



XXII Jornada vacunes i profilaxi CAMFiC. Cap a un calendari canviant

Resultats de la campanya d'immunització contra el VRS (temporada 2023-2024)

Ermengol Coma


Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP)

Institut Català de la Salut (ICS)

Barcelona, 14 d'octubre 2024

- Introducció:
 - Què és el VRS?
 - Què és el nirsevimab?
 - La campanya d'immunització a Catalunya 2023-2024
- Evolució epidemiològica 2023-2024
- Efectivitat de la immunització a Catalunya
- Altres treballs

- La infecció pel virus respiratori sincicial (**VRS**) és molt freqüent en infants (es calcula que la majoria s'infecten abans dels 2 anys).
- S'estima que és responsable d'un 60-70% del total de casos de **bronquiolitis** i del 25% de les **pneumònies** en infants **< 1 any**.

 El Periódico

La bronquiolitis en niños satura las urgencias y las ucis pediátricas en Catalunya

La bronquiolitis en bebés por debajo de los seis meses está saturando las urgencias y la uci pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu...


14 nov 2022



Introducció: VRS

- El VRS presenta habitualment un **patró estacional** (octubre - març)

Month	June	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May
Winter virus						Influenza virus						
							HCoV					
						RSV						
All-year virus	Adenovirus/HBoV											
Type-specific	PIV3		PIV1									
Spring	hMPV											
Spring/Fall	Rhinovirus											
Summer virus	Non-rhinovirus enteroviruses											

 Moriyama M, et al. 2020.
Annu. Rev. Virol. 7:83–101

Font: Moriyama M, Hugentobler WJ, Iwasaki A. Seasonality of Respiratory Viral Infections. Annu Rev Virol. 2020;7(1):83-101. doi:10.1146/annurev-virology-012420-022445

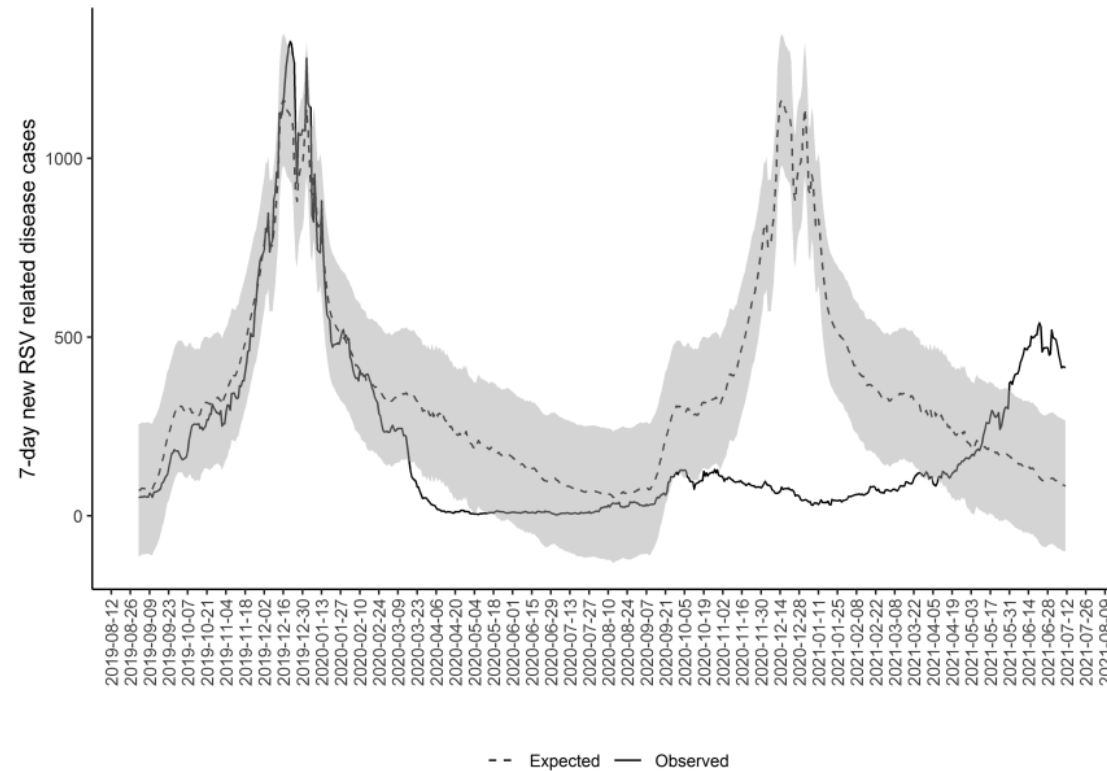


Figure 1. Observed and expected (with 95% CI) new RSV-related disease cases in a 7-day period from September 2019 to July 2021 in Catalonia in children under 5 years old. Abbreviations: CI, confidence interval; RSV, respiratory syncytial virus.

Font: Coma E, Vila J, Méndez-Boo L, et al. Respiratory Syncytial Virus Infections in Young Children Presenting to Primary Care in Catalonia During the COVID-19 Pandemic. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2022;11(2):69-72. doi:10.1093/jpids/piab121

Introducció: Nirsevimab

- El 31 d'octubre de 2022, l'EMA va aprovar el **nirsevimab** per a la prevenció de la infecció en lactants durant la seva primera temporada de VRS.
- El nirsevimab és un **anticòs monoclonal** humà d'immunoglobulina G1 kappa (iGG1k) produït en cèl·lules d'ovari de hámster xinès mitjançant tecnologia d'ADN recombinant.
- S'administra una única dosi IM i ofereix protecció passiva durant almenys **5 mesos**.
- Es presenta en xeringa precarregada de **50** o **100 mg**
- Alta **eficàcia**

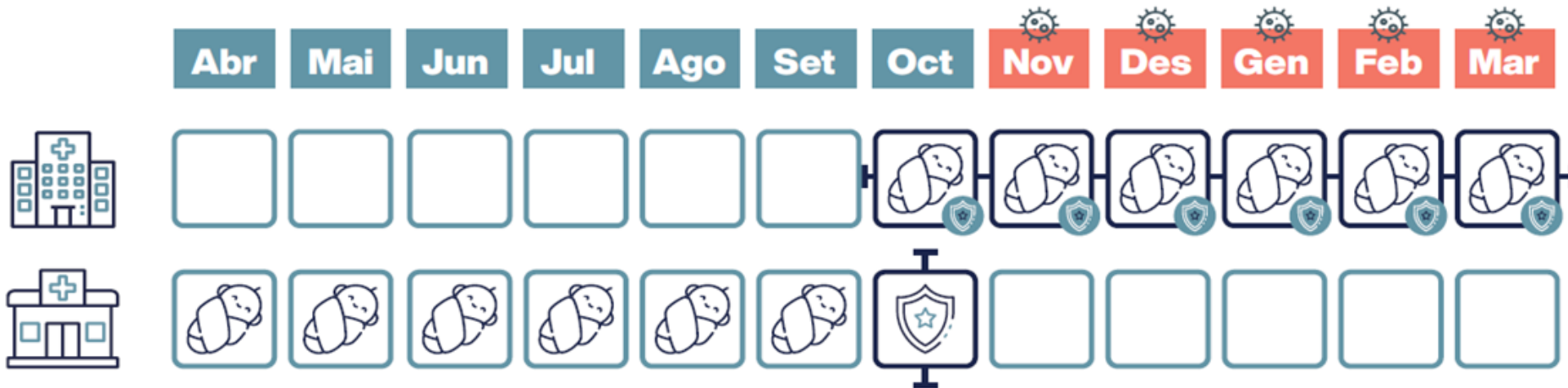
Introducció: La campanya d'immunització a Catalunya 2023 - 2024

Quins nadons s'han d'immunitzar i quan?



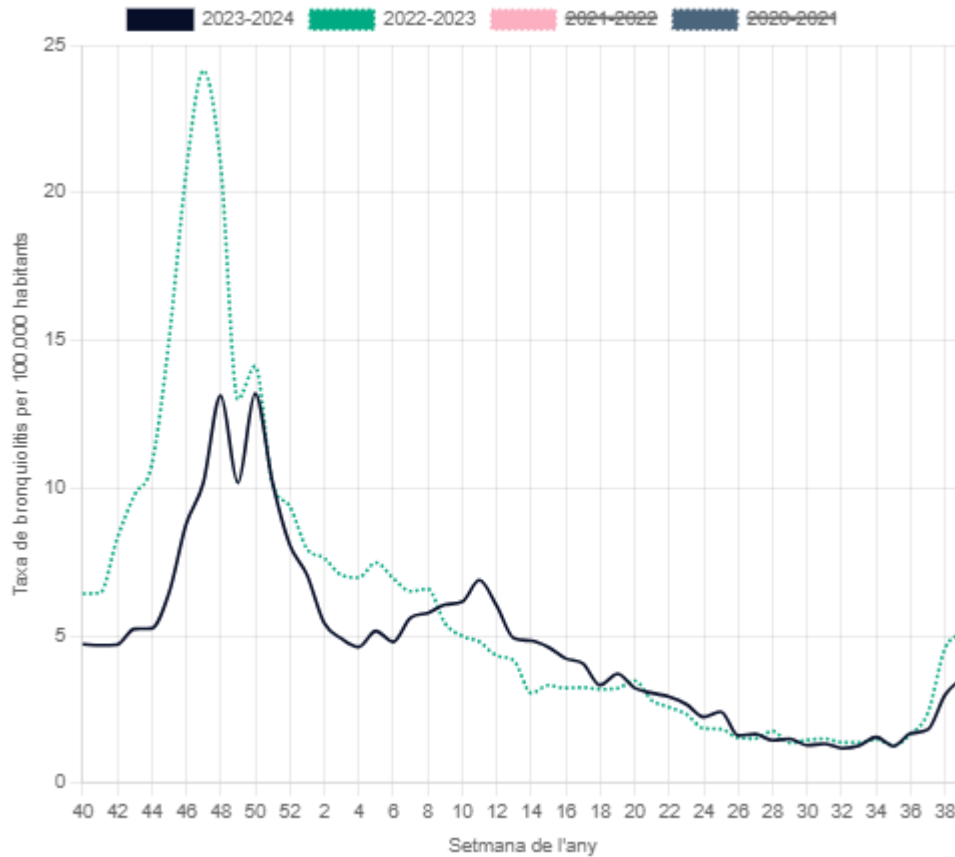
Els nadons menors de 6 mesos, a l'**octubre**:

- Nascuts **entre l'abril i el setembre de 2023**, a l'atenció primària i comunitària (**APiC**).
- Nascuts **entre l'octubre de 2023 i el març de 2024**, a l'**hospital**.



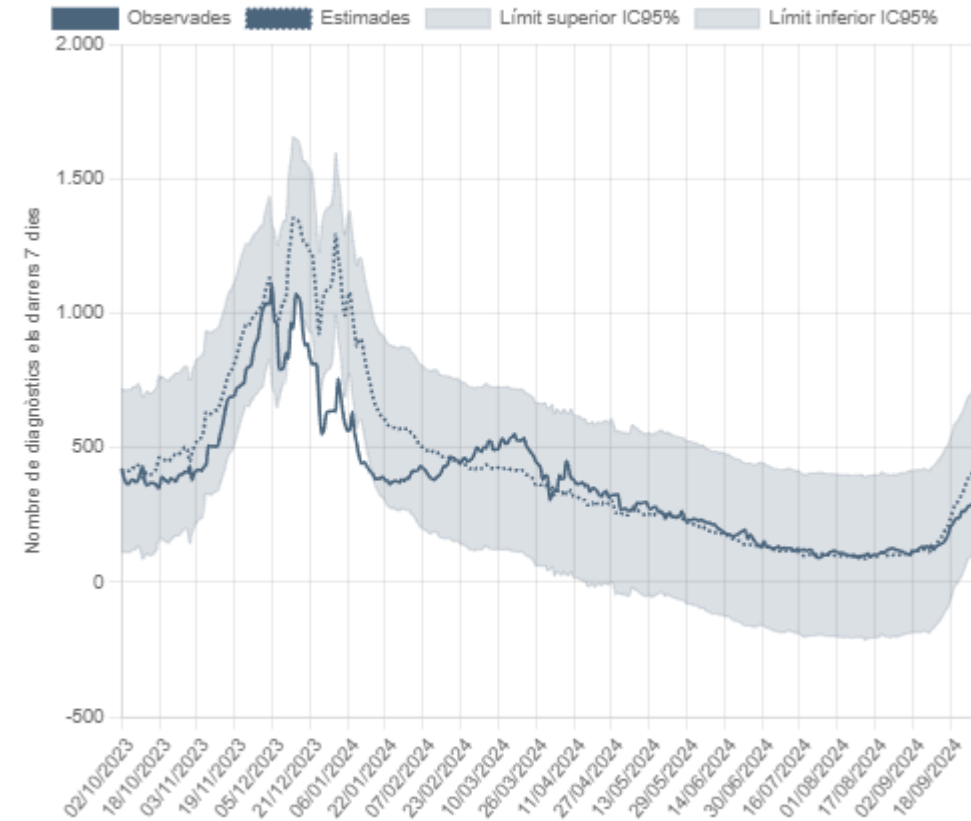
Evolució epidemiològica 2023-2024

Comparació taxa bronquiolitis amb temporades anteriors a Catalunya



Font: diagnòstics ECAP (universal).

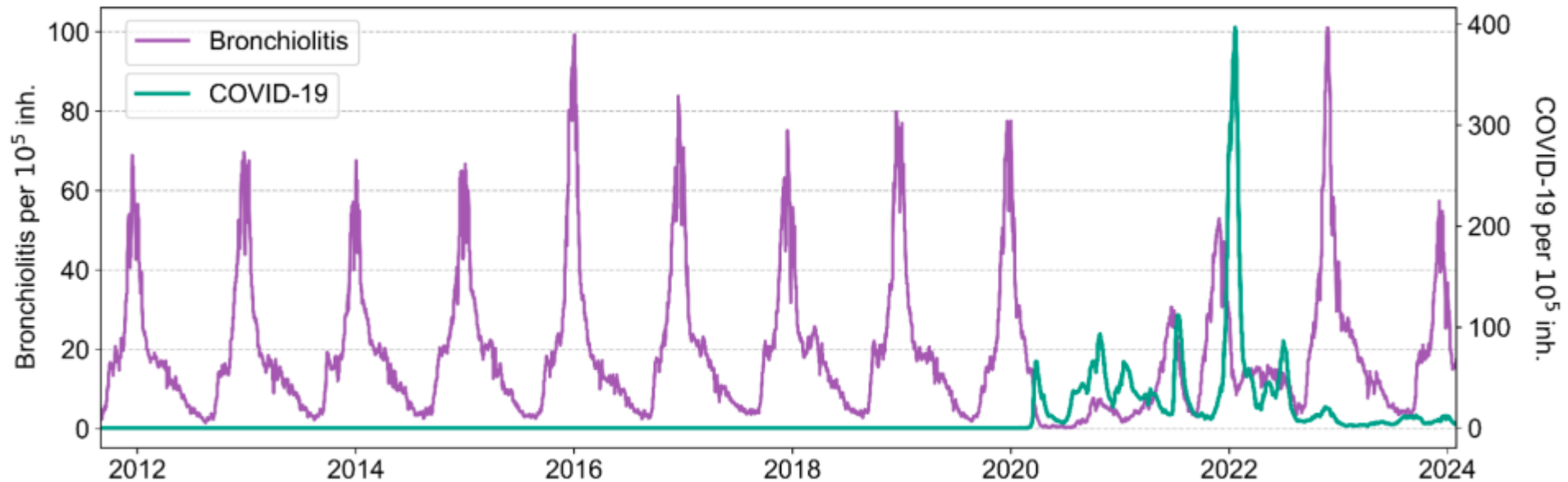
Evolució diària del nombre de bronquiolitis dels darrers 7 dies a Catalunya



Estimacions amb dades històriques des del 2014 al 2019. Font: diagnòstics ECAP (universal).

Font: SIVIC - <https://sivic.salut.gencat.cat/vrs>

Supplementary Figure 1b. Daily incidence (7-day moving average) of bronchiolitis attended in primary care and COVID-19 cases in infants under 2 years-old since 2012.

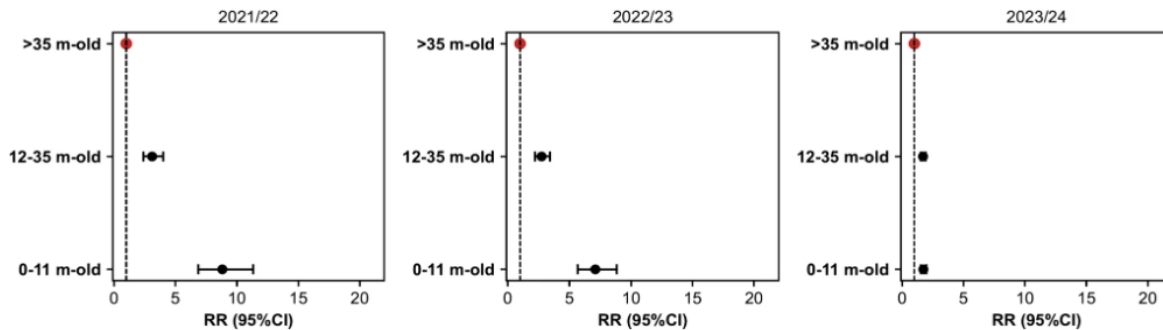


Font: SIVIC

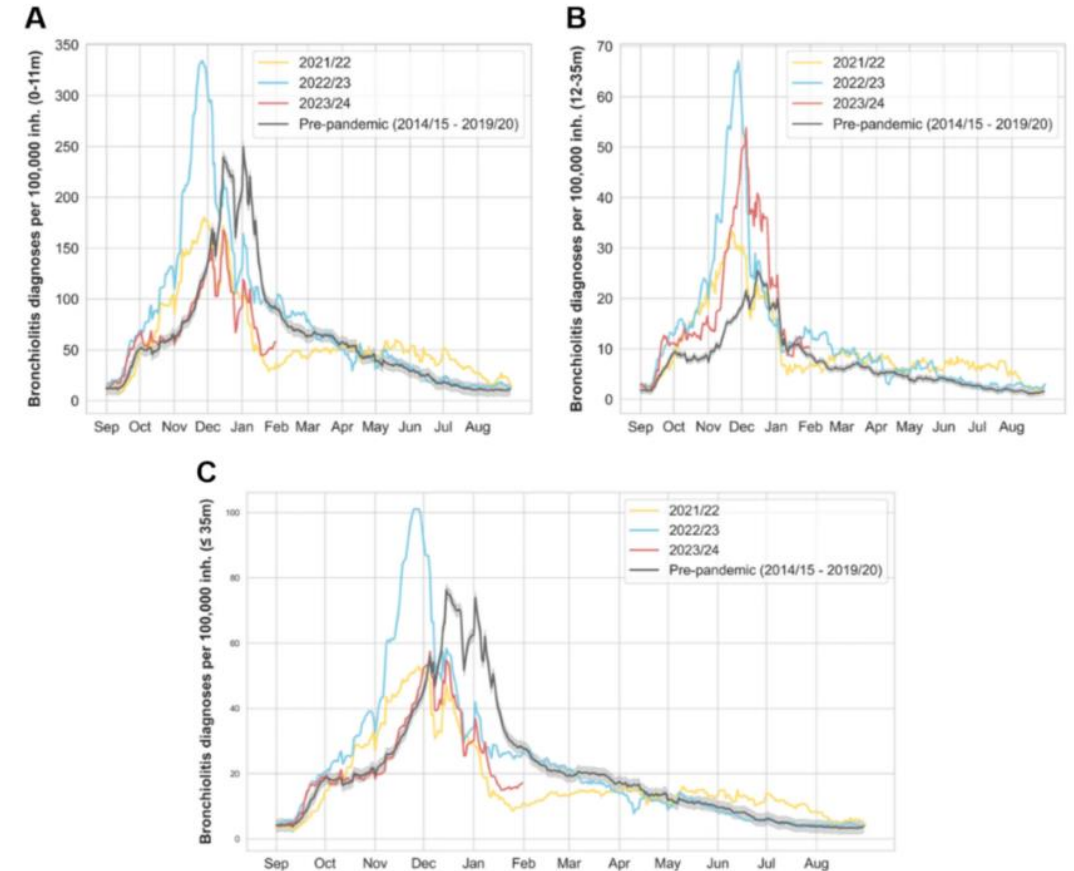
RESEARCH

Introduction of nirsevimab in Catalonia, Spain: description of the incidence of bronchiolitis and respiratory syncytial virus in the 2023/2024 season

Aida Perramon-Malavez¹ · Víctor López de Rioja¹ · Ermengol Coma² · Eduardo Hermosilla^{2,3} · Francesc Fina² · Montserrat Martínez-Marcos⁴ · Jacobo Mendioroz⁴ · Carmen Cabezas⁴ · Cristina Montañola-Sales⁵ · Clara Prats¹ · Antoni Soriano-Arandes⁶



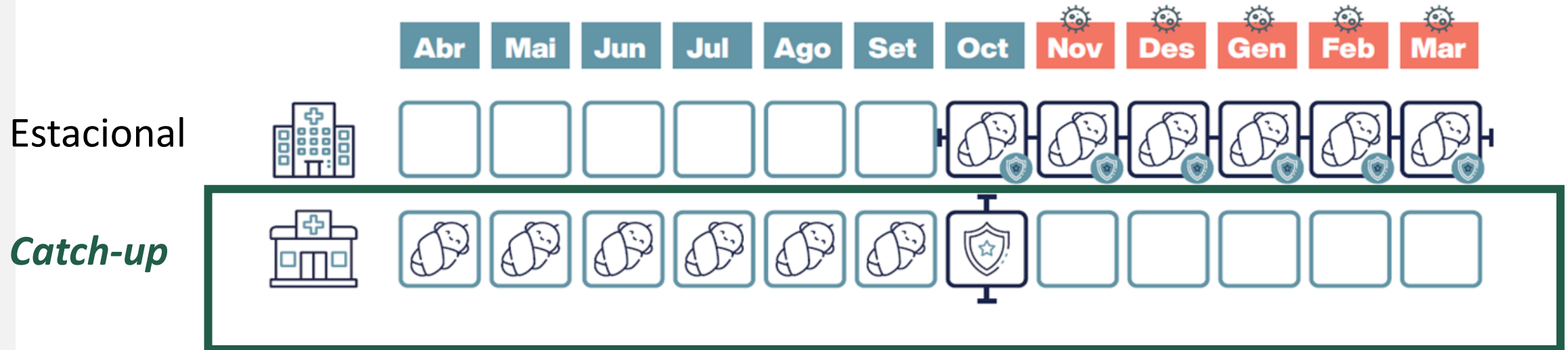
Rate ratio (RR) of RSV infection for age groups 0-11 m-old and 12-35 m-old, compared to >35 m-olds, for seasons 2021/2022, 2022/2023, and 2023/2024



Daily bronchiolitis clinical diagnosis data per 100,000 inhabitants for A 0-11 m-old, B 12-35 m-old, C ≤ 35 m-old. The grey line represents the average pre-pandemic season (2014/2015 to 2019/2020) with 95% CI. The yellow, blue, and red lines correspond to seasons 2021/2022, 2022/2023, and 2023/2024, respectively

Font: Perramon-Malavez A, de Rioja VL, Coma E, et al. Introduction of nirsevimab in Catalonia, Spain: description of the incidence of bronchiolitis and respiratory syncytial virus in the 2023/2024 season. *Eur J Pediatr*. Published online September 28, 2024. doi:10.1007/s00431-024-05779-x

Efectivitat de la immunització a Catalunya





Original research



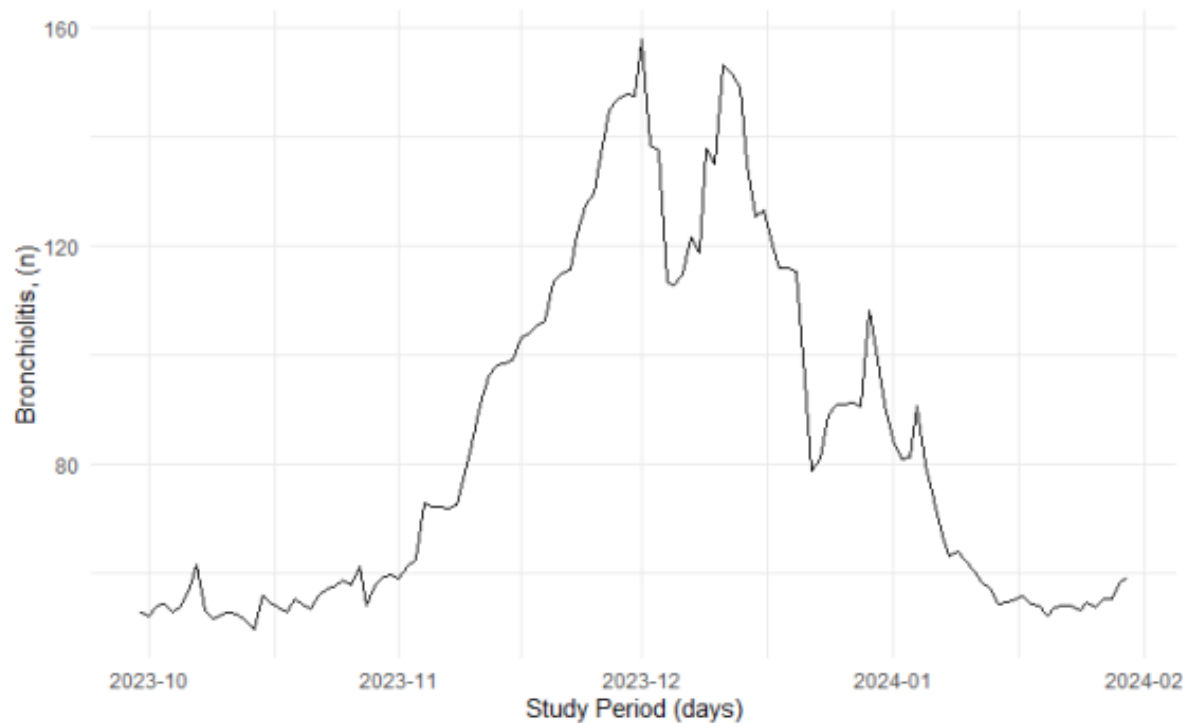
OPEN ACCESS

Effectiveness of nirsevimab immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus-related outcomes in hospital and primary care settings: a retrospective cohort study in infants in Catalonia (Spain)

Ermengol Coma ¹, Montserrat Martinez-Marcos ², Eduardo Hermosilla,^{1,3}
Jacobó Mendioroz,² Anna Reñé,¹ Francesc Fina,¹ Aida Perramon-Malavez,⁴
Clara Prats,⁴ Gloria Cereza,^{5,6} Pilar Ciruela,^{2,7} Valentí Pineda,⁸ Andrés Antón,⁹
Gemma Ricós-Furió,^{10,11} Antoni Soriano-Arandes,¹² Carmen Cabezas²

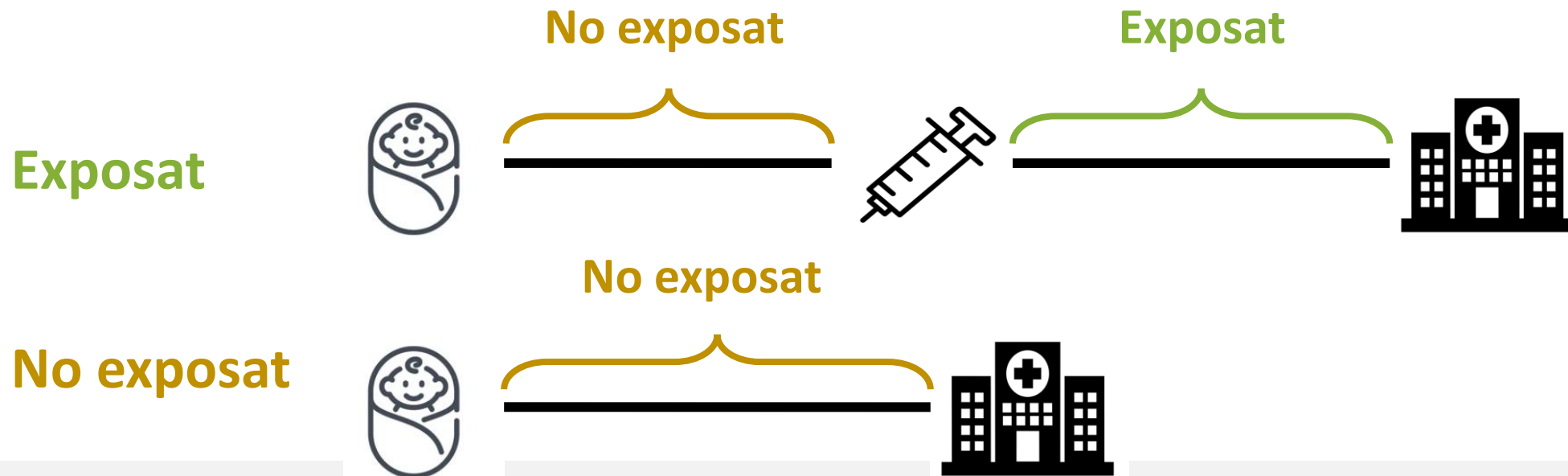
Coma E, Martinez-Marcos M, Hermosilla E, et al. Effectiveness of nirsevimab immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus-related outcomes in hospital and primary care settings: a retrospective cohort study in infants in Catalonia (Spain). *Arch Dis Child*. 2024;109(9):736-741. Published 2024 Aug 16. doi:10.1136/archdischild-2024-327153

- **Disseny de l'estudi:** Estudi de cohorts retrospectives.
- **Població d'estudi:** Infants nascuts d'abril a setembre del 2023
- **Període d'estudi:** 1 d'octubre del 2023 – 31 de gener 2024



Metodologia: variable exposició

- Cohort exposició (**immunitzats**): Infants que han rebut una dosi de nirsevimab durant el període d'estudi
 - Cohort control (**no immunitzats**): infants que no consta que hagin rebut una dosi de nirsevimab durant el període d'estudi
- L'exposició es defineix de forma dinàmica

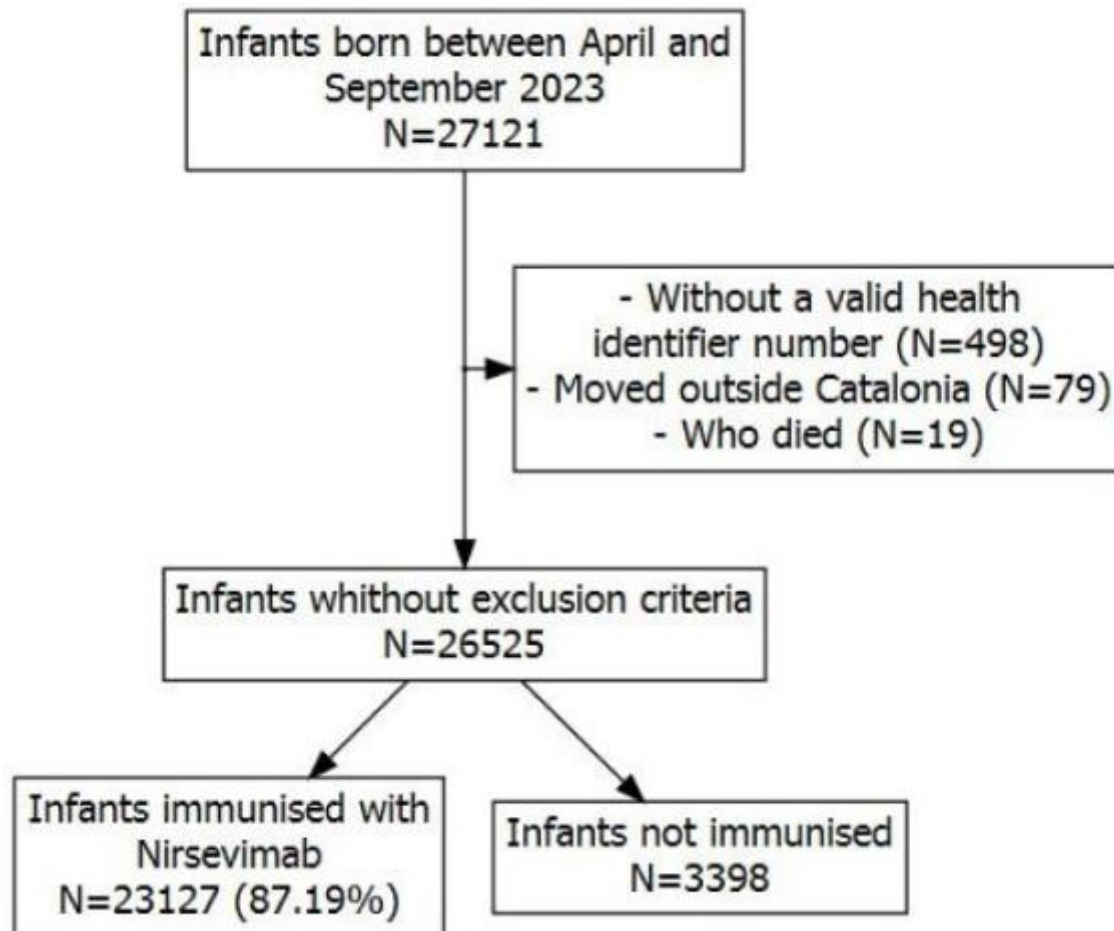


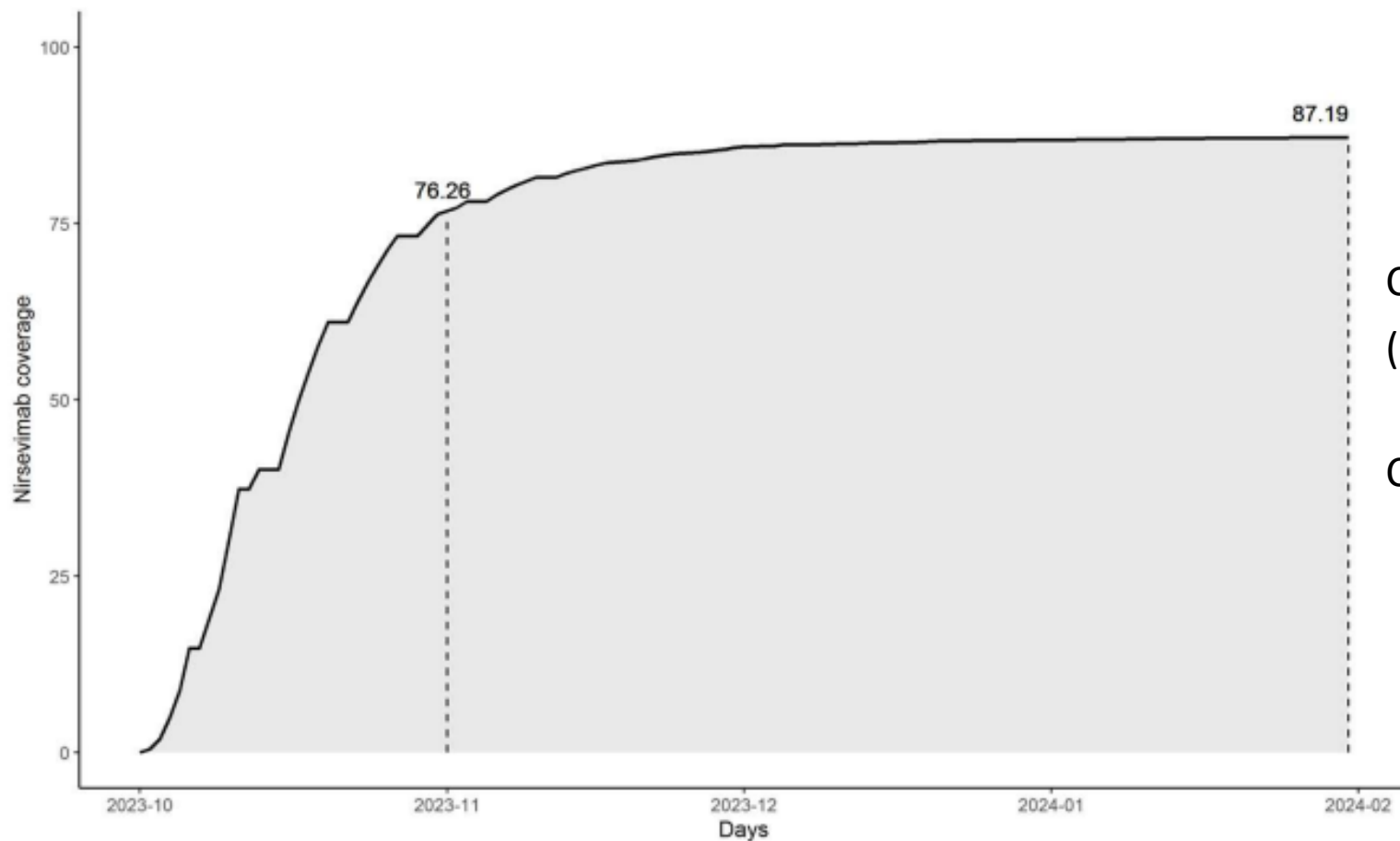
Metodologia: variables resultat

- **Atenció primària (ECAP):**
 - Infecció confirmada (multitests)
 - Bronquiolitis
 - Pneumònies víriques
- **Atenció hospitalària (CMBDH i CMBD-URG):**
 - Visita a urgències hospitalàries per bronquiolitis
 - Ingrés hospitalari amb diagnòstic d'alta de bronquiolitis per VRS
 - Ingrés a UCI amb diagnòstic d'alta de bronquiolitis per VRS

Covariables: edat, sexe, ruralitat, nacionalitat i nivell SE

- Diferència de mitjanes estandarditzades (**SMD**) per valorar si les cohorts estan equilibrades
- Representació incidència acumulada per a cada resultat mitjançant corbes de **Kaplan-Meier**
- Càlcul dels *hazard ratio* (HR) mitjançant **regressió de Cox** amb ajust per temps de calendari (*calendar time scale*)
- Els models de Cox s'ajusten per les variables confusores
- Calculem **efectivitat** com $(1 - HR) * 100$
- Anàlisis de sensibilitat, anàlisi estratificada per mes, control negatiu



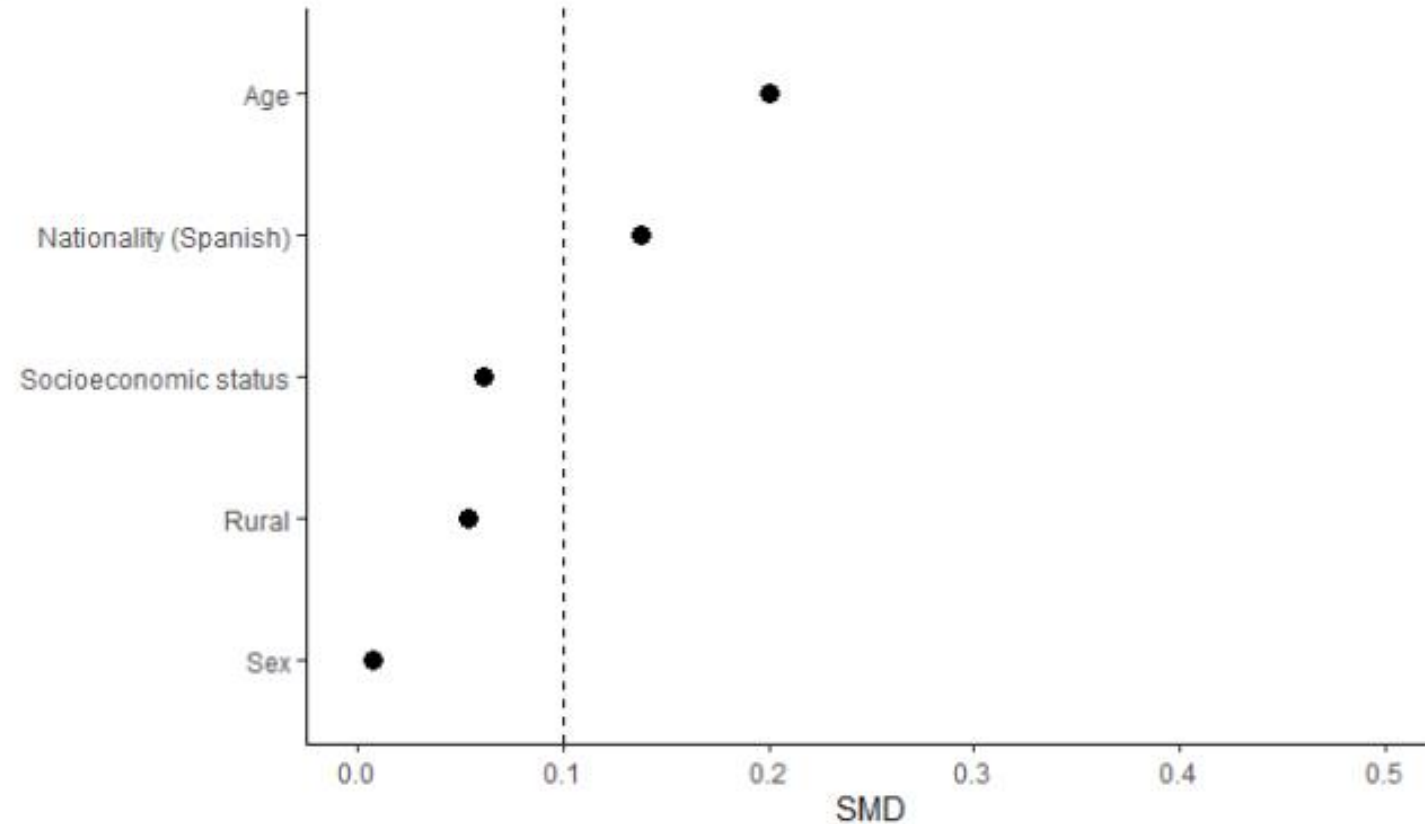


Cobertura nascuts abril-setembre
(moment estudi): **87,2%**

Cobertura nascuts abril-setembre: **88%**

Variable	Control group (N= 2 202)	Nirsevimab group (N=22 127)
Median (IQR) age, days		
Month of birth		
April		
May		
June		
July		
August		
September		
Median (IQR) age at the time of immunisation, days		
Male sex		
Nationality (Spanish)		
Rural		
Median (IQR) socioeconomic status (ISC index)		

Supplementary Figure 4. Standardised mean differences (SMD) in the study population, showing confounder imbalance.



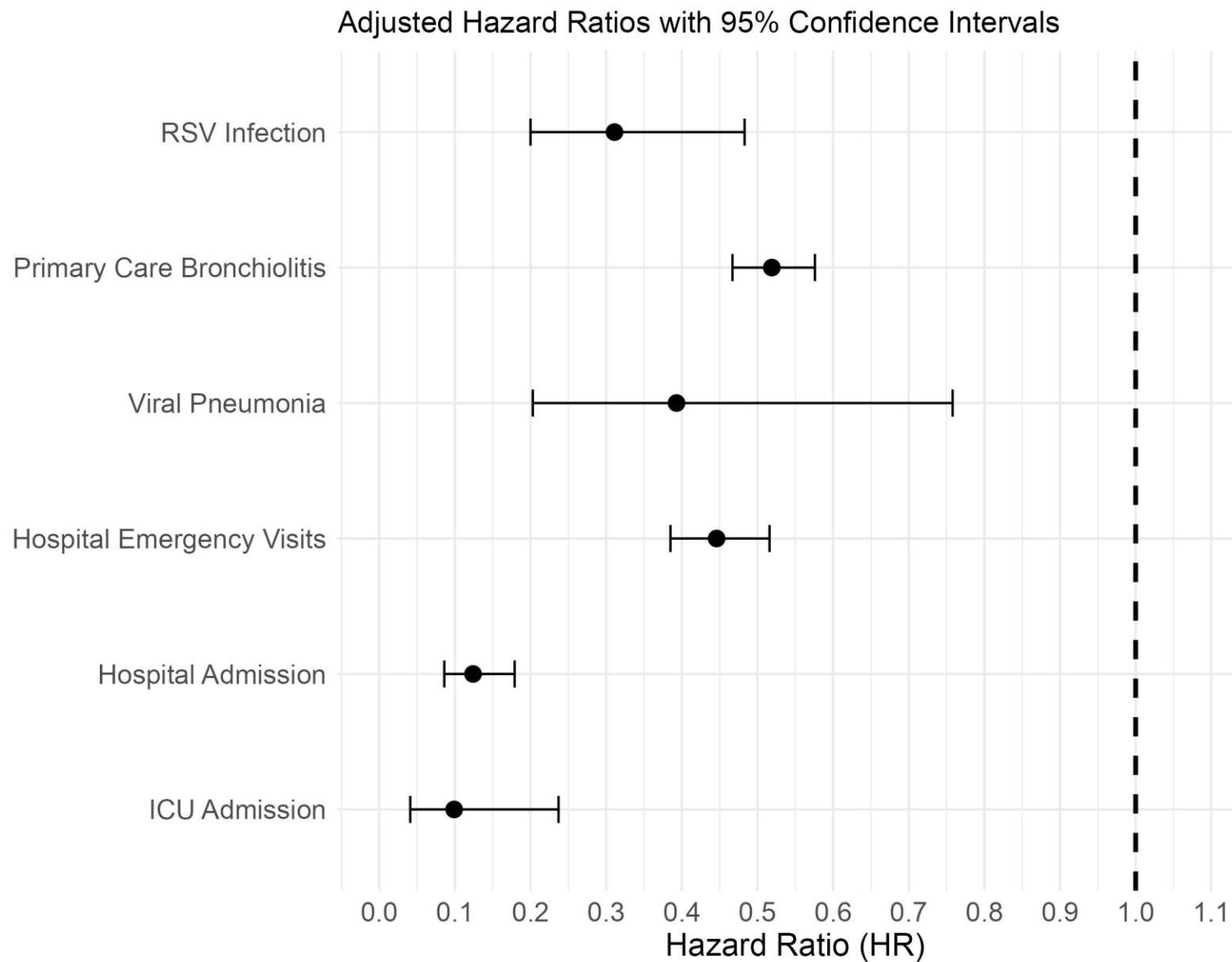


Table 2. Number of different outcomes, incidence rates (per 100,000 person days), adjusted hazard ratios, and effectiveness according to nirsevimab immunisation status

Outcome	Control group		Nirsevimab group		Adjusted hazard ratio (95% CI)	Effectiveness (95% CI)
	N	Rate per 100,000 person days	N	Rate per 100,000 person days		
RSV infection	31	4.57	71	3.04	0.311 (0.200 to 0.483)	68.9% (51.7% to 80%)
Primary care attended bronchiolitis	617	93.9	1,560	69.7	0.519 (0.467 to 0.576)	48.1% (42.4% to 53.3%)
Viral pneumonia	14	2.06	42	1.79	0.393 (0.203 to 0.758)	60.7% (24.2% to 79.7%)
Hospital emergency visits	354	45.1	604	25.5	0.446 (0.385 to 0.516)	55.4% (48.4% to 61.5%)
Hospital admission	76	9.55	52	2.16	0.124 (0.086 to 0.179)	87.6% (82.1% to 91.4%)
ICU admission	17	2.13	8	0.33	0.099 (0.041 to 0.237)	90.1% (76.3% to 95.9%)

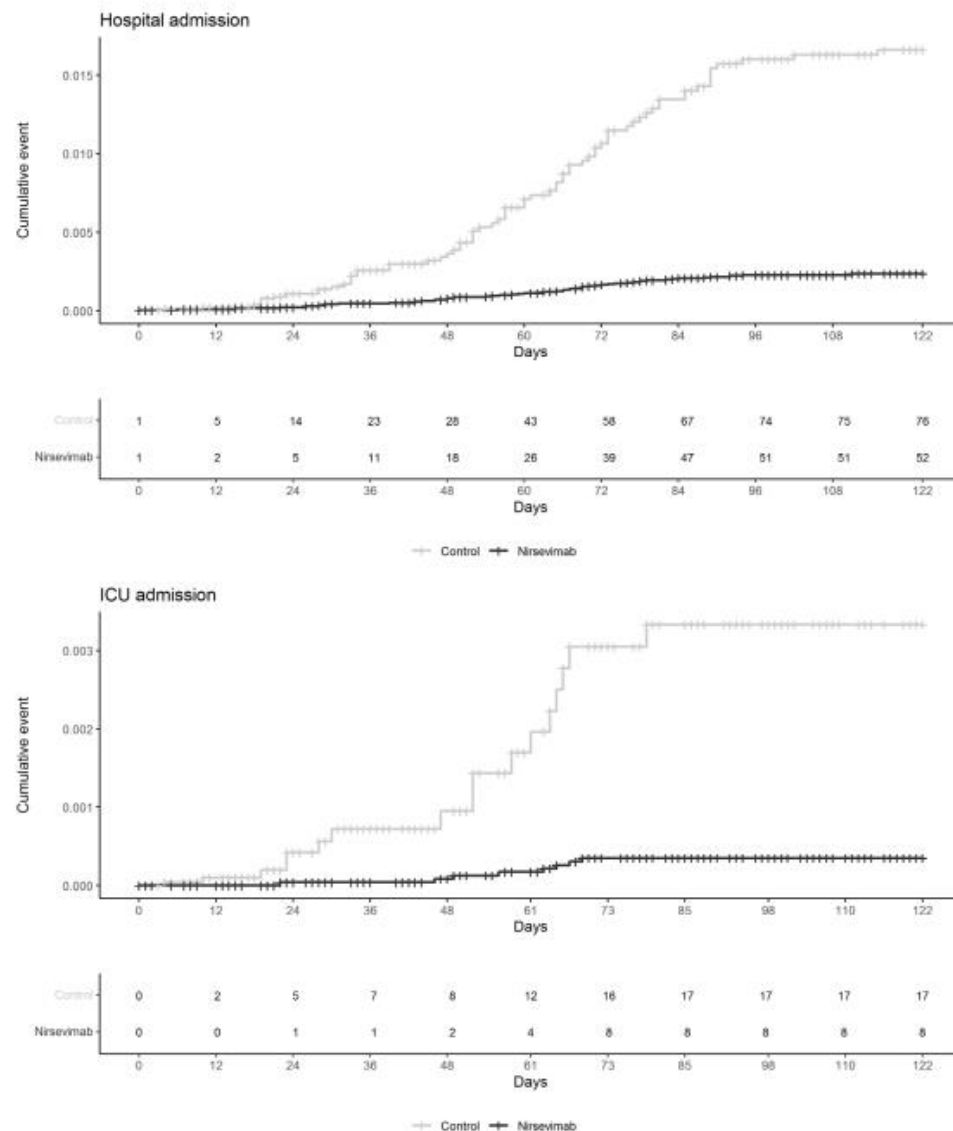
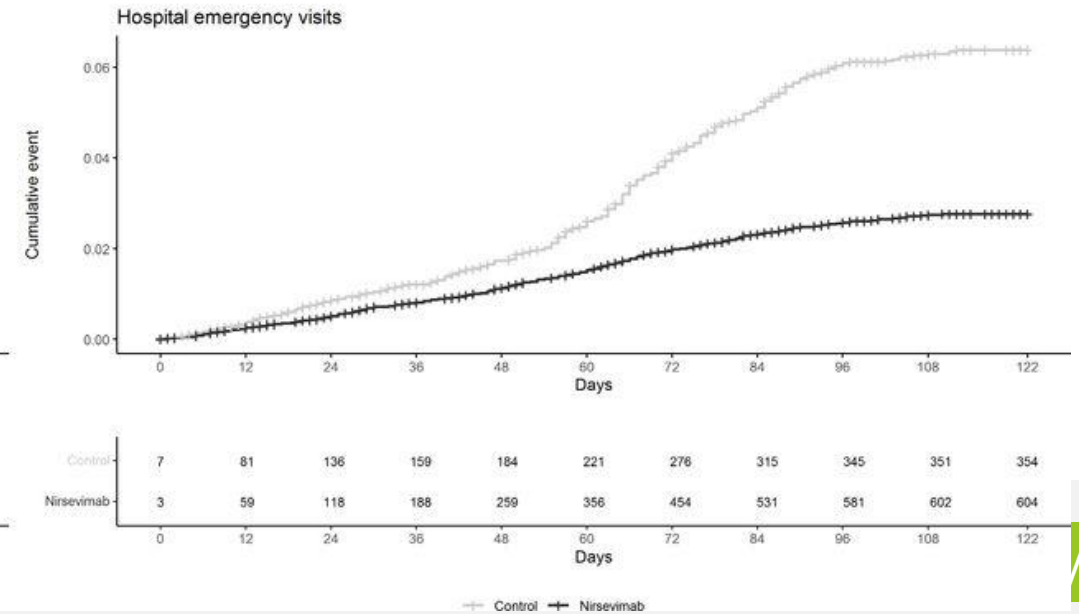
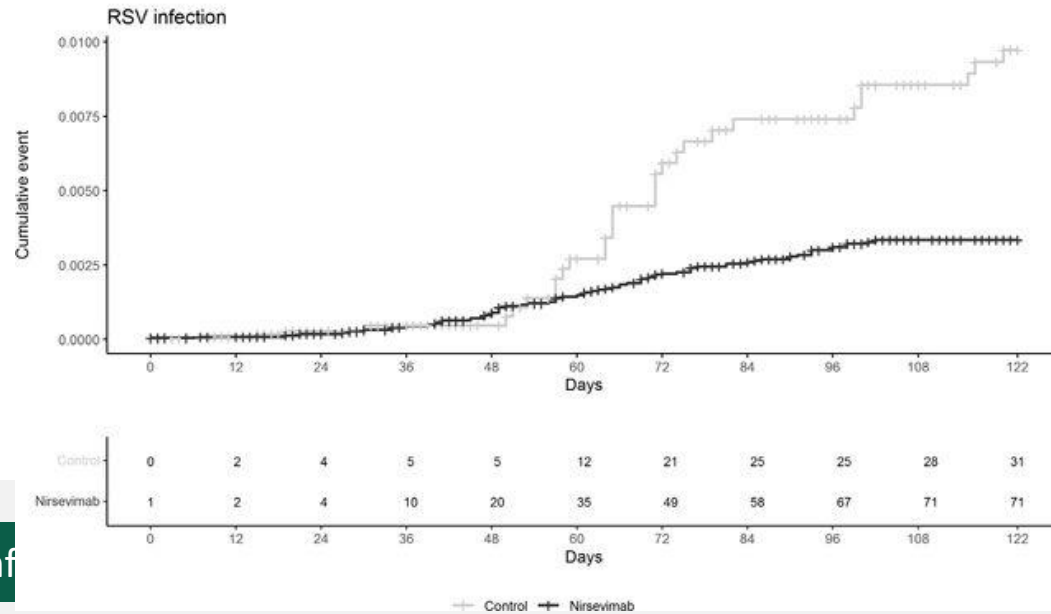
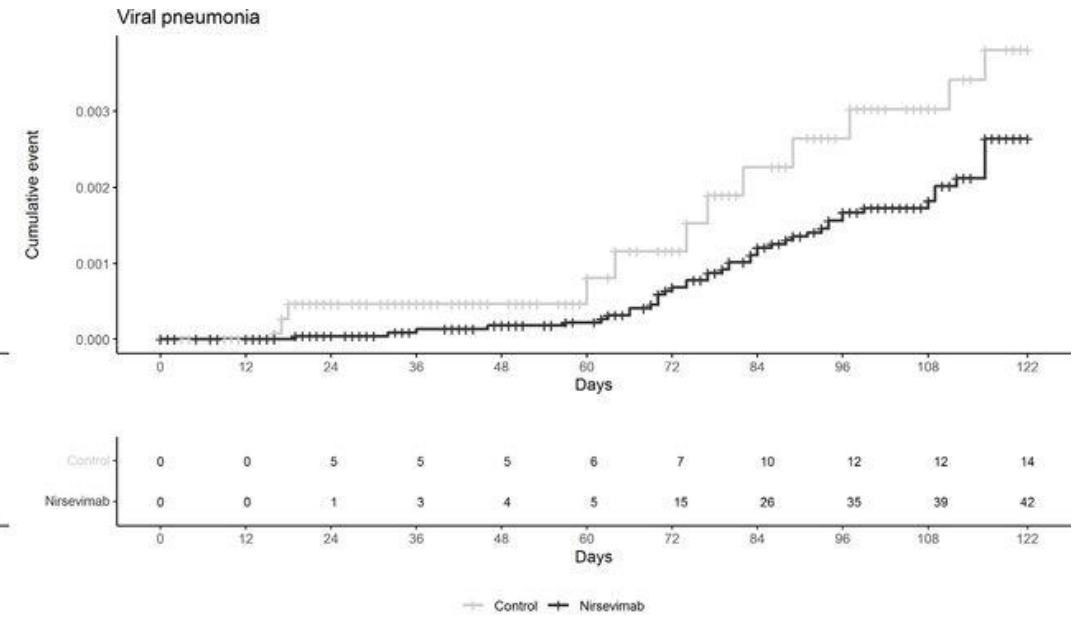
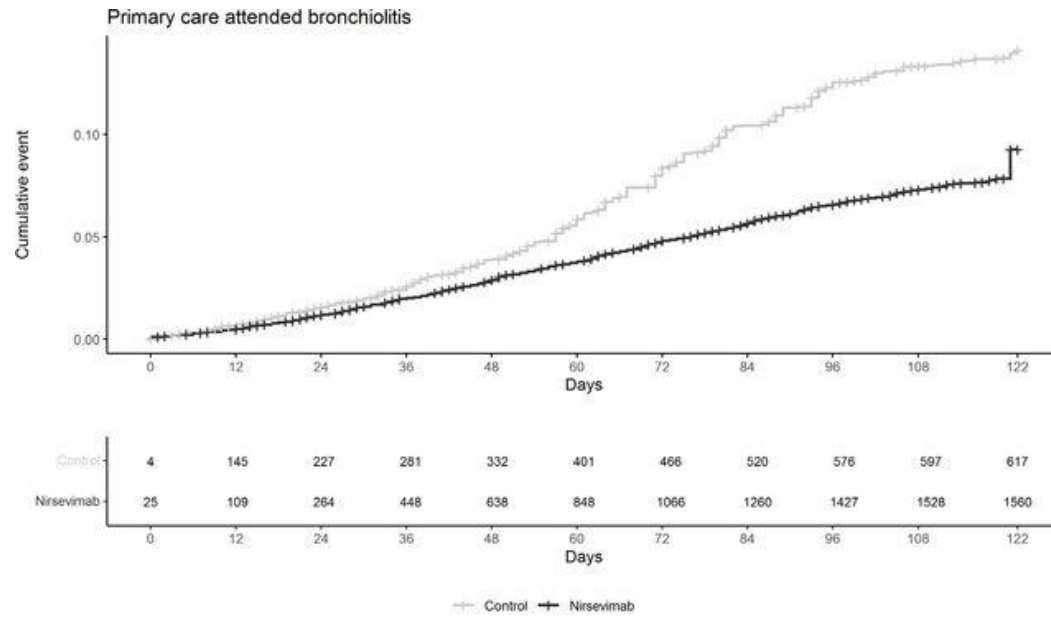
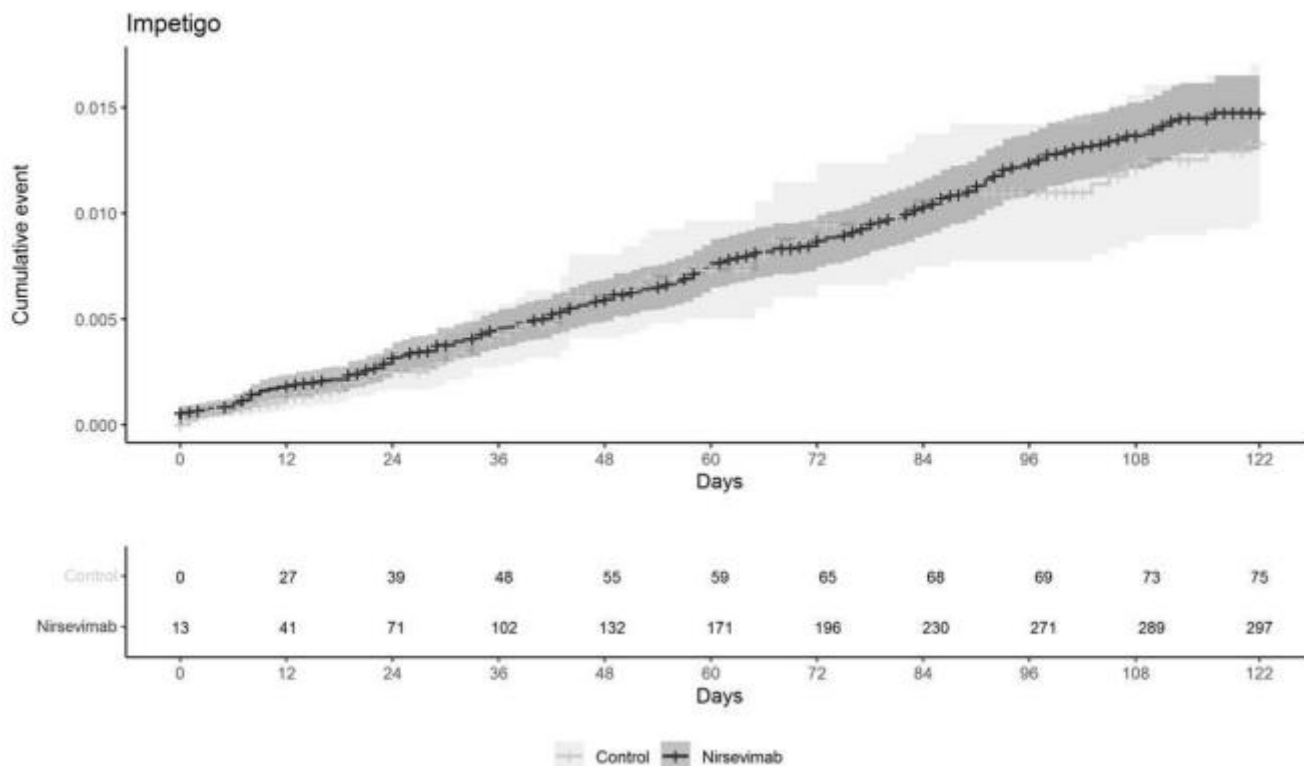


Figure 2 Estimated risk of hospital and intensive care unit (ICU) admissions due to bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus according to immunisation status.

Resultats



Supplementary Figure 5. Estimated impetigo infection risk according to nirsevimab immunisation status (negative control outcome analysis)



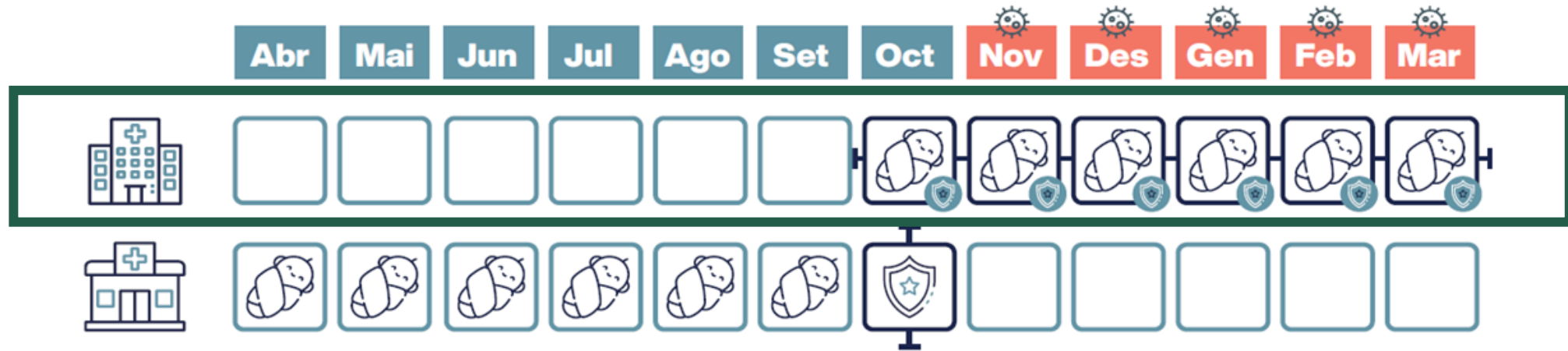
Supplementary Table 2. Number and adjusted hazard ratios stratified by month of birth of hospital admissions according to nirsevimab immunisation status

Month of birth	Number of events	Adjusted hazard ratio (95% CI)
April	11	0.158 (0.095 to 0.551)
May	10	0.210 (0.056 to 0.777)
June	11	0.032 (0.007 to 0.150)
July	23	0.235 (0.101 to 0.546)
August	27	0.135 (0.060 to 0.300)
September	46	0.137 (0.075 to 0.249)
Global (stratified)	128	0.141 (0.098 to 0.203)

Conclusions

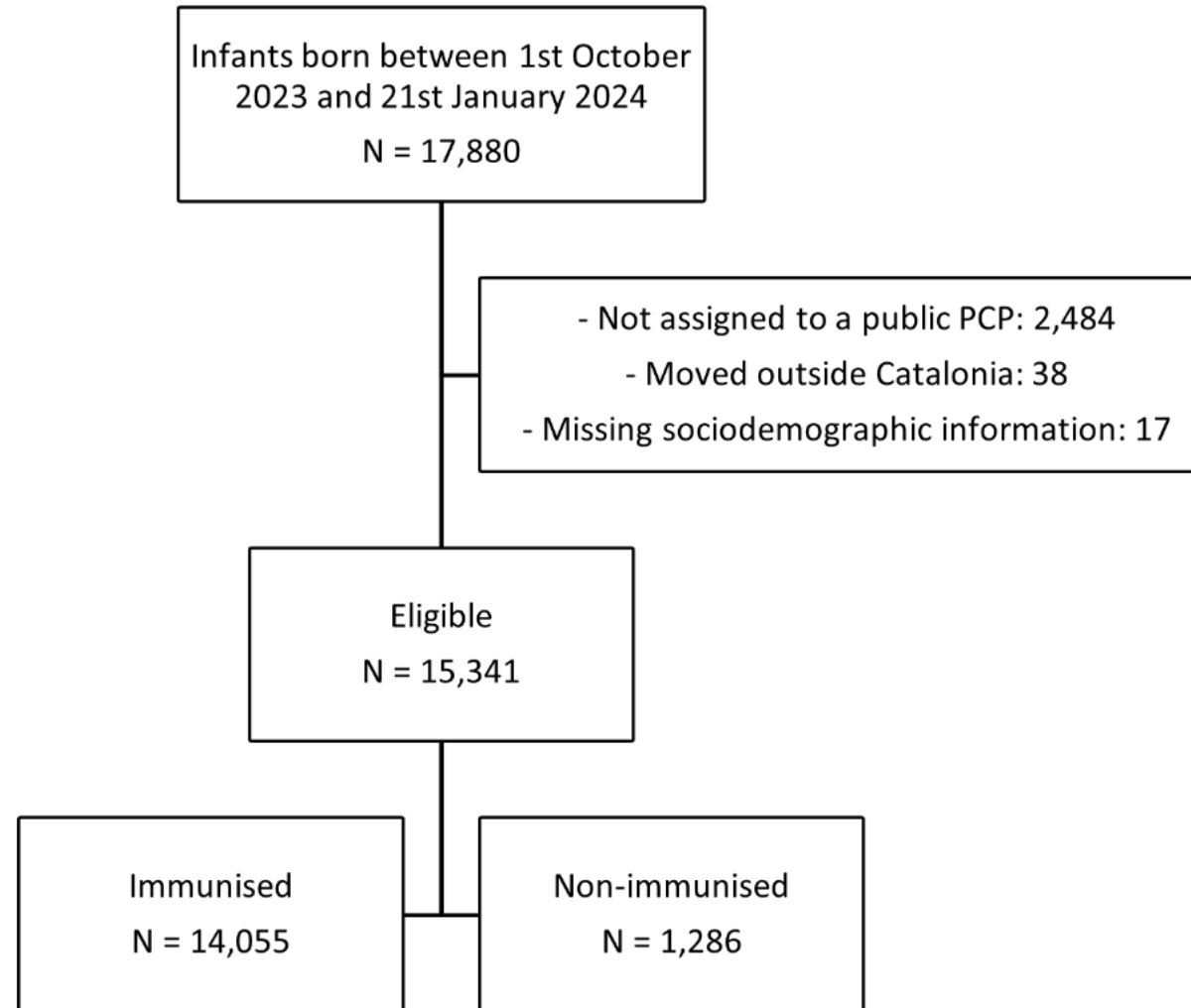
- Cobertures **elevades**
- **Efectivitat** del 90% per a ingressos a UCI i 87,6% en ingressos.
- Reduccions molt importants en resultats menys greus, bronquiolitis ateses en AP (48%), infeccions per VRS (68,9%), pneumònies víriques (60,7%) i visites a urgències (55,4%)

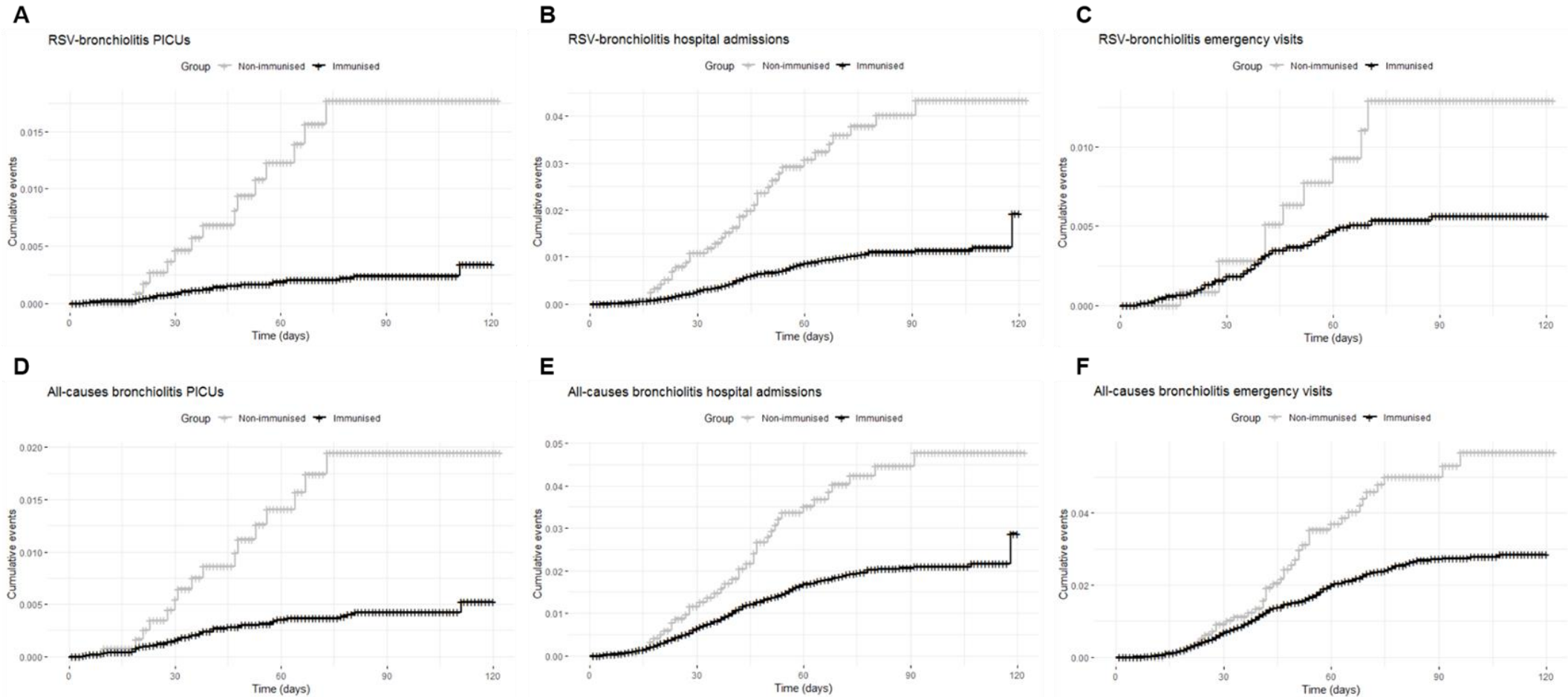
Efectivitat de la immunització: cohort estacional (en revisió)

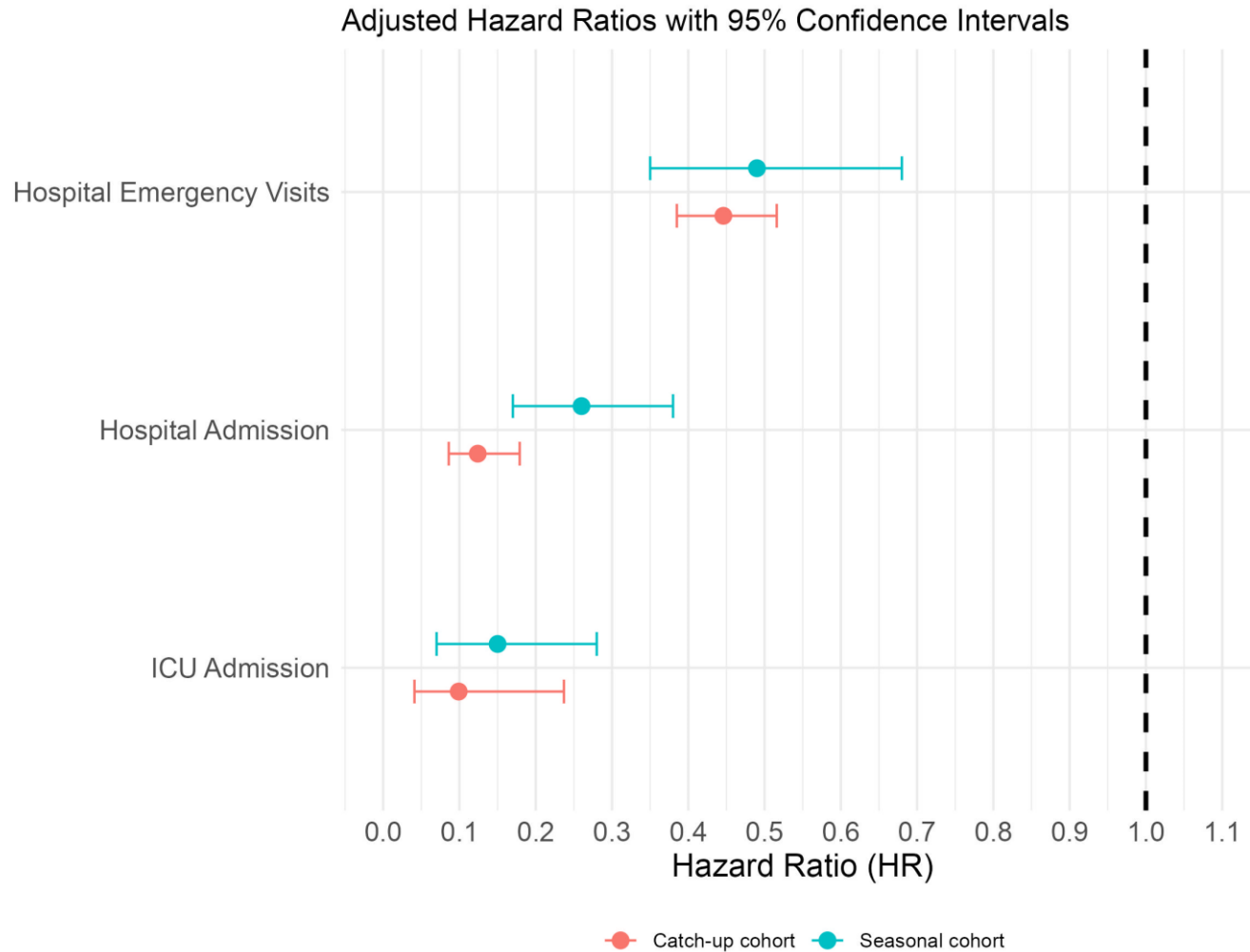


- **Disseny de l'estudi:** Estudi de cohorts retrospectives.
- **Període d'estudi:** 1 d'octubre del 2023 – 31 de gener 2024
- **Població d'estudi:** Infants nascuts de l'1 d'octubre 2023 al 21 de gener 2024
- **Variables resultat:** Urgències, ingressos i UCI.

Resultats (en revisió)







- Cobertures **elevades**
- **Efectivitat** similar a la de la cohort *catch-up* tot i que lleugerament més baixa per ingressos.

Rapid communication

Open Access

Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024

Like 0

Download

Check for updates

Mónica López-Lacort^{1,2*}, Cintia Muñoz-Quiles^{1,2*}, Ainara Mira-Iglesias^{1,2}, F Xavier López-Labrador^{2,3,4}, Beatriz Mengual-Chuliá^{2,3}, Carlos Fernández-García¹, Mario Carballido-Fernández^{5,6}, Ana Pineda-Caplliure⁷, Juan Mollar-Maseres⁸, Maruan Shalabi Benavent⁹, Francisco Sanz-Herrero¹⁰, Matilde Zornoza-Moreno¹¹, Jaime Jesús Pérez-Martín¹¹, Santiago Alfayate-Miguel¹¹, Rocio Pérez Crespo¹², Encarnación Bastida Sánchez¹², Ana Isabel Menasalvas-Ruiz¹³, M^a Cinta Téllez-González¹³, Samuel Esquiva Soto¹³, Carlos Del Toro Saravia¹⁴, Iván Sanz-Muñoz¹⁵, José María Eiros¹⁵, Vanesa Matías Del Pozo¹⁶, Marina Toquero-Asensi¹⁶, Eliseo Pastor-Villalba¹⁷, José Antonio Lluch-Rodrigo¹⁷, Javier Díez-Domingo^{1,2,18}, Alejandro Orrico-Sánchez^{1,2,18}

Effectiveness of nirsevimab against hospitalisation in infants by the screening method and test-negative design, three regions in Spain, October 2023–January 2024 (n=166 admissions)

Method	RSV-LRTI (n=95)		Negative RSV-LRTI (n=71)	
	(1-OR) x 100	95% CI	(1-OR) x 100	95% CI
Screening				
Murcia	86.9	77.1 to 92.9	27.5	-47.3 to 66.2
Valencia	69.3	36.4 to 86.2	19.6	-180.8 to 82.3
Valladolid	97.0	87.7 to 99.6	NA	
Pooled data	84.4	76.8 to 90.0	32.4	-27.5 to 63.4 ^a
Test-negative design				
Pooled data	70.2	38.3 to 88.5 ^a	NA	

CI: credible interval; LRTI: lower respiratory tract infection; NA: not available; OR: odds ratio; RSV: respiratory syncytial virus.

^a Only data from Murcia and Valencia were considered because there were no negative RSV-LRTI in Valladolid.

Font: López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Mira-Iglesias A, et al. Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024. *Euro Surveill.* 2024;29(6):2400046. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.6.2400046

- 9 hospitals de Murcia, València i Valladolid.
- Nascuts des de 01/04/2023.
- N = 15.676 infants.
- Cobertures entre 78,7% i 98,6%.
- Efectivitat entre 70% i 87%

Article

Effectiveness of Nirsevimab Immunoprophylaxis Administered at Birth to Prevent Infant Hospitalisation for Respiratory Syncytial Virus Infection: A Population-Based Cohort Study

Guillermo Ezpeleta ¹, Ana Navascués ^{2,3}, Natividad Viguria ^{3,4}, Mercedes Herranz-Aguirre ^{3,4}, Sergio Enrique Juan Belloc ⁵, Juan Gimeno Ballester ⁶, Juan Carlos Muruzábal ⁷, Manuel García-Cenoz ^{1,3,8}, Camino Trobajo-Sanmartín ^{1,3,8}, Aitziber Echeverría ^{1,3,8}, Iván Martínez-Baz ^{1,3,8}, Noelia Vera-Punzano ^{1,3}, Itziar Casado ^{1,3,8}, Héctor López-Mendoza ¹, Carmen Ezpeleta ^{2,3} and Jesús Castilla ^{1,3,8,*}

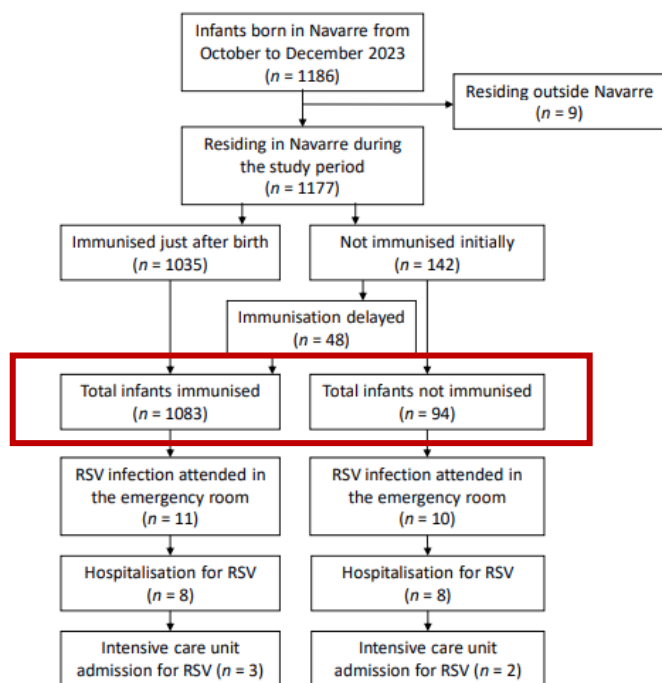


Figure 2. Flow chart of the population cohort of infants born from October to December 2023.

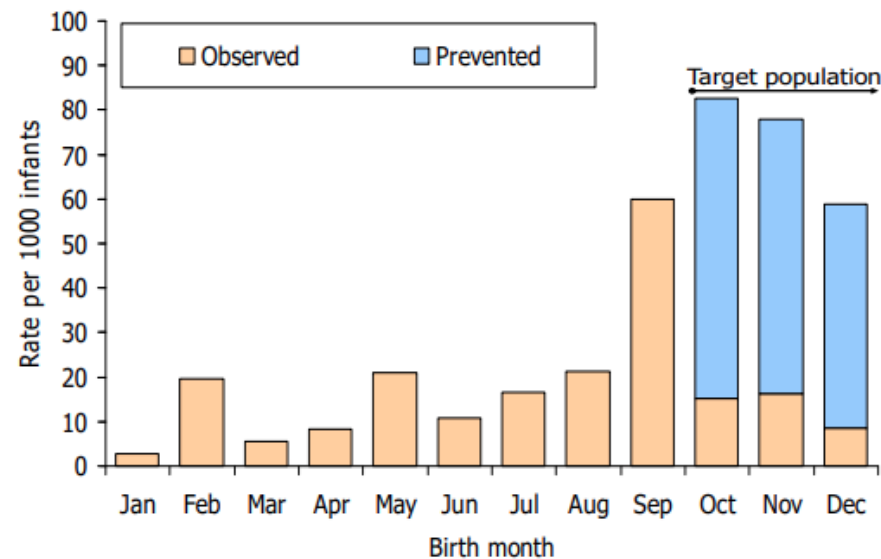
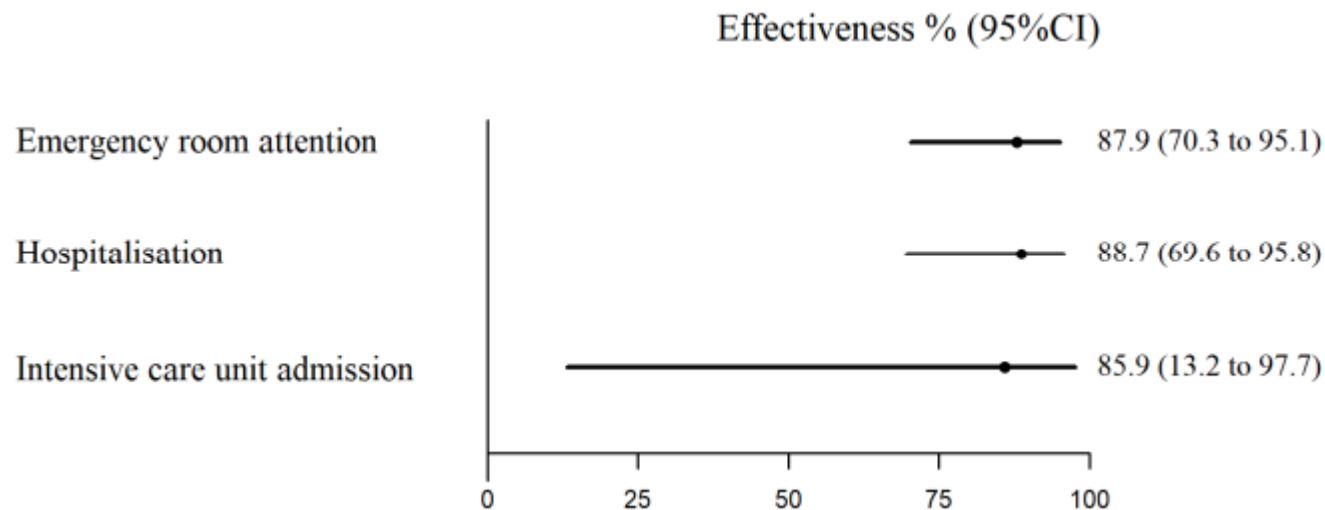


Figure 4. Observed incidence of hospitalisation for confirmed respiratory syncytial virus infection and estimated incidence of hospitalisations prevented by birth month among children born in Navarre in 2023 and follow-up from October 2023 to 14 January 2024.



Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study

Sonia Ares-Gómez*, Narmeen Mallah*, María-Isolina Santiago-Pérez*, Jacobo Pardo-Seco*, Olaia Pérez-Martínez, María-Teresa Otero-Barrós, Nuria Suárez-Gaiche, Rolf Kramer, Jing Jin, Leticia Platero-Alonso, Rosa-María Álvarez-Gil, Olga-María Ces-Ozores, Victoria Nartallo-Penas, Susana Mirás-Carballal, Marta Piñeiro-Sotelo, Alberto Malvar-Pintos, Juan-Manuel González-Pérez, Carmen Rodríguez-Tenreiro-Sánchez, Irene Rivero-Calle, Antonio Salas, Carmen Durán-Parrondo, Federico Martín-Torres,* on behalf of the NIRSE-GAL study group

- 10.259 infants (6.919 en cohort catch-up i 3.340 en l'estacional)
- Cobertura del 89,9% i del 95,4%
- Reduccions del 89,8% en ingressos per infeccions del tracte respiratori inferior causades per VRS

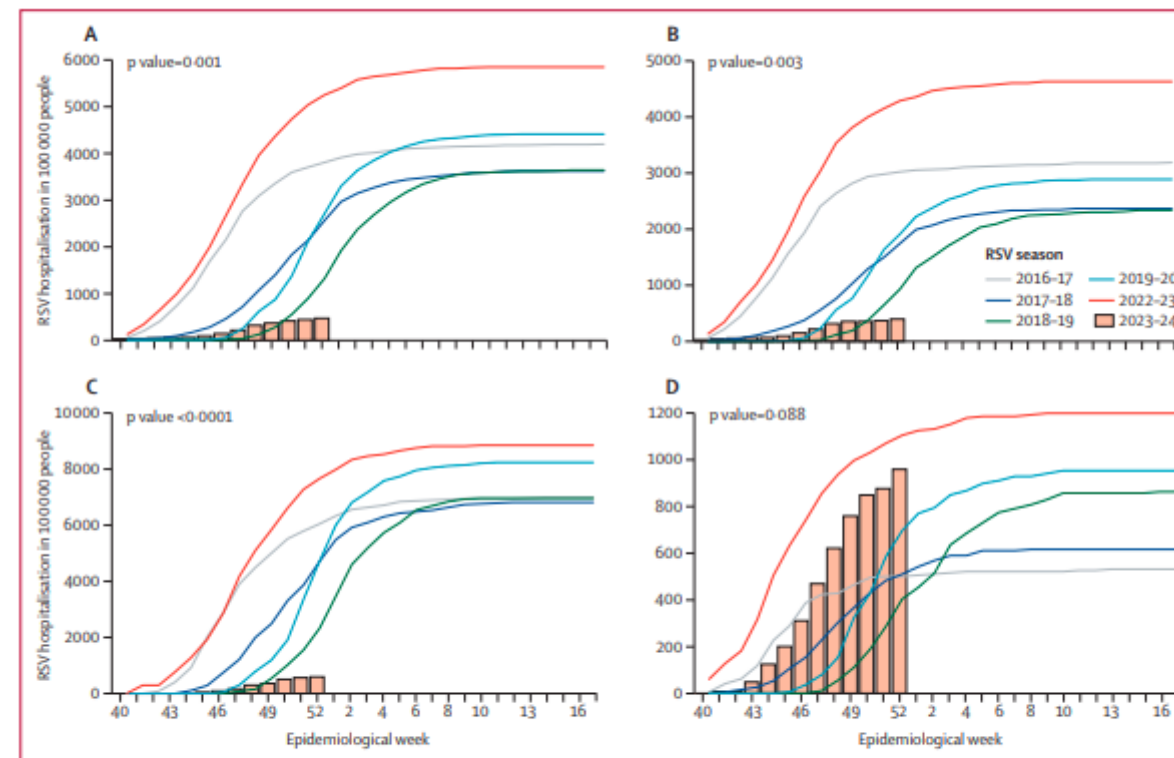


Figure 2: Cumulative RSV hospitalisation rate (per 100 000) in Galicia, by RSV season, up to Dec 31, 2023 (week 52)
 (A) Catch-up and seasonal groups combined (ie, infants born between April 1 and Dec 15). (B) Catch-up group (ie, infants born between April 1 and Sept 24). (C) Seasonal group (ie, infants born between Sept 25 and Dec 15). (D) Comparison group (ie, infants born between April and March of the previous RSV season and so in their second RSV season—in 2023-24, this meant they were not eligible for nirsevimab). p values were obtained from linear regression model analysis of accumulated incidence rates comparing nirsevimab recipients with non-recipients and adjusting by the epidemic week. Note, y-axis scales differ between graphs. RSV=respiratory syncytial virus.

Font: Ares-Gómez S, Mallah N, Santiago-Pérez MI, et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study [published correction appears in *Lancet Infect Dis*. 2024 Jul;24(7):e419. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00355-4]. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(8):817-828. doi:10.1016/S1473-3099(24)00215-9



Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

Search



Early Estimate of Nirsevimab Effectiveness for Prevention of Respiratory Syncytial Virus–Associated Hospitalization Among Infants Entering Their First Respiratory Syncytial Virus Season — New Vaccine Surveillance Network, October 2023–February 2024

Weekly / March 7, 2024 / 73(9):209–214

Nirsevimab Effectiveness Against Cases of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis Hospitalised in Paediatric Intensive Care Units in France, September 2023–January 2024

Juliette Paireau^{1,2} | Cécile Durand³ | Sylvain Raimbault⁴ | Joséphine Cazaubon¹ | Guillaume Mortamet⁵ | Delphine Viriot¹ | Christophe Milesi⁶ | Elise Daudens-Vaysse⁷ | Dominique Ploin⁴ | Sabrina Tessier⁸ | Noémie Vanel⁹ | Jean-Loup Chappert¹⁰ | Karine Levieux¹¹ | Ronan Ollivier¹² | Jamel Daoudi¹³ | Bruno Coignard¹ | Stéphane Leteurtre¹⁴ | Isabelle Parent-du-Châtelet¹ | Sophie Vaux¹

What is added by this report?

Nirsevimab effectiveness was 90% against RSV-associated hospitalization in infants in their first RSV season. Median time from receipt of nirsevimab to symptom onset was 45 days (IQR = 19–76).

ABSTRACT

In September 2023, France was one of the first countries that started a national immunisation campaign with nirsevimab, a new monoclonal antibody against respiratory syncytial virus (RSV). Using data from a network of paediatric intensive care units (PICUs), we aimed to estimate nirsevimab effectiveness against severe cases of RSV bronchiolitis in France. We conducted a case–control study based on the test-negative design and included 288 infants reported by 20 PICUs. We estimated nirsevimab effectiveness at 75.9% (48.5–88.7) in the main analysis and 80.6% (61.6–90.3) and 80.4% (61.7–89.9) in two sensitivity analyses. These real-world estimates confirmed the efficacy observed in clinical studies.

Font: Moline HL, Tannis A, Toepfer AP, et al. Early Estimate of Nirsevimab Effectiveness for Prevention of Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalization Among Infants Entering Their First Respiratory Syncytial Virus Season - New Vaccine Surveillance Network, October 2023-February 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024;73(9):209-214. Published 2024 Mar 7. doi:10.15585/mmwr.mm7309a4

Paireau J, Durand C, Raimbault S, et al. Nirsevimab Effectiveness Against Cases of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis Hospitalised in Paediatric Intensive Care Units in France, September 2023-January 2024. *Influenza Other Respir Viruses.* 2024;18(6):e13311. doi:10.1111/irv.13311

Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)

[Inici](#) | [Sobre l'Agència](#) | [Àmbits d'actuació](#) | [Publicacions, formació i recerca](#) | [Actualitat](#)

[Inici](#) > [Àmbits d'actuació](#) > [Promoció i prevenció](#) > [Vacunacions](#) > [Immunització virus respiratori sincicial \(VRS\)](#)

Immunització virus respiratori sincicial (VRS)



La infecció pel virus respiratori sincicial (VRS) és una de les infeccions més freqüents i una de les principals causes d'hospitalització en infants més petits de 5 anys. Per aquest motiu, el Comitè Assessor de Desenvolupament de Productes per a Vacunes (PDVAC) de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) indica que la immunoprofilaxi del VRS amb vacunes i anticossos monoclonals (mAb) és una intervenció prioritària.

La infecció per VRS es presenta habitualment un patró estacional d'octubre a febrer-març i és tan freqüent que la majoria dels infants se n'infecten abans dels 2 anys. Clínicament, pot tenir diverses

manifestacions, produint des de quadres de vies respiratòries altes banals o inaparents fins a episodis de bronquiolitis o pneumònies en lactants, que solen ser més greus durant els primers mesos de vida i poden ser especialment importants en infants prematurs. S'estima que és el responsable d'un 60-70% de quadres de bronquiolitis i d'un 25% de les pneumònies en aquest grup d'edat.

A Catalunya, es va incloure la recomanació d'immunització contra el VRS als infants fins als 6 mesos la temporada 2023-2024 amb nirsevimab (anticòs monoclonal). La immunització va aconseguir una reducció important de casos de bronquiolitis, visites a urgències i hospitalitzacions pel VRS i per altres causes en aquesta franja d'edat, en comparació a la resta de població en edat pediàtrica i als anys anteriors.

Tenint en compte l'impacte de la immunització contra el VRS en tots els àmbits sanitaris en els infants, aquesta pròxima temporada 2024-2025 es durà a terme de nou la campanya d'immunització per a tots els infants durant la seva primera temporada del VRS (fins als 6 mesos), així com per als infants menors de dos anys d'alt risc.

Destaquem

- [Vídeo seminari web sobre la immunització contra el VRS](#)

Informació per a professionals sanitaris

- [Programa d'immunització contra el virus respiratori sincicial \(VRS\) en infants a Catalunya: Versió executiva 2024](#)
- [Preguntes freqüents sobre el nirsevimab i la seva utilització](#)

Programa d'immunització contra el virus respiratori sincicial (VRS) en infants a Catalunya

Versió executiva

12 de setembre de 2024

/Salut  Generalitat de Catalunya

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/vacunacions/immunitzacio-virus-respiratori-sincicial/>

Conclusions finals

- La introducció del nirsevimab ha suposat un **canvi** de paradigma
- Alta **acceptació** del programa d'immunització a Catalunya per part de professionals i famílies
- Elevades **cobertures** en les dues cohorts
- Reduccions molt **rellevants** en resultats d'atenció primària i hospitalària
- Gran esforç per part dels **professionals** d'AP, hospitals, laboratoris, SP i departaments per a desenvolupar la campanya

Moltes gràcies!

