

# Epidemiology of invasive *Haemophilus influenzae* disease, Europe, 2007-2014

24/04/2017

Whittaker R, Economopoulou A, Gomes J, Bancroft E, Ramliden M, Pastore L et al. *Emerg Infect Dis* 2017;23:396-404

Los autores, del Center for Disease Prevention and Control de la Unión Europea, analizan la epidemiología de los casos de *Haemophilus influenzae*, por serotipo causante y por edad, en doce países de la Unión Europea entre los años 2007 y 2014. La tasa anual media de notificación fue de 0.6/100.000 habitantes con una tendencia de incremento anual del 3.3% (IC 95%: 2.3-4.3). La mayor tasa de notificación correspondió a los pacientes menores de un mes de vida con 23.4/100.000. Los *Haemophilus influenzae* no tipables causaron el 78% de todos los casos y con tendencias crecientes en los menores de un mes y en los mayores de veinte. Los casos de enfermedad invasora causados por el serotipo f mostraron una tendencia ascendente en los mayores de sesenta años, mientras que el serotipo b mostró tendencias decrecientes en los de 1 a 5 meses, 1 a 4 años y en los mayores de 40 años. Este dato ilustra el éxito mantenido de la inclusión de la vacuna en los calendarios infantiles de vacunación (desde 2010 está en los calendarios de todos los países de la UE/EEA). El aumento de los reportes por cepas no tipables, particularmente en los niños pequeños subraya el beneficio potencial de una vacuna específica. Como limitaciones del estudio exponen las diferencias en los sistemas de vigilancia entre países.

[\[más información\]](#)

---

# Carriage of *Haemophilus influenzae* is associated with pneumococcal vaccination in Italian children

24/04/2017

Camilli R, Vescio M, Guifrè m, Daprai L, Garlaschi M, Cerquetti M et al. *Vaccine* 2015;33:4559-4564.

**Palabra clave:** *Haemophilus influenzae*. Transporte nasofaríngeo. Neumococo. Vacunación

Debido a los cambios observados en la población neumocócica tras la implantación de programas sistemáticos de vacunación en la infancia con vacunas conjugadas, alterando la composición de la flora microbiana que habitualmente reside en el mismo nicho ecológico que *S pneumoniae*, los autores plantean un estudio para investigar el efecto de la vacunación (PnC 7 o PnC13) sobre la colonización en niños pequeños italianos de *S pneumoniae* o *H influenzae*. Se obtuvieron frotis nasofaríngeos de 301 niños menores de seis años en el periodo entre enero y abril de 2012, vacunados o no con PnC. La prevalencia de transporte fue del 31.56% y del 43.18% para *S pneumoniae* y *H influenzae*, respectivamente. La mayoría de los primeros eran serotipos no vacunales (el 81% eran tipos no incluidos en la vacuna PnC13), mientras que todos los aislamientos del segundo eran no tipables. Mediante un análisis de un modelo de ecuación estructural se observó una asociación sinérgica entre la colonización de ambas bacterias ( $\rho$ : 0.27. IC 95%: 0.09-0.46).

Además los niños vacunados bien con PnC7 (coeficiente 0.43. IC

95%: 0.07-0.79) o con PnC13 (coeficiente 0.45. IC 95%: 0.08-0.82) tenían más probabilidades de ser colonizados por *H influenzae*, respecto de los no vacunados e independientemente de la colonización por neumococo. Por otra parte encontraron que la vacunación antineumocócica no afectó la colonización por neumococo. Concluyen que la vacuna antineumocócica conjugada en la infancia aumenta la probabilidad de colonización por *H influenzae*, por perturbar, previsiblemente, la flora nasofaríngea. Es por tanto, imprescindible vigilar el transporte nasofaríngeo para evitar posibles problemas de salud.

[mas información]

---

## **Long-Term Trends in Invasive Haemophilus influenzae Type b Disease among Indigenous Australian Children Following use of PRP-OMP and PRP-T Vaccines**

24/04/2017

Menzies RI, Bremner KM, Wang H, Beard FH, McIntyre PB. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34(6): 621-6.

**Palabra clave:** Haemophilus influenzae tipo B.

Antes de la introducción de la vacuna frente al Haemophilus influenzae tipo B (Hib), los niños indígenas australianos de

menos de 5 años tenían una incidencia de 580/100.000, mucho mayor que la de no aborígenes (40-60/100.000) y se situaba entre las más altas del mundo. Las poblaciones indígenas de EEUU y Canadá reciben dos vacunas diferentes frente al Hib, los primeros reciben la vacuna PRP-OMP (conjugada a proteína de membrana externa de meningococo) y los segundos la vacuna PRP-T (conjugada a tétanos); la vacuna PRP-OMP confiere cierta protección tras la primera dosis mientras que la conjugada a tétanos requiere de 2 dosis. En Australia la vacuna PRP-OMP fue usada entre los indígenas australianos hasta que fue reemplazada por la PRP-T entre 2005 y 2009.

Estudio de vigilancia epidemiológica durante un periodo de 20 años de duración (1993 a 2013) de formas invasivas de Hib en niños australianos de menos de 10 años.

Se registraron 579 casos entre la introducción de la vacuna (1993) y el año 2013. El 13% (78 casos) fueron en indígenas australianos. En las poblaciones de mayor incidencia, la misma pasó de 18,1/100.000 en el periodo 93-96 a 6,2 entre 1996-2009 y 4,7 entre 2009-13; sólo en este último periodo se utilizó la vacuna PRP-T de forma exclusiva. La razón de incidencias entre las poblaciones indígenas vs. no indígenas aumentó a 43 y 58 en los periodos 1996-2009 y 2009-13, más de 10 veces la incidencia registrada en las regiones australianas de menor incidencia.

Los autores concluyen que no se observaron cambios en la incidencia de Hib entre los niños de origen australiano procedentes de las regiones con más alta incidencia después del cambio a vacunas PRP-T. Este dato podría ser de interés especialmente para las poblaciones indígenas norteamericanas para las que la vacuna recomendada continúa siendo la PRP-OMP.

[\[mas información\]](#)