

BENEFICIOS, SEGURIDAD Y EFECTOS ADVERSOS

La población infantil juega un papel importante en la transmisión del virus de la gripe, siendo la vacunación una estrategia de prevención esencial para su protección directa, ya que los más pequeños tienen una mayor incidencia de gripe y un mayor riesgo complicaciones como la neumonía secundaria, hospitalización y muerte causada por la gripe.

Igualmente, la vacunación produce un impacto indirecto al conseguir la protección de las personas de su entorno, ya que se reduce el riesgo de contagio. Se ha demostrado que la vacunación en la infancia reduce las consultas a los servicios de urgencia y hospitalizaciones por gripe en la población general.

Se estima que la vacunación universal en la infancia reduciría la incidencia de gripe en más de un 20% en el total de la población y que la vacunación puede reducir 7 de cada 10 hospitalizaciones debidas a gripe en niños.

La administración intranasal representa un claro beneficio para la vacunación infantil en centros docentes, siendo una administración muy bien aceptada y tolerada tanto por los progenitores como por los niños/as ya que se evita el pinchazo al que muchas personas tienen miedo.

La autorización de cualquier medicamento, incluidas las vacunas, se basa en ensayos clínicos y en la autorización posterior por las agencias reguladoras de los medicamentos que en el caso de esta vacuna es la EMA (Agencia Europea del Medicamento). Existe una evaluación de eficacia continua, informes periódicos conforme a normativa europea, que aportan una gran seguridad en el uso de la vacuna intranasal y una muy buena relación beneficio-riesgo para la población objetivo.

La vacuna intranasal se puede administrar en población infantil y adolescente desde los 24 meses hasta los 18 años y es una vacuna muy segura como lo demuestra los millones de dosis administradas desde que se comercializo.

La vacuna intranasal de la gripe es una vacuna de virus vivos atenuados y tiene potencial de transmisión a contactos de personas **inmunodeprimidas**. Los receptores de la vacuna deben intentar evitar, en lo posible, el contacto estrecho con personas gravemente inmunodeprimidas (p. ej., receptores de trasplantes de médula ósea que requieren aislamiento) durante 1-2 semanas después de la vacunación.

La vacuna intranasal no debe administrarse a niños y adolescentes con asma grave o sibilancias activas ya que estos individuos no han sido estudiados correctamente en los ensayos clínicos.

Las reacciones adversas más frecuentes en los estudios clínicos realizados y recogidas en la ficha técnica de la vacuna intranasal son la congestión nasal/rinorrea, disminución del apetito, malestar, cefalea, debilidad, mialgia y pirexia.

Habitualmente las reacciones adversas que en algún caso pueden observarse después de la vacunación intranasal son, por lo general, leves y de corta duración como: nariz congestionada y con mocos, y dolor de cabeza.