



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA

**Procediment per a la immunització
contra el virus respiratori sincicial
amb nirsevimab en pediatria
Illes Balears, campanya 2023-2024**

<i>Versió</i>	<i>Data</i>	<i>Autoria</i>
2	30/11/2023	Direcció General de Salut Pública

Modificació: 4.4. Situacions especials, pàg. 8 (infecció aguda)

Índex

1. Objectiu.....	4
2. Població diana.....	5
3. Dates de la campanya	5
4. Procediment.....	6
4.1. Sol·licitud i distribució de nirsevimab.....	6
4.2. Captació de la població diana	6
4.3. Registre	7
4.4. Situacions especials.....	8
5. Característiques generals de nirsevimab	9
5.1. Presentació	9
5.2. Conservació.....	10
5.3. Posologia i forma d'administració	10
5.4. Reaccions adverses	10
5.5. Administració concomitant amb vacunes.....	11
5.6. Contraindicacions i precaucions d'ús	11
5.7. Errors d'administració.....	11
Annex 1. Aspectes pràctics de l'administració de nirsevimab	13
Annex 2. Taula resum.....	16
Referències.....	17

Introducció

El virus respiratori sincicial (VRS) és la principal causa d'infeccions de les vies respiratòries inferiors en la població infantil menor d'un any, especialment les relacionades amb la bronquiolitis i la pneumònia, així com en la població adulta major de 65 anys i en persones amb certes condicions de risc. A tot el món és la segona causa de mort en menors d'un any. A Espanya les infeccions per VRS suposen anualment una important sobrecàrrega assistencial cada hivern, tant en els serveis d'atenció primària com en els hospitals, incloent-hi les visites a urgències i l'ocupació de les plantes d'hospitalització i de les unitats de cures intensives pediàtriques.

Fins ara no es disposava d'una mesura de prevenció específica indicada per a l'administració universal en la població general i les mesures higienicodietètiques eren les úniques que es podien emprar per prevenir la infecció.

El 31 d'octubre de 2022 la Comissió Europea va autoritzar l'ús d'un nou anticòs monoclonal, nirsevimab, que va demostrar una alta protecció davant el VRS, una eficàcia estesa i un bon perfil de seguretat. L'eficàcia davant la infecció atesa mèdicament i l'hospitalització oscil·lava entre el 75 % i el 80 %, mentre que per infecció molt greu va ser del 86 %. Es va demostrar una protecció durant 150 dies, és a dir, que una sola dosi pot protegir pràcticament durant tota la temporada de circulació del VRS. Respecte de la seguretat, en un assaig de fase II/III es van observar reaccions locals o sistèmiques lleus al voltant de l'1 % de pacients, mentre que no es van objectivar efectes adversos greus relacionats amb reaccions al·lèrgiques. Aquest estudi incloïa dos-cents infants en edat gestacional de menys de 29 setmanes, amb els mateixos resultats de seguretat que la resta d'infants. La possibilitat de fer servir un fàrmac específic va comportar que les administracions sanitàries i les societats científiques revisassin el tema i publicassin recomanacions d'ús.

En aquest context, la Ponència de Vacunes i Registres va elaborar l'abril de 2023 un document tècnic sobre les recomanacions d'utilització de nirsevimab per prevenir la malaltia per VRS durant la temporada 2023-2024, document que va aprovar la Comissió de Salut Pública (CSP) i va publicar el Ministeri de Sanitat el juliol de 2023.

Així doncs, després de revisar la literatura científica i avaluar l'ús de nirsevimab en la població menor d'un any, la CSP va aprovar per a la temporada 2023-2024 (del 1r d'octubre de 2023 al 31 de març de 2024) el següent:

- **Recomanar l'administració de nirsevimab, per ordre de prioritat**, en els següents grups de població (vegeu l'apartat 2, «Població diana»):

- 1r) Població infantil amb alt risc de malaltia greu per VRS.
- 2n) Menors de 6 mesos a l'inici o durant la temporada de VRS.

— **Immunitzar tan aviat com sigui possible:**

- Al principi de la temporada de VRS, la majoria de la població diana (tan aviat com hi hagi disponibilitat del fàrmac, a partir del mes d'octubre 2023).
- Els infants nascuts durant la temporada tan precoçment com es pugui, preferiblement en les primeres 24-48 hores després del naixement, a causa de la major gravetat de la malaltia per VRS els primers dies de vida.

— **Revisar les recomanacions** per a les temporades següents a mesura que es disposi d'altres estratègies de prevenció, com ara vacunes per a embarassades amb indicació d'immunització prenatal.

El dia 8 d'agost de 2023, la directora general de Salut Pública del Govern de les Illes Balears va signar la instrucció per la qual s'incloïa la immunització contra el VRS de tots els grups recollits en el document aprovat per la CSP. En conseqüència, s'han iniciat les tasques per adquirir les dosis necessàries de nirsevimab i per organitzar la immunització de la temporada 2023-2024.

Aquest document té per objecte informar els professionals sanitaris dels aspectes tècnics i organitzatius de la campanya d'immunització contra el VRS durant la temporada 2023-2024 a les Illes Balears.

Els centres sanitaris que participin en la campanya d'immunització han d'establir els circuits interns per al compliment dels objectius i les indicacions de la Direcció General de Salut Pública (DGSP). Referent a això, el Servei de Salut de les Illes Balears compta amb un protocol intern específic, per la qual cosa no hi són d'aplicació les especificacions d'aquest document sobre circuits de distribució ni forma de registre de les dosis administrades.

1. Objectiu

- L'objectiu principal de la immunoprofilaxi contra el VRS és proporcionar protecció contra la malaltia moderada i greu, i per tant, prevenir l'hospitalització, les complicacions i la mort en els infants nascuts durant la temporada d'edat del VRS i en els que compleixin 6 mesos d'edat dins aquesta, a més dels prematurs menors de 35 setmanes gestacionals el primer any i pacients amb factors de risc dins els dos primers anys.
- Reduir les consultes per malaltia per VRS per bronquiolitis moderada o greu en els serveis d'urgències.

2. Població diana

Grup 1: tots els infants que compleixin els 6 mesos de vida durant la temporada de circulació del VRS (octubre-març).

Subgrup 1A: els nascuts entre el dia 1r d'abril i el moment en què hi hagi disponibilitat de nirsevimab.

Subgrup 1B: els nascuts a partir del moment en què hi hagi disponibilitat de nirsevimab i el dia 31 març de 2024.

Grups d'alt risc:

Grup 2: lactants amb antecedent de prematuritat de menys de 35 setmanes i que siguin menors d'1 any d'edat (és a dir, fins a 364 dies de vida) en el moment de l'administració del fàrmac.

Grup 3: pacients amb algunes de les condicions d'alt risc que se citen a continuació i que siguin menors de 2 anys (és a dir, fins a 1 any i 364 dies) en el moment de l'administració del fàrmac:

- a) Cardiopaties congènites amb afectació hemodinàmica significativa, cianosants o no cianosants.
- b) Displàsia broncopulmonar.
- c) Immunodepressió greu: malalties oncohematològiques; immunodeficiències primàries sobretot combinades i agammaglobulinèmia congènita; tractament amb immunosupressors de forma continuada.
- d) Errors congènits del metabolisme.
- e) Malalties neuromusculars.
- f) Malalties pulmonars greus.
- g) Síndromes genètiques amb problemes respiratoris rellevants.
- h) Síndrome de Down.
- i) Fibrosi quística.
- j) En cures pal·liatives.

En aquesta població, la temporada 2023-2024 ja no s'hi ha d'emprar palivizumab.

3. Dates de la campanya

Inici:

1. Infants d'alt risc (grups 2 i 3): el dia 9 d'octubre.

Durant el mes d'octubre les dosis s'han d'administrar exclusivament als hospitals públics de l'IB-Salut.

2. Resta de la població: novembre de 2023. La data exacta està condicionada al moment en què es disposi de les dosis necessàries, cosa que es comunicarà tan aviat com se'n tenguí la informació definitiva.

Final: el dia 31 de març 2024. No s'han d'administrar més dosis de nirsevimab a partir del dia 1r d'abril, excepte si es produeixen canvis en l'estratègia si ho requereix la situació epidemiològica.

4. Procediment

4.1. Sol·licitud i distribució de nirsevimab

La DGSP subministrarà nirsevimab als centres de vacunació autoritzats per rebre vacunes de forma gratuïta.

Tant la sol·licitud com la distribució seguiran els canals habituals de sol·licitud i distribució de vacunes.

El centre de vacunació ha d'estimar les dosis mensuals necessàries (tenint en compte els naixements mensuals si es tracta de centres hospitalaris) i fer les comandes sobre la base d'aquestes estimacions pels canals habituals de petició de vacunes.

Les comandes es poden fer a partir de la publicació d'aquest document. En tenir la data de recepció de nirsevimab se n'informarà els centres. No es preveu que arribin abans del mes de novembre.

La DGSP distribuirà el fàrmac quan estigui disponible, seguint els mateixos procediments de distribució de vacunes.

4.2. Captació de la població diana

Població diana ja nascuda a l'inici de la campanya:

- Aquesta immunització s'ha de fer tan aviat com es disposi de nirsevimab, dins les **2-3 setmanes** després de l'arribada de l'anticòs als centres de vacunació.
- S'ha de prioritzar la immunització dels candidats de menor edat (p. ex.: immunitzar primer els nascuts l'octubre i el setembre de 2023) i els que

- presenten patologies de risc (grups 2 i 3) pel risc més gran d'aquests de patir infecció greu per VRS.
- Des del centre de vacunació s'hauria de fer captació activa dels candidats (telefonada, SMS, WhatsApp...) i citació, especialment dels infants dels grups 2 i 3.

Nascuts durant la temporada VRS

- Nirsevimab s'hauria d'administrar com més aviat millor després del naixement, sempre abans de l'alta hospitalària.
- Els professionals de la planta de maternitat o paritori ha d'informar les famílies de la possibilitat d'immunitzar el nadó amb nirsevimab a la mateixa planta i els ha d'oferir el fullet informatiu que proporcionarà la DGSP.

4.3. Registre

L'administració de nirsevimab l'ha de registrar en l'aplicació VACUNA de la DGSP i en el document de salut infantil (<https://intranet.caib.es/vacunafront>, en l'apartat «altres vacunes no incloses en el calendari de vacunacions sistemàtiques») el personal sanitari que l'hagi administrat.

Els professionals que no tinguin accés a aquesta aplicació l'han de demanar al DGSP, mitjançant el procediment establert. Vegeu el procediment al Manual de l'aplicació VACUNA (registre de vacunacions), en https://www.caib.es/sites/vacunacions/ca/registre_de_vacunacions/

El registre ha de recollir totes les variables que es requereixen en l'aplicació VACUNA:

Acte de vacunació	
Nom:	D. naixement:
Professional:	Centre de vacunació:
☐ Antecedent	☐ No proporcionada per Salut Pública
Data administració	
Vacuna:	Estat vacunació:
Laboratori:	Via administració:
Lot	Zona administració:
Dosis:	Motiu vacunació:
Incid./Obs. durant la vacunació:	
⚠ Reacció adversa	

4.4. Situacions especials

- El nirsevimab no està contraindicat en els infants amb antecedent d'infecció prèvia per VRS. La immunitat natural contra el VRS no és de llarga durada, però les formes que causen l'hospitalització es produeixen principalment durant el primer episodi.
- Durant la infecció aguda no està indicat administrar-lo, ja que no se n'ha demostrat l'eficàcia i la seguretat en aquest context clínic. Es pot immunitzar després de l'estabilització del pacient, passat el període d'infecció aguda activa.
- Els infants d'alt risc han de rebre nirsevimab amb independència de l'antecedent d'infecció prèvia.
- Nirsevimab es pot administrar concomitantment amb vacunes infantils, amb xeringues diferents i en diferents llocs d'injecció, deixant 2,5 cm si s'administren a la mateixa cuixa. No s'ha de barrejar amb cap altre producte a la mateixa xeringa o vial.
- Els nadons amb indicació de profilaxi anti-hepatitis B poden rebre nirsevimab simultàniament amb aquesta (immunoglobulina i vacuna).

Notes a l'apartat 4:

- El professional sanitari ha d'informar les famílies de la immunització amb nirsevimab, els ha de demanar consentiment verbal per a la immunització i ha de deixar constància del consentiment o negativa en la història clínica.
- En la primera visita del nadó després de l'alta hospitalària s'ha de revisar el calendari vacunal (aplicació VACUNA, cartilla vacunal, HC...) per verificar si se li ha administrat nirsevimab:
 - Si no se li ha administrat, s'ha d'inocular i registrar.
 - Si ha estat administrat però no registrat a VACUNA, s'hi ha de registrar.
- En qualsevol cas, durant la temporada de VRS en les consultes de rutina del lactant s'ha de procedir com s'indica en el punt anterior.
- Els infants no immunitzats en el moment recomanat poden rebre nirsevimab en qualsevol moment durant la campanya, sempre que tinguin menys d'1 any en el cas del grup 2 (prematur < 35 setmanes gestacionals) i menys de 2 anys en el cas del grup 3 (altres condicions d'alt risc).
- **El lliurament gratuït de dosis als centres de vacunació està condicionat al compliment de les indicacions de la DGSP i al registre preceptiu en l'aplicació VACUNA.**

5. Característiques generals de nirsevimab

Per a més informació, la fitxa tècnica de nirsevimab està disponible en:

- <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1221689001>
(Beyfortus 50 mg)
- <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1221689004>
(Beyfortus 100 mg)

Nirsevimab és un anticòs monoclonal humanitzat de classe IgG1κ dirigit contra el lloc antigènic Ø de la proteïna F del VRS en la seva conformació prefusió (PreF), el mecanisme d'actuació del qual és el bloqueig de l'entrada viral. És el lloc antigènic amb més potència de neutralització. Aquest fàrmac ha mostrat ser capaç de neutralitzar tant el VRS-A com el VRS-B i tenir més capacitat neutralitzant *in vitro* que palivizumab. Nirsevimab té fins a cent vegades més afinitat *in vitro* que palivizumab i és cinquanta vegades més potent que aquest.

Té una vida mitjana estesa per la modificació a la regió Fc amb una triple substitució d'aminoàcids (YTE). La semivida d'eliminació és de 69 dies. Segons les dades clíniques i farmacocinètiques, la durada de la protecció proporcionada per una única dosi de nirsevimab és d'almenys 5 mesos.

5.1. Presentació

Nirsevimab està disponible en xeringa precarregada, preparada per a l'administració. No s'ha d'agitar ni requereix dilució.

Hi ha disponibles **dues presentacions** amb dosis diferents:

▪ **Beyfortus 50 mg:**

- En xeringa precarregada, amb tija d'èmbol morat.
- Conté 50 mg de nirsevimab en 0,5 ml (100 mg/ml).
- Està indicat per a lactants amb **menys de 5 kg de pes**.

▪ **Beyfortus 100 mg:**

- En xeringa precarregada, amb tija d'èmbol blau clar.
- Conté 100 mg de nirsevimab en 1 ml (100 mg/ml).
- Està indicat per a lactants de **5 kg de pes o més**.



5.2. Conservació

Beyfortus s'ha de conservar en nevera a una temperatura entre 2 °C i 8 °C.

No s'ha de congelar.

És estable a temperatura ambient (20 °C – 25 °C), protegit de la llum, durant un màxim de 8 hores. Després d'aquest temps, la xeringa s'ha de rebutjar.

5.3. Posologia i forma d'administració

Posologia

Dosi única, administrada per via intramuscular:

- 50 mg per a lactants amb pes corporal < 5 kg.
- 100 mg per a lactants amb pes corporal ≥ 5 kg.

Forma d'administració

Beyfortus s'administra únicament mitjançant injecció intramuscular a la cara anterolateral de la cuixa.

Per a més informació vegeu l'annex 1: «Aspectes pràctics d'ús de nirsevimab».

5.4. Reaccions adverses

Els efectes adversos més freqüents de nirsevimab (que poden afectar fins a 1 de cada 100) són erupció cutània els 14 dies següents a la injecció, i febre i reacció en el lloc de la injecció els 7 dies següents a la injecció.

Al llarg de tot el desenvolupament clínic de nirsevimab, que va començar el 2014, no s'han reportat esdeveniments adversos greus relacionats amb reaccions

al·lèrgiques, inclosa l'anafilaxi atribuïble al fàrmac. És ben tolerat com a dosi única en població infantil. No obstant això, els anticossos monoclonals poden produir reaccions adverses d'hipersensibilitat immediata, inclosa l'anafilaxi.

L'evidència disponible fins al moment indica que nirsevimab és un fàrmac, en general, ben tolerat i segur, tot i que les dades de seguiment de seguretat més enllà de 360 dies són limitades.

Qualsevol sospita de reacció adversa s'ha de notificar al Sistema de Farmacovigilància:

https://www.caib.es/sites/productessanitaris/ca/farmacovigilancia_islas_baleares

5.5. Administració concomitant amb vacunes

Nirsevimab es pot administrar concomitantment amb vacunes infantils, amb xeringues diferents i en diferents llocs d'injecció, deixant 2,5 cm si s'administren a la mateixa cuixa. No s'ha de mesclar amb cap altre producte a la mateixa xeringa o vial.

5.6. Contraindicacions i precaucions d'ús

Igual que amb altres injeccions intramusculars, s'han d'administrar amb **precaució en lactants amb trombocitopènia o qualsevol altre trastorn de la coagulació.**

Està **contraindicat si hi ha hipersensibilitat greu** al principi actiu o a algun dels excipients (L-histidina, hidrocloreur d'L-histidina, hidrocloreur d'L-arginina, sacarosa, polisorbat 80).

5.7. Errors d'administració

No hi ha cap tractament específic en cas de sobredosi amb nirsevimab. Si es produeix sobredosi, s'ha de monitorar el pacient per detectar l'aparició de reaccions adverses i se li ha de proporcionar tractament simptomàtic si és necessari.

Si per error s'administra la dosi incorrecta:

- Administració de xeringa de 50 mg a un lactant amb 5 quilos o més: se n'ha d'administrar una altra dosi de 50 mg. No hi ha interval mínim ni màxim per a aquesta dosi, es pot administrar el mateix dia.

- Administració de xeringa de 100 mg a un lactant de menys de 5 quilos de pes: s'ha d'informar els pares del possible augment de reactogenicitat, encara que no s'espera que es produeixin efectes adversos afegits.

En qualsevol cas, s'ha de deixar constància d'aquest tipus d'errors en la història clínica. Només si se sospita una reacció adversa s'ha de notificar a Farmacovigilància, on s'haurà de consignar l'error d'administració.

Annex 1. Aspectes pràctics de l'administració de nirsevimab

Seguretat i precaucions prèvies a immunitzar

Igual que passa amb les vacunes, s'ha d'assegurar un protocol d'actuació, així com disposar dels mitjans necessaris per a una possible reacció adversa immediata, com ara una reacció anafilàctica.

Valoració prèvia a l'administració de l'anticòs monoclonal: abans de l'inici de la immunització s'han de revisar les 7C:

1 C	Pacient correcte	Comprovar si nom, llinatges i data de naixement es corresponen amb les dades que consten a la història clínica.
2 C	Edat correcta	Comprovar que té l'edat adequada per a l'anticòs monoclonal a administrar.
3 C	Fàrmac correcte	Comprovar que el fàrmac que s'ha d'administrar és el que li correspon i que està en perfectes condicions de conservació i caducitat.
4 C	Dosi correcta	Comprovar que la dosi per administrar és la que li correspon segons la seva història d'immunització.
5 C	Via d'administració correcta	Comprovar que s'empra la via d'administració que correspon al fàrmac (IM).
6 C	Condicions correctes	Comprovar que el fàrmac està en perfectes condicions d'administració i emmagatzematge. Xeringa precarregada amb solució transparent a opalescent, incolora a groga.
7 C	Registre correcte	Comprovar que el registre en el document vacunal i en el registre de vacunacions sigui l'adequat, abans i després de l'administració del fàrmac.

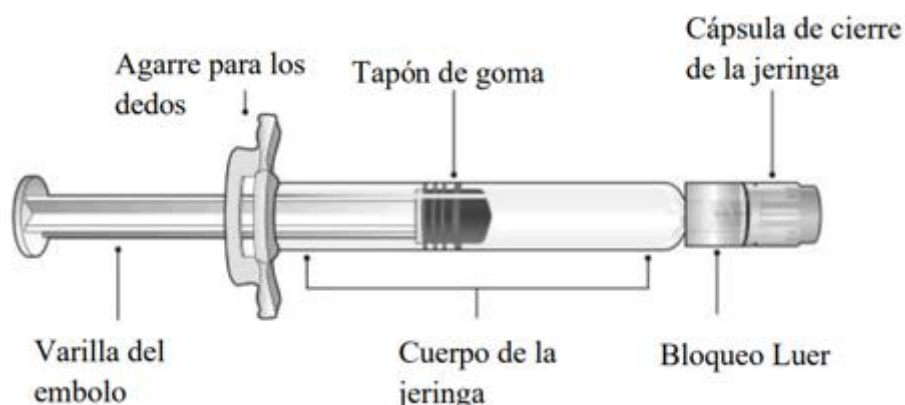
Acte d'administració del fàrmac

- Avaluar el grau de comprensió de l'adult que du l'infant a immunitzar, per adaptar-ne la forma de transmissió de la informació.

- Informar de les característiques del fàrmac que s'administra, la malaltia que es vol evitar, els possibles efectes adversos i com manejar-los si apareixen, assegurant-se que entenen la informació proporcionada. Explicar la posició correcta d'administració.
- Alleujar el dolor i l'estrès associat a l'administració del fàrmac. Es recomanen mesures com l'alletament o el biberó.
- Revisar el document vacunal que aporta (targeta vacunal, document de salut infantil), contrastar-lo amb les dades que figuren en la història d'immunitzacions del centre i completar el calendari si cal.
- Detectar contraindicacions o situacions especials, fer una anamnesi per detectar situacions de risc.
- En els lactants entre 1-2 anys (pacients del grup 3) que tinguin la massa muscular de la cuixa més desenvolupada, el deltoide pot ser una alternativa.
- Netejar el lloc de la punció amb aigua destil·lada o sèrum fisiològic i deixar assecar.
- No es considera necessari fer un aspirat previ a la injecció.
- Tècniques recomanades:
 1. Tècnica de l'aplanat: consisteix a aplanar la pell i el teixit cel·lular subcutani en el lloc de la injecció amb un moviment de separació entre polze i índex, alhora que es pressiona sobre la massa muscular. És la tècnica recomanada per l'OMS.
 2. Tècnica del pessic: consisteix a agafar el múscul entre els dits índex i polze de la mà lliure.
- En acabar la injecció, retirar ràpidament l'agulla i pressionar lleugerament la zona de la punció amb un tros de cotó. No s'ha de fer massatge sobre la zona.
- Un cop administrat el fàrmac, demanar si cal algun aclariment.

Passes d'administració

FIGURA 1. Components de la xeringa amb bloqueig Luer



1	Sostenint el bloqueig Luer en una mà (evitau sostenir la tija de l'èmbol o el cos de la xeringa), desenroscau la càpsula de tancament de la xeringa girant-la amb l'altra mà en sentit contrari a les agulles del rellotge.
2	Col·locau una agulla de bloqueig Luer a la xeringa precarregada girant suaument l'agulla en el sentit de les agulles del rellotge sobre la xeringa precarregada fins que es noti una lleugera resistència.
3	Sosteniu el cos de la xeringa amb una mà i estirau amb cura el caputxó de l'agulla directament amb l'altra mà. No sostingueu la tija de l'èmbol mentre retireu la coberta de l'agulla, o el tap de goma podria moure's. No toqueu l'agulla ni deixeu que toqui cap superfície.
4	Administreu tot el contingut de la xeringa precarregada. En haver administrat la dosi, no torneu a tapar l'agulla ni la despregueu de la xeringa.

Annex 2. Taula resum



Immunització contra el VRS amb nirsevimab. Illes Balears. Temporada 2023-2024.

✓ Lactants sans nascuts abril-octubre 2023: ▪ 1 dosi inici temporada	✓ Lactants sans nascuts novembre 2023-març 2024: ▪ 1 dosi al naixement	✓ Prematurs < 35 setmanes: ▪ 1 dosi, fins als 364 dies de vida.	✓ Infants amb condicions de risc: ▪ 1 dosi, fins a 1 any i 364 dies de vida.
Dates de la campanya: ✓ Inici: 1. Infants d'alt risc (grups 2 i 3): Dia 9 d'octubre. ▪ Durant el mes d'octubre, exclusivament als hospitals de l'IB-salut. 2. Resta de la població: Novembre de 2023. La data condicionada a l'arribada de les dosis. ✓ Final: dia 31 de març 2024.	Sol·licitud de dosis: ✓ Centres privats: procediment habitual sol·licitud de vacunes a la DG Salut Pública (Mallorca) i centres de la Conselleria de Salut (Menorca i Eivissa-Formentera). ✓ Centres IB-salut: procediment propi. Registre: ✓ Centres privats: online, mòdul VACUNA ✓ Centres IBSALUT: ESIAP	▪ Cardiopaties congènites amb afectació hemodinàmica significativa, cianosants o no cianosants. ▪ Displàsia broncopulmonar. ▪ Immunodepressió greu: malalties oncohematològiques; immunodeficiències primàries sobretot combinades i agammaglobulinèmia congènita; tractament amb immunosupressors de forma continuada. ▪ Errors congènits del metabolisme. ▪ Malalties neuromusculars. ▪ Malalties pulmonars greus. ▪ Síndromes genètiques amb problemes respiratoris rellevants. ▪ Síndrome de Down. ▪ Fibrosi quística. ▪ En cures pal·liatives	
Presentació i pautes: ✓ Beyfortus 50 mg: ▪ Lactants de menys de 5 kg de pes. ▪ Xeringa precarregada, tija d'èmbol morat. ✓ Beyfortus 100 mg: ▪ Lactants de 5 kg o més de pes. ▪ Xeringa precarregada, tija d'èmbol blau clar.	✓ Compatible amb altres vacunes de calendari i amb profilaxi HB (vacuna i gammaglobulina)	http://vacunes.caib.es	

Referències

- Grup de treball d'utilització de nirsevimab contra la infecció per virus respiratori sincicial de la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions. Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Ministeri de Sanitat, juliol 2023;
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf>
- Instrucció de la directora general de Salut Pública que aprova l'ús del nirsevimab per a la protecció dels lactants contra el virus respiratori sincicial (VRS) durant la temporada de circulació d'aquest;
<https://www.caib.es/sites/vacunacions/es/portada-61395/>
- Fitxa tècnica de Beyfortus 50 mg i 100 mg. Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris;
<https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1221689001>
<https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1221689004>
- Nirsevimab: ¿Cómo Administrarlo? Aspectos prácticos. 07 agosto 2023;
https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vrs-nirsevimab-como-se-administra?utm_source=Nirsevimab%3A+%C2%BFc%C3%B3mo+administrarlo%3F%2C+aspectos+pr%C3%A1cticos&utm_medium=webpush&utm_campaign=notificaciones-vacunas
- Programa de Prevenció d'Infecció VVRS amb Nirsevimab Andalusia, Campanya 2023-2024 Instrucció DGSPYOF-9/2023, Versió 1 20 juliol 2023;
<https://www.andavac.es/documentos/programa-de-prevencion-de-infeccion-vrs-con-nirsevimab-andalucia-campana-2023-2024-instruccion-dgspyof-9-2023/>
- Nirsévimab (Beyfortus) dans la prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons pour la période épidémique 2023-2024; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/reponse_rapide_nirsevimab_beyfortus_-_infographie.pdf
- INFOVAC France. Bulletin N°8 – Fina Août 2023 spécial Nirsevimab ou Beyfortus; <https://www.infovac.fr/actualites/bulletin-n-8-aout-special-nirsevimab-et-beyfortus?highlight=Wyj2cnMiXQ==>
- France: la prévention des infections à VRS pour la saison 2023-2024 intègre le nirsévimab (Beyfortus); [https://www.mesvaccins.net/web/news/21242-france-la-prevention-des-infections-a-vrs-pour-la-saison-2023-2024-integre-le-nirsevimab-\(Beyfortus\);](https://www.mesvaccins.net/web/news/21242-france-la-prevention-des-infections-a-vrs-pour-la-saison-2023-2024-integre-le-nirsevimab-(Beyfortus);) <https://www.mesvaccins.net/web/news/21242-france-la-prevention-des-infections-a-vrs-pour-la-saison-2023-2024-integre-le-nirsevimab-beyfortus>
- CADTH Health Technology Review. Nirsevimab (Beyfortus);
<https://www.cadth.ca/sites/default/files/hta-he/HC0059%20Nirsevimab%20for%20RSV%20prophylaxis-secured.pdf>

- Use of Nirsevimab for the Prevention of Respiratory Syncytial Virus Disease Among Infants and Young Children: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023;
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7234a4.htm>