

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2012
112 anos



NÚMERO: 006/2012

DATA: 19/03/2012

ASSUNTO:	Programa Nacional de Vacinação - PNV 2012 VASPR (Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola) e a alergia ao ovo
PALAVRAS-CHAVE:	Programa Nacional de Vacinação; VASPR; Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola; alergia; ovo
PARA:	Profissionais de Saúde
CONTACTOS:	Dr^a Ana Leça (analeca@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte.

1. Orientação

Em janeiro de 2012 o esquema da vacinação contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (vacina VASPR) foi atualizado, passando a primeira dose da vacina a ser administrada aos 12 meses de idade.

Em consequência desta alteração têm surgido dúvidas sobre a administração da vacina VASPR a crianças sem prévia exposição alimentar ao ovo.

Assim, reitera-se que as recomendações em relação à administração da VASPR são:

- Devem ser cumpridas as normas do PNV 2012¹;
- Não é boa prática recomendar como requisito prévio à administração da VASPR quer a introdução alimentar do ovo, quer o teste cutâneo com a vacina diluída (que não é preditivo de uma reação alérgica à vacinação);
- Todas as crianças elegíveis para receber a VASPR devem ser vacinadas, tenham ou não ingerido ovo previamente;
- Nas crianças com alergia não grave ao ovo, a VASPR deve ser administrada no serviço de vacinação habitual, não estando recomendada a referenciação hospitalar ou a realização de testes cutâneos prévios à administração da vacina;
- Nos casos muito raros de história pessoal clinicamente documentada de reação anafilática ao ovo, a administração da VASPR deverá ser feita em meio hospitalar;
- Nas crianças com asma não controlada com história documentada de alergia de qualquer tipo ou gravidade a uma dose prévia da vacina ou ao ovo, a administração da VASPR não deve ser adiada, devendo ser feita em meio hospitalar.

¹ Norma nº 40/2011 (atualização de 26/01/2012) – Programa Nacional de Vacinação 2012, disponível em www.dgs.pt.

2. Fundamentação

2.1. Alergia ao ovo e vacinação com a VASPR

Na vacina VASPR, os componentes do sarampo e da parotidite epidémica são produzidos em culturas celulares de embrião de galináceos, pelo que podem conter vestígios de proteínas do ovo (ovalbumina).

Está descrito² que os níveis mínimos de ovalbumina (2 mg) que podem causar reações alérgicas por via alimentar são muito superiores aos contidos na vacina (0 a 1 nanograma).

Esta vacina (bem como outras) contém outras substâncias alergénicas (vestígios de gelatina e neomicina), estando fora de questão testar todas as crianças para estas substâncias antes da vacinação.

Vários autores referem³ e vários estudos já demonstraram^{2,4} que nas crianças com alergia alimentar ao ovo, é muito rara uma reação alérgica à vacina VASPR (mesmo que tenham história de reação anafilática à exposição alimentar).

Na verdade, a probabilidade de uma reação anafilática após a vacinação (para todas as vacinas e considerando todas as causas de alergia, incluindo a alergia às proteínas do ovo) é muito baixa.

A prévia introdução alimentar do ovo e o teste cutâneo com a vacina diluída têm fraco valor preditivo positivo e negativo de reação alérgica à vacinação².

A administração da vacina VASPR em meio hospitalar em qualquer criança alérgica ao ovo geraria uma carga adicional nos serviços hospitalares sem justificação clínica ou de saúde pública. Por isso, está indicada apenas nos casos muito raros de história pessoal clinicamente documentada de reação anafilática a uma dose prévia da vacina ou a algum dos seus componentes, como as proteínas do ovo ou nos casos de asma não controlada com história documentada de alergia de qualquer tipo ou gravidade a uma dose prévia da vacina ou ao ovo.

² G.A. Khakoo & G. Lack. Guidelines for measles vaccination in egg-allergic children. *Clin. Exp. Allergy*, 2000; 30: 280-293

³ - Larry K. Pickering (editor). 2009 Red Book. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases;

- Immunization Action Coalition - Questions and Answers Measles Vaccine

(<http://www.vaccineinformation.org/measles/qandavax.asp>)

- CDC. MMWR Recommendations and reports "Use of MMR combination vaccine - Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices 2010

- UK Department of Health. Immunisation against infectious diseases. Green Book 2006, updated 2011.

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_131000.pdf

- Plotkin. Vaccines 5th ed, Saunders 2008;

- M. Piquet-Gibert, A. Plaza Martín, A. Martorell-Aragonés, L. Ferré-Ybarz, L. Echeverría-Zudaire, J. Boné-Calvo, S. Nevot-Falcó.

Recommendations for administering the triple viral vaccine and antiinfluenza vaccine in patients with egg allergy. *Allergol.*

Immunopathol. 2007; 35 (5):209-12.

- The Food Allergy & Anaphylaxis Network (FAAN) – Egg Allergy facts, Symptoms (<http://www.foodallergy.org/page/egg-allergy>)

⁴ - Fina Avilés, Campíns Matí M., Martínez Gómez X., Rodrigo Pendás J.A., Lushchenkova O., Pimós Tella L., Vaqué Rafart J. MMR vaccine and egg allergy. Experience in a hospital immunization unit. *An Pediatr (Barc)*. 2007 Oct;67(4):362-7;

- Cerecedo Carballo I, Dieguez Pastor M.C., Bartolomé Zavala B., Sánchez Cano M., de la Hoz Caballer B. Safety of measles-mumps-rubella vaccine (MMR) in patients allergic to eggs. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2007 Sep-Oct;35(5):209-12

2.2. Precauções

Mesmo sendo uma ocorrência muito rara, qualquer serviço que administre injetáveis, deve estar preparado para a ocorrência de uma reação anafilática. No capítulo “Reações anafiláticas e seu tratamento” do PNV 2012¹, poderão ser consultadas as recomendações para a eventualidade, rara, de surgir uma reação alérgica grave a qualquer medicamento injetável, incluindo vacinas.

Relembra-se que as pessoas vacinadas deverão permanecer sob observação durante 30 minutos após a administração de qualquer vacina.

2.3. Riscos do adiamento da vacinação

O sarampo ressurgiu na Europa, em cerca de 30 países, sendo responsável por numerosos e extensos surtos nos últimos anos, perfazendo um total de mais de 30.500 casos declarados em 2011, incluindo 8 mortes e 27 casos de encefalite⁵.

Em Portugal e apesar dos surtos a nível europeu, não tem havido casos autóctones em consequência de elevadas coberturas vacinais.

O adiamento da vacinação de uma criança com a VASPR, para além da idade recomendada no PNV 2012 (12 meses), aumenta o período de suscetibilidade e a consequente probabilidade de contrair sarampo, rubéola ou parotidite epidémica.

2.4. O papel dos profissionais de saúde

O papel dos profissionais de saúde é muito importante na motivação para a vacinação, nomeadamente a informação correta sobre as questões da vacinação, em particular, as que se relacionam com a qualidade, eficácia, segurança das vacinas e falsas contra-indicações à vacinação.

Como se sabe, a prevenção da ocorrência de surtos depende das coberturas vacinais a nível local, relacionadas, por sua vez, com a atitude dos profissionais de saúde.

Apoio técnico e científico:

Ana Leça, Ana Paula Abreu, Etelvina Calé, Graça Freitas, Graça Rocha, Luis Almeida Santos, Luisa Rocha, Maria Isabel Castelão, Paula Maria Valente, Paula Valente Curvelo, Susana Lopes Silva, Teresa Fernandes.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

⁵ ECDC. European Monthly Measles Monitoring, Issue 8: Feb 2012
(http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/SUR_EMMO_European-monthly-measles-monitoring-February2012.pdf)