

Porquê a polémica sobre a vacina da meningite B? A meningite B é uma doença muito rara. Em 10 milhões de portugueses, existiram apenas 33 casos no ano de 2014, tendo provocado 2 óbitos (num total de 105 mil pessoas que morreram nesse ano) e 4 pessoas terão ficado com sequelas da infecção. Para comparação, em 2014 existiram 482 óbitos por acidentes de viação e perto de 40 mil feridos.

Na melhor das hipóteses, se a vacina conseguir proteger contra 80% das bactérias causadoras de meningite B, essa protecção durar toda a vida e não houver substituição por outras bactérias, será necessário vacinar cerca de 20.000 bebés a partir dos 2 meses para evitar um caso fatal ou com sequelas.

Desses 20.000 bebés, a maioria irá ter febre durante 1 ou 2 dias por ter feito a vacina, mais de 2.000 terão alterações do apetite, choro, diarreia, vómitos, sonolência, dores de cabeça, dores nas articulações e dores no local da injeção. Podem acontecer convulsões em 20 a 200 bebés e ainda não sabemos se poderão ocorrer outros efeitos adversos mais raros.

O custo de vacinar 20.000 crianças é de cerca de 7,2 milhões de euros.

Uma vez que os estudos sobre efeitos práticos parecem indicar que a vacina só reduz cerca de metade dos casos, que é pouco provável que a vacina dê protecção para toda a vida e não está excluída a possibilidade haver substituição das bactérias contra as quais a vacina protege, é provável que os benefícios da vacina sejam bem menores do que indicámos acima.

Então devo vacinar? O benefício da vacina parece ser pequeno, porque a doença é rara e a protecção não é completa. Os efeitos adversos da vacina são muito frequentes, apesar de geralmente serem ligeiros. O custo da vacina é elevado. Não podemos tomar a decisão por si, mas esperamos que esteja agora mais esclarecido sobre as vantagens e desvantagens desta vacina. Sublinhamos que não se trata só de uma questão de custos. Há que considerar o risco de efeitos adversos, que são bem mais frequentes do que a meningite B. Pense sobre o assunto, discuta as suas dúvidas com o seu médico e, escolha vacinar ou escolha não vacinar contra a meningite B, confie que a sua decisão é correcta.



Evidentia Médica

Avaliação e Síntese de Literatura Médica. Independente

Daniel Pinto | David Rodrigues

Informação actualizada a 9 de Maio de 2019

Vacina contra a Meningite B

Devo vacinar?

Oiça a discussão em:

evidentiamedica.com/podcast/



O que é uma meningite? É uma inflamação das membranas que protegem o cérebro e a medula (meninges).

O que causa uma meningite? Pode ser provocada por uma infecção por vírus, bactérias, fungos ou outros parasitas ou por situações não infecciosas. Os meningococos (tipos A, B, C, Y e W) são o grupo de bactérias mais comum a causar meningite. É sobre eles que nos vamos focar.

É uma doença grave? Sim, pode ser. Em cada 100 pessoas com meningite por meningococos, aproximadamente 10 irão morrer; 20 sobrevivem, mas ficam com sequelas graves; e 70 ficam curados. Estes riscos serão provavelmente maiores em idosos e bebés pequenos e menores em adultos jovens.

É uma doença frequente? Não. O número de casos de meningite por meningococos tem vindo a diminuir em Portugal, de 146 casos confirmados em 2003 para 54 casos confirmados em 2014.

Quem pode ser afectado? Qualquer pessoa pode ter uma meningite causada por meningococos. Contudo, a doença é mais frequente nas crianças com menos de 1 ano (30% dos casos) e de 1 a 4 anos (34% dos casos).

Existem vacinas para a meningite? Sim, existem vacinas para os meningococos A, B, C, Y e W. Pela frequência com que cada um destes tipos aparece nas crianças, são sobretudo consideradas as vacinas para os grupos B e C.

A vacina para a meningite C começou a ser comercializada em 2002 e faz parte do plano nacional de vacinação desde 2006, tendo-se procurado vacinar todas as pessoas que nasceram a partir de 1989. Desde essa altura, o número de casos tem vindo a diminuir. Em 2014, apenas 2 dos 54 casos confirmados de meningite por meningococos foram causados por bactérias do tipo C.

A vacina para a meningite B começou a ser comercializada em 2014 e não faz parte do plano nacional de vacinação (essa possibilidade continua a ser estudada pela Direcção-Geral da Saúde). Dos 54 casos confirmados de meningite por meningococos em 2014, 33 foram causados por bactérias do tipo B, 19 dos quais em crianças até aos 4 anos.

Quais são as vantagens da vacina contra a meningite B? Nos estudos sobre a vacina foi mostrado que esta era capaz de levar à produção de anticorpos contra 80% das bactérias causadoras de meningite B. Espera-se que isto signifique protecção contra essas bactérias e leve a uma redução dos casos de meningite B.

Quais são as desvantagens da vacina contra a meningite B? A maioria das crianças vacinadas fica com febre durante 1 ou 2 dias. Alterações do apetite, choro, diarreia, vómitos, sonolência, dores de cabeça, dores nas articulações e dores no local da injeção são comuns (1 ou mais em cada 10 crianças vacinadas). Podem acontecer convulsões de 1 em 100 a 1 em 1.000 crianças vacinadas. É possível que existam outros efeitos mais raros, mas ainda não existem muitas certezas sobre isso.

O que falta saber sobre os efeitos da vacina? Não temos a certeza se a produção de anticorpos contra as bactérias significa ter protecção contra a doença. Num estudo feito no Reino Unido, em que bebés foram vacinados com 2 doses da vacina antes dos 6 meses e se atingiu uma cobertura de quase 90%, o risco de meningite B desceu para metade no ano seguinte. Isto sugere que a vacina reduz a meningite B, mas talvez não tanto quanto seria esperado.

Também não sabemos quanto tempo dura a protecção dada pela vacina. Existem estudos que mostram uma diminuição importante dos níveis de anticorpos 6 a 12 meses após a vacina.

Como a vacina não protege contra todos os meningococos B, não sabemos se os tipos que não estão na vacina se vão tornar mais frequentes no futuro, substituindo os que estão na vacina e tirando-lhe parte do benefício.

Quando é administrada a vacina? A vacina não deve ser administrada antes dos 2 meses, apesar de existirem casos de meningite nessas idades, pois não foi estudada em bebés tão pequenos. Pode ser administrada em bebés mais velhos, crianças, adolescentes e adultos. Se iniciada aos 2 meses, devem ser feitas 3 doses no primeiro ano e depois um reforço entre os 12 e os 15 meses. Se iniciada aos 6 meses, devem ser feitas 2 doses e um reforço.