



Tuberculosi, l'epidèmia que torna

Tot apuntava que acabaria extingint-se. La millora de les condicions d'higiene i salubritat, de la salut general de la població i de les mesures de control i prevenció del sistema sanitari feien preveure que la tuberculosi, una autèntica xacra en dècades passades, més tard o més d'hora desapareixeria en els països occidentals. Però no ha estat ben bé així.

Les dades, fins ara, abonaven la hipòtesi de la desaparició progressiva de la malaltia: a mitjan dècada dels noranta els casos de persones infectades es reduïen un 10% cada any. No obstant això, els canvis demogràfics i, molt especialment, la nova immigració estan capgirant la situació anterior, i els experts veuen amb preocupació que la presència d'una malaltia íntimament lligada a la misèria, lluny de minvar, comença a proliferar. Així, el bacil que Robert Koch va descobrir l'any 1882 no solament no es resigna a esvaïr-se, sinó que amenaça de guanyar protagonisme dins de la bateria de malalties existents.

“El rebrot de la tuberculosi és, en part, conseqüència de l'arribada de molts immigrants infectats en el seu país d'origen, però també d'un relaxament en les mesures de control i vigi-

El bacil *Mycobacterium tuberculosis* provoca una infecció crònica que acostuma a atacar els pulmons, tot i que també pot afectar altres òrgans.



l'ència d'una epidèmia que es creia que estava a punt de desaparèixer", explica Joan Caylà, responsable del Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), membre del grup de Tuberculosi i Infeccions Respiratòries de la Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Toràcica (Separ) i un dels participants en el IX Taller Internacional sobre Tuberculosi, que ha organitzat la Unitat d'Investigació en Tuberculosi de Barcelona per revisar la situació de la patologia i la transmissió en les grans ciutats, així com els nous tractaments i reptes.

La malaltia en xifres. Segons les dades que té la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, l'any 2003 es van produir a tot l'estat 6.743 casos de tuberculosi respiratòria, la qual cosa representa una taxa de 17,02 casos

nous per cada 100.000 habitants. Les dades del 2004, procedents del Centre Nacional d'Epidemiologia, calculen en 6.511 els casos declarats de tuberculosi a l'estat, xifra que redueix lleugerament la taxa d'incidència respecte a l'any anterior fins a 16,42 malalts cada 100.000 habitants. Del total, 1.064 corresponen a Catalunya, amb una incidència de 17,63 casos nous cada 100.000 habitants. El País Valencià va notificar 526 casos, que equivalen a una mitjana de 13,2 afectats cada 100.000 habitants, i a les Illes Balears es van diagnosticar 159 malalts, que eleven la concentració a 20,94 casos nous cada 100.000 habitants. Per la seva banda, Castella – la Manxa és la comunitat amb menor incidència: només 5,9 infectats cada 100.000 habitants, i el País Basc, amb quasi 25 afectats nous l'any per cada 100.000 habitants, és el territori de l'estat espanyol amb una major proporció de malalts.

"Per desgràcia, aquestes dades són molt poc fiables, ja que el seguiment i el control del bacil és molt desigual entre les diverses zones", apunta Rafael Vidal, del Servei de Pneumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron i president de la Societat Catalana de Pneumologia. Tot i que la tuberculosi és una malaltia de declaració obligatòria, s'estima que una tercera part del casos no es posen en coneixement de les autoritats. Això indica que, en total, es produeixen a l'estat uns 10.000 casos nous anualment, que representen una incidència de vora 25 infectats cada 100.000 habitants. "En el context europeu, Espanya i Portugal són els estats més afectats per la tuberculosi, amb una incidència que multiplica per cinc la de països nòrdics i altres territoris de l'Europa occidental, on no es donen més de 5 casos nous cada 100.000 habitants l'any", afegeix Caylà.

Malgrat aquest ball de xifres, el que sí que se sap amb certesa és que les regions amb més immigració són les que pateixen un repunt més acusat de la patologia. "L'augment de la població procedent de països on la tuberculosi és endèmica, que sovint sobreviu al nostre país en condicions socioeconòmiques de precarietat, és el factor principal de l'augment de la proporció de malalts", assegura Caylà. Si fa uns anys la sida era una de les causes pri-

mordials de tuberculosi, els nous tractaments antiretrovirals han reduït significativament els casos originats per la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH). Ara, sumats als produïts pel consum de drogues per via intravenosa i als infectats a la presó, només representen el 10% del total, lluny de la immigració, que n'és l'origen d'entre el 20 i el 50%. En algunes zones sotmeses a fenòmens migratoris molt acusats, com Almeria, per exemple, fins al 70% de les infeccions es donen en persones vingudes d'altres països.

Barcelona, l'excepció. Segons les dades de l'ASPB, l'any 2004 es van detectar unes 600 persones amb tuberculosi a Barcelona, el que situa la incidència en 25,9 casos nous cada 100.000 habitants, lluny dels 58 de l'any 1995. El 60% dels malalts són homes, i el 40%, dones, i la franja d'edat més procliu a encomanar-se és la compresa entre els vint-i-cinc i els quaranta-quatre anys. Una altra dada remarcable és que el 35% de casos es donen en població estrangera. De fet, la proporció de població autòctona afectada és quatre vegades menor a la de persones vinguda de fora. Barcelona és una de les poques ciutats en què la tuberculosi continua disminuint cada any, però a uns nivells molt inferiors que abans. "Ara els casos només es redueixen un 3 o 4% anual, lluny del 10% d'anys anteriors, i la tendència és que la proporció de nous malalts s'estabilitzi o fins i tot augmenti", alerta Caylà.

La capital catalana és una excepció perquè té un programa específic de prevenció i control de la tuberculosi, que des de l'any 1987 notifica els casos que es declaren, fa un seguiment del compliment de la teràpia i estudia els contactes per prevenir noves infeccions. Les mesures preventives aplicades, prou eficaces, han allunyat els nivells d'incidència de la malaltia dels observats en altres ciutats que també han absorbit molta població d'origen immigrant, com Londres, que dobla la incidència de Barcelona, amb 50 casos per 100.000 habitants, o París, que registra 35 malalts cada 100.000 persones que viuen a la ciutat. En opinió de Caylà, "la conjuntura actual i l'èxit



Un dels combustibles principals per l'expansió de la tuberculosi és el virus de la sida, que a l'Àfrica està fent estralls, amb més de 25 milions d'afectats.

de les iniciatives engegades a Barcelona fan necessari que les autoritats tornin a donar prioritat a una malaltia menystinguda i abandonada, i estenguin mesures de prevenció, control i seguiment a totes les poblacions”.

Una actuació ràpida. Tos, pèrdua de pes, dolors toràcics, febre, cansament constant i suors nocturnes són alguns dels símptomes més comuns del bacil *Mycobacterium tuberculosis*, protagonista d'una infecció crònica que acostuma a atacar els pulmons, tot i que també pot afectar altres òrgans. La transmissió és fonamentalment aèria, cosa que en facilita l'expansió: s'estima que cada persona amb tuberculosi activa n'infectarà una mitjana de deu a quinze. “La detecció precoç afavoreix una intervenció ràpida que millora el pronòstic del pacient, però, a més, el fet de diagnosticar la malaltia a temps redueix les possibilitats de l'infectat l'encomane a altri”, afegeix Vidal.

No obstant això, aquesta tasca és complicada de fer, especialment en població immigrant, amb llengua i cultura diferent, i que té més dificultats per accedir al sistema sanitari. “Els afec-

tats desconeixen de la malaltia i reellen dels professionals sanitaris, sobretot les persones que es troben en una situació irregular”, diu Caylà. Per millorar l'accés d'aquests ciutadans als recursos sanitaris, el programa de prevenció i control de Barcelona ha inclòs la figura dels agents de salut, immigrants també que parlen l'idioma i comparteixen la cultura dels malalts i que fan de pont amb els professionals del sistema sanitari. Fins ara ja han atès nouvinguts de més de quaranta països diferents.

Una de les missions més importants d'aquests equips és conscienciar els pacients de la importància de no abandonar abans d'hora el tractament, que en el millor dels casos dura no menys de sis mesos. Tal com explica Vidal, “la teràpia consisteix en un mínim de tres a cinc comprimits cada dia durant mig any, per això molts malalts l'aban-

donen, sobretot persones amb addicció a l'alcohol i les drogues, amb problemes socials o falta de comunicació”, Això no solament compromet el guariment de la persona infectada, sinó que promou el contagi i la creació de variants resistents als fàrmacs, que també es poden transmetre a altres persones i que compliquen extremadament la teràpia i el pronòstic.

La situació al món. Si el canvi de tendència que s'aprecia al nostre entorn comença a preocupar, la situació de l'epidèmia al conjunt del Planeta deixa un panorama desolador. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) calcula que cada any moren uns dos milions de persones per culpa d'aquest bacteri, gairebé 5.500 cada dia. Com succeeix sovint, l'Àfrica s'endú la pitjor part amb 350 casos nous i 83 morts cada 100.000 habitants l'any. A Europa moren anualment a causa del bacil 8 persones per cada 100.000 habitants, i a Amèrica, 6. L'OMS considera la tuberculosi una emergència global i es va proposar per a aquest 2005 quatre objectius: detectar almenys el 70% de nous pacients positius que es presenten cada any i tractar-ne amb èxit el 85%, disminuir a la meitat la prevalença i la mortalitat de la malaltia. Malgrat els diferents programes engegats, com el DOTS –teràpia directament supervisada pel personal sanitari, per garantir la presa diària de la medicació–, l'OMS reconeix que aquests objectius necessitaran una altra dècada per assolir-se.

Un dels combustibles principals per l'expansió de la tuberculosi és el virus de la sida. Normalment el bacil de Koch és la primera malaltia oportunista que assalta el debilitat sistema immunitari dels malalts amb el VIH. No en va, és present entre el 30 i el 40% dels seropositius. “El VIH i la tuberculosi formen una combinació mortal, perquè una infecció alimenta l'altra i dificulten enormement el tractament”, explica Josep Maria Miró, consultor

Segons els especialistes, el VIH i la tuberculosi formen una combinació mortal, perquè una infecció alimenta l'altra i dificulten enormement el tractament

del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital Clínic de Barcelona.

El virus promou la progressió de la malaltia activa, és un factor clau en la seva reactivació en aquells que la tenen latent i els seropositius són més susceptibles de ser infectats pel *Mycobacterium tuberculosis*: un individu amb VIH té un risc entre cent i mil vegades més que la tuberculosi latent es multipliqui i iniciï la malaltia activa que un de sa. A l'Àfrica, el nombre de casos de tuberculosi s'ha triplicat en els països amb alta prevalença del VIH. Segons les dades oficials, dels 25 milions d'africans que conviuen amb la sida, uns 8 milions també són portadors del bacil. Aquesta relació entre els dos agents infecciosos compromet el pronòstic del pacient. A més de promocionar-se l'una a l'altra, les dues malalties tenen tractaments incompatibles que poden produir greus interaccions i hepatotoxicitat. A tall d'exemple, quan s'administra la teràpia antiretroviral per atacar el virus de la sida, augmenta la concentració de limfòcits, els quals reconeixen els antígens de la tuberculosi i hi responen amb una reacció virulenta, és el que es coneix com la síndrome de reconstitució immunològica.

La tuberculosi ha estat una patologia abandonada per la indústria farmacèutica, denuncia Rafael Vidal. "En els últims 25 anys s'han desenvolupat 1.400 fàrmacs nous i només tretze són per combatre malalties tropicals, dels quals tres són útils en tuberculosi." Tot i això, s'espera que en la pròxima dècada apareguin novetats importants. Una opció que s'estudia i en la qual ja hi ha avanços remarcables és la reducció del nombre de comprimits diaris, concentrant els principis actius necessaris en una única píndola, per afavorir el seguiment del tractament. Això augmentaria les possibilitats de curació i reduiria tant els contagis com les variants resistents a fàrmacs. D'altra banda, s'espera aprofitar els coneixements obtinguts de la seqüenciació del material genètic del *Mycobacterium tuberculosis*, que es va dur a terme fa cinc anys, per identificar dianes terapèutiques que serveixin per a dissenyar noves vies d'atac a un bacil que, de moment, no té cap intenció de desaparèixer.

Anna Ferrer



agència
de l'habitatge
municipal

Un camí a casa

L'Ajuntament de Gandia promou la construcció d'habitatges de protecció oficial per a facilitar l'accés a la vivenda a través del Pla Municipal de l'Habitatge.



Agència Municipal de l'Habitatge
C/ Hospital, 22
46701 GANDIA
TÈLF: 96 295 95 27
@allega_digital50
habitatge@gandia.org
www.gandia.org



AJUNTAMENT DE GANDIA
URBANISME, ORDENACIÓ DEL TERRITORI I HABITATGE