

UTILIZACIÓN DA VACINA diTeBooster

Dende o 2017 existe a nivel mundial un problema de subministro das vacinas fronte a tétano-difteria (Td) que, neste intre, volve a afectar a España.

Agora mesmo, non se dispón de Diftavax e Ditanrix, e a única vacina contra Td dispoñible en España é a vacina diTeBooster. A vacina diTeBooster contén a mesma composición que Diftavax e Ditanrix: por cada dose de 0'5 ml, non menos de 20 IU de toxoide tetánico e non menos de 2 IU de toxoide diftérico absorbidos en hidróxido de aluminio.

Esta vacina está autorizada en España, dende 2007, para o seu uso como dose de recordo, e, aínda que na súa ficha técnica non ten autorizado o uso en **primo vacinación**, a Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (AEMPS) ven de elaborar un documento técnico no que autoriza este uso **a partir dos 7 anos e en adultos**.

Outras recomendacións de uso desta vacina son: a súa utilización coma dose de recordo a partir dos 5 anos de idade e en substitución das vacinas con DTPa naqueles lactantes e nenos menores de 5 anos nos que a compoñente fronte á tose ferina estea contraindicado; e como profilaxe ante feridas potencialmente tetanixenas, dadas as características da ferida e dos antecedentes da vacinación [Venres].

Esta vacina, de administración intramuscular, pode administrarse concomitante con outras vacinas aínda que en lugares de inxección diferentes.

O informe completo que recolle as recomendacións da utilización da vacina diTeBooster elaborado polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e o informe de posicionamento da AEMPS pode verse na seguinte [ligazón](#).

RECOMENDACIÓNS NO MANEXO DAS ITS EN LGTBI

Discriminación e saúde. Aínda que na nosa contorna producíronse importantes avances para combater a discriminación das persoas por razón de identidade de xénero e orientación sexual que se reflectiron no ámbito xurídico [BOE], non debemos esquecer que persisten desigualdades que poden repercutir no estado de saúde. Investigacións recentes sinalan que as persoas LGTBI presentan peores resultados de saúde nalgún aspectos. Isto tense relacionado coas situacións de discriminación que padecen e que xeran unha elevada carga de estrés que pode conducir ao aumento de condutas de risco. Ademais, a estigmatización que pervive na sociedade e a falta de formación sanitaria neste eido condiciona barreiras que contribúen ao mantemento destas desigualdades en saúde.

A importancia das ITS. O Plan galego anti VIH/sida e outras ITS 2015-2018 [ligazón] xa consideraba o feito de que nos últimos anos o colectivo máis afectado por algunhas das ITS máis frecuentes eran os homes que teñen sexo con homes (HSH). No último Informe VIH-sida e outras ITS en Galicia 2017 [ligazón] concluíase que a transmisión entre HSH continuaba a ser a categoría máis afectada polo VIH. Nos homes a transmisión por relacións sexuais non protexidas supón o 77'5 % (50'2 % en HSH e 27'3 % nas relacións heterosexuais). Ademais, convén sinalar que o diagnóstico tardío (que supón o 49 %) é o principal reto a afrontar para diminuír a incidencia de VIH e mellorar o seu pronóstico.

En canto a outras ITS, destaca a aparición dun abrocho de VHA en 2016, que condicionou que se incluíra ao colectivo HSH como prioritario para a vacinación fronte ao VHA [Venres]. A sífilis e a gonococia tamén experimentaron unha tendencia ao aumento nos últimos anos, particularmente entre os homes. No caso da sífilis, as cifras suxiren que, tal e como sucede noutros lugares da nosa contorna, en Galicia os

HSH tamén serían o colectivo máis afectado [BEG]. No caso da gonococia, a aparición de resistencias antibióticas está a supoñer un problema emerxente, polo que asegurar o tratamento correcto (con ceftriaxona 500 mg 1 dose/im + azitromicina 2gr 1 dose/oral) considérase unha prioridade [Venres].

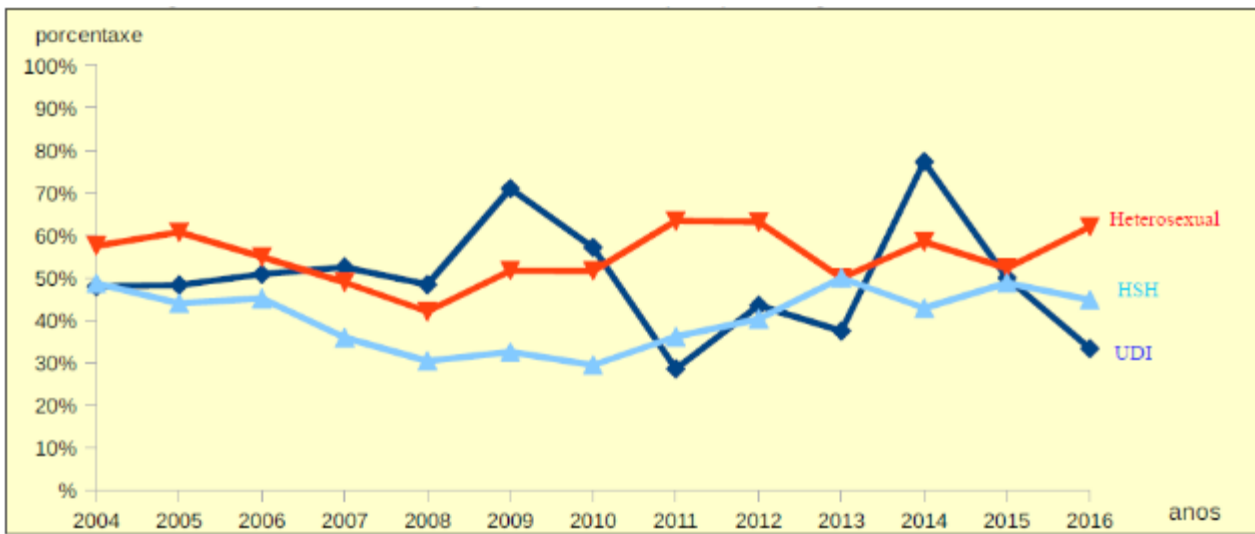
Recomendacións no manexo das ITS no colectivo HSH:

1. Realización da proba do VIH polo menos unha vez ao ano se existen prácticas de risco [ligazón].
2. Revisión do calendario vacinal e vacinación fronte a hepatite A [instrución] e a hepatite B (agás que xa presenten inmunidade).
3. Cribado doutras ITS se existen condutas de risco [ligazón].
4. Cando exista o diagnóstico dunha ITS facer cribado doutras ITS, dada a elevada frecuencia de co infección.
5. En caso de diagnóstico de ITS insistir na localización dos contactos sexuais para informar da situación de risco e favorecer o tratamento e seguimento axeitado se procede.

Campaña contra a LGTBI-fobia e saúde. A evidencia dispoñible apoia a necesidade de considerar as cuestións de identidade de xénero e orientación sexual na atención sanitaria. Achegarse ás necesidades de saúde da poboación dende a perspectiva da diversidade sexual, sen prexuízos e con información correcta, é esencial para minimizar os estigmas e favorecer a equidade. Dende a Consellería de Sanidade estase a desenvolver unha campaña contra a LGTBI-fobia, que consiste na difusión de información preventiva a través da app Wapo, dirixida principalmente a HSH, onde se informa das consecuencias para a saúde da discriminación, de como identificala e dos recursos de apoio dispoñibles actualmente na nosa comunidade [ligazón].

ATRASO DIAGNÓSTICO DA INFECCIÓN POLO VIH

Diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH nas principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2016.



(DXSP: datos o 30 de xuño de 2017)

