

# LA SIDA: UNA MALALTIA DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Dolors Orta

Els primers casos del que posteriorment s'anomenaria síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA), varen ser descoberts l'any 1981 en grups d'homosexuals masculins a Los Angeles i a Nova York. Des dels primers moments, les investigacions fetes en els diferents grups afectats van suggerir la transmissibilitat de l'agent causal per via sanguínia i sexual. Estudis posteriors, així com l'aïllament l'any 1984 del virus responsable de la malaltia, han permès de demostrar l'existència d'aquests dos mecanismes de transmissió. Sembla, doncs, correcte considerar la SIDA com una malaltia de transmissió sexual ocasional, és a dir, una malaltia en la qual la via sexual és una de les formes de contagi, però no l'única. El present treball de Dolors Orta ens apropa aquesta temàtica.

## LA TRANSMISSIÓ DE LA SIDA

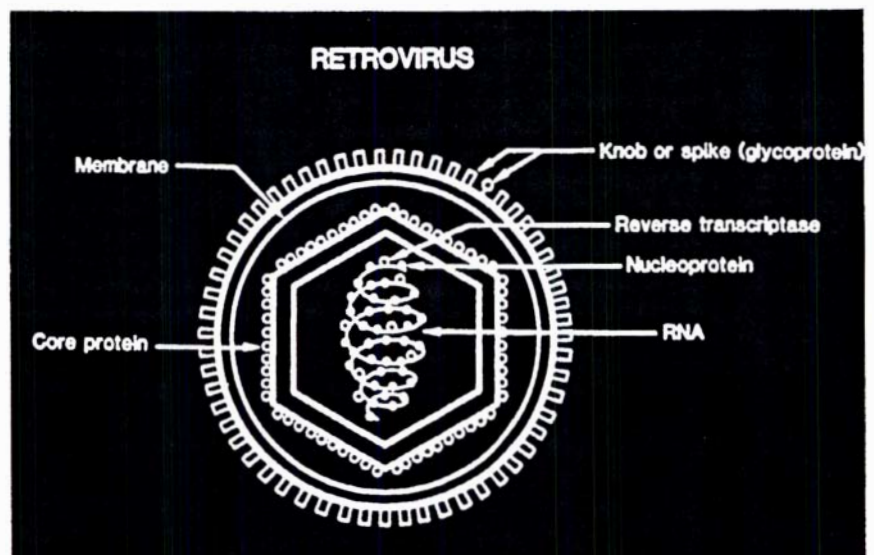
La SIDA, com totes les malalties transmissibles, es produeix a partir de la interacció de tres factors: una font d'infecció on es troben els virus, uns mecanismes de transmissió, i uns subjectes susceptibles de ser infectats.

Les fonts d'infecció són les persones infectades per l'agent causal. Hom ha pogut aïllar aquest virus en diverses cèl·lules de l'organisme, teixits i secrecions orgàniques, com ara la sang, les cèl·lules de la medulla òssia, el teixit nerviós, el semen, la saliva i les llàgrimes. Darrerament, hom ha trobat el virus també a la llet materna (1) i a les secrecions genitals de dones seropositives

(2, 3). No tots aquests productes tenen la mateixa capacitat infectiva, ja que aquesta depèn de la concentració de virus i del tipus de contacte físic que s'estableix.

Quant als mecanismes de transmissió, n'estan demostrades les vies de contagi sexual, la sanguínia i la perinatal.

El contacte homosexual mas-



Retrovirus HIV o virus de la immunodeficiència humana. Es tracta d'un virus que conté una molècula d'ARN.

GRUPS DE RISC	EUA (a)		EUROPA (b)		ESTAT ESPANYOL		CATALUNYA	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1. <u>Homosexuals / Bisexuals</u>	18.162	64.6	1.965	64.6	49	20.2	22	50.0
2. <u>Drogadictes</u>	4.723	16.8	319	10.5	119	49.2	16	36.4
3. <u>Grups 1 i 2 conjuntament</u>	2.165	7.7	70	2.3	22	9.1	1	2.3
4. <u>Hemoflics</u>	262	0.9	128	4.2	34	14.1	3	6.8
5. <u>Hemotransfosos</u>	556	2.0	79	2.7	2	0.8	-	-
6. <u>Fills de pares en risc</u>	311	1.1	62	2.0	6	2.5	1	2.3
7. <u>Contacte heterosexual (amb persones infectades)</u>	1.056	3.8	-	-	1	0.4	-	-
8. <u>Altres / desconegut</u>	863	3.1	418	13.7	9	3.7	1	2.3
TOTAL	28.098	100	3.041	100	242	100	44	100

Distribució dels casos de SIDA segons el grup de risc.

(a) situació a 8 de desembre de 1986 (c) situació a 14 de novembre de 1986  
(b) situació a 30 de juny de 1986 (d) situació a 14 de novembre de 1986

cult ha estat molt documentat, ja que aquest grup és, des dels inicis de la malaltia, un dels més afectats. Diferents estudis epidemiològics han identificat determinades conductes sexuals que suposen un risc més elevat de patir la malaltia. Així, l'increment del nombre de parelles homosexuals masculines, la recepció anal i les pràctiques sexuals amb traumatismes rectals, han estat factors estretament associats amb l'adquisició de la infecció en aquest grup de risc.

La transmissió heterosexual d'home a dona ha estat també ben establerta en estudis realitzats en dones l'únic factor de risc de les quals era la relació sexual amb homes que pertanyien a grups de risc (drogadictes per via endovenosa, hemoflics).

Existeix cada vegada més evidència que el virus es pot transmetre també per contacte heterosexual de dona a home.

Als països africans (Zaire, Rwanda), la SIDA afecta tant a homes com a dones, i la promiscuitat heterosexual sembla ser un possible factor de risc. Als EUA, aproximadament el 6% de persones amb SIDA que no pertanyen a grups de risc i nascuts als EUA, han tingut contacte sexual amb dones prostitutes (3). Alguns estudis serològics fets a dos ciutats americanes en dones prostitutes, n'han revelat una alta prevalença d'anticossos enfront del virus de la SIDA (4).

Les vies implicades en la transmissió sexual són: el contacte sanguini relativament freqüent en determinades pràctiques sexuals en les quals es produeixen traumatismes o existeixen lesions; i el semen, com suggereix el cas de la seroconversió (aparició d'anticossos enfront del virus) en dones receptors d'inseminació artificial (5). Recentment, alguns estudis comencen a referir el possible paper de les secrecions genitals

(vaginals i cervicals) de dones infectades en la transmissió sexual de dona a home (2, 3). Finalment, la saliva podria jugar-hi un paper, malgrat que la inoculació de virus en boca de ximpanzé no ha demostrat capacitat d'infecció.

La transmissió mitjançant el contacte sanguini ha estat molt estudiada, sobretot en drogadictes per via endovenosa que comparteixen xeringues i agulles no estèrils, i en hemoflics receptors de factors de la coagulació i sotmesos a transfusions repetides.

La transmissió perinatal es dona en nens nascuts de pares amb SIDA o que pertanyen a grups de risc. La infecció podria produir-se per via trasplacentària. També sembla que pot donar-se després del part, a través de la lactància materna.

Finalment, cal esmentar que, ara per ara, no hi ha cap evidència d'infecció per contacte

social, ni fins i tot familiar, amb persones infectades i malaltes. El risc de contagi per al personal sanitari que tracta malalts amb SIDA també sembla mínim.

Quant a la susceptibilitat dels possibles receptors de la infecció, cal dir que hom ha estudiat alguns factors que l'augmenten, com, per exemple, el consum de nitrit d'amil (utilitzat pels homosexuals donades les seves característiques vasodilatadores perifèriques), o les alteracions i les malalties que afecten el sistema immunitari.

## EL VIRUS DE LA SIDA

Actualment sabem que la SIDA és una malaltia produïda per un retrovirus anomenat HIV o virus de la immunodeficiència humana. Es tracta d'un virus que conté una molècula d'ARN (figura 1) capaç d'integrar-se en l'ADN de les cèl·lules que infecta mitjançant l'acció d'un enzim (la transcriptasa inversa); això suposa que el virus pot romandre indefinidament en aquestes cèl·lules.

L'HIV té una gran afinitat per determinades cèl·lules del sistema immunitari (els limfòcits T4), que són una de les peces clau del nostre sistema defensiu. L'afectació d'aquestes cèl·lules dona lloc a una deficiència immunitària que és la responsable de l'aparició de greus infeccions, anomenades oportunistes perquè són produïdes per gèrmens que normalment no ataquen l'organisme, així com de determinats càncers, com el sarcoma de Kaposi. També sembla que el virus pot alterar directament les cèl·lules del sistema nerviós, donant lloc a importants alteracions neurològiques.

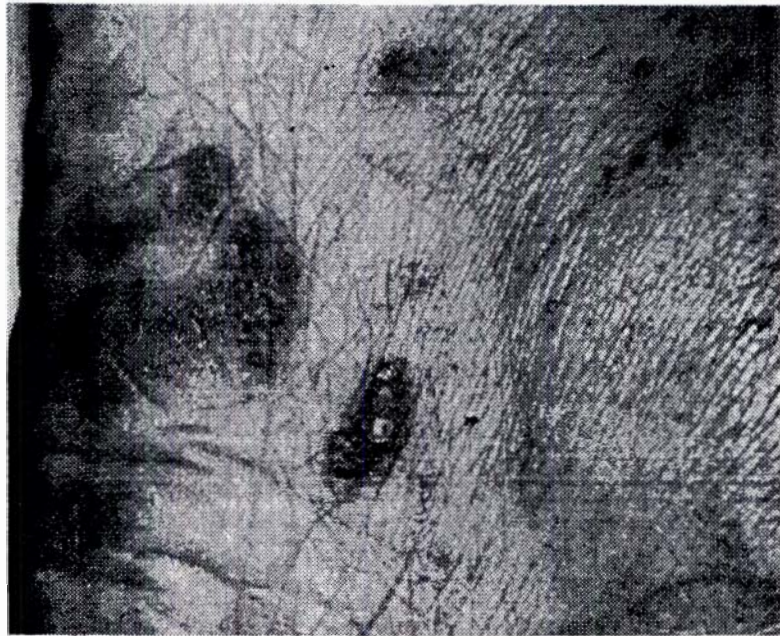
## CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE LA MALALTIA

El contacte amb el virus de la SIDA pot produir diverses situacions, que poden anar des

de l'absència de patologia fins a l'aparició de la SIDA pròpiament dita.

En un primer moment, com a conseqüència de l'entrada del virus, poden aparèixer una sèrie de símptomes com febre, suors, dolors musculars i articulars, malestar, faringitis, cefalees, nàusees i, en alguns casos, inflamacions ganglionars. Aquestes manifestacions són transitòries i desapareixen espontàniament. Passades unes setmanes, es produeix una resposta defensiva per

reduït de persones (segons estudis fets en homosexuals, entre un 10 i un 20% únicament) acabaran per presentar la SIDA pròpiament dita. Les infeccions oportunistes apareixen bàsicament a nivell pulmonar, com és el cas de la pneumònia per *Pneumocystis carinii* (figura 2), a nivell digestiu, a nivell del sistema nerviós central i, en alguns casos, a la pell. El sarcoma de Kaposi consisteix en l'aparició d'infiltracions violàcies a la pell de tot el cos, que afecten també la cara (figura



Sarcoma de Kaposi. Aquest consisteix en l'aparició d'infiltracions violàcies a la pell. Aquest tipus de càncer es dona amb més freqüència en els homosexuals masculins.

part de l'organisme, consistent en l'aparició d'anticossos en les persones que han estat en contacte amb el virus, i que s'anomenen seropositives.

A partir d'aquí, un nombre desconegut de persones desenvoluparà, en un termini de temps no ben determinat, alteracions que, si bé poden aparèixer en d'altres malalties, en aquest cas són molt persistents: febre perllongada superior als 38°, suades nocturnes, pèrdua involuntària o inexplicable de pes superior al 10%, inflamació de ganglis a diversos llocs del cos, llevat de la zona inguinal, plaques blanques a la mucosa bucal.

Finalment, un cert nombre

3). Aquest tipus de càncer es dona amb més freqüència en homosexuals masculins. També, com ja hem esmentat abans, poden presentar-se altres tipus de càncers (sobretot limfomes) i encefalopaties per afectació directa del sistema nerviós.

## IMPACTE DE LA SIDA A LA NOSTRA COMUNITAT

Segons l'Organització Mundial de la Salut, des que van aparèixer els primers casos de SIDA l'any 1981, hom calcula que entre 5 i 10 milions de persones



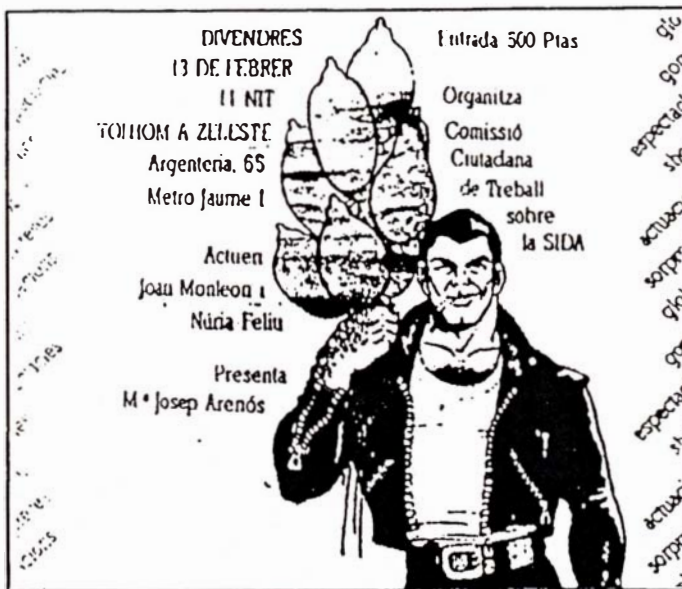
podrien haver estat en contacte amb el virus, i que entre 30.000 i 100.000 persones han pogut desenvolupar la malaltia.

Als països desenvolupats, les últimes dades oficials s'acosten als 20.000 casos als EUA, 3.000 a Europa, uns 200 a Espanya i uns 60 a Catalunya. La distribució percentual dels casos segons els grups de riscos es presenta a la taula I. Cal destacar, tant a Espanya com a Catalunya, que hom detecta una proporció més elevada de casos entre els drogaddictes i entre els hemofílics. El coneixement de la freqüència de portadors asimptomàtics d'anticossos és imprescindible per a valorar la possible extensió de la malaltia. Alguns estudis seroepidemiològics realitzats al nostre país mostren una elevada prevalença d'anticossos en els grups de risc, d'aproximadament un 70% en els malalts hemofílics, un 65% en els drogaddictes per via endovenosa, un 60% en els fills de mares seropositives, i un 13% en homes homosexuals. Els estudis fets en donant de sang permeten d'afirmar que el virus no ha circulat entre la població general (0,09% de donants seropositius a Catalunya). Malgrat això i des del punt de vista sanitari, l'impacte de la SIDA a Catalunya és menor que el d'altres problemes de salut (malalties cròniques, accidents de trànsit, càncers,...). Però degut, com veurem més endavant, a la manca de tractament eficaç i de vacuna per a fer front a la malaltia, la SIDA pot propagar-se amb certa facilitat, la qual cosa justifica la preocupació que en aquest sentit pot generar.

D'altra banda, la SIDA és una malaltia que té un gran impacte social; afecta grups de població jove (el 73% dels casos a Catalunya es donen en el grup d'edat comprès entre els 20 i 39 anys); produeix una elevada letalitat (nombre de persones que moren respecte de les malalties), que a Catalunya és del 60% i en un temps curt; i, finalment, el fet que afecti majoritàriament determinats grups socials, agreuja el problema **augmentant-ne la marginació**, i en dificulta la solució.



Properament a Anglaterra i en suport a la lluita contra la SIDA hom introduirà en el franqueig un eslògan que diu: "don't die of ignorance" (no moris per ignorància).



Reproducció del cartell de Nazario de la Festa del Globus en una crida del comitè ciutadà contra la SIDA.

## MESURES DE CONTROL DE LA SIDA

Ara per ara, no podem disposar d'un tractament específic ni d'una vacuna eficaç contra la SIDA, per la qual cosa la lluita contra aquesta malaltia es basa fonamentalment en la prevenció a l'exposició.

Per tal d'evitar que la sang i els seus derivats esdevinguin fonts d'infecció, cal que els productes hemàtics siguin sotmesos a sedassos serològics per tal de detectar la presència d'anticossos anti-HIV. Aquest tipus de mesures corresponen a l'Administració Sanitària. A

Espanya, el control del plasma i dels hemoderivats és obligatori des del mes d'octubre de 1985. A Catalunya també ho és el sedàs serològic de totes les donacions de sang des de l'octubre de 1986.

La informació i l'educació sanitàries constitueixen una de les millors maneres de lluitar contra la SIDA, ja que el coneixement de la malaltia i de les seves formes de contagi permet l'adopció de mesures per tal de reduir-ne la propagació. Aquestes mesures són:

1. En cas de mantenir relacions sexuals amb malalts o portadors, es recomana d'utilitzar adequadament el preservatiu i

d'evitar les pràctiques sexuals que compten un risc més elevat de transmissió. En aquest sentit, és interessant d'esmentar que una enquesta realitzada a un grup d'homes homosexuals a San Francisco demostra que la sensibilització d'aquests grups ha contribuït a modificar en alguns casos llur comportament sexual (reducció del nombre de parelles i de les pràctiques sexuals més arriscades, ús del preservatiu) (6).

2. No utilitzar xeringues ni agulles sense esterilitzar. És preferible que siguin d'un sol ús.

3. No compartir objectes que poden entrar en contacte amb la sang d'un malalt o portador (raspall de dents, navalles d'aftaitar, etc..).

4. En el cas de les dones seropositives, cal aconsellar l'adopció de mesures anticonceptives per tal d'evitar de transmetre la infecció al fetus i que l'embaràs agreugi la seva malaltia.

Dolors Orta

## BIBLIOGRAFIA

1. Thiry L., Sprecher-Goldberger S., Janckheer T., et al. "Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers" (Letter). *Lancet* 1985; II: 891

2. Wofsy C., Havers L., Michaelis B., et al. "Isolation of AIDS-associated retrovirus from genital secretions of women with antibodies to the virus" *Lancet* 1986; i: 527-9.

3. Vogt M., Craven D., Crawford D., et al. "Isolation of HTLV-III/LAV from cervical secretions of women at risk for AIDS" *Lancet* 1986; i: 525-7.

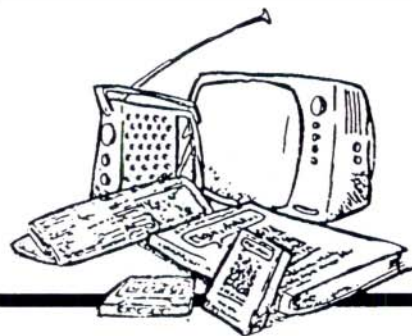
4. Centers for Diseases Control. "Heterosexual Transmission of Human T Lymphotropic Virus type III/ Lymphadenopathy-Associated Virus" *MMWR* 1985; 34: 561-3.

5. Stewart G.J., Cunningham AL., Driscoll GL., et al. "Transmission of Human T-cell Lymphotropic Virus type III by artificial insemination by donor" *Lancet* 1985; ii: 581-4.

6. Centers for Diseases Control. "Self-reported behavioral change among gay and bisexual men" *San Francisco. MMWR* 1985; 34: 613-5.

Tu que ja en saps, pots ajudar  
els teus amics a expressar-se en català.

# Engresca'ls!



Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya

**Digui, digui...**

Un curs multimedia: TV, radio, premsa,  
llibres, vídeos, cassettes

Amb la col·laboració del  
Consell d'Europa