

Sumari

La tuberculosi a Catalunya l'any 2007

El BEC evoluciona...
Adéu a l'edició en paper!

Novetats editorials del
Departament de Salut

Sumari

La tuberculosi a Catalunya l'any 2007*

L'any 2007 han estat notificats 1.674 casos de tuberculosi (TB) en residents a Catalunya, fet que correspon a una taxa de notificació de 23,2 casos per 100.000 habitants¹.

¹ Per al càlcul de taxes, s'ha utilitzat la població de Catalunya l'any 2007 proporcionada per l'IDESCAT: padró continu de població (juny 2008).

Durant aquest any la taxa de notificació ha augmentat un 7,4% respecte a l'any anterior. L'augment s'ha donat tant en homes com en dones, així com també en tots els grups d'edat, a excepció dels de 5 a 14 anys i de 45 a 54 anys en què la taxa de notificació ha estat inferior a la del 2006. La taxa de notificació del 2007 en persones nascudes fora de l'Estat espanyol ha augmentat un 17,5%, mentre que la dels autòctons ha estat similar. En nens menors de 5 anys, s'han diagnosticat 6 casos de meningitis tuberculosa.

El 94% d'aquests casos (1.574) són malalts nous no tractats mai amb fàrmacs antituberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TB de 21,8 casos nous per 100.000 habitants.

El 62,5% dels casos són homes i el 37,5% dones, essent les taxes de notificació de 29,2 i 17,3 casos per 100.000 habitants respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 40,8 anys, dels quals més de la meitat (59,4%) s'inclouen en el grup d'edat de 15 a 44 anys d'edat. Els casos pediàtrics representen el 6,9% del total, el 17,7% correspon a persones de 45 a 64 anys i el 15,9% a persones de més de 65 anys.

La forma més freqüent de presentació de la TB ha estat la pulmonar, observada en el 73,7% dels casos, fet que suposa una taxa

de notificació de 17,1 casos per 100.000 habitants, mentre que la de TB extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 26,3% dels casos i correspon a una taxa de notificació de 6,1 casos per 100.000 habitants. Quasi la meitat dels casos de TB pulmonar (51%) han estat bacil·lífers i la taxa de notificació de TB pulmonar bacil·lífer ha estat de 8,7 casos per 100.000 habitants, un 1,2% superior a la de l'any anterior. Aquestes taxes es troben entre les més altes dels països de la Unió Europea.

A la taula 1 i la figura 1 es mostra l'evolució de les taxes de notificació de TB durant el període 1990-2007. A partir de l'any 1990, la taxa de notificació va augmentar fins arribar a taxes superiors a 50 casos per 100.000 habitants en els anys 1991-1992 tot coincidint amb el pic de l'epidèmia de la sida a Catalunya. Des de l'any 1996 fins al 2004, se n'observa un descens regular que es pot atribuir a un menor impacte de la infecció pel VIH en la incidència de la TB, a causa de la millora dels tractaments contra el VIH introduïts l'any 1997, i també a l'existència d'un programa antituberculos. Aquesta tendència descendent observada des de 1996, es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa de notificació observat l'any 2005. A l'any 2007, la incidència observada és similar a la del 2005.

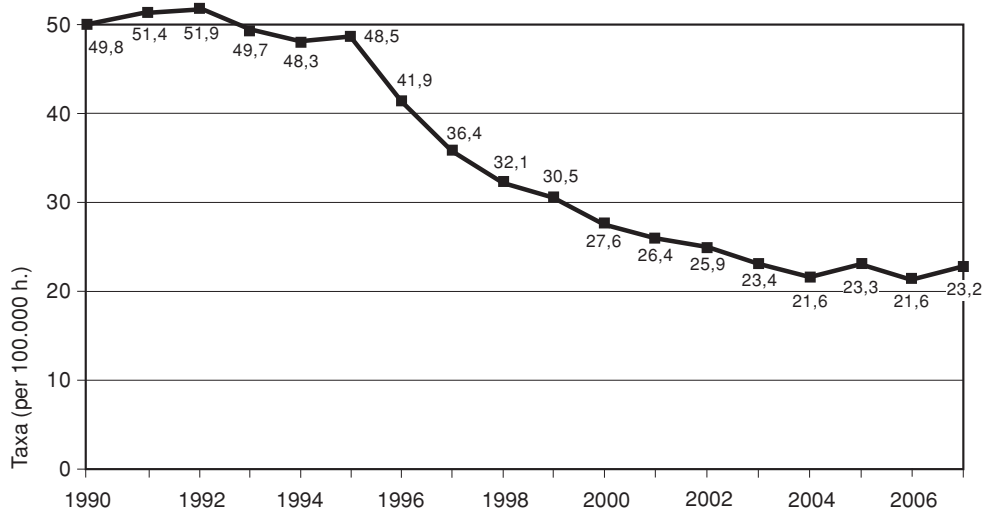
Quasi la meitat dels casos de TB notificats l'any 2007 són persones nascudes fora de l'Estat espanyol. Durant el període 1996-2007, aquesta proporció s'ha multiplicat per més de set i ha passat, en aquests dotze anys, del 6,1% al 43,7% (figura 2). Entre aquests casos, les persones nascudes al Marroc i a Bolívia són les més nombroses (17,8%), seguides de les nascudes a Pakistan (10,4%), Romania (6,3%),

Taula 1
Incidència de la tuberculosi. (Catalunya, 1990-2007)

Any	Nombre de casos	Taxa crua (casos x 100.000 habitants)
1990	2.993	49,8
1991	3.114	51,4
1992	3.144	51,9
1993	3.011	49,7
1994	2.926	48,3
1995	2.942	48,5
1996	2.550	41,9
1997	2.231	36,4
1998	1.973	32,1
1999	1.884	30,5
2000	1.723	27,6
2001	1.676	26,4
2002	1.690	25,9
2003	1.572	23,4
2004	1.480	21,6
2005	1.630	23,3
2006	1.539	21,6
2007	1.674	23,2

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

Figura 1
Evolució de la tuberculosi (Catalunya, 1990-2007)



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

Equador (5,6%), Perú (5%) i Gàmbia (3,7%). La taxa de TB és quasi quatre vegades superior entre les persones nascudes fora de l'Estat espanyol (68,6 casos per 100.000 habitants) que en les autòctones (15,3 per 100.000 habitants).

En el conjunt de casos notificats l'any 2007, un 38,2% no han presentat cap factor de risc relacionat amb la TB (taula 2). Els factors de risc de malaltia tuberculosa més freqüents continuen sent el tabaquisme

(32,1%), la precarietat social (27,3%) i l'alcoholisme (15,4%). Cal destacar un discret repunt en la prevalença dels malalts tuberculosos coinfectats pel VIH, que ha passat del 6,6% al 2006 al 8,5% al 2007 (figura 3).

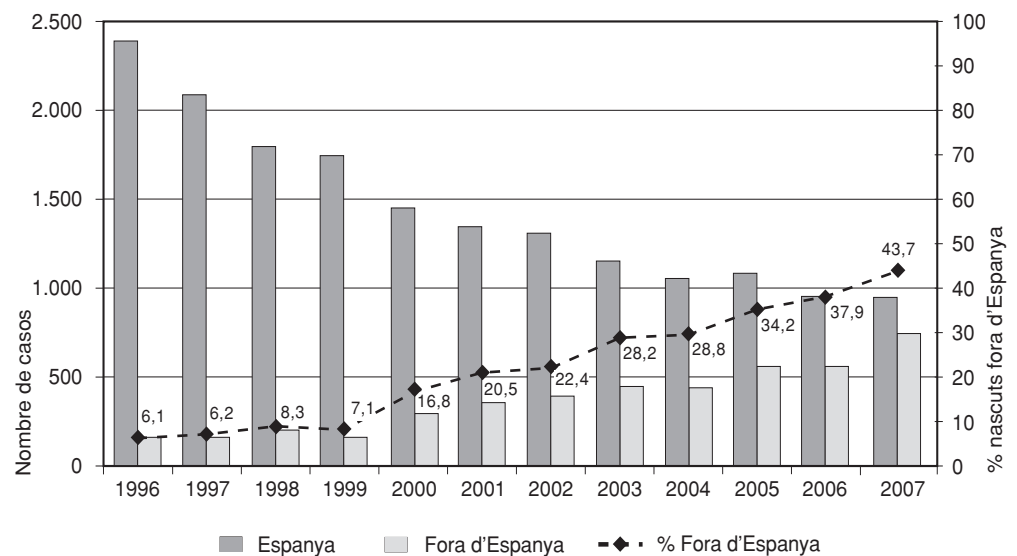
A la taula 3 es mostra la prevalença de la resistència a isoniazida, a rifampicina i a isoniazida més rifampicina entre els casos mai tractats (resistència primària), i en els casos tractats anteriorment (resistència secundària) durant el període 2005-2007 i

segons els país d'origen dels malalts. Durant aquest període, el 71% dels casos notificats tenien un cultiu positiu i se n'ha obtingut els resultats de l'antibiograma del 79%. Cal destacar que la resistència global a la isoniazida ha estat del 7,1% i a la rifampicina del 1,9%. La resistència primària a la isoniazida ha estat del voltant del 5% entre els autòctons i del 8% entre els immigrants. L'existència d'una resistència primària a la isoniazida superior al 4% indica la necessitat de realitzar sistemàticament un antibio-

grama a tots els cultius positius i també d'utilitzar un règim de quatre fàrmacs en la fase inicial i de dos en la de continuïtat en el tractament de tots els casos nous de TB en els quals no hi hagi contraindicació.

El seguiment dels 1.554 casos de TB que van iniciar el tractament durant l'any 2006 (taula 4) mostra que el 85% van completar correctament el tractament. Tot i que la taxa de compliment observada és alta i similar entre les persones nascudes a l'Estat espanyol o a

Figura 2
Evolució del nombre de casos de tuberculosi segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya, 1996-2007)



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

Taula 2
Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya, 2007)

Factors de risc	Homes (nre.=1.046)		Dones (nre.=628)		Casos totals (nre.=1.674)	
	Nre.	%*	Nre.	%*	Nre.	%*
Gastrectomitzat	18	1,7	9	1,4	27	1,6
Silicosi	6	0,6	1	0,2	7	0,4
Insuficiència renal crònica	3	0,3	2	0,3	5	0,3
Viure a la presó	30	2,9	1	0,2	31	1,9
Ús de drogues per via parenteral (UDVP)	61	5,8	5	0,8	66	3,9
Tractament immunosupressor (no VIH)	43	4,1	33	5,3	76	4,5
Diabetis	62	5,9	32	5,1	94	5,6
Precarietat social**	300	28,7	157	25,0	457	27,3
Infecció pel VIH	110	10,5	33	5,3	143	8,5
Alcoholisme	232	22,2	26	4,1	258	15,4
Tabaquisme	442	42,3	96	15,3	538	32,1
Sense factors de risc	322	30,8	318	50,6	640	38,2

* Percentatge calculat sobre el total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.

** Inclou les situacions següents del malalt: viure en família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser un immigrant recent (menys de 5 anys).

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

l'estranger (taula 5), cal destacar que les causes de no compliment del tractament són molt diferents predominant, entre les persones nascudes a l'Estat espanyol, la mort per altres causes (7,9%) i, entre les nascudes a l'estranger, la pèrdua, la interrupció o l'abandonament del tractament (6,5%) o el trasllat a un altre registre de TB (4,1%).

L'evolució de la TB a Catalunya en els darrers anys no ha estat favorable. L'estancament de la davallada de la seva incidència ens allunya de les incidències de la majoria dels països europeus i posa de manifest la major complexitat de les tasques de control de la TB en el conjunt del territori.

En els propers anys, doncs, si es vol evitar l'augment de la incidència de TB i el progressiu increment de casos de TB resistent, cal intensificar els recursos i els esforços de prevenció i control de la TB. Aquest fet és de gran transcendència per als mateixos malalts i de gran importància per a la salut pública, ja que la TB multiresistent es pot contagiar de persona a persona i és 100 vegades més costosa de tractar.

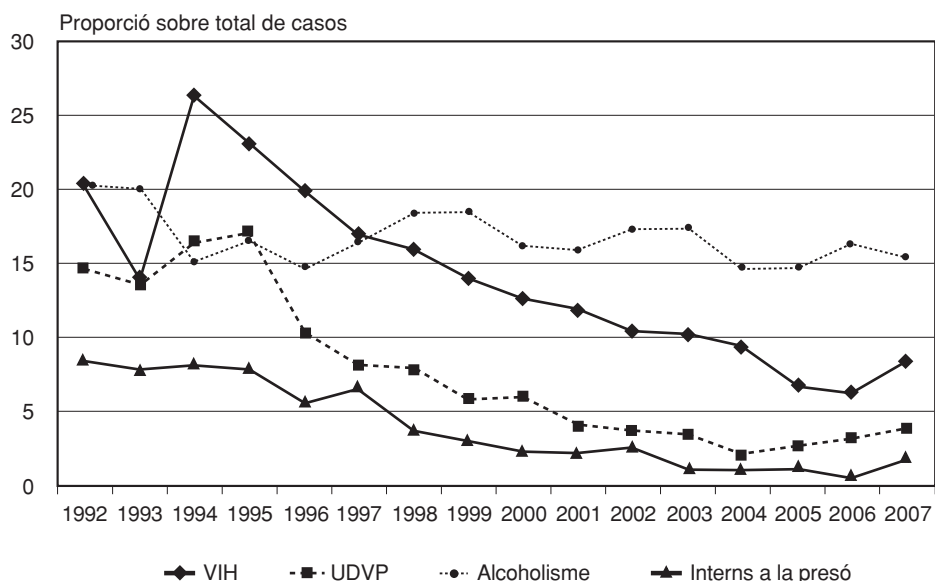
La forma més efectiva d'aconseguir controlar la TB és concentrant els esforços en la detecció i tractament correcte dels malalts i

fent-ne el seguiment fins a comprovar-ne la curació. El resultat d'aquests esforços es multiplica si el diagnòstic i el tractament es fan precoçment, cosa que requereix d'una major sospita diagnòstica i, per tant, d'una major sensibilització dels professionals d'atenció primària pel que fa al seu rol en la sospita i el diagnòstic de la malaltia.

A més, els canvis sociodemogràfics dels malalts de TB, en tant que persones més joves nascudes fora de l'Estat espanyol, amb més mobilitat i en situació social precària, presenten els requeriments següents: més participació dels treballadors socials i dels agents de salut en les tasques de control de la TB; l'establiment de diverses categories de supervisió del seu tractament, que van des del tractament autoadministrat, amb control clínic mensual, fins al tractament directament observat obligatori; la millora dels sistemes de coordinació entre els nivells assistencials que participen en les actuacions de prevenció i control de la TB així com el monitoratge de les resistències als fàrmacs comunament utilitzats.

Finalment, la dimensió global associada a aquesta malaltia requereix també una major contribució al control de la TB en els països d'elevada incidència.

Figura 3
Proporció de persones amb alcoholisme, infectades pel VIH, UDVP o internes a la presó en la incidència de la tuberculosi (Catalunya, 1992-2007)



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

Taula 3
Prevalença de resistència a isoniazida, a rifampicina i a isoniazida més rifampicina, segons antecedents de tractament antituberculós en els casos de tuberculosi que van iniciar tractament entre el 2005 i el 2007

Casos mai tractats																				
	Casos declarats		Casos amb cultiu positiu		Cultius amb estudi de sensibilitat microbiana informat				Resistència a isoniazida		Resistència a rifampicina		Resistència a isoniazida més rifampicina							
	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants						
	Nre.	Nre.	Nre.	Nre.	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%						
2005	1.001	534	712	364	541	76,0	310	85,2	27	5,0	23	7,4	9	1,7	10	3,2	9	1,7	7	2,3
2006	903	545	629	410	486	77,3	353	86,1	30	6,2	33	9,3	2	0,4	4	1,1	0	0,0	4	1,1
2007	878	696	627	480	454	72,4	388	80,8	19	4,2	30	7,7	2	0,4	8	2,1	1	0,2	8	2,1
TOTAL	2.782	1.775	1.968	1.254	1.481	75,3	1.051	83,8	76	5,1	86	8,2	13	0,9	22	2,1	10	0,7	19	1,8

Casos tractats anteriorment																				
	Casos declarats		Casos amb cultiu positiu		Cultius amb estudi de sensibilitat microbiana informat				Resistència a isoniazida		Resistència a rifampicina		Resistència a isoniazida més rifampicina							
	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants	Autòctons	Immigrants						
	Nre.	Nre.	Nre.	Nre.	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%						
2005	77	30	69	24	55	79,7	20	83,3	6	10,9	5	25,0	4	7,3	1	5,0	4	7,3	1	5,0
2006	65	39	56	22	46	82,1	17	77,3	7	15,2	6	35,3	2	4,3	4	23,5	2	4,3	4	23,5
2007	65	35	51	27	42	82,4	22	81,5	6	14,3	3	13,6	3	7,1	3	13,6	3	7,1	3	13,6
TOTAL	207	104	176	73	143	81,3	59	80,8	19	13,3	14	23,7	9	6,3	8	13,6	9	6,3	8	13,6

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual 2005. Barcelona. Generalitat de Catalunya.

Taula 4
Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2006, segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o tractament complet	813	84,2	508	86,2	1.321	85,0
Mort per TBC	4	0,4	4	0,7	8	0,5
Mort per altres causes	58	6,0	29	4,9	87	5,6
Pèrdua, interrupció o abandonament tractament	40	4,1	16	2,7	56	3,6
Tractament prolongat	8	0,8	2	0,3	10	0,6
Trasllat	18	1,9	13	2,2	31	2,0
No consta o pendent	24	2,5	17	2,9	41	2,6
Total	965	100,0	589	100,0	1.554*	100,0

* El nombre de casos que van iniciar tractament l'any 2006 sobre el qual s'ha avaluat la conclusió del tractament pot ser diferent a l'enregistrat en realitzar els càlculs d'incidència anual que es mostren a la taula 1, atesa l'existència de retard en la seva notificació.

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi.DGSP. Departament de Salut.

Taula 5
Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2006,
segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Estat espanyol		Fora de l'Estat espanyol		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o tractament complet	828	85,3	493	84,6	1.321	85,0
Mort per TBC	8	0,8	0	0,0	8	0,5
Mort per altres causes	77	7,9	10	1,7	87	5,6
Pèrdua, interrupció o abandonament tractament	18	1,9	38	6,5	56	3,6
Tractament prolongat	6	0,6	4	0,7	10	0,6
Trasllat	7	0,7	24	4,1	31	2,0
No consta o pendent	27	2,8	14	2,4	41	2,6
Total	971	100,0	583	100,0	1.554*	100,0

* Informe elaborat pel Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. DGSP. Departament de Salut.

* El nombre de casos que van iniciar tractament l'any 2006 sobre el qual s'ha avaluat la conclusió del tractament pot ser diferent a l'enregistrat en realitzar els càlculs d'incidència anual que es mostren a la taula 1, atesa l'existència de retard en la seva notificació.

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. DGSP. Departament de Salut.

El BEC evoluciona... Adéu a l'edició en paper!

Ja fa 29 anys que s'està editant el Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC), publicació que recull les informacions i dades més destacades en l'àmbit de la vigilància epidemiològica de les malalties transmissibles, la mortalitat, les alertes i els riscos alimentaris, les vacunes, el consum de drogues, els brots epidèmics i molts d'altres temes d'interès en salut pública.

Durant tots aquests anys, el BEC ha esdevingut un espai de referència per als professionals de la salut, els estudiants i els professionals d'altres disciplines interessats a conèixer l'evolució de les malalties transmissibles, els riscos i les intervencions de promoció, prevenció i protecció de la salut. El consell de redacció compta actualment amb representants de totes les direccions generals del Departament de Salut, la qual cosa garanteix una àmplia cobertura de moltes de les matèries abordades en l'àmbit de la salut a Catalunya.

D'aquesta manera, revisant els números disponibles des de la seva aparició, es pot anar seguint l'evolució dels temes que han configurat les principals intervencions del Departament de Salut al nostre país.

El BEC es va començar a editar l'any 1980 en format paper. L'any 1999 es va incorporar al web del Departament. El format electrònic va permetre poder-hi accedir des del mateix moment de la seva publicació i

també consultar-ne els números dels darrers anys. Ara ha arribat el moment de prescindir de l'edició en paper. A partir d'aquest any 2009 passa a editar-se exclusivament en format electrònic.

Tot i així, la novetat rau, més que en el format, en l'estratègia i el plantejament. En aquest sentit, el BEC electrònic s'ha marcat l'objectiu que la informació publicada tingui el màxim de vigència i actualitat, i que es pugui disposar amb més regularitat de les dades epidemiològiques.

Volem aprofitar aquesta ocasió per agrair l'esforç i les aportacions de totes les persones que, fins aquest moment, heu fet possible l'edició del BEC i per encoratjar-vos a mantenir i reforçar, si cal, la vostra col·laboració en la nova etapa.

Es tracta, en definitiva, que la tasca dels professionals implicats essencialment en els diversos àmbits de la salut pública, la planificació, l'avaluació i l'organització dels recursos de salut es vegi reflectida en aquesta publicació, que ara tanca una etapa per encetar-ne una de nova, amb la mateixa il·lusió del primer dia i amb el bagatge de l'experiència assolida durant tots aquests anys.

Així doncs, ens podeu trobar a l'adreça <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2263/index.html> i confiem que puguem seguir comptant amb el vostre suport.

Novetats editorials del Departament de Salut

Per demanar informació sobre aquest material cal adreçar-se a: salutcomunitaria.bcn.ics@gencat.cat

Material divulgatiu



CD tuberculosi (prevenció i control).
Disponible en Àrab, Castellà, Romanès,
Urdú, Xinès.