



Programa
per a la vacunació
antimeningocòccica C
conjugada
a Catalunya



Programa
per a la vacunació
antimeningocòccica C
conjugada
a Catalunya

Programa
per a la vacunació
antimeningocòccica C
conjugada
a Catalunya



Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edita: Direcció General de Salut Pública

1a. edició: Barcelona, juliol de 2000

Tiratge: 8.000 exemplars

Dipòsit legal: B-35.489-2000

Coordinació editorial: Secció de Publicacions

Correcció de textos: Unitat de Normalització Lingüística

Disseny: Ortega i Palau

Impressió: Viking, S.A.

Coordinació

Àngela Domínguez

Joan Batalla

Equip de redacció

Carme Batalla

Anna Busquets

Glòria Carmona

Pilar Ciruela

Josep M. Corretger

Àngela Domínguez

Àngels Elies

Joan Gené

Ana Martínez

Ferran Moraga

Enrique Muñoz

Encarna Navas

Manel Nebot

Ignasi Parrón

Valentí Pineda

M^a Luisa de la Puente

Joan Roca

Glòria Rovira

Josep Lluís Taberner

Lluís Urbiztondo



Índex

Presentació 9

1 Epidemiologia de la malaltia meningocòccica 11

1.1 Introducció 11

1.2 Situació de la malaltia meningocòccica a Catalunya 12

1.3 Conclusions 16

2 Vacuna antimeningocòccica C conjugada 17

2.1 Vacunes no conjugades i conjugades:
diferent comportament immunològic 17

2.2 Característiques de les vacunes antimeningocòcciques C
conjugades comercialitzades 18

2.3 Reaccions adverses 19

2.4 Contraindicacions 19

2.5 Interaccions 19

2.6 Presentacions 20

2.7 Conclusió 20

3 Programa per a la vacunació antimeningocòccica C amb vacuna conjugada a Catalunya 21

3.1 Justificació 21

3.2 Objectius 22

3.2.1 Objectius de salut 22

3.2.2 Objectius operacionals 23

3.3 Activitats 23

3.3.1 Adquisició de la vacuna antimeningocòccica C
conjugada als laboratoris fabricants 23

3.3.2 Distribució de la vacuna antimeningocòccica C
conjugada als centres regionals de vacunació 24

3.3.3 Subministrament de la vacuna
antimeningocòccica C conjugada als centres
d'atenció primària públics i als pediatres privats 24

3.3.4 Informació i formació del personal sanitari
responsable de l'execució del programa 24

3.3.5	Informació a la població sobre la posada en marxa del programa i sobre com accedir a les vacunes	25
3.3.6	Vacunació de la població objecte del programa	26
3.3.7	Informació detallada als individus a vacunar sobre el valor protector de la vacuna	27
3.3.8	Registre de les vacunes administrades en els documents personals de vacunacions dels nens i joves vacunats	27
3.3.9	Registre nominal de vacunes administrades en els centres d'atenció primària i en els consultoris privats	28
3.3.10	Manteniment i explotació d'un registre numèric de vacunes administrades en els centres regionals de vacunacions	28
3.3.11	Declaració urgent a la Direcció General de Salut Pública d'eventuals reaccions adverses a la vacunació	28
3.3.12	Declaració urgent a la Direcció General de Salut Pública d'eventuals trencaments de la cadena del fred	28
3.3.13	Declaració urgent dels casos sospitosos o confirmats de malaltia meningocòccica	29
3.3.14	Explotació de les dades de vacunes administrades	29
3.4	Recursos	30
3.4.1	Recursos humans	30
3.4.2	Recursos materials	30
3.4.3	Recursos econòmics	31
3.5	Avaluació	31
3.5.1	Avaluació de l'estructura	31
3.5.2	Avaluació del procés	32
3.5.3	Avaluació dels resultats	32

4

Bibliografia

33

5

Anexos

35

PRESENTACIÓ

Poques novetats, pel que fa a la prevenció de les malalties transmissibles, poden produir tanta satisfacció als professionals de la salut pública i de la pediatria com la disponibilitat d'una vacuna d'elevada eficàcia enfront d'una malaltia greu que afecta de manera important la població infantil.

La malaltia invasiva per *Neisseria meningitidis* és, sens dubte, entre les malalties infeccioses greus, la més freqüent en el camp de la pediatria i no passa cap any sense que el pediatre pugui observar de manera més o menys propera alguna defunció per aquesta causa.

És difícil per a la societat i també per als professionals sanitaris, acceptar que en el segle XXI es produeixi una defunció sobtada en un nen a causa d'una malaltia infecciosa.

La recent autorització i utilització massiva al Regne Unit de la vacuna antimeningocòccica C conjugada ha obert un camí d'esperança en la lluita contra una part de la malaltia meningocòccica, la produïda pel serogrup C.

Encara que el serogrup B és el més freqüent a Catalunya, com també al Regne Unit i altres països desenvolupats, el serogrup C en xifres absolutes representa un nombre de casos no menyspreable, molt superior, per exemple, al de la malaltia invasiva per *H. influenzae* tipus b abans d'introduir la vacuna Hib.

La nova vacuna antimeningocòccica C conjugada és una vacuna que, com la de l'Hib, resulta molt immunògena a partir dels 2 mesos d'edat i, si es completa la pauta vacunal aconsellada, la protecció probablement sigui de per vida. Conjuntament amb l'elevada eficàcia de la vacuna, el fet que el reservori del bacteri sigui exclusivament humà fa pensar que la malaltia pugui ser pràcticament eliminada en un futur pròxim si assolim cobertures elevades.

Per això s'ha inclòs la vacuna antimeningocòccica C conjugada al calendari de vacunacions sistemàtiques de la Generalitat de Catalunya i, a més, s'ha consensuat un programa de vacunació per a tots els nens i joves de Catalunya fins als 19 anys.

Esperem i desitgem que el document que presentem sigui d'utilitat per aconseguir, amb la participació de totes les persones i institucions implicades, els objectius establerts en aquest programa.

Lluís Salleras
Director general de Salut Pública

Josep M. Mauri
President de la Societat
Catalana de Pediatria

1.1 Introducció

Poques malalties transmissibles de presentació aguda tenen l'impacte social i sanitari que té la malaltia invasiva per *Neisseria meningitidis*. L'elevada incidència en les primeres edats de la vida, el seu pronòstic incert i el desconeixement que encara hi ha sobre els factors que determinen la capacitat patògena de l'agent causal, són probablement els principals factors que poden explicar aquest gran impacte.

La distribució geogràfica i temporal de la malaltia meningocòccica presenta variacions considerables i és important conèixer bé la situació epidemiològica en un territori concret per tal que es puguin realitzar les actuacions preventives (quimioprofilaxi i/o vacunació) que siguin més oportunes.

Dels diferents grups de meningococ implicats en casos de malaltia meningocòccica, el més freqüent al nostre país, a l'igual del que succeeix a la majoria dels països del nostre entorn, és el B, seguit del C.

A Europa, durant les dècades dels 80 i 90 es van produir diverses onades epidèmiques per serogrup B d'amplitud i intensitat molt variables segons els països, difícils de comparar pel fet que alguns comptabilitzen només els casos confirmats (amb aïllament de meningococ en un lloc normalment estèril) i en d'altres (com es fa al nostre país) les estadístiques oficials reflecteixen tots els casos declarats, estiguin o no confirmats.

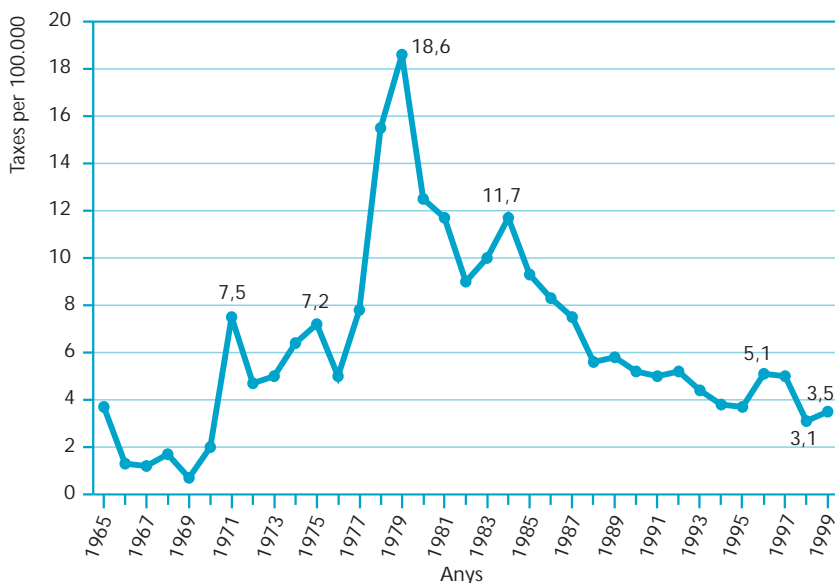
En la dècada dels 90 es van produir increments del serogrup C en alguns països com el Regne Unit, Grècia, República Txeca i Espanya. Concretament, a Espanya, mentre que menys del 10% de les soques que havien estat remeses al laboratori de referència de meningococs abans de 1990 eren del serogrup C, aquesta proporció va suposar el 20% a partir de 1990 i va superar el 50% l'any 1996. Aquest increment de la incidència de malaltia meningocòccica per serogrup C no va ser uniforme per a totes les comunitats autònomes sinó que es va produir especialment en algunes regions, com a Galícia, on el serogrup C va arribar a suposar més del 80% de tots els serogrupos aïllats. A més, es va observar que a les regions on més augmentava el serogrup C, l'increment era a expenses del fenotip C:2b:P1.2,5 que, encara que no era nou, sí que apareixia per primera vegada amb força a Espanya.

L'elevada incidència de malaltia meningocòccica per meningococ C va portar a algunes comunitats (Galícia, La Rioja i Cantàbria) al final de 1996 i començament de 1997 a fer vacunacions massives a la població entre 18 mesos i 19 anys, que era la que concentrava la major proporció dels casos per aquest serogrup de meningococ. Posteriorment, altres comunitats van adoptar aquesta mateixa política de vacunació massiva.

1.2. Situació de la malaltia meningocòccica a Catalunya

Durant els últims 30 anys (Figura 1) la morbiditat declarada a Catalunya indica que s'han produït diverses onades epidèmiques, que van arribar als nivells màxims el 1971 (taxa de 7,5 per 100.000 habitants), el 1975 (7,2 per 100.000), el 1979 (18,6 per 100.000) i el 1984 (11,7 per 100.000). A partir d'aquell any, i fins al 1995, la tendència de la malaltia va ser clarament descendent. L'any 1996 es va observar un canvi en la tendència, ja que la taxa va ser de 5,1 per 100.000, cosa que va suposar un 38% d'increment respecte al valor de l'any anterior. Un fet destacable d'aquest increment va ser que l'augment es va produir en gran part a expenses del serogrup C. Concretament, mentre que dades del Sistema de Notificació

Figura 1. Malaltia meningocòccica. Morbiditat declarada a Catalunya, 1965-1999



Microbiològica de Catalunya assenyalaven que l'any 1995 només el 18,7% dels meningococs corresponia al serogrup C, l'any 1996 aquesta proporció va ser del 32% i durant els vuit primers mesos de l'any 1997 va arribar al 46%.

Davant d'aquest increment en la incidència de la malaltia meningocòccica per serogrup C, a la tardor de 1997 es va iniciar a Catalunya un programa de vacunació antimeningocòccica A+C adreçat a la població de 18 mesos a 19 anys. La cobertura assolida va ser 55%, amb variacions importants segons les edats, ja que va ser del 65% en els nens de 18 mesos a 4 anys, del 78% entre els 5 i 9 anys, 61% entre els 10 i 14 anys i de només 31% a partir dels 15 anys. Després del programa de vacunació, la morbiditat declarada va disminuir a Catalunya. Com es pot veure a la Figura 1, va passar d'una taxa de 4,9 per 100.000 l'any 1997 a una taxa de 3,1 l'any 1998 i de 3,5 l'any 1999.

És a dir, que el lleuger increment de la malaltia meningocòccica que s'havia observat a Catalunya després d'11 anys de descens mantingut va durar 2 anys (l'any 1996 amb una taxa de 5,1 per 100.000 i l'any 1997 amb una taxa de 4,9).

Pel que fa als casos ocasionats pel serogrup C, com es pot veure a la Taula 1, la seva incidència ha disminuït clarament respecte a l'any 1997 en què es va observar la màxima incidència, si bé el descens corresponent a l'any 1998 (del 64%) ha estat superior a l'observat l'any 1999 (del 57%).

13

Taula 1. Distribució dels serogrups B i C de meningococ per grups d'edat. Catalunya, 1997-1999

Grups d'edat	Serogrup B			Serogrup C		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999
< 18 mesos	31	19	29	13	4	8
18m-4 anys	16	14	25	19	2(1)*	8
5-9 anys	10	13	11	13	1	6(1)*
10-14 anys	11	8	5	8	1	0
15-19 anys	11	7	13	10	9	3
20-49 anys	11	5	14	5	4	4
≥ 50 anys	12	11	16	9	7	4
TOTAL	102	77	113	77	28	33

* Els casos entre parèntesis són els que havien estat vacunats.

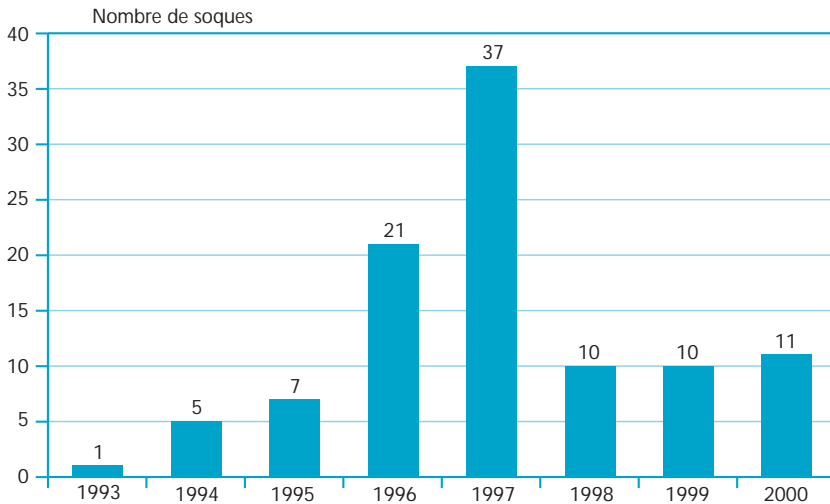
La Figura 2 mostra l'evolució a Catalunya de la soca C:2b:P1.2,5 que ha estat relacionada amb l'increment del serogrup C a Espanya.

Un aspecte especialment interessant és la distribució dels casos del serogrup C segons l'edat. En els grups d'edats vacunables el descens ha estat molt més gran que en els no vacunables. Així, respecte a l'any 1997, el descens de l'any 1998, corresponent a les edats de 18 mesos a 19 anys, va ser del 74% i el de l'any 1999 del 68%. En les edats no vacunables, encara que també van disminuir els casos, el descens respecte a l'any 1997 va ser molt inferior: l'any 1998 la disminució va ser del 44% i l'any 1999 del 41%.

La situació del serogrup B durant els últims tres anys es pot considerar més estacionària: l'any 1998 es va produir un descens del 24% respecte a l'any 1997, mentre que l'any 1999 es va produir un increment del 8%.

Pel que fa a la letalitat de la malaltia meningocòccica a Catalunya (Taula 2), per als serogrup B i C conjuntament ha estat de 5,8%, lleugerament superior per al serogrup C (7,2%) que per al serogrup B (5,1%). Cal destacar que l'any 1998, en què la incidència de malaltia meningocòccica va ser molt baixa —la més baixa des de l'any 1971— la letalitat també va ser molt baixa (3%).

Figura 2. Distribució dels casos de malaltia meningocòccica per fenotip C:2b:P1.2,5. Catalunya, 1993-2000*



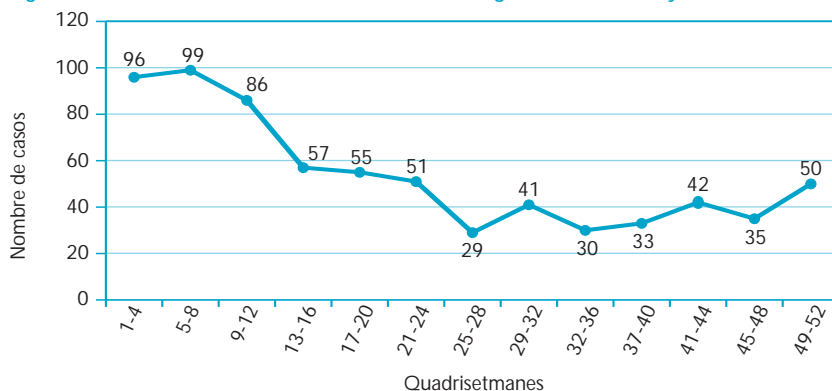
*Primeres 25 setmanes

Taula 2. Letalitat de la malaltia meningocòccica. Catalunya, 1997-1999

	1997			1998			1999			TOTAL		
	Nre. casos	Defunc	%	Nre. casos	Defunc	%	Nre. casos	Defunc	%	Nre. casos	Defunc	%
Serogrup B	102	6	5,9	77	2	2,6	113	7	6,2	292	15	5,1
Serogrup C	77	5	6,5	28	2	7,1	34	3	8,5	139	10	7,2
Altres serogrups	8	0	0	4	0	0	5	0	0	17	0	0
Cultiu negatiu	115	5	4,3	55	1	1,8	62	10	16,1	232	16	6,9
Serogrups B i C	179	11	6,1	105	4	3,8	147	10	6,8	431	25	5,8
TOTAL	302	16	5,3	164	5	3,0	214	20	9,3	680	41	6,0

Durant el primer semestre de l'any 2000 (setmanes 1 a 25), que és el període de l'any que tradicionalment inclou el nombre més elevat de casos (Figura 3) s'han notificat 150 casos de malaltia meningocòccica, dels quals 96 s'han confirmat microbiològicament. Com es pot veure a la Taula 3, el nombre de casos per serogrup B (60) és lleugerament superior al dels dos anys anteriors (47 i 55, casos respectivament) i similar al de 1997 (62 casos), mentre que el serogrup C ha augmentat respecte als anys 1998 i 1999, encara que continua sent molt inferior (un 38% menys) al nombre de casos que s'havien enregistrat durant el mateix període de l'any 1997. El nombre de defuncions que s'han produït fins aquest moment són 9, i corresponen 4 al serogrup B (4 mesos, 5 mesos, 72 anys i 81 anys) i 5 al serogrup C (4 mesos, 2 anys, 6 anys, 32 anys i 76 anys), respectivament.

Figura 3. Distribució estacional de la malaltia meningocòccica. Catalunya, 1993-1999



Taula 3. Distribució per serogrup dels casos de malaltia meningocòccica amb confirmació microbiològica declarats al sistema MDO. Catalunya, 1997-2000. Setmanes 1 a 25

	1997		1998		1999		2000	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Serogrup A	0	0	0	0	0	0	0	0
Serogrup B	62	53,0	47	73,4	55	76,4	60	62,5
Serogrup C	52	44,4	16	25,0	14	19,4	32*	33,3
No agrupable /autoaglutinable	3	2,6	1	1,6	3	4,2	4	4,2
TOTAL	117	100,0	64	100,0	72	100,0	96	100,0

* 15 casos corresponen a edats vacunals, dels quals 3 estaven vacunats

1.3 Conclusions

Les dades epidemiològiques sobre l'evolució de la malaltia meningocòccica a Catalunya permeten extreure les conclusions següents:

a) En les edats vacunals la incidència de malaltia meningocòccica per serogrup C ha disminuït en els últims 2 anys respecte a l'any 1997 (un 74% l'any 1998 i un 66% l'any 1999). Tanmateix, durant la primera meitat de l'any 2000 s'ha observat un increment respecte als últims dos anys, especialment en nens no vacunats.

b) L'experiència amb la vacuna no conjugada de polisacàrids A+C avala la introducció de la vacuna antimeningocòccica C conjugada (MCC) a Catalunya.

La vacuna antimeningocòccica C conjugada, comercialitzada en el Regne Unit des de l'octubre de 1999 (Meningitec® de Wyeth-Lederle), estarà disponible en el nostre país al setembre de 2000 (Meningitec® i Menjugate® de Chiron). Les dues especialitats farmacèutiques d'aquesta vacuna, autoritzades fins aquest moment, contenen polisacàrid capsular del meningococ serogrup C unit —com en una de les vacunes conjugades contra l'*H. influenzae* tipus b (Hibiter®)— a un mutant no tòxic de la toxina diftèrica (CRM₁₉₇).

L'autorització d'aquestes dues vacunes conjugades ja comercialitzades s'ha fet en base a estudis d'immunogenicitat, ja que no s'han realitzat assajos clínics de camp, de fase III o d'eficàcia. La protecció s'ha valorat en termes de dos paràmetres subrogats (*correlation* immunitària): les respostes d'anticossos bactericides i d'anticossos mesurats per ELISA.

Als Estats Units està pendent d'aprovació una altra vacuna conjugada, amb toxoide tetànic (Amvax® de NorthAmerican Vaccine). Dues altres vacunes estan en fase d'investigació i el que hi varia és la proteïna transportadora: en una és el toxoide diftèric (vacuna bivalent A-C d'Aventis Pasteur MSD) i en l'altra, la proteïna D de l'*H. influenzae* (SmithKline Beecham), de forma similar al que ha ocorregut amb altres vacunes conjugades davant d'altres microorganismes.

2.1 Vacunes no conjugades i conjugades: diferent comportament immunològic

La vacuna antimeningocòccica C fins ara disponible, és a dir, la vacuna polisacàrida no conjugada (vacuna polisacàrida antimeningocòccica A+C® d'Aventis Pasteur MSD i Mencevax AC® de SmithKline Beecham, comercialitzades i utilitzades en el nostre país des de la campanya de vacunació de 1997), proporciona una resposta immune independent del timus, característica de les vacunes polisacàrides, que fa que la seva eficàcia sigui escassa en nens menors de 18-24 mesos, que la protecció tingui una duració limitada, especialment en els nens menors de 4 anys, i que no indueixi memòria immunològica. Per aquestes raons, aquesta vacuna no es va poder incloure al calendari de vacunacions sistemàtiques i la seva utilització va quedar reduïda a la profilaxi dels contactes i al control de brots epidèmics de malaltia meningocòccica C.

Les noves vacunes conjugades antimeningocòcciques C proporcionen una resposta immune timusdependent, per la qual cosa són immunògenes i eficaçes a partir dels 2 mesos d'edat, proporcionen una immunitat duradora, inducteixen memòria immunològica i no donen lloc al fenomen d'hiporesposta de la vacuna no conjugada. A més a més, són vacunes segures i que tenen una bona tolerància. També produeixen immunitat en les mucoses, la qual cosa pot tenir una gran importància per eliminar la malaltia.

Per aquestes característiques immunològiques, la vacuna conjugada es pot incloure en el calendari d'immunitzacions sistemàtiques, sempre que, a l'igual del que es fa amb altres vacunes, la situació epidemiològica ho aconselli.

El futur d'aquesta immunització és la vacuna combinada amb la de l'*H. influenzae* tipus b que ja s'està assajant, i, a més llarg termini també combinada amb la conjugada pneumocòccica per constituir la que es podria denominar "la vacuna de la meningitis".

2.2 Característica de les vacunes antimeningocòcciques C conjugades comercialitzades

Composició

Meningitec® i Menjugate® contenen per cada dosi (0,5 ml) 10 µg d'oligosacàrid capsular de *N. meningitidis* serogrup C conjugat (unit convalentment) amb aproximadament 15 µg i entre 12,5 i 25 µg, respectivament, de la proteïna CRM₁₉₇ de *Corynebacterium diphtheriae*.

Com a excipients, Meningitec® conté fosfat d'alumini, clorur sòdic i aigua per a injecció, i Menjugate®, manitol, fosfat sòdic, hidròxid d'alumini, clorur sòdic i aigua per a la injecció.

Pauta d'administració

Encara que a la fitxa tècnica d'aquesta especialitat en nens més petits de 12 mesos es recomana l'administració de tres dosis, a partir dels 2 mesos d'edat i separades per un interval d'almenys un mes, la pauta vacunal amb l'especialitat Meningitec® que s'està utilitzant en el Regne Unit des de novembre de 1999 i que també es recomana a Manual de Vacunacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, és la següent:

- Lactants entre 2 i 5 mesos d'edat: 3 dosis separades per un interval d'1 mes. En el nostre cas l'interval entre les dosis serà de 2 mesos d'acord amb la cronologia del nostre calendari.

- Lactants entre 6 i 11 mesos d'edat: 2 dosis separades per un interval d'1 mes.
- Nens més grans de 12 mesos, adolescents i adults: 1 dosi.

La vacuna s'administra per via intramuscular, però en persones amb trombocitopènia o coagulopaties es pot fer per via subcutània.

Menjugate® està indicada, per fitxa tècnica, en nens més grans de 12 mesos, adolescents i adults, en dosi única.

Vacunació de persones immunitzades prèviament amb la vacuna polisacàridica no conjugada

En els nens o adults que havien estat vacunats prèviament amb la vacuna polisacàrida no conjugada, l'administració de la vacuna conjugada indueix una resposta immunògena inferior a la que s'obté en els que no havien estat mai vacunats. Tanmateix, en aquests casos la concentració obtinguda d'anticossos específics i bactericides sèrics és suficientment protectora. En aquestes persones vacunades prèviament tampoc no s'han observat més reaccions adverses de les esperades.

2.3 Reaccions adverses

Els efectes adversos poden ser locals en el lloc de la injecció (eritema, tumefacció, dolor) i generals (febre, irritabilitat, anorèxia, diarrea, cefalea, miàlgia, sommolència). Aquestes manifestacions són d'intensitat moderada i es resolen entre 24 i 72 hores després de la vacunació.

La reactogenicitat es presenta amb una freqüència inferior a 1 cas per cada 10.000 vacunats. En el Regne Unit, des de novembre de 1999 s'han comunicat 4.764 reaccions dels més de 13 milions de dosis administrades.

2.4 Contraindicacions

Hipersensibilitat a algun component de la vacuna i malaltia febril aguda.

2.5 Interaccions

Aquesta vacuna es pot administrar de forma simultània amb les altres vacunes del calendari d'immunitzacions sistemàtiques, però en xeringues diferents i en llocs anatòmics diferents. No cal deixar cap interval de temps per a l'administració d'altres vacunes.

2.6 Presentacions

En suspensió per a la injecció (Meningitec®) i en un vial amb pols liofilitzada i una altre vial amb líquid per a la seva reconstitució (Menjugate®). S'emmagatzema a una temperatura entre +2°C i +8°C. No s'ha de congelar i s'ha de protegir de la llum.

2.7 Conclusió

La vacuna meningocòccica C conjugada és una vacuna immunògena, eficaç i segura, i reuneix les característiques exigibles per a ser inclosa al calendari d'immunitzacions sistemàtiques.

3.1 Justificació

El Comitè d'Experts en Vacunacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social en la seva reunió del dia 11 d'abril de 2000, va decidir que, amb l'aparició de noves vacunes antimeningocòcciques conjugades contra el meningococ C, que possibiliten la immunització a partir dels 2 mesos d'edat, és possible plantejar-se el control de la malaltia en el grup de més risc per al qual fins ara no hi havia possibilitat de vacunar, i millorar la protecció en els grups en què la vacuna no conjugada proporciona una eficàcia més baixa. Per aquest motiu es va acordar incloure la vacunació antimeningocòccica C conjugada en el Calendari de vacunacions sistemàtiques de la Generalitat de Catalunya als 2, 4 i 6 mesos, i desenvolupar un programa de vacunació antimeningocòccica C amb vacuna conjugada per a la població fins als 19 anys d'edat. Aquest programa es durà a terme en fases successives; la primera tindrà lloc el darrer quadrimestre de l'any 2000 i s'hi vacunaran els nens més petits de 6 anys; posteriorment es vacunaran els nens i joves d'entre 6 i 19 anys no vacunats prèviament amb vacuna antimeningocòccica A-C no conjugada, i també els que tenien menys de quatre anys quan van rebre la vacuna, i finalment es vacunarà els nens i joves d'entre 6 i 19 anys vacunats amb anterioritat amb vacuna antimeningocòccica A-C no conjugada.

El Comitè va recomanar també que la vacuna estigui disponible gratuïtament i que s'apliqui en els centres d'atenció primària públics i en les consultes privades dels pediatres.

Aquestes propostes han estat assumides completament pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, el qual ha decidit recomanar la vacunació antimeningocòccica de nens i de joves d'entre 2 mesos i 19 anys i mobilitzar tots els recursos humans, materials i econòmics que siguin necessaris per fer efectiva la recomanació.

Atesa l'estacionalitat que presenta la malaltia meningocòccica i per tal d'evitar el màxim nombre de casos, la primera fase de la vacunació s'efectuarà durant els mesos de setembre, octubre, novembre i desembre als centres d'atenció primària públics (ICS i aliens a l'ICS) i a les consultes privades de

pediatria. La vacuna serà gratuïta per a tota la població objecte. Cada equip d'atenció primària i consultori privat establirà l'organització que estimi més adequada per a la vacunació de la població objecte del programa de la qual té cura habitualment. Els diferents aspectes d'aquesta organització s'han de difondre abans del dia 15 de setembre, a través dels mitjans que s'estimi més oportuns, per garantir, en qualsevol cas, que la població de la seva àrea d'influència ha estat informada sobre el sistema organitzatiu adoptat.

Amb l'objectiu d'informar els gestors sanitaris, als centres de distribució vacunals i a tots els professionals implicats, especialment, als que treballen a l'atenció primària, sobre la posta en marxa de la vacunació antimeningocòccica i per ajudar-los en les tasques de planificació operativa de la vacunació en els centres públics, s'ha elaborat el document *Programa per a la Vacunació antimeningocòccica C conjugada a Catalunya*.

Aquest document es trametrà als gestors sanitaris de tots els nivells, inclosos els responsables dels centres regionals de distribució de vacunes, els coordinadors d'àrees bàsiques (zones d'assistència primària reformada) i els caps locals de sanitat (zones d'assistència primària no reformada) per tal que sigui utilitzat com a document marc per a la planificació operativa del programa.

En aquest programa es descriuen: a) els objectius de salut i operacionals a aconseguir amb el seu desplegament; b) les activitats a dur a terme durant el darrer quadrimestre de 2000 i durant els anys 2001 i 2002 als centres públics i privats per aconseguir aquests objectius; c) els recursos a mobilitzar per al desplegament de les activitats i d) el sistema d'avaluació a utilitzar per esbrinar si s'aconsegueixen els objectius fixats pel programa.

3.2 Objectius

3.2.1 Objectius de salut

Per les seves característiques d'eficàcia i efectivitat elevades en les primeres edats i de generar memòria immunològica, la incorporació de la vacunació antimeningocòccica C, com a vacuna sistemàtica, al Calendari de vacunacions de la Generalitat farà possible proposar com a objectiu general de salut a mitjà o llarg termini l'eliminació de la malaltia meningocòccica pel serogrup C a Catalunya. En qualsevol cas, actualment encara no es possible plantejar-se aquest objectiu, i s'ha considerat més convenient fixar com a objectiu de salut la reducció de la incidència de la malaltia meningocòccica del serogrup C en la població de Catalunya entre 2 mesos i 19 anys d'edat.

3.2.2 Objectius operacionals

Com a objectius operacionals sobre la població objecte s'ha establert:

- Assolir una cobertura vacunal del 95% en els nens de 2 mesos a 5 anys, ambdós inclosos, en finalitzar l'any 2000.
- Assolir i mantenir una cobertura vacunal del 97%, o superior, en les cohorts de nens que es vacunaran de manera sistemàtica en compliment de les indicacions del Calendari de vacunacions de la Generalitat de Catalunya els anys 2000, 2001 i 2002.
- Durant l'any 2001 es vacunaran els nens i els joves de 6 a 19 anys no vacunats amb anterioritat amb vacuna antimeningocòccica A-C no conjugada. Les cobertures a assolir seran del 90%, en els nens de 6 a 14 anys i del 80%, en els joves d'entre 15 i 19 anys. Així mateix es podran vacunar els nens que quan van rebre la vacuna polisacàrida tenien menys de 4 anys.
- Durant l'any 2002 es vacunarà els nens i joves de 6 a 19 anys que haguesin estat vacunats amb vacuna no conjugada. Les cobertures a assolir seran del 90% en els nens de 6 fins a 14 anys i del 80% en els joves majors de 15 anys fins als 19 anys.

3.3 Activitats

Per tal d'assolir aquests objectius s'ha previst la realització de les següents activitats:

3.3.1 Adquisició de la vacuna antimeningocòccica C conjugada als laboratoris fabricants

D'acord amb el volum de la població objecte del programa i els objectius operacionals establerts pel que fa a la cobertura vacunal en la primera fase del programa, la Direcció General de Salut Pública ha adquirit la vacuna necessària per al seu desplegament en els centres públics i privats.

S'han adquirit 445.000 dosis per a la primera fase del programa, i està prevista l'adquisició de les dosis necessàries per a l'any 2001 i l'any 2002.

La vacuna adquirida és de presentació en vials monodosi. Aquesta presentació evita les pèrdues que inevitablement es donen amb les presentacions multidosi, que, malgrat l'avantatge quant a volum i emmagatzematge, s'han mostrat menys pràctiques en altres campanyes.

3.3.2 Distribució de la vacuna antimeningocòccica C conjugada als centres de distribució regionals

La vacuna adquirida serà distribuïda per la Direcció General de Salut Pública als 10 centres regionals de distribució de vacunes que, a la vegada i de manera esglaonada, faran la distribució als centres vacunals evitant acumulacions que puguin saturar les neveres.

La vacuna anirà directament al centre regional de distribució des del laboratori subministrador, d'acord amb les indicacions de la Direcció General de Salut Pública. Quan rebi la vacuna, el centre seguirà el procediment habitual establert pel Programa de vacunacions per tal que es tingui constància de la recepció de la vacuna.

3.3.3 Subministrament de la vacuna antimeningocòccica C conjugada als centres d'atenció primària públics i als pediatres privats

Els centres regionals de distribució de vacuna lliuraran als centres d'atenció primària públics i als pediatres privats el nombre de vacunes que calgui per garantir la vacunació de la població objecte de la qual tenen cura habitualment.

El responsable del centre farà servir el full de comanda i/o lliurament de vacunes per sol·licitar les vacunes d'acord amb el procediment habitual establert pel Programa de vacunacions de la Direcció General de Salut Pública per tal que es tingui constància del lliurament de la vacuna.

3.3.4 Informació i formació del personal sanitari responsable de l'execució del programa

Es faran reunions informatives per regions sanitàries a les quals la gerència de la regió convocarà els responsables dels centres d'atenció primària, els dels centres de distribució i els responsables de les unitats de Vigilància Epidemiològica corresponents.

Els càrrecs de comandament dels centres d'atenció primària públics informaran el personal sanitari assistencial (metges i personal d'infermeria) que ha d'executar el programa de la data d'inici de la vacunació i del sistema organitzatiu adoptat al centre.

Mitjançant els circuits del Programa de vacunacions es farà arribar als responsables dels centres vacunals i oficines de farmàcia informació sobre les característiques de la nova vacuna i de com aplicar-la.

Així mateix, s'insistirà sobre la necessitat de registrar les vacunes administrades en el Carnet de salut o Carnet de vacunacions dels nens o joves, i de la necessitat de mantenir un registre nominal de vacunes administrades en el centre. Finalment, es remarcarà la necessitat d'informar la població a vacunar (pares dels nens) sobre el valor protector de la vacuna.

Els pediatres privats seran informats directament per la Direcció General de Salut Pública i per les societats científiques corresponents. La informació serà escrita i detallada i inclourà els documents que es considerin necessaris.

3.3.5 Informació a la població sobre la posada en marxa del programa i sobre com accedir a les vacunes

Aquesta informació es considera fonamental i haurà de facilitar-se durant la setmana anterior al començament del programa.

La informació tractarà sobre els següents punts:

- El Departament de Sanitat i Seguretat Social recomana la vacunació generalitzada a la població de 2 mesos a 19 anys.
- La vacuna estarà disponible gratuïtament i s'aplicarà a la població objecte del programa, als centres d'atenció primària i a les consultes privades on habitualment reben atenció sanitària, a partir del 15 de setembre del 2000.
- Cada centre públic i privat establirà la seva pròpia organització pel que fa al flux de pacients.
- La vacunació es pot fer sense cap urgència de manera esglaonada, ja que a Catalunya no hi ha situació epidèmica de malaltia meningocòccica i la vacunació té, només, caràcter preventiu.
- Els metges i personal d'infermeria dels centres públics i privats informaran les persones a vacunar (els pares, en el cas dels nens) sobre el valor protector de la vacuna. Es disposarà d'un fullet informatiu per facilitar aquesta tasca (annex 1).

Per tal que aquesta informació arribi al màxim de població es duran a terme les següents activitats:

- Lliurament d'una nota de premsa de presentació del programa, a tots els mitjans de comunicació de Catalunya.

Es preveu que el ressò a la televisió, la ràdio i la premsa sigui important i que serveixi d'informació a tota la població sobre l'inici del programa.

- Establiment d'un telèfon d'informació sobre el programa als serveis centrals del Departament de Sanitat i Seguretat Social (Direcció General de Salut Pública), on els usuaris puguin efectuar consultes sobre aquesta qüestió.
- Informació, en forma d'anuncis als diaris, facilitant el número de telèfon abans esmentat.
- Informació local, a l'àmbit territorial de cada centre d'atenció primària sobre l'inici de la vacunació i l'estratègia organitzativa adoptada en el centre.

3.3.6 Vacunació de la població objecte del programa

En la primera fase s'actuarà sobre la població de 2 mesos a 5 anys independentment que hagin rebut o no la vacuna polisacàrida no conjugada (veure taula 4). La vacunació s'efectuarà durant el darrer quadrimestre de l'any 2000 als centres d'atenció primària públics i a les consultes privades dels pediatres que tenen cura habitualment de la població de nens a vacunar.

Taula 4. Calendari d'administració de la vacuna antimeningocòccica C conjugada

	Darrer quatrimestre Any 2000	Any 2001	Any 2002
Nens 2m-5m	3 dosis		
Nens 6m-11m	2 dosis		
Nens 12m-5anys*	1 dosi		
Nens 6 anys-19 anys**		1 dosi	
Nens 6 anys-19 anys***			1 dosi

*Independentment de que haguessin rebut la vacuna no conjugada prèviament

**Només no vacunats prèviament amb vacuna no conjugada o vacunats quan tenien menys de 4 anys

***Vacunats prèviament amb vacuna no conjugada

La vacuna serà gratuïta per a tota la població objecte.

Ateses les importants diferències existents entre les àrees bàsiques de salut rurals i les urbanes, i entre la xarxa reformada i la no reformada, l'elecció dels sistemes d'organització per aconseguir els objectius de vacunació poden ser adaptats a les característiques de cada cas, i consensuats entre els responsables locals, sectorials i del centre de distribució de vacunes per tal d'aconseguir la màxima operativitat del programa.

Sigui quin sigui el sistema organitzatiu triat, els càrrecs de comandament dels centres d'atenció primària hauran de responsabilitzar-se de fer arribar aquesta informació als usuaris al seu càrrec, a través dels mitjans que estimin més convenients.

A més, hauran de trametre aquesta informació seguint els circuits de cada entitat proveïdora d'atenció primària als seus comandaments, els quals la faran arribar als serveis centrals del Departament seguint igualment els circuits establerts.

Durant l'any 2001 es realitzarà la vacunació dels nens i joves de 6 a 19 anys que no haguessin rebut prèviament la vacuna no conjugada de polisacàrids o que tinguessin menys de 4 anys quan la van rebre. Durant l'any 2002 es realitzarà la vacunació de tots els altres nens i joves entre 6 i 19 anys que ja haguessin estat vacunats. En aquestes fases també s'adaptaran les activitats a les característiques de cada territori.

3.3.7 Informació detallada als individus a vacunar sobre el valor protector de la vacuna

Tant en els centres públics com en els privats, els metges i personal d'infermeria informaran de manera personalitzada els nens i els joves a vacunar, o els seus pares, sobre els següents punts:

- Eficàcia protectora de la vacuna.
- Limitacions de la vacuna, derivades de l'existència d'altres meningitis a part de l'ocasionada pel meningococ del serogrup C.
- Quan donin la informació, els professionals entregaran el fullet *Què cal saber sobre la vacuna conjugada contra la meningitis C*.

3.3.8 Registre de les vacunes administrades en els documents personals de vacunacions dels nens i joves vacunats

Com a registre personal de les vacunes administrades es faran servir els dos registres utilitzats habitualment per a les altres vacunacions: el Carnet de salut infantil i el Carnet de vacunacions. Les vacunes administrades es consignaran a l'apartat "altres vacunes" dels dos documents, fent constar les sigles MCC.

Els nens i els adolescents fins a 14 anys han d'utilitzar el Carnet de salut infantil (Annex 2). Si l'han extraviat o no el porten, s'utilitzarà el Carnet vacunal (Annex 3), el qual s'emplenarà i entregarà als pares en el moment d'acabar l'acte vacunal. Els joves de 15 a 19 anys han d'utilitzar el Carnet vacunal.

El registre personal de vacunacions s'ha d'emplenar en tots els casos i s'ha d'informar els pares de la necessitat de guardar el document acuradament.

Els gestors sanitaris de tots els nivells han de vetllar perquè als centres públics on s'administri la vacuna s'emplenin els *cartes de salut infantil* i/o els *cartes de vacunacions*, el registre nominal de vacunacions i les *butlletes de declaració de vacunes administrades*, segons les normes habituals.

3.3.9 Registre nominal de vacunes administrades en els centres d'atenció primària i en els consultoris privats

A cada centre públic i consultori privat s'ha d'establir un registre nominal de vacunes administrades que contingui les següents dades: edat en el moment de la vacunació, data d'administració, cognoms i nom del nen o jove, vacuna administrada (marca), lot i eventuais reaccions adverses.

Les dades d'aquest registre seran fonamentals per a l'elaboració de la butlleta *Declaració numèrica de vacunes administrades* (Annex 4), que cada centre o consultori ha de trametre al seu centre regional de distribució de vacunes.

3.3.10 Manteniment i explotació d'un registre numèric de vacunes administrades en el centres regionals de vacunacions

La informació s'obtindrà de les butlletes de declaració d'administració de vacuna antimeningocòccica C conjugada, que els centres i pediatres trametran setmanalment als centres regionals de distribució de vacunes.

3.3.11 Declaració urgent a la Direcció General de Salut Pública d'eventuals reaccions adverses a la vacunació

Malgrat que les reaccions sistèmiques a la vacuna sembla que són molt poc freqüents, si aquestes es produeixen s'han de declarar segons el procediment establert al Programa de Vacunes de la Direcció General de Salut Pública.

Com sempre, si la reacció és greu s'ha de notificar urgentment (abans de 24 hores) en el model *Declaració de sospita d'efectes adversos a vacunes* (Annex 5).

3.3.12 Declaració urgent a la Direcció General de Salut Pública d'eventuals trencaments de la cadena del fred

S'ha de fer amb caràcter urgent al centre regional de distribució de vacunes i a la Direcció General de Salut Pública. En cas necessari la vacuna serà destruïda i substituïda amb caràcter urgent.

3.3.13 Declaració urgent dels casos sospitosos o confirmats de malaltia meningocòccica

Aquesta declaració és obligatòria a Catalunya, d'acord amb el Decret 395/1996, de 12 de desembre. S'ha de fer a les unitats de vigilància epidemiològica (Annex 6) seguint el procediment habitual ja establert. Cal recordar que per evitar l'aparició de casos secundaris és important que els contactes de risc rebin quimioprofilaxi.

Sempre que hi hagi aïllament del microorganisme causant de la malaltia, caldrà identificar el serogrup, la qual cosa serà fonamental per poder avaluar el resultat del programa de vacunació i també per vacunar els mateixos contactes de risc que han rebut quimioprofilaxi si es tracta d'un meningococ del serogrup C.

3.3.14 Explotació de les dades de vacunes administrades

La Direcció General de Salut Pública explotará les dades de les vacunes administrades. Aquestes dades seran proporcionades pels centres regionals de distribució de vacunes i serviran per calcular la cobertura vacunal.

3.4 RECURSOS

3.4.1 Recursos humans

- Caps locals de sanitat.
- Directors dels equips d'atenció primària.
- Pediatres.
- Metges de família.
- Metges generals.
- Personal d'infermeria.
- Farmacèutics d'oficines de farmàcia.
- Farmacèutics d'atenció primària.
- Tècnics responsables de centres vacunals.
- Tècnics responsables dels centres regionals de distribució de vacunes.
- Tècnics dels serveis centrals del Departament de Sanitat i Seguretat Social, del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut.
- Tècnics de les unitats de vigilància epidemiològica de les delegacions territorials i de l'Institut Municipal de Salut Pública.
- Tècnics de les regions sanitàries de l'SCS i de l'ICS.
- Equips de salut municipal.

3.4.2 Recursos materials

- Vacuna antimeningocòccica C conjugada.
- Xeringues i agulles.
- *Programa per a la vacunació antimeningocòccica C conjugada a Catalunya.*
- Pàgina web d'informació sobre la vacuna antimeningocòccica C conjugada.
- Fulllet d'educació sanitària: *Què cal saber sobre la vacuna conjugada contra la meningitis C.*
- *Guia per a la prevenció i el control de la malaltia meningocòccica.*
- Fulls de comanda i/o lliurament de vacunes.
- Butlletes de declaració de vacunes administrades.
- Carnets de salut infantil.

- Fulls de declaració de sospita de reacció adversa a vacunes.
- Carnets de vacunacions.
- Adrenalina i agulles hipodèrmiques.
- Neveres.

3.4.3. Recursos econòmics

L'import necessari per a la compra de vacunes, per a l'edició del material de formació de personal i d'educació sanitària i carnets de vacunacions.

3.5 Avaluació

3.5.1 Avaluació de l'estructura

Els responsables dels centres d'atenció primària públics han de validar, abans del dia 15 de setembre, l'estructura organitzativa adoptada pel centre al seu càrrec i han de comprovar que disposen dels recursos humans i materials necessaris per al desplegament del programa. Amb periodicitat mensual han de procedir a l'avaluació de l'estructura del programa per tal de comprovar que els recursos mobilitzats són suficients i aportar-ne d'adicionals, si cal.

En aquest apartat s'han de tenir el compte les variables següents:

- Disponibilitat de nevera amb capacitat suficient en els centres d'atenció primària o consultes privades.
- Disponibilitat d'indicadors de control de temperatura de les neveres dels centres d'atenció primària públics i consultes privades.
- Disponibilitat de vacuna antimeningocòccica C conjugada.
- Disponibilitat d'adrenalina i corticoides per a emergències.
- Disponibilitat de contenidors de residus biològics.
- Disponibilitat de nevera portàtil o bosses isotèrmiques.
- Disponibilitat de carnets vacunals.
- Disponibilitat de fullets d'educació sanitària.
- Disponibilitat de material inclòs en els annexos.
- Existència d'un responsable del centre vacunal interlocutor amb el programa de vacunacions.

3.5.2 Avaluació del procés

En els centres públics s'ha d'avaluar la qualitat de les activitats desplegades. També cal analitzar el funcionament de la cadena de fred al llarg de tota la xarxa de distribució, mitjançant el monitoratge dels trencaments de la cadena de fred que es puguin produir en els diferents nivells.

3.5.3 Avaluació dels resultats

En aquest apartat s'han de quantificar:

- El nombre de vacunes lliurades per regions sanitàries.
- Les cobertures vacunals obtingudes a Catalunya per grups d'edat segons les regions sanitàries i globalment.
- La incidència global de malaltia meningocòccica per serogrup C l'any 2001 i 2002, comparant-la amb la dels anys anteriors.
- La incidència de malaltia meningocòccica pel serogrup C en la població de 2 mesos a 5 anys durant el període gener-agost de 2001, comparant-la amb la del període gener-agost de 2000.
- La incidència de malaltia meningocòccica per serogrup C en la població de 2 mesos a 19 anys l'any 2001 i l'any 2002, per comparar-la entre aquest dos anys i també amb anys anteriors.
- La incidència de malaltia meningocòccica per serogrup C l'any 2001 i l'any 2002 en vacunats i en no vacunats.

- Batalla J, Carmona G, Corretger JM, Domínguez A, Martínez A, Moraga FA, et al. Informe sobre la malaltia meningocòccica a Catalunya. *Pediatr Catalana* 2000;60:107-9.
- Perkins BA. New opportunities for prevention of meningococcal disease. *JAMA* 2000;283: 2842-2843.
- CDC. Prevention and control of meningococcal disease and meningococcal disease and college students. *MMWR* 2000;49:RR-7.
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. Manual de Vacunacions. 3a edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2000.
- Direcció General de Salut Pública. Societat Catalana de Pediatria. Informe sobre la malaltia meningocòccica a Catalunya. Barcelona, 1997.
- Direcció General de Salut Pública. Societat Catalana de Pediatria. Informe sobre la malaltia meningocòccica a Catalunya. Barcelona, 1999.
- Direcció General de Salut Pública. Societat Catalana de Pediatria. Informe sobre la malaltia meningocòccica a Catalunya. Barcelona, 2000
- Direcció Xeral de Saude Publica. A enfermidade meningocócica en Galicia. *Boletín Epidemiológico de Galicia*, 1996;9:1-2.
- Domínguez A, Ciruela P, Martínez A, Carmona G. Epidemiologia de la malaltia meningocòccica a Catalunya. *Pediatr Catalana* 2000;60:S46-S48.
- Domínguez A, Fernández-Crehuet J y Prats G. Vacuna antimeningocócica. A: Salleras L, ed. *Vacunaciones Preventivas. Principios y Aplicaciones*. Barcelona: Masson, 1998; 337-368.
- Hubert B, Caugant DA. Recent changes in meningococcal disease in Europe. *Eurosurveillance* 1997;2:69-71.
- Mackennan JM, Shackley F, Health PT, Deeks JJ, Flamank C, Herbert M et al. Safety immunogenicity and induction of immunologic memory by a serogroup C meningococcal conjugate vaccine in infants. *JAMA* 2000;283: 2795-2801.
- Mateo S, Cano R, Garcia C. Changing epidemiology of meningococcal disease in Spain, 1989-1997. *Eurosurveillance* 1997;2:71-74.
- Public Health Laboratory Service. Seasonal risk in meningococcal disease: chief medical officer writes to all doctors. *Commun Dis Rep Wkly* 1999;9:29-32.

- Public Health Laboratory Service. Meningococcal disease falls in vaccine recipients. *Commun Dis Rep Wkly* 2000;10:133-6.
- Public Health Laboratory Service. Safety of meningitis vaccine. *Commun Dis Rep Wkly* 2000;10:213-6.
- Salleras L, Domínguez A, Prats G. Control of serogrup C meningococcal disease by mass vaccination in Catalonia (Spain). *Vaccine* 1999; 17: 556-60.
- Vázquez JA, De la Fuente L, Berrón S. Vigilancia de la enfermedad meningocócica. Informe del laboratorio de referencia de meningococos sobre el estado actual de serogrupos. *Bol Epidem Sem* 1996;4:37-40.

5 ANNEXOS



ANNEX 1

Què cal saber de la vacunació contra la meningitis C

Què és la meningitis meningocòccica causada pel serogrup C?

És una malaltia produïda per un germen que es troba a la gola d'una proporció important de la població. La gran majoria de persones que el tenen desenvolupa una protecció natural enfront del meningococ al cap d'una setmana. Malgrat tot, ocasionalment, el germen pot passar a la sang i produir una infecció generalitzada o bé afectar el sistema nerviós, i així causar el que s'anomena una meningitis.

La meningitis, si es diagnostica i es tracta precoçment, acostuma a curar-se sense deixar seqüeles. No obstant això, en alguns casos poden sorgir complicacions.

Hi ha altres gèrmens que puguin produir també meningitis?

A part del meningococ C, altres meningococs (sobretot els del serogrup B), bacteris i virus poden produir meningitis. Per tant, cal que no tinguem una falsa sensació de seguretat, ja que si els nens es vacunen només hauran rebut una vacuna que els protegeix contra un sol tipus d'aquests gèrmens, el meningococ C.

Com és la vacuna antimeningocòccica C conjugada?

La vacuna antimeningocòccica C conjugada és una nova vacuna eficaç i segura, que fins ara no estava disponible i que dona un bon nivell d'immunitat (defenses) que dura molt de temps.

El meu fill s'ha de vacunar?

Si el vostre fill té entre 2 mesos i 19 anys caldrà vacunar-lo. En un primer moment, es vacunaran els nens entre 2 mesos i 5 anys. A partir de l'any 2001, la vacuna s'estendrà a tots els nens i joves fins als 19 anys.

Com s'administra la vacuna?

La vacuna s'administra al braç o a la cuixa amb agulles indolores.

Segons l'edat que tingui el vostre fill, requerirà una, dues o tres dosis de la vacuna per tal d'assegurar que queda ben protegit contra la malaltia. Cal que consulteu el pediatre o el metge de família per tal de saber què li cal al vostre fill.

És segura la vacuna?


La vacuna conjugada enfront del meningococ C és segura. No obstant això, com quasi totes les vacunes, la seva administració pot donar lloc a petites molèsties locals en el lloc de la punxada. També és possible que aparegui una febre menor de 38° C durant les 48 hores posteriors a la seva administració.

On es poden vacunar els nens?

Per vacunar el vostre fill, podeu anar al pediatre del centre d'atenció primària o pediatre privat al qual aneu habitualment. Ell us indicarà les dosis que requereix el vostre fill i us informarà de tots els aspectes que vulgueu preguntar-li respecte a la vacuna.

Recordeu que, com en totes les vacunacions, és molt important fer constar l'administració de la vacuna en el carnet vacunal.

ANNEX 3



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

CARNET VACUNAL

Cognoms _____

Nom _____

Adreça _____

Població _____

Antecedents de vacunació infantil
TV (antidiftèria, antitubercel·lar, antipapil·lar)

Da	Mes	Any	Centre vacunal

DT (antidiftèria infantil / antitubercel·lar)

Da	Mes	Any	Centre vacunal

Antihepatítica B

Da	Mes	Any	Centre vacunal

Td (antidiftèria / antitubercel·lar lligat adult)

Da	Mes	Any	Centre vacunal

Antecedents de vacunació infantil
DTP (diftèria, tétanos, tosferina)

Da	Mes	Any	Centre vacunal

PO (antidiftèria, tétanos, tosferina)

Da	Mes	Any	Centre vacunal

Pròximes vacunes

VACUNA _____ Da _____ Mes _____ Any _____

_____ Da _____ Mes _____ Any _____

_____ Da _____ Mes _____ Any _____

_____ Da _____ Mes _____ Any _____

Td (antitetànica / antidiagnòstica típus adults) T (antidiagnòstica)	Antihèpatítica B Primovacciació (09/2008-03/2010) (0, 1, 6 mesos) Centre vacinal	Antisigral 1 dosi única (setembre-novembre) Anticòrrombels (any
Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Any Any Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Reacció: 1 cada 10 anys Fides: 10 anys 5 anys (0/19 primovacció) Centre vacinal	Reacció: 0/19 de conèixer cada cas en particular Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Aitres vacunes Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Antipneumocòccica Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TV (antipneumocòccica, antidiagnòstica / antianamniòtica) Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Reacció: 0/19 de conèixer cada cas en particular Dia Mes Any <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ANNEX 4



Generalitat de Catalunya
 Departament de Sanitat
 i Seguretat Social

Declaració de l'administració de la vacuna antimeningocòccica C conjugada

Dades del declarant

Centre vacunal

Municipi

Nom i cognoms

Setmana de declaració
 Del al d de 200

Edat

2-5 mesos

6-11 mesos

1 any

2 anys

3 anys

4 anys

5 anys

6 anys

7 anys

8 anys

9 anys

Nombre de dosis

Altres edats

10 anys

11 anys

12 anys

13 anys

14 anys

15 anys

16 anys

17 anys

18 anys

19 anys

Nombre de dosis

Signatura

Data



ANNEX 5

Dades del pacient
 Nom i cognoms _____

 Sexe _____
 Home _____
 Dona _____
 Adreça _____

 Municipi _____ Codi postal _____
 Telèfon de contacte _____

Dades de la vacunació presumptament responsable de la reacció
 Centre on s'ha administrat _____

 Codi _____
 Telèfon _____

Data de la vacunació _____ Data d'inici dels símptomes _____ Data de fi dels símptomes _____

Vacunes administrades

Vacuna	Laboratori	Lot	Via d'administració	Dosis previes
1a
2a
3a
4a
5a

Generalitat de Catalunya
Dep. tament de Sanitat
i Seguretat Social

Declaració de sospita de reacció adversa a vacunes


Dades del / de la declarant
 Nom i cognoms _____

 Centre declarant _____

 Adreça _____

 Telèfon _____

Data de la declaració


 1130641

ANNEX 6

UNITATS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

**Institut Municipal de la Salut
Servei d'Epidemiologia**

Plaça Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon: 93/238 45 45
Fax: 93/217 31 97

**Delegació Territorial de Sanitat
Secció d'Epidemiologia**

Passeig Lluís Companys, 7
08003 Barcelona
Telèfon: 93/567 11 60
Fax: 93/567 11 74

**Delegació Territorial de Sanitat
Secció d'Epidemiologia**

Carrer del Sol, 15
17004 Girona
Telèfon: 972/20 00 54
Fax: 972/21 99 07

**Delegació Territorial de Sanitat
Secció d'Epidemiologia**

Av. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon: 973/70 16 00
Fax: 973/24 91 40

**Delegació Territorial de Sanitat
Secció d'Epidemiologia**

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon: 977/22 41 51
Fax: 977/21 89 54



