

ANTONI TRILLA **Cap de medicina preventiva i epidemiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona**

Aquest mes de març ha fet un any que es van conèixer les primeres informacions sobre l'epidèmia d'ebola en algunes zones de l'Àfrica; el doctor Antoni Trilla, epidemiòleg de fama internacional, parla d'aquella malaltia i d'altres patologies, i defensa la necessitat de les vacunacions i d'altres mesures de prevenció.

TEXT **LLUÍS BUSQUETS I GRABULOSA**
I ENRIC CALZADA I SALAVEDRA

Antoni Trilla va néixer a Barcelona, l'any 1956. Casat, amb dos fills. Afecionat a la lectura, al golf i al Barça. Obtingué el Màster en Economia de la Salut i Gestió de la Salut per la UB i la Universitat Pompeu Fabra al 1997, i també el Màster en Gestió Hospitalària i de Serveis de Salut de la UB. Exerceix a l'Hospital Clínic de Barcelona des de 1980, on realitzà el MIR amb especialitat en Medicina Interna. L'any 1990 estudia un Postgrau en Epidemiologia Clínica i Recerca en Serveis de Salut a la University of Iowa Hospitals and Clinics (EUA). És cap del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia del Clínic. També és professor agregat del Departament de Salut Pública de la Universitat de Barcelona i presideix el Consell d'Administració de l'Agència de Qualitat i Avaluació en Salut, empresa pública del Departament de Salut. Assegura que «els epidemiòlegs som com una mena d'homes del temps de la televisió, que hem de fer anàlisi i respondre prospectivament a la qüestió: "Quin temps farà demà?". A nosaltres se'ns demana: "Com evolucionarà aquesta malaltia?". I com els meteoròlegs, tenim la tendència a ser pessimistes».

Com devia sorgir, l'ebola? Tot devia començar a Guinea-Conakri, en un petit poblat. Uns nens devien jugar vora un arbre buit per dins i ple de rats-penats (reservori natural del virus de l'ebola; els rats-penats no el pateixen, però el transmeten). Algun d'ells va tenir contacte amb algun d'infectat i potser se'n van endur a casa per menjar i tot. Es va contagiar i després d'estar malalt es va morir. Probablement algun familiar també es va contagiar. Allà acostumen a haver-hi malalties infeccioses semblants i varen creure que seria una d'aquestes. El virus passà a les persones i començà una cadena de transmissió.

El març del 2014 es va començar a sospitar que no era normal i diuen que Metges Sense Fronteres donaren la veu d'alerta... L'avís no va ser ben interpretat. Posem-nos en les condicions higièniques i sanitàries d'aquells països, amb un metge cada 100.000 habitants (nosaltres en tenim 380!) i una despesa de 30\$/persona/any (nosaltres hi dediquem 3.000\$). Era un virus conegut i descrit -Ebola és el nom d'un riu del Congo-, però molt rar. Aviat va haver-hi 21.000 casos d'ebola, amb 8.000 morts, dels quals 800 eren sanitaris. (Una tragèdia en aquelles zones!)... La malaltia s'escampà cap al sud de la costa atlàntica de l'Àfrica occidental, sobretot a Sierra Leone i Libèria.

E**I per què no es va detectar abans?** Es confonia amb d'altres malalties, com la malària. Metges sense fronteres, durant dos mesos, bombardejà amb informes l'OMS, l'Organització Mundial de la Salut. Però, inicialment, ningú en va fer cas... Després, sí, va ser un correm-hi tots. El problema era que no hi havia ni vacunes ni sèrums disponibles i l'únic que es podia fer era hidratar els malalts, donar-los una ampolla d'aigua amb un paracetamol i, si l'endemà eren vius, una altra... Sortosament les coses van evolucionar pel cantó positiu. Però aparegué la por i la sanitat es col·lapsà. Amb dues conseqüències col·laterals terribles: d'una banda, s'abandonà el control sobre la malària i moriren moltes mares i nens en el decurs de l'embaràs i el part; de l'altra, alguns països que començaven a créixer sanitàriament, van quedar frenats.

Vist que el problema era a l'Àfrica, la cosa no ens importà gaire fins a les primeres repatriacions. Ex-

«La sanitat és una de les nostres fortaleses»

ARTICLES I RECERCA

► El doctor Antoni Trilla és autor de més de 150 articles originals publicats en revistes biomèdiques i consultor científic per al Govern català, així com per al ECDC (European Center for Disease Prevention and Control). Enguany fa recerca en la prevenció i control d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. També en epidèmies de la grip i vacunació contra la grip; en qualitat assistencial i seguretat clíniques i sobre els procediments d'aïllament i control de malalties altament infeccioses.

actament. Dos missioners, ja molt malalts, es repatrien a Espanya. A un hospital poc preparat com era el Carlos III... I es va infectar Teresa Romero, auxiliar d'infermeria. I als EUA també se'ls va passar un malalt de Libèria, que va infectar dues infermeres... Arribats a una situació de risc així, cal considerar el perill real d'acord amb l'estat d'opinió o, si ho volen de manera més grollera, amb el cabreig de la gent.

Vol dir que és diferent perill sense cabreig, cabreig sense perill o perill i cabreig? Aquí vam tenir de tot. Quan em demanen que resumeixi la infecció de la senyora Romero responc: «Una auxiliar d'infermeria contagiada, 25 persones en quarantena, un gos sacrificat prematurament, una ministra dimitida, un conseller de salut de la comunitat de Madrid cessat i una absència completa d'una bona política de comunicació».

I d'ara endavant, què passarà amb l'ebola? La pregunta del milió. Crec que la vacuna trigarà, però que es controlarà a l'Àfrica Occidental. Po-

dem tornar a tenir contagis aquí, perquè hi haurà treballadors, infermeres, metges, que aniran a treballar allà. I millor un control allà, si volem estar segurs aquí. Per això no podem baixar la guàrdia ara que estem preparats. Fer-hi front és molt car. Als EUA es parlava de 2 milions de \$ els costos d'una persona ingressada. Aquí, sense comptar medicació, Teresa Romero degué costar entorn dels 350.000 €. Cal pensar que en els equips que la tractaren hi passaren 120 persones. I encara no disposem d'una auditoria exhaustiva. «Per què la volen?», ens demanen. Coi, per no caure en els errors comesos! Si hem de fer front a aquesta o a d'altres malalties semblants, no podem badar.

I mentre a Madrid les coses anaven de mal borràs, a Catalunya què? Aquí vam tocar fons, és clar. Hi va haver una esperable crisi de confiança. Qualsevol petit hospital es pensava que hauria de tractar casos difícils com els de l'ebola, quan només els poden tractar centres de referència. Per més que t'informessis, quan en parlaves, et deien: «Vostè s'explica molt bé, però no ens en fiem». Al Clínic, que és un centre de referència per a malalties contagioses emergents, vam recomençar les coses de dalt a baix. Es pot dir que vam aprendre a navegar mentre construïem el vaixell. Vam demanar voluntaris de tot tipus, fins i tot de senyores de neteja, i els vam formar durant cinc setmanes a vuit hores diàries. Sortosament la febre a internet baixà i vam poder fer les coses amb una certa harmonia. I fer previsions i dissenyar escenaris. Des de l'extracció de sang fins al resultat de Madrid poden passar 72 hores... Què caldria fer mentrestant?

I per què de Madrid? Els protocols ho manen així. La vicepresidenta del govern espanyol, Soraya Sáenz de Santamaría, fa complir escrupolosament una antiga llei espanyola que deixa l'estat com l'únic que determina on fer aquestes anàlisis. Així, en aquest cas mana un transport per carretera sense passar per zones urbanes ni túnels, com si fos una mostra radioactiva, fins al Centre Nacional de Microbiologia de Majadahonda... L'anàlisi és gratuïta, però a l'Hospital Clínic, que ho podria fer perfectament i més ràpid i millor,



una mostra ens costa 2.400€... A banda dels retards, que són d'entre 24 i 36 hores!

Calia repatriar els infectats d'ebola o qui viatja a l'Àfrica o on sigui ha d'assumir els propis riscos? Bon tema de debat. En un grup de metges hi hauria opinions diverses. El que no es pot és actuar com es va fer aquí, sense estar prou preparats. Ara, és normal que si una persona paga impostos a Espanya i, si se li dona passaport per viatjar o treballar en un altre indret, el país s'ha de fer responsable de la seva repatriació sota determinades condicions i un cop valorat cada cas. Jo hagués demanat que em tornessin a Barcelona.

S'ha dit que l'ebola era una creació militar... Existeix el terrorisme biològic? Primer de tot, he de dir que la natura és la primera i millor bio-terrorista que hi ha si no l'emprem com cal; en segon lloc, les armes biològiques són poc fiables i poc efectives. Recordareu un grupet terrorista japonès molt sectari, nomenats Aum Shinrikyo (enguany Aleph), que l'any 1995 havien alliberat gas sarin al metro de Tòquio, amb el resultat de tretze morts, uns cinquanta ferits i un miler de persones amb problemes temporals de visió, amb gran ressò internacional. Doncs bé, em consta que aquests mateixos anteriorment havien visitat l'Àfrica per endur-se algun virus, fins i tot l'ebola. Però no els va funcionar. Per anar segurs, si es vol matar gent, millor una bomba. Ara bé, en un any sabàtic que vaig passar als EUA, vaig coincidir a un hospital en una època amb la preocupació al país pel bio-terrorisme relacionat amb tot allò de les armes químiques de l'Iraq... Per exemple, després de l'11-S hi va haver-hi un parell de cartes contaminades amb l'antrax. Als EUA van morir dues persones, hi va haver 8-10 contagis i més de 300.000 persones varen fer profilaxis amb un antibiòtic. Conseqüència: més afectats pels efectes col·laterals dels antibiòtics que per l'antrax.

No fa pas molts anys, el 2009, vam tenir la polèmica de la grip A. La grip A del 2009-2010, causada per una variant de l'Influenzavirus A (subtipus H1N1), va començar a Mèxic i a Califòrnia. Era un virus nou, no

hi havia immunitat, ni vacunes ni tractament i començà un cert estat de pànic. Les vacunes arribaren quan l'epidèmia estava de baixada, encara que l'havien sofert moltes famílies. De fet, resultà menys greu de l'esperat. Així, oportunitat, al 2009 començà la propaganda anti-vacuna. Recordeu la germana Forcades i la seva defensa que la vacuna contra la grip A no fos obligatòria (no ho ha estat mai...). Molta gent no se la volia posar perquè creia que no era segura... Total, que l'any següent, 2010-2011, la mateixa vacuna, enfront de la soca del virus A causant de tota aquesta polèmica artificial, es va incloure en la vacuna i es van vacunar a molts que no ho havien volgut l'any anterior. No hi ha hagut cap problema diferent dels esperats i coneguts. Òbviament, tots els que van escandalitzar i profetitzar greus mals per a aquells que es vacunessin al 2009 no han estat capaços de reconèixer la realitat i demanar disculpes.

Sempre hi ha teories conspiratives i alternatives a la medicina oficial... Amb l'ebola també. Ara tenim les herbes curatòries del Sr. Josep Pàmies, associat també amb la germana Forcades. Defensen els suposats beneficis medicinals del MMS o Diòxid de Clor, i segueixen difonent que cura malalties com la malària, l'ebola, la sida i fins i tot el càncer. No hi ha evidència científica contrastada i acceptada que indiqui la seva utilitat.

I els antivirals? Va passar alguna cosa semblant... Estan dissenyats per ajudar el tractament del virus de la SIDA (VIH), els herpes labial o genital, la varicel·la, l'hepatitis B i C, la grip en casos greus o complicats... El seu ús es relativament segur. Ara, també sorgí la llegenda negra al 2009: negocis obscurs, virus creats artificialment, etc...

Abans hi va haver la passa de les vaques boges... L'encefalopatia espongi-forme bovina, en alguns casos, i amb un risc baix, es pot transmetre als humans (Malaltia de Creutzfeldt-Jakob) mitjançant la ingestió de determinades parts dels animals de més de 30 mesos d'edat, ja que en les anàlisis mai es va trobar que es desenvolupés la malaltia en els bovins menors de 30 mesos (que com-

prèn la totalitat dels vedells). Hi va haver un terrabastall a tot el món, amb paràlisi de comerç i molt trasbals en les indústries càrniques. Al Regne Unit se sacrificaren 4,4 milions de vaques... A Espanya s'arribà a uns 400 casos d'animals infectats. La mortalitat humana no va ser gaire major dels 200 casos... Es va canviar la forma d'alimentar els animals i ja està controlada.

I el denominat virus del papil·loma humà? És cert que és la malaltia de transmissió sexual més freqüent al món? Sí. Sobretot a l'Àfrica. Aquesta infecció és causada per més de 150 tipus de virus i un dels símptomes és l'aparició de berrugues a les mans, peus i genitals... Pot produir càncer de coll d'úter... I la vacuna, descoberta en part gràcies a la tasca de científics catalans de l'ICO, farà que, d'aquí a 20 anys, haguem reduït el risc i els casos de càncer. La vacuna és segura i es recomanable posar-se-la.

És important vacunar-se de tot? Per exemple els funcionaris calia que es possessin la tuberculina contra la tuberculosi. És cert que la teníem eradicada i els immigrants ens l'han tornada fer brotar? La tuberculosi mai no ha estat eradicada. Culpem la immigració del Perú, Índia o Pakistan, però no és veritat; la tenim aquí i la pot tenir qualsevol. De la immigració o dels viatges de turisme tenim altres malalties encomanades o contagiades. Per exemple, la de Chagas, endèmica des de Mèxic a Sud-Amèrica.

El personal sanitari també causa malalties... I tant! Podem transmetre malalties a malalts d'altres infermerets. Per això la campanya de rentar-se sovint les mans i desinfectar-se. I també es rellevant la vacunació del personal sanitari.

Es diu que hi és refractari... Quin és el grau actual de vacunació? Entre el personal sanitari, la vacunació antigripal ha baixat del 30% al 20-25%. Vacunar al 100%? Només als EUA, perquè allà, si no et vacunes, ja et pots acomiadar de la feina. Hem de fer esforços i campanyes per mantenir l'hàbit de vacunar-se i rentar-se les mans, que entre la població ja no està «de moda». Entre els sanitaris ho practica un 60%-70%...

I per què la gent no es vol vacunar? Hi ha moviments antivacunes des de fa molts anys, que habitualment prenen noms més equívocs, com «vacunació segura». No estan basats en cap evidència científica contrastada i neguen la realitat acceptada per la immensa majoria de la comunitat científica. Afortunadament, la majoria dels pares segueixen les recomanacions dels metges i infermers i vacunen -vacunem- els fills. Així hem controlat moltes malalties infeccioses.

I la influència dels mitjans d'informació? Per exemple, Teresa Forcades esdevingué molt mediàtica... La germana Forcades, que per cert i contra el que ella diu en el seu currículum, no és doctora en Salut Pública, va ser un fenomen mediàtic el 2009. Els seus arguments i la seva posada en escena van tenir força ressò i malauradament poc contrast. Atacar les multinacionals farmacèutiques és un èxit segur. L'especialització en Salut no és habitual avui entre els mitjans ni entre els periodistes. No és correcte que en matèria de Salut Pública, atenen a la llibertat d'expressió, es doni el mateix pes a opinions expertes i evidències científiques que a anècdotes i fets aïllats.

Per als joves, estudiar medicina ja no és cap panacea. Els salaris no són els que eren. Ni per als grans. Els salaris són comparativament baixos. Hi ha metges que estan sobre els 2.000 € tot i el prestigi del sistema sanitari català. Les enquestes ens deixen molt bé als metges, la ciutadania ens tracta amb respecte i confiança, i això no ho podem perdre. Dels estudiants, un 70% són noies i només els o les més brillants han entrat a la Facultat. La carrera dura 6 anys. Poseu després especialitzacions (MIR) de 4-5 anys, màsters, doctorats... Entre els joves metges i metgesses hi ha poc atur, però hi ha molts «subcontractes» de guardies i altres feines inestables i mal remunerades... Els metges que ja tenim una posició podem viure dignament, cert, però no podem pas estirar més el braç que la màtiga... Hem de treballar tots perquè Catalunya es recuperi i alhora la sanitat catalana, una veritable «estructura d'estat», es pugui recuperar també i avançar en assistència, docència i recerca. Som un país on la sanitat és una de les nostres principals fortaleses, i la força de la sanitat són els seus professionals. ▀

¶ «Els epidemiòlegs som com una mena d'homes del temps de la televisió»

¶ «La natura és la primera i millor bioterrorista que hi ha si no l'emprem com cal»

¶ «Atacar les multinacionals farmacèutiques és un èxit segur»

¶ «La tuberculosi mai no ha estat eradicada»