

Guia de prioritizació per a l'ús de determinades vacunes davant la manca de disponibilitat

Programa de Vacunacions de Catalunya

Data d'actualització: 8 de març de 2017



Guia de prioritització per a l'ús de determinades vacunes davant la manca de disponibilitat

Data d'actualització: 8 de març de 2017

**Aquest document ha estat elaborat pel Programa de Vacunacions de Catalunya i aprovat pel
Consell Assessor de Vacunacions de Catalunya**

ÍNDEX

| | |
|--|-----------|
| 1. Situació actual sobre la disponibilitat de vacunes | 4 |
| 2. Revisió dels grups de risc prioritaris per utilitzar determinades vacunes davant la seva disponibilitat limitada | 5 |
| 2.1. Vacunació antitetànica i antidiftèrica de tipus adult (vacuna Td) | 5 |
| 2.2. Vacunació antidiftèrica en el cas dels viatgers | 8 |
| 2.3. Vacunació anti-hepatitis A | 9 |
| 2.4. Vacunació anti-hepatitis B | 10 |
| 2.5. Vacunació antipneumocòccica (vacuna Pn23) | 11 |
| 2.6. Vacunació anti-encefalitis japonesa (vacuna EJ) | 14 |
| Taula resum | 15 |
| Annexos | 18 |

1. Situació actual sobre la disponibilitat de vacunes

Les vacunacions recomanades a Catalunya estan incloses en el [Calendari de vacunacions sistemàtiques](#), així com en les guies i els protocols que l'Agència de Salut Pública de Catalunya elabora en el marc de les recomanacions d'àmbit estatal. L'administració d'aquestes vacunes es du a terme principalment en els centres vacunals –segons les recomanacions del Departament de Salut i també segons els recursos disponibles– i és fonamental l'esforç i la implicació dels professionals sanitaris que s'hi dediquen.

Per poder dur a terme aquestes recomanacions, el Departament de Salut planifica la compra de les dosis de vacunes necessàries anualment. Malgrat això, en alguns períodes i per diversos motius, la disponibilitat de dosis d'alguna vacuna és limitada.

En aquest moment, i per tal d'adaptar-se a una manca de disponibilitat d'algunes vacunes a escala estatal i global, cal fer un reajustament del cronograma i/o indicacions habituals de vacunació per tal de donar prioritat d'us a les vacunes disponibles per a les persones en situacions on hi hagi més risc d'infecció.

Fins ara, s'ha comunicat aquesta situació mitjançant diferents notes informatives tant a Catalunya com a l'àmbit estatal, que s'annexen al final d'aquesta guia, i que també es poden consultar en els enllaços següents:

- Nota explicativa (annex 1)
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/malalties_vacunables/documents/0149_SG_PROMOCIO_Nota_us_vacunes_2017.pdf
- Taula de prioritització (annex 2)
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/malalties_vacunables/documents/0150_PROMOCIO_Annex_Nota_us_vacunes_017.pdf
- Carta per a pares d'alumnes de 2n d'ESO (annex 3)
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/malalties_vacunables/documents/0116_ASPCAT_Nota_Vacunacio_escolar_Td2017.pdf
- Acuerdo de la Comisión de Salud Pública respecto a la vacuna Td (annex 4)
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Acuero_o_CSP_Td_9feb2017.pdf
- Nota informativa per als usuaris del centres de vacunació internacional (annex 5)

Per aquest motiu, a partir d'ara, la vacunació amb les vacunes afectades s'ha de realitzar únicament en el cas dels grups prioritaris.

2. Revisió dels grups de risc prioritaris per utilitzar determinades vacunes davant la seva disponibilitat limitada

A causa de la manca de disponibilitat d'algunes vacunes, el Programa de Vacunacions ha fet una revisió de les indicacions d'utilització de les vacunes per tal de limitar-ne l'ús a les situacions amb condicions de risc més elevat mentre duri la restricció. Atès que la manca d'aprovisionament no es limita a Catalunya, sinó que també afecta la resta de l'Estat i fins i tot és global quant a determinades vacunes, el Programa de Vacunacions de Catalunya participa en diferents grups de treball d'àmbit estatal per determinar les prioritats de vacunació.

Amb aquesta revisió no es pretén fer una captació activa per vacunar les persones en les situacions de risc que s'hi descriuen, sinó que el que es vol és determinar en quins casos està indicada la vacunació i poder tenir criteris homogenis per a la utilització de les vacunes disponibles en tots els centres de vacunació.

Algunes de les vacunes respecte de les quals n'hi ha dificultats d'aprovisionament són freqüentment utilitzades en el cas dels viatgers internacionals. A Catalunya, habitualment, les vacunes administrades en els centres d'atenció als viatgers són subministrades per Salut Pública. Per contra, a la resta del Estat no s'actua d'aquesta manera, sinó que, generalment, als centres d'atenció als viatgers es recepten les vacunes que hi ha disponibles a les farmàcies i els usuaris les hi han d'adquirir i, després, les han de portar als centres perquè els siguin administrades. En la situació actual, s'ha de garantir la vacunació dels viatgers que pertanyen als grups de risc considerats prioritaris i dels cooperants. No es pot assegurar la disponibilitat de vacunes per a la resta de viatgers. En tot cas, si els professionals sanitaris ho consideren adient, poden receptar sense finançament les vacunes que estiguin disponibles a les farmàcies, que actualment són la vacuna contra l'encefalitis japonesa i la dTpa i, previsiblement, a partir del mes de maig, la vacuna contra l'hepatitis A d'adults.

2.1. Vacunació antitetànica i antidiftèrica de tipus adult (vacuna Td)

No es considera que hi hagi grups de risc prioritaris pel que fa a aquesta vacuna, encara que poden ser susceptibles a més risc les persones en contacte amb sòl ric en material orgànic i en àrees en contacte amb excretes d'animals. Per aquest motiu, cal prioritzar l'ús d'aquestes vacunes per a casos de **profilaxi postexposició**. Cal ajornar l'administració de la vacunació sistemàtica als 14 anys i les dosis de record per als adults fins que es donin noves indicacions a aquest respecte.

La Comissió de Salut Pública ha consensuat a escala estatal les recomanacions següents:

- Cal prioritzar la vacunació amb Td en la [profilaxi postexposició](#) davant de les ferides tetanígenes.
- S'ha de suspendre temporalment la dosi de record amb Td per als adolescents i les dosis de record per als adults.
- Les autoritats de salut pública han d'emetre les indicacions específiques per a la primovacunació dels adults, després de la valoració del risc individual.

La suspensió temporal de la revacunació en el cas dels adolescents i de les dosis de record en el dels adults no suposen un risc important per a la ciutadania, ja que les persones que es consideri que ho necessiten, després de la valoració del risc individual, sí que disposaran de la vacuna.

Taula 1. Recomanacions per a la [profilaxi postexposició antitetànica](#).

| Antecedents vacunals | Ferida neta | | Altres ferides | |
|------------------------------------|-------------|-----|----------------|-----|
| | Td o dTpa | IGT | Td o dTpa | IGT |
| Vacunació desconeguda o incompleta | Sí* | No | Sí* | Sí |
| Vacunació correcta | No** | No | No*** | No |

* Per començar o completar la vacunació.

** Sí, si fa més de deu anys de l'última dosi.

*** Sí, si fa més de cinc anys de l'última dosi.

Es consideren ferides tetànigenes les ferides o cremades que tenen un important grau de desvitalització del teixit; una ferida punxant, particularment on hi ha hagut contacte amb terra o fems, o les contaminades amb algun cos estrany; lesions cutànies ulcerades cròniques, especialment en el cas dels diabètics; fractures amb ferida; mossegades; congelació; les que requereixin una intervenció quirúrgica quan aquesta es retarda més de 6 hores, i les que es presentin en pacients que tenen sèpsia.

Pel que fa als pacients immunodeprimits o que tenen infecció pel VIH, tot i que la resposta a la vacunació contra el tètanus i la diftèria pugui ser menor que en la població sana, s'obté una resposta positiva. Davant d'una ferida tetànigena, cal administrar immunoglobulina antitetànica encara que hagin rebut una pauta vacunal correcta.

Els usuaris de drogues per via parenteral es consideren un grup d'especial risc a causa de la contaminació de les drogues i de la seva administració parenteral. Davant d'una ferida tetànigena, incloent-hi les ferides per inoculació de substàncies contaminades, s'ha d'administrar immunoglobulina si fa més de 10 anys des de l'última dosi rebuda.

Profilaxi del tètanus abans d'una intervenció quirúrgica

El tètanus postquirúrgic és extraordinàriament infreqüent en els països amb programes de vacunació consolidats. Hi ha dades epidemiològiques que indiquen que entre el 0% i el 3,5% dels casos de tètanus són postoperatoris, i la majoria després d'una intervenció quirúrgica intraabdominal.

L'origen del tètanus postquirúrgic pot ser endogen, bàsicament per disrupció del tracte gastrointestinal inferior, ja que entre l'1% i el 10% de les persones mostren *Clostridium tetani* en la seva femta; o pot ser exogen, principalment per contaminació amb materials que contenen espores de ferides o cremades. A més de les intervencions quirúrgiques de l'aparell digestiu i de traumatologia amb risc de contaminació, també es poden considerar susceptibles de risc de tètanus les intervencions ginecològiques no estèrils o que es puguin contaminar amb contingut

intestinal o les realitzades en zones desvitalitzades amb baix potencial redox. Entre els grups de pacients en què es dona un risc de tètanus postquirúrgic més elevat, s'inclouen les persones que pateixen diabetis, els usuaris de drogues injectables, la gent gran i les persones immigrants no vacunades o vacunades inadequadament.

Tot i la baixa incidència, hi ha protocols preoperatoris que indiquen la necessitat de comprovar que els pacients estiguin correctament vacunats abans de la intervenció quirúrgica. Alguns d'aquests protocols es refereixen a procediments concrets, com per exemple l'hemicolectomia, l'amputació de membre inferior o la resecció transuretral de pròstata. En general, però, no especifiquen amb detall la pauta a seguir.

El risc de tètanus posterior a procediments quirúrgics estèrils és pràcticament nul.

Tenint en compte les situacions comentades es recomana:

- En les intervencions quirúrgiques amb risc de contaminació exògena per *C. tetani*, s'ha de seguir el mateix protocol que en la profilaxi del tètanus a les ferides (taula 1).
- En intervencions quirúrgiques amb risc de contaminació endògena i intervencions no estèrils, també s'hi ha d'aplicar el mateix protocol que en la profilaxi del tètanus a les ferides (taula 1).
- No s'ha de realitzar cap intervenció en els procediments quirúrgics estèrils si el o la pacient està correctament vacunat segons els criteris del programa de vacunacions.

Vacunació contra el tètanus en el cas dels viatgers

En el cas dels viatgers primovacunats als quals fa més de 10 anys que se'ls va administrar la darrera dosi, i que, per les característiques del viatge, puguin tenir risc de patir una ferida i no rebre la profilaxis postexposició en el lloc de destinació, es proposa l'alternativa d'utilitzar la vacuna dTpa abans d'iniciar el viatge. Si els professionals sanitaris ho consideren adient, poden receptar sense finançament la vacuna que la persona usuària ha d'adquirir a la farmàcia.

Valoració del risc individual respecte al tètanus per iniciar la primovacunació dels adults

En la situació actual de problemes de subministrament, cal verificar l'estat de vacunació previ i valorar el risc individual respecte al tètanus abans d'iniciar o de completar una pauta de primovacunació en el cas dels adults. En el supòsit d'adults sense informació sobre l'historial de vacunació i en què no es tracti d'una actuació davant d'una ferida de risc, s'han de tenir en compte els següents **criteris per tal de NO iniciar ni de continuar una pauta de vacunació**:

- Adults homes de menys de 60 anys i dones de menys de 50 anys que hagin nascut a Espanya* i que no disposin de carnet de vacunació o que no tinguin constància en els registres de vacunació conforme han rebut vacunes, però que siguin conscients d'haver rebut les vacunes corresponents segons l'edat, que hagin estat escolaritzats i/o que es constati o que recordin que han rebut alguna dosi de vacuna amb component tetànic amb

anterioritat (encara que sigui en forma de vacunes combinades trivalents, pentavalents o hexavalents), i/o que recordin que han patit una reacció local important (fenomen d'Arthus) després d'alguna vacuna rebuda amb anterioritat.

*En els cas de persones estrangeres de menys de 36 anys, es poden revisar les dades de cobertura al seu país d'origen publicades per l'OMS (Disponible a: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/estimates?c=AUT).

- S'ha d'interrompre la sèrie de vacunació si es presenta una reacció local important davant de qualsevol dosi de vacuna Td.

En relació amb les dones embarassades nascudes a Espanya, la valoració pel que fa a la primovacunació és similar a la resta de la població general, tenint en compte que en els últims anys no s'ha notificat cap cas de tètanus neonatal de nascuts a Espanya i les altes cobertures de vacunació de les dones en edat fèrtil. A més, totes les embarassades reben una dosi de vacuna dTpa en l'últim trimestre de gestació.

En el cas de les dones embarassades que no han nascut a Espanya i respecte de les quals no hi ha constància de vacunació davant del tètanus o bé no recorden la seva història de vacunació, s'han d'administrar almenys dues dosis de vacunació antitetànica durant l'embaràs, amb un interval mínim de 4 setmanes. Una de les dosis ha de ser amb vacuna dTpa, administrada entre les setmanes 27 i 36 de l'embaràs per millorar la protecció del nounat, ja que la transferència d'anticossos des de la mare al fetus es produeix amb més intensitat en el tercer trimestre de la gestació.

En les situacions de nens o adolescents als quals no se n'hagin administrat almenys 5 dosis, se'ls han d'administrar les vacunes adequades completant el nombre de dosis corresponents a la seva edat.

Es recomana que als pacients de més de 7 anys que rebin un transplantament de progenitors hemopoètics (TPH), se'ls realitzi la vacunació contra el tètanus, la diftèria i la tos ferina amb 3 dosis de dTpa.

2.2. Vacunació antidiftèrica en el cas dels viatgers

La situació epidemiològica de la diftèria a Catalunya i a Espanya no suposa un risc per a la població i per aquest motiu no es justifica la realització d'una valoració de risc específica, tenint en compte la situació actual de problemes de subministrament.

Sí que es recomana que s'administri la vacunació contra la diftèria a les persones que realitzin viatges de risc (que visquin en poblacions locals o que hi treballin) amb destinació a països afectats en aquest moment de brots de diftèria. És per això que s'ha de realitzar una valoració del risc individual i s'ha de considerar l'administració d'una dosi de Td si no se n'ha rebut una en els últims 10 anys. Tenint en compte que l'epidemiologia d'aquesta malaltia és variable al llarg del temps, per conèixer els països afectats es recomana que es consulti un centre de vacunació internacional amb

antelació suficient a la realització del viatge, amb la finalitat de realitzar l'esmentada valoració del risc individual.

2.3. Vacunació anti-hepatitis A

Respecte a l'hepatitis A, cal tenir en compte que els nascuts a Catalunya abans de 1960 són majoritàriament immunes per infecció natural, que la majoria de les persones amb una edat compresa entre els 11 i els 30 anys n'estan vacunades (any 1998: programa pilot hepatitis A i B als 11-12 anys), i que des del 2014 se'n vacuna sistemàticament els infants d'1 i 6 anys. Per verificar la susceptibilitat, és necessari comprovar en la història clínica els antecedents de malalties, vacunacions o proves serològiques prèvies i, en cas necessari, cal realitzar proves serològiques, especialment a les persones entre els 30 i 70 anys, donada la limitada disponibilitat de vacunes.

Atesa l'excel·lent resposta a la vacuna, amb l'excepció dels pacients immunodeprimits, **se n'ha d'administrar una única dosi**, ja que gairebé el 100% dels vacunats tenen una resposta d'anticossos adequada al cap d'1 mes de la vacunació amb una dosi.

Actualment, es considera prioritària la vacunació postexposició i la vacunació dels grups de risc esmentats a continuació. La vacunació dels viatgers que no tenen factors de risc no és prioritària.

Grups de risc prioritaris

- Persones amb conductes sexuals de risc (homes que tenen sexe amb homes amb múltiples parelles i professionals del sexe)
- Usuaris de drogues.
- Persones que tenen trastorns de la coagulació i són receptores habituals d'hemoderivats (hemofílics, etc.).
- Persones amb hepatopatia crònica, ja que si bé aquesta patologia no incrementa el risc d'infecció tenen un risc més elevat de presentar una hepatitis fulminant.
- Persones que han rebut o estan esperant rebre un transplantament hepàtic.
- Persones susceptibles amb risc ocupacional: que treballen amb primats no humans o que treballen al laboratori amb virus de l'hepatitis A (VHA) i personal sanitari que treballa en entorns de risc o que tingui altres factors de risc.

Vacunació dels viatgers

Donada la manca de vacunes disponibles, la vacunació dels viatgers únicament s'ha de realitzar en el cas dels que tenen el destí a països on el nivell endèmic de la infecció és molt elevat. Cal tenir en compte que el risc de patir una infecció greu varia en funció de l'edat: les persones de més de 50 anys tenen un risc elevat de patir una hepatitis fulminant i, per contra, les de menys de 15 anys acostumen a patir una infecció lleu, o fins i tot asimptomàtica. Per aquesta raó, és prioritària la vacunació dels viatgers susceptibles de més de 50 anys i, en segon lloc, la dels d'edat compresa entre els de 15 i 50 anys, i no és prioritària la vacunació dels de menys de 15 anys. Tanmateix, cal tenir en compte les condicions de risc següents:



- Es consideren de risc els viatgers amb una edat de ≥ 50 anys susceptibles.
- Als viatgers amb una edat de ≥ 15 anys i <50 anys, cal administrar-los una única dosi en els supòsits que es detallen tot seguit, però tenint en compte que no s'ha de completar la pauta si ja n'han rebut una dosi prèviament:
 - Embarassades, independentment de la duració del viatge.
 - Viatgers pertanyents a grups de risc independentment de la duració del viatge.
 - Viatgers nascuts a l'Europa occidental, Canadà, Austràlia, Nova Zelanda i Japó el 1967 i posteriorment en estades considerades d'alt risc pel personal sanitari.
 - Viatgers que visiten amics i familiars (Visiting Friends and Relatives, VFR) entre 15 i ≤ 35 anys en viatges en què hi ha estades considerades d'alt risc pel personal sanitari: susceptibles nascuts a l'Amèrica Central i Sud-amèrica, nord d'Àfrica (excepte l'Egipte i Marroc), Orient mitjà (excepte l'Iraq, Palestina, Iemen i Síria) i sud-est asiàtic (excepte els països del subcontinent indi).
 - No cal vacunar els adults nascuts en països on es dona una prevalença molt elevada d'hepatitis A: l'Àfrica subsahariana, subcontinent indi, Iraq, Palestina, Iemen, Egipte, Marroc i Síria.

Als viatgers respecte del quals no es pugui verificar la susceptibilitat, se'ls pot receptar la vacuna, quan estigui disponible, perquè l'adquireixin a la farmàcia.

En el cas dels viatgers, les segones i terceres dosis, en el supòsit de la vacuna HAB, s'han d'endarrerir tot i que hagin tornat dels seus viatges. Se'ls ha de recomanar que completin la pauta vacunal un cop restablerta la normalitat del subministrament de vacunes.

2.4. Vacunació anti-hepatitis B

Cal tenir en compte que la majoria de les persones nascudes a Catalunya amb una edat compresa entre els 11 mesos i els 36 anys ja han estat vacunats a la infància o a l'adolescència. Per verificar la seva susceptibilitat, és necessari comprovar a la història clínica els antecedents de malalties, vacunacions o proves serològiques prèvies i, en cas necessari, cal realitzar proves serològiques.

Hi ha prou disponibilitat de vacuna hexavalent perquè es pugui mantenir la vacunació sistemàtica dels infants i rescatar els mal vacunats fins als 7 anys. A partir d'aquesta edat, no es poden fer rescats fins que no s'estableixin noves indicacions sobre això.

A més de per als malalts amb insuficiència renal, les vacunes que té destinades específicament aquest grup de malalts (HBVaxpro 40 i/o Fendrix) s'han de fer servir per als pacients immunodeprimits.

Actualment, es considera prioritària la vacunació postexposició i la vacunació dels grups de risc esmentats a continuació. La vacunació dels viatgers sense factors de risc no és prioritària.

En el cas de viatgers, les segones i terceres dosis, en el supòsit de vacuna HAB, s'han d'endarrerir tot i que hagin tornat dels seus viatges. Se'ls ha de recomanar que completin la pauta vacunal un cop restablerta la normalitat en el subministrament de vacunes.

Grups de risc prioritaris

Vacuna d'adults:

- Persones amb insuficiència renal o en hemodiàlisi.
- Pacients amb hepatopaties cròniques en les quals la infecció pel VHB complicaria la situació clínica.
- Pacients en programes de trasplantament d'òrgans sòlids.
- Persones que han rebut un trasplantament de progenitors hematopoètics.
- Receptors habituals d'hemoderivats (hemofílics, etc.).
- Persones infectades per el virus de la immunodeficiència humana (VIH).
- Treballadors sanitaris, estudiants de ciències de la salut i cooperants sanitaris que viatgin en missions.
- Persones accidentalment exposades a material contaminat (punxades, etc.), en combinació amb l'administració d'immunoglobulina específica anti-hepatitis B (IgHB).
- Persones amb conductes sexuals de risc (homes que tenen sexe amb homes amb múltiples parelles i professionals del sexe).
- Contactes domiciliaris i sexuals de portadors del VHB.
- Usuaris de drogues.
- Víctimes d'agressions sexuals.

Vacuna infantil:

- Nounats de mares amb AgHBs positiu. La vacunació, cal iniciar-la tan aviat com sigui possible després del part, i s'ha d'aplicar simultàniament amb immunoglobulina contra l'hepatitis B (IgHB).

2.5. Vacunació antipneumocòccica (vacuna Pn23)

La vacunació antipneumocòccica està indicada en el cas de les persones en els quals la malaltia pneumocòccica pot ser més greu. En la vacunació selectiva, es diferencien les recomanacions que es fan per als infants d'edat compresa entre els 2 mesos i els 5 anys, i les realitzades per a les persones a partir d'aquesta edat. En el cas dels pacients de menys de 5 anys amb factors de risc i en el de 5 anys o més que pertanyen als grups amb més risc, es recomanen pautes de vacunació seqüencials, però, davant la situació actual, es recomana que s'administri únicament la vacuna conjugada i que es posposi l'administració de la vacuna Pn23 fins que es normalitzi el subministrament. D'aquesta manera, es destinen les dosis de vacuna Pn23 per als pacients de 5 anys o més pertanyents als grups de risc moderat. La vacunació sistemàtica del grup dels 65 anys s'aplaça fins que es disposi de vacunes.



Les recomanacions són les següents:

- **En el cas dels grups de risc de menys de 5 anys** es recomana vacunar únicament amb vacuna conjugada i posposar la Pn23 fins que es normalitzi el subministrament.

Infants immunocompetents

- Malaltia pulmonar crònica, inclosa l'asma tractada amb dosis altes de corticoides orals.
- Malaltia cardiovascular crònica.
- Síndrome de Down (també pot presentar immunodeficiència).
- Paràlisi cerebral i altres malalties amb risc d'aspiració pulmonar.
- Diabetis mellitus.
- Fístula de líquid cefalorraquidi.
- Portadors d'un implant coclear.
- Antecedents de malaltia pneumocòccica invasiva (MPI) confirmada.
- Prematurs de menys de 32 setmanes de gestació o 1.500 gr. de pes.

Infants amb asplènia anatòmica o funcional

- Asplènia congènita o adquirida, o disfunció esplènica.
- Anèmia de cèl·lules falciformes i altres hemoglobinopaties.

Infants immunodeprimits

- Infecció pel VIH.
 - Immunodeficiències humorals o cel·lulars, deficiències del complement i trastorns de la fagocitosi.
 - Leucèmia, limfoma, mieloma múltiple, malaltia de Hodgkin.
 - Altres neoplàsies.
 - Insuficiència renal crònica i síndrome nefròtica.
 - Tractament immunosupressor.
 - Trasplantament de progenitors hematopoètics.
 - Trasplantament d'òrgans sòlids.
- **En els grups de risc a partir dels 5 anys**, s'han de seguir les recomanacions de la **taula 2**.

Taula 2. Recomanacions per a la vacunació antipneumocòccica des dels 5 anys d'edat

| Grups de risc | Vacunació recomanada |
|--|----------------------------------|
| Immunodeficiències humorals o cel·lulars, deficiències del complement i trastorns de la fagocitosi | Pn13 |
| Leucèmia, limfoma, mieloma múltiple, malaltia de Hodgkin | Pn13 |
| Altres neoplàsies | Pn13 |
| Infecció pel VIH | Pn13 |
| Insuficiència renal crònica greu ¹ i síndrome nefròtica | Pn13 |
| Tractament immunosupressor ² | Pn13 |
| Trasplantament de progenitors hematopoètics | 3 dosis Pn13 + Pn23 ³ |
| Trasplantament d'òrgans sòlids | Pn13 |
| | |
| Asplènia anatòmica o funcional | Pn13 |
| | |
| Fístula de líquid cefalorraquidi | Pn13 |
| Portadors d'un implant coclear | Pn13 |
| Antecedents de MPI confirmada | Pn13 |
| Cirrosi hepàtica | Pn13 |
| Malaltia cardiovascular crònica | Pn23 |
| Malaltia pulmonar crònica | Pn23 |
| Diabetis mellitus | Pn23 |
| Hepatopatia crònica | Pn23 |
| Alcoholisme | Pn23 |

¹Estadis 4 i 5 de la National Kidney Foundation.

²Inclou tractaments amb esteroides a dosis immunosupressores o amb agents biològics.

³Es recomana una segona dosi de Pn23 almenys 5 anys després.

2.6. Vacunació anti-encefalitis japonesa (vacuna EJ)

El risc més elevat de transmissió d'aquesta malaltia és d'abril a octubre als llocs on hi ha un clima temperat. A les àrees tropicals i subtropicals, la transmissió té menys variació estacional i s'intensifica durant l'estació plujosa. A les zones on els sistemes d'irrigació permeten la proliferació del mosquit que inocular el virus, la transmissió es produeix fins i tot durant l'estació seca.

Els viatgers que es consideren de menor risc, segons les indicacions del centres d'atenció als viatgers, poden adquirir la vacuna a les farmàcies.

Les dosis disponibles als centres s'han de prioritzar per als casos següents:

- Nens VFR i autòctons i adults VFR que viatgen a zones de risc per a estades que els professionals puntualment considerin que són viatges d'alt risc.
- En els viatges de curta durada que incloguin zones rurals, se'ls pot informar que la vacuna es pot adquirir amb una recepta sense finançament a les farmàcies.



| Vacuna | Priorització d'ús | Grups de risc prioritzats |
|-----------------------------------|--|---|
| Vacuna Td | <ul style="list-style-type: none">- Ús prioritari per a postexposició.- Endarrerir la vacunació sistemàtica dels 14, 40 i 65 anys. | <ul style="list-style-type: none">- Profilaxi postexposició. |
| Vacuna HA infantil i per a adults | <ul style="list-style-type: none">- Prioritzar grups de risc i profilaxis postexposició. Vacunar amb una única dosi, excepte en el cas d'immunodeprimits.- Mantenir la vacunació sistemàtica als 15 mesos i endarrerir la vacunació dels 6 anys fins a una nova instrucció sobre això, ja que s'espera que es disposi de la vacuna en un termini d'uns 3-4 mesos. Quant als alumnes de sisè de primària, als quals ja se'ls n'ha administrat la primera dosi, cal valorar l'administració de la segona dosi segons la disponibilitat de la vacuna.- En el cas dels adults, cal vacunar el contactes susceptibles en el supòsit dels brots. | <ul style="list-style-type: none">- Persones amb conductes sexuals de risc (homes que tenen sexe amb homes amb múltiples parelles i professionals del sexe).- Usuaris de drogues.- Persones que tenen trastorns de la coagulació i són receptors habituals d'hemoderivats (hemofílics, etc.).- Persones amb una hepatopatia crònica, ja que, si bé aquesta patologia no incrementa el risc d'infecció, tenen un risc més elevat de presentar una hepatitis fulminant.- Persones que han rebut o estan esperant rebre un transplantament hepàtic.- Persones susceptibles amb risc ocupacional: que treballen amb primats no humans o que treballen al laboratori amb virus de la hepatitis A (VHA) i personal sanitari que treballa en entorns de risc o que té altres factors de risc.- Viatgers de risc que es traslladin a països on el nivell endèmic de la malaltia és molt elevat. |
| Vacuna Pn23 ¹ | <ul style="list-style-type: none">- Prioritzar grups de risc. En els grups als quals es recomana la vacunació seqüencial, cal administrar únicament la vacuna conjugada i posposar l'administració de la vacuna Pn23. S'ha d'utilitzar la vacuna Pn23 per als de risc moderat.²- Endarrerir la vacunació sistemàtica de les persones de 65 anys o més. | <p>Menys de 5 anys</p> <ul style="list-style-type: none">- Transplantament de progenitors hemopoètics.³ <p>A partir dels 5 anys i adults</p> <ul style="list-style-type: none">- Malaltia cardiovascular crònica.²- Malaltia pulmonar crònica.²- Diabetis mellitus.²- Hepatopatia crònica.²- Alcoholisme.² |



| | | |
|--|---|--|
| Vacuna HB infantil i per a adults ⁴ | <ul style="list-style-type: none">- Prioritzar els grups de risc i la profilaxi postexposició.- Utilitzar la vacuna HB infantil únicament per als nadons fills de mares portadores. | <p>Vacuna d'adults</p> <ul style="list-style-type: none">- Persones amb insuficiència renal o en hemodiàlisi.- Pacients amb hepatopaties cròniques en les quals la infecció pel VHB complicaria la situació clínica.- Pacients en programes de trasplantament d'òrgans sòlids.- Persones que han rebut un trasplantament de progenitors hematopoètics.- Receptors habituals d'hemoderivats (hemofílics, etc.).- Persones infectades per el virus de la immunodeficiència humana (VIH).- Treballadors sanitaris, estudiants de ciències de la salut i cooperants sanitaris que viatgin en missions.- Persones accidentalment exposades a material contaminat (punxades, etc.), en combinació amb l'administració de amb immunoglobulina específica anti-hepatitis B (IgHB).- Persones amb conductes sexuals de risc (homes que tenen sexe amb homes amb múltiples parelles i professionals del sexe).- Contactes domiciliaris i sexuals de portadors del VHB.- Usuaris de drogues.- Víctimes d'agressions sexuals. <p>Vacuna infantil</p> <ul style="list-style-type: none">- Nounats de mares que són AgHBs positives. La vacunació cal iniciar-la tan aviat com sigui possible després del part, i s'ha d'aplicar simultàniament amb IgHB. |
| Vacuna EJ | <ul style="list-style-type: none">- Prioritzar la vacunació segons les indicacions dels centres d'atenció a viatgers. | <ul style="list-style-type: none">- Nens VFR i autòctons i adults VFR que viatgen a zones de risc per a estades que els professionals puntualment considerin que són viatges d'alt risc. |



¹La vacuna Pn23 forma part de la pauta seqüencial administrada després de la Pn conjugada i sempre a partir dels 2 anys d'edat.

²S'ha d'utilitzar la vacuna Pn23 per als de risc moderat.

³Pauta seqüencial recomanada de 3 dosis de Pn13 i a cap dels 24 mesos, administració de la Pn23.

⁴Vacuna HB: cal recordar que aquesta vacuna es troba inclosa en el calendari de vacunacions sistemàtiques des de l'any 1992 per als adolescents i des de l'any 2002 per als infants de menys d'1 any. Per aquest motiu, la majoria de persones de menys de 36 anys estan vacunades. Es disposa de vacunes múltiples (hexavalent) que inclouen aquest component. Per a les persones en situació de prediàlisi o diàlisi, s'ha de disposar de la vacuna específica. A més dels malalts amb insuficiència renal, la vacuna HB d'alta immunogenicitat s'ha de fer servir per als pacients immunodeprimits en comptes de fer servir dosis dobles de la vacuna estàndard d'adults.

Nota informativa sobre l'ús de vacunes als centres vacunals per fer front a una manca de disponibilitat d'algunes vacunes

Les vacunacions recomanades a Catalunya estan incloses en el [Calendari de vacunacions sistemàtiques](#), així com en les guies i els protocols que l'Agència de Salut Pública de Catalunya elabora en el marc de les recomanacions d'àmbit estatal. L'administració d'aquestes vacunes es du a terme principalment en els centres vacunals –segons les recomanacions del Departament de Salut i també segons els recursos disponibles– i és fonamental l'esforç i la implicació dels professionals sanitaris que s'hi dediquen.

Per poder dur a terme aquestes recomanacions, el Departament de Salut planifica la compra de les dosis de vacunes necessàries anualment. Malgrat això, en alguns moments i per diversos motius, la disponibilitat de dosis d'alguna vacuna és limitada.

En aquest moment, i per tal d'adaptar-se a una manca de disponibilitat d'algunes vacunes a escala global, cal fer un reajustament del cronograma habitual de vacunació per tal de donar prioritat de vacunació amb les vacunes disponibles a les persones amb més risc d'infecció.

Concretament, i fins a nou avís, cal seguir les indicacions següents en relació amb les vacunes detallades a continuació:

- **Vacuna antitetànica i antidiftèrica de tipus adult (Td)**: actualment hi ha una manca de vacunes Td en l'àmbit estatal i no es disposa de vacunes per poder fer front a les indicacions d'administració actuals.

Per aquest motiu, cal prioritzar l'ús de les vacunes disponibles als centres vacunals per a casos de **postexposició**, ja que no es preveu poder disposar de més dosis d'aquesta vacuna durant el 2017.

Cal ajornar l'administració de la vacunació sistemàtica als 14 anys i les dosis de record dels adults fins que es donin noves indicacions.

- **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) infantil**: actualment hi ha manca de vacunes contra l'hepatitis A en l'àmbit estatal. Cal prioritzar l'ús de les

vacunes disponibles per a les persones incloses en els grups de risc i administrar-ne una única dosi fins que no es disposi d'estoc suficient.

Cal tenir en compte que l'efectivitat de la vacuna un mes després de la primera dosi ja és molt elevada (97-100%), i, per tant, cal **administrar únicament la primera dosi** de la pauta de vacunació i endarrerir les segones dosis fins a nou avís.

Tot i això, malgrat que no és segur, es preveu que durant el segon trimestre del 2017 es podrà disposar de les dosis per garantir el subministrament a tots els centres vacunals i per a totes les indicacions.

- **Vacuna antipneumocòccica 23-valent (Pn23):** cal prioritzar l'ús de les vacunes disponibles per a les persones incloses **en els grups de risc**, dins dels quals s'ha de donar preferència a les persones amb immunodeficiència i a les persones amb asplènia anatòmica o funcional. Cal **endarrerir la vacunació de persones de 65 anys o més.**

Es preveu que durant el segon trimestre del 2017 es podrà disposar de les dosis per poder normalitzar l'ús de la vacuna i les indicacions.

- **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) per a adults:** tot i que actualment hi ha dosis disponibles d'aquesta vacuna, es preveu que hi haurà dificultats per poder disposar de la totalitat de dosis necessàries durant el 2017. Per aquest motiu, cal prioritzar l'ús de les vacunes disponibles per a les **persones incloses en els grups de risc i per a contactes de brots.**
- **Vacuna contra les hepatitis A i B (HAB) infantil:** actualment hi ha una manca de vacunes contra l'hepatitis A i B infantil en l'àmbit estatal i cal prioritzar-ne l'ús per a infants inclosos **en grups de risc.** No es preveu que hi hagi disponibilitat de més dosis d'aquesta vacuna durant el 2017.
- **Vacuna contra l'hepatitis B (HB) infantil i per a adults:** actualment hi ha una manca de vacunes en l'àmbit estatal. Per aquest motiu, cal prioritzar les vacunes disponibles i **seguir estrictament les recomanacions** de vacunació del Departament de Salut.

Pel que fa a la vacunació en infants, cal recordar que aquesta vacuna es troba inclosa en el calendari de vacunacions sistemàtiques des de l'any 2000 per als adolescents i des de l'any 2002 per als infants. Per aquest motiu, la majoria d'infants estan immunitzats contra la infecció i en la majoria de les ocasions la vacunació es fa a través de vacunes múltiples (hexavalent) que inclouen aquest component. Per aquest motiu, **cal reservar la vacuna contra l'hepatitis B pediàtrica per a ús exclusiu dels nadons fills de mares portadores.**

Es preveu que hi haurà dificultats en el subministrament d'aquesta vacuna durant tot el 2017.

- **Vacuna contra l'encefalitis japonesa (EJ)**: hi ha dificultats per poder disposar de totes les dosis necessàries segons la demanda. Per aquest motiu, caldrà prioritzar aquesta vacuna segons les prioritats marcades amb els centres d'atenció a viatgers.

La previsió de disponibilitat de dosis d'aquestes vacunes varia en funció de la vacuna i de l'ús que se'n faci, i, en aquest sentit, **s'està treballant a escala estatal per adaptar les recomanacions d'ús a la disponibilitat de les vacunes.**

L'adopció d'aquestes recomanacions, que suposa un esforç extra de tots els professionals implicats en la vacunació, és fonamental per fer el millor ús de les vacunes disponibles. També és molt important que **les vacunes administrades es registrin puntualment en el SIVAC** per poder fer un seguiment acurat de les dosis disponibles.

Barcelona, 2 de febrer de 2017

| Vacuna | Priorització d'ús | Previsió de disponibilitat |
|-----------------------------|--|--|
| Vacuna Td | <ul style="list-style-type: none"> • Ús exclusiu per a postexposició. • Endarrerir la vacunació sistemàtica dels 14, 40 i 65 anys. | No es preveu disposar de dosis de la vacuna durant el 2017 |
| Vacuna HA infantil | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc. • Administrar una única dosi fins a disposar d'estoc suficient. | Abril-maig 2017 |
| Vacuna HA adults | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc. • Contactes de brots. • Administrar una única dosi fins a disposar d'estoc suficient. | Dificultats durant el 2017 |
| Vacuna Pn23 | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc: persones amb immunodepressió i amb asplènia anatòmica o funcional. • Endarrerir la vacunació de les persones de 65 anys o més. | Abril-maig 2017 |
| Vacuna HAB infantil* | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc. | Dificultats durant el 2017 |
| Vacuna HAB adult* | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc. | Dificultats durant el 2017 |
| Vacuna HB infantil i adult* | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar grups de risc segons recomanacions del Departament de Salut. • Utilitzar la vacuna HB infantil únicament per als nadons fills de mares portadores. | Dificultats durant el 2017 |
| Vacuna EJ | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar la vacunació segons indicacions dels centres d'atenció a viatgers. | Abril-maig 2017 |

*Vacuna HB: cal recordar que aquesta vacuna es troba inclosa en el Calendari de vacunacions sistemàtiques des de l'any 1992 per als adolescents i des de l'any 2002 per als infants de menys d'un any. Per aquest motiu, la majoria de persones de menys de 36 anys estan vacunades. Per a les persones en situació de prediàlisi o diàlisi, es disposarà de la vacuna específica.

Es disposa de vacunes múltiples (hexavalent) que inclouen aquest component.

Benvolguts pares, mares i tutors,

Com cada any i coincidint amb el curs escolar, el Departament de Salut administra la vacuna contra el tètanus i la diftèria (Td) a 2n d'ESO als centres escolars, segons el calendari de vacunacions vigent a Catalunya (Ordre SLT/175/2016, de 20 de juny, que modifica el Decret 95/2014, d'1 de juliol, pel qual s'estableix el Calendari de vacunacions sistemàtiques).

Per poder dur a terme aquesta vacunació, el Departament de Salut planifica la compra de les dosis de vacunes necessàries anualment. Malgrat aquesta planificació, des del Ministeri de Sanitat ens han comunicat que hi ha una manca de provisió d'aquesta vacuna a escala global, per la qual cosa, en aquests moments, no està disponible. Això suposa que no es pot fer aquesta vacunació escolar tal com estava prevista. En aquest sentit, és important saber que la dosi corresponent als 14 anys forma part de la vacunació com a dosi de record contra el tètanus i la diftèria, i que els vostres fills, segons el calendari de vacunacions vigent, ja estan immunitzats perquè anteriorment (als 2, 4 i 6 mesos, als 18 mesos i als 6 anys d'edat) ja se'ls han administrat cinc dosis de vacunes (primovacunació) que ja tenen aquests components inclosos. Per aquesta raó, el risc de patir un tètanus és pràcticament inexistent, i un endarreriment d'aquesta dosi no implica un risc per a la seva salut. Malgrat això, en cas de patir una ferida de risc, us podeu adreçar al centre de salut que us correspon per valorar si cal administrar una dosi de reforç segons el tipus de ferida que s'hagi produït i l'interval de temps transcorregut des de la darrera dosi administrada.

Donat que no es preveu poder disposar de més dosis d'aquesta vacuna durant el 2017, cal prioritzar l'administració de les dosis que queden disponibles per a la vacunació de les persones amb més risc d'infecció. Concretament, i fins a nou avís, s'utilitzaran als centres vacunals per a casos de postexposició (ferides), i quedaran suspeses per a la resta d'indicacions.

El Departament de Salut, conjuntament amb les conselleries de la resta de l'Estat i el Ministeri de Sanitat, està valorant alternatives de vacunació i realitzant tots els tràmits possibles per poder garantir la correcta vacunació segons les indicacions establertes.

Per a més informació, podeu trucar al telèfon 061 del CatSalut Respon o consultar amb el vostre centre de salut.

Cordialment,

Programa de vacunacions

Barcelona, febrer de 2017



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RESPECTO A LA VACUNA Td (TÉTANOS-DIFTERIA)

La Comisión de Salud Pública, órgano dependiente del Consejo Interterritorial del SNS, en su reunión ordinaria de 9 de febrero de 2017, ante la comunicación oficial de desabastecimiento de vacuna Tétanos-Difteria (Td) por parte de las dos compañías que comercializan la vacuna en España (DITANRIX de GlaxoSmithKline, DIFTAVAX de Sanofi Aventis), acuerda:

- Priorizar la vacunación con Td en la profilaxis post-exposición ante heridas tetanígenas
- Suspender temporalmente la dosis de recuerdo con Td a los adolescentes y las dosis de recuerdo a los adultos
- Desde las autoridades de salud pública se emitirán las indicaciones específicas para la primovacunación en adultos, tras valoración del riesgo individual.

La suspensión temporal de la vacunación no supone un riesgo para la población, ya que las personas que lo necesiten por valoración del riesgo individual, dispondrán de la vacuna.

Desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se está trabajando con las compañías farmacéuticas para conseguir un mayor número de dosis de vacuna Td y se ha solicitado información precisa acerca de la producción de esta vacuna en 2017 y sucesivos años. Asimismo se ha contactado con otras compañías para conocer su disponibilidad de vacunas en otros países, y si disponen de ellas, gestionar de manera ágil su comercialización o utilización en España.

Adicionalmente, desde el Ministerio se está en contacto con las autoridades sanitarias de otros países de la Unión Europea y con la Organización Mundial de la Salud para conocer e intercambiar información relativa a este problema común y plantear posibles soluciones conjuntas.

Este acuerdo se revisará cuando se disponga de información más precisa sobre la producción prevista para el año 2017 y sucesivos de la vacuna con componente Tétanos-Difteria (Td).

El acuerdo de la Comisión de Salud Pública será efectivo a partir de la fecha de hoy.

Madrid, 9 de febrero de 2017

Nota informativa sobre la disponibilitat d'algunes vacunes a les unitats de consell als viatgers

A Catalunya, el Departament de Salut s'encarrega de planificar anualment la compra de les dosis de vacunes necessàries per fer front a les necessitats de la població, les adquireix i les distribueix als diferents centres vacunals. Entre aquestes vacunes, hi ha incloses les que s'administren a les unitats de consell als viatgers. En alguns moments i per diversos motius, la disponibilitat d'algunes vacunes és limitada.

Actualment, hi ha dificultats per disposar d'algunes vacunes en l'àmbit estatal i, per aquest motiu, cal reajustar-ne les indicacions per tal de donar prioritats de vacunació, amb les vacunes disponibles, a les persones amb més risc d'infecció.

Les vacunes afectades i les indicacions de reserva de les dosis disponibles són:

- Vacuna antitetànica i antidiftèrica (Td) per a adults: ús només per a postexposicions (ferides).
- Vacuna contra l'hepatitis A (HA): prioritació d'ús en persones incloses en els grups de risc (amb una dosi). Cal tenir en compte que l'efectivitat de la vacuna un mes després de la primera dosi és molt elevada (97-100%) i, per aquest motiu, es poden endarrerir les segones dosis fins a disposar de les dosis necessàries.
- Vacuna contra l'hepatitis B (HB): prioritació d'ús en persones de risc. Aquesta vacuna està inclosa en el calendari de vacunacions sistemàtiques des de l'any 2000 per als adolescents i des de l'any 2002 per als infants i, per tant, la majoria d'infants i una gran part d'adults joves fins als 28 anys estan vacunats.

La vacunació dels infants amb vacuna combinada (hexavalent) s'està efectuant amb normalitat.

També hi ha problemes de disponibilitat de les vacunes combinades contra l'hepatitis A i B.

- Vacuna contra l'encefalitis japonesa (EJ): prioritació d'ús en persones d'alt risc segons el tipus de viatge i durada.

La resta de vacunes que s'utilitzen en aquestes unitats no estan afectades.

El Departament de Salut, conjuntament amb les conselleries de la resta de l'Estat i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, valora alternatives de vacunació i fa tots els tràmits possibles per poder garantir la vacunació correcta segons les indicacions establertes.

Per a més informació, podeu trucar al telèfon 061 CatSalut Respon o consultar amb les unitats de consell als viatgers.

Programa de vacunacions

Barcelona, febrer de 2017