

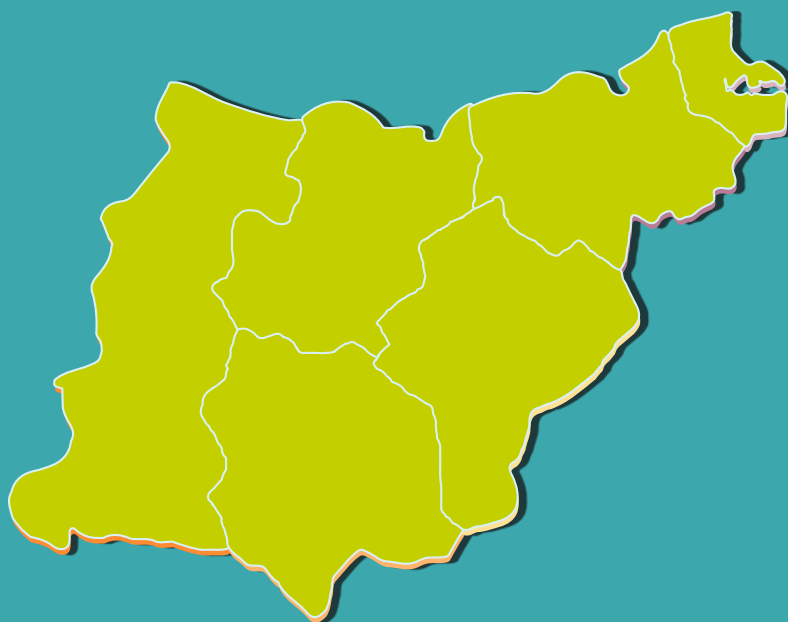
G
I
P
U
Z
K
O
A

2
0
1
4

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOA MEMORIA

BERTSIO LABURRA

Gipuzkoako Osasun Publikoaren
eta Adikzioen Zuzendariorde

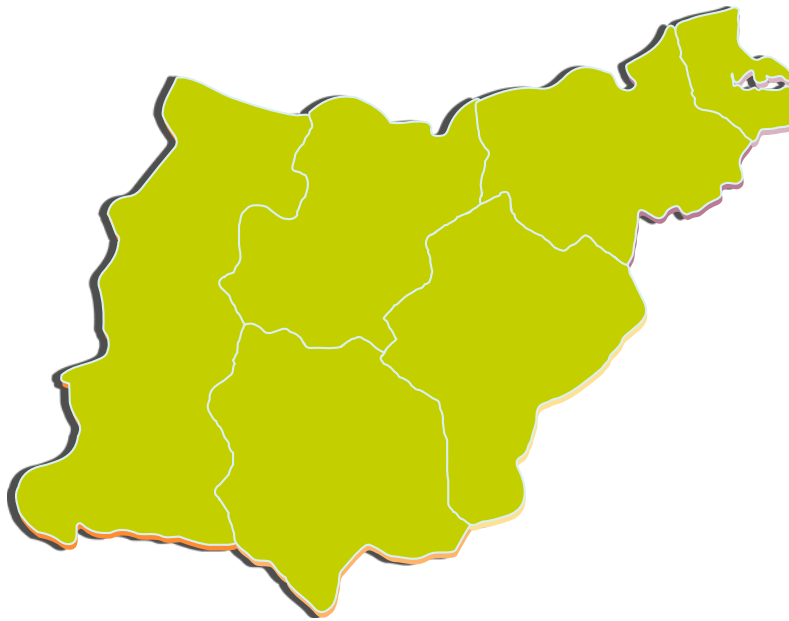


OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOA MEMORIA

BERTSIO LABURRA

GIPUZKOA 2014



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2015

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren Katalogoan aurki daiteke: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>.

Argitaraldia: 1goa, uztaila 2015

Tirada: 200 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
Osasun Saila

Internet: www.euskadi.net

Argitalpena: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Egilea: *Epidemiologia Unitatea*: Jone M Altzibar, Lorea Álvarez,
Pilar Amiano, Larraitz Arriola, Juncal Artieda,
Mikel Basterretxea, Visitación de Castro, Mercedes Laviñeta,
Nerea Larrañaga, Irune López, Eva Pulido, Rosa Sancho,
eta M^a Carmen San Sebastián

Diseinu eta maquetazioa: Printhus, S.L.

Inprimaketa: Printhus, S.L.

Lege-gordailua: BI-1224-2015

Iradokitako aipua:

J.M. Altzibar, L. Alvarez, P. Amiano, L. Arriola, J. Artieda, M. Basterretxea, V. de Castro, M. Laviñeta, N. Larrañaga, I. Lopez, E. Pulido, R. Sancho, M. C. San Sebastian. Gipuzkoako Osasun Publikoaren Zuzendaritzaordetzaren Zaintza Epidemiologiakoren Unitatea. 2014ko memoria. Eskuragarri: <http://www.osanet.euskadi.net>

Oharra: Bertsio osoa Osanet-en kontsultatu ahal da: <http://www.osanet.euskadi.net>

Aurkibidea

Sarrera	5
Laburpena	7
Gaixotasun transmitigarrien zaintza	8
Txertaketak	19
Gaixotasun ez-transmitigarriak.....	20
Ospitaleko erikortasuna	24
Hilkortasuna	25
Azterlanak eta proiektuak	27

Sarrera

Dokumentu honetan, 2014ko zainketa-jardueraren laburpena baita, gaixotasun transmitigarri eta ez-transmitigarrien deskripzio epidemiologikoa egiten da, garrantzitsuak baitira prebalentziagatik eta populazioaren osasunean eta bizi-kalitatean duten eraginagatik.

Gipuzkoako Osasun Publikoaren Zuzendariordetzako Epidemiologia Unitateak urtero egiten du dokumentu luze bat ere, non Unitatearen jarduera nabarmenenak jasotzen diren.

Dokumentu hori Osaneten dago
kontsultatu nahi izanez gero
<http://www.osanet.euskadi.net>

Bene-benetan eskertu nahi dugu asistentzia-sareko profesionalek (lehen mailako arreta, ospitaleak, laborategiak, klinikak) egiten duten lana eta ematen diguten laguntza; izan ere, ezinbestekoa zaigu ahalegin hori, Epidemiologia Zaintza etengabe hobetzen joateko Gipuzkoan.

2014ko memoria. Laburpena

- 1.** 2014ko martxoaren 25ean Ebola birusak eragindako gaixotasuna agertu zen Afrika Mendebaldean, orain arteko hedadura handienekoa izan dena. Agertu zenetik 2015eko martxoaren 31 arte, 27.181 kasu aitortu dira eta 11.162 lagun hil. EAEn, Ikerketa eta Jarraipen Batzorde bat eratu zen, eta bi kasu susmagarri ikertu ere egin ziren, baina ez ziren egiaztatu.
- 2.** 2014-2015eko urtarokako gripe epidemian, 9 astekoa izan zen garai epidemikoa (3/2015-11/2015), gailur epidemikoa 2015/05. astean jo zuen, eta gehiengo tasa ehun mila biztanleko 527,6koa izan zen; hain zuzen ere, aurreko denboraldian baino handiagoa (350,4 kasu, ehun milako). Laginen %57,6k positibo eman zuen gripe-biruserako. %61,2 A tipoko birusa zen, eta %38,8 B tipokoa. Azpitipatu ziren A birusen artean, AH3 gailendu zen (%96,3), eta gainerakoak A(H1N1)pdm09 birusak (%2,9) eta azpitipatu gabeko A birusak (%0,8) izan ziren.
- 3.** 2014an, 129 tuberkulosi kasuren berri eman zen; tasa gordina: 18,3/100.000 biztanleko. Beraz, %11,8 igo da aurreko urtearekiko.
- 4.** Gaixotasun meningokozikoaren intzidentziak beheranzko joerarekin jarraitzen du. 2013-2014 denboraldian erregistratu dira azken urteetako tasarik baxuenak, baieztatutako 3 kasurekin, hots, 0,42/100.000 biztanleko tasa gordinarekin.
- 5.** 2014an, parotiditisaren intzidentzia jaitsi egin da: aurten 19 kasu, eta 2013an 626. Baina, bestalde, goraka jarraitzen du kukutxeztularen intzidentziak, eta aurreko urteko tasa halako bi da orain, 100.000 biztanleko 56,8 kasurekin. 2013an 25,10 izan ziren.
- 6.** A hepatitisaren 6 kasu jakinarazi ziren. Guztiek zuten aurrekaritzat bidaia egin izana eremu endemikoren batera, eta txertorik hartu gabeak ziren. Halaber, aitortutako 14 paludismo kasu ere eremu endemiko batera egindako bidaia zuten aurrekari, bat izan ezik ez zuten kimoprofilaxirik hartu. Gaixotasuna saihesteko modukoa izango zatekeen bietan.
- 7.** 2014an zaintza sindromikorako sistema bat ezarri zen, LMAko pediatria-kontsultetan, Informazio Mikrobiologikoko Sistemarekin batera. Haurren gastroenteritis akutuak eta ahoeri-sindromea monitorizatu dira. Zaintza-sistema horrek oso eraginkorra dela erakutsi du bi gaixotasunek zer eboluzio daramaten jakiteko Erkidegoan.
- 8.** 2003-2011 aldian, haur eta nerabeen arteko 195 tumore gaizto erregistratu ziren (batez bestekoa: 21,7 kasu urteko). Hauexek dira adin-talde horretako (0-19 urte) tumorarik ohikoena: Leuzemiak (%30,3), linfomak (%18,5) eta Nerbio Sistema Zentralekoak (%11,3). Leuzemiak eta neuroblastomak dira gehien eragiten dutenak bizitzako lehen urteetan, eta intzidentzia jaitsi egiten da adina igo ahala. Linfomen intzidentzia, berriz, igo egiten da adinarekin batera, eta nerabezeroan izaten du intzidentziarik handiena.
- 9.** Gero eta gutxiago dira bronkio eta biriketako eta prostatako tumore gaiztoek eragindako heriotzak, gizonezkoetan, eta bularreko tumore gaiztoak eragindakoak, emakumezkoetan. Kardiopatia iskemikoak, garun-hodietako gaixotasunak, pneumoniak eta trafiko-istripuek eragindako heriotzak gero eta gutxiago dira bi sexuetan. Eta igo egin da bronkio eta biriketako tumore gaiztoak eragindako heriotza-tasa, emakumezkoetan.

Gaixotasun transmitigarrien zaintza

Aitortu beharreko gaixotasunen (ABG) egoera orokorra 2014an

Kasu kopuruak eta tasak 100.000 biztanleko. ABG. Gipuzkoa, 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasu kop.	Tasa	IE 1	IE 2
Txerto bidez prebeni daitezken gaixotasunak									
· Difteria									
· Gaixotasun meningokoz.	20	13	12	16	6	3	0,42	0,50	0,23
· Parotiditisa	56	22	288	1.438	626	19	2,69	0,03	0,07
· Rubéola	0	0	0	1	0	0	-		
· Rubéola congén.	1	0	0	0	0	0	-		
· Sarampión	0	0	22	2	0	0	-		
· Tétanos	0	0	2	0	0	0	-		
· Tos ferina	10	2	134	229	177	399	56,58	2,25	2,98
· Varicela	3.840	3.225	2.950	4.091	2.420	2.574	365,00	1,06	0,80
· Hepatitis B	8	10	9	5	9	3	0,43	0,33	0,33
Arnasa bidez transmit. diren gaix.									
· Gripea	24.160	4.342	9.715	11.088	13.062	8.483	1.202,90	0,65	0,76
· Legionelosisia	54	46	52	34	33	25	3,55	0,76	0,54
· Legeharra	1	0	0	1	0	0	-		
· Tuberkulosia	174	145	148	121	116	129	18,30	1,10	0,89
Zoonosia									
· Bruzelosia	1	1	0	0	0	0	-		
· Izurria									
· Amorrúa									
Elikagai eta uraren bidez transmit. diren gaixotasunak									
· Botulismoa									
· Kolera									
· Sukar tifo-parat.	2	1	2	2	2	0			
· A hepatitisa	34	5	7	2	9	6	0,85	0,67	0,86
· Shigelosia	9	8	13	131	12	52	7,37	4,00	4,00
· Trikinosia	0	0	0	0	0	0			
Sexu bidez transm. gaix.									
· Infek. gonokozikoa	11	5	12	9	5	12	1,70	2,40	1,33
· Sifilia	30	22	30	22	19	27	3,83	1,42	1,23
·									
Inportatutako gaixotasunak									
· Sukar horia									
· Paludismoa	13	3	6	6	7	14	1,84	1,86	2,17
· Tifus exantemat.									
Beste gaixotasun infekzioso batzuk									
· C hepatitisa	2	5	3	2	7	1	0,14	0,14	0,25
· Beste hepatitisak									

2014an, IE-2 handia eman dute ($\geq 1,25$) patologia hauek: kukutxeztula, infekzio gonokozikoa, disenteria eta paludismoa.

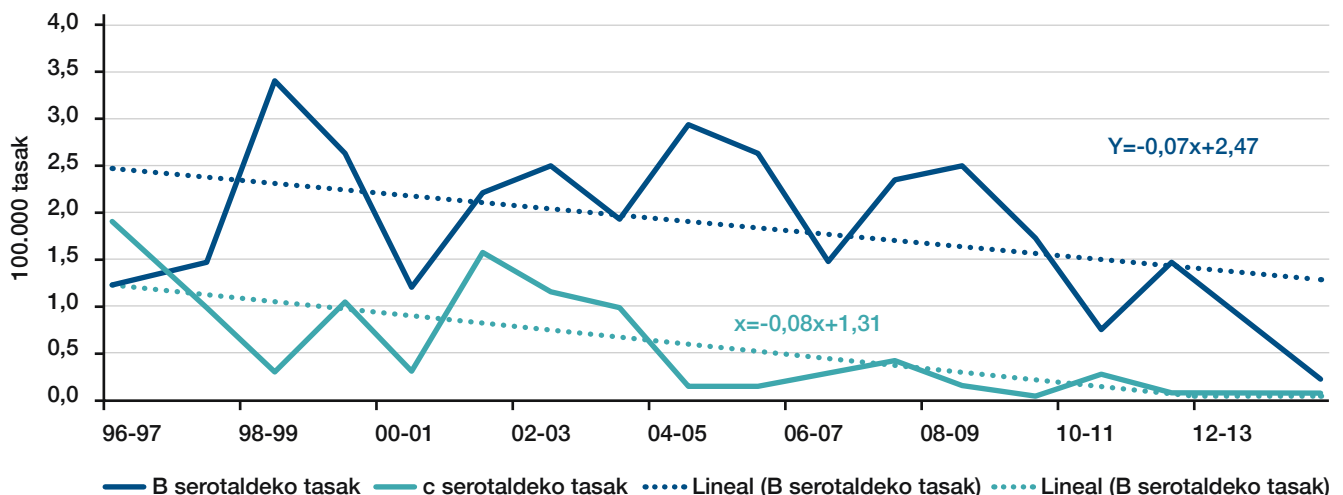
Txerto bidez prebeni daitezken gaixotasunak

Infekzioa meningokozikoa

2014an, gaixotasun meningokozikoaren (GM) 3 kasu egiaztatu jakinarazi ziren; 0,42/100.000 biztanleko tasa gordina eman du. Hirurak modu bakartuan agertu ziren, abuztuan, urrian eta abenduan. Gizonezkoak ziren bi, 13 eta 58 urtekoak, eta bestea, berriz, emakumezkoa, 82 urtekoa. Klinikoki, septizemiarekin agertu zen, eta hiruretan B serotaldeko *Neisseria meningitidis* isolatu zen odolean. Kontaktuak identifikatu ziren asistentzia sarearekin koordinatuta, eta kimioprofilaxia aplikatu zen (infekzio meningokozikoaren profilaxi-protokoloa). Ez zen kasu sekundariorik agertu.

Hona hemen 18 denboraldietako (1996-1997tik 2013-2014ra) gaixotasun meningokozikoari egindako zaintza epidemiologikoaren emaitzen azterketa:

Gaixotasun meningokozikoa. Intzidentzia-tasen eboluzioa (100.000 biztanleko tasa gordina) B eta C serotaldeentzako. Gipuzkoa. ABG. 1996-1997tik 2013-2014rako denboraldiak



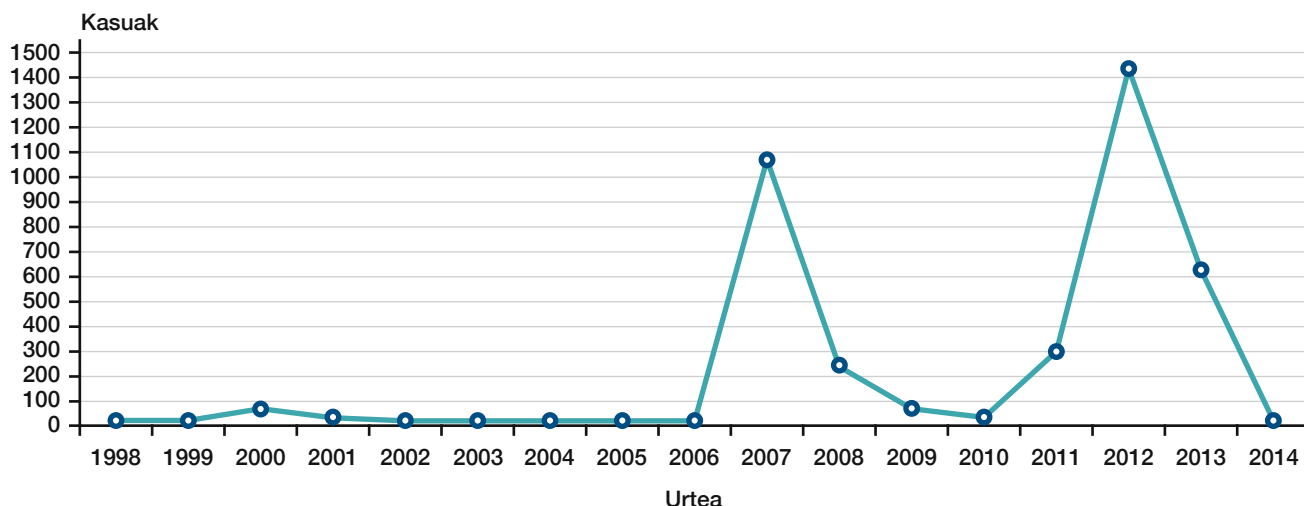
GMren intzidentziak beheranzko joera erakusten du. 2013-2014 denboraldian erregistratu dira azken urteetako intzidentziarik txikiak. Beherakada, batez ere, C serotaldeko kasuak gutxitzeagatik izan da. Gipuzkoan, Espainian bezalaxe, GMren beheranzko joera ikusten da, eta hori, funtsean, C meningokokaren aurkako txertaketa-programengatik izan da.

Parotiditisa

2014an, 19 parotiditis kasuren berri eman zen (tasa: 2,68/100.000 biztanle), eta 2013an, 626 izan ziren: 13 emakumezko eta 6 gizonezko; lau, 15 urtez azpikoak, eta hamabi, 15 urte edo gehiagokoak, eta inongo denbora-espazio eredurik gabe. 19 kasuetatik 6 egiaztatu zituzten: 2, birologia bidez, eta 4, klinika bidez eta lotura epidemiologikoagatik. Beste 13 balizkoek gaixotasunaren definizio klinikoa besterik ez zuten betetzen. Birologia bidez egiaztatutako bi kasuak emakumeak ziren, 6 eta 17 urtekoak eta herri berean bizi zirenak, eta bakarrak zeukan txertoa zuzen jarrita.

Grafikoan, parotiditisak 1998-2014 denboraldian izandako uhin epidemikoen bilakaera azaltzen da. Lehengo gailurra 2000. urtean erregistratu zen 58 kasuarekin (eskola-agerraldi batekoak ziren 35); bigarrena, 2007an, 1.070ekin, eta hirugarrena, 2012an, 1.438rekin. Azken bi horiek populazio orokorrekoak izan ziren.

Parotiditis kasuak urteka. ABG. Gipuzkoa 1998-2014

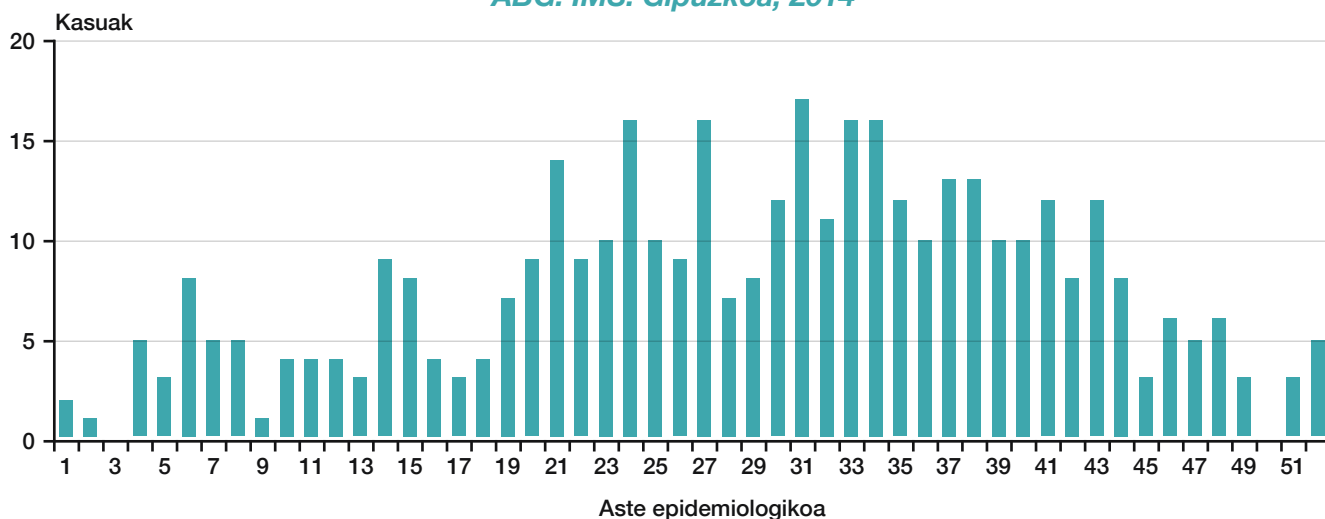


Kukutxeztula

2014an, 399 kukutxeztul kasu erregistratu ziren, 100.000 biztanleko 56,58ko tasa, beraz; 2013an, 117 kasu izan ziren (25,10eko tasa).

Jakinarazitako 399 kasuen % 40 gizonezkoa zen eta % 60, emakumezkoa. Adin-tartea 22 egunetik 86 urte bitartekoa zen eta mediana, 9 urtekoa. Urtebete azpiko haurrak ziren 33. Banaketa geografikoari dagokionez, 286 Gipuzkoako ESIkoak ziren; 24, Goierri-Urola Garaiko ESIkoak; 8, Debagoieneko ESIkoak, eta, Debabarreneko ESIan, ez zen kasu bat beraren berrik ere eman. Kurba epidemikoan, sintomak noiz hasi, egunaren arabera aurkeztu dira kasuak.

Kukutxeztul kasuak, aste epidemiologikoaren arabera. ABG. IMS. Gipuzkoa, 2014



Sintoma nagusia etengabeko eztula, paroxistikoa, izan zen, eta, batzuetan, gainera, goragalegarria. Bularreko umeetan, beste sintoma batzuekin batera agertu zen, hala nola apnea eta arnasa hartzeko estridorea.

Ospitaleratu beharra izan zuten 19 lagunek. Urtebetez azpiko haurrak ziren 17 (bi hilabetez azpikoak 5) eta bi helduak, 23 eta 41 urtekoak. Ospitaleratu guztiek ondo eboluzionatu zuten.

Kasu guztietatik 379tan faringe-frotisa eskatu zen, eta emaitza PCR+ izan zen kasuen %95ean.

Txertaketa osorik egin dela joko da, kukutxeztularen txerto-egutegiko 5 dosiak hartzen badira. Urtebetez azpikoetan, 17k hartu gabe zeukaten dosi bat bera ere: 9k, bi hilabetez azpikoak izateagatik, eta 8k, ideologiagatik. Urtebetetik 5 urtera bitarteko taldean, 95 (%91,3) zuten txertatuta zeuden beraien adinerako, eta 9k (%8,6) hartu gabe zuten DTPa-

ren dosi bat bera ere. Aldiz, 6tik 13 urtera bitarteko taldean (%93,7), %90 baino gehiago dira txertoa hartuta dutenak.

Kukutxeztul agerraldiaren deskripzioa

Kasu guztietatik (399), familia-, eskola- eta gizarte-multzoetan agertu ziren 299 (%75). Familia-agerraldiak 2 eta 12 kasu bitartean multzokatu ziren.

Ikastetxe berean bi kasu edo gehiago diagnostikatuz gero, LMAren, eskolako zuzendaritzaren eta Mikrobiologia eta Epidemiologia Zerbitzuaren arteko zaintza aktiboa eta koordinazioa ezarri zen. 2014an, 6 ikastetxetan egin zen jarraipena.

Kontrol-neurri gisa, tratamendua jarri zitzaien kasuei antibioterapiarekin, eta antibiotikoa hartzen hasi eta 5 egunetan eskolara joan gabe egon ziren. kontaktuak kontrolatzeko neurri batzuk ere hartu ziren: informazioa bidali zitzaien 6 ikastetxe horietako irakasle eta gurasoei. Txertoa jarri zitzaien Haur Hezkuntzako 5. mailako haur guztiei, erasandako ikasleak 5 urteko haurrak ziren bi ikastetxeetan.

B hepatitis

2014an, B hepatitis akutuaren 3 kasu erregistratu ziren, eta 100.000 biztanleko 0,71ko tasa eman zuten.

Jakinarazi diren 3 kasuak gizonezkoak dira, 39, 41 eta 47 urtekoak eta txertorik jarri gabeak. Transmisio-bidea lagunez lagunekoa izan zen, babestu gabeko sexu-harremanen bidezkoa, hain zuzen. Gaixoetariko bik ospitaleratu beharra izan zuten.

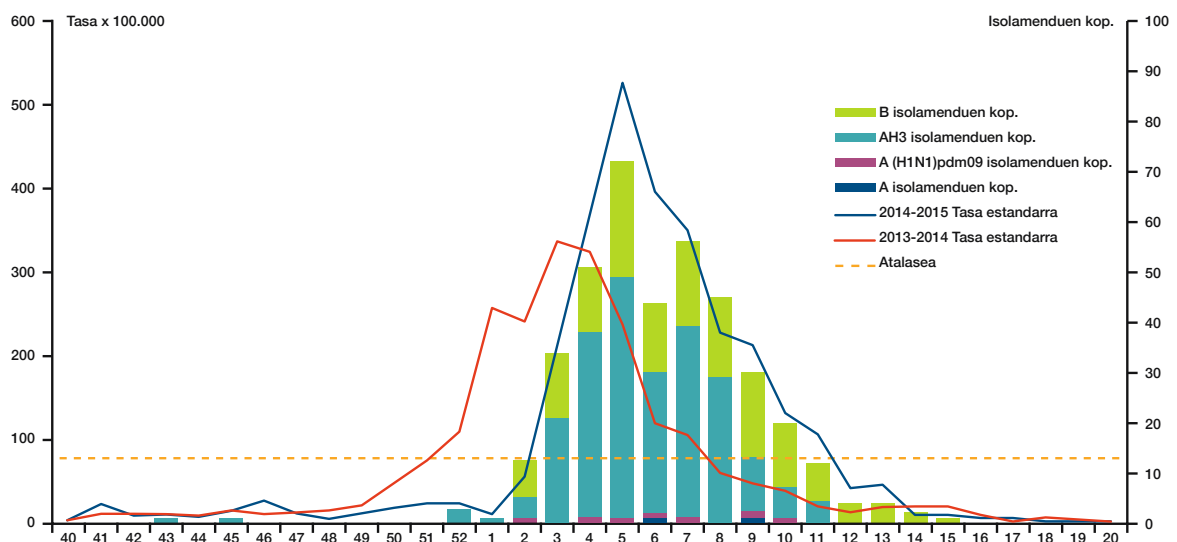
Kasu guztietan, harremanetan jarri ginen gaixo bakoitzaren medikuarekin eta kontaktuen profilaxia koordinatu zen, indarrean dagoen protokoloak adierazi bezala.

Arnasa bidez transmititzen diren gaixotasunak

Gripea

2014-2015eko zaintza-denboraldian, **EAEko gripe-intzidentziaren tasak, Jagoleen Sarean erregistratuak**, epidemiaurreko balioetan egon ziren 2015/03 astera arte, orduan iritsi baitzen tasa 100.000 biztanleko 209,6 kasukoa izatera. Epidemiaren gailurra 2015/05. astean jo zen, 100.000 biztanleko 527,6 kasuko gehiengoarekin, eta gero epidemiaurreko balioetara jaitsi, 2015/12. astean, 100.000 biztanleko 39,6 kasuko tasa zuela. Epidemialdiak 9 aste iraun zuen.

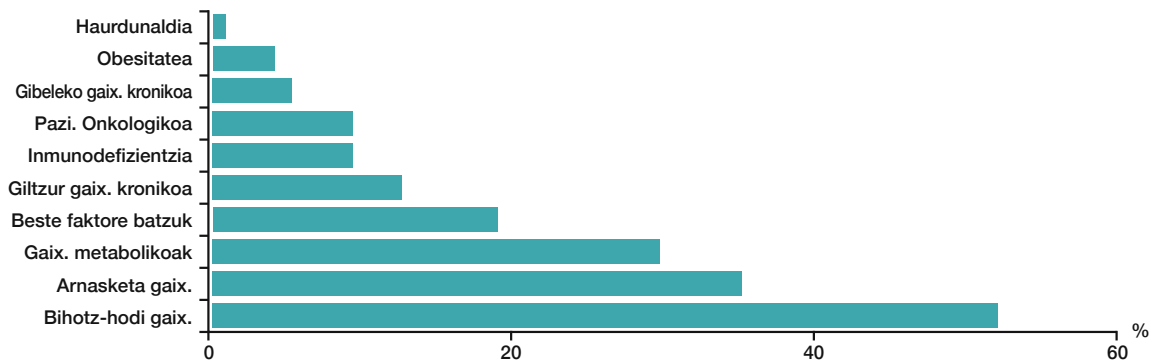
Intzidentzia estandarizatuaren tasen bilakaera eta isolamendukopurua asteka (100.000ko). EAE, 2014-2015



Hauek izan ziren goreneko tasa espezifikoak 100.000 biztanleko: Otik 4 urtera bitartekoetan, 1.303,9 (2015/04. astean); 5etik 14 urtera bitartekoetan, 1.558,4 (2015/05. astean); 15etik 24 urtera bitartekoetan, 446,1 (2015/05. astean); 25etik 44 urtera bitartekoetan, 415,3 (2015/05. astean); 45etik 64 urte bitartekoetan, 435,4 (2015/05. astean); 65etik 74 urtera bitartekoetan, 220,3 (2015/05. astean), eta 74 urtetik gorakoetan, 77,2 (2014/05. astean).

Laginen %57,6k (394) positibo eman zuen gripe-biruserako. %61,2 A tipoko birusa zen, eta %38,8, B tipokoa. Azpitipatu ziren A birusen artean, AH3 gailendu zen (%96,3). Gainerakoak A(H1N1)pdm09 birusak (%2,9) eta A motako azpitipatugabeak (%0,8) izan ziren.

Gripeak jota ospitaleratutako kasu larri egiaztatuen arteko arrisku-faktoreak (%). EAE, 2014-2015



Gripearen ondorioz (egiaztatuak) ospitaleratutako 130 kasu larri aitortu ziren (%53,1 gizonezko). Batz besteko adina 63 urtekoa izan zen (tartea: urtebetetik 101 urtera bitarte) eta mediana, 73 urtekoa. 64 urtetik gorakoa zen horien %66. Kasuen %44,6k ZIU ingratsatu beharra izan zuen (gehienak arrisku-faktoreekin).

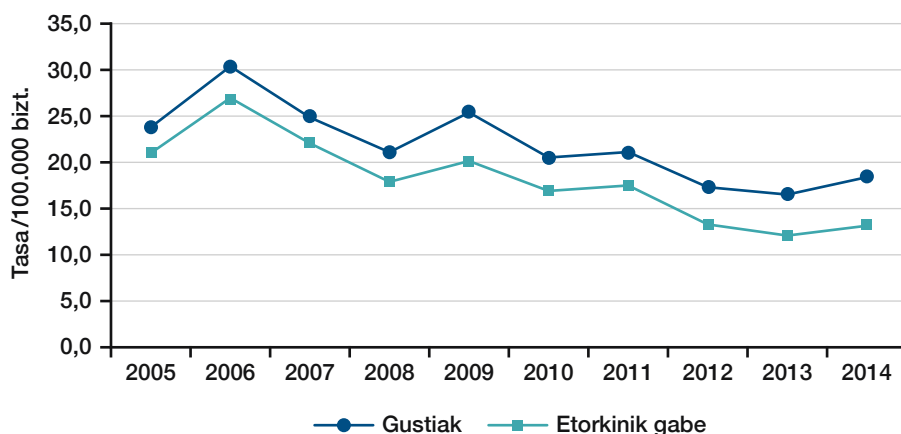
Adina gorabehera, erregistratutako kasuen %75ek gripea konplikatzeko arrisku-faktoreak zituen.

Arrisku taldeetan sartuta egoteagatik txertatzeko gomendioa jasotakoan %40 txertatu gabe zegoen. Hamazazpi heriotza erregistratu dira (%13,6), 60 eta 101 urte bitartekoak (mediana 78 urte), eta 74 urtetik gorakoa zen %76,5, eta, gainera, denek gripea konplikatzeko arrisku-faktore batzuk zeuzkaten.

Tuberkulosia

2014an, 129 **tuberkulosi** kasuren berri eman zen; 100.000 biztanleko 18,3ko tasa gordina, hain zuzen. Beraz, %11,8 igo da aurreko urtearekin alderatuta. Sexuen arteko (gizon/emakume) arrazioa 1,3koa da: 74 gizonezko (tasa: 21,4/100.000) eta 55 emakumezko (15,3/100.000). Erasandakoen %50ak 45 urte baino gutxiago zuen. Ez zen 15 urtez azpiko kasurik erregistratu. %26 atzerrian jaioa zen. 96 kasutan, biriketan lekutua zuen, eta horietako 51k positibo eman zuten espektorio-baziloskopian. Erresistentzia-azterketa egin da kultibo positiboa eman duten 105 kasuetan: 5 anduik erresistentzia agertu dute isoniazidarentzako (aztertuen %4,8) eta 4 anduik pirazinamidarentzako (horiek guztiak *M bovisen* anduiak). 608 kontaktu aztertu dira: tuberkulosiaren 7 kasu diagnostikatu dira, eta 139 laguni tratamendua jarri zaie infekzio sorra dela eta.

Tuberkulosiaren intzidentzia. ABG. Gipuzkoa, 2005-2014

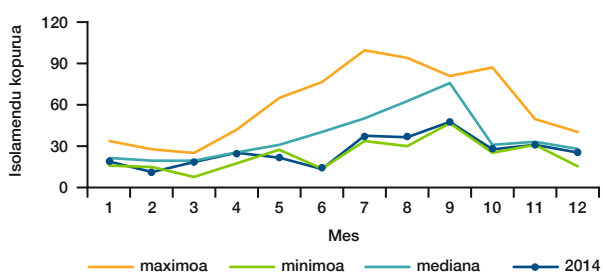


Elikagaien eta uraren bidez transmititzen diren gaixotasunak

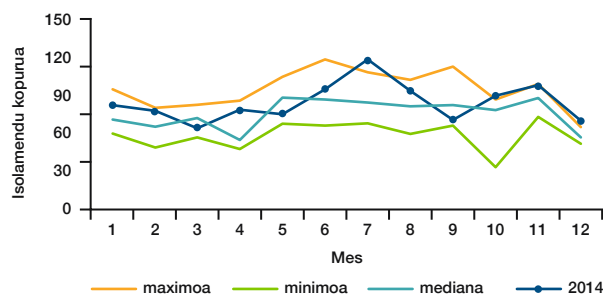
Salmonellosia eta Campylobacteriosia

2014an, *Salmonellaren* 307 isolamenduren berri eman zen IMSen, eta 2013an 507 izan ziren; azken 18 urteko isolamendu-kopuru txikiena da. *Campylobacteren* isolamenduak 1.010 izan ziren, eta 2013an, 944.

Salmonellaren kanal endemo-epidemikoa. IMS. Gipuzkoa, 2008-2014



Campylobacteren kanal endemo-epidemikoa. IMS. Gipuzkoa, 2008-2014



A hepatitis

2014an, A hepatitisaren 6 kasuren berri eman zen ABGn, eta hori 100.000 biztanleko 0,87ko tasa da.

Diagnostikaturiko A hepatitisaren 6 kasuetatik 2 emakumezkoak ziren, 4tik 13 urtera bitartekoak. Seiek zeukaten eremu endemikoren batean egon izanaren aurrekaria (2 Ekuadorren, 2 Marokon, 1 Bolivian eta beste 1 Hondurasen). Endemia handiko herrialdeetara bidaiatzeko txertoa jartzea gomendatzen bada ere, kasuetako batek ere ez zuen txertoa hartuta.

Kasu bakoitzean, kontaktuak aztertu ziren eta profilaxia gomendatu zen, indarrean dagoen EAEko protokoloak adierazi bezala.

Listeria

2014an, 14 listeriosi kasuren berri eman zen Gipuzkoako Epidemiologia Unitatean. 2013an EAEn hasi zen listeriosi agerraldikoak ziren horietako 8 (azken kasua otsailaren 21ean), eta gainerako 6ak noizean behingo kasuak izan ziren.

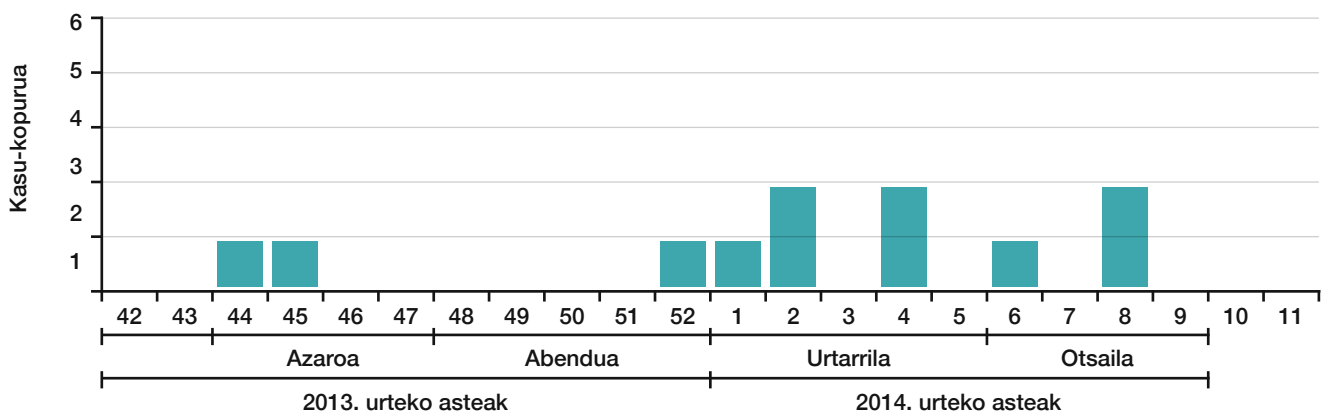
Agerraldiaren deskripzioa

Agerraldi horrek 11 kasu multzokatu zituen: 2013koak 3, eta 2014koak 8. Hamaika kasuek PFGE bidez egindako pultsotipo bera erakutsi zuten (I eredua).

Hamaika kausetatik 3 gizonezkoak ziren, eta 8, emakumezkoak; 1 jaioberria zen, eta helduen adin-tartea, 28 eta 81 urte bitartekoa. Bi Azpeitian bizi ziren, eta gainerakoak Gipuzkoako hainbat herritan.

Erasandako lehenena 2013ko azaroaren 1ean hasi zen sintomak edukitzen, eta azkena, 2014ko otsailaren 21ean.

Listeriosiko agerraldiaren kurba epipemiologikoa. ABG. IMS. Gipuzkoa, 2013-2014



Inkestetatik ateratako informazioaren arabera, lehenengo kasuetan ez zen gaixotasuna eman zezakeen arriskuzko elikagaiak identifikatu, baina gainerako guztietan Gabonetan (2013ko abenduaren 24tik 2014ko urtarrilaren 1era) foie-grasa jan izana agertu zen. Listeriak eragindako bakteriemia bat aztertzean atzeman zen foie-grasa, lehenengo aldiz, arriskuzko elikagaitzat, familia giroko elikagai-toxiinfekzio baten testuinguruan.

Ikertzen ari zirela, merkatalgune handi batek saltzen duen ahate-mouse baten lagin bakunean, *Listeria monocytogenes*-en kontaketa handia egin zen (5,2. 10⁴ ufc/g.). Lagin klinikoan eta elikagai-laginen anduiak CNMra bidali ziren eta, egin zuten txostenaren arabera, I pultsotipokoak ziren. Emaiza horiekin, agerraldia zegoela egiaztatu zen, eta foie-grasa zela infekzio-bidea.

Kontrol-neurriak hartzeko, Osasun Publikoko Zuzendaritzako Elikagaien Unitateak gertakari horren berri eman zion alerta-sareari, eta produktu hura benetan kendu egin zutela ziurtatu zen, inplikaturiko establezimenduetan gerora laginketa bat eginda.

Prebentzio-neurriak hartzeko, Epidemiologia Unitateak dokumentu bat egin zuen arrisku-taldeentzako gomendioak jasota, eta EAEko asistentzia-sare guztira bidali zen egoeraren berri emanda.

Agerraldiarekin zerikusia zuen kasua 2014ko otsailaren 21ean hasi zen sintomak izaten. Behin kontrol-neurriak ezarrita (produktua kendu) eta inkubazioko gehiengo aldia igarota, ez zen beste agerraldirik atzeman, eta agerraldia amaitutzat jo zen.

Noizean behingo kasuen deskripzioa

Sei kasuak gizonetzkoak ziren, 56 eta 91 urte bitartekoak. Lehenengo kasua urtarrilean agertu zen, bigarrena, martxoan, eta gainerako lauak irailaren 18tik azaroaren 2ra bitartean. Bi kasutan ez zen ezagutzen gaixotasunerako aurretiazko faktorerik, baina gainerakoak gaixo kronikoak ziren. Gaixotasun hauek azaldu ziren: bi meningitis, bakteremia bat, endokarditis bat eta endoftalmitis bat.

Azterketa mikrobiologikoarekin, *listeria monocytogenes* atzeman zen odolean, LZRan eta humore urtsuan. Lau *listeria* 4 serotaldekoak ziren eta bi, 1 serotaldekoak.

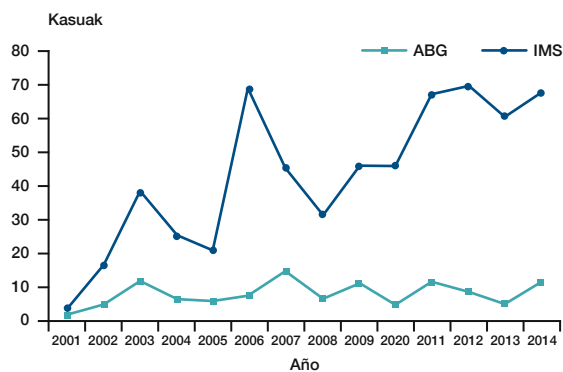
Inkestetatik jasotako informazioak ez zuen denentzako berdina zen arriskuzko elikagairik identifikatu kasuen artean.

Sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak (STG)

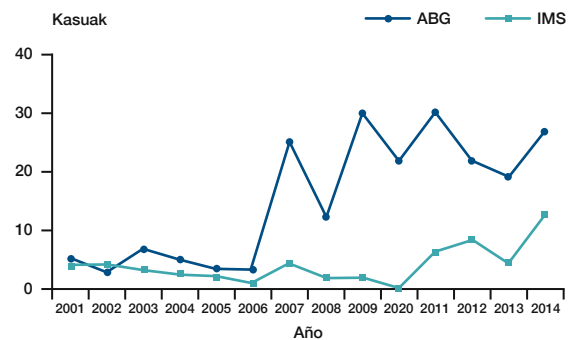
Infekzio gonokozikoa eta Sifilia

2014an, 12 infekzio gonokozikoren eta 27 sifiliren berri eman zen ABGren bidez. IMSren bidez, berriz, 67 infekzio gonokoziko eta 13 sifili aitortu ziren.

***N. gonorrhoeae* kasuak eta isolamenduak
ABG-IMS. Gipuzkoa, 2001-2014**



***T. Pallidum* kasuak ABG-IMS.
Gipuzkoa, 2001-2014**



Gaixotasun inportatuak (Bektore-transmisioa)

Paludismoa

2014an, 14 paludismo kasu aitortu ziren. Guztiak *Plasmodium falciparum* ziren, bi izan ezik, haiek *Pl. ovale* ziren eta. 7 emakume eta 7 gizon ziren, 5etik 49 urtera bitartekoak, 31 urteko medianarekin. 14 kasuek bazuten paludismoa dagoen herrialde batera bidaiatu izanaren aurrekaria, eta batek bakarrik zuen hartua kimioprofilaxia.

Ebola birusak eragindako nazioarte mailako agerraldia

2014an, Ebola birusaren (EBG) bi agerraldi agertu ziren: Bata, Afrika Mendebaldean, eta bestea, Kongoko Errepublika Demokratikoan. Abuztuan eman zen Kongoko agerraldiaren berri; 66 gaixo eta 49 hildako eragin zituen. Eta azaroaren 21ean, beste kasurik agertzen ez eta, Kongo gaixotasunetik libre zegoela jo zen.

Afrika Mendebaldeko agerraldia 2014ko martxoaren 25an hasi zen, eta 2015eko maiatzaren 31n, oraindik, aktibo dago. Tarte horretan, 27.181 kasu jakinarazi dira (izan zitezkeenak eta egiaztatuak) eta 11.162 lagun hil dira. Erasandako herrialdeak Ginea Conakry, Liberia, Sierra Leona eta Maliko Bamako hiria izan dira.

Nazioarteko kontrol-neurriak hartzeko, OMEk agerraldi horretarako ekintza-plan bat argitaratu zuen abuztuaren 27an, erasandako herrialdeetan agerraldiari erantzungo ziotela ziurtatzeko, eta beste lurralde batzuetara transmititzu ez zedin (mugakideak izan edo ez).

EAEn, ebola-birusaren aurkako Ekintza eta Jarraipen Batzorde bat eratu zen, eta “EAEn ebola-birusaren gaixotasunaren (EBG) kasu susmagarrien aurrean zer-nola jarduteko prozedura” protokoloa egin ere bai. EBG zen susmoa zegoen guztietan, urgentziaz aitortu behar zen 112ra eta erreferentziazko ospitaletara, isolatu eta jarraipena egiteko. Kasuak Basurtu UO eta Donostia UOn egin ziren.

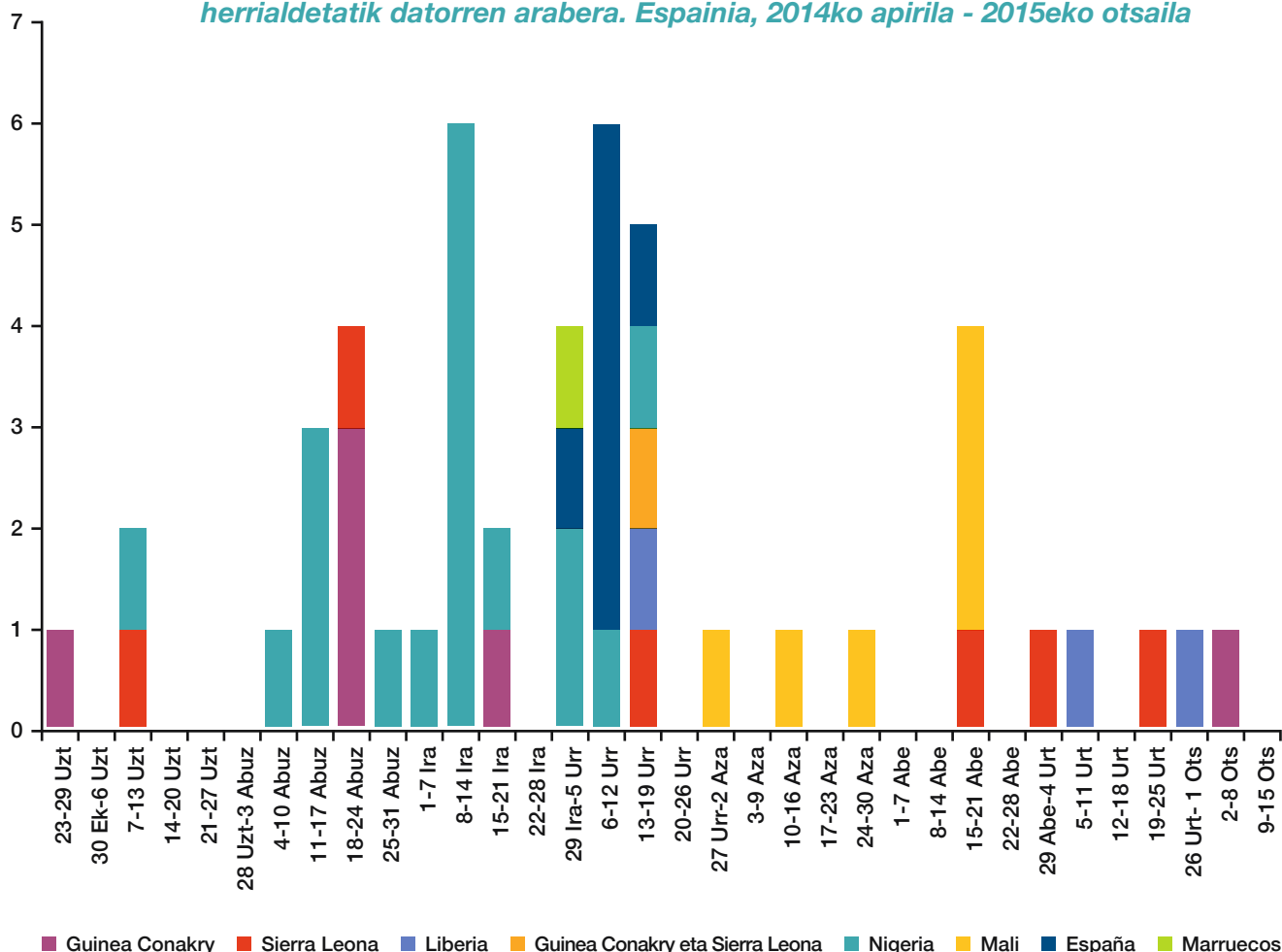
Emaitzak

Espanian, hiru osasun-profesional aberriratu zituzten epidemia hasiz geroztik. Egiaztatu ziren bi kasu Espainian bertan hil ziren, eta langile batek ez zuen gaixotasuna garatu eta ez zitzaion infekziorik agertu.

2014ko ekainaren 23tik eta otsailaren 15era bitartean, EBGreren ustezko 48 kasu ikertu ziren 13 autonomia erkidegotan. Gipuzkoan, bi kasu ikertu ziren; biek betetzen zituzten ikerketako kasuaren irizpideak, eta biak baztertu egin ziren.

Berrogeita zortzi kasuetatik, 33 gizonezkoak ziren eta 15 emakumeak, 37 urteko batez bestekoarekin (DE : 9,4). Aurrekari epidemiologikoaren arabera, honela banatu zen: 36 bidaiariak ziren; 5, landa-langileak, eta 7, kontaktuak. Kasurik gehienek 37,7 °C-ko edo gehiagoko tenperatura zeukaten. Beste sintomei dagokienez, zefalea eta artromialgiak izan ziren ugarienak. Afrika Mendebaldera bidaiatu izana aurrekari zutenetatik ikertu ziren kasuen erdietan, egiaztatu egin zen paludismoaren diagnostia.

EBGreren susmoa dela-eta ikertutako kasuen banaketa, noiz atzeman den eta zein herrialdetatik datorren arabera. Espainia, 2014ko apirila - 2015eko otsaila



Berrogeita zortzi kasuetatik, bakarrak eman zuen positibo Ebolaren biruserako: osasun-profesional bat, aberriaritutako bi misiolariak artatu zituena norbera babesteko ekipamendu eta guzti (NBE). Urriaren 6an eman zen kasu horren berri, eta, birusa negatibotu eta 42 egunera, Herrialdea EBG transmititzeko arriskutik libre zegoela aitortu zen abenduaren 2an. Kasuaren eboluzioa positiboa izan zen.

Sindromeen zaintza

2014an, zainketa-sistema bat ezarri zen, GEA zela-eta, Gipuzkoa Eskualdeko LMAko pediatria-konsultetan Osabideren eskutik. Ahoeri gaixotasunaren zaintza ere egin zen. Bi prozesuak zaintzeko, Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS) erabili zen informazio-iturritzat; izan ere, bertan parte hartzen dute Gipuzkoako ospitale publikoetako mikrobiologiako laborategiek.

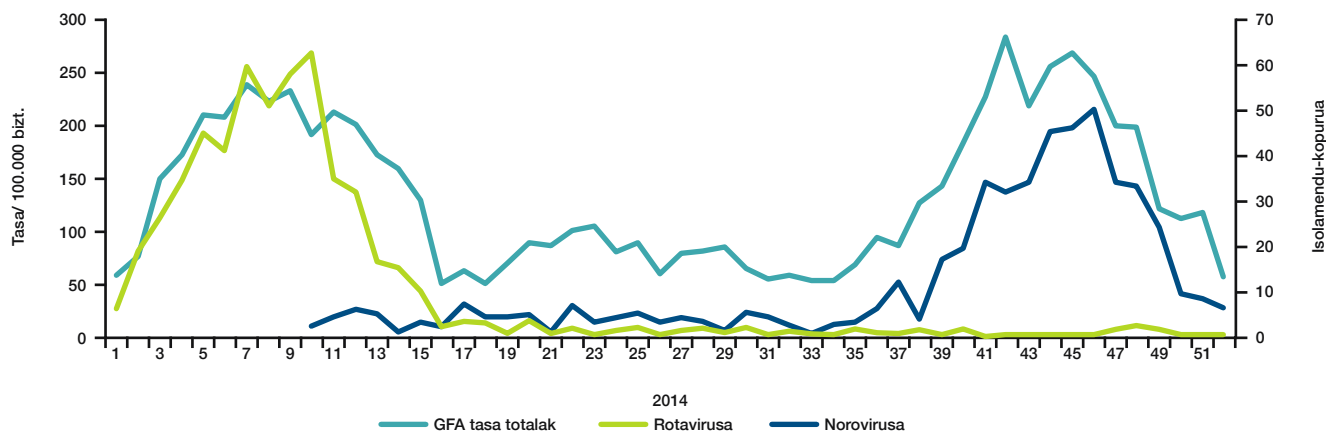
Gastroenteritis akutuak (GEA)

2014an, 4.161 kontsulta egin zituzten Gipuzkoa Eskualdeko haurrek GEA zela-eta: % 54,2, Otik 2 urtera bitarteko taldean, eta gizonezkoa zen % 55,3. Grafikoak erakusten duen bezala, bi uhin epidemiko agertu ziren: bata, urtarriletik apirilera, urteroko *Errotavirusaren* epidemiarekin batera, eta, bestea, irailetik abendura, *Norobirusa* zebilela.

Ahoeri sindromea (AS)

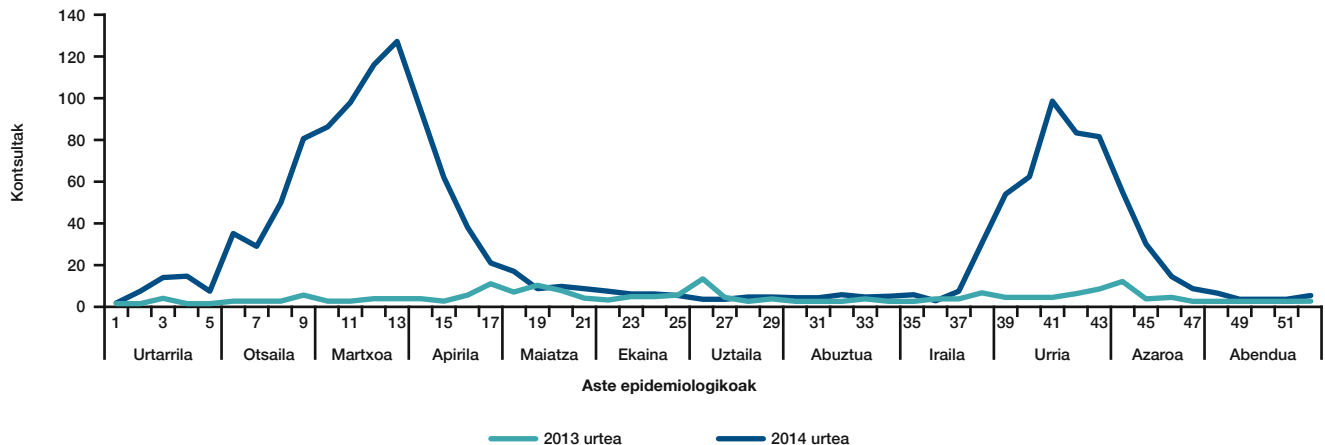
2014an, 1.499 AS kasu artatu ziren Gipuzkoako Eskualdeko LMAko pediatria konsultetan, eta 2013an 139 izan ziren. Horien %82 Otik 2 urtera bitarteko taldean gertatu zen eta gizonezkoa zen %56,1. Antzeko intentsitatea zuten bi uhin epidemiko identifikatu ziren (gehiengo tasak: 817,6 eta 743,6). Enterobirusa atzeman zitzaizen 81 pazientetatik 74ri,

GEAk eragindako kontsulten tasa (Osabide) eta errotavirusaren eta norobirusaren isolamenduak (IMS) Gipuzkoa Eskualdean. Adin pediatrikoa 2014



eta laginak analizatu ziren. EV 71 gailendu zen lehengo uhin epidemikoan (%35,4), eta *Coxsackie A6*, bigarreanean (%65,4). Asistentzia-sareari eta eskolakoari kontrol-neurrien berri eman zitzaizen, eta haur batek ospitaleratu beharra izan zuen.

Ahoeri-sindromea dela-eta lehen mailako arretan egindako kontsultak.
OSABIDE. Gipuzkoa Eskualdea 2014



Agerraldien aztertzea

Elikagaiek eragindako toxiinfekzio-agerraldiak

2014an, ur-elikagiek eragindako 8 agerraldiren berri eman zen. Guztira, 114 laguni erasan zien, eta 5ek (%14,6) ospitaleratu beharra izan zuten. Aurreko urtean baino agerraldi gutxiago aitortu dira eta lagun gutxiagori erasan die agerraldiak. Eraginpean egondako 371ri egin zitzaizen inkesta, 2 laguneko multzoetatik 182 laguneko multzoetara bitartean. Taulan daude islatuta erasoen tasak. Maiatzean eman zen lehenengo agerraldiaren berri, eta 7 agerralditik 5 uztailean gertatu ziren.

Eragilea 7 agerralditan identifikatu zen: bitan, *Salmonella enteritidis* izan zen, beste bitan, *Salmonella Newport*, beste bitan, *Clostridium perfringers* eta E. Coli O157. Agerraldi bat intoxikazio histaminikoak eragina izan zen.

Elikagaiek eragindako toxiinfekzio-agerraldiak. Gipuzkoa, 2014

Age-rraldia	Hilabetea	Herria	Gertalekua	Zenbat eraginpeko	Zenbat erasandako (Eraso-tasa)	Kultibo positiboa	Zenbat ospitale-ratutako	Iturria	Eragilea
1	Maiatza	Donostia	Espetxea	182	69 (37,9%)	8	0	Entsalada erusierra	<i>Clostridium perfringers</i>
2	Uztaila	Donostia	Jatetxea	137	18 (13,1%)	0	0	Ezezaguna	Ezezaguna
3	Uztaila	Alegia	Etxea	4	4 (100%)	3	1	Ura	E. Coli O157
4	Uztaila	Errenteria	Jatetxea	23	8 (34,8%)	5	0	Ezezaguna	<i>Salmonella Newport</i>
5	Uztaila	Donostia	Etxea	4	3 (75%)	2	1	Arrautza	<i>Salmonella enteritidis</i>
6	Uztaila	Donostia	Taberna	14	6 (43%)	Histamina	0	Atuna	Histamina
7	Abuztua	Donostia	Taberna	2	2 (100%)	2	2	Arrautza	<i>Salmonella enteritidis</i>
8	Iraila	Donostia	Jatetxea	5	4 (80%)	1	1	Ezezaguna	<i>Salmonella Newport</i>

Beste agerraldi batzuk

1. Maiatzean, anisakiaren zainketa egin zen EAEn. Gipuzkoan, guztira, 29 kasu erregistratu ziren eta 13 egiaztatu. Kasu guztietan, aurrekaria zen antxoia gordina jan izana aurretik izoztu gabe. Antxoaren garaian, gomendioak eman ziren arraina nola jan behar zen erakusteko.

2. Irail eta azaro bitartean, populazioaren artean norobirusa zebilen garaian, norobirusaren 4 agerraldi aitortu ziren: zahar-etxetan gertatu ziren 3 (117 eragindako 267 eraginpekoren artean) eta bestea, eskola batean. Lagunez lagun transmititu zen.

3. Azaroan, *Shigella sonnei* eragindako agerraldi bat aztertu zen Donostia Eskualdeko ikastetxe batean. Guztira 11 kasu betetzen zuten kasu baten definizioa: 8 ikasle, 2 familiar eta 1 hezitzaile. Guztiek arreta medikoa behar izan zuten eta bik ospitaleratu beharra. Ikasle gaixo bat izan zen agerraldiaren jatorria, eta lagunez lagun transmititu zen.

4. Urrian, pneumonia agerraldi bat ikertu zen Gipuzkoako psikiatria-ospitale batean; 24 lagunek bete zuten kasuaren definizioa: *Mycoplasma pneumoniae* PCRak positibo emanda eta/edo serologia positibo bidez egiaztatu ziren 4; posibleak izan ziren 12, eta probableak, 8. Hogeita lau kasuetatik, 14 egoiliarak ziren, 7, langileak eta 1, familiarra. Tanta bidezko transmisioa saihesteko neurriak hartzea gomendatu zen.

Txertaketak

Haurren txerto-egutegiaren 2014ko estaldura % 90en gainetik dago ia txerto guztietan, barizelarenean izan ezik.

Umeen txertaketa. Estaldurak. Gipuzkoa, 2014

Txertaketa-egutegia	%	(KT % 95)
DTPa+P+Hib+HB+mening.C (1.a)	95,0	94,5-95,5
DTPa+P+Hib+HB+mening.C (2.a)	95,0	94,5-95,5
DTPa+P+Hib+HB (3 ^a)	94,5	94-95,1
mening.C (3.a)	98,1	97,7-98,4
Hirukoitz birikoa (1.a)	94,9	94,4-95,4
DTPa+P+Hib (4.a)	99,0	98,2-98,8
Hirukoitz birikoa (2.a)	90,7	90-91,3
DTPa (5.a)	89,9	89,2-90,6
Td 16 urte (6.a)	89,5	88,7-90,3

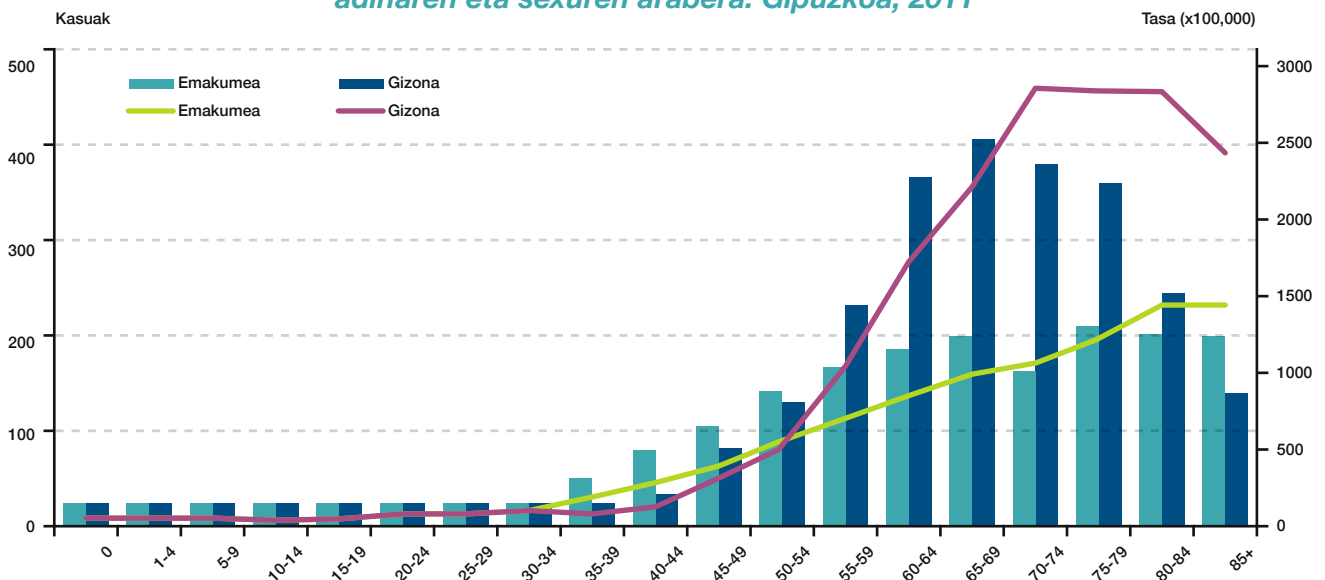
Gaixotasun ez-transmitigarriak

Minbizi-intzidentzia Gipuzkoan

2011an, beste 4.120 minbizi kasu erregistratu ziren Gipuzkoako egoiliarren artean. 2011ko intzidentzia gordinaren tasa 697,5koa izan zen gizonezkoetan urteko 100.000 laguneko, eta 475,2koa emakumezkoetan; eta gizon / emakumeen arteko intzidentzia-arrazaia 1,6ko izan zen, adinaren arabera estandarizatuta. Webean dituzu tumore-motaren araberako datuak, epidemiologiako memoria hedatuan.

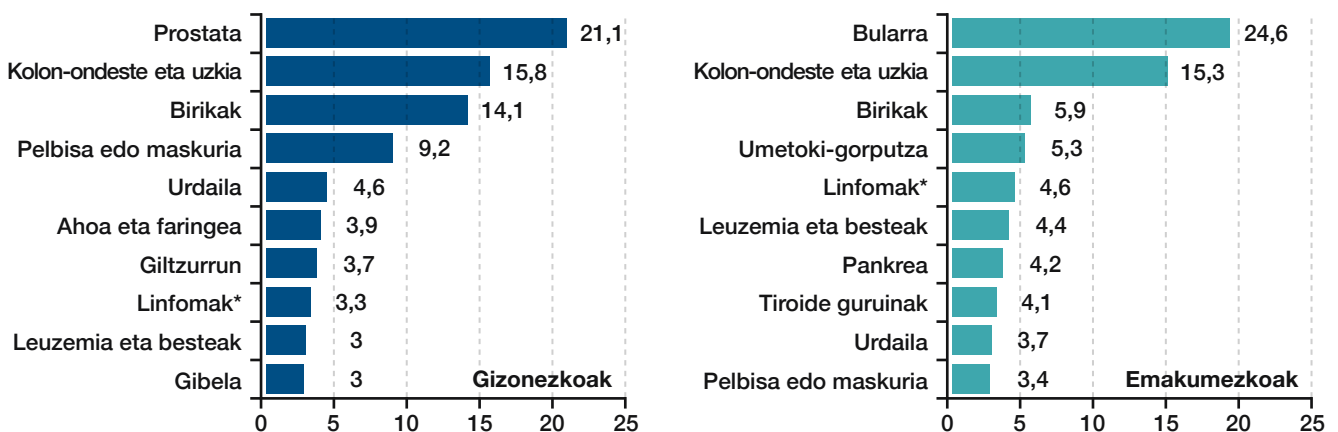
Diagnosia egin zitzaizenean zeukaten adinaren batez bestekoa 67,3 urtekoa zen gizonezkoetan, eta 66,4 emakumezkoetan, eta aldatu egiten da tumore-kokapen batetik bestera. Adin-taldearen araberako kasu-kopurua eta intzidentzia-tasa espezifikoak paralelo doaz gizonezko eta emakumezkoetan 25 urtera arte; 25etik 50 urtera bitartean, handiagoak dira emakumezkoetan; 50etik aurrera, berriz, izugarri igotzen dira gizonezkoetan; eta diferentzia gero eta handiagoa da, adin-taldearen arabera, kasu eta tasa espezifikoetan, gizonezkoetatik emakumezkoetara.

Minbiziaren intzidentzia: Kasuak eta tasa (100.000ko) espezifikoak adinaren eta sexuren arabera. Gipuzkoa, 2011



Tumorerik ohikoenak, 2011n, prostatakoak izan dira gizonezkoetan, eta bularrekoak, emakumezkoetan; eta ondoren, kolon-ondestekoak, bietan. Hirugarren tokian, biriketako minbizia dago gizonezkoetan nahiz emakumezkoetan.

Hamar tumore gaizto ohikoenak (%). Gipuzkoa, 2011



*Hodgkin eta ez Hodgkin linfomak ere bai (GNS-10: C81-85, C96)

Minbiziaren intzidentzia, 2007-2011

Minbiziaren erregistroan eskuragarri ditugun daturik berrienekin, “MINBIZI-INTZIDENTZIA EAE-N 2007-2011 ALDIAN ETA AZKEN JOERAK” izeneko txostena egin da. Bertan, aldiko intzidentzia berriena deskribatzen da, bai eta 2000. urteaz geroztik EAEn nahiz hiru lurralde historikoetan izan duen eboluzioa ere.

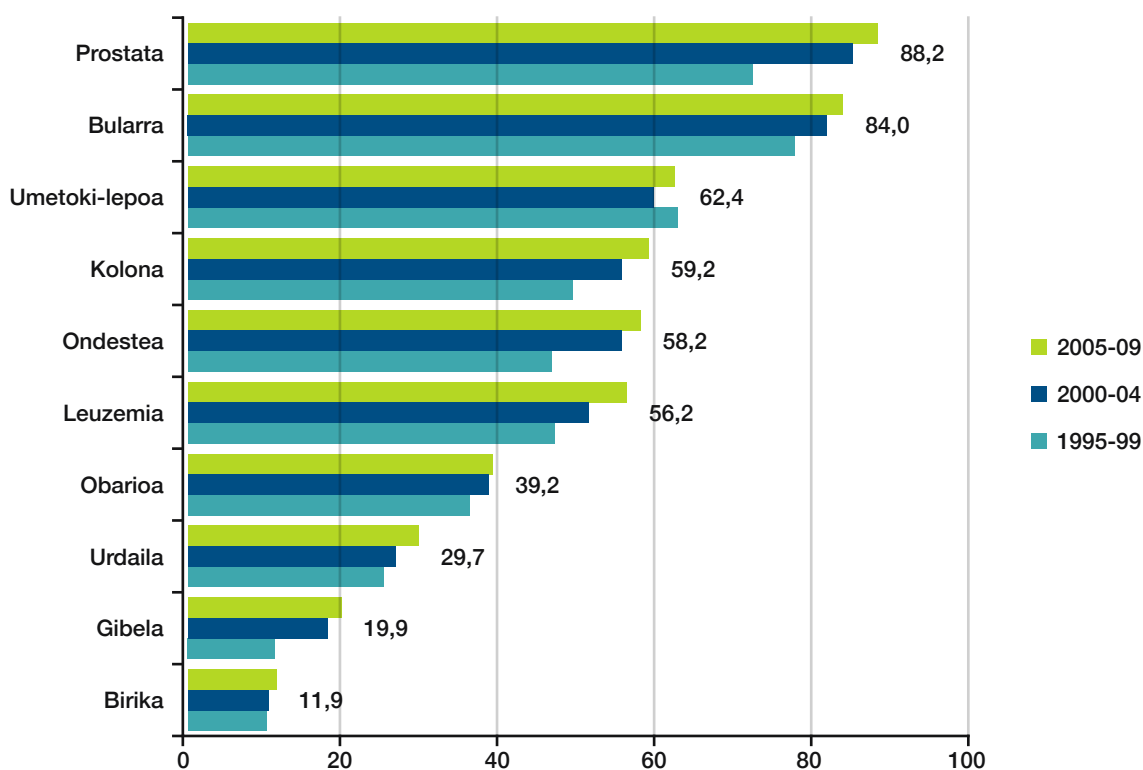
Eskura duzue txosten hori Sailaren webean:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estado_salud/es_5463/adjuntos/INFORME_INCIDENCIA_CANCER_2007-2011.pdf

Minbiziaren ondorengo biziraupena, 1995-2009

Artikulu bat argitaratu berria da The Lancet medikuntza-aldizkarian izenburu honekin: “Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)”. Artikulu horretan, populazioaren minbizi-erregistroetatik ateratako datuen azterketa zentralizatu bat egin da; besteak beste, EAEkoena. Beheko grafikoan aurkezten dira minbizi ondorengo biziraupenen EAEko emaitzak 1995-2009 aldirako. Osorik duzue artikulua hemen: Lancet. 2014. pij: S0140- 6736(14)62038-9.

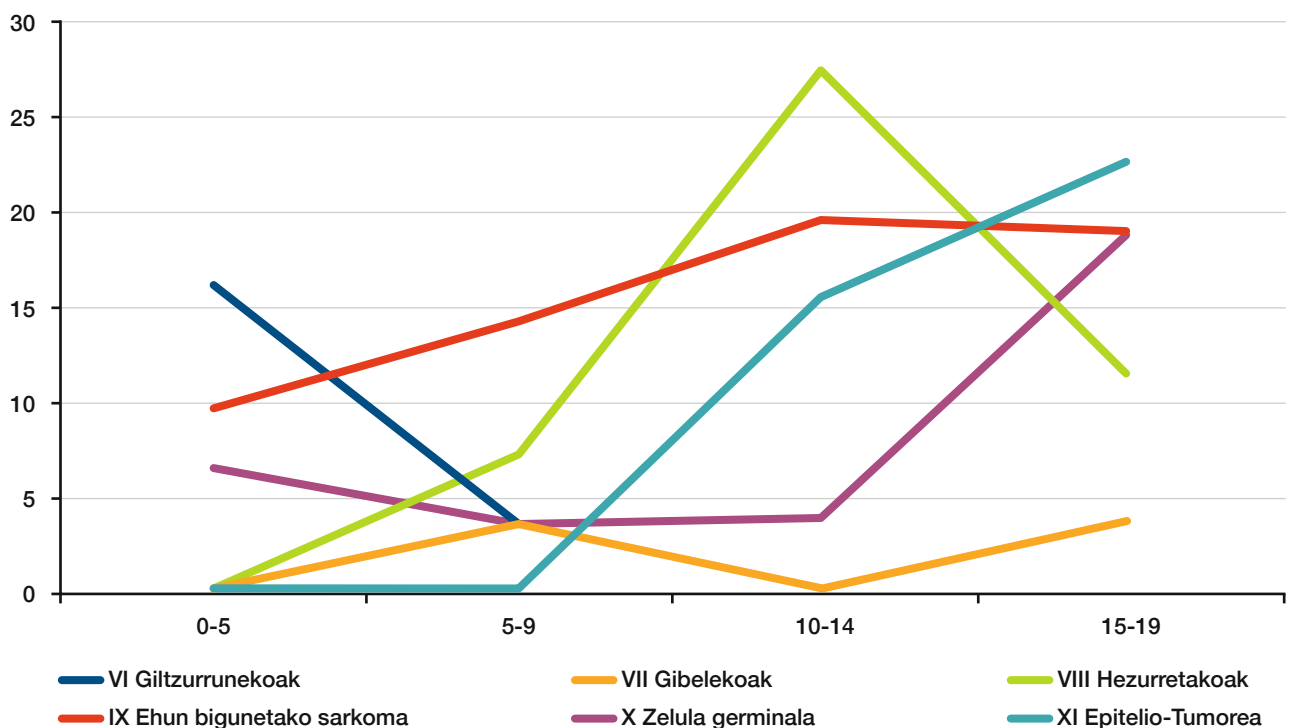
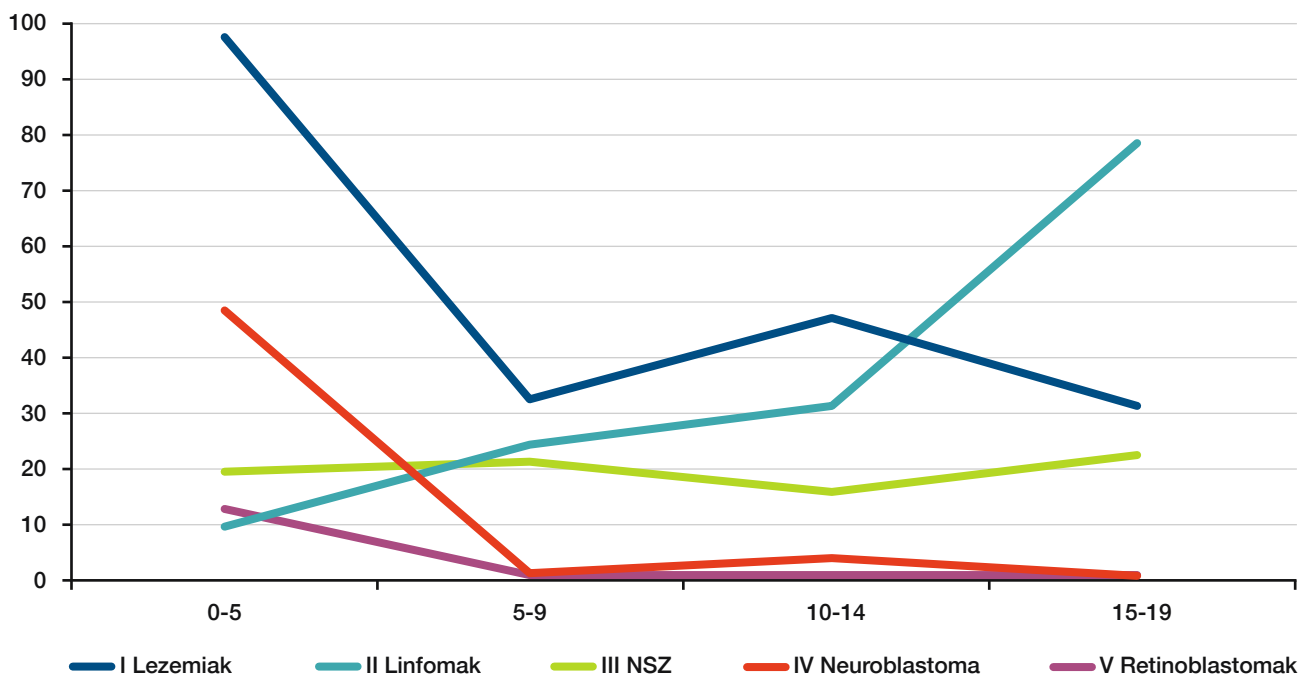
Biziraupen garbia (%) diagnostikotik 5 urtera, helduetan (15-99) adinaren arabera estandarizatuta, tumore-motaren eta diagnosialdiaren arabera. EAE



Minbizia Gipuzkoako haur eta nerabeetan

Se han registrado un total de 195 tumores malignos en niños y adolescentes en el periodo 2003-2011 (media de 21,7 casos anuales), que supone una tasa bruta anual de 176,8 por 1.000.000. Han sido más frecuentes en niños (60%) con una tasa de 206,8 y de 145,2 en niñas (datos más detallados en la memoria extendida). Las leucemias (30,3%) fueron los tumores más frecuentes en esta población, seguidos de los linfomas (18,5%) y los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) (11,3%). Las leucemias y los neuroblastomas son los más incidentes en los primeros años de vida, bajando su incidencia con la edad, al igual que los retinoblastomas, los tumores renales y hepáticos. Por otro lado, la incidencia de los linfomas aumenta con la edad, alcanzando su máxima incidencia en la adolescencia. Un patrón similar se observa con los tumores óseos, los sarcomas de tejidos blandos y los tumores epiteliales, aunque con una incidencia muy inferior.

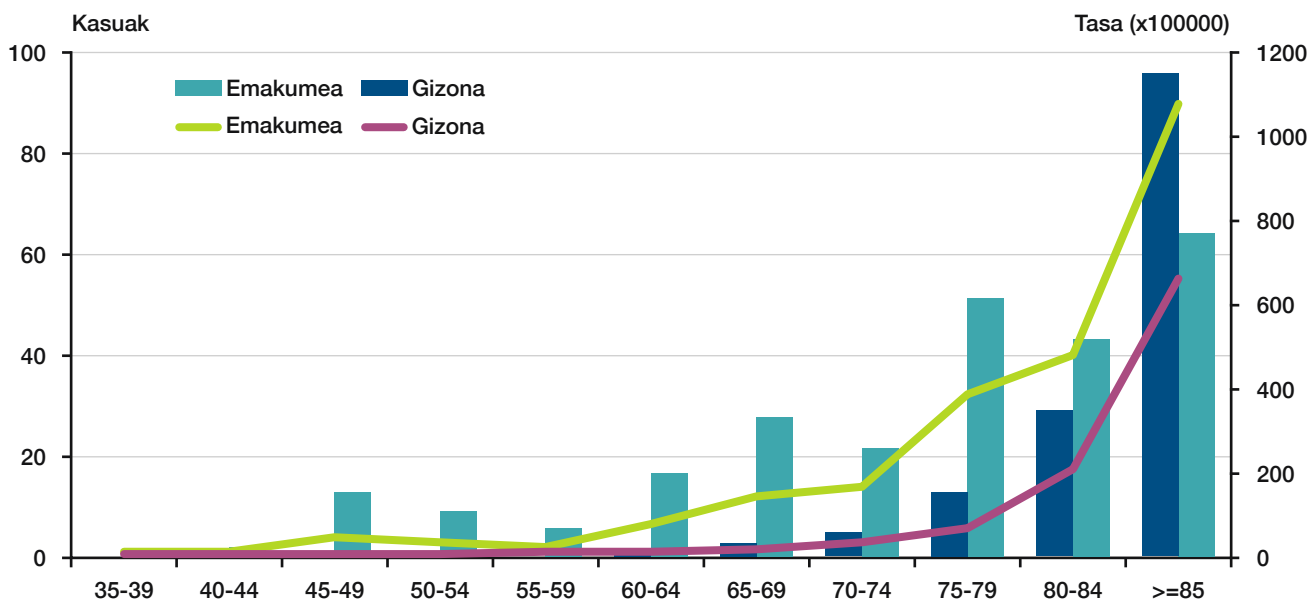
Minbizi-intzidentziaren tasa espezifikoak (urteko 1.000.000 laguneko) adin-taldearen arabera, haur eta nerabeetan. Gipuzkoa, 2003-11



Kardiopatia iskemikoa (KI) (GNS 9: 410-414; GNS 10: I20-I25)

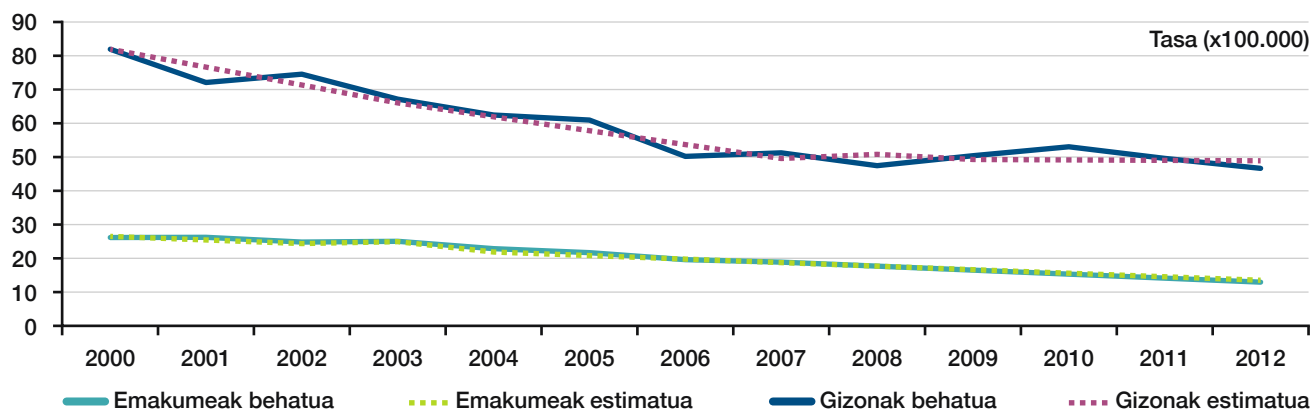
Zirkulazio-sistemako gaixotasunen ondorioz 2012an Gipuzkoan gertatu ziren heriotzen %23 (411/1777) kardiopatia iskemikoagatik gertatu ziren, eta 100.000 biztanleko tasa estandarra, zehatz-mehatz, 46,24koa izan zen gizonezkoetan, eta 12,93koa, emakumezkoetan. Sexua eta adinaren arabera hilkortasuna nola banatzen den jasotzen da grafikoan.

Kardiopatia iskemikoak eragindako heriotza-tasa espezifikoa, adinaren eta sexuaren arabera. Hilkortasunaren erregistroa. Gipuzkoa, 2012



2000-2012 aldian, JoinPoint (JP) log lineal erregresioaren ereduak erabili, bialdi desberdin identifikatu ziren tasaren portaeran, bi sexuetan. Emakumezkoetan, batez beste, urteko %2,4ko (KI % 95: -6,4; 1,8) beherakada ez-esanguratsu bat ikusten da 2000 eta 2003 bitartean, eta 2003-2012 aldian, berriz, urteko %6,9 jaisten da tasa (KI %95: -7,6; -6,1). Gizonezkoetan, 2000-2007 aldian, batez beste, urteko %6,6ko beherakada esanguratsu bat ikusten da (KI %95: -8,7; -4,5), eta 2007-2012 aldian, berriz, urteko %0,8ko beherakada ez-esanguratsu bat gertatzen da (KI% 95: -4,8; 3,3).

Kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasunaren tasa estandarizatuak. Hilkortasunaren erregistroa. Gipuzkoa, 2000-2012 (JoinPoint regression)

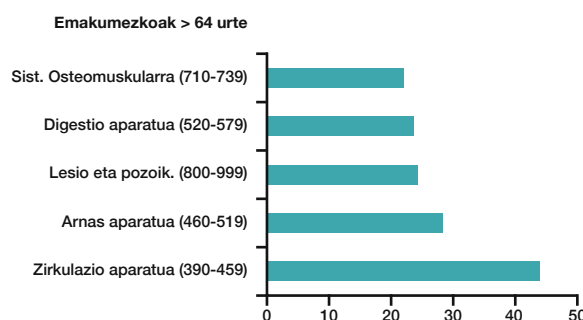
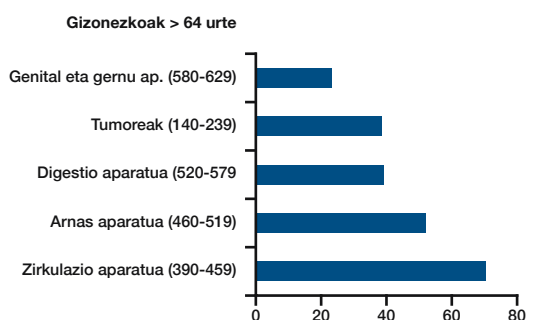
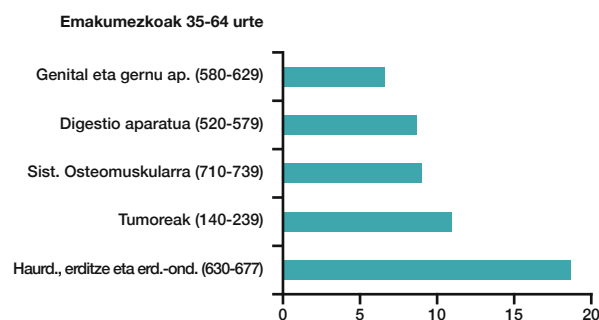
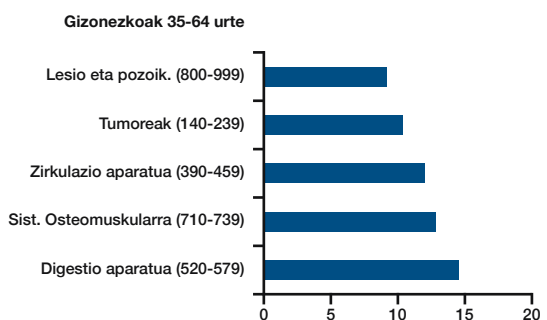
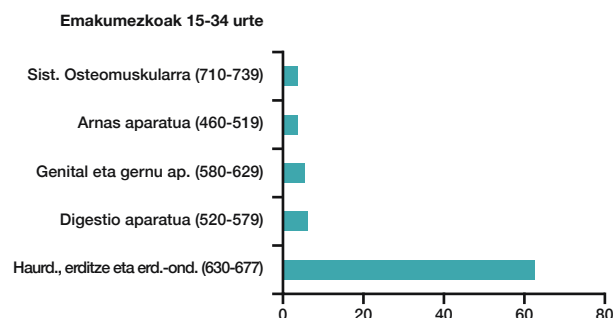
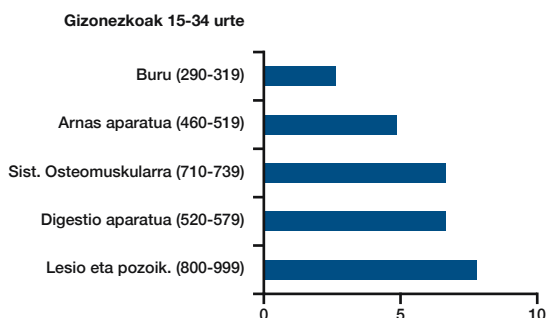
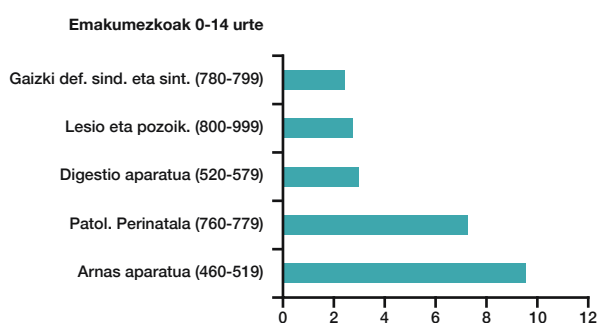
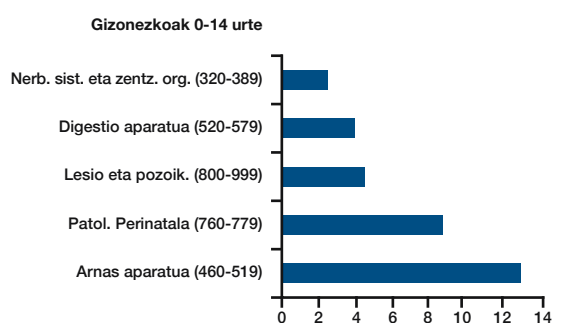


2013an, EAEko ospitaletan, 1.663 lagun ospitaleratu zituzten Klak jota, denak Gipuzkoan bizi zirenak; 1.229 gizonezkoak ziren (tasa gordina: 351,82/100.000) eta 434, emakumezkoak (tasa gordina: 119,46/100.000). Ospitaleratutako gizonezkoen % 42 eta emakumezkoen %24, hain zuzen, 65 urte betegabeak ziren. Klaren eraginez ospitaleratutako 100 lagunetatik 4,0 hil ziren (%7,1 IAMren eraginez ospitaleratutakoetan); ospitaleratu eta hiru egunera bitartean gertatzen da heriotzen %56.

Ospitaleko erikortasuna

2013an, EAEko ospitaletan (publiko zein pribatu) 80.627 ospitaleratze egon ziren Gipuzkoako egoiliarren artean, egun bat edo gehiagoko egonaldia eginda, edo egonaldirik gabe baina larrialdiko ospitaleratzearekin. Horrek 1.000 biztanleko 113,14ko tasa gordina esan nahi du. Ospitaleratu horietatik 40.201 gizonezkoak ziren (tasa: 115,08/1.000 bizt.) eta 40.426, emakumezkoak (tasa: 111,28/1.000 bizt.). Alde batera utziz gero haurdunaldiaren, erditzearen eta erditze-ondokoen ondorioz emandako ospitaleko altak, jaitsi egin da emakumezkoen tasa (91,22/1.000 bizt.).

Ohiko ospitaleratzeen kausa nagusiak, adin-taldearen eta sexuaren arabera, Gipuzkoako egoiliarretan (tasa/1.000 bizt.). EAEko ospitaleak. DGOM, 2013



Hilkortasuna

2012an, Gipuzkoako 6.514 egoiliar hil ziren: 3.321 gizonezko (% 51) eta 3.193 (% 49) emakumezko. **Hilkortasun orokorraren tasa** 1.000 biztanleko 9,2koa izan zen; 9,6 gizonezkoetan eta 8,8, emakumezkoetan. Europako populaziora adinaren arabera estandarizatutako tasa milako 4,5ekoa izan zen: milako 6,1 gizonezkoetan eta 3,2 emakumezkoetan.

Heriotzaren lehenengo hiru kausak, oraindik ere, tumore gaiztoak (% 29,5), zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 27,3) eta arnas sistemako gaixotasunak dira populazio osorako.

Gizonezkoen artean modu honetara eman ziren hiru kausa horiek: heriotzen % 36,3, % 25,3 eta % 9,1, hurrenez hurren. Emakumezkoen artean, berriz, honela: zirkulazio sistemakoak % 42,7, tumore gaiztoak % 22,3 eta arnas sistemako gaixotasunak % 14,1.

Urtebetez azpikoen artean, 7 gizonezko eta 9 emakumezko hil ziren. **Haur-hilkortasunaren** tasa 2,3koa izan zen bizirik jaiotakoen 1.000 laguneko: milako 1,9 gizonezko eta 2,8 emakumezko.

Jaiorduko bizi-itxaropena, Gipuzkoarrentzat 2012an, 83,3 urtekoa izan zen; txikiagoa gizonezkoetan (79,8) emakumezkoetan baino (86,6). Gizonezko nahiz emakumezkoetan, bietan, goranzko joerari eusten dio.

Heriotza-kausa guztiengatik **galdutako bizitza urte potentzialak** (GBUP) 17.022,5 izan ziren 70 urtez azpikoetan. Horien % 69,8 gizonezkoetan (11.881,5), eta gainerako % 30,2a, emakumezkoetan (5.141). Gizonezkoen artean, lehenengo hiru kausak biriketako tumore gaiztoa, suizidioa eta kardiopatia iskemikoa izan ziren. Emakumezkoen artean, berriz, biriketako minbizia, sortzetiko gaixotasunak eta bularreko tumore gaiztoa.

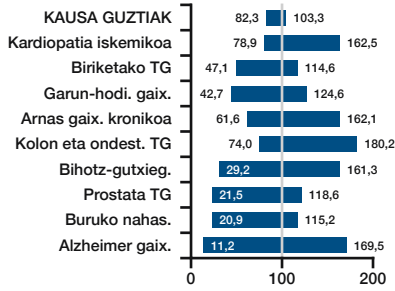
Beheranzko joerarekin jarraitzen du bronkio eta biriketako tumore gaiztoak eta prostatakoak eragindako heriotzak, gizonezkoetan, eta bularreko tumore gaiztoak eragindakoak, emakumezkoetan, eta bi sexuetan, berriz, kardiopatia iskemiko, garun-hodietako gaixotasun eta zirkulazio-istripuek eragindakoak. Emakumezkoetan gora egin du bronkio eta biriketako tumore gaiztoek eragindako heriotza-tasak.

Hilkortasunaren Arrazoi Estandarizatuaren (HAE) bidez, Gipuzkoako eta ESI (Erakunde sanitario integratua) bakoitzeko hilkortasuna erkatzen ditugu EAEkoarekin. Lurralde historiko osoan, kardiopatia iskemikoan bakarrik ikusi zen, emakumezkoetan, estatistikoki esanguratsua zen hilkortasun txikiagoa (HAE=85,3 [71,7; 98,9]).

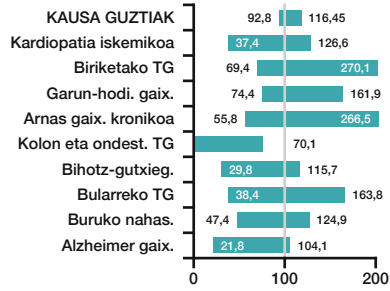
Irudi honetan erakusten da ESI bakoitzean sexuaren arabera dagoen HAE. Badaude desberdintasun esanguratsu batzuk, baina bi sexuetan egiztatu diren bakarrak hauek dira: arnas gaixotasun kronikoak eta buruko organikoak Bidasoako ESlan, eta kardiopatia iskemikoa Donostialdeako ESlan.

Hilkortasunaren arrazoi estandarizata (HAE), kausa nagusien, sexuaren eta ESlaren arabera. Gipuzkoa, 2012

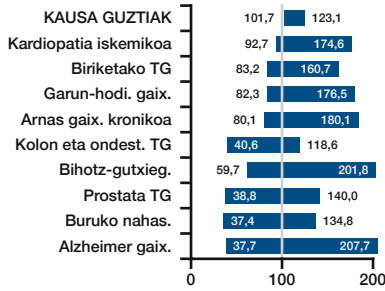
Gizonezkoak Debagoiena



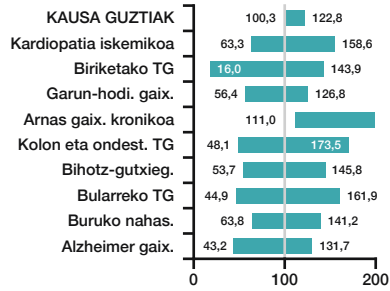
Emakumezkoak Debagoiena



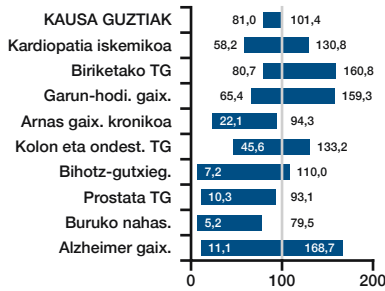
Gizonezkoak Debabarrena



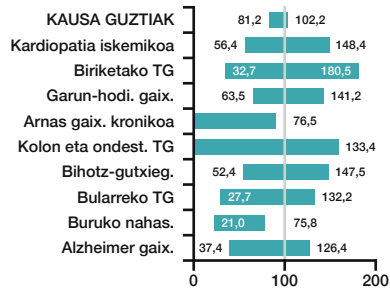
Emakumezkoak Debabarrena



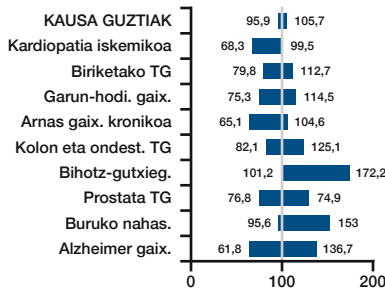
Gizonezkoak Bidasoa



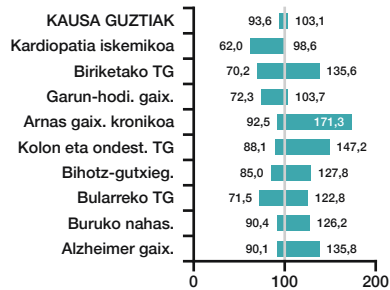
Emakumezkoak Bidasoa



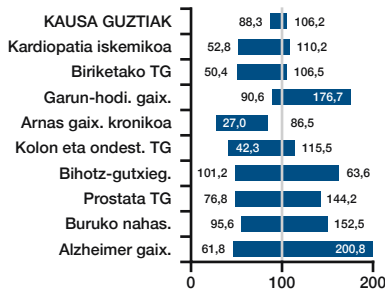
Gizonezkoak Donostialdea



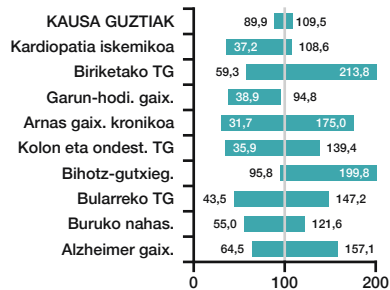
Emakumezkoak Donostialdea



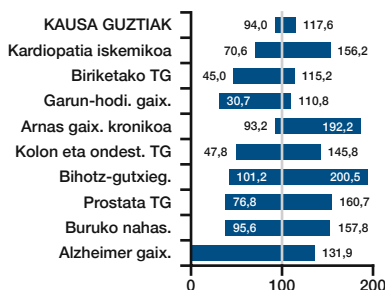
Gizonezkoak Goierri-Urola Garaia



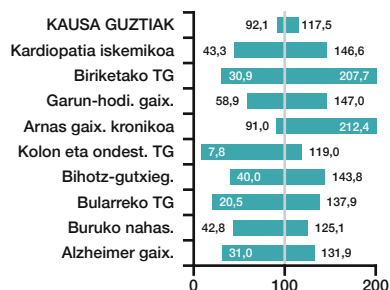
Emakumezkoak Goierri-Urola Garaia



Gizonezkoak Tolosaldea



Emakumezkoak Tolosaldea



Azterlanak eta proiektuak

Gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren cycEVA azterketa, 2014-15

cycEVA azterketa I-MOVE (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area) proiektu europarraren osagarri espainiarra da, eta 2008-09 denboraldian hasi zen, jagole-sistemaren esparruan, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna aztertzeko xedez.

Funtsezkoa da gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunari (EV) buruzko estimazioak edukitzea, honetarako:

- Txertaketaren inguruko urteroko gomendioak adin-taldeka eta arrisku-taldeka bideratzen laguntzeko.
- Txerto-anduien eta zirkulazioan daudenen arteko konkordantzia erkatzen duten analisi biologikoak interpretatzen laguntzeko. Azken bi edizioetan, cycEVA azterlanaren EV estimazioak, I-MOVE proiektu europarraren osagai espainiarra den aldetik, GIVE (Global Influenza Vaccine Effectiveness) txostenen zati izan ziren, hurrengo denboraldirako gripe-txertoan sartu beharreko anduiak aukeratze aldera OMEk urtero egiten dituen bileretan.
- Osasun Publikoko esku-hartzeak indartzeko, eraginkortasun txikiagoa atzematen bada goiz-goiz populazio-talde batzuetan.
- Txerto eraginkorragoak ikertzea sustatzeko.

Kasuen eta kontrolen cycEVA azterketa, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna ebaluatzeko Espainian, 2014-2015

cycEVA SAREAK	KASUAK	KONTROLAK	GUZTIRA
Balearrak	114	59	173
Gaztela eta León	124	68	192
Nafarroa	132	62	194
EAE	310	168	478
Errioxa	121	59	180
Melilla	32	27	59
GUZTIRA	833	443	1276

Kasu-kontrol anitzeko minbizi-azterketa, MCC-Spain

2008an, CIBERESPeke 7 taldek populazioko kasu-kontrol anitzeko azterlan bati ekin zioten (MCC-Spain). Ikerketan 11 autonomia erkidegok hartzen dute parte (Katalunia, Madril, Asturias, Nafarroa, Euskadi, Murtzia, Kantabria, Andaluzia, Valentzia, eta Gaztela eta Leon). <http://www.mccspain.org/>. Gipuzkoako lurraldean dago zentratua Euskadiko MCC. Tumore hauek aukeratu dira: **kolon-ondesteko minbizia, bularreko minbizia, minbizi gastrikoa eta prostatakkoa, eta leuzemia linfatiko kronikoa (LLC)**. Kasuei (ospitale) eta kontrolei (populazio) buruzko informazioa jasotzeko, banan banako elkarrizketak eta odol, azazkal eta hile-lagin biologikoak baliatu dira. Guztira 10.065 lagunek osatu zuten azterlana: 6.067 kasu eta 3.998 kontrol. Gipuzkoan, 362 kontrol eta 345 minbizi kasu (bularrekoak eta kolon-hondestekoak).

Informazio gehiago hurrengo helbidean:

<http://www.mccspain.org>

Azterte-prozesuan daude oraindik, baina argitalpen tekniko-zientifiko hauetan lagundu dugu 2014an:

- .- Obesity, fat distribution, weight changes in adulthood and risk of breast and prostate cancer in a population based case-control study (MCC-Spain).*
- .- Association of diabetes and diabetes treatment with incidence of breast cancer.*
- .- Population-based multicase-control study in common tumors in Spain (MCC-Spain): rationale and study design.*

Aurrera begirako azterlan europarra, dietari, minbiziari eta osasunari buruz (EPIC)

EPIC azterlana sortu zen epidemiologia osatzeko laborategiko ikerketekin eta faktore genetiko eta metabolikoekin, eta nutrizioaren eta minbiziaren ezagutza zientifikoan sakontzeko. Gaur egun, minbizi-ikerketaz gain, beste lan-ildo batzuk ere sortu dira, gaixotasun kardiobaskularrak, dibetesa, gaixotasun neurologikoak eta zahartzea aztertzen dituztenak. Europako kohortea, gutira, 450.000 boluntariok osatzen dute, eta EPIC-Gipuzkoan, guztira, 8.400 dira. <http://www.epic-spain.com/>

Informazio gehiago hurrengo helbidean:

<http://www.epic-spain.com>

EPIC-Spain eta Europako EPICen mailan, argitalpen tekniko-zientifiko hauetan parte hartu edo lagundu du edota haien lider izan da 2014an:

- .- Alcohol intake and breast cancer in the European Prospective investigation into Cancer and Nutrition*
- .- No association between fish consumption and risk of stroke in the Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain)".*
- .- Intake of omega-3 fatty acids, eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid and risk of coronary heart disease in the Spanish Epic cohort study".*

INMA (haurtzaroa eta ingurumena)

INMA proiektuaren helburua da informazioa eta ezagutza eskaintzea, ulertu ahal izateko nola eragiten duen ingurumeneko kutsadurak haurren garapen fisiko eta neurokonduktualean.

2006an, INMA ama-haur kohortea biltzen hasi ziren Gipuzkoan, Goierriko eta Urola Garaiko eta Erdiko eskualdeetan, <http://www.proyectoinma.org/>. Hasiera batean, 640 emakume haurduneko kohortea erreklutatu zen, ondoren haien haurren jarraipena egiteko. 2012an amaitu zen hasierako kohortearekin zuten kontratua, eta, orain, 403 hurrek osatzen dute, guztira, 2014an kontratatutako 4 urtekoen kohortea.

Informazio gehiago hurrengo helbidean:

<http://www.proyectoinma.org>

INMA kohorte mailan, argitalpen tekniko-zientifiko hauetan parte hartu edo lagundu du edota haien lider izan da 2014an:

- .- Folic acid supplements during pregnancy and child psychomotor development after the first year of life.*
- .- Compliance of Nutritional recommendations of Spanish pregnant women according to sociodemographic and lifestyle characteristics.*