

1.1. Morbidity and mortality of HIV infection in Catalonia

The epidemiological surveillance of HIV and AIDS has as its objective to know the characteristics, evolution and geographical distribution of these diseases in Catalonia and is coordinated through the Centre for Studies in Epidemiology on Sexual and Sida de Catalunya (CEEISCAT), with the participation of various institutions: the Agency of Public Health of Barcelona (ASPB), the units of epidemiological surveillance (UVE) of the health regions of the Department of Health (DS) and the Secretariat of Penitentiary, Rehabilitation and Juvenile Justice Department of Justice. The centers assistential collect the information in a confidential form through a standardized form [1-2].

With the introduction, in 1996, of antiretroviral treatment of great activity (TARGA), it was produced an increase in time between the infection and the development of the disease, as well as of the survival of the sick. This situation motivated that the registers of AIDS experienced a decrease in the number of new cases and that, in addition, characterized by old infections. Following the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the Centers for Disease Control and Prevention of Diseases (CDC, according to the English acronym), Catalonia incorporated the epidemiological surveillance of HIV in 2001 with the System of Information of new HIV diagnoses [3-4].

The HIV infection in Catalonia is of voluntary notification since the

2001. It applies the criteria of definition of the HIV infection of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, according to the English acronym) [5].

The HIV infection in Catalonia is a disease of mandatory declaration (MDO) individualized since 1987. The criteria of definition of case and the diagnostic methods applied are adjusted to the definitions that the ECDC gave in 1982, in 1985 and in 1987 [6-8], and to the European definition of 1993 [9].

The coding of the transmission route of HIV is carried out following a hierarchical criterion that gives priority to the parenteral route over the sexual route. This criterion is applied if a sick person presents two or more possible routes of transmission [1]. The criteria of classification referring to the group of transmission heterosexual were modified in 2001. Thus, from this year it is coded as heterosexual, always that it is assigned in the form that does not correspond to another risk factor and that the sexual conduct is heterosexual. In the cases diagnosed before this date, the definition of the group of transmission heterosexual is more restrictive, as it includes only those people with heterosexual conduct and that have maintained heterosexual relations with infected people or with high risk of being infected by HIV [10].

The present report includes the new HIV diagnoses notified from 2001 until December 31, 2008, with data of diagnosis of HIV until December 31, 2009. For what concerns the cases of AIDS, it includes the notified in the Register of AIDS since 1981 (in which it

was the first notification in Catalonia) until December 31, 2009, with data of diagnosis of AIDS until December 31, 2008. The data presented are not adjusted for the delay in notification.

The four periods that distinguish when the data are presented grouped by calendar year refer to the changes introduced in the diagnostic criteria (periods 1981-1987, 1988-1993 and 1994-1996) and to the era posterior to the introduction of TARGA (1997-2008).

The vital status is updated by means of the information that the reporting physicians (not the cause of death) and is completed with the data notified in the Register of Mortality of Catalonia, which depends on the Service of Information and Studies of DS.

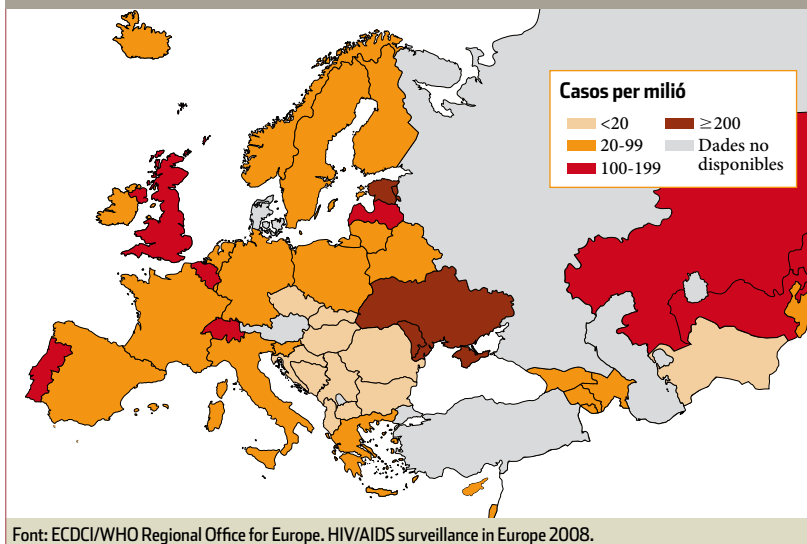
1.1.1. Epidemiology of new HIV diagnoses

1.1.1.1. Magnitude and distribution

In 2008, 51,600 new HIV diagnoses were notified in Europe, 49% of which were declared in countries of the European Union (EU). This number underestimates the total of infected by HIV, as not all countries have a notification system of new HIV diagnoses and in some countries only data of some regions are available; this is the case of Italy and Spain [11].

Of the new HIV diagnoses declared in Europe during 2008, 37% were of people infected through heterosexual relations, 27% were

Figura 1.1.1. Nous diagnòstics d'infecció pel VIH per milió d'habitants. Regió europea de l'OMS, 2008.



correspondre a persones infectades a través de l'ús de drogues per via parenteral i el 19% van ser homes que mantenien relacions sexuals amb altres homes (HSH) [11].

A la **figura 1.1.1** es poden veure les taxes (per milió d'habitants) dels nous diagnòstics de VIH l'any 2008 en els països de la Regió europea de l'OMS.

Espanya no té un sistema nacional de notificació dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH. Actualment, són 12 les comunitats autònomes (CCAA) que recullen dades: Aragó, Astúries, Illes Balears, Illes Canàries, Catalunya, Extremadura, Galícia, Navarra, País Basc, La Rioja i les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla. Durant l'any 2008, en aquestes comunitats es van notificar 1.583 nous diagnòstics de VIH amb una transmissió predominant per relacions heterosexuales (41,8%), seguides de les relacions entre HSH (38,8%) i de les persones infectades a través de l'ús de drogues per via parenteral (9,2%) [12].

A Catalunya, el nombre de nous diagnòstics d'infecció pel VIH diagnosticats des de l'any 2001 fins al 31 de desembre del 2008 va ser de 5.506. La taxa anual global de nous diagnòstics per a aquest període és de 12 casos per 100.000 habitants. A la **figura 1.1.2** es pot veure l'evolució anual dels nous diagnòstics de VIH per sexe des de l'any 2001. Durant el 2008 es van notificar 636 nous diagnòstics de VIH, un 3,8% menys que l'any 2007.

1.1.2. Característiques dels nous diagnòstics de VIH a Catalunya

Del total de nous diagnòstics, el 77,8% són homes i el 22% restant, dones. La majoria dels nous diagnòstics d'infecció s'han declarat en persones d'entre els 25 i els 39 anys (58%). La mitjana d'edat global és de 37,0 anys; 37,6 anys pels homes i 34,9 anys per les dones.

Pel que fa a la transmissió de la infecció, la via més probable de transmissió del virus han estat les relacions heterosexuales en el 43,3% dels casos (un 32,2% dels casos en els homes i un 81,9% en les dones), seguida d'un 36,1% d'HSH (un 46,5% dels casos en els homes) i de l'ús de drogues per via parenteral en el 14,6% dels casos (**figura 1.1.3**).

Si mirem les tendències actuals relacionades amb les vies de transmissió de la infecció, observem un increment dels nous diagnòstics de VIH en HSH del 31,5% per al període 2001-2008, passant de 191 casos el 2001 a 279 el 2008 (representa un increment anual mitjà del

Figura 1.1.2. Evolució anual dels nous diagnòstics de VIH segons sexe. Catalunya, 2001-2008.

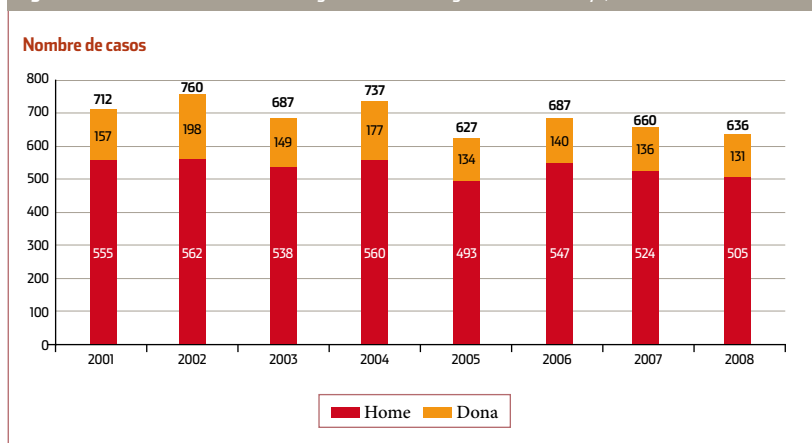


Figura 1.1.3. Distribució percentual dels nous diagnòstics de VIH segons via de transmissió i sexe. Catalunya, 2001-2008.

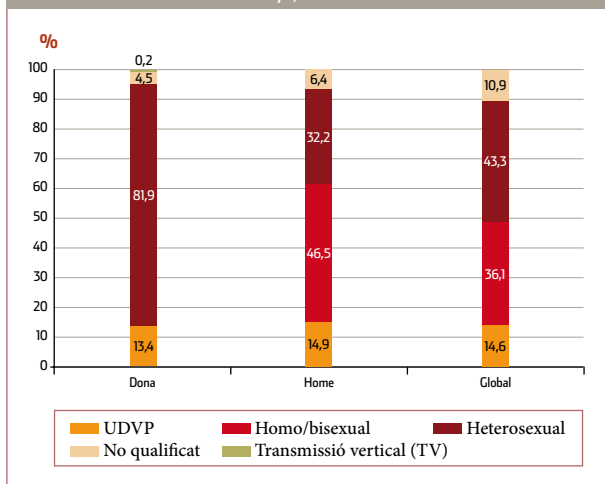
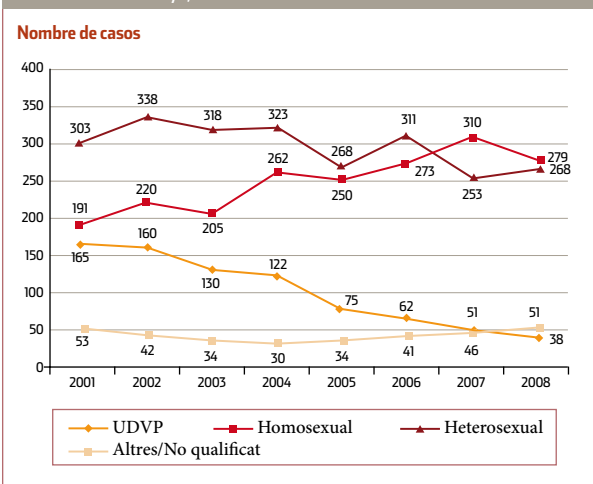


Figura 1.1.4. Evolució dels nous diagnòstics de VIH segons vies de transmissió. Catalunya, 2001-2008.



4,6%). Pel que fa als heterossexuals, s'observa un descens del 13% per al període 2001-2008, passant de 303 casos el 2001 a 268 casos el 2008 (descens anual mitjà del 2,6%). En els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), s'observa un important descens del 334% per al període 2001-2008 passant de 165 casos el 2001 a 38 casos el 2008 (descens anual mitjà del 24,6%) (figura 1.1.4).

Pel que fa a l'estadiatge clínic, tot i que el 59,4% dels casos eren asimptomàtics en el moment del diagnòstic de VIH, en un 24,6% dels casos els malalts complien criteris de sida i en el 7,8% d'ocasions presentaven simptomatologia, encara que sense criteris de sida.

En conjunt, la proporció d'immigrants entre els nous diagnòstics de VIH a Catalunya és del 35,6%. S'ob-

serva però, un increment progressiu al llarg del període analitzat, passant del 24,4% l'any 2001 al 47,2% l'any 2008 (figura 1.1.5). Després dels immigrants d'origen espanyol, el 44,2% procedeixen de l'Amèrica Llatina i del Carib, el 29,5% de l'Àfrica subsahariana, l'11,1% de l'Europa occidental, el 6,7% de l'Europa oriental, el 5,3% de l'Àfrica del Nord i la resta d'altres països (3,2%) (taula 1.1.1). La via de transmissió de

Imatge 1.1. Els patrons epidemiològics de la transmissió del VIH han canviat i actualment la infecció pel VIH es transmet majoritàriament per via sexual. Aquestes dades aconsellen reforçar la prevenció primària de la infecció pel VIH mitjançant la promoció d'hàbits sexuals saludables.



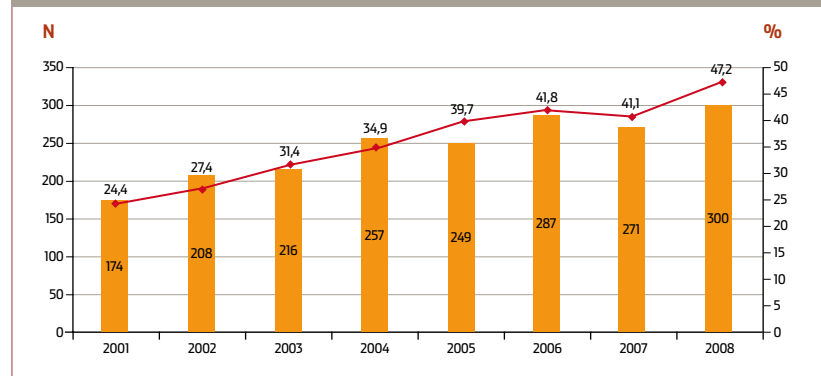
la infecció pel VIH més freqüent ha estat l'heterosexual pel que fa a les dones (90,0%) i l'homosexual pel que fa als homes (45,5%) (figura 1.1.6). A la figura 1.1.7 podem veure la distribució de les vies de transmissió segons les regions d'origen. Si bé en les dones la via heterosexual és la més freqüent independentment de la regió d'origen, això no passa en el cas dels homes; la via de transmissió més freqüent en els homes procedents d'Àfrica és l'heterosexual, en els que procedeixen d'Amèrica Llatina i d'Europa Occidental és d'HSH i en els que procedeixen d'Europa Oriental és d'UDVP.

1.1.2. Epidemiologia de la sida

1.1.2.1. Magnitud i distribució de la sida

L'any 2008, Espanya és el quart país de la UE amb una incidència de sida més alta (29,1 casos per milió d'habitants) després d'Estònia, Letònia i Portugal [11]. Segons l'última actualització, en el Registre espanyol de casos de sida

Figura 1.1.5. Evolució dels nous diagnòstics d'infecció per VIH en immigrants. Catalunya, 2001-2008.



consten 77.953 casos amb data de diagnòstic fins al 31 de desembre del 2008. Durant l'any 2008 es van notificar 1.340 casos de sida. Entre les CCAA amb taxes per milió d'habitants superiors a 30 hi ha les Illes Balears (58,0), Múrcia (39,7), Madrid (38,4), La Rioja (35,7), Aragó (34,1), el País Basc (32,3) i Navarra (31,5) (taula 1.1.2) [13].

A Catalunya, el nombre total de casos de sida des del 1981 fins al 31 de desembre del 2008 és de 16.235.

Des del diagnòstic del primer cas, el 1981, la taxa anual d'incidència va augmentar progressivament, passant de 0,8 casos per 100.000 habitants l'any 1983 fins arribar a 26,1 casos per 100.000 habitants l'any 1994, coincidint amb l'expansió de la definició epidemiològica de cas de sida. Entre el 1996 i el 1998 es va produir una forta davallada en el nombre de casos (1.357 i 686 casos, respectivament), que va representar una disminució de les notificacions

Taula 1.1.1. País d'origen dels nous diagnòstics de VIH. Catalunya, 2001-2008.

| | N | % |
|--------------------------------|--------------|-------------|
| Estat Espanyol | 3.544 | 72,3 |
| Altres països | 1.962 | 35,6 |
| Amèrica Llatina i Carib | 867 | 44,2 |
| Equador | 158 | |
| Brasil | 131 | |
| Àfrica del Nord | 103 | 5,2 |
| Marroc | 86 | |
| Àfrica Subsahariana | 579 | 29,5 |
| Nigèria | 83 | |
| Europa Occidental | 218 | 11,1 |
| França | 50 | |
| Europa Oriental | 131 | 6,7 |
| Rússia | 32 | |
| Altres | 64 | 3,3 |

Figura 1.1.6. Distribució dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH segons país d'origen, grup de transmissió i sexe. Catalunya, 2001-2006.

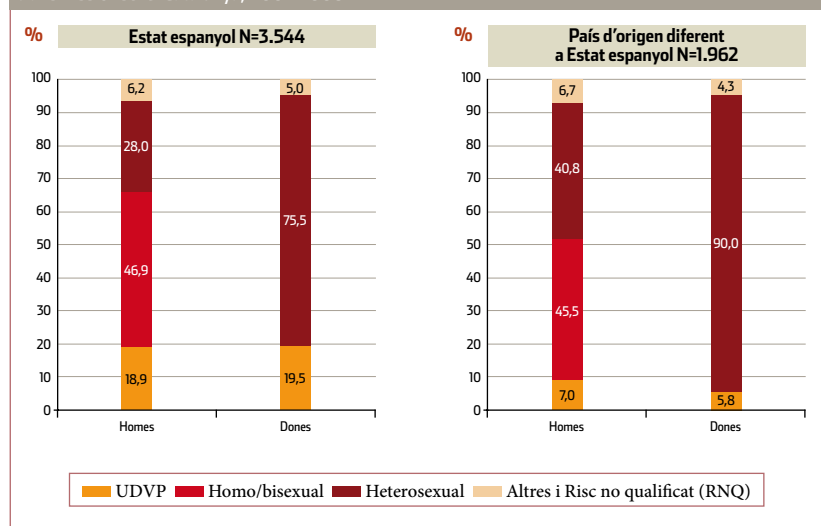
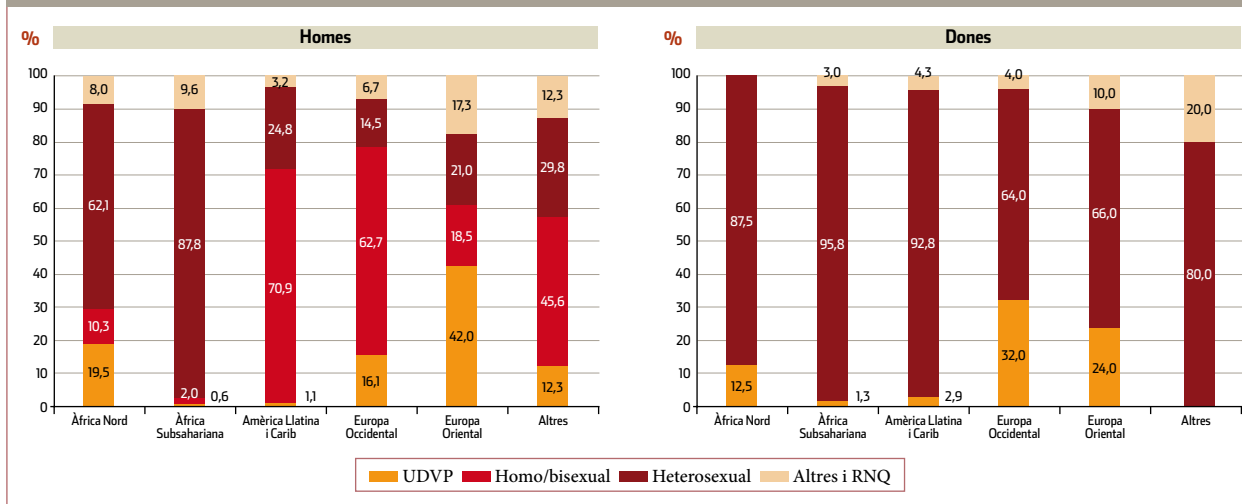


Figura 1.1.7. Distribució dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH en immigrants segons zona geogràfica, grup de transmissió i sexe. Catalunya, 2001-2008.



de sida del 49% en dos anys. Des d'aleshores, la disminució anual del nombre de casos de sida és menor i més gradual, fet que reflecteix l'estabilització de l'efecte de les noves teràpies en la incidència de casos de sida. Durant l'any 2008, els casos notificats al Registre de sida de Catalunya han estat 228, fet que repre-

senta una taxa global de 3,1 casos per 100.000 habitants. A la **taula 1.1.3** es poden veure els casos de sida i les taxes corresponents segons les regions sanitàries. La interpretació de les dades dels casos de sida declarats el darrer any s'ha de fer amb cautela i de forma provisional a causa del retard de notificació. Te-

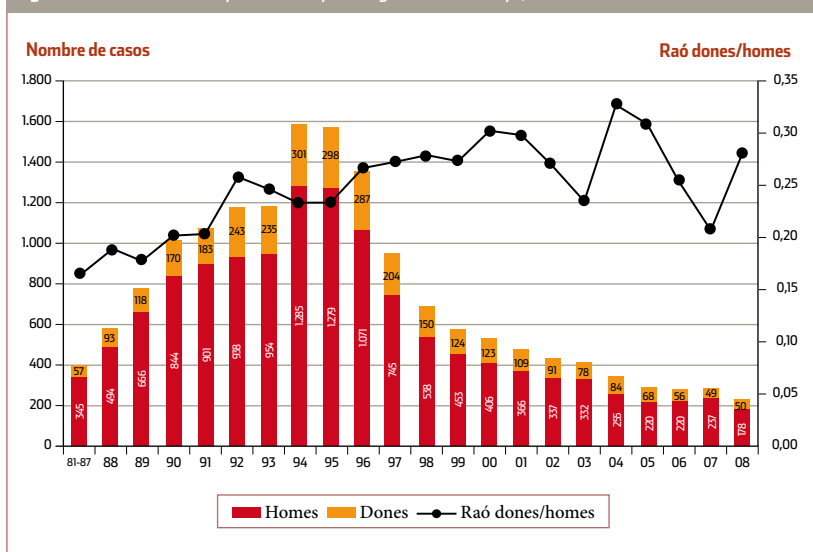
nint present aquesta consideració, durant l'any 2008 es van notificar un 25,4% menys de casos que durant el 2007.

Taula 1.1.2. Casos de sida diagnosticats per milió d'habitants. Espanya 2008.

| | |
|-------------------|-------------|
| Balears | 58,0 |
| Múrcia | 39,7 |
| Madrid | 38,4 |
| La Rioja | 35,7 |
| Aragó | 34,1 |
| País Basc | 32,3 |
| Navarra | 31,5 |
| Melilla | 30,1 |
| Galícia | 29,3 |
| Ceuta | 28,2 |
| Catalunya | 26,9 |
| C. Valenciana | 24,5 |
| Canàries | 20,3 |
| Andalusia | 19,8 |
| Cantàbria | 19,5 |
| Castella la Manxa | 13,3 |
| Castella i Lleó | 12,3 |
| Astúries | 7,7 |
| Extremadura | 7,4 |
| Total | 26,1 |

Font: Secretaria del Plan Nacional Sobre Sida.

Figura 1.1.8. Casos de sida per sexe i any de diagnòstic. Catalunya, 1981-2008.



Taula 1.1.3. Número de casos de sida residents a Catalunya i taxa d'incidència (per 100.000 habitants) per regió sanitària, 2000-2008.

| Regió sanitària | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa | N | Taxa |
| Lleida | 26 | 7,6 | 26 | 7,4 | 19 | 5,4 | 18 | 5,1 | 15 | 4,3 | 15 | 4,3 | 11 | 3,3 | 12 | 3,5 | 13 | 3,7 |
| Tarragona | 30 | 6,8 | 30 | 6,4 | 25 | 5,3 | 14 | 3,0 | 13 | 2,8 | 6 | 1,3 | 4 | 0,7 | 7 | 1,2 | 15 | 2,5 |
| Terres de l'Ebre | 8 | 6,0 | 9 | 6,6 | 11 | 8,0 | 4 | 2,9 | 5 | 3,7 | 6 | 4,4 | 6 | 3,4 | 9 | 4,9 | 2 | 1,1 |
| Girona | 38 | 4,1 | 37 | 3,9 | 32 | 3,3 | 40 | 4,2 | 24 | 2,5 | 14 | 1,5 | 30 | 4,5 | 31 | 4,5 | 28 | 3,9 |
| Costa de Ponent | 80 | 8,7 | 73 | 7,6 | 61 | 6,4 | 51 | 5,3 | 55 | 5,7 | 47 | 4,9 | | | | | | |
| Barcelonès Nord i Maresme | 70 | 10,3 | 55 | 7,7 | 65 | 9,1 | 49 | 6,9 | 18 | 2,5 | 61 | 8,6 | | | | | | |
| Centre | 84 | 5,3 | 64 | 3,8 | 60 | 3,6 | 57 | 3,4 | 29 | 1,7 | 26 | 1,6 | | | | | | |
| Barcelona Ciutat | 190 | 12,6 | 181 | 12,0 | 155 | 10,3 | 177 | 11,8 | 150 | 10,0 | 113 | 7,5 | | | | | | |
| Catalunya Central | | | | | | | | | | | | | 8 | 1,7 | 4 | 0,8 | 10 | 2,0 |
| Barcelonès | | | | | | | | | | | | | 215 | 4,4 | 222 | 4,6 | 158 | 3,2 |
| Alt Pirineu i Aran | | | | | | | | | | | | | 2 | 2,8 | 1 | 1,4 | 2 | 2,6 |
| Total | 526 | 8,1 | 475 | 7,0 | 428 | 6,3 | 410 | 6,1 | 309 | 4,6 | 288 | 4,3 | 276 | 3,9 | 286 | 4,0 | 228 | 3,1 |

1.1.2.2. Característiques dels casos de sida

Del total de casos de sida notificats, els homes representen el 80,5% dels casos. Tot i així, la proporció de casos diagnosticats en dones ha anat augmentant amb els anys, passant d'un 14,2% l'any 1986 a un 21,9% l'any 2008. A la [figura 1.1.8](#) es pot veure la distribució dels casos diagnosticats per sexe des del començament de l'epidèmia, així com la raó homes:dones.

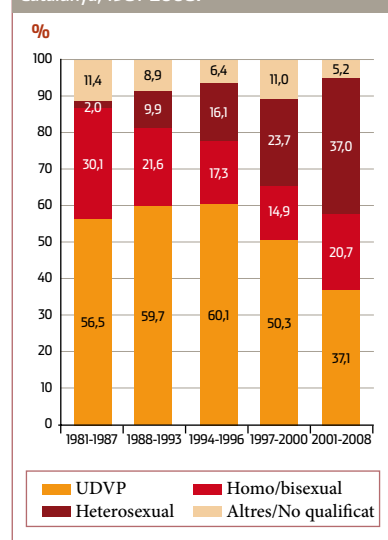
El 65,6% (10.650) dels casos de sida s'ha diagnosticat en persones que tenen entre 25 i 39 anys. La mitjana d'edat de les persones en el moment del diagnòstic ha anat incrementant progressivament, tant en homes com en dones. En el primer període (1981-1987) la mitjana va ser de 30,8 anys en els homes i de 24,9 en les dones, mentre que en el darrer període (1997-2008) la mitjana d'edat en el moment del diagnòstic va ser significativament més elevada: 39,8 i 36,5 anys en homes i dones, respectivament.

La via de transmissió que acumula més casos de sida a Catalunya és l'ús de drogues per via parenteral, amb un 54,4% (un 54,3% en homes i un 54,6% en dones). El segon lloc l'ocupa el grup dels HSH (24%) entre els homes i l'infectat per relacions heterosexuals (35,7%) entre les dones.

Si mirem les tendències en la distribució dels grups de transmissió, observem que des de l'inici de l'epidèmia fins a l'any 1993 el grup d'UDVP representava el 58,1% dels casos de sida, seguit de les relacions d'HSH en un 25,9% dels casos. Si es compara amb les tendències recents (període 2001-2008), observem el gran descens dels casos en UDVP (37,1%), una estabilització dels casos de sida en HSH (20,7%) i un gran increment dels casos de sida en heterosexuals (37,0%) ([figura 1.1.9](#)). A la [figura 1.1.10](#) es representa l'evolució percentual anual per via de transmissió i sexe en el període 1981-2008.

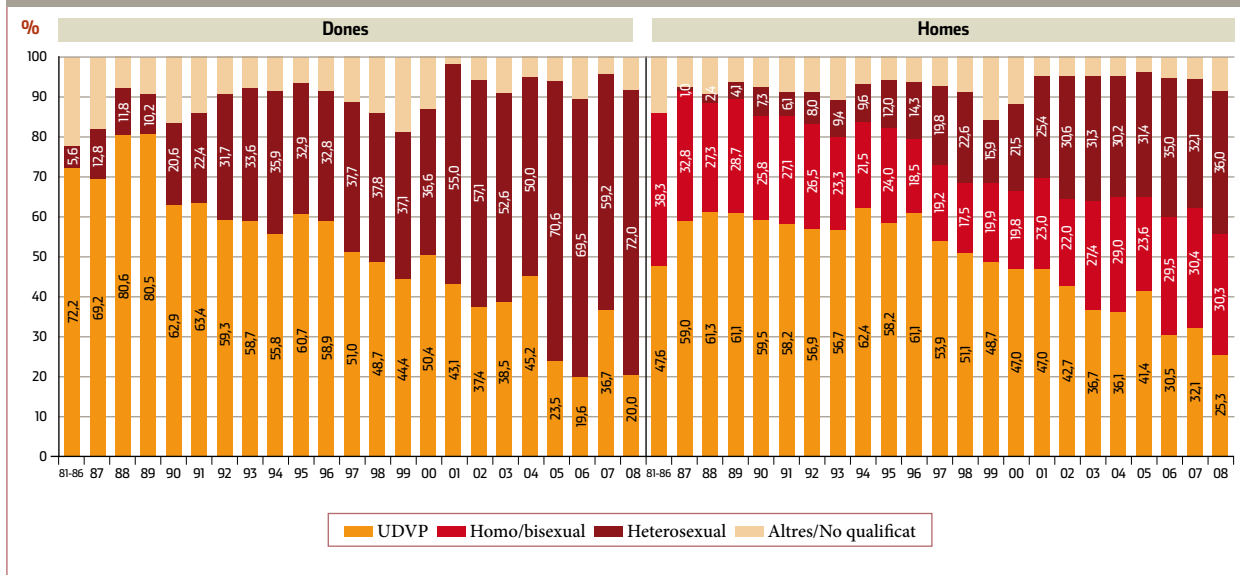
A la [taula 1.1.4](#) es presenten les malalties indicatives de la sida, agru-

Figura 1.1.9. Evolució percentual dels casos de sida per via de transmissió segons períodes. Catalunya, 1981-2008.



pades per períodes. Amb la incorporació de la tuberculosi pulmonar com a malaltia indicativa de sida l'any 1994, la tuberculosi (pulmonar o extrapulmonar) passa a ser la malaltia indicativa de la sida més freqüent i representa el 26,4% dels casos del darrer període. En segon lloc, destaquen les pneumònies per

Figura 1.1.10. Evolució percentual dels casos de sida per via de transmissió i sexe. Catalunya, 1981-2008.



Pneumocystis jiroveci amb el 20,2% del total de casos en el mateix període. Entre les dones diagnosticades de sida per al període 1994-2008 (2.072), 102 tenien un diagnòstic de càncer invasiu de cèrvix (4,9%).

1.1.2.3. La sida en els nens

La sida pediàtrica ha experimentat una disminució dràstica des que l'any 1996 es va incorporar la profilaxi amb zidovudina (AZT) en les embarassades infectades pel VIH (figura 1.1.11).

Dels 222 casos pediàtrics (menors de 13 anys) que consten al Registre de casos de sida de Catalunya fins al 31 de desembre del 2008, la major part s'han produït per transmissió vertical (TV) (91,9%) i, dins d'aquest grup, el 49,0% de les mares es van infectar per l'ús compartit de material d'injecció parenteral i el 37,1% per relacions heterosexuals. L'any 2003 es va notificar el darrer cas de sida en un nen.

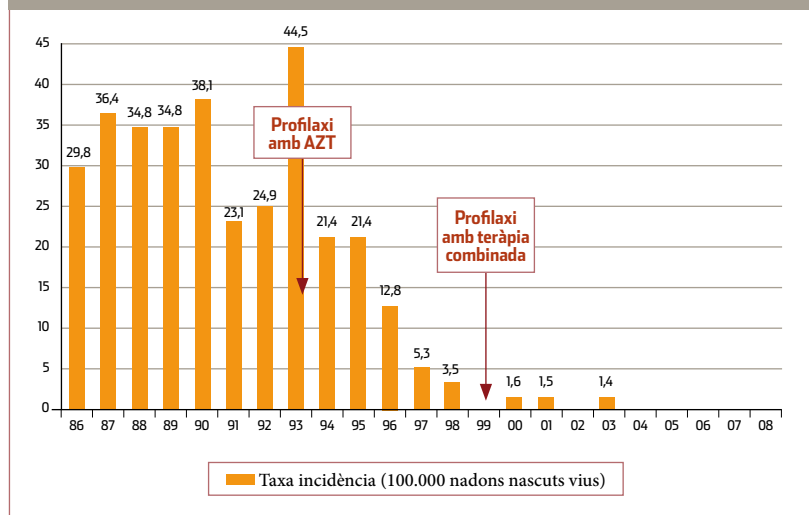
1.1.2.4. Mortalitat pel VIH/sida

Fins a finals del 2008 consten 10.149 defuncions en el Registre de casos de sida (un 64,4% del total de casos de sida notificats). S'estima que aproximadament 6.086 persones amb sida viuen a Catalunya (4.737 homes i 1.349 dones) (figura 1.1.12).

El 82,0% de les defuncions afecten els homes, el 66,2% s'han produït en persones entre els 25 i 39 anys i el 59,6% s'han produït en UDVP.

Amb la introducció del TARGA l'any 1996 s'observa un descens marcat de la mortalitat en aquests pacients del

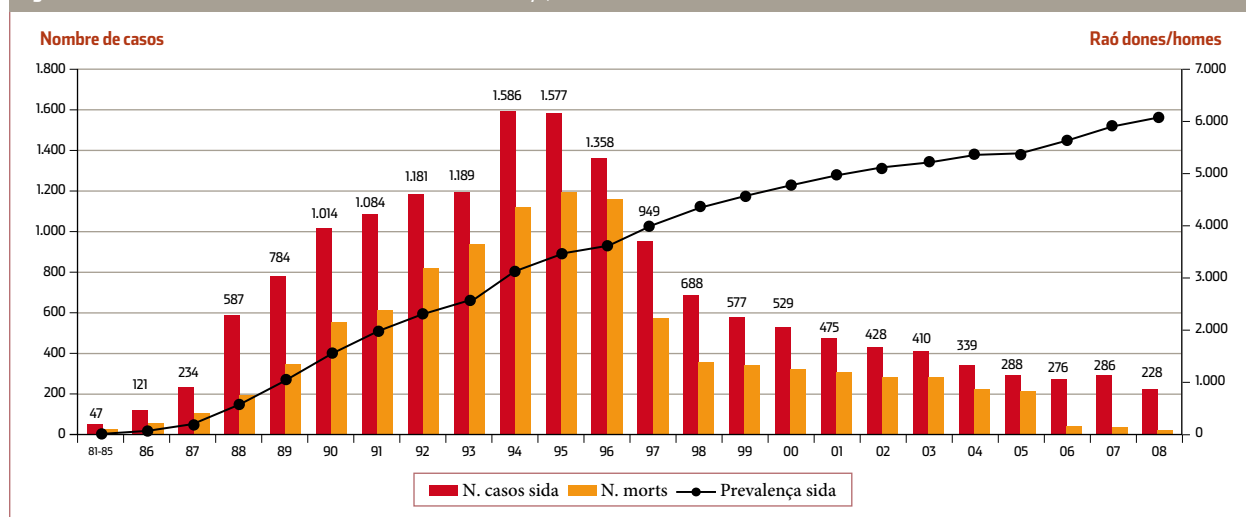
Figura 1.1.11. Incidència de la sida pediàtrica per any de naixement. Catalunya, 1986-2008.



Taula 1.1.4. Distribució de les malalties indicatives de sida dels casos residents a Catalunya per períodes, 1981 - 2008.

| Malaltia indicativa de sida | 1981-1987 | | 1988-1993 | | 1994-2008 | | Global | |
|----------------------------------------------|------------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Pneumònia per <i>P. jiroveci</i> | 105 | 26,1 | 1.261 | 21,6 | 1.915 | 19,2 | 3.281 | 20,2 |
| Tuberculosi extrapulmonar | - | - | 1.225 | 21,0 | 1.416 | 14,2 | 2.653 | 16,3 |
| Candidiasi esofàgica | 88 | 21,9 | 745 | 12,8 | 953 | 9,5 | 1.786 | 11,0 |
| Tuberculosi pulmonar | - | - | - | - | 1.638 | 16,4 | 1.642 | 10,1 |
| Síndrome caquètica | - | - | 707 | 12,1 | 772 | 7,7 | 1.479 | 9,1 |
| Toxoplasmosi cerebral | 45 | 11,2 | 518 | 8,9 | 607 | 6,1 | 1.170 | 7,2 |
| Sarcoma de Kaposi | 45 | 11,2 | 370 | 6,3 | 487 | 4,9 | 902 | 5,6 |
| Limfomes | 22 | 5,4 | 139 | 2,4 | 392 | 3,9 | 553 | 3,4 |
| Infecció per CMV | 19 | 4,7 | 123 | 2,1 | 194 | 1,9 | 336 | 2,0 |
| Leucoencefalopatia multifocal progressiva | 8 | 2,0 | 100 | 1,7 | 300 | 3,0 | 408 | 2,5 |
| Encefalopatia per VIH | 1 | 0,2 | 131 | 2,2 | 227 | 2,3 | 359 | 2,2 |
| Pneumònia recurrent | - | - | 4 | 0,1 | 288 | 2,9 | 292 | 1,8 |
| Càncer invasiu de coll d'úter | - | - | 1 | 0,0 | 102 | 1,0 | 103 | 0,6 |
| Criptosporidiasi | 18 | 4,5 | 137 | 2,4 | 132 | 1,3 | 287 | 1,8 |
| Criptococcosi extrapulmonar | 9 | 2,2 | 91 | 1,6 | 171 | 1,6 | 271 | 1,7 |
| Herpes simple muco-cutani crònic | 8 | 2,0 | 77 | 1,3 | 76 | 0,8 | 161 | 1,0 |
| Mycobacterium avium o kansasii | 3 | 0,7 | 24 | 0,4 | 96 | 1,0 | 123 | 0,8 |
| Mycobacterium altres espècies, extrapulmonar | 2 | 0,5 | 32 | 0,5 | 85 | 0,9 | 119 | 0,7 |
| Múltiples infeccions bacterianes recurrents | 3 | 0,7 | 49 | 0,8 | 21 | 0,2 | 73 | 0,4 |
| Septicèmia per Salmonella | 1 | 0,2 | 39 | 0,7 | 33 | 0,3 | 73 | 0,4 |
| Isosporiasi amb diarrea | 5 | 1,2 | 21 | 0,4 | 26 | 0,3 | 52 | 0,3 |
| Candidiasi traqueal/bronquial o pulmonar | 5 | 1,2 | 13 | 0,2 | 21 | 0,2 | 39 | 0,2 |
| Herpes simple bronquial, Pulmonar o esofàgic | - | - | 13 | 0,2 | 18 | 0,2 | 31 | 0,2 |
| Pneumonitis intersticial limfoide | 3 | 0,7 | 14 | 0,2 | 10 | 0,1 | 27 | 0,2 |
| Histoplasmosi disseminada | - | - | 1 | 0,0 | 12 | 0,1 | 13 | 0,1 |
| Coccidioomicosi disseminada | - | - | - | - | 2 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| Total | 402 | | 5.839 | | 9.994 | | 16.235 | |

Figura 1.1.12. Evolució anual dels casos de sida residents a Catalunya, 1981-2007.



Taula 1.1.5. Anys potencials de vida perduts (APVP-65) atribuïbles a mortalitat per sida. Catalunya, 1992-2007.

| Any | APVP-65 sida | | APVP-65 (%) Sobre totes les causes de mort | |
|------|--------------|-------|--------------------------------------------|-------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones |
| 1995 | 24.534 | 6.036 | 17,7 | 11,4 |
| 1996 | 20.199 | 5.642 | 15,0 | 10,0 |
| 1997 | 9.255 | 2.433 | 8,1 | 4,5 |
| 1998 | 5.077 | 1.348 | 4,4 | 2,6 |
| 1999 | 4.993 | 1.375 | 4,7 | 2,9 |
| 2000 | 4.853 | 1.164 | 4,7 | 3,0 |
| 2001 | 3.890 | 1.429 | 4,0 | 3,6 |
| 2002 | 4.346 | 1.371 | 4,5 | 3,5 |
| 2003 | 3.478 | 1.279 | 3,5 | 3,2 |
| 2004 | 4.015 | 880 | 2,9 | 1,6 |
| 2005 | 3.385 | 968 | 2,5 | 1,7 |
| 2006 | 2.758 | 780 | 2,1 | 1,5 |
| 2007 | 3.465 | 870 | 2,7 | 1,6 |

Taula 1.1.6. Proporció de persones que sobreviuen més de 12, 24, i 36 mesos després del diagnòstic de sida en 2000-2002, per determinades característiques.

| | N | Supervivència en mesos (%) | | |
|---------------------------|--------------|----------------------------|-------------|-------------|
| | | >12 | >24 | >36 |
| Edat al diagnòstic | | | | |
| <15 | 4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 15-19 | 2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 20-24 | 33 | 93,9 | 84,8 | 81,8 |
| 25-29 | 136 | 87,5 | 83,1 | 80,9 |
| 30-34 | 322 | 86,6 | 82,6 | 80,1 |
| 35-44 | 622 | 81,0 | 75,7 | 73,5 |
| >44 | 313 | 72,2 | 65,5 | 61,7 |
| País d'origen | | | | |
| Espanya | 1.259 | 80,3 | 74,5 | 71,6 |
| No espanyol | 173 | 89,0 | 87,3 | 86,1 |
| Via de Transmissió | | | | |
| UDVP | 649 | 78,9 | 71,2 | 68,1 |
| Homo-bisexual | 240 | 82,9 | 80,0 | 77,1 |
| Heterosexual | 440 | 85,2 | 81,8 | 79,8 |
| RNQ | 99 | 76,3 | 72,2 | 70,1 |
| TV | 4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 1.432 | 81,4 | 76,0 | 73,4 |

50,4% a partir de l'any 1997, que es manté baix fins a l'actualitat.

A la [taula 1.1.5](#) es pot veure l'impacte de l'epidèmia de la sida, mesurada mitjançant els anys potencials de

vida que va perdre la població de 13 a 65 anys de Catalunya. L'any 2007, la mort per sida equival al 2,4% dels anys potencials de vida perduts per totes les causes de mort en aquest grup d'edat a Catalunya.

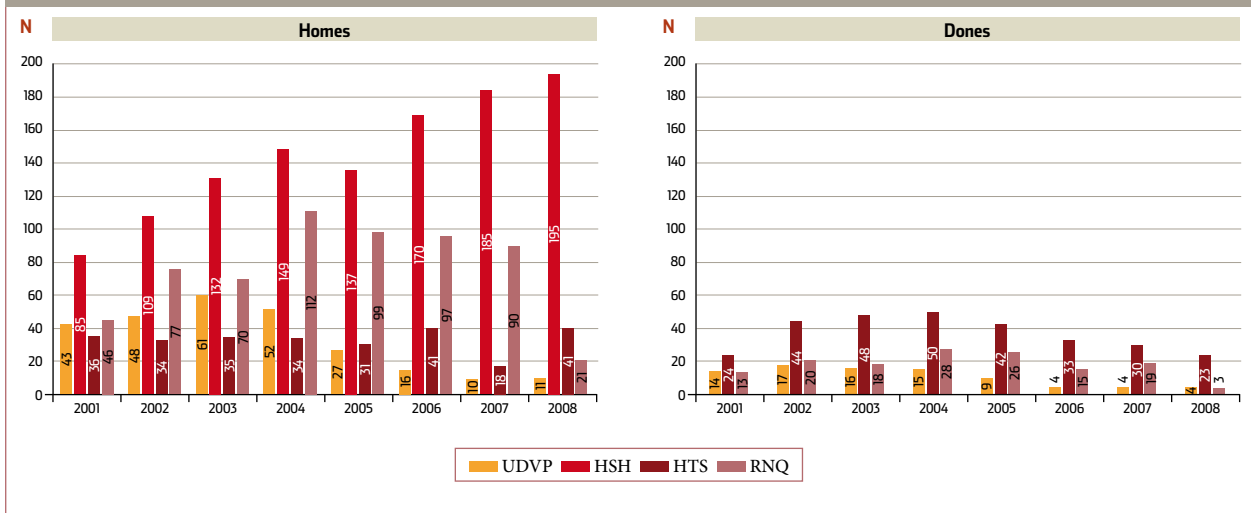
La supervivència a llarg termini d'una persona amb diagnòstic de sida també s'ha vist incrementada amb la introducció del TARGA l'any 1996 [14], passant d'una supervivència als 12, 24 i 36 mesos del 67,7%, el 52,6% i el 47,4% l'any 1995 al 81,4%, el 76,0% i el 73,4% per al període 2000-2002, respectivament. A la [taula 1.1.6](#) podem veure la proporció de persones que sobreviuen més de 12, 24 i 36 mesos després d'un diagnòstic de sida durant el 2000-2002 segons determinades característiques. Podem veure que la supervivència als 12, 24 i 36 mesos disminueix en incrementar l'edat en el diagnòstic a partir dels 35 anys en comparació amb els menors de 35 anys. La supervivència és superior entre les persones que van adquirir la infecció per via sexual (heterosexual o homosexual) que entre les persones que van adquirir la infecció per via parenteral o en aquelles en les quals el risc no es va poder qualificar. Tot i que la supervivència és superior entre les persones amb un país d'origen diferent a Espanya que entre les autòctones, aquestes dades poden no coincidir amb la realitat. És probable que les persones d'origen no espanyol tornin al seu país quan emmalalteixen i, per tant, les dades corresponents a l'estat vital estiguin infranotificades i no constin en el Registre de mortalitat de Catalunya.

1.1.2.5. La infecció pel VIH/sida a Barcelona*

* Patricia García de Olalla, Roser Clos, Pilar Gorrindo, Joan A. Caylà i equip d'infermeria del Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Des de l'any 2001 i fins al 2008 es van notificar al sistema voluntari de declaració de nous diagnòstics d'infecció pel VIH de la ciutat de Barcelona

Figura 1.1.13. Distribució de la via de transmissió dels nous diagnòstics d'infecció per VIH segons sexe declarats a Barcelona ciutat, 2001-2008.



3.309 nous diagnòstics en majors de 18 anys, el 86% dels quals residien a Barcelona.

Durant l'any 2008, es van notificar 297 nous diagnòstics de VIH, fet que representa un 17% menys que l'any 2007. El 90% dels nous diagnòstics van ser homes. Dels 273 casos en què es coneixia la via de transmissió (92%), el 79% dels

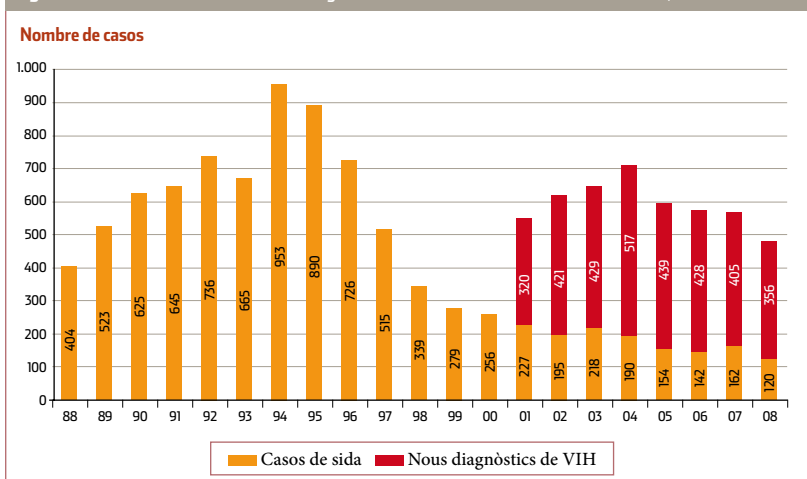
homes tenien relacions HSH (193 casos) i en el 82% (23 casos) de les dones la via més probable de transmissió van ser les relacions heterosexuals (figura 1.1.13). El 50% dels pacients presentaven una xifra de CD4 inferior a 350 cèl/ml en el moment del diagnòstic.

Fins a l'any 2008, es van notificar un total de 9.297 casos de sida, 6.786

dels quals (73%) residien a la ciutat de Barcelona. Durant l'any 2008, es van notificar 92 casos de sida residents a la ciutat, fet que suposa un descens del 34,8% respecte al 2007 (figura 1.1.14). Aquest decrement no es distribueix d'igual manera entre homes i dones, i tampoc segons les vies de transmissió. En el cas dels homes, el major descens s'ha observat entre els UDVP (56%), seguit dels homes amb relacions heterosexuals (50%) i dels homes amb relacions bisexuals/homosexuals (35%), respecte a l'any anterior.

L'any 2008, el 77% dels casos d'infecció pel VIH eren homes. L'edat mitjana del diagnòstic va ser de 38 i 42 anys en homes i dones, respectivament. El 38% dels casos corresponien a persones nascudes fora d'Espanya (un 45% dels homes i un 14% de les dones). El 77% dels homes es van infectar per la via sexual (un 55% HSH i un 22% treballadors del sexe (TS)). En el 50% de les dones la via va ser l'heterosexual.

Figura 1.1.14. Casos de sida i de nous diagnòstics de VIH notificats a Barcelona ciutat, 1988-2008.



La proporció de casos que no coneixien la seva infecció pel VIH en l'any previ al diagnòstic de sida va ser del 55%. Aquesta proporció va ser encara més alta en persones que es van infectar per relacions sexuals no protegides (un 64% en el cas dels HSH, un 84% en el cas dels homes heterosexuales i un 50% en el cas de les dones heterosexuales).

La tuberculosi i la pneumònia per *Pneumocystis jiroveci* van ser les malalties indicatives més freqüents, amb el 27% i el 24% dels casos, respectivament.

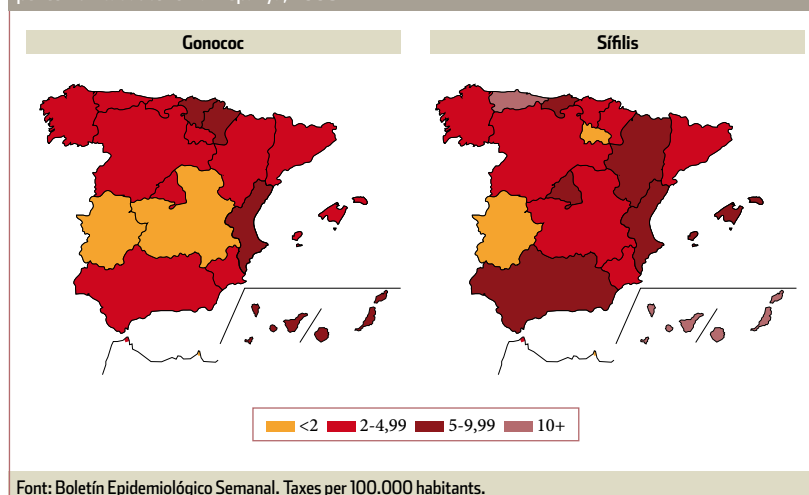
La infecció pel VIH/sida continua essent, en el nostre àmbit, un problema de salut pública major per diversos motius, entre els quals hem de citar el desconeixement d'un percentatge elevat de persones de la seva infecció [15], perquè els pacients diagnosticats tardanament tenen més probabilitat de desenvolupar la sida i de morir que el pacients diagnosticats precoçment. Alhora, el diagnòstic precoç de la infecció permet disminuir la transmissió del VIH.

1.2. Morbiditat de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya

1.2.1. Epidemiologia de les infeccions de transmissió sexual

S'estima que al món es produeixen uns 340 milions d'infeccions de transmissió sexual (ITS) cada any. Aquestes infeccions poden esdevenir seqüeles importants, com són la infertilitat, el càncer, la incapacitat prolon-

Figura 1.2.1. Taxes per 100.000 hab. dels casos acumulats de les ITS de declaració obligatòria per comunitat autònoma. Espanya, 2008.



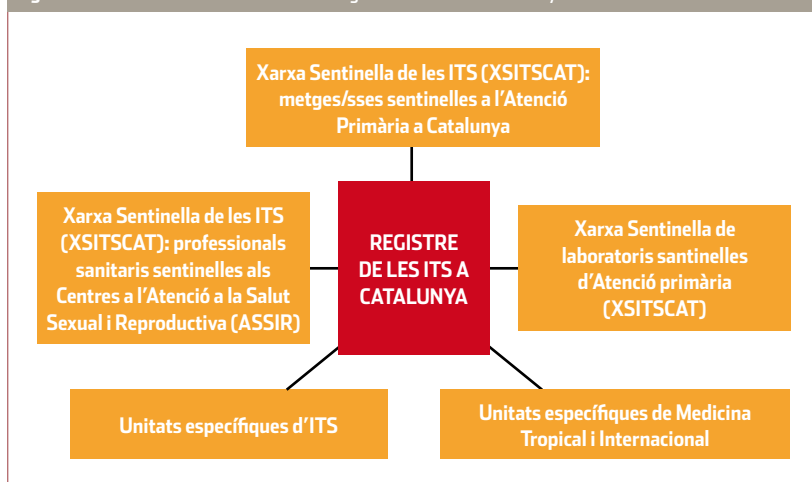
gada, o fins i tot la mort [16-20]. Des de finals dels anys 90, s'han observat canvis en el patró i l'epidemiologia de les ITS i la seva relació amb l'epidèmia del VIH, tant a nivell mundial com a la UE, fet que augmenta la rellevància d'aquestes patologies com a problema de salut pública.

A la UE i a països occidentals, les poblacions més afectades són els joves menors de 25 anys, HSH –estrangers o nousvinguts–, persones VIH+ i dones en edat reproductiva, entre d'altres. Des de finals dels anys 90 i principis de la primera dècada del 2000, es detecta un augment en les notificacions de la infecció per gonococ, sífilis i clamídia, així com de brots per sífilis, limfogranuloma venèric (LGV), hepatitis A i shigel·losi, especialment en HSH. L'increment de coinfeccions d'aquestes patologies amb el VIH és motiu de preocupació. En l'àmbit europeu, les darreres dades presenten l'Estat espanyol en quarta posició respecte als casos de sífilis, en setena posició pel que fa a

la gonocòccia i en setzena pel que fa a la clamídia [16-27].

Aquestes dades prenen importància dins la UE per la interrelació entre països, la població afectada, els tipus de xarxes sexuals i els llocs on es propaga, així com per l'aparició de resistències a tractaments i variants de difícil detecció diagnòstica, a més de la seva relació amb la infecció pel VIH [19-21, 26-31]. En conseqüència, s'han començat a prendre mesures als diversos països europeus mitjançant actuacions en salut pública, reforçament de la vigilància, monitoratge i control de les ITS. Així mateix, a nivell de la UE s'ha començat a unificar criteris i a realitzar alertes, comunicats, publicacions i informes a través de l'ECDC i l'European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) [17-18, 21, 23, 26-28]. De la mateixa manera que a la resta d'Europa, a l'Estat Espanyol les ITS comencen a augmentar a partir del nou segle. La sífilis presenta un increment del

Figura 1.2.2. Fonts d'informació del nou registre de les ITS a Catalunya.



177% entre els anys 2003 i 2008, passant d'una taxa anual de 2,32 casos per 100.000 habitants l'any 2003 a una taxa de 5,70 casos l'any 2008. La taxa d'infecció per gonococ també ha augmentat els darrers anys, amb un 77,5% d'increment (2003-2008), i passa de 2,70 casos per 100.000 habitants l'any 2003 a una taxa de 4,25 casos el 2008. A més, durant aquests 5 anys, s'han declarat 10 casos de sífilis congènita, xifra que l'any 2008 era de zero casos.

Les comunitats més afectades per la sífilis respecte al total poblacional (per 100.000 habitants) són Canàries (12,85), Astúries (12,76) i les Balears (9,56). Pel que fa a la infecció per gonococ, les comunitats més afectades han estat la Comunitat Valenciana (9,75), Canàries (8,93) i Navarra (5,47) [32] (figura 1.2.1).

També s'ha observat un augment en les declaracions microbiològiques de les ITS a partir de l'any 2000 pel *Treponema pallidum*, la *Neisseria gonorrhoeae*, la *Chlamydia trachomatis* i l'herpes simple 1-2.

Pel que fa al LGV, actualment no és de declaració obligatòria individualitzada a l'Estat espanyol, però sí a Catalunya. L'any 2008 es va declarar al Centro Nacional de Epidemiologia un brot d'LGV dins el col·lectiu d'HSB, majoritàriament VIH+, relacionat amb clients de dues saunes de la ciutat de Barcelona (Catalunya). A més, s'han declarat 2 casos d'LGV a la ciutat de Bilbao (País Basc).

1.2.2. Epidemiologia de les ITS a Catalunya

Fins ara, l'epidemiologia de les ITS a Catalunya s'ha basat en la informació obtinguda a partir dels tres sistemes d'informació: el Registre de MDO, el Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) i el Registre de les ITS de Catalunya (RITS) [33]. Amb la finalitat d'aconseguir una millor coordinació en la resposta als problemes de salut associats a les ITS, 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 [34]. L'any 2006, mitjançant el Decret 391/2006, de 17 d'octubre, es modifica el circuit de notificació de les MDO i brots epidèmics al DS [35], concretament considerant la sífilis, la gonocòccia i el LGV com a objecte de declaració obligatòria individualitzada, i la infecció genital per clamídies, per tricomonos, per herpes genital, per condilomes acuminats i agregats d'altres ITS com a objecte de declaració numèrica setmanal. Els metges declarants remetent les declaracions a les UVE de cada territori i, en el cas de Barcelona ciutat, a l'ASPB i, finalment, al CEEISCAT.

El Registre de les MDO es basa en la declaració setmanal numèrica o individualitzada per part del personal sanitari quan es presenta un pacient amb indicis clínics o sospita d'alguna de les ITS que són de declaració obligatòria [33].

El SNMC es fonamenta en la recollida d'informació microbiològica dels diagnòstics etiològics seleccionats, que són notificats de manera voluntària per diversos laboratoris hospitalaris i de referència. Actualment, declaren al sistema un total de 40 laboratoris hospitalaris de diverses àrees geogràfiques de Catalunya. Els microorganismes notificats a la fitxa de les ITS són: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*, *Haemophilus ducreyi*, virus de l'herpes simple (VHS 1/2) i *Chlamydia trachomatis*. A partir de l'any 2005, el CEEISCAT utilitza les dades dels agents etiològics d'ITS del SNMC com a font complementària per a la vigilància de les ITS a Catalunya.

Durant l'any 2006 s'inicia el procés d'implantació d'una xarxa sentinella de vigilància reforçada de les ITS on hi participen metges i labo-

ratoris d'atenció primària i professionals dels centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) (figura 1.2.2), per tal de poder millo-

rar les estimacions de prevalença i detectar canvis en la morbiditat i l'epidemiologia d'aquestes infeccions.

Figure 1.2.3. Distribució anual i nombre de casos per 100.000 habitants de les ITS de declaració obligatòria, Catalunya, 1996-2008.

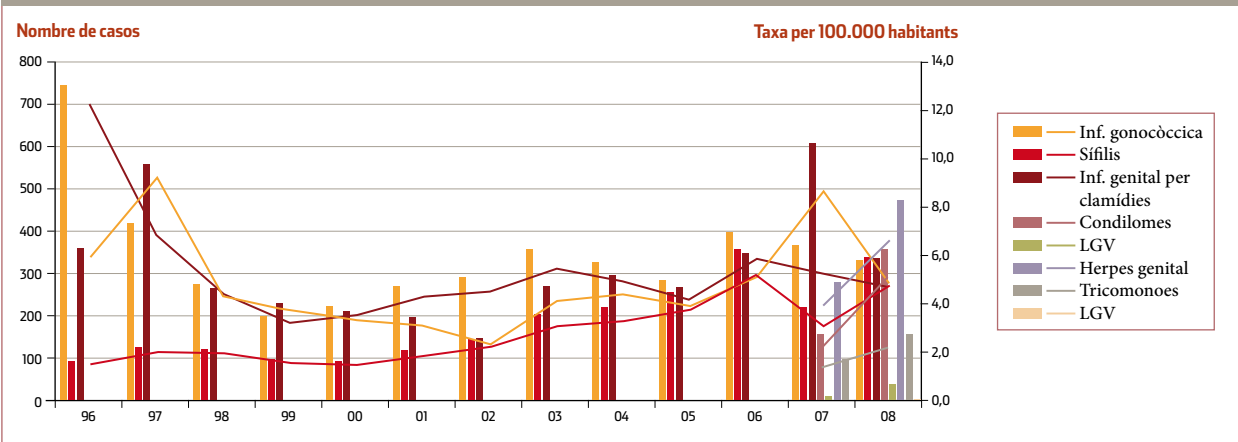
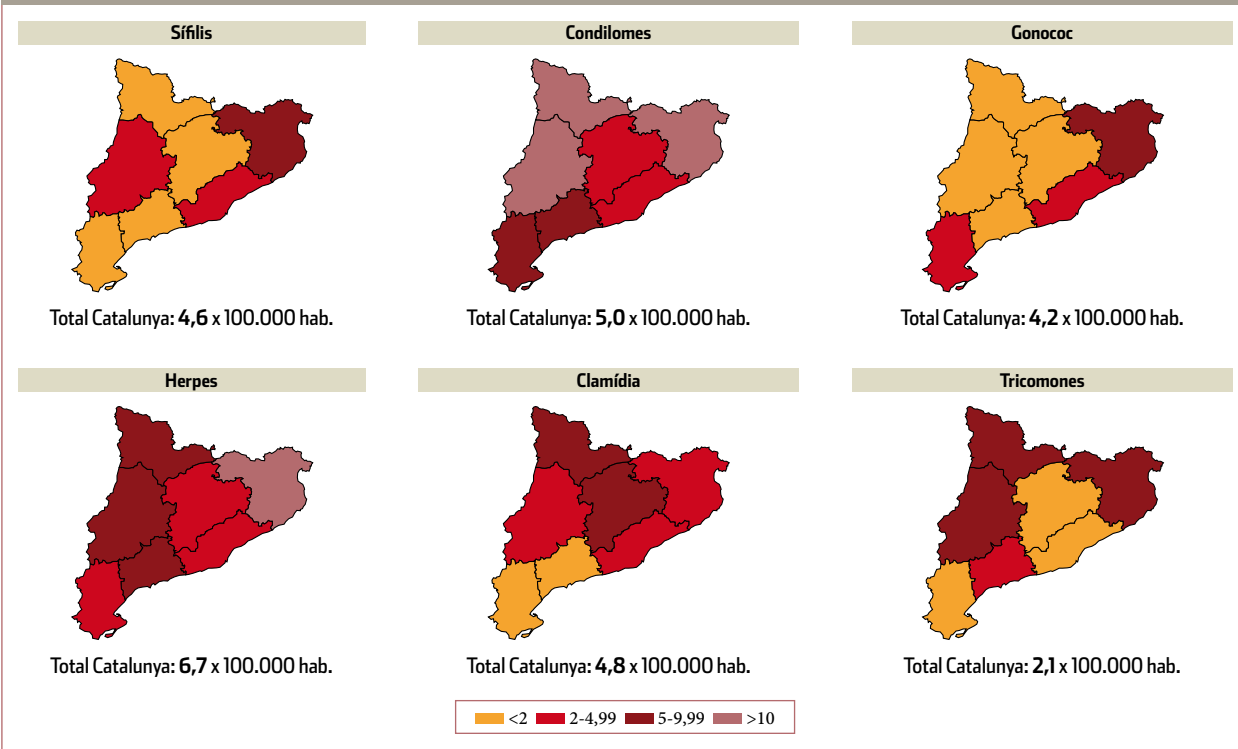


Figura 1.2.4. Distribució de les taxes per 100.000 habitants de les ITS de declaració obligatòria per regió sanitària, Catalunya, 2008.



Font: Registre de MDO.

Durant el 2006 i el 2007, el Registre de malalties de transmissió sexual passa a anomenar-se “RITS”, amb l’expansió de les fonts de declaració o participants i amb l’afegiment de les Unitats d’Infeccions de Transmissió Sexual (UITs), la xarxa de professionals sanitaris sentinel·les d’atenció primària en ITS.

1.2.2.1. Magnitud i distribució de les ITS

L’any 2008, les principals ITS sotmeses a la vigilància epidemiològica a Catalunya es mantenen amb la tendència de l’augment sostingut observat els darrers cinc anys (taula 1.2.1 i figura 1.2.3). Aquest augment sostingut s’observa a l’Estat espanyol i a altres sistemes d’informació com-

plementaris, com són les notificacions al SNMC i al RITS[27, 32-33].

De les MDO de declaració individualitzada, la sífilis continua amb xifres ascendents, amb un increment del 66,3% els darrers cinc anys. L’any 2008 hi havia 336 casos declarats (taxa de 4,8 per 100.000 habitants) de sífilis. El mateix any hi havia 330

Taula 1.2.1. Freqüència i taxes* de casos acumulats de les ITS de declaració obligatòria per any. Catalunya, 1996-2008.

| Any | Sífilis | | Inf. gonocòccica | | LGV | | Inf. genital per clamídi | | Herpes |
|-------------------|---------|------|------------------|------|-------|------|--------------------------|------|--------|
| | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. |
| 1996 | 91 | 1,5 | 743 | 12,2 | ** | ** | 358 | 5,9 | ** |
| 1997 | 124 | 2,0 | 416 | 6,8 | ** | ** | 557 | 9,2 | ** |
| 1998 | 121 | 2,0 | 273 | 4,4 | ** | ** | 264 | 4,3 | ** |
| 1999 | 97 | 1,6 | 199 | 3,2 | ** | ** | 229 | 3,7 | ** |
| 2000 | 92 | 1,5 | 220 | 3,5 | ** | ** | 209 | 3,3 | ** |
| 2001 | 117 | 1,8 | 270 | 4,3 | ** | ** | 196 | 3,1 | ** |
| 2002 | 142 | 2,2 | 290 | 4,5 | ** | ** | 146 | 2,3 | ** |
| 2003 | 202 | 3,1 | 356 | 5,4 | ** | ** | 268 | 4,1 | ** |
| 2004 | 219 | 3,3 | 325 | 4,9 | ** | ** | 295 | 4,4 | ** |
| 2005 | 255 | 3,7 | 283 | 4,2 | ** | ** | 265 | 3,9 | ** |
| 2006 | 356 | 5,2 | 397 | 5,8 | ** | ** | 347 | 5,1 | ** |
| 2007 | 217 | 3,1 | 365 | 5,2 | 7 | 0,1 | 607 | 8,7 | 277 |
| 2008 | 336 | 4,8 | 330 | 4,7 | 36 | 0,5 | 336 | 4,8 | 471 |
| % canvi 2008 | 54,8 | | -9,6 | | 414,3 | | -44,6 | | |
| % canvi 2003-2008 | 66,3 | | -7,3 | | ** | | 25,4 | | |
| IEA 2008 | 1,5 | | 0,9 | | 5,1 | | 1,1 | | |

Font: Registre de MDO. / *Taxes calculades per 100.000 habitants a partir de les Projeccions de població calculades a partir del cens de l’any 2001 per a Catalunya i de les Estimacions entre els censos 1991 i

Taula 1.2.2. Freqüència i taxes* de casos notificats de les ITS de declaració obligatòria per any i regió sanitària. Catalunya, 2008.

| Any | Sífilis infecciosa | | Inf. gonocòccica | | LGV | | Inf. genital per clamídi | | Herpes |
|--------------------|--------------------|------|------------------|------|-------|------|--------------------------|------|--------|
| | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. |
| Terres de l’Ebre | 2 | 1,1 | 7 | 3,7 | 0 | 0,0 | 2 | 1,1 | 8 |
| Camp de Tarragona | 5 | 0,8 | 8 | 1,3 | 0 | 0,0 | 9 | 1,5 | 45 |
| Barcelonès | 240 | 4,9 | 228 | 4,6 | 34 | 0,7 | 237 | 4,8 | 217 |
| Gironès | 59 | 8,2 | 47 | 6,6 | 0 | 0,0 | 34 | 4,7 | 159 |
| Catalunya Central | 8 | 1,6 | 6 | 1,2 | 0 | 0,0 | 34 | 6,8 | 18 |
| Lleida | 13 | 3,7 | 3 | 0,9 | 1 | 0,3 | 15 | 4,3 | 20 |
| Alt Pirineu i Arán | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 5 | 6,6 | 4 |
| Total Catalunya | 328 | 4,6 | 300 | 4,2 | 35 | 0,5 | 336 | 4,8 | 471 |

Font: Registre de MDO. / *Taxes calculades per 100.000 habitants a partir de les Projeccions de població calculades a partir del cens de l’any 2001 per a Catalunya i de les Estimacions entre els censos 1991 i

casos de gonocòccia (taxa de 4,7 casos per 100.000 habitants). La infecció genital per clamídia és una de les ITS més freqüents a Catalunya, amb una tendència a l'augment del 30,9% els darrers cinc anys (taula 1.2.1).

Pel que fa a l'agregat d'altres ITS, es van declarar un total de 5.904 casos, amb un increment del 24,7% els

últims cinc anys i una elevada incidència l'any 2008, amb una taxa de 83,6 per 100.000 habitants. Pel que fa a la sífilis congènita, es van declarar zero casos sospitosos l'any 2008 (taula 1.2.1).

De les noves incorporacions de declaració numèrica setmanal (decret 391/2006), va haver-hi 471 notificaci-

ons d'herpes genital l'any 2008, amb una taxa de 6,7 casos per 100.000 habitants i un increment del 70,0% respecte al darrer any (2007). Els condilomes acuminats van incrementar de 155 notificacions l'any 2007 a 355 notificacions el 2008 (129% d'increment), aportant una taxa de 5,0 casos per 100.000 habitants. La infecció per tricomonos l'any 2008 va incre-

| genital | Condilomes | | Tricomonos | | Altres ITS | | Oftalmia neonatal | | Sífilis congènita | | |
|---------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|------|
| | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 6.314 | 103,7 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 5.347 | 87,8 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 4.944 | 80,4 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 4.615 | 74,4 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.782 | 60,5 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.395 | 53,5 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.406 | 53,1 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.972 | 60,5 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.572 | 53,3 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 3.725 | 54,6 | ** | ** | ** | ** |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | 4.620 | 67,8 | ** | ** | ** | ** |
| 4,0 | 155 | 2,2 | 97 | 1,4 | 4.735 | 67,5 | 37 | 44,2 | 4 | 4,8 | |
| 6,7 | 355 | 5,0 | 155 | 2,2 | 5.904 | 83,6 | 45 | 50,5 | 0 | 0,0 | |
| 70,0 | 129,0 | | 59,8 | | 24,7 | | 21,6 | | -100,0 | | |
| ** | ** | | ** | | 48,6 | | 800,0 | | ** | | |
| ** | ** | | ** | | 1,5 | | 3,8 | | 0 | | |

2001 per a Catalunya, Instituto Nacional de Estadística (INE). / ** ITS de declaració obligatòria a partir de l'any 2007.

| genital | Condilomes | | Tricomonos | | Altres ITS | | Oftalmia neonatal | | Sífilis congènita | |
|---------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. | Taxa | Freq. |
| 4,2 | 14 | 7,4 | 2 | 1,1 | 9 | 4,8 | 1 | 51,6 | 0 | 0,0 |
| 7,5 | 31 | 5,2 | 16 | 2,7 | 795 | 132,5 | 2 | 24,9 | 0 | 0,0 |
| 4,4 | 156 | 3,2 | 59 | 1,2 | 1.646 | 33,4 | 78 | 133,7 | 0 | 0,0 |
| 22,2 | 76 | 10,6 | 36 | 5,0 | 3.245 | 452,7 | 7 | 76,3 | 0 | 0,0 |
| 3,6 | 24 | 4,8 | 9 | 1,8 | 131 | 26,1 | 6 | 93,4 | 0 | 0,0 |
| 5,7 | 43 | 12,2 | 20 | 5,7 | 45 | 12,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 5,2 | 11 | 14,4 | 4 | 5,2 | 32 | 41,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 6,7 | 355 | 5,0 | 146 | 2,1 | 5.903 | 83,6 | 94 | 1,3 | 0 | 0,0 |

2001 per a Catalunya, Instituto Nacional de Estadística (INE). / ** ITS de declaració obligatòria a partir de l'any 2007.

mentar en un 59,8% respecte a l'any anterior i va aportar un total de 155 notificacions l'any 2008, amb una taxa de 2,2 casos per 100.000 habitants (taula 1.2.1 i figura 1.2.3).

La darrera ITS de nova incorporació de declaració individualitzada a Catalunya va ser el LGV (decret 391/2006). L'any 2007 se'n van notificar 7 casos, mentre que el 2008

hi va haver 36 notificacions. Aquest any es va declarar un brot d'LGV a la ciutat de Barcelona.

Les regions amb taxes per 100.000 habitants més elevades de cada ITS sotmesa a vigilància són (taula 1.2.2 i figura 1.2.4):

- Pel que fa a la sífilis: Girona (8,2), Barcelona (4,9) i Lleida (3,7).

- Pel que fa a la gonocòccia: Girona (6,6), Barcelona (4,6) i Terres de l'Ebre (3,7).

- Pel que fa a la infecció genital per clamídia: Catalunya Central (6,8), Alt Pirineu-Aran (6,6) i Barcelona (4,8).

- Pel que fa a l'agregat d'altres ITS: Girona (452,7), Camp de Tarragona (132,5) i Alt Pirineu-Aran (41,9).

Taula 1.2.3. Freqüència anual de les ITS declarades al SNMC, 1996-2008.

| Any | <i>C. trachomatis</i> | | <i>N. gonorrhoeae</i> | | H. simple | | <i>T. pallidum</i> | | <i>T. vaginalis</i> | |
|-------------------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------|---------|--------------------|---------|---------------------|---------|
| | Freq. | % canvi | Freq. | % canvi | Freq. | % canvi | Freq. | % canvi | Freq. | % canvi |
| 1996 | 30 | -14,29 | 35 | 40,00 | 0 | 0,00 | 86 | -27,12 | 0 | 0,00 |
| 1997 | 58 | 93,33 | 27 | -22,86 | 0 | 0,00 | 63 | -26,74 | 118 | ** |
| 1998 | 43 | -25,86 | 41 | 51,85 | 0 | 0,00 | 76 | 20,63 | 131 | 11,02 |
| 1999 | 26 | -39,53 | 61 | 48,78 | 7 | ** | 81 | 6,58 | 148 | 12,98 |
| 2000 | 32 | 23,08 | 67 | 9,84 | 52 | 642,86 | 51 | -37,04 | 141 | -4,73 |
| 2001 | 27 | -15,63 | 87 | 29,85 | 28 | -46,15 | 75 | 47,06 | 168 | 19,15 |
| 2002 | 14 | -48,15 | 47 | -45,98 | 26 | -7,14 | 96 | 28,00 | 87 | -48,21 |
| 2003 | 30 | 114,29 | 68 | 44,68 | 57 | 119,23 | 90 | -6,25 | 141 | 62,07 |
| 2004 | 21 | -30,00 | 102 | 50,00 | 109 | 91,23 | 239 | 165,56 | 145 | 2,84 |
| 2005 | 24 | 14,29 | 105 | 2,94 | 167 | 53,21 | 362 | 51,46 | 116 | -20,00 |
| 2006 | 20 | -16,67 | 222 | 111,43 | 122 | -26,95 | 606 | 67,40 | 170 | 46,55 |
| 2007 | 21 | 5,00 | 330 | 48,65 | 99 | -18,85 | 224 | -63,04 | 131 | -22,94 |
| 2008 | 126 | 500,00 | 354 | 7,27 | 82 | -17,17 | 133 | -40,63 | 160 | 22,14 |
| % canvi 2008 | 500,00 | | 7,27 | | -17,17 | | -40,63 | | 22,14 | |
| % canvi 2003-2008 | 320,00 | | 420,59 | | 43,86 | | 47,78 | | 13,48 | |

Font: SNMC.

Taula 1.2.4. Distribució de les ITS declarades al SNMC per grup d'edat i sexe, 2008.

| Any | <i>Chlamydia trachomatis</i> | | | | <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | | | | Herpes simple | | |
|------------|------------------------------|------|-------|------|------------------------------|------|-------|------|---------------|------|-------|
| | Dona | Home | Freq. | % | Dona | Home | Freq. | % | Dona | Home | Freq. |
| <15 | 1 | 0 | 1 | 0,79 | 1 | 1 | 2 | 0,6 | 1 | 0 | 1 |
| 15-19 | 8 | 0 | 8 | 6,3 | 6 | 14 | 20 | 5,6 | 9 | 0 | 9 |
| 20-29 | 35 | 6 | 41 | 32,5 | 22 | 123 | 145 | 41 | 29 | 5 | 34 |
| 30-39 | 27 | 16 | 43 | 34,1 | 13 | 89 | 102 | 28,8 | 13 | 6 | 19 |
| 40-49 | 7 | 19 | 26 | 20,6 | 3 | 40 | 43 | 12,1 | 8 | 4 | 12 |
| 50-59 | 0 | 4 | 4 | 3,2 | 3 | 9 | 13 | 3,7 | 2 | 1 | 3 |
| 60+ | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 9 | 2,5 | 3 | 1 | 4 |
| Desconegut | 2 | 1 | 3 | 2,4 | 0 | 20 | 20 | 5,6 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 80 | 46 | 126 | 100 | 52 | 301 | 354 | 99,9 | 65 | 17 | 82 |

Font: SNMC.

- Pel que fa a l'oftàlmia neonatal: Barcelona (133,7), Catalunya Central (93,4) i Girona (76,3).

Des de l'inici de l'epidèmia de la sida fins a finals dels 90, les ITS van anar disminuint. En el cas de la sífilis, la taxa d'incidència va ser sempre baixa (**taula 1.2.1 i figura 1.2.3**). Entre la fi de la dècada dels 90 i el principi del nou mil·lenni (1998-

2002), es comença a observar un augment en les notificacions de les ITS de declaració obligatòria. Aquest increment es manté de manera continuada durant el període del 1999-2008, amb increments d'un 246,4% pel que fa a la sífilis, un 65,8% a la gonocòccia, un 46,7% a la infecció genital per clamídies i un 27,9% pel que fa a l'agregat d'altres ITS (**taula 1.2.1**).

1.2.2.2. Característiques de les ITS de declaració individualitzada

Sífilis infecciosa

Entre l'1 de gener del 2007 i el 31 de desembre del 2008 es van notificar, al Registre de les MDO individualitzada de Catalunya, un total de 512 casos (**taules 1.2.1 i 1.2.2 i figures 1.2.3, 1.2.5**), dels quals el 82,8% són homes i un 17,2%, dones. La mitjana d'edat global va ser de 36,4 anys (desviació estàndard (DE): 11,4 anys) i els grups d'edat més afectats van ser els homes de 25 a 39 anys i les dones de 20 a 34 anys. Durant l'any 2008, es va observar un augment de casos en joves menors de 35 anys i els de 45-49 anys. Augmenten els casos d'origen estranger

(48,2%, n = 247), de l'Amèrica Llatina (46,5%), d'Europa occidental (17,0%), de l'Àfrica subsahariana (12,5%), de l'Europa de l'est (un 12,1%) i el nord de l'Àfrica (un 7,7%).

La majoria són HSH (47,1%), seguit d'heterosexuals (28,1%) i bisexuals (4,7%).

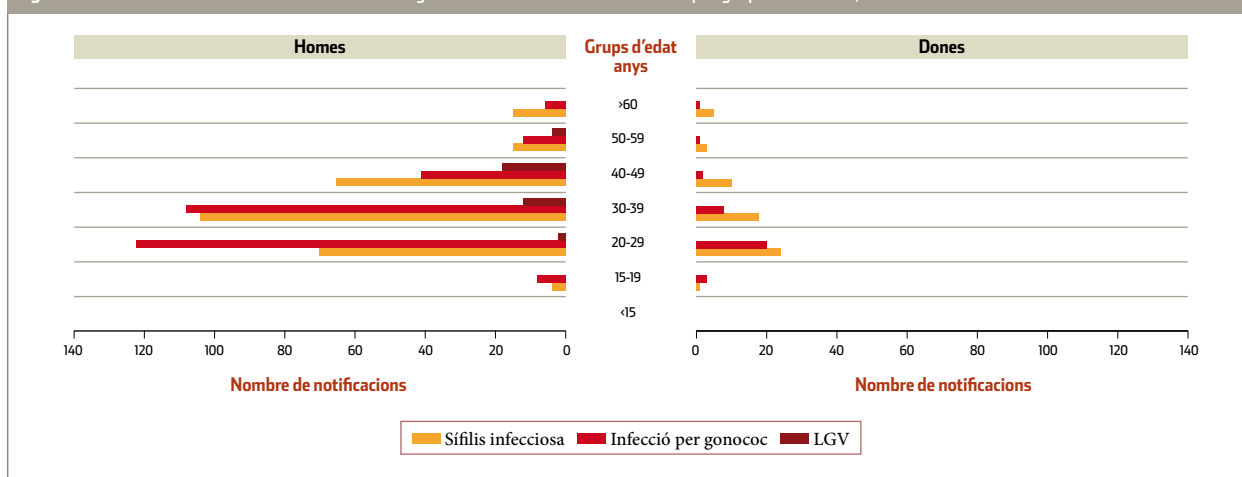
Els antecedents d'ITS prèvies dels casos diagnosticats durant el 2007-2008 van ser d'un 18,6% (95/512) d'infectats pel VIH al moment del diagnòstic i un 12,0% van declarar haver tingut un diagnòstic d'alguna altra ITS durant el darrer any. El 4,7% (24/512) del total de casos van ser diagnosticats amb el VIH al moment de la sífilis.

El període infecció de la sífilis, si no és tractada, és d'uns 12 mesos. Dins d'aquest període s'inclouen els estadis primari, secundari i latent precoç. De les 512 declaracions rebudes, un 55,1% van ser declarades com a sífilis infecciosa (primària, secundària o latent precoç) i la resta, d'altres estadis no infecciosos o sense especificar. Cal emfatitzar la importàn-

| H. ducreyi | | Total | |
|------------|----------|------------|-------------|
| Freq. | % canvi | Freq. | % canvi |
| 0 | 0 | 151 | -15,17 |
| 0 | 0 | 266 | 76,16 |
| 0 | 0 | 291 | 9,40 |
| 0 | 0 | 323 | 11,00 |
| 0 | 0 | 343 | 6,19 |
| 1 | ** | 386 | 12,54 |
| 0 | 0 | 270 | -30,05 |
| 0 | 0 | 386 | 42,96 |
| 0 | 0 | 616 | 59,59 |
| 0 | 0 | 774 | 25,65 |
| 0 | 0 | 1140 | 47,29 |
| 0 | 0 | 805 | -29,39 |
| 0 | 0 | 855 | 6,21 |
| 0,00 | | 6,21 | |
| 0,00 | | 121,50 | |

| % | Treponema pallidum | | | | Trichomonas vaginalis | | | | Total | | | |
|--------------|--------------------|-----------|------------|--------------|-----------------------|----------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Dona | Home | Freq. | % | Dona | Home | Freq. | % | Dona | Home | Freq. | % |
| 1,2 | 0 | 1 | 1 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0,0 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 0,8 | 3 | 0 | 3 | 1,9 | 26 | 15 | 41 | 1,9 |
| 41,5 | 9 | 17 | 26 | 19,5 | 38 | 0 | 38 | 23,8 | 133 | 151 | 284 | 23,8 |
| 23,2 | 16 | 29 | 46 | 34,6 | 53 | 0 | 53 | 33,1 | 123 | 140 | 263 | 33,1 |
| 14,6 | 4 | 17 | 21 | 15,8 | 29 | 1 | 30 | 18,8 | 51 | 81 | 132 | 18,8 |
| 3,7 | 2 | 9 | 11 | 8,3 | 19 | 1 | 20 | 12,5 | 26 | 24 | 50 | 12,5 |
| 4,9 | 4 | 6 | 10 | 7,5 | 4 | 0 | 4 | 2,5 | 15 | 12 | 27 | 2,5 |
| 0 | 3 | 14 | 17 | 12,8 | 12 | 0 | 12 | 7,5 | 17 | 35 | 52 | 7,5 |
| 100,1 | 38 | 94 | 133 | 100,1 | 158 | 2 | 160 | 100,1 | 393 | 460 | 853 | 100,1 |

Figura 1.2.5. Distribució de les ITS declarades al Registre de les MDO individualitzades per grup d'edat i sexe, 2008.



cia de poder especificar l'estadi de la infecció per les implicacions que té a l'hora de fer l'estudi dels contactes.

Pel que fa a les dades conductuals, els casos diagnosticats durant aquest període declaren unes pràctiques de risc elevat, amb una mitjana de 16,8 parelles sexuals (DE: 32,4) durant els darrers 12 mesos (excloent-ne les persones que exercien la prostitució). El 39,8% va declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i només el 14,1% havia utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual. Durant els darrers 12 mesos, el 8,2% havia mantingut contactes sexuals en llocs de trobades sexuals, un 7,0% havia mantingut contactes sexuals a l'estranger, un 5,1% consumia drogues, un 3,1% havia mantingut contactes sexuals amb prostitució i un 4,7% exercia el treball sexual.

Els casos de sífilis declaren tenir un nombre elevat de parelles sexuals, realitzar pràctiques desprotegides i en un gran nombre estan coinfectats

amb el VIH. Per aquesta raó, l'estudi de contactes és molt important, tot i que només en un 47,7% dels 512 casos s'ha iniciat alguna mena d'estudi de contactes, amb una mitjana de 2,1 contactes sexuals que es podrien localitzar pel pacient.

Pel que fa a la potencial exposició maternofetal de la sífilis, 3 dones van ser diagnosticades durant l'embaràs. D'aquestes, una en estadi de sífilis secundària, i les dues restants en estadi sense especificar.

Infecció gonocòccia

Durant el mateix període, el Registre de MDO individualitzada de Catalunya va rebre 695 notificacions de gonocòccia, 330 de les quals són de l'any 2008 (taules 1.2.1 i 1.2.2 i figures 1.2.3 i 1.2.5).

Fins al 31 de desembre del 2008, es van diagnosticar un total de 562 casos, un 89,5% dels quals eren homes i el 10,5% restant eren dones, amb una ràtio H/D del 8,5. La mitjana d'edat global és de 32,1 anys (DE: 9,4

anys), el grup d'edat més afectat en el cas dels homes va ser en el grup de 25-34 anys i en el cas de les dones, el de 20-29 anys. Durant l'any 2008, s'observa un augment de casos en els grups d'edat de joves menors de 25 anys i els de 30-39 anys. Un terç dels casos són d'origen estranger (30,8%, n = 173), la majoria dels quals procedeix de l'Amèrica Llatina (43,9%), seguit d'Europa occidental (24,3%) i del nord d'Àfrica (14,5%).

La majoria són heterossexuals (32,0%), seguida dels HSH (25,3%), i l bisexuals (4,1%). Es desconeix l'orientació sexual del 38,6% dels casos.

Durant el 2007-2008 els antecedents d'ITS prèvies van ser d'un 8,2% (46/562) de coinfectats pel VIH en el moment del diagnòstic i un 12,0% havien estat diagnosticats d'alguna ITS durant el darrer any. Es van declarar 10 casos de gonocòccia amb diagnòstic concomitant d'alguna altra ITS de declaració obligatòria: 4 casos amb sífilis, 5 casos amb LGV i un cas amb triple infecció sífilis-gonococ-LGV.

D'aquests 10 casos, un 80% van estar coinfectats pel VIH.

Els casos diagnosticats durant aquest període van declarar unes pràctiques de risc elevat amb una mitjana de 13,2 parelles sexuals (DE: 22,9) durant els darrers 12 mesos (exclouent-ne les persones que exercien la prostitució). El 40,6% van declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i només el 13,5% havien utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual.

De la mateixa manera que passa en el cas de la sífilis, els infectats pel gonococ declaren tenir un nombre elevat de parelles sexuals, realitzar pràctiques desprotegides i en un gran nombre estan coinfectats amb el VIH. Només en un 32,9% dels 562 casos es declara haver iniciat alguna mena d'estudi de contactes amb una mitjana d'1,49 contactes sexuals (DE: 1,33) que es podrien localitzar per part del pacient.

Respecte a les conductes dels darrers 12 mesos, el 9,9% declaren haver mantingut contactes sexuals amb prostitució, mentre que el 4,5% exercia el sexe comercial, el 3,9% mantenia contactes sexuals en llocs de trobades sexuals, el 4,0% mantenia contactes a l'estranger, i el 3,2% consumia drogues. El tipus de pràctiques i contactes declarats emfatitzen el perfil heterosexual de la infecció pel gonococ.

Limfogranuloma veneri (LGV)

Entre l'1 de gener del 2007 i el 31 de desembre del 2008 s'han notificat al Registre de les MDO individualitzada de Catalunya 43 casos d'LGV, 37

dels quals són de l'any 2008 (**taules 1.2.1 i 1.2.2 i figures 1.2.3 i 1.2.5**).

Tots els casos s'han identificat dins del grup d'homes amb pràctiques sexuals amb altres homes (s'hi ha inclòs el cas d'un bisexual), amb una mitjana d'edat de 39,4 anys (DE: 1,0), majoritàriament infectats pel VIH (39/43 casos, 90,7%), i que tenien múltiples parelles sexuals el darrer any (mitjana de 46,7 parelles, DE: 9,1) i contactes sexuals a xarxes o llocs de trobades sexuals com ara saunes, bars, discoteques, xats d'Internet, entre d'altres. El 60,51% van declarar tenir una nova parella sexual els darrers 3 mesos, i poc més de la meitat van declarar realitzar pràctiques sexuals sense preservatiu en la darrera relació sexual. El 50% dels casos es van diagnosticar amb una altra ITS concomitant o el darrer any, com la sífilis, la gonocòccia o els condilomes acuminats, i a la majoria dels casos l'estatus d'infecció pels virus de l'hepatitis B i C (VHC) és desconegut. Un 86,01% (37/43) eren residents a Barcelona ciutat, un 11,6%, residents a la resta de Catalunya i un 2,39%, fora de Catalunya. El 18,6% (8/43) eren originaris de països de la UE, el 20,9% eren llatinoamericans i el 60,5% eren espanyols.

Els primers casos d'LGV es van diagnosticar a la UITS del centre d'atenció primària (CAP) de les Drassanes, amb un 69,8% (30/43) del total de casos. La resta (13/43) s'han diagnosticat a l'Hospital de dia de VIH de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP). Dels casos diagnosticats, 37 van ser tractats amb doxiciclina durant 21 dies, i dels altres 6 se'n desconeix el tractament

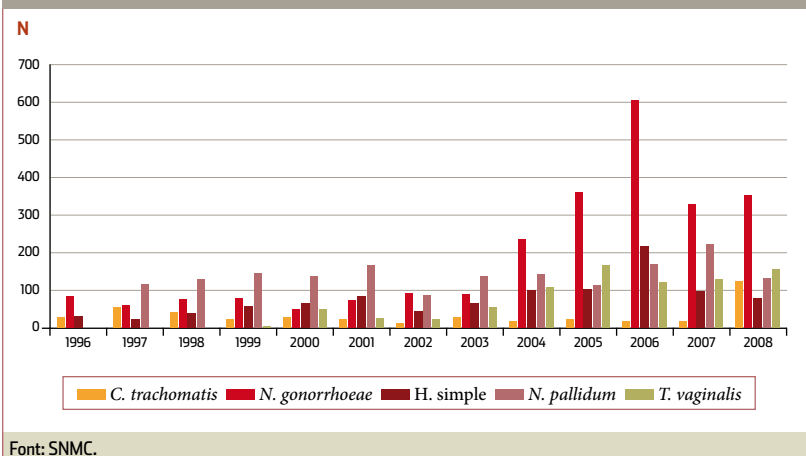
subministrat. A tots 43 casos es va detectar *Chlamydia trachomatis* i en 41 d'aquests es van confirmar els serotips L1-L3 amb tècniques moleculars pel genotipatge als serveis de microbiologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron (34/43) i a l'HUGTiP (9/43). Del total de casos confirmats, 9 van ser serotip L2 (HUGTiP), 34 serotip L1-L3 sense especificar (Vall d'Hebron). La mitjana de dies des del començament dels símptomes fins al diagnòstic va ser de 109,7 dies (DE: 21,8).

Durant el període de desembre del 2007 al maig del 2008 va tenir lloc un augment de casos que l'ASPB va declarar com un brot a la ciutat de Barcelona el 5 de juny del 2008 [21]. Durant el mes de setembre del 2008 es va observar un altre agregat de casos. Les característiques epidemiològiques dels casos detectats són similars als brots descrits a la resta d'Europa. L'abordatge de l'estudi de contactes va ésser complicat pels tipus de relacions i la quantitat elevada de parelles declarades, en ocasions, anònimes.

1.2.2.3. Característiques de les ITS declarades al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC)

L'any 2008 es van notificar un total de 855 declaracions d'episodis d'agents etiològics per ITS. El 15,6% d'aquestes corresponen a *T. pallidum*, el 41,4% corresponen a *N. gonorrhoeae*, el 18,7%, a *T. vaginalis*, el 9,6%, al VHS, i el 14,7%, a *C. trachomatis*. El nombre de declaracions de *C. trachomatis* augmenta (500%), seguit del VHS 1 i 2 (22,1%) i el *T. pallidum* (7,3%) (**taula 1.2.3 i figura 1.2.6**). Els grups d'edat més afectats

Figura 1.2.6. Distribució anual de les ITS declarades al SNMC, 1996-2008.



Font: SNMC.

són les dones de 20 a 29 i de 30 a 39 anys, i els homes de 30 a 39 anys (taula 1.2.4 i figura 1.2.7). A més, es va continuar observant un augment en els casos notificats de persones joves < 35 anys l'any 2008 (taula 1.2.4 i figura 1.2.7).

Pel que fa a la *N. gonorrhoeae*, es van notificar 105 soques, un 5,7% de les quals van ser β -lactamasa positiu, un 30,5%, β -lactamasa negatiu i en el 63,8% restant no constava cap resultat.

Del total de 855 declaracions, un 46,0% (393) corresponen a dones amb una mitjana d'edat de 36,8 anys (DE: 18,2 anys) amb més notificacions pel que fa a *T. vaginalis* (40,2%), seguides de *C. trachomatis* (20,4%) i l'herpes simple (16,5%). El grup d'edat més afectat és el de joves de 20 a 29 anys, seguit del grup de 30 a 39 anys i del de 40 a 49 anys. En comparació amb l'any 2007, s'observa un lleu increment del 12,3% en el total de les ITS declarades, majoritàriament en les declaracions de *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, i *N. gonorrhoeae* (figura 1.2.8).

En les dones, els grups d'edat amb més notificacions per a cada agent etiològic són els següents:

- *C. trachomatis*: joves < 35 anys
- *N. gonorrhoeae*: joves < 35 anys
- Herpes simple: joves < 35 anys
- *T. pallidum*: 25-39 anys
- *T. vaginalis*: majoritàriament a les de 25-44 anys

Pel que fa als homes, del total de declaracions rebudes durant l'any 2008, 460 notificacions (53,8%) corresponen als homes amb una mitjana d'edat de 39,0 anys (DE: 20,0 anys), majoritàriament afectats per *N. gonorrhoeae* (65,4%), *T. pallidum* (20,4%) i *C. trachomatis* (10,0%). El grup d'edat més afectat és el dels joves de 20 a 29 anys (32,8%), seguit del de 30 a 39 anys (30,4%). L'any 2008 no s'observa cap canvi en el total de les ITS declarades als homes. Si es compara amb l'any 2007, però, hi ha un increment important en el nombre de declaracions per *C. trachomatis* (figura 1.2.8). Aquest canvi en les declaracions de

C. trachomatis en els homes es pot explicar per les mostres de cribratge al col·lectiu d'HSH, que s'han començat a enviar al laboratori de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron per part de la UITS del CAP Drassanes.

En els homes, els grups d'edat amb més notificacions per cada agent etiològic són els següents:

- *C. trachomatis*: 30-44 anys
- *N. gonorrhoeae*: adults joves < 35
- Herpes simple: adults 30-59 anys
- *T. pallidum*: adults 30-49 anys
- *T. vaginalis*: majoritàriament als majors de 45 anys

L'evolució temporal observada durant els darrers cinc anys (2003-2008) va ésser d'un augment amb increments globals del 121,5% respecte a l'any 2003. Aquest increment es va observar majoritàriament a les notificacions de *C. trachomatis*, *T. pallidum* i herpes simple (taula 1.2.3 i figura 1.2.6). Cal comentar la variabilitat en la notificació de *C. trachomatis*, pel que resulta difícil establir patrons durant aquest període, i l'augment en la notificació de *T. pallidum*, pel que es fa difícil classificar si és infecciosa o no.

1.2.2.4. Característiques de les ITS declarades al Registre de les ITS de Catalunya

Des del maig del 2007 fins a l'any 2009 es van enregistrar un total de 2.536 pacients amb diagnòstic d'ITS en el RITS (taules 1.2.5, 1.2.6 i 1.2.7). La majoria dels casos van ser declarats per la UITS de les Drassanes (86,4%), seguits pels centres de la xarxa sentinella d'ASSIR (11,1%) i, en menor

Figura 1.2.7. Distribució de les ITS declarades al SNMC per grup d'edat i sexe, 2008.

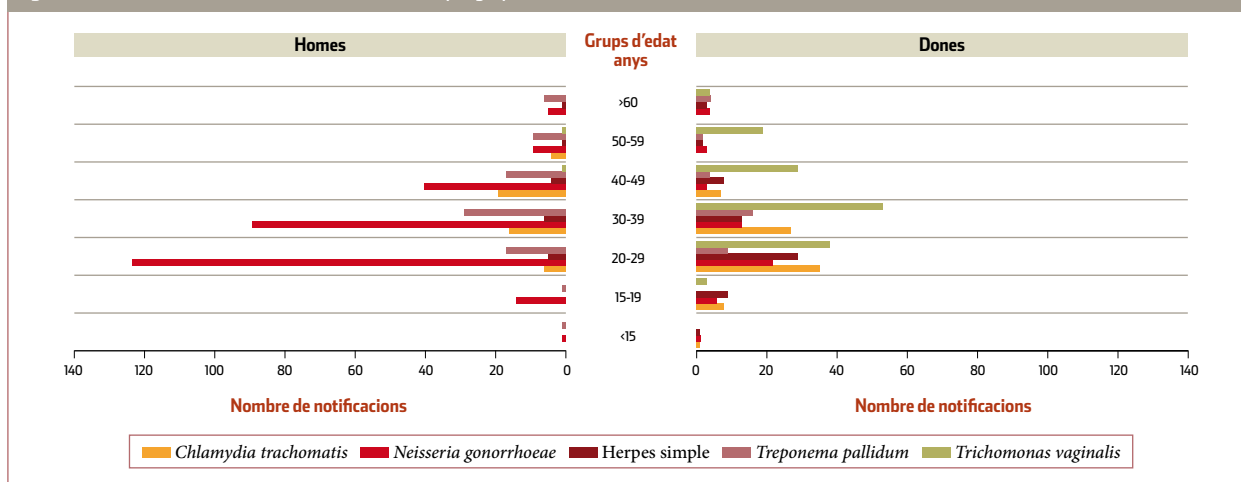
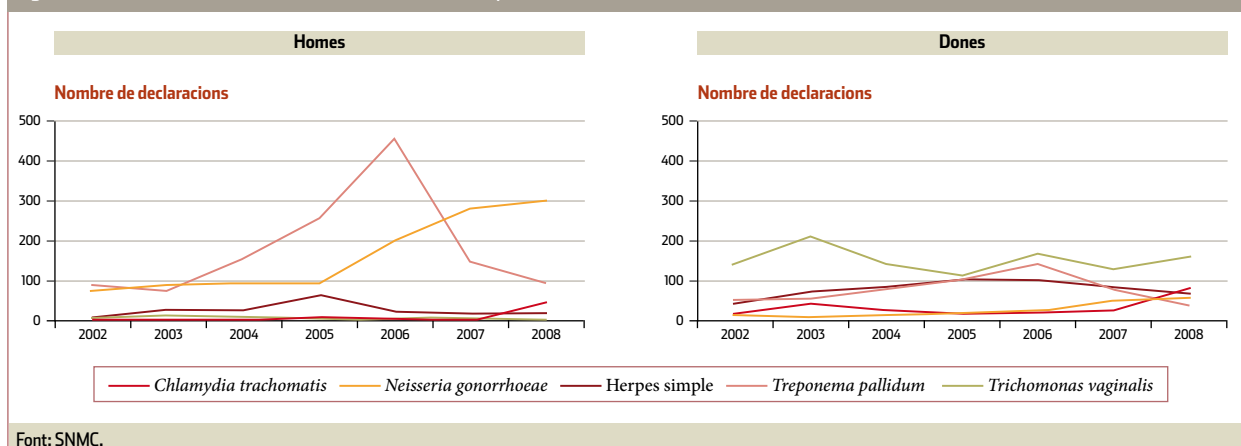


Figura 1.2.8. Distribució anual de les ITS declarades al SNMC per sexe, 2002-2008.



Font: SNMC.

proporció, de la Xarxa sentinella de metges de família (2,5%).

Durant aquest període, un 68,2% dels enregistrats són homes, dels quals, un 44,0% són estrangers. La mitjana d'edat es va fixar dins del grup d'adults joves de 31,5 anys (DE: 8,7). Pel que fa a l'orientació sexual, la majoria van declarar ser heterosexuales (58,6%), però el 38,0% dels 2.536 van declarar haver mantingut relacions sexuals amb una persona del mateix

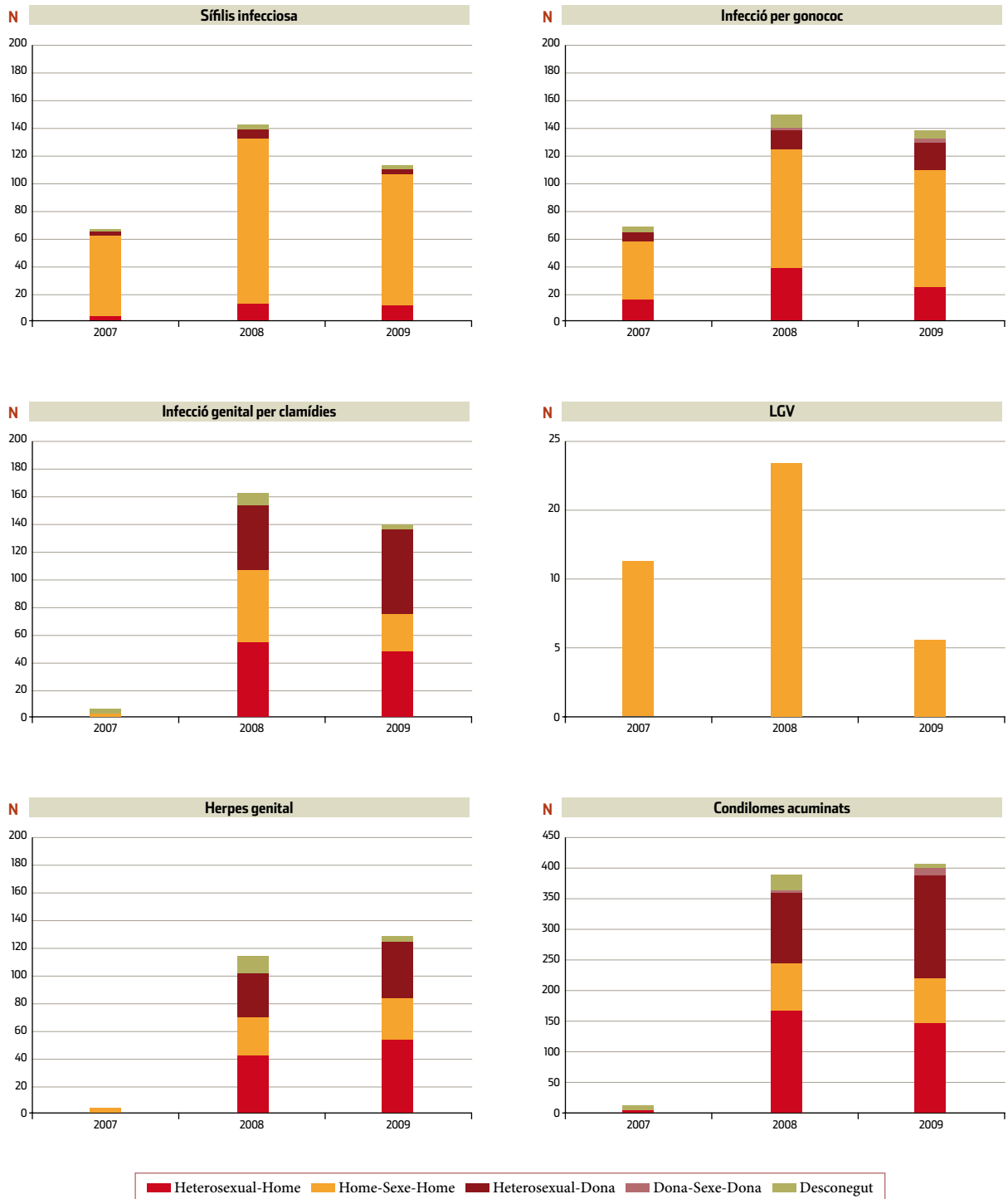
sexe (majoritàriament HSH). Una elevada proporció (37,5%) havia tingut una parella nova els darrers 3 mesos i un 43,5% no havia fet ús del preservatiu en la darrera relació sexual.

S'observa que les ITS més notificades van ser els condilomes (31,7%), seguits de la sífilis (17%), la gonocòccia (14,1%), la clamídia (12,15%) i el VHS (9,7%). A més, les dades globals mostren una elevada proporció d'infecció pel VIH en aquests pacients

de l'11,6% (un 13,1% UITTS, un 2,1% ASSIR, un 1,6% metges de família) i un desconeixement del serostatus del VIH del 34,2% (taula 1.2.6). El 6,8% va ser diagnosticat amb una altra ITS concomitant al moment del diagnòstic inicial. El 14,5% ja havia patit una ITS prèvia durant els darrers 12 mesos anteriors al diagnòstic actual.

El LGV, a diferència de les altres ITS declarades es caracteritza per la seva exclusivitat en els HSH (figura 1.2.9).

Figura 1.2.9. Distribució de ITS seleccionades per orientació sexual i sexe. RITS, 2007-2009.



Font: RITS.

Per a la tendència observada als darrers anys s'ha utilitzat les dades històriques de l'antic RMTS i els actuals del RITS, en el qual s'observa la tendència d'augment de les 3 principals ITS fins l'any 2008, igual que l'observada en els altres sistemes d'informació. Per al 2009 al RITS comença a disminuir lleument la sífilis infecciosa, les clamídies, l'LGV i el gonococ, però augmenta el nombre d'ITS víriques (herpes genital, condilomes) (figures 1.2.10 i 1.2.11).

ITS a la població general

Fins a l'any 2009, les ITS més freqüents a la població general es poden descriure mitjançant l'aportació de la xarxa sentinella de metges de família. Aquesta xarxa ha aportat un total de 64 pacients visitats a l'atenció primària. Durant el mateix període, un total de 10 metges provinents de 8 centres han notificat casos en el RITS (taules 1.2.5, 1.2.6 i 1.2.8).

Les característiques principals de la població inclosa és que van ser majoritàriament homes (78,1%, ràtio H/D: 3,6) amb una mitjana d'edat de 33,1 anys (DE: 9,3) i en una proporció molt elevada d'estrangers (64,1%). La majoria van declarar una orientació heterosexual (95,3%) i es va observar només un 4,7% d'HSB.

Els episodis d'ITS més freqüents van ser els condilomes (32,8%), la uretritis no especificada (32,8%), l'hepatitis B (12,5%), l'herpes genital (10,9%) i la gonocòccia (9,4%). Pel que fa al VIH, hi ha un 1,6% de coinfecció. Un 4,7% presentava alguna altra ITS concomitant al

Figura 1.2.10. Distribució de la sífilis infecciosa, gonocòccia, de la infecció genital per clamídies i les tricomoniasis. Registres de les malalties de transmissió sexual (MTS) i RITS, 1996-2009.

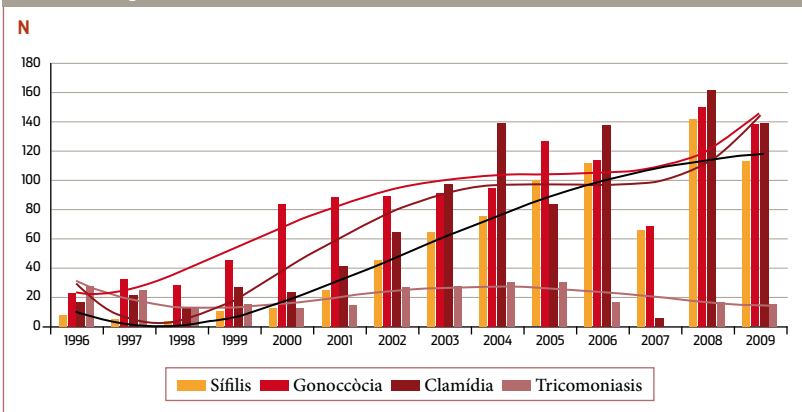
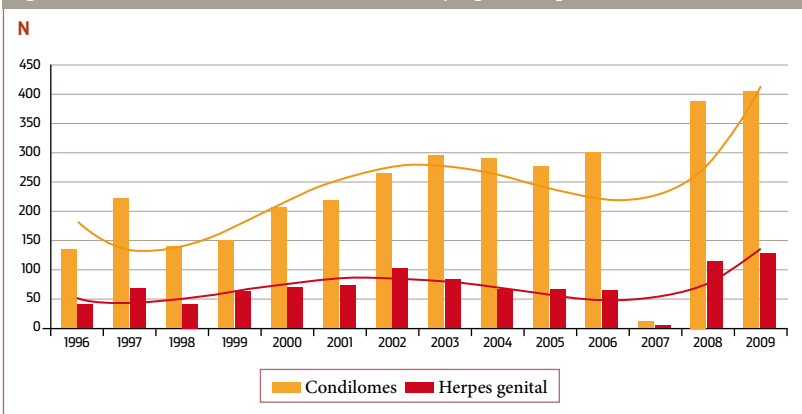


Figura 1.2.11. Distribució dels condilomes acuminats i herpes genital. Registre MTS i RITS, 1996-2009.



Font: Registre de les MTS (1996-2007) i RITS (2007-2009).
** Any 2007: canvis en el sistema de delcaració.

moment del diagnòstic i un 15,6% ja havia patit una ITS prèvia durant els darrers 12 mesos anteriors al diagnòstic actual.

Pel que fa a les dades de conducta, un 29,7% dels casos havia tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i el 62,5% no havia fet ús del preservatiu en la darrera relació sexual. La mitjana de parelles sexuals els darrers 12 mesos var ser de 3,02 parelles (DE: 0,66). Els darrers 12 mesos, un 22% va declarar haver

mantingut contactes sexuals a l'estranger, un 15,6% va declarar haver consumit drogues abans de mantenir contactes sexuals i un 12,5% va declarar haver mantingut contactes sexuals amb prostitució.

Del total dels casos enregistrats, el 75% havia iniciat l'estudi de contactes amb una mitjana d'1,69 (DE: 0,19) contactes o parelles sexuals els darrers 3 mesos, dels quals podien localitzar-ne una mitjana d'1,43 (DE: 0,24).

Taula 1.2.5. Nombre d'episodis declarats d'ITS per orientació sexual i sexe, Registre de les ITS, 2007-2009.

| ASSIR (n=281 pacients) | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------|----------|-------------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ITS | | | | | | | | | | | | |
| Condilomes | 12 | 60,0 | 0 | 0 | 95 | 35,7 | 5 | 83,3 | 0 | 0 | 112 | 39,9 |
| Gonocòccia | 1 | 5,6 | 0 | 0 | 4 | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1,8 |
| VHB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VHC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Clamídia | 2 | 10,0 | 0 | 0 | 25 | 9,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 9,6 |
| Herpes genital | 1 | 5,0 | 0 | 0 | 7 | 2,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2,8 |
| Papil·loma humà | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 5,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 50,0 |
| LGV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis infecciosa (1,2, latent precoç) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis latent tardana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis sense especificar | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,8 | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 3 | 1,1 |
| Tricomones | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 60,0 | 1 | 16,7 | 1 | 50,0 | 18 | 6,4 |
| Uretritis | 1 | 5,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,4 |
| Vaginosi | 0 | 0 | 0 | 0 | 94 | 35,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 95 | 33,8 |
| Xancre tou | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altres ITS | 3 | 15,0 | 0 | 0 | 11 | 4,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 50,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 0 | 0 | 268 | 100,0 | 7 | 100,0 | 2 | 100,0 | 297 | 100,0 |

| UIITS (n=2191 pacients) | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ITS | | | | | | | | | | | | |
| Condilomes | 291 | 43,5 | 154 | 16,5 | 188 | 380,0 | 12 | 52,2 | 27 | 32,5 | 672 | 30,7 |
| Gonocòccia | 74 | 11,1 | 214 | 22,9 | 36 | 7,3 | 5 | 21,7 | 17 | 20,5 | 346 | 15,8 |
| VHB | 0 | 0 | 3 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,1 |
| VHC | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Clamídia | 100 | 14,9 | 83 | 8,9 | 83 | 16,8 | 2 | 8,7 | 10 | 120,0 | 278 | 12,7 |
| Herpes genital | 93 | 13,9 | 59 | 6,3 | 65 | 13,1 | 1 | 4,3 | 13 | 15,7 | 231 | 10,5 |
| Papil·loma humà | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 3 | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,2 |
| LGV | 0 | 0 | 41 | 4,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 1,9 |
| Sífilis infecciosa (1,2, latent precoç) | 26 | 4,2 | 276 | 27,1 | 14 | 2,6 | 0 | 0 | 5 | 5,4 | 321 | 13,6 |
| Sífilis latent tardana | 9 | 1,3 | 14 | 1,5 | 7 | 1,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 1,4 |
| Sífilis sense especificar | 10 | 1,5 | 62 | 6,6 | 15 | 3,1 | 0 | 0 | 2 | 2,4 | 89 | 4,1 |
| Tricomones | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 20,0 | 1 | 4,3 | 0 | 0 | 11 | 0,5 |
| Uretritis | 41 | 6,1 | 61 | 6,5 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 7 | 8,4 | 110 | 50,0 |
| Vaginosi | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 10,9 | 4 | 17,4 | 3 | 3,6 | 61 | 2,8 |
| Xancre tou | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Altres ITS | 47 | 70,0 | 50 | 5,4 | 54 | 10,9 | 1 | 4,3 | 8 | 9,6 | 160 | 7,3 |
| Total | 692 | 100,0 | 1.017 | 100,0 | 532 | 100,0 | 26 | 100,0 | 92 | 100,0 | 2.359 | 100,0 |





| Xarxa de metges/ses sentinel·les EAP (N=64 pacients) | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|----------|------------|----------|-----------|--------------|
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ITS | | | | | | | | | | | | |
| Condilomes | 16 | 34,0 | 2 | 66,7 | 3 | 21,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 32,8 |
| Gonocòccia | 5 | 10,6 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9,4 |
| VHB | 5 | 10,6 | 0 | 0 | 3 | 21,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 12,5 |
| VHC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Clamídia | 1 | 2,1 | 0 | 0 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,1 |
| Herpes genital | 3 | 6,4 | 1 | 33,3 | 3 | 21,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10,9 |
| Papil·loma humà | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LGV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis infecciosa (1,2, latent precoç) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis latent tardana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis sense especificar | 1 | 2,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,6 |
| Tricomones | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 28,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6,3 |
| Uretritis | 18 | 38,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 28,1 |
| Vaginosi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Xancre tou | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altres ITS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 49 | 100,0 | 3 | 100,0 | 15 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 | 100,0 |

| TOTAL RITS | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ITS | | | | | | | | | | | | |
| Condilomes | 319 | 44,93 | 156 | 16,03 | 286 | 34,84 | 17 | 51,52 | 27 | 31,03 | 805 | 30,68 |
| Gonocòccia | 80 | 11,27 | 214 | 21,99 | 41 | 4,99 | 5 | 15,15 | 17 | 19,54 | 357 | 13,61 |
| VHB | 5 | 0,70 | 3 | 0,31 | 3 | 0,37 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 11 | 0,42 |
| VHC | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 |
| Clamídia | 103 | 14,51 | 83 | 8,53 | 109 | 13,28 | 2 | 6,06 | 10 | 11,49 | 307 | 11,70 |
| Herpes genital | 97 | 13,66 | 60 | 6,17 | 75 | 9,14 | 1 | 3,03 | 13 | 14,94 | 246 | 9,38 |
| Papil·loma humà | 1 | 0,14 | 0 | 0,00 | 17 | 2,07 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 18 | 0,69 |
| LGV | 0 | 0,00 | 41 | 4,21 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 41 | 1,56 |
| Sífilis infecciosa (1,2, latent precoç) | 26 | 3,66 | 276 | 28,37 | 14 | 1,71 | 0 | 0,00 | 5 | 5,75 | 321 | 12,23 |
| Sífilis latent tardana | 9 | 1,27 | 14 | 1,44 | 7 | 0,85 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 30 | 1,14 |
| Sífilis sense especificar | 11 | 1,55 | 62 | 6,37 | 17 | 2,07 | 0 | 0,00 | 3 | 3,45 | 93 | 3,54 |
| Tricomones | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 30 | 3,65 | 2 | 6,06 | 1 | 1,15 | 33 | 1,26 |
| Uretritis | 9 | 1,27 | 14 | 1,44 | 7 | 0,85 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 30 | 1,14 |
| Vaginosi | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 148 | 18,03 | 5 | 15,15 | 3 | 3,45 | 156 | 5,95 |
| Xancre tou | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 |
| Altres ITS | 50 | 7,04 | 50 | 5,14 | 65 | 7,92 | 1 | 3,03 | 8 | 9,20 | 174 | 6,63 |
| Total | 710 | 100,0 | 973 | 100,0 | 821 | 100,0 | 33 | 100,0 | 87 | 100,0 | 2.624 | 100,0 |

Taula 1.2.6. Estatus VIH+ per orientació sexual i sexe, Registre de les ITS, 2007- 2009.

| ASSIR | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| VIH+ | 2 | 11,1 | 0 | 0,0 | 4 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 2,1 |
| VIH desconegut | 5 | 27,8 | 0 | 0,0 | 70 | 27,5 | 1 | 16,7 | 1 | 50,0 | 77 | 27,4 |
| Total | 18 | 100,0 | 0 | 0,0 | 255 | 100,0 | 6 | 100,0 | 2 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| UIIS | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| VIH+ | 15 | 2,2 | 261 | 28,0 | 5 | 1,0 | 0 | 0,0 | 5 | 6,0 | 286 | 13,1 |
| VIH desconegut | 341 | 51,0 | 184 | 19,7 | 173 | 35,8 | 10 | 43,5 | 66 | 79,5 | 774 | 35,3 |
| Total | 669 | 100,0 | 933 | 100,0 | 483 | 100,0 | 23 | 100,0 | 83 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |
| Xarxa de metges/ ses sentinelles EAP | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| VIH+ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 |
| VIH desconegut | 14 | 29,8 | 1 | 33,3 | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 17 | 26,6 |
| Total | 47 | 100,0 | 3 | 100,0 | 14 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 64 | 100,0 |
| TOTAL RITS | Orientació sexual i sexe | | | | | | | | | | | |
| | Heterosexual-Home | | Home-Sexe-Home | | Heterosexual-Dona | | Dona-Sexe-Dona | | Desconegut | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| VIH+ | 17 | 2,3 | 261 | 27,9 | 10 | 1,3 | 0 | 0,0 | 5 | 5,9 | 293 | 11,6 |
| VIH desconegut | 360 | 49,0 | 185 | 19,8 | 245 | 32,6 | 11 | 37,9 | 67 | 78,8 | 868 | 34,2 |
| Total | 734 | 100,0 | 936 | 100,0 | 752 | 100,0 | 29 | 100,0 | 85 | 100,0 | 2.536 | 100,0 |

Font: RITS.

- El perfil dels casos declarats dins la xarxa de metges sentinelles és el d'un home heterosexual adult amb una mitjana de 3 parelles el darrer any amb baix ús del preservatiu i amb diagnòstics majoritaris de condilomes i uretritis.
- S'emfatitza l'1,6% d'infecció pel VIH en pacients amb diagnòstic d'ITS en l'atenció primària.
- Hi ha una elevada sensibilització pel que fa l'abordatge de l'estudi

de contactes per part dels metges de la xarxa sentinella.

ITS a la població de dones i joves

El nombre de dones, joves i parelles sexuals atesos durant aquest període dins la xarxa d'ASSIR és de 281. S'han rebut notificacions d'un total de 9 centres d'ASSIR participants de la xarxa sentinella (taules 1.2.5, 1.2.6 i 1.2.9). La mitjana d'edat és de 29,6 anys (DE: 9,5). Pel que fa a les característiques dels usuaris dels centres d'ASSIR són dones (93,6%) i una proporció

d'estrangers del 32,7%. La majoria són heterosexuals, mentre que s'observen pocs casos de dones que tenen sexe amb altres dones.

Els episodis d'ITS més freqüents són condilomes (39,9%), vaginitis (33,8%), clamídia (9,6%) i tricomonos (6,4%). Pel que fa a la infecció pel VIH, la proporció és del 2,1% d'infectats. Un 5,7% presentava una altra ITS concomitant al moment del diagnòstic de la ITS. El 16,4% ja havia patit una ITS prèvia durant els darrers 12 mesos anteriors al diagnòstic actual.

Taula 1.2.7. Característiques principals dels pacients inclosos al RITS, ASSIR, 2007- 2009 (N=281 pacients).

| | Home | | Dona | | Total | |
|-----------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Mitjana d'edat | 27,5 (DE: 5,7) | | 29,7 (DE: 9,7) | | 29,6 (DE: 9,5) | |
| Nivell d'instrucció | Home | | Dona | | Total | |
| Educació primària | 2 | 11,1 | 64 | 24,3 | 66 | 23,5 |
| Educació secundària | 6 | 33,3 | 100 | 38,0 | 106 | 37,7 |
| Educació universitària | 5 | 27,8 | 50 | 19,0 | 55 | 19,6 |
| Sense formació | 0 | 0,0 | 3 | 1,1 | 3 | 1,1 |
| Desconegut | 5 | 27,8 | 46 | 17,5 | 51 | 18,1 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| Origen | Home | | Dona | | Total | |
| Nord Amèrica | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 | 2 | 0,7 |
| Amèrica Llatina | 4 | 22,2 | 62 | 23,6 | 66 | 23,5 |
| Àfrica subsahariana | 0 | 0,0 | 3 | 1,1 | 3 | 1,1 |
| Orient mitjà i Àfrica septentrional | 0 | 0,0 | 5 | 1,9 | 5 | 1,8 |
| Europa occidental i central | 0 | 0,0 | 5 | 1,9 | 5 | 1,8 |
| Europa oriental i Àsia central | 0 | 0,0 | 9 | 3,4 | 9 | 3,2 |
| Àsia meridional i sud-oriental | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 |
| Àsia oriental | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 |
| Oceania | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Autòcton | 14 | 77,8 | 175 | 66,5 | 189 | 67,3 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| Orientació sexual | Home | | Dona | | Total | |
| Heterosexual | 18 | 100,0 | 255 | 96,9 | 273 | 97,8 |
| Sexe-mateix-Sexe (Homo, bisexual, lèsbic) | 0 | 0,0 | 6 | 2,3 | 6 | 2,2 |
| Desconegut | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 | 2 | 0,7 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| Mitjana de nombre de parelles <12 mesos* | Home | | Dona | | Total | |
| Nombre | 2,7 (DE: 1,4) | | 1,9 (DE: 2,1) | | 1,9 (DE: 2,0) | |
| Nova parella sexual <3 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 5 | 27,8 | 67 | 25,5 | 72 | 25,6 |
| No | 13 | 72,2 | 193 | 73,4 | 206 | 73,3 |
| Desconegut | 0 | 0,0 | 3 | 1,1 | 3 | 1,1 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| Exerceix la prostitució <12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 | 2 | 0,7 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |
| Mitjana de nombre dec clients a la darrera setmana | 0 | | 4,0 (DE: 1,4) | | 4,0 (DE: 1,4) | |





| Contacte sexual a l'estranger < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|------------------------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Sí | 5 | 27,8 | 67 | 25,5 | 72 | 25,6 |
| No | 13 | 72,2 | 193 | 73,4 | 206 | 73,3 |
| Desconegut | 0 | 0,0 | 3 | 1,1 | 3 | 1,1 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |

| Ús de drogues abans de contacte sexual < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------------------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Sí | 8 | 44,4 | 66 | 25,1 | 74 | 26,3 |
| No | 7 | 38,9 | 146 | 55,5 | 153 | 54,5 |
| Desconegut | 3 | 16,7 | 51 | 19,4 | 54 | 19,2 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |

| Contacte en llocs de trobades sexuals < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|--------------------------------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Sí | 2 | 11,1 | 3 | 1,1 | 5 | 1,8 |
| No | 15 | 83,3 | 239 | 90,9 | 254 | 90,4 |
| Desconegut | 1 | 5,6 | 21 | 8,0 | 22 | 7,8 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |

| Estudi de contactes | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Sí | 14 | 78 | 142 | 54 | 156 | 56 |
| No | 4 | 22 | 112 | 43 | 116 | 41 |
| Desconegut | 0 | 0 | 9 | 3 | 9 | 3 |
| Total | 18 | 100,0 | 263 | 100,0 | 281 | 100,0 |

Font: RITS. / * S'han exclòs persones que exerceixen la prostitució.

Una quarta part dels casos va declarar haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i tres quartes parts dels enregistrats no havien fet ús del preservatiu en la darrera relació sexual. La mitjana de parelles sexuals els últims 12 mesos va ser d'1,9 parelles sexuals (DE: 2,0). Respecte a les conductes els darrers 12 mesos, un 26,3% va consumir drogues abans de mantenir relacions sexuals.

Poc més del 50% dels casos enregistrats d'aquests centres havien iniciat l'estudi de contactes, amb una mitjana d'1,5 parelles sexuals els darrers 3 mesos (DE: 1,2), dels quals en podien localitzar una mitjana d'1,8 (DE: 1,3).

El perfil dels casos declarats dins la xarxa d'ASSIR és de dones heterosexuales joves amb un ús pobre del preservatiu, amb una mitjana de 2 parelles sexuals el darrer any amb diagnòstics de condilomes i vaginitis.

S'emfatitza el 2,1% d'infecció pel VIH en pacients amb diagnòstic d'ITS en centres d'ASSIR.

L'abordatge de l'estudi de contactes és baix per a aquests centres, per tant, és important poder incrementar aquest abordatge en els centres d'ASSIR.

ITS a la població més vulnerable

La població més vulnerable a l'adquisició i transmissió de les ITS du-

rant el període inclòs es va descriure mitjançant l'aportació de la UITs del CAP Drassanes de Barcelona. Aquesta UITs va registrar un total de 2.191 pacients per un total de 2.359 episodis d'ITS. L'aportació va ser del 86,4% del total del RITS (taules 1.2.5, 1.2.6 i 1.2.10).

La població atesa per la UITs van ser adults joves amb una mitjana d'edat de 31,6 anys (DE: 8,6) i majoritàriament homes (75,8%, ràtio H/D: 3,1). La mitjana d'edat va ser major en el cas dels homes, amb 32,5 anys (DE: 8,6); en el cas de les dones va ser de 28,9 anys (DE: 7,8). Pel que fa a la procedència, el 51,7% dels homes i el 42,6% de les dones provenien de l'estranger (44,8% origen estranger

Taula 1.2.8. Característiques principals dels pacients inclosos al RITS, UITS, 2007-2009 (N=2191 pacients).

| | Home | | Dona | | Total | |
|----------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Mitjana d'edat | 32,5 (DE: 8,6) | | 28,9 (DE: 7,8) | | 31,6 (DE: 8,6) | |
| Nivell d'instrucció | Home | | Dona | | Total | |
| Educació primària | 162 | 9,8 | 53 | 10,0 | 215 | 9,8 |
| Educació secundària | 410 | 24,7 | 143 | 27,0 | 553 | 25,2 |
| Educació universitària | 441 | 26,6 | 120 | 22,6 | 561 | 25,6 |
| Sense formació | 20 | 1,2 | 6 | 1,1 | 26 | 26,0 |
| Desconegut | 628 | 37,8 | 208 | 39,2 | 836 | 836,0 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |
| Origen | Home | | Dona | | Total | |
| Nord Amèrica | 9 | 0,5 | 5 | 0,9 | 14 | 0,6 |
| Amèrica Llatina | 374 | 22,5 | 166 | 31,3 | 540 | 24,6 |
| Àfrica subsahariana | 17 | 1,0 | 8 | 1,5 | 25 | 1,1 |
| Orient mitjà i Àfrica septentrional | 56 | 3,4 | 9 | 1,7 | 65 | 3,0 |
| Europa occidental i central | 178 | 10,7 | 53 | 10,0 | 231 | 10,5 |
| Europa oriental i Àsia central | 36 | 2,2 | 23 | 4,3 | 59 | 2,7 |
| Àsia meridional i sud-oriental | 36 | 2,2 | 7 | 1,3 | 43 | 2,0 |
| Àsia oriental | 3 | 0,2 | 3 | 0,6 | 6 | 0,3 |
| Oceania | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| Desconegut | 951 | 57,3 | 256 | 48,3 | 1.207 | 55,1 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |
| Orientació sexual | Home | | Dona | | Total | |
| Heterosexual | 669 | 40,3 | 483 | 91,1 | 1.152 | 54,6 |
| Sexe-mateix-Sexe (Homo, bisexual, lèsbic) | 933 | 56,2 | 23 | 4,3 | 956 | 45,4 |
| Desconegut | 59 | 3,5 | 24 | 4,5 | 83 | 8,0 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |
| Mitjana de nombre de parelles <12 mesos* | Home | | Dona | | Total | |
| Nombre | 12,7 (DE: 23,5) | | 2,7 (DE: 6,8) | | | |
| Nova parella sexual <3 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 726 | 43,7 | 134 | 25,3 | 860 | 39,3 |
| No | 266 | 16,0 | 143 | 27,0 | 409 | 18,7 |
| Desconegut | 669 | 40,3 | 253 | 47,7 | 922 | 42,1 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |
| Exerceix la prostitució <12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 37 | 2 | 73 | 14 | 110 | 5 |
| Total | 1.652 | 100,0 | 528 | 100,0 | 2.180 | 100,0 |
| Contacte sexual a l'estranger < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 51 | 3,1 | 4 | 0,8 | 55 | 2,5 |
| No | 270 | 16,5 | 126 | 23,9 | 396 | 18,3 |



| | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Desconegut | 1.320 | 80,4 | 398 | 75,4 | 1.718 | 79,2 |
| Total | 1.641 | 100,0 | 528 | 100,0 | 2.169 | 100,0 |

| Ús de drogues abans de contacte sexual < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Sí | 34 | 2,0 | 3 | 0,6 | 37 | 1,7 |
| No | 269 | 16,2 | 133 | 25,1 | 402 | 18,3 |
| Desconegut | 1.358 | 81,8 | 394 | 74,3 | 1.752 | 80,0 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |

| Contacte en llocs de trobades sexuals < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Sí | 78 | 4,7 | 0 | 0,0 | 78 | 3,6 |
| No | 264 | 15,9 | 150 | 28,3 | 414 | 18,9 |
| Desconegut | 1.319 | 79,4 | 380 | 71,7 | 1.699 | 77,5 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |

| Estudi de contactes | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Sí | 930 | 56,0 | 275 | 51,9 | 1.205 | 55,0 |
| No | 173 | 10,4 | 72 | 13,6 | 245 | 11,2 |
| Desconegut | 558 | 33,6 | 183 | 34,5 | 741 | 33,8 |
| Total | 1.661 | 100,0 | 530 | 100,0 | 2.191 | 100,0 |

Font: RITS. / * S'han exclòs persones que exerceixen la prostitució.

global). Aquesta població estava distribuïda en un 52,6% heterosexual, un 42,6% HSH i un 1,0% DSD. El 13,8% de les dones diagnosticades eren TS.

Les ITS més freqüents van ser els condilomes (30,7%), la gonocòccia (15,8%), la sífilis infecciosa (14,7%), la clamídia (12,7%) i el VHS (10,5%). Aquesta distribució és molt similar en el cas dels homes, mentre que en les dones ho són els condilomes, la clamídia, el VHS, la vaginitis i la gonocòccia. Durant aquest període, la sífilis es diagnostica majoritàriament en estadis infecciosos (un 23,9% primària, un 30,9% secundària i un 18,2% latent precoç) i una minoria latent tardana. Fins al 2009, s'han enregistrat 23 nous diagnòstics pel VIH (1,0%), 20 dels quals són HSH. A més, la UITS ha aportat un

70% del total de casos diagnosticats d'LGV a Catalunya.

Dins dels grups més vulnerables, les ITS més freqüents en els HSH (n = 933) van ser la sífilis infecciosa, la gonocòccia, els condilomes acuminats, la clamídia i les uretritis inespecífiques, amb un 28,0% de coinfecció pel VIH. D'entre el total de dones TS enregistrades (n = 73), els diagnòstics més freqüents van ser la gonocòccia, la vaginitis, la clamídia, els condilomes acuminats i el VHS, amb un 2,7% de coinfecció pel VIH. Els clients de prostitució (n = 69) es presenten majoritàriament amb gonocòccia, seguida de la sífilis, el VHS, els condilomes i la clamídia. Pel que fa a la població jove < 25 anys heterosexual, (n = 299), els diagnòstics més freqüents en aquesta van ser els con-

dilomes acuminats, la clamídia, la gonocòccia i el VHS.

➤ S'observa un increment dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH en el col·lectiu d'HSH, fent necessari reforçar la prevenció primària de la infecció pel VIH mitjançant la promoció d'hàbits sexuals saludables i d'altres intervencions específiques dirigides a aquesta població.

➤ Les persones d'origen no espanyol suposen més d'un terç dels nous diagnòstics de VIH. Això ens indica la necessitat d'assegurar l'accés als serveis sanitaris d'aquest col·lectiu i de facilitar-li informació dels centres on es fa la prova, així

Taula 1.2.9. Característiques principals dels pacients inclosos al RITS, Xarxa de metges/ses sentinelles EAP, 2007- 2009 (N=64 pacients).

| Mitjana d'edat | Home | | Dona | | Total | |
|-----------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Anys | 33,0 (DE: 8,8) | | 33,6 (DE: 11,4) | | 33,1 (DE: 9,3) | |
| Nivell d'instrucció | Home | | Dona | | Total | |
| Educació primària | 10 | 20,0 | 5 | 35,7 | 15 | 23,4 |
| Educació secundària | 18 | 36,0 | 3 | 21,4 | 21 | 32,8 |
| Educació universitària | 2 | 4,0 | 1 | 7,1 | 3 | 4,7 |
| Sense formació | 7 | 14,0 | 2 | 14,3 | 9 | 14,1 |
| Desconegut | 13 | 26,0 | 3 | 21,4 | 16 | 25,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |
| Origen | Home | | Dona | | Total | |
| Nord Amèrica | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Amèrica Llatina | 5 | 10,0 | 5 | 35,7 | 10 | 15,6 |
| Àfrica subsahariana | 12 | 24,0 | 3 | 21,4 | 15 | 23,4 |
| Orient mitjà i Àfrica septentrional | 5 | 10,0 | 0 | 0,0 | 5 | 7,8 |
| Europa occidental i central | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Europa oriental i Àsia central | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,1 |
| Àsia meridional i sud-oriental | 6 | 12,0 | 1 | 7,1 | 7 | 10,9 |
| Àsia oriental | 0 | 0,0 | 2 | 14,3 | 2 | 3,1 |
| Oceania | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Autòcton | 20 | 40,0 | 3 | 21,4 | 23 | 35,9 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |
| Orientació sexual | Home | | Dona | | Total | |
| Heterosexual | 47 | 94,0 | 14 | 100,0 | 61 | 95,3 |
| Sexe-mateix-Sexe (Homo, bisexual, lèsbic) | 3 | 6,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,7 |
| Desconegut | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |
| Mitjana de nombre de parelles <12 mesos * | Home | | Dona | | Total | |
| Nombre | 3,4 (DE: 4,9) | | 0,9 (DE: 0,3) | | 3,0 (DE: 4,6) | |
| Nova parella sexual <3 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 19 | 38,0 | 0 | 0,0 | 19 | 29,7 |
| No | 31 | 62,0 | 13 | 92,9 | 44 | 68,8 |
| Desconegut | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 1 | 1,6 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |
| Exerceix la prostitució <12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
| Sí | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |





| Contacte sexual a l'estranger < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Sí | 13 | 26,0 | 1 | 7,1 | 14 | 21,9 |
| No | 35 | 70,0 | 11 | 78,6 | 46 | 71,9 |
| Desconegut | 2 | 4,0 | 2 | 14,3 | 4 | 6,3 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |

| Ús de drogues abans de contacte sexual < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Sí | 10 | 20,0 | 0 | 0,0 | 10 | 15,6 |
| No | 35 | 70,0 | 11 | 78,6 | 46 | 71,9 |
| Desconegut | 5 | 10,0 | 3 | 21,4 | 8 | 12,5 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |

| Contacte en llocs de trobades sexuals < 12 mesos | Home | | Dona | | Total | |
|--------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Sí | 5 | 10,0 | 0 | 0,0 | 5 | 7,8 |
| No | 39 | 78,0 | 11 | 78,6 | 50 | 78,1 |
| Desconegut | 6 | 12,0 | 3 | 21,4 | 9 | 14,1 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |

| Estudi de contactes | Home | | Dona | | Total | |
|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Sí | 37 | 74,0 | 11 | 78,6 | 48 | 75,0 |
| No | 7 | 14,0 | 1 | 7,1 | 8 | 12,5 |
| Desconegut | 6 | 12,0 | 2 | 14,3 | 8 | 12,5 |
| Total | 50 | 100,0 | 14 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Font: Registre de les ITS de Catalunya (RITS). / * S'han exclòs persones que exerceixen la prostitució.

com informació de les mesures de prevenció primària i secundària.

➤ La notificació obligatòria de la infecció pel VIH instaurada al juliol de 2010 permet disposar d'un sistema d'informació fiable que ajudarà a avaluar correctament els programes de prevenció i control de la infecció pel VIH.

➤ Tot i que, amb la introducció del TARGA l'any 1996, la mortalitat per sida va disminuir més del 50%, aquesta es manté estable en els darrers anys. Cal analitzar

si aquesta mortalitat és directament atribuïble a la infecció pel VIH o es deu a altres causes, estiguin o no relacionades amb la sida.

➤ El perfil dels usuaris amb una ITS a la UITS de Drassanes va ser d'homes joves, majoritàriament HSH, amb una elevada proporció de coinfecció pel VIH.

➤ Els diagnòstics amb major rellevància en tots els grups vulnerables van ser els condilomes, la clamídia i la gonocòccia, i amb

major importància la sífilis dins el grup d'HSH.

➤ En la lluita per la prevenció i el control de la infecció pel VIH i les sinergies amb les ITS, a Catalunya, així com a la resta de països de la UE i països occidentals, són cada vegada més essencials la vigilància i el monitoratge de les ITS, en particular en poblacions més vulnerables de joves menors de 25 anys, HSH, estrangers o nous nadius, persones VIH+ i dones en edat reproductiva.

➤ La tendència a l'augment de les ITS de declaració obligatòria i la major mobilitat de les poblacions afectades, tant a Catalunya com a la resta de països d'Europa, justifica una major vigilància i l'establiment de sistemes d'alerta que permetin intervencions eficaces i ràpides per al seu control.

➤ L'augment de les ITS en la població de dones en edat reproductiva presenta la necessitat de reforçar les mesures per a la prevenció i control de les ITS en aquesta població.

➤ Per tal de reforçar la prevenció i control de les ITS en poblacions determinades i millorar el desenvolupament d'estratègies de salut pública, cal promoure la formació en ITS dels professionals sanitaris, majoritàriament als equips d'atenció primària (EAP) i ASSIR, per millorar l'abordatge diagnòstic i preventiu.

Imatge 1.2. La formació dels professionals sanitaris permet potenciar les seves habilitats en la prevenció i la detecció precoç de les ITS, especialment la infecció pel VIH.



Bibliografia

[1] Programa per a la Prevenció i el Control de la Sida. Instruccions per emplenar el nou protocol de declaració de cas de sida (1994). Butlletí Epidemiològic de Catalunya. 1994;15(núm. extra):29-34.

[2] Manual de notificació de les malalties de declaració obligatòria per a l'any 2007. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006.

[3] Casabona J, Romaguera A, Almeida J, Blanch C, Caylà JA, Miró JM; Grupo de Trabajo sobre la Declaración del HIV. La declaración de los nuevos diagnósticos de HIV en Catalunya: ¿es el consenso técnico posible?. Gac Sanit [Internet]. 2003 gen. - febr. [consulta el 15 de juliol de 2010];17(1):75-82. Disponible a: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloId=13043427&revistaid=138

[4] Romaguera A, Binefa G, Casabona J, Garcia de Olalla P, Caylà J, Camps N, et al. Declaración de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en Cataluña. Implementación y resultados. Gac Sanit [Internet]. 2005 set.-oct. [consulta el 15 de juliol de 2010];19(5):356-62. Disponible a: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloId=13080133&revistaid=138

[5] ECDC. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2009 [Internet]. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control; 2009 [consulta el 15 de juliol de 2010]. Disponible a: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0910_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf

[6] Centers for Disease Control. Update on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) – United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 1982 set. 24 [consulta el 15 de

juliol de 2010];31(37):507-14. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm>

[7] Centers for Disease Control. Revision of the case definition of acquired immunodeficiency syndrome for national reporting – United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 1985 juny 28 [consulta el 15 de juliol de 2010];34(25):373-5. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000567.htm>

[8] Centers for Disease Control. Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 1987 ag. 14 [consulta el 15 de juliol de 2010];36(supl. 1):1S-15S. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/mmsu3601.pdf>

[9] European Centre for Epidemiological Monitoring of AIDS. 1993 Revision of the European AIDS surveillance case definition. AIDS Surveillance in Europe, Quarterly Report [Internet]. 1993; 37:23-8.

[10] Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica de la sida a Catalunya: situació fins al 30 de juny de 2002. Butlletí Epidemiològic de Catalunya [Internet]. 2002 oct. [consulta el 16 de juliol de 2010]; 23(10):149-55. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/dep Salut/pdf/bec1002.pdf>

[11] ECDC/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008 [Internet]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009 [consulta el 16 de juliol de 2010]. Disponible a: http://ec.europa.eu/health/sexual_health/docs/ecdc_hiv_aids_surveillance_in_europe_en.pdf

[12] Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Vigilancia epidemiológica del VIH en España: valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España

a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA: periodo 2003-2008 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 2009 [consulta el 16 de juliol de 2010]. Disponible a: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/nuevos_diagnosticos_ccaa.pdf

[13] Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Vigilancia Epidemiológica del SIDA en España: registro nacional de casos de sida [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 2009 [consulta el 16 de juliol de 2010]. Informe semestral: 1. Disponible a: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf

[14] Rius C, Binefa G, Montoliu A, Esteve A, Ribas G, Gispert R, et al. Cambio de la supervivencia de los casos de sida en Cataluña. Med Clin (Barc) [Internet]. 2006 jul. 1 [consulta el 16 de juliol de 2010];127(5):167-71. Disponible a: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=83.247.136.51&articuloId=13090705&revistaid=2

[15] Carnicer-Pont D, Garcia de Olalla P, Caylà JA; AIDS working group. HIV infection late detection in AIDS patients of an European city with increased immigration since mid 1990s. Curr HIV Res. 2009 març;7(2):237-43.

[16] Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 [consulta el 23 de juliol de 2010]. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf

[17] Vigilància epidemiològica reforçada de les infeccions de transmissió sexual (ITS). A: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES).

Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008. p. 75-89. Document tècnic: 19.

[18] Lowndes C. Sexually transmitted infections may assume an increasing important role in the evolution of HIV transmission in Europe. *Euro Surveill* [Internet]. 2002 jul. [consulta el 23 de juliol de 2010];6(29). pi=1923 Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=1923>

[19] Fenton K, Giesecke J, Hamers FF. Europe-wide surveillance for sexually transmitted infections: a timely and appropriate intervention. *Euro Surveill* [Internet]. 2001 maig [consulta el 23 de juliol de 2010]; 6(5). pi=207. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=207&LanguageId=2>

[20] Trends in sexually transmitted infections and HIV in the European Region, 1980-2005 [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2006 [consulta el 23 de juliol de 2010]. Technical briefing document: 01B/06. Disponible a: <http://www.smittskyddsinstytutet.se/upload/EPI-aktuellt-ny/2007/etb01b%5B1%5D.pdf>

[21] van de Laar MJ. The emergence of LGV in western Europe: what do we know, what can we do? *Euro Surveill* [Internet]. 2006 set. [consulta el 23 de juliol de 2010];11(9):146-8. pi=641. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=641>

[22] Diaz A, Junquera ML, Esteban V, Martínez B, Pueyo I, Suarez J, et al. HIV/STI co-infection among men who have sex with men in Spain. *Euro Surveill* [Internet]. 2009 des. [consulta el 23 de juliol de 2010];14(48). pi=19426. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19426>

[23] Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina

MG, Barberà MJ, et al. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/08 – an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. *Euro Surveill* [Internet]. 2008 juny [consulta el 23 de juliol de 2010]; 13(25). pi=18908. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18908>

[24] De Munain JL, Ezpeleta G, Imaz M, Del Mar Camara M, Esteban V, Santamaría JM, et al. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). *Sex Transm Dis*. 2008 nov.;35(11):918-9.

[25] Tortajada C, de Olalla PG, Pinto RM, Bosch A, Caylà J. Outbreak of hepatitis A among men who have sex with men in Barcelona, Spain, September 2008 - March 2009. *Euro Surveill* [Internet]. 2009 abr. [consulta el 23 de juliol de 2010];14(15). pi=19175. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19175>

[26] Lowndes CM, Fenton KA; European Surveillance of STIs Network. Surveillance systems for STIs in the European Union: facing a changing epidemiology. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2004 ag. [consulta el 23 de juliol de 2010];80(4):264-71. Disponible a: <http://sti.bmj.com/content/80/4/264.full>

[27] Casabona J, Binefa G, Folch C, Lugo R, Vives N, Carmona G, et al. Sexually acquired HIV infections on the rise in Catalonia, Spain. *Euro Surveill* [Internet]. 2006 jul. [consulta el 23 de juliol de 2010];11(7). pi=3006. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3006>

[28] Folch C, Esteve A, Sanclemente C, Martró E, Lugo R, Molinos S, et al. Prevalence of HIV, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae, and risk factors for Sexually Transmitted Infections among immigrant female

sex workers in Catalonia, Spain. *Sex Transm Dis*. 2008 febr.;35(2):178-183.

[29] Reintjes R, Theles M, Reiche R, Cosan A. Benchmarking nacional surveillance systems: a new tool for the comparison of communicable disease surveillance and control in Europe. *Eur J. Public Health*. 2007 febr.;17(4):375-80.

[30] Low N. Current status of Chlamydia screening in Europe. *Euro Surveill* [Internet]. 2004 oct. 7 [consulta el 23 de juliol de 2010];8(41). pi=2566. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2566>

[31] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2003 Supplement. Chlamydia Prevalence Monitoring Project. Annual Report [Internet]. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2004 [consulta el 23 de juliol de 2010]. Disponible a: <http://www.cdc.gov/std/chlamydia2003/chlamydia2003.pdf>

[32] Instituto Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. 2008. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 2009 ag. [consulta el 23 de juliol de 2010];17(14):157-68. Disponible a: http://www.isciii.es/hdocs/centros/epidemiologia/boletin_semanal/bes0931.pdf

[33] Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2006. Butlletí Epidemiològic de Catalunya [Internet]. 2007 nov. [consulta el 23 de juliol de 2010];28(núm. extra):1-12. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2263/bec112007ex.pdf>

[34] 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. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 3911 (25-06-2003).

[35] DECRET 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 4743, (19-10-2006).