

---

## Comunicat sobre l'estratègia de vacunació a Catalunya (10/03/21)

### Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la COVID-19 (GCMSC)

Julià Blanco, Adelaida Sarukhan, Josep M Miró, Quique Bassat, Magda Campins, Robert Guerri, Carles Brotons, Juana Díez, Mireia Sans, Silvia de Sanjosé. Amb el suport d'Antoni Plasència i Josep M Antó.

\*\*\*\*\*

La **campanya de vacunació contra la COVID-19 a Catalunya**, i a Europa en general, s'està veient limitada pel lent lliurament de dosis de les vacunes aprovades (Pfizer/BioNTech, Moderna i AstraZeneca) i per les restriccions d'accés a aquesta darrera vacuna per part de la població major de 55 anys.

Davant d'aquesta situació es poden plantejar canvis d'estratègia per optimitzar l'impacte de les vacunes en la pandèmia. Aquests canvis inclouen **la possibilitat d'allargar l'interval entre dosis de les vacunes**, un fet que permetria augmentar el nombre de primeres dosis i protegir un major percentatge de la població amb nivells d'immunitat subòptims però encara eficaços davant de les variants de circulació majoritària ara mateix al nostre país.

En els anteriors posicionaments del grup sobre estratègies de vacunació o immunitat, ha prevalgut sempre l'evidència científica, i no hem recomanat canvis en les dosis o el règim de les vacunes actualment aprovades fins que no es compti amb prou evidència. Per tant, la primera pregunta que cal respondre és:

#### **De quina evidència disposem?**

La immunitat generada per una sola dosi de vacuna sembla efectiva a curt termini en diferents [estudis realitzats a Israel](#) i al [Regne Unit](#), però aquest estudis només ens donen dades a curt termini (fins a 21 dies).

Un [segon estudi al Regne Unit](#) apunta a una efectivitat relativament bona, d'un 60% per evitar la infecció i d'un 85% per evitar la mortalitat, en temps més llargs, de fins a sis setmanes, amb una vacuna d'RNAm (Pfizer/BioNTech) o amb la d'AstraZeneca.

**No hi ha dades mes enllà de sis setmanes amb les vacunes d'RNAm**, per tant plantejar un termini de 12 setmanes amb les vacunes de Pfizer i Moderna implicaria entrar en un terreny desconegut durant un període de sis setmanes. Per aquesta raó,

caldría un seguiment estret de la població vacunada per aportar informació sobre immunogenicitat i/o eficàcia.

Aquesta necessitat de seguiment s'ha expressat recentment en diferents documents, adreçant aquest debat tant en l'àmbit [acadèmic](#) com [institucional](#).

En aquest context, al nostre país, és molt **rellevant definir la població diana de la campanya de vacunació** (majors de 80?, persones immunocompromeses?, altres?). Aquest és un factor determinant, ja que la població diana pot tenir especificitats en la resposta immune que poden limitar l'aplicabilitat de la feble evidència de què disposem.

A més de la incògnita sobre la protecció en el període de 6 a 12 setmanes, l'estratègia té **dos riscos principals**:

- 1) En primer lloc, la **presència de les variants brasilera o sud-africana a Catalunya** és un risc real, atès que ambdues han estat ja detectades a Catalunya. Mentre que la variant britànica és sensible a la immunitat natural o induïda per la vacuna i no representa una preocupació real, les altres variants són unes 10 vegades més resistents a la immunitat humoral desenvolupada per les vacunes. En aquest context, una possible resposta immune més feble relacionada amb l'administració d'una sola dosi incrementaria el risc d'evolució d'aquestes variants.
- 2) Un altre aspecte important és la **disponibilitat de segones dosis**. Fins ara, l'arribada de dosis de vacunes ha patit d'una excessiva irregularitat, cosa que dificulta enormement les prediccions i planificació de la vacunació. En aquest context, és arriscat no reservar un nombre de vacunes per a segones dosis. Trobar-nos amb un grup rellevant de persones vacunades sense possibilitat de completar la pauta de vacunació és un perill. La gravetat d'aquest perill probablement es pot valorar molt millor des d'un aspecte més global incidint sobre les institucions que gestionen les negociacions amb els proveïdors de vacunes.

En qualsevol cas, qualsevol **canvi en la pauta de vacunació haurà de tenir un seguiment molt estret** (reinfeccions, títols d'anticossos, etc.), que tindrà un cost per al sistema i que també és un factor que cal tenir en compte.

### Alternatives

El grup també ha considerat altres alternatives per optimitzar l'estratègia de vacunació considerant les diferents vacunes que s'estan distribuint. L'opció més ràpida i científicament sòlida seria **augmentar el rang d'edat de la vacuna d'AstraZeneca**.

- 1) El grup dona ple suport a l'administració d'aquesta vacuna a persones majors de 55 anys, un canvi que permetria cobrir la franja d'edat fins als 70 anys. A Catalunya viuen 400.000 persones majors de 80 anys, 633.000 d'entre 71 i 80

anys i 832.000 d'entre 61 i 70 (IDESCAT 2020). La protecció d'aquestes persones amb AstraZeneca, almenys fins als 70 anys, permetria optimitzar la immunització de la població més vulnerable.

- 2) L'interval de 12 setmanes entre la primera i la segona dosi de la vacuna d'AstraZeneca facilita també la immunització de més persones a curt termini.
- 3) El grup proposa també considerar allargar l'interval entre la primera i la segona dosi de les vacunes de Pfizer/BioNTech i Moderna fins a un màxim de 42 dies, tal com estableix l'OMS, i garantint-ne l'administració de la segona dosi.

**Sobre el Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la COVID-19 (GCMSC)**

El GCMSC és una plataforma independent de científics promoguda conjuntament per l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal) i el Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), amb la col·laboració de l'Associació Catalana de Centres d'Investigació (ACER).

Està format per un grup de persones expertes de diferents disciplines i trajectòries en recerca, les especialitzacions de les quals resulten rellevants en el context de la COVID-19. Reunit per primera vegada el setembre de 2020, el grup té com a objectiu fer un seguiment continuat de l'evidència científica directament relacionada amb el control de la pandèmia per impulsar les decisions tècniques i polítiques que implica la resposta a la COVID-19 a través d'informes que puguin ser consultats per les administracions, entitats privades i el conjunt de la societat.

Més informació: <https://www.isglobal.org/ca/gcmsc>