

**ACTUACIÓ ENFRONT DEL BROT DE XARAMPIÓ A LA REGIÓ
SANITÀRIA BARCELONA**

Direcció General de Salut Pública
Barcelona, 8 de gener de 2007

Antecedents

El xarampió és una malaltia vírica altament contagiosa que pot trobar-se en tot el món. La vacunació és molt eficaç i ha condicionat una davallada espectacular de la seva incidència en països desenvolupats. Malgrat tot, en molts països els programes de vacunació són incomplets i la malaltia pot ser transmesa fàcilment a partir de viatgers internacionals. En els darrers anys, alguns països amb incidències molt baixes han patit brots epidèmics que han afectat població no vacunada (per l'edat o d'altres característiques) i que han tingut el seu origen majoritàriament en població procedent d'altres països. A Espanya hi han hagut brots epidèmics en els darrers anys a La Rioja, Madrid i Andalusia, entre d'altres.

La vacunació triple vírica (XRP) es va incloure en el calendari vacunal a Catalunya el 1981. A causa de les àmplies cobertures de la vacunació triple vírica, la incidència de xarampió ha baixat espectacularment a Catalunya des de 5.489 casos al 1986 fins a 6 al 2005. Les cobertures vacunals actuals són molt altes, d'un 99,2% als 12-15 mesos i d'un 91,6% als 4 anys.

El calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya recomana la immunització enfront del xarampió, la rubèola i la parotiditis mitjançant la vacunació amb dues dosis de vacuna triple vírica, que s'administren als 15 mesos i als 4 anys d'edat. L'estratègia de vacunar amb dues dosis a les edats recomanades al calendari es justifica perquè l'efectivitat de la vacuna i la gran transmissibilitat d'aquestes malalties, especialment del xarampió, les fan necessàries per tal d'aconseguir un nivell de immunitat poblacional suficient per arribar a la seva eliminació.

Després de la primera dosi, l'efectivitat de la vacuna antixarampiònica és aproximadament d'un 95%, raó per la qual s'administra una segona dosi, ja que amb aquesta s'arriba pràcticament al 99% de seroconversió.

Abans dels 15 mesos d'edat disminueix l'eficàcia de la vacuna enfront del xarampió. Per exemple, als 12 mesos és un 3-5% més baixa que als 15. El motiu de la disminució de l'eficàcia vacunal és la interferència dels anticossos d'origen matern amb els virus vacunals, ja que els inactiven i impedeixen la seva replicació, per la qual cosa el sistema immunitari del nen no rep estimulació i no respon a la vacunació. La persistència dels anticossos en el nadó és variable i dependrà del títol d'anticossos que rep de sa mare (anticossos generats per immunitat natural o generats per immunitat vacunal), així com de la circulació de virus salvatges en la població. Fins als 6 mesos de vida el títol d'anticossos materns en el nadó és suficient per protegir-lo enfront del xarampió, però també per inactivar els virus vacunals i fer ineficaç la vacunació. A partir d'aquesta edat i fins als 12 mesos, en una proporció creixent de nadons van desapareixent els anticossos materns i per aquesta raó es tornen susceptibles. Simultàniament a aquest procés l'eficàcia de la vacuna augmenta paral·lelament a l'edat del nadó. Així, com s'ha comentat abans, a partir de l'any de vida la vacuna és molt eficaç, però també pràcticament tots els nens són susceptibles al xarampió.

El brot actual

- A partir d'un cas importat que es va declarar a Barcelona ciutat s'han produït des de finals del mes de setembre fins al 31 de desembre del 2006 un total de 89 casos confirmats de xarampió.
- ✚ L'augment ha estat més remarcable a partir de la setmana 48 del 2006 (finals de novembre).
- ✚ Dels 89 casos confirmats, 72 hi estan clarament relacionats (famílies, veïnat, llar d'infants, consulta pediàtrica).
- ✚ Hi ha 22 casos més pendents de confirmar, 13 dels quals es donen en una mateixa llar d'infants, la qual cosa fa altament probable que es confirmin.
- ✚ Dels 111 casos (els 89 confirmats i els 22 en procés d'investigació), 102 no estaven vacunats. Entre els no vacunats hi ha 10 casos en immigrants, i la resta són població autòctona d'edat inferior a 15 mesos [(l'edat de vacunació amb vacuna triple vírica); aquests casos es donen entre els 6 i 15 mesos, sobretot a partir dels 9], 8 són detractors vacunals i 4 majors de 25 anys (aquesta edat correspon a la de les primeres cohorts que es va incloure al calendari vacunal).
- ✚ Estan en estudi 9 casos correctament vacunats segons la seva edat (6 havien rebut una primera dosi i 3 havien rebut dues dosis) que han donat serologia positiva.

Actuacions que s'han realitzat i que cal continuar realitzant

Les dades epidemiològiques del brot que actualment s'està produint confirmen l'efectivitat de la vacunació i les elevades cobertures que s'han assolit a Catalunya, ja que la majoria dels casos es produeixen en els nens que no han arribat a l'edat de 15 mesos, en la qual s'administra la primera dosi de la vacuna. Encara que la majoria es donen en nens entre 9 i 15 mesos, hi ha alguns casos entre els 6 i els 9 mesos d'edat. Per aquests motius en els nens de més de 6 mesos que han estat en contacte amb un cas de xarampió es recomana la vacunació.

Les actuacions que s'han fet fins ara i que cal continuar fent son:

- Llars d'Infants:** davant la sospita de xarampió en un nen o nena que assisteix a una guarderia, cal administrar vacuna triple vírica a tots els nens i nenes de la guarderia no vacunats que tinguin entre 6 i 15 mesos, així com als adults nascuts després de l'any 1966 que no acreditin estar vacunats o haver patit la malaltia (en condicions normals, a Catalunya s'actua davant els casos confirmats). A les persones en les quals estigui contraindicada la vacuna (persones immunocompromeses, embarassades) se'ls pot administrar gammaglobulina inespecífica.
- Contactes familiars:** als contactes familiars no vacunats, si ens trobem dins de les primeres 72 hores de la possible exposició, se'ls haurà d'administrar la vacuna. En el cas que hagin transcorregut més de 72 hores i menys de 6 dies, se'ls administrarà gammaglobulina inespecífica.
- Els epidemiòlegs** valoren la conveniència d'exclusió escolar en contactes molt concrets.
- Centres sanitaris:** cal detectar precoçment les persones que consulten per simptomatologia compatible amb un quadre de xarampió tant en l'àmbit

de l'atenció primària com d'urgències hospitalàries, per evitar la transmissió a d'altres nens o persones que es trobin a les sales d'espera, atendre'ls al més aviat possible i posar-los separadament dels altres durant el temps que estiguin al centre esperant ser atesos.

Noves actuacions

D'altra banda, davant la persistència del brot, la Direcció General de Salut Pública ha considerat pertinent ampliar les estratègies de vacunació en les zones afectades per tal de disminuir al màxim el risc de contagi dels nens menors de 15 mesos, recomanant:

- ✚ la vacunació de tots els infants d'entre 9 i 15 mesos de la Regió Sanitària Barcelona, fins a la desaparició del brot. Els infants vacunats entre els 9 i els 12 mesos hauran de tornar a rebre una dosi de vacuna als 15 mesos d'edat, que serà considerada com la primera dosi d'XRP ja que l'administrada abans dels 12 mesos no es considerarà vàlida a efectes de compliment del calendari a causa de la baixa efectivitat. Per contra, en els nens d'entre 12 i 15 mesos no caldrà repetir la primera dosi sinó que representarà l'avançament de la primera dosi d'XRP del calendari, ja que l'eficàcia vacunal en aquesta edat és suficient per donar-la com a vàlida.

Això implica que cal posar-se en contacte amb els pares i mares dels infants d'aquestes edats per convocar-les a la vacunació. Per fer això, s'enviarà una carta als pares i mares dels infants entre 9 i 15 mesos d'edat inclosos al Registre Central d'Assegurats de la Regió Sanitària de Barcelona.

El moment de la vacunació d'aquests infants cal aprofitar-lo per detectar germans/es mal vacunats enfront la triple vírica i vacunar-los (Aquesta actuació és especialment rellevant en nens immigrants amb poc contacte amb el sistema sanitari).

Aproximadament hi ha 13.473 infants de 9 a 11 mesos a la Regió Sanitària Barcelona als quals s'haurà d'administrar dues dosis de vacuna XRP, una ara i l'altra als 15 mesos. A més, aproximadament, hi ha 19.105 infants de 12 a 15 mesos als quals s'haurà d'administrar ara una dosi de vacuna XRP.

Això suposa posar 32.578 vacunes al més aviat possible (13.473 d'aquestes són vacunes que no s'haurien d'haver posat si no hi hagués el brot).

Per portar-lo a terme:

- es distribuïran les corresponents dosis de vacunes (segons dades poblacionals) als diferents centres vacunals durant les primeres setmanes de gener de 2007,
- s'ha redactat i enviïran cartes adreçades als pares i mares
- el manual de vacunacions recull la informació essencial sobre la vacuna triple vírica (annex 1)
- Hi ha penjada a la web informació sobre el xarampió http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/salutimalaltia/csfaq_6.htm (annex 2)
- Sanitat Respon (902 111 444) està informada del brot i pot respondre preguntes dels ciutadans

Les persones de contacte dintre de la Direcció General de Salut Pública son la doctora Carmen Cabezas (carmen.cabezas@gencat.net) per als temes de vacunacions i la doctora Àngela Domínguez per als temes de vigilància epidemiològica (angela.dominguez@gencat.net).

4.21 Vacuna antixarampiònica, antirubèola i antiparotiditis (XRP)

Definició

Vacuna atenuada combinada contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis, obtinguda a partir de soques apatògenes dels virus corresponents.

Composició i tipus

La composició per dosi i tipus de les vacunes actualment disponibles és la següent:

Priorix® (GlaxoSmithKline) 0,5 ml

Composició antigènica	Altres components
Virus xarampió, soca Schwarz: > 1.000 DICT ₅₀	Lactosa: 30 mg Mannitol: 8 mg
Virus rubèola, soca Wistar: > 1.000 DICT ₅₀	Neomicina: 25 mcg Sorbitol: 9 mcg
Virus parotiditis, soca RIT 4385, derivada de la soca Jeryl Lynn: > 5.000 DICT ₅₀	Roig de fenol Albúmina humana i aminoàcids

Vacuna Triple MSD (Sanofi Pasteur MSD) 0,5 ml

Composició antigènica	Altres components
Virus xarampió, soca Enders: > 1.000 DICT ₅₀	Neomicina: 25 mcg Sorbitol
Virus rubèola, soca Wistar: > 1.000 DICT ₅₀	Albúmina humana: 0,3 mg Gelatina hidrolitzada (traces)
Virus parotiditis, soca Jeryl Lynn: > 20.000 DICT ₅₀	Sacarosa: 1,9 mg Medi 199 i mínim essencial Eagle Roig de fenol L-glutamat sòdic

DICT₅₀: dosi infecciosa en cultiu de teixits 50 %.

Indicacions

Immunització activa sistemàtica davant del xarampió, la rubèola i la parotiditis. Aquesta vacuna es recomana per a tota la població susceptible a partir dels quinze mesos d'edat.

En cas d'exposició al virus del xarampió per part d'individus de més de sis mesos d'edat no immunitzats, es pot prevenir la malaltia si la vacuna s'administra abans que transcorrin 72 hores des de l'exposició. Si la vacuna s'ha administrat abans de l'any d'edat cal donar una altra dosi entre els dotze i els quinze mesos d'edat.

Pautes i vies d'administració

Injecció per via subcutània.

D'acord amb el Calendari de vacunacions, la vacuna triple vírica s'administrarà a les edats de quinze mesos i quatre anys.

Un cop reconstituïda, la vacuna s'ha d'administrar de forma immediata. S'ha de protegir de la llum.

Contraindicacions i precaucions

- Embaràs.
- Pacients amb immunodeficiència congènita o adquirida. En cas d'infecció asimptomàtica pel VIH es pot administrar la vacuna. En pacients infectats pel VIH que tenen simptomatologia també es pot administrar, a excepció dels que estiguin greument immunocompromesos, és a dir, els que presentin un nombre de limfòcits CD4 superior al 15 %.
- Pacients sotmesos a tractaments immunosupressors (quimioteràpia, radioteràpia), pacients amb leucèmia, limfomes i altres neoplàsies del moll de l'os i el sistema limfàtic. Els pacients que han rebut corticosteroides en dosis immunosupressores (vegeu les pàgines 99 i 100) han d'esperar un mes per rebre la vacuna.
- En el cas de tractament amb immunoglobulines, la vacunació s'haurà de separar un temps segons el tipus d'immunoglobulines i les dosis rebudes (vegeu la taula 10 a la pàgina 26).
- La tuberculosi pulmonar activa no és una contraindicació de la vacuna; emperò, és preferible administrar-la quan s'estigui sota tractament específic.
- Al·lèrgia a la vacuna o als components dels preparats (neomicina, gelatina continguda com a estabilitzant). Els infants amb antecedents d'al·lèrgia no anafilàctica a qualsevol dels components no tenen més risc de reaccions i es poden vacunar.
- Antecedent de trombocitopènia en les vuit setmanes posteriors a l'administració d'una dosi prèvia de XRP. Les persones amb antecedents de trombocitopènia tenen més risc que la resta de la població de desenvolupar una trombocitopènia clínicament significativa després de la vacunació. En general, els beneficis de la vacunació superen els riscos potencials en les persones no immunitzades. En tot cas, no és convenient administrar una segona dosi de vacuna en persones que hagin presentat trombocitopènia en les vuit setmanes posteriors a l'administració de triple vírica.

Reaccions adverses

Són molt discretes. Poden aparèixer reaccions febrils i, menys sovint, un exantema morbil·lifforme una tumefacció parotídia o artràlgies passatgeres en l'interval d'una a dues setmanes després de la vacunació. Altres complicacions són excepcionals.

ANNEX 2:

Què és el xarampió?

http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/salutimalaltia/csfaq_6.htm

QUÈ ÉS EL XARAMPIÓ?

El xarampió és una malaltia vírica aguda i altament contagiosa. Dura entre 7 i 10 dies de mitjana. Comença amb símptomes catarrals (ulls envermellits, secreció de nas o tos) i febre superior als 38°C, amb afectació de l'estat general. Passats 3 dies apareix una erupció vermellosa característica, molt poc prominent, vellutada al tacte, que s'inicia al cap (darrere de les orelles) i es va estenent a la resta del cos, sense afectar els palmells de les mans ni la planta dels peus. Les complicacions més freqüents són les otitis i pneumònies; també pot produir encefalitis.

La malaltia és més greu en nens molt petits i en adults.

Totes les persones que no han patit la malaltia ni han estat vacunades són susceptibles de sofrir-la.

Actualment, a Catalunya, es vacuna del xarampió mitjançant la vacuna triple vírica als 15 mesos i als 4 anys.

COM ES TRANSMET LA MALALTIA?

La malaltia es pot transmetre per contacte directe amb les secrecions nasals o de la gola de les persones infectades i, menys sovint, per contacte amb objectes recentment contaminats amb aquestes secrecions.

El xarampió és una de les malalties que es transmet amb més facilitat.

El temps en què els malalts poden contagiar altres persones va des de poc abans del període catarral fins a quatre dies després de l'aparició de la granissada.

Des que una persona susceptible s'ha infectat fins que apareixen els primers símptomes de xarampió poden passar 10 dies o més.

QUAN S'HA D'AVISAR EL METGE?

Cal consultar un metge sempre que se sospiti aquesta malaltia, ja que és ell qui n'ha de fer el diagnòstic i el tractament.

QUÈ ES POT FER PER PREVENIR AQUESTA MALALTIA?

La vacunació és la mesura fonamental en la prevenció del xarampió.

L'administració de la vacuna triple vírica (contra el xarampió, les galteres i la rubèola) té interès, tant individual com comunitari, per tal d'eliminar la malaltia de la comunitat.

Les contraindicacions són les generals de les vacunes (malaltia febril moderada o greu, embaràs, al·lèrgia als components de la vacuna, alteracions immunitàries, administració recent d'immunoglobulines o transfusions sanguínies).

Segons el calendari vacunal aquesta vacuna s'administra sistemàticament als 15 mesos i als 4 anys d'edat. Si el seu fill no està vacunat pot vacunar-se ara, encara que no tingui l'edat que marca el calendari.

QUÈ S'HA DE FER QUAN HA APAREGUT UN CAS DE LA MALALTIA?

Quan aparegui un cas de xarampió en una llar d'infants o en una escola, s'ha de comunicar de manera ràpida als serveis de salut pública corresponents.

En aquestes situacions, les actuacions que cal fer en matèria de prevenció corresponen a les unitats de vigilància epidemiològica de les delegacions territorials de Salut en cada província i, en el cas de Barcelona ciutat, al Servei d'Epidemiologia de l'Institut Municipal de la Salut.

TELÈFONS DE LES UNITATS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

- **Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)**
Servei d'Epidemiologia 932 384 545

- **Serveis Territorials de Salut a Barcelona**
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió
 Barcelonès Nord i Maresme 935 671 160
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la
 Regió Centre 937 361 260
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió
 Costa de Ponent 934 213 255

- **Serveis Territorials de Salut a Girona**
Secció d'Epidemiologia 972 200 054

- **Serveis Territorials de Salut a Lleida**
Secció d'Epidemiologia 973 701 600

- **Serveis Territorials de Salut a Tarragona**
Secció d'Epidemiologia 977 224 151

- **Serveis Territorial de Salut a les Terres de l'Ebre**
Secció d'Epidemiologia 977 44 96 25

**Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica
de Catalunya (SUVEC)**

627 480 828

QUAN ES POT RETORNAR A LES ACTIVITATS NORMALS?

Es recomana que el malalt no torni a l'escola fins passats 4 o 5 dies des de l'inici de l'exantema per tal de reduir-ne l'exposició a altres nens.

L'exclusió de l'escola ha de ser respectada, ja que aquesta malaltia és molt transmissible i pot passar molt fàcilment d'una persona a una altra i afectar nens no vacunats.