

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2005*

Sumari

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2005

Brots per gastroenteritis víriques (Catalunya 2004-2005)*

Novetats editorials del Departament de Salut

Introducció

Les estadístiques de mortalitat són una font de dades comuna per diversos àmbits socials. En el camp de la salut, són útils tant per a la planificació i l'avaluació de serveis sanitaris com per a la generació d'hipòtesis sobre la causa i la distribució de malalties i problemes de salut. Per aquest motiu el Departament de Salut edita una publicació anual amb les dades de mortalitat analitzades des del punt de vista sanitari¹.

A continuació es presenten els resultats de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2005.

Podeu consultar la publicació de les dades amb les taules completes al lloc web del Departament de Salut

http://www.gencat.net/salut/portal/cat/toc_xifres.htm

Mètodes

Les dades del Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC) s'obtenen a partir de les butlletes estadístiques de defunció (BED) corresponents a totes les defuncions de residents a Catalunya de més de 24 hores d'edat esdevingudes en aquest territori durant l'any 2005 i de les butlletes estadístiques de parts, naixements i avortaments (BEPNA) per als nascuts vius, per als nascuts vius i que han mort abans de 24 hores i per a les morts fetals tardanes, de mares residents a Catalunya.

La causa bàsica de defunció ha estat codificada de forma manual segons els criteris i les regles de la desena revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10)².

Les dades de població utilitzades com a denominadors en els càlculs provenen de l'IDESCAT i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya a 31 de juliol de 2005, que incorporen naixements, defuncions i migracions³. Per a l'estandardització de les taxes, s'han fet servir com a poblacions estàndard la global de Catalunya de 1991⁴ i la població mundial.

Per al càlcul de mortalitat perinatal s'han tingut en compte diferents criteris: el de l'RMC (inclou tots els nascuts morts declarats malgrat que la legalitat vigent a l'Estat espanyol només obliga a declarar els nascuts morts de 180 dies de gestació o més), el recomanat per l'OMS per a comparacions nacionals (inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 500 grams i en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 22 setmanes) i el recomanat per l'OMS per a les comparacions internacionals (inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 1.000 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 28 setmanes).

Resultats

A Catalunya, durant l'any 2005 hi va haver 62.533 defuncions. D'aquestes, 1.015 (1,6%) van ser de persones residents a la resta de l'Estat espanyol i 380 (0,6%) van ser de residents fora de l'Estat espanyol. Pel que fa a la completesa de la informació, 31 casos no tenen la província de residència informada, en 8 casos no hi consta la data de naixement i només un d'aquests últims s'informa com a resident a Catalunya.

Per a l'anàlisi s'han considerat 61.106 defuncions de persones residents a Catalunya, amb el municipi de residència i l'any de nai-

Taula 1
Nombre de defuncions i taxes de mortalitat per 1.000 habitants, per sexe. Catalunya, 2005

	Defuncions	Taxes brutes	Taxes estandarditzades (m)*	Taxes estandarditzades (c)**
Dones	29.651	8,53	3,03	5,08
Homes	31.455	9,26	5,64	9,27
Total	61.106	8,89	4,19	6,87

* Taxes estandarditzades per població mundial.
 ** Taxes estandarditzades per població de Catalunya l'any 1991.

xement informats. D'aquestes, 31.455 eren homes (51,5%) i 29.651 dones (48,5%) (taula 1). Representen 4.003 defuncions més que durant el 2004 i 3.900 defuncions més que la mitjana del període 1999-2003.

Com en els anys anteriors, la distribució per grups d'edat i sexe mostra una freqüència més alta en els homes de tots els grups d'edat, excepte a partir dels 85 anys, en què el nombre de defuncions en dones és més elevat (figura 1). En els homes el grup d'edat en què hi va haver més defuncions és el de 80 a 84 anys, mentre que en les dones és el de 85 a 89 anys.

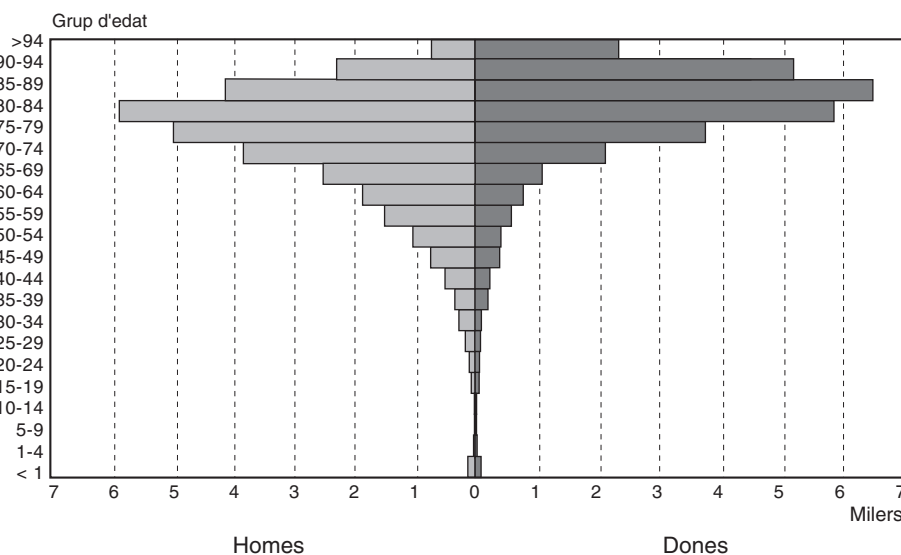
La taxa bruta de mortalitat va ser de 8,89 per 1.000 habitants (9,26 en els homes i 8,53 en les dones). Aquesta taxa és molt similar a la dels darrers anys. Les taxes específiques de mortalitat per edat i sexe per 1.000 habitants (taula 2) mostren la mortalitat diferencial entre homes i dones, i es manté una sobremortalitat masculina en tots els grups d'edat.

En relació amb la influència de l'estructura de la població per edats en la mortalitat s'observa que, en estandarditzar les taxes per

aquesta variable, és a dir, en neutralitzar l'efecte de l'envelliment, les diferències globals en la mortalitat entre homes i dones s'accentuen, atès que la població femenina està més envellida que la masculina (taula 1). Obtenim taxes inferiors quan estandarditzem per la població mundial, perquè la població mundial és una població molt més jove.

Pel que fa a la mortalitat proporcional per causes (figura 2), en els homes la primera causa són els tumors (31,9%) seguits de les malalties del sistema circulatori (26,9%). En les dones, aquestes també són les dues causes de mort més freqüents però amb l'ordre invers, primer les malalties del sistema circulatori (32,3%) i després els tumors (24,8%). Per a tots dos sexes, la tercera causa de mort són les malalties del sistema respiratori (13,1% en homes i 8,7% en dones), la quarta i la cinquena causa en els homes són les causes externes (com a conseqüència dels accidents de trànsit de vehicles de motor) i les malalties del sistema digestiu amb percentatges molt similars. I, en les dones, les causes de mort són les malalties del sistema nerviós (sobretot a causa de l'Alzheimer) i els trastorns mentals i del comportament (fonamen-

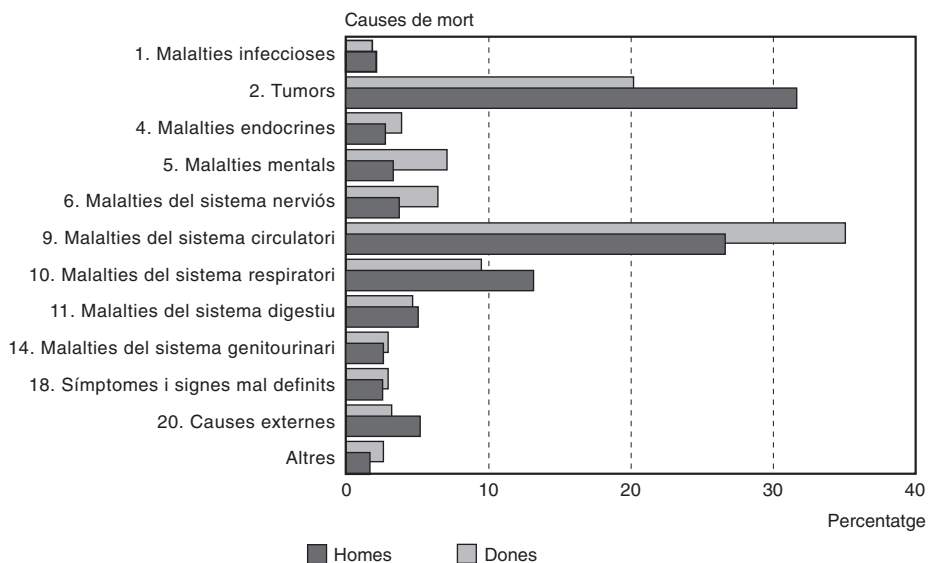
Figura 1
Nombre de defuncions per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2005



Taula 2
Taxes específiques de mortalitat per grup d'edat i sexe, per 1.000 habitants. Catalunya, 2005

Grup d'edat	Dones	Homes	Total
<1	2,47	3,31	2,90
1-4	0,11	0,23	0,17
5-9	0,05	0,10	0,08
10-14	0,10	0,13	0,12
15-19	0,21	0,53	0,37
20-24	0,22	0,63	0,43
25-29	0,19	0,68	0,45
30-34	0,31	0,84	0,59
35-39	0,64	1,20	0,93
40-44	0,85	1,97	1,42
45-49	1,62	3,14	2,37
50-54	1,95	4,97	3,43
55-59	2,84	7,66	5,19
60-64	4,34	11,27	7,69
65-69	6,82	18,63	12,38
70-74	12,82	28,49	19,84
75-79	25,71	49,05	35,43
80-84	53,47	89,40	66,96
85-89	110,65	156,77	124,91
90-94	208,20	253,30	220,26
> 94	389,83	416,62	396,06
Total	8,53	9,26	8,89

Figura 2
Mortalitat proporcional per causes de mort per sexe. Catalunya, 2005



talment, a causa de les demències). Tant pel que fa a les taxes específiques per edat com a les taxes estandarditzades, la mortalitat per tumors malignes de pulmó, per al conjunt dels dos sexes, ha anat baixant els darrers quatre anys, si bé les taxes del 2005 han augmentat lleugerament respecte a les de l'any anterior.

Per edats (taula 3), en els menors d'un any, les afeccions perinatals i les malformacions congènites són les primeres causes de mort per ambdós sexes. Les causes externes són la primera causa de mort en el sexe masculí, en les edats d'1 a 34 anys, i els tumors alternen com la segona o la tercera causa en aquests grups d'edat. Entre les dones, les causes externes són la primera causa de mort

d'1 a 4 i de 15 a 24 anys d'edat, i, en el grup de 5 a 14, ho són les malalties del sistema nerviós, i les externes, la segona causa. Els tumors apareixen com la tercera causa en les dones d'1 a 14 anys i com a segona causa en el de 15 a 24 anys. Dels 35 als 84 anys, per als homes, i dels 25 als 74, per a les dones, la causa de mort més freqüent són els tumors: en els homes principalment els tumors de tràquea, bronquis i pulmó, seguits dels de budell gros i els de pròstata; en les dones, els de mama seguits dels de budell gros. Cal destacar que, entre les dones, el tumor de tràquea, bronquis i pulmó és en tercer lloc, si considerem totes les edats conjuntament. Entre els 35 i els 54 anys, en les dones, és el que ha causat més morts després del de mama. A

Taula 3
Primeres causes de defunció per grup d'edat i sexe segons els 20 grans grups de malalties de la CIM-10. Catalunya, 2005

Grup d'edat	Dones		Homes	
	Causas	Taxa*	Causas	Taxa*
<1	Període perinatal	102,5	Període perinatal	157,9
	Malformacions congènites	71,0	Malformacions congènites	91,3
	Sistema circulatori	13,1	Malalties endocrines	19,7
1-4	Causas externes	3,5	Causas externes	6,0
	Malalties endocrines	2,1	Malformacions congènites	2,7
	Tumors	2,1	Tumors	2,7
5-14	Sistema nerviós	2,3	Causas externes	4,7
	Causas externes	2,0	Tumors	3,1
	Tumors	1,3	Sistema nerviós	1,6
15-24	Causas externes	13,6	Causas externes	39,6
	Tumors	3,3	Tumors	4,6
	Sistema respiratori	1,1	Sistema respiratori	3,9
	Sistema nerviós	1,1		
25-34	Tumors	7,8	Causas externes	36,5
	Causas externes	7,6	Sistema circulatori	8,0
	Sistema respiratori	1,9	Tumors	7,6
35-44	Tumors	33,8	Tumors	41,4
	Causas externes	9,0	Causas externes	35,2
	Sistema circulatori	8,4	Sistema circulatori	22,3
45-54	Tumors	98,7	Tumors	182,0
	Sistema circulatori	24,5	Sistema circulatori	72,9
	Causas externes	10,4	Causas externes	36,7
55-64	Tumors	197,7	Tumors	469,3
	Sistema circulatori	55,5	Sistema circulatori	187,3
	Sistema digestiu	22,1	Sistema digestiu	63,9
65-74	Tumors	392,3	Tumors	1.011,9
	Sistema circulatori	254,6	Sistema circulatori	593,9
	Sistema respiratori	67,4	Sistema respiratori	245,8
75-84	Sistema circulatori	1.340,5	Tumors	1.924,8
	Tumors	793,8	Sistema circulatori	1.851,4
	Sistema respiratori	338,1	Sistema respiratori	1.012,7
>84	Sistema circulatori	6.531,0	Sistema circulatori	6.661,1
	Sistema respiratori	1.778,4	Sistema respiratori	3.641,9
	Tumors	1.431,7	Tumors	3.191,7
TOTAL	Sistema circulatori	300,3	Tumors	294,6
	Tumors	172,7	Sistema circulatori	247,6
	Sistema respiratori	80,6	Sistema respiratori	121,4

* Taxes per 100.000 habitants.

partir dels 75 anys, en les dones, i de 85, en els homes, les malalties que causen una mortalitat més elevada són les cardiovasculars: en els homes, les malalties isquèmiques del cor, en primer lloc, i les malalties cerebrovasculares, en segon lloc, i, en les dones, les cerebrovasculares són les més comunes, seguides de les malalties isquèmiques del cor, amb un percentatge sobre el total de causes molt similar entre les dues malalties. La insuficiència cardíaca apareix en tercer lloc entre les cardiovasculars, en les dones, i en quart lloc, en els homes. En els homes el tercer grup de causes són la resta de malalties del cor, és a dir, les que no són incloses en els altres grups. Per tots dos sexes hi ha un lleuger augment de les causes mal definides respecte a la mitjana dels últims 5 anys.

L'esperança de vida (EV) en néixer l'any 2005 (taula 4) va ser de 77,3 anys en els homes, de 83,8 en les dones i de 80,6 anys per a tots dos sexes. Aquests valors són lleugerament inferiors als de l'any anterior, tant per al conjunt de la població com per a cada un dels sexes. Tot i que l'EV disminueix progressivament amb l'edat, les diferències per sexe es mantenen en tots els grups d'edat. Com es pot observar a la figura 3, la probabilitat de morir és més elevada en el sexe masculí en totes les edats.

Pel que fa a la mortalitat infantil destaca el baix nombre de defuncions observat els darrers anys, tot i que la natalitat ha anat augmentant un 5% anualment. L'any 2005 a Catalunya hi va haver 79.539 naixements de

(continua a la pàg. 36)

Taula 4
Esperança de vida per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2005

Grup d'edat	Dones	Homes	Total
< 1	83,79	77,28	80,55
1-4	83,00	76,53	79,79
5-9	79,03	72,60	75,84
10-14	74,05	67,64	70,87
15-19	69,09	62,68	65,91
20-24	64,16	57,84	61,02
25-29	59,23	53,01	56,15
30-34	54,28	48,19	51,27
35-39	49,36	43,38	46,41
40-44	44,51	38,62	41,62
45-49	39,69	33,98	36,90
50-54	34,99	29,48	32,31
55-59	30,31	25,15	27,82
60-64	25,71	21,03	23,48
65-69	21,21	17,11	19,31
70-74	16,85	13,52	15,37
75-79	12,79	10,19	11,69
80-84	9,18	7,32	8,46
85-89	6,21	5,11	5,84
90-94	4,05	3,54	3,90
>94	2,57	2,40	2,52

Figura 3
Probabilitat de morir per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2005

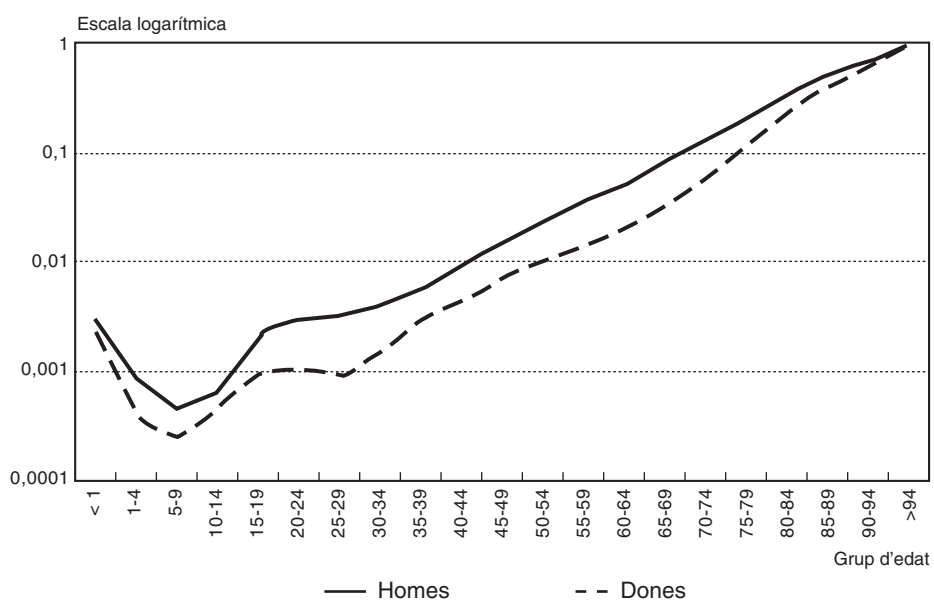
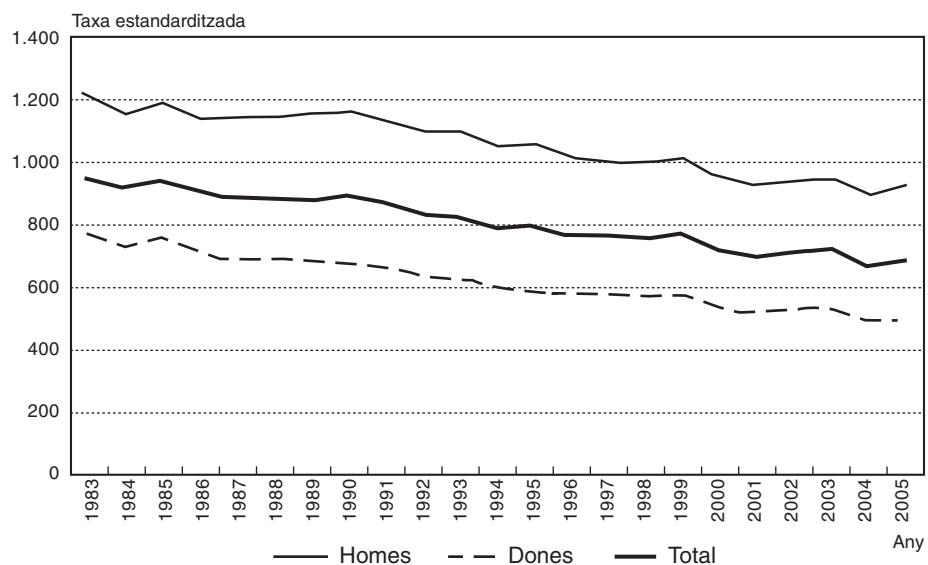


Figura 4
Evolució de les taxes estandarditzades* de mortalitat per 100.000 habitants. Catalunya, 1983-2005



* Població estàndard: Catalunya, 1991.

Taula 5
Mortalitat infantil. Catalunya, 2005

	Nombre de defuncions	Taxes per 1.000 nascuts vius
Mortalitat infantil	228	2,87
Mortalitat perinatal (RMC)*	351	4,40 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-N)**	318	3,99 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-I)***	285	3,57 ^a
Mortalitat neonatal	154	1,94
Mortalitat neonatal precoç	105	1,32
Mortalitat neonatal tardana	49	0,62
Mortalitat postneonatal	74	0,93

^a Taxes per 1.000 nascuts vius i morts.

* RMC: Registre de Mortalitat de Catalunya: tots els casos declarats.

** OMS-N: Criteris de l'OMS per a comparacions nacionals.

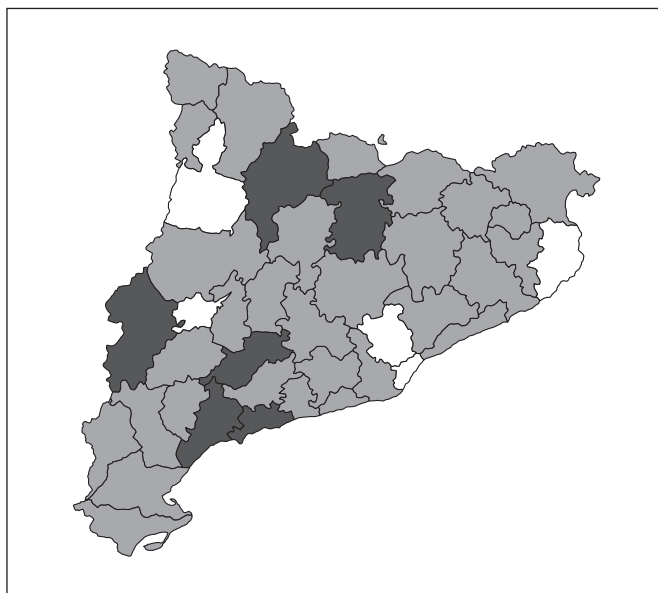
*** OMS-I: Criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

Taula 6
Índex de mortalitat estàndard (IME) per sexe i comarca. Catalunya, 2005

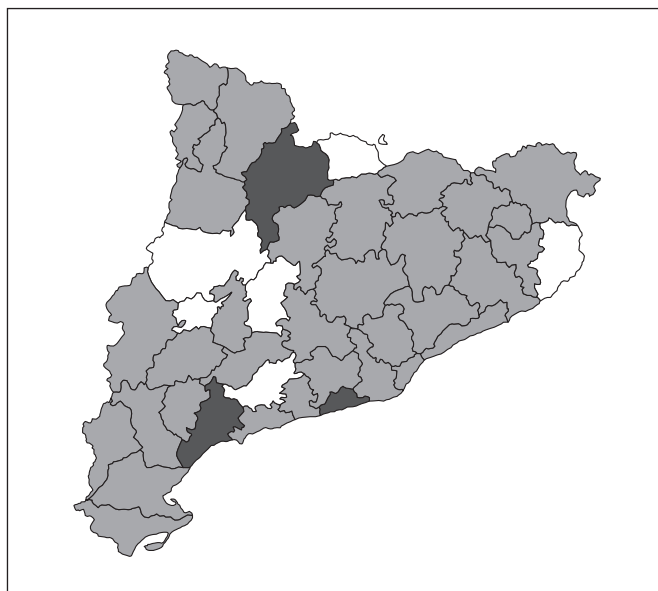
Comarques	Dones		Homes		Total	
	IME	IC 95%	IME	IC 95%	IME	IC 95%
Alt Camp	105,86	(90,9-120,8)	87,56	(75,2-99,9)	97,45	(87,7-107,2)
Alt Empordà	100,47	(91,6-109,4)	96,86	(88,9-104,8)	100,00	(94,0-106,0)
Alt Penedès	104,70	(94,4-115,0)	104,14	(94,5-113,8)	105,57	(98,5-112,7)
Alt Urgell	132,33	(111,0-153,7)	119,79	(101,2-138,4)	128,53	(114,2-142,9)
Alta Ribagorça	87,93	(46,1-129,7)	116,95	(73,6-160,3)	107,06	(75,8-138,3)
Anoia	95,04	(85,9-104,2)	106,50	(97,3-115,7)	101,68	(95,1-108,2)
Bages	103,19	(96,3-110,1)	103,68	(97,0-110,4)	103,64	(98,8-108,4)
Baix Camp	110,39	(102,1-118,7)	109,38	(101,7-117,1)	110,78	(105,1-116,5)
Baix Ebre	104,43	(93,8-115,0)	96,47	(87,2-105,8)	101,56	(94,5-108,7)
Baix Empordà	93,66	(85,1-102,2)	90,84	(83,0-98,7)	93,20	(87,3-99,1)
Baix Llobregat	100,47	(96,5-104,5)	100,56	(96,8-104,3)	100,74	(98,0-103,5)
Baix Penedès	107,83	(95,3-120,4)	96,80	(86,1-107,5)	103,46	(95,2-111,8)
Barcelonès	95,60	(93,8-97,4)	102,59	(100,7-104,5)	97,81	(96,5-99,1)
Berguedà	128,24	(114,0-142,5)	101,47	(89,3-113,7)	115,54	(106,1-125,0)
Cerdanya	110,44	(85,6-135,3)	74,51	(56,1-92,9)	92,60	(77,2-108,0)
Conca de Barberà	126,68	(106,4-147,0)	102,19	(85,3-119,1)	115,30	(102,0-128,6)
Garraf	99,70	(90,4-109,0)	108,39	(99,1-117,7)	104,18	(97,6-110,8)
Garrigues	115,76	(96,9-134,6)	97,93	(82,5-113,3)	108,82	(96,5-121,1)
Garrotxa	112,11	(99,8-124,5)	90,26	(79,8-100,8)	101,66	(93,5-109,8)
Gironès	101,51	(93,5-109,5)	99,88	(92,3-107,5)	100,92	(95,4-106,4)
Maresme	105,70	(100,6-110,8)	97,30	(92,5-102,1)	101,39	(97,9-104,9)
Montsià	108,17	(96,1-120,3)	92,81	(82,9-102,7)	101,71	(93,8-109,6)
Noguera	105,92	(92,0-119,9)	84,26	(73,3-95,3)	96,16	(87,3-105,1)
Osona	107,86	(99,7-116,0)	96,99	(89,6-104,4)	102,61	(97,1-108,1)
Pallars Jussà	74,39	(57,7-91,1)	83,74	(67,0-100,5)	81,35	(69,2-93,5)
Pallars Sobirà	95,37	(63,3-127,4)	80,20	(55,0-105,4)	89,93	(69,3-110,6)
Pla d'Urgell	90,17	(76,1-104,3)	86,26	(73,5-99,0)	89,71	(80,1-99,3)
Pla de l'Estany	116,25	(96,9-135,6)	93,49	(77,2-109,8)	105,37	(92,7-118,1)
Priorat	114,33	(89,1-139,6)	87,28	(66,7-107,9)	102,36	(85,9-118,9)
Ribera d'Ebre	92,57	(76,5-108,7)	90,14	(75,9-104,4)	93,55	(82,6-104,5)
Ripollès	104,07	(88,0-120,1)	106,37	(91,2-121,5)	106,54	(95,4-117,7)
Segarra	108,24	(88,3-128,2)	82,32	(66,4-98,2)	96,22	(83,4-109,1)
Segrià	107,95	(100,7-115,2)	106,39	(99,7-113,1)	107,86	(102,9-112,8)
Selva	97,22	(88,5-105,9)	94,84	(87,0-102,7)	97,13	(91,2-103,0)
Solsonès	99,00	(73,3-124,7)	123,32	(98,3-148,4)	115,61	(97,1-134,1)
Tarragonès	108,59	(100,9-116,3)	103,22	(96,4-110,1)	106,39	(101,2-111,6)
Terra Alta	108,04	(85,8-130,2)	92,20	(74,0-110,4)	102,28	(87,7-116,8)
Urgell	108,36	(93,2-123,5)	89,63	(76,8-102,5)	99,83	(89,8-109,8)
Val d'Aran	103,09	(67,4-138,8)	89,36	(58,4-120,3)	98,03	(74,0-122,1)
Vallès Occidental	96,07	(92,4-99,7)	96,57	(93,1-100,1)	96,27	(93,8-98,8)
Vallès Oriental	99,91	(94,1-105,7)	97,08	(91,8-102,3)	99,07	(95,2-103,0)

Figura 5
Distribució dels índexs de mortalitat estàndard (IME) per comarca.
Catalunya, 2005

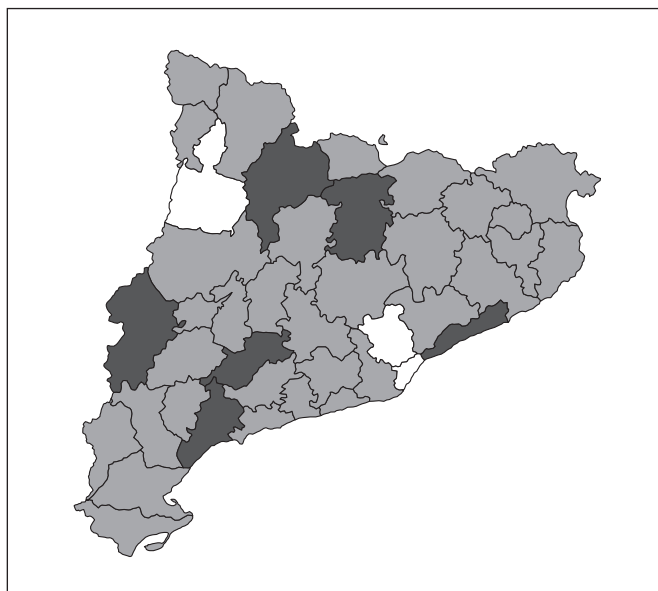
Total



Homes



Dones



IME

- Mortalitat inferior
- Diferència no significativa
- Mortalitat superior

mares residents. El nombre de defuncions va ser de 228 i la taxa corresponent, de 2,87 per 1.000 nascuts vius. També cal tenir present que en utilitzar el criteri més conservador d'incloure totes les morts perinatals declarades a l'RMC (sense excloure cap cas per raó de pes en néixer ni edat de gestació), la mortalitat perinatal es manté una mica més elevada que en utilitzar els criteris de l'OMS (taula 5).

L'evolució temporal i la distribució territorial de la mortalitat no presenten grans diferències. Tal com mostra la figura 4 la mortalitat segueix una tendència descendent bastant estable els darrers anys. Les taxes de l'any 2005 són lleugerament superiors a les de l'any anterior i molt semblants a les del 2003.

La major part de les comarques tenen una mortalitat similar a la global de Catalunya (taula 6), tal com posen de manifest els índexs de mortalitat estàndard (IME). Considerant conjuntament ambdós sexes, les comarques que presenten una mortalitat inferior a la del conjunt de Catalunya són: el Baix Empordà, el Barcelonès, El Pallars Jussà, el Pla d'Urgell i el Vallès Occidental. Les comar-

ques amb una mortalitat superior són: l'Alt Urgell, el Baix Camp, el Berguedà, la Conca de Barberà, el Segrià i el Tarragonès. Entre els homes, les comarques de l'Alt Urgell, el Baix Camp i el Barcelonès mostren una mortalitat superior, mentre que l'Alt Camp, el Baix Empordà, la Cerdanya, la Noguera, el Pla d'Urgell i la Segarra mostren una mortalitat inferior a la del conjunt de Catalunya. Les dones, a les comarques del Barcelonès, el Pallars Jussà i el Vallès Occidental, tenen una mortalitat inferior, i a les de l'Alt Urgell, el Baix Camp, el Berguedà, la Conca de Barberà, el Maresme, el Segrià i el Tarragonès, la tenen superior (figura 5).

Respecte a les regions sanitàries (RS), per al conjunt de la població, l'RS Camp de Tarragona i l'RS Catalunya Central mostren una mortalitat superior a la global de Catalunya, i la de l'RS Barcelona Ciutat, una mortalitat inferior. Per sexes, presenten una mortalitat superior les RS Camp de Tarragona, Catalunya Central i Lleida, per a les dones, i l'RS Barcelona Ciutat té una mortalitat inferior. Per als homes destaquen només les RS Girona i Terres de l'Ebre, amb una mortalitat inferior a la de Catalunya (taula 7).

Taula 7
Nombre de defuncions, taxa de mortalitat i índex de mortalitat estàndard (IME) per regió sanitària i sexe. Catalunya, 2005

	Defuncions	Taxa* 100,000	IME**	IC 95%
Dones				
R.S. Alt Pirineu i Aran	383	1.155,28	103,7	(93,4-114,1)
R.S. Barcelona	19.605	817,94	97,6	(96,3-99,0)
R.S. Camp de Tarragona	2.103	822,54	109,5	(104,8-114,2)
R.S. Catalunya Central	2.329	998,06	105,3	(101,0-109,6)
R.S. Girona	2.658	844,22	101,0	(97,2-104,9)
R.S. Lleida	1.674	1.048,11	106,4	(101,3-111,5)
R.S. Terres de l'Ebre	899	1.073,93	104,2	(97,4-111,0)
Homes				
R.S. Alt Pirineu i Aran	418	1.184,77	95,3	(86,1-104,4)
R.S. Barcelona	20.540	892,81	100,8	(99,4-102,2)
R.S. Camp de Tarragona	2.325	898,85	101,7	(97,6-105,9)
R.S. Catalunya Central	2.463	1.056,01	103,1	(99,0-107,2)
R.S. Girona	2.907	912,19	95,7	(92,2-99,2)
R.S. Lleida	1.795	1.103,62	96,7	(92,3-101,2)
R.S. Terres de l'Ebre	1.007	1.155,81	93,8	(88,0-99,6)
Total				
RS Alt Pirineu i Aran	801	1.170,49	101,7	(94,6-108,7)
RS Barcelona	40.145	854,61	98,7	(97,7-99,6)
RS Camp de Tarragona	4.428	860,92	106,4	(103,2-109,5)
RS Catalunya Central	4.792	1.027,03	104,7	(101,7-107,7)
RS Girona	5.565	878,41	99,2	(96,6-101,8)
RS Lleida	3.469	1.076,12	102,6	(99,2-106,0)
RS Terres de l'Ebre	1.906	1.115,69	100,4	(95,9-104,9)

* Taxa: Taxa de mortalitat anual per 100.000 habitants.

** IME: Índex de mortalitat estàndard.

Referències bibliogràfiques

- 1 Departament de Salut. Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, diversos anys (1999-2005). Barcelona: Generalitat de Catalunya. <http://www.genecat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/xifres/index.html>
- 2 Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, OPS 1995. Edición 2003.
- 3 <http://www.idescat.es> (visitada el novembre de 2006).
- 4 Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Cens de població 1991. Vol. 3. Barcelona: IDESCAT, 1992 (vol. 3).

* Informe elaborat pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

Brots per gastroenteritis víriques (Catalunya 2004-2005)*

Les gastroenteritis agudes infeccioses són un problema de salut important tant en països en vies de desenvolupament com en països desenvolupats. Mentre que en els països en vies de desenvolupament són causa d'una elevada mortalitat infantil, en els països desenvolupats el seu impacte es defineix en termes de morbiditat i de pèrdues econòmiques. S'estima que pràcticament el 80% dels casos de gastroenteritis agudes són causats per virus¹.

Els norovirus (fins fa poc coneguts com a virus Norwalk) són l'agent causal més freqüentment implicat en les gastroenteritis víriques. Causen uns 23 milions de casos l'any als EUA¹, i al voltant del 10% de les infeccions intestinals a Anglaterra i Holanda^{2,3}. A més dels norovirus, virus com rotavirus, astrovirus i adenovirus també poden causar patologia entèrica. Aquests virus es poden transmetre per contacte directe de persona a persona, o per mecanismes indirectes com contaminació fecal d'aliments, de l'aigua o de l'entorn.

Fins fa alguns anys, la manca de tècniques diagnòstiques per a la detecció d'aquests virus era una limitació important en l'estudi dels brots d'aquesta etiologia. En absència d'aquestes tècniques confirmatòries, Kaplan, l'any 1982, va proposar uns criteris clínicoepidemiològics que permetessin definir quan un brot estava causat per virus Norwalk⁴, però la necessitat de descartar una etiologia bacteriana, parasitària o causes tòxiques ha ocasionat que, en salut pública, no es pogués fer un ús més ampli d'aquests criteris.

Les tècniques de laboratori que permeten la confirmació dels brots causats per gastroenteritis víriques han evolucionat molt en els darrers anys, però encara no s'utilitzen rutinàriament en tots els laboratoris, per la qual cosa l'impacte d'aquests brots encara està infraestimat. A més, no sempre els professionals sanitaris consideren la possibilitat d'una etiologia vírica.

Atesos tots aquests antecedents i amb l'ajut d'un laboratori de suport per al diagnòstic, en el marc d'un projecte d'investigació, el Departament de Salut es va proposar estudiar les característiques clíniques i epidemiològiques dels brots de gastroenteritis víriques notificats als serveis de salut pública durant el període octubre 2004-octubre 2005.

D'aquest estudi s'ha després que la incidència de gastroenteritis per norovirus és elevada a Catalunya, amb una taxa d'incidència de la infecció de 25,6 per 100.000 persones-any, mentre que la taxa de salmonel·losi és poc més de la tercera part (8,8 per 100.000 persones-any)⁵. La distribució de les taxes d'incidència per grups d'edat i sexe es pot observar a la taula 1, on podem veure que els grups d'edat més afectats són el de nens de 5-14 anys i el de persones de ≥ 85 anys (fet associat a la seva estada en residències de gent gran i a la transmissió de persona a persona).

Alguns autors han proposat que, com a indicador de la magnitud del problema, s'utilitzi la taxa de brots notificats. A Catalunya la taxa de brots de gastroenteritis per norovirus notificats, en el període esmentat, és de 8,8 per milió d'habitants (figura 1). Aquesta taxa és lleugerament inferior a la d'Holanda (9,7)⁶, està al voltant de la de Suècia (15)⁷, i és clarament superior a la de Suïssa (5,4)³ i a la de Portugal (no arriba a 1 per milió d'habitants)⁸. Segurament, aquests indicadors no només recullen la incidència d'aquestes infeccions sinó també les diferències entre països pel que fa a l'hàbit de notificar, investigar i diagnosticar els brots d'etiologia no bacteriana.

La simptomatologia més freqüentment trobada en aquestes gastroenteritis és diarrea (el 74,2% dels casos), dolor abdominal (61,2%), vòmits (60,3%), nàusees (46,6%) i, en menor percentatge, febre (28,8%), mal de cap (27,7%), mialgies (20%) i calfreds (11,9%). En els casos del grup d'edat de ≥ 14 anys els símptomes més freqüents van ser diarrea (81,0%), vòmits (56,3%), dolor abdominal (56,2%) i nàusees (47,2%), mentre que en el de nens van ser més freqüents dolor abdominal (78,8%), vòmits (74,0%), diarrea (49,4%) i nàusees (45,2%).

L'àmbit on es van produir amb més freqüència aquests brots és el de serveis d'àpats (el 36,7% dels brots). Les residències de gent gran i els hospitals sociosanitaris s'hi han vist implicats en un 18,3% i un 10,0%, respectivament. Les persones ingressades en aquests centres tenen més risc de presentar complicacions i, per tant, els costos econòmics derivats són substancials. Atesa la gran susceptibilitat de la gent gran i la manca d'una immunitat de llarga durada després de patir la infecció per norovirus, cal prendre mesures

Brots per gastroenteritis víriques (Catalunya 2004-2005)

molt estrictes per evitar-ne la transmissió per contacte tan aviat n'aparegui el primer cas, ja que la infecció s'estén ràpidament.

En conclusió, a Catalunya la incidència de brots per norovirus és elevada. Tot i que la majoria de casos no necessiten hospitalització, la freqüència de persones afectades (25,6 casos per 100.000 persones/any), l'ús de serveis sanitaris (17% dels afectats) i l'absentisme laboral o escolar generat (19% dels afectats) són fenòmens substancials que fan necessari un major coneixement de les característiques d'aquests brots per tal de poder adoptar les mesures de prevenció adequats en cada cas.

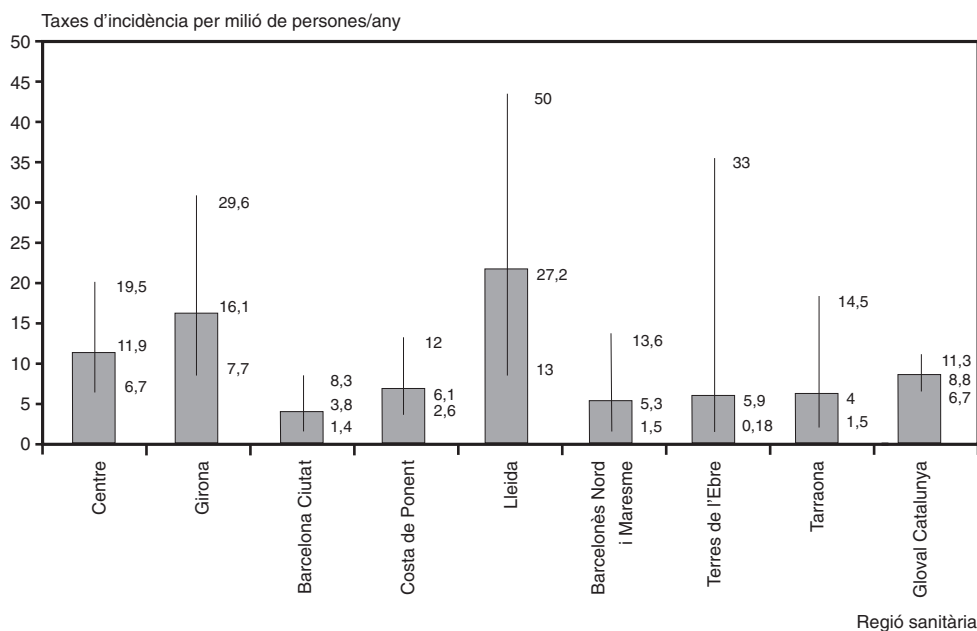
És necessari educar els manipuladors d'aliments perquè respectin, en tot moment, les normes d'higiene de les mans i perquè, quan presentin trastorns intestinals, deixin de treballar.

L'elevada proporció de brots que afecten les persones que estan en residències de gent gran, hospitals i centres sociosanitaris posa de manifest tant la conveniència d'educar els manipuladors d'aliments per evitar-ne la transmissió per aquesta via com la necessitat de prevenir-ne, posteriorment, la transmissió de persona a persona. És molt fàcil i freqüent que es produeixin infeccions en aquests àmbits ja que, a causa de la persistència de virus a l'ambient en vòmits, superfícies contaminades o partícules de vòmit aerosolitzades, calen pràctiques de desinfecció molt acurades i ajustades a allò que els nous estudis ens vagin indicant.

Agraïments

El projecte d'investigació ha estat finançat per una beca del Fondo de Investigaciones Sanitarias (Projecte núm. PI030877).

Figura 1
Taxes d'incidència de brots de gastroenteritis víriques per regió sanitària (Catalunya 2004-2005)



Taula 1
Taxes d'incidència de casos de gastroenteritis víriques associats a brots per grups d'edat i sexe (Catalunya, 2004-2005)

	Nombre de casos	Taxes per 1.000 nascuts vius
Grup d'edat*		
<5 anys	84	23,4 (18,7-29,0)
5-9 anys	123	38,9 (32,3-46,4)
10-14 anys	182	58,2 (50,2-67,1)
15-64 anys	664	13,7 (12,7-14,8)
65-84 anys	335	32,9 (29,5-36,6)
≥85 anys	173	130,8 (111,9-151,9)
Sexe		
Home	657	18,9 (17,5-20,4)
Dona	945	26,8 (25,1-28,6)
Total enquestats	1.602	
Total afectats	1.791	25,6 (24,6-26,8)

* Es desconeix l'edat de 41 casos

Referències bibliogràfiques

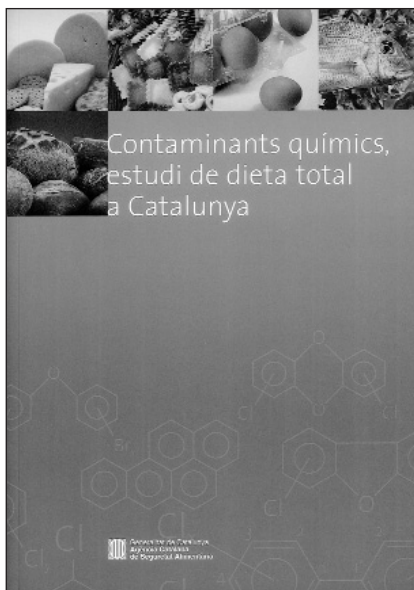
- 1 Mead PS, Slutsker L, Dietz V et al. Food-related illness and death in the United States. *Emerg Infect Dis* 1999; 5: 607-25.
- 2 Lopman BA, Reacher M, Gallimore C, Adak GK, Gray JJ, Brown DW. A summertime peak of "winter vomiting disease": surveillance of noroviruses in England and Wales, 1995 to 2002. *BMC Public Health* 2003; 3:13.
- 3 Fretz R, Svoboda P, Luthi TM, Tanner M, Baumgartner A. Outbreaks of gastroenteritis due to infections with Norovirus in Switzerland, 2001-2003. *Epidemiol Infect* 2005; 133: 429-37.
- 4 Kaplan JE, Feldman R, Campbell DS, Lookabaugh C, Gary GW. The frequency of a Norwalk-like pattern of illness in outbreaks of acute gastroenteritis. *Am J Public Health* 1982; 72: 1329-32.
- 5 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Brots epidèmics declarats a Catalunya l'any 2005. *BEC* 2006; XXVI (Extraordinari 4t trimestre): 157-174.
- 6 Koek AG, Bovee LP, van den Hoek JA, Bos AJ, Bruisten SM. Additional value of typing Noroviruses in gastroenteritis outbreaks in Amsterdam, The Netherlands. *J Clin Virol* 2006; 35: 167-72.
- 7 Lopman BA, Reacher MH, Van Duynhoven Y, Hanon FX, Brown D, Koopmans M. Viral gastroenteritis outbreaks in Europe, 1995-2000. *Emerg Infect Dis* 2003; 9: 90-6.
- 8 Correia AM, Goncalves G, Saraiva MM. Foodborne outbreaks in northern Portugal, 2002. *Euro Surveill* 2004; 9: 18-20.

* Informe elaborat pel Grup Català d'Estudi de les Gastroenteritis Víriques.

Novetats editorials del Departament de Salut

Per demanar informació sobre aquesta publicació, cal adreçar-se al Negociat d'Administració i Distribució de la Direcció de Serveis del Departament de Salut.

Monografies



Contaminants químics, estudi de dieta total a Catalunya

Agència Catalana de Seguretat Alimentària
143 pàgines, 2005 (primera edició)

Consell de redacció: Montserrat Albet, Carmen Cabezas, Victòria Castell, Àngela Domínguez, Rosa Gispert, Vicenç Martínez, Anna Puigdefàbregas, Neus Rams, Luis Urbiztondo.

Correcció de textos: Mercè Muñoz.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Annabel Díez.

Subscripcions: Direcció General de Salut Pública (Tel: 93 551 36 74).



www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicacions/doc12044.html