia produktu zehatz batzuen eta erraien gainean.

1996an, Erresuma Batuari erkidego barruko merkatuari begira ezarritako murrizketak gehitu ziren. Erresuma Batuan, 30 hilabetetik gorako animalien hildura hautatzekoa erazteko plana hasi zen. 1996ko apirilaz geroztik, Europar Batasuneko hiltegi orotan arauz dekomisatu eta suntsitu dira B.E.E.ko kasuekiko herrietatik datozen 12 hilabetetik gorako idi guztien erraiak eta material arriskutsutzat joa (amigdalak, timoa, garunak, muina, hestea eta abar). Era berean, herri horietatik behi guztien buruak dekomisatuak dira.

1998an indarrean jarriko da B.E.E. delakoarekiko kaltegabeko adieraziak ez diren herrietatik datozen abere guztien aurreko dekomisoen zabalkuntza.

Euskal Herriko Autonomi Elkartean hartutako neurriak

Erresuma Batutiko behi-azienda, haragia eta beraren deribatutako sartzeko erabat debekatu dago 1996az geroztik. Ez da ahaztu behar haragi-industria orotan kontrolak egiten direla haragiaren nondikoa egiaztatzeko xedez. Hiltegietan ikuskapen iraunkorreko zerbitzuak daude eta honakook dekomisatuak dira: B.E.E.ko kasuren bat jakinarazia duen herritiko 6 hilabetetik gorako ardi- eta ahuntz-azienden eta 12 hilabetetik gorako behi-aziendaren garezurra, begiak eta garunak barne, amigdalak, muina, timoa, barea eta hesteak. 6 hilabetetik beherako ardi- eta ahuntz-aziendetan, garunak bakarrik dekomisatuak dira. Material hori guztia errautsiak diren asteko 6.000 kilogramo baino gehixeagoren baliokide da.

EHAEn ez ohi da B.E.E. delakoarekiko herrietatik datorren abererik hil, Frantziatik eta Portugaldik datozen abere batzuk besterik ez. Uztailaren 1az geroztik, neurrioi beste batzuk gehituko zaizkie, B.E.E. tik libre adieraziak ez diren herri guztietatik animalien hondakinen gainekoak (badaude herri bat gaitz batetik libre adierazteko arau espezifikoak).

Azkenik, begiraletza aktiboa egina da eta ante mortem ikuskapenean ezezagun den etiologiako sintoma nerbiotsuak agertzen dituzten behien burmuina erreferentzi laborategira bidalia da.

C.J.G.aren zainketa epidemiologikoari dagokionez, aipatu behar da badagoela gure Elkartean 1995etik diagnostikatutako kasu guztien erregistroa. Lehen aipatu den bezala, atzerabegirako bilaketaren bidez, 12 kasu identifikatu dira EHAEn 1993tik, eta kasu horietatik bat ere ez dagokio aldagai berriari. Informazioa biltzeko beharrezkoa da elkarlan estua egitea zaintza epidemiologikoko zerbitzuen eta Osakidetzako sareko ospitaleetako neurologi zerbitzuen artean. Juan Jose Zarranz Dr., Gurutzetako Ospitaleko neurologi zerbitzuko arduraduna, E.H.A.E.ko erregistroaren koordinatzaile klinikoa da.

Beste alde batetik, C.J.G. agatik hil ote den susmoa badago, autopsia egitea gomendatzen du Osasun Sailak, autopsia baita modu bakarra diagnostiko ziurra lortzeko. Horretarako, E.H.A.E.ko autopsien erreferentzi zentro bat eratu da: Txagorritxuko Ospitaleko anatomia patologikoko zerbitzua. Horko arduraduna Gonzalo Bautista Dr. da. Horrela, bada, Osasun Publikoko Zuzendaritzak hauxe du helburu: C.J.G. kasu bakoitzari dagokion autopsia egitea.

Aipatzekoa da, azkenik, C.J.G.aren inguruko jardunaldi monografikoa antolatuko dela, ekainaren 27an, Gurutzetako Ospitalean. Nazioarte mailan izen handiko adituek hartuko dute parte bertan.

Bibliografía

1. Cruz-Sánchez FF. Vacas locas, priones y demencia. Med Clin (Barc) 1997; 108: 587-595.
2. Will RG, Ironside JW, Zeidler M, Cousens SN, Estibeiro K, Alperovitch A et al. A new variant of Creutzfeldt-Jakob disease in the UK. Lancet 1996; 347: 921-925.
3. Hadlow WJ. Neuropathology and the Scrapie-Kuru connection. Brain Pathol 1995; 5: 27-31.
4. Cruz-Sánchez FF, Lafuente JV, Cervos-Navarro J. Nuevos conceptos sobre la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Rev Esp Neurol 1987; 1: 269-275.
5. Alperovitch A, Brown P, Weber T, Pocchiari M, Hofman A, Will R. Incidence of Creutzfeldt-Jakob disease in Europe in 1993. Lancet 1994; 343: 918.
6. Registro Nacional de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
7. Prusiner SB. The prion diseases. Scientific American 1995; 1: 30-37.

Gaur Egun

1998-1999ko denboraldirako gripearen aurkako txertoaren osaera gomendatua.

Urtarrilaren azken egunetan eta otsailaren lehenengo hamabost egunetan zehar gripe-kasuak gehitu dira Europan. Maizenik identifikatutako azpimota A (H3N2) da, A (H1N1) delakoaren aurre-aurrean dagoena. Ez da laborategiko diagnostikoaren ondoriozko B gripearen kasurik berretsi. Beste alde batetik, oilaskoetatik abiatuta, A (H5N1) giza gripeko lehenengo kasua 1997ko maiatzekoa da. Kasu horren ostean, 17 kasu gertatu dira azaroan eta abenduan Hong-Kong-en.

OMEk 1998-1999ko denboraldirako gomendatua du honako erronduok dituen txertoa (gripearen aurkakoa) erabiltzea: A/Sidney/5/97 (H3N2) delakoaren birus analogoa, A/Beijing/262/95 (H1N1) delakoaren birus analogoa eta B/Beijing/184/93 delakoaren birus analogoa.

Weekly Epidemiological Record 1998; 73 (9): 56-63.

Ariketa fisikoaren osasunarenganako ondorio onen gaineko bistakotasun berriak.

Oinez ibiltzearen eta heriotzaren arteko elkarketa aztertua da erretzaileak ez diren eta bizitasun txikiko jarduera fisikoetan egunero parte hartzeko ahalmen fisikoa duten gizaki jubilatuen talde batean. Ezarrita dagoenez, egunean hiru kilometro baino gehiago ibiltzeko ohitura bat dator heriotz globalaren tasa txikiagoarekin, fisikoki balio duten gizaki zaharretan. Pertsona zaharrak ibiltzera animatzeak haien osasunari onura ekar diezaiolke.

Hakim AA, Petrovitch H, Burchfiel CM, Ross GW, Rodriguez BL, White LR et al. N Engl J Med 1998; 338: 94-9. Finlandian sexu bietako 16.000 bat bikiren talde batean egindako beste azterketa batean, jarduera fisikoak heriotzaren gainean zuen eginkizuna aztertu zen, gene- eta familia-faktoreak kontutan harturik. Heriotz-esperientzia okertzaileko biki bikoteen artean, heriotz-arrisku erlatiboak %56 txikiagoa izan zen ostera kementsuaren baliokide den bizkortasunarekin batuz beste 30 minututan hilean gutxienez 6 aldiz astialdian ariketa fisikoa egiten zutenetan geldikorretan baino. Kujala UM, Jaakko, Sarna S, Koskenvuo M. Relationship of leisure physical activity and mortality. The Finnish Twin Cohort. JAMA 1998; 279: 440-444.

Hiri-inguruko kutsadura atmosferikoak osasunaren gainean duen eragina. APHEA (Air Pollution and Health: European Approach) azterketaren emaitzen sintesia.

Atzerabegirako azterketa ekologiko baten emaitzak aurkeztuak dira. Azterketa hori Europako 9 hiri handitan egin zen 1977 eta 1992 bitartean. Azterketa horren helburu nagusia adierazkari batzuen arteko lotura posibleak identifikatzea zen. Adierazkari batzuk kutsadura atmosferikoa adieraztekoak ziren eta biztanleriak jasan behar zituen erakusketei zegozkien; eta

beste adierazkariak, berriz, ospitaleko morbiditatea eta heriotza adieraztekoak ziren. Agerikoa denez, arrisku handiegia dago, bihotz-arnasezko morbiditateari eta heriotzari dagokienez, Europako buruek ezarritakoak baino beheragokoak diren kutsadura mailetarako.

Balducci F, Le Moullec Y, Ritter P, Barumandzadeh T, Dab W. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 1998; 2.

Gaixotasun kardiobaskularrak aurrezaintzeko osasun-aholkuan galdutako aukerak. EE.UU., 1995.

Gaixotasun kardiobaskularrak ditugu Estatu Batuetan heriotz-zergati nagusi. ñU.S. Preventive Services Task Force-ik eta ñAmerican Heart Association-ik gomendatzen dutenez, Oinarriko Arretako zerbitzuen hornitzaile guztiek beren gaixoei eskaini behar diete jarduera fisikoa, dieta osasunarentzat ona eta tabakoa erretzeari uztea sustatzeko aholkua. Osasun-aholkuz hornitze horri ezaugarriak emateko xedez, 1995ari dagozkion datuak aztertuak dira, inkesta batekoak. Inkesta hori ñNational Ambulatory Medical Care Survey-ik delakoa da. Azterketa horretatik ondorioztatutakoaren arabera, kontsulta askoren barruan ez dago sartuta gaixotasun kardiobaskularrak aurrezaintzeko aholkurik.

C.D.C. Missed Opportunities in Preventive Counseling for Cardiovascular Disease - United States, 1995 MMWR 1998; 47 (5): 91-95.

Heriotzeko ezberdintasunak, Bartzelona hiriko hezkuntzaren arabera.

Lan horrek heriotzeko gizarte-ekonomiazko ezberdintasunak deskribatu nahi ditu, gizarte adierazkari bezala hezkuntza erabiliz. Eskolagabekoen heriotze globala 2,05 aldiz altuagoa da gizonezkoetan, eta 1,62 aldiz altuagoa emakumezkoetan, eta tasen urripen progresiboa ikusten da ikasketa maila goratzen den neurrian. Hezkuntzazko mailen arteko ezberdintasunak handiagoak izan dira gazteengan, eta adina igotzean urrituak dira.

Arias LC eta Borrell C. Med Klin (Bartz) 1998; 110: 161-166.

Estatu Batuek inbertsio handiagoa egin behar dute ikerkuntza klinikoan

Clinton presidenteak Estatu Batuetako Osasunaren Nazio Erakunde (NIH) aurrekontuari hurrengo 5 urteetan %50 gora eragitea proposatu du. Aurrekontu hori ikerkuntza kliniko finantzatzeko da. Estatu Batuetako Biltzarrak proposamena onartuko balu, NIH direlakoan aurrekontuak 20.200 milioi dolarreko igoera izango luke 2002rako. Gaur egun, erakunde horiek zuzeneko enplegua ematen diote 19.000 bat pertsonari, eta fondoak ekartzen dizkiete Estatu Batuetako eta munduko gainerako herrietako beste 35.000 ikertzaile nagusiri. Proposamen horren zergati nagusia ikerkuntza kliniko (gizakiak

ukitzen dituen ikerkuntza bezala definitua) indartu beharra da. Arlo horrek atzeraldi handia jasan du azken hiru hamarkadetan zehar herri horretan. The Lancet-en editorialistek azpimarratzen dutenez, lan garrantzitsua egiten dute ikertzaile klinikoek, gaixoekin lan eginez oinarritzko zientziaren aurkikuntzak praktika klinikora pasatzen dituztenek. Beraien laguntza barik beharrezko izango litzateke luze itxarotea genetikan, molekula-medikuntzan eta laborategian oinarritutako beste ikerkuntza-arlo batzuetan egindako aurkikundeek giza osasuna hobetzeko sendabide erabilgarriak eta froga diagnostikoak ekar litzaten. Argitaletxea. Lancet 1998; 351: 535.

Alkohola eta ugatz-minbizia emakumezkoetan.

Lan horretan sartuta daude aurrera begira dauden 6 azterketa, balioztatutako elikadura-galdeketa baten bitartez aztertutako ugatz-minbiziko 200 kasu intzidente edo gehiago agertzen dituztenak. Ondorioztatutakoaren arabera, alkoholaren kontsumoa ugatz-minbiziaren gaineko eragina linealki gehitzearekin lotuta dago. Alkohola kontsumitu ohi duten emakumeen artean, kontsumo hori txikitzea ugatz-minbizarako arriskua txikitzeke neurri potentziala da.

Smith-Warner SA, Spiegelman D, Yaun SS, Van del Brandt PA, Folsom AR, Goldbohm Am et al. JAMA 1998; 279: 535-540.

Hiesaren eta birikeriaren elkarketaren arriskuko faktoreak eta eragina Espainian.

12 urtetik gorako gaixo Hiesak joak aztertuak dira, 1994an zehar Espainian diagnostikatutakoak. Birikeridun kasuak erregistroko gainerako kasu Hiesak joekin erkatuak dira sexuaren, adinaren, transmisio-kategoriaren eta presondegian sartzeko aurrekariaren arabera. Ondorioztatutakoaren arabera, Hiesak jotako gizonetako gaixoei, 40 urtetik beherakoak diren, presondegian sartzeko aurrekaria duten eta drogak bide parenteralez erabiltzen dituztenek, birikeri-arrisku handiagoa agertzen dute. Godoy P, Castilla J y Rullán JV. Med Clin (Barc) 1998;110:205-8.

Gorputz-masaren indizearen eta heriotzaren arteko loturaren gainean adinak duen eragina.

12 urteko epealdiari dagokion heriotza aztertua da, tabakorik inoiz erre ez duten eta bihotz-gaixotasunik, ezbehar zerebrobaskularrik edo minbizirik izan ez duten arraza zuriko 262.000 bat emakume eta 62.000 bat gizonena. Ondorioztatutakoaren arabera, gorputzak gehiegizko pisua izateak kausa guztiengatik heriotzerako arriskua gehitzen du 30 eta 74 urte bitarteko pertsonengan. Gorputzaren gehiegizko pisuarekin lotutako arrisku erlatiboa handiagoa da subjektu gazteen artean.

Stevens J, Cai J, Paimuk ER, Williamson DF, Thun MJ y Wood JL. N Engl. J Med 1998; 338: 1-7.

Tribuna Irekia

Atal honek honako hau du helburu: gure Elkarteko profesionalen bai osasun-laguntzako bai herri osasuneko lankideentzat interesgarritzat jotzen dituzten kolaborazioak argitaratu ahal izateko leku bat ematea. Eztabaidarako eta elkartruckerako gune bat ezarri nahi da, EHAEko osasun-profesional ororentzako. Kolaborazioak posta-helbide batera bidali behar dira. Helbide hori honako hau da:

EHAEko Epidemiologi Aldizkaria.
Osasun Publikoko Zuzendaritza.
Osasun Saila.
K/ Duque de Wellington, 2.
01010 - GASTEIZ

Era berean, kolaborazioak posta elektronikoko helbide batera bidali ahal dira. Helbide hori honako hau da:
bolepi-san@ej-gv.es

Epidemiologi Aldizkariaren ale bana jaso gura duten profesionalak alea idatziz, telefonoz edo posta elektronikoren bidez eska dezakete (aldizkariaren datuak Idazlaritza atalean daude). Posta-helbide bat ematea bakarrik da beharrezkoa. Era berean, hura sare batean eskuratu ahal da. Sare hori honako hau da:
<http://www.euskadi.net/sanidad>

Erredakzioa

Salud Pública Osasun Publikoa Osasun Publikoa

Eusko Jaurlaritza.
Osasun Saila
Duque de Wellington, 2
01010 Gasteiz
Tel.: 945. 18 92 03
Fax: 945. 18 91 92
e-mail: bolepi-san@ej-gv.es

Erredakzio-batzordea

José María Arteagoitia
Santiago Esnaola
Javier García
Miguel Ángel García Calabuig
Nerea Muniozguren
Enrique Peiró
Juan Manuel Sanzo
Luis González de Galdeano

Edizioa

Enrique Peiró

Diseinua: Neverland, S.L.
Impresioa: Gráficas Berriz, S.L.
1.Hiruhilekoa
1. Zenbakia;1998ko urtea