

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (I)

Mariam De la Poza. Metgessa de família. EAP Carles Ribas (Barcelona ciutat)

Mireia Alberny. Metgessa de família. Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut

Les infeccions de transmissió sexual (ITS), conegudes anteriorment com a malalties de transmissió sexual (MTS) o malalties venèries, són un conjunt d'infeccions que comparteixen la mateixa via de transmissió: de persona a persona, a través del contacte íntim durant les relacions sexuals vaginals, anals o orals.

Hi ha més de vint agents etiològics que poden provocar ITS (bacteris, virus, fongs, paràsits), però el nombre de quadres clínics o síndromes que originen és limitat (taula 1) i poden ser asimptomàtiques o donar manifestacions tan lleus que les facin passar desapercebudes. Sense un diagnòstic i tractament correctes i a temps, les ITS poden comportar complicacions i seqüeles greus com infertilitat, dolor abdominal crònic, carcinoma de coll uterí, embaràs ectòpic, part prematur, infeccions o mort en el nadó, etc.

Les ITS són tan antigues com la humanitat, però no és fins al segle XVI que es comencen a veure com un problema de salut pública. Després de la II Guerra Mundial, amb l'arribada dels antibiòtics, algunes de les ITS clàssiques, com la gonorrea o la sífilis, ja es van poder curar i es va observar una davallada en la incidència d'aquestes infeccions, almenys en els països en què hi havia accés a aquests tipus de fàrmacs. Tanmateix, a finals del segle XX es va començar a observar un increment de casos d'ITS a tot el món (gonorrea, sífilis, infecció genital per clamídia, tricomonosi, herpes genital), que es pot explicar per la coincidència de factors diversos (socials, econòmics, demogràfics, culturals, sanitaris) amb el fet de la cronificació de la infecció pel VIH gràcies a la teràpia antiretrovívica d'alta activitat (TARGA), que va contribuir a fer que es baixés la guàrdia en l'adopció de mesures preventives i s'invertissin més esforços en el tractament del VIH que no pas en la resta de les ITS.¹

Avui dia es disposa d'evidència suficient sobre l'existència de sinèrgies entre les ITS i la infecció pel VIH.² Així, per exemple, se sap que:

- La presència d'ITS augmenta el risc de contraure i/o transmetre el VIH; al mateix temps, la presència d'aquesta infecció fa augmentar la susceptibilitat enfront d'altres ITS.

- La presència d'infecció pel VIH pot alterar el curs clínic i la resposta terapèutica d'algunes ITS.

- Les ITS i el VIH comparteixen la ruta, els mecanismes i els determinants de transmissió i, en conseqüència, les mesures preventives per a tots els casos són semblants.

- Una de les formes més efectives de prevenir la infecció pel VIH és diagnosticar i tractar de forma precoç i adequada les ITS.

**La
presència d'ITS
augmenta el risc de
contraure i/o transmetre el
VIH; al mateix temps,
la presència d'aquesta infecció
fa augmentar la
susceptibilitat enfront
d'altres ITS**

La prevenció i el control de les ITS s'han de fonamentar en el desenvolupament de tot un seguit d'estratègies:³

- a. La provisió de consell i educació sanitària a les persones que estan en risc de patir ITS.
- b. La identificació de persones infectades asimptomàtiques i simptomàtiques perquè acudeixin als serveis sanitaris al més aviat possible.
- c. La provisió d'un diagnòstic i tractament adequats a les persones infectades.
- d. L'avaluació i la provisió de tractament i consell als contactes sexuals de les persones infectades.
- e. La vacunació contra les ITS de les persones que estan en risc de patir-les, ja que algunes es poden prevenir amb aquesta estratègia (hepatitis A, hepatitis B).

Idealment, aquestes estratègies s'han de poder desenvolupar en el context dels equips d'atenció primària, a més dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i de les unitats de tractament del VIH,¹ per tal d'augmentar-ne la cobertura i millorar-ne l'accessibilitat. Les característiques pròpies de l'atenció primària fan que els seus professionals es trobin en situació idònia per poder realitzar tasques preventives (consell, educació sanitària) i alhora oferir recursos diagnòstics i terapèutics de qualitat a les persones amb ITS i als seus contactes sexuals.

COMUNICAT 35
ABRIL 2008

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic
d'atenció al públic:

900 21 22 22

Informació confidencial
i gratuïta

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. *Estrategia Mundial de Prevenció y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007.

2. International AIDS Society-USA. *Perspective HIV and Sexually Transmitted Diseases: Lethal Synergy*. Top HIV Med 2004;12(4):104-7.

3. Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases, Treatment Guidelines, 2006*. MMWR 2006;55(No. RR-11)

Abordatge de les ITS en la consulta d'AP

D'una banda, hi hauria l'abordatge de l'esfera afectiva i sexual en el context de les activitats preventives i de promoció de la salut que es desenvolupen usualment al centre de salut i, de l'altra, el d'aquelles persones que consulten per una situació o clínica concreta en què s'ha de descartar la presència d'una ITS. En la primera situació, aquest abordatge permet arribar als casos asimptomàtics i tractar-los de forma correcta i, en la segona, permet l'administració del tractament eficaç i adequat per tal de curar el procés i evitar-ne les complicacions o seqüeles; en totes dues situacions, possibilita també posar en marxa tasques de consell i educació sanitària per evitar o minimitzar els riscos (sexe més segur, utilització de preservatiu, etc.).

L'abordatge de la conducta sexual s'ha de fer en un ambient de privacitat en què la persona se senti còmoda i respectada i en cap cas jutjada. A més d'un ambient propici, són imprescindibles les habilitats comunicatives del professional sanitari i que aquest disposi dels instruments metodològics adequats per donar consell i motivar l'adopció d'hàbits sexuals saludables per part del pacient. En un sentit estricte, els continguts i la metodologia per realitzar l'anamnesi que serveixi per valorar situacions de risc en relació a les ITS és molt similar a la que es faria en relació amb el VIH (vegeu els núm. 19 i 32 de l'Infosida), emprant frases introductòries o de pont que facilitin fer l'abordatge dels aspectes conductuals més íntims⁴ De la mateixa manera, també són similars els instruments per fomentar l'adopció de mesures preventives relacionades amb les pràctiques sexuals (vegeu el núm. 20 de l'Infosida).

Un abordatge efectiu podria incloure elements com els que segueixen:⁵

- Investigar la raó de consulta, aprofitar consultes per a altres temes com, per exemple, prescripció d'anticonceptius per explicar riscos i prevenció de les ITS.
- Informar i aconsellar el pacient sobre algunes situacions relacionades amb les pràctiques sexuals:
 - Sovint en iniciar la presa d'anticonceptius orals es deixa d'utilitzar el preservatiu.
 - El consum d'alcohol desinhibeix i fa disminuir la percepció de risc.
 - Un motiu freqüent de fallada del preservatiu és el seu ús inadequat.
 - Les cremes espermicides prevenen l'embaràs però no el risc de contraure ITS.
 - El sexe oral no evita el risc enfront de les ITS.

L'abordatge dels aspectes relacionats amb l'esfera afectiva i sexual de les persones, permet arribar als casos asimptomàtics i tractar-los de forma precoç i correcta

La cerca de possibles manifestacions clíniques suggestives d'ITS ha d'incloure els aspectes següents:^{4, 5}

- a. Si es tracta d'una dona: canvis o alteracions del flux vaginal, alteracions o lesions cutànies als genitals, disúria, dolor abdominal (al baix ventre), alteracions en el cycle menstrual i/o pèrdues hemàtiques irregulars per via vaginal.
- b. Si es tracta d'un home: secreció uretral, disúria, alteracions o lesions cutànies als genitals i/o signes o símptomes a la regió anal o perianal.

Taula 1 - Manifestacions clíniques comunes de les ITS i agents etiològics

Quadres clínics	Agents etiològics
Secreció vaginal	Vaginal: <i>Trichomonas vaginalis</i> Cervical: <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Secreció uretral	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i>
Úlcera genital	<i>Treponema pallidum</i> , herpes simple I-II <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Haemophilus ducreyi</i>
Condilomes acuminats o berrugues genitals	Virus del papil·loma humà (VPH)
Edema escrotal	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i>
Bubó inguinal	Xancre tou: <i>Haemophilus ducreyi</i> Limfogranuloma veneri: <i>Chlamydia trachomatis</i>
Dolor abdominal (malaltia pèlvica inflamatòria)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i>
Granuloma inguinal	<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>
Parasitosis	<i>Sarcoptes scabiei</i> , <i>Phthirus pubis</i>
Mol·lusc contagiós	<i>Molluscum contagiosum</i>
Hepatitis víriques	Virus de l'hepatitis A, virus de l'hepatitis B
Sida	Virus de la immunodeficiència humana (VIH)

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

4. French P & Sexual History-Taking Working Party and the Clinical Effectiveness Group of the British Association for Sexual Health and HIV. BASHH 2006 *National Guidelines - consultations requiring sexual history-taking*. International Journal of STD & AIDS 2007;18:17-22.

5. Public Health Agency of Canada. *Primary care and sexually transmitted infections*. A: Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections 2006 Edition. Actualitzat: octubre de 2007.

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL A CATALUNYA

Rossie G. Lugo Colón, Evelin López Corbeto.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT),
Institut Català d'Oncologia (ICO) i Departament de Salut

Fins ara, a Catalunya, la vigilància epidemiològica de les ITS s'ha basat en la informació obtinguda a partir dels tres sistemes d'informació: el Registre de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO), el Sistema de Notificació Microbiològica i el Registre de les ITS de Catalunya. Amb la finalitat d'aconseguir una millor coordinació en la resposta als problemes de salut associats a les infeccions de transmissió sexual, a partir del Decret 445/2004, de 30 de novembre, el CEEISCAT va passar a concentrar la informació epidemiològica relativa a les ITS a Catalunya.¹ L'any 2006, mitjançant el Decret 391/2006, de 17 d'octubre, es va modificar el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut; concretament, es va considerar la sífilis, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri objecte de declaració obligatòria individualitzada, i la infecció genital per clamídia, per tricomonès, per herpes genital, per papil·lomavirus humà (només condilomes) i altres ITS objecte de notificació numèrica setmanal.² El present informe inclou les notificacions de les ITS sotmeses a vigilància epidemiològica fins a l'any 2006.

L'any 2006, a Catalunya, les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) es mantenen amb la tendència, tanmateix, de l'augment observat els darrers cinc anys (taula 1). Aquest augment s'observa també de manera sostinguda a l'Estat espanyol i a altres sistemes d'informació complementaris, com són les notificacions de les ITS al Sistema de Notificació Microbiològica

de Catalunya i el Registre de les Infeccions de Transmissió Sexual de Catalunya.

La sífilis continua amb xifres ascendents amb un increment del 39,6%, amb un total de 356 casos declarats (taxa de 5,2 per 100.000 h.). En el cas de la infecció genital per clamídia, també s'observa un augment del 30,9% respecte al darrer any, amb un total de 347 casos declarats (taxa de 5,1 per 100.000 h.). Les declaracions per la gonocòccia s'incrementen en un 40,3%, amb un total de 397 casos (taxa de 5,8 per 100.000 h.). Pel que fa a altres ITS, s'han declarat un total de 4.620 casos que representen un increment del 24,0% i una taxa del 67,8 per 100.000 h.

És important destacar l'augment en les declaracions de les ITS de transmissió vertical (transmissió de la mare al nadó). La incidència d'oftàlmia neonatal s'incrementa de manera important amb un 200% més respecte al darrer any 2005, amb un total de 24 casos i una taxa de 29,2 casos per 100.000 nadons. Per que fa a la sífilis congènita, s'han declarat 3 casos sospitosos al Registre de MDO durant l'any 2006.

Les regions sanitàries amb taxes més elevades que la resta de Catalunya són: Girona (gonocòccia, sífilis, oftàlmia neonatal i altres ITS), Alt Pirineu i Aran (clamídia i sífilis), Barcelona (clamídia i sífilis), Catalunya Central (oftàlmia neonatal i clamídia), Lleida (gonocòccia) i Terres de l'Ebre (oftàlmia neonatal).

Taula 1 - Frequència i taxes (x 100.000 h.) de les ITS de declaració obligatòria per any. Catalunya, 1999-2006

Any	Infecció genital per clamídia		Sífilis		Inf. gonocòccica		Altres ITS		Oftàlmia neonatal		Sífilis congènita	
	Freq.	Taxa	Freq.	Taxa	Freq.	Taxa	Freq.	Taxa	Freq.	Taxa	Freq.	Taxa
1999	229	3,7	97	1,6	199	3,2	4.615	74,4	8	13,5	0	0
2000	209	3,3	92	1,5	220	3,5	3.782	60,5	15	23,6	0	0
2001	196	3,1	117	1,8	270	4,3	3.395	53,5	7	10,8	0	0
2002	146	2,3	142	2,2	290	4,5	3.406	53,1	6	8,8	0	0
2003	268	4,1	202	3,1	356	5,4	3.972	60,5	5	6,9	0	0
2004	295	4,4	219	3,3	325	4,9	3.572	53,3	5	6,5	0	0
2005	265	3,9	255	3,7	283	4,2	3.725	54,6	8	10,1	0	0
2006	347	5,1	356	5,2	397	5,8	4.620	67,8	24	29,2	3	3,7
% d'increment 2005-2006	30,9		39,6		40,3		24,0		200,0		NC	

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT), ICO i Departament de Salut

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Decret 445/2004, de 30 de novembre, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 3911).

2. Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 4743).

FUNDACIÓ DR. FERRAN

Carrer de les Esplanetes, 44-58,
43500 Tortosa
Telèfon: 977 519 100.
Extensió 2277 (activitats preventives VIH/sida)
Horari d'atenció al públic: matins laborables,
de 8 a 14 h

La Fundació Ferran es va crear l'any 1992 com una entitat sense afany de lucre per millorar aspectes relacionats amb la salut a les Terres de l'Ebre amb la realització d'activitats que van des de la investigació fins a activitats preventives en diversos camps sanitaris.

Actualment, porten a terme dos projectes en el camp de la prevenció del VIH/sida:
- uns tallers adreçats a adolescents, principalment de 4t d'ESO, que es van iniciar l'any 1995 i que arriben a la pràctica totalitat dels

centres educatius de la Regió Sanitària de Terres de l'Ebre, i
- un projecte dirigit a les persones que exerceixen la prostitució (PEP).

L'any 2005 es van començar a desenvolupar activitats de prevenció a les PEP, que consisteixen en visites als locals on treballen, en repartiment de material tant informatiu com per a la prevenció de malalties de transmissió sexual i en la realització de tallers per a l'ús del preservatiu femení. A més, a aquestes persones se'ls facilita l'accés a la targeta sanitària individual (TSI) i a poder fer-se controls analítics i revisions ginecològiques pels PASSIR de la Regió. A més, ajuden les PEP a accedir a altres recursos de la zona en el cas que vulguin deixar aquesta activitat i accedir a un món laboral normalitzat.

"AMB LA SIDA, FEM LA NOSTRA FEINA"

Des dels inicis de la infecció, el VIH/sida ha anat acompanyat d'un fort component social amb diverses formes d'estigmatització i de discriminació, que condicionen l'estil de vida de les persones afectades. El món laboral és l'àmbit, junt amb el sanitari, on hi ha més vulnerabilitat dels drets humans de les persones amb VIH/sida.

Del 20 de novembre al 5 de desembre de 2007, la Generalitat de Catalunya conjuntament amb l'empresariat, els sindicats, les fundacions d'integració social i laboral i ONG de lluita contra el VIH/sida, va impulsar la campanya "Amb la sida, fem la nostra feina" amb l'objectiu de sensibilitzar la població davant aquesta problemàtica en l'àmbit laboral.

La campanya pretenia transmetre el missatge que les persones cal valorar-les pel que fan i per les seves actituds i aptituds, per la seva qualificació i vàlua professional i no pel fet de ser por-

tadores del VIH/sida. Una persona amb VIH/sida pot fer la feina com tothom.

La campanya va comptar amb elements a la premsa gratuïta, publicitat exterior (xarxa de metro i FGC), falques de ràdio i en línia (bàners, vídeo viral i espai informatiu a la pàgina web del Departament de Salut). D'altra banda, es van organitzar unes taules de debat per tal d'incidir en punts clau i apropar-nos de forma interactiva i participativa al món laboral.

L'impacte de la campanya va ser satisfactori, amb un 59% de la població de més de 16 anys que se'n va assabentar per algun dels mitjans.

El material de la campanya, els documents sobre els resultats de l'impacte i les taules de debat els podeu consultar a l'adreça web següent:
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir474/index.html>

GUIA SOBRE LA INFECCIÓ PEL VIH I LA SIDA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Es tracta d'una publicació dirigida als professionals d'atenció primària de salut que pretén fer un repàs de la situació de la infecció pel VIH en el moment actual, posant èmfasi en tots aquells components que condicionen la correcta atenció d'aquests pacients i la lluita eficaça contra aquesta pandèmia.

A més de les accions habituals destinades a l'educació sanitària des de la consulta i l'entorn comunitari, la detecció de conductes que hagin pogut motivar situacions de risc d'infecció i el cribratge de les persones tributàries de la pràc-

tica dels tests de diagnòstic, els professionals d'atenció primària han d'anar més enllà i involucrar-se en el seguiment clínic i la millora del compliment del tractament per part d'aquests pacients, amb la finalitat d'avançar en el tractament de la infecció i de les patologies associades, i de millorar la seva qualitat de vida.

La publicació està disponible en paper i també en format electrònic a l'adreça
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/sidaguia.pdf>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Edita:
Direcció General de Salut Pública

Direcció:
Antoni Plasència
(Direcció General de Salut Pública)
Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya)
Albert Giménez
(Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida)

Comitè de Redacció:
Núria Vives
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya)
José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida)
Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària)

Coordinació editorial:
Publicacions, Imatge i Difusió Corporativa
(Gabinet de la Consellera)

Correcció lingüística:
Secció de Planificació Lingüística

Adreça electrònica:
sida.salut@gencat.net

 www.gencat.cat/salut