



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/

Vacunació contra la grip en població pediàtrica de 6 a 59 mesos a les Illes Balears Temporada 2023-2024

<i>Versió</i>	<i>Data</i>	<i>Autoria</i>
2	18/10/2023	Direcció General de Salut Pública

Introducció

La vacunació antigripal és una activitat ben consolidada a les Illes Balears, igual que a la resta de comunitats i països del nostre entorn. No obstant això, les recomanacions de vacunació infantil es limitaven als infants amb factors de risc i a la protecció dels nadons a través de la vacunació materna, ja que la vacuna no està indicada abans dels 6 mesos d'edat. La temporada 2012-2013, l'OMS i l'ECDC van incloure la població de 6 a 59 mesos dins els grups prioritaris per vacunar i la temporada 2022-2023 ja hi havia onze països europeus que l'havien introduït.

A Espanya, la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions va elaborar un document relatiu a la vacunació d'aquest grup d'edat, que va concloure amb la recomanació de la vacunació universal. La Comissió de Salut Pública va aprovar el document el dia 20 d'octubre de 2022 i la majoria de comunitats van assumir la decisió de començar la vacunació poblacional d'aquests infants la temporada 2023-2024 (Grup de treball de recomanacions de vacunació contra la grip en població infantil de 6 a 59 mesos, de la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions. Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Ministeri de Sanitat, octubre de 2022).

Càrrega de la malaltia

La població infantil és la més afectada per la infecció gripal, tal com mostren les taules 1, 2 i 3 i la figura 1.

TAULA 1. Incidència acumulada de grip confirmada atesa a consultes d'atenció primària, per temporada i grup d'edat; casos per 100.000 habitants. Espanya, temporades 2013/2014 - 2019/2020.

Temporada	< 5 anys	5-14 anys	15-64 anys	≥ 65 anys
2013-2014	2.335,6	1504,3	1.001,1	337,1
2014-2015	2.365,7	3.381,0	1.132,5	644,2
2015-2016	3.256,5	2.649,2	827,9	266,1
2016-2017	1.451,7	1.584,0	766,4	486,1
2017-2018	2.953,8	2.833,6	1.205,8	729,4
2018-2019	2.692,1	2.367,6	763,1	323,2
2019-2020	4.304,0	4.196,1	1.019,1	229,4

Font: CNE-ISCIII. Sistema sentinella de Vigilància de Grip a Espanya (ScVGE).

TAULA 2. Taxes acumulades d'hospitalització amb grip confirmada greu, per temporada i per grup d'edat; casos per 100.000 habitants. Espanya, temporades 2013/2014 - 2019/2020

Temporada	< 5 anys	5-14 anys	15-64 anys	≥ 65 anys
2013-2014	27,4	3,2	10,9	32,9
2014-2015	28,5		3,8	25,8
2015-2016	45,1	7,3	11,6	31,5
2016-2017	25,7	5,0	4,8	58,8
2017-2018	56,2	7,2	11,8	91,6
2018-2019	36,4	4,4	11,0	68,2
2019-2020	52,4	6,5	6,5	40,7

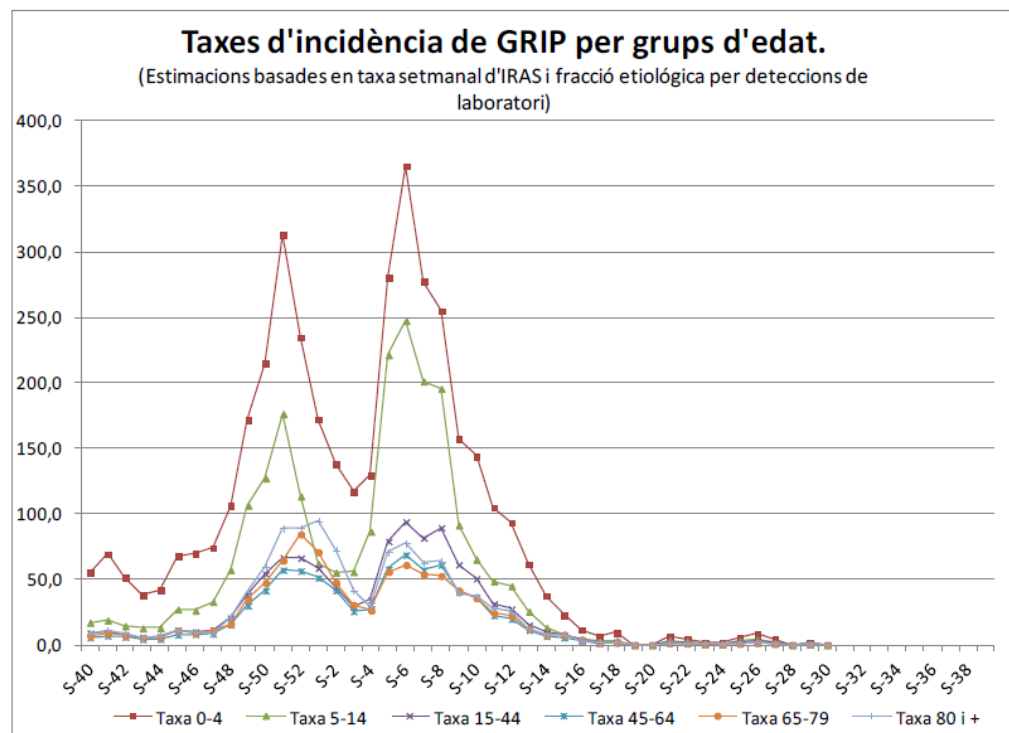
Font: CNE-ISCIII. Vigilància de Casos Greus Hospitalitzats Confirmats de Grip (CGHCG)

TAULA 3. Nombre mitjà per temporada de casos de grip confirmada estimats per grup d'edat i nivell de gravetat. Espanya, temporades 2013/2014 – 2019/2020

<i>Sist. vigilància</i>	<i>ScVGE</i>	<i>C-HOSP</i>	<i>CGHCG</i>		
<i>Grup d'edat</i>	<i>Atenció primària</i>	<i>Hospitalitzats</i>	<i>Hospitalitzats greus</i>	<i>Ingrés a UCI</i>	<i>Defunció</i>
0-4 anys	58.640	4.239	822	249	8
5-14 anys	126.390	2.028	268	90	4
15-64 anys	294.779	11.045	2.654	1.011	228
65+ anys	37.411	20.129	4.382	814	803
Total	517.220	37.441	8.126	2.164	1.043

ScVGE: Sistema sentinella de Vigilància de Grip a Espanya (ScVGE).; C-HOSP: vigilància de casos hospitalitzats de grip; CGHCG: vigilància dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip.

FIGURA 1. Illes Balears, incidència de grip a atenció primària, per setmana epidemiològica i grup d'edat (SIVIRA Illes Balears, Servei d'Epidemiologia)



Tot i que els infants amb patologies greus tenen més risc individual de patir formes greus de grip, la majoria d'infants hospitalitzats greus no tenien cap factor de risc (68 %), ni tampoc els ingressats a l'UCI (56 %).

En un estudi elaborat a Espanya de les temporades 2013-14 a 2017-18, es va estimar el nombre de defuncions atribuïbles a la grip per grup d'edat i temporada. En la població infantil de 0-5 anys es va estimar una mitjana de 28 defuncions atribuïbles a la grip per temporada, un 0,3 % respecte del total de

defuncions per grip, davant el 0,1 % en el grup de 5-14 anys, amb el màxim la temporada 2017-2018, amb 556 defuncions estimades.

Aquests resultats estan en consonància amb les altes taxes relatives d'hospitalització que es van registrar en la població infantil d'aquesta edat en aquella mateixa temporada a un estudi de FluMOMO d'àmbit europeu en el qual se suggereix que el virus de la grip B va tenir un paper important en termes d'excés de mortalitat en totes les edats durant la temporada 2017-18. El model FluMOMO estima la mortalitat atribuïble a grip a partir dels excessos de defuncions per totes les causes que es produeixen en diferents períodes, tenint en compte la circulació setmanal de virus de la grip.

D'altra banda, s'ha vist que durant el confinament per la pandèmia de COVID-19 la incidència de pneumònia en la població menor de 15 anys va disminuir un 63 %; el 53 % de la disminució és atribuïble a la disminució de la grip, i el 40 % als descens del VRS, mentre que la portació nasofaríngia de pneumococ es va mantenir pràcticament estable i no s'hi pot atribuir més que una petita part (4 %) del descens de la pneumònia.

Efectivitat de la vacuna en població pediàtrica

L'efectivitat de la vacuna (EV) és variable i depèn de la temporada, de la coincidència entre les soques incloses en la vacuna i les circulants, o de les poblacions estudiades. A més, els resultats de diferents estudis varien a causa de les diferents metodologies. Així, l'EV oscil·la entre el 44 % i el 75 % contra la infecció, i entre el 53 % i el 83 % contra l'hospitalització. Els resultats sempre són més bons en la població infantil de menys edat que en altres franges d'edat.

D'altra banda, els resultats milloren si la pauta inicial (el primer any de vacunació) és de dos dosis, tal com especifiquen les fitxes tècniques de les vacunes. No obstant això, les recomanacions de salut pública d'alguns països, com el Regne Unit, la limiten a una sola en infants sans, per millorar l'eficiència i la captació del programa. En aquest sentit, la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions recomana una sola dosi per als infants sense condicions de risc.

Pecat original antigènic i fenomen del *priming*

El pecat original antigènic descriu com la primera exposició al virus de la grip condiona la resposta a exposicions posteriors relacionades antigènicament.

El *priming* o empremta immunològica és un fenomen mitjançant el qual les primeres exposicions al virus de la grip poden proporcionar protecció i establir una empremta immunològica persistent. Aquest fenomen pot oferir una oportunitat, de manera que l'exposició simultània a diferents soques del virus de la grip en infants que encara no han estat en contacte amb el virus pot

estendre aquesta empremta a tots els virus gripals circulants i, fins i tot, a virus A pandèmics.

Conclusions i recomanacions

La vacunació antigripal dels infants més petits contribuirà a la protecció de la població amb més incidència de la malaltia, que inclou una part molt important de la més vulnerable, com ara els menors de 24 mesos.

Aquesta mesura es complementa amb la vacunació antigripal de les embarassades, que protegeix de forma passiva els nadons els primers mesos de vida, ja que no hi ha cap vacuna autoritzada per administrar abans dels 6 mesos.

Per tot això, a les Illes Balears s'ha decidit vacunar tots els infants entre 6 i 59 mesos de vida (4 anys i 11 mesos) amb pauta d'una sola dosi, excepte en la primera vacunació dels infants amb condicions de risc (Vegeu Annex).

Objectius de la vacunació

Objectiu general: reduir la morbmortalitat per grip a les Illes Balears dels infants entre 6 i 59 mesos d'edat.

Objectius operacionals:

1. Assolir una cobertura mínima del 60 % en els infants de 6 a 23 mesos.
2. Assolir una cobertura mínima del 60 % en els infants de 24 a 59 mesos
3. Assolir una cobertura mínima del 75 % en els infants amb condicions de risc.

Vacunes disponibles, contraindicacions i pautes recomanades

1. Vacunes:

1.1. Vacuna tetravalent inactivada d'antígens de superfície cultivada en ous embrionats, d'administració intramuscular (Vaxigrip Tetra; https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81098/FT_81098.html.pdf). Autoritzada a partir dels 6 mesos de vida. Contraindicada en persones amb antecedents de reacció al·lèrgica greu a qualsevol dels components de la vacuna, excepte l'ou.

1.2. Vacuna atenuada d'administració intranasal (Fluenz Tetra; https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/113887004/FT_113887004.html.pdf). Autoritzada a partir dels 2 anys de vida. Contraindicada en persones:

- 1.2.1. Amb immunodeficiència greu primària o secundària a tractament. Inclou leucèmies agudes i cròniques, limfomes, immunodeficiències cel·lulars, infecció simptomàtica per VIH i tractament amb dosis elevades de corticoides (2 mg/kg/dia de prednisona durant una setmana, 1 mg/kg/dia de prednisona durant 1 mes, o dosis equivalents).
 - 1.2.2. Tractament crònic amb salicilats tant per via sistèmica com tòpica, per l'associació de la síndrome de Reye amb els salicilats i la infecció per soques salvatges de virus gripal.
 - 1.2.3. Contacte amb persones amb immunodepressió greu, si no es pot garantir evitar-hi el contacte durant 2 setmanes.
 - 1.2.4. Síntomes aguts d'exacerbació asmàtica les 72 hores anteriors a la vacunació. L'asma controlada no constitueix una contraindicació.
 - 1.2.5. Implant coclear, la setmana anterior i les dues posteriors a la intervenció quirúrgica.
 - 1.2.6. Fístula de líquid cefalorraquidi en curs.
 - 1.2.7. Contraindicada en persones amb antecedents de reacció al·lèrgica greu a qualsevol dels components de la vacuna, excepte l'ou.
2. Indicacions i pautes (vegeu la taula 4):
- 2.1. Infants de 6 a 23 mesos: vacuna inactivada intramuscular (Vaxigrip Tetra)
 - 2.1.1. Sense condicions de risc: una sola dosi.
 - 2.1.2. Amb condicions de risc: la primera vegada que reben la vacuna, la pauta és de 2 dosis, amb un interval mínim de 4 setmanes.
 - 2.2. Infants de 24 a 59 mesos no immunodeprimits: vacuna atenuada d'administració intranasal (Fluenz Tetra):
 - 2.2.1. Sense condicions de risc: una sola dosi.
 - 2.2.2. Amb condicions de risc: la primera vegada que reben la vacuna, la pauta és de 2 dosis, amb un interval mínim de 4 setmanes.
 - 2.3. Infants de qualsevol edat amb contraindicació per a la vacuna atenuada (especificats al punt 1.2): vacuna inactivada tetravalent d'administració intramuscular (Vaxigrip Tetra).

TAULA 4. Vacunes i pautes recomanades segons població diana

<i>Població</i>	<i>Vacuna, pauta</i>
Infants de 6-23 mesos	Vaxigrip Tetra (inactivada, IM)
- Sense condicions de risc	- 1 dosi
- Amb condicions de risc	- 1a vacunació: 2 dosis, interval 4 setmanes - Amb antecedent vacunació: 1 dosi
Infants de 24-59 mesos	Fluenz Tetra (atenuada, intranasal)
- Sense condicions de risc	- 1 dosi
- Amb condicions de risc, 1a vacunació	- 1a vacunació: 2 dosis, interval 4 setmanes - Amb antecedent vacunació: 1 dosi
- Amb contraindicació per a vacuna atenuada	- Vaxigrip Tetra (inactivada, IM) - Pauta d'1 o 2 dosis segons la presència de patologia de risc i antecedent de vacunació.

NOTA: La vacunació a nins i adolescents de més de 5 anys:

- Està inclosa en programa exclusivament si hi ha condicions de risc.
- Se'ls ha d'administrar la vacuna inactivada intramuscular.
- Els nins d'entre 5 i 8 anys amb condicions de risc la primera vegada que es vacunen han de rebre 2 dosis amb un interval 4 setmanes.

Efectes adversos

En general, són poc freqüents i autolimitats.

1. Vacuna intramuscular inactivada (Vaxigrip Tetra): normalment es limiten a reaccions locals. En menys del 10 % hi ha reacció sistèmica lleu (febre, malestar o miàlgia de 24-48 hores de durada)
2. Vacuna intranasal atenuada (Fluenz Tetra): la reacció adversa més freqüent és la rinorrea o la congestió nasal. Són freqüents també el malestar i la pèrdua de gana i pot presentar-se febre.

Precaucions

- S'ha de posposar la vacunació en cas de malaltia aguda febril o deteriorament neurològic en el moment de la vacunació.
- Una congestió nasal molt important pot impedir la distribució de la vacuna en la mucosa nasofaríngia. Per això es recomana posposar l'administració de la vacuna intranasal o considerar la vacunació amb la intramuscular.
- No suposen una precaució per a la vacunació les malalties agudes lleus sense febre ni afectació sistèmica, ni tampoc la malaltia neurològica crònica que, en canvi, constitueix una condició de risc per a la grip i, per tant, una indicació de la vacunació.
- Els infants amb antecedent d'al·lèrgia greu a l'ou els ha de vacunar personal amb experiència i amb supervisió durant 30 minuts.

Coadministració amb altres vacunes i immunoprofilàctics

- Les dues vacunes es poden administrar conjuntament amb les vacunes de calendari, amb la vacuna contra la COVID i amb l'anticòs monoclonal nirsevimab.
- La vacuna atenuada s'ha de posposar 48 després d'un tractament amb antivirals. En el cas específic dels antivirals contra el virus de la grip, poden disminuir l'efectivitat de la vacuna atenuada durant les dues setmanes següents a la finalització del tractament i, per tant, s'ha de posposar la vacunació fins a haver passat aquest període. Si es considera que no es pot posposar la vacunació, s'hauria d'emprar la vacuna inactivada. Si, per qualsevol motiu, s'administra la vacuna atenuada abans d'aquestes dues setmanes, s'ha de valorar repetir la dosi.
- Les vacunes intramusculars s'han d'administrar a extremitats diferents o, si ha de ser a la mateixa, amb una separació de 2,5 cm. Mai s'han de mesclar a la mateixa xeringa.

Administració de la vacuna:

a. Vacuna intramuscular:

A la cara anterolateral de la cuixa o al deltoïdes, segons l'edat i la massa muscular de l'infant.

b. Vacuna intranasal

Se n'ha d'administrar una polvorització a cada nariu per maximitzar-ne el contacte amb la mucosa, segons el procediment que indica la fitxa tècnica (vegeu figures 2 i 3).

Si per error s'administren les dues polvoritzacions al mateix nariu, no s'ha de repetir la dosi i s'ha de considerar correctament vacunat.

FIGURA 2. Presentació de la vacuna

Aplicador

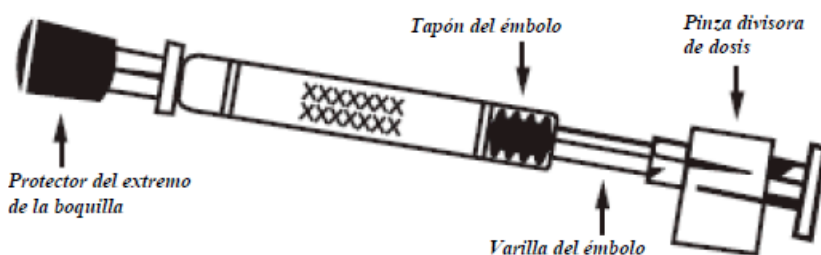
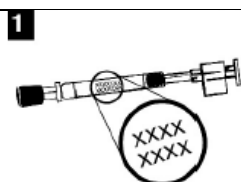
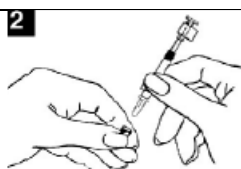


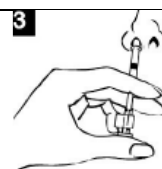
Figura 3.- Administració de la vacuna



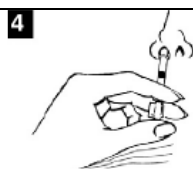
1
Comprovau la data de caducitat a l'etiqueta de l'aplicador.



2
Retirau la càpsula de goma protectora de l'extrem de l'aplicador. **No retireu** la pinça reguladora de dosis de l'altre extrem.



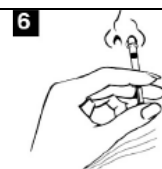
3
Amb el pacient en posició vertical, col·locau l'extrem dins el nariu per garantir que s'administra dins el nas.



4
Pressionau l'èmbol amb un sol moviment tan aviat com es pugui fins que la pinça reguladora impedeixi continuar.



5
Retirau l'aplicador del nas i la pinça reguladora de dosis de l'aplicador.



6
Repetiu el procediment a l'altre nariu.

Annex: Condicions de risc en què s'han d'administrar 2 dosis de la vacuna antigripal la primera vegada que el pacient la rep:

- Diabetis *mellitus* i síndrome de Cushing.
- Obesitat mòrbida (en la infància ≥ 3 desviacions estàndard).
- Malalties cròniques cardiovasculars, neurològiques o respiratòries, incloses la displàsia broncopulmonar, la fibrosi quística i l'asma.
- Malaltia renal crònica i síndrome nefròtica.
- Hemoglobinopaties i anèmies.
- Hemofília, altres trastorns de la coagulació i trastorns hemorràgics crònics. Receptors d'hemoderivats i transfusions múltiples.
- Asplènia o disfunció esplènica greu.
- Malaltia hepàtica crònica.
- Malalties neuromusculars greus.
- Immunosupressió. Inclou immunodeficiències primàries i la immunosupressió originada per infecció del VIH o per fàrmacs, les receptores de trasplantaments i les que presenten dèficit de complement.

En pacients amb antecedent de trasplantament de progenitors hematopoètics, si s'administra una dosi abans del sisè mes postrasplantament es recomana administrar-ne una segona a les 4 setmanes. En pacients amb antecedent de trasplantament d'òrgan sòlid, es recomana només una dosi anualment.

- Càncer i hemopaties malignes.
- Implant coclear (realitzat o en espera).
- Fístula de líquid cefaloraquídi.
- Malaltia celíaca.
- Malaltia inflamatòria crònica (inclou malalties reumàtiques i autoimmunes).
- Trastorns o malalties que comporten retard mental (síndrome de Down i d'altres).
- Prematuritat.