



Més de 20 anys de cribratge del VIH de base comunitària a Catalunya

Autors

Laura Fernández-López,^{1,2} Juliana Reyes-Urueña,^{1,2} Anna Conway,^{1,3} Jorge Saz,⁴ Adriana Morales,⁵ Jaime Quezadas,⁶ Jordi Baroja,⁷ Anna Rafel,⁸ Ander Pazos,⁹ Anna Avellaneda,¹⁰ Mercè Meroño,¹¹ Lorena Andreo,¹² Lluís Romero,¹³ Anna Lara,¹⁴ Araceli Otón,¹⁵ Benet Rifà,^{16,17} Rosa Mansilla,^{16,17} Joan Colom,¹⁷ Jordi Casabona,^{1,2, 18}

1. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya
2. Centre de Recerca Biomèdica en Xarxa d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)
3. Institut de Recerca en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona
4. BCN Checkpoint
5. Stop Sida, Barcelona
6. Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya (ACASC)
7. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS), Barcelona
8. Associació Antisida de Lleida
9. Gais Positius
10. Actuavallès
11. Fundació Àmbit Prevenció, Barcelona
12. CAS/ARD Lluís Companys, Creu Roja de Barcelona
13. Assexora'TGN (Associació Comunitària de Salut Sexual del Camp de Tarragona)
14. ACAS Girona
15. Creu Roja de Tarragona
16. Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Agència de Salut Pública de Catalunya
17. Programa per a la prevenció, control i atenció al VIH, ITS i les hepatitis víriques (PCAVIHV), Agència de Salut Pública de Catalunya
18. Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia, i Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció

Els darrers anys, els esforços per assolir els objectius 90-90-90 defensats pel programa conjunt sobre el VIH/sida de les Nacions unides (UNAIDS, han comportat a una millora de l'accés i cobertura dels programes de cribratge del VIH, amb la reducció del nombre de persones que viuen amb el VIH no diagnosticades i la millora del diagnòstic precoç de la infecció.⁽¹⁾ El monitoratge i avaluació (M&A) és un component essencial de qualsevol programa de cribratge efectiu, ja que permet avaluar l'efectivitat, l'eficiència i el impacte del programa, i ajuda així a la millora de la planificació.⁽²⁾

A Catalunya, el M&A del cribratge del VIH forma part del sistema de vigilància integrada del VIH/ITS (SIVES)⁽³⁾ i una de les seves fonts d'informació és la xarxa de centres de base

comunitària que ofereixen la prova del VIH, de forma gratuïta, anònima, voluntària i confidencial, des de 1995 (xarxa DEVO, DEtecció VOLuntària).⁽⁴⁾ Els serveis de cribratge de base comunitària es consideren una estratègia eficaç per a la millora de l'accés a la prova del VIH, especialment per a les poblacions clau, de manera que contribueixen a la millora del diagnòstic precoç de la infecció.⁽⁵⁻⁸⁾

El cribratge de base comunitària del VIH es va iniciar a Catalunya el 1995 amb només 4 centres que oferien les proves convencionals, on es requeria que un professional infermer realitzés una flebotomia i que enviés la mostra de sang al laboratori. Poc a poc s'hi van anar incorporant nous centres, i es va arribar a 8 centres el 2004. Les proves convencionals es van substituir per la prova ràpida del VIH a principis del 2007, cosa que va permetre l'expansió dels programes de cribratge de base comunitària. Des de 2007, més centres van començar a oferir la prova ràpida del VIH, i es va arribar als 12 centres actuals i el nombre de proves realitzades va augmentar exponencialment.⁽⁴⁾

Aquí, els nostres objectius són descriure l'activitat de cribratge del VIH en els serveis de base comunitària que participen a la xarxa DEVO entre 1995 i 2018 per tal d'avaluar la contribució del cribratge del VIH de base comunitària al continu d'atenció al VIH.

Material i mètodes

Des del 1995, l'Agència de Salut Pública de Catalunya finança la xarxa DEVO, una xarxa de serveis de cribratge del VIH de base comunitària que complementen l'oferta de proves de VIH del sistema sanitari de Catalunya. Actualment la xarxa està formada per 12 organitzacions (vegeu la taula 1), principalment gestionades per ONG i que donen serveis a la població en general o a poblacions clau, homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH), treballadors sexuals (TS), joves, persones que s'injecten drogues (PID). A més de realitzar proves de VIH, la majoria d'organitzacions realitzen proves de sífilis i proves d'hepatitis C, i activitats de prevenció del VIH addicionals. Els centres de la xarxa recullen de forma estandarditzada les dades anònimes de totes les persones que es fan la prova (dades demogràfiques bàsiques de les persones testades, historial de proves, comportament de risc, resultats de les proves del VIH, proves de sífilis i proves de VHC). Des del 2014, els serveis de la xarxa DEVO utilitzen un identificador únic per a cada client que n'assegura l'anonimat, alhora que permet identificar repetidors i el recompte de les persones testades. El Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) realitza el monitoratge i l'avaluació del nombre de proves realitzades i del perfil de les persones que han fet les proves.

S'ha realitzat un anàlisi descriptiu de les dades del 1995 fins al 2018, per tot el període i per any, segons el sexe, edat, origen i grups de transmissió, per al total de les persones testades i per als reactius detectats.

Resultats

Entre 1995 i 2018, es van realitzar 125.876 proves de VIH en la xarxa DEVO, de les quals un 2,1% van ser reactives. L'augment del nombre de proves realitzades per la xarxa DEVO va ser relativament baix fins al 2006, i va anar creixent des de 716 el 1995 a 1.849 el 2006 (figura 1).

Amb la introducció de les proves ràpides de VIH a finals del 2006, es va produir un augment del 102,9% en el nombre de proves de VIH realitzades el 2007 respecte de l'any anterior (anàlisi realitzat en un estudi anterior⁽⁴⁾). El 2018 el nombre de proves va arribar a 14.537, de les quals un 1,3% van ser reactives. Del 2006 al 2018 es va produir un augment del 686,2% en el nombre de proves realitzades (de 1.858 proves realitzades el 2006 a 14.537 el 2018), amb un augment mitjà anual del 21,1%. En els darrers 10 anys el percentatge de proves reactives ha anat disminuint (tendència estadísticament significativa, $p < 0,0001$), del 2,8% el 2008 (129/4.653) a 1,3% el 2018 (191/14.537).

Taula 1. Llistat de les organitzacions que formen part de la xarxa DEVO.

Nom de l'organització	Localització	Població principal a la qual atén
Associació Ciutadana Anti-sida de Catalunya (ACASC)	Barcelona	Població general
ACAS Girona	Girona	Població general
Actuavallès*	Sabadell, Terrassa i Granollers	Població general
Associació antisida Lleida*	Lleida	Població general
Assexora'TGN**	Tarragona	Població general
BCN Checkpoint	Barcelona	Homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes
CAS/ARD Lluís Companys, Creu Roja de Barcelona	Barcelona	Usuaris de drogues injectades
Creu Roja de Tarragona	Tarragona	Usuaris de drogues injectades
Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)	Barcelona	Joves
Fundació Àmbit Prevenció (Àmbit Dona)	Barcelona	Treballadores del sexe
Gais Positius	Barcelona	Homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes
Stop Sida	Barcelona	Homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes

* Aquest centre també té un programa per a TS

** Aquest centre també té un programa per a gent jove

L'activitat de proves del VIH varia molt entre els serveis de cribratge de la xarxa DEVO, amb una organització, BCN Checkpoint, que només treballa amb HSH, i que realitza de mitjana més de la meitat del nombre total de proves de VIH a la xarxa. Durant els darrers cinc anys, aquesta organització ha incrementat la seva proporció de proves realitzades.

Entre 1995 i 2018, el 77,1% del total de persones que es van fer la prova del VIH en els centres de la xarxa DEVO i el 90,6% dels casos reactius eren homes. En homes i dones, el grup d'edat amb la majoria de persones testades i amb un nombre més elevat de resultats reactius va ser el de 25-34 anys. Els estrangers representen el 45,2% del nombre total de les persones testades i el 53,1% del nombre de proves reactives. Els HSH representen el 57,2% de les persones testades i el 73,58% del total de les proves reactives.

La figura 2 descriu la contribució de cada grup de transmissió al total de proves realitzades i proves reactives durant el període analitzat, i mostra que la proporció dels HSH respecte al total de persones testades ha anat augmentant molt al llarg dels anys, fins arribar al 74,7% el

2018. La tendència contrària és visible entre els PID, ja que la proporció de totes les persones testades que eren PID va assolir el valor més baix (0,7%) el 2018. Entre 1996 i 2004, el grup de transmissió amb més nombre de proves reactives va ser el dels PID, tot i que des del 2005 la proporció d'aquest grup va disminuir gradualment. En el mateix període, la proporció de totes les proves reactives que eren HSH (HSH + HSH que fan treball sexual (HSH-TS)) va augmentar, i va arribar al 83,9% del total dels resultats reactius detectats el 2018.

La taxa de reactivitat més alta entre els diferents grups de transmissió durant tot el període d'estudi es va trobar en els PID (amb oscil·lacions entre el 25,0% i l'1,1%), seguida dels HSH + HSH-TS (entre el 10,2% i el 2,2%) (figura 3). No obstant això, els últims anys la taxa de reactivitat en el grup de PID ha disminuït gradualment. Aquesta disminució, però, no és estadísticament significativa a causa del baix nombre de PID testats. La taxa de reactivitat en HSH + HSH-TS mostra una disminució estadísticament significativa ($p < 0,001$), sobretot durant els darrers deu anys, i va arribar al 2,2% el 2018. Per a la resta de grups no se'n va observar una tendència significativa.

La figura 4 mostra l'augment de la contribució del cribatge de base comunitària al total global de casos notificats al registre de VIH de Catalunya. El percentatge de notificacions de casos positius al registre del VIH que es van detectar a la xarxa DEVO ha augmentat gradualment, passant del 4,5% el 2001 al 37,9% el 2017. En el cas dels HSH + HSH TS, aquesta contribució és superior, i va arribar a un 70,0% el 2018 del total de notificacions de diagnòstic de VIH entre HSH.

El 2018, es van realitzar un total de 14.537 proves a la xarxa DEVO a 10.894 individus, dels quals un 1,8% (191/10.894) eren reactius. D'aquestes proves reactives, el 94,8% (181/191) va tenir una prova confirmativa, del qual el 100% es va confirmar com a positiva. Aquest percentatge no ha variat significativament des de que es disposa d'aquestes dades (el 81,7% el 2014, el 95,0% el 2015, el 89,5% el 2016 i el 92,7% el 2017).

Discussió

A Catalunya es fa un seguiment del cribatge de base comunitària del VIH, que forma part de la vigilància del VIH des de 1995. La xarxa DEVO ha permès la recollida de dades estandarditzades sobre cada persona que s'ha realitzat la prova del VIH en els serveis de cribatge comunitaris. Les dades recopilades complementen la informació estratègica sobre algunes poblacions clau i, per tant, permeten millorar les estratègies de prevenció del VIH dirigides a aquestes poblacions clau.

La Xarxa DEVO va incrementar un 103% la realització de les proves del VIH entre les poblacions clau l'any següent a la implantació de les proves ràpides respecte a l'any anterior,⁽⁴⁾ i ha demostrat que té èxit quan es testen poblacions de risc: en el període 1995-2018, pel que fa als grups de transmissió, el 57,2% de les proves es van realitzar en HSH, el 7,6% en TS (dones TS(DTS)+ homes TS (HTS)), 2,6% en PID, i pel que fa a l'origen, 45,2% en persones estrangeres. Un estudi recent va demostrar que a Catalunya el 12,3% de les persones que vivien amb el VIH encara no es trobaven diagnosticades, i que aquesta proporció era més alta en la població migrant.⁽⁹⁾ Per tant, el cribatge del VIH de base comunitària a Catalunya té un paper important en l'accés a les poblacions que pateixen barreres per accedir al sistema sanitari, com la població migrant.

La vinculació a l'atenció sanitària i al tractament de les persones amb un resultat reactiu de la prova a la xarxa DEVO és elevada (89%). Una recent revisió sistemàtica i metanàlisi d'estudis a la Regió Europea de l'OMS⁽¹⁰⁾ van mostrar una estimació conjunta de la vinculació a l'atenció sanitària al cap dels 3 mesos del 85% (IC del 95%: 75%-93%). La vinculació a serveis especialitzats de les persones amb un test reactiu és un pas clau en el continu d'atenció al VIH, ja que l'inici immediat del tractament té beneficis substancials reduint la morbiditat del pacient, i també reduint la transmissió posterior.⁽¹⁰⁾

Durant els darrers deu anys, s'ha observat una tendència decreixent estadísticament significativa en el percentatge de HSH amb un resultat de test reactiu al VIH. Aquesta tendència es podria explicar per l'èxit de diferents estratègies de prevenció combinada en aquesta població clau, incloent-hi l'augment de la freqüència de proves i l'inici precoç del tractament en el cas de VIH, així com la implementació del tractament universal per a pacients recentment diagnosticats (independent del recompte de CD4), que ha mostrat tenir un impacte positiu en la dinàmica de la càrrega viral en persones amb VIH⁽¹¹⁾.

Durant el període estudiat, l'augment del nombre de centres comunitaris que ofereixen el cribratge del VIH gràcies a la introducció de les proves ràpides de VIH va fer augmentar la contribució de casos de VIH detectats en els centres de la xarxa DEVO respecte del total de casos notificats al registre de VIH a Catalunya, que va passar del 4,5% el 2001 al 37,9% el 2017. Aquesta contribució és encara més gran per als HSH, amb el 70% del total de diagnòstics del VIH notificats al registre de VIH el 2017 que foren diagnosticats per primera vegada en un centre de la xarxa DEVO. Aquesta estimació és superior a l'observada en un estudi que mostra l'important paper que van tenir diversos centres comunitaris del sud d'Europa en la detecció del VIH als seus països, que representa entre el 0,2% i el 19,7% del total de casos de VIH als seus respectius països, i entre el 0,5% i el 37,0% de casos de VIH en MSM als seus respectius països.⁽¹²⁾

La llarga experiència de la xarxa DEVO i els seus resultats ha servit com a base per a la creació de la xarxa COBATEST (COMunity BAsed TESTing), una xarxa europea de serveis comunitaris de cribratge del VIH que comparteixen dades estandarditzades sobre la seva activitat.^(7,8)

Hi ha diverses limitacions en aquest estudi. En primer lloc, que les dades analitzades des de 1995 fins a 2013 fan referència al nombre de proves realitzades, mentre que les dades del 2014 al 2018 fan referència al nombre total de persones testades. Això es deu a la millora del sistema de recollida de dades i a la seva integració a la xarxa COBATEST, quan es va començar a utilitzar un identificador únic per a cada client, que permet la detecció de repetidors i alhora assegura l'anonimat de les persones testades. En segon lloc, el nombre de casos VIH positius durant els anys fins al 2007 es refereix a casos confirmats pel VIH, ja que la prova que s'oferia era la prova convencional al laboratori. Des de la introducció de les proves ràpides del VIH, com que en alguns casos la informació relacionada amb la derivació i la confirmació del diagnòstic no és completa, el nombre de casos VIH positius es refereix a casos reactius. Finalment, pel que fa a la contribució dels casos detectats a la xarxa DEVO respecte del total de casos notificats al registre de VIH, es va assumir que tots els casos reactius van ser vinculats a l'atenció sanitària i, per tant, que es van notificar al registre de VIH.

En conclusió, el nostre estudi amb una sèrie de seguiment de gairebé 25 anys reforça l'important paper que té el cribratge del VIH de base comunitària en la millora del diagnòstic precoç del VIH en poblacions clau i destaca la importància de monitorar aquestes dades i incloure-les en el sistema de vigilància del VIH.

Referències bibliogràfiques

1. Tavoschi L, Hales D. Monitoring of HIV testing services in the EU/EEA. Euro Surveill [Internet]. 2016 [citat 28 juliol 2017];21(48). Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27934584>
2. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance [Internet]. WHO. World Health Organization. Ginebra, Suïssa; 2017 [citat 23 maig 2019]. Disponible a: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/person-centred-hiv-monitoring-guidelines/en/>
3. CEEISCAT. Informe Epidemiològic SIVES 2015. Document tècnic núm. 22 Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya [Internet]. Badalona; 2015 [citat 1 agost 2018]. Disponible a: http://www.cceiscat.cat/documents/sives2015_CAT.pdf
4. Fernández-Lopez L, Rifà B, Pujol F, Becerra J, Pérez M, Meroño M, et al. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the Voluntary Counselling and Testing sites network of Catalonia, Spain. Int J STD AIDS. 2010;21(6):388–91.
5. Suthar AB, Ford N, Bachanas PJ, Wong VJ, Rajan JS, Saltzman AK, et al. Towards universal voluntary HIV testing and counselling: a systematic review and meta-analysis of community-based approaches. PLoS Med [Internet]. 2013 Aug [citat 23 octubre 2014];10(8):e1001496. Disponible a: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3742447&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Pottie K, Medu O, Welch V, Dahal GP, Tyndall M, Rader T, et al. Effect of rapid HIV testing on HIV incidence and services in populations at high risk for HIV exposure: an equity-focused systematic review. BMJ Open [Internet]. 2014 Jan [citat 24 febrer 2016];4(12):e006859. Disponible a: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4267075&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Serdt M, Klavs I, et al. The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016. HIV Med [Internet]. 2018 Feb [citat 1 març 2018];19:21–6. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29488701>
8. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Klavs I, Casabona C. The COBATEST network: a platform to perform monitoring and evaluation of HIV community-based testing practices in Europe and conduct operational research. AIDS Care [Internet]. 2016;0121(Febrer):1–5. Disponible a: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1146218>
9. Reyes-Urueña JM, Campbell CNJ, Vives N, Esteve A, Ambrosioni J, Tural C, et al. Estimating the HIV undiagnosed population in Catalonia, Spain: descriptive and comparative data analysis to identify differences in MSM stratified by migrant and Spanish-born population. BMJ Open [Internet]. 2018 [citat 16 maig 2019];8(2):e018533. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29490955>
10. Croxford S, Yin Z, Burns F, Copas A, Town K, Desai S, et al. Linkage to HIV care following diagnosis in the WHO European Region: A systematic review and meta-analysis, 2006-2017. PLoS One [Internet]. 2018 [citat 3 juny 2019];13(2):e0192403. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451875>
11. Reyes-Urueña J, Montoliu A, Bruguera A, Miró JM, Podzamczar D, Domingo P, et al. Impact of universal treatment on the dynamics of viral load, Catalonia and the Balearic Islands. PISCIS cohort. In: 23rd Workshop International Workshop on HIV and Hepatitis Observational Databases, IWHOD [Internet]. 2019 [citat 31 maig 2019]. Disponible a: <file:///C:/Users/34765737H/Downloads/PosterJuliana.pdf>
12. Rocha M, Pujol Roca F, Saz Berges J, Chanos S, Polkas G, Mattioli S, et al. High contribution, low public funding: Southern European Checkpoints' role in HIV detection in 4 countries. In 2018 [citat 14 maig 2019]. Disponible a: http://hephiv2019abstracts.hiveurope.eu/Abstract_Oral_PS1_01.pdf

Figures

Figura 1. Nombre de proves realitzades i percentatge de casos reactius per any, 1995-2018.

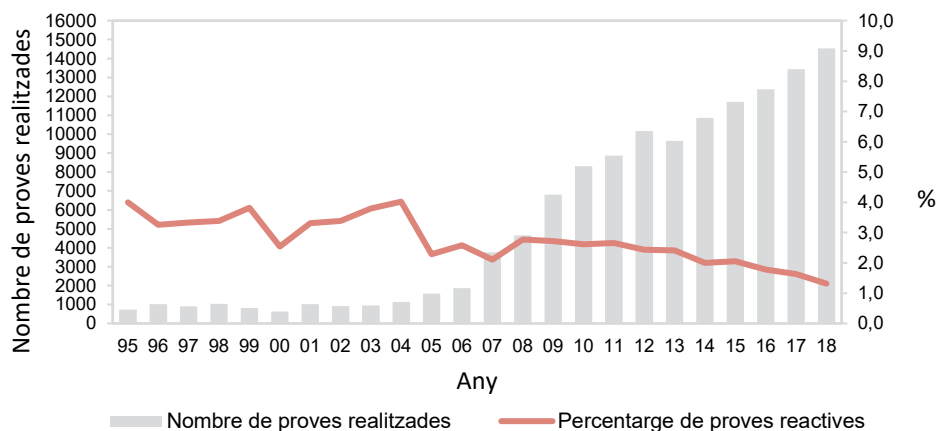
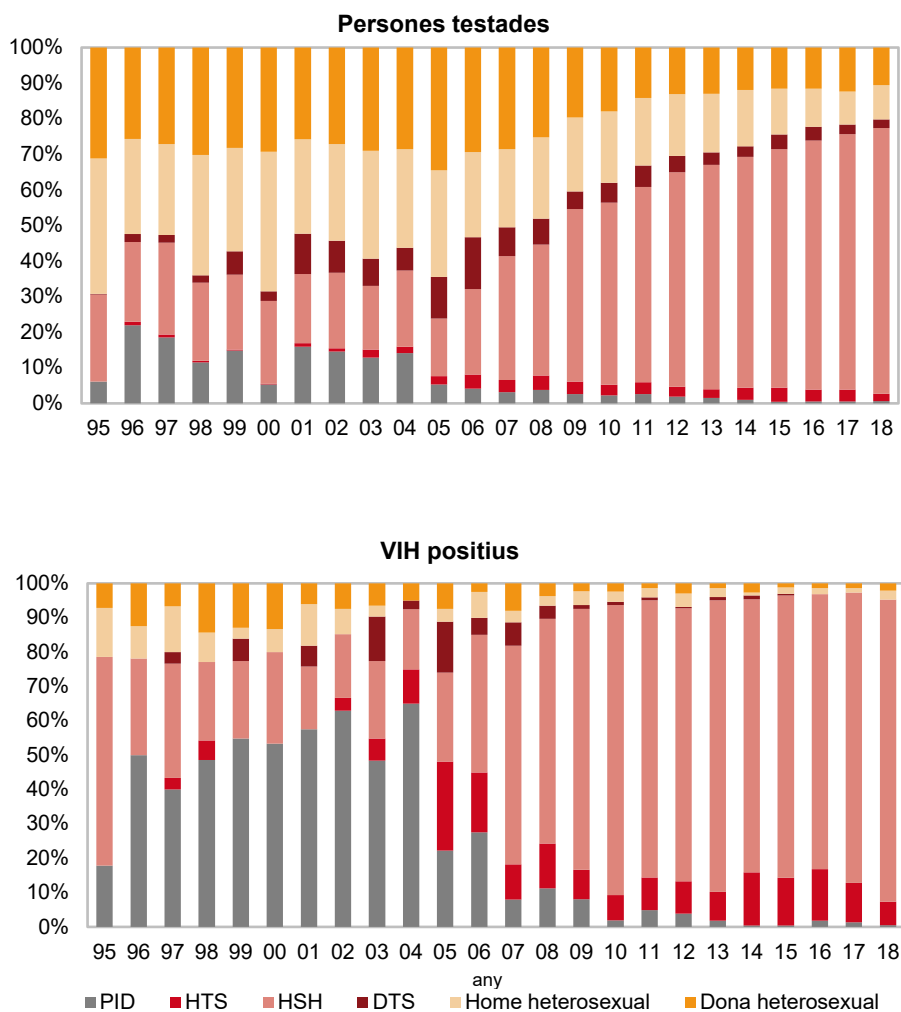
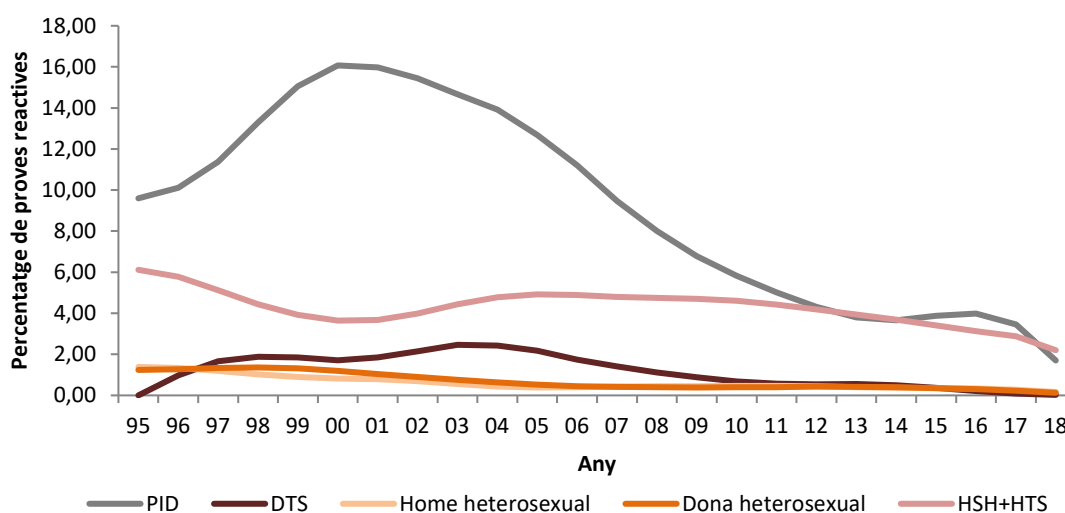


Figura 2. Evolució per any de la distribució per grup de transmissió de les persones testades i de les proves reactives detectades, 1995-2018.



PID: persones que s'injecten drogues; HTS: homes treballadors sexuals; HSH: homes que tenen sexe amb homes; DTS: dones treballadores sexuals.

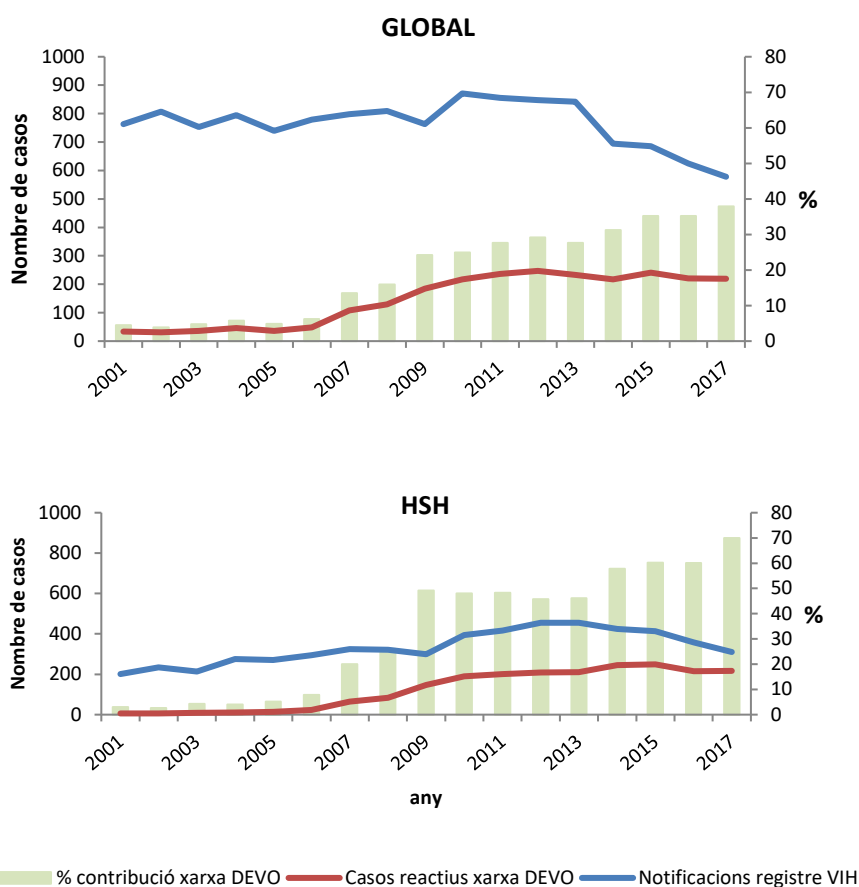
Figura 3 Evolució del percentatge de proves reactives per any i per grup de transmissió, 1995-2018.



*Les línies s'han suavitzat utilitzant el mètode de mitjana mòbil (moving average method)

PID: persones que s'injecten drogues; DTS: dones treballadores sexuals; HSH: homes que tenen sexe amb homes; HTS: homes treballadors sexuals.

Figura 4. Evolució del nombre de casos reactius de VIH detectats a la xarxa DEVO, de casos notificats al registre de VIH i del percentatge de la contribució dels casos positius detectats respecte a nombre total de casos notificats, global i per HSH, 2001-2007.



HSH: homes que tenen sexe amb homes.