



VACUNACION ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCOCICA

- Temporada 2011 – 2012

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

SEPTIEMBRE 2011

ÍNDICE

Vacunación Antigripal. Temporada 2011-2012	5
• Introducción	5
• Objetivos	6
• Previsión de necesidades de vacuna antigripal	7
• Población Diana	7
• Indicadores de evaluación	9
• Datos Técnicos de la Vacuna	10
• Vacunación antigripal, embarazo y puerperio	11
• Contraindicaciones	11
• Conservación de la vacuna	12
• Tipos de vacuna	12
• Efectos adversos	12
• Alergia al huevo	13
Vacunación Antineumocócica. Temporada 2011-2012	14
• Introducción	14
• Objetivos	15
• Previsión de necesidades de vacuna antineumocócica	15
• Población Diana	15
• Revacunación	16
• Indicadores de evaluación	17
• Datos Técnicos de la Vacuna	17

VACUNACION ANTIGRI PAL. TEMPORADA 2011-2012.

INTRODUCCION:

Desde el año 1991 se viene realizando en la región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, dirigida a 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 y Política Social. 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 los costes socio-económicos asociados al padecimiento de esta enfermedad.

En esta temporada 2011-12 se continúa con la novedad introducida hace dos temporadas de incluir entre los grupos de riesgo de vacunación a:

- Personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40).
- Personas con enfermedades que conlleven disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- Pacientes portadores de implantes cocleares.

Además, esta temporada se da la circunstancia de que la vacuna que se va a administrar para toda la población diana es la misma, Inflexal V, que es una vacuna antigripal vehiculizada en virosomas y genera una respuesta inmune más potente sin aumentar las reacciones adversas de la misma. Al estar autorizado su uso desde los 6 meses de vida, se puede administrar en todos los grupos de edad.

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia se monitoriza a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO). La onda epidémica comenzó su fase de ascenso en España en la semana epidemiológica (SE) 51/10 y en la SE 1/11 (2-8 de enero) en la Región, alcanzándose la incidencia máxima en la SE 2/11 (9-15 de enero) en España y en la SE 5/11 (30 de enero al 5 de febrero) en la Región, con 294,9 casos por 100000 habitantes. La actividad de la gripe en España y la Región ha sido similar a la del conjunto de Europa: de intensidad moderada, pero menor que la temporada 2009-2010, y asociada a una circulación mixta, con predominio de A(H1N1)2009 y circulación creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda. Los más afectados durante el periodo de la onda epidémica en España fueron menores de 15 años.

OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL:

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

➤ OBJETIVOS OPERACIONALES:

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de al menos el 65 %.
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de al menos el 45%.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se efectuará por Centro de Salud utilizando la información que brinda el sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe, lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRIPIAL:

- Las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a 265.000. lo que supone el mismo número de dosis que la temporada anterior.
- El total de las dosis ha sido de vacuna vehiculizada en virosomas.
- El importe de la compra de la vacuna antigripal ha sido de 1.303.800 euros. A pesar de comprar el mismo número de dosis (todas ellas de vacuna virosómica a diferencia de la temporada anterior en la que se compraron 235.000 de vacuna convencional y 30.000 de vacuna virosómica), la Consejería ha conseguido un ahorro respecto a la temporada anterior de 17.247 euros.

POBLACION DIANA:

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

- ❖ Personas con alto riesgo de complicaciones:
 - Personas de 60 años o más (266.831 personas)
 - Personas ingresadas en residencias o en centros de atención a crónicos.
 - Menores de 60 años y mayores de 6 meses con patología crónica:
 - enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
 - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
 - pacientes portadores de implantes cocleares.
 - enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - personas con obesidad mórbida con índice de masa corporal ≥ 40
 - enfermedad renal crónica.
 - enfermedad hepática crónica.
 - asplénicos (anatómico o funcional).
 - hemoglobinopatías y anemias.
 - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al VIH).
 - enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
 - Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con aspirina.
 - Mujeres embarazadas y durante el puerperio (4 semanas).
 - Viajeros (mayores de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur de abril 2012 a septiembre 2012 y trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2011-12.
- ❖ Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo:
 - Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.
 - Personal empleado en residencias y centros de atención a crónicos.
 - Personas que convivan con niños menores de 6 meses que presenten patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

➤ Personas, incluidos niños, que convivan con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.

❖ Trabajadores de servicios esenciales: bomberos, policías, etc.

❖ Trabajadores de mataderos, explotaciones avícolas o porcinas.

La vacunación está indicada igualmente en aquellas personas que pertenezcan a estos grupos y hayan sido vacunadas la temporada anterior, al igual que en aquellas personas que padecieran la gripe durante la temporada pasada.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona ≥ 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

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

- ◆ Atención Primaria.
- ◆ Consulta especializada.
- ◆ Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.
- ◆ 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 60 años para vacunarlos frente al Neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes, en el caso de no haber recibido esa vacuna 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 la Temporada 2011– 2012, será el día 3 de octubre.

INDICADORES DE EVALUACION CAMPAÑA 2011-12:

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

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 años ó mayor por municipios y zona de salud.
- Cobertura vacunal en población de 60 a 64 años 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 60 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 2011/12¹:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Perth/16/2009 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008.

2. Forma de administración de la vacuna según la edad²:

GRUPO EDAD	PRODUCTO	DOSIS	Nº DOSIS	VIA³
6-35 meses*	Vacuna de antígenos de superficie vehiculizados virosomas	de en 0,25 ml.	1 ó 2	I.M.
3-8 años*	Vacuna de antígenos de superficie vehiculizados virosomas	de en 0,50 ml.	1 ó 2	I.M.
≥ 9 años	Vacuna de antígenos de superficie vehiculizados virosomas	de en 0,50 ml.	1	I.M.
≥ 65 años con patología de riesgo y todos los ≥ 85 años	Vacuna de antígenos de superficie vehiculizados virosomas	de en 0,50 ml.	1	I.M.

* Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas. Si algún menor de 9 años se vacunó por primera vez la temporada anterior y recibió una sola dosis, se recomienda una única dosis durante la presente temporada, debido a que las cepas de la vacuna son las mismas de la temporada anterior. No se ha demostrado que la administración de dos dosis vacunales en la misma temporada, salvo en el supuesto anterior, mejore la efectividad vacunal.

¹WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2011; 86 (10): 81-92. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2011/wer8610.pdf>

² Adaptado de: CDC. CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR Vol. (60) 33; 1128-32. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6033a3.htm?s_cid=mm6033a3_w#Fig1.

³ Las personas con trastornos de la coagulación o en tratamiento con anticoagulantes pueden desarrollar hematomas en el lugar de la inyección, por lo que informará al paciente sobre este riesgo. Estos supuestos no contraindican la vacunación y, en el caso, de precisar una vacuna cuya única vía de administración es la intramuscular, se utilizará una aguja fina (calibre igual o menor a 23 G) y se aplicará presión local sin frotar durante al menos dos minutos. Si está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, aprovecharemos para vacunar inmediatamente después de la administración de dicho tratamiento.

En cualquier caso sería aconsejable, además, consultar con el especialista responsable de su hemopatía. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2011;60 (No. RR-2): 29.

3. Vacuna antigripal, embarazo⁴ y puerperio.

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe durante la gestación, especialmente a partir del segundo trimestre, o durante el postparto inmediato, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. **Además, la vacunación de la madre protege al niño durante los primeros meses de su vida.**

Por estos motivos, se deben vacunar las mujeres que estén embarazadas durante la temporada gripal. La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación.

La vacunación también se recomienda en mujeres durante las 4 semanas tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.

4. Contraindicaciones.

- Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe es una contraindicación para recibir dosis posteriores.
- La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo, sin embargo en la actualidad, la contraindicación absoluta se reserva para aquellos casos en los que ha habido una reacción alérgica previa a la vacuna (ver punto 8 para más información).
- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).
- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso^{5,6}.

⁴ World Health Organization. Influenza vaccines. *Wkly Epidemiol Rec* 2005;80:279-288.

⁵ Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. *PLoS One* 2007;2:e344.

⁶ Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *BMJ*. 2009;339:b3577.

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 vehiculizada en virosomas:

Inflexal V es una vacuna antigripal inactivada formulada con virosomas como sistema transportador/adyuvante, compuesta por antígenos de superficie altamente purificados de las cepas A y B de virus de la gripe propagados en huevos de gallina fertilizados.

7. Efectos adversos.

1. Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados.
 2. Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad.
 3. En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico.
 4. En adultos, la administración profiláctica de paracetamol puede disminuir la frecuencia de algunos efectos adversos.
 5. La vacuna de la gripe es una vacuna inactivada y no puede causar la enfermedad ya que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos).
-

8. Personas con alergia al huevo⁷.

1. Las personas con una reacción urticarial tras la exposición al huevo deben recibir la vacuna de la gripe con las siguientes precauciones:
 - a. El personal sanitario debe estar familiarizado con las posibles manifestaciones de alergia al huevo.
 - b. Se deberá respetar un tiempo de vigilancia del paciente de 30 minutos tras la vacunación.
2. Las personas con otro tipo de reacción alérgica como angioedema, compromiso respiratorio, vómitos o personas que necesitaron de epinefrina u otra intervención medica urgente, pueden sufrir con mayor probabilidad una reacción grave ante la reexposición a proteínas de huevo. Por ello estas personas deberán ser derivadas a un alergólogo para un estudio posterior.
3. El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación
4. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

⁷ CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR Vol. (60) 33; 1128-32. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6033.pdf>

VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA. TEMPORADA 2011-2012.

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, rebajándose la edad de vacunación a los 60 años durante la temporada 2006-07.

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 la Región de Murcia se presentan alrededor de 2.000 casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores de 14 años, de las que la gran mayoría son causadas por *S pneumoniae*. Esto puede suponer aproximadamente 1.200 ingresos hospitalarios, con un coste directo de cerca de 1.870.000 euros, lo que añadido a los costes médicos de los casos no ingresados (unos 158.000 euros), daría como resultado unos costes directos estimados de la enfermedad de más de 2 millones de euros anuales en la Región de Murcia. A esto habría que añadir los costes indirectos causados por esta enfermedad. En Estados Unidos se estima un ahorro en costes médicos de 7,4 euros por cada persona mayor de 65 años vacunada.

Durante la temporada 2011-12 se va a realizar una captación, mediante carta personalizada, de las personas que durante este año 2011 cumplen 60 años. Además, en los puestos de vacunación, tanto públicos como privados, se ofrecerá la vacuna a aquellas personas de 60 o más años no vacunadas con anterioridad. Además aquellas personas que se vacunaron al cumplir los 60 años durante el año 2006, deberán recibir una única dosis de recuerdo (ver más adelante apartado revacunación)

OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL

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

➤ OBJETIVO OPERACIONAL

- Obtener una cobertura en el grupo de edad de 60 años de edad, de al menos el 30%.

PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA:

- Las dosis adquiridas para la presente temporada ascienden a 20.000 de vacuna antineumocócica, lo que supone 3.000 dosis más que la temporada anterior.
- El importe de la compra de la vacuna antineumocócica ha sido de 188.200 euros.

POBLACION DIANA:

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

- Personas de 60 o más años.
- Personas de 5 o más años, con las siguientes condiciones:
 - enfermedad cardiovascular crónica
 - enfermedad respiratoria crónica, incluida asma y enfermedades neuromusculares u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
 - diabetes mellitus.
 - alcoholismo.
 - hepatopatía crónica.
 - pérdidas de líquido cefalorraquídeo.
 - asplenia anatómica o funcional.
 - cáncer e inmunosupresión (incluida la causada por medicamentos y personas positivas al V.I.H.)
 - síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica
 - trasplantes de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos.

- leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin, mieloma.
- radioterapia.
- personas con implantes cocleares.
- personas con antecedentes de enfermedad invasiva por neumococo

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.

REVACUNACIÓN:

Las personas del grupo de 60 a 65 años deberán recibir una única dosis de recuerdo pasados 5 años tras la vacunación, de la misma manera, cualquier persona mayor de 65 años deberá recibir una dosis de recuerdo solamente en el caso de haber sido vacunada al menos 5 años antes y siempre que la primera dosis la recibiera con una edad inferior a los 65 años. Esta dosis será única, no recomendándose las revacunaciones rutinarias de la población de 65 o más años.

Este año se cumplen 5 años desde que la edad de vacunación se bajó de los 65 a los 60 años. Esto supone que aquellas personas que en 2006 cumplieron 60 años y recibieron la vacunación frente a neumococo, este año cumplirán 65, por lo que les corresponde una dosis de recuerdo que no tendrá que ser repetida en el futuro.

El comienzo de la vacunación para la Temporada 2011 – 2012, será el día 3 de octubre.

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 que cumple 60 años durante el año 2011 por zona de salud⁽¹⁾.
- 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.

⁽¹⁾ La cobertura vacunal entre la población que cumple 60 años durante el año 2011 se hace basándose en las dosis declaradas como administradas en estas personas por los EAP que disponen de OMI-AP. Tomamos como población de referencia la de Tarjeta Sanitaria.

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 EPOC. y/o con diabetes mellitus insulín-dependiente, la respuesta inmune puede ser inferior, al igual que en inmunocomprometidos, dializados, trasplantados y con síndrome nefrótico. La respuesta en los pacientes con asplenia 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.

Efectividad. La efectividad frente a la enfermedad invasora en personas inmunocompetentes mayores de 65 años puede llegar a alcanzar el 75%.

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 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.