



Jornal de Pediatria

ISSN: 0021-7557

assessoria@jped.com.br

Sociedade Brasileira de Pediatria

Brasil

Valdez, Roberto; Sukster, Everton

Vacina antipneumocócica conjugada e polissacarídea

Jornal de Pediatria, vol. 81, núm. 1, enero-febrero, 2005, p. 88

Sociedade Brasileira de Pediatria

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399738087017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Vacina antipneumocócica conjugada e polissacarídea

Prezado Editor,

Em consideração ao artigo publicado por Di Nuzzo & Fonseca¹, gostaríamos de esclarecer que as informações publicadas referentes às imunizações contra doenças pneumocócicas necessitam retificações, conforme exposto a seguir.

No referido artigo, são apresentadas quatro vacinas pneumocócicas conjugadas. Entretanto, no Brasil, existe apenas uma apresentação de vacina pneumocócica conjugada, a saber, a vacina 7-valente conjugada com o toxóide diftérico CRM197 (sorotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F), estando indicada para administração a partir dos 2 meses de idade (e não apenas entre 2 meses e 2 anos), podendo ser aplicada até os 5 anos de idade. Crianças que iniciam a vacinação com a vacina 7-valente podem receber posteriormente uma dose da vacina 23-valente como complementação em casos especiais (alto risco)^{2,3}.

Crianças imunodeprimidas acima de 2 anos de idade devem receber duas doses da vacina 7-valente (com 2 meses de intervalo) e uma dose da vacina 23-valente (2 meses após a última dose da 7-valente).

Estudos recentes sobre a eficácia e a imunogenicidade da vacina para pacientes prematuros, assim como para crianças maiores necessitando proteção contra doenças não-invasivas (exemplo: otite média aguda), têm servido de referência para ampliar as indicações e a população-alvo dessa vacina⁴⁻⁷.

Quanto à vacina 23-valente, deve-se classificá-la entre as vacinas polissacarídeas, compostas de抗ígenos de polissacarídeo capsular purificado de 23 sorotipos, estando disponível em nosso meio somente para administração a partir de 2 anos de idade.

As vacinas conjugadas 9 e 11-valente ainda não estão disponíveis para comercialização, encontrando-se em fase final de pesquisa.

Roberto Valdez

Diretor Técnico da Previne Centro de Vacinação, Porto Alegre, RS

Everton Sukster

Diretor Técnico da Imune Clínica de Vacinação, Porto Alegre, RS

Referências

1. Di Nuzzo DV, Fonseca SF. Anemia falciforme e infecções. J Pediatr (Rio J). 2004;80:347-54.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of pneumococcal disease among infants and young children: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 2000;49(No. RR-9).
3. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended childhood and adolescent immunization schedule—United States, July–December 2004. MMWR. 2004;53:Q1-3.
4. Black S, Shinefield H, Fireman B, Lewis E, Ray P, Hansen JR, et al. Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in children. Pediatr Infect Dis J. 2000;19:187-95.
5. Eskola J, Kilpi T, Palmu A, Jokinen J, Haapakoski J, Herva E, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. N Engl J Med. 2001;344:403-9.
6. Shinefield H, Black S, Ray P, Fireman B, Schwalbe J, Lewis E. Efficacy, immunogenicity and safety of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in low birth weight and preterm infants. Pediatr Infect Dis J. 2002;21:182-6.
7. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, Harrison LH, Bennett NM, Lynfield R, et al. Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. N Eng J Med. 2003;348:1737-46.

Espaçadores: deposição pulmonar, eficácia e efetividade clínicas

Senhor Editor,

Foi com grande interesse que analisamos o artigo de Rocha Filho et al.¹, e sobre ele gostaríamos de tecer os seguintes comentários e indagações:

- 1) Nos espaçadores de grande volume, as partículas respiráveis permanecem por maior tempo em suspensão antes de serem inaladas ou decantarem no dispositivo; sendo assim, para um melhor aproveitamento da droga, é recomendável que o período de inalação seja necessariamente superior àquele dos seus congêneres de pequeno volume, em geral 30 segundos, e não 10 segundos, como mencionado no artigo.
- 2) Como pré-escolares de 3 anos têm uma dinâmica respiratória distinta de escolares de 7 anos, parece-nos mais adequado fazer análises de deposição igualmente distintas, por faixa etária, e não incluí-los na mesma análise; qual teria sido a média de idade desses dois grupos?