



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Actualización en vacunas

Vacunación frente a la hepatitis B. Impacto de los programas de vacunación tras 20 años de su utilización en España. ¿Es tiempo de cambios?



Javier Arístegui Fernández^{a,*}, Javier Díez-Domingo^b, Josep Marés Bermúdez^c y Federico Martínón Torres^d

^a Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Basurto. Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Bilbao, España

^b Director Científico de FISABIO-Salud Pública, Conselleria de Sanitat de Valencia, Valencia, España

^c Instituto Pediátrico Marès-Riera, Blanes, Barcelona, España

^d Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de diciembre de 2014
Aceptado el 16 de diciembre de 2014
On-line el 22 de enero de 2015

Palabras clave:

Epidemiología de la hepatitis B
Estrategia de vacunación
Memoria inmunológica

Keywords:

Hepatitis B epidemiology
Vaccination strategy
Immune memory

R E S U M E N

La tasa de incidencia más alta de hepatitis B (HB) en España se detecta en los adultos entre 20 y 54 años, mientras que la incidencia de casos en menores de un año es casi nula. La baja prevalencia de HB en los menores de un año se debe principalmente al éxito de las estrategias de cribado gestacional para la detección de gestantes HBsAg(+) y a las campañas de vacunación durante la infancia. Actualmente en España la última dosis de la vacuna frente a la HB en el calendario de vacunación infantil es a los 6 meses de edad, si bien hay estudios que demuestran que retrasar la edad de la administración de la última dosis y aumentar el tiempo entre las dosis pueden mejorar la memoria inmunológica ofreciendo una mayor protección frente al virus en la edad adulta. Se revisa el impacto de la vacunación frente a la HB en España y se comentan otras estrategias posibles de vacunación en nuestro medio, ampliando el intervalo entre dosis y la administración de la última dosis en el segundo año de la vida, adaptando la estrategia vigente en España al actual contexto epidemiológico con el fin de disminuir la prevalencia en la edad adulta.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

Vaccination against hepatitis B. Impact of vaccination programmes after 20 years of use in Spain. Is it time for a change?

A B S T R A C T

The highest incidence rate of hepatitis B (HB) in Spain is detected in adults between 20 and 54 years old, whereas the incidence in children under 1 year old is almost nil. The low prevalence of HB in children under 1 year is mainly due to the success of gestational screening strategies for the detection of HBsAg(+) in pregnant women, and vaccination campaigns during childhood. Currently, in Spain, the last dose of the HB included in the national childhood immunization program is administered at 6 months of age, although some studies show that delaying the age of the administration of the last dose of HB vaccine and increasing the time between doses, may improve immune memory by offering greater protection against this virus in the adulthood. In this article, the impact of HB vaccination in Spain is reviewed, and other potential vaccination strategies in our environment are discussed, such as extending the interval between doses, and administering the last dose in the second year of life, adapting the valid strategy in Spain to the current epidemiological context in order to reduce the prevalence of HB in adulthood.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.aristeguifernandez@osakidetza.net (J. Arístegui Fernández).

Introducción

Las vacunas frente a la hepatitis B (HB) (monovalentes o combinadas) se han mostrado muy seguras y con elevada efectividad. En España se introdujo la vacunación en 1982 en los grupos de riesgo, y en 1992 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomendó la vacunación en adolescentes y la inclusión gradual de la vacunación desde el nacimiento. En 2002, todas las comunidades autónomas (CCAA) habían incorporado la vacunación frente a la HB en los recién nacidos (RN) o en los lactantes de corta edad.

Tras más de una década desde la vacunación universal en el RN o lactante, procede evaluar el impacto que ha tenido en la comunidad y discutir potenciales áreas de mejora cuyo objetivo sería mantener la protección a largo plazo.

Antes de la vacunación, en España la tasa de portadores de antígeno de superficie del virus de la HB (HBsAg) se situaba entre el 1 y el 5% de la población general^{1,2}, por lo que se consideraba un país de prevalencia intermedia/moderada de HB, superior a los países del centro o del norte de Europa, que oscilaba entre el 0,1 y el 2%³. En la encuesta seroepidemiológica de Cataluña⁴, en el año 1989, se observó que la prevalencia de HBsAg era baja en población infantil, y que a partir de los 15 años de edad presentaba un incremento brusco, manteniendo una tendencia ascendente durante la edad adulta. Esta situación fue la que llevó en Cataluña a establecer inicialmente la vacunación en el adolescente como estrategia prioritaria.

Se han realizado pocos estudios en España que analicen los cambios epidemiológicos de la HB y el impacto de las estrategias de vacunación instauradas progresivamente en los últimos 20–25 años. Dichas estrategias han consistido en la vacunación del personal sanitario, la vacunación de los grupos de riesgo, la vacunación en los adolescentes, la vacunación neonatal en hijos de madres portadoras de HBsAg, y finalmente la incorporación de la vacunación en el calendario vacunal sistemático en los lactantes⁵. La estrategia de vacunación realizada a los hijos de madres portadoras del HBsAg para el control de la enfermedad en niños es crítica, ya que pese a que actualmente la infección de los niños nacidos de madres portadoras del virus de la HB (VHB) no es frecuente, su infección tiende a cronificarse, de forma que antes de la vacunación representaban la tercera parte de los portadores crónicos del (VHB)².

Las pautas de vacunación frente a la HB vigentes en el calendario vacunal infantil no están uniformizadas en todas las CCAA en España y coexisten 2 pautas diferentes con 3 dosis: a los 0-2-6 meses, y a los 2-4-6 meses⁶.

Los calendarios y pautas de vacunación deben ir ajustándose a la nueva epidemiología, modificada en gran parte por la propia vacunación, y basarse en las nuevas evidencias científicas, en la realidad epidemiológica, así como en las modificaciones de las fichas técnicas o la aparición de nuevos preparados vacunales. Un ejemplo reciente lo tenemos en el caso de la pauta de vacunación frente a la enfermedad meningocócica causada por el serogrupo C, donde se pasó de una pauta de 3 dosis en el primer año a una nueva pauta de 2 dosis en el primer año y una tercera dosis en el segundo año (pauta 2+1), y recientemente a una pauta de una dosis en el primer año, otra en el segundo año y una tercera dosis en la adolescencia (pauta 1+1+1)⁷. En el caso de la HB, las estrategias de prevención y protección en los RN y lactantes instauradas en España han sido un éxito, como así lo indican los informes epidemiológicos y los datos de prevalencia de la enfermedad en la población pediátrica⁸. Sin embargo, una vez que se ha conseguido controlar la infección en los niños, el objetivo debería ser optimizar el control de la enfermedad en otras edades, y fundamentalmente garantizar una mayor duración de la protección en la edad adulta, ya que es en los sujetos adultos no vacunados donde se concentra

básicamente la circulación del virus y la mayoría de los casos de enfermedad actualmente en nuestro medio.

Este artículo tiene un triple objetivo: analizar el impacto que la vacunación frente a la HB ha tenido en España, evaluar las recomendaciones internacionales de vacunación frente a la HB, y en función de ello considerar recomendaciones en España en relación con la prevención de la HB mediante la vacunación en los primeros años de vida.

Metodología

Se ha realizado una revisión no sistemática de la literatura sobre la epidemiología de la HB en España, las vacunas frente al virus de la HB disponibles, el fenómeno de la protección a largo plazo y la memoria inmune, así como pautas de calendario vacunal. La revisión de las bases de datos EBM Reviews, Embase y MedLine se realizaron entre diciembre de 2013 y enero de 2014. La estrategia de búsqueda incluyó términos relacionados con HB y vacunación, limitada a estudios publicados en inglés y español. También se incluyó en la revisión toda literatura gris, como informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *Centers of Disease Control* (CDC) o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), además de informes del Ministerio de Salud y de diferentes consejerías de salud de las CCAA españolas.

Resultados

Epidemiología de la hepatitis B e impacto de la vacunación

Según datos de la OMS, se estima que aproximadamente 2.000 millones de personas están infectadas por el VHB en todo el mundo. De ellas, entre 350 y 400 millones de personas sufren la enfermedad de forma crónica y es la causa de más de 780.000 defunciones anuales⁹. En una revisión sistemática de la literatura en artículos publicados entre 1975 y 2011 se estimó que entre el 8 y el 30% de las madres portadoras de HBsAg transmiten el virus a sus hijos RN¹⁰.

En Estados Unidos, entre los años 1978 y 2009 los casos de HB pasaron de 26.000 a mediados de los ochenta (incidencia de 10,93 casos por 100.000 habitantes), a 3.405 casos en 2009 (1,1 por 100.000 habitantes). El periodo en el que se produjo mayor reducción fue entre 1990 y 2004, con una disminución de la incidencia del 75%. Esto se produjo por una serie de estrategias adoptadas desde 1982, entre las que se encontraba la vacunación frente al VHB. A partir de 1991 comenzó la vacunación universal en niños y la inclusión de medidas rutinarias de detección del VHB en mujeres embarazadas, implantándose la inmunoprofilaxis en los RN de madres con HBsAg(+), la vacunación en niños y adolescentes previamente no vacunados y la vacunación en adultos no vacunados considerados población de riesgo¹¹. Se estima que la incorporación de los diferentes programas de prevención en Estados Unidos entre los años 1994 y 2013 habrá prevenido en relación con la hepatitis B 4.000.000 de casos de infección, 623.000 hospitalizaciones relacionadas con la enfermedad y casi 60.000 muertes¹².

En Europa la vacunación frente a la HB no es homogénea en los distintos países, de forma que prácticamente no se utiliza en los países del norte de Europa, donde la prevalencia de la enfermedad es baja, inferior a la que había en el sur de Europa antes de la vacunación. Con toda esta heterogeneidad, se estima que el número de personas infectadas por el VHB en Europa es de 13,3 millones, que supone una prevalencia global del 1,8% de los adultos^{9,13}. La incidencia media se estima en 3,5 casos por 100.000 habitantes, según datos de la encuesta realizada en 28 países en 2012 y publicados en el informe del ECDC de 2013¹³, y varía en función del país. Los datos disponibles muestran que la transmisión vertical

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)