Novetats en vacunació a Geriatria

Beatriz Borjabad González
Servei de Medicina Interna-Infeccioses
Complexe Hospitalari Moisès Broggi

1ª Jornada d'infecció i Geriatria (SCGiG) 14/05/2025

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques

	Infecció per virus respiratori sincicial	Diftèria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per *Haemophilus influenzae* b	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ		Xarampió Rubèola Parotiditis	Varicel·la	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos	Virus respiratori sincicial[1]														
2 mesos		Hexavalent				Rotavirus[2]	Pneumococ conjugada	Meningococ B							
4 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada	Meningococ B						
6 mesos														Grip cada any (de 6 a 59 mesos)	
11 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada								
12 mesos								Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)	Meningococ B	Triple vírica					
15 mesos											Varicel·la	Hepatitis A			
3 anys										Triple vírica	Varicel·la				
4 anys															
6 anys		DTPa-PI										Hepatitis A			
11-12 anys		dTpa						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)[3]			Varicel·la[4]	Hepatitis A[4]	Virus del papil·loma humà		
Embarassades		dTpa[5]												Grip	
40 anys		Td													
A partir de 60 anys														Grip cada any	
65 anys		Td					Pneumococ conjugada								Herpes zòster[6]
80 anys															Herpes zòster[6]

1. **Immunització de tots els infants menors de 12 mesos**, en la seva primera temporada epidèmica del VRS, de la següent manera: nascuts i nascudes amb anterioritat a l'inici de la temporada epidèmica del VRS (entre abril i setembre), durant el mes de setembre-octubre, i nascuts i nascudes durant la temporada epidèmica de VRS (d'octubre a març), preferentment abans de l'alta al naixement.
2. Vacunació contra el **rotavirus** a partir dels 2 mesos d'edat i seguint la pauta segons la vacuna disponible.
3. Contra el **meningococ conjugada tetravalent (MACWY)**: s'han de vacunar els adolescents d'11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY a partir dels 10 anys d'edat. També s'ha de fer repesca fins als 18 anys d'edat, inclosos.
4. **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V):** només s'han de vacunar als 11-12 anys els infants no immunitzats (no vacunats o sense antecedents de malaltia) o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).
5. S'ha d'administrar la **vacuna dTpa a les embarassades**, en cada embaràs, a partir de les 27 setmanes, preferentment entre les setmanes 27 i 32.
6. S'han d'administrar dues dosis de la **vacuna contra l'herpes zòster** a les persones que compleixin 65 anys o 80 anys.

Nota: Es recomana la vacunació contra el SARS-CoV-2 cada any durant la campanya de tardor, segons les recomanacions vigents (persones majors de 60 anys i altres amb condicions de risc).

Per a més informació: 061 /Salut Respon **canalsalut.gencat.cat**

Generalitat de Catalunya

Fall and Winter Immunization Guide

COVID-19 and Flu Updated 2024-25 Vaccines

Everyone 6 months and older

RSV Immunization to Protect Babies

Vaccine
Pregnant parents during weeks 32-36 of pregnancy during RSV season

OR

Monoclonal Antibodies
Babies entering or born during the RSV season

RSV Vaccine for Older Adults

(currently, older adults only need to get the RSV vaccine once; not annually)

People ages 60 and over at high risk of severe RSV

AND

Everyone ages 75 and older

CDC

cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/immunizations.html

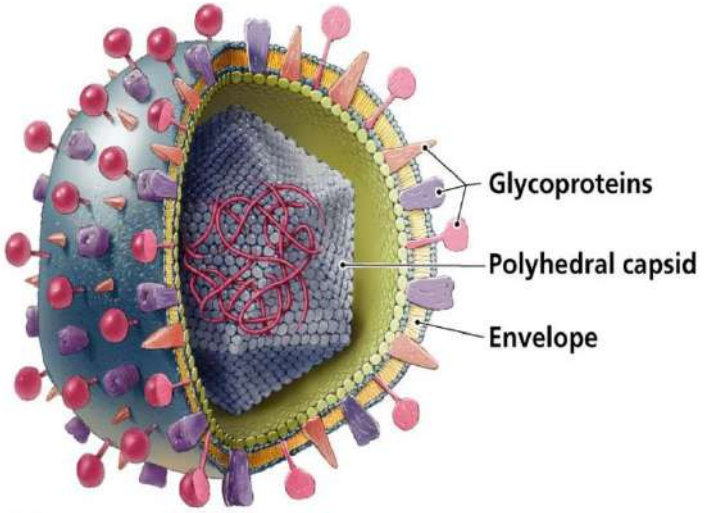
Agenda

1. Vacuna Herpes Zóster
2. Vacuna Pneumococ
3. Vacuna VRS

1. Vacunació Herpes Zóster

Virus Varicela Zóster

- Herpesvirus tipus 3, familia alfa-herpesvirus
- DNA doble cadena
- Infecta només a **humans**, no té reservori animal
- Linfòcits T, cèl epitelials i gangli nerviós.



(b) Enveloped virus with polyhedral capsid

Copyright © 2006 Pearson Education, Inc., publishing as Benja

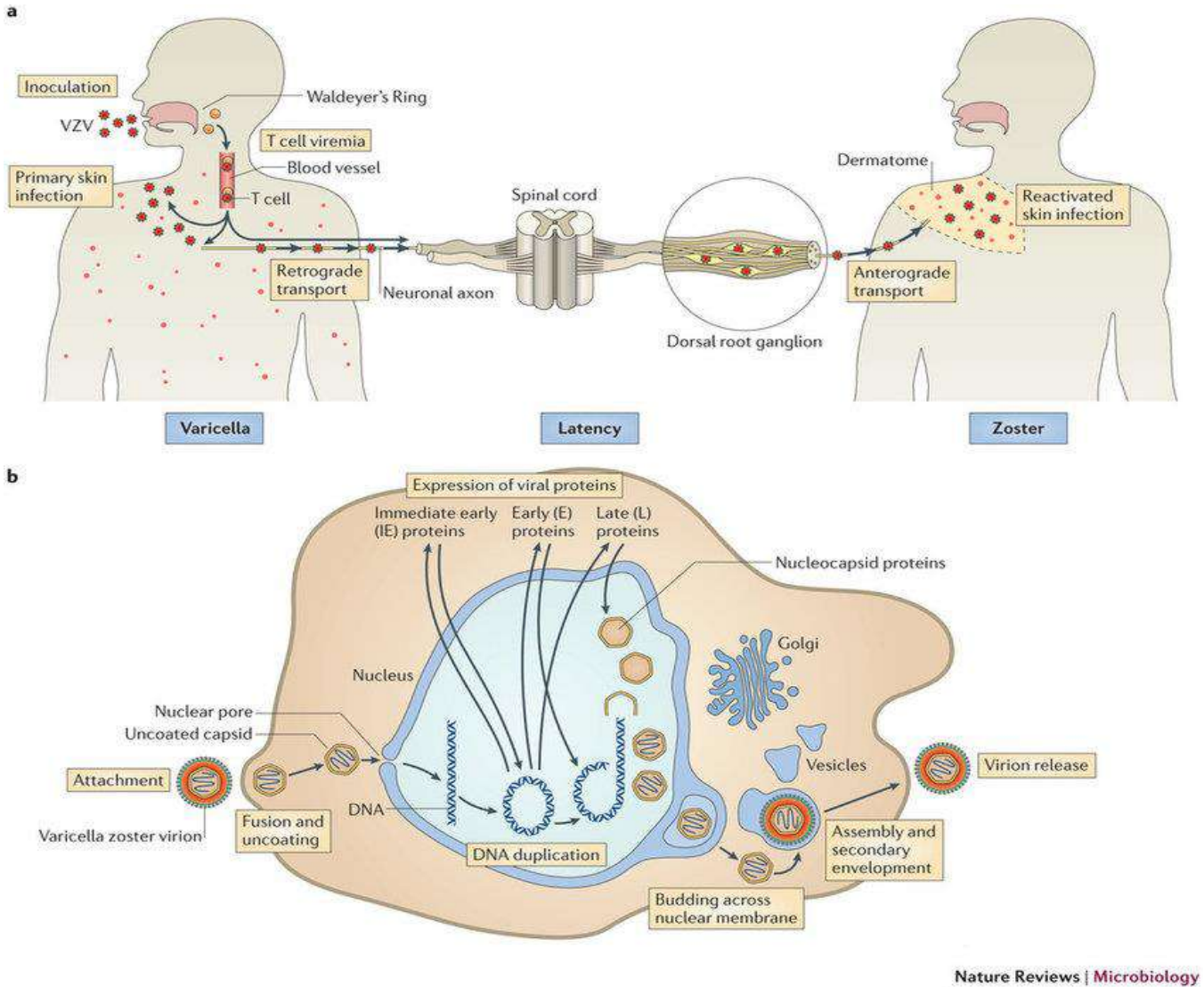
Viruses 2018,10,609;doi10.3390/v101106009

Virus Varicela Zóster

- Incubació 14-16 dies (Varicel·a)
- Es pot contagiar 48h abans de l'exantema i 4-5 dies després de l'aparició de pústules
- Transmissió per via aèria a partir de les lesions cutànies--> aïllament de contacte i gotes durant l'ingrés
- Un 90% de la població està immunitzada

Viruses 2018,10,609;doi10.3390/v101106009

Virus Varicela Zóster: Reactivació



Virus Varicela Zóster: Clínica

- Erupció cutànea unilateral, vesicules, dolorosa
- **Distribució dermatoma**
- Pot generar ampolles
- Duració 7-10 dies
- Cicatrització 2- 4 setmanes
- Febre, cefalea, esgarrifances, alteracions gastrointestinals

Viruses 2018,10,609;doi10.3390/v101106009

Virus Varicela Zóster: Tractament

Aciclovir	200-800mg oral 5 cops al dia 7 dies
Valaciclovir	1gr oral cada 8 hores 7 dies
Famciclovir	500mg oral cada 8 hores 7 dies
Foscarnet	40mg/Kg/dia ev 10 dies
Brivudina	125mg/dia oral 5-7 dies

Administrar dins les primeres 72h

Virus Varicela Zóster: Complicacions

	Cutaneous and mucocutaneous sites	Nervous system	Eye	Inner organs
Acute complications	Bacterial secondary infections	Encephalitis	Conjunctivitis	Pneumonia
	Zoster haemorrhagicus	Meningitis	Episcleritis/scleritis	Esophagitis
	Zoster gangraenosus	Granulomatous arteritis	Uveitis	Myocarditis
	Zoster generalisatus	Segmental pareses	Keratitis	Enterocolitis
		Facial paresis in zoster oticus	Iridocyclitis (→ glaucoma)	Pancreatitis
Chronic complications	Persisting zoster	PHN	Keratitis	Arthritis
	Scar formation (atrophic scars, hypertrophic scars)	Guillain-Barré syndrome	Chorioretinitis	
	Hypo/depigmentation	Myelitis	Retrobulbar neuritis	
	Granulomatous skin lesions	Motor neuropathy	Vasculitis	
	Pseudolymphoma	Abdominal hernias	Panophthalmitis	
	Manifestation of psoriasis (Köbner's phenomenon)	Phrenoplegia	Atrophy of optic nerve	
		Bladder dysfunction		

Virus Varicela Zóster: Neuràlgia post-herpètica

- 15-20%
- Dolor neuropàtic >3 mesos
- Predomini nocturn
- Pot associar dèficit sensitiu

>50 anys: 25-50%

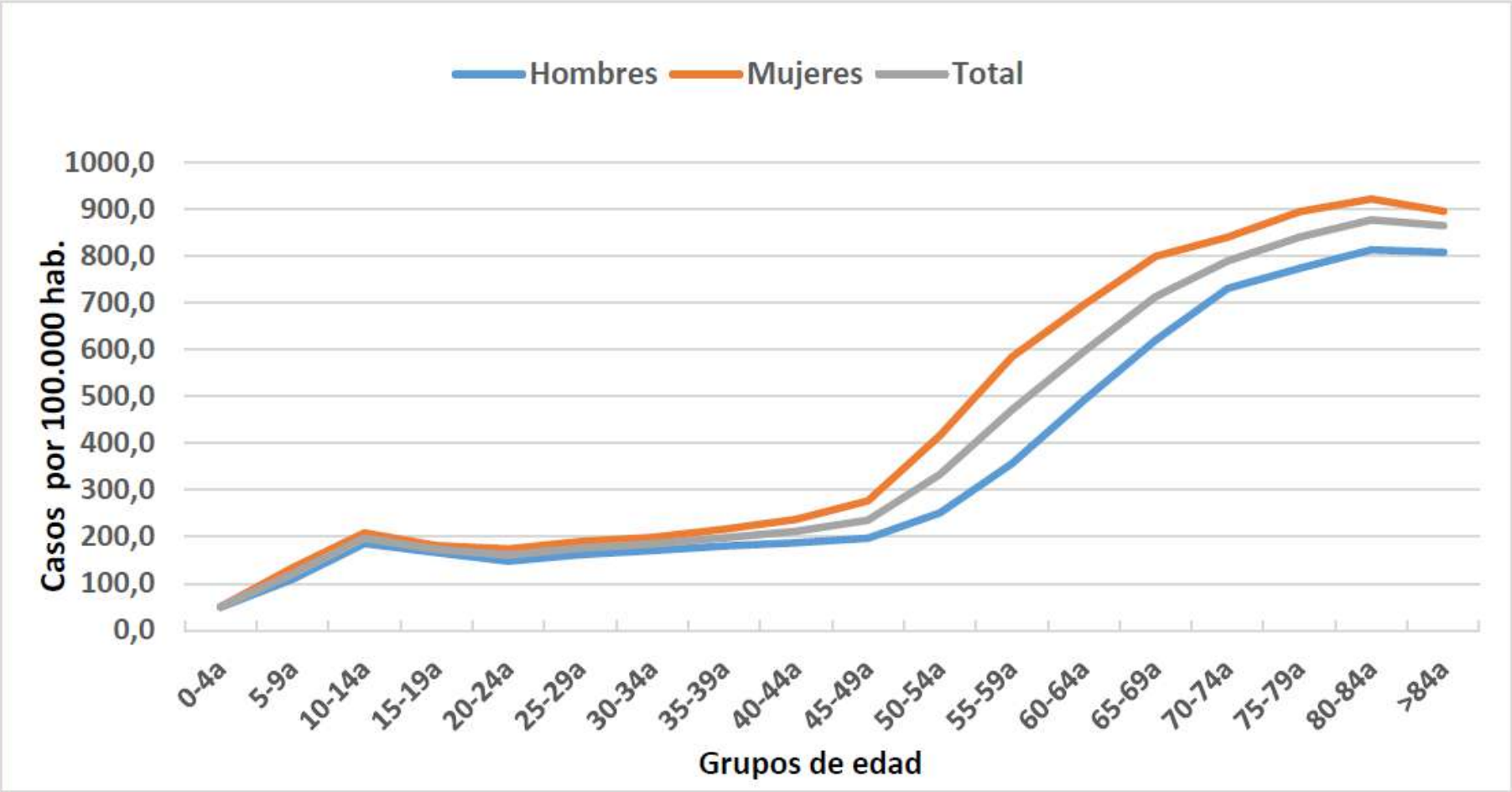
>80 anys: 50%

- Ansietat, Depressió

Virus Varicela Zóster: Càrrega de malaltia

- **Reactivació** del Virus de la Varicel·la (IgG positiva)
- Espanya: incidència 350 per cada 100.000 habitants
- Més freqüent en **dones**
- La incidència es duplica >50 anys

Figura 1. Incidencia de herpes zóster por 100.000 habitantes, por grupo de edad y sexo. España, 2014-2018



Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; INE: población del Padrón municipal a 1 de enero de cada año.

Herpes Zóster: Factors de risc

- **Edat avançada**
- **Immunosupressió**

- Història familiar
- Estrès

1. Immunosenescència : fragilitat del sistema immune

- Disminució de linfocits B i de la funcionalitat
- Neutraltizen pitjor el patògen
- CD4/CD8 <1
- Seropositivitat CMV (accelerador)
- Més infeccions i **pitjor resposta a vacunes**

2. Càncer i immunitat

- Tumor sòlid-->medul·la aberrant
- Linfonode o nódul linfàtic/ Melsa
- S'incrementa el risc d' immunosenescència

3. VIH

- 45-50% PVVIH tenen >50 anys
- 2030 >73% tindran >50 anys
- Increment de la IL-6, PCR i marcadors CD14 i CD163
- Disminució dels linfòcits B i T naïve
- 10-20 vegades més risc d'HZ que la població general
- TAR--> ha baixat la incidència, però no ha eliminat el risc (3-5 vegades més risc)

4. Immunosupresió farmacológica

Aumento de riesgo de herpes zóster en los pacientes tratados con fármacos anti-JAK	
Ruxolitinib	Durante el seguimiento a largo plazo de los estudios de fase 3 en PV, el herpes zóster apareció en el 14,7% de los pacientes
Tofacitinib	En pacientes tratados con tofacitinib, la incidencia de herpes zóster parece ser mayor en: - Pacientes japoneses o coreanos. - Pacientes con RAL inferior a 1.000 células/mm^3. - Pacientes con AR prolongada que han sido tratados con anterioridad con dos o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) biológicos. - Pacientes tratados con 10 mg dos veces al día.
Baricitinib	En los ensayos clínicos de artritis reumatoide se notificaron con más frecuencia infecciones por herpes zóster en pacientes ≥65 años de edad que habían sido tratados previamente con FAMEs biológicos y convencionales.
Upadacitinib	EC: Mayor frecuencia de herpes zóster en comparación con los tratados con placebo (7 ‰ vs 2 ‰).
Filgotinib	En estudios clínicos se notificó reactivación vírica, incluidos casos de reactivación del virus del herpes.

4. Immunosupresió farmacológica

Tratamiento	Riesgo	Basado en
Ácido 5-aminosalicílico	No riesgo	Dos estudios de cohortes retrospectivos
Corticoides	OR 1,5-1,73	Dos estudios de cohortes retrospectivos
	HR 1,27	Un estudio poblacional
Tiopurinas	OR 1,85-3,1	Dos estudios de cohortes retrospectivos
	HR 1,47	Un estudio poblacional
Terapias biológicas	OR: 1,48; IC95%: 1,18-1,86	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Anti-TNF	OR: 1,50; IC95%: 1,11-2,02	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Infliximab	OR: 2,43; IC95%: 1,31-4,50	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Etanercept	OR: 1,65; IC95%: 1,07-2,56	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Adalimumab	OR: 1,21; IC:95%: 9,64-2,30	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Ustekinumab	OR: 2,20; IC95%: 0,89-5,44	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Alefacept	OR: 1,46; IC95%: 0,20-10,47	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Efalizumab	OR: 1,58; IC95%: 0,22-11,34	Una revisión sistemática y metaanálisis de 9 ECAs
Terapia combinada	OR: 1,65-3,68	Dos estudios retrospectivos y 1 estudio poblacional)
Vedolizumab	Tasa de incidencia 0,5 por 100 personas-año	Un ECA y un análisis pos hoc de 6 ensayos
Ustekinumab	Datos ajustados	Tres ECA y un artículo de revisión
Tofacitinib	Tasa de incidencia 3,4-4,1 por 100 personas-año	Cuatro análisis pos hoc de estudios de seguridad
Ruxolitinib	Riesgo precoz OR: 7,39; IC95%: 1,33-41,07, riesgo tardío OR: 5,23; IC95%: 1,46-18,79	Un metaanálisis de 11 ECAs

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza 95%; ECA: ensayo clínico aleatorizado;
Tabla adaptada de Guillo L, Rabaud C, Choy EH, D'Amico F, Danese S, Ng SC, Peyrin-Biroulet L. Herpes Zóster and Vaccination Strategies in Inflammatory Bowel Diseases: A Practical Guide. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022 Mar;20(3):481-490. doi: 10.1016/j.cgh.2020.10.027. Epub 2020 Oct 17. PMID: 33080353.

Vacuna Shingrix: COMPOSICIÓ

- Vacuna **recombinant de subunitats**
- **Glicoproteina E** Ag

Adjuvants:

- **QS21**: potencia resposta d'immunitat humoral i cel·lular
- **MPL:** Estimula la immunitat inata
- **Liposoma**: alliberació de l'Ag

Dosi 0.5mL, IM.

Pauta: 2 dosi: 0-->2m (6m)

Pauta accelerada: 0 -->1m

Es pot coadministrar amb: Pneumococ, Grip estacional, VPH, Meningococ

NO coadministrar amb Vacuna del Tetanus (dolor)

Vacuna Shingrix: Eficàcia

Edat	Eficàcia per Infecció HZ
70-79 anys	91.3% (IC95%;86,0-94,9)
>80 anys	91.4% (IC95% 80,2-97,0)

Edat	Eficàcia per NPH
>50 anys	91,2% (IC95%:75,9-97,7)
>70 anys	88,8% (IC95%:68,7-97,1)

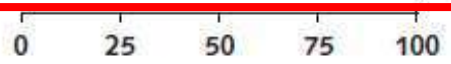
Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Effectiveness of Recombinant Zoster Vaccine Against Herpes Zoster in a Real-World Setting

Ousseny Zerbo, PhD; Joan Bartlett, MPH; Bruce Fireman; Ned Lewis, MPH; Kristin Goddard, MPH; Kathleen Dooling, MD; Jonathan Duffy, MD; Jason Glanz, PhD; Allison Naleway, PhD; James G. Donahue, DVM, PhD, MPH; and Nicola P. Klein, MD, PhD

Model	HZ Cases	Person-Years	Unadjusted Rate per 1000 Person-Years	Adjusted VE of Full RZV Vaccination (95% CI), %
Overall				
Unvaccinated (reference group)	42 798	6 419 704	6.7	
Overall	1333	768 761	1.7	76 (75–78)
By age at first RZV dose				
Unvaccinated (reference group)	42 798	6 419 704	6.7	
50–64 y	343	256 530	1.3	81 (78–83)
≥65 y	990	512 232	1.9	74 (73–76)
By corticosteroid use before first or second RZV dose				
Unvaccinated (reference group)	42 798	6 419 704	6.7	
No	1175	720 072	1.6	77 (76–79)
Yes	158	48 689	3.2	65 (59–70)
By time between first and second RZV doses				
Unvaccinated (reference group)	42 798	6 419 704	6.7	
28 d to 6 mo (recommended)	1074	621 271	1.7	76 (75–78)
>6 mo to <1 y	158	93 514	1.7	78 (74–81)
≥1 y	101	53 977	1.9	75 (69–79)



Vacuna Shingrix: Indicacions finançades

- Als 65 anys i als 80 anys→Calendari sistemàtic
- >90 anys
- Transplantament de progenitors hemopoètics/transplantament d'òrgan sòlid
- Fàrmacs: inhibidors del JAK o altres fàrmacs immunosupressors segons valoració médica (abans d'iniciar tractament)
- PVIH (CD4>200)
- Hemopaties malignes
- Tumors d'òrgans sólids en tractament amb QT
- Persones amb antecedent de 2 o més episodis d'Herpes Zóster

Vacuna Shingrix: Contraindicacions i consideracions

- Hipersensibilitat al principi actiu o algún component de la vacuna
- NO hi ha dades en embaràs, però es recomana evitar durant l'embaràs
- **Dolor** a l'administració

Journal of the American Heart Association

ORIGINAL RESEARCH

Herpes Zoster and Long-Term Risk of Cardiovascular Disease

Sharon G. Curhan, MD, ScM; Kosuke Kawai, ScD; Barbara Yawn, MD, MSc; Kathryn M. Rexrode, MD, MPH; Eric B. Rimm, ScD; Gary C. Curhan, MD, ScD

RESEARCH ARTICLE

Prior antibiotics and risk of subsequent Herpes zoster: A population-based case control study

David Armstrong[1]*, Alex Dregan[2]*, Mark Ashworth[1], Patrick White[1]

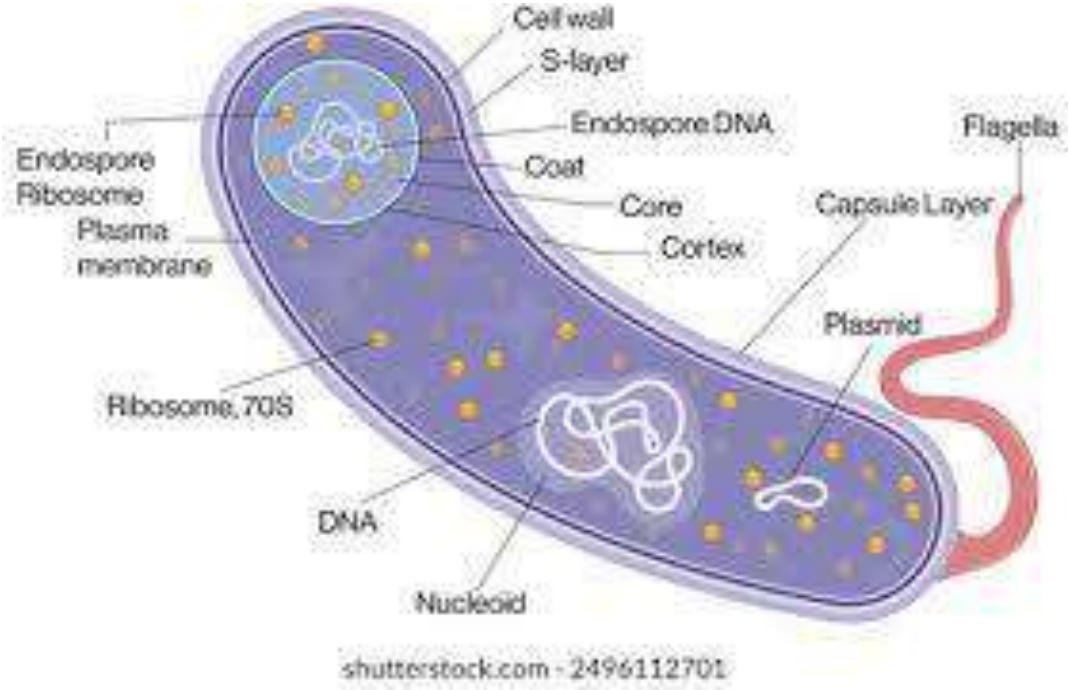
1 School of Life Course and Population Sciences, King's College London, London, United Kingdom,
2 Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychological and Neurosciences, King's College London, London, United Kingdom

* David.armstrong@kcl.ac.uk (DA); alexandru.dregan@kcl.ac.uk (AD)

2. Vacuna Pneumo 20

Streptococcus pneumoniae

- Coc gram +
- Principal bacteri causant de pneumònia adquirida a la comunitat
- Sinusitis, Meningitis, Sèpsia, Peritonitis…
- Factors de virulència(Càpsula polisacàrida)



Vacuna Pneumo20

- Vacuna conjugada: polisacàrids amb proteïna transportadora CRM197 (toxoide diftèric)
- 20 serotips: 1,3,4,5,6A,7F,8,9V,10A,11A,12F,14,15B,18C,19A,19F, 23F i 33F. (7 serotips + que Pn13)
- 1 dosi IM
- Es pot coadministrar amb altres vacunes (Herpes Zóster, SARS COV2, Grip)

Indicacions en gent gran:

- En **persones que viuen en residències de gent gran** es recomana l'administració d'una dosi de vacuna Pn20

- Per a les persones **de més de 65 anys** no vacunades amb anterioritat contra la malaltia pneumocòccica (que no hagin rebut cap de les vacunes Pn23 o Pn13), es recomana l'administració d'una dosi de vacuna Pn20.

Indicacions Pneumococ:

- **>65 anys (calendari sistemàtic)**
- >18 anys:

-Immunodeficiències: immunosupressors, VIH, transplantaments

-Comorbilitats: DM tipus2, malaltia cardiovascular, MPOC, Asma,

-Implants coclears

-Asplenia congènita o adquirida

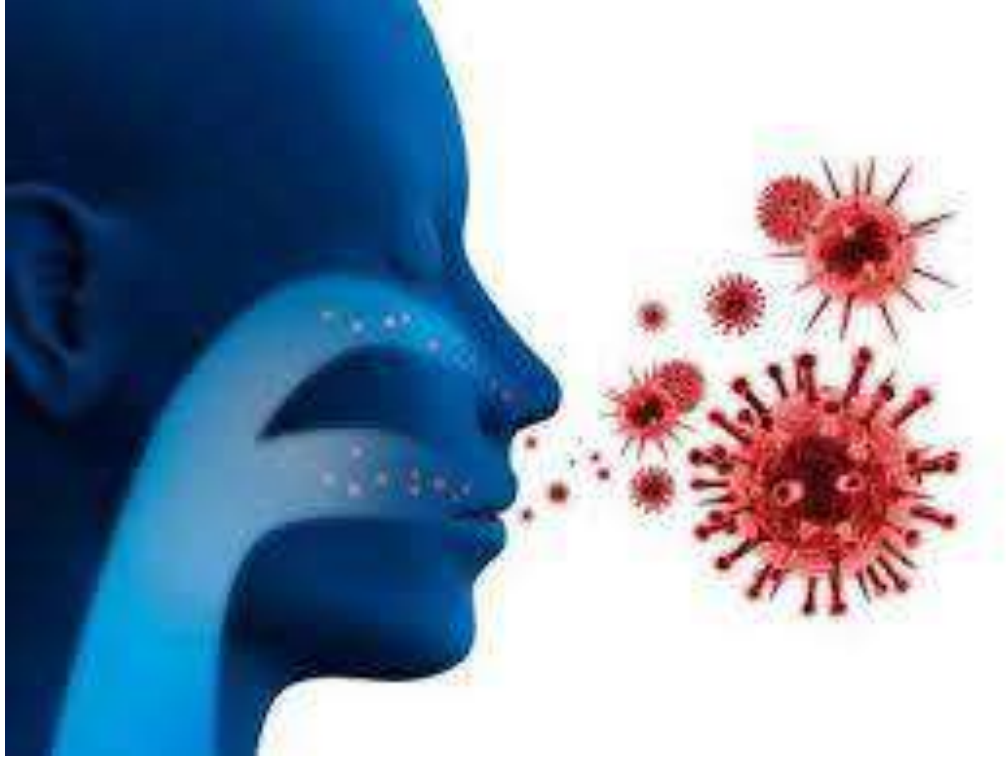
Vacuna Pneumo20: Contraindicacions i consideracions

- ES: Lleus: cefalea, fatiga, dolor, relacionats amb injecció
- No administrar si al·lèrgia al toxoide diftèric

Coming soon…

Pneumo21

- Vacuna conjugada
- 21 serotips → **84% responsables de malaltia pneumocòcica invasiva**
- 8 serotips no inclosos a altres vacunes: 15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 i 35B.
- Aprovada per FDA/EMA.



3. Vacunació VRS

Virus respiratori sincitial (VRS)

- Familia *Paramyxoviridae, génere Pneumoviridae*
- Virus RNA monocatenari
- Proteïna F (fussió amb la membrana cel·lular)
- VRS-A i VRS-B

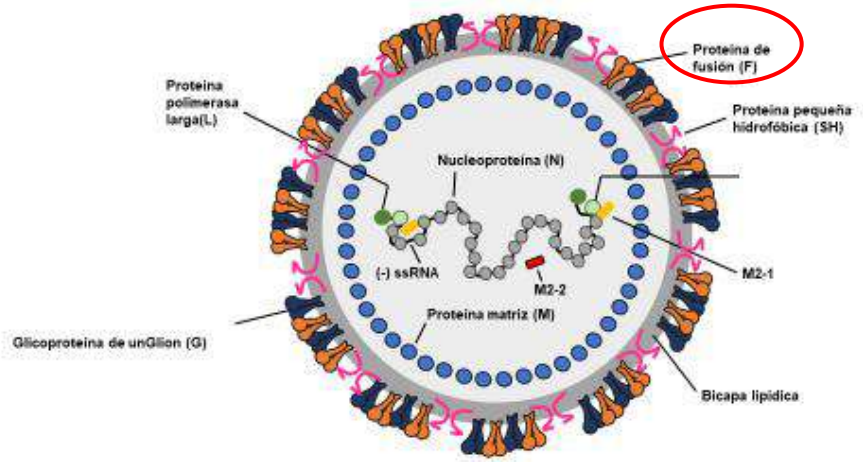
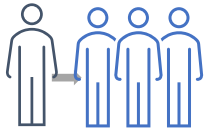


Figura extraída de Jung HE, *et al.* Viruses. 2020.[3]

3. Vacuna VRS

Transmissió

Transmissió per contacte **de secrecions respiratòries o inhalació** de persones infectades

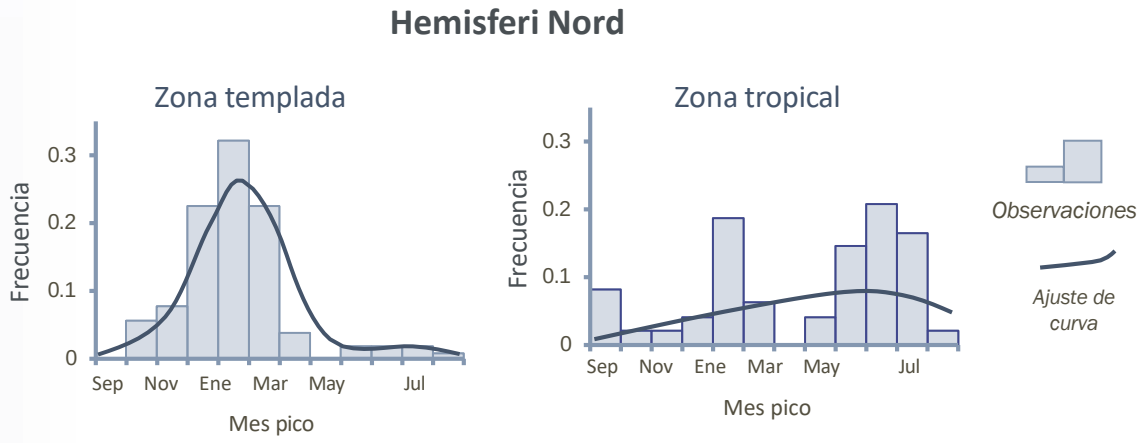


S' estima que **cada persona infectada Pot contagiar a tres** durant la temporada alta de VRS

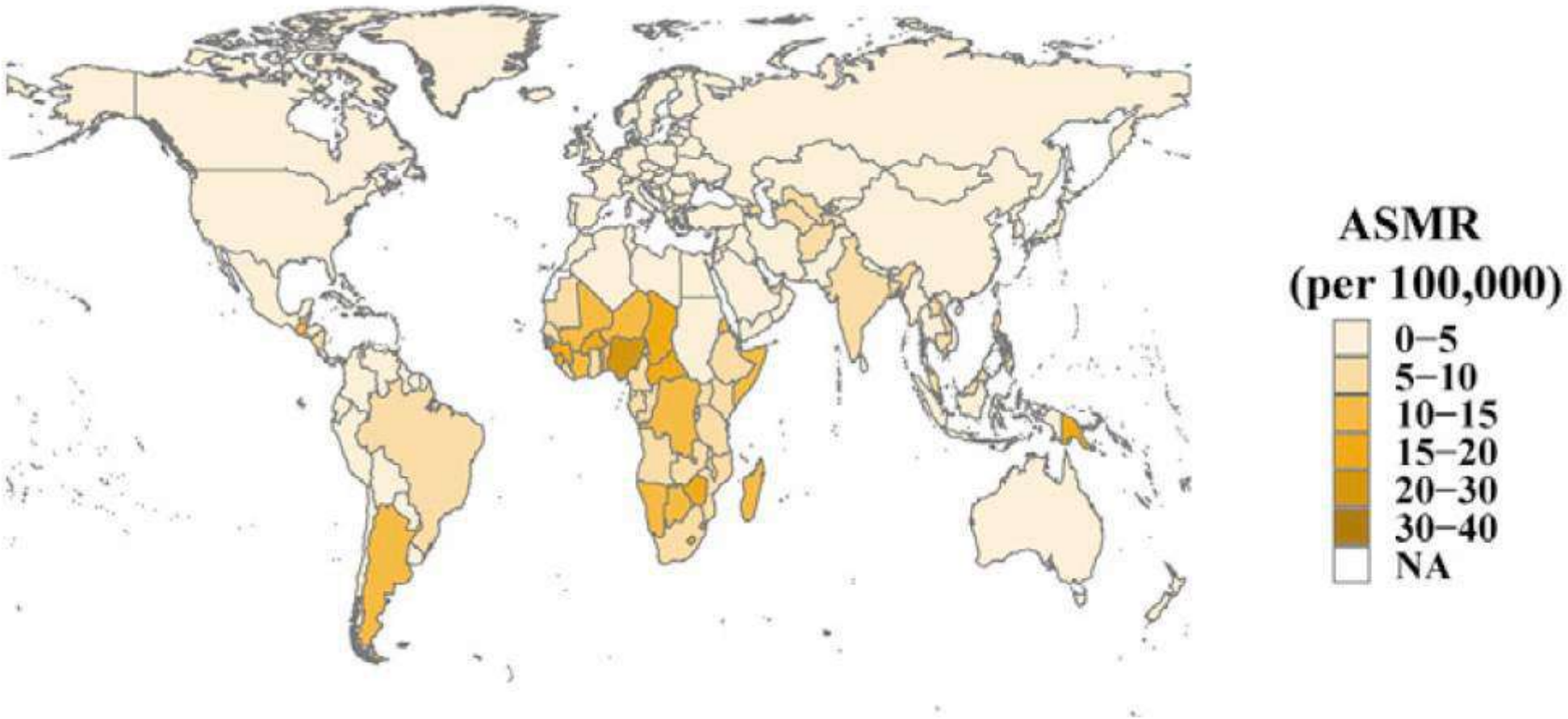
$R_0 \sim 3$

R_0 estimado = 2,82 (en el pico de actividad)
R_0 estimado = 3,02 (en la última semana)

Estacionalitat



VRS: Càrrega de malaltia



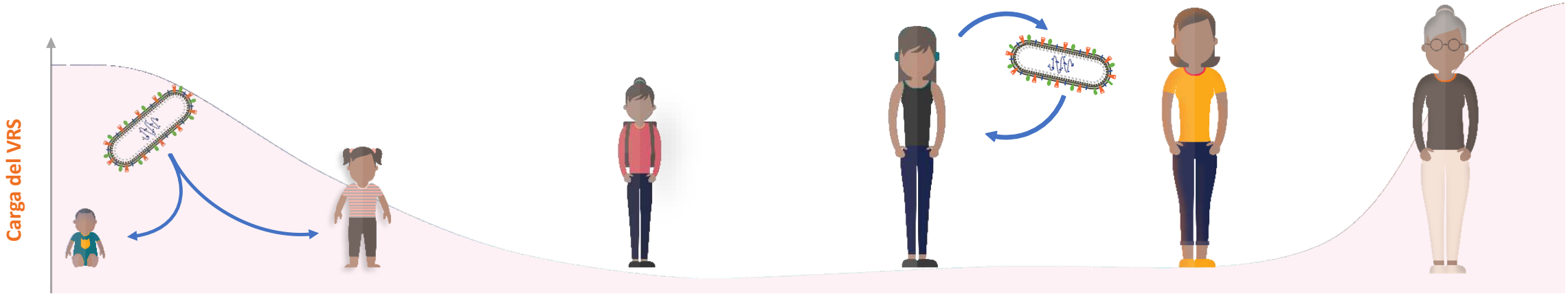
338.495 morts anuals relacionades amb e VRS al 2019 (Més tasa en persones >70 anys)

VRS: Càrrega de malaltia

Infecciones respiratorias agudas (IRA) asociadas al VRS en adultos de 60 años y mayores, en España **2019**

Incidencia de IRA-VRS	Hospitalizaciones por IRA-VRS	Mortalidad intrahospitalaria por IRA-VRS
198.290 casos	17.803 hospitalizaciones	1.270 muertes
(103.135-378.285)[1*]	(11.541-27.503)[1†]	(624-2.575)[1‡]

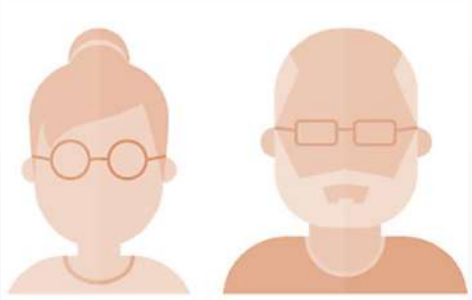
1. Savic M, Penders Y, Shi T, et al. Respiratory syncytial virus disease burden in adults aged 60 years and older in high-income countries: A systematic literature review and meta-analysis. Influenza Other Respir Viruses. 2023 Jan;17(1):e13031;



Nens <2 anys
(lactants)

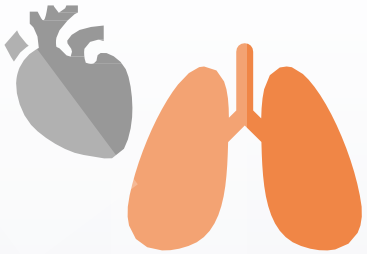
Adults grans (>65 anys)

Edat avançada[1,2]



≥60 anys

Comorbilitats[1,3,4]



Asma, MPOC, Malalties cardiovasculars, DM, MRC…

Immunodeprimits

CAD: arteriopatía coronaria; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. [internet] RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. (Acceso mayo 2024). Disponible en: https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html ; **2.** Belongia EA, King JP, Kieke BA, et al. Clinical Features, Severity, and Incidence of RSV Illness During 12 Consecutive Seasons in aCommunity Cohort of Adults ≥60 Years Old. Open Forum Infect Dis. 2018 Nov 27;5(12):ofy316; **3.** Branche AR, Saiman L, Walsh EE, et al. Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Hospitalized Adults, 2017-2020. Clin Infect Dis. 2022 Mar 23;74(6):1004-1011; **4.** Wyffels V, Kariburyo F, Gavart S, et al. A Real-World Analysis of Patient Characteristics and Predictors of Hospitalization Among US Medicare Beneficiaries with Respiratory Syncytial Virus Infection. Adv Ther. 2020 Mar;37(3):1203-1217

VRS: Clínica

Infecció lleu	Infecció moderada-greu	Complicacions greus
•Congestió nasal •Rinorrea •Tos seca o productiva •Odinofagia •Febreta	•Tos persistent •Sibil·lants •Dispnea •Febre •Dolor toràcic •Taquipnea •Cianosi	•Bronquitis •Pneumònia •Exacerbació EPOC o Asma

Complicacions greus i mortalitat: Grip vs VRS

	GRIP (N=366)	VRS (N=238)
Complicacions tracte respiratori inferior	49,7%	52,5%
Infecció bacteriana concomitant	38,6%	36,6%
Complicacions cardiovasculars	24,1%	31,7%
Mort durant l'hospitalització	1,6%	2,5%

1. S, Veronese N, Burgio M,. Rate of Hospitalizations and Mortality of Respiratory Syncytial Virus Infection Compared to Influenza in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines (Basel). 2022 Dec 7;10(12):2092.
2. Falsey AR, Walsh EE, House S, et al. Risk Factors and Medical Resource Utilization of Respiratory Syncytial Virus, Human Metapneumovirus, and Influenza-Related Hospitalizations in Adults-A Global Study During the 2017-2019 Epidemic Seasons (Hospitalized Acute Respiratory Tract Infection [HARTI] Study). Open Forum Infect Dis. 2021 Oct 5;8(11):ofab491

Vacunes VRS

	Abrysvo (RSVpreF)[13,a]	Arexvy (RSVPreF3)[14]	mRESVIA (ARNm-1345)[12]
Compañía titular	Pfizer	GSK	Moderna
Fecha autorización en UE	23/08/2023	06/06/2023	22/08/2024
Composición	Bivalente -subgrupos A y B- no adyuvada, 60 µg de pre-F de VRS-A y 60 µg de VRS-B	120 µg de RSVPreF3 de VRS-A y adyuvante AS01E	50µg de ARNm modificado que codifica pre-F de VRS-A

Eficàcia Vacunes VRS

	Arexvy ®	Abrysvo ®	mResvia ®
1ª temporada			
Global	82,6 (57,9-94,1)	62,2 (44,4-74,9)	78,7 (62,8-87,9)
Formes greus	94,1 (62,4-99,9)	88,9 (53,7-98,7)	86,7 (41,9-97,0)
2ª temporada			
Global	56,1 (28,2-74,4)	36,9 (22,2-48,9)	No disponible
Formes greus	64,2 (6,1-89,2)	77,8 (51,4-91,1)	No disponible
3ª temporada			
Global	48,0 (8,7-72,0)	No disponible	No disponible
Formes greus	43,3 (-45,3-81,3)	No disponible	No disponible
Acumulada			
Global	62,9 (46,7-74,8)	58,8 (43,0-70,6)	50,3 (37,5-60,7)
Formes greus	67,4 (42,4-82,7)	81,5 (63,3-91,6)	56,7 (33,1-72,6)

3. Vacunació VRS

Estudis observacionals CDC, EE.UU.
(**1 octubre 2023 – 31 març 2024**)
1ª temporada vacunació població ≥ 60 a.

- **Cobertura vacunal = 24%**

RSV-associated hospitalization	IVY Network, adults ≥60 years[§]	75 (50–87)
	VISION, adults ≥60 years, immunocompetent	80 (71–85)
	VHA, adults ≥60 years[§]	82 (69–89)
	Medicare ESRD, otherwise immunocompetent, ≥65y	72 (41-87)
	VISION, immunocompromised	73 (48–85)
	Medicare ESRD, additional immunocompromise, ≥65y	83 (45-95)

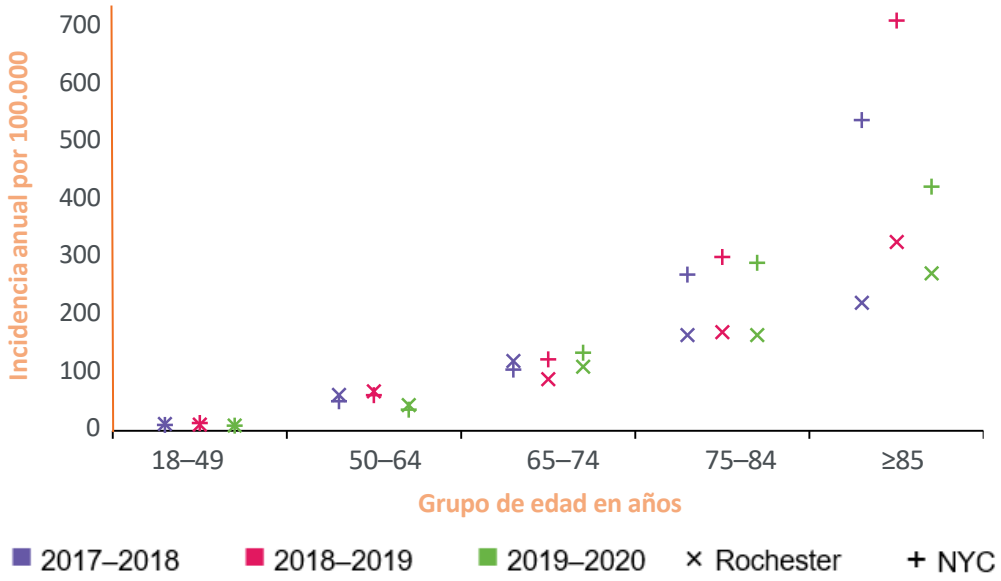
Abbreviations: LRTI = lower respiratory tract infection; LRTD = lower respiratory tract disease; sx = symptoms or signs; y = years

Surie D, 2024
Payne, 2’24

3. Vacunació VRS: Comorbilitats

En un amplio estudio prospectivo se estimó la incidencia de hospitalización asociada al VRS en dos regiones del Estado de Nueva York, EE. UU., 2017-2020. N=1099 casos

Incidencia de hospitalización asociada a VRS por grupo de edad y temporada



Las tasas de hospitalización por VRS fueron más elevadas en los adultos* con comorbilidades

Comorbilidades	Cociente de tasas de incidencia*
Asma	2,0–3,6
EPOC	3,2–13,4
CAD	3,7–7,0
ICC	4,0–33,2
Diabetes	2,4–11,4

Branche AR, Saiman L, Walsh EE, et al. Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Hospitalized Adults, 2017-2020. Clin Infect Dis. 2022 Mar 23;74(6):1004-1011

Vacuna VRS: Contraindicacions i consideracions

•Efectes adversos locals: dolor local 11% (Abrysvo®), 60% (Arexvy®), 59% (mRESVIA)

•Efectes adversos sistèmics: astenia 33,6% (Arexvy®), 31% (mRESVIA); mialgies 28,9% (Arexvy®), 21-26% (mRESVIA).

Risc d'events neurológics inflamatoris (10-42 dies post-vacunació):

- 3 (20.255) pacients vacunats amb Abrysvo® (2 casos de SGB i 1 cas de polineuropatia desmielinitzant)

- 3 (17.922) pacients vacunats amb Arexvy® (1 cas de SGB i 2 casos d' encefalomielitis aguda disseminada

Vacuna VRS: Contraindicacions i consideracions

U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

← Home / Safety / MedWatch: The FDA Safety Information and Adverse Event Reporting Program / Medical Product Safety Information / FDA Requires Guillain-Barré Syndrome (GBS) Warning in the Prescribing Information for RSV Vaccines Abrysvo and Arexvy: FDA Safety Communication

FDA Requires Guillain-Barré Syndrome (GBS) Warning in the Prescribing Information for RSV Vaccines Abrysvo and Arexvy: FDA Safety Communication

Subscribe to Email Updates | Share | Post | Linkedin | Email | Print

Medical Product Safety Information

[Posted 1/7/2025]

AUDIENCE: Patient, Health Care Professional, Pharmacy, Immunology, Pulmonology

The analyses of all GBS cases based on claims data suggest an increased risk of GBS during the 42 days following vaccination, with an estimated **9 excess cases of GBS per million doses of Abrysvo**, and an estimated **7 excess cases of GBS per million doses of Arexvy** administered to individuals 65 years of age and older.

En resum…

1. HZ: Calendari: 65 a i 80 a. > 90 a i altres factors d'IS. Neuràlgia post-herpètica (evitable).

2. Pneumococ: Calendari >65a. Altres condicions d'IS. Caldrà una dosi de Pneumo 20 si previament Pn13+Pn23. Hi haurà novetats (pneumo21).

3. VRS: increment de la incidència en els darrers anys amb morbimortalitat elevada en gent gran. Cal que s'inclogui en calendari sistemàtic en >75a i >60 a amb factors de risc de malaltia greu per VRS.

A on consultar:

Vacunació a CAT: https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/

Vaccines and immunizations: https://www.cdc.gov/vaccines/index.html

Moltes gràcies ☺

bborjabadg@csi.cat