

Recomanacions de vacunació contra la parotiditis.

Aquesta nota revisa les recomanacions de vacunació contra la parotiditis a Catalunya com a resposta a les consultes dels professionals sanitaris al Programa de Vacunacions relacionades amb la vacunació contra aquesta malaltia.

La vacunació contra la parotiditis està inclosa al Calendari de Vacunacions Sistemàtiques 2016 (1) formant part de la vacuna triple vírica que s'administra als 12 mesos i els 3 anys per prevenir el xarampió, la rubèola i la parotiditis (XRP). La vacunació també es recomana a totes les persones no vacunades nascudes després de 1966 (2), que han de rebre dues dosis separades per un interval mínim de 4 setmanes, si no tenen contraindicació mèdica.

Degut a les importants diferències quan a la gravetat i mortalitat d'aquestes tres malalties, l'OMS considera que el control del xarampió i la prevenció de la síndrome de rubèola congènita tenen major prioritats que el control de la parotiditis (coneguda com galteres) que té una càrrega de malaltia menor que les altres dues infeccions (3). Per aquesta raó la vacunació rutinària contra la parotiditis només està indicada quan hi ha programes de vacunació ben establerts que tenen capacitat de mantenir un alt nivell de cobertura de vacunació (cobertura > 80%) contra el xarampió i la rubèola, i on la reducció de la incidència de les galteres és consideri una prioritat de salut pública. Si és així, com és el cas de Catalunya, es recomana l'ús de la vacuna XRP per protegir també contra les galteres a més de protegir contra el xarampió i la rubèola.

L'efectivitat del component contra la parotiditis és inferior a la dels components contra la rubèola i el xarampió (4,5). Amb la vacuna XRP l'objectiu és aconseguir l'eliminació del xarampió i la rubèola (malalties potencialment eradicables) i controlar la parotiditis mantenint una baixa incidència d'aquesta malaltia. L'objectiu d'eliminació de la parotiditis que havia estat plantejat amb anterioritat es considera difícil d'assolir donada la situació global de la infecció. Per exemple, per aquest motiu, als Estats Units, a les recomanacions "Healthy people 2020", l'objectiu per a les galteres és un objectiu de control (reducció de la malaltia) en lloc d'un objectiu de l'eliminació que abans s'havia proposat (6).

La vacunació amb vacuna XRP requereix dues dosis, ja que està demostrat que les persones en les que es produeixen fallades primàries (no es produeix seroconversió enfront a algun dels components d'aquesta vacuna), acostumen a respondre a una segona dosi administrada amb un interval mínim de 4 setmanes. En el cas de la parotiditis, l'efectivitat per prevenir la malaltia de dues dosis de vacuna és del 88% (rang: 66-95%) i la d'una dosi del 78% (rang: 49%-92%) (7).

Des de que es va iniciar la vacunació amb XRP s'han fet servir vacunes amb diferents tipus de soques de parotiditis a nivell internacional (3). Entre 1993 i 1999 es va utilitzar de forma variable en la majoria de las Comunitats Autònomes de l'Estat espanyol la vacuna (Triviraten®) que portava la soca Rubini com a component contra la parotiditis (8). A Catalunya es va fer un ús significatiu d'aquesta vacuna entre 1994 i 1996, en aquest període aproximadament la meitat de les vacunes que es van utilitzar portaven la soca Rubini. En aquells anys, el calendari vacunal incloïa la vacuna triple vírica als 15 mesos i als 11 anys, i per tant és improbable que els infants vacunats en aquell període hagin rebut més d'una dosi de vacuna amb aquesta soca. Els estudis d'efectivitat van demostrar que aquesta vacuna tenia una baixa efectivitat, per la qual cosa és necessari assegurar que les persones vacunades amb Triviraten® hagin rebut al menys una dosi d'altra vacuna XRP.

La parotiditis és una malaltia de declaració obligatòria individualitzada. En el maneig dels contactes, cal tenir en compte que, encara que la vacuna XRP no ha demostrat ser efectiva per la profilaxi post-exposició - per prevenir la malaltia a les persones ja infectades pel virus de la parotiditis (a diferència del que succeeix amb el xarampió)- , pot prevenir la infecció en aquelles persones que encara no s'han infectat (8). En situacions de brot es recomana revisar l'estat vacunal dels contactes per tal d'assegurar que estan correctament vacunats amb dues dosis de XRP. Si el contacte havia estat vacunat amb una vacuna amb la soca Rubini es recomana administrar una tercera dosi amb una vacuna XRP efectiva contra la parotiditis. En les persones vacunades amb la soca Rubini que no han estat en contacte amb un cas no cal repetir la vacunació si porten posada una dosi de vacuna XRP efectiva contra la parotiditis. Únicament en situació de brot i situacions especials amb altes taxes d'atac perllongades podria estar justificat aplicar una tercera dosi de vacuna XRP de manera generalitzada, considerant la vacunació de la població susceptibles a cada cas: no vacunats, vacunats amb una sola dosi i vacunats amb alguna dosi de Rubini (7,8). En aquestes situacions anteriorment descrites s'informarà de les recomanacions a seguir.

Recomanacions de vacunació XRP

Vacunació sistemàtica 2016	2 dosis als 12 mesos i els 3 anys
Persones nascudes al 1966 o abans	No vacunar
Persones nascudes després de 1966	Han de tenir dues vacunes administrades amb un interval mínim d'un mes

Persones vacunades amb la soca Rubini	A Catalunya es va fer servir principalment entre 1994 i 1996
<ul style="list-style-type: none"> Amb 1 dosi XRP: 1 Rubini 	Administrar una dosi de vacuna XRP efectiva contra la parotiditis
<ul style="list-style-type: none"> Amb 2 dosis XRP: 2 Rubini 	Administrar una dosi de vacuna XRP efectiva contra la parotiditis
<ul style="list-style-type: none"> Amb 2 dosis XRP: 1 Rubini + 1 dosi XRP diferent 	No cal fer res amb l'excepció dels contactes d'un cas de parotiditis
<ul style="list-style-type: none"> Contactes d'un cas de parotiditis amb 2 dosis XRP: 1 dosi Rubini + 1 dosi XRP diferent 	Administrar una dosi de vacuna XRP efectiva contra la parotiditis

Bibliografia

1. ORDRE SLT/175/2016, de 20 de juny, per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques. DOGC, núm. 7154 (04-07-2016). Disponible en línia a:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vacunacions/documents/arxiu/ordre_vacunacions_sistematiques_2016.pdf
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Salleras L, Domínguez A, Batalla J, et al. L'eliminació del xarmpió a Catalunya per a l'any 2000. Bases científiques i programa. Quaderns de salut pública núm. 12. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999. Disponible en línia a:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxiu/eliminacio_xarmpio.pdf
3. World Health Organization . WHO Position paper on Mumps vaccines, feb 2007. Geneva, World Health Organization, 2007. Disponible en línia a:
<http://www.who.int/wer/2007/wer8207.pdf?ua=1>
4. CDC. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013: Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2013; 62(RR04);1-34



5. Marin M, Quinlisk P, Shimabukuro T, et al. Mumps vaccination coverage and vaccine effectiveness in a large outbreak among college students—Iowa, 2006. *Vaccine* 2008;26(29-30):3601-7.
6. US Department of Health and Human Services. Healthy people 2020. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2010.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps . A: CDC. Manual for the surveillance of vaccine-preventable diseases. 5th Edition. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2012. Disponible en línea a: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología. RENAVE. Situación de la parotiditis en España. Actualización 2008. Disponible en línea a: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_Parotiditis_CNE_junio_2008.pdf