

La vacunació contra l'hepatitis B entre els adolescents d'una zona urbana deprimida

R. Battestini, V. Belver, C. Cortina, J.M. Cots i R. Novell

Equip de Salut Escolar. Districte de Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.

VACCINATION AGAINST HEPATITIS B AMONGST ADOLESCENTS IN A DEPRIVED CITY AREA

Hepatitis B represents a serious health problem since it is a contagious process transmitted by bearers and due to certain life styles that are widely extended in our society.

The systematic vaccination of adolescents could contribute to the eradication of this endemic disease. We are presenting here the results of the first adolescents' vaccination campaign to be carried out by the School Health Team in the Ciutat Vella district, one of the most deprived city areas in Barcelona.

The campaign was addressed to the 932 adolescents of 12 years of age registered in the district. We gained access to a total of 812 students in the 6th grade of the EGB scheme, with these being spread out in 22 schools.

In order to increase the vaccination coverage as broadly as possible, we imparted health education lessons to the students and furthermore the lack of response that we received to the information that we had delivered to the parents prior to our proceeding to vaccinate the students was taken as "positive silence". The three doses of the vaccine were given to a total of 726 students in all.

We have achieved good vaccination coverage, reaching a degree of 90.4 % if we take into the calculation the students in the EGB 6th grade. It would be possible to achieve good vaccination coverage even in marginated and/or deprived areas.

Paraules clau: Hepatitis B. Eradicació. Estils de vida. Vacunació. Adolescents. Cobertura vacunal. Zona urbana deprimida.

LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B ENTRE LOS ADOLESCENTES DE UNA ZONA URBANA DEPRIMIDA

La hepatitis B plantea un grave problema de salud ya que se trata de un proceso contagiado a partir de portadores y estilos de vida muy extendidos entre nuestra sociedad.

La vacunación sistemática de los adolescentes puede contribuir a la erradicación de esta enfermedad endémica.

Presentamos los resultados de la primera campaña de vacunación de adolescentes, efectuada por el equipo de salud escolar del distrito de Ciutat Vella, una de las zonas urbanas más deprimidas de Barcelona.

La campaña iba dirigida a los 932 adolescentes de 12 años censados en el distrito; tuvimos acceso a un total de 812 alumnos de 6.º de EGB en 22 colegios. Para ampliar al máximo la cobertura vacunal, impartimos sesiones de educación sanitaria a los alumnos, además consideramos como un "silencio positivo" la no respuesta a la información entregada previamente a los padres, y procedimos a vacunar a los alumnos. Setecientos ventiséis recibieron las tres dosis vacunales.

Hemos alcanzado una buena cobertura vacunal con un 90,4 % si nos ceñimos a los escolarizados en 6.º de EGB.

Es posible alcanzar buenas coberturas vacunales incluso en zonas marginadas y/o deprimidas.

Ann Med (Barc) 1993; 7:150-152.

Introducció

L'hepatitis B planteja un dels principals problemes de salut a escala mundial¹; els principals responsables són la manca d'un tractament eficaç i assequible, associada a la tendència a la cronicitat, i s'augmenten les complicacions greus com cirrosi o hepatocarcinoma, i es genera un nombrós reservori constituït pels portadors, responsables dels contagis que, a més a més, estan lligats a un seguit d'estils de vida molt estesos, a causa de l'augment dels drogaadictes per via intravenosa² i de la promiscuïtat sexual^{3,4}.

Davant la magnitud del problema, l'OMS s'ha proposat el repte de l'eradicació de l'hepatitis B l'any 2010. És un objectiu ambiciós però assolible, en tractar-se d'una infectopatia amb un reservori exclusivament humà, assemblable a la verola, ja eradicada el 1979.

En no disposar d'un tractament alhora eficaç i assequible, les bases de la lluita contra l'hepatitis B són eminentment preventives. D'una banda, tenim la profilaxi d'exposició, amb la correcció d'estils de vida que augmentin el risc de contagi, per evitar les relacions sexuals desprotegides i recomanar la utilització de xeringues d'un sol ús; de l'altra, tenim la profilaxi de disposició, amb una vacuna^{5,6} disponible en quantitat i a un preu relativament assequible⁷⁻¹⁰.

Correspondència: R. Battestini.
Via Augusta, 161-163. 08021 Barcelona.

A Catalunya hi hauria aproximadament uns 60.000 portadors, o sigui un 1 % de la població, serien els responsables d'uns 9.000 contagis cada any; d'aquests, 2.000 presenten manifestacions clíniques, 700 es cronifiquen, 130 evolucionen a cirrosi i 30 a hepatocarcinoma. En un intent per resoldre aquesta situació, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va disposar la vacunació sistemàtica dels escolars de 6è d'EGB, amb tres dosis: una d'inicial, la segona al cap d'un mes i la tercera mig any més tard¹¹.

L'objectiu del nostre treball és presentar els resultats obtinguts, en una primera campanya de vacunació sistemàtica, per l'Equip de Salut Escolar del districte de Ciutat Vella, una de les zones urbanes més deprimides de Barcelona.

Ciutat Vella és el districte amb més elevada morbiditat per hepatitis, 64,97 per cent mil habitants (23,54 en el conjunt de Barcelona).

Aquest districte, amb una població global de 90.000 habitants, presenta diversos indicadors socio-sanitaris propis de zones urbanes deprimides, com una densitat de 235 habitants per hectàrea, superior a la mitjana urbana (173); també són elevades: la taxa d'analfabetisme (5,2 % en el districte i 2,3 % en el conjunt urbà), juntament amb la de tuberculosi pulmonar (203 per cent mil, enfront de 56,6); a canvi, minva l'esperança de vida (69 anys enfront dels 77,3 de mitjana global). Aquestes dades queden agreujades per la presència d'una nombrosa "població flotant", integrada bàsicament per immigrants no censats i procedents del Magreb.

Material y mètodes

Al districte de Ciutat Vella hi ha 27 escoles que cobreixen l'EGB; d'aquestes, 12 són escoles públiques i les altres tenen un concert amb el Departament d'Ensenyament, que abona la totalitat de les despeses de docència dels alumnes. Com a equip de salut escolar, la nostra tasca va dirigida a uns 12.000 nens, de menys de 15 anys i un índex d'escolarització elevat; entre ells 932 estan inscrits a 6è d'EGB, amb una edat entorn dels 12 anys.

L'equip municipal de salut escolar del districte està integrat per dos metges i tres diplomats en infermeria. La seva tasca consisteix en: revisió escolar dels alumnes de preescolar 4 anys i 1er d'EGB; cribatge tuberculínic dels alumnes de 1er d'EGB; seguiment de les patologies detectades; aplicació de les vacunes sistemàtiques: triple vírica als 11 anys (6è d'EGB), antitetànica als 16 anys (8è d'EGB) i, a partir del curs 1991-1992, antihepatitis B als 12 anys (6è d'EGB); vacunació de mestres i personal escolar, amb el consell de l'antitetànica cada deu anys i l'antirubeòlica al personal femení jove.

Hem aplicat una vacuna obtinguda per enginyeria genètica¹³ i presentada en vials units i d'1 ml, que conté: 20 µg de proteïna de l'antigen de superfície del virus de l'hepatitis B (VHB); 0,5 mg d'alumini, en forma d'hidroxid, per absorbir l'antigen; 0,05 mg de tiomersal, per evitar possibles sobreinfeccions. Es tracta d'un producte exempt de substàncies d'origen humà, fet que redueix tant el risc de contagi com el de reaccions anafilàctiques. S'injecta intramuscularment al plec del deltoide.

Arran de problemes en el subministrament, vàrem rebre la vacuna a finals d'octubre; per tant, calgué una replanificació urgent del programa, per aprofitar al màxim els 8 mesos disponibles fins al final del curs escolar, i aplicar les dues primeres dosis abans de les vacances de Nadal.

Aquesta replanificació va comportar: programació del calendari d'actuació; cens dels alumnes a vacunar, els 812 matriculats en les 22 escoles a què tinguérem accés; obtenció del material necessari, o sigui 2.436 dosis, més un marge de maniobra, amb les corresponents xeringues i agulles d'un sol ús, juntament amb l'alcohol, cotó i contenidors per al rebuig potencialment contaminat; preparació del material administratiu, com llistat d'alumnes, comunicacions als pares i certificats; execució del programa: recollida de les dosis a l'Institut Municipal de la Salut, vacunació classe per classe, eliminació de les deixalles i compliment de les tasques administratives. Vàrem aplicar les vacunes a les pròpies escoles, per injecció intramuscular al plec del deltoide, i es van eliminar les deixalles potencialment contaminants, com xeringues i agulles, en contenidors apropiats.

Per optimitzar la cobertura vacunal, intentàrem conscienciar al màxim els alumnes, mitjançant sessions d'educació sanitària prèvia¹⁴, en les quals aportàvem dos missatges clau: l'hepatitis és una malaltia greu, però pot prevenir-se per la vacunació; aquesta és ben tolerada i s'assimila a la vacunació antitetànica, ben acceptada per la majoria dels alumnes.

L'ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social¹⁵ especifica: "els pares seran informats prèviament de la necessitat d'administrar als escolars les vacunacions esmentades i, en cas de disconformitat, ho hauran de manifestar per escrit"; per aquest motiu vàrem considerar com a "silenci positiu" la no resposta, i es va procedir a vacunar tots els alumnes que no aportessin una negativa formal. A més a més, vàrem realitzar un actiu sistema de "repeca", i tornàrem a les escoles per oferir una segona oportunitat als absents o telefonàrem al seu domicili per procedir a la vacunació, al nostre propi centre o a l'Institut Municipal de la Salut.

Resultats

En general hem obtingut una bona acceptació per part d'alumnes i pares. D'aquests 23 varen rebutjar, formalment, i per escrit, la vacunació, amb l'al·legació de motius religiosos o conviccions morals i 7 varen declarar que els seus fills ja estaven vacunats. En 35 casos les repetides absències de l'alumne i la impossibilitat de connectar amb els pares no ens va permetre procedir a la vacunació.

Tant els mestres com els alumnes varen acceptar la nostra actuació i les seves possibles repercussions sobre el desenvolupament del curs escolar.

En el primer torn, 738 alumnes varen rebre la dosi inicial, 730 la segona al cap d'un mes i 726 les tres dosis abans de finalitzar el curs escolar 1991-1992.

Aquestes xifres ens permeten calcular les cobertures vacunals¹⁶: es va assolir un 90,4 % si ens limitem al grup realment assequible, o sigui, les 22 escoles en què hem actuat, mentre la cobertura referida als nens de 12 anys del districte quedaria reduïda a un 78,6 %.

Discussió

La vacuna contra l'hepatitis B, aplicada sistemàticament als adolescents de 12 anys, pot ésser una estratègia valuosa per eradicar aquesta endèmia, ja que la seva eficàcia està suficientment demostrada¹⁷⁻¹⁹.

Fins i tot actuant en una zona urbana deprimida, amb una elevada prevalença de població marginada, no hem tingut grans dificultats per accedir als adolescents escolaritzats i, en tot cas, aquestes dificultats no són superiors a les que es puguin presentar en districtes més afavorits.

En una prèvia tasca d'educació sanitària hem explicat les característiques de l'hepatitis B (contagi, clínica i

evolució), de la vacuna emprada i de la seva aplicació en tres dosis espaiades; d'aquesta manera obtinguérem una millor relació alumnes/equip de salut, i es va agilitzar tot el procés de vacunació i assolir una millor cobertura vacunal.

Considerem que aquesta educació sanitària prèvia, el fet de vacunar a la mateixa escola i la consideració de "silenci positiu", amb la vacunació de tots els que no presentaven una justificació escrita, va permetre augmentar el nombre de vacunats fins assolir una cobertura vacunal superior al 90 %.

És important remarcar que hem assolit una cobertura vacunal superior a la que s'aconsegueix en campanyes similars, particularment si s'actua en zones de baix nivell socio-cultural.

Resum

L'hepatitis B planteja un greu problema de salut, ja que es tracta d'un procés contagiats a partir de portadors i per estils de vida força estesos entre la nostra societat.

La vacunació sistemàtica dels adolescents pot contribuir a l'eradicació d'aquesta malaltia endèmica. Presentem els resultats de la primera campanya de vacunació d'adolescents, efectuada per l'Equip de Salut Escolar del districte de Ciutat Vella, una de les zones urbanes més deprimides de Barcelona.

La campanya anava dirigida als 932 adolescents de 12 anys censats en el districte; vàrem tenir accés a un total de 812 alumnes de 6è d'EGB en 22 escoles. Per ampliar al màxim la cobertura vacunal, vàrem impartir sessions d'educació sanitària als alumnes, a més a més vàrem considerar com a "silenci positiu" la no resposta a la informació lliurada prèviament als pares, i es va procedir a vacunar els alumnes. Set-cents vint-i-sis varen rebre les tres dosis vacunals.

Hem assolit una bona cobertura vacunal, amb un 90,4 % si ens cenyim als escolaritzats a 6è d'EGB. És possible assolir bones cobertures vacunals fins i tot en zones marginades i/o deprimides.

BIBLIOGRAFIA

1. Sherlock S. Virus hepatitis. Diseases of the liver and biliary system. 8ena ed., Blackwell SP Oxford, 1989; 301-328.
2. Bruguera M. Hepatitis en drogadicte. Med Clin (Barc) 1984; 83:869.
3. Bruguera M, Sánchez-Tapias JM, Latorre X, Miró JM. Marcadores serològics de la hepatitis A y B en los homosexuales masculinos. Med Clin (Barc) 1984; 83:869.
4. Leal M, Lissen E. Infección por el virus de la hepatitis B en prostitutas: un problema de salud pública. Med Clin (Barc) 1986; 87:326.
5. Eddleston A. Modern vaccines. Hepatitis. Lancet 1990; 1:1.142.
6. Conde Herrera M. Vacunación antihepatitis B. Rev Sanid Hig Pub (Madr) 1991; 65(2):89-90.
7. Bruguera M. Vacuna antihepatitis B. Gastroenterol Hepatol 1987; 10:16.
8. Hsu HM, Chen DS, Chang CHM et al. Efficacy of a mass hepatitis B vaccination program in Taiwan. JAMA 1988; 260:2.231.
9. Zuckerman AJ. Who should be immunised against hepatitis B? Br Med J 1984; 289:1.243-1.247.
10. Zanetti A. Hepatitis B vaccination: an important method of preventing HBV-related hepatocellular carcinoma. Ital J Gastroenterol 1992; 24(2):100-102.
11. Guillén F, Aguinaga I. Estudio coste-efectividad de las pruebas de detección prevacunal en la vacunación contra la hepatitis B en profesionales sanitarios hospitalarios. Med Clin (Barc) 1992; 99:327-328.
12. Ajuntament de Barcelona. Mortalitat a la ciutat de Barcelona, 1989.
13. Panda SK, Ramesh R, Rao KV, Gupta A, Zuckerman AJ, Nayak NC. Comparative evaluation of the immunogenicity of yeast-derived (recombinant) and plasma-derived hepatitis B vaccine in infants. J Med Virol 1991; 35(4):297-302.
14. Jaqueti Aroca J, Viña Simón C, Rodríguez Hodgson C, Maestre Sánchez E, Romero Martín M, Domínguez Carmona M. Desarrollo de un programa de educación sanitaria previo a una campaña de vacunación contra la hepatitis B en personal hospitalario. Rev San Hig Pub 1991; 65(2):109-116.
15. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya: núm. 1.513-4-11-1991; 5.530.
16. Villalbí JR, Grauges D. Cobertura vacunal a los dos años de edad: un estudio transversal en la ciudad de Barcelona. An Esp Pediatr 1990; 32:321-324.
17. Breese C, Halsey NA. Control de la hepatitis B: ¿Ser o no ser? Pediatrics 1992; 34(2):000.
18. Carrillo E, Juncosa S, Blanch R. Evaluació d'un programa de prevenció de l'hepatitis B en centres ambulatoris. Salut Catalunya 1992; 6:82-86.
19. Cortilla A, Utrillas S, López de Briñas C, Chumillas C. Vacunación y hepatitis B: ¿sólo a los grupos de riesgo? Atención Primaria 1991; 8:346-347.