

Programa d'eliminació del xarampió a Catalunya

Informes anuals

Xarampió 2013-2014 a Catalunya

Agència de Salut Pública de Catalunya
Subdirecció General de Vigilància i Resposta a
Emergències de Salut Pública

Barcelona, 20 juliol de 2015



Sumari

1. Introducció	3
2. Situació a Europa	3
3. Situació a l'Estat espanyol	4
4. Situació a Catalunya	4
5. Resum de l'any 2013	6
6. Resum de l'any 2014	10
7. Bibliografia	14



1. Introducció

El xarampió és una malaltia vírica altament contagiosa que pot trobar-se a tot el món. La vacunació és la mesura fonamental per prevenir el xarampió. Aquesta pràctica és molt eficaç i ha comportat una davallada espectacular del nombre de casos en països desenvolupats.

L'administració de la vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (XRP) és important per a les persones, però també per a la població, perquè permet assolir l'eliminació de la malaltia.

En alguns països, els programes de vacunació són incomplets i la malaltia pot transmetre's fàcilment per mitjà dels viatgers internacionals.

En l'actualitat, l'objectiu d'eliminar el xarampió a la regió europea està fixat en el 2015. Atesa la situació a àmbit mundial, s'aconsella vacunar totes les persones nascudes després de l'any 1966 que no tinguin la certesa d'haver passat la malaltia o d'haver estat correctament vacunades amb dues dosis de la vacuna triple vírica (XRP). Aquesta recomanació s'adreça especialment a tot el personal sanitari i a persones que viatgin fora de l'Estat espanyol.

La vacunació triple vírica es va incloure en el calendari de vacunacions de Catalunya de l'any 1981. Les cobertures vacunals actuals són altes, al voltant del 90% les dues dosis.

2. Situació a Europa

Durant l'any 2013, es van detectar 10.533 casos (20,6 casos per milió d'habitants) als 30 països membres de Unió Europea segons informa el Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC). Un 60,3% d'aquests casos estan confirmats per laboratori (serologia i/o detecció d'antigen viral o cultiu). Vint-i-cinc d'aquests països notifiquen amb consistència durant tot el període.

Alemanya, Itàlia, Romania, Holanda i el Regne Unit aporten el 91% dels casos. En 10 països la taxa de notificació ha estat inferior a un cas per milió durant l'any 2013.

Dels 10. 268 casos dels quals es disposa d'informació respecte del seu estat vacunal, el 88% no estaven vacunats. En el grup diana per a vacunació amb vacuna triple vírica (XRP) (1-4 anys), el 80% dels casos no estaven vacunats. El brot d'Holanda està associat a grups de població que no vacunen per motius filosòfics la qual cosa fa incrementar el nombre d'afectats menors de 5 anys. Durant l'any 2013 a Europa es van registrar 3 defuncions i 8 casos van presentar encefalitis per xarampió.^[1]

Durant l'any 2014 s'han registrat 3.616 casos en 30 països europeus. Gaire be el 60% dels casos corresponen a Alemanya i Itàlia. S'han registrat 5 casos d'encefalitis i una defunció. El brot d'Alemanya s'associa a casos a Noruega, França, Suècia i Croàcia i Eslovènia. El 83% dels casos no estaven vacunats.^[2]

3. Situació a l'Estat espanyol

A l'Estat espanyol, els darrers anys hi ha hagut brots epidèmics a diferents comunitats autònomes com La Rioja, Madrid, Andalusia, Principat d'Astúries, Canàries i Catalunya entre d'altres.

Durant l'any 2013 es van detectar 217 casos de xarampió (0,5 casos per 100.000 habitants) en 15 de les 19 comunitats autònomes segons informa el Centre Nacional d'Epidemiologia de l'Institut de Salut Carles III de Madrid (dades no publicades). Un 90% dels casos (196) han estat analitzats i se n'han confirmat 110 (56,2%) per serologia i/o detecció d'antigen viral. La resta s'han confirmat per vincle amb un cas confirmat o per clínica compatible (13 i 8, respectivament) fins a fer un total de 131 casos de xarampió, fet que representa una taxa d'incidència de 0,3 casos per 100.000 d'habitants. Els grups d'edat més afectats han estat les persones de més de 30 anys (taxa d'incidència de 0,17 per 100.000 habitants), tot i que la taxa d'incidència més elevada es troba en els menors de 12 mesos (3,47 casos per 100.000 habitants).

Dels 108 casos dels quals es disposa d'informació respecte del seu estat vacunal, el 86% no estaven vacunats. En el grup diana per a vacunació amb vacuna triple vírica (TV-MMR) (1-4-anys), el 62,5% no estaven vacunats. No s'ha registrat cap defunció.

Durant l'any 2014 es van registrar un total de 181 casos de xarampió (0,42 casos per 100.000 habitants) en 11 de les 19 comunitats autònomes segons informa el Centre Nacional d'Epidemiologia de l'Institut de Salut Carles III de Madrid (dades no publicades).

S'han produït 3 brots, un a Catalunya (124 casos), a Illes Balears (3 casos) i a Castella-La Manxa (5 casos)

4. Situació a Catalunya

Atès que el xarampió reuneix les condicions òptimes per ser eliminat d'una població o un país, el Departament de Salut va posar en marxa l'any 1990, el Programa d'eliminació del xarampió a Catalunya. Per tal d'assolir aquest objectiu, va adoptar un seguit d'estratègies entre les quals es troba l'avançament de l'administració de la segona dosi de la vacuna a

l'edat de 4 anys, a partir de l'any 1999, en lloc d'administrar-la als 11 anys, com es feia anteriorment. Des d'aleshores, s'han presentat casos esporàdics d'aquesta malaltia i petits brots familiars d'origen importat. Durant el període post-eliminació s'han produït dos brots importants, un al final de l'any 2006 i l'altre al final de l'any 2010, que han afectat 381 i 289 persones, respectivament. El primer va afectar majoritàriament (50%) menors de 15 mesos i, per tant, no vacunats.^[3] En conseqüència, en el calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya de l'any 2008 es va avançar l'edat d'administració de la primera dosi de vacuna triple vírica als 12 mesos. El segon brot va afectar majoritàriament adults joves no vacunats^[4]. L'estudi dels genotips aïllats va permetre identificar, en el primer brot, múltiples importacions provinents d'altres països europeus (genotips D4, D9 i G3) i, en el segon brot, d'altres comunitats autònomes amb brots actius (genotip B3).^[5]

La figura 1 mostra l'evolució de les taxes d'incidència anual dels casos de xarampió a Catalunya des de l'any 1983 on s'observa la davallada en les taxes d'incidència amb l'excepció de pics puntuals els anys 2007 i 2011. La distribució dels casos confirmats des de l'any 2000 mostra l'increment de casos en els brots més grans ocorreguts els anys 2013 i 2014.

Figura 1. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió confirmats per 100.000 habitants (Catalunya 1983-2014)

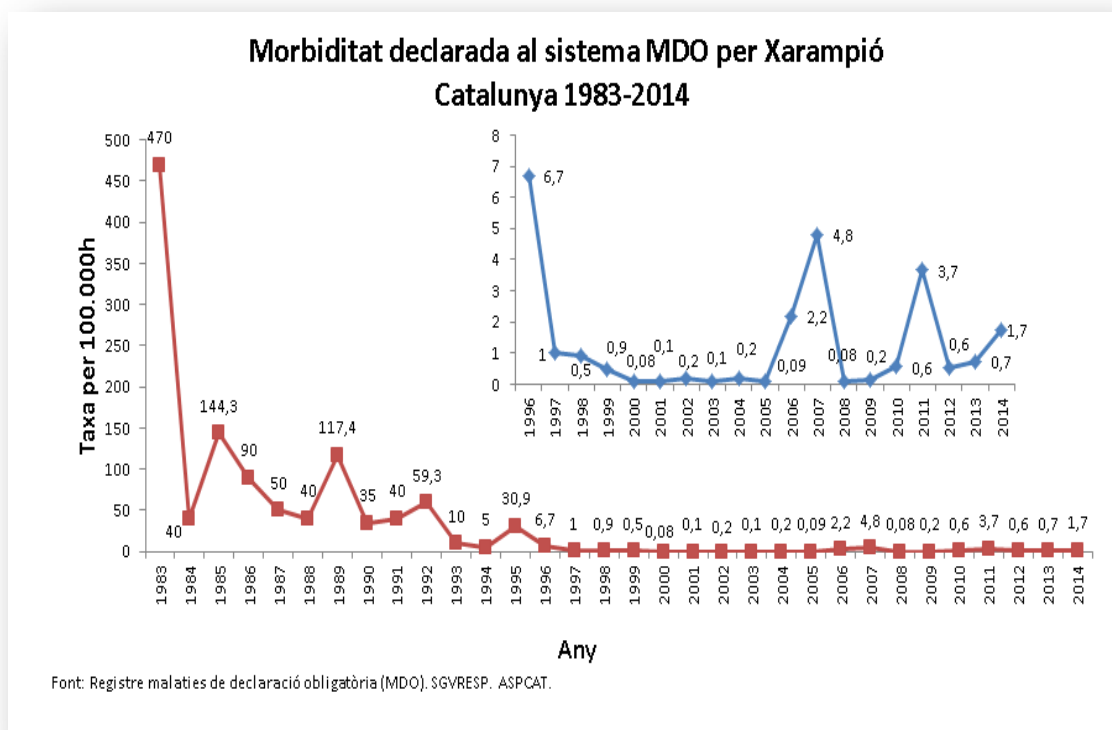
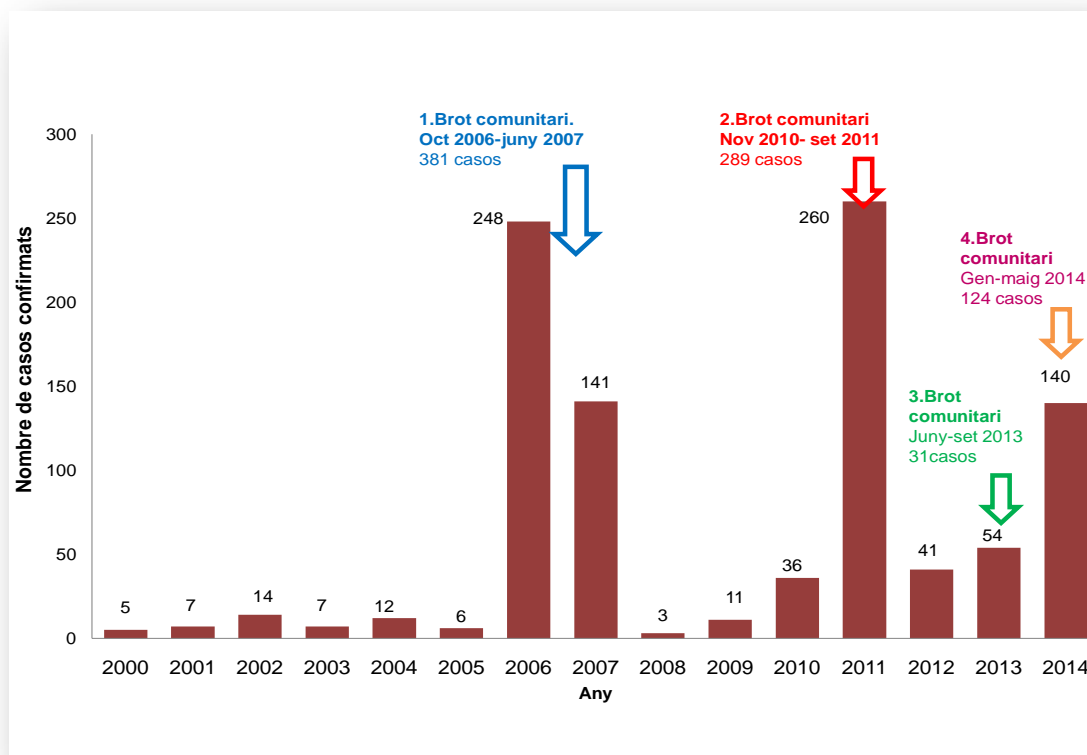


Figura 2. Distribució dels casos de xarampió per any . Catalunya 2000-2014



5. Resum de l'any 2013

L'any 2013 s'han notificat 123 sospites de xarampió, de les quals s'ha confirmat un total de 54 casos 45 per laboratori, 6 per vincle amb un cas confirmat i 3 per clínica compatible (taxa de confirmació 46%) i una reacció vacunal. La figura 3 mostra la distribució dels casos per setmana d'inici de símptomes.

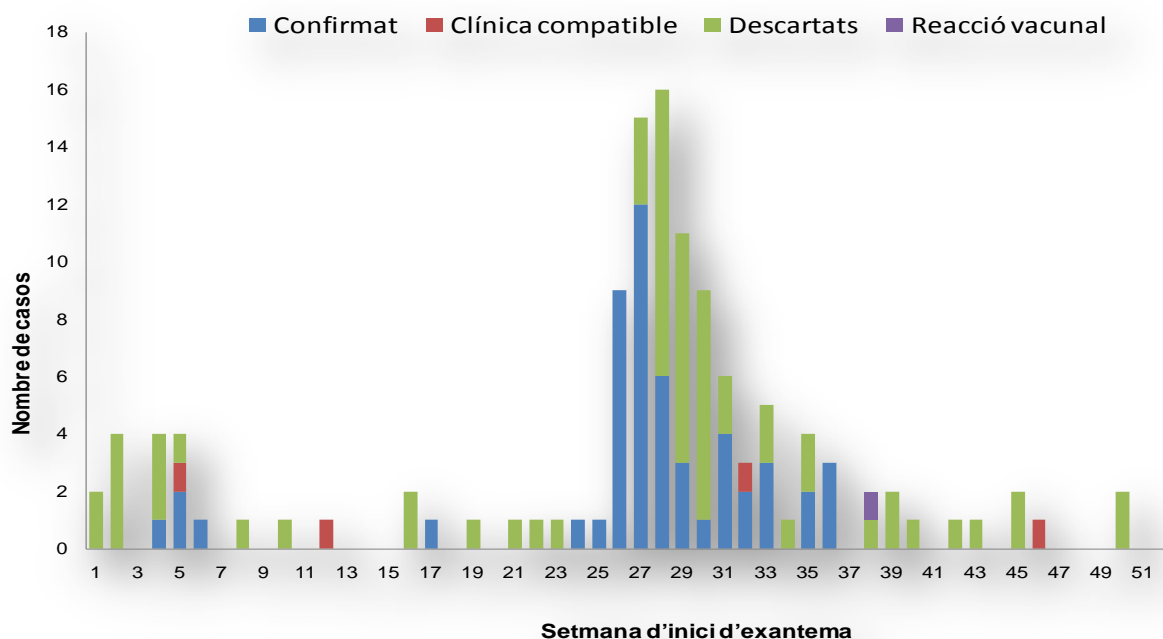
La distribució per grups d'edat mostra un major nombre de casos en el grup de 25-34 anys seguit dels majors de 35-44 anys (Taula 1). L'edat promig dels casos va ser de 21,7 anys (DS 15,5) i la mediana de 26 anys amb un rang entre 7mesos i 44 anys.

Un 85,5% dels casos no estaven vacunats, dels quals el 15% era per motius de creences. Se'n van produir dos casos en personal sanitari no vacunat.

S'han identificat 8 casos que estan associats a viatges fora de Catalunya: Romania, Alemanya, Itàlia, el Regne Unit, Bangladesh, el Pakistan i Palma de Mallorca.

S'han identificat diferents agrupacions de casos de xarampió pertanyents a 3 haplotips del genotip D8 i una agrupació del genotip B3.

Figura 3. Distribució dels casos de xarampió per setmana d'inici. Catalunya 2013

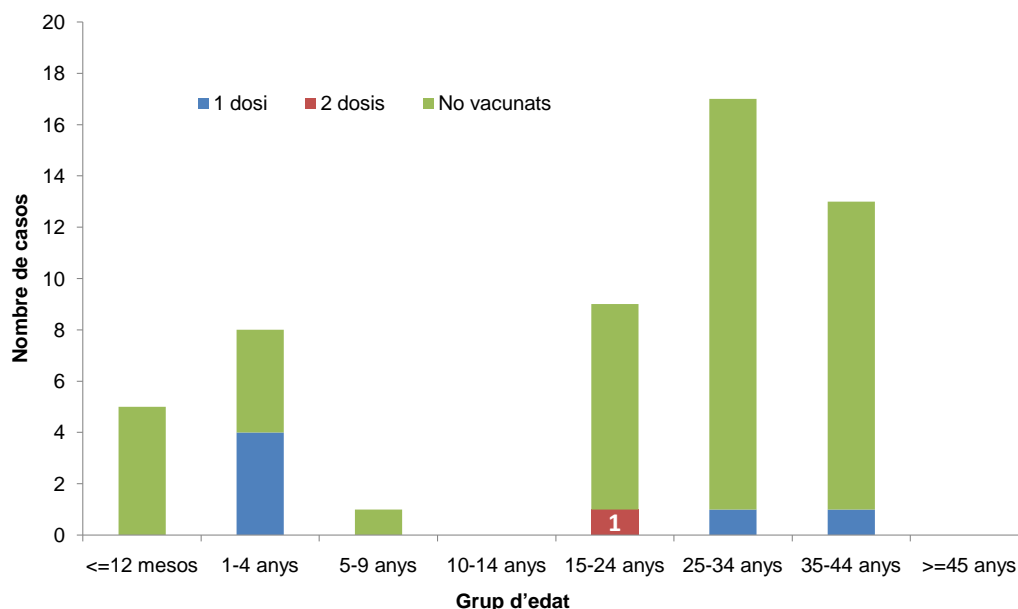


Taula 1. Distribució de casos confirmats de xarampió per grup d'edat. Catalunya 2013

Grup d'edat	Nombre de casos	%
<=12 mesos	5	9,3
1-4 anys	8	16,7
5-9 anys	1	1,9
10-14 anys	0	0
15-24 anys	10	18,5
25-34 anys	17	29,6
35-44 anys	13	24,1
Total	54	100

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Figura 4. Distribució dels casos de xarampió segons estat vacunal per grup d'edat. Catalunya 2013



n= 54 casos

(47 no vacunats , 6 vacunats 1 dosi (3 menors 2 anys amb clínica lleu), 1 vacunada amb 2 dosis*confirmat per registre

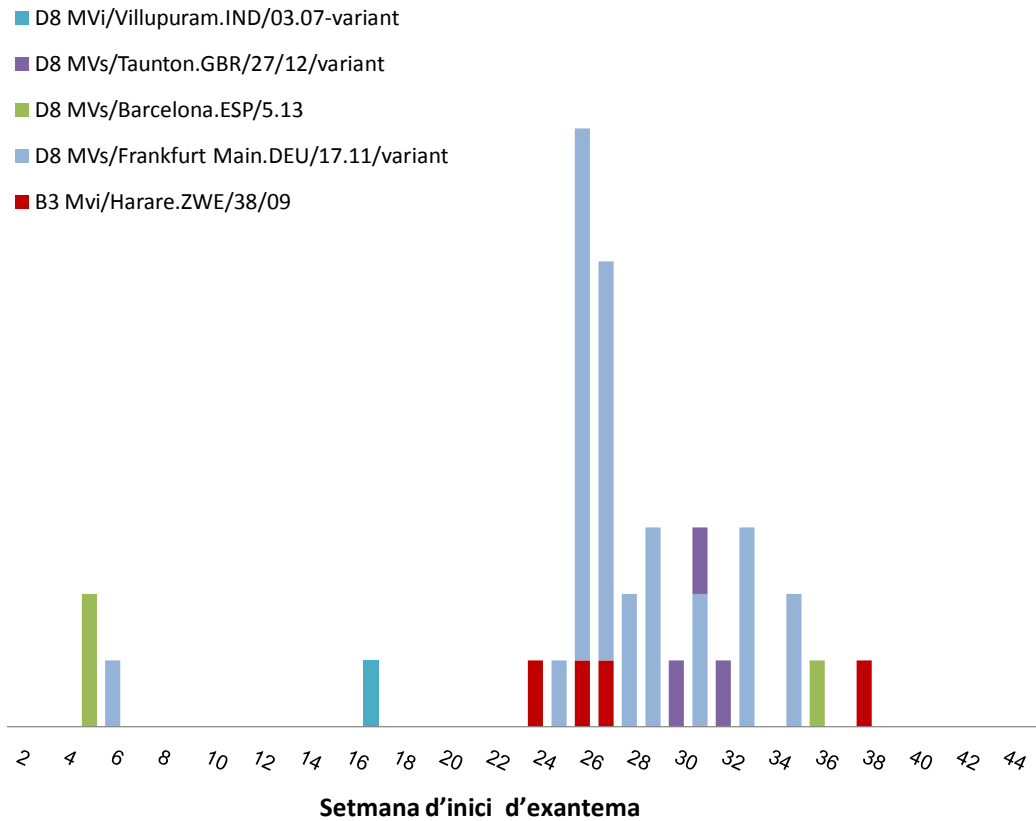
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

La majoria de casos (75%) han estat associats a un brot. Tots els casos són importats o derivats d'un cas importat. Dels casos associats a un brot, la distribució per àmbit va ser la següent:

- Brot a Badalona de 4 casos associats a viatge a Romania. Genotip D8(MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11/variant)
- Brot a Barcelona ciutat de 31 casos (festival de música / comunitari). Genotip D8 (MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11/variant).
- Brot a Barcelona ciutat de 2 casos (familiar importat de Bangla Desh). Genotip D8 (MVs/Barcelona.ESP/5.13).
- Brot a Barcelona ciutat i Rubí de 2 casos (hosteleria) i un cas aïllat (importat de Roma) Genotip D8 (MVs/Taunton.GBR/27/12/variant).
- Cas aïllat (importat de Palma de Mallorca) genotip D8 (MVs/Villupiram.IND/03.07-variant).
- Brot a Amposta, Badalona i Santa Margarida de Montbui de 8 casos i un cas aïllat sense vincle conegut . Genotip B3 (MVs/Harare.ZWE/38/09).

La distribució del genotips/haplotips en el transcurs de l'any es mostra a la figura 5. L'arbre foilogenètic que inclou els genotips dels virus de xarampió aïllats durant els període 2013 es mostren a la figura 9.

Figura 5. Distribució dels genotips/haplotips de xarampió.Catalunya 2013

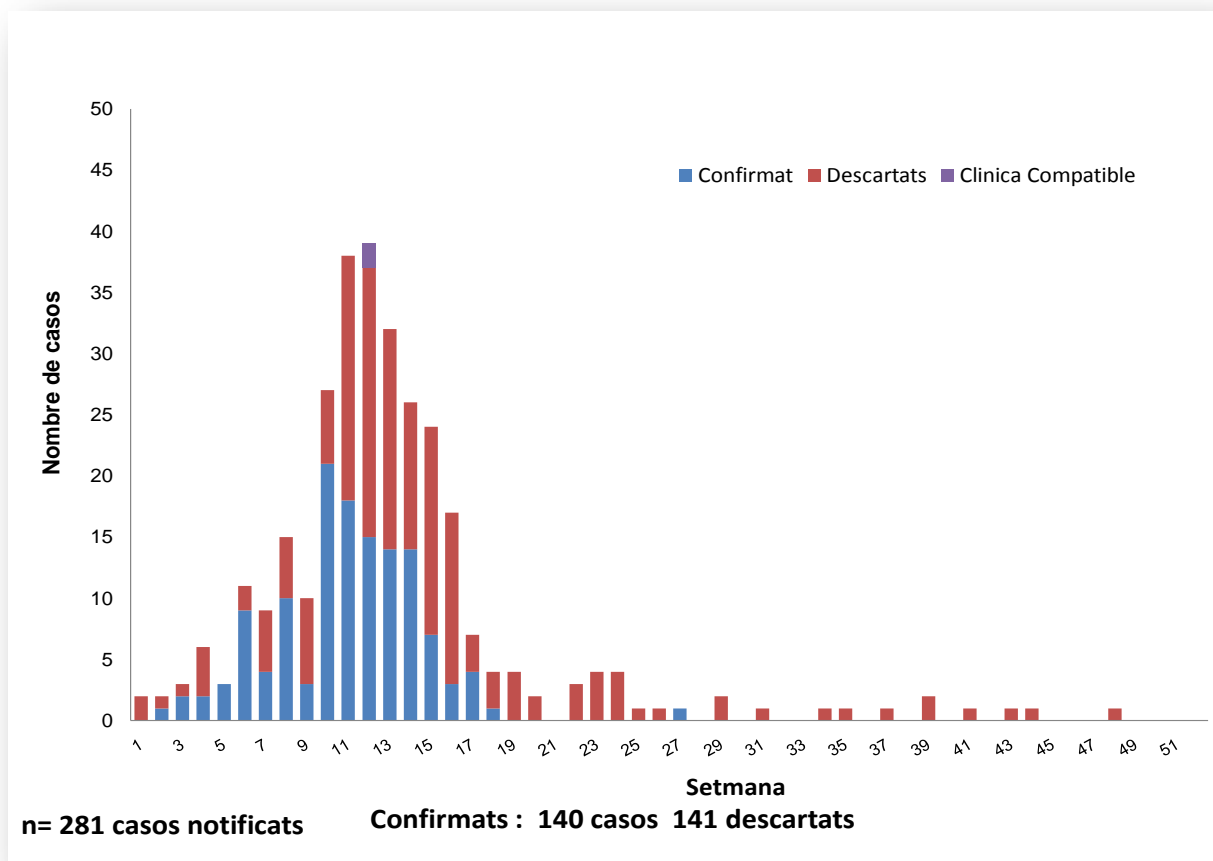


Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASCPAT.

6. Resum de l'any 2014

L'any 2014 s'han notificat 281 sospites de xarampió, de les quals s'ha confirmat un total de 140 casos, 134 per laboratori, 2 per vincle amb un cas confirmat i 4 per clínica compatible (taxa de confirmació 49,8%) i una reacció vacunal. La figura 6 mostra la distribució dels casos per setmana d'inici de símptomes.

Figura 6. Distribució dels casos notificats i confirmats de xarampió. Catalunya 2014



La distribució per grups d'edat mostra un major nombre de casos en el grup de 25-34 anys seguit dels majors de 35-44 anys (Taula 2). L'edat promig dels casos va ser de 26,2 anys (DS14,2) i la mediana de 29 anys amb un rang entre 5mesos i 52 anys.

Un 85% dels casos no estaven vacunats, dels quals el 9% era per motius de creences. Se'n van produir 30 casos en personal sanitari, dels quals el 95% no estaven correctament vacunats.

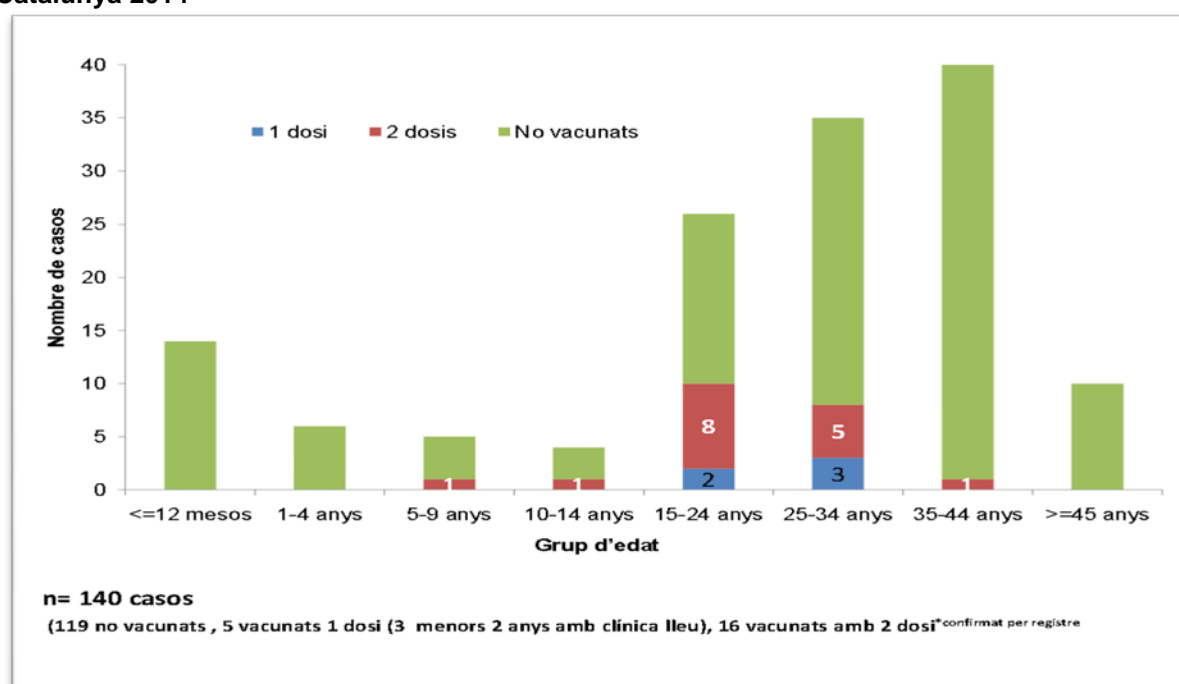
La figura 7 mostra la distribució dels casos confirmats segons estat vacunal i grup d'edat. S'observa un elevat percentatge de casos (15%) amb 2 dosis en comparació amb anys

anteriors on no s'havia superat el 10%. El 82% d'aquests casos vacunats amb dues dosis es troben entre el 17 i els 35 anys.

Taula 2. Distribució de casos confirmats de xarampió per grup d'edat. Catalunya 2014

Grup d'edat	Nombre de casos	%
<=12 mesos	14	10,0
1-4 anys	6	4,2
5-9 anys	5	3,6
10-14 anys	4	3,0
15-24 anys	26	18,5
25-34 anys	35	25,0
35-44 anys	40	28,5
>=45 anys	10	7,2

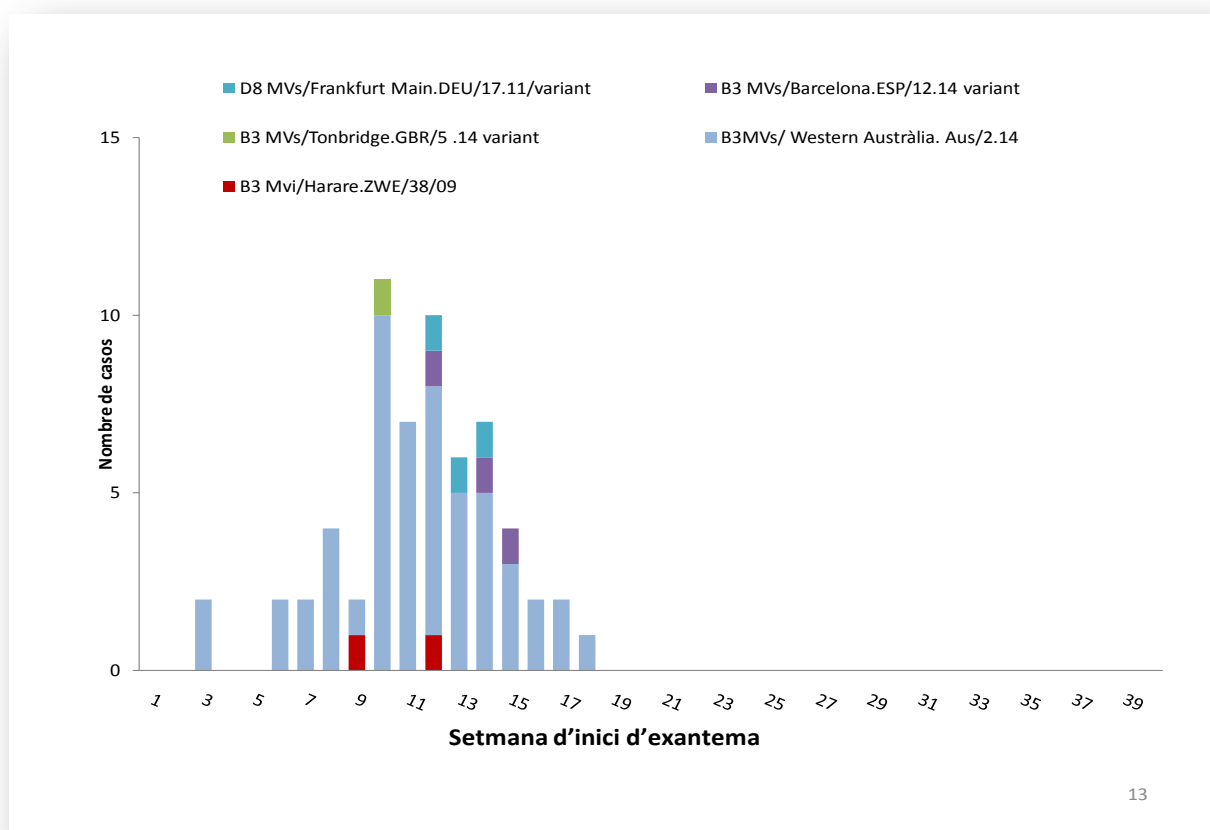
Figura 7. Distribució dels casos confirmats de xarampió segons estat vacunal i grup d'edat . Catalunya 2014



Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

La distribució de genotips /haplotips es mostra en la figura 8 mostrant les diferents agrupacions de casos o cadenes de transmissió. S'identifiquen importacions de Filipines , Itàlia i Regne Unit , aquest últim vinculat al mateix haplotip (MVSTonbridge.GRB/5.14 variant) identificat en el brot produït en un creuer¹. La majoria de casos (88,5%) han estat associats a un brot comunitari iniciat al mes de gener. Tots els casos són importats o derivats d'un cas importat. Dels casos associats a un brot, la distribució per àmbit va ser la següent:

Figura 8. Distribució dels genotips/haplotips de xarampió. Catalunya 2014



13

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

- Brot a Barcelona de 124 casos associats a un cas importat de Filipines. Genotip B3 (MVSTonbridge.GRB/5.14/ (MVSTonbridge.GRB/5.14) amb inici el 03 de gener fins el 1 de maig que es confirma el darrer cas associat. Aquest brot d'origen importat i àmbit comunitari

¹ (Addendum for Eurosurveill. 2014;11(10). Euro Surveill. 2014;19(11);pii=20740. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20740>)

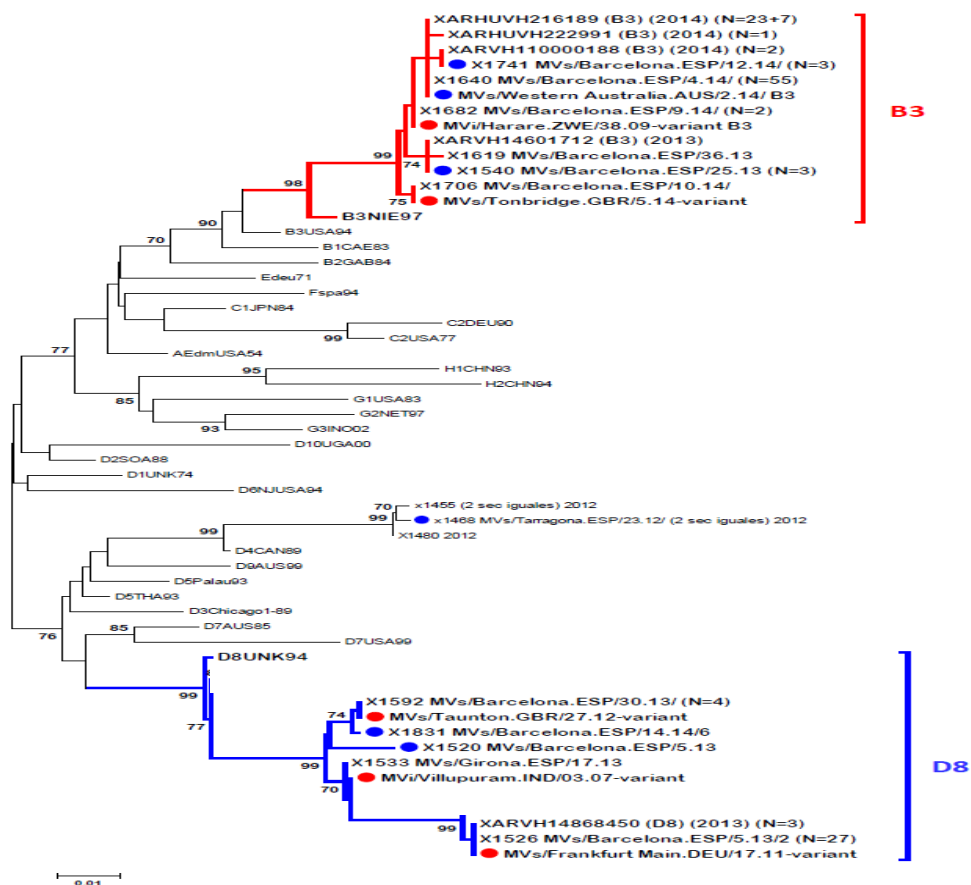
va afectar la ciutat de Barcelona i diverses poblacions de la Regió Sanitària de Barcelona així com alguns municipis de la província de Girona. La durada del brot va ser de 5 mesos.

- 92.7% dels casos no estaven correctament vacunats i un 10% tenien menys de 12 mesos. La taxa d'hospitalització va ser del 28.4% amb una important implicació de personal sanitari (22.8%)
- El 80 % de les mostres han estat genotipades, amb genotips identificats com haplotip B3 MVs/WesternAustralia.AUS/2.14/

Durant el mateix període s'identificaren diferents haplotips, indicant la circulació de virus procedents de diferents importacions. Figura 9

- Brot a Barcelona ciutat de 2 casos d'àmbit comunitari sense identificació de cas índex. Ambdós casos ocorren el 25-26 de març. Genotip D8 (MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11/variant).
- Agrupació a Badalona de 3 casos d'àmbit comunitari sense vinculació coneguda entre ells. B3 haplotip MVs/Barcelona.ESP/12.14
- Dos casos esporàdics, un importat d'Itàlia (B3 Mvs/Harare.ZWE/38/09) i l'altre resident a Barcelona ciutat sense contacte amb l'anterior amb el mateix haplotip B3 Mvs/Harare.ZWE/38/09 variant amb 2 nucleòtids.

Figura 9. Anàlisi filogenètic de les seqüències de xarampió, 2013-2014.



L'arbre filogenètic que inclou els genotips dels virus de xarampió aïllats durant els període 2013- 2014 es mostren a la figura 9.

S'analitza la regió 3' hipervariable del gen N. Es mostren les seqüències de referència de cada genotip, les seqüències de mostres rebudes als hospitals Clínic i Vall d'Hebron de Barcelona i els diferents haplotips (punt blau) i variants (punt vermell) amb els quals s'agrupen les seqüències analitzades.

Per obtenir més informació sobre el xarampió, es pot consultar:

[El xarampió](#)

Protocol d'actuació per a la prevenció i el control del xarampió

[Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, 2012. Boletín Epidemiológico Semanal. 2013 Vol. 21 nº 5 / 47-54](#)

[Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties](#)

[Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection](#), OMS European Region Strategic Plan, 2005-2010

Global Measles Estrategic Plan

http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf

Bibliografia

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, February 2014 - Reporting on January-December 2013 surveillance data and epidemic intelligence data to the end of February 2014. <http://ecdc.europa.eu/2014/November/10> Available from: URL: http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/Pages/index.aspx
- [2] European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2015 Reporting on January to December 2014 surveillance data and epidemic intelligence data to the end of January 2015. <http://ecdc.europa.eu/2015/January> [cited 2015 Jun 15];
- [3] Dominguez A, Torner N, Barrabeig I, et al. Large outbreak of measles in a community with high vaccination coverage: implications for the vaccination schedule. Clin Infect Dis 2008 Nov 1;47(9):1143-9.
- [4] Torner N, Anton A, Barrabeig I, et al. Epidemiology of two large measles virus outbreaks in Catalonia: What a difference the month of administration of the first dose of vaccine makes. Hum Vaccin Immunother 2013 Jan 9;9(3).
- [5] López-Perea N, Masa Calles J, Castellanos Ruiz T, Imazán Isla J, orres de Mier MV, rupo de Trabajo del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubeola. Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. España 2011. Boletín Epidemiológico Semanal 2012;21(6):55-64.