

VACUNACION ANTIGRIPIAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Campaña 2003 - 2004

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SEPTIEMBRE 2003

CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIPAL 2003-2004.

INTRODUCCION:

Desde el año 1991 se viene realizando en la región de Murcia, durante la temporada de otoño, la vacunación frente a la gripe, dirigida a los grupos de riesgo. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo, con el fin de conseguir unas coberturas adecuadas en esta población, que reduzcan la morbimortalidad y costes socio-económicos asociados al padecimiento de esta enfermedad.

En la temporada 2003-04, se presentan varias novedades con respecto a temporadas anteriores:

- Actividades de promoción para administrar la vacuna a **niños entre 6 meses y 14 años de edad**, que padezcan patologías de riesgo. Dicha recomendación se basa en el elevado número de niños que padecen patologías susceptibles de agravamiento al contraer enfermedades respiratorias víricas, y por las altas tasas de hospitalización que se produce en este grupo etario derivadas del padecimiento de dichas infecciones.
- Promocionar la vacunación frente a la gripe al **personal sanitario**, tanto de atención primaria como especializada, ante la posibilidad de transmisión de la enfermedad a pacientes con patologías de alto riesgo.
- Administración de **vacuna antigripal adyuvada** a las personas de 65 o más años que estén institucionalizadas, así como a aquellas que padezcan patologías de riesgo.

OBJETIVOS:

- Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad, de al menos el 65 %.

POBLACION DIANA:

La población diana es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:

➤ Personas de 65 años o más.

- Personas ingresadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Menores de 65 años y mayores de 6 meses con patología crónica:
 - enfermedades crónicas del sistema cardio-respiratorio, incluida el asma.
 - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - enfermedad renal.
 - hemoglobinopatías y anemias.
 - enfermedades neuromusculares.
 - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
- Niños y adolescentes en tratamiento prolongado con aspirina.
- Mujeres que vayan a estar en el segundo o tercer trimestre de embarazo durante la temporada gripal (Noviembre – Abril).
- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:
 - Personal sanitario.
 - Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.
 - Personas que convivan con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.
- ❖ Trabajadores de servicios especiales: bomberos, policías, etc.

Las personas que podrán recibir **la vacuna adyuvada** son aquellas que tengan **65 o más años** y además estén incluidas en alguno de los siguientes grupos:

- Estén ingresadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Padezcan alguna patología crónica:
 - enfermedades crónicas del sistema cardio-respiratorio, incluida el asma.
 - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - enfermedad renal.
 - hemoglobinopatías y anemias.
 - enfermedades neuromusculares.
 - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Medicina Preventiva y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.

- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

Se aprovechará la vacunación a los mayores de 65 años para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haberla recibido con anterioridad.

Es aconsejable aprovechar la vacunación antigripal para vacunar en caso de precisarse contra el Tétanos y Difteria de adultos; si fuera necesario pueden ponerse las dos vacunas simultáneamente en sitios de inoculación diferentes.

El comienzo de la vacunación para el período 2003 – 2004, será el día 29 de Septiembre.

INDICADORES DE EVALUACION:

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

La población de referencia en el grupo de 65 o más años de edad es, para la evaluación por Centros de Salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el padrón municipal actualizado.

DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:

1. Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2003/04⁽¹⁾:

- Antígeno análogo A/Moscú/10/99(H3N2).
- Antígeno análogo A/Nueva Caledonia/20/99(H1N1).
- Antígeno análogo B/Hong Kong/330/2001.

⁽¹⁾ WORLD HEALTH ORGANIZATION: Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2003-2004 season. Weekly Epidemiological Record 2003; 78.9: 57-64. Addendum to recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2003-2004 season. Weekly Epidemiological Record 2003; 78.11: 73-80.

2. Forma de administración de la vacuna según la edad⁽²⁾:

GRUPO EDAD	PRODUCTO	DOSIS	Nº DOSIS	VIA
6-35 meses*	Antígenos de superficie purificados	0,25 ml.	1 ó 2	I.M.
3-8 años*	Antígenos de superficie purificados	0,50 ml.	1 ó 2	I.M.
≥ 9 años	Antígenos de superficie purificados	0,50 ml.	1	I.M.
≥ 65 años con patología de riesgo	Vacuna de antígenos de superficie con adyuvante	0,50 ml.	1	I.M.

* Los niños menores de 9 años no vacunados previamente necesitan 2 dosis de vacuna administradas en un intervalo de 4 semanas.

No se ha demostrado que la administración de dos dosis vacunales en la misma temporada mejore la efectividad vacunal.

⁽²⁾ Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2003, 52 (No.RR-8): 1-36.

3. Vacuna antigripal y embarazo.

Existen indicios de que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, que padecen la gripe en el tercer trimestre de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Por tanto, se debería considerar la administración de la vacuna a las embarazadas, a partir de las 14 semanas de gestación, que vayan a estar en el segundo - tercer trimestre de embarazo durante la temporada gripal.

Para aquellas con problemas médicos que predispongan al padecimiento de complicaciones debidas a la gripe se recomienda la vacunación antes de que comience la temporada gripal, independientemente del momento en que se encuentre la gestación, aunque algunos expertos recomiendan que la vacunación se realice a partir del segundo trimestre de embarazo.

4. Contraindicaciones.

- Personas con hipersensibilidad demostrada a las proteínas del huevo.
- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).

5. Conservación de la vacuna.

- Entre +2°C y +8°C.
- No debe congelarse.
- Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna.

6. Tipos de Vacunas.

- Vacuna de antígenos de superficie purificados del virus:

Se obtiene por tratamiento de suspensiones purificadas con éter y dexosicolato sódico, separando y concentrando posteriormente la hemaglutinina y neuroaminidasa por un método de solubilización selectiva.

- Vacuna de antígenos de superficie purificados del virus adyuvada:

Se trata de una vacuna que utiliza un adyuvante en forma de suspensión oleosa (MF59C1) que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de edad. Por ficha técnica, está limitado su empleo en personas de 65 años o más.

7. Efectos adversos.

- Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
- Las reacciones sistémicas tampoco son habituales, las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
- En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y nunca ácido acetyl salicílico.
- En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.

CAMPAÑA DE VACUNACION ANTINEUMOCOCICA 2003-2004.

INTRODUCCION:

En la Temporada 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo en población de 65 años o más, coincidiendo con la vacunación antigripal.

La enfermedad neumocócica se manifiesta fundamentalmente en forma de meningitis, sepsis o neumonía, y aparece en individuos sanos o en aquellos debilitados por enfermedades crónicas (cardiopatías, neumopatías, nefropatías, diabetes, alcoholismo...) o convaleciente de procesos agudos infecciosos (gripe....).

En términos generales, podemos estimar que en la Región de Murcia, anualmente, se registran 90 casos de sepsis o meningitis y 270 casos de neumonía neumocócica en la población de 65 o más años, lo cual es importante, pero más lo es el elevado número de ingresos hospitalarios, los costes económicos, los costes sociales y la elevada mortalidad que acompaña a estas patologías.

Durante la temporada 2003-04 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2003, cumplen 65 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 65 o más años no vacunadas con anterioridad.

OBJETIVOS:

- Disminuir la morbimortalidad por neumococo en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo.
- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad, de al menos el 65 %.

POBLACION DIANA:

La población diana es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

- Personas de 65 o más años.
- Personas de más de 5 años, con las siguientes condiciones:
 - enfermedad cardiovascular crónica
 - enfermedad pulmonar crónica
 - diabetes mellitus
 - alcoholismo

hepatopatía crónica
pérdidas de líquido cefalorraquídeo
asplenia anatómica o funcional
inmunodeficiencias, incluida infección por V.I.H.
síndrome nefrótico
transplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos
leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma
radioterapia.

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Residencias de la Tercera Edad.
- ◆ Hogares de pensionistas y Clubes de la Tercera Edad.
- ◆ Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

El comienzo de la vacunación para el período 2003 – 2004, será el día 29 de Septiembre.

INDICADORES DE EVALUACION:

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Nº de dosis administradas a grupos de riesgo.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por E.A.P. y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

La población de referencia en el grupo de 65 o más años de edad es, para la evaluación por Centros de Salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el padrón municipal actualizado.

DATOS TECNICOS DE LA VACUNA:

La vacuna actualmente disponible incluye 23 antígenos polisacáridos capsulares purificados del *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 20, 22F, 23F y 33F).

Cada dosis de 0.5 centímetros cúbicos contiene 25 microgramos de cada polisacárido capsular disuelto en suero salino isotónico y fenol.

Inmunogenicidad. Aparecen anticuerpos específicos a las 2-3 semanas después de la vacunación, aunque las respuestas a los distintos serotipos no son homogéneas. En pacientes ancianos con cirrosis alcohólica, con E.P.O.C. y con diabetes mellitus insulín-dependiente, la respuesta inmune puede ser inferior, al igual que en inmunocomprometidos, dializados, transplantados y con síndrome nefrótico. La respuesta en los pacientes con asplenia anatómica funcional o anatómica es similar a la de los pacientes sanos.

En adultos sanos, los anticuerpos persisten como mínimo durante 5 años, aunque en algunas situaciones patológicas como esplenectomías, drepanocitosis y síndrome nefrótico la titulación decae en 3-5 años. En los ancianos, el ritmo de descenso es mayor. En cualquier caso, al no disponer de un marcador serológico subrogado de protección clínica, el título de anticuerpos no se correlaciona exactamente con la protección ni con la calidad de los mismos ni con el nivel de respuesta inmune funcional.

Efectividad. La efectividad frente a la enfermedad invasora en personas

inmunocompetentes mayores de 65 años alcanza el 75%.

Revacunaciones. Se ha comprobado un aumento de la reactogenicidad local con las revacunaciones periódicas, y una respuesta inmune a éstas menos robustas que las obtenidas tras la primovacuna, aunque al carecer de parámetros séricos subrogados de protección clínica, desconocemos el significado clínico de esta menor respuesta. Por consiguiente, hasta no disponer de más datos de efectividad y seguridad, no se recomiendan las revacunaciones rutinarias de la población de 65 o más años.

Contraindicaciones. Al ser una vacuna inactivada no está contraindicada en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tenga una calidad reducida. En caso de vacunar durante quimioterapia o radiación, lo correcto sería reinmunizar 3 meses después de finalizada. En el caso de que fuera posible, convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía.

Una reacción anafiláctica a dosis previas también contraindica la vacunación.

Efectos adversos. En la mitad de los sujetos vacunados, aproximadamente, puede aparecer una reacción local del tipo de eritema, dolor o inflamación, que desaparece en 48 horas. Las reacciones sistémicas son infrecuentes en los adultos.

Administración de la vacuna y conservación. La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente, aunque también puede hacerse por vía subcutánea. Se presenta en forma líquida en viales de 0.5 cc. Se almacenará entre +2 y +8°C y no debe congelarse.

Administración simultánea con otras vacunas. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas rutinarias del adulto, como tétanos y difteria tipo adulto. Al objeto de mejorar las coberturas de la vacunación antineumocócica, es importante administrarla coincidiendo con la vacuna antigripal, aunque cualquier momento es bueno para proceder a vacunar.

Aquellos pacientes en tratamiento antibiótico profiláctico por esplenectomía, también recibirán la vacuna antineumocócica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento para vacunar.

También son candidatos a la vacunación aquellos individuos con historia previa de padecimiento de una infección neumocócica.