

Sumari

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 29 a 32

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 29 a 32

Declaracions urgents de brots epidèmics.
Setmanes 29 a 32



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Telèfon: 93 227 29 00

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

Informe elaborat per Manel Rabanal, M. José Gaspar, Neus Rams, Ramon Nosàs, Joan Bel, Jordi Mesa, Carlos del Pozo, José Manuel Gómez, Antonio Carrascosa del Consell Assessor sobre la Utilització Terapèutica de l'Hormona del Creixement i Substàncies Relacionades. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Departament de Salut.

Introducció

L'hormona del creixement (GH) és una proteïna de 191 aminoàcids secretada per l'adenohipòfisi com a resposta fonamentalment al factor alliberador de la GH, produït per l'hipotàlem. Té nombroses funcions, directament sobre el teixit muscular, adipós o hepàtic, en el control del metabolisme, o indirectament amb l'estimulació de la secreció de somatomedines. Les somatomedines, entre d'altres funcions, estimulen la mitosi dels condrocits i els osteoblasts, la síntesi de col·lagen i promouen el creixement ossi en longitud i diàmetre.

Se'n va començar a fer ús com a alternativa farmacològica l'any 1958, quan l'endocrinòleg Maurice Raben va injectar GH de la hipòfisi d'un cadàver a un pacient per tractar-li la deficiència de la GH i aquest va començar a créixer normalment.¹ Durant les dècades dels seixanta i setanta, la poca disponibilitat de GH va restringir-ne l'ús a un nombre molt reduït de tractaments i amb uns criteris diagnòstics molt restrictius. L'any 1985 es va comercialitzar la primera GH recombinant, obtinguda mitjançant tècniques d'enginyeria genètica, i va ser a partir d'aquest moment que se'n va incrementar l'ús en pacients pediàtrics.

L'objectiu fonamental del tractament és aconseguir que el desenvolupament i la talla final

dels pacients siguin tan normals com sigui possible i, d'aquesta manera, evitar les conseqüències fisiològiques i psicològiques negatives derivades d'aquesta deficiència, a més de millorar-ne la qualitat de vida. Durant la dècada dels noranta es va permetre l'ús de la GH en pacients adults amb deficiència d'aquesta hormona, amb la intenció de millorar les activitats cardíaca i muscular, el lipíograma i les funcions metabòliques, per aconseguir una millora de la qualitat de vida.

Les diferents indicacions terapèutiques aprovades actualment a Espanya per al tractament amb GH en pacients en etapa de creixement (entre 0 i 16 anys) són:

1) Deficiència de GH. El diagnòstic de pacients amb deficiència de GH es fonamenta en criteris auxològics (creixement i desenvolupament físic), clínics i hormonals.²⁻⁴ Actualment se sap que més del 80% dels casos de deficiència de GH en infants són d'origen idiopàtic.⁵ Entre els casos amb una causa coneguda hi ha la deficiència de GH d'origen genètic o la que té una causa orgànica (malformació o tumor) o secundària als tractaments farmacològics.

2) Talla baixa en nenes associada a la síndrome de Turner. La síndrome de Turner és una malaltia causada per l'absència parcial o completa d'un dels cromosomes X en nenes, amb una incidència d'1 per cada 2.000 naixements vius, i que cursa, entre altres manifestacions, amb talla baixa i alteracions facials, genitals, cardiovasculars, renals i endocrines.

3) Síndrome de Prader-Willi. La síndrome de Prader-Willi és una malaltia genètica poc freqüent, amb una incidència d'1 per cada 15.000 nens, i que presenta un ampli quadre

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

clínic amb obesitat, talla baixa, hipogonadisme i alteracions en l'aprenentatge o discapacitat intel·lectual lleu o moderada. Nombrosos estudis demostren que els pacients amb síndrome de Prader-Willi presenten deficiència de GH i que el tractament amb aquesta hormona en millora el creixement i la composició corporal.^{6,8}

4) Retard del creixement intrauterí. Els pacients amb retard del creixement intrauterí són nadons amb talla baixa que han nascut petits en relació amb la seva edat gestacional i que no han recuperat el retard de creixement als 4 anys de vida. Queden exclosos del tractament els pacients que presenten diabetis mellitus, intolerància a la glucosa o la síndrome de Russell-Silver.

5) Deficiència de GH associada a alteracions del gen SHOX, basat en una prova positiva de la mutació genètica i en una puntuació superior a 7 d'un total de 24 possibles, d'una taula de criteris clínics per identificar aquest tipus de pacients on es tenen en compte aspectes com l'índex de massa corporal o l'aparició d'hipertrofia muscular.⁹

6) Insuficiència renal crònica. Segons els documents de consens, els criteris d'indicació del tractament amb GH són els següents:^{4, 10-12}

- Aclariment de creatinina igual o inferior a 50 ml/min/1,73 m², o entre 50 i 75 ml/min/1,73 m² si es compleixen la resta de criteris;
- absència de malaltia associada, de signes clínics de malnutrició o de trastorns restrictius de la conducta alimentària que expliquin el retard del creixement;
- activitats tiroïdal, hepàtica i gastrointestinal normals;
- absència d'acidosi metabòlica, pèrdua salina, osteodistrofia renal i hipertensió arterial greu; i
- una talla inferior al percentil 3 i una velocitat de creixement inferior a -1 DE, de la que es correspon al seu sexe, edat i estadi maduratiu puberal.

Els criteris d'indicació del tractament amb GH en edat adulta impliquen una deficiència absoluta de GH en un dels tres grups de pacients següents:¹³⁻¹⁶

- pacients que en l'actualitat presenten una malaltia en l'eix hipotalamohipofític, sigui per causes genètiques, estructurals o endocrines;
- pacients que han rebut irradiació cranial en un moment determinat i no han recuperat les concentracions hormonals normals; i
- pacients que han patit un traumatisme cranioencefàlic o una hemorràgia subarac-

noidal i que no han recuperat els valors normals de GH després de 12 mesos.

A Catalunya, com en altres comunitats autònomes d'Espanya, per administrar aquest tractament cal l'informe favorable del Consell Assessor sobre la Utilització Terapèutica de l'Hormona del Creixement i Substàncies Relacionades, un òrgan del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya creat l'any 1988 (DOGC núm. 954 de 19 de febrer de 1988), per vetllar per l'ús racional d'aquests medicaments.¹⁷ En aquest butlletí es recullen les principals dades epidemiològiques obtingudes, essencials per descriure el perfil de la població catalana que rep tractament amb GH.

Pacients i mètodes

Les dades dels pacients s'obtenen a partir de les sol·licituds de tractament amb GH que els metges pediatres, endocrinòlegs o nefròlegs fan arribar al Consell Assessor sobre la Utilització Terapèutica de l'Hormona del Creixement i Substàncies Relacionades de la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Les dades de població utilitzades en els càlculs provenen de l'Institut d'Estadística de Catalunya i corresponen a les estimacions postcensals de la població resident a Catalunya durant el període 2006-2010.

Resultats

Pacients en etapa de creixement (0-16 anys)

Durant el període 2006-2010 s'han iniciat 3.407 tractaments amb GH, fet que representa una incidència anual entre 48,2 i 71,5 casos per cada 100.000 pacients entre 0 i 16 anys. La **taula 1** mostra el nombre de casos i la incidència de tractaments durant aquest període. Des de l'any 2006 i fins al 2009 s'ha incrementat el nombre de casos anuals i l'any 2010 ha disminuït als valors de l'any 2007.

La **figura 1** mostra l'evolució de les incidències per a cadascuna de les principals indicacions terapèutiques en pacients entre 0 i 16 anys durant el període 2006-2010. Com s'observa, la malaltia que presenta una major incidència és el dèficit idiopàtic de GH, amb un pic l'any 2009 de 56,3 casos per 100.000 habitants entre 0 i 16 anys. Aquesta indicació representa el 70,7% dels casos de tractament amb GH, seguida del retard del creixement intrauterí, que representa el 18,8% del total de casos en pacients entre 0

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

i 16 anys. Com s'observa, les incidències es mantenen estables per a cadascuna de les malalties a excepció de la indicació de dèficit no idiopàtic, que va disminuint progressivament (de 3,9 casos per 100.000 habitants l'any 2006 a 0,9 casos l'any 2010), i del pic registrat l'any 2009 en el nombre de casos per dèficit idiopàtic de GH.

L'edat en què es tracten aquests pacients depèn de la seva indicació diagnòstica (taula 2). Així, en pacients amb dèficit de GH, sigui o no idiopàtic, l'edat d'inici de tractament es situa fonamentalment entre els 7 i els 16 anys i, més concretament, entre els 10 i els 12 anys. Cal remarcar que els pacients tractats entre els 10 i els 16 anys presentaven un retard del creixement en una edat inferior als 7 anys i se n'havia descartat un retard constitucional en el creixement i la maduració que es pogués resoldre un cop el pacient iniciés el període puberal. La majoria de pacients amb insuficiència renal crònica així com els afectats per la síndrome de Prader-Willi van rebre el tractament abans dels 6 anys d'edat, mentre que les pacients amb síndrome de Turner iniciaren el tractament entre els 4 i els 12 anys. Els afectats per retard del creixement intrauterí inicien el tractament a partir dels 4 anys atès que és el període que normalment es recomana per observar si hi ha una recuperació espontània del creixement.

En relació amb els casos prevalents, a Catalunya hi ha una mitjana anual de 2.257,6 pacients entre 0 i 16 anys que reben tractament amb GH (taula 3). Des de l'any 2006 i fins al 2009 hi ha un increment del nombre de casos, fet que es va aturar l'any 2010. Com s'observa, la indicació terapèutica principal, de la mateixa manera que passava amb els casos incidents, és el dèficit idiopàtic de GH amb una mitjana del 70,0% dels casos, però amb un increment gradual quant a proporció des del 2006 i fins al 2010 (del 67,9% al 74,7%). En segon lloc hi hauria el retard del creixement intrauterí i cal destacar el descens del nombre de casos de dèficit no idiopàtic de GH.

En relació amb la prevalença de casos, se n'observa un increment fins al 2009 en el dèficit idiopàtic de GH i en el retard del creixement intrauterí, en detriment d'altres indicacions com el dèficit no idiopàtic de GH (taula 4). Caldrà estudiar si la tendència observada l'any 2010 es manté en anys successius.

Pacients en edat adulta

Durant el període 2006-2010 han iniciat tractament amb GH a Catalunya 137 pacients adults amb una incidència entre el 0,3 i el

0,5 per cada 100.000 habitants en edat adulta. El nombre de pacients adults tractats anualment amb GH oscil·la entre els 201 de l'any 2006 i els 235 de l'any 2008 amb prevalences entre 3,4 i 4 per cada 100.000 habitants (taula 5).

El grup d'edat principal en què s'inicia el tractament és el de la població entre 41 i 50 anys (36,0% dels casos) i els que menys, els pacients menors de 30 anys i majors de 60 anys (taula 6).

La principal orientació diagnòstica d'aquests pacients és l'adenoma hipofisari, seguida del craniofaringioma i de la malaltia de Sheehan (taula 7). Al llarg del període observat, els percentatges oscil·len lleugerament i s'ha observat un increment dels casos d'adenoma hipofisari, fet que caldrà confirmar en els propers anys.

Conclusions

En el present article s'han descrit les dades principals obtingudes a partir de les sol·licituds de tractament amb GH que els metges fan arribar al Consell Assessor sobre la Utilització Terapèutica de l'Hormona del Creixement i Substàncies Relacionades i que corresponen a la població tractada a Catalunya durant el període 2006-2010.

En els pacients en edat infantil, el tractament va encaminat fonamentalment a assolir una talla òptima i un creixement i una maduració adequats. Així, la indicació terapèutica principal en aquest tipus de pacients és el dèficit idiopàtic de GH i l'edat d'inici del tractament correspon al període prepuberal o amb la pubertat ja iniciada on s'ha descartat el retard maduratiu o constitucional, fet que no està indicat en el tractament amb GH. Així mateix, la segona causa més important és el retard del creixement intrauterí, que es comença a tractar fonamentalment a partir dels 4 anys, edat considerada com a suficient perquè el nen hagi recuperat de forma fisiològica la talla i el pes òptim.

En pacients adults, el tractament amb GH serveix per millorar la composició corporal i les funcions metabòliques, amb una millora notable de la qualitat de vida. Com s'observa en aquests pacients, l'orientació diagnòstica és molt variable i n'és la principal l'adenoma hipofisari en pacients amb una edat que oscil·la entre els 30 i els 60 anys.

Durant l'any 2010, i després de l'augment sobtat de la incidència en la població entre 0 i 16 anys durant l'any 2009, s'ha observat un notable descens del nombre de pacients

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

tractats en aquesta franja d'edat. S'haurà de seguir l'evolució d'aquesta tendència en els propers anys. Cal recordar que, davant l'expectativa que acostumen a generar aquests tipus de tractaments, el tractament

amb GH és de caràcter crònic i que pot tenir les seves repercussions. En aquest context, l'ús racional de la GH esdevé un element clau quant a la seva eficàcia i la seva seguretat.

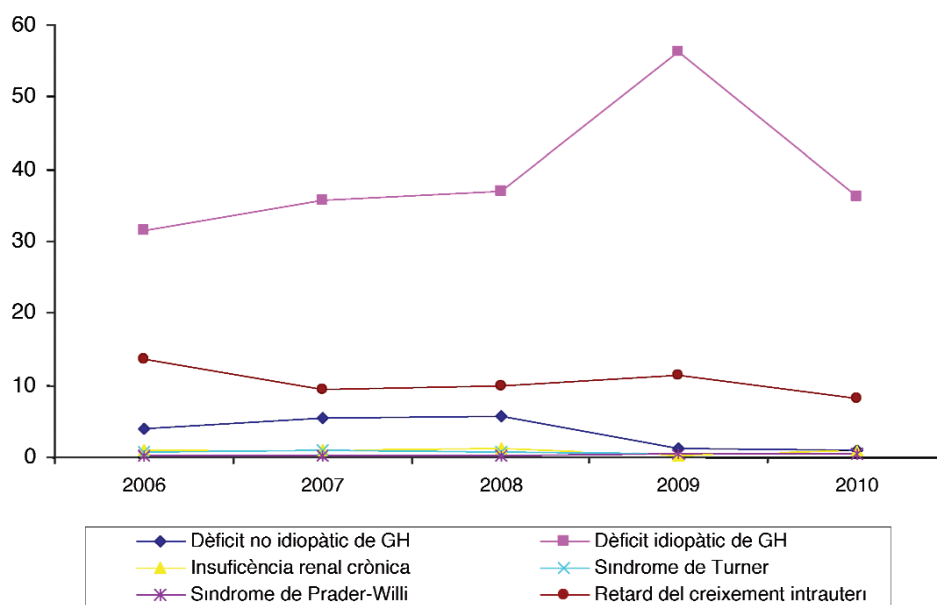
Taula 1
Nombre de casos i incidència de tractaments amb GH en pacients en etapa de creixement (0-16 anys) (Catalunya, 2006-2010)

Anys estudi	Nombre de casos	Incidència per 100.000 habitants*
2006	590	51,2
2007	627	53,2
2008	673	55,2
2009	899	71,5
2010	618	48,2

* Habitants de 0-16 anys.

Figura 1
Evolució de la incidència de tractaments amb GH en pacients en etapa de creixement (0-16 anys) (Catalunya, 2006-2010)

Incidència per 100.000 habitants



Taula 2
Percentatge de casos en funció de l'edat d'inici de tractament i de l'orientació diagnòstica en pacients entre 0 i 16 anys (Catalunya, 2006-2010)

Anys estudi	DnGh ^a	DGH ^b	IRC ^c	Turner	P. Willi	RCI ^d
<3 anys	9,9	4,0	52,2	6,8	61,9	2,8
4-6 anys	13,9	13,9	39,1	29,6	19,1	37,6
7-9 anys	18,4	23,2	4,4	27,3	9,5	27,0
10-12 anys	29,9	36,5	4,4	20,5	4,8	22,8
13-16 anys	27,9	22,5	0,0	15,9	4,8	9,8

^a Déficit no idiopàtic d'hormona del creixement.

^b Déficit idiopàtic d'hormona del creixement.

^c Insuficiència renal crònica.

^d Retard del creixement intrauterí.

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

Taula 3
Evolució del nombre de casos i dels percentatges en pacients entre 0 i 16 anys (Catalunya 2006-2010)

Sexe	Droga principal										
	2006		2007		2008		2009		2010		Mitjana
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dèficit no idiopàtic de GH	9,4	193	8,6	194	7,8	175	2,7	71	2,4	50	6,1
Dèficit idiopàtic de GH	67,9	1.394	65,9	1.489	66,7	1.505	74,3	1.977	74,7	1.538	70,0
Insuficiència renal crònica	2,5	51	1,9	42	1,6	35	0,6	16	1,2	24	1,5
Síndrome de Turner	2,8	57	2,4	54	2,3	52	1,8	49	1,5	31	2,2
Síndrome de Prader-Willi	1,3	26	1,3	30	1,1	25	0,8	22	0,8	17	1,1
Retard del creixement intrauteri	16,1	331	17,9	405	19,1	430	18,2	484	18,0	371	17,9
Altres	0,0	0	2,1	47	1,6	35	1,5	41	1,3	27	1,3
Total de casos	2.052		2.261		2.257		2.660		2.058		2.257,6

Taula 4
Prevalença de casos en funció de l'orientació diagnòstica en pacients en etapa de creixement (0-16 anys) (Catalunya, 2006-2010)

Anys estudi	2006	2007	2008	2009	2010
Dèficit no idiopàtic de GH	16,7	16,5	14,4	5,7	3,9
Dèficit idiopàtic de GH	121,0	126,3	123,5	157,3	119,9
Insuficiència renal crònica	4,4	3,6	2,9	1,3	1,9
Síndrome de Turner	4,9	4,6	4,3	3,9	2,4
Síndrome de Prader-Willi	2,3	2,5	2,1	1,8	1,3
Retard del creixement intrauterí	28,7	34,4	35,3	38,5	28,9
Total de casos	178,1	187,9	182,4	208,4	158,3

Taula 5
Incidència i prevalença de casos en pacients adults tractats amb GH (Catalunya, 2006-2010)

	2006	2007	2008	2009	2010
Incidència	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5
Prevalença	3,5	3,6	4	3,4	3,4

Taula 6
Percentatge de casos segons l'edat en el moment d'iniciar el tractament en pacients adults (Catalunya, 2006-2010)

Anys estudi	Pacients adults
2006	8,8
2007	22,8
2008	36,0
2009	24,3
2010	8,1

Taula 7
Percentatge de casos segons l'orientació diagnòstica en pacients adults (Catalunya, 2007-2010)*

	2007	2008	2009	2010
Adenoma hipofisiari	28,0	26,4	27,9	32,2
Malaltia de Sheehan	10,0	9,8	8,8	8,3
Hipoplàsia hipofisiària	7,6	7,7	7,8	7,3
Craniofaringioma	10,4	9,4	7,4	7,3
Sella turca buida idiopàtica	5,7	5,5	6,4	4,9
Altres tumors de l'eix de l'hipotàlem-hipòfisi	5,2	6,0	6,4	4,4
Tumors distants de l'eix hipotàlem-hipòfisi	4,3	4,3	3,9	2,9
Deficiència aïllada de GH	1,0	1,7	1,5	2,4
Traumatisme craneoencefàlic	1,9	2,6	2,9	2,0
Malformació	1,9	1,7	2,0	1,5
Lesió postinfecció i inflamatòria	0,5	0,9	1,0	1,0
Altres	23,7	24,3	24,0	25,9

* No es disposa de les dades de l'any 2006.

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

Referències bibliogràfiques

- 1 Raben MS. Treatment of a pituitary dwarf with human growth hormone. *J Endocrinol Metabol* 1958; 18: 901-3.
- 2 Cohen P, Rogol AD, Deal CL, Saenger P, Reiter EO, Ross JL et al. Consensus statement on the diagnosis and treatment of children with idiopathic short stature: a summary of the growth hormone research society, the Lawson Wilkins paediatric endocrine society, and the European society for paediatric endocrinology workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93:4210-7.
- 3 Collett-Solberg PF. Update in growth hormone therapy in children. *J Clin Endocrinol Metab* 2011; 96:573-9.
- 4 Instrucció 1/2010. Criteris d'indicació i seguiment del tractament amb hormona del creixement i substàncies relacionades. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2010.
[Disponible a:
http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Desenvolupament_professional/Grups_de_treball/Consells_assessors_sobre_lus_racional_dels_medicaments/Consell_assessor_sobre_utilitzacio_lhormona_Creixement_i_Substancies/pdf/instruc1-2010.pdf]. Consultada l'1 d'abril de 2012.
- 5 Hardin DS. Treatment of short stature and growth hormone deficiency in children with somatotropin (rDNA origin). *Biologics* 2008; 2(4):655-61.
- 6 Haqq AM, Stadler DD, Jackson RH, Rosenfeld RG, Purnell JQ, LaFranchi SH. Effects of growth hormone on pulmonary function, sleep quality, behaviour, cognition, growth velocity, body composition, and resting energy expenditure in Prader-Willi syndrome. *J Clin Endo Metab* 2003; 88:2206-12.
- 7 Festen DA, Wevers M, Lindgren AC, Böhm B, Otten BJ, Wit JM et al. Mental and motor development before and during growth hormone treatment in infants and toddlers with Prader-Willi syndrome. *Clin Endocrinol* 2008; 68:919-25.
- 8 Angulo MA, Castro-Magana M, Lamerson M, Arguello R, Accacha S, Khan A. Final adult height in children with Prader-Willi syndrome with and without human growth hormone treatment. *Am J Med Genet A* 2007; 143:1456-61.
- 9 Rappold G, Blum WF, Shavrikova EP, Crowe BJ, Reth R, Quigley CA et al. Genotypes and phenotypes in children with short stature: clinical indicators of SHOX haploinsufficiency. *J Med Genet* 2007; 44(5):306-13.
- 10 Ulinski T, Cochat P. Longitudinal growth in children following kidney transplantation: from conservative to pharmacological strategies. *Pediatr Nephrol* 2006; 21:903-9.
- 11 Mahan J, Warady BA. Assessment and treatment of short stature in pediatric patients with chronic kidney disease: a consensus statement. *Pediatr Nephrol* 2006; 21:917-30.
- 12 Seikaly MG, Salhab N, Warady BA, Stablein D. Use of rhGH in children with chronic kidney disease: lessons from NAPRTCS. *Pediatr Nephrol* 2007; 22:1195-204.
- 13 Ho KY; 2007 GH Deficiency Consensus Workshop Participants. Consensus guidelines for the diagnosis and treatment of adults with GH deficiency II. A statement of the GH Research Society in association with the European Society for Pediatric Endocrinology, Lawson Wilkins Society, European Society of Endocrinology, Japan Endocrine Society, and Endocrine Society of Australia. *Eur J Endocrinol* 2007; 157(6):695-700.
- 14 Molitch ME, Clemmons DR, Malozowski S, Merriam GR, Vance ML. Evaluation and Treatment of Adult Growth Hormone Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrin Metab* 2011; 96:1587-609.
- 15 Clemmons DR. The diagnosis and treatment of growth hormone deficiency in adults. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2010; 17(4):377-83.
- 16 Clayton PE, Cueno RC, Juul A, Monson JP, Shalet SM, Tauber M. Consensus statement on the management of the GH-treated adolescent in the transition to adult care. *Eur J Endocrinol* 2005; 152:165-70.
- 17 Consell Assessor sobre la Utilització Terapèutica de l'Hormona del Creixement i Substàncies Relacionades creat mitjançant l'Ordre d'11 de febrer de 1988 (DOGC núm. 954, de 19.02.1988), modificada per l'Ordre de 23 de maig de 1995 (DOGC núm. 2058, de 2.06.1995) i per l'Ordre de 3 de setembre de 1997 (DOGC núm. 2473, de 10.09.1997).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 33 a 36(Del 15 d'agost de 2010 a l'11 de setembre de 2010
i del 14 d'agost de 2011 al 10 de setembre de 2011)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
01	ALT CAMP	66	45	—	—	1	—	—	—	4	3	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	358	313	5	5	35	15	—	—	25	31	1	—	—	—
03	ALT Penedès	214	50	—	1	1	—	—	—	6	1	—	—	—	—
04	ALT URGELL	71	43	1	—	1	—	—	—	4	2	1	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	10	9	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	116	123	—	—	16	—	—	—	23	10	—	—	—	—
07	BAGES	284	221	—	3	18	7	—	—	46	26	—	1	—	—
08	BAIX CAMP	463	480	5	4	11	12	—	—	48	17	1	—	—	—
09	BAIX EBRE	227	196	2	—	3	2	—	—	14	5	1	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	345	312	2	3	45	4	—	—	29	18	1	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	1.606	1.161	9	17	36	28	—	—	144	113	1	1	—	—
12	BAIX Penedès	273	222	—	—	51	45	—	—	1	2	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	3.345	2.744	25	13	129	50	—	—	288	239	42	31	—	—
14	BERGUEDÀ	76	34	—	—	8	1	—	—	5	1	—	—	—	—
15	CERDANYA	99	162	—	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	19	46	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—
17	GARRAF	417	483	—	2	15	5	—	—	28	21	3	—	—	—
18	GARRIGUES	17	7	—	1	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—
19	GARROTXA	118	83	—	1	5	3	—	—	1	1	—	—	—	—
20	GIRONÈS	486	432	10	6	7	4	—	—	17	17	2	1	1	—
21	MARESME	519	661	1	1	28	48	—	—	32	38	—	—	—	—
22	MONTSIÀ	101	163	1	—	7	7	—	—	5	7	—	—	—	—
23	NOGUERA	37	54	1	—	3	—	—	—	8	6	—	—	—	—
24	OSONA	124	149	—	—	12	1	—	—	25	17	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	12	7	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	13	12	—	—	9	4	—	—	1	1	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	37	47	—	1	3	1	—	—	2	1	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	41	33	—	—	1	—	—	—	12	6	—	—	—	—
29	PRIORAT	14	4	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	63	50	1	2	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	48	58	—	—	12	19	—	1	5	2	—	—	—	—
32	SEGARRA	20	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	SEGRÍÀ	375	443	2	3	4	2	—	—	32	24	—	—	—	—
34	SELVA	340	335	3	3	23	9	—	—	30	11	—	—	—	—
35	SOLSONÈS	17	9	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	531	473	5	4	10	11	—	—	53	41	2	1	—	—
37	TERRA ALTA	15	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	29	36	1	—	—	1	—	—	3	3	3	5	—	—
39	VAL D'ARAN	13	23	—	1	2	1	—	—	1	6	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1.578	1.489	6	8	36	24	—	—	54	62	1	1	5	—
41	VALLÈS ORIENTAL	455	344	1	4	10	5	—	—	89	36	—	—	—	—
TOTAL CATALUNYA		12.992	11.584	84	86	553	315	—	1	1.044	774	60	41	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).

(continua a la pàg. 121)

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

Codi	Malalties	Setmana 33		Setmana 34		Setmana 35		Setmana 36		Setmanes 1 a 36	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
07	Enteritis i diarrees	3.048	2.505	3.232	2.909	3.307	2.959	3.405	3.211	194.820	155.754
08	Escarlatina	20	22	25	16	18	18	21	30	4.167	5.185
13	Grip	142	76	134	82	117	71	160	86	16.282	62.820
17	Leptospirosi	—	1	—	—	—	—	—	—	7	10
33	Varicel·la	225	145	245	219	255	167	319	243	39.557	33.178
34	Clamídia genital	12	10	14	18	21	6	13	7	575	483
37	Oftàlmia neonatal	1	—	1	—	3	—	1	—	36	55
39	Altres ITS	479	382	475	472	524	525	564	604	18.855	19.182
63	Herpes genital	87	61	85	86	82	84	85	77	3.501	3.333
64	Tricomona	32	28	27	30	23	46	46	29	1.301	1.214
70	Condiloma	6	4	12	5	7	9	10	9	416	402

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 33 a 36(Del 15 d'agost de 2010 a l'11 de setembre de 2010
i del 14 d'agost de 2011 al 10 de setembre de 2011)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonos	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
01	ALT CAMP	9	19	—	—	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	55	66	12	5	3	2	1	—
03	ALT Penedès	1	15	1	—	—	—	—	—
04	ALT URGELL	8	10	—	—	3	1	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	1	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	14	30	3	3	1	—	—	1
07	BAGES	45	42	10	1	1	3	—	—
08	BAIX CAMP	55	45	13	4	4	5	—	—
09	BAIX EBRE	42	23	3	1	1	2	2	—
10	BAIX EMPORDÀ	134	109	3	4	6	3	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	232	233	32	33	15	9	4	3
12	BAIX Penedès	—	—	—	—	1	—	1	—
13	BARCELONÈS	509	503	129	113	43	52	14	16
14	BERGUDÀ	13	4	—	—	1	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	5	6	2	1	—	—	—	—
17	GARRAF	41	43	10	6	4	2	1	—
18	GARRIGUES	9	3	—	—	—	—	2	—
19	GARROTXA	19	15	—	4	—	1	—	—
20	GIRONÈS	110	102	10	9	4	4	2	—
21	MARESME	77	88	6	11	4	10	2	1
22	MONTSIÀ	12	15	3	2	4	3	—	—
23	NOGUERA	12	14	—	1	—	—	—	—
24	OSONA	36	47	8	6	—	4	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	5	5	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	5	3	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	12	12	—	1	—	1	2	—
28	PLA DE L'ESTANY	5	13	3	3	—	—	1	—
29	PRIORAT	2	3	—	1	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	7	13	—	1	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	10	6	4	3	1	3	—	—
32	SEGARRA	7	7	1	2	—	1	—	—
33	SEGRÍÀ	49	45	22	15	3	1	—	—
34	SELVA	47	40	8	7	9	5	—	2
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	—	1	—
36	TARRAGONÈS	71	78	10	8	3	3	—	—
37	TERRA ALTA	6	3	1	—	—	—	—	—
38	URGELL	15	11	—	1	1	—	—	—
39	VAL D'ARAN	3	1	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	256	196	29	51	13	13	2	3
41	VALLÈS ORIENTAL	103	115	16	11	3	5	—	1
TOTAL CATALUNYA		2.042	1.983	339	308	128	133	35	27

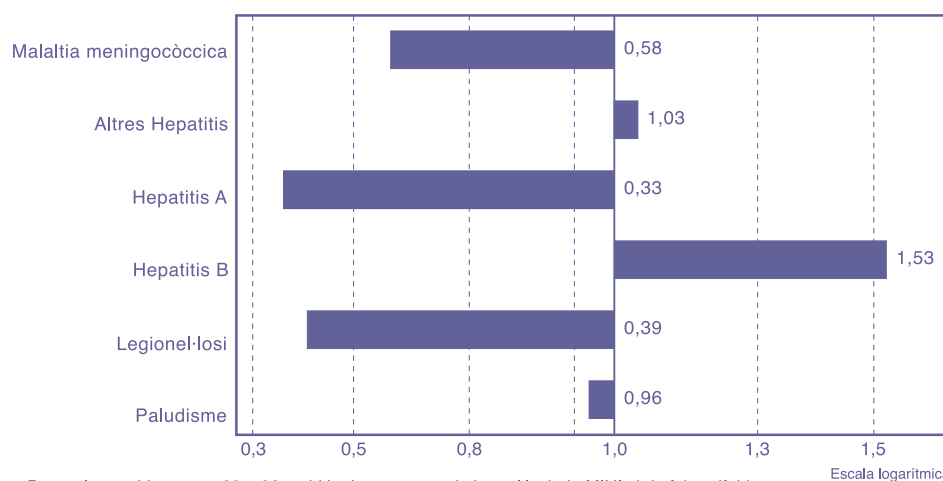
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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 (%)	
		2010	2011
Alt Camp	45.326	81	75
Alt Empordà	140.262	77	77
Alt Penedès	104.589	21	21
Alt Urgell	22.005	75	75
Alta Ribagorça	4.278	100	100
Anoia	118.057	50	47
Bages	185.117	64	72
Baix Camp	190.440	71	66
Baix Ebre	82.222	94	81
Baix Empordà	133.221	86	86
Baix Llobregat	798.468	69	71
Baix Penedès	99.786	100	95
Barcelonès	2.251.029	28	28
Berguedà	41.683	47	38
Cerdanya	18.549	100	100
Conca de Barberà	21.437	100	100
Garraf	144.657	69	69
Garrigues	20.413	100	100
Garrotxa	55.439	71	71
Gironès	181.153	80	80
Maresme	430.997	66	67
Montsià	72.333	79	57
Noguera	40.130	100	100
Osona	153.499	53	50
Pallars Jussà	13.978	100	100
Pallars Sobirà	7.646	100	100
Pla d'Urgell	37.371	100	100
Pla de l'Estany	30.660	50	100
Priorat	10.145	100	100
Ribera d'Ebre	24.082	100	75
Ripollès	26.58	80	80
Segarra	22.940	100	100
Segrià	205.724	71	71
Selva	171.037	79	79
Solsonès	13.730	100	100
Tarragonès	249.718	72	69
Terra Alta	12.931	100	50
Urgell	37.322	100	100
Val d'Aran	10.206	88	100
Vallès Occidental	886.530	58	61
Vallès Oriental	396.691	56	56
Total Catalunya	7.512.381	51	50

* Estadística de població de Catalunya, 2010.

**Raó entre els casos declarats l'any 2011
i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 33 a 36**

Durant la quadrisetmana 33 a 36 no hi ha hagut casos de brucel·losi, 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 ombrejada -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 2011. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide- paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
02	ALT EMPORDÀ	—	—	44	—	4	2	3	1	—	2
03	ALT PENEDES	—	—	6	1	—	—	—	1	—	1
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	—	3	—	—	—	—	1	—	1
07	BAGES	—	—	7	—	—	1	—	1	1	—
08	BAIX CAMP	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1
09	BAIX EBRE	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	—	—	14	—	—	—	—	—	—	1
11	BAIX LLOBREGAT	—	—	111	—	1	1	—	2	—	3
12	BAIX PENEDES	—	—	3	—	—	—	—	1	—	3
13	BARCELONÈS	1	1	288	—	16	8	19	6	—	21
14	BERGUEDA	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
17	GARRAF	—	—	4	—	—	—	—	1	—	1
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
19	GARROTXA	—	—	29	—	—	1	2	—	—	—
20	GIRONÈS	—	—	91	—	—	1	1	—	—	3
21	MARESME	—	—	27	—	2	1	1	—	—	2
22	MONTSIÀ	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
23	NOGUERA	—	—	5	—	—	—	—	—	—	2
24	OSONA	—	—	36	—	1	1	1	—	—	1
25	PALLARS JUSSÀ	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	—	—	97	—	—	—	—	—	—	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	SEGRÍÀ	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1
34	SELVA	—	—	21	—	—	—	2	—	—	1
35	SOLSONÈS	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	—	—	2	—	—	1	5	—	—	—
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	—	—	61	—	1	—	—	1	—	12
41	VALLÈS ORIENTAL	—	—	14	—	—	—	—	1	—	6
TOTAL CATALUNYA		4	1	895	1	26	18	35	18	1	64

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

(continua a la pàg. 123)

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* 2011

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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
02 Carboncle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
03 Tos ferina	25	9	3	—	—	3	—	—	2	42	31	8	5	—	1	1	3	1	1	51		
04 Còlera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1		
06 Shigel·losi	—	—	1	1	1	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
12 Febre tifoide-paratifoide	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
14 Altres hepatitis viriques	—	—	—	—	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1		
15 Leishmaniosi	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1		
16 Lepra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
18 Malaltia meningocòccica	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
20 Paludisme	1	—	—	3	1	6	—	—	—	11	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1		
21 Parotiditis	1	1	1	2	—	—	—	—	—	5	1	1	2	—	2	1	—	—	—	7		
25 Rubèola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
28 Febre botonosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1		
30 Triquinosi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
31 Tuberculosi pulmonar	—	—	—	3	1	11	4	6	5	30	—	—	1	1	4	3	3	—	3	15		
32 Altres tuberculosis	—	—	1	1	1	4	2	1	1	11	—	—	—	2	1	3	—	1	—	7		
35 Xarampió	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2		
36 Sífilis	—	—	—	7	76	125	72	23	13	316	—	—	—	2	18	19	4	2	4	49		
38 Gonocòccica	—	—	—	10	113	97	41	15	4	280	—	—	1	5	32	15	9	4	1	67		
40 Tètanus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
41 Hidatidiosi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1		
45 Sida**	—	—	—	—	6	23	25	13	1	68	—	—	—	—	3	8	4	1	—	16		
46 Legionel·losi	—	—	—	—	—	2	—	1	9	12	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2		
47 Amebosi	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	1	4		
48 Hepatitis A	—	1	—	—	1	2	—	—	—	4	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2		
49 Hepatitis B	—	—	—	—	1	3	2	1	1	8	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4		
50 Meningitis tuberculosa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
51 Rubèola congènita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
52 Sífilis congènita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
53 Botulisme	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
55 Tètanus neonatal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
57 Síndrome hemolítico-urèmica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
65 Limfogranuloma veneri	—	—	—	—	13	21	14	2	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
66 VIH	—	—	—	8	109	135	97	28	15	392	—	—	—	2	22	29	11	6	2	72		

* 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 2011. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi
01	ALT CAMP	—	—	—	—	—	7	1	—	—	1	—	—	2
02	ALT EMPORDÀ	1	2	—	3	—	23	9	3	6	9	—	2	3
03	ALT PENEDES	2	1	—	—	—	6	4	1	2	3	—	—	4
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	4	6	—	1	—	14	1	2	3	3	—	1	1
07	BAGES	2	3	—	—	—	13	7	1	8	5	—	—	4
08	BAIX CAMP	1	1	—	—	—	12	3	—	4	3	—	—	7
09	BAIX EBRE	1	1	—	1	—	6	4	1	3	1	—	—	4
10	BAIX EMPORDÀ	1	1	—	1	—	8	8	—	7	10	—	—	5
11	BAIX LLOBREGAT	7	19	—	1	—	50	21	65	12	17	—	—	15
12	BAIX PENEDES	1	—	—	—	—	17	3	2	3	6	—	—	2
13	BARCELONÈS	28	73	—	—	—	321	59	146	248	201	1	4	36
14	BERGUEDA	—	13	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	1
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	1	—	—	—	—	14	5	12	1	3	—	—	2
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	1	—
19	GARROTXA	1	—	—	1	—	6	2	4	1	1	—	—	—
20	GIRONÈS	10	—	—	1	—	16	15	7	3	16	—	2	4
21	MARESME	6	13	—	1	—	33	18	30	13	19	—	2	4
22	MONTSIÀ	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	2
23	NOGUERA	—	2	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—
24	OSONA	4	2	—	1	—	13	16	1	3	5	—	—	6
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	2	—	—	1	—	4	1	1	—	3	—	—	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
31	RIPOLLÈS	—	—	—	—	—	2	1	—	2	2	—	—	2
32	SEGARRA	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
33	SEGRÌA	2	1	—	1	—	26	11	—	7	1	—	—	1
34	SELVA	—	—	—	1	—	17	10	7	7	3	—	3	2
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	5	2	—	—	—	18	9	—	6	3	—	—	3
37	TERRA ALTA	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—
38	URGELL	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	9	—	1	—	56	26	16	16	24	—	—	15
41	VALLÈS ORIENTAL	—	—	—	1	—	32	14	1	6	5	—	1	21
TOTAL CATALUNYA		83	149	—	18	—	744	254	304	367	347	—	16	149

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

(continua a la pàg. 124)

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 2011

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	—	—	22	—	6	—	6	2	—	12	13
Setmanes 5-8	—	—	45	—	3	2	5	1	—	7	7
Setmanes 9-12	—	—	116	—	3	2	7	1	1	12	8
Setmanes 13-16	1	1	101	—	4	1	1	4	—	9	8
Setmanes 17-20	1	—	91	—	1	5	—	3	—	3	7
Setmanes 21-24	1	—	107	—	1	5	6	2	—	5	11
Setmanes 25-28	1	—	183	—	1	2	3	2	—	10	6
Setmanes 29-32	—	—	137	—	3	1	3	1	—	3	11
Setmanes 33-36	—	—	93	1	4	—	4	2	—	3	12
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	4	1	895	1	26	18	35	18	1	64	83

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	16	—	3	—	87	27	24	31	47	—	—
Setmanes 5-8	20	—	—	—	96	29	9	50	46	—	4
Setmanes 9-12	10	—	1	—	94	31	14	44	39	—	1
Setmanes 13-16	20	—	3	—	95	30	33	36	30	—	2
Setmanes 17-20	22	—	3	—	90	31	101	34	34	—	4
Setmanes 21-24	20	—	2	—	115	39	67	49	36	—	1
Setmanes 25-28	10	—	3	—	82	26	40	42	39	—	2
Setmanes 29-32	19	—	2	—	55	23	12	41	32	1	1
Setmanes 33-36	12	—	1	—	45	18	4	40	44	—	1
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	149	—	18	—	759	254	304	367	347	1	16

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 2011. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis 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 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
03	ALT Penedès	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
07	BAGES	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—
08	BAIX CAMP	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
09	BAIX EBRE	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	1	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
12	BAIX Penedès	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	16	50	77	—	—	—	—	1	—	—	—	48
14	BERGUEDÀ	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
20	GIRONÈS	2	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
21	MARESME	4	1	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	MONTSIÀ	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
23	NOGUERA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	OSONA	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	SEGRIÀ	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
34	SELVA	—	6	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	1	5	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
41	VALLÈS ORIENTAL	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL CATALUNYA		30	112	149	8	—	—	—	2	—	—	1	50

* 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 SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2011

	45 Sida*	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	11	27	5	6	12	—	—	—	—	1	—
Setmanes 5-8	10	12	5	25	10	1	—	—	—	—	—
Setmanes 9-12	9	10	1	8	8	2	—	—	—	—	—
Setmanes 13-16	9	12	4	9	16	1	—	—	—	—	—
Setmanes 17-20	8	8	2	11	24	1	—	—	—	—	—
Setmanes 21-24	9	13	3	10	25	1	—	—	—	—	—
Setmanes 25-28	9	27	3	18	21	1	—	—	—	—	—
Setmanes 29-32	8	26	2	19	21	—	—	—	—	1	—
Setmanes 33-36	11	14	5	6	12	1	—	—	—	—	—
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	84	149	30	112	149	8	—	—	—	2	—

	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH
Setmanes 1-4	—	—	2	50
Setmanes 5-8	—	—	5	56
Setmanes 9-12	—	—	5	58
Setmanes 13-16	—	—	2	64
Setmanes 17-20	—	—	6	47
Setmanes 21-24	—	—	8	55
Setmanes 25-28	—	—	9	49
Setmanes 29-32	—	—	4	37
Setmanes 33-36	—	—	9	49
Setmanes 37-40				
Setmanes 41-44				
Setmanes 45-48				
Setmanes 49-53				
Total	—	—	50	465

* 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).

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 33 a 36

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2010		2011	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	49	2.298	59,3	1.963	40,2
<i>H. influenzae</i>	10	158	4,1	155	3,2
<i>M. pneumoniae</i>	6	123	3,2	85	1,7
<i>C. pneumoniae</i>	0	8	0,2	2	0,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydia</i> spp.	1	0	0,0	2	0,0
<i>C. burnetii</i>	0	7	0,2	1	0,0
<i>L. pneumophila</i>	15	201	5,2	125	2,6
<i>Legionella</i> spp.	0	3	0,1	0	0,0
<i>B. pertussis</i>	93	92	2,4	543	11,1
V. gripal A	0	48	1,2	574	11,8
V. gripal B	0	6	0,2	298	6,1
Altres virus gripals	0	0	0,0	11	0,2
<i>V. parainfluenzae</i>	15	76	2,0	117	2,4
Virus respiratori sincicial	1	738	19,1	835	17,1
Adenovirus	1	116	3,0	173	3,5
TOTAL	191	3.874	100,0	4.884	100,0
ENTERITIS					
Adenovirus	10	163	3,1	123	2,3
<i>Salmonella</i> no tifòdica	145	1.367	26,0	1.386	25,5
<i>S. sonnei</i>	2	44	0,8	16	0,3
<i>S. flexneri</i>	3	32	0,6	29	0,5
<i>Shigella</i> spp.	0	10	0,2	4	0,1
<i>C. jejuni</i>	200	1.904	36,2	1.940	35,7
<i>C. coli</i>	6	35	0,7	33	0,6
<i>Campylobacter</i> spp.	16	380	7,2	300	5,5
<i>Y. enterocolitica</i>	2	27	0,5	26	0,5
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	3	9	0,2	15	0,3
<i>Vibrio cholerae</i>	1	0	0,0	1	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio</i> spp.	0	1	0,0	0	0,0
Rotavirus	34	1.287	24,5	1.562	28,7
TOTAL	422	5.259	100,0	5.435	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	1	27	14,5	28	18,3
Meningococ grup C	0	2	1,1	2	1,3
Altres meningococs i sense grup	2	17	9,1	17	11,1
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> no tipable i no B	0	5	2,7	8	5,2
Pneumococ	2	64	34,4	43	28,1
<i>L. monocytogenes</i>	3	14	7,5	12	7,8
<i>S. agalactiae</i>	0	4	2,2	6	3,9
Enterovirus	1	31	16,7	13	8,5
<i>C. neoformans</i>	0	4	2,2	1	0,7
Altres agents de meningoencefalitis	4	18	9,7	23	15,0
TOTAL	13	186	100,0	153	100,0

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2010		2011	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	66	338	36,9	374	24,0
<i>C. trachomatis</i>	62	206	22,5	533	34,1
<i>T. pallidum</i>	15	121	13,2	233	14,9
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	17	147	16,0	171	11,0
Herpes simple	25	104	11,4	250	16,0
TOTAL	185	916	100,0	1.561	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	82	759	90,6	903	92,5
<i>M. avium intracellulare</i>	2	32	3,8	26	2,7
<i>M. kansasii</i>	0	7	0,8	4	0,4
<i>M. xenopi</i>	1	4	0,5	4	0,4
<i>Mycobacterium</i> spp.	1	36	4,3	39	4,0
TOTAL	86	838	100,0	976	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ grup B	0	6	2,5	6	3,5
Meningococ grup C	0	0	0,0	1	0,6
Altres meningococs i sense grup	0	12	5,0	5	2,9
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> serotipus no tipable i no B	1	19	8,0	13	7,6
Pneumococ	5	114	47,9	76	44,4
<i>S. typhi/paratyphi</i>	2	16	6,7	18	10,5
<i>S. agalactiae</i>	3	38	16,0	28	16,4
<i>L. monocytogenes</i>	3	33	13,9	24	14,0
TOTAL	14	238	106,8	171	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Pneumococ	0	1	0,4	1	0,3
<i>Brucella</i>	0	4	1,6	0	0,0
<i>R. conorii</i>	0	2	0,8	3	1,0
V. hepatitis A	0	18	7,2	11	3,7
V. hepatitis B	0	14	5,6	6	2,0
V. xarampiò	2	0	0,0	31	10,4
V. rubeòla	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	19	75	30,0	54	18,1
<i>P. vivax</i>	1	9	3,6	7	2,3
<i>P. ovale</i>	1	0	0,0	2	0,7
<i>P. malariae</i>	1	1	0,4	1	0,3
<i>Plasmodium</i> spp.	2	7	2,8	9	3,0
V. parotiditis	0	2	0,8	2	0,7
Dengue	0	2	0,8	3	1,0
<i>Leishmania</i>	0	12	4,8	7	2,3
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	3	1,0
<i>L. monocytogenes</i>	0	8	3,2	5	1,7
Altres agents	2	2	0,8	19	6,4
<i>Trypanosoma cruzi</i>	3	93	37,2	135	45,2
TOTAL	31	250	100,0	299	100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 83,2%.

¹ Laboratoris participants: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vigilancia_epidemiologica/documents/labs_notif_microb.pdf

* El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 29 a 32.

Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)						
<i>UVE Zona Barcelonès Nord i Maresme</i>						
	GEA	Badalona	Familiar	2	—	—
<i>UVE Catalunya Central</i>						
	GEA	Tona	Bar	5	—	—
	Legionel·la	Manlleu	Comunitari	2	—	—
	Tosferina	Vic	Familiar	4	—	—
	Tosferina	Seva	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Torelló	Familiar	2	—	—
<i>UVE Costa de Ponent</i>						
	GEA	Hospitalet de Llobregat	Residència	16	—	—
	TIA	Hospitalet de Llobregat	Restaurant	4	—	—
	Tuberculosis	Hospitalet de Llobregat	Familiar	2	—	—
<i>UVE Vallès Occidental i Vallès Oriental</i>						
	TIA	Terrassa	Restaurant	3	—	Kebap
	Legionel·la	Granollers	Comunitari	14	—	—
	Conjuntivitis	Barberà del Vallès	Residència geriàtrica	28	—	—
	Hepatitis A	Terrassa	Familiar	2	—	—
	Meningitis Virica	Santa Perpètua de Mogoda	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Badia del Vallès	Familiar	2	40	—
	Tosferina	Barberà del Vallès	Familiar	3	75	—
	Tosferina	Terrassa	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Sabadell	Familiar	3	—	—
	Tosferina	Terrassa	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Montcada i Reixac	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Montcada i Reixac	Familiar	3	—	—
	Tosferina	Sentmenat	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Castellbisbal	Familiar	2	—	—
<i>Barcelona Ciutat</i>						
	TIA	Barcelona	Familiar	3	—	—
	TIA	Barcelona	Familiar	2	—	—
	TIA	Barcelona	Familiar	2	—	—
	TIA	Barcelona	Familiar	2	—	Paté cassolà
	TIA	Barcelona	Restaurant	13	—	Croquetes o entrepans
	TIA	Barcelona	Comunitari	4	—	—
	LGV***	Barcelona	Comunitari	25	—	—
	Tosferina	Barcelona	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Barcelona	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Barcelona	Familiar	2	—	—
<i>Girona</i>						
	Tosferina	Salt	Familiar	2	—	—
<i>Lleida</i>						
	TIA	Les	Familiar	3	—	Aigua
	TIA	Salardú	Familiar	4	—	Truita patates
	TIA	Sant Martí de Riucorb	Familiar	2	—	Pollastre
<i>Tarragona</i>						
	Tosferina	Reus	Familiar	2	—	—
	Tosferina	Constantí	Familiar	3	—	—

* TIA: toxiinfecció alimentària.

** UVE: unitat de vigilància epidemiològica.

***LGV: Limfogranuloma veneri.

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

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Consell de redacció: Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Neus Rams, Rosa Gispert, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, 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.

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)