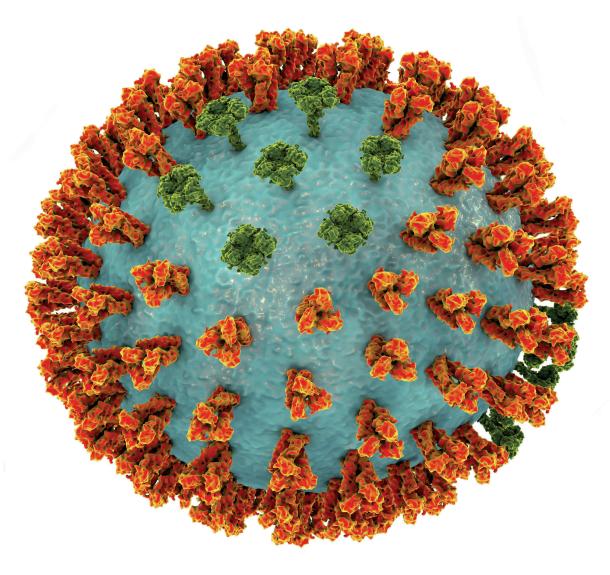
## Informe Grupo de trabajo GRIPE 2021

El valor de las vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada en mayores de 65 años en entorno Covid-19





Abril2021

Una publicación digital de:



C/ Barón de la Torre, 5. 28043 Madrid Tel.: (+34) 91 383 52 31 www.fundacionfundamed.org

© Todos los derechos reservados 2021

Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed)

Fundamed se inscribió en el registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte con el número 586

Los contenidos que integran este documento, entre otros: textos, imágenes, marcas, diseños, descripciones metodológicas, así como su estructura y diseño es titularidad de FUNDAMED, o está legitimada para su uso, quedando terminantemente prohibida, la modificación, explotación, reproducción, comunicación a terceros o distribución, de la totalidad o parte de los contenidos del presente documento, sin el consentimiento expreso y por escrito de FUNDAMED.



### Grupo de Trabajo

# Gripe 2021. El valor de las vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada en mayores de 65 años en entorno Covid-19

### COORDINADOR

### **Ángel Gil de Miguel**

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. (Universidad Rey Juan Carlos).

### **PARTICIPANTES**

### José María Martín Moreno

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### José María Eiros Bouza

Catedrático de Microbiología. Centro Nacional de Gripe, Valladolid.

### Joan Puig-Barberà

Médico de familia y Máster en Salud Pública. Investigador Senior en el Área de Investigación en Vacunas. FISABIO. Salud Pública. Generalitat de Valencia.

### **Pepe Martínez Olmos**

Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

### Pilar Arrazola Martínez

Jefa de servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

### Pepe Gutiérrez Rodríguez

Coordinador de la sección de vacunas de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Jefe de servicio de Geriatría. Hospital Monte Naranco, Oviedo.

### José Javier Castrodeza Sanz

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valladolid.

### **Amós García Rojas**

Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV).



### ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AEP: Asociación Española de Pediatría

**CCAA**: Comunidades Autónomas

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

ISCIII: Instituto de Salud Carlos III

OMS: Organización Mundial de la Salud



## Índice

Fundamentos, objetivo y metodología	6
La gripe, un importante problema de salud pública	7
Conclusiones del grupo de trabajo	8
Recomendaciones generales para la campaña de gripe 2021-2022	. 10
Cuestionario realizado a los miembros del grupo de trabajo	. 11
1. Carga de la enfermedad	. 11
2. Variabilidad de las ondas epidémicas gripales	. 12
3. La población más vulnerable a la gripe, según la edad	. 13
4. Cobertura vacunal de la gripe en 2021-2022 en el contexto de la COVID-19	. 15
5. Vacunas de la gripe en +65 años en la temporada 2021-22	. 19
Bibliografía	. 22

# Fundamentos, objetivo y metodología

El presente documento tiene como principal objetivo realizar un análisis de la situación de la vacunación de la gripe en España en el contexto de la pandemia de COVID-19 y más allá.

Para abordar este tema, se pretende evaluar, por un lado, el contexto sociosanitario, planteando cuestiones acerca del conocimiento de la epidemiología, los factores de riesgo, las tasas de mortalidad y morbilidad y el impacto que supone la misma en nuestro sistema sanitario, así como el nivel de concienciación y formación social existente entre los diversos colectivos implicados.

Por otro lado, se analiza el impacto económico de la enfermedad, teniendo en cuenta todas las variables socioeconómicas y se analizan estrategias coste-efectivas para alcanzar mayores tasas de vacunación y, por tanto, de prevención de todos los serotipos de la gripe.

Para alcanzar todos estos objetivos, se ha fomentado un espacio de diálogo y debate intelectual multidisciplinar con un grupo de profesionales especialistas en medicina preventiva, microbiología, atención primaria, salud pública, geriatría y economía de la salud.

Fundamed ha impulsado este grupo de trabajo debido a la necesidad de reflexionar sobre la situación actual de la vacunación antigripal en España, los principales retos y cómo afrontarlos.



# La gripe, un importante problema de salud pública

La gripe es una enfermedad vírica aguda que afecta a las vías respiratorias y está producida por el virus Influenza. Existen 3 tipos principales: A, B y C. A su vez, los virus de la gripe A se dividen en subtipos según las dos glicoproteínas de su superficie (hemaglutinina y neuraminidasa). Los virus de la gripe A y B actualmente son los más frecuentes.

Los virus de la gripe tienen una elevada capacidad para sufrir variaciones, que implican la aparición de nuevos virus de la gripe frente a los que el ser humano no tiene protección. Por este motivo, la vacuna debe actualizarse cada año.

La vacunación anual es prioritaria para los colectivos más vulnerables. Dicha vulnerabilidad está relacionada con la edad y con situaciones personales concretas, como embarazos y comorbilidades. Los mayores son más susceptibles al virus A (H3N2), los adultos jóvenes al virus A (H1N1) pdm09 y la población pediátrica (menores de 4 años) al virus B/ linaje Victoria.

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida, fundamentalmente, a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, tal y como se refleja en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo.

La gripe es un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que provoca directa o indirectamente, como por las complicaciones que ocasiona y los costes económicos y sociales que origina. Históricamente, existe gran variabilidad entre las ondas epidémicas gripales. Por ejemplo, durante la temporada 2019-2020 se estimaron en España 619.000 casos confirmados de gripe en Atención Primaria, más de 27.000 hospitalizaciones, 1.800 ingresos en UCI y 3.900 fallecimientos atribuidos a gripe (datos del Ministerio de Sanidad).

## Conclusiones del grupo de trabajo

TEMAS A ANALIZAR	CUESTIONES	CONCLUSIONES
Carga de la enfermedad	- Conciencia de la carga de la gripe en la sociedad y la sanidad	Existen dudas fundadas sobre la concienciación de la gripe y su riesgo. El éxito de su contención en la última campaña, y su percepción clásica de "enfermedad banal", facilita esta excesiva confianza percibida.  La gripe tiene una alta carga de enfermedad anual y es responsable de numerosas muertes en España.
2. Variabilidad de las ondas epidémicas gripales	Incidencia y     letalidad     Impredecibilidad de     la gripe	La relativa gravedad e incidencia de la gripe puede variar cada año dependiendo de distintos factores. No se puede predecir la variabilidad de dichas ondas epidémicas.
3. La población más vulnerable a la gripe, según la edad	<ul> <li>Prioridad de la población vulnerable</li> <li>Inmunosenescencia</li> </ul>	La prioridad recomendada por el ministerio son los mayores de 65 años. La presencia de un sistema inmunitario debilitado les hace más vulnerables. Sin embargo, existen muchos colectivos por debajo de dicha edad que también son vulnerables y prioritarios. Los convivientes con personas de riesgo deben ser considerados.  Se observa una mayor concienciación en la temporada pasada con una mejora de la cobertura antigripal debido a la mayor sensibilización de la vacunación por la pandemia de Covid-19.



TEMAS A ANALIZAR	CUESTIONES	CONCLUSIONES
4. Cobertura vacunal de la gripe en 2021- 2022 en el contexto de la Covid-19	<ul> <li>Objetivos de cobertura vacunal</li> <li>Planificación de la campaña</li> <li>Baja circulación de la gripe en la campaña pasada (2020-21)</li> <li>Coincidencia gripe y Covid-19</li> </ul>	Aunque la tasa de vacunación media en España de la gripe ha crecido en 2020-21 hasta el (65-70%) en mayores de 65 años, sigue resultando por debajo de la recomendación de la OMS del 75%.  Las medidas de protección frente a la Covid-19 han influido en una mejor protección frente a la gripe.  La gripe es un peligro independiente de la actual pandemia y es preciso retomar una mejor cobertura vacunal.  Es preciso combinar medidas higiénicas y de prevención de contagios con las estrategias de vacunación de la gripe. Se propone mejorar la comunicación respecto a la prevención de la gripe.  Durante octubre y noviembre de 2021 coincidirán las vacunaciones masivas de la gripe y el resto de población por vacunar de la Covid-19. Hay que revisar las recomendaciones de separación (cuando así sea) en la administración de las vacunas de gripe y Covid-19.  Cuando la presión sobre la Covid-19 haga que disminuya mucho su incidencia, la gripe puede volver a aparecer al no estar desplazada por el SARS-CoV-2 de su nicho ecológico habitual.
5. Vacunas de la gripe en +65 años en la temporada 2021-22	Recomendaciones     y guías en mayores     de 65 años     Idoneidad de     las vacunas de     inmunogenicidad     aumentada.     Utilidad.     Evidencia científica.	Las guías y recomendaciones coinciden en proteger a las personas de mayor edad con vacunas de inmunogenicidad aumentada, tanto en España como en el resto de Europa.  Se está comparando la eficacia de las vacunas de la gripe (entre el 40-60% según un metaanálisis) con la eficacia de vacunas de Covid-19 (superan todas el 70%) y no es comparable.  Se está estudiando desde hace años en algunas CC.AA. la inmunidad de las personas que reciben vacunas de inmunogenicidad aumentada. También se hace referencia a la dependencia que provoca un problema grave en los mayores, como elemento a medir y valorar tras la vacunación.  Las vacunas de la gripe son coste-efectivas, incluso las de inmunogenicidad aumentada. Los expertos coinciden en que es preciso seguir las recomendaciones de su uso en mayores de 65 años, pero no se descarta la utilidad en el resto de la población donde estén indicadas.

# Recomendaciones generales para la campaña de gripe 2021-2022

- 1 Las enfermedades infecciosas respiratorias representan una carga de enfermedad muy importante. En particular es preciso reforzar y planificar la prevención de la gripe estacional, que supone una importante carga de morbimortalidad para el sistema sanitario y para la sociedad, con 27.700 hospitalizados y 3.900 muertes en la temporada 2019-20\*.
- 2 La vacunación anual frente a la gripe permite disminuir la mortalidad y el número de ingresos hospitalarios. Por ejemplo, en la temporada 2019-20 se estima que la vacunación de la gripe evitó un 26% de hospitalizaciones y el 37% de muertes atribuibles a la gripe\*.
- 3 Es necesario fijar objetivos más ambiciosos de vacunación frente a la gripe. Las ratios de vacunación actuales frente a la gripe se sitúan **por debajo de las recomendaciones** de la OMS del 75% de la población mayor de 65 años.
- 4 La gripe no es percibida por la sociedad como una enfermedad grave de manera generalizada. Esta percepción requiere de un esfuerzo de comunicación que mejore la implicación de sanitarios, población de riesgo y sus convivientes en la mejora de la cobertura vacunal.
- 5 Es preciso incrementar la protección de las personas más vulnerables, especialmente de los mayores de 65 años debido a la inmunosenescencia, y de los pacientes crónicos, lo que hace oportuno el uso de vacunas que mejoran la respuesta inmunitaria frente al virus de la gripe.
- 6 La innovación y el desarrollo de nuevas vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada favorece la respuesta inmunitaria de nuestros mayores incrementando su protección frente a los virus circulantes.

<sup>\*</sup> https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Infografías/Gripe%20y%20vacuna.%20Temporada%202019-2020.pdf



## Cuestionario realizado a los miembros del grupo de trabajo

### Carga de la enfermedad

Con la pandemia de la COVID-19, la incidencia de la gripe ha sido residual. Las coberturas de vacunación antigripal han aumentado, lo que ha propiciado la disminución de casos de gripe. En este sentido, es necesario seguir por este camino de cara a la próxima campaña. La gripe sique suponiendo un peligro y la vacunación antigripal servirá para un futuro: lo que prevengamos hoy, nos beneficiará mañana.

### ¿Están insensibilizados la población general y los profesionales sanitarios?

Con la irrupción de la pandemia —y las medidas de confinamiento y de seguridad adoptadas para su contención—, nos hemos encontrado con una línea plana en la incidencia en la gripe. Pero los expertos coinciden en que no hay una conciencia real por parte de la población ni tampoco de los sanitarios, aunque en menor medida, sobre la repercusión en mortalidad e ingresos hospitalarios que causa la gripe. Precisamente, señalan la insuficiente implicación de los profesionales sanitarios en las estrategias de vacunación. Tampoco hay suficiente sensibilidad hacia el valor de la vacunación y, a pesar del incremento de la vacunación incluso en época con COVID-19, todavía no llegamos a tener las tasas de vacunación que deberíamos.

El verdadero problema es que la ciudadanía no percibe esa importancia de la gripe en sus referentes sanitarios, a lo que se suma una confusión global: mucha gente se autodiagnostica como una gripe lo que puede ser un resfriado común. Lo que sucede cada otoño y cada invierno, donde existe una carga brutal de enfermedades respiratorias, se ha asumido como una normalidad.

Asimismo, los expertos ponen de relieve la alta carga de la enfermedad gripal y la consideran como un fenómeno de salud pública anual. De ahí la importancia de no bajar la guardia y trasladar a la sociedad una preocupación que exhibe la OMS a nivel central: la gripe, lejos de haber desaparecido, está ahí y volverá una vez pase la pandemia.

Ahora, se tiende a comparar la gripe con la COVID-19 y se piensa que la primera es tan solo un pequeño problema respecto a la segunda. Por ello, los expertos recomiendan profundizar, sobre todo, en los profesionales sanitarios y establecer una dinámica de comunicación entre éstos y la ciudadanía para dejar claro que la gripe no es un proceso banal. Falta creer en la importancia de la vacunación de la gripe y en la vacuna como elemento de prevención.

## 2. Variabilidad de las ondas epidémicas gripales

Las diferentes ondas de gripe son impredecibles y no podemos saber con exactitud en qué temporada golpeará con más fuerza. Por ejemplo, en 2009 existió una gran preocupación debido a una onda pandémica más fuerte de lo normal. Según un informe elaborado por el ISCIII¹, durante el verano de 2009 las tasas de incidencia de gripe fueron aumentando paulatinamente hasta el inicio de la onda pandémica (del 4 al 10 de octubre), cuya duración fue de once semanas. La intensidad de la onda pandémica, en la temporada 2009-2010, se calificó de moderada y estuvo asociada a la circulación prácticamente absoluta del virus de la gripe A H1N1. Los menores de 15 años fue el grupo de edad más afectado.

## ¿La incidencia y letalidad de la gripe estacional ha sido estable o variable en los últimos diez años? ¿Afecta a todos los pacientes de riesgo por igual o existe algún grupo de población más vulnerable?

La mayoría de los expertos coinciden en que la incidencia de la gripe es variable y sólo se sabe su gravedad una vez pasan las semanas epidemiológicas, como ocurrió en 2009, cuando se generó una gran preocupación por una onda pandémica más fuerte de lo habitual

Aunque el virus de la gripe puede afectar a cualquiera, existen poblaciones más vulnerables indicadas por el Ministerio de Sanidad, que sigue las recomendaciones de la OMS. Estos colectivos prioritarios en la vacunación son: ancianos, embarazadas, menores de 5 años, pacientes con enfermedades crónicas o inmunodepresión y los profesionales sanitarios y sociosanitarios, que también podrían considerarse de riesgo al estar más expuestos y poder transmitir la enfermedad a los más vulnerables.

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/INFORMES%20ANUALES/Vigilancia%20de%20la%20gripe%20en%20Espa%C3%B1a.%20 Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20pandemia%20por%20AnH1N1.%20Temporada%202009-2010.pdf



## 3. La población más vulnerable a la gripe, según la edad

La recomendación del Ministerio de Sanidad establece que los mayores de 65 años son un colectivo de riesgo para los que está indicada la vacunación antigripal. Sin embargo, cada comunidad tiene su calendario.

La realidad es que hoy los enfermos crónicos tienen bajas coberturas de vacunación antigripal.

### ¿Considera a la población de mayores prioritaria en la estrategia de vacunación antigripal?

Los expertos apuntan que las indicaciones por parte de la Administración son bastante restrictivas, si bien es cierto que la población demanda que la vacunación se realice por edad y patologías crónicas muy concretas. De hecho, el Ministerio de Sanidad recomienda priorizar a los mayores de 65 años, considerando a este grupo de riesgo. Pero la realidad es que, si vemos bien los objetivos de la campaña de vacunación de la gripe, el 100% de la población está afectada y, por tanto, quien no se debe vacunar por ser grupo de riesgo, debería vacunarse por ser capaz de transmitir a un grupo de riesgo.

En este punto de reflexión, se abre el debate de avanzar sobre una vacunación universal o incidir en una estrategia de riesgo. Todos los expertos se consideran a sí mismos como discípulos de Geoffrey Rose<sup>2</sup>: no es lo mismo una estrategia poblacional que una estrategia de alto riesgo.

Algunos, plantean la posibilidad de ir más allá de los pacientes vulnerables y vacunar también a los convivientes con personas de riesgo, sanitarios o niños para hacer que la vacunación de la gripe tenga una mayor difusión en la sociedad.

Por el contrario, otros expertos lamentan que no es un discurso posibilista y ven la vacunación universal como una gran ambición, pero también como una utopía. Y es que la idea de vacunar más allá de los vulnerables puede ser complicada al no identificar muchas veces con exactitud a las personas que pueden transmitir la gripe. Buscar una inmunidad de grupo en una enfermedad en la que hay que vacunar todos los años, es un esfuerzo importante a muchos niveles.

<sup>2</sup> Geoffrey Arthur Rose (1926-1993): epidemiólogo al que se le atribuye la idea de transformación del enfoque de las estrategias para mejorar la salud.

Esta discusión llega a la opinión unánime de los expertos de concluir que la carga de la enfermedad está muy ligada a la vulnerabilidad de la persona y se debe profundizar en ese discurso de la vulnerabilidad y plantear estrategias globales para impactar en la epidemiología de la enfermedad. Además, la población comprende siempre que se debe defender a las personas más "débiles", a las que tienen más riesgo de morir.

Por tanto, la vacunación universal sería el objetivo último a alcanzar, pero el paso anterior a dar sería intentar optimizar la vacunación de los grupos de riego actuales: personas mayores, enfermos crónicos, personal sanitario y cuidadores tanto en centros residenciales como cuidadores en domicilio o cuidadores informales (familiares que cuidan de estos pacientes mayores y enfermos crónicos).

### ¿En qué grado esa vulnerabilidad es debida a la inmunosenescencia?

La inmunosenescencia condiciona una respuesta antiviral inadecuada y el estado de inflamación sistemática se asocia con una respuesta inflamatoria amplificada. Por ello, la infección por gripe en mayores de 65 años suele ser más sintomática, condicionando mayor grado de reposo e inactividad física, agravando las situaciones de sarcopenia y contribuyendo a incrementar las tasas de deterioro funcional y dependencia.

Además, la respuesta inmune inadecuada secundaria al envejecimiento y la propia inmunosupresión que provoca la gripe aumentan el riesgo de complicación bien sea por neumonía vírica primaria o por sobreinfección bacteriana, incrementando las tasas de hospitalización y mortalidad.

A pesar de que los expertos coinciden en que la inmunosenescencia es una situación fisiológica que dificulta la lucha frente a las enfermedades infecciosas, algunos añaden que la efectividad de la vacuna de la gripe no varía con la edad, sino con el tipo de virus y el tipo de vacuna.

## ¿Hay una mayor concienciación de la importancia de la vacunación a mayores frente a la gripe debido al impacto del coronavirus?

Al solaparse gripe y COVID-19, la percepción de riesgo entre la población anciana provoca que aumenten las coberturas de vacunación.

Este año, debido a la situación de pandemia, se han obtenido unas coberturas de vacunación excepcionales en gripe, con más del 60% de pacientes mayores de 65 años vacunados. Y, aun así, las tasas no son las deseables ni se llega al objetivo mínimo del 75 por ciento marcado por Sanidad para la temporada 2020-2021.



A falta de los datos oficiales de cobertura, las primeras estimaciones muestran un aumento de más de 10 puntos en las coberturas de los mayores de 65 años (68,2% en la temporada 2020-2021 según datos de El Gripómetro, frente al 54,7% en la temporada previa, según datos del Ministerio de Sanidad), aunque no se ha alcanzado el objetivo de igualar o superar el 75% de cobertura fijado por el CISNS.

### 4. Cobertura vacunal de la gripe en 2021-2022 en el contexto de la COVID-19

Durante el 2020, la concienciación sobre la gravedad de la gripe al unirse con la pandemia caló tanto entre los profesionales como entre la población general. De hecho, la COVID-19 ha ocasionado 8 de cada 10 nuevos vacunados de gripe en 2020-2021<sup>3</sup>. Asimismo, en algunas comunidades la tasa de vacunación ha crecido alrededor del 60 por ciento4.

Los objetivos para la temporada 2020-2021 establecidos por el Ministerio de Sanidad<sup>5</sup> son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.

### ¿La concienciación sobre la importancia de la vacunación antigripal en 2020-21 ha impactado en las altas coberturas?

La cobertura vacunal de la gripe en esta temporada ha estado muy condicionada por la pandemia, por una creencia generalizada de que protegerse frente a la gripe era bueno para la COVID-19. Y, ante la percepción de riesgo, se aumentan las coberturas vacunales.

Se tenía la impresión de que la cobertura vacunal de la gripe iba a ser excelente y parecía que todo el mundo iba a querer vacunarse. Pero, aunque sí han aumentado las coberturas, no llegan a la máxima del 75 por ciento obtenida en el año 2005 o 2006. Los datos preliminares hablan de una media en personas mayores de 65 años de una cobertura del

<sup>3</sup> https://gacetamedica.com/investigacion/la-covid-19-ha-ocasionado-8-de-cada-10-nuevos-vacunados-dearipe-en-2020-2021/

<sup>4</sup> https://elglobal.es/politica/la-pandemia-hace-subir-la-vacunacion-frente-a-la-gripe-en-un-30-este-ano/

<sup>5</sup> https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones\_vacunacion\_gripe.pdf

68%. Es más, hay dos comunidades donde la tasa de vacunación es inferior al 65 por ciento y solo nueve comunidades han superado el 70 por ciento. Eso si nos referimos a mayores de 65 años. Por otro lado, si hablamos de profesionales de centros sanitarios, las coberturas sí han aumentado, aunque las de otros trabajadores de esos centros, cuando se tengan, no serán muy altas.

### ¿Han contribuido las altas coberturas, junto con las medidas de distanciamiento social, a la baja circulación del virus de la gripe?

Por la situación de la COVID estamos obligados y nos hemos acostumbrado a usar mascarillas. La idea de protegerse ante enfermedades respiratorias de esta naturaleza es bueno y cala entre la población. Así, es algo que deberíamos plantearnos para prevenir los efectos de la gripe en el futuro: que no se use únicamente la vacuna como método de prevención, sino también la mascarilla, la higiene de manos, etc.

Todos los expertos están de acuerdo en que se debe poner en perspectiva la necesidad de protegerse con medidas no farmacológicas, entre la que se incluyen normas de buena práctica de la población. Estas medidas se han visto que surten efecto con la COVID-19 y que pueden ser positivas para reducir la carga de la gripe. Por ejemplo, son partidarios de mantener la costumbre de usar mascarillas en hospitales. Del mismo modo que consideran que se debería incorporar en la próxima campaña de prevención de la gripe la mascarilla y la higiene, ligadas al uso de la vacuna. Y esto es algo que debería guedarse incorporado una vez pase la COVID-19, pues es una manera de reducir la transmisión de la gripe.

De hecho, los expertos destacan que, con estas medidas de prevención de contagios, hay infecciones que se han convertido en raras. Y es que las infecciones respiratorias dependen del comportamiento de la población. Si no se lo ponemos fácil, disminuye la transmisión.

Aunque la COVID-19 ha animado a la vacunación, esto puede suponer un efecto contrario a la hora de volver a vacunarse de la gripe. Y es que la gripe continúa siendo un peligro independiente de la pandemia. Por ello, se debe insistir en la vacunación antigripal de cara a las próximas campañas: lo que prevengamos hoy, nos beneficiará mañana.



### ¿Cree adecuados los objetivos de cobertura de vacunación antigripal establecidos por el Ministerio la temporada pasada?

El Ministerio tiene muy bien definida cuál es la estrategia de vacunación frente a la gripe que, al igual que con la COVID-19, es evitar hospitalizaciones, formas graves, muertes, etc. Eso hace que el grupo estratégico sea el de más de 65 años. Aunque los objetivos han sido razonables -alcanzar o superar el 75% de cobertura en mayores y el 60% en embarazadas o personas de riesgo-, los expertos proponen contemplar el papel de los convivientes en la estrategia. Creen que se debería incorporar a la vacunación a los cuidadores de esa población mayor.

También opinan que tenemos una estrategia donde no se explotan los distintos tipos de vacunas de la gripe. Además, ven necesario cambiar la manera de comunicar, pues en la guía y la nota de prensa del Ministerio tan solo se indicaba la importancia de la vacunación este año por la COVID-19 y la población a vacunar: mayores de 65, profesionales de centros sanitarios y sociosanitarios, pacientes con patologías crónicas y embarazadas. Y el documento de Salud Pública que apoya la campaña de vacunación únicamente define estos grupos también.

Por ello, los expertos proponen que, para fomentar una buena prevención, también hay que hablar de otras medidas además de las vacunas. Para la próxima campaña, hay que hacer un esfuerzo de repensar cómo transmitir a la ciudadanía los objetivos de ésta.

### ¿Han realizado las comunidades autónomas la planificación de compra para abastecer y alcanzar estos objetivos?

Los expertos desconocen con exactitud esta planificación. Lo ideal sería que, cualquier persona que necesite la vacuna, la tenga. Sin embargo, hablar de una vacunación universal es un tema controvertido y ciertamente complicado, como señalaron anteriormente.

Aun así, saben que la disponibilidad de las vacunas de la gripe, en número y en tipo, para la temporada 2020-21 fue el doble a la de temporadas anteriores, al menos en algunas CCAA. Y es que la alta cobertura de dicha temporada se consiguió, en gran medida, gracias a la adquisición de una gran cantidad de vacunas directamente por parte del Ministerio. Pero en la temporada 2021-22, esta compra no se realizará y, por tanto, será difícil llegar a los mismos niveles de cobertura.

Los expertos aseguran que lo que no se puede hacer es tener 14 millones de dosis compradas un año, y al otro no saber cuántas. Y es que un abastecimiento insuficiente o sobrante, tiene una repercusión social y económica.

### ¿Cómo podría planificarse la posible coincidencia de las campañas de vacunación de la gripe y la COVID-19?

Hoy son dos campañas distintas, con objetivos distintos y que deberán coincidir y solaparse durante seis semanas en los meses de octubre y noviembre. Deberá planificarse cuidadosamente tras ver cómo evoluciona la disponibilidad, tipos de vacunas COVID-19, niveles de cobertura vacunal y mantenimiento de respuesta.

Se debe tener en cuenta la posibilidad de que, cuando tengamos altas tasas de vacunación contra el SARS-CoV-2 y este virus esté parcialmente controlado, otro patógeno como la gripe puede ocupar su "nicho ecológico".

En principio, como ocurre con otras vacunas de características similares a las de estos virus, no debería existir ningún problema adicional en el hecho de coincidir ambos actos vacunales, eso sí, administrando cada vacuna en áreas anatómicas distintas y no mezcladas en una misma jeringa.

El Comité Asesor de Vacunas de la AEP recomienda, por un principio de precaución, separar 7 días la administración de vacunas COVID-19 de otras vacunas inactivadas o atenuadas. Se trata de una recomendación provisional con fecha de marzo de 2021, que se actualizará cuando se tengan más datos.



## 5. Vacunas de la gripe en +65 años en la temporada 2021-22

Las guías clínicas coinciden en la necesidad de proteger a los mayores con vacunas que cuenten con un espectro de protección ampliado. En 2020-2021 la campaña de vacunación ha ido en este sentido. En España, las indicaciones que utilizan los criterios de enfermedad crónica y otras condiciones de vulnerabilidad incrementada ante la gripe son similares a las de otros países, e incluyen desde hace años a las gestantes.

### ¿Qué opinión merecen las guías europeas, inglesas y alemanas donde se recomiendan las vacunas de inmunogenicidad aumentada para los mayores de 65 años?

Las guías internacionales recomiendan vacunar a todas las personas mayores, generalmente por encima de los 65 años, si bien el límite de edad varía entre los diferentes países. En la UE, 18 países recomiendan actualmente la vacuna a partir de los 65 años. España es uno de ellos, aunque la mitad de las comunidades aconsejan a partir de los 60. Hay países que incluso bajan aún más la edad: en Malta y Polonia, a partir de los 55 años; en Eslovaquia, a partir de los 59; y en Austria, Bélgica e Irlanda, aconsejan vacunarse a partir de los 50 años.

Las guías coinciden en la necesidad de proteger a los mayores con vacunas de mayor protección, pero la efectividad de la gripe es moderada y se tiende a comparar su eficacia con la de las vacunas COVID-19. Las vacunas antigripales cuentan con efectividades de entre el 40 y 60 por ciento, según un metaanálisis realizado en la Atención Primaria estadounidense incluyendo varias temporadas y muchos grupos de edad.

Por su parte, ninguna de las vacunas COVID-19 ha bajado del 70 por ciento de eficacia, dejando el listón muy alto. Para evitar que las vacunas COVID-19 eclipsen a las de la gripe, se debe hacer una estrategia de comunicación: son virus distintos y la incidencia de la gripe se ha demostrado que es enorme. Además, en los ensayos clínicos sobre coronavirus, aunque se hayan incluido a mayores de 65, son personas sin patologías previas. La variabilidad del virus de la gripe complica mucho la existencia y, también, el esfuerzo inversor que se ha hecho en una vacuna y en otra no es el mismo.

Al hablar de la eficacia de las vacunas frente a la gripe, a los expertos les merece una buena consideración las vacunas de inmunogenicidad aumentada. Insisten en la importancia de la innovación terapéutica, en la investigación y en la posterior llegada de nuevas vacunas. Así, estos avances en la incorporación de nuevas vacunas mejoradas potencian su efectividad y eficacia. Hay un trabajo muy importante detrás para ofrecer las mejores vacunas frente a la gripe a la población. Y, aunque se habla de una efectividad moderada, la vacuna antigripal tiene un impacto claro y rotundo sobre la carga de la enfermedad.

### ¿Cuáles son las recomendaciones actuales en España? Teniendo en cuenta que en la campaña 2020-21 todas las CCAA, en mayor o menor medida. utilizaron vacunas de inmunogenicidad aumentada para mayores de 65 años, ¿cuál será el futuro de las mismas?

Este año, la campaña nacional de vacunación ha ido en este sentido. Las recomendaciones de España sobre las vacunas de inmunogenicidad aumentada son muy parecidas a las de otros países en cuanto a los criterios de enfermedad crónica y otras condiciones de vulnerabilidad. Estas vacunas llevan incluidas en nuestro país desde hace años.

Los expertos consideran que al vacunar a los mayores es interesante hacerlo con vacunas de inmunogenicidad aumentada. Y es que esto mismo lo reconocen las guías, aunque no hacen referencia explícita a su recomendación.

### ¿Por qué cree las vacunas de inmunogenicidad aumentada son o no óptimas para este grupo de riesgo de +65 años?

Desde hace años, algunas comunidades trabajan evaluando inmunogenicidad y tienen claro que las vacunas con potencias aumentadas provocan inmunogenicidad en los mayores. Los expertos también sugieren evaluar el impacto en la reducción de los ingresos en mayores con patologías cardiacas y pulmonares.

Asimismo, resaltan que se han obtenido muy buenos resultados con vacunas de inmunogenicidad aumentada. Y creen que utilizar estas vacunas en mayores de 65 no debería discutirse y debería ser unánime. Vacunar a mayores siempre es un beneficio en gripe. Cuando hablamos de mayores de 65 años, abarca mucho más allá del tramo de edad comprendido entre los 65 y los 70, y es ahí donde está el territorio de la inmunosenescencia, que supone el 20 por ciento de la población total.

La gripe puede provocar en una persona mayor independiente una discapacidad catastrófica, por lo que hay que potenciar el uso de estas vacunas de inmunogenicidad aumentada para que los mayores tengan una mayor tasa de cobertura.



### ¿Considera que las vacunas de inmunogenicidad aumentada son eficientes desde el punto de vista económico?

Las vacunas de la gripe son coste-efectivas. También lo son aquellas de inmunogenicidad aumentada porque, aunque sus costes son mayores, merecen la pena por su eficacia. Y es que las vacunas suponen un gran ahorro para el sistema sanitario al evitar la enfermedad y, en consecuencia, un posible ingreso hospitalario. Haciendo cálculos primarios, unas 27.000 asistencias hospitalarias que suponen 7 días de estancia, si se multiplican por el coste de estancia, que ronda los 500 o 600 euros al día, estamos hablando de grandes costes para el sistema sanitario, en concreto, más de 100 millones de euros.

Los expertos son partidarios de incorporar este tipo de vacunas más innovadoras y efectivas, ya que los recursos son escasos y las necesidades, muy grandes.

### En base a la evidencia científica publicada y a los precios de las vacunas, ¿se puede justificar usar una vacuna estándar en personas de más de 65 años frente a las vacunas de inmunogenicidad aumentada?

Tenemos mejores vacunas, las de inmunogenicidad aumentada, y hay que potenciarlas y usarlas. Sin embargo, hablamos únicamente de los vulnerables y, al final, van a ser útiles para cualquier grupo de edad. Por ejemplo, las adyuvadas serían eficaces en niños muy pequeños.

De hecho, algunos expertos exploran la posibilidad de ampliar el abanico y extender estas vacunas de inmunogenicidad aumentada a otros grupos de población. Solo se benefician de ellas los mayores de 65 años, pero también existe vulnerabilidad por debajo de esa edad. Cada vez hay más inmunocomprometidos y muy jóvenes.

Sin embargo, las propias vacunas son las que sesgan las indicaciones y los profesionales tienen obligación de seguir la ficha técnica, que no incluye la recomendación para que otros grupos de edad por debajo de los 65 años puedan tener estas vacunas.

## Bibliografía

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/ saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones\_vacunacion\_gripe.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de vacunación frente a gripe en ≥ 65 años. Comunidades autónomas. Campaña 2019-2020. Disponible en: https:// www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-ycoberturas/coberturas/docs/Tabla13.pdf.
- Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Evolución de la gripe pandémica por AnH1N1. Desde la semana 20/2009 hasta la semana 20/2010. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/ EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/INFORMES%20ANUALES/Vigilancia%20 de%20la%20gripe%20en%20Espa%C3%B1a.%20Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20 pandemia%20por%20AnH1N1.%20Temporada%202009-2010.pdf
- Belongia EA, Simpson MD, King JP, Sundaram ME, Kelley NS, Osterholm MT, et al. Variable influenza vaccine effectiveness by subtype: a systematic review and meta-analysis of testnegative design studies. The Lancet Infectious Diseases 2016;16:942-51. Disponible en: https:// doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00129-8
- El Gripómetro. Evolución de las coberturas de vacunación. Temporada 2020-2021. Disponible en: https://gripometro.es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Gripe (estacional). 2018. Disponible en: https://www. who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
- Journal of Public Health, Capewell S, Capewell A. An effectiveness hierarchy of preventive interventions: neglected paradigm or self-evident truth? J Public Health (Oxf) 2018; 40 (2): 350-358. doi: 10.1093/pubmed/fdx055



## Elaboración del documento

Este informe ha sido elaborado y coordinado por Fundamed (www.fundacionfundamed.org)

Santiago de Quiroga Vicepresidente Ejecutivo de Fundamed

Mónica Gail Redactora de Gaceta Médica

Entidad adherida: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología



El contenido de este documento es un resumen del encuentro virtual del grupo de trabajo constituido por Fundamed, y que tuvo lugar el día 23 de marzo de 2021.

Este proyecto ha sido posible, en parte, gracias a:



Las opiniones reflejadas en este documento han sido elaboradas independientemente y no tienen porqué coincidir con la opinión del esponsor de la reunión.

El contenido científico de este documento es responsabilidad exclusiva de los autores.



Fundación de Ciencias del Medicamento y productos Sanitarios (FUNDAMED)

Barón de la Torre, 5 - Madrid 28043 Tel.: 91 383 43 24 (Ext.: 2003) www.fundacionfundamed.org