

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

Eva Borràs,^{1,2} Luis Urbiztondo,¹ Montserrat Martínez,¹ David Ibáñez¹ Carmen Cabezas.¹

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Edifici Salvany, carrer de Roc Boronat, 81-95, Barcelona.

Adreça electrònica: eva.borras@gencat.cat

¹ *Subdirecció General de Promoció de la Salut, Agència de Salut Pública de Catalunya.*

² *CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona.*

Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Paraules clau: cobertura vacunal, virus del papil·loma humà, sospita de reaccions adverses a vacunes, vacunació contra el virus del papil·loma humà.

Resum

En aquest article es presenten les dades de cobertura vacunal de la vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH) des de l'any 2008 –any en què es va incloure al calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya per a les noies de 6è d'educació primària– fins a l'any 2014; i també es presenten les dades notificades de sospita de reacció adversa a vacuna (sRAV) per vacunació contra el VPH realitzada al Programa de vacunacions de Catalunya en el mateix període. Les dades es van obtenir mitjançant estudis descriptius. La cobertura vacunal global pel conjunt del període va ser del 82,3%. En aquest període es van notificar 69 sRAV: el 82,5% eren RAV generals i el 17,5%, RAV locals.

Les cobertures vacunals aconseguides a Catalunya garanteixen l'èxit del Programa ja que amb aquests percentatges de noies vacunades es produeix un benefici en tota la població, vacunada i no vacunada, i en ambdós sexes.

Resumen

En este artículo se presentan los datos de cobertura vacunal de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) desde el año 2008 –año en que se incluyó en el calendario de vacunaciones sistemáticas de Cataluña para las niñas de 6º de educación primaria– hasta el año 2014; y también se presentan los datos de notificación de sospecha de reacción adversa a vacuna (sRAV) por la vacunación contra el VPH realizada al Programa de vacunaciones de Cataluña, en el mismo periodo. Los datos se obtuvieron mediante estudios descriptivos. La cobertura vacunal global para el conjunto del periodo fue del 82,3%. En este periodo se notificaron 69 sRAV: el 82,5% eran RAV generales y el 17,5%, RAV locales.

Las coberturas vacunales conseguidas en Cataluña garantizan el éxito del Programa ya que con estos porcentajes de chicas vacunadas se produce un beneficio en toda la población, vacunada y no vacunada, y en ambos sexos.

Summary

In this article data on immunisation coverage for HPV vaccine is presented from 2008 – when HPV vaccine was included in the immunisation schedule of Catalonia for girls enrolled in the 6th grade of primary education – to 2014; reported data on suspected adverse events

Sumari

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 41 a 44

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 41 a 44



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Telèfon: 932272900

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

following immunisation (sAEFI) for HPV vaccine by the Immunization Programme for Catalonia are also presented. Data were gathered through descriptive studies. The global immunisation coverage for the period as a whole was 82.3%. In this period 69 sAEFI were reported, being 82.5% general reactions and 17.5% local reactions.

Immunisation coverage achieved in Catalonia guarantee the success of the Programme, as these percentages of girls vaccinated represent a benefit for all the population, either vaccinated or non-vaccinated, including both sexes.

Introducció

El virus del papil·loma humà (VPH) és un virus DNA sense embolcall del gènere *Papillomavirus* que produeix entre d'altres una infecció de transmissió sexual d'incidència elevada. Hi ha més de 150 genotipus diferents de VPH que, segons el seu tropisme, es poden classificar en cutanis o de mucoses. D'aquests últims, segons si presenten risc per desenvolupar càncer, n'hi pot haver de 2 tipus: d'alt risc (oncogènics) o de baix risc (no oncogènics).¹ El càncer de cèrvix és una malaltia que causa cada any al voltant de 528.000 casos nous i provoca més 266.000 morts a tot el món.²

La infecció pel VPH és una causa necessària ben establerta per al desenvolupament del càncer de cèrvix i, a més, cada vegada hi ha més evidència que també ho és per al desenvolupament d'una part importat d'altres tipus de càncers anogenitals com, per exemple, el d'anus, vulva, vagina o penis, i el de cap o de coll.³

S'observa que la prevalença de VPH en les dones del sud d'Europa és del 8,8%.⁴ A l'Estat espanyol en els estudis publicats s'observa que el 14,3% de les dones de 18 a 65 anys presenten infecció pel VPH, i que els grups d'edat amb més prevalença són els grups de dones de 18 a 25 anys.⁵ A Catalunya es diagnostiquen aproximadament 378 nous casos de càncers de cèrvix cada any, xifra que representa el 2,8% de tots els càncers en dones, essent la taxa anual d'incidència ajustada per edat durant el període 2003-2007 de 7,2 per 100.000 dones.^{6,7}

Les infeccions en persones amb immuno-competències són de tipus autolimitat, amb resolució espontània en la majoria dels casos, i no produeixen lesions en els 24 mesos posteriors a la infecció; però, en un 5% dels casos la infecció persisteix en forma de portadors crònics i produeix lesions, i, en cas que no sigui tractada, es pot desenvolupar càncer de cèrvix o altres càncers. Les infeccions de tipus no oncogènics poden produir, a més curt termini, berrugues genitals.

La prevenció primària del carcinoma de coll uterí requereix la prevenció de les infeccions pel VPH d'alt risc, en particular les dels genotips VPH 16 i 18. La vacunació és una mesura de prevenció primària.

L'any 2006 es va autoritzar a la Unió Europea la primera vacuna contra el VPH, la tetravalent (vacuna VPH4 formada pels genotips 16, 18, 6 i 11), i un any més tard, al 2007, es va autoritzar una altra vacuna contra el VPH, la bivalent (vacuna VPH2, que conté els genotips 16 i 18). L'eficàcia de la vacuna per a CIN II i CIN III, segons el tipus de vacuna, està entre el 98% (95% IC: 93-100%)⁸ i el 99% (95% IC: 94,2-100%).⁹

L'any 2008 a Catalunya es va iniciar la vacunació contra el VPH. El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va incloure en el calendari de vacunacions sistemàtiques la vacuna per a les noies de 6è d'educació primària, als 11-12 anys. Fins al curs 2014-2015 se n'administraven 3 dosis als 0, 1 i 6 mesos; i, a partir del curs 2014-2015, la pauta d'administració ha estat de 2 dosis als 0 i 6 mesos per a nenes de fins a 13 anys,¹⁰ per una modificació de la fitxa tècnica. Aquesta nova pauta presenta una resposta comparable a la pauta estàndard de 3 dosis.¹¹

L'objectiu de la vacunació contra la infecció pel VPH, tant a Catalunya com a la resta de comunitats autònomes de l'Estat, és la prevenció primària del càncer de cèrvix. Per aquest motiu se'n va establir la vacunació al calendari de vacunacions sistemàtiques en una cohort que permetia la intervenció abans que les noies iniciessin relacions sexuals.¹²

Però la prevenció del càncer de cèrvix és un objectiu a llarg termini. D'altra banda, s'estableix un objectiu a mitjà termini, que és la prevenció de lesions precursors de neoplàsies intraepitelials cervical (CIN), de vulva (VIN), de vagina (VaIN) i d'anus (AIN), i també la disminució de la infecció pel VPH, la disminució del nombre de resultats anormals en les citologies i la disminució de berrugues genitals (condilomes acuminats). Algunes comunitats autònomes també la

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

recomanen en grups de risc, com el de dones a les quals s'ha practicat una conitza-ció,¹³⁻¹⁶ i d'altres, en noies infectades per VIH.¹⁷ Tot i que hi ha indicis de l'efectivitat de la vacunació en infants que pateixen papil·lomatosi respiratòria recurrent, encara no se n'ha fet una recomanació oficial.

A Catalunya, a l'inici del Programa es va incloure la vacunació només en noies, segons el que estableix el calendari, però, a partir de l'any 2013, es va indicar en dones infectades pel VIH fins als 26 anys d'edat, ja que les persones infectades pel VIH presenten un pronòstic pitjor que les persones amb immunocompetència en infectar-se pel VPH.¹⁸

L'objectiu d'aquest treball és presentar les cobertures vacunals de la vacunació contra el VPH amb 3 dosis a partir de la seva inclusió en el calendari vacunal de Catalunya, des del curs escolar 2008-2009 fins al curs escolar 2013-2014; així com revisar la seguretat de la vacuna mitjançant les dades de notificació de sospita de reacció adversa a vacuna (sRAV) al Programa de vacunacions de Catalunya.

Material i mètodes

S'ha realitzat un estudi descriptiu de prevalença sobre la cobertura de la vacuna contra el VPH per cada un dels anys de l'estudi i, globalment, pel conjunt del període. L'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) fa públiques dades del Programa de vacunacions de Catalunya, una part de les quals es difonen a través del *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*.

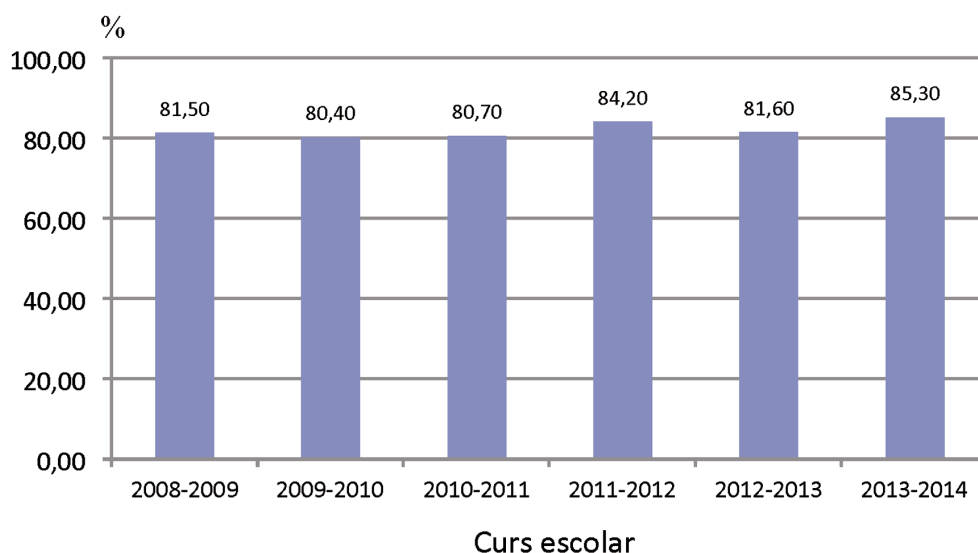
Es considera "cobertura vacunal" el nombre de noies vacunades amb 3 dosis de la vacuna contra el PVH i el nombre de dosis que calen per considerar-les correctament vacunades respecte al nombre de noies de la cohort que cal vacunar, expressat en percentatges. La informació s'obté a partir de les dades de vacunacions declarades pels equips que realitzen la vacunació a les escoles respecte al total d'alumnes i també de les dades de vacunacions declarades a l'atenció primària.

S'ha realitzat un estudi descriptiu de les notificacions de sRAV en relació amb la vacuna contra VPH. El Programa de vacunacions de Catalunya disposa des de l'any 1997 d'un registre de notificacions de sRAV.¹⁹ Les sRAV es notifiquen a través d'un formulari on es detallen les dades nominals del pacient, la vacuna implicada en la sospita i la clínica presentada, i es recullen en un registre informàtic. Mitjançant l'explotació d'aquest registre s'obtenen les dades referides a les notificacions de sospita per la vacuna VPH com, per exemple, el nombre de notificacions i el tipus de sRAV segons les manifestacions clíniques descrites. La taxa de les sRAV notificades per dosis administrades i enes vacunades s'ha calculat per 100.000.

Resultats

A Catalunya des de l'inici del Programa fins al curs 2013-2014 la cobertura de vacunació contra el VPH per al conjunt del període va ser del 82,3% (figura 1); la cobertura mínima va ser del 80,4%, el curs 2009-2010, i la màxima, del 85,30%, el curs 2013-2014. En aquests 4 anys, doncs, es produeix un increment de la cobertura del 6%.

Figura 1
Distribució de la cobertura vacunal contra el VPH amb 3 dosis (Catalunya, del curs 2008-2009 al curs 2013-2014)



La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

Pel que fa a les sRAV entre 2008 i 2014, se'n van notificar 69 al Programa de vacunacions de Catalunya. La taxa de notificació de sRAV per 100.000 dosis administrades va ser de 13,65 i de 41 per 100.000 noies vacunades. Del total de notificacions, el 17,5% van ser sRAV locals i el 82,5% sRAV generals. L'any en què es van notificar més sRAV va ser el 2009 (figura 2) i, en els anys posteriors, es va observar una disminució de notificacions.

Els efectes adversos més notificats van ser febre (16,3%), hipotonia-hiporeflèxia (14,3%), cefalea (8,2%) i edema (8,2%).

Conclusions i discussió

A Catalunya les cobertures de vacunació contra el VPH han estat elevades, per sobre del 80%, i en tendència a un lleuger increment des de la introducció de la vacuna. Aquest percentatge és superior al d'altres països: a Austràlia al 2014 en noies de 15 anys va ser del 73,1% amb tres dosis.²⁰ I als Estats Units d'Amèrica la cobertura amb 3 dosis en noies de 13 a 17 anys al 2014 va ser del 39,7%.²¹

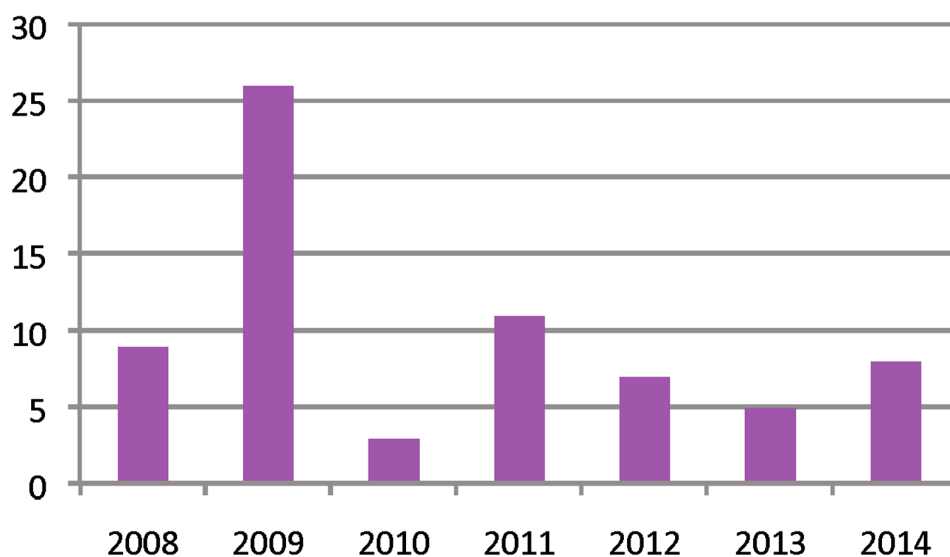
A Catalunya encara no es disposa d'indicadors d'impacte ja que encara no ha passat temps suficient per poder mesurar l'impacte en les cohorts de noies vacunades, ni en el cas de les lesions precanceroses ni en el de càncer, ja que la primera cohort vacunada actualment té 18-19 anys, i aquestes lesions apareixen normalment en dones en edat adulta-jove. Pel que fa a indicadors d'impacte prematur, com seria mesurar l'impacte en l'aparició de berrugues genitals, tot i que ja

hi ha dades que indiquen una disminució de berrugues en la població de noies vacunades així com en les seves parelles no vacunades, aquestes dades encara no estan disponibles. No obstant això, sí que n'hi ha, de dades preliminars, en d'altres països.

A Austràlia, després de la introducció de la vacunació contra el VPH en el calendari, es va observar una disminució de la prevalença del VPH, sobretot dels genotips inclosos a la vacuna, amb una efectivitat vacunal observada del 73% en el conjunt de la població (IC: 48-86%, amb una cobertura del 85% amb almenys 1 dosis).²² Les dades preliminars publicades per Osborne et al²³ orienten cap a una baixa prevalença dels genotips inclosos a les vacunes en les cohorts vacunades: amb una cobertura vacunal amb 3 dosis del 77,3% es va observar una prevalença de VPH en el 24,8% de les noies de 18 a 25 anys participants en l'estudi i només en l'1,6% de les mostres els genotips presents eren dels inclosos a les vacunes (principalment el 16). A Suècia²⁴ es va observar una reducció important de la prevalença dels genotips 6, 16, i 18 del VPH en els grups d'edat vacunats.

Pel que fa a l'efectivitat de la vacuna contra les anomalies citològiques, a Austràlia, després de la implementació del Programa es va observar que, en les dones incloses en l'estudi, el percentatge de lesions precanceroses d'alt grau confirmades histològicament en les vacunades (com a mínim amb una dosi) era inferior al de les no vacunades (HR: 0,72 [95% CI: 0,58-0,91]).²⁰ I l'efectivitat vacunal ajustada contra CIN III/AIS i CIN II+ van ser del 47,5% per al cas d'haver rebut 3

Figura 2
Distribució del nombre de notificacions de sospita de RAV al Programa de vacunacions de Catalunya de 2008 a 2014



La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

dosis.²⁰ A l'estat de la Colúmbia Britànica del Canadà²⁵ es va observar, després de la introducció de la vacuna, una reducció de la ràtio d'incidència en les dones joves de 15 a 17 anys de CIN II+ (0,14; 95% CI: 0,04–0,47; $p < 0,01$) i de CIN II (HR: 0,1 [95% CI: 0,02–0,54; $p < 0,01$]).

Finalment, pel que fa l'efectivitat de la vacuna contra les berrugues genitals, a Austràlia es va observar que, amb una cobertura vacunal del 70% en les dones joves menors de 21 anys entre els períodes 2007-2008 i 2010-2011, en les dones es produeix una reducció de la infecció del 18,6% a l'1,9% i en els homes heterosexuales menors de 21 anys, una reducció del 22,9 % al 2,9%, fets que apunten que es pot aconseguir reduir-ne la incidència gairebé a 0 en la població heterosexual.²⁶ Ali H et al²⁷ van observar una disminució de diagnòstic de berrugues genitals entre els anys 2004 i 2011 del 92,6% en la cohort de noies menors de 21 anys i del 72,6% en la de noies de 21 a 30 anys. En el cas dels homes heterosexuales la proporció de reducció de berrugues genitals diagnosticades va ser del 81,8% al 2,2% en el grup de menors de 21 anys, i del 51,1% al 8,9% en el grup de 21 a 30 anys; en aquest sentit, s'observa un efecte protector donat per la immunitat de grup.²⁷

Aquest estudi presenta algunes limitacions. En primer lloc, en el càlcul de la cobertura vacunal, ja que aquesta ha estat observada mitjançant les dades de dosis declarades pels equips de vacunació escolar i no a partir de les dades enregistrades de forma nominal. En segon lloc, cal tenir en compte que hi ha una possible subnotificació de sRAV, principalment pel que fa a les persones afectades i als sanitaris, sobretot en el cas de les manifestacions clíniques lleus i conegudes.

Les vacunes contra el VPH són vacunes inactivades. Per tant, el perfil de seguretat és similar al d'altres vacunes de subunitats. Els resultats presentats, fruit de la recollida de notificacions al Departament de Salut així com en d'altres estudis publicats, observen una bona tolerabilitat i un perfil de seguretat adequat.²⁸

Els estudis publicats detallen que els símptomes locals més comuns van ser dolor tran-

sitori d'intensitat lleu a moderada, eritema i inflamació en el lloc de la punció; pel que fa als símptomes sistèmics, els descrits potencialment relacionats amb la vacuna van ser febre, fatiga, cefalea i dolor muscular.²⁹ Recentment, el Comitè Consultiu Mundial sobre seguretat de les Vacunes de l'Organització Mundial de la Salut ha revisat l'evidència en relació a la seguretat d'aquestes vacunes des de la seva autorització i conclou que ambdues vacunes són segures.³⁰⁻³²

Tal com demostren les dades publicades, la vacunació contra el VPH és una mesura de prevenció primària amb una eficàcia i efectivitat elevades. No només és una mesura eficaç en les cohorts vacunades sinó que, mitjançant la immunitat de grup, també ho és per protegir les seves parelles. Per aquest motiu és important aconseguir cobertures vacunals elevades.

Tot i que la cobertura és elevada convindria que encara augmentés més i, per aquest motiu, cal pensar quins factors contribuirien a aquest augment. Un dels problemes principals és el de l'acceptació i tolerabilitat de la vacuna contra el VPH. El fet d'haver d'administrar 3 dosis de la vacuna era un punt que feia dubtar els pares tant pel nombre de dosis (3 dosis) com pel poc espai de temps entre les dosis (segons l'esquema vacunal de 0, 1 i 6 mesos). Ara bé, aquest esquema vacunal es va utilitzar fins al curs 2013-2014. A partir del calendari de vacunacions publicat el juliol de 2014¹⁰ aquest esquema va ser modificat per la pauta de 2 dosis segons l'esquema de 0 i 6 mesos. Creiem que aquest fet pot haver afavorit l'acceptació de la vacuna.

D'altra banda, cal tenir en compte els dubtes sobre seguretat que tenen els pares. En aquest sentit és important la informació donada pel professional sanitari. Cal que expliqui la importància d'aquesta vacunació i el fet que, efectivament, les vacunes, com a qualsevol fàrmac, no estan exemptes de produir reaccions adverses. Per tant, la informació ha d'estar envoltada de llenguatge clar i precís, i ha d'incloure a la tranquil·litat tant dels pares com de les noies. El Departament de Salut està treballant per tal de fer arribar a la població informació sobre la importància de la vacunació amb l'objectiu que els pares protegeixin els seus infants.

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

Referències bibliogràfiques

1. Forman D, de Martel C, Lacey CJ et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012; 30 Suppl 5:F12-23.
2. Organización Mundial de la Salud. Papillomavirus humanos (HPV) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva N° 380, noviembre de 2014. Disponible en línia a: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>>
3. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 2015-04-08. Disponible en línia a: <<http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>>
4. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X et al. Cervical Human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis.* 2010; 202:1789-99.
5. Castellsagué X, Iftner T, Roura E et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: the CLEOPATRE study. *J Med Virol.* 2012; 84:947-56.
6. ICO (Institut Català d'Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer (HPV). Disponible en línia a: <<http://www.hpvcentre.net/>>
7. Clèries R, Esteban L, Borràs J et al. Time trends of cancer incidence and mortality in Catalonia during 1993-2007. *Clin Transl Oncol.* 2013; 16(1):18-28.
8. Garland SM, Brown DR. Potential of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in the prevention and treatment of cervical cancer. *Expert Opin Biol Ther* 2014; 14(4):527-34.
9. Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM et al. Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. *Lancet Oncol.* 2012; 13(1):89-99. Erratum in: *Lancet Oncol* 2012;13:e1.
10. Decret 95/2014, d'1 de juliol, pel qual s'estableix el calendari de vacunacions sistemàtiques. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* 2014; (6656).
11. World Health Organization (WHO). Evidence based recommendations on human Papilloma Virus (HPV). Vaccine Schedules. Background paper for AGE discussions. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponible en línia a: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/april/1_HPV_Evidence_based_recommendationsWHO_with_Appendices2_3.pdf
12. Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano en España. Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones. Grupo de trabajo VPH 2012. Madrid: Informes, Estudios e Investigación, 2013. Disponible en línia a: <<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>>
13. Regió de Múrcia. Conselleria de Sanitat. Vacunación frente a VPH en mujeres con tratamiento escisional por lesiones preneoplásicas. Múrcia: Direcció General de Salut Pública i Addiccions, 2015. Disponible en línia a < http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/332054-protocolo_cin2.pdf >
14. Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Instrucció del director general de Salut Pública i Consum per la qual s'implanta la vacunació de dones conitzades per lesions de cèrvix. Palma: Direcció General de Salut Pública i Consum, 2015. Disponible en línia a: <<http://vacunas.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST5265ZI193470&id=193470>>
15. Comunitat de Madrid. Conselleria de Sanitat. Calendario de vacunación para Adultos 2015. Madrid: Servei Madrileny de Salut, 2015. Disponible en línia a: <<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DFOLLETO+VACUNACION+ADULTOS+ok.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352871453169&ssbinary=true>>
16. Govern de Canàries. Conselleria de Sanitat. Calendario de vacunación de adultos 2015. Santa Cruz de Tenerife, 2014. Disponible en línia a: <http://www.gobcan.es/noticias/s/Salud_Publica/59331/sanidad-presenta-nuevos-calendarios-vacunacion-infantil-adulto>
17. Govern del Principat d'Astúries. Conselleria de Sanitat. Calendario de vacunaciones del adulto y vacunaciones en situaciones especiales. Asturias 2014. Guía de indicaciones y pautas. Oviedo: Direcció General de Salut Pública, 2014. Disponible en línia a: <https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Prevenccion/Vacunas%202014/Guia_indicaciones_Calendario_Adultos_2014.pdf>
18. Osorio D, Urbiztondo L. Vacunació de l'adult infectat pel VIH. *Infosida* 2013; 45. Disponible en línia a: <http://146.219.25.61/butlletins/public/view.php?id=224&SKIN=4>
19. Batalla J, Parrón I, Boldú M et al. Programa de sospecha de reacciones adversas a vacunas de Cataluña. Resultados del primer año. *Vacunas* 2000; (2):119-25.
20. National HPV Vaccination Program Register. Australia. Disponible en línia a: <<http://www.hpvregister.org.au/research/coverage-data/HPV-Vaccination-Coverage-2014>>
21. Centers for Disease Control and Prevention. 2014 HPV Vaccination Coverage for Adolescents. Disponible en línia a: <<http://www.cdc.gov/vaccines/who/teens/vaccination-coverage.html>>
22. Tabrizi SN, Brotherton JM, Kaldor JM et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program. *J Infect Dis.* 2012; 206(11):1645-51.

La vacunació contra el virus del papil·loma humà a Catalunya: cobertures i notificacions de sospita de reaccions adverses a vacunes

23. Osborne SL, Tabrizi SN, Brotherton JM et al. Assessing genital human papillomavirus genoprevalence in young Australian women following the introduction of a national vaccination program. *Vaccine* 2015; 33(1):201-8.
24. Söderlund-Strand A, Uhnoo I, Dillner J. Change in population prevalences of human papillomavirus after initiation of vaccination: the high-throughput HPV monitoring study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014; 23(12):2757-64.
25. Ogilvie GS, Naus M, Money DM et al. Reduction in cervical intraepithelial neoplasia in young women in British Columbia after introduction of the HPV vaccine: An ecological analysis. *Int J Cancer* 2015;137(8):1931-7.
26. Read TR, Hocking JS, Chen MY et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect.* 2011;87(7):544-7.
27. Ali H, Donovan B, Wand H et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *BMJ* 2013; 346:f2032.
28. European Centers for Disease Prevention and Control. ECDC Guidance. Introduction of HPV vaccines in European Union countries, an update. Disponible en línia a: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf
29. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med.* 2011;365(17):1576-85.
30. Stillo M, Carrillo Santistevé P, Lopalco PL. Safety of human papillomavirus vaccines: a review. *Expert Opin Drug Saf.* 2015;14(5):697-712.
31. WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 12–13 June 2013. *WWkly Epidemiol Rec.* 2013;88(29):301-12.
32. Global Advisory Committee on Vaccine Safety Statement on the continued safety of HPV vaccination. Disponible en línia a: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Statement_HPV_12_Mar_2014.pdf

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 41 a 44

(Del 6 d'octubre de 2014 al 2 de novembre de 2014
i del 5 d'octubre de 2015 a l'1 de novembre de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	246	159	1	2	10	4	-	-	4	11	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	443	437	8	7	25	29	-	-	67	20	1	2	-	-
03	ALT PENEDÈ	122	153	5	2	8	6	-	-	15	13	1	2	-	-
04	ALT URGELL	47	108	-	2	6	3	-	-	2	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	10	2	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-
06	ANOIA	437	453	11	12	33	8	-	-	39	27	1	1	-	-
07	BAGES	780	775	17	6	16	13	-	-	78	65	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	915	737	10	16	52	28	-	-	45	15	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	305	342	4	1	9	5	-	-	10	6	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	238	258	8	3	14	14	-	1	37	15	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	4.502	4.310	74	57	168	224	-	-	294	240	6	10	-	-
12	BAIX PENEDÈS	287	132	4	1	11	5	-	-	7	4	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	8.749	8.461	115	110	380	353	-	-	657	882	48	76	-	-
14	BERGUEDÀ	99	110	-	1	7	5	-	-	12	2	1	-	-	-
15	CERDANYA	38	21	-	3	24	2	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	44	75	-	3	-	5	-	-	1	1	-	-	-	-
17	GARRAF	808	740	14	9	37	24	-	-	104	50	4	7	-	-
18	GARRIGUES	53	65	-	1	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	127	138	3	6	17	3	-	-	18	7	-	-	-	-
20	GIRONÈS	633	795	39	33	17	15	-	-	81	63	2	4	-	-
21	MARESME	1.594	1.330	12	26	64	50	-	-	315	176	-	10	-	-
22	MONTSIÀ	353	262	2	1	4	6	-	-	24	15	-	-	-	-
23	NOGUERA	153	218	9	1	9	7	-	-	9	4	-	1	-	-
24	OSONA	512	413	7	18	9	12	-	-	64	60	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	18	27	1	-	5	4	-	-	26	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	10	15	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	57	103	3	3	2	3	-	-	7	6	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	175	150	-	1	5	4	-	-	6	24	-	1	-	-
29	PRIORAT	21	29	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	73	71	-	3	4	2	-	-	5	5	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	75	103	2	-	64	44	-	-	7	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	72	104	4	4	1	2	-	-	3	1	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	1.171	1.101	20	7	22	18	-	-	39	60	2	-	-	-
34	SELVA	470	457	16	12	25	18	-	-	54	35	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	6	19	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	697	679	13	11	56	35	-	-	37	27	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	29	38	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
38	URGELL	165	153	7	8	13	5	-	-	9	7	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	24	36	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.851	2.273	67	38	148	75	-	-	196	151	11	14	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1.468	1.339	44	41	42	49	-	-	134	149	2	9	-	-
TOTAL CATALUNYA		29.877	27.191	523	453	1.310	1.087	-	1	2.409	2.145	80	2	-	-

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàgina següent)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 41		Setmana 42		Setmana 43		Setmana 44		Setmanes 1 a 44	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	6.893	8.870	7.506	6.075	7.633	7.666	7.845	7.580	238.170	272.358
08	Escarlatina	99	99	131	68	119	128	174	158	7.831	7.660
13	Grip	298	205	369	198	337	324	306	360	93.302	128.531
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5
33	Varicel·la	564	459	622	484	627	612	596	590	38.026	43.001
34	Clamídia genital	33	30	16	30	24	23	7	57	788	1.101
37	Oftàlmia neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6
39	Altres ITS	915	997	934	779	1.004	954	888	914	38.292	39.454
70	Condiloma	192	153	180	112	161	112	164	137	6.372	6.268
63	Herpes genital	73	59	60	53	54	65	63	63	2.859	2.848
64	Tricomona	13	16	11	16	16	24	8	16	698	757

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 41 a 44

(Del 6 d'octubre de 2014 al 2 de novembre de 2014 i del 5 d'octubre de 2015 a l'1 de novembre de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonos	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	19	21	1	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	75	52	7	7	5	3	-	-
03	ALT Penedès	19	16	2	2	3	-	-	-
04	ALT URGELL	13	7	-	1	1	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	4	3	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	83	64	4	1	3	3	-	-
07	BAGES	98	97	14	11	2	3	1	-
08	BAIX CAMP	64	61	8	7	12	-	3	-
09	BAIX EBRE	48	57	3	10	2	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	82	102	2	5	3	3	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	495	535	109	71	16	34	1	-
12	BAIX PENEDÈS	20	-	8	-	-	-	2	-
13	BARCELONÈS	1.058	953	265	204	111	129	20	-
14	BERGUEDA	21	23	2	-	1	2	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	1	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	7	12	1	-	-	-	-	-
17	GARRAF	71	92	14	14	3	4	1	-
18	GARRIGUES	6	8	1	1	-	-	-	-
19	GARROTXA	27	31	1	1	1	1	1	-
20	GIRONÈS	130	139	12	19	6	6	4	-
21	MARESME	210	251	27	30	16	7	3	-
22	MONTSIÀ	35	29	2	3	-	1	-	-
23	NOGUERA	38	29	2	-	-	-	-	-
24	OSONA	89	82	6	6	4	-	3	-
25	PALLARS JUSSÀ	4	5	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	5	5	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	15	30	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	16	17	2	2	1	2	-	-
29	PRIORAT	8	3	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	11	20	1	1	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	14	9	23	6	2	1	-	-
32	SEGARRA	9	17	1	3	1	-	-	-
33	SEGRÌA	134	135	22	13	7	5	3	-
34	SELVA	68	72	7	10	3	4	-	-
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	138	100	27	8	12	5	1	-
37	TERRA ALTA	7	10	1	-	2	-	-	-
38	URGELL	25	20	1	4	1	1	1	-
39	VAL D'ARAN	1	1	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	340	322	80	47	24	8	2	-
41	VALLÈS ORIENTAL	234	213	40	27	7	16	2	-
TOTAL CATALUNYA		3.741	234	697	40	250	7	48	

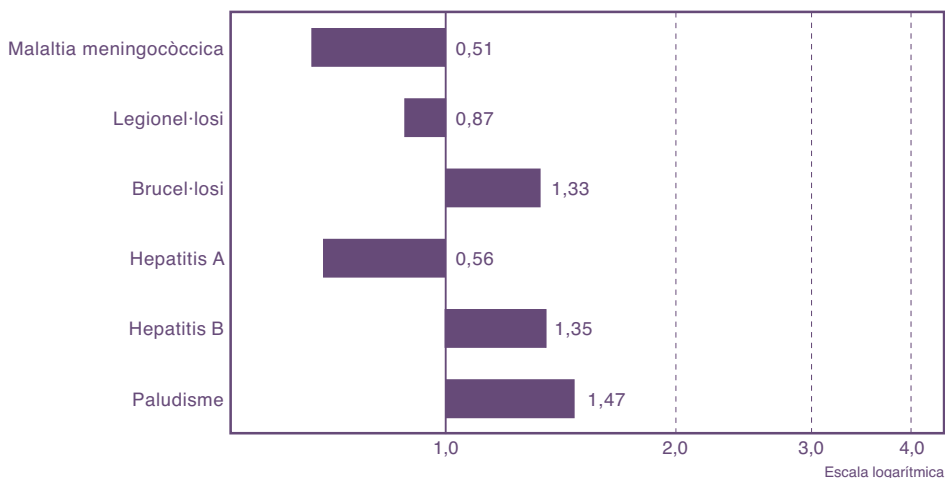
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	100	100
Alt Empordà	140.214	73	81
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	75	75
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	71	72
Baix Camp	190.249	65	53
Baix Ebre	80.637	89	67
Baix Empordà	132.886	88	88
Baix Llobregat	806.249	73	76
Baix Penedès	100.262	70	50
Barcelonès	2.227.238	29	28
Berguedà	40.039	38	38
Cerdanya	18.063	50	33
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	85	85
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	71
Gironès	185.085	63	69
Maresme	437.919	80	72
Montsià	69.613	57	43
Noguera	39.376	100	100
Osona	154.897	53	53
Pallars Jussà	13.530	100	83
Pallars Sobirà	7.220	100	100
Pla d'Urgell	37.128	100	100
Pla de l'Estany	31.554	100	100
Priorat	9.550	100	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	50
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	84	83
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	100
Tarragonès	250.306	54	62
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	75
Vallès Occidental	899.532	66	48
Vallès Oriental	403.623	57	56
Total Catalunya	7.518.903	52	50

* Estadística de població de Catalunya, 2014.

Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 41 a 44



Durant la quadrisetmana 41 a 44 no hi ha hagut casos de MIHI ni de Febre tifoide.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola
01	ALT CAMP	-	-	7	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	59	-	-	-	-	1	-	-	3	3	-
03	ALT PENEDES	-	-	40	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-
04	ALT URGELL	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	3	17	-
07	BAGES	-	-	29	-	-	-	-	-	-	1	7	10	-
08	BAIX CAMP	-	-	36	-	-	-	-	2	-	1	1	2	-
09	BAIX EBRE	-	-	26	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	124	-	-	5	-	-	-	1	1	7	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	420	-	-	4	1	2	-	2	6	18	-
12	BAIX PENEDES	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
13	BARCELONÈS	1	-	702	-	-	67	12	4	-	17	49	53	-
14	BERGUEDÀ	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-
18	GARRIGUES	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	21	-	1	1	-	-	-	-	1	5	-
20	GIRONÈS	2	-	164	-	-	1	1	1	-	3	10	12	-
21	MARESME	-	-	177	-	-	5	1	1	-	4	15	46	3
22	MONTSIÀ	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	47	-	-	-	-	1	-	1	6	8	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	PLA D'URGELL	-	-	33	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	59	-	-	-	-	2	-	3	6	1	-
34	SELVA	-	-	51	-	-	-	1	-	-	3	4	8	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	38	-	-	-	-	1	-	1	3	1	-
37	TERRA ALTA	-	-	26	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	601	-	-	8	8	3	-	1	9	6	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	46	-	-	4	1	-	-	4	24	2	-
TOTAL CATALUNYA		4	-	2.852	-	1	98	25	20	-	47	154	209	4

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2015

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	30	10	8	-	-	7	7	3	2	67	31	14	11	2	6	13	14	5	9	105
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05 Diftèria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	4	1	1	-	-	6	-	2	1	-	-	-	1	-	1	5
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
20 Paludisme	1	1	1	1	4	13	5	4	-	30	-	-	2	2	-	3	1	-	8	8
21 Parotiditis	2	1	2	-	3	-	-	1	-	9	2	1	1	-	1	-	-	-	-	5
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	1	-	1	-	1	3	2	3	9	20	-	1	-	1	2	1	-	-	1	6
32 Altres tuberculosi	-	2	-	-	-	2	1	1	2	8	-	-	-	3	1	1	-	-	1	6
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sifilis	-	-	2	10	93	129	75	37	7	353	-	-	1	9	12	8	4	-	34	34
38 Gonocòccica	-	-	-	24	169	148	66	22	4	433	-	-	19	25	21	11	6	2	84	84
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	2	4	17	21	16	3	63	-	-	-	-	6	3	2	-	11	11
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	2	1	7	12	22	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
48 Hepatitis A	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	2	-	1	-	-	-	1	6
49 Hepatitis B	-	-	-	-	2	2	1	3	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemoliticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	11	12	13	2	2	40	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
66 VIH	-	-	-	6	56	83	53	13	4	215	-	-	1	8	14	5	2	3	33	33
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. ** Nombre de casos declarats.
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legio- nel- losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A
01	ALT CAMP	-	-	1	5	-	1	1	-	-	-	1	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	13	9	-	8	15	-	1	4	3	-	6
03	ALT PENEDE'S	-	-	10	5	-	3	5	-	-	-	4	-	3
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	7	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	12	3	-	3	3	-	-	-	7	-	2
08	BAIX CAMP	4	-	8	3	-	3	2	-	-	-	4	-	4
09	BAIX EBRE	1	-	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
10	BAIX EMPORDÀ	2	-	4	4	-	8	4	-	-	3	4	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	48	23	-	48	64	-	-	7	21	2	7
12	BAIX PENEDE'S	-	-	14	4	-	5	5	-	-	-	4	-	-
13	BARCELONÈS	6	-	257	28	5	232	280	-	1	32	56	23	11
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	7	10	-	12	8	-	-	2	4	-	-
18	GARRIGUES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
19	GARROTXA	1	-	6	-	-	3	8	-	-	-	2	1	-
20	GIRONÈS	2	-	15	13	-	12	35	-	1	6	2	-	-
21	MARESME	-	-	34	17	1	2	6	-	-	3	18	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	2	-	3
23	NOGUERA	-	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3
24	OSONA	-	-	5	8	-	3	2	-	-	1	5	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	21	10	-	3	2	-	-	3	-	-	11
34	SELVA	2	-	10	8	-	7	14	-	-	6	2	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	5	-	17	6	-	10	12	-	-	3	8	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	-	69	25	-	14	37	-	2	1	38	2	13
41	VALLÈS ORIENTAL	3	-	22	10	-	3	8	-	-	-	30	-	-
TOTAL CATALUNYA		36	-	602	204	7	387	517	-	6	73	219	28	80

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	45	-	-	4	1	1	-	6	6
Setmanes 5-8	-	-	99	-	-	3	1	1	-	5	4
Setmanes 9-12	-	-	94	-	-	6	2	2	-	4	1
Setmanes 13-16	-	-	173	-	-	8	2	1	-	4	5
Setmanes 17-20	-	-	295	-	-	11	-	2	-	8	8
Setmanes 21-24	-	-	363	-	1	5	4	1	-	5	7
Setmanes 25-28	-	-	423	-	-	8	6	2	-	4	12
Setmanes 29-32	1	-	510	-	-	19	3	5	-	4	12
Setmanes 33-36	-	-	374	-	-	13	1	3	-	2	28
Setmanes 37-40	1	-	304	-	-	10	5	2	-	2	33
Setmanes 41-44	1	-	172	-	-	11	-	-	-	3	38
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	-	2.852	-	1	98	25	20	-	47	154

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	19	-	1	-	-	41	9	-	34	36	-
Setmanes 5-8	34	1	1	-	-	54	21	-	47	56	-
Setmanes 9-12	29	1	1	-	-	65	18	-	56	67	-
Setmanes 13-16	10	-	3	-	-	70	16	2	50	57	1
Setmanes 17-20	24	-	9	-	-	70	20	2	34	67	-
Setmanes 21-24	20	1	4	-	-	65	23	2	41	40	-
Setmanes 25-28	18	-	5	-	-	58	22	-	32	44	-
Setmanes 29-32	12	-	3	-	-	76	25	-	29	40	-
Setmanes 33-36	16	1	4	-	-	47	14	1	19	38	-
Setmanes 37-40	13	-	4	-	-	30	22	-	27	41	-
Setmanes 41-44	14	-	1	-	-	26	14	-	18	31	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	209	4	36	-	602	204	7	387	517	-	6

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfagra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
03	ALT PENEDES	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
07	BAGES	2	3	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-
08	BAIX CAMP	4	4	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
09	BAIX EBRE	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	1
11	BAIX LLOBREGAT	7	2	1	-	-	1	-	-	-	6	29	1
12	BAIX PENEDES	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
13	BARCELONÈS	11	32	1	-	-	-	-	2	1	30	140	7
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
18	GARRIGUES	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-
21	MARESME	-	5	1	-	-	-	-	-	-	1	4	-
22	MONTSIÀ	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
24	OSONA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	13	9	-	-	-	-	-	-	1	-	7	7
41	VALLÈS ORIENTAL	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	6	4
TOTAL CATALUNYA		71	4	-	-	-	1	-	6	3	41	247	22

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDAVIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	45 Sida	46 Legio- nefrosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	11	7	1	8	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	11	15	2	2	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	13	4	3	9	11	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	8	8	6	10	9	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	4	9	-	13	7	2	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	5	10	4	6	8	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	9	22	3	8	5	-	-	-	-	1	-
Setmanes 29-32	2	12	3	1	3	2	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	4	52	4	5	4	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	6	53	1	11	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	1	27	1	7	11	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	74	219	28	80	71	4	-	-	-	1	-

	56 Gastroente- ritis <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	-	-	3	33	2
Setmanes 5-8	2	-	2	53	1
Setmanes 9-12	-	-	6	41	3
Setmanes 13-16	1	1	6	34	4
Setmanes 17-20	1	-	4	27	3
Setmanes 21-24	1	-	10	17	1
Setmanes 25-28	-	1	1	14	2
Setmanes 29-32	1	-	4	17	5
Setmanes 33-36	-	1	2	4	-
Setmanes 37-40	-	-	2	7	-
Setmanes 41-44	-	-	1	1	1
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-	-
Total	6	3	41	248	22

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 41 a 44

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	8	352	6,23	304	3,79
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	119	2.143	37,93	1.652	20,61
<i>M. pneumoniae</i>	30	284	5,03	233	2,91
<i>C. pneumoniae</i>	8	9	0,16	23	0,29
<i>C. psittaci</i>	0	1	0,02	0	0,00
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	2	0,04	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	2	31	0,55	18	0,22
<i>Legionella</i> spp.	25	221	3,91	200	2,50
Virus gripal	0	0	0,00	23	0,29
V. gripal A	1	1.492	26,41	2.416	30,15
V. gripal B	2	15	0,27	646	8,06
<i>V. parainfluenzae</i>	14	105	1,86	113	1,41
Virus respiratori sincicial	6	604	10,69	663	8,27
Adenovirus	11	95	1,68	172	2,15
<i>B. pertussis</i>	49	296	5,24	1.551	19,35
TOTAL	275	5.650	100,00	8.014	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	30	327	4,92	291	4,60
<i>Salmonella</i> no tifòdica	99	1.588	23,90	1.403	22,16
<i>Shigella</i> spp.	0	13	0,20	21	0,33
<i>S. flexneri</i>	3	33	0,50	41	0,65
<i>S. sonnei</i>	3	35	0,53	37	0,58
<i>Campylobacter</i> spp.	12	207	3,12	187	2,95
<i>C. coli</i>	17	93	1,40	167	2,64
<i>C. jejuni</i>	207	2.500	37,62	2.633	41,60
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	0	13	0,20	13	0,21
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	3	24	0,36	36	0,57
<i>Vibrio</i> spp.	0	1	0,02	3	0,05
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	2	0,03	0	0,00
Rotavirus	23	1.809	27,22	1.498	23,67
TOTAL	397	6.645	100,00	6.330	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	3	2	1,28	10	5,56
Meningococ grup B	1	17	10,90	18	10,00
Meningococ grup C	1	5	3,21	3	1,67
<i>H. influenzae</i>	0	5	3,21	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	4	55	35,26	56	31,11
Altres agents de meningoencefalitis	0	30	19,23	23	12,78
<i>C. neoformans</i>	0	3	1,92	0	0,00
Enterovirus	3	18	11,54	50	27,78
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	0	6	3,85	7	3,89
<i>L. monocytogenes</i>	3	15	9,62	13	7,22
TOTAL	15	156	100,00	180	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	149	1.103	26,39	1.309	24,18
<i>C. trachomatis</i>	242	1.501	35,91	2.161	39,92
<i>T. pallidum</i>	102	817	19,55	1.101	20,34
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	24	294	7,03	323	5,97
Herpes simple	55	465	11,12	520	9,60
TOTAL	572	4.180	100,00	5.414	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	20	604	81,51	523	84,63
<i>M. avium</i> intracel·lular	1	37	4,99	39	6,31
<i>M. kansasii</i>	0	5	0,67	3	0,49
<i>Mycobacterium</i> spp.	2	79	10,66	46	7,44
<i>M. xenopi</i>	0	16	2,16	7	1,13
TOTAL	23	741	100,00	618	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	0	0	0,00	3	1,32
Meningococ grup B	0	9	3,77	9	3,95
Meningococ grup C	0	1	0,42	1	0,44
<i>H. influenzae</i>	2	23	9,62	17	7,46
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	1	0,42	0	0,00
Pneumococ	10	101	42,26	95	41,67
<i>S. typhi/paratyphi</i>	0	18	7,53	24	10,53
<i>S. agalactiae</i>	4	44	18,41	52	22,81
<i>L. monocytogenes</i>	2	42	17,57	27	11,84
TOTAL	18	239	100,00	228	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Meningococ	0	0	0,00	1	0,15
Meningococ grup B	0	0	0,00	1	0,15
Haemophilus influenzae	0	1	0,17	3	0,44
Pneumococ	0	29	4,90	18	2,65
<i>Brucella</i>	1	4	0,68	3	0,44
<i>R. conorii</i>	2	29	4,90	30	4,41
V. hepatitis A	6	79	13,34	76	11,18
V. hepatitis B	20	62	10,47	69	10,15
V. xarampiò	0	116	19,59	6	0,88
V. rubeòla	0	4	0,68	6	0,88
<i>Plasmodium</i> spp.	11	24	4,05	62	9,12
<i>P. falciparum</i>	14	78	13,18	74	10,88
<i>P. malariae</i>	0	1	0,17	1	0,15
<i>P. ovale</i>	4	5	0,84	7	1,03
<i>P. vivax</i>	2	10	1,69	7	1,03
<i>Leishmania</i>	0	14	2,36	20	2,94
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	1	0,15
<i>L. monocytogenes</i>	1	6	1,01	8	1,18
Altres agents	0	37	6,25	93	13,68
V. parotiditis	6	10	1,69	51	7,50
Dengue	3	27	4,56	63	9,26
<i>Trypanosoma cruzi</i>	9	56	9,46	80	11,76
TOTAL	79	592	100,00	680	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 86,0%.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Josep M^a Jansà, Mar Maresma, Vicenç Martínez, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.