

Activitat gripal a Catalunya. Temporada 2004-2005*

Sumari

Activitat gripal a Catalunya.
Temporada 2004-2005.

Grip aviària.

Recomanacions de
vacunació antigripal per a la
temporada 2005-2006.

SUMARI

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

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

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

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

Metodologia de treball

La temporada de vigilància va iniciar-se la setmana 40 (del 3 al 9 d'octubre de 2004) i va finalitzar la setmana 16 (del 17 al 23 d'abril de 2005). Per a la present temporada s'ha avançat l'inici de la vigilància a la setmana 40 (fins ara s'havia començat la setmana 45), atès l'inici precoç de l'activitat gripal durant la temporada anterior i també amb la finalitat d'adaptar-lo a altres sistemes nacionals i internacionals que inicien la vigilància a partir de la setmana esmentada.

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

El nombre d'equips d'atenció primària participants com a centres sentinella en el sistema durant aquesta temporada ha estat de 24. Aquests centres estan distribuïts per diverses comarques de Catalunya. Els equips han aportat, durant tota la temporada, les dades de morbiditat atesa mitjançant el SIAP (Sistema d'informació de l'atenció primària) i han recollit mostres faríngeies i nasals de pacients que han acudit a les consultes amb processos respiratoris aguts per a la seva anàlisi al laboratori.

Els indicadors utilitzats durant aquesta temporada han estat:

Indicadors de mortalitat, obtinguts a partir del nombre d'enterraments produïts setmanalment a Barcelona ciutat i a partir del nombre de defuncions ocorregudes, també amb una periodicitat setmanal, a 6 municipis de la província de Barcelona.

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

Indicadors de morbiditat, provinents de diverses fonts:

- casos de grip declarats al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO).
- visites domiciliàries de medicina general dutes a terme pels metges dels equips sentinella (totals, per infeccions respiratòries agudes (IRA) i específiques per síndromes gripals).
- visites domiciliàries de pediatria dutes a terme pels metges dels equips sentinella (totals).
- visites per síndromes gripals realitzades als centres sentinella.
- visites totals programades als centres sentinella.

L'indicador basat en el nombre de casos de síndromes gripals declarats a Catalunya al sistema MDO, encara que pel seu comportament resultaria una eina útil per a la detecció de l'epidèmia gripal, no es pot utilitzar amb aquesta finalitat atesa la dificultat en recollir-lo puntualment. No obstant, es recull habitualment i resulta útil com a mètode complementari d'avaluació dels altres indicadors de morbiditat.

L'indicador que recull les visites totals programades al centre (xifra molt similar a la de

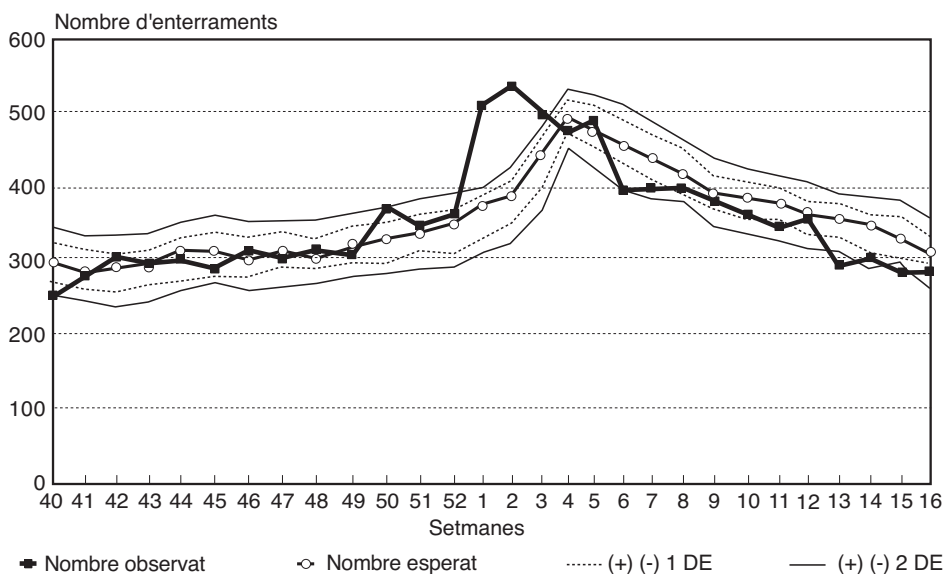
visites realitzades, però de més fàcil obtenció), encara que no resulta útil per a la detecció de l'epidèmia, és pràctic com a denominador a l'hora d'estimar les taxes de consultes per síndromes gripals realitzades als centres sentinella.

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

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

S'han practicat proves d'immunofluorescència per investigar la presència de virus de la grip A i B, virus respiratori sincicial, adenovirus i virus parainfluença. S'han emprat també tècniques de cultiu cel·lular per l'aïllament dels virus gripals A i B i, en les mostres procedents de pacients menors de 14 anys, també per al virus respiratori sincicial i l'adenovirus. Per als virus de la grip A, B i C coronavirus, rinovirus, adenovirus, parainfluença, i el virus respiratori sincicial s'han emprat també tècniques de PCR. Els virus gripals aïllats s'han identificat per subtipus i s'han enviat al laboratori de referència de Londres per a la confirmació del subtipus.

Figura 1
Enterraments a Barcelona ciutat. Catalunya, 2004-2005



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

Tots els indicadors, conjuntament amb la percepció que tenen els metges assistencials respecte a la clínica atesa, han estat valorats periòdicament per tots els professionals que participen en el grup de treball.

Atès l'interès que pot tenir disposar de dades sobre activitat gripal de forma periòdica durant tota la temporada, s'ha continuat el sistema de retorn de la informació als centres declarants que es va iniciar durant la temporada 1992-1993. Aquest retorn es du a terme mitjançant el *Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya*, que s'ha elaborat amb una periodicitat setmanal durant tot el període de vigilància gripal. Aquesta infor-

mació s'ha tramès a tots els centres declarants de Catalunya i s'ha difós mitjançant el lloc web del Departament.

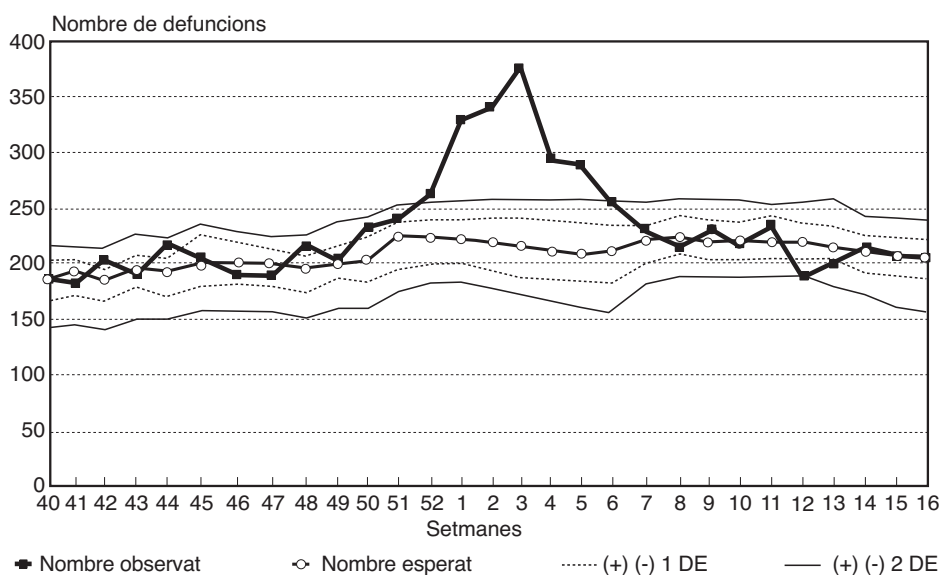
Resultats

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors han estat:

Mortalitat

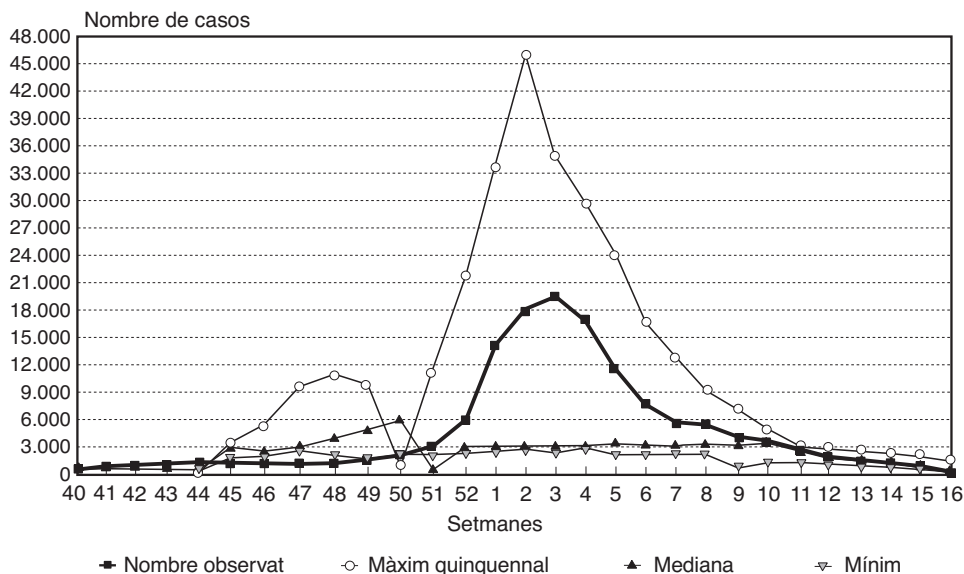
La mortalitat a la ciutat de Barcelona ha presentat les seves xifres màximes durant les setmanes 1 a 3, en les quals les xifres superen les dues desviacions estàndard positives. Posteriorment, s'han mantingut a un nivell

Figura 2
Defuncions a 6 municipis* de Barcelona província. Catalunya, 2004-2005



* Defuncions setmanals de l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet. Font: Secció d'Epidemiologia. Serveis Territorials a Barcelona del Departament de Salut.

Figura 3
Casos de grip declarats al sistema MDO. Catalunya, 2004-2005



Font: Servei de Vigilància Epidemiològica. Departament de Salut.

relativament elevat fins a la setmana 5, en la qual es presenta una davallada important que continua fins al final de la temporada (Figura 1). Al sis municipis de la província de Barcelona (l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet), la imatge mostrada pel nombre de defuncions és molt similar a la registrada a la ciutat de Barcelona, amb unes xifres màximes durant les setmanes 1 a 3, mantenint-se elevades per a disminuir definitivament a partir de la setmana 5 (Figura 2).

Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Catalunya presenta les xifres més elevades durant les setmanes 1 a 4, i disminueix de forma progressiva i continua a partir de la setmana 5 durant tota la resta de la temporada. No obstant això, el seu nombre màxim està molt allunyat de les xifres màximes del quinquenni (Figura 3).

Morbiditat atesa

Les visites domiciliàries de medicina general totals han presentat les seves xifres màximes durant les setmanes 52 a 3 iniciant, a partir de llavors, el seu descens (Figura 4).

En relació a les visites domiciliàries per infeccions respiratòries agudes (IRA), s'observa la màxima activitat a partir de la setmana 52, però es manté durant un període de temps més llarg, fins a la setmana 6. En canvi, les visites domiciliàries per síndromes gripals tenen una elevació notable durant un

període més curt, des de la setmana 52 fins a la setmana 2 (Figures 5 i 6).

Pel que fa a les visites domiciliàries de pediatria, no presenten una elevació de forma brusca, sinó que van augmentant progressivament a partir de l'inici del període de vigilància gripal però també presenten la seva xifra màxima durant les setmanes 2 a 4 (Figura 7).

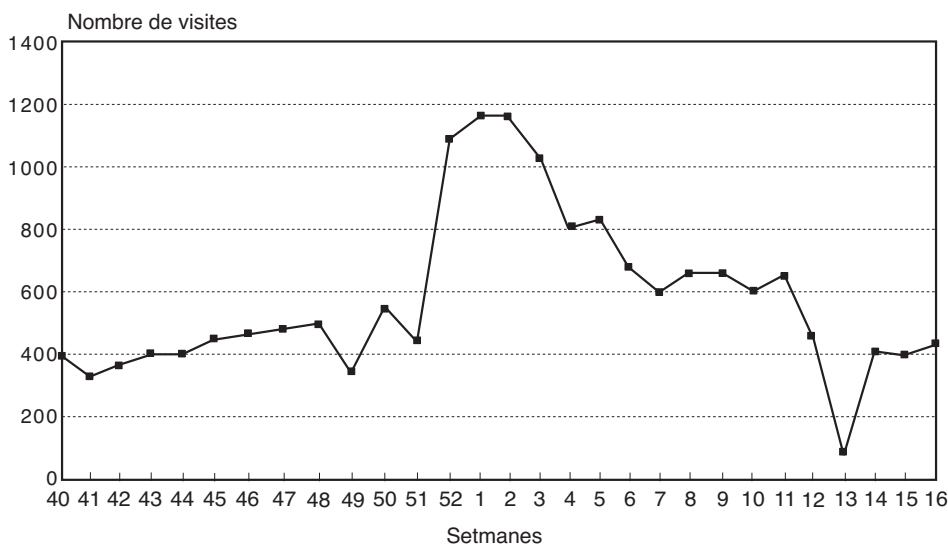
L'indicador que recull les síndromes gripals visitades al centre pels metges sentinella mostra una elevació notable durant les setmanes 52 a 4, disminuint de forma progressiva a partir de la setmana 5 (Figura 8).

Confirmació microbiològica

Amb referència a les dades de laboratori, durant la temporada gripal 2004-2005 s'han analitzat al laboratori un total de 221 mostres de pacients amb simptomatologia respiratòria aguda, 101 de les quals han estat positives: 49 han resultat positives al virus gripal A, 12 al virus gripal B i 1 al virus gripal C; 11 mostres han resultat positives al rinovirus, 8 al virus respiratori sincicial, 7 al coronavirus, 4 al virus parainfluença 1, 4 al parainfluença 3, 2 al parainfluença 4 i 2 de les mostres a l'enterovirus. En 17 dels casos s'han presentat coinfeccions.

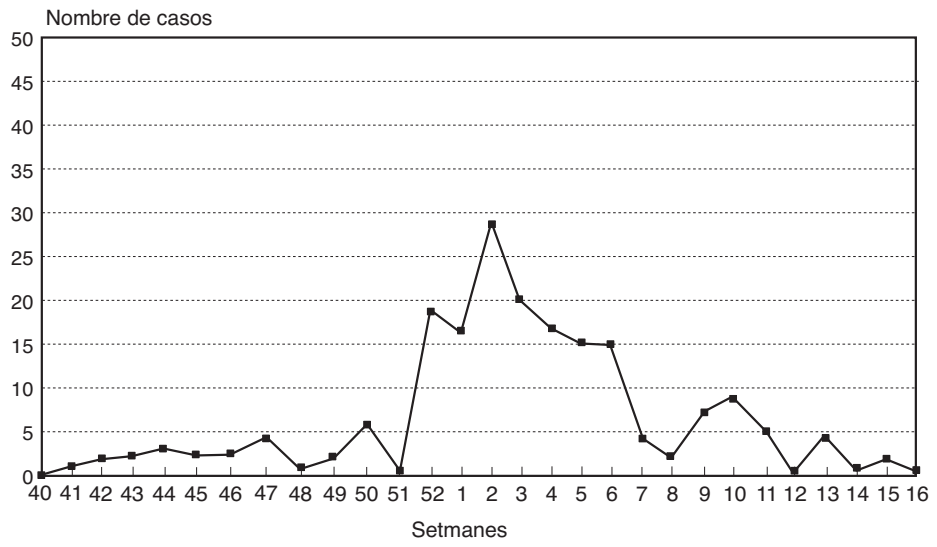
Al Laboratori es va identificar el primer virus gripal tipus A durant la setmana 44 en una persona adulta. No se'n va detectar cap altre fins a la setmana 47, a partir de la qual es van començar a identificar virus gripals A en menors de 14 anys.

Figura 4
Visites domiciliàries de medicina general totals. Catalunya, 2004-2005



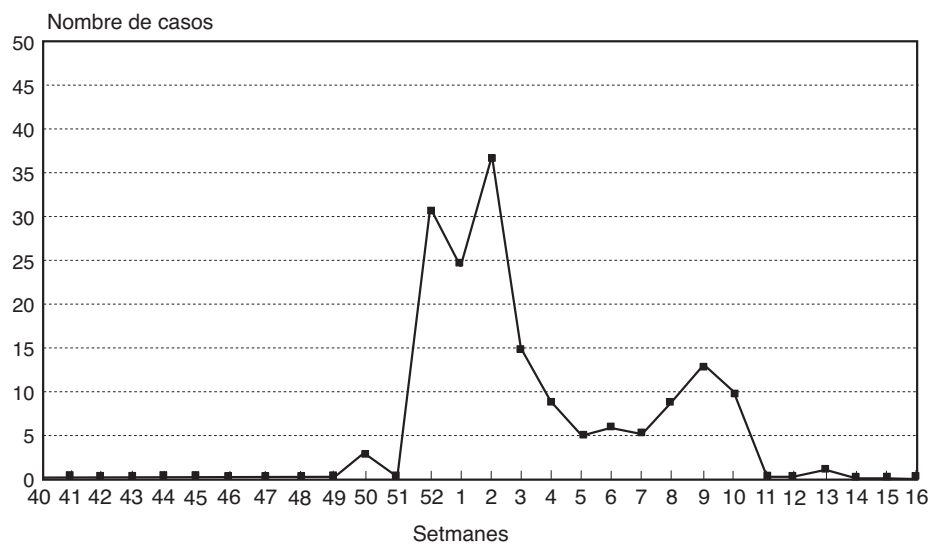
Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 5
Visites domiciliàries de medicina general per IRA. Catalunya, 2004-2005



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

Figura 6
Visites domiciliàries de medicina general per síndromes gripals. Catalunya, 2004-2005



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

Els percentatges màxims de positivitats pel virus gripal A es van assolir durant la setmana 2, tant en nens com en adults.

Durant la present temporada gripal s'han identificat, també al Laboratori, 12 virus gripals B, el primer dels quals es va detectar la setmana 42, en una persona adulta. La resta de virus van ser detectats durant les setmanes 5 a la 10 i gairebé la totalitat en nens.

L'únic virus gripal C detectat durant la temporada ha estat durant la setmana 1, en una persona menor de 14 anys.

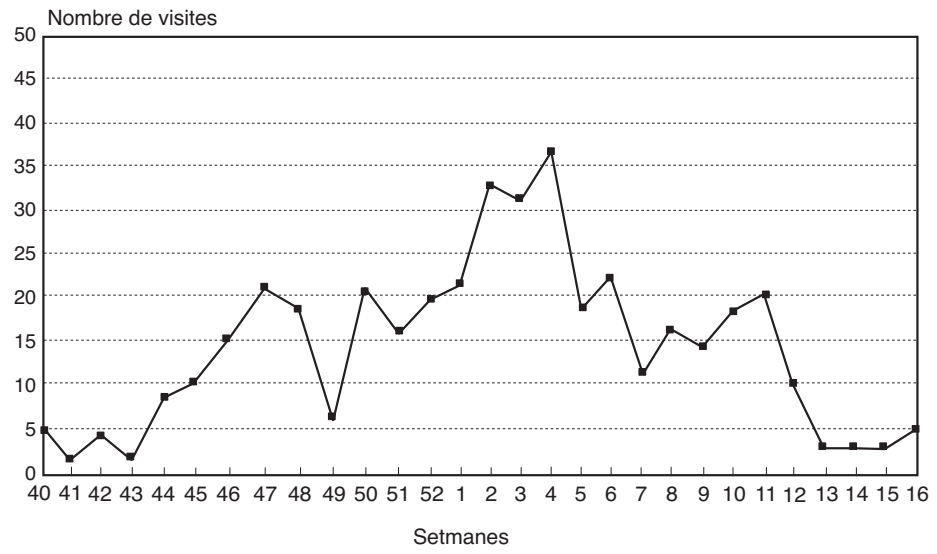
La major part de les mostres amb resultat positiu s'ha confirmat per cultiu i PCR. Els

virus A aïllats pertanyen, en la seva totalitat, al subtipus H3N2.

Conclusions i discussió

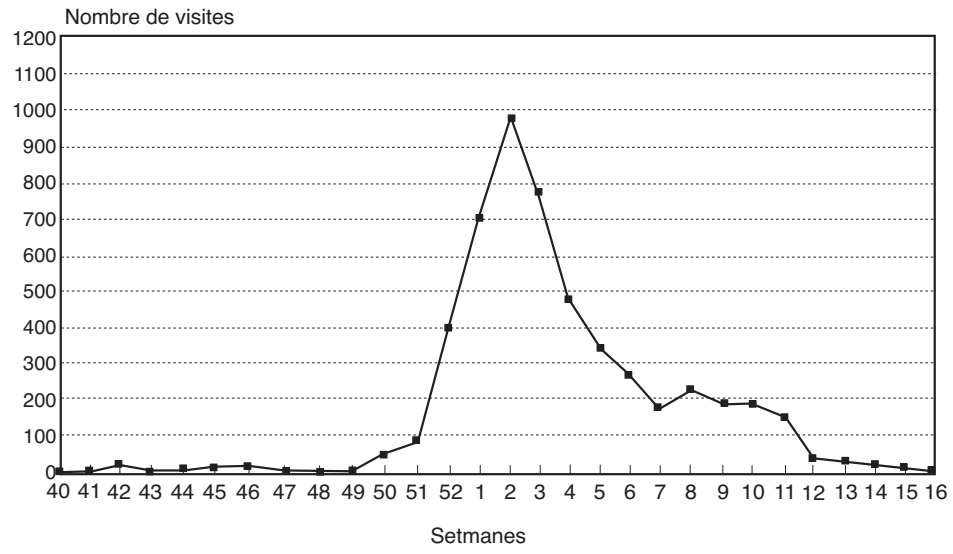
Segons l'evolució presentada pels indicadors utilitzats en el sistema de vigilància PIDIRAC podem concloure que, durant la temporada gripal 2004-2005, la grip ha presentat una activitat epidèmica de moderada intensitat a Catalunya, si bé ha estat la més intensa des de la temporada 1999-2000. Això s'ha reflectit també en els indicadors d'activitat assistencial que es recullen en el sistema d'informació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), entre els quals destaquen un increment respecte a l'hivern anterior, del 29,8% de les

Figura 7
Visites domiciliàries pediàtriques. Catalunya, 2004-2005



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

Figura 8
Visites per síndromes gripals ateses al centre. Catalunya, 2004-2005



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

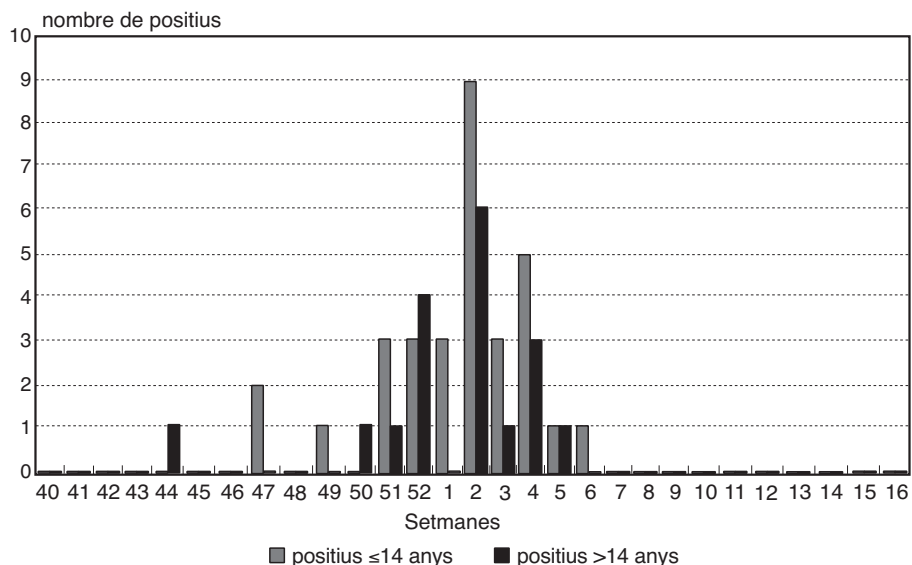
urgències domiciliàries ateses pel 061, un 7,4% de les urgències ateses en els dispositius d'atenció continuada en els centres d'atenció primària, i el mateix percentatge (7,4%) d'urgències ingressades en els hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

Encara que el mes de novembre es van identificar els primers virus gripals a partir de casos esporàdics, la circulació del virus va augmentar a partir de les darreres setmanes de l'any 2004 sent màxima durant les primeres setmanes de l'any 2005. Els primers casos esporàdics es van detectar en persones adultes però, durant la màxima activitat, la major part de les mostres positives pertanyien a menors de 14 anys.

L'activitat gripal ha començat de forma més tardana que la temporada anterior, la qual va presentar un inici anormalment precoç. El període d'inici de la màxima activitat registrat durant la temporada 2004-2005 és el que s'ha observat de forma més habitual en la major part de les temporades al llarg del temps. A partir de la setmana 5 s'observen descensos en la major part dels indicadors. Tant els indicadors de morbiditat com el microbiològic han coincidit, presentant els seus increments màxims durant el mateix període.

El virus predominant durant la present temporada ha estat el virus A (H3N2), de característiques antigèniques similars a la soca A/California/7/2004, la qual ha estat inclosa

Figura 9
Mostres positives a virus gripal A. Catalunya, 2004-2005



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

a les recomanacions de l'OMS per a la composició de la vacuna antigripal de l'hemisferi nord per a la temporada 2005-2006.

Una de les característiques observades durant aquesta temporada gripal ha estat la variabilitat dels virus respiratoris trobats en cocirculació amb els virus gripals.

Pel que fa a les xarxes sentinella de l'Estat, la situació és similar a l'observada a Catalunya, i presenta les mateixes caracte-

rístiques descrites. Durant el període de més activitat gripal, els laboratoris de les diverses xarxes sentinella van coincidir en la notificació d'aïllaments de virus A (H3N2) de forma exclusiva, i es va confirmar també un predomini de la soca A/Califòrnia/7/2004.

A la major part dels països europeus també s'ha observat un predomini de soques antigènica-ment similars, però la màxima activitat gripal s'ha iniciat de forma bastant més tardana que a l'Estat espanyol.

Annex 1

- Servei de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Secció d'Epidemiologia del Servei Territorial de Barcelona del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- Serveis assistencials de les diferents subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut. Els equips d'atenció primària participants durant la temporada 2004-2005 han estat:
 - EAP Roquetes, EAP Gòtic, EAP Pare Claret 6A i 6B, EAP Sant Andreu 9D i 9G, EAP Vall d'Hebron i EAP Via Barcino (**Barcelona ciutat**).
 - EAP Badalona 4 i 5, EAP Ciutat Badia i EAP l'Hospitalet de Llobregat 6 (**Barcelona**).
 - EAP Salt, EAP Girona 1 i 4, i EAP Sarrià de Ter (**Girona**).
 - EAP Tàrraga, EAP Balaguer i EAP Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere (**Lleida**).
 - EAP Tarragona 1 i 7, EAP Reus 3 i 4, i EAP Montroig del Camp (**Tarragona**).

Bibliografia

1. Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Wkly Epidemiol record* 2004; 79: 36-52.
2. Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Wkly Epidemiol record* 2005; 80: 1-16.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 2005; 54 (RR08): 1-40.
4. EISS - *Weekly Electronic Bulletin*, disponible a: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi
5. Informe de la vigilància de la gripe en España, disponible a: <http://193.146.50.130/htdocs/ve/grp2005.pdf>

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

Grip aviària*

La grip aviària és una malaltia infecciosa de les aus que està ocasionada per soques del virus de la grip tipus A. Aquest és un dels tres tipus de virus gripal i els altres dos són el B i el C. El virus tipus A és el que ocasiona les epidèmies més grans i les pandèmies en humans, mentre que el de tipus B ocasiona brots epidèmics més limitats i casos esporàdics, i el C només casos esporàdics.

Els virus de la grip A segons les característiques de les hemaglutinines (H), de les quals hi ha 15 varietats, i de les neuraminidases (N), de les quals hi ha 9 varietats, es classifiquen en diferents subtipus. Fins ara, se sap que hi ha 15 subtipus de virus gripals que infecten les aus. Els que més freqüentment ocasionen epidèmies en animals són els que tenen l'hemaglutinina 5 (H5) i l'hemaglutinina 7 (H7).

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

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

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

1999 (2 casos) i el desembre de 2003 (un cas).

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

Durant els anys 2004 i 2005 s'han notificat casos humans de grip aviària pel virus de la grip A (H5N1) al Vietnam, a Tailàndia, a Cambodja i, darrerament, un cas confirmat a Indonèsia. Els casos han aparegut en tres fases: de gener a març de 2004 (35 casos, 24 morts); d'agost a octubre de 2004 (9 casos, 8 morts); de desembre de 2004 fins ara (61 casos, 19 morts). En aquesta darrera fase tots els casos són del Vietnam excepte 2 casos, que van morir, que es van notificar a Cambodja, i un cas, que també va morir, a Indonèsia.

L'aparició dels casos humans a Vietnam, Tailàndia, Cambodja i Indonèsia ha coincidit amb una extensió de la infecció pel mateix virus en pollastres de diferents països de l'Àsia. No hi ha hagut evidència de transmissió del virus de persona a persona.

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

D'acord amb les recomanacions del Ministeri de Sanitat, s'aconsella la vacunació antigripal a les persones que tinguin intenció de viatjar a zones afectades per la grip aviària. Aquesta recomanació pretén,

Grip aviària

d'una banda, evitar la confusió entre un quadre gripal comú causat per un virus contingut a la vacuna i un quadre gripal produït pel virus aviari i, d'altra, disminuir les probabilitats d'una possible coinfecció pels dos virus (l'humà i l'aviari) en una mateixa persona, ja que aquest fet

podria contribuir a una reagrupació dels virus esmentats.

(Informació actualitzada a la pàgina web del Departament de Salut: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/doc6609.html>).

Bibliografia

1. Organització Mundial de la Salut. Avian influenza A (H5N1). *Wkly Epidemiol record* 2004; 79: 65-70.
2. Peiris JSM, Yu WC, Leung CW et al. Re-emergence of fatal human influenza A subtype H5N1 disease. *Lancet* 2004; 363: 617-9.
3. Tran Tinh Hien, Nguyen Thanh Liem, Nguyen Thi Dung et al. Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. *N Engl J Med* 2004; 350: 1.179-88.
4. Organització Mundial de la Salut. Prevention and control of influenza due to avian influenza virus A (H5N1). South-East Asia Regional Office, 2004.

* Informe elaborat pel Servei de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

Recomanacions de vacunació antigripal per a la temporada 2005-2006*

Composició antigènica de la vacuna recomanada per a la temporada 2005-2006

La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada 2005-2006 a l'hemisferi nord, ha d'incloure soques similars a:

- A/California/7/2004 (H3N2)
- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- B/Shanghai/361/2002

La soca similar a A/California/7/2004 (H3N2) pot ser substituïda per l'antigènica equivalent A/New York/55/2004 (H3N2), i la soca similar a B/Shanghai/361/2002 per les antigènica equivalents B/Jilin/20/2003 o B/Jiangsu/10/2003.

Grups de risc que cal vacunar

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

1. Individus amb alt risc de complicacions

- Persones de 60 o més anys d'edat.
- Persones internades en institucions tancades: residències geriàtriques, centres de malalts crònics, de malalts mentals, etc.
- Adults i nens amb malalties pulmonars o cardiovasculars cròniques, inclosa l'asma.
- Adults i nens que han estat sotmesos a vigilància mèdica o hospitalització durant l'any anterior a causa de malalties cròniques metabòliques (inclosa la diabetis *mellitus*), disfuncions renals, hepatopaties cròniques, hemoglobinopaties i anèmies, asplènia, malalties

neuromusculars greus o immunosupressió (incloses les causades per medicaments o pel VIH).

- Nens i adolescents (6 mesos-18 anys d'edat) tractats durant un llarg temps amb àcid acetilsalicílic i que, per tant, poden desenvolupar una síndrome de Reye després de la grip.
- Dones embarassades. L'administració de la vacuna es considera segura en les embarassades.

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

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

3. Altres grups als quals es recomana la vacunació

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

Recomanacions de vacunació antigripal per a la temporada 2005-2006

A efectes purament indicatius, en les situacions epidèmiques habituals, els grups dels apartats 1 i 2 es consideraran com a prioritaris. Les persones que pertanyen al grup de serveis públics essencials tindran una prioritat més baixa tot i que, en situacions d'expectativa d'epidèmia important o de pandèmia gripal, aquest grup també es considerarà prioritari. Es recomana, no obstant això, que aquestes persones siguin vacunades pels serveis sanitaris propis.

Període adequat per immunitzar

Es recomana que tota la població objecte d'aquesta campanya sigui vacunada entre l'1 d'octubre i el 30 de novembre de 2005, de manera que quan s'iniciï la temporada gripal estigui ja immunitzada.

Si una persona amb indicació per vacunar-se no ho fa durant aquests mesos d'octubre i novembre, cal oferir-li la vacunació fins que acabi l'estació gripal. S'ha d'evitar vacunar durant el mes de setembre, ja que el títol d'anticossos pot disminuir amb el temps i limitar la protecció al final de l'estació gripal.

Contraindicacions de la vacuna

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

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

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

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

Bibliografia

1. Centers for Disease Control. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2005; 54(RR08): 1-40.
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 influenza season. *Wkly Epidemiol record*, 2005; 80 (8): 71-5.
3. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunación. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación antigripal (document intern).
4. Direcció General de Salut Pública. Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal 2004, disponible a: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiavagrip.pdf>.

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

Correcció d'errades

En el BEC Volum XXVI, abril 2005, número 4, a l'informe "Vigilància epidemiològica de la sida i dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH a Catalunya", cal introduir un canvi en el cognom de l'autora:

- **Gemma Binefa** en lloc de Gemma Binefar.

Consell de redacció: Àngela Domínguez, Rosa Gispert, Vicenç Martínez, Eduard Mata, Anna Puigdefàbregas, Neus Rams, J. Lluís Taberner, Àngel Teixidó, Luís Urbiztondo.

Correcció de textos: Mercè Muñoz.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Maria Bueno.

Subscripcions: Direcció General de Salut Pública (Tel: 93 556 62 79).

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