

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



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
Osasun saila
Departamento de Sanidad

Aurkibidea

Begiraletza Epidemiologikoa	
- Gizakien Entzefalopatia Espongiforme Kutsagarriak EHAean.	2
- Meningokoko-gaitzaren egoera EHAean.	4
- Derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunak. 2001eko 1-44 astei dagozkien datuak.	5
Osasun Publikoko Programak	
- Legionelosisia.	6
- Osakidetzaren "Ospitale-azpiegiturekin loturiko mikrobiologi arriskuak txiketzea" izeneko programa.	8
- Agerraldia: Norwalk-Like birusarengatiko Gipuzkoako lau gastroenteritis-agerraldiren deskribapena.	9
- Elikagaien eskuztatzaileak prestatzea.	10
Gaur Egun	
- Legionelosisia Frantzian.	11
- Carbunko.	11
- Bularreko minbizi-screening-a.	11
- Diabetearen kontrako txertoa.	11
- Mikrobioen aurkako erresistentzia.	12
- Odola ematea EPan.	12

Editoriala

Creutzfeldt-Jakob gaixotasunaren aldaera berria agertu da. Erresuma Batuan sortutako Behien Entzefalopatia Espongiformearen epidemiarekin zerikusia du. Horrek guztiak Herri Osasunean alarma piztu du, kontsumitzaileen mesfidantza handia, milioi anitzetako galerak, orain arte gaixotasun berriaren 100 kasu baino gehiagoko lorratza eta, azken finean, gizarte eta politikako nahaste handia. Gaur egun ere zalantzak daude krisi honen alderdi askoren inguruan. Alderdi horiek honakook dira: haren jatorria eta idien balizko kutsatzailetasuna, gizakiok hura jasan dezakegun neurria, pertsona gazteen kutsatutasun nagusia, metioninarako homozigotoen 129. kodoiko lotura eskusiboa, inkubaldi luzeagoko gaixoak egoteko aukera eta pareko kutsabideak, hala nola, kirurgi tresnak, hemoderibatuen transfusioak eta abar. Gauza ezezagunok direla eta, egoera sinesgaiztasunaren eta katastrofismoaren artean dabil, hiritarrak nahastuta daude eta arlorik ukituena nahigabetuta daude.

Urteotan ekimenak bata bestearen atzetik etorri dira, batzuk berandu, beste batzuk eztabaidatzeko moduan, gaixotasuna ez dadin heda elikapen katearen bitartez (arrisku-material zehatzei, ganadua elikatzeke pentsuei, hil osteko kontrolei eta abarri buruzko arautegia) ez beste kutsabide posibleen bitartez (odola emanez, botikak fabrikatuz...). Neurriok mesfidantza handiko giroan hartu dira, ezagupen-hutsune handiak daudelarik, Europar Batasunaren markoan. Bertan herri kideen interes ezberdinek eta ekonomi arlo jakin batzuen interesek Herri Osasunaren lehentasunekin topo egin dute. Hala ere, azkenean, Herri Osasunaren interesa nagusitu den neurriak hartu dira, eta hori arriskua txikiagotzeko eta hiritarra berriro fidatzen joateko lagungarria izan da.

Gaixotasunok epidemiarik egon ez dadin oso jagon dira Europa mailan. Hori dela eta, gaixotasunaren gaineko ezagupena aldatu da. Egia da hasieran hamar milaka kasu espero izan zirela. Alabaina, egun, dirudienek, azken urteetako kasuen bilakaera ikusita, ehunka kasu edo milaka kasu egongo dira. Are, egile batzuek zalantzatan jarri berri dute epidemiaren existentzia bera. Geroak esango du dirudien bezala txarrena pasatu dugun ala kontu hau bukatu ez den kontua den.

Gizakien Entzefalopatia Espongiforme Kutsagarriak EHAEn.

Entzefalopatia Espongiforme Kutsagarriak "prioiak" direlako agenteek sortzen dituzte. Agenteok proteinak dira, ohiko metodoen bitartez desaktibatzearen kontrakoak eta erantzuteko kapazitatea dutenak dira. Dakigunez, entzefalopatiak animalia-espezie batzuek jasaten dituzte; scrapie delakoa ardiek eta ahuntzek, bisoiek, oreinek, antilopeek eta abarrek, eta arestian behiek: behien entzefalopatia espongiformea BEE. Gizakiongan gaixotasun arraroak dira, noizean behingoak: ohiko Creutzfeldt-Jakoben gaitza (CJG) edo ohiz kanpoko CJGak; edo hartutako formak dituztenak: CJG iatrogenikoa, Kuru-a eta "aldaera berria" CJG (CJGa) eta herentziazko formak agertzen dituztenak: Famili CJG delakoa, Famili Loezin Oso Txarra (FLOT) eta Gerstmann-Straüssler-Scheinker (SGSS) sindromea.

Aspaldidanik ezagututako gaitzak dira eta beraien eragina txikia da. Hala ere, Erresuma Batuan BEEak sorrarazitako alarma dela eta, Herri Osasunean interesgarriak dira. Horren ondorioz, azken urteetan gaixotasunok bereziki jagon dira European zehar izurria saihesteko. 1993az geroztik atzeraka eta 1995etik aurrera aurreraka erregistratu izan dira Euskadin eta Estatu Espainiar osoan GEEKen kasu guztiak. Neurologian adituak diren medikuek ia bakarrik jakinarazten dute hori. Alabaina, 2001aren edialdeaz geroztik EHAEn derrigorrez aitortu beharreko gaixotasunak dira horiek mediku eta osasun-erakunde guztientzat. Gaixotasuna jagonez jakin gura da horrek nolako eragina eta banaketa duen eta nolako den berorren profil kliniko-epidemiologikoa, eta, era berean, detektatu gura da CJGaren kasu-iatrogenikoen eta aldaera berriaren agerpena.

Diagnostikoa

Diagnostikoa ziurtasun maila ezartzeko zehaztutako irizpideak OMEk zehaztuta daude eta 1998an aldarazi ziren. CJG diagnostikatzeko susmoa klinikoa izan ohi da (dementia progresiboa, miokloniak eta foku anitzetako neurologi disfunkzioa), ohiko EEGaren aldizkako aktibotasunari lotua; hala ere, CJGaren aldaeran, hazkuntzako hormonarengatiko kasu iatrogenikorik gehienek, eta aldizkako kasuen %40k ez dute berezko EEGrik agertzen. LCR-eko 14-3-3 proteinaren proba oso sentikorra eta zehatza da aldizkako CJGaren diagnostikorako. Irudizko probak eta, zehazki, erresonantzia magnetikoa ere diagnostikorako lagungarriak dira. Gene-probak txit dira garrantzitsuak, zeren eta prio-i-proteinak (PRNP-k) kodetzen duen geneko mutazioak eta gaixotasunaren herentziazkotasuna identifikatzen baitituzte. Hartutako noizean behingo kasuetan azaltzen diren 20 mutazio mota daude, gutxi gorabehera. Beste gene-alderdi garrantzitsu bat genearen 129. kodoiko polimorfismoa da. Egin-eginean ere, horren egitekoa oso garrantzitsua da prio-i-gaixotasuna hartu ahal izateko.

Horrela, biztanleengan orokorrean, 129. kodoiarentzat ohikoena heterozigotoa izatea den bitartean (Metionina/Balina), CJG kasurik gehienak homozigotoak dira (Metionina/Metionina edo Balina/Balina). Beste in vivo proba batzuk erabiltzen dira CJGaren aldaera susmatu zaien kasuetan, esate baterako, amigdalaren biopsia.

OMEren irizpideen eta diagnostikoko ziurtasun mailaren arabera, noizean behingo kasuak honela sailkatuta daude: posibleak (2 urte baino gutxiago dirauen susmo klinikoa eta egin gabeko EEG edo ohiz kanpoko), gerta daitezkeenak (2 urte baino gutxiago dirauen susmo klinikoa, ohiko EEG eta 14-3-3 + proteina) eta behin-betikoak edo teknika neuropatologikoen bitartez berretsiak. Diagnostiko diferentzialak bestelako dementziak kontutan hartu behar ditu. Alzheimer gaixotasuna edo gaixotasun infekziosoak, toxikoak eta metabolikoak, neurologi loturak dituztenak, eta, batzuetan, tumoreak eta beste lesio hedakor batzuk.

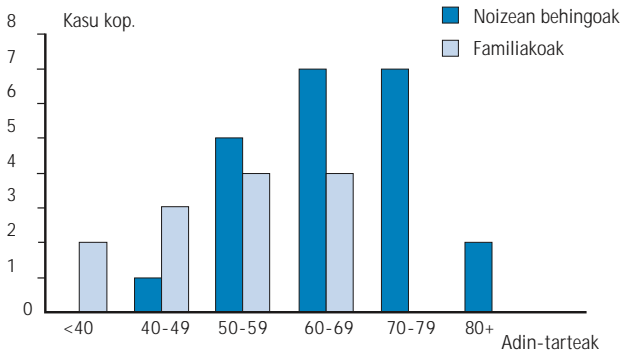
Ezinbestekoa da ziurtasunezko diagnostikoa ziurtatzea, eta oraindik ez daukagu berresteko proba klinikorik; hori dela eta, GEEK susma dakiekeen kasuen aurrean autopsia klinikoa egiten saiatu beharra dago. Berezko lesio anatomopatologikoak eta burmuin-ehunean prio-i-proteina detektatzea egun diagnostiko-markatzailerik fidagarriena da patologia honetan. Oraindik ez daukagu gaitzok jotakoentzako sendabide eraginkorrik. Haiek batez beste 12na hilabete baino gutxiago irauten dute bizirik (2-6 hilabete).

Epidemiologi datuak

GEEK klasikoak mundu osoan gertatzen dira. Beraien batez besteko maiztasuna milioi biztanleko kasu 1ekoa da, eta famili taldeak daude herri zehatz batzuetan (Eslovakian, Israelen eta Txilen). EHAEn 1993az geroztik datuak daude. Harrezkero, guztira 37 kasu erregistratu dira. Kasuotarik 24 noizean behingo kasuei dagozkie (9 kasu posible, gerta daitezkeen 10 kasu eta 5 behin-betiko kasu). Milioi biztanleko noizean behingo CJG kasuen eragin-tasa 1,2koa (posibleak+gerta daitezkeenak+behin-betikoak) eta 0,80koa (gerta daitezkeenak+behin-betikoak) da. Famili jatorriko 13 kasu jakinarazi dira, gehienak Araban. Kasu horietarik 10 Famili Loezin Oso Txarrari dagozkio; 2 kasu, Gerstmann-Straüssler-Scheinker (SGSS) sindromeari; eta kasu bat, famili CJGari. Famili kasuak honela taldekatuta daudela eta, Euskal Herriamunduko lehenengo lekuen artean kokatuta dago, jakinarazitako kasuei begira; eragina milioi biztanleko 0,6koa da. Erkopen gisa, Erresuma Batuan 1985etik aurrera 36 famili kasu erregistratu dira (milioi biztanleko 0,04ko eragina).

1. Irudia

1993-2001 aldia



Noizean behingo kasuak gehienbat 55 urtetik gorakoengan diagnostikatzen dira (batezbesteko adina 67 urtekoa da). Eta famili kasuak adin gazteagoetan agertzen dira (batezbesteko adina 52 urtekoa da) (1. irudia). Euskal Herrian ez da kasu iatronikorik erregistratu.

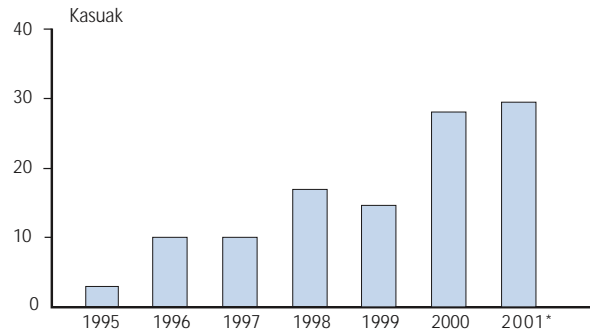
Nabarmendu beharreko datua dugu GEEK susmatu zaien kasuetan egindako autopsien ehunekoak: %49 erregistro-hasieratik 1993an; ehuneko horrek oso gora egin du eta azken 4 urteetan diagnostiko anatomopatologikoa egin zaien ehuneko 61 kasu iritsi dira. GEEK-ren susmoaren diagnostikoa autopsian berretsi zen, lau aldiz izan ezik: Alzheimer gaixotasuna, infartu anitzetako dementzia, aldeko esklerosi amiotrofikoa eta Wernicke entzefalopatia bat.

Nazioko Epidemiologi Zentroan kokatuta dagoen Estatu Espainiarreko erregistroak epealdi berean 404 GEEK kasu bildu zituen: 385 noizean behingo CJG kasu, 17 FLOT kasu, 2 GSSS kasu eta 6 kasu iatrogeniko. Milioi biztanleko noizean behingo CJG kasuen eragin-tasa 1,4koa (posibleak+gerta



2. Irudia

Erresuma Batua 1995-2001



*113 kasu 2001eko abenduaren 3a arte (11 bizirik daude oraindik edo emaitzaren zain).

daitezkeenak+behin-betikoak) eta 0,95ekoa (gerta daitezkeenak+behin-betikoak) da. Aurretik adierazi den bezala, FLOT kasurik gehienak Euskal Herrikoak dira. Orain arte, ez da CJGaren aldaeraren kasurik erregistratu Estatu Espainiarrean.

CJGaren aldaerari begira, Europako hiru herritako 119 kasu ezagutzen dira: Erresuma Batuko 113 kasu (horietarik 11ek ez dute oraindik emaitzarik iritsi) (2. irudia), Frantziako 5 kasu eta Irlandako kasu 1. Oraindik goiz da behin-betiko ondorioak ateratzeko; baina CJGaren aldaeraren epidemiaren bilakaera eztabaidagarria da; izan ere, 2001ean erregistratutako kasuak ez dira espero zirenak izan eta haren bukaerako alkantzuari buruzko hasierako iragarpenak oso beheratzen dituzten iritziak agertzen hasi dira.

José María Arteagoitia
Osasun Saila

Bibliografi erreferentziak

- 2001eko irailaren 7ko EHAA. Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan epidemia jagoteko sistemaren eremuan gizakiak kutsatu ahal diren entzefalopatia espongiformeak araupetu dituen Osasun sailburuaren 2001eko uztallaren 20ko Agindua.
- Osasun Saila, Eusko Jaurlaritz, argitaratzailea. Prioiengatiko gaitzei buruzko nazioarteko bilera: Bilbo, 1998ko ekaina. Gasteiz, 1999.
- Johnson RT and Gibbs J. Creutzfeldt-Jakob Disease and Related Transmissible Spongiform Encephalopathies. N Engl J Med 1998;339:1994-2004.
- Collinge J. Variant Creutzfeldt-Jakob disease. Lancet 1999 1998;354:317-323.
- The future for vCJD. Lancet 2000;355:1401-2.
- The Phillips report on BSE and vCJD. Lancet 2000;356:1535.
- Brown P. Bovine spongiform encephalopathy and variant Creutzfeldt-Jakob disease. BMJ 2001;322:841-4
- Venters GA. New variant Creutzfeldt-Jakob disease: the epidemic that never was. BMJ 2001;323:858-61

Begiraletza

Epidemiologikoa

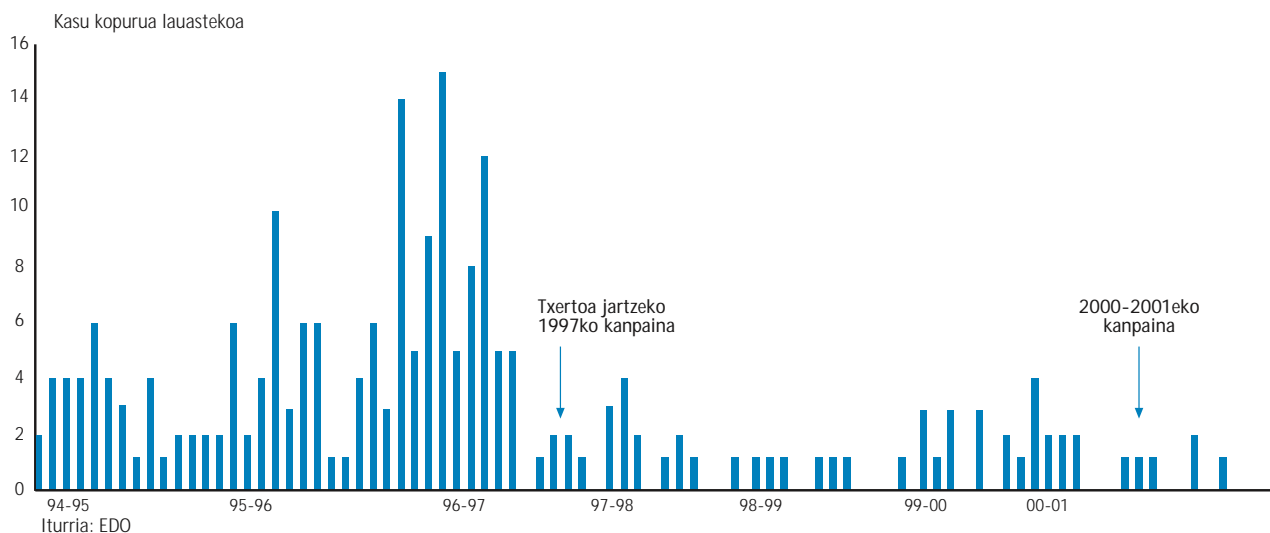
Meningokoko-gaixotasunaren egoera Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan

Meningokoko-gaixotasuna (MG) endemikoa da gure ingurunean eta B serotaldeko *Neisseria meningitidis* delakoak eragindako kasuak nagusitu dira gure erkidegoan. Hala ere, laurogeita hamarreko hamarkadaren hasierako urteetan gehiagotu ziren C serotaldeko anduien isolamenduak. Horren ondorioz, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak 18-20 urteko biztanleen artean txertoa jartzeko aparteko kanpaina burutu zuen 1997an. A+C polisakarido txerto meningokokontrako erabili eta txerto-estaldura handia (%88,6) iritsi zen.

C serotaldeak eragindako meningokoko-gaixotasunaren intzidentziaren bilakaerak EHAEan, kanpainaren ostean, oso behera egin zuen (I. irudia). Baina C serotaldearen bilakaera 199-2000ko denboraldian aldatu zen, apur bat gora egin zuelarik, 5 urtetik beherako biztanleei esker. Gaixotasunaren epidemiologi egoera berria zela eta C meningokokoaren aurrean baterako txertoa zegoela eta, Osasun Sailak txerto berria sartu zuen EHAEko haurren txertaketa-egutegian 2000ko irailean, eta 7 urtetik beherako haurrak txertatzeari ekin zion. 2000-2001eko kanpainan %94,9ko estaldura iritsi zen.

Meningokoko-gaixotasunaren

1. Irudia EHAEko bilakaera.



C serotaldeko meningokoko-gaixotasunaren EHAEko bilakaera.

1. Taula

Adin-taldeak	1999	2000	2001*
<18 hilabete	1	7	0
18 hilabete - 2 urte	3	2	0
3 - 4 urte	0	3	0
5 - 9 urte	0	1	1
10 - 14 urte	0	0	0
15 - 20 urte	0	2	2
>20 urte	2	8	3
GUZTIRA	6	23	6

* 44.astera arte

C serotaldeak eragindako meningokoko-gaixotasunaren intzidentzia urritu da txertoa jartzeko 2000ko kanpainaren ostean, kanpainaren ituak izan diren taldeengan bereziki. 2001an zehar izandako sei kasuetariko hiru 1997ko kanpainan txertoa jarri zitzaizen 9-17 urteko pertsonengan gertatu dira.

Nerea Larrañaga.
Osasun Saila

Begiraletza Epidemiologikoa

Derrigorrez Aitortu Beharreko Gaixotasunak. 2001eko 1-48 astei dagozkien datuak*

E.A.E.	Kas.Kop.	Tasa	A.E.**1	A.E.**2
Botulismoa	1	0,05	0,33	0,00
Kolera	0	-	-	-
Disenteria	7	0,33	1,00	1,17
Sukar tifo-paratifikoa	4	0,19	0,67	0,50
Trikinosia	3	0,14	0,00	0,00
Gaixotasun meningokozikoa	62	2,96	0,81	0,90
Gripea	21.602	1.029,62	0,27	0,21
Legionelosisia	82	3,91	1,32	5,47
Meningitis tuberkuloso	2	0,09	0,18	0,25
Tuberculosisia	391	18,64	0,75	0,64
Barizela	8.640	411,81	1,12	1,08
Infekzio gonokozikoa	17	0,81	0,53	0,29
Sifilisa	15	0,71	1,88	1,15
Difteria	0	-	-	-
Parotiditisa	50	2,38	0,53	0,79
Poliomielitisa	1	0,05	0,00	0,00
Errubeola	3	0,14	0,18	0,30
Elgorria	0	-	-	-
Tetanosak	1	0,05	0,33	0,33
Kukutxeztula	9	0,43	0,23	0,23
A Hepatitisa	88	4,19	0,89	1,22
B Hepatitisa	32	1,53	0,91	0,91
C Hepatitisa	54	2,57	0,68	0,68
Bestelako hepatitis birikoak	0	-	-	-
Brucelosia	2	0,10	0,13	0,13
Amurrua	0	-	-	-
Sukar horia	0	-	-	-
Paludismoa	15	0,71	1,25	1,25
Izurria	0	-	-	-
Tifus exantematikoa	0	-	-	-
Gebena	0	-	-	-
Errubeola kongenitua	0	-	-	-
Sifilis Kongenitua	0	-	-	-
Jaioberrien tetanosa	0	-	-	-

(*) Urtarrilaren 1etik azaroaren 3ra arteko epealdiari dagozkion behin-behineko datuak. Gainera, kontutan hartu behar da ezen prozesu batzuk banaka aitortu behar direla 1997az geroztik, lehen zenbakiz bakarrik baina.

(**) 1. IE. (1. Indize epidemikoa) aipatutako epealdian gaixotasun bati begira aurkeztutako kasuen eta aurreko urteko epealdi berdinean (2000koan) gaixotasun horri begira aurkeztutako kasuen arteko arrazioa da. 2. IE. (2. Indize epidemikoa) aipatutako epealdian gaixotasun bati begira aurkeztutako kasuen eta aurreko bosturteko epealdi berdinean (1996 eta 2000 bitarteko epealdikokoan) gaixotasun horri begira aurkeztutako kasuen batezbestekoaren arteko arrazioa da.

EHAEn aitortutako ehuneko kasuak = %58

Taulan ikus daitekeen bezala, 1,25eko edo 1,25tik gorako Indize epidemikoa duten gaixotasunen artean legionella eta inportatutako paludismo-kasuak. Era berean, txertoa jarri osteko poliomyelitis-kasu bat nabarmen daiteke. Beste alde batetik, gripe-kasuen kopuruak oso behera egin du, eta tuberkulosiak %25 behera egin du iazko urtearen aldean.

Legionelosisia

Legionella bakterioa aurkitu zen 1976an Philadelphiako hotel batean erregistratu zen agerraldiaren ondorioz burututako epidemiologi ikerketan. Hura 200 bat pertsonak hartu zuten, Amerikar Legioko kideak zirenek, joan ziren konbentzio batean. Horrekin batera, jakin zen ezen aurreko urtean beste antzeko agerraldi bat gertatua zela hotel berean, eta, halaber, azken 50 urteetan gertatutako epidemia misterioitsuak azaldu ziren, ustez *Legionella pneumophila* deitu zitzaion bakterio honek eragindakoa.

Etiologi agentea

Bakterio aerobio gram negatibo hau natur ingurune osoan dago eta tenperatura-lerrun zabalean bizirik irauteko eta 20°C eta 45°C bitartean ugaltzeko gai da, baina bera hazteko tenperaturarik egokiena 35-37°C-koa da. Gutxienez, 65 serotalde dituzten 43 *Legionella* espezie eta izeneztatzeke dauden espezie berriak deskribatzen ari dira oraindik. *Legionella pneumophilak* 15 serotalde harturik ditu barnean. 1. serotaldea da patogeno nagusi bezala ageri dena, *Legionella* eragindako infekzioen %72 sorrarazten baitu gutxi gorabehera.

Bakterioaren gordailu nagusia ura da, mota askotako baldintza fisiko-kimikoetan bizirik irauteko gai delarik. Natur gordailuetatik bakterioa hiriak hornitzeko sistemak kolonizatzeraz pasatzen da eta, banaketa-sarean zehar etxeko uraren instalazioetara, hozteko dorreetara eta ibiltzeko uraren erabilera behar duten beste instalazio batzuetara (airea egokitzeko sistemetara) pasatzen dira. *Legionella* bakterioa sistemako beste gune batzuetara pasatu ahal dira, baldin eta aerosolak sortzen dituen eta bera ur-tantatan barreiatzen duen mekanismorik badago (osasun-ura banatzeko zirkuituak, dutxak, hozteko gailuak eta sistemak elikatzen dituztenak, hala nola, aire-sistemak hozteko dorreak; hezagailuak, jacuzzi-ak, ur termalak eta bainu-etxeak, iturri apaingarriak, aerosoldun arnas-ekipo medikoak eta abar). Pertsonak ez diote bera elkarri kutsatzen.

Susmo klinikoa eta diagnostikoa

Gaixotasunak identifikatzen diren bi agerpide kliniko eta epidemiologiko ezberdin ditu:

Legionarioaren gaixotasuna: 2-10 eguneko inkubaldia du, eta sarrienen 5-6 egunekoa. Eztul ez produktuarekin hasi ohi da, gutxienetan mukiak boteaz, batzuetan odola jariz. Birika-erradiografiak txarto mugatutako infiltratu heterogeneoak erakusten ditu, birika-eremu bietan progresiboki zabaltzen direnak. Infekzioak arnas-gutxiegitasuna ekar

dezake. Hilgarritasunak %40 iritsi ahal du ospitaleratutako gaixoengan; eta gehiago, immunodeprimituengan.

Pontiac sukarra: inkubaldia 5-66 ordukoa da, eta sarrienen 24-48 ordukoa. Gripe sindromearen antzekoa da, ez dator pneumoniarekin batera eta ez du gaixoaren bizia arriskutan jartzen. Berez sendatzen da 2-5 egunetan.

Laborategiko diagnostikoa genoma haziz, zuzeneko immunofluoreszentziaren eta serologiaren bitartez eta hura zabaldu eta detektatuz burutu ahal da (PCR). Antigeno txizan disolbagarriak detektatzea egun ospitaleetan askotan etrabiltzen den teknika da, sentsibilitate eta zehaztasun handia baitu eta oso sinplea baita. Horrek gaixotasunaren diagnostikoa hobeto burutzen eta, hortaz, eragina itxuraz handiagotzen lagundu ahal izan du.

Epidemiologia

Honako taldeok hartuta daude arrisku-taldetzat: zaharrak, erretzaileak, alkohol gehiegi edaten dutenak, birika-gaixotasun kronikoa duten pertsonak edo immunokomprometituak eta terapia immunosupresorea jasotzen dutenak. Gizonen eta emakumeen arteko arrazoa 2,5:1ekoa da.

Hainbat azterketaren arabera, elkarteko pneumonien artean *Legionella* proportzioa %0,5tik %0,5era bitartean aldatzen da. 1998an eta 1999an zehar EHAen pneumoniak jota urtean 5.000 baino gehiago sartu ziren ospitalera Oinarrizko Gutxieneko Datu Multzoaren arabera (OGDMaren arabera). 1. serotaldeko *Legionella Pneumophilaren* kontrako Ac-prebalentzia %1etik %16ra aldatzen da biztanleria heldu osasuntsuarengan.

Estatu Espainiarrean, legionelosisia 1997az geroztik derrigorrez aitortu behar den gaixotasuna da. Urteotan zehar oso igo da aitortutako kasuen kopurua. 2000n 749 kasu (milioiko 19ko tasa) jakinarazi ziren. Horrek %74ko gehikuntza dakar 1999aren aurrean. Erregistratutako agerraldiekin loturiko kasuen kopuruak gora egin du: 28 kasu egon ziren 1997an; 47, 1998an; 74, 1999an; eta 175, 2000n (datuok behin-behinekoak dira). Horri buruz, Murtzian 2001. urte honetangertatutako erkidego-eremuko agerraldia aipatu behar dugu, 376 kasu berretsi baitira.

Europar, gaixotasunaren eragina oso aldakorra da. Horrela, EWGLI (European Working Group for *Legionella* Infections) sarearen txosten batean, 1999ari zegozkion tasak ezberdinak ziren: milioi biztanleko 19,5 Belgikan, 16,9 Danimarkan, 16,7

Holandan, 2,2 Norvegiar, 1,6 Finlandiar eta 1 Portugalen. Txosten horretan Espainia 7,8ko tasarekin ageri da. Sare hori turismo-arloari begira *Legionella* jagoteko sortu zela kontutan hartzen badugu, uste izatekoa da datuak benetako eraginari begira gutxietsita daudela.

EHAEn ere gora egin du urteotan aitortutako kasuen kopuruak. Aurretik adierazi den bezala, jakinarazpena ren igoera hori azaltzeko arrazoi bat 1 serotaldeko *Legionella Pneumophilaren* antigenoa gernuan detektatzea ospitaleetan diagnostikoa egiteko proba bezala orokorrean erabiltzea dateke nonbait.

1. taulan ageri den bezala, legionelosiko tasak ia 4z biderkatu dira hura jagoten 1997an hasi zenetik 2000ra arte; Bizkaian erregistratu zen 2000n tasarik altuena: milioi biztanleko 48,2 kasu. Urte horretan EHAEn osoan 38,1eko tasa erregistratu zen. Halaber, urteotan EHAEn bi legionelosi-agerraldi erregistratu dira, bainu-etxe bateko eta harremanak izateko klub bateko instalazioekin loturik daudenak.

Aurten, hots, 2001ean, 86 kasu isolatu jakinarazi dira orain arte (1. taula). 100eko 79 gizonezkoak dira; eta gainerakoak, emakumezkoak. 86 kasutarik gutxienez 8k zerikusia izan dute EHAetik kanpo kokatutako lekuekin edo instalazioekin. 9 heriotza (%10,5) erregistratu dira.

Osasun-eskualdekakop banaketaren arabera, tasarik altuenak Bilboko eskualdeari (milioi biztanleko 78 kasu) eta Uribe eskualdeari (57 X 10⁶) dagozkie.

Gaitzak jotakoen adinari dagokionez, 2 kasu bakarrik dute 30 urte baino gutxiago. Tasarik altuena 65 urtetik gorakoengan ikus daiteke (68,2 X 10⁶).

Ez da kasuen artean loturarik ikusi, amankomuneko infekzio-iturri bat edo gaitzak jo ahal izateko arriskua dagoela susmatzeko modukorik. Hortaz, ezin dira kasuak zona geografiko zehatz baten inguruan taldekatu.

Kasuak ikertzea eta aurretik zaintzeko neurriak

Herri Osasuneko teknikariek burututako jarduketak ezberdinak dira, kasu isolatua erkidegoko edo elkarteko kasu agerraldia, nosokomiala ala bidaiaren batekin lotua den kontu. Nolanahi ere den, egoera epidemiologikoki bereizi behar da, eta horretarako diseinatutako inkestak bitartez gaixoari eta ingurumen-baldintzei buruz jasotako informazioa ikusita egon daitekeen arriskua baloratu.

Uztailaren 27ko 909/2001 Errege Dekretuak legezko arautegia du, burutu beharreko jarduketak eta prebentziozko neurriak araupeturik dituen. Neurriok aldizka hartu behar izaten dira ibiltzeko ura erabiltzen duten, aerosolak sorrarazten dituzten eta erabilera kolektiboko eraikinen barrualdean edo kanpoaldean kokatuta dauden instalazioen edo legionelosi hedatzeko gune bihurtzeko industri instalazioen gainean. Instalazio horien titularrek Administrazioari haien ezaugarriak jakinarazi behar dizkiote, haiek arautegi berrira egokitu behar dituzte eta ezartzen diren mantenimenduko eragiketak egin behar dituzte. Haiek egokitzeko 6 hilabeteko epea finkatu da, 2002ko urtarrilaren 28ra artekoa alegia.

Miguel Angel García Calabuig
Osasun Saila

Legionelosi kasuak eta tasak lurraldeko eta urteko (x 10⁶). Iturria: Banakako DABG

1. Taula

URTEA	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		GUZTIRA		Herio.
	Kasuak	Tasak	Kasuak	Tasak	Kasuak	Tasak	Kasuak	Tasak	
1997	2	7,1	14	12,3	2	3,0	18	8,6	
1998	1	3,6	13	11,4	4	6,0	18	8,6	
1999	2	7,1	36	31,6	7	10,4	45	16,4	
2000	8	28,4	55(4)	48,2	17	25,1	80	38,1	4
2001*	3(1)	10,7	58(7)	50,9	25(1)	37,0	86	41,0	9

(*) 2001eko azaroaren 21era arte.

BIBLIOGRAFIA

- Chin J. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Osasunerako Erakunde Panamerikarra. Hamazazpigarren edizioa, 2001:395-397
- Guide d'investigation d'un ou plusieurs cas de légionellose. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, n° 20-22/1997
- Legionnaires' disease, Europe, 1999. Weekly Epidemiological Record, n°: 43, 27 October 2000
- Legionelosi. Kasuak jakinaraziz gero jarduteko protokoloa. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren Herri Osasuneko Zuzendaritza. Argitaratugabea.
- Real Decreto 909/2001, de 27 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. BOE n° 180 de 28/07/2001.
- Recomendaciones para la prevención y control de la legionelosis. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999.
- Minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza/Servicio vasco de salud. Coordinación de Programas de Salud Pública. Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza/Servicio vasco de salud. 1999.
- Gipuzkoako Zestoako bainu-etxearekin lotutako Legionella agerraldia. EHAeko Epidemiologi Buletina, 1999koa; zbk.: 6: 11.
- Alonso E. Harremanak izateko klub batekin loturiko legionelosi-agerraldia Bizkaian. EHAeko Epidemiologi Buletina, 2001ekoa; zbk.: 10: 5.

Osakidetzaren "Ospitale-azpiegiturekin loturiko mikrobiologi arriskuak txikitzea" izeneko programa

Infekzio nosokomiala prebenitu eta kontrolatzea lehenetsuak dira helburua da gure Erkidegoko osasun-sistema osoarentzat. Hortaz, ospitaleetan hartutako infekzio kopurua Osasun Sailarentzako funtsezko lerro estrategikoetariko bat da, osasun-laguntzaren kalitatea hobetzen laguntzen baitu.

Infekzio nosokomiala hartzeko arriskuko faktoreen artean, ospitale-azpiegiturekin loturikoak nabarmendu ahal dira, oso garrantzitsuak direlako. Horrela, instalazioak behar bezala etengabe artatzea da osasun-prestazioen laguntza-kaliterik hobereena hobetu ahal izateko funtsezko elementuetariko bat.

Osasun Sailaren Herri Osasuneko Zuzendaritzaren eta Osakidetzaren Osasun Laguntzako Zuzendaritzaren ekimenez, 1998an lantalde disziplinatua eratu zen, ospitale-instalazioak behar bezala artatzea bermatzeko neurri zehatzen zerrenda ezartzeko helburuz. Ahalik eta gehien txikitu behar zen jatorri nosokomialeko epidemia agertzeko agertzeko probabilitatea.

Taldea Mikrobiologiako, Prebentzio Medikuntzako, Ingurumen Osasuneko, Epidemiologiako, Mantenimenduko eta Osasun Ingeniaritzako profesionalek osatuta zegoen eta, beraren lanaren ondorioz, jarduketara gidaliburu bat argitaratu zen, "Osakidetzaren ospitale-azpiegiturekin loturiko mikrobiologi arriskuak txikitze gomendioak" izenekoak. Gomendio horiek Osasun Sailburuaren 1998ko azaroaren 30eko Aginduaren bitartez onetsi ziren, honako helburuok iristeko:

- Ingurumen ikuspuntutik handienak diren arrisku mikrobiologikoak ekartzen dituzten mikroorganismoak identifikatu eta beraien problematika zehatza aztertzea.
- Osakidetza Euskal Osasun Zerbitzuaren sareko akutuen ospitale guztien instalazioen (aire- eta ur-zirkuituak) irudikapena (fluxu-diagramak) izatea.
- Aire- eta ur-zirkuitu horietan, ikuspuntu mikrobiologikotik arriskurik handienekoak diren guneak aurkitzea.
- Egokiak diren lagin-hartuak eta mantenimenduko prozeduren izaera eta aldizkakotasuna ezartzea.
- Jardutako arauok zuzen betetzen direla etengabe egiaztatzea ahalbidetzen duten kudeaketa-prozedurak proposatzea (erregistro-liburua).

Onetsitako neurrien bitartez ingurumen- eta egitura-faktoreak prebenitu gura dira bereziki, *Aspergillus*, *Legionella* eta *Mycobacterium tuberculosis* mikroorganismoen kutsatutako kasuak agertzea ekar dezaketenak. Izan ere, hiru mikroorganismook dira epidemia nosokomiala agertzeko arriskurik handiena dakartenak, bai ikuspegi koantitatibotik bai koantitatibotik.

Legionellaren kasuan, Osakidetzaren "Ospitale-azpiegiturekin loturiko mikrobiologi arriskuak txikitze" programa hau aplikatuz gero, benetan praktikan jarriko dira neurri batzuk, instalazioak garbitu eta desinfektatzekoak bereziki, aldizkakotasun zehatz batekin. Esate baterako, 1999ko urtarrilaren 1az geroztik, Osakidetzaren ospitaleetan hozteko dauden dorreen zirkuitu osoa garbitu eta desinfektatzea da urtero derrigorrez bete beharreko jarduerak da.

Gainera, egindako esku-harmenak erregistro-liburuan bildu behar dira, zeinen egunerapena ospitaleko Mantenimenduko Zerbitzuaren eskumenekoa baita. Erregistro-liburu horretan islatuta honako alderdiok daude:

- Egindako jarduketaren ageriko deskribapena.
- Esku hartu duen teknikariaren izena.
- Jarduketaren data.
- Neurria agindu arren burutu ezin izan den zioak (hori gertatzen den kasuetan).

Erregistro-liburu hau osasun-agintaritzaren, ospitalearen zuzendaritzaren eta zentroko prebentzio-medikuntzako zerbitzuaren esku dago.

Baiezta daitekeenez, ospitaleetan egitura-faktoreekin loturiko mikrobiologi arriskuak txikitze programa hau da Estatuan garatutako lehenengo esperientziatiko bat (baita herri garatuen artean ere). Oso balantze ona agertzen du. Izan ere, mikrobiologi segurtasuna areagotu da eta, gainera, osasun-egiturak mantendu eta kudeatzeko arduradunen artean infekzioa kontrolatzeko sentikortasun handiagoa garatu da.

Gaur egun, pasatutako programa-urte bietan (1999an eta 2000an) zehar neurri horiek bete diren ebaluatzen ari gara.

Enrique Peiró
Osakidetza / Osasun Saila

Norwalk-Like birusarengatiko gipuzkoako lau gastroenteritis-agerraldiren deskribapena

Norwalk-like (NL) birusak, aurretik tamainu txikiko birus esferiko egituratuak (small round structured viruses -SRSV-) deitzen zirenak, gastroenteritis-agerraldietan sarritan detektatutako agente patogenoak dira. Kutsatzeko bide dokumentatueta sartuta daude edateko ura, elikagaiak, aerosolak, fomiteak eta pertsonen arteko kontaktua. Gaixotasunak 24-28inkubaldia du eta agerpide klinikoak funtsean honakook dira: okadak; eta, neurri txikiagoan, beherakoa eta sukarra. Haren batezbesteko iraupena 12-60 ordukoa da eta gaixotasun hau ondoriorik gabe arintzen da.

2001eko lehenengo 4 hilabeteetan zehar Norwalk-like (NL) birusaren 4 agerraldi identifikatu dira Gipuzkoan: lehenengoa, zaharrentzako egoitza batean; eta gainerako hirurak, lehen haurtzaroko, lehen mailako eta bigarren mailako irakaskuntzako eskola-zentroetan.

Horietan guztietan epidemiologi inkesta egin zen, eta gaixoen gorozki-laginetako azterketa mikrobiologikoa; eta agerraldietariko bitan elikagai-laginak aztertu ziren. Elikagai-laginen emaitza negatiboa izan zen.

Laborategiko ikerketa: 34 gorozki-lagin ikertu ziren, 4 agerraldietakoak; eta 17ren emaitz positiboa izan zen. NL birusa PCR (Polimerasaren Kateako Erreakzioa) bidez detektatu zen. Halaber, beste ohiko enteropatogenorik zegoen ikertu zen: lagin guztien emaitza negatiboa izan zen.

Prebenitzeko hartutako neurriak: norberaren higienarako neurriak handienak hartu ziren, fomite eta hondakin organikoak garbitzekoak. Langile arduradunei informazioa eman zitzairen gaixoak maneiatzeko prozedurei buruz, eta gaixotasunak dirauen bitartean gaixoei talde-jarduerarik ez egitea gomendatu zitzairen.

Juncal Artieda. Osasun Saila
María Gomáriz. Donostiako Laborategi Bateratua

Norwalk-like (NL) birusarengatiko gastroenteritis-agerraldiak Gipuzkoan

1.Taula

NLB agerraldia (Arriskutan dabiltzanak)	Zaharrentzako egoitza (kop.=146)	1. Ikastetxea (kop.=394)	2. Ikastetxea (kop.=600)	3. Ikastetxea (kop.=530)
Inkubaldia	12-60 ordu	18-60 ordu	24-48 ordu	-
Okadak	%70	%100	>%50	%87
Beherakoa	%50	%60	<%50	%44
Sukarra	%14	-	-	%32
Eraso-tasa	%63 zahar 72% langile	%25 ikasle	%14 ikasle %14% irakasle	%26 ikasle %8 irakasle
Iraupena	48 ordu	12-96 ordu	24-48 ordu	24-92 ordu
NL detektatzea	Gorozkiak	Gorozkiak	Gorozkiak	Gorozkiak
Bilakaera	Ona	Ona	Ona	Ona
Kutsabidea	Zuzeneko kontaktua aerosolak, fomiteak	Pertsona-pertsona	Pertsona-pertsona Aerosolak	Pertsona-pertsona Aerosolak

Elikapen-jatorriko toxikapenen eta infekzioen agerraldiak

Elikapen-toxiinfekzioen agerraldia epidemiologi jagotzako sarean derrigorrez aitortu beharrekoak dira eta ikerketako datuen bitartez agerraldia kontrolatu eta haiek agertzeko lagungarriak diren faktoreei, etiologiari eta abarri buruzko informazioa lortu ahal da. Informazio horren bitartez bai agente eragileak bai haien agerpenerako joerak eta faktore lagungarriak ezagutu ahal dira. Gainera, informazio horrek haiek jagon eta kontrolatzeko programarik eraginkorrak garatzen laguntzen die ikuskatzailetza zerbitzuei.

2001eko urtarrilaren 1etik urriaren 1era arte Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko epidemiologi jagotzako sareari ur eta

elikagaiak jatorri dituzten toxiinfekzioen 46 agerraldi jakinarazi zaizkio guztira. Agerraldiotarik 44 elikagaienak dira; eta 2, urarenak. Beroriek 733 eta 31 pertsona ukitu dituzte, hurrenez hurren.

Uraren bitartez gauzatu eta jakinarazitako agerraldietan, ura ez zetorren hornikuntza-sare publikotik eta agente etiologikoa ezin izan da ezagutu kasu bietariko ezeinetan.

Elikagaiak jatorri dituzten 44 agerraldietarik 36tan identifikatu da agente etiologikoa. *Salmonella enteritidis* delakoa izan da agente eragile nagusia (26 agerraldi, %59); eta bigarrenak,

Bacillus cereus eta *Salmonella spp* direlakoak, 4na agerraldirekin (%9). *Staphylococcus aureus* delakoak eragindako agerraldi bakarra jakinarazi da, eta toxina botulinikoak eragindako beste bat.

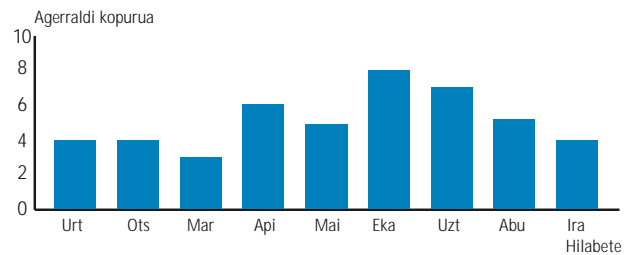
Inplikaturiko elikagaiak 34 alditan identifikatu dira. Agente eragile nagusiak arrautza eta deribatuak izan dira (21 agerraldi, %48); eta bigarrenak, elikagai asko: txerrikia, izozkiak, lekak, arrainak, saltsa, oilaskoa eta zenbait elikagai agerraldi berean.

Toxiinfekzioak sarrienetan gertatu diren lekuak honakook izan dira: tabernak eta jatetxeak (23 agerraldi, %53) eta norbanakoen etxeak (12 agerraldi, %27). Beste talde-janleku batzuetan 6 agerraldi (%14) kontabilizatu dira. Gainerakoak landako otorduetan eta erlijio-erkidegoetan kontabilizatu dira.

Jakinarazitako agerraldiak ez dira denboran era erregularrean banatu (1. irudia). Jakinarazpenik gehieneko hilak ekaina eta uztaila izan dira (15 agerraldi, hots, %34). Abuztuan jakinarazitako agerraldien kopuruak behera egin zuen, ustekabean.

EHAeko agerraldien denborako banaketa, 2001ekoa

1. Irudia



2000n elikagaiak jatorri zituzten toxiinfekzioen 48 agerraldi jakinarazi ziren. Haien agente eragile nagusia arrautza izan zen (%38). *Salmonella spp* %50etan identifikatutako agente etiologikoa izan zen. 2001eari dagokionez, ikus daiteke ezen etiologia hori duten agerraldiak gehiago direla eta gero eta garrantzitsuagoa dela arrautzaren eta deribatuen inplikazioa.

Dolores Coll
Osasun Saila

Osasun Publikoko Programak

Elikagaien eskuztatzaileak prestatzea

Eurriaren 22an Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian agitaratu zen elikagaien eskuztatzaileak etengabe prestatzearekin zerikusia duten xedapen gehigarriak ezarri zituen urriaren 2ko 211/2001 Dekretua. Bertan, eskuztatzaileak prestatzeko etapa berria ezarri da, eta azken hamarkadetan izandako bilakaera burutu da. medikuaren azterketaren ostean emandako eskuztatzaile-agiritik eta Administrazioak emandako osasun-hezkuntzatik egungo fasera pasatu da. Egungo fase honetan elikapen arloko enpresek beren eskuztatzaileak prestatzeko ardura hartu behar dute. Hauxe da aldaketarik garrantzitsuena: eskuztatzaileak prestatzeko erantzukizuna haiek beren zerbitzuak egiten dituzten enpresak du. Enpresek haiek prestatzeko beren programa izan behar dute, baina hori zaila da famili enpresa edo enpresa txikientzat.

Horregatik, Dekretuarekin bat etorririk, kasu batzuetan enpresek beren eskuztatzaileak prestatzeko bide-bitartekoak dituzte eta, beste kasu batzuetan, prestakuntza hori beste enpresa batek edo irakasleek emateko aukera dago.

Herri Osasuneko Zuzendaritzan, prestakuntza edo heziketa emateko baimena duten enpresa eta erakundeen erregistro bat sortu da. Erregistro horretan erregistratzeko, doakien enpresa, erakunde eta irakasleek eskabidea aurkeztu behar dute eta honakook erantsi: beren datuak, hezitzaileen curriculum frogatua eta hezi edo prestatzeko eman gura dituzten programak. Programok berauek zuzenduta dauden

eskuztatzaileen motari eta enpresari edo arloari egokitu behar dute zaizkio eta egokiak izan behar dute (arriku handia eta txikia).

Bitartean, Osasun eta Kontsumo Sailaren 1989ko martxoaren 7ko Aginduan ezarritakoarekin bat etorririk luzatutako elikagaien eskuztatzaileen agiriak ezarrita duten epealdian izango dira baliodunak.

Dolores Coll
Osasun Saila



2000n Frantzian jakinarazitako legionelosiak

Legionelosi indar handiz jagon da 1997az geroztik. Hori dela eta, goraka joan da etengabe Frantzian diagnostikatu eta adierazitako kasuen kopurua (80 kasu 1996an eta 610 2000n). Gaixotasunaren Frantziako eragina (100.000 biztanleko kasu 1ekoa) Europakoa (100.000 biztanleko 0,5 kasukoa) baino handiagoa da, Holandan, Suitzan eta Espainian ikusitakoaren antzekoa baina. Kasuen ezaugarriak, gaitza bultzatzen duten faktoreak eta arriskua izateko aukera mota aurreko urteetan identifikatutako antzekoak dira. Kasuen batezbesteko adina 58 urtekoa zen (17-98 urteko lerruna); eta gizon eta emakumeen arteko arrazioa, 3/1ekoa. Hura bultzatzen duen faktore bat edo gehiago 436 kasutan (%72tan) agertu dira, identifikatuaren arabera: 81ek (%13k) neoplasia edo hemopatia zuten, 78 (%13) terapiapean zeuden eta kortikoideak edo beste immunosupresore batzuk hartzen zebiltzan, 67 (%11) diabetikoak ziren eta 244 (%40) erretzaileak ziren.

Berretsitako kasuen proportzioa %89koa da adierazitako kasu guztiei begira. Diagnostiko motari zegokionez, 260 kasutan (%43tan) pixako antigenoaren detektaketa baliatu zen, 134 kasutan (%22tan) hazkuntza, 134tan (%22tan) serobihurketa eta gainerakoetan antigorputzak, immunofluoreszentzia eta PCR gehitzea. Jagotza indartu zela eta, ordura arte identifikatu gabe egondako erkidegoko agerraldiak detektatu dira. Campese C, Decludt B. Les légionelloses déclarées en France en 2000. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2001; (42).

Egunerapena: bioterrorismoarekin lotuta dagoen satarra ikertzea, eta satar kasu posibleak klinikoki ebaluatzeko behin-behineko gomendioak

Azterketa honetan Estatu Batuetan diagnostikatu eta jarduera bioterroristekin lotutako satar kasuak aztertu dira. Azaroaren 2ra arte satarra inhalatuz agertu zuten 10 kasu identifikatuak ziren, susmagarriak ala berretsiak. Gaixok honakook zituzten gaixotasunaren hasieran: sukarra (9 kasu) edo/eta hotzikarak (6k). Itolarri handia eta ondoeza 8 kasutan zeuden, eta ez tul ez produktiboa 9tan. Zortzi gaixok toraxeko edo pleurako mina aipatu zuten; eta bostek, sabeleko mina edo gorakoak edo okadak. Zelula zurien kopurua normala zen, edo handitxoagoa, baina gora eginda zegoen neutrofilo-ehunekoa. Torax-erradiografia ez zen normala ezin gaixorengan. Zazpi gaixok pleurako isuria agertu zuten eta 4k burika-infiltratuak zituzten. 7 kasutan odol-hazkuntzak positiboak ziren, eta gainerako gaixorengan diagnostikoa berresteko birika- edo pleura-biopsia baliatu zen.

MMWR 2001; 50 (43): 941-8.

El informe del programa de detección precoz del cáncer de mama del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido contradice los hallazgos del centro Cochrane

Erresuma Batuko Osasun Zerbitzu Nazionalaren minbizi-screening-erako programen koordinatzaile nazionala den Julietta Patnick-ek esan berri duenaren arabera, bularreko minbiziaren screening-ak emakumeek gaixotasun honek jota hiltzeko duten arriskua txikitzen du. Hark baieztatutakoa ez dator joan den urrian argitaratutako Cochrane txostenarekin bat. Izan ere, txosten horretan ondorioztatu denez, egun ez dugu screening horrek bularreko minbiziak jotako emakumeen heriotza kopurua txikitzen duelako frogarik.

Bularreko minbiziaren prebenitzeko programari buruz azaroaren hasieran argitaratutako urteko txostenaren arabera, emakume gehiagok hartzen dute parte eta inoiz baino minbizi gehiago detektatzen dira. Horrek emakumearen bizirik irauteko aukerak hobetzen lagun dezake.

Halaber, Patnick-ek adierazi zuen ezen, British Medical Journal-en iaz argitaratutako ikerketak iradokitakoaren arabera, bularraren screening-a ez zela eraginkorra, Cochrane berrikuspenak esan aldera. Ikerketa horrek erakutsi zuen ezen 1990 eta 1998 bitartean bularreko minbiziak eragindako heriotza-tasak %21,3 behera egin zuela 55 eta 69 urteko emakumeengan. Beherapen horretako %6,4 screening-ari leporatu zitzaion.

Moscrop A. NHS breast screening report contradicts Cochrane findings. BMJ 2001; 323: 1088

Vacuna contra la diabetes

Zientzilari talde bat munduko lehenengoa izan da inmunitate-sisteman β giza arte-zelulak hondatzea geldiarazten duen botika bat garatzen. Sendagai honek, DiaPep277 izenekoak, 1 motako diabetea gaixotasun-arrisku genetikodun pertsona osasuntsuengan prebenitzeko aukera ematen du, edo β zelulak hondatzen hasi zaizkien pertsonengan haren aurrerapena gelditzeko.

Ikertalde horrek, Israelgo Weizmann Institutuko inmologi sailekoa den Irun Cohen irakasleak zuzenduta zegoenak, erakutsi eta frogatu zuen ezen 1 motako diabetearen diagnostikoko lehenengo sei hilabeteetan emandako DiaPep277 botikaren hiru injekzioak arrakastaz geldiarazi zutela gaixotasunaren aurrerapena. Parte hartu zutenek ez zuten zehar-ondorio txarregirik agertu eta inork ez zuen azterketa bertan behera utzi.

II. faseko entseiuak bukatuta, III. fasekoak 2002aren erdialdean hasiko dira mundu osoan zehar banatuta dauden zenbait zentrotan, eta, aurrekositakoaren arabera, haiek FDARi 2004an aurkeztuko zaizkio ones ditzan. Orain arte, horrela, 200 gaixo sendatu dira Israelen, Ingalaterran, Hungarian, Bulgarian eta Alemanian.

Aztertutako taldeko gaixoei β zelulen eraso edo hondamena gelditu edota atzeratu zitzairen, 10 jarraipen-hilabeteren buruan, aplikatutako hiru injekzioetariko lehenengoaren ostean (diagnostikoa, hilean eta sei hilean behin). Emaitzak gorputzaren intsulina-produkzio mailaren eta intsulina-injekzioen behararen beharapenaren arabera neurtu ziren. Plazeboa jaso zuten gaixoei, aldiz, intsulina kopuru txikiagoa sortzen zuten eta injekzio gehiago behar zituzten.

Saguengan egindako lanek erakusten dutenez, HSO60 delako proteinak zerikusi handia du hondamen horrekin, antigeno bezala jardun eta immunitate-zelulen eraso sustatzen duelarik. Horren osteko ikerketa batek erakutsi eta frogatu duenez, sagu diabetikoari HSP60 proteinaren zati peptidiko txikia den p277a injektatuz, immunitate-erantzuna gelditzen da eta 1 motako diabetearen aurrerapena eragozten da.

Siegel-Itzkovich J. Scientists develop a "vaccine" against diabetes. *BMJ* 2001; 7324: 1272

Acción europea sobre la resistencia antimicrobiana

Azaroaren 15etik 17ra arte Bruselan burutu zen Europar antibiotikoak erabiltzeari buruzko Europako Konferentzia. Lehen aldiz jorratu zen "Antibiotikoen kontsumoa Europar jagotea" izenburuko proiektua. Horrela, Europar Batasunean (EB delakoan) antibiotikoak erabiltzearen gainera informazioa bilduko da. Merkataritza-iturriek emandako datuen arabera, biztanleko antibiotiko-kontsumoa bikoitza zen Frantzian, Espainian eta Portugalen Holandakoaren, Danimarkakoaren eta Suediakoaren aldean.

Erregio eta nazio mailan kontsumitutako antibiotikoen kopurua eta kostua zehaztuko dira, eta, halaber, datu-baseak honako informazioa izango du: antibiotikoak erabiltzearen determinatzaileak, haiek behar bezala eta behar beste erabiltzearen adierazkariak eta antibiotiko-kontsumoa kontrolatzeko herri bakoitzean erabiltzeko estrategiak. Europar Batasunak aitortu du ezen medikuntzan antibiotikoak zuhurtasunez erabiltzea bultzatzeko itunpeko ekintza bat behar dela. Eta, era berean, Konferentziak ere mikrobioen aurkako erresistentziaren aurrean estrategia bat hartzea gura zuen, datorren urtea bukatu baino lehen eguneratu behar dena. McConnell J. European action on antimicrobial resistance. *The Lancet* 2001; 9295: 1787

Europako parlamentuak odola emateari buruzko legeria berrikusi du.

Europako Parlamentuak joan den irailaren 5ean erabaki zuen Europar Batasun osoan giza odola eta beraren osagaiak jaso, aztertu, prozesatu, bildu eta banatzeari buruzko arautegia eguneratzea.

Zuzentarauarekin bat etorririk, odola eta beraren osagaiak ordaindu gabeko odol-emaile bolondresengandik jasoko dira. Era berean, eskaera tekniko berriak daude zuzentarau horretan

aipatuta: "Herri osasuna zaintzeko eta odol-deribatuen bitartezko infekzio-gaixotasunen kutsapena prebenitzeko, haiek jaso, prozesatu, banatu eta erabiltzen diren bitarteko aurreneurriak hartzean zientziaren aurrerapena erabiliko da, agente patogenoak detektatu eta desaktibatuzkoa".

Estandar teknikoek azpimarratu dutenaren arabera, era berean, odola ematen duenarengandik hartzen duenarengana odola eta beraren deribatuak miatzeko aukera osoa izan behar da, eta odola jagoteko programak ezarri behar dira oraindik ez dituzten herrietan. Arakapen eta erregistroak 30 urtean gorde beharko dira. Era berean, medikuak parte handiagoa hartu behar du odola eman aurretikoaren balorazioan: medikuak aztertu behar du eta azterketa horretan gutxienez elkarrizketa bat sartuko da eta odol-presioa hartuko da odola eta beraren deribatuak eman aurretik; medikuak odola ematen duenari behar duen informazioa eman beharko dio, odol-emaile horrengandik informazioa jaso beharko du eta odola ematea komenigarria den baloratu beharko du.

Herri bakoitzak bermatu beharko du ezen beharkizun berriak abian jartzen direla. Inportatutako produktu guztiek europar irizpideak betetzea espero da. Alabaina, Munduko Hemofili Federakundeak kezkatuta dagoela adierazi du, Estatu Batuetan emandako odola inportatzea debekatuta plasmaren produktuen zuzkidura etetea gerta baitaiteke.

Birchard K. European Parliament revises blood donation legislation. *The Lancet* 2001; 9285: 901.

Erredakzioa

Salud Pública Osasun Publikoa

Eusko Jaurlaritzak.
Osasun Saila.
Duque de Wellington, 2
01010 Gasteiz
Tel.: 945 01 92 03
Fax: 945 01 91 92
e-mail: bolepi-san@ej-gv.es

Erredakzio-batzordea:

José María Arteagoitia
Inmaculada Baonza
Santiago Esnaola
Javier García
Miguel Ángel García Calabuig
Nerea Muniozgueren
Enrique Peiró
Luis González de Galdeano

Edizioa:

Miguel Ángel García Calabuig

Diseinua: Neverland, S.L.
Impresioa: Elkar.
2. Seihilekoa
11. Zenbakia; 2001ko urtea
Legezko Gordailua: BI-2874-98