



La contaminació d'aliments d'origen animal per dioxines. El cas de Bèlgica.

Prevenió de l'aspergil·losi nosocomial i d'altres infeccions per fongs filamentosos transmiseses per l'aire.

Malalties de declaració obligatòria i declaració de microorganismes a l'SNMC. Setmanes 29 a 32.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 29 a 32.

La contaminació d'aliments d'origen animal per dioxines. El cas de Bèlgica*

Les dioxines

Amb el nom genèric de dioxines se solen agrupar tres famílies de substàncies estretament lligades per la seva estructura química: les dibenzodioxines policlorades (PCDD), els dibenzofurans policlorats (PCDF) i els bifenils policlorats (PCB). Existeixen 75 PCDD, 135 PCDF i 209 PCB. Tots ells es caracteritzen per ser molt persistents en el medi ambient i ser solubles en els greixos, cosa que permet la bioacumulació en el teixit adipós dels organismes aquàtics i terrestres i una bioamplificació en la cadena alimentària. La toxicitat és variable. El més tòxic i el més estudiat d'aquests productes és la 2,3,7,8-tetraclor-dibenzodioxina (TCDD), que serveix de referència per avaluar la toxicitat dels altres i a la qual s'assigna convencionalment un valor 1,0. Amb aquest procés de comparació s'obtenen els factors internacionals d'equivalència tòxica (TEF), que són aplicats a cada dioxina o furan en relació a la TCDD. Així, per exemple, el 2,3,7,8-tetraclor-dibenzofuran (TCDF) és deu vegades menys tòxic que la TCDD i, per tant, el seu TEF és de 0,1.

Els PCDD i els PCDF no han estat fabricats mai comercialment i són produïts involuntàriament en els processos tèrmics que afecten substàncies orgàniques i substàncies clorades. Malgrat que poden provenir de fonts naturals (erupcions volcàniques, incendis de boscos), la major part s'originen com a subpro-

ductes en la fabricació de determinats productes químics (herbicides) o en processos industrials (emblanquiment de la pasta de paper) o en la combustió (incineració). També es poden trobar aquests compostos al fum de les cigarretes. Els PCB, per contra, s'utilitzen amb finalitats industrials en els condensadors i els transformadors elèctrics i en líquids hidràulics i lubricants. Des dels anys 70 se n'ha anat restringint l'ús als circuits tancats, amb la qual cosa el seu alliberament al medi es produeix per pràctiques inapropiades d'eliminació o per vessaments accidentals.

Avaluació del risc per a la salut

Els efectes sobre la salut observats en les persones provenen d'exposicions a dosis molt elevades per accidents o per motius laborals. Els afectats de Yusho (Japó), al 1968, van ingerir dosis diàries de l'ordre de 154.000 pg TEF/kg de pes corporal/dia, durant uns 50 dies. Al teixit adipós dels afectats de Seveso (Itàlia), al 1976, es van trobar valors mitjans de 450 pg TEF/g de lípid. En aquests casos la toxicitat aguda es manifesta per alteracions dèrmiques (cloracné, hiperpigmentació), per simptomatologia general no específica (fatiga, cefalees, vertígens) i per edemes als membres inferiors amb signes d'afectació nerviosa. Els nens nascuts de mares exposades presentaven pesos baixos en néixer. Aquesta simptomatologia remet després de la intoxicació.

* Informe elaborat per Eduard Mata, director del Programa de Reordenació de la Salut Pública a Catalunya del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Alguns casos d'exposició a alts nivells de dioxines han estat relacionats, encara que no ha pogut confirmar-se, amb sarcomes, limfomes, neuropaties perifèriques, malformacions congènites i trastorns de la reproducció. L'aspecte que preocupa més pels seus possibles efectes sobre la salut de la població és la toxicitat crònica per una ingesta continuada de dosis baixes d'aquestes substàncies. En aquest sentit, s'ha de tenir en compte que l'exposició de les persones a les dioxines (PCDD i PCDF) prové dels aliments (90-96 %), fonamentalment dels d'origen animal (carn, peix i llet), i d'altres fonts (aigua i aire). La informació disponible de diversos països industrialitzats permet estimar que la dosi mitjana que rep una persona al llarg de la seva vida és d'entre 1 i 3 pg TEF/kg de pes corporal/dia. Si s'inclouen els PCB, aquesta ingesta diària de TEF es pot estimar en el doble. Comparats amb els adults, els nadons lactants ingereixen diàriament dosis d'una o dues ordres de magnitud superior. Sobre els efectes a llarg termini, solament es disposa de dades conclouents per experimentació amb animals, en els quals s'han observat lesions hepàtiques, problemes reproductius, malformacions congènites i alteracions del sistema immunitari. S'ha observat també que el TCDD és un agent promotor de tumors, però no un agent iniciador, ja que sembla que no té capacitat mutàgena. El Centre Internacional de Recerca sobre el Càncer ha catalogat els PCDD, els PCDF i els PCB com a substàncies potencialment cancerígenes per als humans.

En la reunió d'experts de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) celebrada a Bilthoven (Holanda), el desembre de 1990, es va fixar una ingesta diària admissible (IDA), per a tota la vida, de 10 pg/kg de pes corporal/dia per a la TCDD o, cosa que és el mateix, de 10 pg TEF/kg de pes corporal/dia. Les dades epidemiològiques i toxicològiques recollides des de llavors, sobretot pel que fa als efectes sobre el desenvolupament neurològic i endocrí, van fer que l'OMS convoqués una consulta d'experts, del 25 al 29 de maig de 1998, a Ginebra (Suïssa), amb la finalitat de reavaluar la IDA. L'acord final va fixar la nova IDA entre 1 i 4 pg TEF/kg de pes corporal/dia.

Gestió del risc

Els experts reunits a Ginebra van concloure que les mesures per reduir els riscos per a la salut són, en essència, les adreçades a la reducció de l'exposició

de la població a aquests compostos químics, tenint en compte que les IDA mitjanes dels països industrialitzats se situen entre 1 i 3 pg TEF/kg de pes corporal/dia. Les accions a dur a terme per minimitzar el risc serien:

1. Obtenir dades sobre els nivells d'exposició dels diferents segments de la població i aprofundir en el coneixement dels efectes toxicològics (realitzar estudis epidemiològics i millorar els models d'extrapolació als humans dels resultats obtinguts en els animals).
2. Establir sistemes de vigilància dels aliments sobre la base de límits màxims de dioxines (sobretot els d'origen animal que continguin greixos), tenint en compte la seva participació en la dieta total.
3. Dur a terme programes de disminució de les emissions de dioxines al medi mitjançant:
 - a) Limitar i controlar les emissions de dioxines provinents dels tractaments d'incineració, incloent-hi el control de les immissions a les zones afectades.
 - b) Identificar i quantificar les diferents fonts de dioxines en els àmbits industrial, agrícola i domèstic.
 - c) Identificar i controlar els sistemes de tractament de residus que puguin alliberar al medi aquests productes.

Vigilància i control sanitaris

A Catalunya, el Departament de Medi Ambient de la Generalitat, mitjançant la Direcció General de Qualitat Ambiental, executa actuacions de vigilància i control de les instal·lacions d'incineració de residus (15 focus d'emissió) pel que fa a les emissions de PCDD i PCDF. El valor límit d'emissió per a les incineradores de residus especials és de 100 pg TEF/m³; aquest valor té caràcter de referència per a les instal·lacions d'incineració de residus urbans. També es fan controls d'immissions sobre 16 punts de la geografia catalana ubicats al voltant de les fonts d'emissió. Pel que fa als PCB, el seu ús està limitat a Catalunya des de l'any 1986, per una ordre del Departament d'Indústria i Energia. Al catàleg de residus del Departament de Medi Ambient hi figuren els olis que continguin PCB (aïllants i transmissors de la calor, hidràulics i lubricants) i els transformadors i condensadors elèctrics. Això suposa l'obligatorietat del seu tractament controlat a una de les cinc empreses autoritzades a Catalunya.

L'Estat espanyol no té establerts normativament límits per a la presència de PCDD i PCDF en els aliments. El Comitè Científic d'Alimentació de la Direcció General de Salut i Protecció dels Consumidors de la Comissió Europea, arran de l'incident de Bèlgica, va recomanar uns límits màxims de PCB, com a indicadors de la presència de dioxines, de 200 ppb per a la carn de pollastre i els ous i de 100 ppb per a la llet. D'altra banda, el Comitè Veterinari Permanent de la Direcció General d'Agricultura i Pesca de la Comissió ha fixat uns límits de referència (Doc. VI/5509/99, DGV/BII, juliol 1999) que es reproduïxen a la Taula 1.

Taula 1

Aliment	Límit (pg TEF/g de greix)
Llet crua	5
Mantega	5
Musclo viu	5
Carn fresca de porcí	2
Carn fresca de pollastre	5
Oli d'oliva	No hi ha límit

La Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social, arran dels fets que s'han produït a Bèlgica, ha iniciat el *Programa de vigilància i control de la contaminació per dioxines i bifenils policlorats en aliments de Catalunya*, que té com a objectiu general conèixer els nivells d'aquests productes en els aliments produïts a Catalunya, i com a objectius específics:

1. Disposar d'informació bàsica dels nivells de dioxines dels aliments produïts a Catalunya.
2. Investigar l'origen de la contaminació en el cas de resultats superiors als nivells màxims recomanats.

Durant l'any 1999 es recolliran, seguint aquest programa, un total de 70 mostres de llet crua, de mantega, de musclo viu, de carn fresca de porcí i de pollastre i d'oli d'oliva.

Els fets de Bèlgica

El 27 de maig d'enguany les autoritats belgues van informar la Comissió Europea d'un cas de contaminació greu per dioxines de pinsos que havien estat utilitzats en l'alimentació d'un nombre considerable (25 %, aproximadament) de les granges de gallines i pollastres de

Bèlgica. Segons sembla, la contaminació va afectar la producció de greixos animals d'una indústria flamenca, entre el 19 i el 26 de gener, que van ser distribuïts com a primera matèria a nou fabricants de pinsos d'aquell país. Els problemes que afectaven els animals alimentats amb els pinsos contaminats van ser coneguts pel Ministeri d'Agricultura belga el 19 de març i la confirmació analítica es va produir el 26 d'abril. Encara que de bon principi semblava que els únics productes contaminats eren la carn de pollastre i els ous, durant les setmanes següents s'hi van afegir la carn de boví i de porc i la llet. Les informacions, encara parcials, indiquen que en l'obtenció de greixos per a l'elaboració de pinsos es van utilitzar olis industrials que contenien altes quantitats de PCB i de PCDD i PCDF. L'Oficina de l'OMS a Europa va detectar nivells de contaminació de la carn i dels ous de l'ordre de 700 pg TEF/g. Tenint en compte la dieta mitjana que l'OMS estima per a la regió europea, es pot concloure que les persones que van ingerir els productes contaminats van rebre una dosi diària de 110-140 pg TEF/kg de pes corporal, cosa que suposa unes 30 vegades la IDA. S'ha de considerar, però, que la IDA està calculada per a tota la vida i un increment de la dosi ingerida en les quantitats detectades a Bèlgica, limitada en el temps, no té perquè tenir conseqüències sobre la salut de la població.

Ens trobem, així, davant d'un risc per a la salut derivat d'una contaminació accidental i no d'un increment de les quantitats de dioxines presents en el medi, la qual cosa fa que la manera d'abordar el problema sanitari sigui diferent, i que s'orienti cap a l'aïllament urgent dels productes alimentaris contaminats. Es va procedir, en aquest sentit, a la retirada del mercat dels productes alimentaris belgues, en general, que continguessin més d'un 2 % de productes d'origen animal. La incapacitat de les autoritats belgues per identificar els productes i lots afectats va dificultar la gestió de la crisi i va fer que la Comissió Europea i les autoritats sanitàries dels països membres apliquessin el principi de precaució i ordenessin la retirada del mercat de tots els productes alimentaris fabricats a Bèlgica mentre no es pogués demostrar que no havien estat afectats per la contaminació. A tall d'exemple, a Catalunya es van immobilitzar unes 1.500 tones de productes alimentaris belgues, la major part dels quals van tornar a comercialitzar-se després de comprovacions analítiques i les certificacions de les autoritats belgues.

Prevenció de l'aspergil·losi nosocomial i d'altres infeccions per fongs filamentosos transmeses per l'aire*

Introducció

El Departament de Sanitat ha publicat en la Col·lecció "Recomanacions per a la Prevenció de la Infecció als Centres Sanitaris" una sèrie de documents que recullen els criteris que poden contribuir a la prevenció de les infeccions als centres sanitaris d'acord amb els coneixements disponibles i en el context en què ens trobem.

Tot i que les recomanacions que es fan en aquestes publicacions són vigents, s'ha considerat convenient ampliar determinats aspectes que han estat motiu de consulta, relatius a la prevenció, la vigilància i el control de l'aspergil·losi nosocomial i d'altres infeccions per fongs filamentosos (*Scedosporium*, *Fusarium*...). Aquests són fongs ubics que es troben freqüentment al terra, l'aigua i la vegetació en fase de descomposició.

La infecció invasiva per aquests fongs és causa de malaltia greu i mort, especialment en determinats pacients granulopènics i/o immunocompromesos. Les recomanacions que a continuació es donen estan adreçades a les unitats d'hospitalització on s'atenen aquests malalts en situació de risc.

Prevenció de l'exposició

Les instal·lacions hospitalàries, i particularment les conduccions dels sistemes d'aire, s'han de mantenir rigorosament netes i lliures de pols.

Les reixetes d'entrada i sortida d'aire d'aquests sistemes s'han de netejar de manera regular.

S'ha d'impedir que els ocells o altres animals tinguin accés al sistema de conducció d'aire.

Cal tenir especial cura en la neteja i desinfecció de l'última secció del conducte entre el filtre absolut i la boca d'impulsió d'aire.

La conveniència i utilitat de fer controls microbiològics rutinaris de l'aire ha estat un tema molt controvertit i, atès que no hi ha suficient evidència científica ni consens, no es poden donar unes pautes universals.

Les obres (tant de demolició com de nova construcció i de reparació), ja siguin externes o dins de l'hospital, suposen un increment de risc de les infeccions transmeses per l'aire. Això s'ha de preveure, i adoptar les màximes mesures de separació (amb barreres impermeables) de la zona en obres respecte a les zones de l'hospital en funcionament.

L'hospital, d'acord amb la Comissió d'Infeccions, haurà de fer una programació prèvia i arbitrar les mesures necessàries per evitar al màxim que la pols generada per les obres arribi a les àrees amb malalts de risc. Les àrees de l'hospital on s'estiguin fent obres, hauran de tenir pressió negativa respecte a les àrees amb pacients de risc. En qualsevol cas, un cop finalitzades les obres, s'haurà de procedir a una neteja molt rigorosa de les àrees construïdes o reformades, abans de la seva posada en funcionament.

Així mateix, s'han d'eliminar altres exposicions ambientals com són testos, flors naturals, flors seques o d'altres objectes ornamentals.

Per tal de minimitzar el risc de contracteure infeccions vehiculades per l'aire, en aquestes àrees on estan hospitalitzats els malalts de risc és necessari garantir unes condicions microbiològiques adequades mitjançant la utilització de filtres B2 (denominació segons DIN 24185; EU-3 i EU-4 segons Eurovent, o G-3 segons CEN EN-1822) per al primer graó de filtratge, filtres C (denominació segons DIN 24185; EU-8 i EU-9 segons Eurovent, o F-9 segons CEN EN-1822) per al segon graó de filtratge i filtres absoluts S per al tercer graó de filtratge (denominació segons DIN 24185; EU-12 segons Eurovent, o H-12 segons CEN EN-1822).

Les habitacions on es troben malalts amb granulocitopènia greu requereixen, a més dels filtres absoluts als quals ja s'ha fet esment, altres condicions que minimitzin el risc d'infecció com són, entre d'altres, la pressió positiva, el tancament correcte de portes i finestres i els canvis d'aire més freqüents que en altres sales (>12 canvis per hora) i sense recirculació entre sales, ja siguin de la mateixa àrea o diferent. En aquestes habitacions, la direcció del flux de l'aire ha de ser de manera que l'aire entri per un lateral de l'habitació, creui el llit del pacient i surti per la zona contrària. Alternativament a aquests requeriments estarien les cabines de flux laminar. Aquestes instal·lacions requereixen autorització expressa del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

A més de les normes assenyalades en relació a les característiques de l'aire, cal recordar que la resta d'activitats dirigides a la neteja, desinfecció i manteniment d'aquestes àrees s'ha de fer segons les recomanacions ja publicades. La neteja diària es farà sempre amb draps humits i s'eliminarà l'ús de l'aspirador, que podria facilitar l'aerosolització d'espores.

* Informe elaborat pel Comitè d'Experts en Infeccions Nosocomials del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

D'altra banda, s'han de seguir protocols normalitzats per a la cura d'aquests malalts i minimitzar el temps que els pacients estan fora de les seves habitacions i sempre portant màscares ben ajustades amb filtres FFP3 (eficàcia de filtratge >97 % per a partícules de 0,6).

Vigilància de la malaltia

El diagnòstic d'infeccions fúngiques i especialment d'aspergil·losi invasiva no es fàcil, ja que la seva confirmació requereix demostració en la peça histològica i l'aïllament i la caracterització d'*Aspergillus* (**cas confirmat**).

Diversos estudis posen de manifest que el risc d'aspergil·losi invasiva està molt unit a la condició de granulocitopènia greu (<1000 polimorfonuclears / mm³ durant 2 setmanes o < 100 polimorfonuclears / mm³ durant 1 setmana), de manera que en aquests malalts, encara que no hi hagi demostració histològica, la presència d'*Aspergillus* en una mostra respiratòria ben recollida, juntament amb febre i un nou infiltrat pulmonar, suggereix la possibilitat que es tracti d'una aspergil·losi (**cas probable**).

Actuacions davant l'aparició de casos i brots

Cal fer vigilància clínica, microbiològica, histopatològica i de necròpsies per poder detectar casos en les àrees que tenen pacients amb granulocitopènia greu (trasplantats de moll de l'os, receptors d'òrgans sòlids, pacients que reben quimioteràpia, etc.).

Davant l'aparició d'un cas d'aspergil·losi invasiva cal cercar activament l'existència d'altres casos entre els pacients hospitalitzats en el centre. Aquesta recerca ha de ser prospectiva i retrospectiva. Si no es detecta cap altre cas, no s'ha de fer cap actuació addicional, però sí que cal vigilar que es faci el manteniment adequat.

La detecció de dos o més casos (confirmats o probables), dels quals se sospita un origen comú, es considerarà un possible brot. En aquestes circumstàncies es recomana fer una investigació ambiental amb recollida de mostres (que preferiblement es farà amb aspiradors de grans volums); també es prendran mostres de les reixetes d'entrada i sortida d'aire. Cal assegurar que s'adoptin les mesures indicades a l'apartat de prevençió de l'exposició.

Bibliografia

- Bocquet P, Aggoune M, Aussant M, Rykner G. *Aspergillose invasive nosocomiale et travaux hospitaliers. Recommandations*. Paris: Assistance Publique Hopitaux de Paris, 1993.
- CDC. Guidelines for prevention of nosocomial pneumonia. *MMWR* 1997; 46-RR-1.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Recomanacions per a la prevençió de la infecció als centres sanitaris*. 2a. edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1991.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Mesures de control dels sistemes d'aire i aigua: prevençió de la legionel·losi als centres sanitaris*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1994.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Antisèptics i desinfectants*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1997.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Prevençió i control de la tuberculosi als centres sanitaris*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1997.
- Derouin F. Aspergillose invasive nosocomiale. Diagnostic, prevention et moyens de lutte intégrée en milieu hospitalier. *Bull Acad Ntle Med* 1996; 180: 859-70.
- Fridkin SK, Jarvis WR. Epidemiology of Nosocomial fungal infections. *Clin Microbiol Rev* 1996; 9: 499-511.
- Hay RJ, Clayton MM, Goodley JM. Fungal aerobiology: how and where? *J Hosp Infect* 1995; 30 (Suppl): 352-7.
- Rahme FS. The inanimate environment. A: Bennet JV, Brachman PS. *Hospital infections*. 3a ed. Filadèlfia: Lippincott-Raven, 1998: 299-324.
- Streifel AJ. Design and maintenance of hospital ventilation system and the prevention of air borne nosocomial infections. A: Mayhall CG. *Hospital epidemiology and infection control*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996: 955-64.
- Perfect JR, Schell WA. The new fungal opportunists are coming. *Clin Infect Dis* 1996; 22 (Suppl 2): S112-S118.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 29 a 32.
Distribució geogràfica

	Típus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehícle sospitós
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)	TIA*	Castelldefels	Familiar	7	70,0	Pastís
	TIA	Castelldefels	Familiar	6	66,7	Pastís
	TIA	Calella	Hotel	?	?	–
	TIA	Sabadell	Familiar	3	–	Allioli
	TIA	Roda de Ter	Establiment alimentari	4	66,7	Embotits
	TIA	Arenys de Mar	Càmping	4	100,0	–
	TIA	Badalona	Bar	12	85,7	–
	GEA d'origen desconegut	Viladecavalls	Casa de colònies	6	–	–
	Intoxicació química	Mataró	Perruqueria canina	2	100,0	–
Febre tifoide	Llerona	Familiar	2	–	–	
Barcelona ciutat	TIA	Barcelona	Establiment alimentari	4	100,0	Pastís
	TIA	Barcelona	Convent	8	100,0	Maionesa
Girona	TIA	Pals	Familiar	12	80,0	Maionesa
	TIA	Figueres	Familiar	3	60,0	Xoriç
Lleida	TIA	Montclar	Familiar	7	35,0	–
	TIA	Artesa de Lleida	Familiar	10	91,0	Maionesa
	TIA	Tírvia	Casa de colònies	16	88,9	–
	GEA d'origen desconegut	La Seu d'Urgell	Alberg de joventut	30	37,5	–
Tarragona	TIA	L'Ampolla	Familiar	4	100,0	Allioli
	TIA	L'Ampolla	Familiar	2	50,0	–
	TIA	El Catllar	Familiar	5	100,0	Truita de patates
	TIA	Cambrils	Familiar	4	100,0	Maionesa

* TIA: Toxiinfecció alimentària.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 29 a 32

(Del 19 de juliol de 1998 al 15 d'agost de 1998

i del 18 de juliol de 1999 al 14 d'agost de 1999)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Infecció genital per clamídies		36 Sífilis		37 Oftàlmia neonatal	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
01	ALT CAMP	231	100	-	-	2	-	-	-	8	6	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	365	224	-	1	-	1	-	-	12	27	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	368	648	2	1	-	7	-	-	29	19	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	173	261	-	3	15	14	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	95	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	142	280	-	-	10	24	-	-	14	24	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	607	787	-	1	45	43	-	-	45	22	1	4	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	707	883	2	-	30	5	-	-	35	35	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	489	495	-	-	91	136	-	-	43	51	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	822	534	-	1	29	8	-	-	70	30	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.241	2.003	7	1	288	66	-	-	77	101	-	3	-	-	1	2
12	BAIX PENEDÈS	296	474	-	-	21	41	-	-	14	22	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	4.372	5.096	8	11	706	599	-	1	176	192	5	2	3	1	-	1
14	BERGUEDÀ	154	270	-	-	8	19	-	-	8	8	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	60	83	-	-	4	4	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	90	164	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	382	512	1	3	21	22	-	-	31	12	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	39	48	-	1	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	105	116	-	-	7	11	-	-	7	31	1	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	404	337	-	-	10	11	-	-	67	60	2	3	1	1	-	-
21	MARESME	1.262	1.092	1	3	165	44	-	-	91	159	1	-	1	-	-	-
22	MONTSIÀ	252	175	-	-	11	1	-	-	13	3	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	233	218	-	-	6	4	-	-	38	14	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	884	686	3	-	82	46	-	-	15	30	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	43	63	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	191	133	-	-	26	27	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	22	99	-	-	1	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	35	140	-	-	5	11	-	-	2	6	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	26	38	-	1	-	6	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	78	77	-	1	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	151	92	-	-	8	2	-	-	5	3	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	65	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	645	789	-	3	49	47	-	-	71	59	1	-	-	-	-	-
34	SELVA	1.340	746	1	-	112	36	-	-	80	55	1	4	-	-	1	1
35	SOLSONÈS	3	4	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	641	589	-	1	27	29	-	-	81	33	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	12	21	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	218	31	-	-	9	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	64	46	1	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.338	1.931	3	2	199	284	-	-	166	189	1	-	1	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1.223	1.319	1	1	137	60	-	-	69	47	1	-	-	4	-	-
TOTAL CATALUNYA		21.803	21.740	30	35	2.124	1.614	-	1	1.301	1.257	14	17	6	7	2	4

(continua a la pàg. 142)

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

Codi malaltia	Malalties	Setmana 29		Setmana 30		Setmana 31		Setmana 32		Setmana 1 a 32	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
07	Enteritis i diarrees	6.106	6.398	5.898	5.665	4.998	4.934	4.801	4.743	215.426	230.995
08	Escarlatina	14	16	6	11	2	4	8	4	1.324	1.569
13	Grip	608	501	557	390	466	352	493	371	239.636	327.676
17	Leptospirosi	-	1	-	-	-	-	-	-	8	3
33	Varicel·la	497	510	412	340	258	209	134	198	26.677	32.297
34	Infecció genital per clamídies	5	9	4	7	-	1	5	-	186	174
36	Sífilis	1	2	2	2	-	2	3	1	93	74
37	Oftàlmia neonatal	1	2	1	-	-	-	-	2	12	14
38	Infecció gonocòccica	5	7	3	4	2	4	8	1	167	135
39	Altres malalties de transmissió sexual	100	91	64	60	61	68	63	69	3.142	2.971
43	Pneumònia	329	328	317	309	251	256	316	254	24.381	24.205

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 29 a 32

(Del 19 de juliol de 1998 al 15 d'agost de 1998
i del 18 de juliol de 1999 al 14 d'agost de 1999)

Codi	Comarques	38 Infecció gonocòccica		39 Altres malalties de transmissió sexual		43 Pneumònia	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999
01	ALT CAMP	-	-	1	-	13	20
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	1	18	18
03	ALT PENEDÈS	-	-	1	-	22	29
04	ALT URGELL	-	-	1	3	8	16
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	1
06	ANOIA	-	-	-	1	21	4
07	BAGES	1	2	1	18	43	36
08	BAIX CAMP	-	-	-	5	43	40
09	BAIX EBRE	-	1	6	4	55	54
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	9	15	67	46
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	38	11	84	66
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	4	4
13	BARCELONÈS	2	-	129	103	304	261
14	BERGUEDÀ	-	-	7	3	13	18
15	CERDANYA	-	-	-	1	1	9
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	1	7	3
17	GARRAF	-	1	-	2	36	29
18	GARRIGUES	-	-	1	-	1	1
19	GARROTXA	-	1	2	7	4	20
20	GIRONÈS	1	1	11	37	40	38
21	MARESME	10	-	2	12	78	57
22	MONTSIÀ	1	-	-	1	4	9
23	NOGUERA	-	1	-	4	4	4
24	OSONA	-	-	14	6	39	42
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	3	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	3	2	6	2
27	PLA D'URGELL	1	-	-	2	-	4
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	3	1	8
29	PRIORAT	-	-	1	-	1	2
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	3	3	3
31	RIPOLLÈS	-	1	4	1	11	13
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	1	17	13
34	SELVA	-	3	14	12	54	39
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	2
36	TARRAGONÈS	-	2	2	2	37	53
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	6	-	5	1
39	VAL D'ARAN	-	-	15	11	2	2
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	14	11	100	110
41	VALLÈS ORIENTAL	1	1	6	5	64	70
TOTAL CATALUNYA		18	16	288	288	1.213	1.147

Percentatge de declaració

Població*	Percentatge	
	1998	1999
34.403	87	67
93.172	49	53
73.196	33	35
19.006	92	92
3.542	100	100
86.964	20	27
152.586	49	59
140.540	73	81
65.879	70	78
95.986	78	86
643.419	48	39
47.550	80	81
2.131.378	35	31
36.606	54	64
12.757	62	54
18.285	87	87
90.435	50	62
19.273	58	75
46.708	69	68
129.044	58	57
318.891	46	35
54.765	62	37
34.390	81	94
122.923	51	46
12.817	25	44
5.815	33	50
29.116	50	50
23.833	25	100
9.212	87	75
22.442	83	92
26.365	83	62
17.407	0	37
163.691	39	43
104.833	98	82
11.171	40	55
169.016	67	77
12.684	100	75
30.181	83	50
7.130	100	100
685.600	37	41
285.129	62	61
6.090.040	48	47

* Estadística de població de Catalunya, 1996.

Notificació microbiològica a Catalunya¹. Setmanes 29 a 32

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1998 Nombre %*	1999 Nombre %*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES			
Pneumococ	8	293 14,3	347 20,1
<i>H. influenzae</i>	1	98 4,8	86 5,0
<i>M. pneumoniae</i>	3	90 4,4	47 2,7
<i>C. psittaci</i>	0	0 0,0	8 0,5
Altres clamidies	1	36 1,8	21 1,2
<i>C. burnetii</i>	1	35 1,7	23 1,3
<i>L. pneumophila</i>	5	10 0,5	10 0,6
Altres legionel·les	9	37 1,8	49 2,8
<i>B. pertussis</i>	13	-	21 1,2
<i>V. gripal</i>	4	202 9,8	328 19,0
<i>V. parainfluença</i>	0	18 0,9	18 1,0
Virus respiratori sincicial	0	1.123 54,7	665 38,5
Adenovirus	3	110 5,4	105 6,1
T6,1OTAL	48	2.052 100,0	1.728 100,0
MENINGOENCEFALITIS			
Meningococ grup B	0	43 34,4	34 32,1
Meningococ grup C	1	19 15,2	10 9,4
Altres meningococs i sense grup	0	6 4,8	9 8,5
<i>H. influenzae</i>	0	7 5,6	5 4,7
Pneumococ	3	27 21,6	23 21,7
Altres agents	6	23 18,4	25 23,6
TOTAL	10	125 100,0	106 100,0
MICOBACTERIOSIS			
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	88	827 92,5	712 92,1
<i>M. avium - M. intracellulare</i>	3	11 1,2	20 2,6
<i>M. kansasii</i>	5	38 4,3	30 3,9
<i>M. xenopi</i>	0	5 0,6	1 0,1
Altres micobacteris	0	13 1,5	10 1,3
TOTAL	96	894 100,0	773 100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 84,7%.

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 3 de 1999.

* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

** *V. cholerae*.

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1998 Nombre %*	1999 Nombre %*
ENTERITIS			
<i>S. enterica</i>	357	1.790 47,0	1.771 44,9
<i>Sh. sonnei</i>	3	13 0,3	16 0,4
<i>Sh. flexneri</i>	1	8 0,2	9 0,2
Altres shigel·les	1	6 0,2	7 0,2
<i>C. jejuni</i>	143	1.015 26,7	1.123 28,5
Altres campilobacteris	45	247 6,5	301 7,6
<i>Y. enterocolitica</i>	1	16 0,4	26 0,7
Altres yersinies	0	1 0,0	4 0,1
<i>E. coli</i> verotoxigènica	0	-	0 0,0
<i>Vibrio</i> **	1	5 0,1	4 0,1
Rotavirus	3	677 17,8	634 16,1
Adenovirus	10	30 0,8	51 1,3
TOTAL	565	3.808 100,0	3.946 100,0
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL			
Gonococ	10	21 13,2	36 17,8
<i>C. trachomatis</i>	1	28 17,6	24 11,9
<i>T. pallidum</i>	4	37 23,3	52 25,7
<i>H. ducreyi</i>	0	0 0,0	0 0,0
<i>T. vaginalis</i>	8	73 45,9	83 41,1
<i>V. herpes</i> simple	0	-	7 3,5
TOTAL	23	159 100,0	202 100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES			
<i>Brucella</i>	7	52 26,8	46 35,4
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	1	7 3,6	6 4,6
<i>R. conorii</i>	1	19 9,8	13 10,0
<i>V. hepatitis</i> A	1	73 37,6	18 13,8
<i>V. hepatitis</i> B	0	13 6,7	9 6,9
<i>V. xarmpió</i>	0	-	2 1,5
<i>P. falciparum</i>	6	19 9,8	22 16,9
<i>P. vivax</i>	1	10 5,2	6 4,6
Altres plasmodis	0	1 0,5	4 3,1
<i>Leishmania</i>	0	-	2 1,5
<i>Leptospira</i>	0	-	2 1,5
TOTAL	17	194 100,0	130 100,0

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	4	-	-	-	1	1	1	1	-	2
03	ALT PENEDÈS	3	-	1	-	-	-	2	-	-	2
04	ALT URGELL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
08	BAIX CAMP	3	-	-	-	-	1	-	-	-	2
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	15	-	9	-	4	-	3	1	-	9
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	7	-	5	-	10	10	26	3	1	38
14	BERGUEDÀ	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
17	GARRAF	3	-	-	-	-	-	1	-	-	2
18	GARRIGUES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	GIRONÈS	6	-	2	-	-	-	1	1	-	3
21	MARESME	5	-	4	-	2	-	1	-	-	12
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	-	1	-	-	-	1	1	1	5
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
33	SEGRÌA	3	-	-	-	-	1	-	-	-	8
34	SELVA	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	5	-	-	-	-	-	2	-	-	4
37	TERRA ALTA	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	-	-	-	4	1	4	-	-	19
41	VALLÈS ORIENTAL	6	-	-	-	1	2	1	-	-	4
TOTAL CATALUNYA		95	-	22	-	23	18	52	7	3	128

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

(continua a la pàg. 144)

Distribució per grups d'edat i sexe

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	-	3	5	6	16	16	11	11	5	73	-	-	2	-	5	2	1	9	3	22
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	9	2	1	-	-	-	-	-	-	12	7	1	-	-	-	2	-	-	-	10
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	1	-	-	2	2	3	-	-	9	-	1	-	-	8	2	2	-	-	13
12 Febre tifoide i paratifoide	-	1	4	1	-	3	-	1	4	14	1	-	-	-	-	2	2	-	1	4
14 Altres hepatitis viriques	-	-	-	1	11	4	4	4	7	31	2	1	1	-	2	4	2	1	8	21
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	1	3	1	-	-	5	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3
18 Malaltia meningocòccica	35	13	4	11	5	2	2	1	2	75	23	9	2	5	2	3	1	1	7	53
20 Paludisme	-	1	2	1	10	14	4	2	1	35	5	4	1	1	3	3	1	2	2	22
21 Parotiditis	36	25	9	1	4	4	6	4	4	95	24	30	8	1	7	1	1	3	5	80
25 Rubèola	3	1	-	-	1	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	1	2	3	-	4	3	6	4	10	33	1	1	-	-	3	1	5	6	7	24
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	19	10	4	15	91	112	113	85	154	603	20	10	5	20	76	70	25	14	75	315
32 Altres tuberculosi	5	6	5	9	35	49	31	33	84	257	2	1	1	3	8	10	5	8	33	71
35 Xarampió	3	-	-	1	3	-	-	-	-	7	2	1	2	1	4	-	-	-	-	10
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
41 Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	1	-	6	7	-	-	-	-	-	-	2	-	4	6
45 Sida**	-	-	-	1	28	107	36	13	7	192	-	-	-	-	11	28	8	-	2	49
46 Legionel·losi	-	-	1	-	2	10	17	16	51	97	-	-	2	-	-	1	6	5	16	31
47 Amebiasi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
48 Hepatitis A	4	7	2	7	20	19	-	1	-	60	1	2	-	1	11	13	-	-	3	31
49 Hepatitis B	-	-	-	1	6	16	7	4	5	39	-	3	1	1	3	3	3	1	4	19
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	3	-	-	-	-	1	-	-	2	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'inclouen els casos en què falta l'edat o el sexe.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	2	-	-	-	21	3	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	6	-	3	-	15	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	2	-	-	-	13	1	-	-	2
07	BAGES	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	1	2	1	-	-	25	8	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	5	-	9	3	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	2	-	-	1	-	13	14	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	4	54	1	1	-	104	7	1	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	3	-	5	2	-	-	-
13	BARCELONÈS	32	58	1	4	-	669	91	7	-	3
14	BERGUEDÀ	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-
17	GARRAF	-	2	-	2	-	18	4	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-
19	GARROTXA	5	-	-	1	-	6	2	-	1	-
20	GIRONÈS	4	-	-	4	-	15	6	-	-	-
21	MARESME	2	3	-	7	-	21	10	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	2	-	7	-	-	-	-
23	NOGUERA	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-
24	OSONA	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	3	-	-	-	4	3	-	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-
33	SEGRÌA	-	2	-	-	-	34	9	-	-	-
34	SELVA	-	1	-	3	-	11	6	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	3	2	2	-	38	7	3	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
38	URGELL	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	26	1	17	-	3	2	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	3	-	1	-	2	-	2	-	-
TOTAL CATALUNYA		60	176	6	58	-	1.061	191	17	3	13

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

(continua a la pàg.145)

Distribució quadrisetmanal

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ningocòccica
Setmanes 1-4	4	-	2	-	5	1	6	1	-	27
Setmanes 5-8	8	-	3	-	2	2	4	2	2	27
Setmanes 9-12	11	-	-	-	2	2	7	-	-	19
Setmanes 13-16	14	-	3	-	-	-	7	-	-	18
Setmanes 17-20	10	-	2	-	4	4	10	1	1	10
Setmanes 21-24	20	-	1	-	4	1	10	1	-	16
Setmanes 25-28	14	-	4	-	2	5	2	2	-	10
Setmanes 29-32	14	-	7	-	4	3	6	-	-	3
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	95	-	22	-	23	18	52	7	3	130

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	8	13	2	3	-	127	19	-	1	-
Setmanes 5-8	10	46	1	9	-	134	19	1	-	1
Setmanes 9-12	7	24	1	1	-	144	26	-	-	3
Setmanes 13-16	9	18	1	2	-	147	29	-	1	2
Setmanes 17-20	5	23	-	-	-	137	32	5	-	1
Setmanes 21-24	6	28	1	9	-	164	32	9	-	2
Setmanes 25-28	11	13	-	4	-	126	19	1	-	-
Setmanes 29-32	4	11	-	31	-	85	17	1	1	4
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	60	176	6	59	-	1.062	193	17	3	13

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	-	3	1	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	3	-	3	2	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	-	3	1	-	-	-	1	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
08	BAIX CAMP	6	-	1	1	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	4	1	5	-	-	-	-	-	1	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	54	1	38	20	1	-	-	-	4	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	10	-	4	4	-	-	-	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	27	-	17	2	1	-	-	-	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	5	-	5	4	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		124	3	93	58	3	-	-	-	9	-

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

Distribució quadrisetmanal

	45 Sida*	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	32	6	-	8	6	1	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	16	27	-	19	9	-	-	-	-	1	-
Setmanes 9-12	3	28	-	22	4	-	-	-	-	2	-
Setmanes 13-16	35	13	2	13	7	-	-	-	-	2	-
Setmanes 17-20	25	6	-	12	8	2	-	-	-	2	-
Setmanes 21-24	63	8	-	4	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	50	11	1	11	10	2	-	-	-	2	-
Setmanes 29-32	17	29	-	5	9	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	241	128	3	94	58	5	-	-	-	9	-

* Nombre de casos declarats.

Monografies

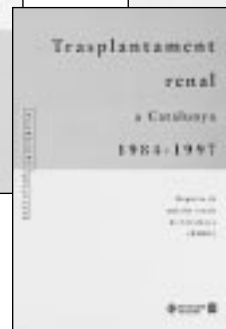
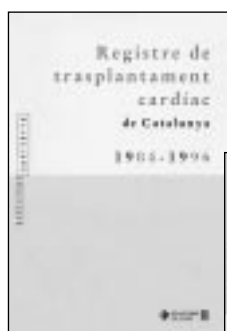
*Guia del resident, 1999. Inventari de recursos per a la formació d'especialitats en ciències de la salut a Catalunya**
142 pàgines, 1999

*Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya**
Col·lecció "Conèixer", núm. 1
52 pàgines, 1998

*Catalunya trasplantament, 1996**
Col·lecció "Activitat Sanitària",
Sèries Trasplantament, núm. 4
35 pàgines, 1998

*Registre de trasplantament cardíac de Catalunya, 1984-1996**
Col·lecció "Activitat Sanitària"
36 pàgines, 1998

*Trasplantament renal a Catalunya, 1984-1987**
Col·lecció "Activitat Sanitària"
Sèrie Registre de Malalts Renals, núm. 2
43 pàgines, 1999



* Publicacions que són a la venda a les llibreries de la Generalitat de Catalunya.

Consell de redacció: Àngela Domínguez, Jaume Duran, Eduard Mata, Purificació Molina, Glòria Pérez, J. Lluís Taberner, Àngel Teixidó, Ricard Tresserras.

Correcció de textos: David Ballabriga.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Maria Bueno.

Subscripcions: Direcció General de Recursos Sanitaris (Tel: 93 227 29 00, ext. 1368)