

ACTUALITZACIÓ EN MALALTIES INFECCIOSES EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

VACUNES

Jenifer Botanes Iglesias
Purificación Robles Raya

Grup Vacunes i Profilaxi en Malalties Infeccioses
CAMFiC

Declarem no tenir cap conflicte d'interès amb els
laboratoris farmacèutics fabricants i/o distribuïdors de
vacunes

MANUAL DE VACUNACIONS DE CATALUNYA



6è actualització



https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/02protocols_i_recomanacions/novetats-recomanacions-vacunacio.pdf

Calendari de vacunacions sistemàtiques 2022



	Diftèria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae</i> b	Hepatitis B	Malaltia per meningococ	Hepatitis A	Xarampió Rubèola Parotiditis	Infecció pel virus del papil·loma humà	Varicel·la	Grip	Malaltia per pneumococ
2 mesos	Hexavalent				Contra el meningococ B						Contra el pneumococ conjugada
4 mesos	Hexavalent				Contra el meningococ C conjugada	Contra el meningococ B					Contra el pneumococ conjugada
11 mesos	Hexavalent										Contra el pneumococ conjugada
12 mesos					Contra el meningococ C conjugada	Contra el meningococ B		Triple vírica			
15 mesos						Contra l'hepatitis A			Contra la varicel·la		
3 anys							Triple vírica		Contra la varicel·la		
6 anys	DTPa-PI ¹					Contra l'hepatitis A					
11-12 anys					Contra el meningococ conjugada tetravalent ²	Contra l'hepatitis A ³		Contra el virus del papil·loma humà ⁴	Contra la varicel·la ³		
14 anys	Td				Contra el meningococ conjugada tetravalent ²						
Embarassades	dTpa ⁵									Contra la grip	
40 anys	Td										
A partir de 60 anys										Contra la grip	
65 anys	Td										Contra el pneumococ 23-valent

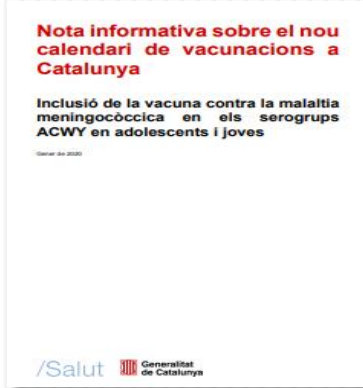
Web consulta

1. S'ha d'administrar la vacuna DTPa-PI als 6 anys d'edat als infants vacunats amb vacuna hexavalent als 2, 4 i 11 mesos. Els vacunats amb la pauta anterior, als 2, 4, 6 i 18 mesos rebran una dosi de dTpa.
2. **Contra el meningococ conjugada tetravalent (MACWY):** Es vacunaran els adolescents d'11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY des dels 10 anys d'edat. Es farà a repesca fins als 18 anys d'edat als centres de salut.
3. **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V):** Només de vacunar-los als 11-12 anys els infants no vacunats o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).
4. **Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH):** Es vacunaran només les noies amb dues dosis.
5. S'ha d'administrar la vacuna dTpa a les embarassades, en cada embaràs, al més aviat possible a partir de la setmana 27 de gestació.

Per a més informació: **061**/Salut Respon canalsalut.gencat.cat

/Salut  Generalitat de Catalunya

MENINGOCOC ACWY



“Vacuna que se’ns va quedar a nevera”

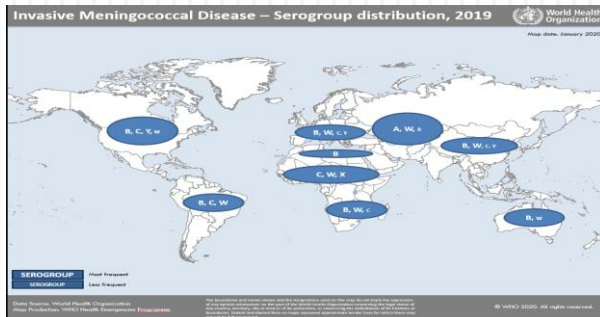
Inclusió Gener 2020

Vacuna tetravalent del meningococ dels serogrupos ACWY (MenACWY)

PANORAMA PREVI:

✓ S’ha recomanat i finançat a persones amb algunes condicions de risc. Es disposava canal farmacèutic

✓ Viatger



On estem? Estrategia: CATCH-UP

Objectiu: controlar més ràpidament la malaltia ➤ Campanya vacunació adolescents i joves de 13-18 anys

Finalitzada la campanya
(al gener de 2022)

- Calendari sistemàtic
- Administració 1 dosi vacuna MenACWY fins als 18 anys d'edat persones que no l'hagin rebuda als 11-12 anys d'edat (o una dosi a partir dels 10 anys d'edat)
- Condicions de risc
- Viatger

N'hi ha prou amb una sola dosi.

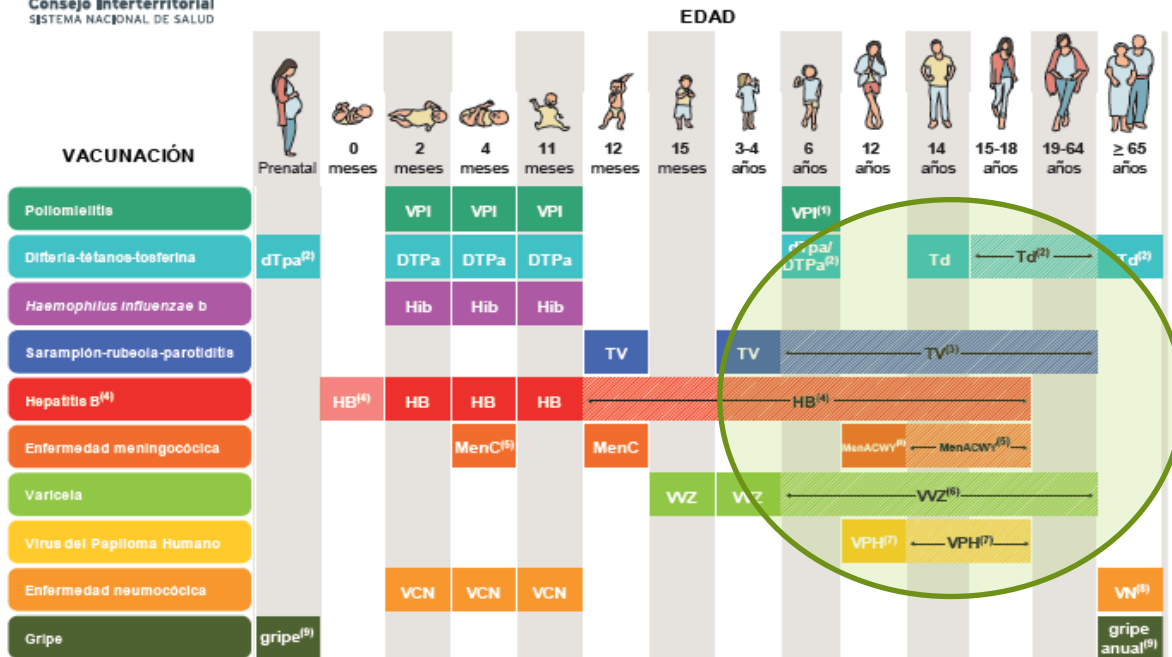
No cal una dosi de reforç, excepte si es pertany a algun grup de risc



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

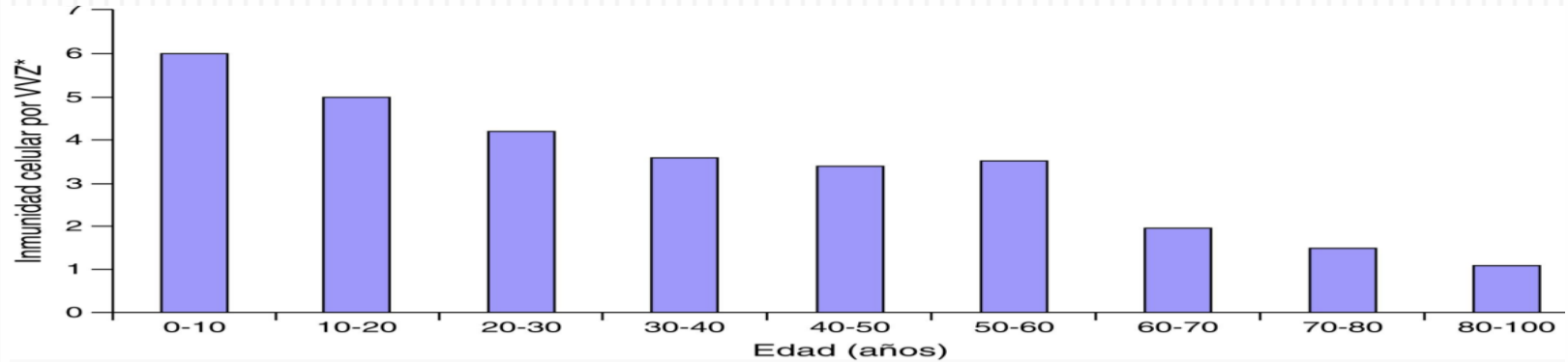
Calendario recomendado año 2022



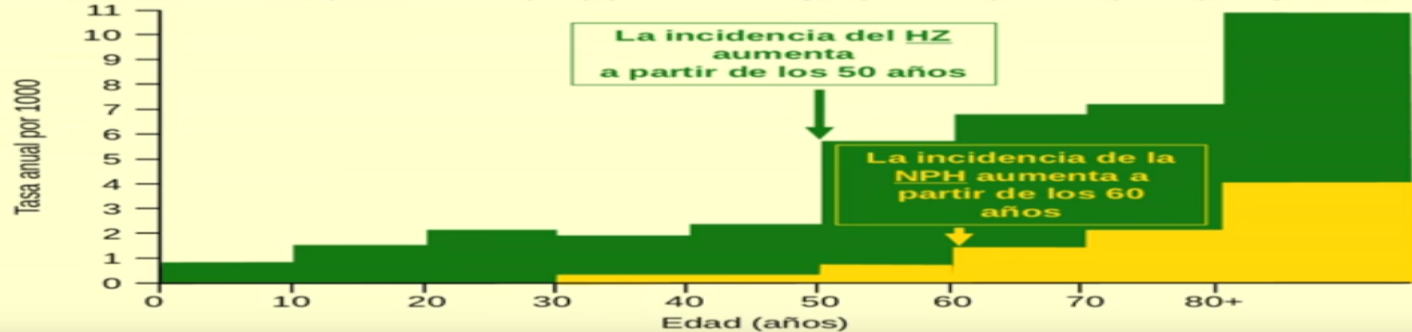
Calendario aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS el 17 de febrero 2022

Administración sistemática Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

HERPES ZOSTER



Incidenia del herpes zóster (HZ) y la Neuralgia postherpética (NPH) según la edad



VACUNA HERPES ZOSTER (HZ/SU), recombinant adjuvada

Autoritzada al 2018 (HZ/su, Shingrix, de GlaxoSmithKline). Disponibilitat 2022

Produïda amb tècniques de recombinació d'ADN de subunitat adjuvada

Combina : antigen, glicoproteïna E i adjuvant AS01B, per afavorir una forta i perllongada resposta, immunosenescència

Inactivada

NO dona immunitat de grup (només protegeix al vacunat)

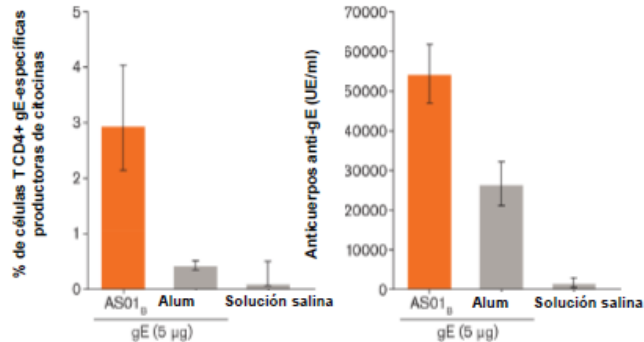
INDICACIO prevenció del herpes zòster i
de la neuràlgia post-herpètica en adults > 50 anys

- ✓ intramuscular
- ✓ 2 dosis
- ✓ interval de 2-6 mesos
- ✓ Interval atenuada (VZL, Zostavax) 5 anys

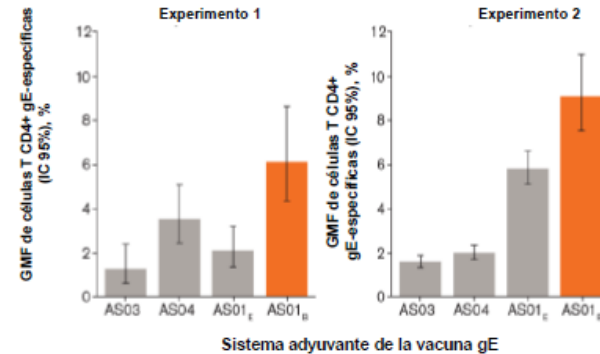
AS01 induce una respuesta celular más potente que otros adyuvantes

Comparado con las **sales de aluminio**, AS01_B indujo respuestas más elevadas de células T CD4+ gE-específicas y de anticuerpos anti-gE¹

El antígeno gE formulado con AS01_B indujo respuestas más elevadas de células T CD4+ gE-específicas vs gE formulado con otros **sistemas adyuvantes**²



Frecuencias de células T CD4+ gE-específicas: 30 d post-II



GMF: media geométrica de la frecuencia

1. Dendouga N et al. Vaccine 2012;30:3126–35; 2. Fochesato M et al. Hum Vacc Immunother 2016;12:2092–95

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MAY 28, 2015

VOL. 372 NO. 22

Efficacy of an Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine
in Older Adults

Himal Lal, M.D., Anthony L. Cunningham, M.B., B.S., M.D., Olivier Godeaux, M.D., Roman Chlibek, M.D., Ph.D.,
Javier Diez-Domingo, M.D., Ph.D., Shinn-Jang Hwang, M.D., Myron J. Levin, M.D., Janet E. McElhaney, M.D.,
Airi Poder, M.D., Joan Puig-Barberà, M.D., M.P.H., Ph.D., Timo Vesikari, M.D., Ph.D., Daisuke Watanabe, M.D., Ph.D.,
Lily Weckx, M.D., Ph.D., Toufik Zahaf, Ph.D., and Thomas C. Heineman, M.D., Ph.D.,
for the ZOE-50 Study Group*

EFICÀCIA

Table 2. Vaccine Efficacy against the First or Only Episode of Herpes Zoster Infection.*

Cohort and Age Group	HZ/su Group				Placebo Group				Vaccine Efficacy† % (95% CI)
	No. of Participants	No. of Confirmed Cases	Cumulative Follow-up Period‡ person-yr	Rate of Herpes Zoster no./1000 person-yr	No. of Participants	No. of Confirmed Cases	Cumulative Follow-up Period‡ person-yr	Rate of Herpes Zoster no./1000 person-yr	
Modified vaccinated cohort									
All participants in cohort	7344	6	23,297.0	0.3	7415	210	23,170.5	9.1	97.2 (93.7–99.0)
50–59 yr	3492	3	11,161.3	0.3	3525	87	11,134.7	7.8	96.6 (89.6–99.3)
60–69 yr	2141	2	7,007.9	0.3	2166	75	6,952.7	10.8	97.4 (90.1–99.7)
70 yr or older	1711	1	5,127.9	0.2	1724	48	5,083.0	9.4	97.9 (87.9–100.0)
Total vaccinated cohort									
All participants in cohort	7698	9	25,584.5	0.4	7713	235	25,359.9	9.3	96.2 (92.7–98.3)
50–59 yr	3645	3	12,244.9	0.2	3644	95	12,162.5	7.8	96.9 (90.6–99.4)
60–69 yr	2244	5	7,674.1	0.7	2246	83	7,581.8	10.9	94.1 (85.6–98.1)
70 yr or older	1809	1	5,665.5	0.2	1823	57	5,615.6	10.2	98.3 (89.9–100.0)

* The total vaccinated cohort included all vaccinated participants for whom data related to efficacy end points were available. The modified vaccinated cohort excluded participants who did not receive the second dose of vaccine or who received a confirmed diagnosis of herpes zoster within 1 month after the second dose. Efficacy was calculated by means of the Poisson method.

† P<0.001 for all efficacy comparisons with placebo. Vaccine efficacy in each age group was adjusted for region. Overall vaccine efficacy was adjusted for age group and region.

‡ Data were censored at the time of the first confirmed diagnosis of herpes zoster.

RECOMANACIONS EN CONDICIONS DE RISC

- Trasplantats progenitors hematopoètics
- Trasplant d'òrgan sòlid
- VIH
- Tractament amb antiJAK *inhibidors de la JAK-kinasa (-tinib) bloquegen la resposta immune alterada en la malaltia inflamatòria*

Han demostrat eficàcia en

1er generació
ruxolitinib, baricitinib,
delgocitinib i tofacitinib

2on generació
ritlecitinib, deucravacitinib,
upadacitinib i abrocitinib

- la artritis reumàtica*
- la artritis psoriàsica*
- la colitis ulcerosa activa de moderada a severa*
- la policitèmia vera*
- mielofibrosis*

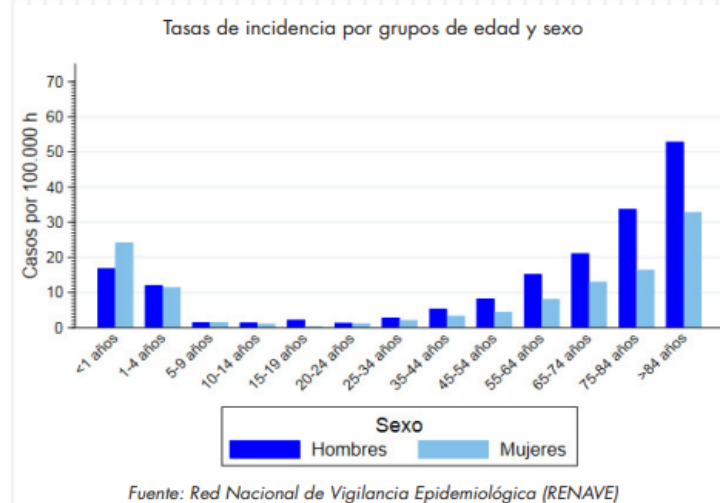
Condicions de risc

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD											
VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PERSONAS ADULTAS (≥18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO											
Calendario recomendado año 2022											
VACUNACIÓN	CONDICIÓN DE RIESGO										
	Embarazo	Imunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencias de complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónica	Enfermedad hepática y alcoholismo crónico	Personal sanitario	Tabaquismo	Hombres que realizan prácticas sexuales de riesgo con hombres
		<200 CD4/μl	>200 CD4/μl								
Difteria, tétanos, tosferina ¹	dTpa	Td si susceptible o vacunación incompleta									
Haemophilus influenzae b ²				Hib							
Sarampión, rubeola, parotiditis ³	Contraindicada		TV si susceptible	TV si susceptible							
Hepatitis B ⁴			HB ^(H)		HB ^(H)		HB	HB		HB	
Hepatitis A ⁵			HA				HA			HA	
Enfermedad meningocócica ⁴			MenACWY	MenACWY, MenB							
Varicela ⁷	Contraindicada		VVZ si susceptible	VVZ si susceptible							
Herpes zóster ⁸		HZ/su	HZ/su								
Virus del Papiloma Humano ⁹			VPH							VPH	
Enfermedad neumocócica ¹⁰		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNP23	VNP23 ^(H)				
Gripe ¹¹	gripe	gripe anual									

^(H) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica o específica para diálisis y prediálisis. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario.
^(H) VNC13+VNP23 si cirrosis hepática o alcoholismo crónico
^{*} Se ampliarán los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a HZ según disponibilidad de dosis

PNEUMOCOC

- ✓ La incidència anual de malaltia pneumocòccica invasora (ENI) en els països industrialitzats es situa entre 8 i 34 casos per 100.000 habitants
- ✓ Incidència augmenta en >65 anys a 24-85
- ✓ *S. pneumoniae* causa aproximadament el 30-50% dels casos de pneumònia adquirida en la comunitat del adult que requereixen hospitalització
- ✓ En persones institucionalitzades en VPN23 redueix en un 63,8% la incidència de Pneumònia Pneumocòccica i la seva mortalitat



Vigilancia de Malaltia pneumocòccica Invasiva.
2018

Tipus de Vacunes antipneumocòcciques disponibles per l'adult

- **Vacuna Polisacàrida 23-Valente (PPV-23)**
- **Vacuna Conjugada 13 Valente (PCV-13).** Las vacunes conjugades indueixen major resposta cel·lular

	23 polisacàrido	13 conjugada
Ac en lactantes	No	Sí
Ac en todos sanos	Sí	Sí
Ac en inmunodeprimidos	Variable	Variable
Inmunidad en mucosas nasofaríngea	No	Sí
Efecto rebaño	No	Sí
Fenómeno de reemplazo	No	Posible

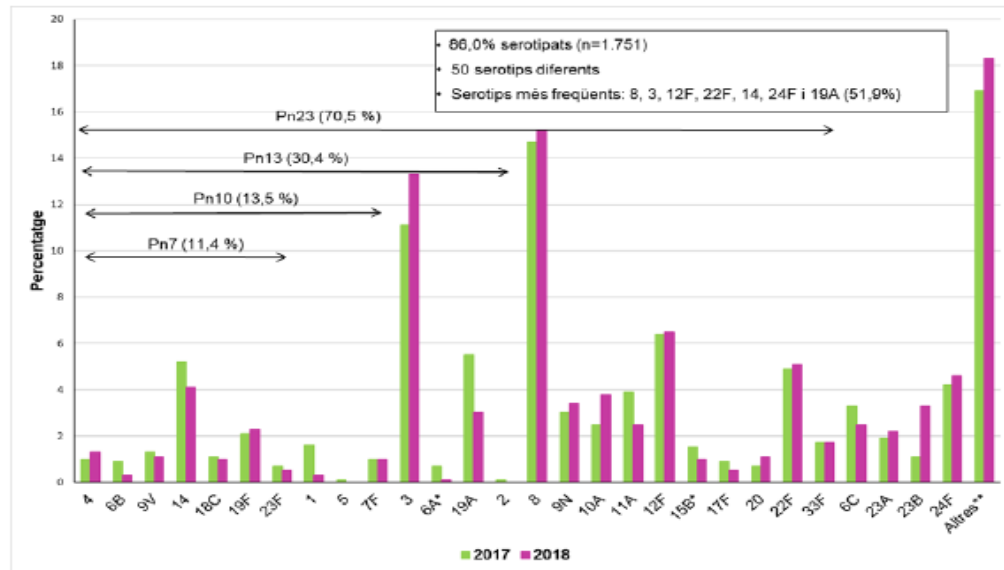
	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	5	7F	3	6A	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N	17F	20	
PCV7 ¹	█	█	█	█	█	█	█																		
PCV10 ⁴	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█															
PCV13 ⁵	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█												
PCV15⁷	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█										
PCV20 ⁶	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█				
PPSV23 ²	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Noves Vacunes

Vacuna antipneumocòcciques conjugada 20v (VNC20). Aprovada per la FDA al juny 2021

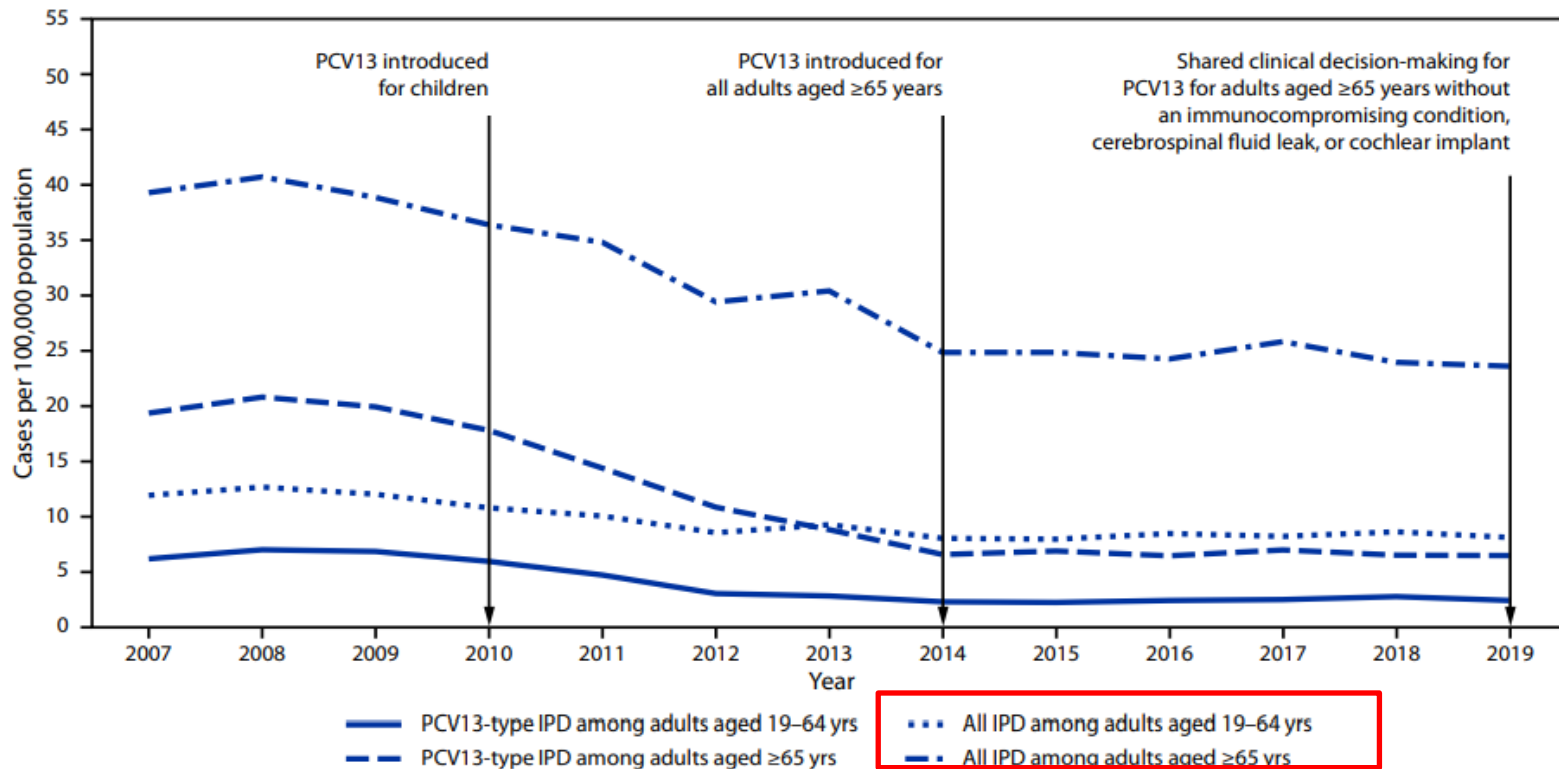
Vacuna antipneumocòcciques conjugada 15v (VNC15) Pròxima comercialització. Aprovada per la FDA amb indicació en població adulta al juliol 2021.

Figura 2. Evolució dels serotips causants de la malaltia pneumocòccica invasiva per anys. Catalunya, 2017-2018



Font: Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

FIGURE. Incidence of all invasive pneumococcal disease and 13-valent pneumococcal conjugate vaccine-type* invasive pneumococcal disease among adults aged ≥ 19 years, by invasive pneumococcal disease type and age group — United States, 2007–2019[†]



Abbreviations: IPD = invasive pneumococcal disease; PCV13 = 13 valent pneumococcal conjugate vaccine.

* Includes serotype 6C, which shows cross protection from 6A antigen in PCV13 and was grouped with PCV13 serotypes for IPD incidence.

[†] Active Bacterial Core surveillance, 2021.

Controvèrsies en la indicació de la vacunació antipneumocòccica

Razones para mantener VNP23 en ≥65 años

- La vacunación sistemática en población infantil con VNC13 tiene un efecto protector en los mayores para los serotipos incluidos en la vacuna(3)
- La vacunación sistemática en población infantil con VNC13, ha tenido poco impacto en la efectividad de la vacuna VNP23 para prevenir la ENI , especialmente en los ancianos (39,9% a 39,4%) (4)
- La VNP23 mantiene una efectividad para la prevención de la ENI del 50%(95% IC 15-74)(5)
- En la última actualización de los CDC de Nov. de 2019, NO recomiendan la vacunación universal a ≥ 65 años con VNC13 y mantienen la vacunación con VNP23. (6)

Algunes CCAA recomanen la vacunació universal en ≥65 anys amb VNC13

3.Hanquet G et.al.. Effect of childhood pneumococcal conjugate vaccination on invasive disease in older adults of 10 European countries: implications for adult vaccination. Thorax. 2019;74:473–82.

4. Shimbashi R et al..Effectiveness of 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine against Invasive Pneumococcal Disease in Adults, Japan, 2013–2017. Emerg Infect Dis. 2020;26(10):2378-2386

5. Berild JD et al. [A Systematic Review of Studies Published between 2016 and 2019 on the Effectiveness and Efficacy of Pneumococcal Vaccination on Pneumonia and Invasive Pneumococcal Disease in an Elderly Population.](#)

Pathogens. 2020 Apr; 9(4): 259.

Dades informe anual RENAVE

Figura 2. Tasas de incidencia de IRAs y nº de detecciones SARS-CoV-2 y gripe por semana. Sistema centinela. Temporada 2020-21. España

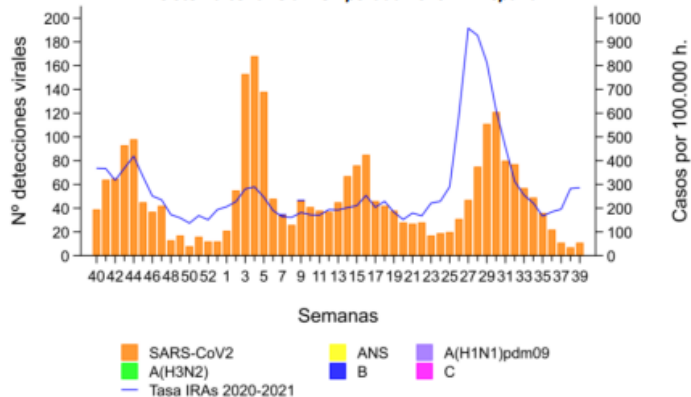


Figura 7. Tasas de incidencia de IRAG y número de detecciones de SARS-CoV-2 y gripe por semana. Sistema centinela. Temporada 2020-21. España

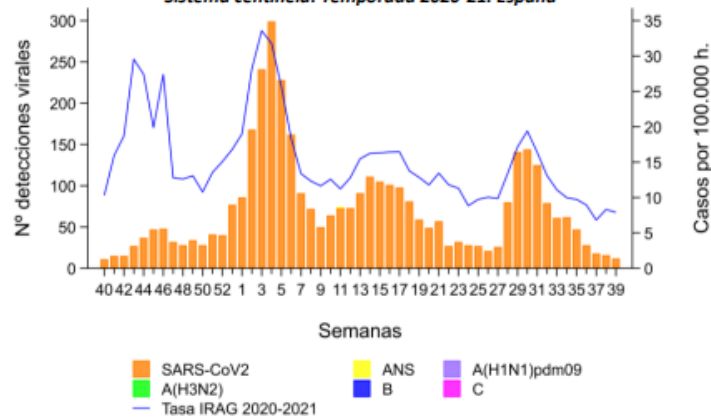


Tabla 13: Coberturas de vacunación frente a gripe en ≥65 años, en ≥75 años, personas de personas de 65-74 años, personas de personas de 60-64 años, embarazadas y personal sanitario. Comunidades autónomas. Campaña 2020-2021.

TABLA 13. GRIPE 2020																		
Campaña 2020-2021																		
CCAA	≥65AÑOS			≥75AÑOS			65-74 AÑOS			60-64 AÑOS			EMBARAZADAS			PERSONAL SANITARIO		
	Nºvacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nºvacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nºvacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nºvacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nºvacunadas	Población diana	Cobertura (%)	Nºvacunados	Población diana	Cobertura (%)
Andalucía	969.250	1.433.804	67,6	498.929	692.772	72,0	470.321	741.032	63,5	177.714	470.321	37,8	40.932	51.616	79,3	61.198	93.902	65,2
Aragón	212.005	288.662	73,4	120.646	152.074	79,3	91.359	136.588	66,9	30.450	85.467	35,6	15.754	27.733	56,8	12.402	19.125	64,8
Asturias	175.015	265.113	66,0	89.987	133.764	67,3	85.028	131.349	64,7	27.708	79.534	34,8	4.232	4.773	88,7	2.107	4.497	46,9
Baleares	101.100	175.488	57,6	49.509	79.083	62,6	51.591	96.405	53,5	19.817	62.515	31,7	2.726	10.282	26,5	2.605	39.998	65,1
Canarias	492.889	687.432	71,7	273.914	364.732	75,1	218.975	323.048	67,8	105.400	252.758	41,7	6.949	8.750	79,4	6.359	9.367	67,9
Cantabria*	91.894	136.039	67,5	48.836	62.807	77,8	43.058	73.232	58,8	18.395	47.177	39,0	7.686	9.910	77,6	23.044	40.678	56,6
Castilla y León*	459.782	613.704	74,9	264.139	336.339	78,5	195.643	277.365	70,5	81.027	173.938	46,6	3.906	11.082	35,2	32.932	34.991	94,1
Castilla-La Mancha	285.826	374.791	76,3	161.115	205.251	78,5	124.711	169.540	73,6	43.320	74.014	58,1	25.156	60.256	41,7	40.431	95.089	42,5
Cataluña*	914.329	1.468.361	62,3	483.009	725.347	66,6	311.283	508.243	61,2	111.287	315.929	35,2	24.319	26.689	91,1	77.346	124.715	62,0
C.Valenciana	644.103	987.081	65,3	332.820	478.838	69,5	71.516	114.124	62,7	29.863	75.884	39,4	1.825	5.761	31,7	10.958	14.470	75,7
Extremadura*	160.042	235.729	67,9	88.526	121.605	72,8	218.975	323.048	67,8	76.248	183.089	41,6	7.792	11.408	68,3	27.414	36.748	74,6
Galicia*	492.889	687.432	71,7	273.914	364.732	75,1	359.094	605.196	59,3	163.723	400.400	40,9	24.770	37.621	65,8	11.596	20.408	56,8
Madrid*	760.243	1.181.039	64,4	401.149	575.843	69,7	44.563	67.635	65,9	37.805	76.890	49,2	4.904	11.209	43,8	10.246	20.616	49,7
Murcia*	153.721	233.403	65,9	50.934	65.875	77,3	18.831	42.402	44,4	18.831	42.402	44,4	2.089	3.691	56,6	7.532	13.131	57,4
Navarra*	95.497	133.510	71,5	26.834	34.272	78,3	24.000	31.570	76,0	11.649	20.315	57,3	6.794	11.320	60,0	21.325	27.700	77,0
País Vasco	366.598	516.545	71,0	1.218	4.461	27,3	7.271	13.391	54,3	926	1.716	54,0	98	567	17,3	714	1.090	65,5
La Rioja*	50.834	65.842	77,2	1.949	4.059	48,0	2.182	5.383	40,5	1.198	4.990	24,0	396	809	48,9	510	1.517	33,6
Ceuta	8.489	17.852	47,6															
Melilla	4.131	9.442	43,8															
TOTAL	6.438.637	9.511.269	67,7	3.167.428	4.401.854	72,0	2.750.890	4.360.163	63,1	1.096.136	2.743.320	40,0	165.500	267.460	61,9	391.220	631.094	62,0

*CCAA que recomiendan la vacunación a los 60 años

Coberturas gripe 2021-2022 El gripómetro (Estudio demográfico SANOFI).

Población	Prepandemia	2020-2021	2021-2022
Sanitarios	40%	73,9%	70%
> 65 años	54,7%	67,7%	66,2%
> 70 años			68,1%
> 75 años			71,4%
Embarazadas y Pacientes crónicos 18 a 64 años		49,3%	25,1%
Pacientes crónicos de riesgo > 65 años		80,9%	73,9%
Población total		27,1%	23% (66,7% G+C)

Mayores coberturas en el Norte de España respecto al área Mediterránea

Riesgo de gripe



Mortalidad por gripe 3.900-15.000
Hospitalización por gripe 50.000
x 6-10 riesgo IAM
x 3-8 riesgo de ictus

2on ESTUDI DE SEROPREVALENÇA (2020)



Estudi descriptiu transversal, N 10.000 persones

Maig de 2017 - maig de 2018 (calendari vacunal 2016)

Estimar la prevalença de anticossos de las patologies incloses en l'estudi en la població de 2 a 80 anys resident a Espanya

Mostra: persones residents que visita centres d'extracció de atenció primària del SNS

Patologies incloses: poliomielitis, diftèria, tètanus, tos ferina, xarampió, rubèola, parotiditis, varicel·la, malaltia meningocòccia invasora por serogrup C, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis E i infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).

**1er Estudi de seroprevalencia del 1996:
correlació entre els nivells serològics i les cobertures de vacunació**

b) Por grupos de edad

	TOTAL	País nacimiento							
		15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-80
Son fármacos eficaces para prevención de muchas enfermedades infecciosas	94,5 (94,1-94,9)	95,7 (94,1-97,3)	96,3 (94,8-97,8)	96,4 (94,9-97,9)	94,7 (93,4-96,0)	95,9 (94,9-96,9)	95,4 (94,3-96,5)	92,6 (91,2-94,0)	89,8 (87,9-91,7)
Son seguras y eficaces y rara vez producen reacciones, sobre todo locales	88,4 (87,8-89,0)	92,7 (90,6-94,8)	89,9 (87,5-92,3)	87,6 (85,0-90,2)	89,3 (87,5-91,1)	89,2 (87,6-90,8)	90 (88,4-91,6)	86,6 (84,8-88,4)	82,8 (80,5-85,1)
Los adultos sanos tienen que vacunarse	73,3 (72,4-74,2)	78,3 (75,0-81,6)	83,5 (80,5-86,5)	78,4 (75,1-81,7)	76,8 (74,4-79,2)	73,3 (71,6-75,0)	67,9 (65,5-70,3)	67,2 (64,8-69,6)	71 (68,2-73,8)
Los adultos deben estar correctamente vacunados frente a tétanos	88,1 (87,5-88,7)	92,7 (90,6-94,8)	93,6 (91,6-95,6)	90,1 (87,7-92,5)	88,5 (86,7-90,3)	89,7 (88,1-91,3)	87,1 (85,3-88,9)	86,3 (84,5-88,1)	81,3 (78,9-83,7)
Es importante que los mayores se vacunen cada año de la gripe	82,2 (81,5-82,9)	84,6 (81,7-87,5)	86,7 (84,0-89,4)	83 (80,0-86,0)	83,1 (81,0-85,2)	84,8 (82,9-86,7)	81,2 (79,2-83,2)	75,4 (73,2-77,6)	81,6 (79,2-84,0)
Recibe información suficiente sobre vacunación por parte del personal sanitario	53 (52,0-54,0)	54,5 (50,6-58,4)	46,7 (42,7-50,7)	45,8 (41,8-49,8)	46,6 (43,8-49,4)	51,6 (49,0-54,2)	55,9 (53,3-58,5)	58,3 (55,7-60,9)	63 (60,0-66,0)
Recibe información suficiente sobre vacunación de la Administración	42,7 (41,7-43,7)	41,9 (38,0-45,8)	39,4 (35,5-43,3)	39,1 (35,2-43,0)	36,1 (33,4-38,8)	42 (39,4-44,6)	46,1 (43,5-48,7)	46 (43,4-48,6)	50,2 (47,1-53,3)
Es importante que los niños adolescentes se vacunen frente a VPH	78,2 (77,4-79,1)	85,4 (82,6-88,2)	83,1 (80,1-86,1)	80,8 (77,6-84,0)	82,2 (80,0-84,4)	81,7 (79,7-83,7)	79,1 (77,0-81,2)	71,7 (69,4-74,0)	62,6 (59,6-65,6)
Su hijo se ha vacunado frente a VPH (hijos de 12 a 18 años)	68,4 (67,5-69,3)	-	-	-	69,9 (67,3-72,5)	66,8 (64,3-69,3)	72,2 (69,9-74,5)	63 (60,5-65,5)	50 (46,9-53,1)

Pregunta sobre vacunas




Los resultados más destacados figuran a continuación (tabla 3.1.1):

- El 94,5% (IC95% 94,1-95,9) de las personas encuestadas opina que *las vacunas son eficaces* en la prevención de enfermedades transmisibles, 96,3% (IC95% 94,9-97,9) de 20-29 años y 89,8% (IC95% 87,9-91,7) de 70-80 años.
- El 88,4% (IC95% 87,8-89) piensa que son *productos seguros* y eficaces aunque en raras ocasiones pueden producir reacciones de tipo local; 92,7% (IC95% 90,6-94,8) en el grupo de edad de 15-19 años.
- El 73,3% (IC95% 72,4-74,2) cree que *las personas adultas deben vacunarse*, el 67,2% (IC95% 64,8-69,6) en el grupo de edad de 60 y 70 años. El 88,1% (IC95% 81,5-82,9) cree que deben de estar correctamente vacunados frente al *tétanos* y el 82,2% (IC95% 81,5-82,9) que los mayores deben vacunarse anualmente frente a la *gripe*, 75,4% (IC95% 73,2-77,6) en el grupo de 60-70 años.
- Sólo el 53% (IC95% 52-54) de los sujetos participantes cree que reciben *información suficiente sobre vacunas* por parte del personal de *medicina y enfermería*. Los más mayores (70-80 años) se consideran mejor informados (63% [IC95% 60-66]) que los adultos entre 20 y 29 años (46,2% [IC95% 42,3-50,3]). El 42,7% (IC95% 41,7-43,7) cree que reciben suficiente información sobre este tema de la *Administración Sanitaria* (considerándose peor informados el grupo de 15-29 años (36,1% [IC95% 33,4-38,8])).

Conclusions

- Xarampió ➤ descens 10-15 als 30-39 anys (cohorts 1978 i 2002)
pèrdua de protecció a partir 2 dosis
cal avaluar estratègies de vacunació en certs grups
- Rubèola ➤ superior al 95 %, eliminació rubèola
- Parotiditis ➤ immunitat cau a partir del 14 anys, augmentat als 30 anys (1978, infecció natural)
- Poliomielitis ➤ prevalença Ac molt alta, assegura població susceptible inferior al 15%
contribueix al pla eradicació
- Tos ferina ➤ circulació del *Bordetella pertussis* todos los grups de edat
- Diftèria ➤ augmenta amb l'edat fins als 30 anys, amb descens posterior
altes cobertures infantils limiten transmissió secundària
- Tètanus ➤ alts nivells de protecció <50 anys, amb descens a partir dels 60 anys
Consciència vacunació gent gran

Conclusions

- Varicel·la  augment seroprevalença grup menor edat (2-5a)
encara s'ha d'esperar per observar introducció calendari
- MCC  seroprevalença propera 75%
immunitat duradora
- Hepatitis A  alt proporció de susceptibles
5 % de la població infantil entre 2 i 5 anys presenta immunitat que es manté fins 19
Rellevància en vigilància epidemiològica i intervenció ràpida en brots

COM LA PANDÈMIA HA AFECTAT A L'ADMINISTRACIÓ I COBERTURES D'ALTRES VACUNES



THE LANCET

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories

Anita Shet, Kelly Carr, M Carolina Danovaro-Holliday, Samir V Sodha, Christine Prosperi, Joshua Wunderlich, Chizoba Wonodi, Heidi W Reynolds, Imran Mirza, Marta Gacic-Dobo, Katherine L O'Brien, Ann Lindstrand



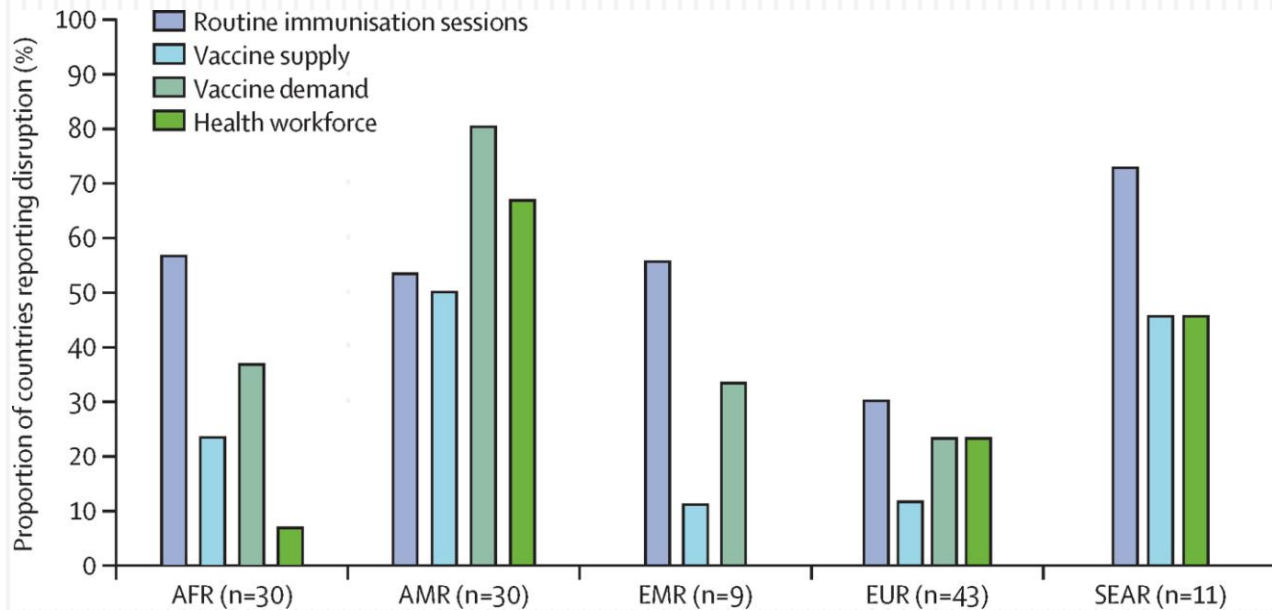


Figure 1: Proportion of countries reporting pandemic-related disruption to routine immunisation sessions, health workforce availability, vaccine supply, and demand for immunisation services in April, 2020

Actions for sustaining global immunisation progress

Catch-up vaccinations

Focus on catch-up immunisation strategies, particularly for the most vulnerable communities who were already at high risk before the pandemic

Information systems

Strengthen health information systems to routinely capture immunisation coverage and ongoing disease surveillance

Resource mobilisation

Mobilise adequate resources for expanded cost implications of running immunisation programmes in the time of COVID-19

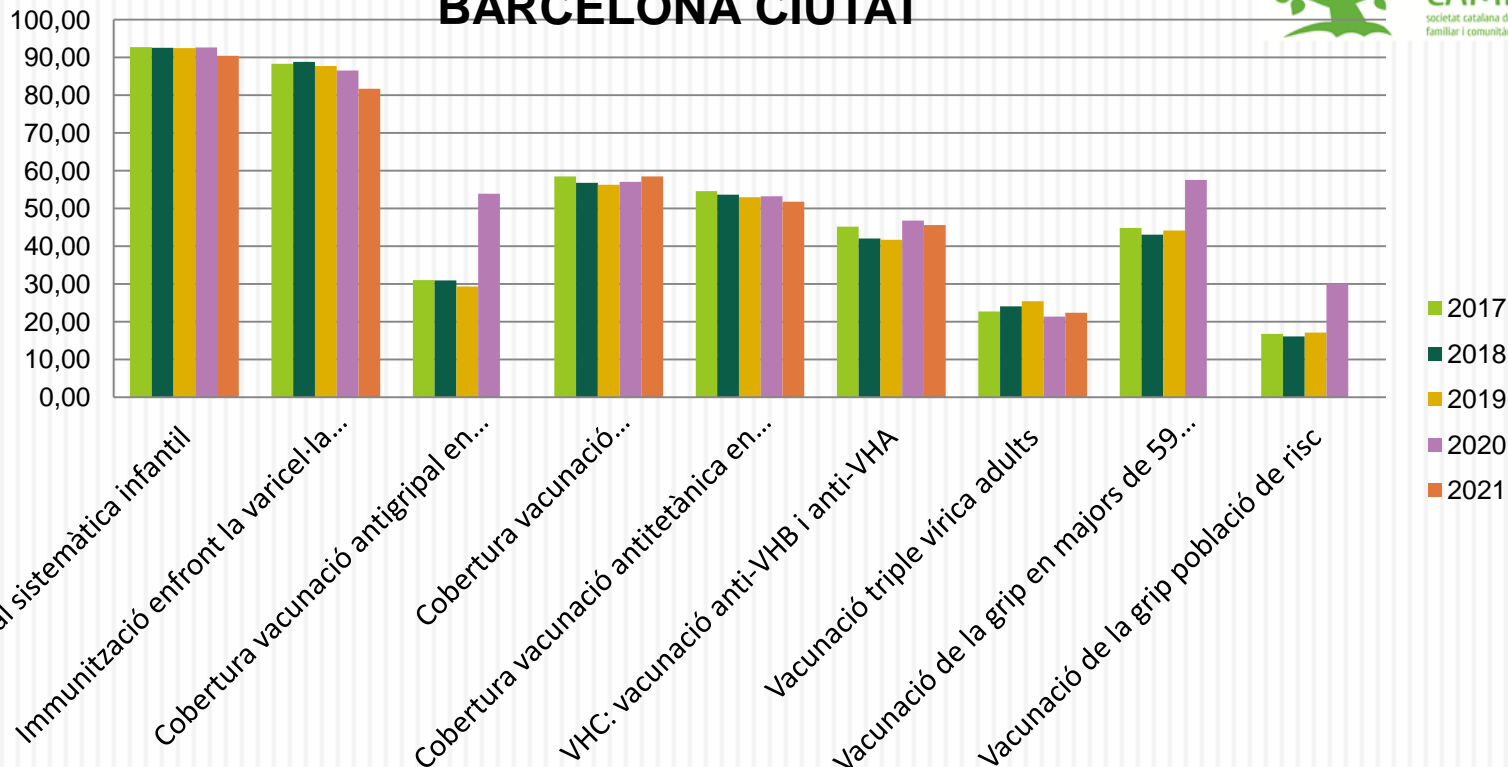
Leveraging the COVID-19 vaccine rollout

Be mindful of resources used for the COVID-19 vaccine roll-out, and be opportunistic about building sustainable systems for routine immunisation

Health system resilience

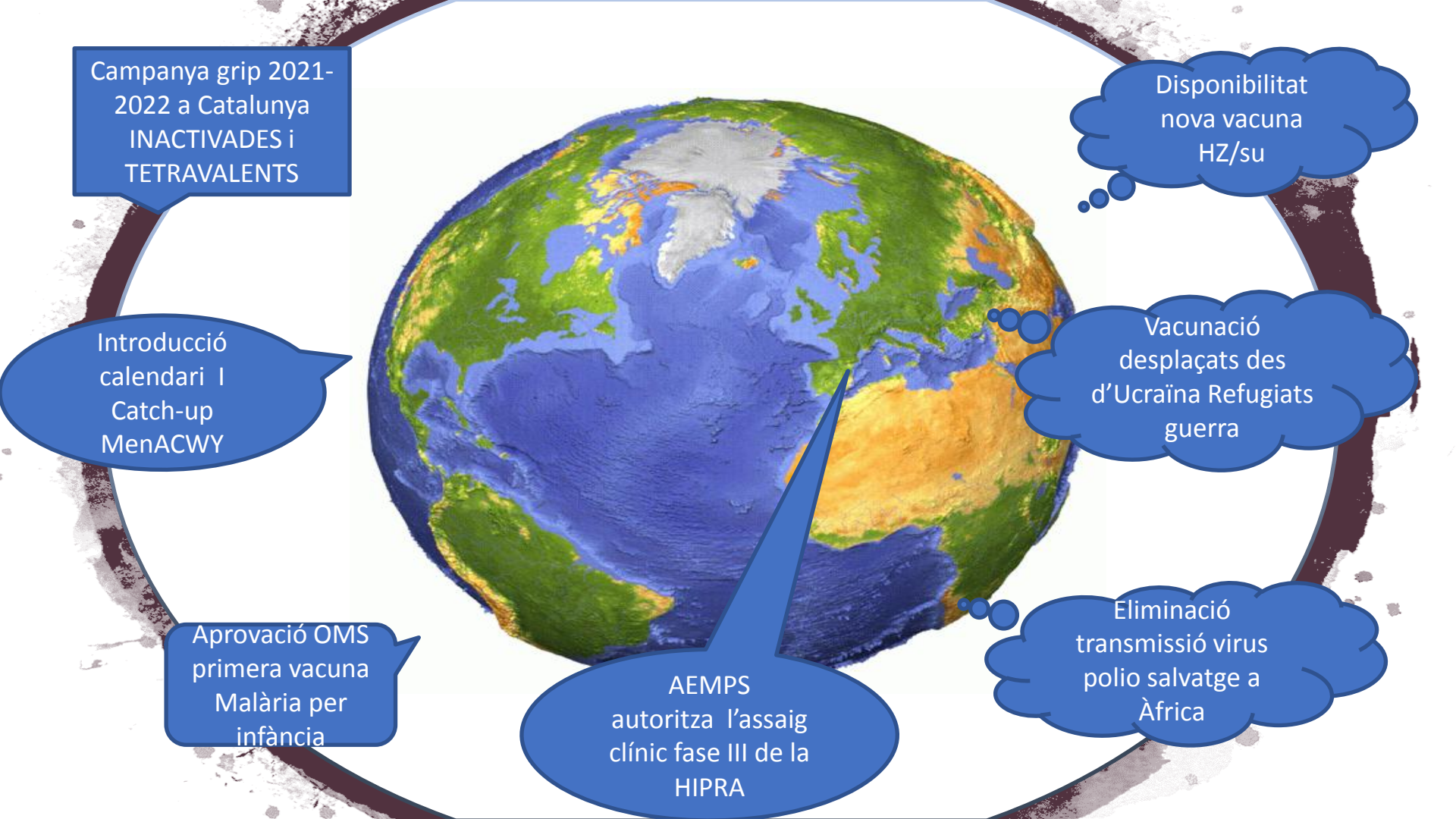
Establish best practices for primary health care and restructure health systems to build resilience

BARCELONA CIUTAT



Enhorabona als professionals de AP!

Extret SISAP, dades corresponen tall Nov 21



Campanya grip 2021-
2022 a Catalunya
INACTIVADES i
TETRAVALENTS

Introducció
calendari I
Catch-up
MenACWY

Aprovació OMS
primera vacuna
Malària per
infància

AEMPS
autoritza l'assaig
clínic fase III de la
HIPRA

Disponibilitat
nova vacuna
HZ/su

Vacunació
desplaçats des
d'Ucraïna Refugiats
guerra

Eliminació
transmissió virus
polio salvatge a
Àfrica

Moltes gràcies

www.camfic.org>GdT>Vacunes-Profilaxis
vacunesiprofilaxi@camfic.org

Ampliació: XIX Jornada vacunes i profilaxi CAMFiC
<http://www.camfic.cat/DetailActivitat.aspx?id=8238>