Societat Catalana de Pediatria

NIRSEVIMAB (Beyfortus®): **PREGUNTES FREQÜENTS**

Què és?

És un anticòs monoclonal contra el virus respiratori sincitial (VRS), principal virus que causa la bronquiolitis. S'administra com una vacuna en nadons i lactants durant la primera temporada de VRS i en nens de major risc menors de 2 anys en les dues primeres temporades per tal de prevenir la malaltia de vies aèries inferiors produïda pel VRS.

Què és un anticòs monoclonal?

És una substància, que a diferència de les vacunes tradicionals, no necessita intervenció del sistema immunitari de qui el rep per actuar, de manera que té un efecte pràctiament immediat.

Quan comença la protecció?

Immediatament després de la seva administració ja que administrem directament anticossos al lactant.

Quan dura la protecció?

Una única dosi proporciona protecció durant almenys 5 mesos.

A qui s'administra?

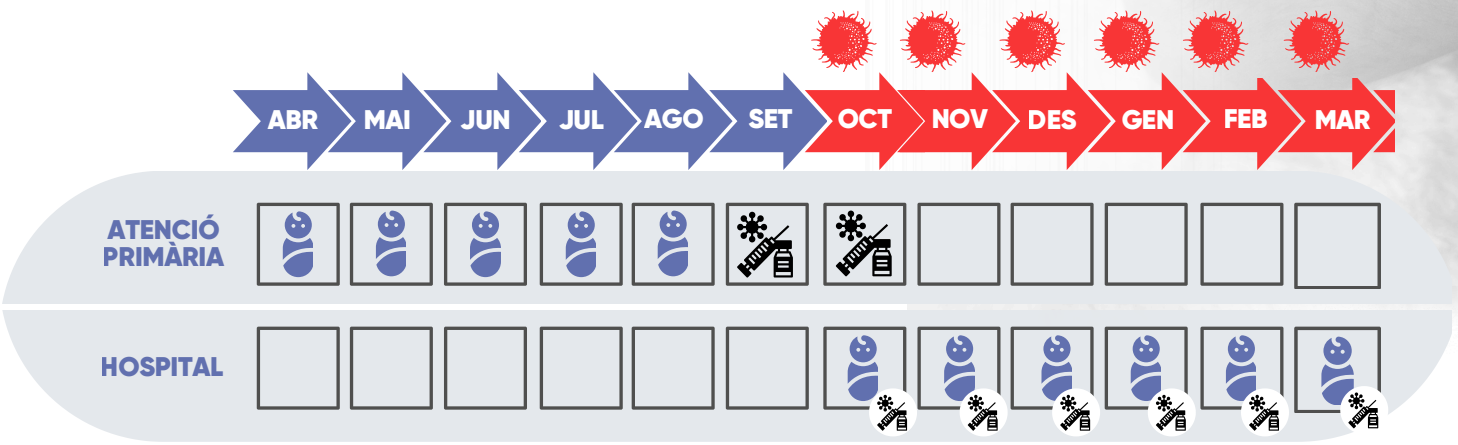
- Als lactants sans menors de 6 mesos.
- Als ex-prematurs < 35 sg menors de 12 mesos .
- A infants amb patologies de risc menors de 24 mesos (lactants amb cardiopaties congènites amb afectació hemodinàmica significativa, displàsia broncopulmonar, altres patologies de base que suposen un risc elevat de patir bronquiolitis greu per VRS).

Quan s'administra?

Entre octubre i març (ja que tot i que el virus respiratori sincial circula tot l'any, la seva activitat és més rellevant en aquests mesos).

On s'administra?

Al CAP: per aquells infants nascuts entre abril i setembre, en ex-prematurs < 35 sg menors de 12 mesos i pels infants amb patologies de risc menors de 24 mesos.
A l'hospital: en aquells infants nascuts entre octubre i març.



Temporada VRS · Immunització · Mes de naixement

Protecció eficaç i segura!

Amb el suport de: /Salut

Més informació a: www.scpediatria.cat

Societat Catalana de Pediatria

NIRSEVIMAB (Beyfortus®): PREGUNTES FREQÜENTS

Com s'administra?
Per via intramuscular.

Quines són les dosis recomanades?
Lactants < 6 mesos i ex-prematurs < 12 mesos (primera temporada de VRS):
< 5 Kg: una dosi única de 50mg.
≥ 5 Kg: dosi única de 100mg.

Infants de 12-24 mesos amb factors de risc (segona temporada de VRS) :
Si ≥ 10 Kg: 200 mg (repartits en dues injeccions de 100mg cadascuna en el mateix acte de vacunació).
Si < 10 Kg: dosi única de 100mg.

Es pot administar amb altres vacunes?
Sí. Atès que que el nirsevimab és un anticòs monoclonal no s'espera que interfereixi en la resposta immune activa de les vacunes administrades simultàniament.

Per què immunitzar a tots els lactant durant la primera temporada de VRS?
Perquè el VRS és la principal causa d'infeccions de vies respiratòries inferiors en lactants, ocasionant el 80% de les bronquiolitis i pneumònies a part d'altres complicacions a curt i a llarg termini.

Es pot administrar a un lactant que ja ha tingut bronquiolitis?
Sí. La immunitat a VRS no és persistent pel que el lactant es pot beneficiar d'una dosi de l'anticòs i evitar noves infeccions.

Es pot administrar si té febre?
Sí, es pot adminitrar si està amb una infecció lleu, encara que en cas de tenir febre es recomana ajornar-ne l'administració.

Quins són els principals resultats del nirseviamb fins ara?
Ha demostrat una eficàcia elevada en diferents poblacions:
- Eficàcia > 85% a la reducció d'hospitalitzacions per infeccions respiratòries grues per VRS.
- Eficàcia > 66% en la reducció d'infeccions respiratòries per qualsevol causa en comparació del grup de no-intervenció.

Quin és el seu perfil de seguretat?
Ha demostrat un perfil de seguretat favorable. La reacció adversa més freqüent registrada ha estat erupció cutània transitòria en el 0,7% dels casos. La majoria de les reaccions han estat d'intesitat lleu-moderada.

Té alguna contraindicació?
Està contraindicat en persones amb al·lèrgia demostrada al principi actiu o a algun excipient que contingui.

Es pot comprar a la farmàcia?
No ja que és un medicament classificat com de dispensació hospitalària.

Amb el suport de:
/Salut