

Què hi ha de la nova grip?

Carlos Rodrigo Gonzalo-de-Liria

Vocal de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Pediatria. Servei de Pediatria. Hospital Germans Trias i Pujol i Universitat Autònoma de Barcelona

L'actual pandèmia de grip ha representat un repte per a la societat a molts nivells.

Per als polítics (entenen el terme en sentit ampli) ha estat un desafiament a la seva capacitat de reacció i actuació en l'àmbit sanitari, al mateix temps que una oportunitat per demostrar la seva competència a l'hora de donar respostes adequades. I pel que jo he vist com a representant de la Societat Catalana de Pediatria, podem sentir-nos satisfets dels qui han tingut la responsabilitat a Catalunya¹.

Per a la societat civil («el poble» per antonomàsia) ha significat un desafiament a la seva tranquil·litat en temes de salut (els seus problemes prioritaris eren laborals i econòmics en general), i l'oportunitat d'aprendre conceptes sanitaris bàsics, com ara les mesures higièniques en tossir i esternudar, el rentat de mans, el risc de contagi de certes infeccions, la sobreutilització de les visites al metge i als serveis d'urgències en particular i l'adquisició de consciència de la vulnerabilitat a què estem exposats.

Per als metges (i aquí em refereixo fonamentalment als pediatres) ha constituït un desafiament davant l'allau de pacients, la diversitat d'informació urgent, de vegades aparentment (o realment) contradictòria i, en qualsevol cas, canviant a curt termini a mesura que se sabien més coses de la nova grip, i l'oportunitat de demostrar aptituds i talent per afrontar la situació gràcies als seus coneixements i a la ràpida adquisició de nous aprenentatges, i posar de manifest una actitud majoritàriament modèlica.

Els pediatres hem estat atents al que passava a Mèxic i als països de l'hemisferi sud. Hem devorat informació i l'hem compartit amb els nostres col·legues, pacients i gestors. Hem contribuït a planificar estratègies d'actuació en les nostres consultes ambulatories, a les unitats d'urgències i a les d'hospitalització convencional i de crítics. Hem consultat amb humilitat els que en sabien més (uso aquesta expressió perquè d'«experts» no n'hi havia, quan més els hauríem necessitat, a causa de la novetat de la situació). Hem acceptat i complert en el possible les normes i recomanacions «oficials», i hem posat una notable dosi de sentit comú al servei de la societat.

I no vull deixar d'esmentar els mitjans de comunicació, que també es van exposar al desafiament de recollir informació especialment difícil d'interpretar per a ells (perquè és molt especialitzada) i transmetre-la als seus lectors i audiències, i que han tingut l'oportunitat, ben aprofitada per molts periodistes, de contribuir de la mà de bons metges assessors a formar la població i evitar desinformacions perilloses.

La grip de la temporada 2009-2010 està ocasionada per un nou virus penosament anomenat AH1N1 (que, tot i ser veritat, indueix a confusió perquè de virus de la grip AH1N1 n'hi ha cada any...), al qual en realitat s'ha d'afegir «2009» (l'any del seu descobriment) per diferenciar-lo dels estacionals. Hauria estat més intel·ligent i simple anomenar-la «grip mexicana» o «grip d'origen porcí», però a les institucions sanitàries mundials no els va semblar políticament correcte².

Afortunadament, aquest virus té un comportament clínic similar al dels virus de la grip estacional de cada any, tot i ser aparentment nou. Però és que no és «massa» nou, ja que té molt d'un antic virus de la grip que va estar entre nosaltres, els humans, almenys entre les dècades dels deu i dels cinquanta del segle passat, i a més té parts d'un dels virus de la grip A habitual de cada any (l'H3N2), així com de virus dels porcs que havien estat transmesos pels humans³. És a dir, que no és un virus tan nou com es temia; de fet, el que s'esperava era un virus aviar que gairebé segur que hauria tingut un altre comportament, que, tant de bo, mai no hàgim de comentar.

Per tant, ara entenem el perquè de moltes qüestions de la pandèmia actual que inicialment resultaven tan sorprenents. Tot i que afecta moltes més persones del que és habitual, ja que és «més diferent» que les petites variacions de cada any –fet que implica que hi hagi més persones susceptibles–, en general no és significativament més greu. La gravetat de la grip pot variar una mica cada any i entre soques d'una mateix any⁴, però fins ara no s'havia analitzat amb precisió. L'actual epidèmia no és més greu en termes globals, però té una peculiaritat: afecta poc en nombre i en gravetat els més grans de 60 anys, un tradicional grup de risc de mala evolució de la grip estacional⁵. Això sembla que s'explica per les múltiples exposicions que les persones d'aquesta edat han hagut de tenir a aquest virus o a parts immunogèniques significatives, cosa que a la llarga els ha conferit una protecció inesperada⁶. I aquest fet condiciona aquesta «gravetat global similar» que abans esmentava i que en realitat s'hauria d'interpretar com una gravetat més gran en la població susceptible, ja que en no emmalaltir aquest grup poblacional especialment vulnerable per les seves freqüents comorbiditats, les taxes de letalitat general haurien de disminuir considerablement.

Però no passa així: la letalitat global es manté en xifres semblants o només una mica inferiors a les de cada any, i això és a costa d'una lleugera mortalitat més alta en infants i adults joves, per als quals aquest virus sí que resulta bastant nou i, en conseqüència, inductor d'un quadre més seriós directament (infecció viral greu) o indirecta (afavorint coinfeccions o sobreinfeccions bacterianes greus⁷). I això ha passat, en gran mesura, perquè inicialment no es va poder comptar amb la protecció d'una vacuna. La grip estacional de cada any es controla parcialment a base de vacunes i de l'experiència immunològica de bona part de la població, mentre que la de la temporada 2009-2010 fins al mes de desembre només es va controlar per l'experiència immunitària de la gent més gran de 55 anys.

D'altra banda, hem après que «hi ha medicaments antivirals per a la grip». Ho poso entre cometes perquè ja existien abans, però es feien servir poc, ara intuïm que potser menys del convenient. Per descomptat no per a tothom, però per a les persones que s'haguessin vacunat en cas d'haver disposat de vacuna des del començament de l'epidèmia i per a les que inesperadament tenen un curs greu, pot ser important la disminució de la càrrega viral en les vies respiratòries obtinguda amb oseltamivir i zanamivir⁸. És cert que en infants i adults sans «només» redueixen la intensitat i la durada de la simptomatologia al voltant d'un dia⁹, i això no és gaire valuós en termes de salut general. Però de manera semblant al que passa amb altres infeccions víriques (com ara la varicel·la), reduir el nombre de virus i el temps d'infecció són de gran valor en persones amb alt risc de complicacions per la seva especial susceptibilitat i vulnerabilitat.

Com bé resumeix un article sobre l'experiència australiana¹⁰, les principals lliçons apreses aviat van ser que aquesta grip relativament nova ha ocasionat un excés de visites a les consultes ambulatòries i d'urgències, fet que ha suposat un considerable problema perquè ja estaven al límit de la saturació els anys previs, i ha desbordat ja definitivament les unitats de cures intensives, especialment els llits pediàtrics, que ja resultaven deficitaris a Catalunya.

La gran oportunitat que ens ha brindat ha estat haver posat en evidència un seguit d'aspectes milloables del nostre sistema sanitari i del nostre comportament higiènic i social que ara, en conèixer-los, podrem solucionar. El treball coordinat entre diferents societats científiques pediàtriques¹¹, així com entre els facultatius assistencials, els gestors i les autoritats sanitàries, i d'adequada transmissió de la informació^{1,12}, constitueix la millor resposta davant de situacions complexes com la desencadenada per la sobtada aparició del virus de la grip AH1N1 2009, en què ha estat tan difícil no passar-se com no quedar-se curt.

Només el pas del temps acabarà posant les coses al seu lloc i aclarint la veritable importància de la malaltia i el valor real de cada una de les mesures diagnòstiques, preventives i terapèutiques –de vegades inèdites– portades a terme.

Bibliografia

1. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Pla d'actuació a Catalunya enfront d'una infecció pel virus pandèmic (H1N1) 2009. A: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3323/index.html>.
2. World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009. A: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>.
3. Zimmer SM, Burke DS. Historical Perspective - Emergence of Influenza A (H1N1) Viruses. *New Engl J Med* 2009; 361: 279-285.
4. Harper SA, Bradley JS, Englund JA, File TM, Gravenstein S, Hayden FG, McGeer AJ, et al. Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America *Clinical Infectious Diseases* 2009; 48: 1.003-1.032.
5. Centers for Disease Control and Prevention. 2009 H1N1 Flu. A: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>.
6. Morens DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA* 2009; 302: 679-680.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Bacterial Coinfections in Lung Tissue Specimens from Fatal Cases of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) - United States, May-August 2009. *MMWR* 2009; 58: 1.071-1.074.
8. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Policy Statement-Recommendations for the Prevention and Treatment of Influenza in Children, 2009-10. *Pediatrics* 2009; 124: 1.216-1.226.
9. McGeer A, Green KA, Plevneshi A, Shigayeva A, Siddiqi N, Raboud J, et al; Toronto. Invasive Bacterial Diseases Network. Antiviral therapy and outcomes of influenza requiring hospitalisation in Ontario, Canada. *Clin Infect Dis* 2007; 45: 1.568-1.575.
10. Sweet M. Pandemic lessons from Australia. *British Med J* 2009; 339: b3317.
11. Marès J, Rodrigo C, Moreno-Pérez D, Cilleruelo MJ, Barrio F, Buñuel JC, i col·l. Recomendaciones sobre el manejo de la gripe en pediatría 2009-10. Documento de consenso de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr (Barc)* 2009 [en premsa].
12. Societat Catalana de Pediatría. Grip A(H1N1). A: http://www.scpediatría.org/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=1.