

Activitat gripal a Catalunya. Temporada 2005-2006*

Sumari

Activitat gripal a Catalunya.
Temporada 2005-2006.

Grip aviària.

Recomanacions de
vacunació antigripal per a
la temporada 2006-2007.

La grip és una malaltia infecciosa aguda de les vies respiratòries que es caracteritza per un començament brusc amb febre, tos, odinofàgia, cefalea i artromiàlgies, principalment. En els nens el quadre gripal pot ser indistingible del produït per altres virus respiratoris. Aquesta malaltia es presenta de forma epidèmica durant els mesos d'hivern.

La importància d'aquesta malaltia rau en el fet de la seva rapidesa en el desenvolupament d'epidèmies, amb una elevada taxa d'atac i les greus complicacions que pot ocasionar, especialment pneumònies, sobretot entre la població gran i les persones que pateixen malalties cròniques cardíaques, pulmonars, renals o metabòliques, o immunosupressió, així com un augment de la mortalitat.

El programa SISIGAB (sistema d'informació integrat sobre la grip a l'àrea de Barcelona) es va posar en funcionament durant la temporada 1988-1989, amb la finalitat d'estudiar el comportament gripal, detectar l'inici de l'epidèmia i caracteritzar els virus circulants.

Posteriorment, la temporada 1999-2000, el sistema de vigilància gripal va incorporar un seguit de modificacions per tal d'aconseguir una representativitat geogràfica més àmplia, més agilitat en l'obtenció de la informació i una cobertura més gran en la recollida de mostres per a l'estudi virològic. Així mateix, va canviar la seva denominació i va passar a anomenar-se PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya). A partir de llavors, amb la incorporació de modificacions destinades a millorar el funcionament del sistema, aquest s'ha continuat desenvolupant de forma similar durant les temporades següents.

Metodologia de treball

La temporada de vigilància va iniciar-se la setmana 40 (del 2 al 8 d'octubre de 2005) i va finalitzar la setmana 20 (del 14 al 20 de maig de 2006). Aquesta ampliació en la durada del període de vigilància va estar motivada per l'homogeneïtzació amb el període de vigilància del sistema nacional a la xarxa del qual s'ha integrat Catalunya a partir de la present temporada i, amb aquesta, a l'European Influenza Surveillance Scheme (EISS).

El grup de treball que du a terme aquest Programa de vigilància gripal ha mantingut reunions periòdiques amb la finalitat de valorar l'evolució dels diferents indicadors i detectar l'inici de l'epidèmia gripal. Els representants d'aquest grup es relacionen a l'annex 1.

El nombre de metges sentinella participants en el sistema durant aquesta temporada ha estat de 44 (27 metges de medicina general i 17 pediatres) que pertanyen a 24 centres d'atenció primària (CAP). Aquests centres estan distribuïts per diverses comarques de Catalunya. Els metges han aportat durant tota la temporada les dades de morbiditat atesa mitjançant el SIAP (sistema d'informació de l'atenció primària) i han recollit mostres faringies i nasals de pacients que han acudit a les consultes amb processos respiratoris aguts per a la seva anàlisi al Laboratori.

Els indicadors utilitzats durant aquesta temporada han estat:

Indicadors de mortalitat, obtinguts a partir del nombre d'enterraments produïts setmanalment a Barcelona ciutat i a partir del nom-

bre de defuncions ocorregudes, també amb una periodicitat setmanal, a 6 municipis de la província de Barcelona. Aquests municipis són: l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet. Les dades de mortalitat estan monitorades d'acord amb la metodologia per a sèries temporals de Box-Jenkins; s'utilitza el model ARIMA (3,0,0) tant per a Barcelona ciutat com per als 6 municipis de la província de Barcelona.

Indicadors de morbiditat, provinents de diverses fonts:

- Casos de grip declarats al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO).
- Visites domiciliàries de medicina general dutes a terme pels metges dels equips sentinella (totals, per infeccions respiratòries agudes -IRA- i específiques per síndromes gripals).
- Visites domiciliàries de pediatria realitzades pels metges dels equips sentinella (totals).
- Visites per síndromes gripals dutes a terme pels metges sentinella als CAP. Des de la present temporada aquest indicador ens aporta una informació addicional, atès que per cada cas de síndrome gripal es proporcionen al sistema de vigilància les dades d'edat, sexe i estat vacunal.
- Visites totals programades als centres sentinella.

L'indicador basat en el nombre de casos de síndromes gripals declarats a Catalunya al

sistema MDO, encara que pel seu comportament resultaria una eina útil per a la detecció de l'epidèmia gripal, no es pot utilitzar amb aquesta finalitat atesa la dificultat en recollir-lo puntualment. No obstant això, resulta útil com a mètode complementari d'avaluació dels altres indicadors de morbiditat.

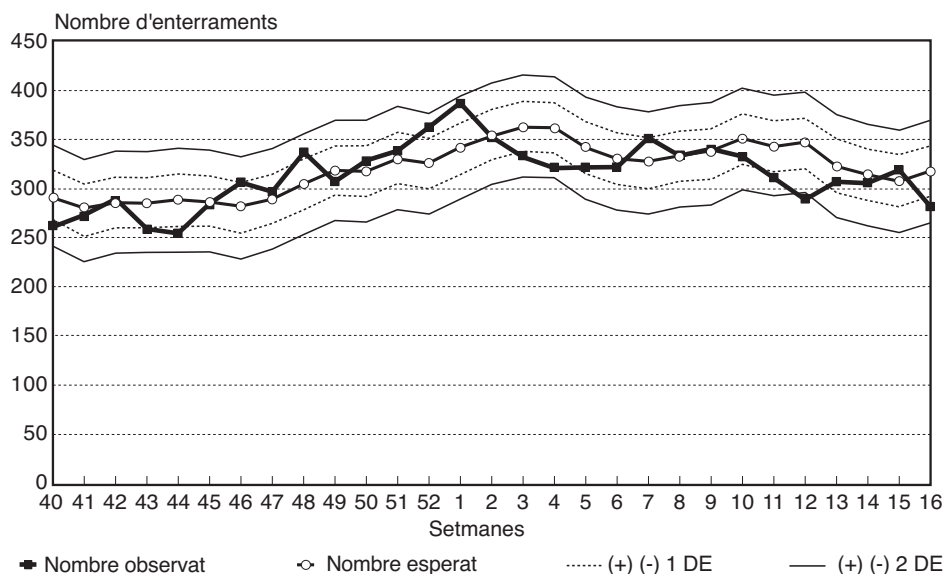
L'indicador que recull les visites totals programades al centre (xifra molt similar a la de visites realitzades, però de més fàcil obtenció), encara que no resulta útil per a la detecció de l'epidèmia, és pràctic com a denominador a l'hora d'estimar les taxes de consultes per síndromes gripals realitzades als centres sentinella.

Tant les dades corresponents a les visites domiciliàries com les de visites dutes a terme al centre han estat recollides diàriament mitjançant el SIAP i enviades per correu electrònic al Servei de Vigilància Epidemiològica, on s'han valorat de manera conjunta.

Dades d'identificació microbiològica de diversos virus causants de patologia respiratòria aguda, a partir dels frotis nasals i faringis duts a terme en pacients que acudeixen als metges sentinella. Les mostres són trameses al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, de Barcelona

S'han practicat proves d'immunofluorescència per investigar la presència de virus de la grip A i B, virus respiratori sincicial, adenovirus i virus parainfluença 1, 2 i 3. S'han emprat també tècniques de cultiu cel·lular per a

Figura 1
Enterraments a Barcelona ciutat. Catalunya, 2005-2006



DE: Desviació estàndard.
Font: Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

l'aïllament dels virus gripals A i B i, en les mostres procedents de pacients menors de 14 anys, també per al virus respiratori sincicial i l'adenovirus. Per als virus de la grip A, B i C, els virus parainfluença 1-4, el virus respiratori sincicial, el coronavirus i el rinovirus s'han emprat també tècniques de PCR. Dels virus gripals aïllats se n'ha identificat el subtipus i s'han enviat al Laboratori de referència de Londres per a la seva confirmació.

Tots els indicadors, conjuntament amb la percepció que tenen els metges assisten-

cials respecte a la clínica atesa, han estat valorats periòdicament per tots els professionals que participen en el grup de treball.

Atès l'interès que pot tenir disposar de dades sobre activitat gripal de forma periòdica durant tota la temporada, s'ha continuat el sistema de retorn de la informació als centres declarants que es va iniciar durant la temporada 1992-1993. Aquest retorn es realitza mitjançant el *Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya*, que s'ha elaborat setmanalment durant tot el període de vigi-

Figura 2
Defuncions a Barcelona província. Catalunya, 2005-2006

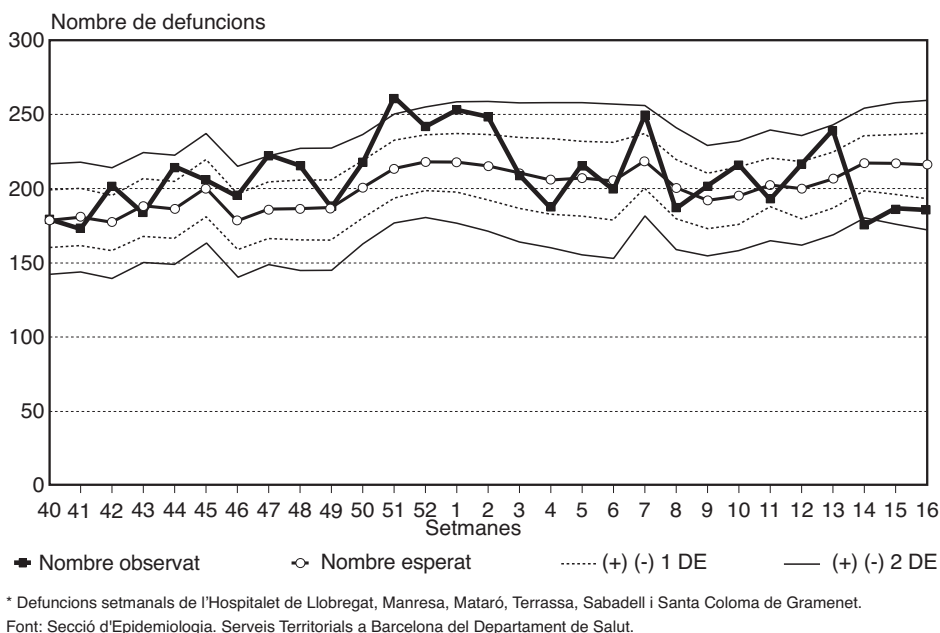
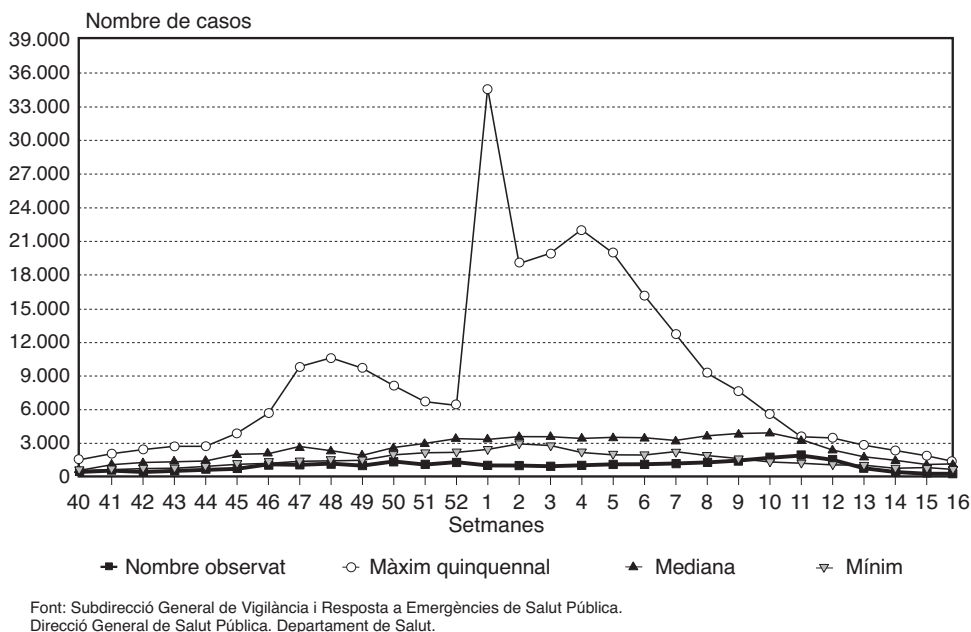


Figura 3
Casos de grip declarats al sistema MDO. Catalunya, 2005-2006



l'ència gripal. Aquesta informació s'ha tramès a tots els participants en el sistema de vigilància i està a disposició de tothom a la pàgina web del Departament.

Resultats

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors han estat:

Mortalitat

La mortalitat a la ciutat de Barcelona ha presentat les seves xifres màximes durant la darrera setmana de 2005 i la primera de 2006, encara que en cap d'elles és estadísticament significatiu. Durant tota la temporada s'ha mantingut a un nivell relativament estable al voltant, i fins i tot per sota, de la mediana dels darrers cinc anys (figura 1).

Als 6 municipis de la província de Barcelona (l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet), el nombre de defuncions màxim s'ha produït durant les setmanes 51 a la 2; durant la resta de la temporada ha anat oscil·lant a prop de la mediana i una desviació estàndard positiva, presentant puntualment pics més elevats però sense superar tampoc les dues desviacions estàndard positives (figura 2).

Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Catalunya presenta també, dins la gairebé constant estabilitat caracte-

rística de la temporada, les seves xifres més altes durant les setmanes 10 a 12 (figura 3).

Morbiditat atesa

Les visites domiciliàries de medicina general totals han presentat xifres estables durant tota la temporada, detectant-se només un pic puntual durant la setmana 50, sense cap significació a nivell d'activitat gripal (figura 4).

Atès l'escàs nombre de visites domiciliàries per IRA, per síndromes gripals i pediàtriques, no ha estat possible fer una valoració adequada de la seva evolució (figures 5, 6, i 7).

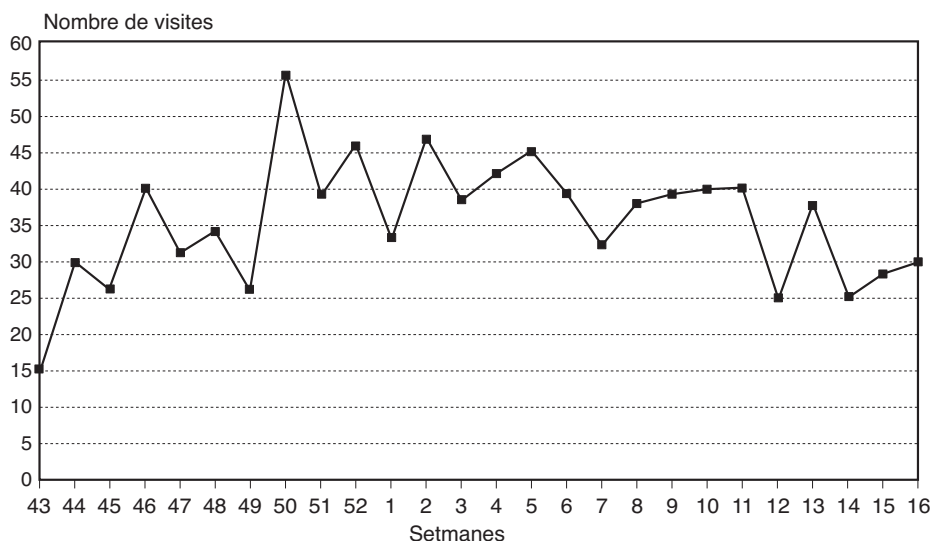
L'indicador que recull les síndromes gripals visitades als CAP pels metges sentinella mostra un patró d'estabilitat al llarg de tota la temporada, amb només un increment registrat durant les setmanes 10 a 12 (figura 8).

Confirmació microbiològica

Amb referència a les dades de laboratori, durant la temporada gripal 2005-2006 s'han analitzat al Laboratori un total de 453 mostres de pacients amb simptomatologia respiratòria aguda, 196 mostres de les quals han estat positives; en 6 d'elles s'han presentat coinfeccions. S'han identificat 89 virus gripals A i 39 virus gripals B; en 37 de les mostres s'han detectat virus respiratoris sincicials, en 28 adenovirus i en 3 mostres virus parainfluença 3.

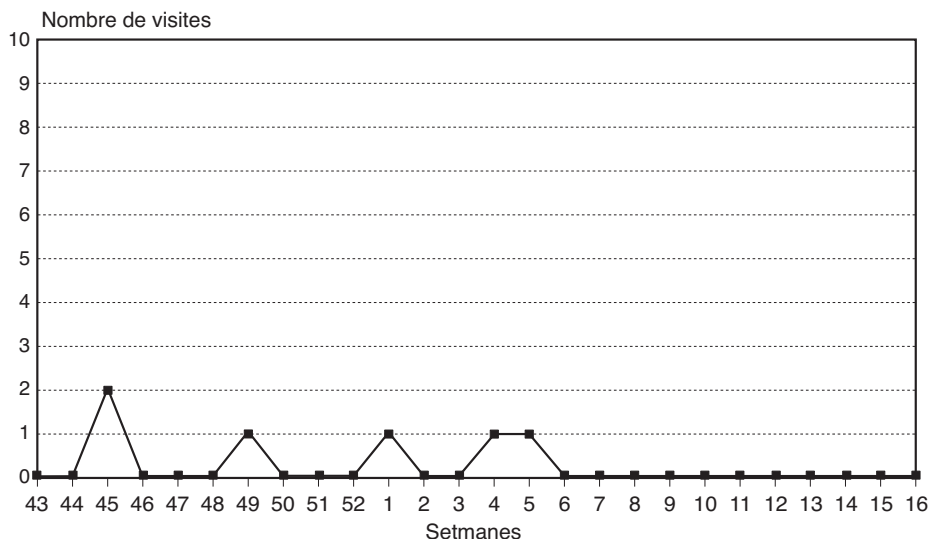
Al Laboratori es va identificar el primer virus

Figura 4
Visites domiciliàries de medicina general totals. Catalunya, 2005-2006



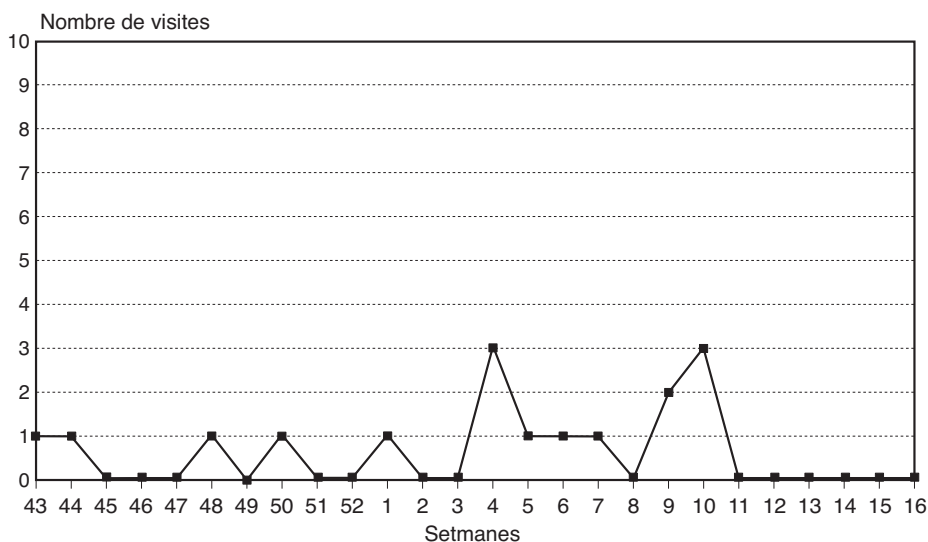
Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 5
Visites domiciliàries de medicina general per IRA. Catalunya, 2005-2006



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 6
Visites domiciliàries de medicina general per síndromes gripals. Catalunya, 2005-2006



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut.

gripal tipus A, durant la setmana 52, en una persona adulta i, durant la setmana 1, un virus gripal B en un nen. A partir d'aquell moment i fins a la setmana 14, s'han anat identificant de forma simultània virus gripals A i B, encara que amb un predomini del virus A. Els percentatges màxims de resultats positius es van assolir durant les setmanes 10 a 12. La major part dels virus detectats, tant els A com els B, ho han estat en població infantil (figura 9).

La major part de les mostres amb resultat positiu s'ha confirmat per cultiu i PCR. Els virus A aïllats pertanyen majoritàriament al subtipus H1N1 (92%) encara que, en una

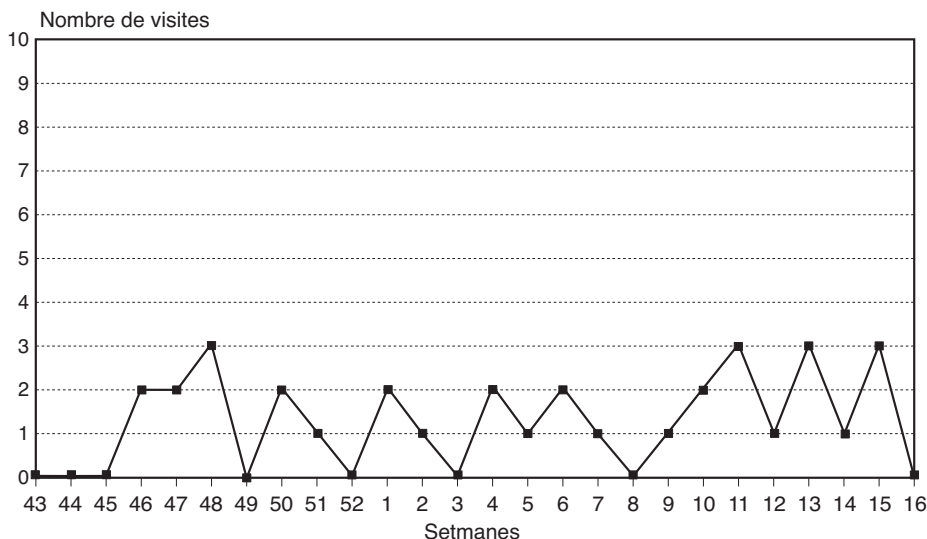
petita proporció, han estat del subtipus H3N2 (8%).

Discussió i conclusions

Segons la evolució presentada pels indicadors utilitzats en el sistema de vigilància PIDIRAC podem concloure que, durant la temporada gripal 2005-2006, la grip ha presentat una escassa activitat a Catalunya, podent qualificar la temporada com de no epidèmica.

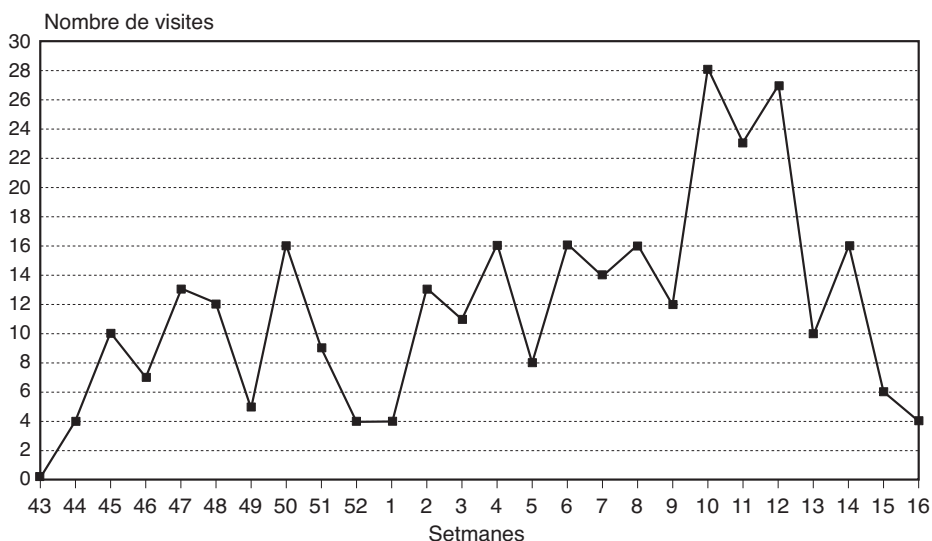
L'activitat gripal es va incrementar lleugerament, d'una forma tardana, a partir de la setmana 3 de 2006, allargant-se durant unes

Figura 7
Visites domiciliàries pediàtriques. Catalunya, 2005-2006



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 8
Visites per síndromes gripals ateses al centre. Catalunya, 2005-2006



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut.

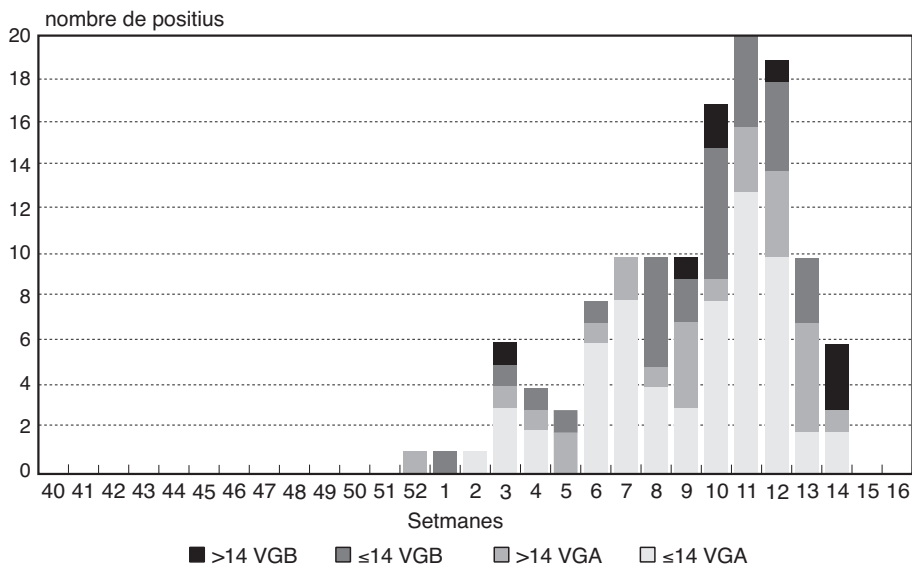
deu setmanes però caracteritzant-se per una escassa difusió.

El primer virus gripal es va detectar al Laboratori durant la setmana 52 de 2005 i no va ser fins a la setmana següent que va ser identificat el segon virus; en el primer cas, es tractava d'un virus A i, en el segon, d'un virus B. Aquest ha estat un altre aspecte que ha caracteritzat la temporada, la coexistència dels dos virus gripals al llarg de tot el període de màxima circulació. Durant les posteriors setmanes es continuaven detectant al Laboratori virus gripals però a partir de la setmana 6 es va produir un augment en el nombre d'aïllaments que

va ser màxim de la setmana 10 a la 12. Encara que s'han detectat virus en adults, la major part de mostres positives corresponen a menors de 14 anys.

Tot i que l'activitat presentada per la grip a Catalunya durant la temporada ha estat de molt escassa intensitat, aquesta ha estat detectada de forma eficaç pels indicadors més específics del sistema, que són les síndromes gripals ateses pels metges sentinella als CAP i per l'indicador microbiològic, però ha tingut una menor traducció en els altres indicadors de morbiditat i nul·la repercussió en els indicadors de mortalitat, que és el comportament lògicament esperat.

Figura 9
Mostres positives a virus gripal A i B. Catalunya, 2005-2006



Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Els dos indicadors esmentats coincideixen totalment, tant en les setmanes de màxima activitat i circulació, respectivament, com en la presentació del major nombre de casos en població infantil no vacunada, atès que durant aquesta temporada hem pogut disposar també d'informació sobre sexe, edat i estat vacunal dels casos de síndromes gripals ateses als CAP.

El virus predominant durant la present temporada ha estat el virus A (H1N1), encara que també s'han identificat al Laboratori alguns virus pertanyents al subtipus H3N2. Els virus A, encara que predominants durant tota la temporada, han coexistit amb els virus B, però la diversitat dels virus respiratoris trobats en circulació conjunta amb els virus gripals ha estat molt inferior a la de la temporada anterior.

En l'àmbit de les xarxes sentinella de l'Estat, la situació observada ha estat similar a l'observada a Catalunya, presentant les mateixes característiques descrites. El nivell d'intensitat va ser moderat i hi va haver un predomini d'aïllaments de virus de

la grip A(H1N1) que van circular simultàniament al llarg de la temporada amb virus de la grip B.

A Europa, l'activitat gripal també va ser moderada durant la temporada 2005-2006. Amb l'excepció de Lituània, la major part dels països europeus van registrar nivells d'intensitat menors o similars als de la temporada prèvia i, en 7 països (Alemanya, Àustria, Escòcia, Gal·les, Hongria, Portugal i Romania), es van observar nivells molt baixos d'intensitat.

A diferència de l'observat a les xarxes sentinella de l'Estat espanyol, durant la temporada 2005-2006, a Europa ha existit una circulació predominant de virus de la grip B. Per contra, a la resta del món, també s'ha observat una circulació conjunta de virus de la grip A(H1N1), A(H3N2) i B.

La major part dels virus A (H1N1), aïllats, tant a Catalunya com als altres països durant la present temporada, han estat antigènicaament similars a A/New Caledonia/20/99.

Annex 1

- Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.
- Secció d'Epidemiologia del Servei Territorial de Barcelona del Departament de Salut.
- Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial, de Barcelona.
- Serveis assistencials de les diferents subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut. Els metges que hi participen durant la temporada 2005-2006 pertanyen als CAP següents:

CAP Gòtic (Barcelona), CAP Pare Claret (Barcelona), CAP Roquetes (Barcelona), CAP Santa Coloma 1-Can Mariné, CAP Mataró 1-La Riera, CAP Badalona 7-La Salut, CAP Badalona 11- Bufalà Canyet, CAP Montornès-Montmeló, CAP Vinyets-Sant Boi 4, CAP Vilanova del Camí, CAP Santa Eulàlia Sud (l'Hospitalet de Llobregat), CAP Tarragona 1-Bonavista-La Canonja, CAP Reus 2, CAP Reus 1, CAP Tarragona 5-Sant Pere i Sant Pau, CAP Deltebre, CAP Tàlala-Girona 4, CAP Sarrià de Ter, CAP Ronda (Lleida), CAP Balàfia-Pardinyes (Lleida), CAP Balaguer, CAP Eixample (Lleida), CAP La Pobla de Segur, CAP Alta Ribagorça (El Pont de Suert).

Bibliografia

- Organització Mundial de la Salut. Influenza. Weekly Epidemiological Record 2005; 80: 36-52.
- Organització Mundial de la Salut. Influenza. Weekly Epidemiological Record 2006; 81: 1-16.
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2005; 53 (RR08): 1-40.
- EISS-Weekly Electronic Bulletin. http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi.
- Informe de la vigilància de la gripa en Espanya. <http://vgripe.isciii/gripe/documentos/20052006/InformesAnuales/Gripe0506.pdf>.

* Basat en l'informe del grup de treball del PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya).

Grip aviària*

La grip aviària normalment és una malaltia que afecta exclusivament les aus. El reservori natural dels virus són les aus migratòries -especialment els ànecs salvatges-, que són les més resistents a la infecció. Les aus de granja, incloent-hi els pollastres i els galls dindi, són particularment susceptibles de patir grans epidèmies amb una mortalitat de prop del 100%. Els virus de la grip aviària rarament afecten humans i normalment no afecten altres espècies diferents de les aus i dels porcs.

Els primers casos d'infecció en humans amb aquest virus es van identificar l'any 1997 a Hong Kong, on el virus va infectar 18 persones de les quals 6 van morir. Els estudis genètics que es van portar a terme per conèixer-ne la causa van relacionar aquest brot en humans amb un brot d'elevada patogenicitat de grip aviària en pollastres. El sacrifici gairebé immediat d'un milió i mig de pollastres a Hong Kong es creu que va ser

pollastres vius infectats, amb els quals les persones afectades havien tingut un contacte estret. És per això que es recomana que no es duguin a terme pràctiques de venda de pollastres vius directament als consumidors en les zones que experimentin brots de grip aviària en pollastres. Els ous d'aus infectades poden estar també contaminats pel virus, per la qual cosa s'ha d'anar amb cura a l'hora de manipular-los així com els seus productes crus. Una cocció correcta permet eliminar el virus (no la refrigeració ni la congelació). En general, l'OMS recomana que els aliments estiguin cuinats fins a arribar a una temperatura interna de 70 °C.

Durant els anys 2004, 2005 i 2006 s'han notificat casos humans de grip aviària pel virus de la grip A (H5N1) a diversos països, amb la següent distribució dels casos i defuncions que han estat confirmats per l'OMS:

Països / Any	2003		2004		2005		2006		TOTAL	
	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts
AZERBAIDJAN	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
CAMBODJA	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
DJIBOUTI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
EGIPTE	0	0	0	0	0	0	14	6	14	6
INDONÈSIA	0	0	0	0	19	12	46	37	65	49
IRAQ	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2
TAILÀNDIA	0	0	17	12	5	2	2	2	24	16
TURQUIA	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
VIETNAM	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
XINA	1	1	0	0	8	5	12	8	21	14
Total	4	4	46	32	97	42	100	66	247	144

una mesura important per limitar l'extensió del brot en humans.

Altres brots recents de grip aviària en humans han estat d'una extensió limitada. El febrer de 2003 es va notificar un brot de grip aviària pel virus de la grip A (H5N1) que va causar 2 casos en humans i una mort a Hong Kong. A Holanda un brot pel virus gripal A (H7N7) va causar la mort d'un veterinari l'abril de 2003 i malaltia lleu a 83 persones. Durant l'any 1999 es van notificar a Hong Kong dos casos lleus i el desembre de 2003 un cas, també lleu, de malaltia aviària causats pel virus gripal A (H9N2) que van afectar nens.

La investigació d'aquests brots va determinar que la font d'infecció humana eren els

En aquests moments, l'OMS no aconsella la restricció de viatjar a aquestes zones. L'OMS recomana a les persones que viatgin a zones on hi ha brots en pollastres que no tinguin contacte amb animals vius, ni als mercats ni a les granges. Les aus infectades excreten, en les gotetes respiratòries, grans quantitats de virus. De la mateixa manera, l'OMS també recomana que es consumeixin tots els productes derivats de les aus (incloent-hi els ous) ben cuinats.

D'acord amb les recomanacions del Ministeri de Sanitat, s'aconsella la vacunació antigripal a les persones que tinguin intenció de viatjar a zones afectades per la grip aviària. Aquesta recomanació pretén, d'una banda, evitar una confusió entre un quadre gripal comú causat per un virus con-

tingut a la vacuna i un quadre gripal produït pel virus aviari i, d'una altra, disminuir les probabilitats d'una possible coinfecció pels dos virus (l'humà i l'aviari) en una mateixa persona, ja que aquest fet podria contribuir a una reagrupació dels virus esmentats.

En els aeroports espanyols es poden trobar cartells amb recomanacions per a aquells viatgers que es dirigeixin a zones, o en provinquin, en què la grip aviària sigui endèmica en aus. Aquesta informació també es donarà als viatgers en targes que seran facilitades en els punts de facturació.

L'OMS va tornar a confirmar, el 27 de febrer de 2006, que quan els productes avícoles es

manipulen i es cuinen adequadament no hi ha cap risc d'adquirir la infecció a través de la seva ingesta. Tot i que el virus H5N1 és altament infecciós en l'aviram, no és fàcilment transmissible als humans. No se n'ha associat cap cas al consum de pollastre o als productes derivats adequadament cuinats. L'evidència ha demostrat que no hi ha risc de contagi quan les aus i els ous s'han cuinat bé, ja que se'n elimina el virus. No s'ha d'oblidar que els productes avícoles són importants fonts de proteïnes arreu del món.

(informació actualitzada a la pàgina web del Departament de Salut:

<http://www.gencat.net/salutdepsan/units/sanitat/html/ca/professionals/doc6609.html>

Bibliografia

- Peiris JSM, Yu WC, Leung CW et al. Re-emergence of fatal human influenza A subtype H5N1 disease. *Lancet* 2004; 363: 617-9.
- Tran Tinh Hien, Nguyen Thanh Liem, Nguyen Thi Dung et al. Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. *N Engl J Med* 2004; 350: 1179-88.
- World Health Organization. Prevention i control of influenza due to avian influenza virus A (H5N1). South-East Asia Regional Office, 2004.
- World Health Organization. Avian influenza A (H5N1). *Weekly Epidemiological Record* 2004; 79: 65-70.

* Informe elaborat per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

Recomanacions de vacunació antigripal per a la temporada 2006-2007*

Composició antigènica de la vacuna recomanada per a la temporada 2006-2007

La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada 2006-2007 a l'hemisferi nord ha d'incloure soques similars a:

- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)
- B/Malaysia/2506/2004

La soca similar a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) pot ser substituïda per l'A/Hiroshima/52/2005 (H3N2), antigènica equivalent, i la soca similar a B/Malaysia/2506/2004 per la B/Ohio/1/2005, antigènica equivalent.

Grups de risc que cal vacunar

Malgrat que la grip pot afectar tota la població, la disponibilitat de vacunes és encara limitada, fonamentalment a causa dels procediments utilitzats per produir-les. Per aquest motiu és necessari racionalitzar l'ús de les vacunes disponibles i donar prioritat a la vacunació de les persones en què la grip pot produir les complicacions més greus i causar major mortalitat, d'aquelles que poden propagar la grip a les primeres i a les que presten serveis essencials a la comunitat. En aquest sentit, per tal d'aconseguir una major efectivitat i eficiència en la vacunació, es pot considerar que, essencialment, hi ha tres tipus de grups de risc tributaris d'aquesta:

1. Individus amb alt risc de complicacions

- Persones de 60 o més anys d'edat.
- Persones internades en institucions tancades: residències geriàtriques, centres de malalts crònics, malalts mentals, etc.
- Adults i nens amb malalties pulmonars o cardiovasculars cròniques, inclosa l'asma.
- Adults i nens que han estat sotmesos a vigilància mèdica o hospitalització durant l'any anterior a causa de malalties cròniques metabòliques (inclosa la diabetis mellitus), disfuncions renals, hepatopaties cròniques, hemoglobinopaties i anèmies, asplènia, malalties neuromusculars greus o immunosupressió (incloses les causades per medicació o pel VIH).
- Nens i adolescents (6 mesos-18 anys) tractats durant un llarg temps amb àcid

acetilsalicílic i que, per tant, poden desenvolupar una síndrome de Reye després de la grip.

- Dones embarassades. L'administració de la vacuna es considera segura en les embarassades.

2. Individus o grups que poden transmetre la grip a persones d'alt risc

- Treballadors de la salut, inclosos els professionals sanitaris i parasanitaris, tant de l'atenció primària com l'hospitalària.
- Treballadors d'institucions d'acollida de persones d'alt risc: residències geriàtriques o centres de malalts crònics, que tinguin contacte amb pacients o residents.
- Personal que presta assistència domiciliària a individus d'alt risc (infermeria, treballadors voluntaris, etc.).
- Contactes domiciliaris (inclosos els nens) de persones d'alt risc.

3. Altres grups als quals es recomana la vacunació

- Persones que presten serveis essencials a la comunitat, per tal de minimitzar la interrupció de la seva activitat durant els brots gripals: policies, bombers, personal de protecció civil, etc.
- Viatgers internacionals: Persones dels grups de risc no vacunades durant la temporada gripal i que es dirigeixin a zones tropicals en qualsevol època de l'any o a l'hemisferi sud entre els mesos d'abril a setembre.
- Persones que, per la seva ocupació, poden estar en contacte amb aus de les quals se sospita o se sap que estan infectades per virus de grip aviària altament patogènics, especialment les persones encarregades del control i l'eradicació dels brots, així com els treballadors de les granges on es notifiquin brots o se'n sospiti l'existència. Aquesta recomanació s'haurà d'actualitzar en funció de les evidències epidemiològiques disponibles.

A efectes purament indicatius, en les situacions epidèmiques habituals, els grups dels apartats 1 i 2 es consideraran com a prioritaris. Les persones que pertanyen al grup de serveis públics essencials tindran una prioritat més baixa tot i que, en situacions d'expectativa d'epidèmia important o de pandè-

Recomanacions de vacunació antigripal per a la temporada 2006-2007

mia gripal, aquest grup també es considerarà prioritari. Es recomana, no obstant això, que aquestes persones siguin vacunades pels serveis sanitaris propis.

Malgrat l'existència de recomanacions d'algunes institucions, es recorda que per a la campanya antigripal 2006-2007 no es considera grup de risc -a l'efecte de rebre la vacunació antigripal de manera sistemàtica- la població infantil sana d'entre 6 i 23 mesos d'edat no inclosa en els apartats 1 i 2.

Període adequat per immunitzar

Habitualment es recomana que tota la població objecte d'aquesta campanya sigui vacunada entre l'1 d'octubre i el 30 de novembre 2006, de manera que quan s'iniciï la temporada gripal estigui ja immunitzada.

En aquesta campanya, la soca H3 N2 que inclou la vacuna ha presentat problemes en la seva productivitat, la qual cosa ha provocat un endarreriment del subministrament de vacunes. Aquesta situació ha fet posposar l'inici de la campanya antigripal d'aquest any al dia 16 d'octubre.

Si una persona amb indicació per vacunar-se no ho fa durant els mesos d'octubre i novembre, cal oferir-li la vacunació fins que acabi l'estació gripal. S'ha d'evitar

vacunar durant el mes de setembre, ja que el títol d'anticossos pot disminuir amb el temps i limitar la protecció al final de l'estació gripal.

Contraindicacions de la vacuna

La vacuna contra la grip no s'ha d'administrar a les persones amb episodis previs d'hipersensibilitat greu a l'ou o a altres components de la vacuna.

Els adults amb malaltia febril aguda no s'han de vacunar fins que els símptomes desapareguin. Tot i així, una malaltia lleu, amb febre o sense, no suposa una contraindicació absoluta per a la vacunació, especialment en els nens amb infecció del tracte respiratori superior.

La vacuna no s'ha d'administrar als nens de menys de 6 mesos d'edat.

Els pacients que estan sota tractament amb anticoagulants haurien de rebre la dosi vacunal per via subcutània, per evitar el risc d'hematomes musculars. De tota manera, alguns estudis desenvolupats en un nombre reduït de malalts indiquen que, en els pacients amb tractament anticoagulant oral ben controlats, l'administració d'aquesta per via intramuscular és segura, si es fa pressió en el punt de la inoculació.

Bibliografia

- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006; 55 (Early Release): 1-41.
- WHO. Influenza. Weekly Epidemiological Record 2006; 81: 1-16.
- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2006-2007 northern hemisphere influenza season. Disponible a: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2007north/en/index.html>.
- Direcció General de Salut Pública. Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal 2006. Disponible a: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiatecgrip2006.pdf>.

* Informe elaborat pel Servei de Medicina Preventiva de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.