

SALUT

La sida es manifesta en forma de tuberculosi en un de cada tres casos

L'ONU vol reduir a la meitat les morts per tuberculosi en pacients amb VIH

La coinfecció amb VIH i tuberculosi apareix en un de cada tres casos. Aquests pacients, a més, desenvolupen més ràpid la sida i per això és primordial començar el tractament tan aviat com es pugui.

LARA BONILLA

BARCELONA. La relació entre sida i tuberculosi és més que evident. La primera manifestació de la sida en una tercera part de la població infectada amb VIH a l'Estat –la xifra és similar a Catalunya– és la tuberculosi. D'aquest 30%, la meitat (14,8%) tenen tuberculosi pulmonar, que és la que es desenvolupa exclusivament als pulmons, i l'altra meitat (14,7%), extrapulmonar, que és quan el bacil emigra dels pulmons a qualsevol altre òrgan del cos i desenvolupa allà la malaltia. “La tendència a escala mundial és que les persones infectades amb VIH manifestin la sida per primera vegada cada cop més amb tuberculosi”, diu Jesús Edison Ospina, coordinador del programa d'agents comunitaris de salut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. La pneumònia, la candidiasis esofàgica, la síndrome caquètica per VIH (pèrdua patològica de pes) i la toxoplasmosi cerebral són algunes de les malalties tradicionalment indicatives de sida, però en els últims anys s'ha vist un augment de la coinfecció amb tuberculosi.

El motiu, segons Ospina, és que “hi ha una associació molt forta entre VIH i tuberculosi amb pobresa, desigualtat i precarietat socioeconòmica”. La coinfecció de tuberculosi i VIH dificulta el tractament, que també és més llarg. Primer se'ls tracta contra la tuberculosi –si generalment el tractament dura uns sis mesos, en el cas de les persones amb VIH es pot doblar la durada–, ja que tenen una afectació immunitària important. “El tractament de tuberculosi en aquests pacients és molt més complex i més llarg perquè sovint se'ls han de donar dosis menors de medicació perquè el fetge no se'n ressenti tant”, diu Ospina. Un cop s'ha controlat la tuberculosi, se'ls comença a tractar també amb antire-

trovirals. La meitat dels pacients infectats amb VIH i tuberculosi són estrangers i està molt associat “a precarietat social i econòmica”, diu Ospina. “Hi ha un percentatge important de persones sense sostre i sense feina”, afegeix. A més, hi ha un retard important en el diagnòstic. Quan arriben al sistema sanitari ja estan “molt tocades de salut”. I això té conseqüències directes sobre la supervivència del pacient. A més de l'encariment que suposa per al sistema no haver-los tractat abans.

Allargar l'esperança de vida

Aquest epidemiòleg destaca la importància de controlar la infecció de tuberculosi en persones infectades amb VIH, ja que llavors “els pots fer un tractament preventiu per eliminar el bacil i evitar que en el futur desenvolupin la sida”.

I és que els pacients amb tuberculosi desenvolupen més ràpid la sida “que si debutessin amb qualsevol altra malaltia”, perquè la tuberculosi és una infecció molt agressiva. “I també hauran de prendre antiretrovirals més aviat, ja que l'esperança de vida disminueix”, assenyala Ospina. Si se'ls tracta més aviat per eliminar



Efectes
Els pacients amb VIH infectats amb tuberculosi manifesten abans la sida

Perfil
La meitat dels coinfectats amb les dues malalties són d'origen estranger



MILLORAR EL DIAGNÒSTIC
Les persones coinfectades amb VIH i tuberculosi pateixen un retard en el diagnòstic, cosa que afecta la seva supervivència. XAVIER BERTRAL

la infecció de tuberculosi “els estarem regalant anys de vida”, afegeix.

“Tuberculosi i VIH és una combinació mortífera. El nostre objectiu per al 2015 és reduir a la meitat les morts per tuberculosi en pacients amb VIH”, va dir aquesta setmana el director del programa de sida de l'ONU, Michel Sidibé. De fet, la gent que viu amb VIH té entre 20 i 30 possibilitats més de desenvolupar tuberculosi. Pel que fa a la tipologia, la tuberculosi extrapulmonar és

més difícil de tractar i també de diagnosticar. Els pacients no tessen –síntoma inequívoc de la tuberculosi pulmonar–, però sí que tenen fatiga, pèrdua de pes o esgotament, que són altres símptomes associats. Com més tard es diagnostica la tuberculosi, més ha avançat el bacil i la recuperació també és més lenta. “Però quan aquest retard en el diagnòstic es dona en pacients amb VIH, això es multiplica”, alerta aquest epidemiòleg. ■

Denuncien retallades en l'atenció a malalts de sida

AURI GARCIA MORERA

BARCELONA. Les entitats d'atenció a persones amb VIH encaren el Dia Mundial contra la Sida d'enguany preocupades per l'impacte que poden tenir la crisi i les retallades en l'atenció sanitària i social. Ahir, en una jornada de promoció de la salut i qualitat de vida per a persones amb VIH/sida organitzada per l'ONG Projecte dels Noms-Hispanosida, representants del sector van alertar de les conseqüències que poden tenir mesures del govern espanyol i de la Generalitat com els canvis en la targeta sanitària o un possible canvi de model de l'atenció específica a persones amb VIH.

Juanse Hernández, membre del Grup de Treball sobre Tractaments



Reinserció
ECAS demana preservar la xarxa de suport a casos d'exclusió

del VIH, va assenyalar la retirada de la targeta sanitària als immigrants i l'exigència de la Generalitat de tres mesos d'empadronament per continuar-los atenent com a causes d'un problema de salut pública en un futur. Hernández també va criticar les restriccions de les visites de seguiment i de la dispensació de fàrmacs, les retallades en prevenció i detecció precoç i les retallades en investigació.

En la mateixa taula, l'exconsellera de Salut Marina Geli es va enfrontar amb el director del programa per la Prevenció i Assistència de la Sida del departament de Salut, Albert Giménez, pels canvis en la targeta sanitària i pel possible canvi en el model d'atenció específica. Quan el director de l'entitat organitzadora,

Ferran Pujol, va preguntar si passaria a l'atenció primària, Geli va defensar les unitats hospitalàries específiques i va afegir que el que no sigui de seguiment de la infecció sí que s'hauria de fer a la primària. El representant del departament de Salut va admetre que s'estudia un canvi de model, però va prometre que no es farà si no hi ha consens i va evitar respondre directament a la pregunta.

Els casos d'exclusió social

La comissió de VIH/SIDA i exclusió social d'ECAS també va demanar ahir que es preservi la xarxa de llars residència i pisos de suport per als casos extrems d'exclusió social, amb un vídeo amb testimonis que han tingut èxit en la reinserció. ■