

GUIA TÈCNICA PER A LA CAMPANYA DE VACUNACIÓ ANTIGRIPAL ESTACIONAL 2015

Campanya 2015-2016

**Programa de vacunacions
Agència de Salut Pública de Catalunya**



Autors o redactors

Eva Borràs López

Carmen Cabezas Peña

Montse Martínez Marcos

Luis Urbiztondo Perdices

Alguns drets reservats

© 2015, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

Assessorament lingüístic

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Novetats de la campanya de vacunació 2015-2016

Aquest document és una actualització de la *Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional 2014*. Pretén aportar les dades necessàries per tal que el personal sanitari que ha d'intervenir en la campanya tingui la informació bàsica suficient sobre la vacunació antigripal i, en conseqüència, faci una utilització òptima de les vacunes.

Les recomanacions de vacunació per a la campanya 2015-2016 són similars a les de la campanya precedent. Els grups de risc que cal vacunar que apareixen en aquesta guia són pràcticament els mateixos de l'any passat, però han estat classificats de nou per homogeneïtzar-los amb les recomanacions consensuades a escala estatal. L'única diferència amb aquestes és la vacunació generalitzada a partir dels 60 anys que realitzem algunes comunitats autònomes. La campanya de vacunació començarà el dilluns 19 d'octubre.

La composició de la vacuna d'aquesta temporada té **dues soques noves** respecte a l'anterior; es manté la soca A(H1N1) i són noves les soques A(H3N2) i la B. La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada gripal 2015-2016 a l'hemisferi nord ha d'incloure:

- **Una soca anàloga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09**
- **Una soca anàloga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)**
- **Una soca anàloga B/Phuket/3073/2013 (línatge Yamagata)**

Com és obvi, no es podrà conèixer l'efectivitat de la vacuna fins que hagi passat la temporada gripal. En la temporada passada l'efectivitat va ser baixa (aproximadament del 30%), cosa que s'explica pel predomini d'un virus A(H3N2) no concordant amb la soca present a la vacuna. En el moment de redactar aquesta guia encara no està disponible l'Informe de Vigilància de la Grip de la temporada 2014-2015 del Centre Nacional d'Epidemiologia. A l'apartat sobre l'eficàcia i efectivitat de la Guia s'ha afegit informació que fa referència a les temporades anteriors.

En el concurs públic per a l'adquisició de les vacunes, els lots de vacunes que han estat adjudicats són:

Vacunes fraccionades o de subunitats

- 135.000 dosis de vacuna Vaxigrip® de Sanofi Pasteur MSD, S.A.
- 455.000 dosis de vacuna Influvac® de BGP Products Operations, S.L.

Vacunes d'immunogenicitat reforçada

- 280.000 dosis de vacuna Chiromas® de Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH
- 310.000 dosis de vacuna Intanza® de 15 mcg de Sanofi Pasteur MSD, S.A.

Vacunes de cultiu cel·lular

- 20.000 dosis de vacuna Optaflu® de Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH

Vacuna	Edat recomanada	Via d'administració
Vaxigrip®	A partir dels 6 mesos	Intramuscular o subcutània profunda
Influvac®	A partir dels 6 mesos	Intramuscular o subcutània profunda
Chiromas®	A partir dels 65 anys	Intramuscular
Intanza® de 15 mcg	A partir dels 60 anys	Intradèrmica
Optaflu®	A partir dels 18 anys	Intramuscular

Característiques de les vacunes disponibles per a la campanya 2015-2016

Introducció

Richard Shope va aïllar per primer cop el virus de la grip porcina l'any 1930. Els intents de desenvolupar vacunes van començar tan aviat com es va reconèixer que els virus de la grip A i B eren responsables de la malaltia. La vacuna va suscitar molt d'interès per a l'exèrcit nord-americà a la Segona Guerra Mundial. Les primeres vacunes comercialitzades als Estats Units d'Amèrica (EUA) van ser aprovades l'any 1945 prenent com a base els estudis d'eficàcia realitzats en reclutes i estudiants. L'any 1947 es va reconèixer que els canvis antigènics en l'hemaglutinina (HA) podien disminuir l'eficàcia de les vacunes. Per aquesta raó, l'any 1948 es va crear un sistema global d'investigació epidemiològica de l'OMS, per poder realitzar la identificació oportuna dels canvis antigènics necessaris per actualitzar les vacunes. Fa més de seixanta anys que es fan servir vacunes antigripals inactivades. La utilització de les vacunes ha augmentat durant aquest temps, sobretot en les dues darreres dècades. Encara que la grip és més freqüent en els infants i els joves, les estratègies de vacunació més comunes van adreçades a la població a la qual la grip ocasiona més complicacions i letalitat: les persones d'edat avançada i les que tenen determinades patologies cròniques. Per tant, l'objectiu no és aconseguir immunitat col·lectiva, per bé que en determinades situacions com ara centres geriàtrics i escoles s'ha demostrat que la vacunació produeix un benefici indirecte a les persones no vacunades. Una excepció a aquesta tendència va ser la vacunació de la població infantil al Japó entre els anys 1962 i 1987. Un estudi retrospectiu suggereix que la vacunació massiva dels escolars va reduir la mortalitat de les persones grans, que va augmentar amb la interrupció dels programes.

La grip continua sent un problema important de salut pública, com a conseqüència de les altes taxes de morbiditat que es produeixen durant les onades epidèmiques anuals i la presència de complicacions i sobremortalitat en grups específics de població. L'increment de les taxes de consulta i d'hospitalització, juntament amb el nombre de dies de treball perduts per la malaltia, suposen costos directes i indirectes elevats per a la societat. Però el que causa preocupació, atesa la gran capacitat de propagació dels virus de la grip, és la possibilitat sempre latent d'una pandèmia gripal, fet que s'ha repetit fins a tres vegades en el segle passat i per darrera vegada l'any 2009.

La morbiditat de la grip estacional pot ser elevada. S'estima que pot afectar entre el 5% i el 20% de la població general; que de les persones internades en institucions fins al 50% emmalalteix de grip cada any, i que aproximadament el 25% dels processos respiratoris febrils podrien ser produïts per la grip. Aquesta elevada morbiditat dóna lloc a un nombre important de consultes mèdiques i de dies laborables perduts com a conseqüència de la malaltia i la seva convalescència, que oscil·la entre alguns dies i algunes setmanes. A més, determinades persones, com ara les d'edat avançada, les que tenen determinades malalties cròniques, les dones embarassades o les persones infectades pel virus de la

immunodeficiència humana (VIH), poden patir la malaltia amb una major gravetat i és freqüent que es presentin complicacions durant la seva evolució. Com a conseqüència, els ingressos hospitalaris també es concentren en aquests grups de risc.

La vacunació antigripal és la mesura de prevenció primària fonamental per prevenir la grip i les seves complicacions. Els virus gripals varien les seves característiques antigèniques amb facilitat. Hi ha dos tipus de variacions antigèniques, les majors, que originen nous subtipus virals que poden causar pandèmies, com la darrera pel nou virus A(H1N1), i les menors que, encara que menys importants, permeten que perduri la susceptibilitat de la població a la grip, es produeixin epidèmies i que, per mantenir l'efectivitat de les vacunes, calgui adaptar-les cada temporada a les soques circulants.

La vacunació antigripal anual està recomanada per aconseguir protecció contra les soques que circularan durant la temporada gripal. Normalment cada any hi ha canvis en aquestes soques; per aquest motiu, les vacunes s'han d'elaborar anualment per incloure les soques que amb més probabilitat seran les responsables dels casos de grip de la temporada vinent. Les vacunes s'elaboren a partir de les soques recomanades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), estan constituïdes per dues soques del virus A i una del B (els virus C no formen part de la vacuna ja que no causen epidèmies importants). A causa de la presència en proporcions diferents de virus B dels llinatges Yamagata i Victòria en diversos països, la soca B de la vacuna trivalent pot variar en algun país; també es poden produir vacunes tetravalents en què els dos llinatges del virus B estiguin coberts. Les vacunes a l'hemisferi nord s'administren a la tardor abans que comenci la temporada hivernal.

Hi ha diferents vacunes antigripals que es poden classificar en dos grups principals: vacunes atenuades i vacunes inactivades. En aquest document es fa referència principalment als diferents tipus de vacunes inactivades, ja que les vacunes antigripals que es distribuïran aquest any estan cultivades en ou embrionat o cultiu cel·lular i posteriorment inactivades. Com que es tracta de vacunes de virus inactivats, no poden produir infecció en la persona que les rep.

Eficàcia i efectivitat

L'eficàcia de la vacuna està relacionada principalment amb la seva capacitat per desenvolupar anticossos enfront de l'hemaglutinina (HA) i la neuraminidasa (NA), que són proteïnes presents a la membrana del virus gripal. Els anticossos contra l'hemaglutinina eviten l'adquisició de la malaltia en impedir la unió del virus amb les cèl·lules de l'epiteli

respiratori i els anticossos contra la neuraminidasa actuen disminuint la gravetat de la malaltia en evitar la difusió viral en el tracte respiratori.

Hi ha un acord generalitzat que la vacuna antigripal és el mètode millor i més eficaç per controlar la malaltia. No obstant això, tot i que s'ha publicat un gran nombre d'estudis que n'avalen l'eficàcia, hi ha encara una incertesa substancial sobre la magnitud de l'efectivitat clínica entre la gent gran o amb comorbiditat, la qual cosa pot tenir un impacte negatiu en l'acceptació de la vacuna i en la captació de la població susceptible de ser vacunada.

La vacunació antigripal estacional de la població de risc és recomanada de manera general per les autoritats i els organismes sanitaris i les societats científiques involucrades de tot el món. Els països amb un nivell de renda que ho permet duen a terme campanyes de vacunació anuals finançades en major o menor grau amb recursos públics. De tota manera, hi ha un debat obert, que periòdicament s'aguditza, en relació amb l'efectivitat de les campanyes. La darrera pandèmia ha contribuït a augmentar la incertesa tant de la població com de molts professionals sanitaris, ha consolidat un escenari nou amb una intensa participació dels mitjans de comunicació tradicionals i la confirmació de la irrupció de les noves tecnologies de la informació i la comunicació. Cal aprendre a gestionar els serveis sanitaris amb les noves regles de joc. Als professionals sanitaris també els preocupen estudis com la [revisió Cochrane sobre l'efectivitat de les vacunes en les persones grans](#), que conclou que «les proves disponibles són de qualitat deficient i no proporcionen orientació pel que fa a la seguretat, l'eficàcia o l'efectivitat de les vacunes contra la grip per a les persones de 65 anys d'edat o més. Per resoldre la incertesa s'ha de realitzar un assaig aleatori controlat amb placebo, amb finançament públic i amb poder estadístic adequat, durant diverses estacions». La presa de decisions sanitàries ha de basar-se en la millor evidència disponible. L'avaluació de l'efectivitat de les vacunes antigripals és d'una dificultat especial pels motius que s'exposen a continuació i probablement l'abordatge mitjançant les metanàlisis pugui ser insuficient per obtenir les respostes necessàries.

Les vacunes antigripals tenen algunes peculiaritats que fan que el seu estudi sigui més complex que el d'altres vacunes. La composició antigènica de les vacunes es varia amb la intenció d'adaptar-les als canvis que experimenten els virus gripals. Per això, les soques que s'han d'incloure en la vacuna es decideixen abans de cada temporada gripal a partir de les soques que estaven circulant al final de la temporada precedent. Així, es fabriquen les vacunes específicament per a cada campanya.

Els virus gripals que circulen cada temporada no tenen la mateixa patogenicitat ni la susceptibilitat de la població davant dels virus tampoc no és homogènia. D'aquesta manera,

la intensitat de les epidèmies de grip varia d'un any a l'altre, tant pel que fa a la quantitat de persones afectades com pel que fa a l'espectre clínic de les infeccions. La immunitat antigripal, natural i/o vacunal, varia al llarg de la vida i no hi ha població «verge» en la qual es pugui estudiar la resposta a les vacunes en «condicions experimentals», a banda dels infants que encara no hagin estat mai infectats ni vacunats.

Els criteris d'aprovació de les vacunes a la Unió Europea exigeixen uns requeriments mínims d'immunogenicitat de les vacunes per induir una resposta suficient (en intensitat i/o percentatge) en els individus vacunats, amb els quals es pretén garantir-ne l'eficàcia. Tot i això, posteriorment, l'efectivitat de les vacunes antigripals dependrà de l'encert en la concordança entre les soques escollides per a la vacuna i les soques circulants.

Aquests factors per si sols ja dificulten els estudis, ja que ni les vacunes, ni els virus gripals, ni el grau de concordança són els mateixos cada temporada gripal. A més, s'hi afegeix una altra dificultat: la varietat de tipus de vacunes antigripals existents i, encara més, si es pretén comparar els tipus de vacunes o, també, les vacunes de les diferents temporades.

Finalment, com de fet passa amb tots els medicaments i no tan sols amb aquesta vacuna, els criteris d'autorització no són homogenis. Cada agència reguladora estableix els criteris que considera oportuns, per la qual cosa en cada país hi ha unes vacunes de grip autoritzades que no coincideixen exactament amb les de la resta de països. És interessant destacar de manera especial les diferències de criteri entre la FDA dels Estats Units d'Amèrica i l'Agència Europea del Medicament (EMA) de la Unió Europea. Per posar un exemple, als Estats Units no estan disponibles les vacunes amb adjuvant i a la Unió Europea fins a l'any 2011 no es van autoritzar les atenuades. A Europa, a més, cada país pot tenir les seves particularitats; per exemple, al Regne Unit no hi ha disponibles vacunes amb adjuvant. Això s'ha de tenir present a l'hora de revisar els estudis publicats en un lloc i en l'altre, ja que no sempre s'usen exactament els mateixos tipus de vacunes.

La resposta a les vacunes no és igual en totes les persones: és millor en els individus joves i sans, en els quals les vacunes inactivades clàssiques mostren una efectivitat del 70-90% per prevenir la grip. En la gent gran (que no viu en residències o en algun altre tipus d'institució de cures cròniques) i en les persones que tenen patologies cròniques (com ara asma, diabetis o malalties del cor), la vacuna contra la grip ha mostrat una efectivitat entre el 30% i 70% per prevenir l'hospitalització per grip i pneumònia. En les persones grans residents en institucions, les vacunes inactivades clàssiques han demostrat ser efectives entre el 50% i 60% per prevenir l'hospitalització o la pneumònia i el 80% per prevenir la mort per la grip. Precisament les limitacions de les vacunes antigripals inactivades clàssiques en la població

a qui principalment van destinades han motivat el desenvolupament de vacunes que pretenen aconseguir una immunogenicitat reforçada mitjançant aproximacions com els adjuvants, els virosomes o l'administració intradèrmica.

Tampoc no hi ha coincidència en les recomanacions de vacunació. Mentre que als Estats Units d'Amèrica es recomana la vacunació de la grip a tota la població a partir del 6 mesos d'edat, a Europa les recomanacions són més restrictives i les indicacions es concentren en les persones que pertanyen a grups de risc, incloses totes les persones a partir dels 60 o 65 anys. Per valorar la utilitat de la vacunació, cal tenir present què es pretén a l'hora de vacunar. **L'objectiu d'una estratègia de vacunació d'aquestes característiques és fonamentalment evitar les complicacions de la grip en les persones amb patologies de base que es tradueixen en descompensacions, ingressos hospitalaris i morts.** Atès que les cobertures vacunals que es poden assolir amb aquest model són baixes per al conjunt de la població, especialment en els infants i adults joves, no es pot pretendre aconseguir un efecte important sobre la difusió de l'epidèmia en general. Tot i això, algunes recomanacions, com ara la **vacunació dels professionals sanitaris**, ajuden a evitar la transmissió a les persones de risc.

Els tipus d'estudis emprats per mesurar l'efectivitat de la vacuna i el seu grau d'evidència són un darrer obstacle que cal tenir en compte per poder valorar-la d'una manera ponderada. La grip és una malaltia molt freqüent, però les seves manifestacions clíniques són variables i relativament inespecífiques. A més, durant la temporada gripal, abunden altres infeccions que també es manifesten com a síndrome gripal i, alhora, hi ha moltes infeccions gripals que són asimptomàtiques. A causa d'això, si es valora l'efectivitat de les vacunes per prevenir la grip amb diagnòstic clínic s'obtenen pitjors resultats que si el que es valora és la prevenció de la grip amb diagnòstic virològic confirmat per laboratori (encara que el diagnòstic virològic també té limitacions segons la sensibilitat i l'especificitat de les tècniques utilitzades; per exemple, el cultiu pot ser negatiu en un 40% de malalts amb grip).

Atès que el mecanisme pel qual protegeixen les vacunes és la inducció d'anticossos contra l'hemaglutinina (HA) i la neuraminidasa (NA), en molts estudis es valoren les vacunes mitjançant estudis serològics en els quals s'utilitza la resposta d'anticossos com a paràmetre subrogat de protecció. La valoració de l'eficàcia mesurant la resposta immune quan hi ha correlació amb la protecció clínica és habitual en vaccinologia i no una particularitat de la grip.

Les crítiques més consistents sobre si existeix o no evidència de l'efectivitat de les vacunes antigripals –que es fonamenten en el fet que no hi ha prou estudis experimentals

(aleatoritzats amb placebo) que demostrin la seva efectivitat amb un elevat nivell d'evidència– poden ser encertades. Tanmateix, com s'ha explicat anteriorment, a la pràctica no es poden deixar de banda les circumstàncies que condicionen la dificultat de realitzar aquests estudis. La vacunació de la grip està consolidada des de fa molts anys i l'efectivitat té prou evidència per justificar les recomanacions que realitzen les principals autoritats sanitàries i societats científiques de tot el món. Seria ideal poder estudiar l'eficàcia de les vacunes de la grip mitjançant estudis experimentals. Tanmateix, resulta impossible, ja que no es pot tenir un grup de control perquè, per motius ètics, no es pot deixar de vacunar les persones a les quals se'ls recomana habitualment la vacunació per fer un estudi. La manca d'evidència de primer nivell suficient sobre l'efectivitat de les vacunes antigripals no s'ha de confondre amb l'evidència d'absència d'efectivitat ni ho significa.

En tot cas, l'efectivitat es pot estudiar amb estudis observacionals com, per exemple, els que fa la xarxa Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe (I-MOVE), que es va crear l'any 2007 i que té una participació espanyola important. Mitjançant estudis de cas-control multicèntrics, prenent com a base una xarxa de metges sentinella de set països europeus, i malgrat les limitacions, ha pogut estimar l'efectivitat de les vacunes per prevenir la síndrome gripal atesa medicament confirmada per laboratori com a grip. Informació sobre la I-MOVE a <https://sites.google.com/site/epiflu/>

Jesús Castilla i col·laboradors han publicat dades d'un estudi de casos i controls per comparar l'efectivitat de la vacunació antigripal en la prevenció dels casos ambulatoris, hospitalitzats, i greus o fatals de grip confirmada per laboratori durant la temporada 2010–2011. Els resultats han mostrat que **l'efectivitat de la vacuna va ser del 75% en la prevenció de casos de grip ambulatoris, el 60% en la prevenció de les hospitalitzacions associades a la grip i el 89% en la prevenció dels casos greus**. En pacients hospitalitzats, la vacunació contra la grip es va associar a un menor risc de grip greu (OR ajustada 0.42; IC 95%: 22–80).

També s'ha publicat un treball del Center for Disease Control (CDC) que presenta un mètode per avaluar l'impacte de la vacunació contra la grip i recull dades de 2005 a 2011, que conclou que els programes de vacunació contra la grip als EUA produeixen un benefici important per a la salut en termes de casos evitats, visites a la clínica i hospitalitzacions i posen de relleu el potencial de la prevenció mitjançant una major cobertura de vacunació, en particular entre els adults de mitjana edat.

En les darreres temporades s'ha observat una variabilitat en l'efectivitat vacunal (EV) que en general ha estat moderada per als virus A(H1N1)pdm09 i per al B i baixa per a l'A(H3N2). La temporada 2013-2014, en què va predominar una circulació mixta de virus A, a l'Estat

espanyol l'efectivitat estimada va ser similar a les [estimacions preliminars](#) publicades al març de 2014 (EV global del 35% (IC 95%: -9 a 62).

En les tres temporades anteriors (de 2010-2011 a 2012-2013), les estimacions de l'EV de la vacunació contra la grip confirmada per laboratori obtingudes a partir de dades d'una xarxa sentinella –Spanish Influenza Sentinel Surveillance System (SISS)– i les obtingudes a partir de l'estudi de casos i controls per avaluar l'EV de la vacunació antigripal a Espanya (cycEVA) van donar resultats concordants i [va ser globalment moderada](#). Per a la temporada 2012/13 l'EV contra el virus B (que va ser el predominant) va ser del 56% i un 62% mitjançant la SISS i cycEVA respectivament, similars a les observades per la xarxa I-MOVE (Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe). En la temporada 2011-2012 va predominar el virus H3N2 i l'EV va ser més baixa (23% (SISS) i 25% (cycEVA)), com també es va veure a Navarra (29%) i a la xarxa I-MOVE (25%). La temporada 2010-2011, en què va predominar el virus A(H1N1)pdm09, l'EV en la població estudiada va ser de 56% i 57% usant SISS i cycEVA respectivament, i els valors van estar en línia amb els obtinguts per la xarxa I-MOVE a altres llocs d'Europa amb un rang entre 55% i 62%.

La temporada 2009-2010 es va produir la pandèmia causada per la nova variant del virus A(H1N1). Les vacunes pandèmiques van estar disponibles quan la pandèmia ja estava establerta i la seva utilització va ser limitada; malgrat això, l'efectivitat de la vacuna va ser elevada en els casos en què es va poder administrar a temps. [L'efectivitat ajustada per prevenir la infecció](#) de la vacuna pandèmica a partir de la setmana de ser administrada va ser del 71% (95% IC, 37-87) i [l'efectivitat ajustada per prevenir l'hospitalització de la vacuna pandèmica en el grup d'edat ≥ 18 anys va ser del 74,2% \(95% IC, 29–90\)](#).

Amb relació a l'efectivitat de les vacunes antigripals, cal tenir en compte que la vacuna pot no ser efectiva per evitar la malaltia i, no obstant això, pot modificar-ne la gravetat. Fins i tot, en temporades en què l'efectivitat de la vacuna és baixa, la vacunació pot reduir considerablement el nombre de casos i hospitalitzacions en persones d'alt risc i continua sent la millor estratègia per a la prevenció de la grip. La temporada passada en els hospitals de la xarxa sentinella de vigilància de casos greus per virus de la grip es van registrar 484 casos greus hospitalitzats confirmats de grip. El 70% no estaven vacunats i el 97% presentaven algun factor de risc conegut.

El coneixement sobre la grip i les vacunes antigripals progressa de manera continuada però, encara que s'entenen els mecanismes generals pels quals sorgeixen nous virus de la grip, la comprensió de les molècules dels virus i dels factors de l'hoste implicats en l'eficiència de la transmissió i propagació és rudimentària. El que se sap és que els virus de la grip són patògens en evolució constant, de manera que, ara per ara, no es pot predir on apareixeran i com canviaran en el futur. No es pot conèixer anticipadament la patogenicitat de la grip ni l'efectivitat de les vacunes. Potser, mai no es disposarà d'informació empírica suficient per decidir amb certesa la conveniència de vacunar contra la grip fins després que hagi passat l'epidèmia (o la pandèmia). Ara bé, les decisions s'han de prendre abans, amb el

coneixement disponible i un grau d'incertesa inevitable. A l'informe sobre el brot de grip porcina A(H1N1) de Fort Dix de l'any 1976 es pot llegir aquesta frase: «Les decisions polítiques en relació amb la grip es fonamenten en opinions sobre el comportament del virus, l'impacte de la malaltia i la nostra capacitat d'aturar-ne l'evolució. Però el virus és capritxós; la malaltia, esmunyedissa i els nostres remeis, imperfectes», que encara és totalment vigent.

Tipus de vacunes

D'acord amb les recomanacions de l'OMS, les vacunes antigripals trivalents existents per a les campanyes antigripals estacionals amb autorització de comercialització internacional contenen els dos subtipus, H3N2 i H1N1, del virus de tipus A i un virus de tipus B. Hi ha dues soques de virus B en el cas de les vacunes tetravalents.

Hi ha dos grans grups de vacunes antigripals: les vacunes inactivades i les vacunes vives atenuades.

Les vacunes vives atenuades tenen una llarga tradició als països de l'àrea d'influència de la Federació Russa, i des de fa alguns anys s'utilitzen als EUA. A la Unió Europea es van autoritzar l'any 2013. A l'Estat espanyol estan disponibles des de la temporada passada, però no s'han inclòs en els concursos per adquirir les vacunes d'aquest any.

A la pàgina web de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris es poden consultar les vacunes antigripals autoritzades:

http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/autorizadasEspana/comb_Viricases.htm

La majoria de les vacunes antigripals comercialitzades són vacunes inactivades trivalents (VIT) que estan desenvolupades en ous embrionats, a excepció d'una vacuna (Optaflu®), que està preparada en cultiu cel·lular. Actualment també estan comercialitzades una [vacuna antigripal inactivada tetravalent](#) (Fluarix tetra®) i una vacuna tetravalent ([Fluenz tetra®](#)) de virus atenuats, amb presentació en suspensió per a polvorització nasal. Aquestes vacunes a més de les tres soques presents a la vacuna trivalent tenen una segona soca de virus B i, per tant, cobreixen els dos llinatges d'aquest virus (Yamagata i Victòria). Les soques incloses a les vacunes també segueixen les recomanacions de l'OMS.

A l'Estat espanyol estan autoritzats tots els tipus de VIT, encara que les vacunes senceres no s'utilitzen normalment. En els darrers anys s'estan desenvolupant nous sistemes de producció de vacunes en cultius cel·lulars que eviten la dependència i les restriccions que

comporten les produïdes en ous embrionats. Curiosament algunes d'aquestes noves vacunes (no les autoritzades a l'Estat espanyol) són VIT senceres. De totes formes, en l'actualitat la seva producció i disponibilitat són limitades.

Hi ha molts tipus vacunes antigripals inactivades trivalents. Hi ha tres tipus de vacunes antigripals inactivades clàssiques: les vacunes de virus complets (**senceres**), les vacunes de virus fragmentats (**fraccionades**) i les vacunes d'antígens de superfície (**subunitats**). En la majoria de països, les vacunes de virus complets han estat substituïdes per vacunes de virus fragmentats i de subunitats, que són menys reactives. Les vacunes de virus fragmentats (fraccionades) contenen un virus que ha estat dissociat per l'acció d'un detergent. En les vacunes de subunitats, els antígens HA i la NA s'han purificat encara més, i s'han separat altres components del virus. L'efectivitat d'aquest tres tipus de vacunes es considera equivalent, però teòricament les dues darreres, més purificades per aconseguir una menor reactivitat, poden resultar menys immunògenes.

Per augmentar la immunogenicitat, s'han desenvolupat noves formulacions de VIT catalogades genèricament com d'**immunogenicitat reforçada**.

Vacunes amb adjuvant, que contenen substàncies com ara l'adjuvant MF59. Aquestes vacunes s'utilitzen des de fa més d'una dècada i, respecte de les VIT clàssiques, han demostrat produir major immunogenicitat i seroprotecció (títols d'inhibició de l'hemaglutinació > 40) en persones d'edat avançada, incloses aquelles amb malalties subjacents i les que no tenien títols protectors abans de la vacunació. També han demostrat més protecció clínica i una reducció significativa de les hospitalitzacions per pneumònia, malaltia coronària aguda i accident cerebrovascular. L'ús d'aquestes vacunes està limitat ja que en l'actualitat estan indicades per a persones de més de 64 anys.

Vacunes virosòmiques, amb complexos immunostimulants que imiten l'embolcall viral (virosomes). Aquestes vacunes poden fer augmentar la resposta d'anticossos i, a més, induir una resposta cel·lular mitjançant l'activació de les cèl·lules T citotòxiques responsables de la destrucció de les cèl·lules infectades per virus i l'aclariment de la infecció viral. En adults d'edat avançada han demostrat una resposta serològica superior davant d'un virus A(H3N2), comparades amb les VIT sense adjuvant. En un estudi en persones grans han demostrat no-inferioritat respecte a les vacunes amb adjuvant. No obstant això, en altres estudis han demostrat una resposta inferior a les vacunes amb adjuvant MF59. Actualment, les vacunes virosòmiques ja no estan disponibles perquè el laboratori fabricant ha cessat l'activitat.

Vacunes intradèrmiques, amb nous dispositius d'injecció per a l'administració intradèrmica. En els estudis realitzats per obtenir l'autorització han demostrat no-inferioritat en les proves serològiques d'immunogenicitat respecte a les vacunes amb adjuvant.

A l'hora d'utilitzar un tipus de vacuna o un altre, cal saber que, segons les recomanacions de l'OMS, els menors de 12 anys no han de rebre les vacunes senceres (cap de les vacunes distribuïdes a Catalunya és de virus sencers). La vacuna amb adjuvant només està autoritzada per a les persones més grans de 64 anys, la intradèrmica de 15 µg en majors de 59 anys i la intradèrmica de 9 µg entre els 18 i els 59 anys. La resta de vacunes no tenen cap tipus de limitació per l'edat i poden ser administrades a partir dels sis mesos. En les persones amb factors de risc que puguin implicar una resposta immunitària pitjor, les vacunes d'**immunogenicitat reforçada** poden fer millorar aquesta resposta.

Vacunes distribuïdes pel Departament de Salut per a la campanya de vacunació de 2015

La Generalitat de Catalunya adquireix les vacunes mitjançant un concurs públic. En el concurs d'aquest any, els lots de vacunes que han estat adjudicats són:

Vacunes fraccionades o de subunitats

- 135.000 dosis de vacuna Vaxigrip® de Sanofi Pasteur MSD, S.A.
Vacuna antigripal de virus fraccionats inactivats

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/61108/FT_61108.pdf

- 455.000 dosis de vacuna Influvac® de BGP Products Operations, S.L.
Vacuna antigripal d'antigen de superfície inactivat

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/57523/FT_57523.pdf

Vacunes d'immunogenicitat reforçada

- 280.000 dosis de vacuna Chiromas® de Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH
Vacuna antigripal d'antigen de superfície inactivat, amb adjuvant MF59C 1.

Fitxa tècnica no actualitzada de la campanya 2014/2015:

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/63566/FT_63566.pdf

- 310.000 dosis de vacuna Intanza® de 15 mcg de Sanofi Pasteur MSD, S.A.
Vacuna antigripal de virus fraccionats inactivats d'administració intradèrmica.

Fitxa tècnica no actualitzada de la campanya 2014/2015:

http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000957/WC500033852.pdf

Vacunes de cultiu cel·lular

- 20.000 dosis de vacuna Optaflu® de Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH
Vacuna antigripal d'antigen de superfície inactivat preparada en cultius cel·lulars.
Fitxa tècnica no actualitzada de la campanya 2014/2015:

http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000758/WC500046957.pdf

La vacuna Optaflu® està preparada en cultiu cel·lular i, per tant, no conté residus d'ou i és adequada per immunitzar els pacients que presentin una al·lèrgia greu a les proteïnes de l'ou i tinguin contraindicada la vacunació amb vacuna antigripal convencional desenvolupada en ou embrionat.

Seguretat

Reaccions adverses

Les VIT són generalment molt segures i ben tolerades, les reaccions locals són les més freqüents i destaquen com a més habituals el dolor, l'eritema i la induració en el punt d'injecció, que apareixen entre el 10 i el 64% dels casos i duren d'un a dos dies. Aquestes reaccions acostumen a ser lleus i no interfereixen en les activitats quotidianes de les persones vacunades. Les reaccions sistèmiques, molt menys freqüents que les locals, tenen una incidència del 2%, i entre les més comunes hi ha la febre, la miàlgia i el malestar general, que s'inicien entre les 6 i 12 hores després de la vacunació i duren, igual que les

locals, d'un a dos dies. Tot i que, en estudis controlats, l'administració de la VIT no està associada amb taxes més altes de símptomes sistèmics (per exemple, febre, malestar, miàlgia i mal de cap) en comparació amb placebo.

Les vacunes de virus complets (no es fan servir a Catalunya) són més reactives especialment en infants petits. Per aquesta raó no es recomanen en menors de 12 anys. La vacuna administrada per via subcutània és més reactiva que l'administrada per via intramuscular; per aquesta raó en els joves menors de 12 anys es recomana la via intramuscular exclusivament. Aquestes reaccions són més freqüents en els joves que reben la vacuna per primera vegada.

Cal recordar que les vacunes utilitzades a Catalunya són inactivades i, per tant, no contenen virus amb capacitat infectiva; així, qualsevol infecció respiratòria o coriza que pugui aparèixer després de rebre la vacuna es deu a agents no relacionats amb aquesta. Cal tenir en compte que no és infreqüent administrar la vacuna en casos en què ja s'ha iniciat el procés infecciós; en aquests casos, és fàcil confondre el procés morbós amb una reacció adversa a la vacuna.

Altres reaccions adverses més greus són molt infreqüents, cal esmentar les reaccions al·lèrgiques i la síndrome de Guillain-Barré (SGB). La majoria de les vacunes antigripals estan desenvolupades en ous embrionats i poden contenir restes de proteïnes d'ou que en persones al·lèrgiques poden donar lloc a reaccions d'hipersensibilitat. Altres reaccions al·lèrgiques causades per altres components de la vacuna encara són més rares.

La possible associació entre la VIT i la SGB ha estat present des de la vacunació contra la grip porcina H1N1 la temporada 1976-1977 als Estats Units d'Amèrica, en què es va observar un increment de la malaltia en les persones vacunades amb una taxa d'un cas atribuït de SGB per cada 100.000 dosis. Des d'aleshores, la preocupació per aquesta associació ha estat present. Els estudis amb les vacunes contra la grip estacional han trobat poc o cap augment en el risc de SGB després de la vacunació en comparació amb la incidència basal. El risc absolut de SGB després de la vacunació de la grip estacional en els estudis que no el poden excloure el consideren molt petit, al voltant d'un cas per cada milió de dosis. Un estudi recent al Regne Unit conclou que no hi ha associació entre la síndrome de Guillain-Barré (SGB) i les vacunes d'influença estacional, encara que hi ha una forta associació entre aquesta síndrome i la malaltia de tipus gripal. L'augment del risc de SGB després de la malaltia sí que és específic per a la infecció amb el virus de la grip. Això, juntament amb l'absència d'una associació causal amb la vacuna antigripal, suggereix que la vacuna deu protegir contra la SGB.

Encara que no es tracta d'una reacció adversa relacionada amb una vacuna antigripal estacional, cal fer una breu referència a la narcolèpsia. S'ha trobat un augment inexplicat d'aquesta malaltia associat temporalment amb l'administració d'una vacuna pandèmica en joves, motiu pel qual no s'aconsella l'ús d'aquesta vacuna en menors de 20 anys. Per a més informació es pot consultar aquests enllaços:

http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_03-2011.htm

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public_health_alerts/2011/07/human_pha_detail_000034.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&mid=WC0b01ac058001d126

Contraindicacions i precaucions

La vacuna contra la grip desenvolupada en ou embrionat no s'ha d'administrar a les persones amb episodis previs d'hipersensibilitat greu a l'ou o a altres components de la vacuna.

Els adults amb malaltia febril aguda no han de ser vacunats fins que els símptomes desapareguin. De tota manera, una malaltia lleu, amb febre o sense, no suposa una contraindicació absoluta per a la vacunació, especialment entre els infants amb infecció del tracte respiratori superior.

Si una persona ha presentat una síndrome de Guillain-Barré en les sis setmanes posteriors a l'administració d'una dosi de vacuna antigripal, s'ha de tenir precaució a l'hora de tornar-la a administrar, tot i que no està contraindicat.

No s'ha d'administrar la vacuna als infants de menys de 6 mesos d'edat.

Els pacients que estan sota tractament amb anticoagulants haurien de rebre la dosi vacunal per via subcutània per evitar el risc d'hematomes musculars. De tota manera, alguns estudis desenvolupats en un nombre reduït de malalts indiquen que la via intramuscular és segura, en els pacients amb tractament anticoagulant oral ben controlats, si es realitza pressió en el punt de la inoculació.

Objectius de la campanya

La finalitat de la campanya és contribuir a aconseguir els objectius de salut fixats al Pla de salut de Catalunya i al Pla director de malalties de l'aparell respiratori de reduir la mortalitat per grip, malaltia infecciosa aguda de l'aparell respiratori i pneumònia en un 10% entre la població de 60 anys i més, i reduir la mortalitat per grip, malalties infeccioses agudes de l'aparell respiratori i pneumònia en les persones de 65 anys i més per sota de 15 per 100.000 habitants.

Les cobertures de vacunació antigripal habitualment assolides a Catalunya són similars a les de l'Estat espanyol (al voltant del 53% en les persones de 60 anys o més). Són força més baixes en les de menys de 60 anys, que pertanyen a grups amb patologies de risc. També és baixa la cobertura en els professionals sanitaris i altres col·lectius que realitzen serveis essencials per a la comunitat, com ara policies, bombers, personal de protecció civil, etc.

D'altra banda, no es disposen d'indicadors adients per conèixer amb precisió les cobertures dels treballadors sanitaris i dels treballadors dels serveis essencials.

Entre els objectius de la campanya 2015-6 hi ha el de **mantenir la cobertura de vacunació en les persones de més de 65 anys i millorar-la en els grups de 60 a 65 anys i en les persones amb patologies de risc.**

També cal **millorar els indicadors de vacunació** mitjançant la transferència d'informació de les històries clíniques informatitzades, continuant millorant la comunicació amb l'eCAP i el Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària (SISAP) i ampliant-la a la resta de proveïdors i potenciant la història clínica compartida a Catalunya (HCCC).

Un repte del Programa de vacunacions és **aconseguir augmentar la cobertura entre els treballadors sanitaris**. Cal fer un esforç de comunicació per proporcionar informació i motivació a aquest col·lectiu. En aquest sentit, a banda de la disponibilitat del Programa per ser accessible als professionals, s'ha de col·laborar amb iniciatives externes, amb objectius comuns.

Finalment, per tal d'aconseguir un ús més eficient de les vacunes antigripals distribuïdes i **disminuir el nombre de vacunes sobrants**, una vegada la població inclosa en els grups de risc ha satisfet la demanda de vacunació, s'autoritza els professionals sanitaris a vacunar les persones que ho demanin si hi ha vacunes disponibles al centre.

Grups de risc per vacunar

Malgrat que la grip pot afectar tota la població, la disponibilitat de vacunes és encara limitada, fonamentalment a causa dels procediments utilitzats per produir-les. Per aquest motiu és necessari racionalitzar l'ús de les vacunes disponibles. La vacunació antigripal té com a objectiu reduir la mortalitat i morbiditat associada a la grip i l'impacte de la malaltia en la comunitat. Per això, hauran d'anar adreçades fonamentalment a protegir les persones que tenen un risc més gran de presentar complicacions en cas de patir la grip, a les que poden transmetre la malaltia a altres que tenen un alt risc de complicacions i a aquelles que, per la seva ocupació, proporcionen serveis essencials a la comunitat.

Grups de població diana de vacunació antigripal

1. Persones d'edat igual o superior a 60 anys. Es farà especial èmfasi en aquelles persones que conviuen en institucions tancades.

2. Persones de menys de 60 anys que presenten un alt risc de complicacions derivades de la grip:

- Nens i nenes (de més de 6 mesos) i adults amb malalties cròniques cardiovasculars (excloent hipertensió arterial aïllada), neurològiques o pulmonars, incloent displàsia broncopulmonar, fibrosi quística i asma.
- Nens i nenes (de més de 6 mesos) i adults amb:
 - malalties metabòliques, inclosa diabetis mellitus
 - obesitat mòrbida (índex de massa corporal ≥ 40 en adults, ≥ 35 en adolescents o ≥ 3 DE en la infància)
 - insuficiència renal
 - hemoglobinopaties i anèmies
 - asplènia
 - malaltia hepàtica crònica
 - malalties neuromusculars greus
 - immunosupressió (inclosa l'originada per la infecció de VIH, per fàrmacs o en els receptors de trasplantaments)
 - càncer
 - implant coclear o en espera de l'implant
 - trastorns i malalties que comporten disfunció cognitiva: síndrome de Down, demències i altres.

En aquest grup es farà un especial èmfasi en aquelles persones que necessitin seguiment mèdic periòdic o que hagin estat hospitalitzades l'any precedent.

- Nens, nenes i adolescents, de 6 mesos a 18 anys, que reben tractament prolongat amb àcid acetilsalicílic, per la possibilitat de desenvolupar una síndrome de Reye després de la grip.
- Dones embarassades en qualsevol trimestre de gestació.

3. Persones que poden transmetre la grip a aquelles que tenen un alt risc de presentar complicacions:

- Treballadors dels centres sanitaris, tant d'atenció primària com especialitzada i hospitalària; pública i privada. Es farà especial èmfasi en aquells professionals que atenen pacients d'alguns dels grups d'alt risc anteriorment descrits.
- Persones que per la seva ocupació treballen en institucions geriàtriques o en centres d'atenció a malalts crònics, especialment els que tinguin contacte continu amb persones vulnerables.
- Estudiants en pràctiques en centres sanitaris.
- Persones que proporcionin cures domiciliàries a pacients d'alt risc o gent gran.
- Persones que conviuen a la llar, inclosos nens o nenes de més de 6 mesos d'edat, amb altres que pertanyen a alguns dels grups d'alt risc, per la seva condició clínica especial (esmentats al punt 2).

4. Altres grups en els quals es recomana la vacunació:

- Persones que treballen en serveis públics essencials, amb especial èmfasi en els subgrups següents:
 - Forces i cossos de seguretat de l'Estat, amb dependència nacional, autonòmica o local
 - Bombers
 - Serveis de protecció civil
 - Persones que treballen en els serveis d'emergències sanitàries
 - Treballadors d'institucions penitenciàries i d'altres centres d'internament per resolució judicial

Es recomana que les persones que pertanyen al grup de serveis públics essencials que siguin vacunades pels mateixos serveis sanitaris que els corresponguin.

Malgrat l'existència de recomanacions d'algunes institucions, es recorda que per a la campanya antigripal 2015-2016 no es considera grup de risc –a l'efecte de rebre la vacunació antigripal de manera sistemàtica– la població sana infantil o adulta menor de 60 anys, no inclosa en els apartats 1, 2 i 3.

Vacunació dels treballadors de la salut

Cal assenyalar que, a efectes de vacunació, dins d'aquest col·lectiu s'inclou el personal no assistencial que treballa en centres sanitaris (personal administratiu, de neteja, de manteniment, etc.) i el personal assistencial (auxiliar, d'infermeria i facultatiu).

La vacunació antigripal està indicada en els treballadors de la salut per un doble motiu: perquè poden actuar com una font d'infecció per a persones de risc –en els malalts que són atesos en els centres sanitaris– i perquè formen part del col·lectiu de serveis essencials per a la comunitat.

Tot i la importància de la vacunació, la cobertura assolida fins ara en aquest grup ha estat baixa: al voltant d'un 19% segons les dades de la darrera enquesta realitzada. Cal recordar la necessitat de vacunació entre el personal sanitari i fer un esforç per tal d'incrementar-ne les cobertures. En aquest sentit, a banda que els professionals puguin disposar d'accessibilitat al Programa de vacunacions, també es col·laborarà amb iniciatives externes amb objectius comuns com, per exemple, les iniciatives de la Societat Catalana de Salut Laboral, les campanyes d'alguns hospitals com l'Hospital Clínic de Barcelona o l'Institut Català d'Oncologia (ICO), o la realitzada de manera conjunta a l'atenció primària, en el marc d'un conveni amb el Departament de Salut, per la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) i l'Associació Catalana d'Infermeria (ACI).

Es va elaborar i distribuir un fullet específic sobre vacunació antigripal en treballadors sanitaris, disponible en PDF a:

http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Grip/documents/Grip_Professionals_07.pdf

És molt important que es facin iniciatives locals tant informatives i sensibilitzadores com facilitadores. Dintre d'aquestes iniciatives s'han provat amb èxit l'establiment de dies

específics de vacunació per als treballadors, o la possibilitat d'establir unitats mòbils de vacunació en grans centres (hospitalaris, etc.). També és molt important disposar de dades de cobertura segons grans col·lectius (metges, diplomats, auxiliars d'infermeria i altres) que serveixen per monitorar la cobertura i reforçar les estratègies vacunals.

Dinou societats científiques, a escala estatal, van elaborar un document de consens sobre la vacunació antigripal dels professionals sanitaris amb l'objectiu de conscienciar-los sobre la conveniència que es vacuin contra la grip i dels beneficis que se'n deriven per a si mateixos, per als seus pacients i per a la resta de la població. Aquesta recomanació està basada en tres pilars bàsics: argument de necessitat, d'ètica i d'exemplaritat.

http://www.semg.es/doc/documentos_SEMG/consenso_gripe.pdf

La vacunació del treballadors sanitaris està inclosa al Pla de salut 2011-2015.

Composició antigènica de la vacuna recomanada per a la temporada 2015-2016

El febrer de 2015 l'OMS va publicar les recomanacions per a la composició de la vacuna antigripal per a la temporada 2015-6 a l'hemisferi nord. Es pot consultar el document complet publicat per l'OMS a

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_recommendation.pdf

La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada gripal 2015-2016, a l'hemisferi nord (de novembre de 2015 a abril de 2016) ha d'incloure:

Una soca anàloga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09

Una soca anàloga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)

Una soca anàloga B/Phuket/3073/2013 (línatge Yamagata)

L'OMS recomana que les vacunes tetravalents, que inclouen dues soques de virus de la grip B, continguin els tres virus esmentats i una soca antigènica anàloga a B/Brisbane/60/2008 (línatge Victòria).

La soca A/Califòrnia/7/2009 (H1N1)pdm09 és la mateixa que la recomanada abans de 2011 com a A/Califòrnia/7/2009 (H1N1); de tota manera la nomenclatura actual s'ha adaptat a les recomanacions de l'OMS que es poden consultar a la nota de 18 octubre de 2011 de

normalització de la terminologia de la pandèmia A(H1N1)2009 en aquest enllaç: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah1n1pdm09/en/

El motiu del canvi de la terminologia és minimitzar la possible confusió entre la comunitat científica, així com entre el públic en general, i diferenciar els virus actuals dels antics virus estacionals A(H1N1) anteriors a la pandèmia (H1N1)2009.

Període de vacunació recomanat

Habitualment es recomana que la població objecte de vacunació sigui vacunada durant els mesos d'octubre i novembre, de manera que quan s'iniciï la temporada gripal estigui ja immunitzada. No obstant això, es recomana vacunar les persones de risc que per qualsevol motiu no hagin estat vacunades durant el període de vacunació recomanat per realitzar la campanya, durant tota la temporada gripal, tal com s'ha fet en temporades precedents.

En els darrers anys s'ha endarrerit algunes setmanes el començament de la vacunació. Des de l'any 2010 s'ha observat que la incidència notificada de grip s'ha incrementat després de la setmana 50. D'altra banda, els nivells d'anticossos induïts per la vacuna disminueixen amb el pas del temps. Encara que no hi ha una clara evidència d'una disminució més ràpida en la gent gran, un estudi de 2010 va observar una disminució estadísticament significativa en els títols d'anticossos 6 mesos després de la vacunació entre les persones de 65 anys o més, i un estudi de casos i controls realitzat a Navarra durant la temporada 2011-2012 va revelar una disminució de l'efectivitat de la vacuna principalment en les persones més grans de 65 anys. Mentre que endarrerir la vacunació en algunes persones pot mantenir una millor immunitat al final de la temporada gripal, aquest ajornament pot fer que es perdin oportunitats de vacunar i també ocasionar dificultats en els centres de salut en haver de vacunar dins d'un període de temps més limitat. L'elecció del període recomanat per vacunar cerca l'equilibri a l'hora de maximitzar la probabilitat de persistència de la protecció induïda per la vacuna i evitar la pèrdua d'oportunitats de vacunar o vacunar després que hagi començat la circulació del virus.

Aquest any, la campanya de vacunació institucional s'iniciarà el dilluns 19 d'octubre. De tota manera, els equips d'atenció primària podran optimitzar la gestió de la seva agenda i vacunar col·lectius determinats a partir del moment en què disposin de vacunes.

Atès que l'experiència demostra que els grups tributaris de vacunació es vacunen majoritàriament durant les primeres setmanes de la campanya i que hi ha persones que no pertanyen a grups de risc que desitgen ser vacunades, a partir del 30 de novembre, mentre

hi hagi vacunes disponibles, es podrà vacunar les persones que no pertanyen a grups de risc. D'aquesta manera s'optimitzarà l'ús de les vacunes sobrants, que habitualment es retornen als laboratoris proveïdors.

Administració de la vacuna

Les vacunes antigripals de què disposa el Programa de vacunacions per a aquesta campanya són inactivades. Amb excepció de la vacuna Intanza®, d'administració intradèrmica, la resta estan indicades per ser administrades per via intramuscular al deltoide o al vast extern del quàdriceps en els lactants que no tenen massa muscular al deltoide. Vaxigrip® i Influvac® estan indicades a partir del 6 mesos d'edat, Optaflu® a partir dels 18 anys, Intanza® a partir dels 60 anys i Chiromas® a partir dels 65 anys.

Les vacunes d'administració intramuscular poden ser administrades per via subcutània en cas necessari, amb l'excepció de la vacuna amb adjuvant (Chiromas®) que està contraindicada per via subcutània. Tanmateix l'administració intramuscular causa menys reaccions locals, encara que la via subcutània és la recomanada per a les persones en tractament anticoagulant o amb problemes hemorràgics. De tota manera, en un [estudi multicèntric realitzat a Catalunya](#) no es van observar diferències significatives en els efectes adversos de tipus hemorràgic observats.

Els adults i infants grans han de ser vacunats en el deltoide, els infants petits han de ser vacunats en la cara anterolateral de la cuixa (vast extern del quàdriceps). Abans d'injectar la vacuna cal sacsejar-la intensament.

En els adults una sola dosi de 0,5 ml és suficient per produir una resposta immunitària correcta. En aquests casos la resposta és secundària (*booster*) i, per tant, l'anticòs que predomina és de tipus IgG. Després de la vacunació, la concentració d'anticòsos antihemaglutinina augmenta ràpidament, un nombre important de persones vacunades assoleix nivells protectors en pocs dies i la màxima titulació s'aconsegueix a les dues o tres setmanes d'haver-se vacunat.

En els infants que no han tingut contacte previ amb el virus de la grip la resposta a la vacuna és de tipus primari i necessiten dues dosis vacunals per aixecar el títol d'anticòsos, ja que una sola dosi produeix una resposta primària i el títol d'anticòsos és baix. Per aquest motiu, les dosis de vacunes han de ser diferents en funció de l'edat (taula 1). Es recomana als centres vacunals que reservin les dosis necessàries per tal d'administrar als infants que els

calgui la segona dosi de vacuna del mateix laboratori que la primera, ja que al llarg de la campanya en el centre vacunal es poden rebre vacunes de diferents laboratoris.

Encara que hi ha alguna vacuna sencera autoritzada a l'Estat espanyol, cap de les vacunes distribuïdes a Catalunya és de virus sencers. Aquestes vacunes són més reactives, sobretot en les persones que no han estat mai vacunades o que no han tingut mai contacte amb el virus gripal. Per això, no es recomanen en els infants menors de 12 anys.

També hi ha comercialitzades altres vacunes antigripals, diferents a les que distribuirà el Programa de vacunacions, que han de ser utilitzades segons les indicacions de les fitxes tècniques corresponents. Una de les vacunes autoritzades a l'Estat espanyol, Intanza®, és per a administració intradèrmica; es presenta en una xeringa amb una microagulla i disposa d'unes instruccions que permeten la vacunació sense un entrenament especial. N'hi ha dues formulacions diferents: de 15 µg, per a persones de 60 o més anys, i de 9 µg, per a persones de 18 fins a 60 anys. No està autoritzada per a menors de 18 anys. Una altra de les vacunes autoritzades és Fluenz®, que és una vacuna atenuada i es presenta en forma de suspensió per administrar per polvorització nasal.

Taula 1. En funció de l'edat, indicacions dels diferents tipus de vacuna antigripal, volum de les dosis, vies d'administració, nombre de dosis i intervals

EDAT	TIPUS DE VACUNA - DOSI – VIA	NRE. DOSIS I INTERVAL
6-35 mesos	fraccionada/subunitats 0,25-0,50 ml IM	1 o 2* > 4 setm.
3-8 anys	fraccionada/subunitats 0,50 ml IM	1 o 2* > 4 setm.
9-17 anys	fraccionada/subunitats 0,50 ml IM	1
18-59 anys	fraccionada/subunitats 0,50 ml IM o intradèrmica 9 µg ID	1
60-64 anys	fraccionada/subunitats 0,50 ml IM o intradèrmica 15 µg ID	1
> 64 anys	fraccionada/subunitats/ amb adjuvant 0,50 ml IM o intradèrmica 15 µg ID	1

*En els infants menors de 9 anys vacunats per primera vegada es recomana administrar dues dosis separades, com a mínim, per un mes d'interval.

Revacunació

La pauta vacunal està indicada a la taula 1. La revacunació antigripal s'ha de dur a terme cada any, amb una dosi única.

No es recomanen revacunacions dins de la mateixa temporada.

Associacions vacunals

Aquesta vacuna es pot administrar simultàniament amb qualsevol altra vacuna viva o inactivada, sempre que sigui en llocs anatòmics diferents. Cal fer una referència especial a la vacunació antipneumocòccica polisacàridica, ja que la infecció pneumocòccica és una complicació freqüent de la grip, a més, per a les persones **no vacunades amb anterioritat**, la campanya de vacunació antigripal pot ser una bona oportunitat per immunitzar.

Conservació de la vacuna

La vacuna s'ha de protegir de la llum i s'ha de conservar entre +2°C i +8°C. NO S'HA DE CONGELAR.

Informació sobre la campanya de vacunació antigripal

L'Agència de Salut Pública de Catalunya informará de la campanya de vacunació antigripal als serveis regionals del Departament de Salut, els serveis regionals de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, el Servei Català de la Salut, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, l'Institut Català de la Salut i la resta d'entitats proveïdores de serveis sanitaris.

S'enviarà aquesta *Guia* a cada responsable dels centres de distribució de vacunes.

S'informarà als professionals sanitaris d'atenció primària, els responsables dels centres vacunals i la resta de sanitaris implicats sobre la campanya de vacunació antigripal. Aquest document estarà disponible en format electrònic a la [pàgina web de vacunes](#) del Departament de Salut on serà actualitzat si és necessari.

Programa de vacunacions

Barcelona, setembre de 2015

Annex 1

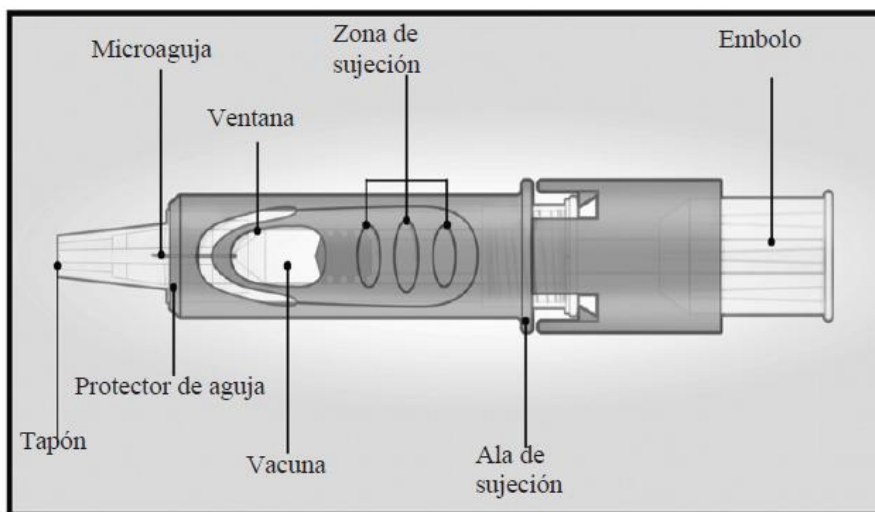
Instruccions d'utilització de la vacuna antigripal d'administració intradèrmica

En aquesta campanya de vacunació antigripal, una de les vacunes que es distribuirà és Intanza® 15 micrograms/soca, vacuna antigripal inactivada de virus fraccionats en suspensió injectable de 0,1 ml/dosi.

Aquesta vacuna està indicada per a la profilaxi de la grip en adults de 60 anys d'edat i més, especialment en persones amb un risc més elevat de complicacions associades. La immunització s'ha de fer per via intradèrmica i el lloc d'administració recomanat és la zona del deltoide. Es presenta en una xeringa precarregada amb unes característiques especials per facilitar l'administració intradèrmica.

Per aquests motius, s'inclou aquest annex en el qual es reproduïxen les instruccions d'utilització que apareixen a la fitxa tècnica de la vacuna, ja que és necessari consultar les instruccions de preparació del medicament abans d'administrar-lo.

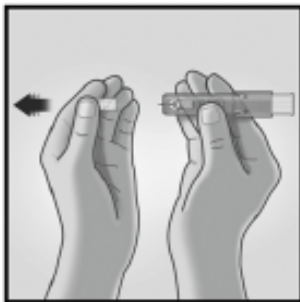
Sistema de micro-inyección



INSTRUCCIONES DE USO

Por favor lea las instrucciones antes de su uso

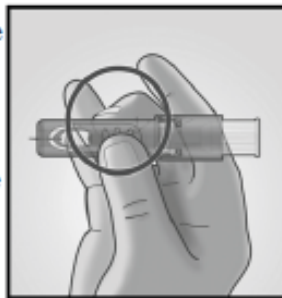
1/ RETIRAR EL TAPÓN DE LA AGUJA



Retirar el tapón de la aguja del sistema de micro-inyección.

No purgar el aire a través de la aguja.

2/ SUJETAR EL SISTEMA DE MICRO-INYECCIÓN ENTRE EL PULGAR Y EL DEDO CORAZÓN



Sujetar el sistema colocando solamente los dedos pulgar y corazón sobre la zona de sujeción; el dedo índice no se apoya.

No colocar los dedos sobre la ventana.

3/ INTRODUCIR LA AGUJA RAPIDAMENTE PERPENDICULAR A LA PIEL



Introducir la aguja perpendicular a la piel, en la zona del deltoides, en un movimiento corto y rápido.

4/ INYECTAR USANDO EL DEDO INDICE



Una vez que la micro aguja se ha introducido, mantener una leve presión en la superficie de la piel e inyectar usando el dedo índice para presionar sobre el émbolo. No es necesario aspirar antes de administrar la vacuna.

5/ ACTIVAR EL PROTECTOR DE LA AGUJA PRESIONANDO CON FIRMEZA SOBRE EL ÉMBOLO



Retirar la aguja de la piel.

Mantenga la aguja alejada de usted y de las personas a su alrededor.

Con la misma mano, presione con firmeza con el pulgar sobre el émbolo para activar el protector de la aguja.

Oirá un clic y un protector aparecerá para cubrir la aguja.

Eliminar inmediatamente el sistema en el contenedor dispuesto a tal efecto.

Se considera una inyección correcta tanto si aparece como si no aparece pápula.

En caso de presencia de líquido en el lugar de inyección después de la administración de la vacuna, no es necesario re-vacunar.

També hi ha un vídeo explicatiu accessible al web:

<http://www.youtube.com/watch?v=YK9TzT4GAzq> (en italià)

<https://vimeo.com/71399096> amb subtítols en castellà (contrasenya d'accés: Intanza)