

# Característiques i determinants de l'epidèmia de l'HIV a Catalunya

**Dr. Jesús Almeda**

Metge epidemiòleg del CEESCAT

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

## La vigilància epidemiològica de l'HIV/Sida.

El Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya és l'organisme oficial responsable de la vigilància epidemiològica de la infecció per l'HIV i els problemes de salut relacionats en la nostra comunitat autònoma.

Com a responsables d'aquesta vigilància epidemiològica, sempre ens movem dintre del mateix dilema: recollir i avaluar la informació de la qual disposem, saber exposar-la als nostres col·legues més responsables de la implementació de programes de prevenció, esbrinar si es necessita més informació, que donada la dinàmica de la infecció sol ser que sí, i saber que informació necessitem i com la podem obtenir.

Els últims documents de la ONUSIDA i OMS, diferència entre situacions generalitzades, concentrades i de baix nivell<sup>1</sup>.

En el nostre cas ens veuríem inclosos en una situació concentrada, amb una prevalença baixa en la població general, però amb grups de població particulars amb elevada prevalença i incidència d'infecció. En aquesta situació concentrada es presenten una sèrie de qüestions clau en termes epidemiològics:

- existeixen comportaments de risc en la població que puguin dur a una extensió de l'epidèmia?
- existeixen subgrups de població en els quals aquests comportaments es trobin en major nombre?
- com de grans són aquests subgrups de població?
- quin és la prevalença d'infecció en aquests grups?
- quins comportaments i amb que freqüència es donen en aquests grups?
- I finalment, quina és la relació o mecanisme pont que pugui expandir l'epidèmia d'aquests subgrups a la població general?

Per a respondre aquesta qüestions, ja des del seu inici el CEESCAT es basa en uns pilars per a la vigilància epidemiològica (Figura 1): la morbimortalitat de la infecció i casos de sida, el monitoratge de les conductes, i el monitoratge de les proves diagnòstiques realitzades. He d'avançar que tota la informació que recollim d'aquestes activitats de caràcter institucional es reflecteixen en els informes anuals corresponents<sup>2</sup>.

**Figura 1.- Els pilars de la vigilància epidemiològica.**



### **El Registre de casos de sida.**

La distribució geogràfica de la sida entre les diferents comunitats autònomes espanyoles no és uniforme. L'any 2001, les CA en què es va registrar una major incidència van ser, per aquest ordre, la de les Illes Balears, la de Madrid, la de La Rioja i la de Catalunya. A Catalunya, amb una població aproximada de 6 milions d'habitants, s'han notificat 14.205 casos de sida fins a l'any 2001, 13.693 dels quals són residents en aquesta comunitat autònoma.

La taxa anual de casos de sida va augmentar considerablement des del 1983 (amb una taxa d'incidència de 0,8 casos per 100.000 habitants) fins als anys 1994 i 1995 (amb unes taxes de 25,9 i 25,6 casos per 100.000 habitants, respectivament). A partir del 1996 (21,9 casos per 100.000 habitants) s'observa un descens continu fins a l'any 2000 (8,0 casos per 100.000 habitants).

Com en altres països occidentals, en el nostre àmbit, la introducció (l'any 1996) de la teràpia combinada antiretroviral altament activa (HAART) ha tingut com a conseqüència un increment del període d'incubació i de la supervivència de les persones infectades per l'HIV. Això, d'una banda, ha motivat que la informació derivada dels casos de sida i de les poblacions sentinella tingui menys valor epidemiològic, i de l'altra, fa necessari que els objectius de la vigilància epidemiològica de l'HIV/sida incloguin també la descripció de la utilització i cobertura dels programes de diagnòstic precoç i de l'accés i impacte de les intervencions terapèutiques. Per això, és imprescindible que els sistemes de vigilància epidemiològica clàssics puguin integrar-se amb bases de dades clíniques i de laboratori, així com amb estudis observacionals específicament dissenyats per respondre a determinades preguntes d'investigació.

### **Declaració d'infecció per l'HIV. 2001**

A Catalunya, la declaració anònima d'infecció per l'HIV es va iniciar de forma pilot el gener del 2001. La xarxa de vigilància epidemiològica emprada per al registre de la sida ha servit de base per a la implantació d'aquest sistema nou d'informació. Actualment, 26 hospitals i 4 centres penitenciaris declaren la infecció per l'HIV. Un identificador únic i personal (el codi de la targeta sanitària) s'utilitza per assegurar l'anonimat i evitar duplicats en el sistema d'informació.

El 2001 es van notificar, des dels centres participants, 446 nous diagnòstics d'infecció per l'HIV (348 en homes i 98 en dones). Quant a la causa de la transmissió, la més freqüent van ser les relacions heterosexuales, en el 49,6% dels casos (el 41,1% en el cas dels homes el 79,6% en el cas de les dones). Les relacions homosexuals o bisexuals van representar el 23,3% en el cas dels homes. El 18% es va infectar únicament pel fet d'haver compartit material per a la injecció intravenosa de drogues; en el 8,7% dels casos es desconeix la causa de la transmissió de la malaltia.

### **La mortalitat per HIV/Sida.**

Les dades del Registre de Mortalitat de Catalunya permeten conèixer l'evolució del nombre de morts causades per la sida. La mortalitat per sida va augmentar progressivament des de l'inici de l'epidèmia fins a l'any 1995, tant en el cas dels homes com en el de les dones. Així, la taxa de mortalitat global va passar del 0,28 per 100.000 habitants l'any 1985 al 8,2 el 1990 i al 17,7 el 1995. A partir de l'any 1996 s'observa un descens marcat de les taxes de mortalitat per sida: el 1998 era de 4 morts per 100.000 habitants, una quarta part dels morts que hi va haver el

1995 per aquesta causa. El 1999 la taxa de mortalitat va ser la mateixa que la del 1998.

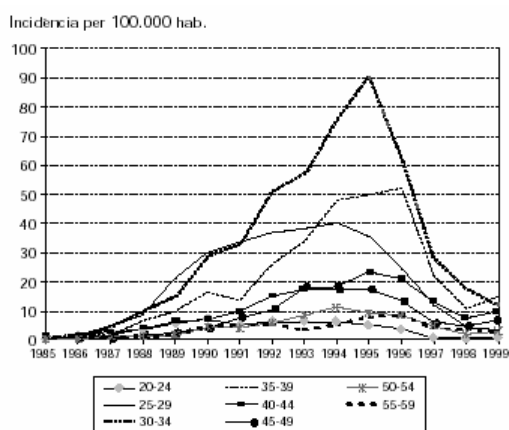


Figura 2. Taxa anual de mortalitat per 100.000 habitants per grups d'edat. Catalunya, 1985-2001

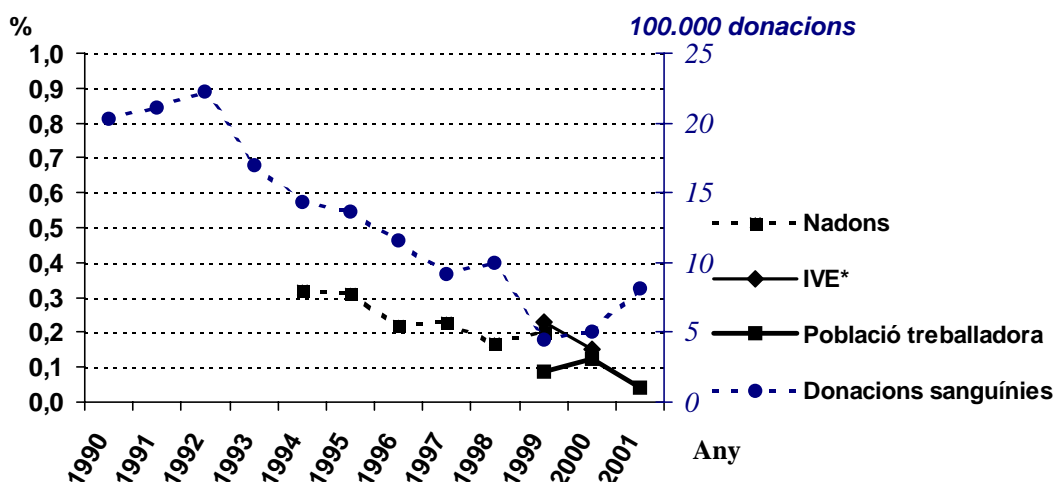
### El monitoratge de poblacions sentinelles.

La vigilància epidemiològica utilitza en ocasions subgrups de població ben definits o amb certes característiques que els defineixen per a estimar la seva prevalença i monitoritzar l'evolució en el temps. Generalment es fa mitjançant estudis transversals, i atès que l'objectiu no és clínic sinó epidemiològic, poden ser ideals els estudis de garbellat anònim no relacionat.

Per a això vam contar aleshores amb una sèrie d'elements a treballar: la població en si, el lloc, període i mètode de reclutament adequats en termes de logística i representativitat, i l'algorisme o mètode diagnòstic a utilitzar, que no ha de ser igual al clínic. A més d'aquests elements, hem de tenir sempre en ment d'evitar els possibles biaixos de selecció i participació.

Com grups representatius a priori de la població general, ja des que van començar a utilitzar-se els antiretrovirals i intuïnt que això suposaria un canvi en la història natural de la malaltia, es van iniciar estudis transversals periòdics: en els nounats de Catalunya, en les dones embarassades i malalts hospitalaris sense relació amb l'HIV, -en aquests casos no es va poder repetir per problemes de logística i coordinació de molts centres-, i més recentment s'han inclòs el grup de dones que interrompen voluntàriament el seu embaràs i la població laboralment activa a través dels seus exàmens anuals laborals en les empreses.

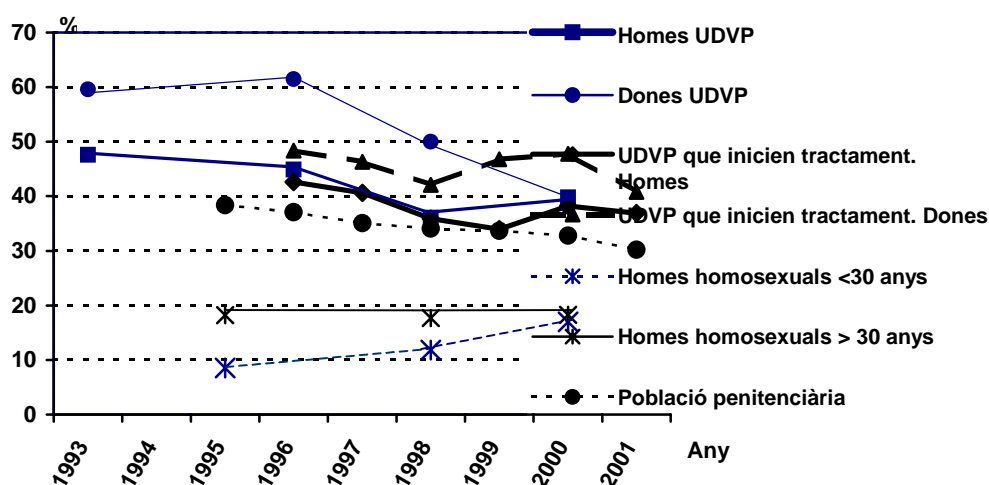
Figura 3. Evolució de la prevalença de l'HIV en poblacions sentinella, població general. Catalunya, 1990-2001



Dels 50 a 60.000 nens que neixen anualment a Catalunya, la meitat d'ells es testen per a l'HIV amb dues proves d'ELISA diferents, una vegada acabat el cribratge de metabolopaties. Això tradueix la seroprevalença de les dones que donen a llum a Catalunya, ja que els anticossos pertanyen a la mare i no al nen, i veiem que encara que, amb un lleuger descens no estadísticament significatiu, ha anat variant entorn del 3 o 2 per mil d'aquestes dones. Per a intentar corregir el biaix de selecció que presenta l'estudi en els nounats, altre estudi en les dones que interrompen voluntàriament el seu embaràs, prop de 10.000 per any a Catalunya, i que igualment inclou a la meitat d'elles, ens dona de moment prevalències similars en aquest grup al de l'anterior. La Figura 3 mostra les tendències en seroprevalença dels grups sentinelles representatius de la població general.

Com representants dels grups amb més activitats de risc tenim estudis anuals dels usuaris de drogues parenterals que inicien tractament substitutiu, i estudis fets cada dos anys en usuaris en el carrer i homes que tenen relacions amb altres homes. Aquests dos últims mitjançant detecció d'anticossos en saliva i unint a això una entrevista exhaustiva de conductes. Veiem a la Figura 4 l'evolució de les prevalències en aquests grups i s'ha afegit per raons històriques la de les presons, molt relacionada en el nostre país amb el problema de la drogoaddicció, el que es confirma amb prevalències semblants.

Figura 4. Evolució de la prevalença de l'HIV en poblacions sentinella, població d'alt risc. Catalunya, 1993-2001



### El monitoratge de les conductes de risc.

Els estudis de conductes en aquests estudis transversals ens mostren com evolucionen algunes conductes de risc. Es comprova que ha anat descendent el fet de compartir xeringues, sigui passant-les o acceptant-les, però una altra practica com la de repartir amb una xeringa, usada o no, a altres xeringues no només creix sinó que és bastant habitual entre els nostres drogoaddictes. Tan importants de cara a la infecció per l'HIV com les relacionades amb l'ús de la droga, són les conductes sexuals en aquest col·lectiu, i veiem que mentre amb parelles ocasionals l'ús del preservatiu ha anat a poc a poc creixent, però amb la parella habitual no, amb el problema que això suposa en parelles serodiscordants.

També en els estudi d'homes amb relacions amb altres homes es reflecteix aquest fet de no ús del preservatiu amb la parella habitual, que es manté independentment de la incorporació de nous casos d'infecció al col·lectiu. Si aquestes conductes de risc mantingudes no s'han reflectit de moment en un clar augment d'incidència en la infecció per l'HIV, si s'ha vist en altres malalties de transmissió sexual com la gonorrea i poden representar un senyal d'alarma. Així doncs, podem amb el monitoratge de les conductes veure si una disminució o augment de les mateixes es tradueix en una disminució o augment de la incidència de la infecció per l'HIV. És mes, la pròpia identificació de les conductes de risc que es donen amb mes freqüència ens pot ajudar a identificar subgrups de població sobre els quals és prioritari actuar, dissenyar millors plans de prevenció, intervenir precoçment i constituir un sistema d'avaluació contínua d'aquestes intervencions. A pesar que actualment la seva interpretació també està mediatitzada per l'augment en el període d'incubació i taxa de supervivència de la sida i a pesar de la progressiva implantació de la declaració de la infecció per l'HIV, les poblacions sentinella, incorporant no només el monitoratge de la prevalença, sinó també de paràmetres de conductes i aspectes relacionats amb les proves diagnòstiques continuen sent útils i necessàries en els sistemes d'informació sobre l'HIV/Sida.

### **Monitoratge de les proves diagnòstiques de l'HIV**

El nombre de proves diagnòstiques de l'HIV realitzades a Catalunya l'any 2001 va ser de 24,5 per 1.000 habitants, nombre similar al d'altres països europeus. El nombre de proves diagnòstiques de l'HIV declarades pels serveis que realitzen consell assistit i ofereixen aquesta prova de forma anònima s'ha mantingut relativament estable entre el 1995 i el 2001. La majoria de les persones que van acudir a aquests serveis van ser homes d'edat compresa entre els 20 i els 29 anys. Les persones amb la proporció més alta de resultat positiu entre les proves diagnòstiques realitzades van ser les que declaraven ser UDVP.

La cobertura de la prova de detecció d'infecció per l'HIV entre les dones embarassades va ser molt elevada l'any 2000, encara que no completa, i s'observa variació segons el tipus d'hospital (93,8% als hospitals públics i 71,2% en els privats). Entre el grup d'UDVP, la gran majoria (95% l'any 2000) s'havien fet, almenys una vegada, la prova diagnòstica de l'HIV. Entre el grup d'homes homosexuals o bisexuals, la cobertura no va ser tan elevada, però s'observa un augment en els últims anys (61% el 1993 i 78% el 2000).

Els diferents sistemes de vigilància epidemiològica aquí esmentats estan sota la responsabilitat dels meus col·legues al CEESCAT, Xús Casado, Amparo Romaguera, Cinta Folch i Anna Esteve, a mes del nostre Director Jordi Casabona.

### **Bibliografia**

---

<sup>1</sup> ONUSIDA. Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio. Ginebra: ONUSIDA. 2000.

<sup>2</sup> CEESCAT/Departament de Sanitat y Seguretat Social Generalitat de Catalunya. Integrated HIV/AIDS surveillance system of Catalonia SIVES. 2001. Departament de Sanitat y Seguretat Social 2002.