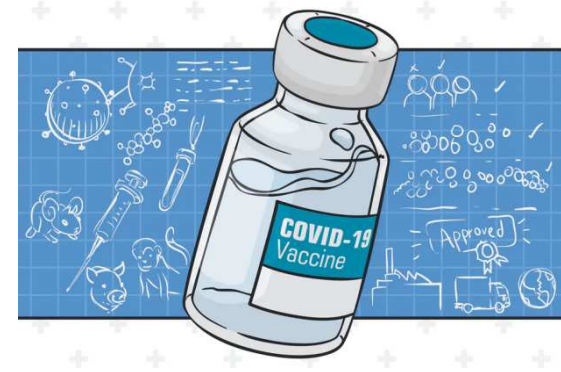




CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



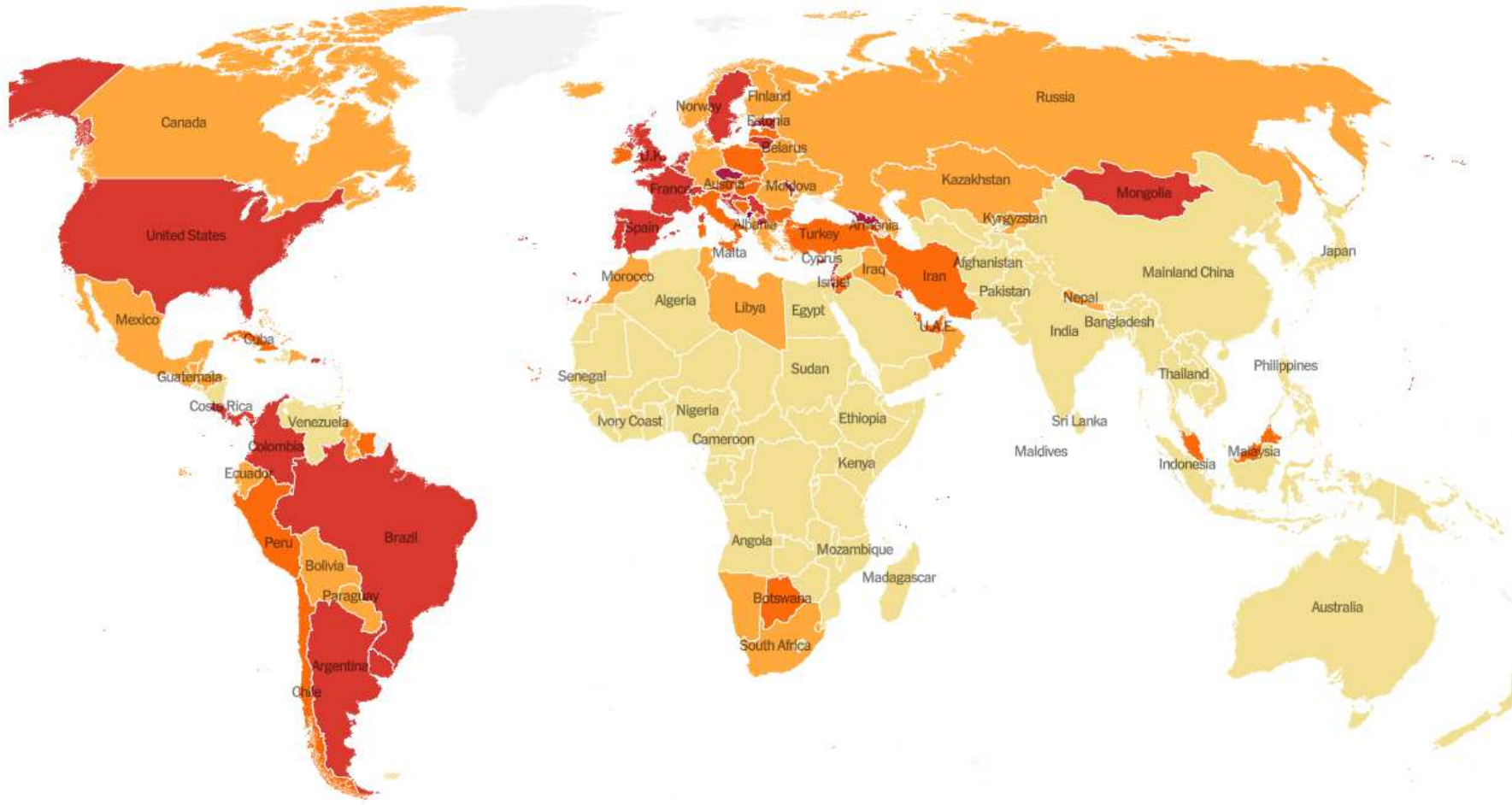
Tercera dosi de vacuna COVID

A qui i per què?

Nemesio Moreno
Grup de Vacunes CAMFiC
Octubre 2021

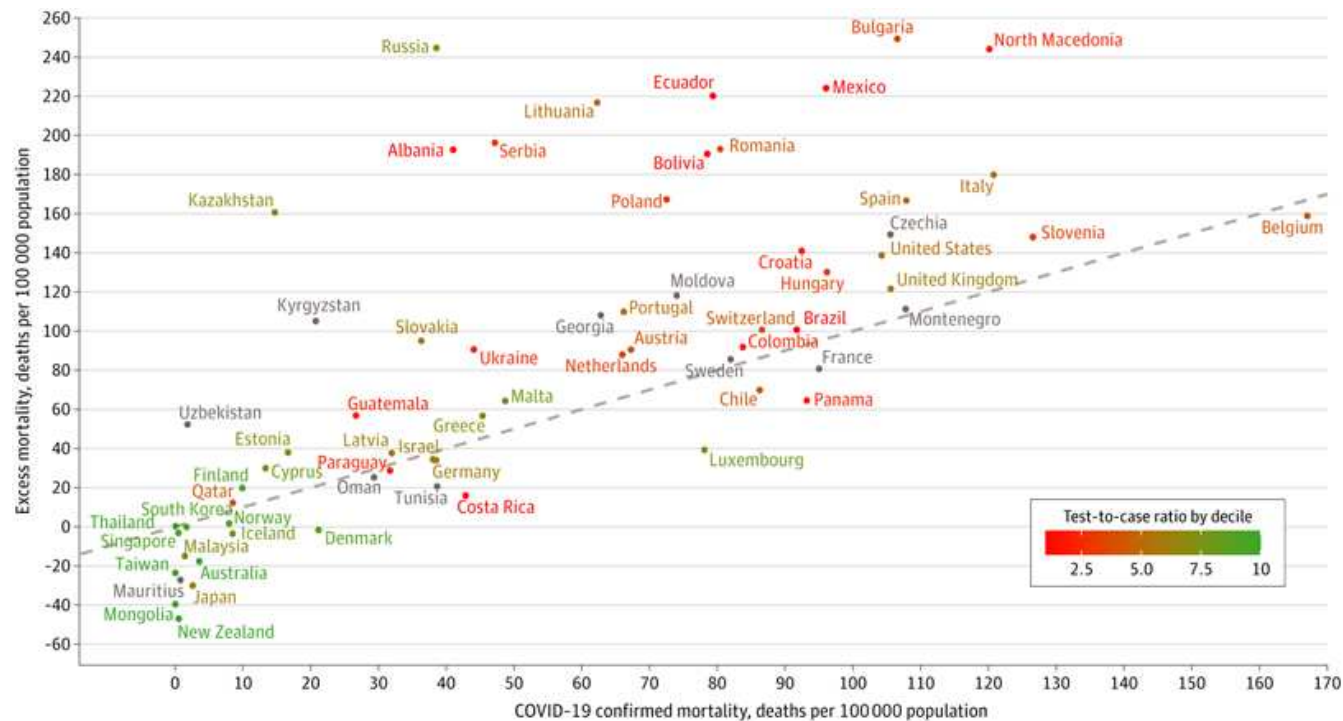
COVID-19

Cases per capita



COVID-19

- 244 milions de casos reportats
- 5.000.000 defuncions reportades
- Excés de mortalitat \approx 7-15 milions^{1,2}



1. <https://www.economist.com/briefing/2021/05/15/there-have-been-7m-13m-excess-deaths-worldwide-during-the-pandemic>
2. <http://www.healthdata.org/news-release/covid-19-has-caused-69-million-deaths-globally-more-double-what-official-reports-show>

Exploring the Gap Between Excess Mortality and COVID-19 Deaths in 67 Countries






















Francesco Sammachini, MD¹; Davide Golinelli, MD¹; Jacopo Lenzi, PhD¹; et al.

JAMA Netw Open. 2021;4(7):e2117359. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17359

Impacte COVID-19

Excess deaths since country's first 50 covid deaths

Last updated on September 10th

COUNTRY / CITY	TIME PERIOD	COVID-19 DEATHS	EXCESS DEATHS	EXCESS DEATHS PER 100K PEOPLE
United States	Mar 8th 2020-Aug 21st 2021	613,860	788,900	 241
Russia	Apr 1st 2020-Jul 31st 2021	155,940	652,070	 446
Brazil	Mar 1st 2020-Jul 31st 2021	556,370	600,150	 286
Mexico	Mar 30th 2020-Aug 8th 2021	244,400	485,980	 386
South Africa	Apr 12th 2020-Sep 4th 2021	83,320	234,980	 394
Peru	Mar 23rd 2020-Sep 5th 2021	198,450	194,570	 593
Egypt	Apr 1st 2020-May 31st 2021	15,050	194,260	 194
Italy	Mar 2nd 2020-Jun 27th 2021	127,440	148,560	 246
Colombia	Apr 6th 2020-Jul 11th 2021	112,790	135,850	 270
Poland	Mar 30th 2020-Aug 15th 2021	75,280	124,370	 324
Britain	Mar 14th 2020-Aug 13th 2021	131,110	121,510	 179
Ukraine	Apr 1st 2020-Jun 30th 2021	54,560	102,770	 247
Spain	Mar 9th 2020-Aug 29th 2021	83,980	101,950	 215
France	Mar 9th 2020-Aug 22nd 2021	113,760	82,520	 122
Germany	Mar 16th 2020-Aug 29th 2021	92,140	70,330	 85
Romania	Mar 30th 2020-Jul 25th 2021	34,220	65,250	 338
Ecuador	Mar 23rd 2020-Aug 29th 2021	23,430	64,980	 367
Kazakhstan	Jun 1st 2020-Jun 30th 2021	7,720	46,020	 246
Philippines	Mar 1st 2020-May 31st 2021	20,960	42,670	 40
Bolivia	Apr 1st 2020-Jun 30th 2021	16,760	40,200	 352
Bulgaria	Apr 20th 2020-Aug 29th 2021	18,690	36,510	 525

The
Economist

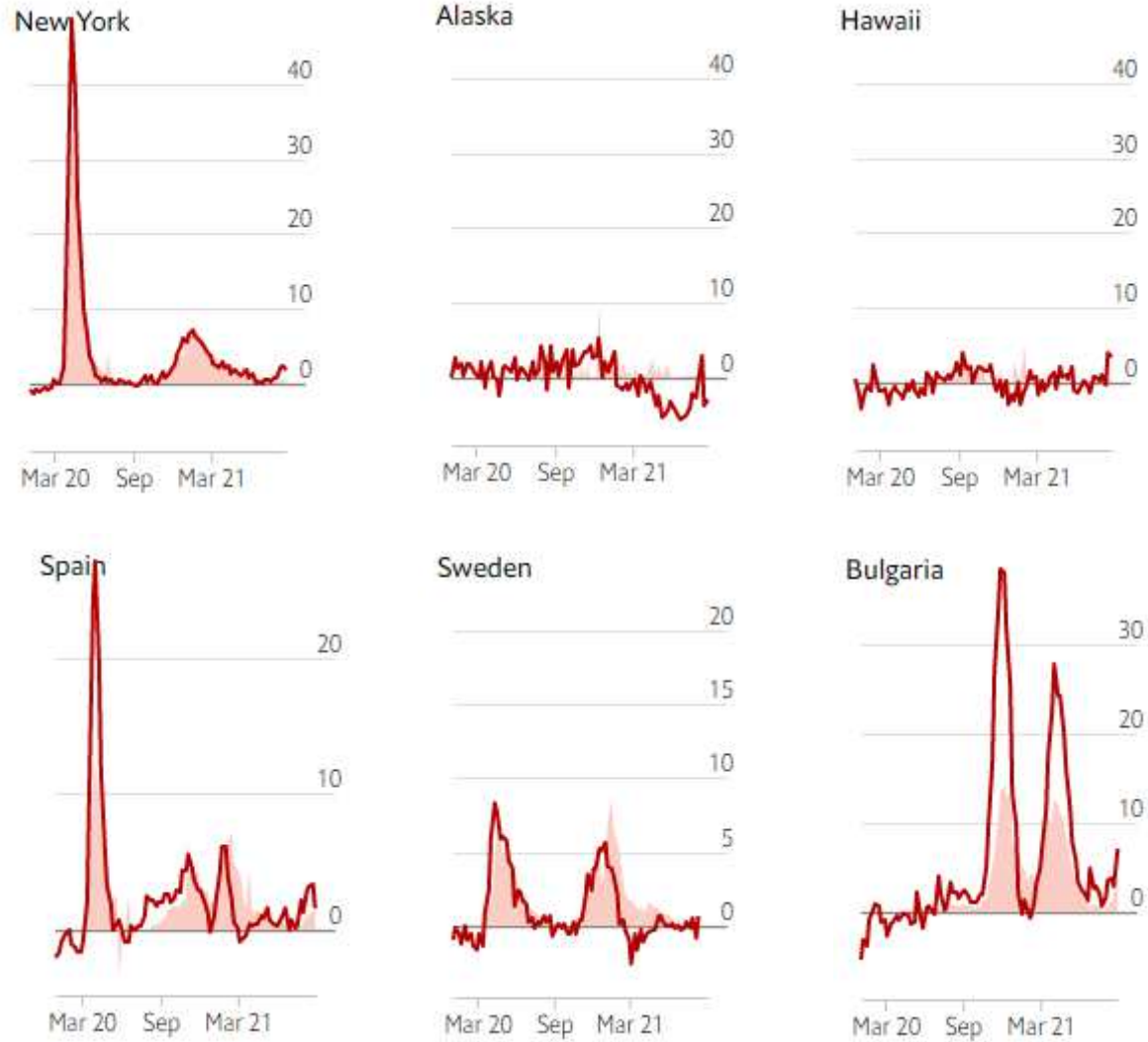
Tracking covid-19 excess deaths across
countries

Impacte COVID-19

The
Economist

Tracking covid-19 excess deaths across
countries

■ Excess deaths ■ Deaths officially attributed to covid-19

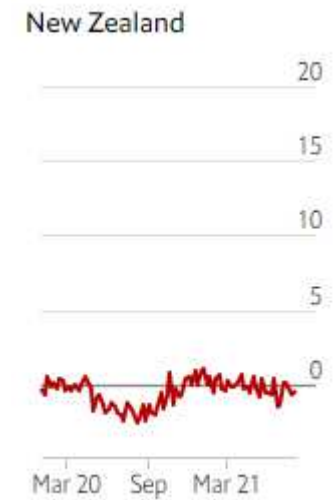
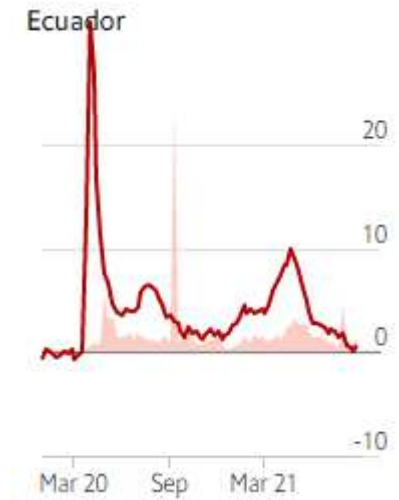
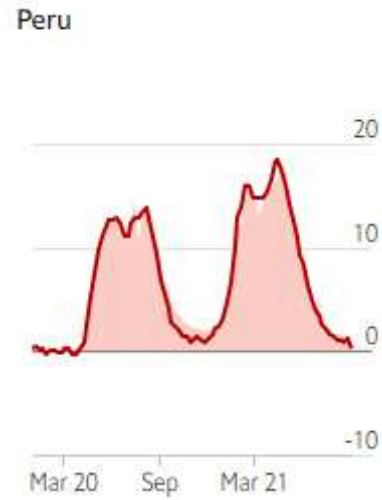
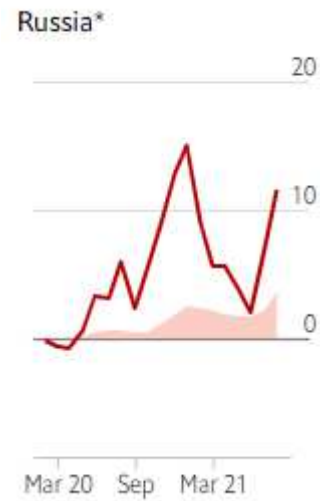


Impacte COVID-19

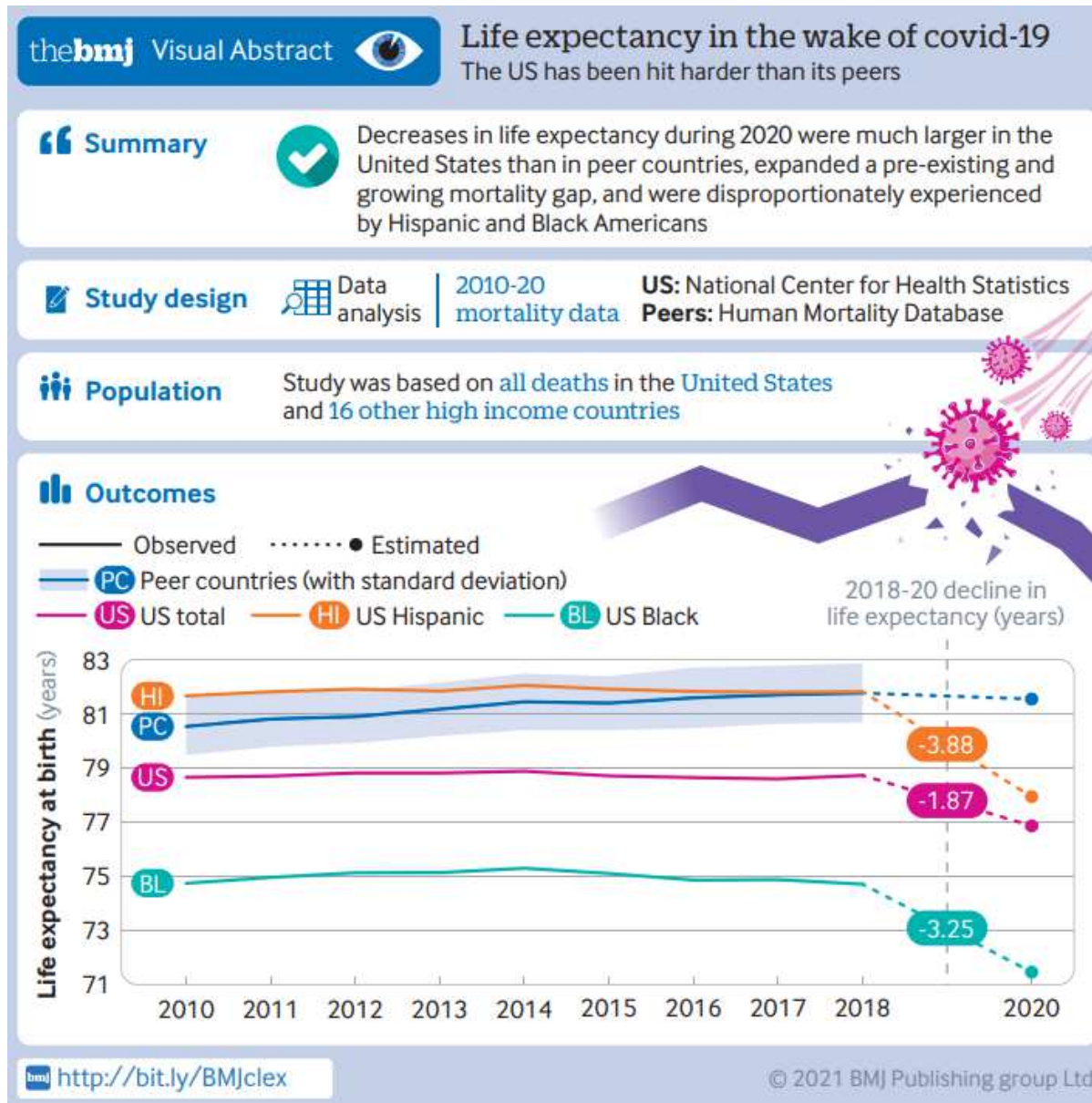
■ Excess deaths ■ Deaths officially attributed to covid-19

The
Economist

Tracking covid-19 excess deaths across
countries



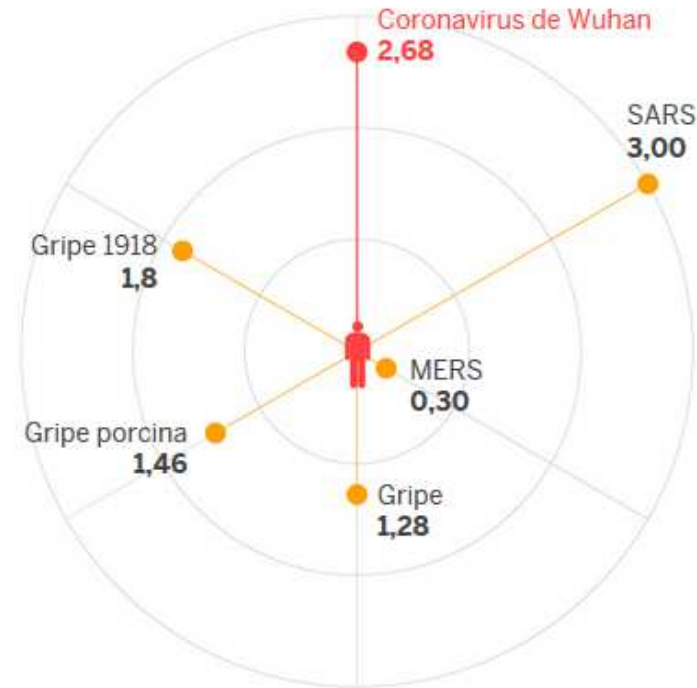
Impacte COVID-19



Effect of the covid-19 pandemic in 2020 on life expectancy across populations in the USA and other high income countries: simulations of provisional mortality data

Steven H Woolf,¹ Ryan K Masters,² Laudan Y Aron³

Transmissibilitat COVID-19



Objectiu R₀ <1

$R_0 = \% \text{ transmissió per contacte} \times \text{n}^\circ \text{ contactes} \times \text{durada transmissibilitat}$

EPI, rentat de mans



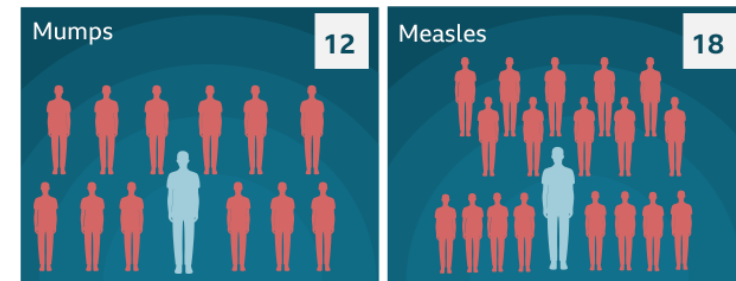
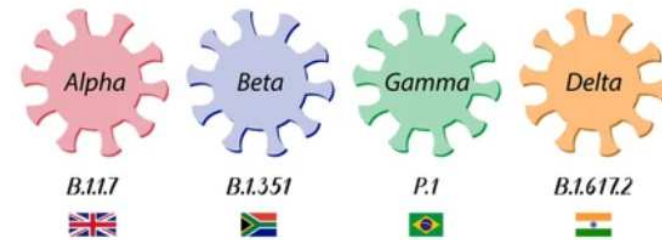
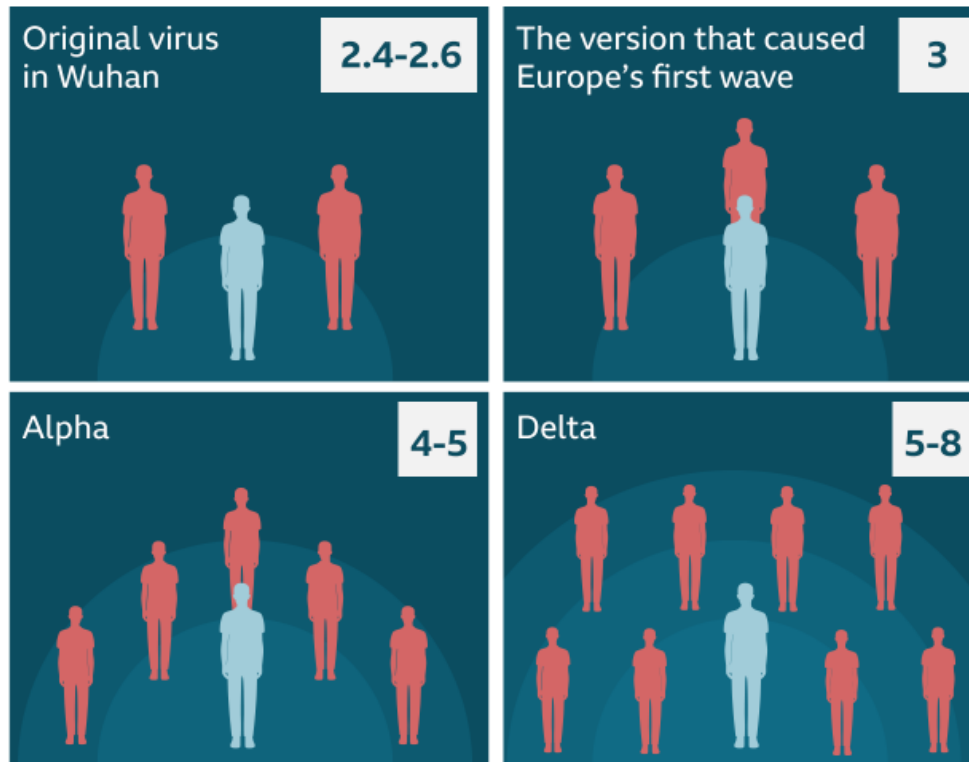
Detecció precoç, aïllament

Mesures de contenció

Variant Delta

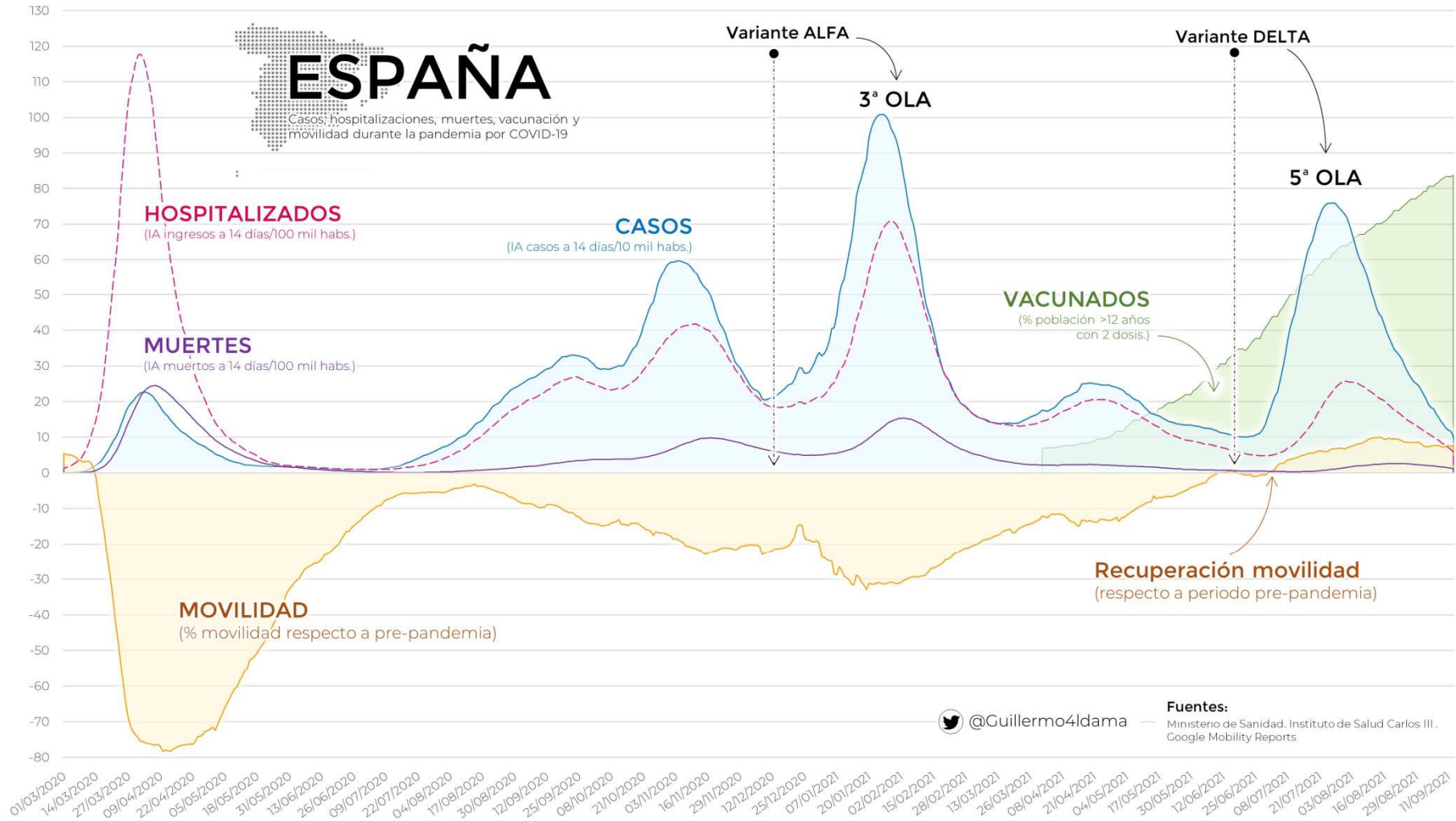
How the R0 numbers of Covid-19 variants and other diseases compare

The more contagious, the higher the R0 number



Source: Imperial College, Lancet, Australian government

Onades COVID-19



Vacunació COVID-19

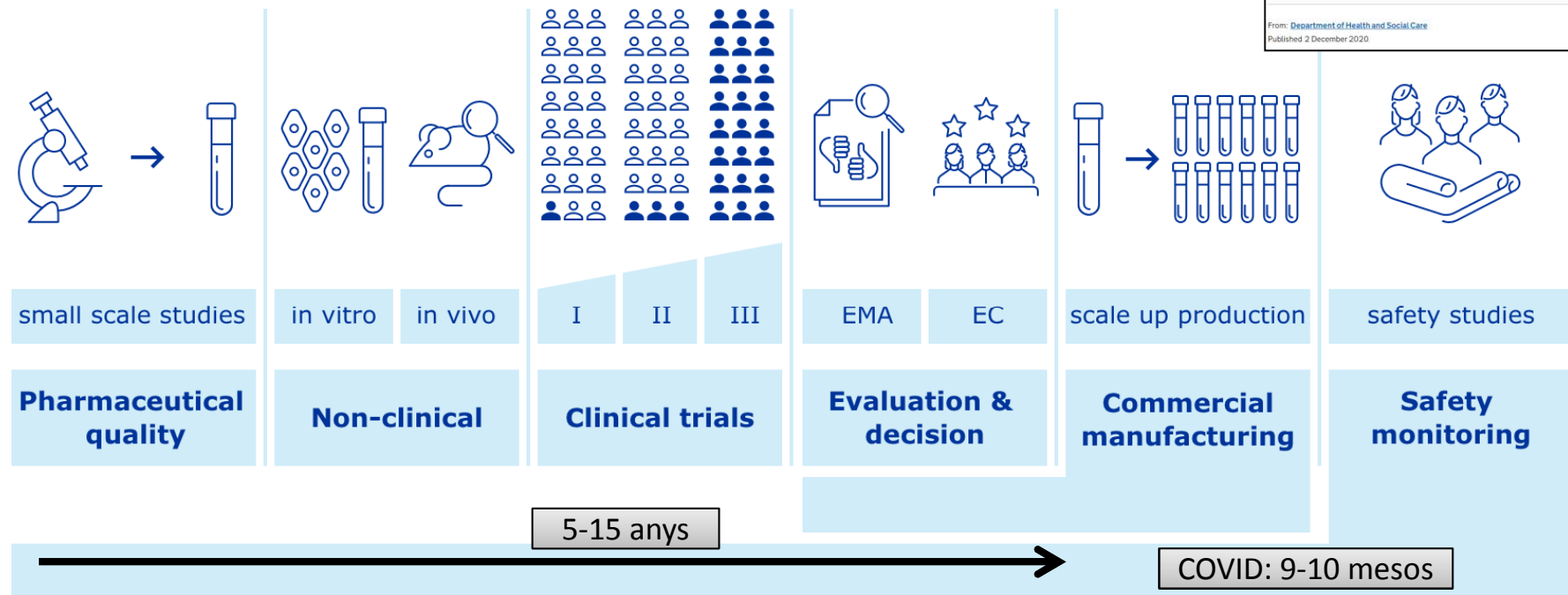
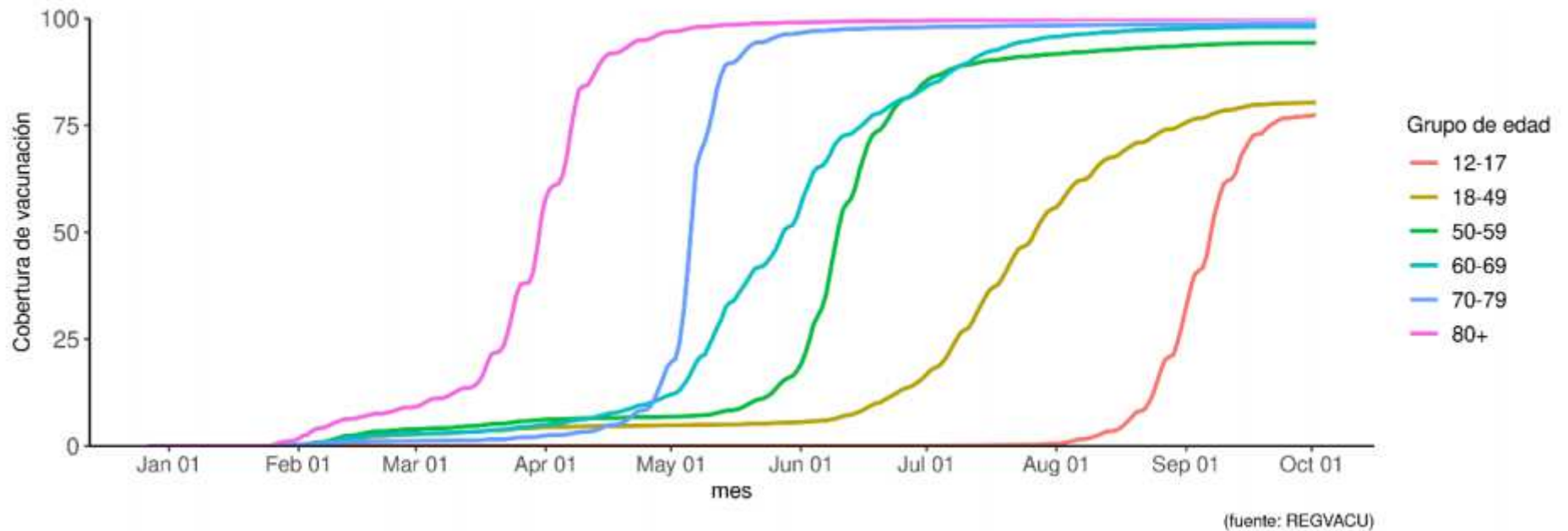


Tabla1. Características de las vacunas

EMPRESA PRODUCTORA	AGENCIA FECHA APROBACIÓN	TIPO DE VACUNA	CONSERVACIÓN	Nº DE DOSIS
Pfizer/Biontech	FDA 11 diciembre 2020 EMA 21 diciembre 2020	ARNm	FDA -20°C EMA entre -80 y -60°C	Dos
Moderna	FDA 18 diciembre 2020 EMA 6 enero 2021	ARNm	Entre -25 y -15°C	Dos
AstraZeneca/Oxford	EMA 29 enero 2021	Adenovirus de chimpancé	Entre +2 y +8°C	Dos
J&J/Janssen	FDA 1 marzo 2021	Adenovirus humano	Entre +2 y +8°C	Una

Vacunació COVID-19

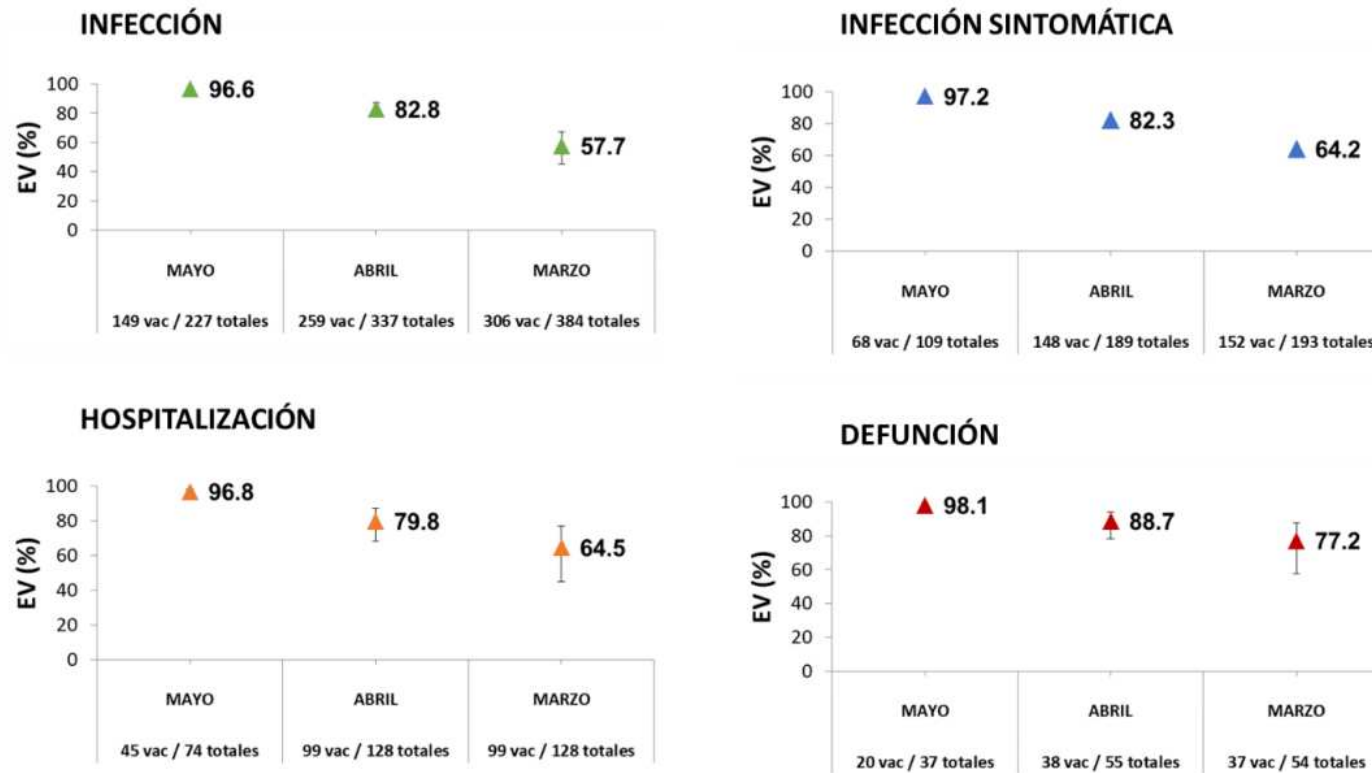
Figura 1. Evolució de las coberturas de vacunació por grupos de edad



>71 milions de dosis
78,6% amb 2 dosis però un >93% dels >40 anys

Vacunació COVID-19 (RG)

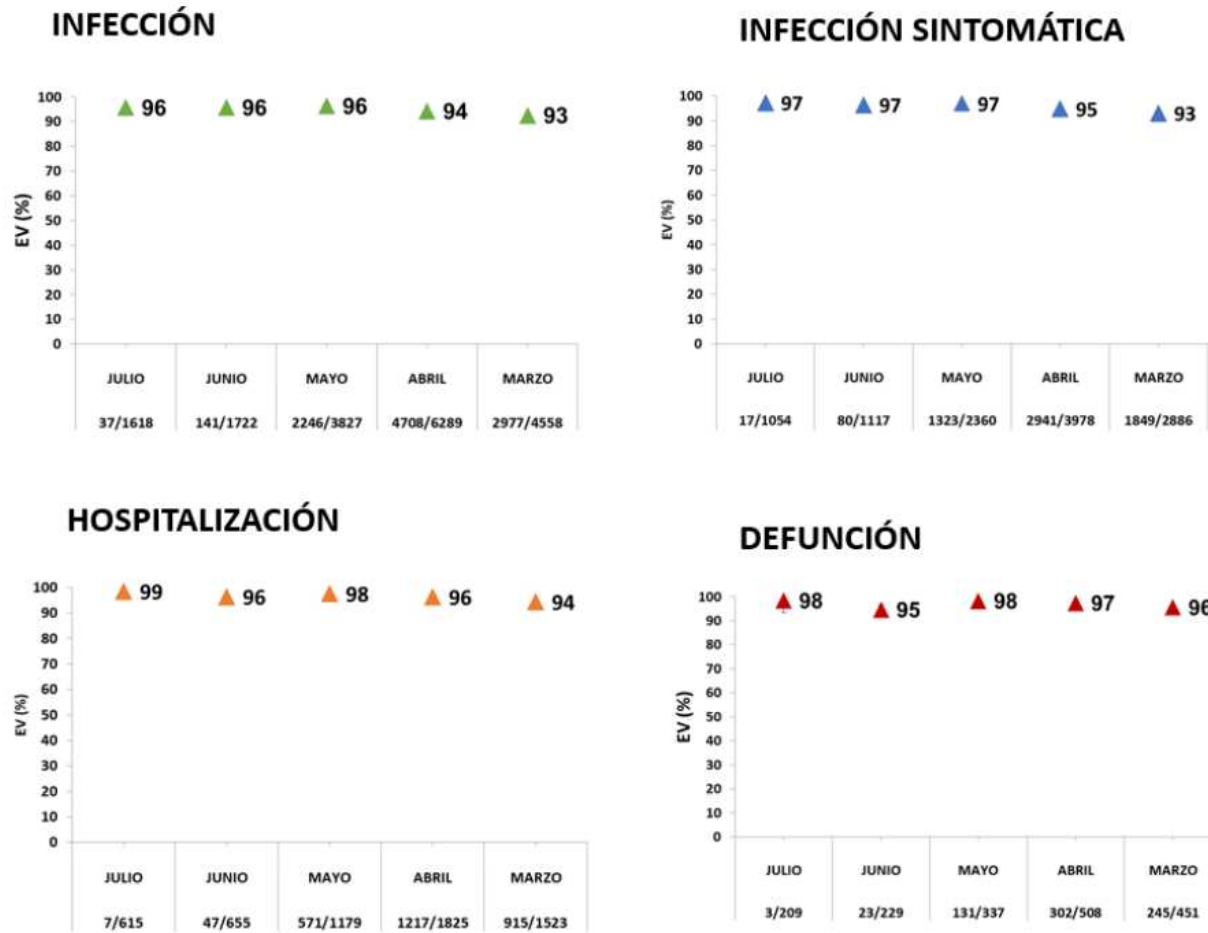
Figura 3. Efectividad de la vacuna frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación en personas ≥ 65 años en residentes de centros de mayores, con inicio de síntomas entre el 1 de julio y el 15 de agosto de 2021.



Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España

Vacunació COVID-19 (>80a)

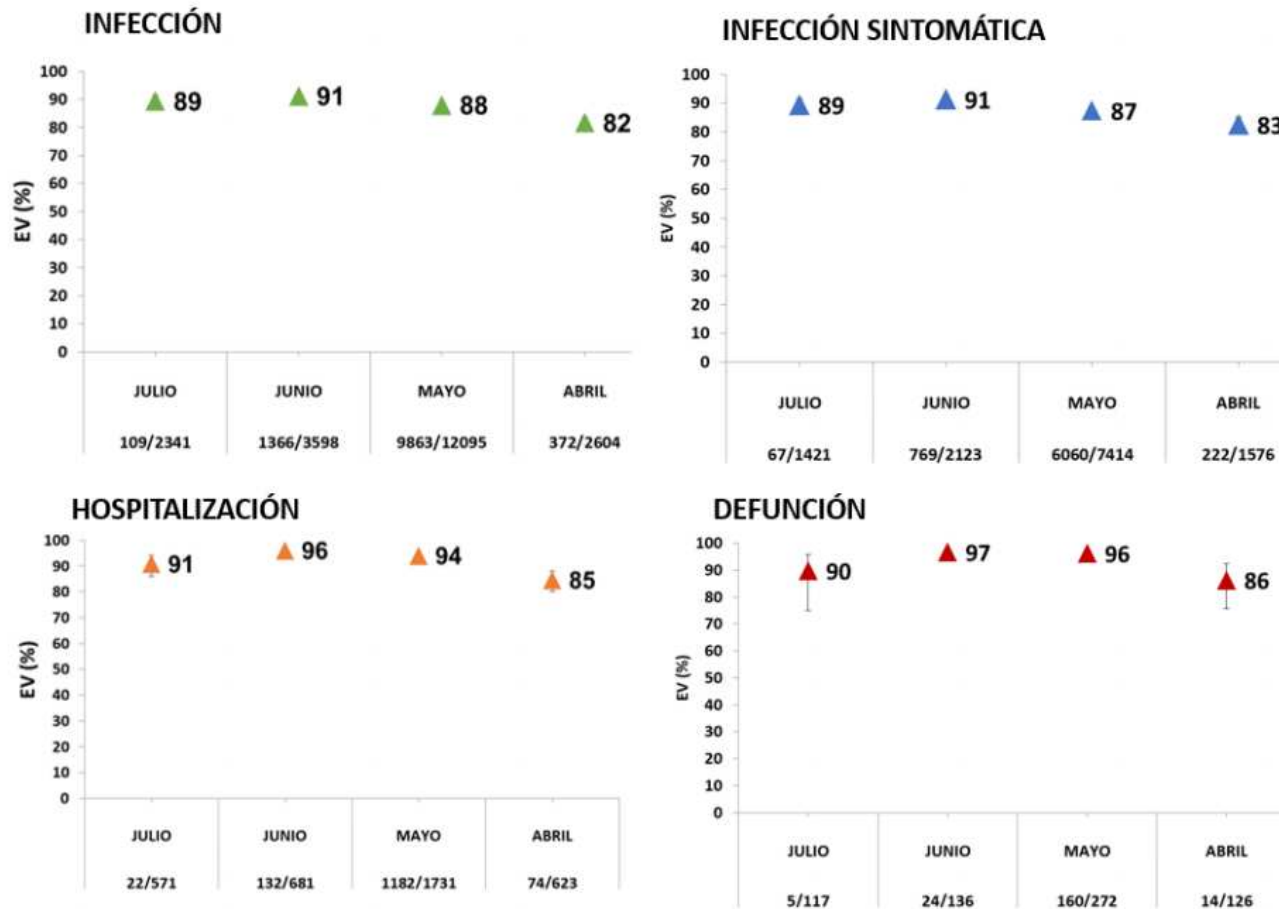
Figura 8. Efectividad de vacunación frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación, en casos COVID-19 de 80 años y más, con inicio de síntomas entre el 26 de julio y el 22 de agosto de 2021.



Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España

Vacunació COVID-19 (70-79a)

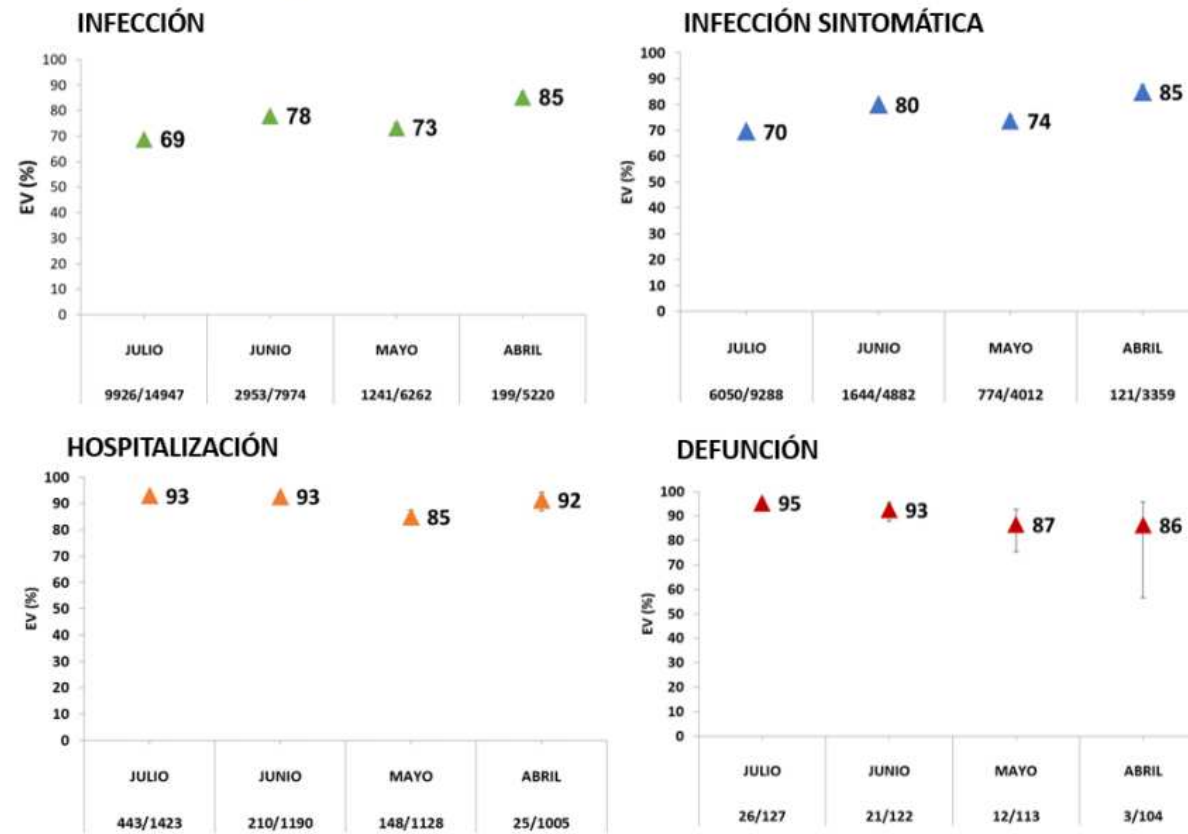
Figura 9. Efectividad de vacunación frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación, en casos COVID-19 de 70-79 años y más, con inicio de síntomas entre el 26 de julio y el 22 de agosto de 2021.



Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España

Vacunació COVID-19 (60-69a)

Figura 10. Efectividad de vacunación frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación, en casos COVID-19 de 60-69 años y más, con inicio de síntomas entre el 26 de julio y el 22 de agosto de 2021.

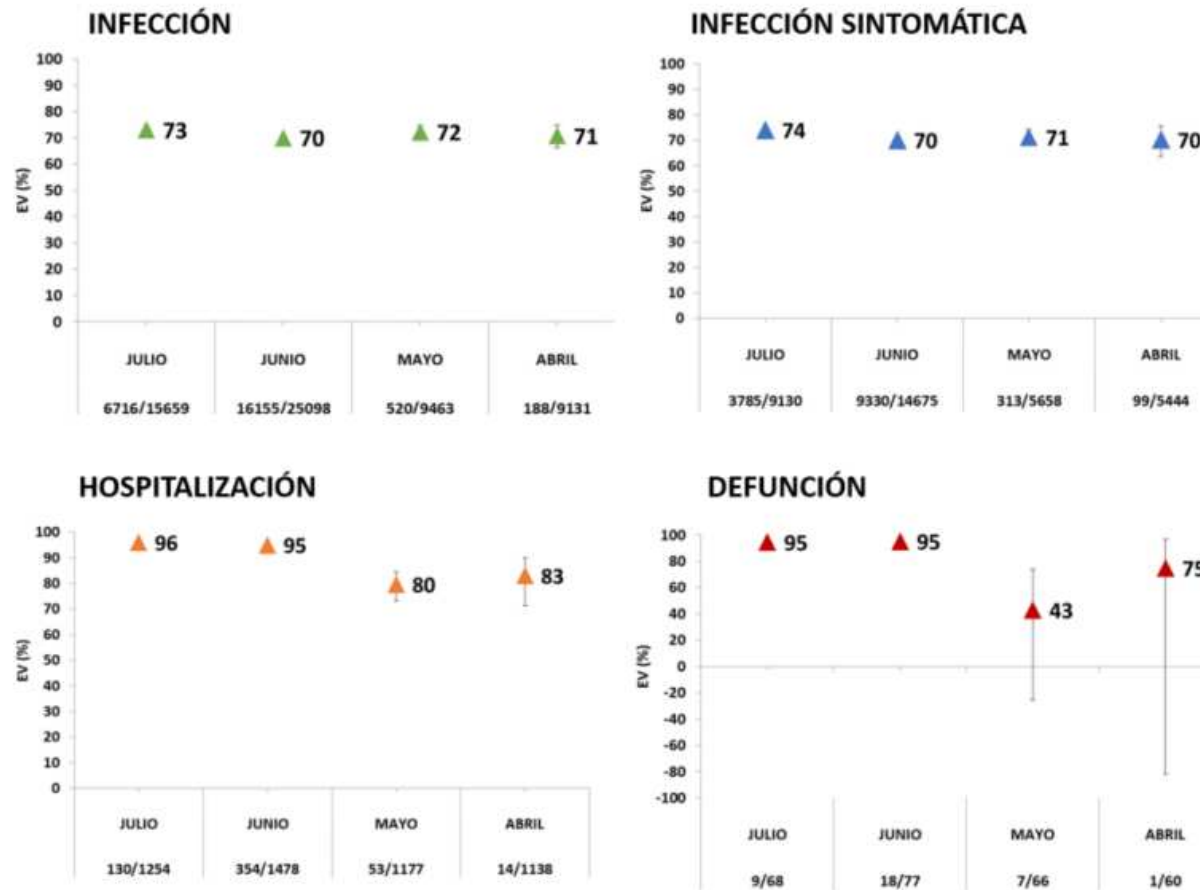


Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España



Vacunació COVID-19 (50-59a)

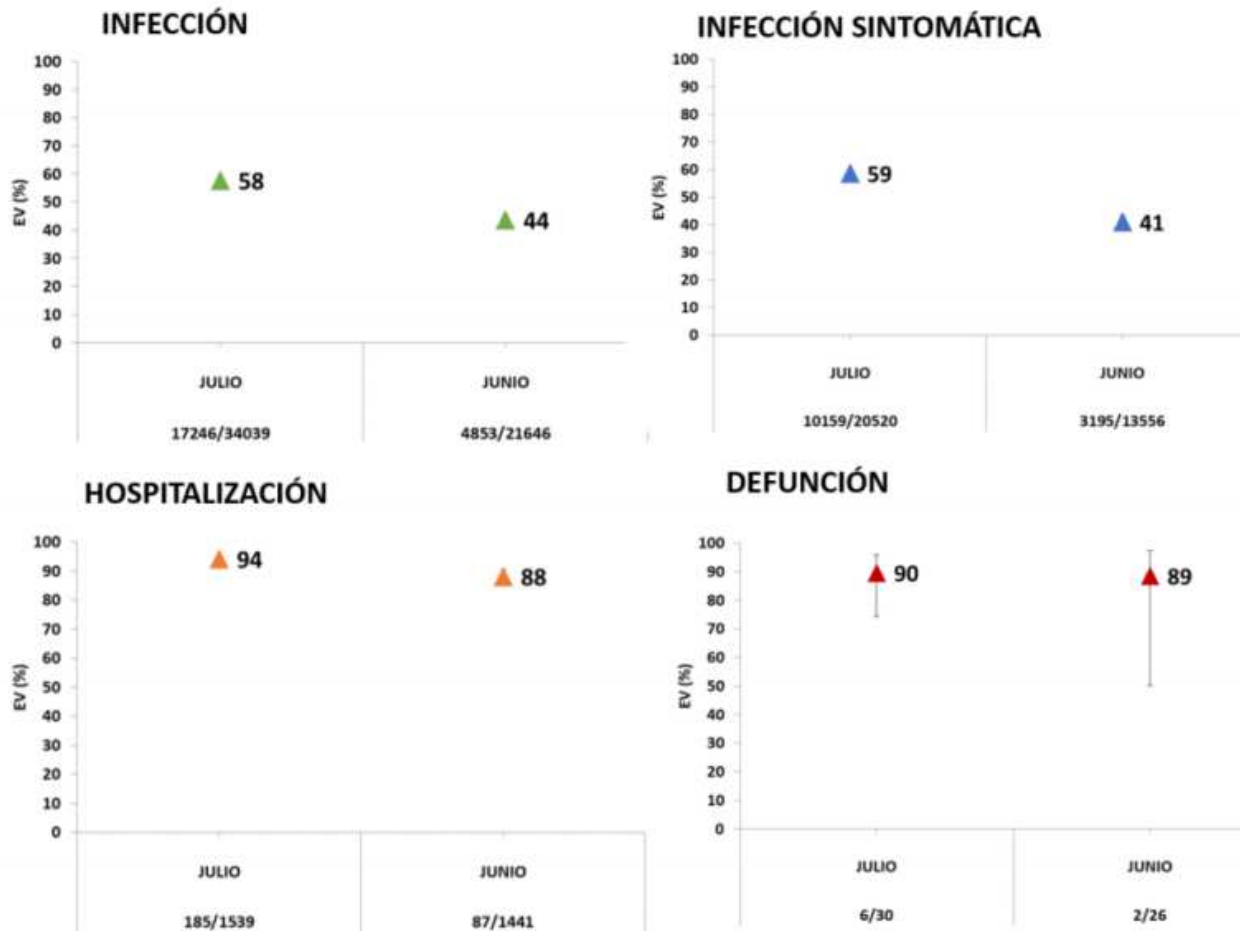
Figura 11. Efectividad de vacunación frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación, en casos COVID-19 de 50-59 años y más, con inicio de síntomas entre el 26 de julio y el 22 de agosto de 2021.



Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España

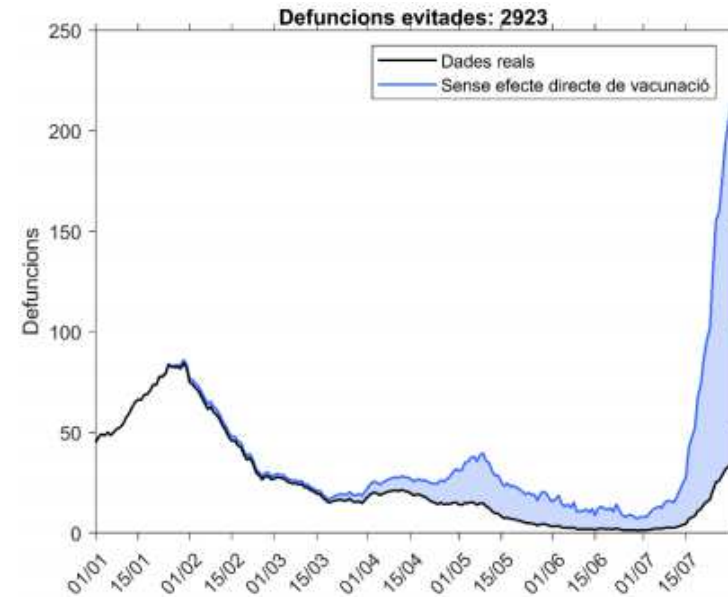
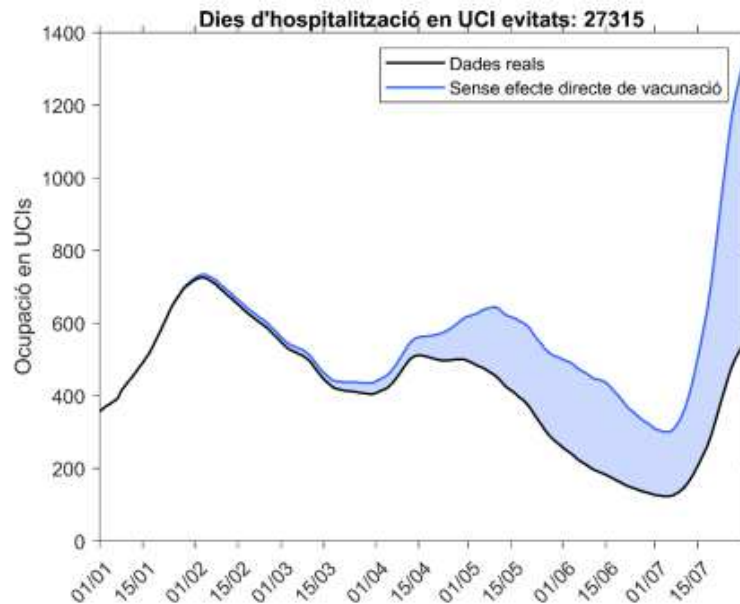
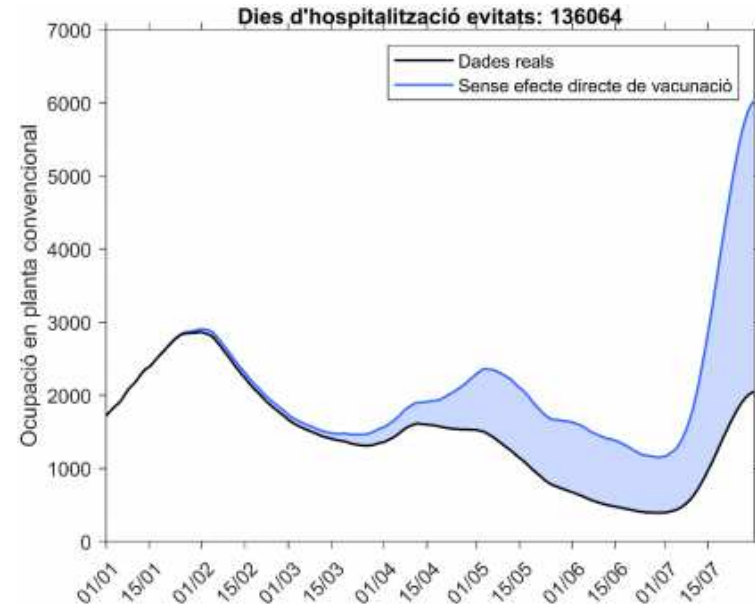
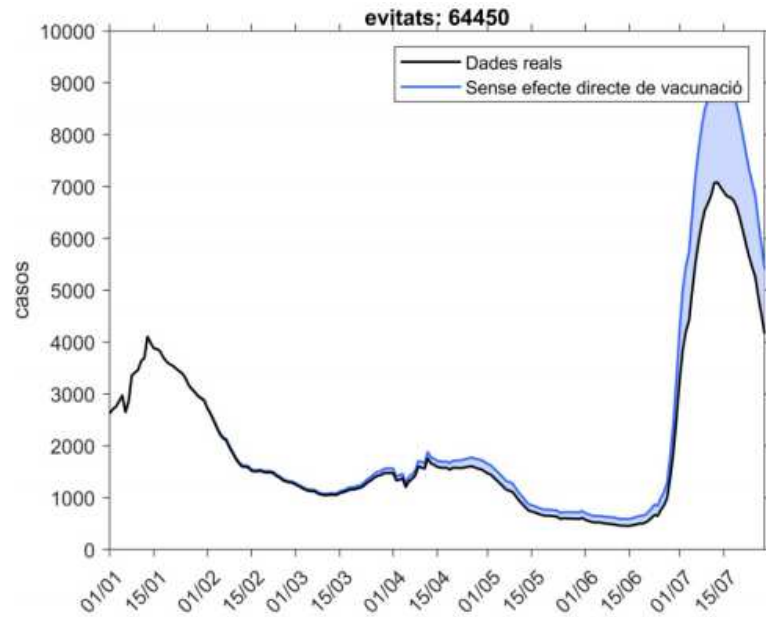
Vacunació COVID-19 (40-49a)

Figura 12. Efectividad de vacunación frente a infección sintomática, hospitalización y defunción, por tiempo desde la vacunación, en casos COVID-19 de 40-49 años y más, con inicio de síntomas entre el 26 de julio y el 22 de agosto de 2021.



Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España

Protecció vacunal (5a onada)



Disminució de la protecció

THE LANCET Infectious Diseases

Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study

Findings Between Dec 8, 2020, and July 4, 2021, 1 240 009 COVID Symptom Study app users reported a first vaccine dose, of whom 6030 (0·5%) subsequently tested positive for SARS-CoV-2 (cases 1), and 971 504 reported a second dose, of whom 2370 (0·2%) subsequently tested positive for SARS-CoV-2 (cases 2). In the risk factor analysis, frailty was associated with post-vaccination infection in older adults (≥ 60 years) after their first vaccine dose (odds ratio [OR] 1·93, 95% CI 1·50–2·48; $p < 0\cdot0001$), and individuals living in highly deprived areas had increased odds of post-vaccination infection following their first vaccine dose (OR 1·11, 95% CI 1·01–1·23; $p = 0\cdot039$). Individuals without obesity (BMI < 30 kg/m²) had lower odds of infection following their first vaccine dose (OR 0·84, 95% CI 0·75–0·94; $p = 0\cdot0030$). For the disease profile analysis, 3825 users from cases 1 were included in cases 3 and 906 users from cases 2 were included in cases 4. Vaccination (compared with no vaccination) was associated with reduced odds of hospitalisation or having more than five symptoms in the first week of illness following the first or second dose, and long-duration (≥ 28 days) symptoms following the second dose. Almost all symptoms were reported less frequently in infected vaccinated individuals than in infected unvaccinated individuals, and vaccinated participants were more likely to be completely asymptomatic, especially if they were 60 years or older.

Comparative Effectiveness of Moderna, Pfizer-BioNTech, and Janssen (Johnson & Johnson) Vaccines in Preventing COVID-19 Hospitalizations Among Adults Without Immunocompromising Conditions — United States, March–August 2021

TABLE 2. COVID-19 vaccine effectiveness* against COVID-19–associated hospitalization among adults without immunocompromising conditions, by vaccine product — 21 hospitals in 18 U.S. states,† March–August 2021

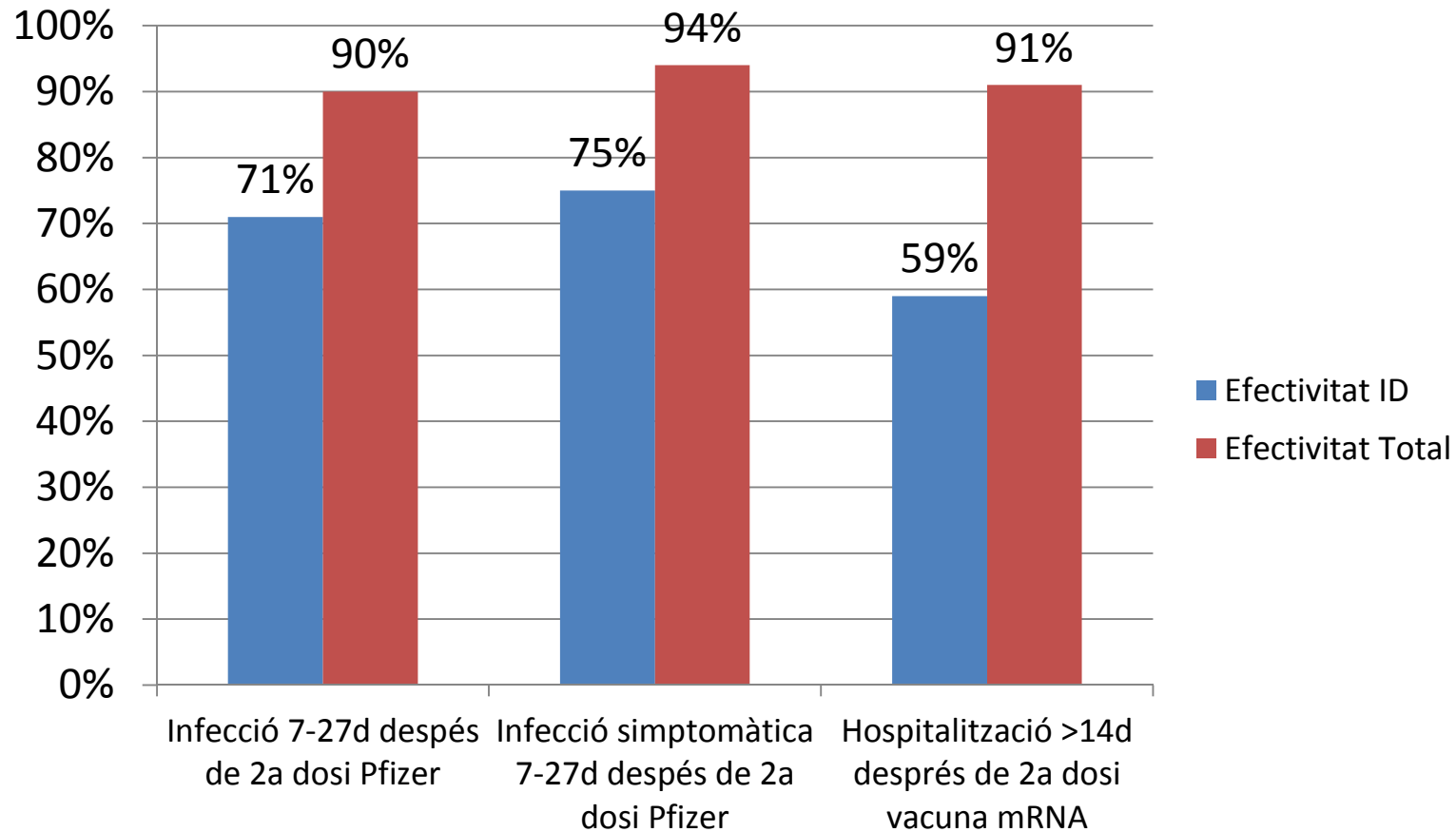
Vaccine/Period	Vaccinated patients/Total patients (%)		VE against COVID-19 hospitalization (95% CI)
	Case-patients	Control-patients	
Moderna VE after full vaccination			
Full surveillance period [§]	54/1,517 (3.6)	422/1,321 (31.9)	93 (91–95)
14–120 days after full vaccination	36/1,499 (2.4)	345/1,244 (27.7)	93 (90–95)
>120 days after full vaccination	18/1,481 (1.2)	77/976 (7.9)	92 (87–96)
Pfizer-BioNTech VE after full vaccination			
Full surveillance period	128/1,591 (8.0)	610/1,509 (40.4)	88 (85–91)
14–120 days after full vaccination	65/1,528 (4.3)	495/1,394 (35.5)	91 (88–93)
>120 days after full vaccination	63/1,526 (4.1)	115/1,014 (11.3)	77 (67–84)
Janssen (Johnson & Johnson) VE after full vaccination			
Full surveillance period	37/1,500 (2.5)	76/975 (7.8)	71 (56–81)
>28 days after full vaccination	33/1,496 (2.2)	59/958 (6.2)	68 (49–80)

Abbreviations: CI = confidence interval; VE = vaccine effectiveness.

* VE was estimated using logistic regression comparing the odds of being fully vaccinated with the Moderna, Pfizer-BioNTech or Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 vaccine versus being unvaccinated in case-patients and control-patients using the equation $VE = 100 \times (1 - \text{odds ratio})$. Models were adjusted for date of hospital admission (biweekly intervals), U.S. Department of Health and Human Services region of hospital, age group (18–49, 50–64, ≥65 years), sex, and race/ethnicity (non-Hispanic White, non-Hispanic Black, Hispanic of any race, non-Hispanic Other, or unknown). Binary time since full vaccination was added to the model with results for 14–120 days and >120 days shown.

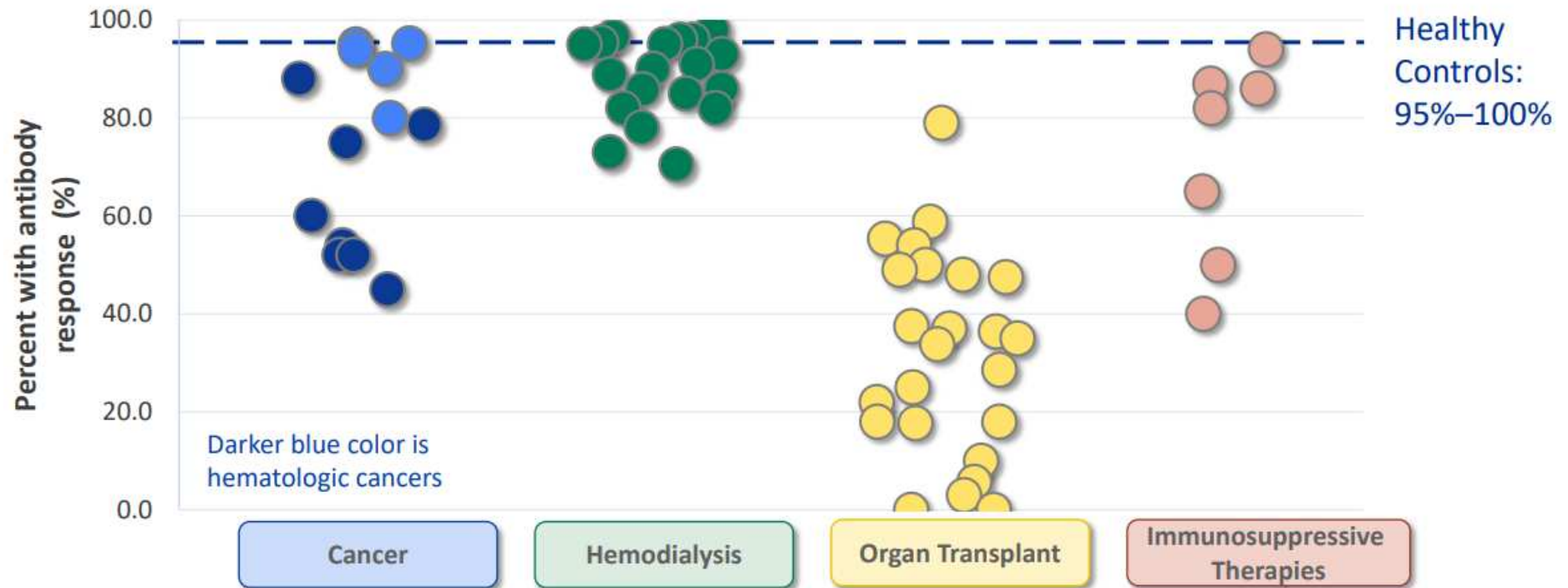
Disminució de la protecció

- Vacuna en immunodeprimits



Disminució de la protecció

Percent of subjects with antibody response after two mRNA vaccine doses by immunocompromising condition and study (n=63)



Oliver S. Data and clinical considerations for additional doses in immunocompromised people. ACIP Meeting Minutes. July, 22, 2021

- Immunodeprimits
 - Més risc d'infecció severa
 - Infecció més duradora i contagiosa
 - Més transmissió intrafamiliar
 - Nivells baixos d'Ac neutralitzants amb variants noves
 - 40-45% casos vacunats hospitalitzats són immunodeprimits (USA, Israel)

Comparing evidence 3rd mRNA COVID-19 vaccine dose in immunosuppressed people with seropositive response

Study	Patient Population	2 nd Dose			3 rd Dose Seronegative after 2 nd dose		
		Sample Size	Seronegative N (%)	Seropositive N (%)	Sample Size	Seronegative N (%)	Seropositive N (%)
Kamar et al.	Recipients of solid-organ transplant	99	59 (60)	40 (40)	59	33 (56)	26 (44)
Werbelt et al.*	Recipients of solid-organ transplant	30	24 (80)	6 (20)	24	16 (67)	8 (33)
Longlune et al.	Patients on hemodialysis	82	13 (16)	69 (84)	12	7 (58)	5 (42)
Maxime et al.	Patients on hemodialysis	106	66 (62)	40 (38)	12	6 (50)	6 (50)

* Recipients received homologous mRNA prime followed by either a single Moderna, Pfizer, or Janssen boost

- Among those who had **no detectable antibody** response to an initial mRNA vaccine series, **33-50% developed an antibody response to an additional dose**

Oliver S. Data and clinical considerations for additional doses in immunocompromised people. ACIP Meeting Minutes. July, 22, 2021

ORIGINAL ARTICLE

Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel

Yinon M. Bar-On, M.Sc., Yair Goldberg, Ph.D., Micha Mandel, Ph.D.,
Omri Bodenheimer, M.Sc., Laurence Freedman, Ph.D., Nir Kalkstein, B.Sc.,
Barak Mizrahi, M.Sc., Sharon Alroy-Preis, M.D., Nachman Ash, M.D.,
Ron Milo, Ph.D., and Amit Huppert, Ph.D.

Table 2. Primary Outcomes of Confirmed Infection and Severe Illness.*

Outcome	Nonbooster Group	Booster Group	Adjusted Rate Ratio (95% CI)†
Confirmed infection			11.3 (10.4 to 12.3)
No. of cases	4439	934	
No. of person-days at risk	5,193,825	10,603,410	
Severe illness			19.5 (12.9 to 29.5)
No. of cases	294	29	
No. of person-days at risk	4,574,439	6,265,361	

* Listed are the results of the Poisson regression analysis in participants who received a booster vaccine and in those who did not receive a booster. The booster group includes data that were obtained at least 12 days after receipt of the booster dose.

† The rate ratio is the estimated factor reduction in the rate in the booster group as compared with the rate in the non-booster group.

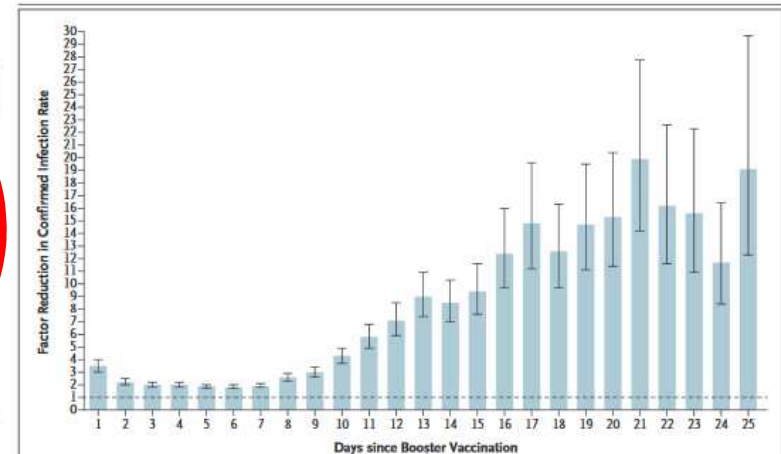


Figure 2. Reduction in Rate of Confirmed Infection in Booster Group as Compared with Nonbooster Group.

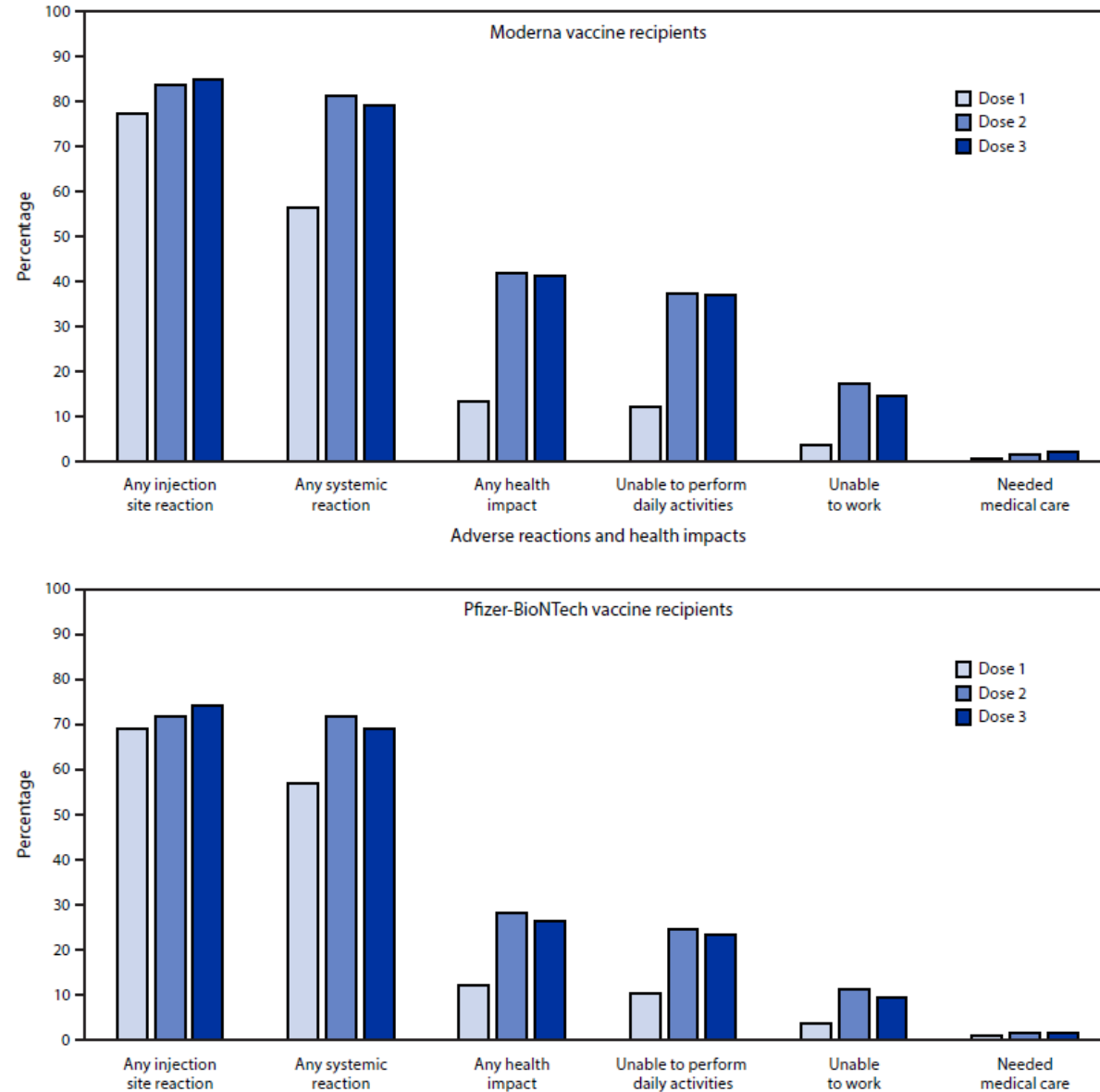
Shown is the factor reduction in the rate of confirmed infection among participants who received a third (booster) dose of the BNT162b2 vaccine as compared with those who did not receive a booster dose, according to the number of days after the administration of the booster dose. Because of wide confidence intervals, only days 1 through 25 are shown. The dashed horizontal line represents the level at which the booster dose provided no added protection. The I bars represent 95% confidence intervals, which have not been corrected for multiplicity.

CONCLUSIONS

In this study involving participants who were 60 years of age or older and had received two doses of the BNT162b2 vaccine at least 5 months earlier, we found that the rates of confirmed Covid-19 and severe illness were substantially lower among those who received a booster (third) dose of the BNT162b2 vaccine.

Reactogenicitat 3a dosi

FIGURE. Adverse reactions and health impacts reported by persons who received 3 doses* of Moderna (N=6,283) or Pfizer-BioNTech (N=6,308) COVID-19 vaccine and completed at least one v-safe health check-in survey on days 0–7 after each dose, by dose number — United States, August 12–September 19, 2021



Recomanació 3a dosi



Notas de Prensa



La Comisión de Salud Pública aprueba ampliar el grupo de personas a las que administrar una dosis adicional de la vacuna de la COVID-19

- > **A las personas con trasplante de órgano sólido, los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y las personas en tratamiento con fármacos anti-CD20 se unirán así el resto de las personas que forman parte del grupo 7, aquellas con ciertos tratamientos inmunosupresores, de muy alto riesgo, y las residentes en centros de mayores.**
- > **La Ponencia de Vacunas ha trasladado a la Comisión, y así esta lo ha resaltado, que la principal recomendación es vacunar a todas las personas mayores de 12 años que todavía no lo estén.**

Madrid, 16 de septiembre de 2021.- La Comisión de Salud Pública ha aprobado, en la reunión celebrada hoy, ampliar el grupo de personas a las que administrar una dosis adicional de la vacuna de la COVID-19. Así, a las personas con trasplante de órgano sólido, los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y las personas en tratamiento con fármacos anti-CD20 se unirán el resto de las personas que forman parte del grupo 7, aquellas con ciertos tratamientos inmunosupresores, de muy alto riesgo, y las residentes en centros de mayores.

La Comisión de Salud Pública, en la que se encuentran representadas todas las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, ha seguido así las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas, que está analizando diferentes propuestas según la evidencia disponible para ampliar los grupos a los que se suministrará una dosis adicional de vacuna contra la COVID-19.

De esta manera, siguiendo la revisión de la evidencia de los beneficios que una dosis adicional puede aportar se vacunará con la misma a los pacientes oncohematológicos en tratamiento quimio radio-terápico y aquellos con patologías de base que requieran de tratamiento inmunosupresor, entre otros.

La Comisión de Salud Pública ha acordado asimismo que la dosis adicional se ponga a las personas residentes en centros de mayores, dado su perfil de fragilidad, pluripatología y entornos cerrados.

La Ponencia de Vacunas ha trasladado a la Comisión, y así esta lo ha resaltado, que no hay que olvidar en este momento que la principal recomendación es vacunar a todas las personas mayores de 12 años que todavía no lo estén.

Recomanació 3a dosi

- Dosi adicional

Receptores de trasplante de órgano sólido.
Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, vacunados en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde el TPH
Tratamiento quimio o radioterápico en los 6 meses previos a la vacunación inicial (primera o segunda dosis)
Inmunodeficiencias primarias
Infección por VIH con CD4+ < 200 cel/ml
<p>Tratamiento inmunosupresor en el momento de la vacunación inicial (primera o segunda dosis): En general, 3 meses es el periodo de efecto a considerar en la mayoría de medicamentos pero en algunos con efecto de larga duración se deben considerar 6 meses (ej rituximab) o más (ej alemtuzumab).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Corticoides en los treinta días previos a la vacunación inicial: dosis equivalente a prednisolona >40mg/día durante más de una semana o prednisolona ≥20 mg/día durante 10 o más días consecutivos o prednisolona ≥10 mg/día durante más de cuatro semanas. ○ Micofenolato ○ Abatacept ○ Anti-CD20: Rituximab, Ocrelizumab, Obinituzumab y Ofatumumab ○ Ciclosporina, Tacrolimus, Sirolimus. Metotrexato (>20 mg/semana, oral o subcutáneo), 6 mercaptopurina, azatioprina, ciclofosfamida. ○ Anti-TNF-α y análogos: Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab ○ Vedolizumab ○ Inhibidores de la BTK: Ibrutinib, Acalabrutinib e inhibidores de BCL2: venetoclax. ○ Anti IL-1: Anakinra, Canakinumab ○ Anti IL-12, IL-23, IL-17: Ustekinumab, Guselkumab, Ixekizumab, Tildrakizumab, Riskankizumab, Secukinumab y Brodalumab ○ Alemtuzumab, Natalizumab. ○ Fingolimod, Siponimod, Ozanimod y Ponesimod ○ Inhibidores JAK: Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib y Filgotinib

Recomanació 3a dosi

Administración de dosis adicionales en personas que han recibido una pauta completa de vacunación frente a COVID-19

Aprobado por Comisión de Salud Pública, 7 septiembre 2021

- Transplantament d'òrgan sòlid (mateixa vacuna mRNA als 28 dies de la 2^a dosi) → 60.000 persones
- Transplantament de progenitors hematopoiètics (2 dosis addicionals als 2-6 mesos si es va vacunar abans) → 20.000 persones
- Tractament amb fàrmacs anti-CD20 (immunomoduladors o biològics¹) → administrar 15 dies abans del cicle → 15.000 persones

1. Considerar immunodeprimit durant 3 mesos posteriors a la finalització del tractament (rituximab durant 6 mesos)

Comirnaty and Spikevax: EMA recommendations on extra doses and boosters [← Share](#)

News 04/10/2021

EMA's human medicines committee (CHMP) has concluded that an extra dose of the COVID-19 vaccines [Comirnaty \(BioNTech/Pfizer\)](#) and [Spikevax \(Moderna\)](#) may be given to people with severely weakened immune systems, at least 28 days after their second dose.

The recommendation comes after studies showed that an extra dose of these vaccines increased the ability to produce antibodies against the virus that causes COVID-19 in organ transplant patients with weakened immune systems.^{[1] [2]}

Although there is no direct evidence that the ability to produce antibodies in these patients protected against COVID-19, it is expected that the extra dose would increase protection at least in some patients. EMA will continue monitoring any data that emerges on its effectiveness.

The [product information](#) of both vaccines will be updated to include this recommendation.

Booster doses

It is important to distinguish between the extra dose for people with weakened immune systems and booster doses for people with normal immune systems.

For the latter, the [CHMP](#) has evaluated data for Comirnaty showing a rise in antibody levels when a booster dose is given approximately 6 months after the second dose in people from 18 to 55 years old. On the basis of this data, the Committee concluded that booster doses may be considered at least 6 months after the second dose for people aged 18 years and older.

[1] Kamar N, Abravanel F, Marion O, Couat C, Izopet J, Dei Bello A. Three doses of an mRNA Covid-19 vaccine in solid-organ transplant recipients. *N Engl J Med* 2021;385:661-662.

[2] Hall VG, Ferreira VH, Ku T, et al. Randomized trial of a third dose of mRNA-1273 vaccine in transplant recipients. *N Engl J Med* 2021;385:1244-1246.

Recomanació 3a dosi (UE)

Tabla 1. Recomendación de dosis adicional o de recuerdo de vacuna frente a COVID-19 en países de la UE/EEE (actualizada 28 septiembre 2021)

PAÍS	RECOMENDACIONES
ALEMANIA	Dosis adicional a la población más vulnerable (severamente inmunodeprimida, incluidos los mayores) a partir de septiembre y a los que recibieron pauta homologa con Vaxzevria o vacuna de Janssen, al menos 6 meses después de haber completado la vacunación.
AÚSTRIA	Dosis adicional en > 65 años, residentes de centros asistenciales de mayores, personas con inmunosupresión y enfermedades crónica y en personas vacunadas con Vaxzevria o vacuna de Janssen, personal sanitario, sociosanitario y de centros educativos, con una vacuna de ARNm, a los 6-9 meses de la 2ª dosis en personas de riesgo y a los 9-12 meses en el resto.
BELGICA	3ª dosis a personas con inmunodeficiencias congénitas, en diálisis, pacientes VIH positivos con CD4 <200/mm ³ , con cáncer hematológico o de órganos sólido en tratamiento activo, receptores de trasplante y personas con tratamientos inmunosupresores
DINAMARCA	3ª dosis a personas con inmunosupresión después de valoración individual.
ESLOVENIA	3ª dosis a personas vulnerables, un grupo que incluye receptores de trasplantes de órganos, personas inmunodeprimidas y pacientes con enfermedades crónicas.
ESTONIA	3ª dosis a personas con inmunosupresión (VIH, en tratamiento oncológico, con inmunosupresores, trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos)
FINLANDIA	3ª dosis a personas con inmunosupresión (pendiente de decidir los grupos concretos)
FRANCIA	3ª dosis en pacientes con inmunosupresión, 4 semanas después de la 2ª dosis y a partir de septiembre a personas más ancianas y frágiles. Además vacunarán con una dosis de refuerzo a los > 65 años, así como con comorbilidades, 6 meses después de la vacunación completa.
GRECIA	3ª dosis a personas con inmunosupresión, 4 semanas después de la 2ª dosis y dosis de recuerdo a los > 60 años a los 6-8 meses de la 2ª dosis
HUNGRÍA	3ª dosis al menos 4 meses de haber recibido la última. Se recomienda a los mayores, personas con enfermedades crónicas y con inmunosupresión
ISLANDIA	Dosis de recuerdo para las personas que fueron vacunadas con Janssen y sin antecedente de infección previa por SARS-CoV-2, al menos 28 días después
IRLANDA	3ª dosis a mayores de 80 años; residentes de centros asistenciales mayores de 65 años; trabajadores de la salud; y personas con determinadas afecciones médicas. Los que tienen entre 60 y 79 años son los siguientes en la lista, pero el gobierno ha dicho que aún se están tomando decisiones sobre a quién se le debe ofrecer un refuerzo después del primer grupo.
ITALIA	Dosis de recuerdo a mayores de 80 años y aquellos que vivan en residencias de mayores, a los 6 meses. En personas con inmunosupresión 3ª dosis a los 28 días de la 2ª dosis.
LETONIA	3ª dosis a personas con inmunosupresión causada por enfermedad o tratamientos
LIECHTENSTEIN	Personas severamente inmunocomprometidas en caso de que tengan poco o no tengan anticuerpos, con una vacuna de ARNm. No se recomiendan serologías para la población general
LITUANIA	3ª dosis a pacientes con inmunosupresión (enfermedades oncohematológicas, diálisis, trasplante de órgano sólido) a los 180 días de la 2ª dosis
LUXEMBURGO	3ª dosis en pacientes con inmunosupresión (receptores de trasplante de órganos o de células madre hematopoyéticas y a los pacientes sometidos a quimioterapia linfopénica o terapia inmunosupresora, según un esquema de 1ª-2ª-3ª dosis a las 0, 4 y 12 respectivamente. La 3ª dosis también se puede administrar después de la 12ª semana, en caso de ponerse al día con una vacunación anterior.
MALTA	3ª dosis a inmunosuprimidos y personas en residencias de mayores
NORUEGA	3ª dosis a pacientes con inmunosupresión (trasplante de órganos, inmunodeficiencias, oncológicos, etc)
PAÍSES BAJOS	3ª dosis a personas con un trastorno inmunológico grave: trasplante de órgano sólido, de médula ósea o células madre, paciente oncológicos y oncohematológicos en tratamiento activo, pacientes con tratamiento sustitutivo renal, pacientes con tto inmunosupresor con anti CD-20, micofenolato, ciclofosfamida...
POLONIA	3ª dosis a personas con inmunosupresión
PORTUGAL	3ª dosis a personas con inmunosupresión (trasplantados, oncológicos, VIH, tratamiento inmunosupresor...)
REPÚBLICA CHECA	3ª dosis a los 8 meses de la 2ª, empezando por personal sanitario y personas mayores que viven en residencias. Inscripción voluntaria
RUMANÍA	3ª dosis para personal sanitario y personas vulnerables a los 6 meses de haber recibido la 2ª dosis
SUECIA	<p>UAL: 2ª dosis extra de vacuna a aquellas personas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trasplante de órgano completo con medicación continua con fármacos inmunosupresores, independientemente del tiempo después del trasplante. -Trasplante de células madre completado con células madre de un donante en los últimos 3 años, o con una enfermedad de injerto contra tos en curso (GvH, una reacción de injerto contra huésped) que requiere tratamiento inmunosupresor. -Pacientes con sistemas inmunitarios gravemente debilitados que se han sometido a terapia con células T con CAR (un tipo de tratamiento contra el cáncer). - Inmunodeficiencia primaria severa. - Tratamiento inmunosupresor actual o recientemente revisado para una enfermedad cancerosa, con un impacto grave continuo en el sistema inmunológico. - Tratamiento actual en curso que reduce en gran medida la respuesta inmunitaria, p. Ej. en enfermedades autoinmunes. - Pacientes en tratamiento de diálisis y pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5. - VIH avanzado. - Personas que, según el médico especialista responsable del paciente, se considere que tienen un impacto grave en el sistema inmunológico y que no están cubiertas anteriormente.

Recomanació 3a dosi (Resta)

Tabla 2. Recomendación de dosis adicional o de recuerdo de vacuna frente a COVID-19 en otros países fuera de la UE (actualizada 28 septiembre 2021).

PAÍS	RECOMENDACIONES
REINO UNIDO	<p>Etapa 1 se les ofrece una 3ª dosis de vacuna a: adultos de 16 años o más que están inmunosuprimidos y sus contactos domésticos, los que viven en residencias de ancianos y para adultos mayores de 70 años o más o adultos de 16 a 49 años o más que se consideran clínicamente extremadamente vulnerables y sus cuidadores, además de trabajadores sanitarios y de asistencia social de primera línea.</p> <p>Etapa 2. A las siguientes personas se les debe ofrecer una tercera dosis de vacuna de refuerzo COVID-19 tan pronto como sea posible después de la etapa 1,:</p> <ul style="list-style-type: none"> - todos los adultos mayores de 50 años - adultos de 16 a 49 años que están en un grupo de riesgo de influenza o COVID-19. - contactos domésticos adultos de personas inmunodeprimidas
EEUU	<p>Recomienda que las personas de 65 años o más, las personas institucionalizadas y las personas de 50 a 64 años con determinadas condiciones de riesgo, reciban una dosis de recuerdo de Comirnaty al menos 6 meses después de completar la primovacunación. Otros grupos podrían recibir una dosis de recuerdo tras valoración del riesgo individual</p>
CANADÁ	<p>Los individuos con inmunosupresión moderada a severa que aún no han sido vacunados, deben recibir una serie primaria de tres dosis de una vacuna de ARNm autorizada.</p> <p>Para las personas con inmunosupresión de moderada a grave, que han recibido previamente una serie completa de vacunas COVID-19 con 1 o 2 dosis (con un esquema homólogo o heterólogo que usa ARNm o vacunas de vectores virales), se recomienda una dosis adicional de una vacuna de ARNm. El intervalo mínimo entre la serie primaria y la dosis adicional será de 28 días. Recomiendan además una dosis de recuerdo a las personas que viven en residencias de mayores.</p>
ISRAEL	3ª dosis a toda la población
RUSIA	Ya está administrando vacunas de refuerzo desde julio a las personas vacunadas hace 6 meses o más
INDONESIA	Administrarán una 3ª dosis a los trabajadores sanitarios
TURQUÍA	Administrará una tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus a los trabajadores de la salud y a las personas de 50 años o más (independientemente del tipo de vacuna administrada en 1ª y 2ª dosis)
AUSTRALIA	No se recomiendan dosis adicionales

Recomanació 3a dosi

- Dosi de reforç

- Hemodiàlisi
- Diàlisi peritoneal
- Càncer en tractament
- Fibrosi quística
- Sd. Down majors de 39 anys
- Residents geriàtrics



Lluita contra la Covid-19

Espanya autoritza una tercera dosi als més grans de 70 anys

El Ministeri de Sanitat busca «augmentar la protecció de les persones més vulnerables»



05 de d'octubre del
2021. Actualitzada 06
de d'octubre del 2021
a les 08:19

Espanya ha autoritzat subministrar una «**dosi de record**» de la vacuna de la Covid-19 (Pfizer i Moderna) a les persones de més de 70 anys. Aquestes terceres dosis, segons ha decidit aquest dimarts la **Comissió de Salut Pública** del Ministeri de Sanitat, es començaran a posar a finals d'octubre i un cop passats sis mesos de la segona dosi.

L'objectiu, segons la Comissió de Salut Pública, és «**augmentar la protecció de les persones més vulnerables**».

«Amb l'acord adoptat avui es continua la línia que recull l'**Estratègia de Vacunació davant la Covid-19** a Espanya i que l'evidència científica ha mostrat que l'edat és el principal factor de risc», recull el comunicat fet públic per la comissió.

Catalunya va anunciar fa un parell de setmanes que administrarà una tercera dosi també als més grans que no viuen en geriàtrics. La idea de la Conselleria de Salut és començar amb els més grans de 90 anys, seguir amb els de més de 80 i, posteriorment, els de més de 70.

Gràcies!!!



vacunesiprofilaxi@camfic.org