

Sumari

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 25 a 28

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 25 a 28

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Laura Fernández-López,^{1,2} Cinta Folch,^{1,2} Benet Rifà,³ Patricia García de Olalla,⁴ Jordi Casabona.^{1,2}

Adreça postal: CEEISCAT. Hospital Germans Trias i Pujol. Carretera del Canyet, s/n, 08916 Badalona.

Adreça electrònica: lflopez@iconcologia.net

¹ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Institut Català d'Oncologia. Agència de Salut Pública de Catalunya.

² CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). Espanya.

³ Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

⁴ Agència de Salut Pública de Barcelona.

Declaració de conflicte d'interessos: els autors firmants de l'article declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Paraules clau: VIH, prova diagnòstica, monitoratge, epidemiologia, vigilància

Resum

En aquest article es descriu la xarxa de monitoratge de les proves de detecció del VIH i es presenten els resultats obtinguts. El nombre de proves diagnòstiques declarades per cada 1.000 habitants a Catalunya ha experimentat un increment cada any i, en els dos darrers anys, un descens lleuger; l'any 2013 la taxa de proves realitzades ha arribat a 35,7. En els centres de cribatge comunitari el nombre de proves del VIH ha anat augmentant cada any i el 2013 ha arribat a 9.905, amb un 2,1% de persones infectades pel VIH detectades. La proporció d'homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH) que es fan la prova en aquests centres ha anat augmentant i el 2013 ha arribat al 70%. Pel que fa a les proves positives, la proporció de HSH ha anat augmentant i el 2013 ha arribat al 94,1% del total de positius detectats. El grup de transmissió amb un percentatge més elevat de proves positives detectades al llarg de tot el període és el d'usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), seguit del de HSH. El 94,1% dels UDVP que van a centres de reducció de danys, el 73,1% de HSH enquestats a través d'Internet i el 85,3% de dones treballadores del sexe (TS) incloses en el projecte HIVITS-TS s'havien fet la prova del VIH alguna vegada a la vida. Una quarta part dels UDVP que accedeixen a centres de reducció de danys a Catalunya i que són VIH positius desconeixen el seu estat serològic pel que fa a aquesta infecció.

Resumen

En este artículo se describe la red de monitoreo de las pruebas de detección del VIH y se presentan los resultados obtenidos. El número de pruebas diagnósticas declaradas por cada 1.000 habitantes en Cataluña se ha ido incrementando cada año, descendiendo ligeramente en los dos últimos años, llegando a las 35,7 pruebas en 2013. En los centros de cribado comunitario el número de pruebas del VIH ha ido aumentando cada año llegando a 9.905 en 2013, con un 2,1% de personas infectadas por el VIH detectadas. La proporción de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que se hacen la prueba en estos centros ha ido aumentando llegando, en el 2013, al 70%. Respecto a las pruebas positivas, la proporción de HSH ha ido aumentando llegando, en el 2013, al 94,1% del

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

total de positius detectados. El grupo de transmisión con el porcentaje de pruebas positivas detectadas más elevado a lo largo de todo el período es el de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), seguido del de HSH. El 94,1% de los UDVP que van a centros de reducción de daños, el 73,1% de los HSH encuestados a través de Internet y el 85,3% de mujeres trabajadoras del sexo (TS) incluidas en el proyecto HIVITS-TS se habían hecho la prueba del VIH alguna vez en la vida. Una cuarta parte de los UDVP que acceden a centros de reducción de daños en Cataluña y que son VIH positivos desconocen su estado serológico ante esta infección.

Summary

In this article the monitoring network of diagnostic tests is described and the results obtained shown. The number of diagnostic tests reported per 1,000 inhabitants in Catalonia has been increasing each year, decreasing slightly in the last two years, reaching 35.7 tests in 2013. In community-based voluntary counselling and testing centres the number of HIV tests has been increasing each year, reaching 9,905 in 2013, with 2.1% of HIV infected detected. The proportion of men who have sex with men (MSM) who are tested at these centres has increased to 70% in 2013. Regarding positive tests, the proportion of MSM has been increasing, reaching 94.1% in 2013 of positives detected. The transmission group with the highest percentage of positives detected over the whole period is injector drug users (IDU), followed by MSM. 94.1% of IDU who are users of harm reduction centres, 73.1% of MSM surveyed through the Internet and 85.3% of female sex workers included in the project HIVITS-TS had been tested for HIV at some time in life. A quarter of IDUs accessing harm reduction centres in Catalonia and who are HIV positive are unaware of their serostatus against this infection.

Introducció

El Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), a través de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, és l'encarregat de recopilar, analitzar i difondre les dades de vigilància sobre la infecció pel VIH i la sida així com la resta d'infeccions de transmissió sexual (ITS).^{1,2}

Les dades de vigilància tant del VIH i la sida com de les ITS proporcionen informació adequada basada en l'evidència per a la planificació d'intervencions per reduir la propagació, la morbiditat i la mortalitat de la infecció pel VIH i altres ITS. S'adrecen a les administracions públiques, els serveis assistencials públics i privats (atenció hospitalària, atenció especialitzada, atenció primària), a altres serveis de vigilància de salut pública, tant autonòmics com estatals, així com a organitzacions comunitàries.

Des de la seva constitució l'any 1994, i amb el pas dels anys fins a l'actualitat, el CEEISCAT ha desenvolupat el Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la sida/VIH/ITS a Catalunya (SIVES)³ mitjançant el seguiment de les recomanacions internacionals per a la vigilància d'aquestes infeccions.^{4,5} L'informe SIVES és una publicació de referència a l'Estat espanyol i a Europa i inclou, d'una banda, els sistemes de vigilància clàssics i, de l'altra, altres fonts d'informació complementàries com el monitoratge bioconductual, el monitoratge del diagnòstic i

una sèrie d'estudis observacionals complementaris que permeten tenir un diagnòstic molt acurat de la situació epidemiològica d'aquestes infeccions en el nostre entorn. Cal mencionar que juntament amb els suïssos, el SIVES s'ha destacat com un dels sistemes a Europa que disposa de la sèrie d'estudis de monitoratge bioconductual més consistent i de llarga durada.⁶

D'altra banda, l'any 2010 tant l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com el Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC) van publicar unes recomanacions en relació amb el diagnòstic precoç de la infecció pel VIH amb èmfasi especial en les activitats d'apropament (*outreach*) per a poblacions vulnerables que habitualment no accedeixen a la xarxa sanitària convencional.^{7,8}

El monitoratge de les proves diagnòstiques del VIH és un element important de la vigilància del VIH ja que, si es coneix el nombre de proves realitzades, es poden interpretar millor les dades generades en la vigilància passiva sobre el nombre de casos diagnòsticats. Conèixer el patró d'oferta i d'accés a les proves diagnòstiques pot ser útil per avaluar l'impacte d'intervencions, polítiques i els programes adreçats a promoure la realització de la prova diagnòstica, fet que permetria millorar el diagnòstic precoç i el tractament d'aquesta infecció. Fer l'estimació del percentatge de persones no diagnosticades i descriure els factors associats és clau per poder desenvolupar intervencions per pro-

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

moure el diagnòstic precoç d'aquesta infecció i, per tant, instaurar el tractament adequat així com potenciar les mesures encaminades a disminuir la transmissió dels virus.⁹ L'objectiu d'aquest article és descriure la xarxa de monitoratge de les proves de detecció del VIH i els resultats obtinguts.

Mètodes

A Catalunya, el monitoratge de les proves de detecció del VIH es realitza principalment a partir de dos sistemes d'informació: la xarxa de centres de cribatge comunitari (DEVO) i la xarxa de laboratoris que declaren l'activitat diagnòstica del VIH (LABCAT). Altres sistemes d'informació sobre la infecció per VIH inclouen el programa pilot en farmàcies, el programa Saunes i els estudis realitzats en grups de risc d'infecció.

Des de l'any 1994, la xarxa DEVO recull, de forma rutinària, dades epidemiològiques de les persones que fan ús del servei de realització de la prova del VIH. A Catalunya actualment hi ha 12 centres d'aquestes característiques que, juntament amb el aconsellament assistit, ofereixen la prova, que és voluntària, gratuïta, anònima i confidencial. Aquests centres estan localitzats a Barcelona (ACASC, CJAS, BCN-Checkpoint, SAPS-Creu Roja, Stop Sida, Àmbit Prevenció i Gais Positius), Sabadell i Terrassa (Actua Vallès), Lleida (Associació Antisida de Lleida), Girona (ACAS Girona) i Tarragona (Assexora TGN i Creu Roja TGN. La prova està subvencionada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

La xarxa de laboratoris que notifiquen voluntàriament les proves diagnòstiques del VIH i el resultat obtingut es va crear l'any 1992. Actualment, aquesta xarxa està composta per laboratoris hospitalaris, laboratoris d'atenció primària i laboratoris de titularitat privada (LABCAT). Tots envien un informe mensual al CEEISCAT en el qual comuniquen tant el nombre total de proves diagnòstiques que han dut a terme com la quantitat de nous diagnòstics d'infecció pel VIH (en queden excloses les proves per al cribatge de donacions sanguínies).

El Programa pilot de determinació de la infecció pel VIH mitjançant una prova ràpida en unes oficines de farmàcia determinades, coordinat per la Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, juntament amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics, es va posar en marxa el 2009. En

aquest Programa pilot, hi han participat 36 oficines de farmàcia de 21 localitats de la província de Barcelona a les quals, el maig de 2012, es van incorporar 6 farmàcies de Tarragona i 6 de Reus.

Des l'any 2006, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, amb el suport del Programa per a l'Assistència i Prevenció de la Sida (PPAS), porta a terme a la ciutat de Barcelona el programa Saunes que té com a objectiu disminuir el retard diagnòstic del VIH en el col·lectiu d'homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH). Un equip de dues persones, format almenys per un sanitari (metge o infermer), acudeix dues vegades a la setmana a alguna de les tres saunes més freqüentades de la ciutat i a un sex-shop amb sala fosca (*dark room*). S'hi ofereix aconsellament pretest i aconsellament posttest, la prova ràpida del VIH i de la sífilis, la vacuna contra l'hepatitis A i B, preservatius, lubricants i material informatiu.

A part d'aquestes xarxes, també es recull informació sobre la cobertura de la prova del VIH en poblacions vulnerables com els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), les dones treballadores del sexe (TS) i els HSH, a partir d'estudis transversals que recullen informació epidemiològica i conductual mitjançant qüestionaris anònims en aquestes poblacions. D'altra banda, la recollida conjunta d'informació conductual i biològica (mostres de fluid oral) per fer una estimació de la prevalença del VIH en UDVP permet conèixer el percentatge de persones que desconeixen el seu estat serològic en relació amb aquestes infeccions en el moment de l'entrevista.

En aquest article es presenten les dades del nombre de proves realitzades segons cada font d'informació, la prevalença de positius detectats, la taxa de proves per cada 1.000 habitants i dades descriptives de la població que es realitza la prova del VIH. A més, es presenten dades de cobertura de la prova del VIH en grups amb conductes d'alt risc, així com el percentatge d'UDVP no diagnosticats de VIH i els factors associats.

Per determinar els factors associats a la infecció pel VIH no diagnosticada en UDVP reclutats en centres de reducció de danys es va utilitzar un model de regressió de Poisson amb variància robusta per estimar els factors associats a la infecció pel VIH no diagnosticada. Es van calcular les raons de prevalença crues (RPC) i les raons de prevalença ajustades (RPA) amb els seus intervals de confiança del 95% (IC 95%). Es va considerar que eren significatius els valors $p < 0,05$.

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Resultats

Proves realitzades als laboratoris

El nombre de proves diagnòstiques declarades a Catalunya s'ha anat incrementant cada any, arribant a un pic de 46,2 proves per cada 1.000 habitants en el 2011. En els dos darrers anys el nombre de proves ha baixat fins a les 35,7 proves per cada 1.000 habitants el 2013. Aquesta taxa oscil·la entre les 18,3 registrades a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i les 40,9 proves per cada 1.000 habitants registrades a la Regió Sanitària Barcelona (figura 1).

La quantitat anual de proves realitzades i declarades pels laboratoris ha augmentat progressivament al llarg dels anys i ha passat de les 52.005 proves de l'any d'inici de l'estudi (1993) a les 343.704 de l'any 2011. En el 2012 i el 2013 el nombre de proves ha experimentat un lleu descens: el 2013 ha arribat a les 263.882 proves. El percentatge de proves amb resultat positiu en aquest període (1993-2013) ha anat disminuint (figura 2), i s'ha mantingut en 0,7-1,0% en els darrers anys. Cal tenir en compte que la proporció de dades que aporta cada laboratori sovint és significativament diferent, tant pel que fa al nombre de proves realitzades com al percentatge de resultats positius.

Proves realitzades en els centres de cribatge comunitari

En els centres de cribatge comunitari on s'ofereix la prova de detecció del VIH, des

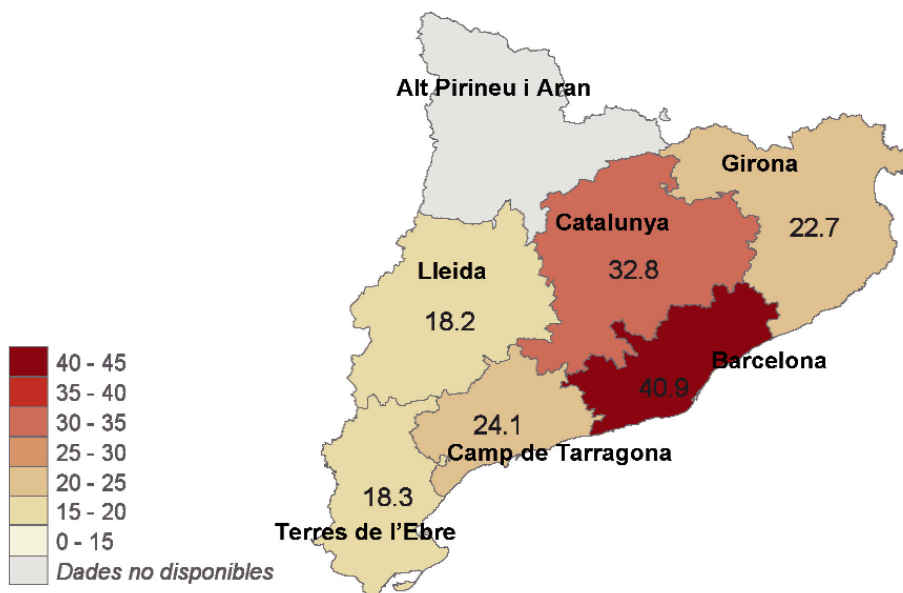
de 1995 fins a 2013 s'han fet 63.102 proves del VIH, amb una prevalença d'infecció del 2,4%. L'evolució del nombre de proves realitzades en aquests centres per any va ser relativament petita fins a l'any 2006, i van oscil·lar entre les 716 de l'any 1995 i les 1.849 de l'any 2006 (figura 3). A finals de l'any 2006, en els centres de cribatge comunitari es va introduir la prova de lectura ràpida, que va fer incrementar la demanda de la prova de detecció del VIH en aquests centres en un 102,9%. El nombre de proves ha seguit augmentant cada any i el 2013 ha arribat a 9.905, amb un 2,1% de persones infectades pel VIH detectades. Si es compara el 2013 amb el 2006, l'increment observat és del 435,7%. Tot i aquest increment, el percentatge de proves positives detectades no ha variat de manera significativa. A partir de 2007 l'ús de la prova estàndard ha disminuït considerablement a favor de l'ús de la prova ràpida.

S'estima que els centres de cribatge comunitari diagnòstiquen un 25% del total de diagnòstics nous declarats a Catalunya.

Proves realitzades a les oficines de farmàcia

Des de l'abril de 2009 i fins al setembre de 2014 s'han realitzat un total de 9.344 proves i s'han detectat 94 proves reactives (1%), de les quals se n'han confirmat 41, amb 4 falsos positius. El 73% de les persones que es van realitzar la prova en una oficina de farmàcia van ser homes, amb una mitjana d'edat de 34 anys, el grup més nombrós dels quals (42%) tenien entre 30 i

Figura 1
Estimació de la taxa de proves diagnòstiques del VIH per cada 1.000 habitants segons regió sanitària. Catalunya 2013



Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Figura 2
Nombre de proves diagnòstiques del VIH realitzades i percentatge de proves positives. Xarxa de laboratoris de Catalunya, 1993-2013

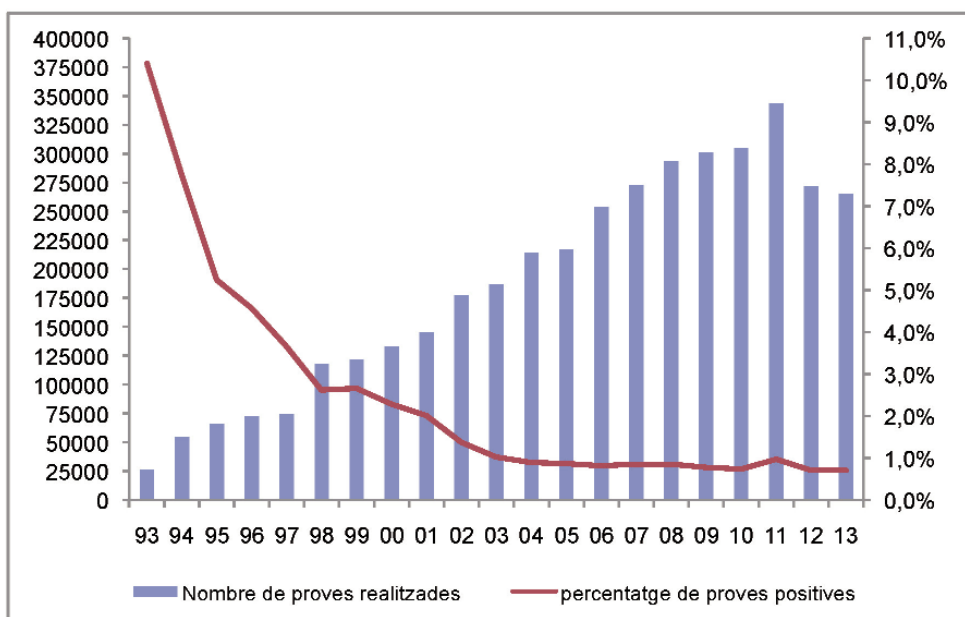
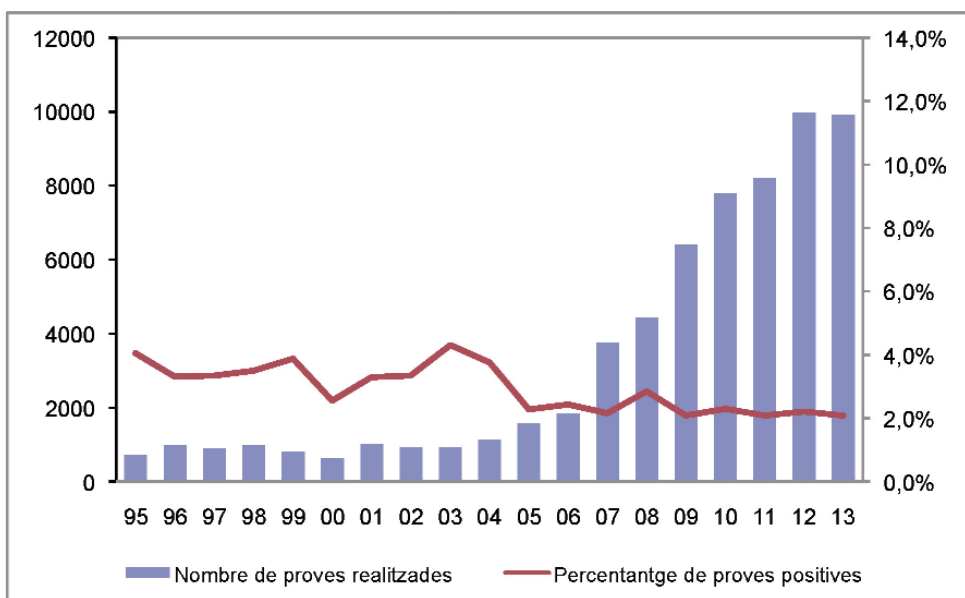


Figura 3
Nombre de proves diagnòstiques del VIH realitzades i percentatge de proves positives. Centres de cribatge comunitari, 1995-2013



39 anys. El 11% van ser persones novingudes, principalment llatinoamericanes. El motiu principal per fer-se la prova va ser per una pràctica sexual de risc, i en el 15% dels casos es tractava d'una pràctica homosexual. Entre les proves reactives, el 78% corresponien a homes i el 25%, a persones novingudes; i el 74% dels casos tenien entre 20 i 39 anys. La via de transmissió principal va ser la sexual, i en el 52% dels casos es tractava de relacions homosexuals.

Proves realitzades a les saunes gai de Barcelona

Els anys 2012 i 2013 es van realitzar 463 proves sobre un total de 377 usuaris de saunes, presumiblement VIH negatius. Les edats oscil·laven entre els 18 i 76 anys (mediana de 32,5); el 35% havien nascut a l'Estat espanyol i el 20% a Romania; el 24% tenien almenys un any d'estudis universitaris i el 48% es van identificar com a treballadors sexuals. Dels 342 participants

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

que informaven sobre la seva orientació sexual un 49% es va identificar com a homosexuals, 30% com a bisexuals i el 21% com a heterosexuals. El 18% mai no s'havia realitzat la prova. En aquest període s'han detectat 20 proves reactives, fet que suposa una incidència de nous diagnòstics del 4,7% el 2012 i del 6,1% el 2013.

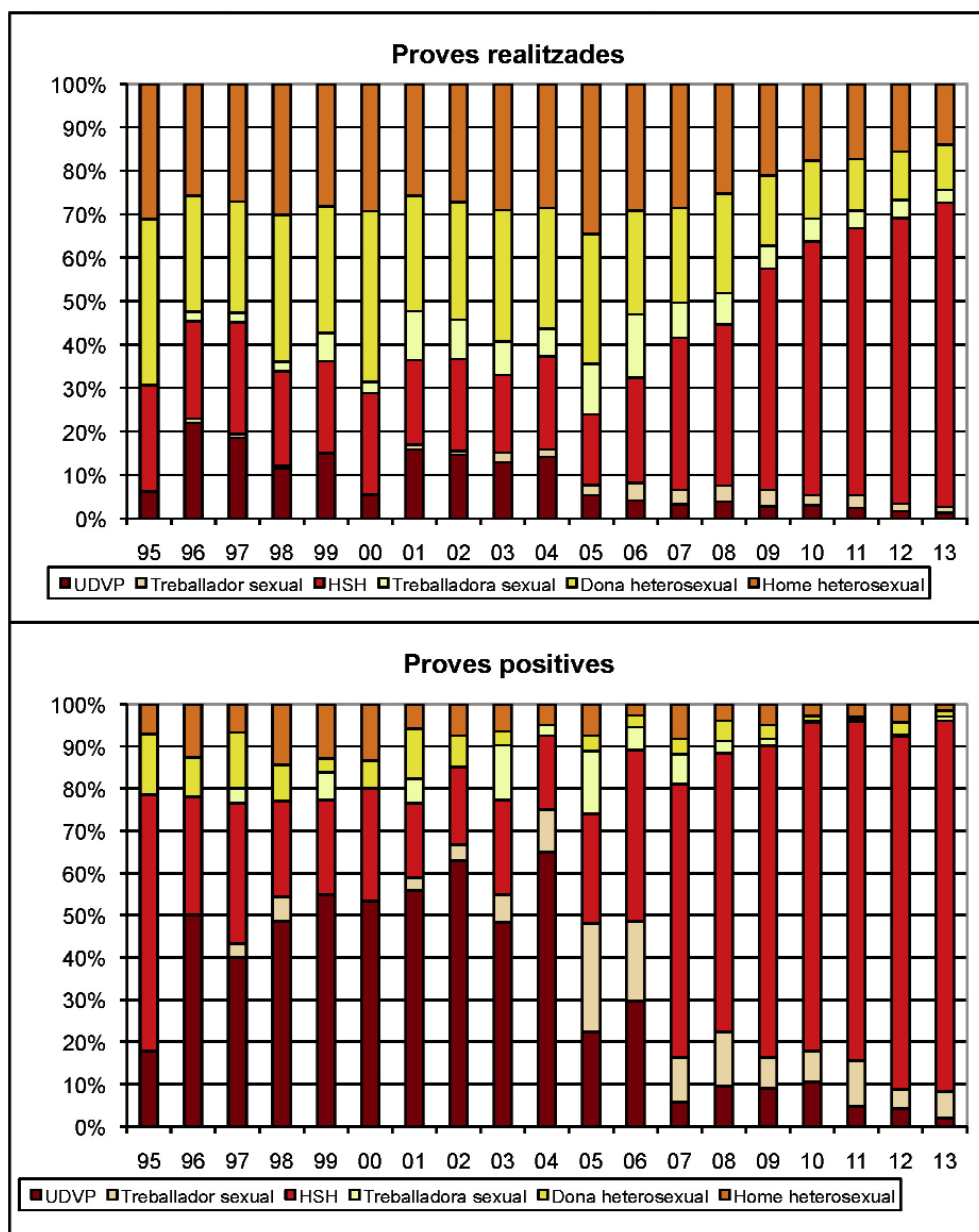
Característiques de les persones que demanen fer-se la prova del VIH i dels casos positius detectats en els centres de cribatge comunitari

En el període 1994-2013, el 70,4% de les persones que es van fer la prova diagnòstica en els centres de cribatge comunitari

van ser homes. Tant en els homes com en les dones, el grup d'edat que es va realitzar més proves diagnòstiques va ser el de 20-29 anys. Aquest grup d'edat va ser també el més nombrós, pel que fa a resultats positius, en les dones però, en els homes, el grup d'edat més nombrós pel que fa als resultats positius va ser el de 30-39 anys.

La figura 4 mostra l'evolució en el temps de la distribució del percentatge de tests realitzats i de resultats positius per grups de transmissió. Es pot observar que la proporció de HSH que es fan la prova en aquests centres ha anat augmentant i que la proporció d'UDVP ha anat disminuint, i que el 2013 arriba al 70% i l'1,3%, respectivament.

Figura 4
Evolució de la distribució de proves diagnòstiques del VIH realitzades i de proves positives segons grup de transmissió. Centres de cribatge comunitari, 1995-2013



Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Respecte a les proves realitzades amb resultats positius, des de l'any 1996 fins al 2004 el grup més nombrós era el d'UDVP però, a partir de 2005, la proporció d'aquest grup va anar disminuint i va augmentar la de HSH (HSH i HSH que són TS), grup que el 2013 va arribar al 94,1% del total de positius detectats.

La figura 5 presenta l'evolució del percentatge de proves positives detectades segons el grup de transmissió. El grup de transmissió amb el percentatge més elevat al llarg de tot el període és el d'UDVP, seguit del de HSH, i el grup d'heterosexuals és el que té el percentatge més baix de proves amb resultats positius.

Pel que fa a l'any 2013, el 84,2% de les persones que van fer-se la prova diagnòstica van ser homes. Tant en els homes com en les dones, el grup d'edat que es va fer més proves diagnòstiques va ser el de 20-35 anys. El 35,5% de les proves realitzades corresponien a persones d'altres països, i el 65,1% s'havien fet la prova anteriorment, almenys un cop. Del total de proves, el 99,1% van ser proves ràpides.

Del total de proves realitzades, el 2,1% (227/9.905) van resultar reactives pel que fa al VIH. Del total de reactius, el 95,5% van ser homes. El 87,1% tenien com a mínim un test diagnòstic anterior amb resultat negatiu i el 57,1% de les proves corresponien a persones d'altres països.

Cobertura de la prova de detecció del VIH en grups amb conductes d'alt risc

El 94,1% d'UDVP, usuaris de centres de reducció de danys el 2012 i el 2013, s'havien fet la prova de detecció del VIH alguna vegada a la vida (el 95,7%, autòctons; i el 91,7%, immigrants, $p < 0,05$). El 70,4% dels UDVP s'havien fet la prova en els darrers dotze mesos; aquest percentatge mostra una tendència creixent significativa durant el període 2008-2013 (figura 6).

D'altra banda, el 73,1% dels HSH enquetats a través d'Internet i que residien a Catalunya (projecte EMIS) s'havien fet la prova de detecció del VIH en alguna ocasió. Més de la meitat dels HSH s'havien fet la prova de detecció del VIH el darrer any. Diverses dades preliminars (no ponderades) recollides en l'estudi SIALON II, de l'any 2013, mostren que el 66,9% dels HSH entrevistats s'havien fet la prova de detecció del VIH el darrer any (figura 6).

Finalment, de les 400 dones TS incloses en projecte HIVITS-TS a Catalunya, el 2011 el 85,3% s'havien fet la prova de detecció del VIH en alguna ocasió, i el 67,8% s'havien fet la prova en els darrers dotze mesos, percentatge similar al dels estudis anteriors (figura 6). Si tenim en compte l'origen, són les dones procedents de països de l'est d'Europa les que presenten un percentatge menor de proves realitzades en els últims dotze mesos: 57,5%, dones de l'est

Figura 5
Evolució anual del percentatge de proves diagnòstiques del VIH positives segons grup de transmissió. Centres de cribratge comunitari, 1995-2013

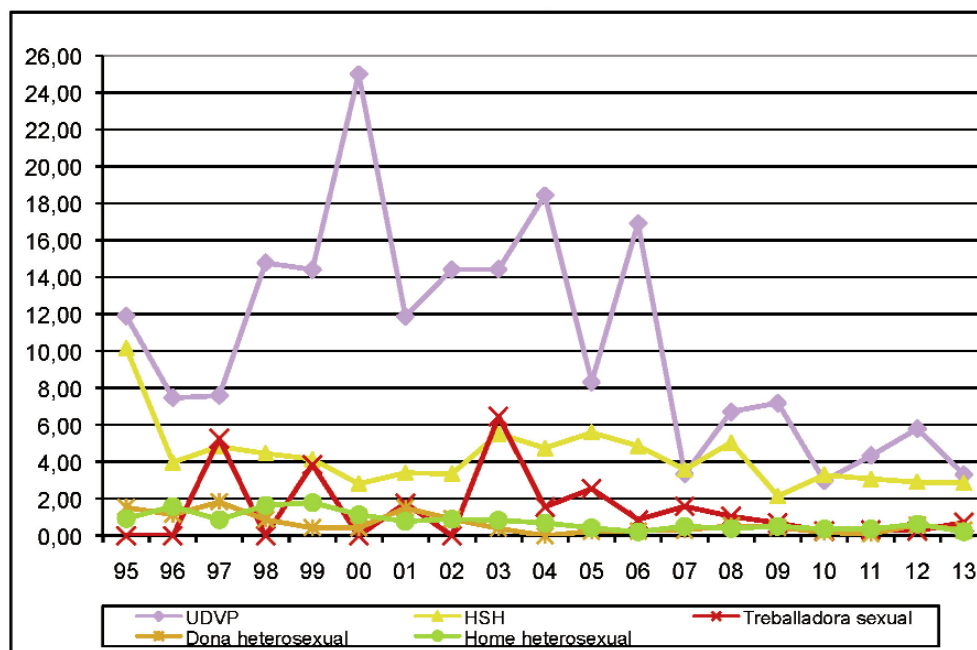
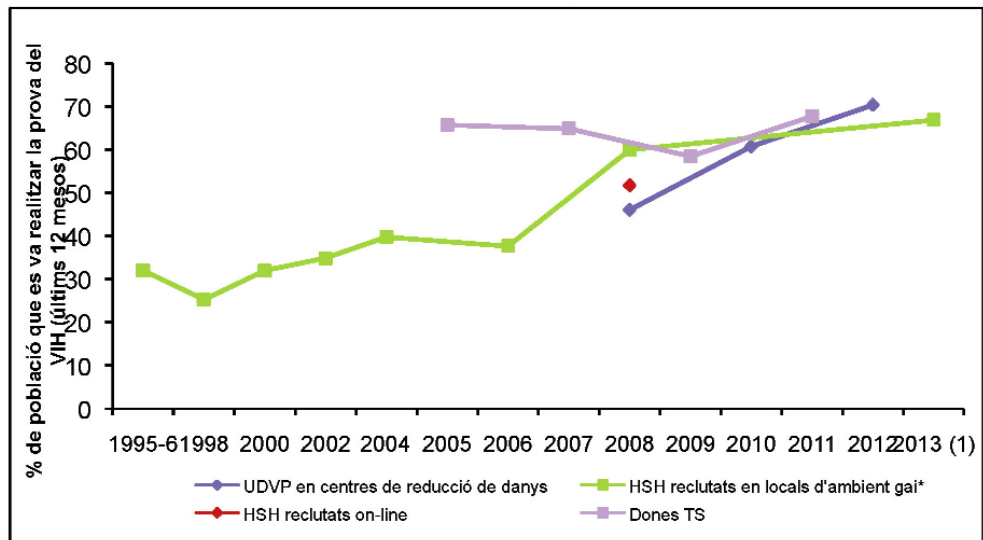


Figura 6
Cobertura de la prova diagnòstica del VIH en poblacions amb conductes d'alt risc (últims 12 mesos)



* Dades de 2008 i 2013 corresponents al projecte SIALON I i II.
(1) Dades preliminars, no ponderades.
UDVP: usuaris de drogues per via parenteral.

HSH: homes que tenen relacions sexuals amb homes.
TS: treballadores sexuals.

d'Europa; 71,3%, africanes; 74,3%, llatino-americanes; i 80%, espanyoles.

Percentatge d'UDVP no diagnosticats pel VIH i factors associats

En el període 2012-2013 es van reclutar un total de 734 UDVP en centres de reducció de danys de Catalunya, amb una mitjana d'edat de 38 anys, i dels quals un 82,6% eren homes i el 39,5%, immigrants. La prevalença del VIH va ser del 30,6% i el percentatge de persones que utilitzen drogues injectables no diagnosticades va ser del 25,9% (el 23,3% van declarar un test previ negatiu i el 2,7% desconeixien el seu estat serològic).

No conèixer l'estat serològic positiu en relació amb el VIH es va associar a ser home, menor de 30 anys, no haver estat mai a la presó o en tractament per la seva addicció, no haver accedit a centres d'atenció primària en els darrers 6 mesos i no haver usat (o haver usat amb baixa freqüència) les sales de venipunció higièniques (taula 1).

Discussió

A Catalunya, tot i que el nombre de proves de detecció del VIH realitzades per habitant ha experimentat un increment durant els darrers anys, encara és més baix que en altres països d'Europa. La taxa de proves a Catalunya encara és lluny de la de països com ara França o Bèlgica, amb unes taxes de 80,3 i 63,4 proves per cada 1.000 habitant, respec-

tivament, segons dades de l'any 2012.⁸

Des de la introducció de la prova ràpida, el 2007, el nombre de proves als centres alternatius on s'ofereix la prova de detecció del VIH ha augmentat (mitjana anual del 18,4%), tot i que el percentatge de proves positives no ha variat significativament.

La proporció d'infeccions detectades en centres de cribratge comunitari és més elevada que la detectada en l'àmbit sanitari (2,1% i 0,7%, respectivament). Els serveis de cribratge comunitari assolixen un rendiment més alt quan estan enfocats a les poblacions amb més risc i en el context de programes d'apropament. Es considera que aquests centres diagnostiquen un 25% del total de nous diagnòstics declarats a Catalunya.

S'evidencien noves infeccions entre les persones que repeteixen la prova de detecció del VIH en els centres alternatius. Caldria seguir treballant en la identificació dels determinants de transmissió per tal d'identificar les intervencions específiques més adequades.

Les saunes ofereixen l'oportunitat de realitzar intervencions de prevenció en una població d'alt risc en relació amb la infecció pel VIH.

Cal seguir promovent la prova de detecció del VIH en el col·lectiu d'UDVP i de dones TS, sobretot en el grup de persones que procedeixen d'altres països. Així mateix, cal seguir promovent la realització de la prova de detecció del VIH almenys un cop l'any

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

entre els HSH, seguint les recomanacions de les guies per a aquest col·lectiu.

Cal diversificar els llocs on s'ofereix la prova del VIH i cal millorar l'eficàcia de les intervencions per accedir als grups o subgrups de població amb més risc d'infecció. Una quarta part dels UDVP que accedeixen a centres de reducció de danys a Catalunya i que són VIH positius desconeix el seu estat serològic en relació amb aquesta infecció. Promoure el diagnòstic precoç del VIH segueix sent important en aquest col·lectiu i, especialment, cal fer èmfasi en

els més joves. En aquest sentit, les proves ràpides del VIH es presenten com una bona alternativa per accedir a poblacions que utilitzen drogues injectables que no accedeixen als centres sanitaris convencionals.

Agraïments

Volem agrair la col·laboració dels companys de les entitats següents:

- Xarxa de centres de cribratge comunitaris (DEVO).
- Grup REDAN.
- Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 1
Factors associats a la infecció pel VIH no diagnosticada.
UDVP reclutats en centres de reducció de danys (2012-2013)

		RPA	IC 95%	p
Sexe	Dona	1,00		
	Home	1,26	1,13-1,41	<0,0001
Edat	30 anys o més	1,00		
	Menor de 30 anys	1,18	1,03-1,34	0,014
Ha compartit xeringues*	No	1,00		
	Sí	0,80	0,72-0,89	<0,0001
A la presó*	Sí	1,00		
	No	1,22	1,10-1,36	<0,0001
En tractament per la seva addicció*	Sí	1,00		
	No	1,25	1,03-1,50	0,021
Accés a centres d'atenció primària**	Sí	1,00		
	No	1,11	1,02-1,20	0,018
Ús de sales de venipunció higiènica**	La meitat dels dies que s'injecta o més dies	1,00		
	Menys de la meitat dels dies			
	o no se'n fa ús	1,13	1,04-1,22	0,002

* Alguna vegada a la vida.
 **Últims 6 mesos.

RPA: raons de prevalença ajustades.
 IC 95%: interval de confiança del 95%.

P: valor de probabilitat.

Referències bibliogràfiques

1. Ordre 28 de juny de 1994, pel qual es crea la unitat operativa de l'Institut Català de la Salut Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 2080 (28 juny 1994), pàg. 5593-4.
2. Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 4743 (19 octubre 2006), pàg. 43242-8.
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la sida/VIH/ITS a Catalunya (SIVES). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya; 2013.
4. World Health Organization. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. Geneva: WHO, 1999.
5. World Health Organization. Pautas para la Vigilancia de las infecciones de transmisión Sexual. Geneva: WHO, 1999.
6. Dubais-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Gervasoni JP, Graz B, Elford J et al. Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe. BMC Infectious Diseases 2001; 10:290.
7. WHO European Region. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. WHO/EURO 2010.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm, ECDC. 2010.
9. Folch C, Casabona J, Majó X, Espelt A, Meroño M, González V et al. Undiagnosed HIV and Hepatitis C infection among people who inject drugs. Oral presentation HepHIV 2014 Conference. Barcelona, 5-7, octubre 2014.
10. Fernández-López L, Rifà B, Pujol F, Becerra J, Pérez M, Meroño M et al. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the Voluntary Counseling and Testing sites network of Catalonia, Spain. Int J STD AIDS 2010; 21(6):388-91.
11. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Estocolm: ECDC; 2013.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 25 a 28

(Del 16 de juny de 2014 al 13 de juliol de 2014
i del 15 de juny de 2015 al 12 de juliol de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	92	177	2	—	1	1	—	—	5	58	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	404	585	15	17	7	5	—	—	245	56	1	—	—	—
03	ALT PENEDÈ	93	160	2	4	—	1	—	—	24	52	—	1	—	—
04	ALT URGELL	43	58	—	3	1	—	—	—	36	3	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	4	13	—	—	—	—	—	—	1	19	—	—	—	—
06	ANOIA	275	491	14	7	—	2	—	—	171	71	—	—	—	—
07	BAGES	382	661	11	12	3	7	—	—	234	264	1	—	—	—
08	BAIX CAMP	611	855	3	13	11	12	—	—	60	66	—	—	—	—
09	BAIX EBRE	172	318	5	—	23	1	—	—	151	29	1	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	277	312	5	6	9	3	—	—	101	127	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	2.152	3.483	92	103	27	34	—	—	682	539	4	7	—	—
12	BAIX PENEDÈS	54	171	—	4	2	—	—	—	21	59	—	1	—	—
13	BARCELONÈS	4.614	6.926	145	161	62	66	1	—	1.244	1.601	39	29	—	—
14	BERGUEDÀ	65	141	—	3	—	2	—	—	8	10	—	—	—	—
15	CERDANYA	102	68	—	—	—	1	—	—	1	5	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	51	59	1	2	—	1	—	—	17	—	—	—	—	—
17	GARRAF	399	829	36	22	6	11	—	—	74	87	1	5	—	—
18	GARRIGUES	59	57	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	88	192	10	5	—	6	—	—	38	49	—	—	—	—
20	GIRONÈS	448	781	28	59	4	2	—	—	184	154	1	6	—	—
21	MARESME	934	1.172	27	29	13	8	—	—	249	271	—	8	—	—
22	MONTSIÀ	224	215	3	6	3	1	—	—	85	58	—	—	—	—
23	NOGUERA	142	176	2	1	—	—	—	—	19	12	—	—	—	—
24	OSONA	416	636	12	20	6	3	—	—	93	128	—	—	—	1
25	PALLARS JUSSÀ	30	37	1	1	1	1	—	—	1	7	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	13	46	1	—	2	—	—	—	3	2	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	79	105	4	1	—	1	—	—	28	3	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	106	191	4	1	1	1	—	—	21	13	—	1	—	—
29	PRIORAT	18	23	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	57	82	9	1	10	1	—	—	10	5	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	42	92	1	—	24	40	—	—	2	9	—	—	—	—
32	SEGARRA	51	97	—	1	—	1	—	—	4	44	—	—	—	—
33	SEGRÌA	860	961	53	26	3	2	—	—	167	242	1	1	—	—
34	SELVA	337	691	31	11	13	6	—	—	189	116	—	—	—	—
35	SOLSONÈS	6	12	—	—	—	—	—	—	16	1	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	474	775	17	25	7	2	—	—	133	209	1	1	—	—
37	TERRA ALTA	43	26	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	—
38	URGELL	125	168	6	6	—	—	—	—	31	22	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	23	—	4	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.036	2.959	102	66	36	29	—	—	627	597	12	7	—	—
41	VALLÈS ORIENTAL	857	1.326	29	43	2	9	—	—	262	344	—	6	—	—
TOTAL CATALUNYA		17.258	26.137	676	659	277	261	1	—	5.249	5.338	62	73	—	—

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàgina següent)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 25		Setmana 26		Setmana 27		Setmana 28		Setmanes 1 a 28	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	4.682	9.095	3.933	6.331	4.193	5.503	4.450	5.208	155.928	185.769
08	Escarlatina	292	235	180	211	109	118	95	95	6.718	6.606
13	Grip	85	94	63	47	66	60	63	60	90.838	126.238
17	Leptospirosi	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1
33	Varicel·la	1.599	1.541	1.394	1.489	1.381	1.316	875	992	31.822	37.131
34	Clamídia genital	17	22	11	27	23	24	11	—	492	572
37	Oftàlmia neonatal	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6
39	Altres ITS	981	642	742	777	969	972	955	1	24.107	—
70	Condiloma	150	125	111	145	135	126	148	1	4.016	3.805
63	Herpes genital	65	51	53	53	60	58	69	—	1.790	1.752
64	Tricomona	21	19	7	15	11	15	31	—	447	459

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 25 a 28

(Del 16 de juny de 2014 al 13 de juliol de 2014
i del 15 de juny de 2015 al 12 de juliol de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonos	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	26	10	2	4	1	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	72	34	9	6	2	1	-	4
03	ALT Penedès	30	10	2	2	2	-	-	2
04	ALT URGELL	9	7	-	-	1	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	3	-	-	-	-	1	-
06	ANOIA	76	49	7	10	-	3	4	-
07	BAGES	106	82	4	6	6	2	-	-
08	BAIX CAMP	58	44	1	2	6	1	2	3
09	BAIX EBRE	45	35	5	5	2	2	2	3
10	BAIX EMPORDÀ	76	56	2	1	7	2	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	522	391	95	54	32	18	8	2
12	BAIX PENEDÈS	-	10	-	2	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	952	744	209	151	107	74	21	12
14	BERGUEDÀ	13	19	-	-	-	-	1	2
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	9	7	-	2	-	-	-	-
17	GARRAF	73	56	8	10	10	4	1	3
18	GARRIGUES	15	6	-	1	-	-	-	-
19	GARROTXA	27	20	4	2	-	4	1	-
20	GIRONÈS	123	99	9	9	4	3	1	1
21	MARESME	213	160	27	14	9	9	4	2
22	MONTSIÀ	34	20	2	2	1	2	3	-
23	NOGUERA	36	22	3	1	1	-	-	1
24	OSONA	76	75	8	7	1	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	1	4	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	5	2	1	-	-	-	1	-
27	PLA D'URGELL	21	11	-	-	1	1	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	16	11	1	1	-	1	-	-
29	PRIORAT	3	5	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	11	17	-	-	1	-	1	-
31	RIPOLLÈS	7	15	4	18	4	5	-	-
32	SEGARRA	15	7	1	2	1	1	-	-
33	SEGRÌA	135	105	24	6	5	1	4	2
34	SELVA	70	58	13	7	7	3	-	-
35	SOLSONÈS	0	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	139	72	21	15	8	5	-	2
37	TERRA ALTA	4	6	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	27	17	-	-	1	-	1	-
39	VAL D'ARAN	3	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	348	225	53	31	14	15	11	6
41	VALLÈS ORIENTAL	252	178	29	26	12	4	2	4
TOTAL CATALUNYA		3.647	2.692	544	397	247	162	70	49

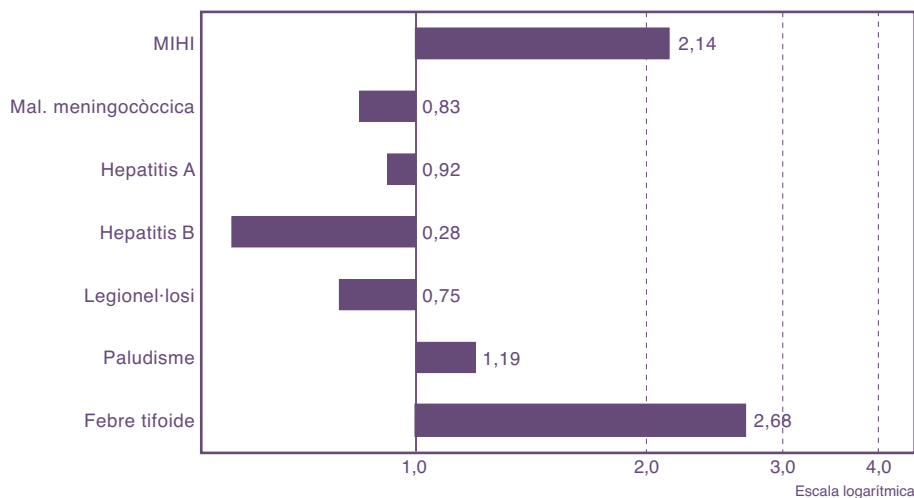
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	88	100
Alt Empordà	140.214	75	81
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	69	75
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	71	72
Baix Camp	190.249	59	53
Baix Ebre	80.637	75	67
Baix Empordà	132.886	88	88
Baix Llobregat	806.249	72	74
Baix Penedès	100.262	40	30
Barcelonès	2.227.238	28	27
Berguedà	40.039	38	38
Cerdanya	18.063	100	67
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	83	85
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	71
Gironès	185.085	65	71
Maresme	437.919	79	76
Montsià	69.613	54	43
Noguera	39.376	100	100
Osona	154.897	65	59
Pallars Jussà	13.530	100	100
Pallars Sobirà	7.220	100	100
Pla d'Urgell	37.128	100	100
Pla de l'Estany	31.554	100	100
Priorat	9.550	67	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	50
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	86	77
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	100
Tarragonès	250.306	55	58
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	0
Vallès Occidental	899.532	65	63
Vallès Oriental	403.623	56	56
Total Catalunya	7.518.903	52	50

* Estadística de població de Catalunya, 2014.

Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 25 a 28



Durant la quadrisetmana 25 a 28 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
03	ALT PENEDES	-	-	18	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	16	-
07	BAGES	-	-	11	-	-	-	-	-	-	1	2	9	-
08	BAIX CAMP	-	-	6	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	10	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	80	-	-	5	-	-	-	1	-	7	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	182	-	-	2	1	-	-	-	1	15	-
12	BAIX PENEDES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
13	BARCELONÈS	-	-	283	-	-	33	8	5	-	13	24	41	-
14	BERGUEDÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-
20	GIRONÈS	1	-	75	-	-	1	1	-	-	3	3	9	-
21	MARESME	-	-	109	-	-	2	-	1	-	2	1	33	2
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	22	-	-	-	-	1	-	1	1	8	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	PLA D'URGELL	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	37	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-
34	SELVA	-	-	37	-	-	-	-	-	-	3	-	5	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	18	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	344	-	-	1	5	3	-	1	4	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	15	-	-	-	1	-	-	4	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		1	-	1.388	-	1	46	16	12	-	36	41	158	3

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2015

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	47	57	54	3	2	4	10	1	4	185	36	54	53	2	4	13	24	5	10	201
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05 Diftèria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	1	2	1	1	-	5	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3
12 Febre tifoide-paratifoide	1	-	1	-	-	2	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
20 Paludisme	-	-	1	-	-	4	2	-	-	7	-	-	-	2	-	3	-	-	1	6
21 Parotiditis	2	4	-	2	2	1	-	-	-	11	-	5	-	1	1	-	-	-	-	7
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	-	-	-	-	6	6	3	2	5	22	1	-	-	4	2	2	4	5	18	18
32 Altres tuberculosi	1	-	1	-	-	2	2	2	2	10	-	-	-	4	3	1	-	-	3	11
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	2	5	53	62	39	20	3	184	-	-	-	3	7	6	2	-	-	18
38 Gonocòccica	-	-	-	7	63	53	29	5	-	157	-	-	16	13	11	6	5	1	-	52
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	3	14	9	11	2	39	-	-	-	-	3	2	1	-	-	6
46 Legionel·losi	-	-	-	-	1	3	2	3	8	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
47 Amebosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
48 Hepatitis A	1	-	-	-	-	1	-	-	2	4	-	2	-	1	-	1	-	-	-	4
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	5	3	-	2	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	5	40	62	40	11	3	161	-	-	-	6	10	3	1	2	22	22
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. ** Nombre de casos declarats.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legio- nel- losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A
01	ALT CAMP	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	12	7	-	8	9	-	-	4	2	-	5
03	ALT PENEDE'S	-	-	9	5	-	3	3	-	-	-	2	-	2
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	3	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	6	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	4	-	6	3	-	3	-	-	-	-	-	-	4
09	BAIX EBRE	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	2	2	-	5	3	-	-	2	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	36	12	-	29	29	-	-	6	6	1	2
12	BAIX PENEDE'S	-	-	10	1	-	4	4	-	-	-	2	-	-
13	BARCELONÈS	7	-	136	20	4	107	98	-	1	17	24	12	9
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	3	8	-	6	5	-	-	1	2	-	-
18	GARRIGUES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
19	GARROTXA	-	-	4	-	-	2	5	-	-	-	1	-	-
20	GIRONÈS	1	-	10	7	-	4	17	-	-	4	1	-	-
21	MARESME	-	-	20	13	1	-	3	-	-	2	4	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
24	OSONA	-	-	4	2	-	-	-	-	-	1	3	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	12	4	-	1	-	-	-	-	-	-	11
34	SELVA	1	-	5	6	-	3	9	-	1	5	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	-	12	1	-	9	4	-	-	2	5	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	-	52	8	-	9	13	-	2	-	12	2	10
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	14	6	-	2	2	-	-	-	8	-	-
TOTAL CATALUNYA		26	-	374	118	6	202	209	-	5	45	80	15	49

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	41	-	-	6	1	1	-	6	5
Setmanes 5-8	-	-	101	-	-	4	1	1	-	5	4
Setmanes 9-12	-	-	93	-	-	6	2	2	-	4	1
Setmanes 13-16	-	-	161	-	-	7	1	1	-	4	5
Setmanes 17-20	1	-	273	-	-	11	2	2	-	8	7
Setmanes 21-24	-	-	336	-	1	4	4	2	-	5	6
Setmanes 25-28	-	-	383	-	-	8	5	3	-	4	13
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	-	1.388	-	1	46	16	12	-	36	41

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	19	-	1	-	42	7	-	32	32	-	-
Setmanes 5-8	34	1	1	-	54	23	-	45	52	-	-
Setmanes 9-12	29	1	1	-	65	17	-	48	51	-	2
Setmanes 13-16	10	-	4	-	70	14	2	35	30	-	1
Setmanes 17-20	26	-	9	-	53	16	2	12	23	-	-
Setmanes 21-24	22	1	5	-	50	20	2	15	8	-	2
Setmanes 25-28	18	-	5	-	40	21	-	15	13	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	158	3	26	-	374	118	6	202	209	-	5

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae B</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfagra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
07	BAGES	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
08	BAIX CAMP	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	-
11	BAIX LLOBREGAT	3	1	-	-	-	1	-	-	-	2	21	1
12	BAIX PENEDES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
13	BARCELONÈS	9	1	-	-	-	-	2	-	-	6	101	1
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-
21	MARESME	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	5
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
TOTAL CATALUNYA		32	2	-	-	-	1	-	5	2	11	183	8

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDAVIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	45 Sida	46 Legjo- nefrosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae B</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	11	7	1	8	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	10	15	2	2	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	8	9	3	9	7	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	4	8	6	10	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	2	9	-	14	5	2	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	5	11	1	6	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	5	21	2	8	2	-	-	-	-	1	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	45	80	15	57	32	2	-	-	-	1	-

	56 Gastroente- ritis <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	-	-	3	31	1
Setmanes 5-8	2	-	2	47	1
Setmanes 9-12	-	-	4	35	1
Setmanes 13-16	1	1	1	25	3
Setmanes 17-20	1	-	-	26	1
Setmanes 21-24	1	-	-	12	-
Setmanes 25-28	-	1	-	7	1
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-	-
Total	5	2	11	183	8

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 25 a 28

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	20	275	5,83	247	3,90
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	45	1.736	36,83	1.133	17,90
<i>M. pneumoniae</i>	14	187	3,97	151	2,39
<i>C. pneumoniae</i>	3	7	0,15	11	0,17
<i>C. psittaci</i>	0	1	0,02	0	0,00
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	2	0,04	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	1	27	0,57	10	0,16
<i>Legionella</i> spp.	19	77	1,63	76	1,20
Virus gripal	0	0	0,00	23	0,36
V. gripal A	0	1.489	31,59	2.414	38,14
V. gripal B	0	15	0,32	643	10,16
<i>V. parainfluenzae</i>	6	75	1,59	74	1,17
Virus respiratori sincicial	2	587	12,45	646	10,21
Adenovirus	12	68	1,44	150	2,37
<i>B. pertussis</i>	189	168	3,56	752	11,88
TOTAL	311	4.714	100,00	6.330	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	13	253	5,60	176	4,51
<i>Salmonella</i> no tifòdica	66	853	18,88	668	17,12
<i>Shigella</i> spp.	2	8	0,18	9	0,23
<i>S. flexneri</i>	2	18	0,40	21	0,54
<i>S. sonnei</i>	1	12	0,27	10	0,26
<i>Campylobacter</i> spp.	10	112	2,48	103	2,64
<i>C. coli</i>	7	40	0,89	87	2,23
<i>C. jejuni</i>	207	1.516	33,56	1.519	37,94
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	3	9	0,20	20	0,51
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	1	12	0,27	12	0,31
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	1	0,03
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	2	0,04	0	0,00
Rotavirus	17	1.682	37,24	1.275	32,68
TOTAL	329	4.517	100,00	3.901	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	0	3	2,63	3	2,59
Meningococ grup B	0	12	10,53	13	11,21
Meningococ grup C	1	4	3,51	2	1,72
<i>H. influenzae</i>	0	5	4,39	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	2	43	37,72	40	34,48
Altres agents de meningoencefalitis	2	18	15,79	18	15,52
<i>C. neoformans</i>	0	2	1,75	0	0,00
Enterovirus	3	13	11,40	27	23,28
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	0	3	2,63	5	4,31
<i>L. monocytogenes</i>	0	11	9,65	8	6,90
TOTAL	8	114	100,00	116	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	72	669	26,06	673	21,97
<i>C. trachomatis</i>	134	853	33,23	1.174	38,33
<i>T. pallidum</i>	79	597	23,26	746	24,36
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	18	147	5,73	162	5,29
Herpes simple	24	301	11,73	308	10,06
TOTAL	327	2.567	100,00	3.063	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	23	415	81,37	275	87,30
<i>M. avium</i> intracellulare	2	21	4,12	16	5,08
<i>M. kansasii</i>	0	3	0,59	2	0,63
<i>Mycobacterium</i> spp.	1	60	11,76	19	6,03
<i>M. xenopi</i>	0	11	2,16	3	0,95
TOTAL	26	510	100,00	315	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	2	0	0,00	5	3,18
Meningococ grup B	2	7	4,12	6	3,82
Meningococ grup C	0	1	0,59	1	0,64
<i>H. influenzae</i>	2	16	9,41	12	7,64
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	4	85	50,00	71	45,22
<i>S. typhi/paratyphi</i>	6	9	5,29	18	11,46
<i>S. agalactiae</i>	4	25	14,71	26	16,56
<i>L. monocytogenes</i>	1	27	15,88	18	11,46
TOTAL	21	170	100,00	157	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Meningococ	0	0	0,00	0	0,00
Meningococ grup B	0	0	0,00	1	0,30
Haemophilus influenzae	0	1	0,26	1	0,30
Pneumococ	2	25	6,38	13	3,96
<i>Brucella</i>	0	3	0,77	0	0,00
<i>R. conorii</i>	2	16	4,08	22	6,71
V. hepatitis A	7	42	10,71	56	17,07
V. hepatitis B	2	39	9,95	28	8,54
V. xarampiò	0	116	25,59	4	1,22
V. rubeòla	0	2	0,51	5	1,52
<i>Plasmodium</i> spp.	3	13	3,32	25	7,62
<i>P. falciparum</i>	2	35	8,93	13	3,96
<i>P. malariae</i>	0	1	0,26	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	2	0,51	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	1	0,26	0	0,00
<i>Leishmania</i>	3	10	2,55	14	4,27
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	1	0,30
<i>L. monocytogenes</i>	0	3	0,77	5	1,52
Altres agents	2	31	7,91	32	9,76
V. parotiditis	2	9	2,30	31	9,45
Dengue	2	11	2,81	14	4,27
<i>Trypanosoma cruzi</i>	6	32	8,16	63	19,21
TOTAL	33	392	100,00	328	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 80,0%.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Josep M^a Jansà, Mar Maresma, Vicenç Martínez, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.