

LA VACUNA CONTRA LA VARICELA COMO EJEMPLO DE LA COLUSIÓN DE INTERESES DE PEDIATRAS Y DE INDUSTRIAS CON LOS INTERESES DE LA POBLACIÓN Y DE LA SALUD PÚBLICA

Comisión de Vacunas de la Red Española de Atención Primaria. Septiembre de 2013.

<http://www.reap.es/> , <http://www.blog-reap.blogspot.com>

¿Desde cuándo existe la vacuna contra la varicela y qué países la utilizan en el calendario vacunal?

La vacuna de la varicela se comercializó en 1974, de forma que contamos con casi 40 años de experiencia respecto a su uso sin que los resultados sean convincentes. Se ha incluido en los calendarios de vacunas de cobertura pública en algunos países desarrollados (Alemania, España, Grecia, Estados Unidos), pero en la mayoría (Austria, Bélgica, Canadá, Francia, Irlanda, Holanda, Japón, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia) se ha recomendado exclusivamente en pacientes de riesgo. Incluso la Organización Mundial de la Salud recomienda precaución en su introducción

http://www.who.int/immunization/Varicella_spanish.pdf

<http://medicocritico.blogspot.com.es/2013/09/tiene-espana-una-mierda-de-calendario.html>

¿Es distinto el calendario de la vacuna contra la varicela en las diversas Comunidades Autónomas (CCAA)?

En España la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha mantenido el criterio de recomendar la cobertura pública de la vacuna contra la varicela en una sola dosis a los 12 años. Contra este criterio, Madrid, Navarra y las ciudades de Ceuta y Melilla implantaron la vacuna con cobertura pública desde los 12 meses (dos dosis, la primera entre 12 y 15 meses y la segunda entre 2 y 3 años). Al margen de las pruebas científicas, la divergencia entre CCAA en el calendario vacunal es práctica poco responsable que sólo puede menoscabar la efectividad de las políticas de protección de la salud pública general en España

<http://vicentebaos.blogspot.com.es/2013/09/vacunacion-contra-la-varicela-por-que.html?sref=tw>

¿Tiene efectividad la vacuna contra la varicela?

Con la vacuna de la varicela en la primera infancia se ha logrado casi evitar por completo la incidencia de varicela, demostrado por ejemplo en Madrid y en Navarra

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20552>

Este éxito a corto plazo se "vende" como un "éxito final" y dichas CCAA parecen actuar de "fichas" en un dominó, para arrastrar en su "éxito" a las demás. Se habla incluso de "erradicación" de la varicela, expresión de "soberbia preventiva" sin fundamento científico y excesiva, como bien se ha demostrado con la vacuna contra la poliomielitis. Se prometió la erradicación de la polio para el año 2000, pero la propia vacuna ha introducido cambios casi irresolubles para lograr la erradicación de la misma

<http://www.actasanitaria.com/opinion/el-mirador/articulo-la-vacuna-antipoliomielitica-de-solucion-a-problema.html>

¿Tiene problemas la vacuna contra la varicela?

La varicela en la infancia tiene una tasa de hospitalización y de letalidad, respectivamente, 13 y 25

veces menor que en los jóvenes y adultos. Si evitamos "las pústulas" en los niños podemos provocar a largo plazo un grave problema de salud pública al desplazar "las pústulas" a jóvenes (mujeres embarazadas incluidas) y adultos que sufren formas más agresivas de la varicela
<http://www.gacetamedica.com/gaceta/Recursos/binarios/generico.aspx?idart=771014&tipo=2&idcon=1638006>

La vacuna de la varicela en la infancia bloquea, además, la inmunidad de por vida que produce la infección natural (la enfermedad natural). No sabemos si en el futuro habrá que re-vacunar para evitar brotes e infecciones en jóvenes y adultos, y en niños vacunados (como ha sucedido en Estados Unidos).

La circulación en la población del virus de la varicela que infecta a los niños permite que los jóvenes, adultos y ancianos se "re-vacunen" espontáneamente contra dicho virus, y eso disminuye la incidencia del herpes zóster, El herpes zóster se produce por reactivación de virus que infectaron los ganglios espinales donde persisten en estado latente hasta la muerte del individuo. Se ha demostrado tal re-vacunación con datos empíricos. La vacunación infantil disminuye la circulación del virus "natural" y lleva a un aumento de los casos de herpes zóster.

¿Puede producir daños futuros la vacunación infantil contra la varicela?

Se ha calculado que la vacuna contra la varicela incrementará la incidencia del herpes zóster durante los próximos 30-50 años, de forma que disminuirá 0,6 días de hospitalización por varicela e incrementará 1,1 día de hospitalización por herpes zóster

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12627484>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19796447>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12627484>

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0066485>

La vacuna de la varicela produce un efecto contrario a la "protección del rebaño" o externalidad positiva típica de otras vacunas como la del sarampión (se beneficia tanto el individuo vacunado como la comunidad en su conjunto). La vacuna de la varicela tiene externalidad negativa (perjudica a los que no se vacunan), un hecho muy importante a tener en cuenta al aplicar políticas de salud pública, más allá de las decisiones individuales de un paciente, de un pediatra e incluso de una Comunidad Autónoma.

La vacuna de la varicela "daña al rebaño", a quienes no se vacunan, y a largo plazo probablemente también a los que se vacunan (si la protección se desvanece y la varicela clínica se presenta en edades no infantiles).

Muchos pediatras españoles recomiendan la vacuna contra la varicela en la primera infancia, fuera del calendario público a los 12 años, a costa del dinero de los padres y familiares (y muchas veces, del tiempo y de la responsabilidad del personal de los centros públicos en que se vacuna en contra del calendario). Por ello el consumo anual de la vacuna contra la varicela en España dobla el total del consumo sumado de Austria, Bélgica, Francia, Reino Unido y Suiza.

¿Hay colusión de intereses en torno a la vacuna contra la varicela?

En un intento de "racionalizar" el uso de la vacuna, la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha tratado de evitar su dispensación en las farmacias, con un

informe fundamentado

<http://www.gacetamedica.com/gaceta/Recursos/binarios/generico.aspx?idart=771014&tipo=2&idcon=1638006>

Sorprendentemente, tres sociedades "científicas" (Asociación Española de Pediatría, Asociación Española de Vacunología y Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública e Higiene) han reaccionado contra tal racionalización.

El "caso" de la vacuna de la varicela demuestra la necesidad de prioridad de la Salud Pública (entendida como aquellas políticas que favorecen al conjunto de la población) sobre la Medicina Clínica (más centrada en la resolución de problemas individuales)

<http://equipocesca.org/cooperacion-entre-salud-publica-y-atencion-clinica-en-un-contexto-de-cambio-de-la-utilizacion-del-sistema-sanitario/>

¿Por qué no se vacuna a adultos-ancianos contra el herpes zóster?

Respecto al incremento de los casos de herpes zóster, un problema creado por la introducción en la infancia de la vacuna contra la varicela, parecería que la solución fuera implantar la vacuna contra el herpes zóster (con contenido similar al de la vacuna contra la varicela, pero concentrado casi 20 veces). Esta solución es falsa ya que la vacuna contra el herpes zóster produce en el mejor de los supuestos una reducción de 5 casos por mil vacunados (y tiene graves efectos adversos)

<http://commonground.ca/2012/08/shingles-vaccine-stats-misleading/>

El beneficiario claro de tal vacuna contra el herpes zóster es la industria, y podemos ver como "colaboradores necesarios" a quienes promueven vacunar contra la varicela en la primera infancia. Por todo ello la vacuna contra la varicela es un "caso clínico" que demuestra que las vacunas se deberían incluir entre las actividades de Salud Pública y que se deben tener en cuenta los efectos a corto y largo plazo (beneficiosos y perjudiciales), los costes de todo tipo en los distintos grupo poblacionales y el mejor interés general de los ciudadanos y de la sociedad.

No se pueden soslayar, además, las graves cuestiones éticas que se están respondiendo por la vía de los hechos con la actividad de vacunación en la primera infancia contra la varicela. La salud pública es ciencia y práctica, pero también ética y en este caso, frente al principio de autonomía rige el principio de no maleficencia.

¿Qué enseña el "caso de la vacuna contra la varicela?"

Si bien compartimos el fondo de la decisión tomada por la AEMPS, creemos que la forma es muy mejorable. Dado que no es una medida "urgente", hubiera sido deseable desarrollar actividades varias previas a la retirada de las farmacias que hubieran evitado malentendidos (y desconcierto) entre los profesionales y la población. Así, hubiera sido preciso un debate científico y en la medida de lo posible llegar a un consenso entre Administración y sociedades científicas. También hubiera sido clave lograr una política común de las CCAA, y desarrollar una campaña de información para profesionales (en especial pediatras, médicos de familia-generales y farmacéuticos) y población general de forma que se comprendieran las restricciones al acceso y las limitaciones para su uso (que deberían constar en protocolos bien definidos). Idealmente, sería fundamental una iniciativa que unificara criterios en el seno de los países de la Unión Europea.

En todo caso, conviene evitar ser aprendices de brujo, ignorantes, imprudentes y faltos de ética.

