BEC

Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum XXVIII
Juliol 2007
Número 7

ISSN 0211-6340

7

Vigilància epidemiològica del VIH/sida i de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Situació fins al 31 de desembre de 2005*

Sumari

Vigilància epidemiològica del VIH/sida i de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Situació fins al 31 de desembre de 2005*

Evolució temporal del consum d'antibiòtics a Catalunya (1999-2006) en relació a la situació del seu consum a Europa*

Novetats editorials del Departament de Salut

La vigilància epidemiològica del VIH/sida té per objecte conèixer les característiques, l'evolució i la distribució geogràfica d'aquesta malaltia a Catalunya. La sida a Catalunya és una malaltia de declaració obligatòria individualitzada des de 1987. Al BEC núm. 2 de 1994 (vol. XV) es recullen els canvis introduïts en la definició de cas l'any 1994. Amb la introducció, l'any 1996, del tractament antiretroviral de gran activitat (TARGA), es va produir un increment del temps entre el contagi i el desenvolupament de la sida, així com de la supervivència dels malalts. Això va motivar que els registres de sida experimentessin una disminució en el nombre de casos i que, a més, caracteritzessin infeccions antigues fent necessari complementar-ho amb altres sistemes de vigilància com és la notificació de nous diagnòstics d'infecció pel VIH. A Catalunya, la notificació de nous diagnòstics d'infecció pel VIH es realitza de manera voluntària i confidencial des del gener de 2001. La codificació de la via de transmissió del VIH/sida es du a terme seguint un criteri jeràrquic que dóna prioritat a la via parenteral, davant la via sexual, criteri que s'aplica si un malalt presenta dues o més possibles vies de transmissió.

El present informe inclou els casos de sida notificats al Registre de casos de sida des de l'inici de l'epidèmia a Catalunya l'any 1981 fins al desembre de 2006, amb data de diagnòstic fins al 31 de desembre de 2005 i els casos declarats al Sistema de notificació voluntària de nous diagnòstics d'infecció pel VIH entre gener de 2001 i desembre de 2006, amb data de diagnòstic fins al 31 de desembre de 2005. També s'hi inclouen les notificacions de les infeccions de transmissió sexual sotmeses a vigilància epidemiològica per al període 1999-2005.

Casos de VIH/sida notificats

El nombre de casos de sida declarats amb data de diagnòstic de l'any 1981 fins al 31 de desembre de 2005, residents a Catalunya, va ser de 15.357. Durant l'any 2005, es van diagnosticar 270 casos de sida. Això suposa un descens del 80% respecte als casos diagnosticats l'any 1996, any previ a la generalització del TARGA (figura 1).

Pel que fa al Sistema de notificació voluntària de nous diagnòstics d'infecció pel VIH, des de gener de 2001 fins al 31 de desembre de 2005 es van notificar 3.315 diagnòstics nous, dels quals 544 es van diagnosticar durant el 2005 (figura 1). El 45,6% dels diagnòstics nous van ser declarats per centres de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (taula 1). Del total de casos, el 76,6% són homes i la resta (23,4%) dones. La majoria dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH es van declarar en persones entre els 25 i 39 anys (57,9%).

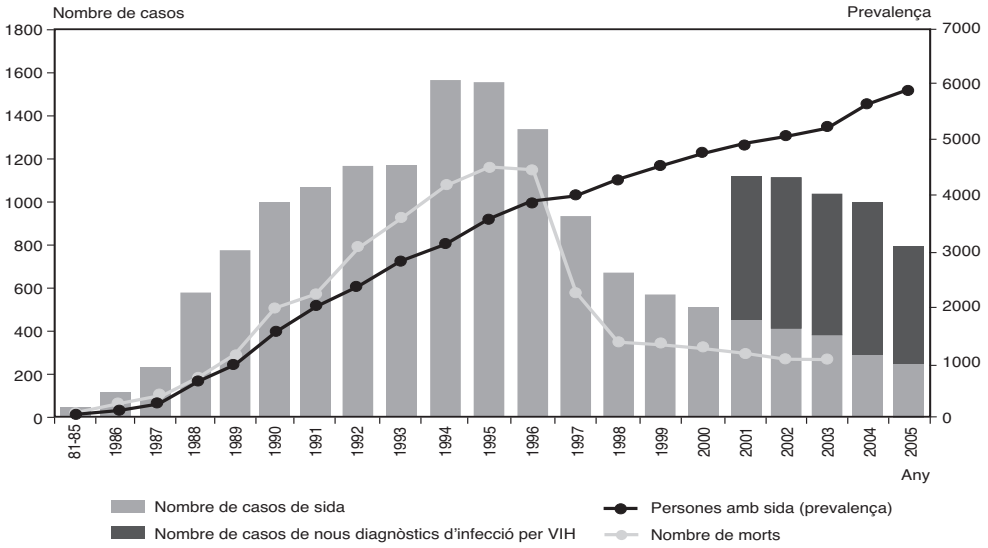
Característiques dels casos de VIH/sida per grup de transmissió

Les dades procedents del Registre de casos de sida no reflecteixen la dinàmica actual de l'epidèmia pel VIH pel fet que són infeccions antigues (van ocórrer almenys fa 5 anys enrere). Aquesta situació es reflecteix en el diferent patró de transmissió del VIH, segons les dades del Registre de casos de sida o el de nous diagnòstics de VIH (s'ha de tenir en compte que aquest últim Registre és voluntari i que no cobreix tota la població). Mentre que la via més probable de transmissió entre els casos de sida és per UDVP (55,7%), entre els nous diagnòstics de VIH és heterosexual (44,8%). Aquestes diferències entre els dos sistemes d'informació es mantenen quan els comparem per sexes (figura 2).

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Telèfon: 93 227 29 00

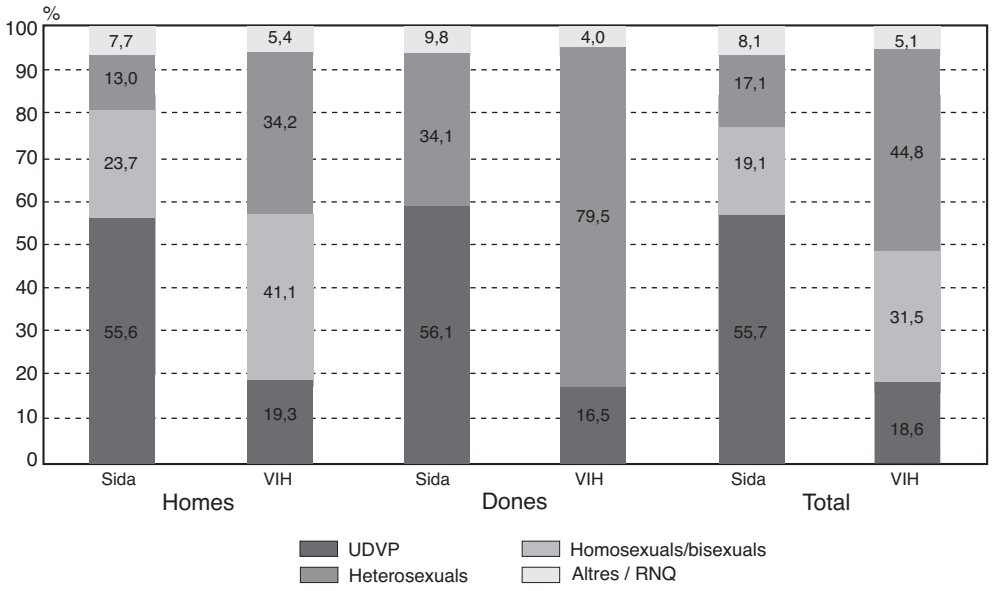
Figura 1
Evolució anual de la incidència, prevalença i defuncions de la sida i del VIH (Catalunya, 1981-2005)



Taula 1
Distribució de nous diagnòstics d'infecció pel VIH per regió sanitària de residència (gener 2001 - desembre 2005)

Regió sanitària	Homes	Dones	Total	%
Barcelona Ciutat	309	1.201	1.510	45,6
Barcelonès Nord i Maresme	74	74	248	7,5
Centre	111	290	401	12,1
Costa de Ponent	103	384	487	14,7
Girona	63	206	269	8,1
Lleida	58	138	196	5,9
Tarragona	52	112	164	4,9
Terres de l'Ebre	5	35	40	1,2
Total	**775**	**2.540**	**3.315**	**100,0**

Figura 2
Distribució dels casos de sida i de nous diagnòstics d'infecció pel VIH segons sexe i grup de transmissió*



* Per als casos de sida és el període 1981-2005 mentre que per als nous diagnòstics d'infecció pel VIH és el període 2001-2005.

Retard en el diagnòstic

Pel que fa a les dades provinents del Sistema de notificació voluntària de nous diagnòstics d'infecció pel VIH, es considera que una persona té un retard diagnòstic quan el valor del recompte de limfòcits CD4 més proper al diagnòstic d'infecció és inferior a $200*10^6$/l. Dels 3.315 nous diagnòstics de VIH declarats, en 2.698 casos hi havia informació sobre el recompte de limfòcits CD4 i d'aquests complien criteris de diagnòstic tardà el 33,4% dels casos.

Poblacions vulnerables

La proporció de persones immigrants entre els nous diagnòstics d'infecció per VIH a Catalunya és del 30,1%. D'aquestes, el 40,9% procedien d'Amèrica Llatina, el 38,8% d'Àfrica i el 16,6% d'Europa (taula 2). Destaquen, com a país d'origen més freqüent, Equador, amb el 9,3% del total de casos, Colòmbia, amb el 6,8%, i Marroc, amb el 5,8%. Tant en homes com en dones, la via de transmissió principal va ser l'heterosexual (59,2%).

Malalties indicatives de sida

Des del canvi de definició de sida, l'any 1994, i fins al 2005, la tuberculosi (pulmonar o extrapulmonar) va ser la malaltia indicativa de sida més freqüent (30,7%), seguida de la pneumònia per *Pneumocystis carinii*, que representa el 19% del total de casos (figura 3).

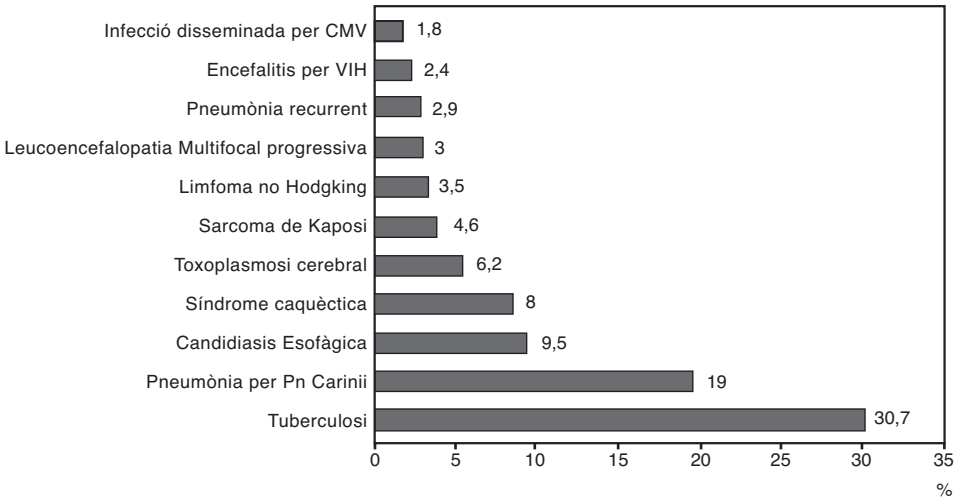
La sida pediàtrica

Els casos de sida en nens van experimentar una reducció dràstica quan, l'any 1996, es va incorporar la profilaxi amb zidovudina (AZT) a les embarassades infectades pel VIH. Dels 222 casos de sida en menors de 13 anys declarats fins al 31 de desembre

Taula 2
País d'origen dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH (Catalunya, 2001-2005)

	Nombre de casos	%
Estat espanyol	**2.317**	**69,9**
Altres països	**998**	**30,1**
America Llarina	407	40,8
Equador	93	
Colòmbia	68	
Àfrica	386	38,7
Marroc	58	
Gàmbia	44	
Europa	165	16,5
Rússia	27	
Portugal	24	
Altres	40	4,0

Figura 3
Distribució de les malalties indicatives de sida més freqüents (Catalunya, 1994-2005)



de 2006 al Registre de casos de sida de Catalunya, la majoria es van produir per transmissió vertical (99,9%). Durant els últims 5 anys se'n van declarar 4 casos (2 casos l'any 2000, un al 2001 i un altre al 2004).

Mortalitat dels pacients amb la sida

Fins a les acaballes del 2005, al Registre de casos de sida constaven 9.651 defuncions (el 62,8% dels casos de sida notificats). S'estima que el nombre de casos de sida vius en aquesta data era de 5.706 malalts (4.448 homes i 1.258 dones) (figura 1). La mortalitat en els pacients diagnosticats de sida va augmentar progressivament des de l'inici de l'epidèmia fins al 1995, tant en els homes com en les dones. A partir de 1996, s'observa un descens marcat del nombre de morts per sida que es manté en l'actualitat.

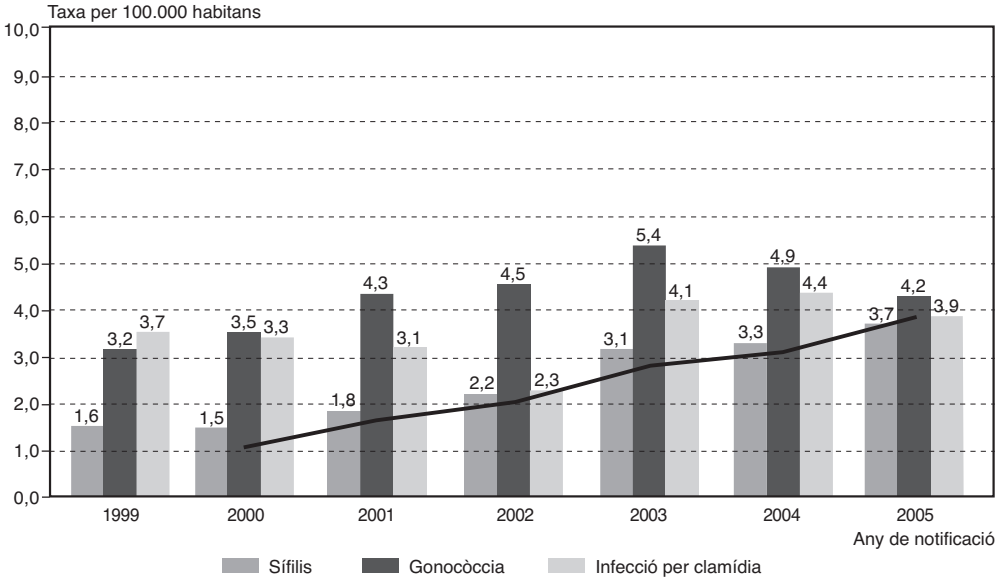
Les infeccions de transmissió sexual

A l'inici de la dècada del 2000 comença una important tendència ascendent de les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) sotmeses a la vigilància epidemiològica a Catalunya (figures 4 i 5).

Durant l'any 2005, la sífilis va presentar un increment del 16,0% (taxa de 3,7 casos per 100.000 habitants) respecte a l'any 2004 i un augment del 176,1% respecte l'any 2000 en els casos declarats al Registre de malalties de declaració obligatòria (MDO). Aquest augment també es va observar en altres sistemes d'informació complementaris com són les notificacions de les ITS al Sistema de notificació microbiològica (SNMC) i del Registre de malalties de transmissió sexual (RMTS-UITS). Les regions sanitàries amb les taxes més elevades de casos de sífilis per 100.000 habitants van ser la de Girona (11,4) i la de Barcelona Ciutat (5,8), i en particular les comarques del Gironès (22,7), l'Alt Empordà (15,1) i l'Alt Urgell (9,8) (taula 3 i figura 5).

En el cas de la infecció genital per clamídia i de la infecció gonocòccica, després de l'augment important i sostingut dels darrers cinc anys al Registre MDO (26,3% per la clamídia i 28,6% pel gonococ), durant el 2005 es manté aquesta tendència d'increment en els sistemes d'informació complementaris (SNMC i RMTS-UITS), però no en els casos declarats a les MDO. La infecció gonocòccica va presentar, l'any 2005, una taxa de 4,2 casos per 100.000 habitants i, al 2004, de 4,9. Les regions sanitàries amb les taxes més elevades de casos de gonocòccia per 100.000 habitants van ser la de Barcelona Ciutat (7,2) i la de Tarragona (5,3) (taula 3 i figura 5). La taxa d'infecció genital per clamídia l'any 2005 va ser de 3,9 casos per 100.000 habitants i, l'any 2004, de 4,4. Les regions sanitàries amb

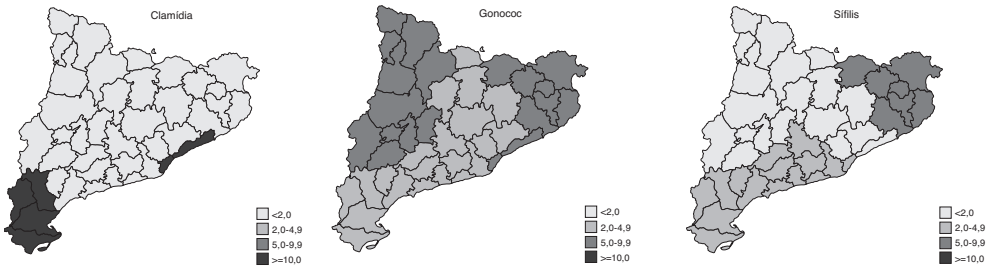
Figura 4
Taxes d'incidència de les ITS de declaració obligatòria numèrica (Catalunya, 1982-2005)[1]



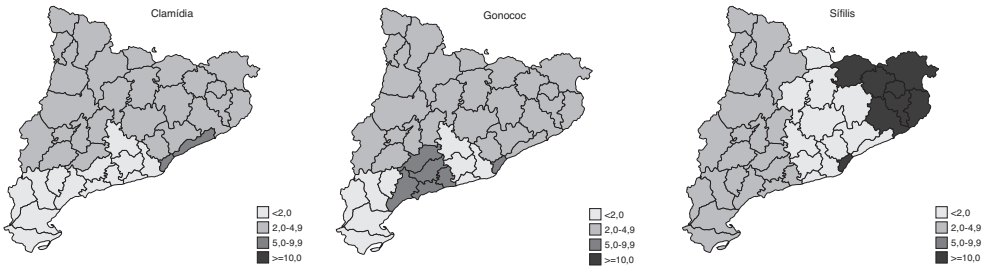
[1] Taxes per 100.000 habitants calculades a partir de les projeccions de població calculdes a partir del cens de l'any 2001 per a Catalunya i de les estimacions entre censos del 1991 i 2001 per a Catalunya, Institut Nacional d'Estadística (INE) i de l'Evolució de la fecunditat a Catalunya, 1986-2005, Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT).

Figura 5
Distribució dels casos de les ITS de declaració obligatòria numèrica per regió sanitària (Catalunya, 2004 i 2005)

Catalunya 2004



Catalunya 2005



Taula 3
Nombre de casos i taxes d'incidència de les ITS del registre d'MDO numèrica per regió sanitària (Catalunya, 2005)[2]

Factors de risc	Clamídia		Gonococ		Sífilis		Altres ITS	
	Nombre de casos	Taxa	Nombre de casos	Taxa	Nombre de casos	Taxa	Nombre de casos	Taxa
Barcelona Ciutat	124	7,8	114	7,2	92	5,8	944	59,3
Barcelonès Nord i Maresme	46	6,1	17	2,2	13	1,7	676	89,4
Centre	46	3,0	54	3,6	25	1,7	546	36,1
Costa de Ponent	11	0,8	25	1,9	18	1,4	215	16,4
Girona	26	4,2	26	4,2	71	11,4	1.131	181,6
Lleida	10	2,7	16	4,3	13	3,5	48	13,0
Tarragona	1	0,2	27	5,3	15	3,0	114	22,6
Terres de l'Ebre	0	0,0	3	1,8	7	4,1	22	13,0
Total	**264**	**3,9**	**282**	**4,2**	**254**	**3,7**	**3.696**	**54,2**

[2] Taxes per regió sanitària calculades per 100.000 habitants a partir de dades del Padró municipal per comarques de Catalunya, any 2005. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT).

les taxes més elevades de casos d'infecció genital per clamídia per 100.000 habitants van ser la de Barcelona Ciutat (7,8) i la de Barcelonès Nord i Maresme (6,1) (taula 3 i figura 5).

Pel que fa a l'agregat d'Altres ITS, durant l'any 2005 es van declarar al Registre d'MDO un 3,5% més de casos respecte de l'any 2004, amb una taxa de 54,2 casos per 100.000 habitants. Les regions sanitàries amb les taxes més elevades de casos a l'agregat d'Altres ITS per 100.000 habitants van ser la de Girona (181,6) i Barcelonès Nord i Maresme (89,4), en particular les comarques del Baix Empordà (711,3), Osona (155,8) i la Garrotxa (100,8) (taula 3 i figura 5).

La transmissió de les ITS de mare a fill

Es va observar un increment en les declaracions obligatòries de les ITS de transmissió vertical o de transmissió de la mare al nadó. Durant el 2005, l'oftàlmia neonatal per gonococ va presentar un increment del 60,0% respecte a l'any 2004 (taxa de 10,1 casos per 100.000 nascuts vius). Tot i que al 2005 no es va declarar cap cas de sífilis congènita, durant els darrers anys s'han detectat possibles casos sense notificar mitjançant els sistemes complementaris. Les comarques que l'any 2005 tenien les

Vigilància epidemiològica del VIH/sida i de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Situació fins al 31 de desembre de 2005*

taxes més elevades de casos per 100.000 nascuts vius d'oftàlmia neonatal per gonococ van ser la del Ripollès (450,5), el Segrià (144) i l'Alt Empordà (72,1).

Conclusions

El nombre de casos de sida va continuar disminuint durant el 2005, mentre que el nombre de nous diagnòstics de VIH aparentment es va mantenir estable.

Tot i que el Sistema de notificació voluntària de nous diagnòstics d'infecció per VIH no és universal, els resultats indiquen que actualment les relacions sexuals (homosexuals i heterosexuals) són la causa més probable de les infeccions pel VIH (73,5%).

Cal destacar que un 33,4% dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH presenten retard en el moment del diagnòstic.

En relació amb les ITS, es manté la tendència ascendent en els darrers cinc anys especialment pel que fa a la sífilis (176,1%), la gonocòccia (28,6%) i la infecció genital per clamídia (26,3%).

Cal destacar l'important increment, durant el 2005, de la sífilis, l'oftàlmia neonatal per gonococ i l'agregat d'Altres ITS.

Aquest increment de les ITS es confirma amb les dades que ens proporcionen altres sistemes d'informació complementaris: el Sistema de notificació microbiològica (SNMC) i el Registre de les malalties de transmissió sexual (RMTS-UITS).

* Informe elaborat pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i la Sida de Catalunya (CEEISCAT) del Departament de Salut.

Evolució temporal del consum d'antibiòtics a Catalunya (1999-2006) en relació a la situació del seu consum a Europa*

Introducció

En un article anterior publicat en aquest Butlletí (Volum XII, núm. extraordinari 4t trimestre 2002), ja fèiem referència a la situació del consum d'antibiòtics a Catalunya l'any 1997 i ens situàvem en uns valors de DHD (Dosis diàries definides per habitant) intermedis respecte a alguns països de la Unió Europea, amb un patró on les penicil·lines d'ampli espectre eren el grup d'antibiòtics prescrit majoritàriament.

Segons dades de l'ESAC (European Study on Antibiotic Consuption), a l'any 2003 Catalunya es trobava en el lloc número 19 de 25 països europeus consumidors d'antibiòtics amb un consum de 15,90 dosis diàries definides/1000 habitants /dia (DHD), per sobre d'ella es trobaven països com Grècia (31,4 DHD), França (28,97 DHD), Portugal (27,1 DHD) (1).

A Catalunya, l'ús que es fa dels antibiòtics en l'àmbit de l'atenció primària comporta, en molts casos, el consum excessiu d'aquests medicaments. Des de 1999, segons dades de prescripció a càrrec de fons públics, s'està observant una tendència a la baixa en el consum d'antibiòtics, passant de 17,7 DHD a 14,47 DHD l'any 2004 (2).

Aquest consum exagerat d'antibiòtics en l'àmbit de l'atenció primària esta condicionat per un dèficit de racionalitat en la prescripció mèdica, en la dispensació farmacèutica sense recepta i en l'ús indiscriminat que realitzen els pacients (3,4,5).

Concretament, alguns estudis situen el consum d'antibiòtics per automedicació a Catalunya en el 8% (6,7,8). Aquest elevat consum d'antimicrobians, té unes repercussions negatives com són la creació de resistències i generació d'efectes secundaris.

El problema de les resistències, com a conseqüència de la globalització, té una transcendència mundial, ja que s'augmenta la vulnerabilitat de qualsevol país a malalties que es donen en altres països. De la mateixa manera, les bactèries resistents viatgen i constitueixen una greu amenaça per a la salut pública mundial (9).

Les infeccions per bactèries resistents s'associen a una major morbilitat, mortalitat, demanda sanitària, despesa sanitària, i deteriorament del tractament de futurs pacients. És per aquest motiu que, l'any 2002 i l'any 2005, des d'aquest Departament es van impulsar 2 campanyes de conscienciació sobre l'ús correcte dels antibiòtics.

En aquest article es revisa l'evolució de les dades generals de consum d'antibiòtics a Catalunya, a través de la prescripció a càrrec del sistema públic català de salut des de l'any 1999 fins al 2006.

Consum d'antibiòtics a Europa

Les malalties infeccioses són un dels motius més comuns de consulta al metge de família i, aproximadament, el 70% d'aquests processos obeeixen a una infecció del tracte respiratori (10, 11). Per aquest motiu, els antibiòtics són, actualment, un dels grups farmacològics més utilitzats en l'atenció primària de salut a tot Europa.

El projecte ESAC (European Study on Antibiotic Consuption) té com objectiu recollir dades de l'ús d'antibiòtics a través d'una xarxa europea de sistemes nacionals de vigilància. A les taules 1 i 2 es presenten aquestes dades retrospectives de consum d'antibiòtics en el medi ambulatori durant el període 1997-2003 (1,12).

L'ús d'aquests fàrmacs canvia molt d'un país a un altre, sent els metges francesos els que més antibiòtics prescriuen i els holandesos el que ho fan menys. En general l'ús d'antibiòtics és més gran al sud i l'est d'Europa i és menor al Nord. Aquest excés en la prescripció d'antibiòtics s'associa a altes taxes de persistència a aquests fàrmacs en aquestes àrees d'Europa. França presenta l'ús més elevat de penicil·lines i una taxa molt alta d'infeccions per *streptococus pneumoniae* resistent a aquestes (13).

En general durant el període d'estudi, els autors van advertir un canvi en l'ús d'antibiòtics d'ampli espectre més nous i una disminució de les prescripcions de fàrmacs d'espectre menor més antics (13).

Taula 1
Evolució de la prescripció d'antibiòtics en DHD a Europa 1997-2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Àustria	–	12,51	13,19	12,34	11,86	11,75	12,49
Bèlgica	25,44	26,36	26,21	25,26	23,73	23,82	24,22
Croàcia	–	–	–	18,42	17,65	21,61	23,5
República Txeca	–	18,27	18,62	18,56	18,49	17,09	16,65
Dinamarca	12,22	12,74	12,13	12,19	12,82	13,32	13,58
Estònia	–	–	–	–	–	11,67	11,34
Finlàndia	19,38	18,44	18,41	18,97	19,7	17,83	18,73
França	33,02	33,56	34,33	33,24	32,71	32,05	28,97
Alemanya	14,57	14,63	14,94	14,89	13,82	13,76	13,9
Grècia	25,06	24,86	28,5	29,13	29,43	30,53	31,4
Hongria	–	18,62	23,92	18,91	19,11	17,05	19,63
Islàndia	22,12	22,98	21,58	20,47	20,28	20,98	20,36
Irlanda	17,34	17,21	19,03	18,52	19,87	19,82	20,48
Israel	–	–	–	–	–	19,55	20,06
Itàlia	–	–	24,5	24,03	25,16	24,38	25,63
Luxemburg	25,78	25,48	26,72	25,68	26,08	26,42	27,34
Holanda	10,21	10,07	10,09	9,86	9,93	9,83	9,78
Noruega	–	15,45	–	–	15,67	14,78	15,72
Polònia	16,56	20,7	22,18	22,64	24,77	21,14	–
Portugal	23,22	23,2	24,98	24,93	24,25	26,14	27,1
Eslovàquia	–	–	–	25,59	27,99	25,56	26,63
Eslovènia	17,51	19,3	19,76	18,01	17,36	16,4	17,1
Espanya	21,39	20,9	20,45	19,43	18,7	19,35	20,58
Suïssa	14,64	15,53	15,82	15,5	15,81	15,42	14,88
Regne Unit	16,87	15,76	14,46	13,98	14,48	14,49	14,9

Ferech M, Coenen S, Malhotra-Kumar S, Dvorakova K, Hendrickx E, Suetens C, Goossens H. on behalf of the ESAC Project Group. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): outpatient antibiotic use in Europe. J. Antimicrob Chemother 2006
Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut

Taula 2
Prescripció d'antibiòtics per grups farmacològics en DHD. Europa, 2003

	Penicilines	Tetraciclines	Cefalosporines	Macròlids	Quinolones
Espanya	11,45	1,30	2,20	3,12	2,51
Catalunya	7,81	0,49	1,55	2,54	2,39
Àustria	5,14	1,51	1,63	2,89	1,32
Bèlgica	10,60	4,49	3,37	2,98	2,77
Croàcia	12,36	3,63	3,89	2,10	1,52
República Txeca	6,89	5,18	0,99	2,49	1,09
Dinamarca	8,53	2,63	0,02	2,15	0,25
Estònia	4,52	4,49	0,61	1,08	0,64
Finlàndia	5,72	7,49	2,29	2,38	0,84
França	14,00	4,73	3,34	4,85	2,04
Alemanya	4,50	4,84	1,21	2,30	1,05
Grècia	10,39	3,61	6,18	9,36	1,85
Hongria	9,33	3,29	2,32	3,14	1,56
Islàndia	10,49	7,04	0,48	1,62	0,72
Irlanda	10,16	4,68	2,03	2,84	0,73
Israel	11,56	2,48	3,50	1,59	0,93
Itàlia	12,35	1,94	3,37	5,01	3,02
Luxemburg	11,44	3,82	5,19	4,20	2,69
Holanda	3,86	3,73	0,06	1,33	0,80
Noruega	6,64	6,51	0,29	1,86	0,41
Portugal	11,90	3,05	3,76	3,84	3,10
Eslovàquia	15,27	3,99	2,17	3,70	1,36
Eslovènia	10,14	1,88	0,71	3,18	1,19
Suïssa	6,86	5,71	0,44	0,85	1,01
Regne Unit	6,88	4,52	0,76	2,31	0,43

Ferech M, Coenen S, Malhotra-Kumar S, Dvorakova K, Hendrickx E, Suetens C, Goossens H. on behalf of the ESAC Project Group. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): outpatient antibiotic use in Europe. J. Antimicrob Chemother 2006
Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut

Evolució temporal del consum d'antibiòtics a Catalunya (1999-2006) en relació a la situació del seu consum a Europa*

El més rellevant de les dades de l'ESAC és l'alta variabilitat que s'observa entre els grups d'antibiòtics prescrits en els països estudiats, aquest fet no es pot explicar únicament per una incidència d'infeccions diferents a cada població. Fàcilment, aquestes diferències entre patrons de prescripció d'un país a un altre estan relacionades amb les diferents pautes dels metges prescriptors i dels consumidors d'antibiòtics de cada àrea geogràfica, això indica que en tots aquests països es podria aconseguir un ús més eficient dels antibiòtics.

Situació de Catalunya en relació a les dades de l'ESAC

Amb les dades de la taula 2 i les dades generals de consum d'antibiòtics a través de la prescripció a càrrec del sistema públic de salut a Catalunya, aquesta es trobaria en el lloc número 19 en el rànquing de 25 països prescriptors europeus.

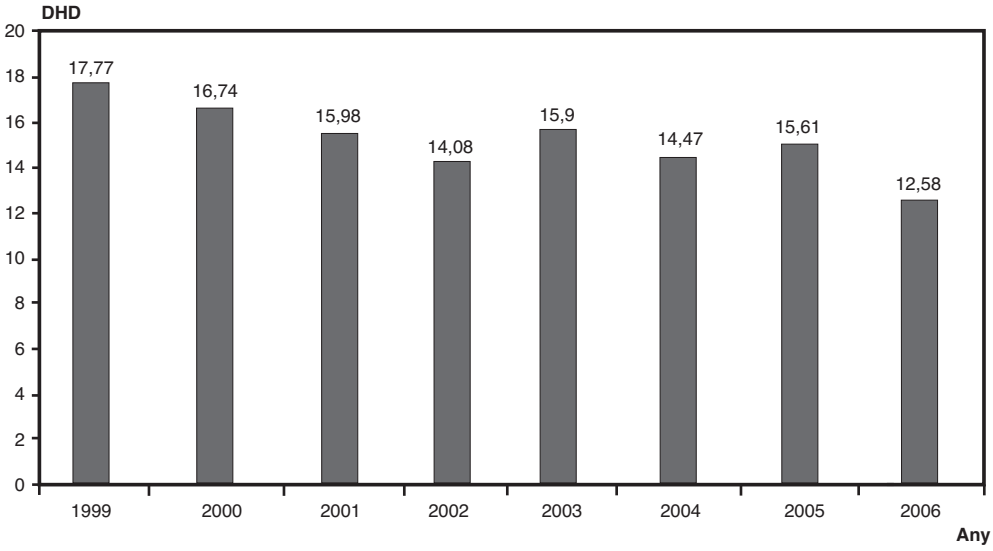
Consum d'antibiòtics a Catalunya

De l'anàlisi de la prescripció d'antibiòtics a Catalunya, s'extreu que s'ha produït un descens en el nombre d'envasos i en les DHD pel grup d'antiinfecciosos en els darrers vuit anys (Taula 3). I s'aprecia una clara disminució (29%) de la dosi diària d'antibiòtics prescrita l'any 1999 respecte a l'actualitat.

Tot i que des de l'any 1999 el consum ha descendit, aquest ha estat fluctuant any per any, concretament en els anys 2003 i 2005 es va produir un increment en el consum d'aquests fàrmacs que va situar el consum d'aquests anys en el mateix nivell que el que hi havia a l'any 2001.

Taula 3
Prescripció global d'antibiòtics en DHD i nombre d'envasos. Catalunya, 1999-2006

Any	Antibiòtics DHD	Nombre d'envasos
1999	17,77	6.913.195
2000	16,74	6.461.527
2001	15,98	5.886.317
2002	14,08	5.170.980
2003	15,90	5.131.543
2004	14,47	5.199.533
2005	15,61	5.501.547
2006	12,58	4.397.752



Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut

Taula 4
Prescipció d'antibiòtics per grups farmacològics en DHD i % DHD
Catalunya, 1999-2006

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Penicil·lines d'ampli espectre	6,52 (43,7%)	6,37 (44,4%)	6,21 (46,0%)	6,08 (43,18%)	7,57 (48,7%)	7,39 (49,4%)	7,93 (52,69%)	8,39 (66,69%)
Penicil·lines d'espectre reduït	0,08 (0,54%)	0,07 (0,49%)	0,06 (0,44%)	0,06 (0,43%)	0,05 (0,32%)	0,05 (0,33%)	0,05 (0,33%)	0,05 (0,40%)
Altres penicil·lines	0,35 (2,35%)	0,32 (2,23%)	0,29 (2,15%)	0,20 (1,42%)	0,19 (1,22%)	0,16 (1,07%)	0,14 (0,93%)	0,13 (1,03%)
Tetraciclines	0,48 (3,22%)	0,44 (3,07%)	0,47 (3,48%)	0,49 (3,48%)	0,49 (3,15%)	0,43 (2,87%)	0,48 (3,19%)	0,43 (3,42%)
Cefalosporines	1,52 (10,2%)	1,34 (9,35%)	1,13 (8,38%)	1,78 (12,64%)	1,55 (9,97%)	1,65 (11,03%)	1,28 (8,50%)	1,108 (8,81%)
Macròlids	3,35 (22,45%)	3,18 (22,19%)	2,77 (20,53%)	2,95 (20,95%)	2,54 (16,34%)	2,14 (14,30%)	2,25 (14,95%)	1,78 (14,15%)
Quinolones	2,21 (14,81%)	2,22 (15,49%)	2,18 (16,16%)	2,26 (16,05%)	2,39 (15,38%)	2,17 (14,51%)	2,30 (15,28%)	2,28 (18,12%)
Aminoglicòsids	0,02 (0,13%)	0,02 (0,14%)	0,02 (0,15%)	0,02 (0,14%)	0,02 (0,13%)	0,02 (0,13%)	0,019 (0,13%)	0,019 (0,15%)
Sulfamides	0,35 (2,35%)	0,32 (2,23%)	0,30 (2,22%)	0,07 (0,50%)	0,31 (1,99%)	0,27 (1,80%)	0,26 (1,73%)	0,25 (1,99%)
Altres antibacterians	0,04 (0,27%)	0,05 (0,35%)	0,06 (0,44%)	0,17 (1,21%)	0,43 (2,77%)	0,68 (4,55%)	0,34 (2,26%)	0,20 (1,59%)
TOTAL	**14,92 (100%)**	**14,33 (100%)**	**13,49 (100%)**	**14,08 (100%)**	**15,54 (100%)**	**14,96 (100%)**	**15,05 (100%)**	**12,58 (100%)**

Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut

Tot i que no s'observen grans variacions en els valors de DHD durant el període 1999-2003, les dades corresponents al 2002 són baixes (14,08 DHD) i coincideixen, amb la presentació i difusió de la campanya sobre el bon ús dels antibiòtics. També es presenta una altra davallada important l'any 2006 (12,58 DHD); any posterior a la presentació de la segona campanya d'antibiòtics realitzada des del Departament de Salut. Es per això, que es pot considerar que aquestes dades baixes en el consum d'antibiòtics per a l'any 2002 i per a l'any 2006 podrien haver estat influïdes pels missatges de les campanyes realitzades en cada període. Això és consistent amb l'efecte descrit a la bibliografia per aquest tipus d'intervencions.

A la taula 3, també podem observar que el descens o l'increment en el valor del consum en DHD, no va necessàriament acompanyat d'un descens, o d'un increment en el nombre d'envasos.

De l'anàlisi de les dades de consum segons grups d'antibiòtics prescrits, es veu que el patró de prescripció a l'atenció primària es manté més o menys constant al llarg d'aquests 8 anys. Tot i això, a partir de l'any 2004 es comença a observar un canvi pel que fa a l'ús de macròlids i quinolones.

A la taula 4, es pot veure que els antibiòtics més prescrits sempre han estat les penicil·lines d'ampli espectre (Amoxicil·lina, amoxicil·lina + àcid clavulànic, etc). Aquestes l'any 1999 representaven el 40% dels antibiòtics prescrits i al 2006 van arribar a representar pràcticament un 67% de la prescripció total.

Com s'ha esmentat anteriorment, el canvi més important que s'ha produït al llarg d'aquests anys, és el que ha suposat el desplaçament de l'ús de macròlids per l'ús de quinolones. En relació a això podem dir que, l'any 1999 els antibiòtics més prescrits en segon lloc eren els del grup dels macròlids (claritromicina, eritromicina, etc.) amb el 22% del consum d'antibiòtics en aquell any; i els seguien les quinolones amb un 15% (ciprofloxacino, norfloxacino, etc.) del consum. Mentre que, 7 anys més tard, trobem que la prescripció de macròlids ha disminuït fins al 14 % i la prescripció de quinolones ha augmentat fins al 18%.

Finalment pel que fa al consum de cefalosporines, tetraciclines, sulfamides i aminoglicosids, dir que el seu consum s'ha mantingut més o menys constant al llarg d'aquests 8 anys.

Referències bibliogràfiques

1 Ferech M, Coenen S, Malhotra-Kumar S, Dvorakova K, Hendrickx E, Suetens C, Goossens H on behalf of ther ESAC Project Group. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): outpatient antibiotic use in Europe. J. Antimicrob Chemother 2006.

2 Llor C, Bayona C, Alay M, Gaspar M J, Armelles M, Cots J M, Moragas, A ([1992] 2004): Antibiotic prescribing in primary healthcare in Catalonia. 11th Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine. Kos Island (Grècia), 3-7 setembre 2005.

3 Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Guia de referència per al tractament de les malalties infeccioses. Barcelona 2003.

4 Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Guia de dispensación ante la demanda de antibióticos. Vizcaya 2003.

5 American Dental Association Council on Scientific Affairs. Combating antibiotic resistance. J. AmDent Assoc 2004; 135 (4): 484-7.

6 García Rodriguez JA y Cols. (grupo URANO) Informe acerca del Uso Racional de los antimicrobianos. Documento de Consenso. Madrid. Ediciones Doyma 1999.

7 Otero A, Ripoll MA, González J (grupo URANO). Análisis de la automedicación con antibioticos en la población española. Enferm Infecc Microbiol Clin 1998; 328-33

8 Del Arco J, García de Bikuña B, Gorostiza I. Análisis del consumo de antibióticos en Deusto (Bizkaia). Pharm Care Esp 1999; 5: 343-53.

9 Baquero F. Resistencia microbiana: ¿Qué hacer? Informe del panel de expertos. *Rev. Esp Salud Pública 1995; 69: 445-61*

10 Picazzo JJ, Pérez Cecilio E, Herreras A, Grupo DIRA EN ATENCIÓN PRIMARIA (2003: Estudio de las infecciones respiratorias extra hospitalarias. Estudio DIRA. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. 21:410-6

11 Romero J, Rubio M, Corral O, Pacheco S, Agudom E, Picazo JJ (1997): Estudio de las infecciones respiratorias extra hospitalarias. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.15:289-98

12 Monique M Elseviers, Matus Ferech, Robert H Vander Stichele, Herman Goossens, and ESAC project group. Antibiotic use in ambulatory care in Europe (ESAC data 1997-2002): trends, regional diferences and seasonal fluctuations. Pharmacoeopidemiology and drug safety 2007; 16:115-123

13 Herman Goossens, Matus Ferech, Robert Vander Stichele, Monique Elseviers, for the ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005; 365: 579-87.

* Informe elaborat per Maite Alay Romero, M. José Gaspar Caro i Neus Rams Pla del Servei de Planificació Farmacèutica del Departament de Salut.

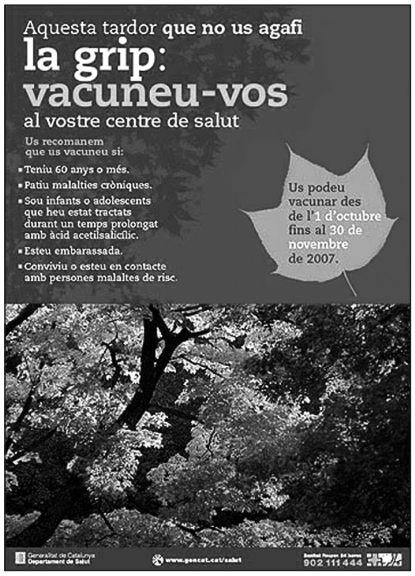
Correcció d'errades

A partir del BEC XXVIII, març 2007, número 3, caldria canviar la paginació dels butlletins, que quedaria de la manera següent:

- BEC 3, març 2007	(pàg. 41-52)
- BEC 4, abril 2007	(pàg. 53-64)
- BEC 5, maig 2007	(pàg. 65-76)
- BEC 6, juny 2007	(pàg. 77-88)
- BEC extraordinari juny	(pàg. 89-104)
- BEC 7, juliol 2007	(pàg. 105-116)

Novetats editorials del Departament de Salut

Cartells



La grip: vacuneu-vos al vostre centre de salut (2007-08).

Avís important

Les dades de les MDO, dels brots epidèmics i del SNMC (quadrisetmanes) corresponents a l'any 2006 no es publicaran al BEC, sinó que les podreu trobar en format PDF a la següent adreça electrònica: **http://gencat.net/salut/bec.htm**

BEC 7 Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Consell de redacció: Montserrat Albet, Carmen Cabezas, Victòria Castell, Rosa Gispert, Josep Maria Jansà, Vicenç Martínez, Anna Puigdefàbregas, Neus Rams, Luis Urbiztondo.

Correcció de textos: Mercè Muñoz.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Annabel Díez.

Subscripcions: Direcció General de Salut Pública (Tel: 93 551 36 74).

www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicacions/doc12044.html

D. L. B- 9672-1980