

INNOVAR PARA PROTEGER A TODOS LOS BEBES FRENTE AL VSR

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

Principal causa de hospitalización en bebés menores de un año. Es imposible poder predecir qué bebés desarrollarán síntomas graves y sabemos que...



El VSR se ha relacionado con:^{3,4,5}

- Sibilancias recurrentes a largo plazo
- Función pulmonar reducida
- Aumento de utilización de recursos sanitarios



Dado que el sistema inmunológico adaptativo va madurando hasta los 6 meses, las estrategias de vacunación directa a los niños no pueden proteger adecuadamente a los más pequeños durante su primera temporada⁶

La inmunización pasiva es la estrategia que puede brindar protección durante los primeros meses de vida⁷

NIRSEVIMAB

Está indicado para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por el virus sincicial respiratorio de todos los bebés durante su primera temporada de circulación del VSR y en niños hasta 24 meses de edad que continúan siendo vulnerables a padecer enfermedad severa durante su segunda temporada.⁸



Una única dosis intramuscular, ofrece protección contra las IRAB por VSR con una duración de por lo menos **5 meses**.

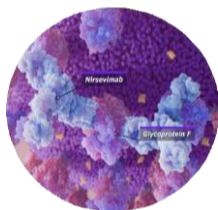


Puede administrarse concomitantemente con vacunas infantiles

A su vez, Nirsevimab fue desarrollado para su administración¹⁰:

- ✓ Inmediatamente desde el nacimiento a bebés nacidos en temporada de VSR
- ✓ Al inicio de temporada en bebés nacidos fuera de temporada VSR.

MECANISMO DE ACCIÓN⁷:



Dirigido a un epítipo altamente conservado de la proteína de pre-fusión del virus, que presenta la mayor capacidad de neutralización.

Inhibe el paso crucial de fusión de membranas en el proceso de entrada viral, neutralizando el virus y bloqueando la fusión.

Nirsevimab ofrece una alta flexibilidad en cuanto al momento de la inmunización, permitiendo adaptarse a la estacionalidad del virus. Los bebés pueden recibirlo en cualquier momento del año, según sea necesario y en relación con la circulación del VSR.¹²

Al ser un anticuerpo monoclonal ofrece una protección rápida y directa⁹



Los resultados de los ensayos clínicos muestran que **una sola dosis de nirsevimab puede proteger al bebé al menos durante 150 días**, la duración de una temporada típica de VSR¹¹

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE NIRSEVIMAB EN LA VIDA REAL¹³

En relación con el estudio NIRSE-GAL en Galicia: Con una tasa de inmunización de Nirsevimab superior al 92% en recién nacidos y más del 80% en aquellos nacidos antes del inicio de la temporada, se han observado tasas de hospitalización significativamente inferiores en comparación con temporadas previas.

España¹⁴⁻¹⁷ Galicia

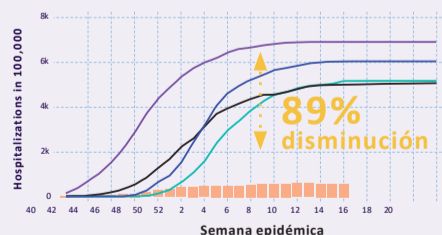
Quienes

- Todos los bebés de <6 meses de edad nacidos dentro y fuera de temporada
- Niños <2 años de alto riesgo

Tasa semanal acumulada de hospitalización por VSR en Galicia (24-03-24)

Eligible para nirsevimab

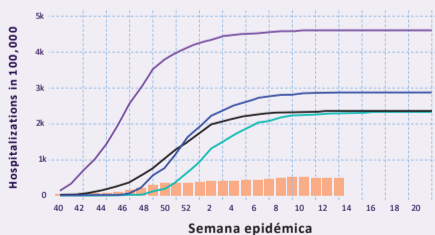
Bebés menores de 6 meses



Las disminuciones son casos acumulados frente a la mediana de las 4 temporadas anteriores

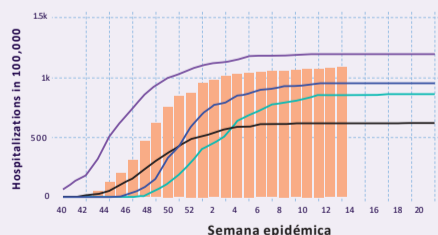
Eligible para nirsevimab

Cohorte de bebés nacidos entre abril y septiembre (fuera de temporada)



No eligible para nirsevimab

Cohorte de niños nacidos entre abril y marzo en su 2ª temporada de VSR



Se observó una circulación de VSR similar a la de temporadas anteriores

Nirsevimab ha demostrado un alto impacto en la prevención del VSR¹³

VSR: virus sincicial respiratorio.

1. Flores-González, J. C., et al. Biomed Res Int 2017;2017:2565397. 2. Muñoz-Quiles, C., et al. Pediatr Infect Dis J 2016 Mar;35(3):275-80. 3. Piedimonte G et al. Pediatrics in review. 2014;35(12):519. 4. Driscoll AJ et al. Vaccine. 2020;38(11):2435-48. 5. Simões EA et al. J Infect Dis. 2020; 221(8):1256-70. 6. Fonseca W et al. Front Immunol. 2018;19(9):226. 7. Zhu Q, et al. Sci Transl Med. 2017;9(388):eaaj1928. 8. Beyfortus. Folleto profesional 2023. 9. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines and Immunizations: Immunity Types. 10. Obando-Pacheco P, et al. J Infect Dis. 2018;217(9):1356-64. 11. Griffin MP, et al. N Engl J Med. 2020;383(5):415-425. 12. Esposito et al. Front Immunol. 2022; 28:13:880368. 13. NIRSE-GAL. Accessed 15 April 2024. <https://www.nirsegal.es/informe-en/latest-report>. 14. Ezepeleta G, et al. Vaccines. 2024;12(4):383. 15. Martinon-Torres et al. ESWI Respiratory Virus Summit 2024. 5 March 2024. Brussels and online. 16. López-Lacort M, et al. Euro Surveill. 2024;29(6):2400046. 17. Coma E, et al. Preprints with The Lancet. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4749763>. 18. Jones JM, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72:920-925. 19. Ministerio de Sanidad. Accessed 15 March 2024. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf>.