

CARACTERITZACIÓ QUANTITATIVA DE LA SIDA ALS PAÏSOS DE PARLA CATALANA

ILDEFONSO HERNÁNDEZ AGUADO*

Les fonts d'informació de què es disposa actualment per a apropar-se a la situació epidemiològica de la SIDA als països de parla catalana de l'estat espanyol són els registres de casos i els diversos estudis epidemiològics realitzats. Per escriure aquesta ponència s'ha consultat el Registre Nacional del Servei Epidemiològic del Ministeri de Sanitat i Consum, fins al març de 1988¹, el Registre de la Unitat d'Epidemiologia del Programa per al Control i Prevenció de la SIDA de la Generalitat de Catalunya² i les dades del Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Promoció de la Salut de la Generalitat Valenciana.

Hi ha algunes discrepàncies en les dades ofertes per aquesta o per altra font, causades pel circuit d'informació, que produeix retards en la notificació de casos i l'acceptació per les distintes comissions de seguiment. A més a més de les dades presentades, les xifres dels darrers mesos són inexactes, precisament pels retards en la notificació.

Fins el març de 1988 s'havien registrat 422 casos de SIDA a les comunitats autònomes de parla catalana, dels quals 233 havien mort (55%); a la resta de l'estat espanyol s'havien declarat i acceptat 689 casos, amb 260 defuncions (38%) (Taula I). Podem calcular per tant que el 38% dels casos de tot l'estat s'havien produït a les esmentades comunitats autònomes.

En la Figura 1 es presenta el nombre de casos acumulats des de 1983 en les tres comunitats autònomes i en la Taula II les taxes d'incidència acumulades calculades amb la població de juliol de cada any. L'augment més pronunciat es va produir de 1985 a 1986 a Catalunya i les illes Balears i de 1986 a 1987 a la Comunitat Valenciana.

Són destacables les taxes acumulades per milió d'habitants a Catalunya i sobretot a Balears, que és la primera comunitat de l'estat espanyol. Totes dues estan al mateix nivell que els països europeus més afectats. La Comunitat Valenciana té una taxa inferior a la mitjana estatal (Figura 2).

* Ildefonso Hernandez és metge responsable del Centre d'Informació i Prevenció de SIDA i MTS. Direcció Territorial de Sanitat i Consum d'Alacant

TAULA I. Casos i defuncions de SIDA a les comunitats autònomes de parla catalana (març de 1988)

	Casos	Defuncions
Illes Balears	41	9
Catalunya	304	107
Comunitat Valenciana	77	36
Total	422	233
Restat d'Espanya	689	260
Estat Espanyol	1.111	493

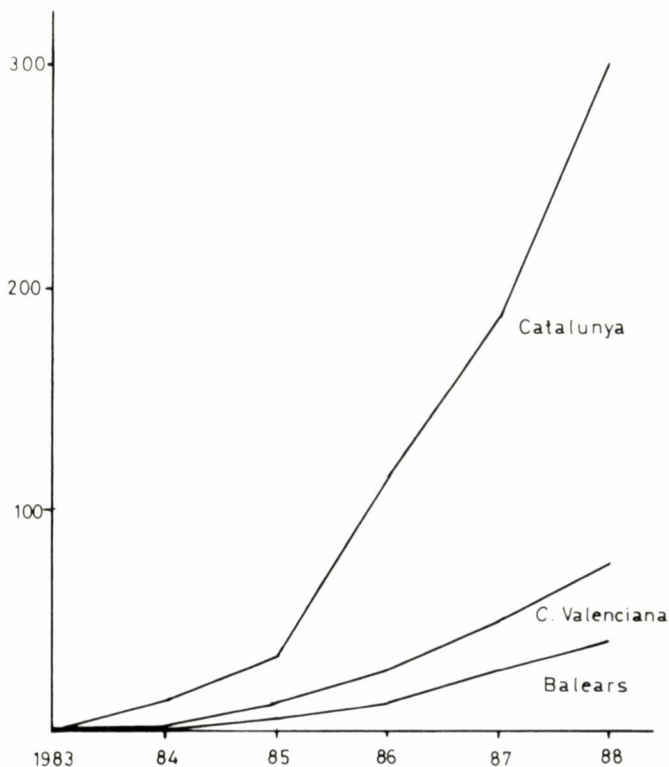


Figura 1. Nombre de casos acumulats per any de diagnòstic (1983-1^{er} trimestre 1988) a les Comunitats Autònomes de parla catalana.

TAULA II. Taxes d'incidència acumulada a les comunitats autònomes de parla catalana (per milió d'habitants, 1984-1987)*

	Balears	Catalunya	Comunitat Valenciana
1984	1,33	0,59	0,24
1985	5,35	5,03	2,95
1986	14,73	17,53	6,41
1987	36,17	28,35	12,08
1988	54,93	46,35	18,99**

*Població el juliol de 1987
**Primer trimestre

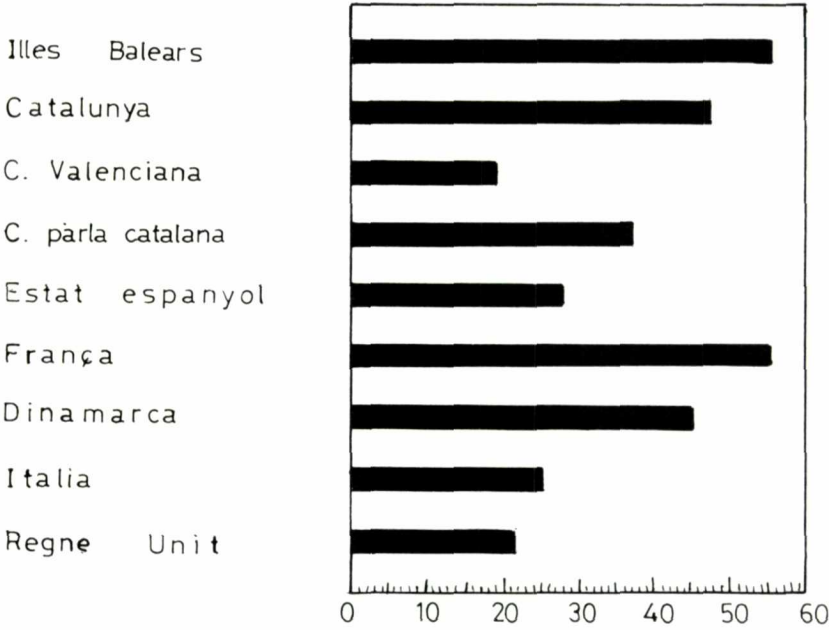


Figura 2. Taxes acumulades per milió d'habitants (població de juliol) fins març de 1988

En observar la distribució dels casos per als denominats grups de risc (Taula III), comprovem que Balears manté fins ara un major nombre d'afectats homosexuals homes respecte al segon grup en importància: els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP). A Catalunya, a partir de 1986 el grup de casos més freqüents és el d'UDVP i a la Comunitat Valenciana des del començament de l'epidèmia sempre ha estat aquest darrer grup el més afectat, amb escassa participació d'homes homosexuals en el total de casos registrats.

TAULA III. Distribució de casos per grup de transmissió a les comunitats de parla catalana (març de 1988)

Grup de transmissió	Balears	Catalunya	C. Valenciana
Homosexuals i bisexuals	17(41%)	106(35%)	9(12%)
Drogoaddictes heterossexuals	15(36%)	147(48%)	55(71%)
Drogoaddictes homosexuals o bisexuals	1	12(4%)	3(4%)
Heterossexuals	1	3	2
Posttransfusional	0	3	2
Hemofílics	4(1%)	15(5%)	3(4%)
Fills de pares amb risc	1	9(3%)	0
Desconegut	2	9(3%)	3(4%)
Total	41	304	77

La raó de masculinitat a Catalunya era de 6.78 a les darreries de 1987² i pel que fa al conjunt de l'estat de 5.58¹. Si observem la distribució per grups d'edats no trobem grans diferències entre els països de parla catalana i la resta de l'estat; al voltant del 5% dels casos es dona en menors de 5 anys.

Sense necessitat d'afegir més dades pot apreciar-se que el patró general observat al nostre àmbit no difereix marcadament de la resta d'Espanya ni d'un altre país sud-europeu, Itàlia, amb els quals tenim la característica comuna que el grup d'UDVP és el que més casos aporta al total d'afectats per la SIDA. Tanmateix convé ressaltar que les illes Balears i les illes Canàries són les úniques comunitats autònomes on els homes homosexuals contribueixen amb major nombre de casos; fins el 1986 ocorria igual a Catalunya, però en cap moment s'ha presentat aquesta situació a la Comunitat Valenciana.

Un fet que va determinar canvis quantitatius en els registres de casos de SIDA europeus és la introducció a partir de gener de 1988 de la nova definició de cas, que el CDC va definir l'agost de 1987³. Aquesta nova definició és més sensible i augmentarà el nombre de casos declarats; als Estats Units l'augment de la declaració s'ha estimat en un 25%.

Per últim, un altre aspecte destacable de les dades proporcionades pels registres de casos al nostre àmbit és l'aparició i augment progressiu del nombre de casos en què la via de transmissió ha sigut la relació heterosexual.

Als països de parla catalana s'han publicat alguns estudis epidemiològics per conèixer la prevalença de la infecció en grups poblacionals considerats com d'alt risc (hemofílics, UDPV i homes homosexuals)⁴⁻¹⁰. Alguns d'aquests treballs s'han fet amb pacients molt seleccionats i en cap cas podria generalitzar-se a partir dels resultats obtinguts.

Els estudis d'infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) en UDVP han mostrat que la prevalença és pròxima al 50% o fins i tot ultrapassa aquesta xifra. Els resultats

obtinguts a València per JM Rodrigo i col·laboradors son encoratjadors perquè mostraven una tendència a l'estancament i fins i tot reducció de la prevalença d'infecció en successius grups d'UDVP estudiats a partir de 1985⁴.

En homosexuals, l'estudi més ampli que s'ha fet donava una prevalença del 26,8% en pacients d'una clínica pública de diagnòstic de malalties de transmissió sexual a Barcelona⁶. Aquesta xifra no és molt diferent de l'observada en altres estudis a la mateixa ciutat^{7,8}.

L'extensió de l'epidèmia d'infecció per VIH a persones amb hàbits no inclosos entre els d'alt risc és una possibilitat a considerar. En un editorial recent de Medicina Clínica¹¹, s'alertava sobre la transmissió heterosexual de la infecció i s'animava a fer estudis epidemiològics en grups considerats clau per conèixer aquesta via de transmissió: dones dedicades a la prostitució i homes heterosexuals promiscus. Als països de llengua catalana no hi ha molta informació sobre l'extensió de la infecció en aquests grups. A Sevilla han trobat una prevalença nul·la en homes heterosexuals que atenen una clínica de diagnòstic de malalties de transmissió sexual (MTS), de 0,8% en prostitutes no UDVP i del 40% en prostitutes UDVP. Al nostre centre d'informació i prevenció de SIDA i MTS d'Alacant les xifres són semblants a les que hi ha publicades de Sevilla i actualment es fa un seguiment d'una cohort de prostitutes per tal de conèixer la incidència en aquest grup; després d'un any de seguiment de 120 dones, en cap d'elles no s'ha positivitzat la prova de detecció d'anticossos.

Per acabar, pense que és important destacar l'escassetat de dades sociològiques en relació a la infecció per VIH. Si en el futur volem conèixer els canvis en els hàbits de la població, com ara l'ús de preservatius, o la freqüència de canvi de parella etc., hem de començar ara a estudiar-los. A més, és l'únic mitjà per conèixer l'efectivitat de les campanyes preventives.

Bibliografia

1. TELLO ANCHUELA O., MEDRANO ALBERO M.J. (1988). Epidemiologia actual del SIDA en el mundo y en España. Simposio sobre actitudes sociales y sanitarias frente al SIDA. València, abril.
2. Informe semestral número 1. Febrer 1988. Unitat d'Epidemiologia Programa per al Control i Prevenció de la SIDA. Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya.
3. MMWR. (1987). 36, num. 1s, agost.
4. RODRIGRO J.M. i col. (1985). HTLV III antibodies in drug addicts in Spain. Lancet ii: 156-57.
5. RODRIGO J.M. i col. (1987). Evolución de la prevalencia de anti-VIH en adictos a drogas por vía parenteral de la Comunidad Valenciana (1983-1986) ¿Hacia la estabilización-disminución?. VI Reunión Científica de la SEE. Valencia, juny.
6. ARGUELAGUÉS E. i col. (1987). El VIH en homosexuales de Barcelona: epidemiologia y prevalencia. Med. Clin. (Barc) 88: 535-537.
7. BARRERA J.M. i col. (1986). Seropositividad contra antígenos del virus limfotrópico HTLV-III en diferentes colectivos del área de Barcelona. Med. Clin. (Barc.) 86: 129.
8. ESTEBAN R. (1986). Infección por HTLV-III en grupos de riesgo. Med. Clin. (Barc.) 86: 110-12.
9. FORTEZA-REI J. i col. (1985). Prevalencia de anticuerpos HTLV-III en adictos a la heroína asistidos en un hospital general. Comunicación a las XIII Jornadas de Sociodrogalcohol. Palma de Mallorca, noviembre.
10. MUGA R. i col. (1986). Prevalencia de anticuerpos contra el virus limfotrópico T humanos tipo III (HTLV-III) en adictos a drogas por vía parenteral del área de Barcelona. Med Clin (Barc) 86: 97-99.
11. LISSEN i col. (1988). SIDA: ¿la población a riesgo?. Med Clin (Barc). 90: 249-51.