Sel-Sel
BOLETÍN NOTICIOSO SEMANAL
(Vacunas e inmunizaciones *Biotecnología *Industria Médico Farmacéutica *Salud pública)
Vicepresidencia de Investigación y Desarrollo (VPID)
FINLAY INSTITUTO

EDITOR: NOEL GONZÁLEZ GOTERA
Diseño: Lic. Roberto Chávez y Liuder Machado.
Foto: Lic. Belkis Romeu e Instituto Finlay

Nueva Serie. Número 148
Semana 090814 - 150714
La Habana, Cuba.

CUBA NACIONALES

Variadas

1. Convocan a *Feria Comercial Salud para Todos 2015*.

Diario Granma, Autor: Iris de Armas Padrino | nacionales@granma.cu, 11 de agosto de 2014… LA HABANA… El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) convocó a participar en la XIII Edición de la Feria Comercial Salud para Todos 2015, que sesionará del 20 al 24 de abril del próximo año en el recinto ferial PABEXPO, en la capital. Según anunció el organismo, la exposición se desarrollará dentro de la Convención Internacional de Salud, Cuba-Salud 2015, y tiene entre sus propósitos actualizar a los especialistas en las nuevas tecnologías médicas y promover el desarrollo y las oportunidades de negocios de la industria nacional. Asimismo, propiciará la sustitución de importaciones y la integración de producciones con fabricantes, y la promoción de las potencialidades de negocio de las empresas importadoras y exportadoras nacionales. En esta edición Cuba expondrá el desarrollo de la electromedicina y la materialización de nuevos proyectos de servicios técnicos en alianza con fabricantes de tecnologías suministradas al país, agrega la convocatoria del MINSAP. La feria será oportunidad para que las editoriales, empresas, laboratorios, universidades y firmas especializadas nacionales y foráneas, interesadas en fomentar las relaciones comerciales, expongan sus productos, tecnologías y otros materiales afines a las temáticas del evento, realicen presentaciones, conferencias y encuentros de negocios. Prestigiosas organizaciones nacionales e internacionales auspician la Convención, que tiene entre sus objetivos debatir sobre la salud en Cuba y el resto del mundo, por lo cual será un espacio de reflexión profunda, comprometida y orientada a la discusión de los temas más variados vinculados con la agenda internacional sobre salud, añade el documento. En el foro intercambiarán sobre los retos actuales y futuros de la Salud Pública en el mundo, con énfasis en las necesidades sanitarias que enfrenta hoy el planeta. También los participantes debatirán acerca de las actuales políticas públicas, las estrategias, organización y bases económicas que sustentan la actividad sanitaria, la evaluación de los nuevos procesos de renovación de la atención primaria y sus implicaciones para los servicios de salud. Auspician el evento el MINSAP, las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, y diversos ministerios e instituciones.

Convocan a Feria Comercial Salud para Todos 2015…

****

Congreso Internacional LABIOFAM 2014.

2. Presenta Cuba productos de terapia contra el cáncer.

Radio Reloj, Publicado el martes, 12 de agosto de 2014 | Redacción Central… La Habana, Cuba… Durante el *Congreso Internacional LABIOFAM 2014,* que se celebrará en La Habana del 22 al 25 de septiembre venidero, Cuba presentará nuevos productos de terapia contra el cáncer. José Antonio Fraga Castro, director del Grupo Empresarial

de Laboratorios Biofarmacéuticos (LABIOFAM), señaló que la cita tiene el propósito de fortalecer el intercambio entre especialistas de diferentes áreas geográficas, para mitigar el efecto de esa enfermedad. El programa incluye la discusión de ponencias sobre los programas integrales de prevención y control de vectores transmisores de enfermedades, la terapéutica y profilaxis en los animales, bioplaguicidas y biofertilizantes para la agricultura. La cita es auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud, los Ministerios de la Agricultura, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba y el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, en La Habana.

Presenta Cuba productos de terapia contra el cáncer …

******

3. El *SIDA:* números y realidades.

Revista Mujeres, Por Lisandra Fariñas Acosta… Publicado: 7/8/2014… No podía ser de otra manera. En la llamada era del SIDA, la agenda de salud de las naciones no podía dejar de contemplar que reducir y detener la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida era esencial para el desarrollo. A solo cuatro meses de cumplirse el plazo que los Estados acordaron para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los últimos datos recogidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) demuestran que la consecución del objetivo de acabar con la epidemia de sida está cada vez más cerca, a través de la eliminación de la transmisión de este virus y las muertes relacionadas con el mismo. El documento, del año 2013, bajo el título de El SIDA en cifras, advierte que si bien los retos siguen siendo importantes, en la última década se han logrado avances significativos: Basta decir que desde el año 2001, por ejemplo, han descendido en un 33 % las nuevas infecciones por el VIH, alcanzando el 52 % en el caso de los niños. En 2012, se dieron 2,3 millones de nuevas infecciones por el VIH, cifra que constituye la cantidad más baja de nuevas infecciones por año desde la segunda mitad de los años 90; entonces, se registraban aproximadamente 3,5 millones de nuevos casos al año. Asimismo, las muertes relacionadas con esta enfermedad se han reducido en un 29 % desde el 2005 a la fecha, mientras que entre el 2002 y el 2012, el acceso a las terapias antirretrovirales se hizo 40 veces mayor. Datos del estudio indican que la cantidad de personas que fallecen al año por causas relacionadas con el sida ha pasado de 2,3 millones en 2005 a 1,6 millones en 2012. Además, desde el 2004, el número de muertes relacionadas con la tuberculosis en personas que viven con el VIH ha descendido en un 36% a nivel mundial. De acuerdo con el informe, "el mayor compromiso político, la realización de inversiones inteligentes, la creación de programas estratégicos y la disminución experimentada en los costes del tratamiento han dado lugar a que, a finales de 2012, 9,7 millones de personas tuvieran acceso a la terapia antirretrovírica en los países de ingresos medios y bajos. Los índices de mejora han aumentado exponencialmente en los últimos años. Tan solo en 2012, 1,6 millones de personas accedieron por primera vez al tratamiento". Ello, plantea el documento, tiene mucho que ver con el inicio de un tratamiento temprano, ya que está demostrado que ayuda considerablemente a salvar vidas. "Está probado científicamente que si las mujeres embarazadas que viven con el VIH tienen acceso a medicamentos antirretrovíricos, el riesgo de transmitir el virus a sus niños se puede reducir hasta un porcentaje inferior al 5%. De ahí que el acceso al tratamiento haya aumentado significativamente". En el año 2012 alrededor de un 62% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovíricos y, en numerosos países, el índice de cobertura fue superior al 80%. Con respecto a los grupos de edades, según el documento de ONUSIDA, se calcula que, de las 35,3 millones de personas que viven con el VIH en el mundo; al menos 3,6 millones de las mismas tienen 50 años o una edad superior. La mayoría se encuentran en países de ingresos medios y bajos, donde el porcentaje de adultos que viven con el VIH y tienen al menos 50 años es superior al 10%. En los países de ingresos altos, cerca de un tercio de los adultos que viven con el VIH tienen 50 años o más. Según esta organización de Naciones Unidas, el fortalecimiento del compromiso político ha dado lugar a un aumento de la inversión nacional e internacional para la respuesta al SIDA. No obstante, alerta el informe, si bien en 2012 se disponía de 18.900 millones de dólares estadounidenses para los programas sobre el VIH en los países de ingresos medios y bajos: lo cual supone un aumento del 10% con respecto a 2011; para el año 2015 se necesitarán entre 22.000 y 24.000 millones de dólares al año para la respuesta al VIH. Otras alertas de ONUSIDA apuntan al comportamiento sexual, factor de riesgo prim ero para contraer el virus. "Existen indicios de que el comportamiento sexual de riesgo ha aumentado en varios países. Los últimos datos recogidos indican que se ha experimentado un aumento significativo en el número de parejas sexuales en algunos países (Burkina Faso, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Gabón, Guyana, Rwanda, Sudáfrica, Uganda, República Unida de Tanzanía y Zimbabwe), así como un descenso en el uso de preservativos (en Costa de Marfil, Níger, Senegal y Uganda)". Entre los retos que continúan obstaculizando la eficacia de los esfuerzos realizados en pro de una prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes— de acuerdo con el informe—se incluyen la falta de acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva adecuados, de alta calidad, con información acerca del VIH y adaptados para los jóvenes; y la violencia sexual contra las jóvenes y las niñas. La necesidad de que las personas conozcan su identidad serológica es uno de los llamados en los que insiste el documento, pues se estima que a nivel mundial tan solo cerca de la mitad de las personas que viven con el VIH lo saben. Asimismo insiste en el indicador adherencia al tratamiento y seguimiento

del mismo. Según los datos recogidos en 18 países, el índice de seguimiento registrado en atención relacionada con el VIH disminuye con el tiempo; dicho índice alcanza un 86% cuando se trata de 12 meses y un 72% en periodos de 60 meses. Otra de las problemáticas planteadas en el documento, tiene que ver con el aumento de nuevas infecciones en hombres que tienen sexo con otros hombres. "Si bien la incidencia de la infección por el VIH está disminuyendo en la mayoría de las regiones del mundo, la incidencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres está aumentando en algunos lugares; en Asia, por ejemplo, esta modalidad de transmisión es una de las causas principales de la epidemia del VIH en varios países. Se calcula que, a escala mundial, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 13 veces mayor de vivir con el VIH que la población en general", apunta el documento. Se mantiene como un obstáculo para alcanzar la meta del 2015 y necesariamente de la agenda post desarrollo, la falta de compromiso político para reducir la transmisión del virus en usuarios de drogas inyectables, los cuales representan entre un 5 y 10 % de todas las personas que viven con VIH. De igual modo se plantea el factor violencia de género que constituye un fenómeno mundial y una grave violación de los derechos humanos; la cual aumenta el riesgo de infección por VIH. La violencia de género aumenta el riesgo de infección por el VIH. "Dos estudios recientes sobre mujeres en Uganda (de entre 15 y 49 años) y Sudáfrica (de entre 15 y 26 años) concluyen que las mujeres que han sufrido casos de violencia por parte de sus parejas íntimas tienen un 50% más de probabilidades de contraer la infección por el VIH que aquellas que no han pasado por dicha situación", ejemplifica el informe. "Las mujeres de grupos de población claves, tales como las usuarias de drogas inyectables, las profesionales del sexo y las transexuales suelen vivir más situaciones de violencia. Diversos estudios llevados a cabo en diferentes países han identificado una alta prevalencia de casos de violación, violencia física y otras formas de abuso entre los profesionales del sexo. Las mujeres que se encuentran en áreas afectadas por un conflicto también son más vulnerables a sufrir violencia sexual. Las mujeres transexuales, asimismo, suelen ser objeto de casos de violencia y abusos". Asimismo, la existencia de leyes punitivas que atañen a poblaciones clave expuestas a un mayor riesgo de infección por el VIH sigue siendo común en todo el mundo, y un freno para acabar con la epidemia. "En 2012, un 60% de los gobiernos nacionales indicaron que contaban con leyes, reglamentos o políticas que suponían un obstáculo para una prestación eficaz de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos más vulnerables". De acuerdo con el informe "uno de los estudios realizados indica que 76 países penalizan las relaciones entre personas del mismo género y que, en ciertos territorios, se permite la pena de muerte como condena ante dichas acciones. Existen 41 países, territorios y áreas que aplican todavía algún tipo de restricción con respecto a la entrada, estancia y residencia de personas en función de su estado serológico"; lo cual es un claro ejemplo de discriminación. ***El Sida en Cuba:*** Según datos ofrecidos en el informe de OMUSIDA, en la región del Caribe, entre el 2001 y el 2012 la cantidad de nuevas infecciones por VIH disminuyó en más de la mitad, mientras que en América Latina fue un 11 % inferior. Las muertes asociadas a la enfermedad disminuyeron en un 52 % y 37 % respectivamente. En el contexto de Cuba, estadísticas sanitarias oficiales sitúan en alrededor de 1 800 los casos de VIH reportados anualmente en el país; que con una población de algo más de 11 millones de habitantes mostraba al cierre de 2011 una prevalencia de la infección de 0,1% en las personas entre los 12 y 49 años de edad, indicador calificado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre esta enfermedad como "excepcionalmente bajo". No obstante, sigue siendo una prioridad para la salud pública cubana lograr reducir el número de casos anuales y fortalecer la labor de prevención y educación en la población sobre el Sida y las enfermedades de transmisión sexual, a fin de aumentar la percepción o conciencia de riesgo, sobre todo en los más jóvenes. De acuerdo con la Encuesta Nacional a personas con VIH/ Sida del 2011 − realizada por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo y la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) − que agrupó una muestra de 6 238 personas con VIH de 12 años y más residentes en el país, la enfermedad se concentra mayormente en el sexo masculino, que representa un 80,6%, frente al 19,4% que constituyen las mujeres. Igualmente, el grupo más afectado es el de los hombres que tienen sexo con otros hombres. Cuba cuenta con un programa nacional para el enfrentamiento a esta enfermedad y cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de iniciar el tratamiento cada vez más temprano, con el objetivo de disminuir la transmisión y lograr una mayor esperanza y calidad de vida.
El país produce y garantiza el 75% de los fármacos para el tratamiento y tiene acceso a medicamentos avanzados.
Fuente: Cubahora …

El SIDA: números y realidades…

4. Descendencia, prevención y autoresponsabilidad.

Cubadebate, La Habana, 8 Agosto 2014… Por Yailin Orta Rivera, especial para la Mesa Redonda… Fotos de Internet… La mitad de los embarazos en el mundo no se planifican. La tendencia confirma la espontaneidad con que se asume un proceso de la vida que exige prevención y autoresponsabilidad, por las connotaciones que tiene. Desde la etapa preconcepcional, dijo en la Mesa Redonda de este viernes la Doctora Beatriz Marcheca, directora del Centro Nacional de Genética Médica, hay que realizar un grupo de acciones que garanticen un embarazo exitoso. "Momentos muy importantes en la formación del bebé ocurren en las primeras dos semanas. Si no se planificó entonces el embarazo se corre el riesgo de que durante esos importantes eventos para la formación de los órganos se den deformaciones congénitas". Explicó que hay medicamentos que desencadenan esos problemas, como el

captopril. El cigarro también provoca el parto pretérmino, o afectaciones en el sistema nervioso central. "Por todas estas situaciones recomendamos siempre la planificación de la maternidad". Durante su intervención, insistió en que las mujeres en edad reproductiva deben tomar el ácido fólico, de hecho, se recomienda que lo tomen al menos tres meses antes de la concepción, ya que es determinante tener una reserva de las vitaminas que te proporciona en el momento de la fecundación. Además, comentó que este medicamento no solo prepara a la mujer para el embarazo, sino que previene enfermedades cancerígenas y evita malformaciones en el sistema nervioso central y vascular de los bebés. La doctora María Dolores Noa, directora del Centro de Genética Médica de Villa Clara, sostuvo que las pruebas genéticas no se le hacen a todas las embarazadas, sino que es a partir de un seguimiento médico cuando se determina si es necesario o no. "En consulta se estudian las situaciones que pueden incrementar la morbilidad y durante las diversas etapas del embarazo se hacen estudios según la condición de riesgo. Todo ello ha permitido que de un 40 por ciento de muertes por malformaciones congénitas, se haya disminuido a un 20 por ciento". Añadió que a las embarazadas con más de 37 años, sí se les hacía un examen genético para diagnosticar enfermedades cromosómicas. "Muchas mujeres temen hacerse esta prueba porque piensan que pueden perder el embarazo, pero las tasas se comportan por debajo del uno por ciento, porque la técnica se ha estandarizado y los médicos tienen total conocimiento de este protocolo". El doctor José Adalberto Oliva enfatizó en que la consulta preconcepcional tiene una gran trascendencia, y lo más importante es lograr que el esposo asista junto a ella. "Hemos comprobado que cuando eso ocurre, hay todo un cambio de actitud en la pareja que propicia un ambiente más favorable. Hay una comunión en esta responsabilidad". De hecho, apuntó, algunas personas tienden a negar el antecedente familiar de alguna malformación, y esta consulta facilita la necesidad de transparentar todo por el bien del bebé. Y si no lo dice la futura mamá, lo admite el futuro papá. El doctor subrayó que si no se asiste a la consulta preconcepcional en el momento en el que se aspira a quedar embarazada, entonces hay que hacerlo justo cuando hay una ausencia de la menstruación, de esta manera se puede hasta sospechar de manera precoz de un embarazo ectópico. El Programa Materno Infantil que se despliega en todo el país, apuntó, persigue que se logren embarazos óptimos. "Por ello desde el primer trimestre se buscan los marcadores para ver el riesgo de una anomalía cromosómica. De esta manera las malformaciones severas se pueden interrumpir sin mayores riesgos. Y en la segunda etapa se ratifica lo que el feto pudiera tener, además de que se busca si hay un embarazo gemelar". Para la doctora Araceli Lantigua, la pareja en Cuba tiene la autonomía para decidir con total responsabilidad si desea continuar con el embarazo una vez que se le alerte de que viene con defectos congénitos. "Hay muchos de ellos que son compatibles con la vida, por ello una vez que son detectados, y se declaran y se pone al corriente a la pareja y esta decide tener al bebé, hay equipos multidisciplinarios, en los tres niveles de salud, entrenados para el seguimiento de estos niños". Existe la posibilidad, aclaró, de que alguno de estos defectos no se diagnostiquen durante la etapa del embarazo, y que luego se evidencie durante su desarrollo, por ello también existe toda una red de genética médica para dar seguimiento médico a estos casos. Entre lo que se aplica está la toma de sangre en el carcañal a los cinco días de nacido el bebé, que permite detectar cinco enfermedades metabólicas y que facilita corregirlas tempranamente. La doctora Beatriz Merchaca aludió a que este es un programa costoso pero que a las personas no les cuesta, y forma parte de las bondades de nuestro sistema de salud, que nos permite identificar tempranamente cualquier signo o síntoma de una malformación congénita .

Descendencia, prevención y autoresponsabilidad...

5. De cara a Veracruz, sin correr. *Laboratorio Antidoping*.

Diario Granma, Autor: Aliet Arzola Lima | aliet@granma.cu, 14 de agosto de 2014 … Anualmente escuchamos, leemos y vemos múltiples casos de renombrados deportistas que de la noche a la mañana pasan del estrellato y la adulación al camino del ostracismo provocado por el dopaje, ese oscuro laberinto que conduce al estrepitoso final de doradas carreras deportivas repletas de marcas y títulos. Estas luminarias no solo pierden el derecho a competir por largos periodos de tiempo, sino que además ven considerablemente degradada su imagen frente a la opinión pública internacional, y sobre todo ante la niñez que los sigue como ejemplos. No por coincidencia, casualidad o fortuna son tan pocos los casos de cubanos que alguna vez se han visto envueltos en este tipo de escándalos, pues en nuestro país se lleva a cabo una acuciosa campaña antidopaje, por medio de la cual se educa al deportista, y por ende, se limitan al mínimo eventuales resultados positivos por consumo de sustancias prohibidas. La tradición y limpieza del movimiento atlético cubano se ha mantenido por años y el objetivo es conservarlas durante la actual temporada, cuyo epicentro está ubicado en los Juegos Centroamericanos y del Caribe de Veracruz, México, del 14 al 30 de noviembre, donde jóvenes en su mayoría, casi sin experiencia en la arena internacional, defenderán el liderazgo regional. Para evacuar cualquier duda o inquietud respecto al estado de nuestros atletas, Granma sostuvo un interesante intercambio con el MSc. Rodny Montes de Oca, director del Laboratorio Antidoping de La Habana, y Yahumara Castro Gutiérrez, jefa de la Brigada Nacional Antidopaje, quienes garantizaron la absoluta limpieza de los competidores, tomando como referencia los controles generales ya realizados. "No existe riesgo alguno de dopaje. Todas las muestras analizadas fueron negativas y ni siquiera tenemos atletas en seguimiento, esos que por una u otra razón presentan sustancias dudosas y se les realiza un estudio más profundo para determinar las causas de la aparición de agentes extraños", explica Montes de Oca. "De cualquier forma, realizaremos otros dos controles a todos los miembros de la delegación, uno en septiembre y el último a finales de octubre o principios de noviembre,

a fin de garantizar que lleguen a los Juegos totalmente limpios", añade el director del laboratorio capitalino. *GUÍA EN MANO PARA ATLETAS:* Como tendremos una delegación tan joven en la venidera lid multideportiva en suelo azteca, no solo se ha cumplido el régimen de controles, sino que también se ha fortalecido la labor educativa, para evitar que se cometan violaciones desde la misma recolección de las muestras, proceso en el cual existen reglas inviolables. "Ellos necesitan conocer el protocolo, sus deberes y derechos, y los pasos a partir de la notificación de un control. Se precisa de privacidad en los salones, un grupo de materiales entre los cuales ellos puedan escoger dos frascos para las muestras A y B, así como un correcto sellaje de esos recipientes, pues cualquier irregularidad puede provocar la alteración de las muestras", revela Montes de Oca. "También se precisa de responsabilidad, porque entre sus deberes está presentarse a tiempo y en forma a los exámenes. En caso de no hacerlo, se les declararía dopados automáticamente, lo que significaría echar por tierra meses de entrenamiento y dedicación", argumenta la doctora Gutiérrez. Todas estas orientaciones se les dan no solo a los atletas, sino también al personal médico que los acompaña la mayor parte del tiempo, el cual debe velar además por una serie de cuestiones relacionadas con los alimentos, la ingestión de suplementos, bebidas energizantes o cualquier otro producto una vez que se encuentren en la competencia, ya que puede existir contaminación. "Es importante prevenir, alertar, porque mientras estés en la Villa eres un atleta en competencia y los controles pueden aparecer, incluso, días después de tu participación en el evento. Por ello, independientemente de las relaciones que establezcan con deportistas de otros países, deben mantenerse consumiendo los alimentos certificados que les suministran allí, y tener constante comunicación con los médicos sobre cualquier otro producto que reciban, porque hasta un chicle, un caramelo, puede estar contaminado", argumenta la jefa de la Brigada Nacional Antidopaje. *EL PRIMER ESLABÓN DE LA CADENA:* A simple vista, puede parecer sencilla toda esta labor cautelar, pero se precisan de muchos elementos para mantener engrasada la maquinaria educativa y de control, que garantice la formación de atletas responsables, con una adecuada cultura antidopaje. Por ejemplo, la Brigada Nacional, suscrita al Instituto de Medicina Deportiva y al Comité Olímpico Cubano, ha desplegado personal especializado en todas las provincias, el cual tiene la opción de superarse mediante cursos actualizados con las últimas tendencias. "Su objetivo radica en enseñar a los atletas, desde aquellos que ya integran selecciones nacionales hasta los muchachos de las categorías inferiores u otros en crecimiento y formación en las EIDE, porque justo en esas edades resulta mucho más productivo el aprendizaje de los riesgos del doping y las medidas para prevenirlo", asegura Gutiérrez. Sin dudas, el hecho de contar con estos mecanismos ha posibilitado a nuestros atletas mantener una imagen intachable en los certámenes internacionales.

De cara a Veracruz, sin correr riesgos…

6. Construyen en Santa Clara moderna fábrica productora de bioplaguicidas y biofertilizantes. La planta en construcción en Villa Clara, se sumará otra en La Habana y una tercera en Holguín, lo cual permitirá satisfacer la creciente demanda de estos productos, e incluso realizar algunas exportaciones.

Diario Granma, Autor: Ángel Freddy Pérez Cabrera | freddy@granma.cu... 13 de agosto de 2014… SANTA CLARA… Una moderna planta de producción y desarrollo de bioplaguicidas y biofertilizantes, es ejecutada en las afueras de esta ciudad a un costo de más de 29 millones de pesos, la cual será capaz de entregar importantes renglones completamente ecológicos destinados a la agricultura cubana. Según declaraciones de Javier Morales Albalat, director de inversiones de Labiofam en Villa Clara, cuando termine la obra en el 2016, esta será capaz de aportar anualmente producciones por unos 80 millones de pesos, donde se incluyen 1 000 toneladas de BioRat (material utilizado en el enfrentamiento a las ratas y ratones) y seis millones de litros de biofertilizantes y bioplagicidas al año. Refirió asimismo, que la elaboración de esos productos permitirá ahorrar al país millonarias sumas de dinero que hoy se emplean en la compra de fertilizantes y plagicidas químicos utilizados en la agricultura, lo cual significará, además, de extraordinario beneficio para la salud y el medio ambiente, aseguró el funcionario. Entre las características de la planta, construida a partir de la tecnología de punta adquirida en la República Popular China y otras naciones, Raydel Rodríguez, tecnólogo principal de la obra, mencionó que la fábrica, a pesar de trabajar con microorganismos, será completamente compatible con el medio ambiente, por tener un sistema muy moderno de filtrado del aire, entre otras bondades. Aseguró igualmente, que en la mayor inversión ejecutada en la agricultura villaclareña en los últimos años, se laborará, según lo previsto, de manera ininterrumpida en tres turnos, y empleará a unos 230 trabajadores que recibirán una esmerada capacitación previamente. Explicó asimismo, que a la planta en construcción en Villa Clara, se sumará otra en La Habana y una tercera en Holguín, lo cual permitirá satisfacer la creciente demanda de estos productos, e incluso realizar algunas exportaciones.

Construyen en Santa Clara moderna fábrica productora de bioplaguicidas y biofertilizantes…

CUBA INTERNACIONALES

Variadas

7. EE.UU. – "Monstruoso" que EEUU utilice programa contra VIH para cambio de régimen en Cuba.

Cubadebate, La Habana, Por: Rosa Miriam Elizalde … 9 agosto 2014 … Utilizar la epidemia de VIH/SIDA como pretexto para espiar e intervenir políticamente en un país es monstruoso, denunció una alta funcionaria del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba, a propósito de un programa encubierto del gobierno de los EEUU que utilizó como pretexto la prevención del flagelo para incitar una rebelión en la Isla. The Associated Press reveló esta semana detalles de un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que empleó a jóvenes de Costa Rica, Perú y Venezuela para viajar a la Isla y obtener información de inteligencia a través de talleres contra el VIH. A un costo millonario, el programa de la USAID funcionó desde octubre de 2009 hasta el 2011, a partir de un contrato con la firma Creative Associates International, una compañía basada en Washington. De acuerdo con otra investigación de AP, esa misma empresa desarrolló el "Twitter cubano", una red de mensajes de texto conocido como ZunZuneo, destinada también a la subversión política. María Isela Lantero Abreu, jefa del Departamento de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida del MINSAP, lamentó este tipo de hechos que pone en riesgo la credibilidad de los proyectos de intercambio de salud de Estados Unidos, con Cuba y con el resto del mundo. "Evidencia el grado de deshumanización de los programas políticos de cambio de régimen del gobierno (de EEUU), a diferencia de la actitud de ciudadanos e instituciones de ese país que de buena fe han ayudado por años a Cuba para prevenir la epidemia", dijo. Recordó que "no pocos de los primeros contagiados por el VIH, causante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), se trataron con medicamentos que donaron ONGs y ciudadanos estadounidenses, cuando Cuba aún no producía sus antirretrovirales, y gracias a ellos algunas de esas personas siguen hoy vivas." Con ayuda internacional, como el Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo de Holanda (Hivos) y Médicos sin fronteras, el sistema sanitario cubano "no solo se esfuerza en prevenir la infección, sino mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas de forma tal que no desarrollen la enfermedad o mueran. El proyecto de la USAID es una ofensa para las personas e instituciones que cooperan noblemente para mejorar nuestra salud", aseguró. "Lo paradójico –añadió la funcionaria- es que se utilice como excusa la prevención de la epidemia para cambiar al gobierno del país que tiene una de las tasas más bajas de la región, menor incluso que la de Estados Unidos y Canadá." Cuba invierte más de 100 millones de dólares al año en programas de promoción, prevención y también en la aplicación de los llamados "cócteles" retrovirales, que han permitido que más del 90 por ciento de los portadores del VIH cubanos haya sobrevivido. El aumento de las pesquisas, la divulgación de mensajes contra las enfermedades sexuales en general por radio y televisión, y la activación de líneas telefónicas "discretas" son algunos de los recursos para mantener a raya la expansión del virus. Aún cuando cada año en la Isla se diagnostican nuevos casos, la epidemia mantiene una baja prevalencia en la población cubana, con una tasa del 0,2 por ciento (en América Latina es del 0,4 por ciento y el Caribe, 0,9 por ciento). En Estados Unidos y Canadá la tasa es de 0,6%. Entre jóvenes de 15 a 19 años, Cuba tiene el índice más bajo de las Américas, 0,02 por ciento y, según Lantero, la nación está optando para ser certificada como el primer país de la región que ha eliminado la transmisión por vía genética de la sífilis y del VIH. "Esto es posible porque llevamos más de 20 años en la prevención de este flagelo y conocemos palmo a palmo a nuestra población. ¿Qué derecho tiene EEUU para manipular una campaña de salud en un tema tan sensible y privado para cualquier persona?", concluyó. *(Tomado de La Jornada, México)*

"Monstruoso" que EEUU utilice programa contra VIH para cambio de régimen en Cuba …

8. CHINA - Intercambian médicos chinos y cubanos en Matanzas.

Radio Rebelde, 2014.08.12 - 08:57:09 / web@radiorebelde.icrt.cu … Una delegación gubernamental de la provincia china de Zhejiang intercambió con médicos especializados en la medicina tradicional en Matanzas. Expertos de esa nación asiática y del territorio yumurino, en este campo, tuvieron la oportunidad de valorar en la práctica los avances de la medicina tradicional china en pacientes aquejados de diferentes patologías. En el Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez, la delegación china dialogó con enfermos que reciben los beneficios de la medicina tradicional y valoraron de muy fructífero estos intercambios, pues ayudan a mantener la colaboración mutua. En la sede de la Asamblea del Poder Popular en la urbe matancera los visitantes dialogaron con las autoridades y donaron a la industria de materiales de la construcción un molino de piedra que contribuirá al desarrollo del programa de la vivienda. Con más de 43 millones de habitantes Zhejiang está situada al sur de

Shanghái y de Jiangsu, y es una de las más pequeñas provincias de toda la República Popular China. Escuche otros detalles de esta visita en el reporte de la periodista Martha Fernández…

Intercambian médicos chinos y cubanos en Matanzas…

MUNDO

Vacunas

9. MUNDO – Ciencia grande para el desarrollo de las vacunas. *Big science for vaccine development.*

Maurice Hillemann developed nine vaccines, by far more thananybody else ***[1].*** Measles, mumps, rubella, hepatitis A, hepatitis B,came out of Merck laboratories under his leadership. Most of them are still given to every child. Maurice acted as a "one man show":alone he led the discovery, industrialization, clinical developmentand regulatory filing of all nine vaccines that he licensed. In addition, he had a big influence on vaccine policy and implementation **(Fig. 1).** John Robbins is also a single giant in the vaccine field. Heand Rachel Schneerson, on their bench in Building 6 of the NIHcampus discovered, developed, and in some cases proved clinicalefficacy with field trials of many vaccines including the conjugatevaccine against Haemophilus influenzae, the mono-component acel-lular vaccine against pertussis, and the conjugate vaccines againstSalmonella typhi and Shigella ***[2].*** Albert Sabin with the oral polio,Jonathan Salk with the inactivated polio, and Stanley Plotkin withthe rubella vaccines are other examples of vaccine giants that fol-lowed their vaccines from beginning to end ***[3].*** In the early 1990seven one of us led the development of an acellular vaccine againstpertussis containing a genetically detoxified pertussis toxin. In1989 we published the discovery of the mutant molecule and 4years later the first generation vaccine was licensed in Italy. Fewyears later a combination DTaP vaccine containing also diphtheria(D) and tetanus (T) was licensed with a central procedure in Europe***[4].***Today nobody can develop vaccines alone. The science to dis-cover vaccines is now complex because vaccines are not any∗ longer simply made by killed or live-attenuated pathogens, orby detoxified toxins, but they are the output of multiple disci-plines such as recombinant DNA technologies, genomics, structuralbiology, human and mouse immunology, adjuvants, formulationtechnologies. The regulatory environment changed dramaticallyand requires dedicated experts. The manufacturing of vaccines tobe tested in humans also changed and they cannot be manufacturedany longer in a normal academic laboratory, but dedicated facilitiesapproved by regulatory agencies are required. The sophistication

Fig.1. Maurice Hillemann developed nine vaccines that practically every child gets. http://dx.

of the production and characterization of the drug substances anddrug products is such that it requires dedicated expertise. Finallythe regulatory environment, the number of subjects and the com-plexity of clinical testing changed so much that only big companieswith a large capacity of human and financial resources can afford tobring vaccines to the finish line. The public sector is not fully devel-oping or producing vaccines any longer, but its help is absolutelyrequired to develop the science, provide clinical proof of conceptof difficult vaccines and stimulate the development of those vac-cines for which there is not an attractive market for the privatesector.As a consequence, vaccine development is now a multi-disciplinary enterprise involving teams specialized in differentdisciplines often involving public and private partners. In a fewwords, vaccinology is no longer a "one man show" and is becom-ing a big science that requires multiple expertise and coordinatedteams of leaders working together toward a common goal. Multi-disciplinary teams working on common projects are not part of theculture of medicine and biology, and therefore it is imperative thata new model of working together is established.An example of the transition from individual or small group sci-entific effort to large scale, big science, is the one that occurred inthe field of physics in the post World War II. The best example todayis the Large Hadron Collider located at the CERN in Switzerland,the enterprise that discovered the Higg Boson in 2013 **[5–7].** AtCERN, more than 10,000 scientists from all over the world havebeen working effectively together for more than a decade on thesame project and using the same instrument, sharing the passionfor the same dream. Now that they have discovered the Higg Boson,their focus is the next big secret of the universe. Looking at theirexperience we may be able to get some ideas on how to align, coor-dinate, keep focused and make productive large groups of scientists,often with competing interests. While they have a common loca-tion at CERN, where their instrument, the Large Hydron Collider islocated, many teams work from remote locations virtually in everypart of the world. At the end, the main difference is the culture ofthe scientists that is different from the one we have in biology andmedicine. They are aware that their project cannot be done aloneand that in order to do their experiments they need the contributionof many other teams.Even considering only the research phase of vaccine discovery,it is obvious that it requires experts in several fields of sciencesuch as: microbiology, biochemistry, genetics, structural biology,infectious, or metabolic diseases. Further down the road, devel-opment of the vaccine requires experts in epidemiology to definethe medical need, the feasibility of clinical trials, the endpointsfor clinical proof of concepts trials and efficacy trials. Prepara-tion for a Phase I clinical trial to get proof of concept in humansrequires experts in technical development, adjuvants and formu-lation, Good Manufacturing (GMP) experts and facilities, expertsin Good Clinical Practices (GCP) and regulatory sciences. The inter-pretation of the studies in animals and humans requires expertsin mouse and human immunology combined with experts in sys-tems biology. Finally, once proof of concept in humans is achieved,a private industrial partner needs to take the leadership to indus-trialize the process, get regulatory approval and commercialize thevaccine. In addition, since many of these disciplines are not presentor considered in academia, the field needs to train its own peopleand therefore training to generate vaccine experts has become anessential part of the field itself. **Fig. 2** summarizes the disciplines necessary for a successful vac-cine project. Only if these teams work together they can deliver aproject that none of the individual team would be able to deliveralone. Like in the field of physics, what is necessary is a commonvisionary project for which scientists have a passion. The teamsdescribed above and shown in locatedand they can be part of a virtual network. However projects onlycomposed by completely virtual teams are not functional and donot last long. There is the need for one or more hubs (centers ofexcellence) with enough critical mass to fully master the essenceof some of the key aspects of vaccinology, able to maintain the cul-ture and the know-how in the long term and keep the thinkingprocess going. For instance while upstream discovery research canbe virtual, late discovery, formulation, industrialization, pilot plant,regulatory and clinical trials up to proof of concept are more effi-cient when co-located. The advantage of having multiple hubs isalso that while the quality of some of the hubs can change overtime,the quality of the overall project can be maintained by shifting theleadership from one hub to the other.An absolute must for this virtual network to operate is the accessto the same experimental models and generate comparable data.This may be of paramount difficulty for vaccinologists, because theylike to use their pet antigen, with their pet adjuvant using theirunique pet experimental protocol. This working habit generatesdata that cannot be compared to those performed by other labs andthey cannot be stored in a common database. To be successful in thevaccinology of the future we need a radical change in the way wework. Standardized protocols, using the same antigens, adjuvantsand experimental protocols at least as internal controls will allowto compare data generated in different labs at different times andto create a database with consistent data that can be interrogatedby all members of the virtual network (Fig. 2).Entering the world of big science also implies big changesin other habits that are deeply entrenched in the tradition ofbiomedical sciences, for instance publication strategies, and careerdevelopment. In biomedical sciences the first author of the paperis the one who did the work, the last author is the senior personwho had the high level ideas, coordinated the project and raisedthe money; the authors in the middle have little merit, there-fore the less authors are present the better it is. In physics, theauthors are listed in alphabetical order, and it is routine to have

Fig. 2. Schematic representation of an ideal vaccine incubator involving partnersthat are experts in different disciplines, sharing the passion and the commitmentfor a project that nobody can do alone. The partnership can be virtual but the coredisciplines for vaccine development work better if co-located. Real time access todata is essential for the system to work.

hundreds of authors. In biomedical sciences first and last authorsare the ones that make career. In physics, to make career scien-tists need to be promoted by their supervisors and be visible to thelarge scientific community. Recently in biomedical sciences we alsostarted to see some outliers: some genomic papers resulting fromthe collaboration of many laboratories do have a large number ofauthors. Also some multicenter clinical trials can have large num-ber of authors. However these are exceptions and we have not yetfound the way to properly handle them. Intellectual property is alsoa very important part of biomedical sciences and often there is thefalse belief that being part of multidisciplinary teams or sharingdata may compromise the development of intellectual property.On the contrary, being part of a team at the leading edge of innova-tion can provide more opportunities to create valuable intellectualproperty which, with the appropriate agreements, can properlyrecognize the inventors and meet the needs of the industrial part-ners. For instance, the consortium agreements necessary for theprojects funded by the European Union are examples to start from **[8].**1. Attempts to build big science in vaccinesIn a few cases scientists from different disciplines started toget together to tackle vaccine problems. One of the best exam-ples is ADITEC, a consortium funded by the European Union, wheremore than 40 different laboratories from 12 European countriesand the United States, joined forces to push the field of vac-cines **[8].** ADITEC brings together the most advanced technologiesin the field of genomics, systems biology, human immunology,adjuvants and delivery systems and makes them available to theexperts in preclinical, pediatric and adult clinical studies to addressquestions that no laboratory could tackle on isolation. The Centerfor HIV-AIDS Vaccine Immunology (CHAVI) **[9],** the InternationalAIDS Vaccine Initiative Neutralizing Antibody Consortium **[10],** theHuman Immunology Project Consortium **[11],** are other exampleswhere laboratories with different expertise get together to tacklevaccine-related problems. In the case of difficult vaccines suchthose against HIV, tuberculosis, malaria, that are too risky andtoo difficult for any partner alone, alliances have been set up. ThePox-Protein Public Private Partnership (P5) is perhaps one of themost interesting ones because it brings together two large indus-trial vaccine manufacturers such as Sanofi-Pasteur and Novartis,two funding agencies such as the NIH and the Bill and Melinda-Gates Foundation together with clinical trials experts to bring totrial the next HIV vaccine **[12].** The HIV vaccine is a typical casewhere industry walked away from vaccine development follow-ing the failure of expensive efficacy trials involving recombinantproteins alone or viral vectors alone **[13].** Later the results of theRV144 trial in Thailand showing that the canarypox/envelope pro-tein prime boost combination vaccine induced 31% protection fromHIV acquisition provided some proof of principle that an HIV vac-cine may be possible. However, the results were very preliminary and preliminaryand both the scientific and commercial risks for an HIV vaccineremained too high to induce industry to invest. Therefore, the P5partnership was established in order to confirm the efficacy of thecanarypox/envelope combination vaccine in a new trial to be con-ducted in Africa and possibly to license the efficacious vaccine. Inthe partnership, Sanofi Pasteur provides the canarypox, Novartisthe protein envelope, the funding agencies the financial resourcesand the academic and public partners to conduct the trials. Clearlythis is a project that could not be done by any of the partners alone.In the case of malaria the Malaria Vaccine Initiative **[14]** has beenable to bring together a large vaccine manufacturer and a charitablefoundation to bring to trial and possibly to licensure a vaccine thatotherwise was not going to be developed. Finally, Aeras is tryingto bring together

most of the partners working on a tuberculosisvaccine **[15].**The above examples, where some of the most advanced scien-tists in the field naturally got together to tackle vaccine projects thatnone of the partners would be able to tackle alone, provide perhapsthe best evidence of the need of a big science for vaccine develop-ment. However, while all the examples above have a lot of merit,none of them contains yet all the necessary elements in the optimalspirit and proportion. In most cases what is missing is an engagedindustry-like engine, made by people with vaccine experience, withentrepreneurial spirit, able to produce many experimental vaccinesto be tested in iterative, proof of concept trials taking advantage ofthe full power of human immunology and systems biology. Indeed,appropriate rule for engagement of industry and industrial exper-tise has not yet been achieved. Hopefully, this article can contributeto shape the ideal future "incubators" for vaccine innovation.AcknowledgementThis work has been supported in part by the European Union'sSeventh Framework Programme under Grant Agreement No.280873 "Advanced Immunization Technologies" (ADITEC).

References

[1] Offit PA. Vaccinated. New York: HarperCollins Publishers Inc.; 2007. p. 254.

[2] http://www.laskerfoundation.org/awards/1996 c description.htm

[3] Plotkin SA, Plotkin SL. The development of vaccines: how the past led to thefuture. Nat Rev Microbiol 2011;9:889–93.

[4] Rappuoli R. Rational design of vaccines. Nat Med 1997;3:374–6.

[5] Weinberg AM. Impact of large-scale science on the United States. Science1961;134:161–4.

[6] Clery D. Higgs theorists win physics Nobel in overtime. Science 2013.

[7] http://home.web.cern.ch

[8] Rappuoli R, Medaglini D. ADITEC: joining forces for next-generation vaccines.Sci Transl Med 2012;4:128cm4.

[9] http://chavi.org/

[10] http://www.iavi.org/Where-We-Work/Scientific-Network/NAC/Pages/NAC.aspx

[11] http://www.immuneprofiling.org/hipc/page/show

[12] http://www.vaccineenterprise.org/content/P5Partnership

[13] Corey L, Nabel GJ, Dieffenbach C, Gilbert P, Haynes BF, Johnston M, et al. HIV-1vaccines and adaptive trial designs. Science 2011;79:13

[14] http://www.malariavaccine.org/

[15] http://www.aeras.org/

Fuente: Vaccine, Rino Rappuolia,, Donata Medaglinib a Novartis Vaccines, Via Fiorentina 1, Siena 53100, Italy b Laboratorio di Microbiologia Molecolare e Biotecnologia (LA.M.M.B.), Dipartimento di Biotecnologie Mediche, Università di Siena, Siena, Italy… Article history: Received 18 March 2014 Received in revised form 4 June 2014 Accepted 13 June 2014 Available online 25 June 2014…*

10. MUNDO - ARABIA SAUDITA – Alerta sobre vacunas antimeningocócicas a los peregrinos musulmanes al Hajj. *Hajj pilgrims vaccine warning…*

Meningitis Research Foundation, 08 August 2014 … We are calling on all Hajj pilgrims to make sure their vaccinations are up to date before they embark on their trip to Mecca. Vaccination is a visa requirement for all travellers who must have a certificate showing that they have been vaccinated at least 10 days before leaving for Saudi Arabia, but no more than three years before arrival. This also applies to seasonal workers in Hajj areas. The mandatory requirement for meningococcal ACWY vaccination was introduced over 10 years ago following large epidemics of meningococcal disease world-wide after pilgrims returned to their own countries. There are now three ACWY vaccines available: newer conjugate ACWY vaccines Menveo® and Nimenrix®, as well as an older old one (ACWY Vax®). The newer conjugate meningococcal ACWY vaccines are preferred by the Department of Health for

all travellers because they provide stronger protection, and should always be used for children under five years old. In children less than one year of age, Menveo® should be used. The Muslim Council of Britain (MCB) have set up a national network of vaccination clinics in England, Scotland and Wales where Menveo® (certified Halal) is offered to pilgrims travelling on Hajj or Umrah at a reduced price. This cost includes the vaccine, administration and the certificate. However, the MCB network of vaccination clinics doesn't cover Northern Ireland so contact GP practices and travel clinics for information on vaccination. For more information, or to find your nearest clinic visit www.mcb-vac.co.uk … However, it is still vital to know the symptoms of meningitis, as the vaccinations do not protect against all kinds of the disease. If you suspect that anyone is ill, seek swift medical action; spotting the signs early can be the difference between life and death. We provide audio and written information about symptoms and about travel vaccines available for pilgrims on Hajj in many languages including Arabic, Bengali (Sylheti), Gujarati, Punjabi, Somali, Turkish and Urdu at: www.meningitis.org/symptoms/other-languages... *An interpretation service in 150 languages is available through the Freefone helpline on: 080 8800 3344.*

Hajj pilgrims vaccine warning …

10-A - ARABIA SAUDITA - Meningitis meningocócica: Prevención, aviso a los fieles que viajan a la peregrinación del Hajj.

ProMED-mail; Wed 13 Aug 2014; Source: Vaccine News Daily [edited]; <*http://vaccinenewsdaily.com/medical_countermeasures/331397-hajj-pilgrims-leaving-from-u-k-required-to-vaccinate-against-meningitis/*> … The Meningitis Research Foundation recently urged Hajj pilgrims embarking on a trip to Mecca from the UK to ensure their vaccinations are up-to-date to meet visa requirements. Vaccination against meningitis is required for all travelers, who must carry a certificate showing they were vaccinated at least 10 days before leaving for Saudi Arabia, but no more than 3 years before arrival. Seasonal workers in Hajj areas are also required to be vaccinated. The visa requirement was added more than 10 years ago after a number of large meningitis epidemics occurred when travelers visiting Mecca -- widely regarded as the holiest city in Islam -- returned to their home countries. Newer vaccines like Menveo and Nimenrix, according to the foundation, are preferred. The Muslim Council of Britain (MCB) has established a national network of vaccination clinics in England, Wales, or Scotland, though the network does not extend to Northern Ireland. Meningitis is inflammation of the delicate protective membranes covering the brain and spinal cord. The condition, which may be life-threatening, is caused primarily by viral or bacterial infection. Symptoms include headache, stiff neck, fever and confusion or altered consciousness. [Byline: Alexandra Villareal] … Communicated by: ProMED-mail from HealthMap Alerts, <promed@promedmail.org>… [More than 2 million Muslims from over 183 countries make the Hajj pilgrimage each year. Because of intense crowding and high carrier rates of _Neisseria meningitidis_ among pilgrims, large epidemics of meningococcal disease have been linked to the Hajj pilgrimage, at first due to meningococcal serogroup A in 1987. After requiring vaccination with the bivalent A and C meningococcal vaccine for attending the Hajj, no further outbreaks due to serogroup A occurred, but then in 2000 and again in 2001, large epidemics due to meningococcal serogroup W135 occurred among pilgrims and their families. A change in the Hajj pilgrimage requirements from bivalent to quadrivalent (serogroups A, C, Y, and W135) meningococcal vaccine ended further meningococcal outbreaks. Pilgrims on Hajj or Umrah are required to present a certificate of vaccination with ACYW135, issued at least 10 days, but not more than 3 years before arrival. Hajj visas cannot be issued without proof of vaccination. Conjugated meningococcal vaccines are preferred over polysaccharide meningococcal vaccines because of lack of herd immunity and persistence of meningococcal carriage among vaccinated pilgrims with the polysaccharide vaccine. Menveo and Nimenrix are 2 conjugated quadrivalent (serogroups A, C, W135 and Y); Nimenrix is conjugated to tetanus toxoid. For the official documentation of full requirements for entry into Saudi Arabia for the Hajj, see the following websites:
- Saudi Ministry of Health Regulations: <http://www.saudiembassy.net/services/hajj_requirements.aspx> - Royal Embassy of Saudi Arabia requirements to apply for a Hajj visa <http://www.saudiembassy.net/services/Visa_Application_Forms.aspx>… The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has also outlined its recommendations for pilgrims during the Hajj (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-4-select-destinations/saudi-arabia-hajj-pilgrimage>). These recommendations include restricting travel to only those in good health and being up to date on all routine vaccinations, which include vaccines for polio, influenza, measles/mumps/rubella (MMR), tetanus, diphtheria, and pertussis. The CDC also recommends vaccinations for meningococcal disease, hepatitis A and B, and typhoid. - Mod.ML…

ProMED-mail; Wed 13 Aug 2014; Source: Vaccine News Daily [edited]; <http://vaccinenewsdaily.com/medical_countermeasures/331397-hajj-pilgrims-leaving-from-u-k-required-to-vaccinate-against-meningitis/> …

11. MUNDO - Los ensayos de vacunas contra el ébola comenzarán en septiembre.

ElMundo.es, Efe Ginebra, ÁNGELES LÓPEZ Madrid, Actualizado: 12/08/2014… Los ensayos clínicos de dos potenciales vacunas contra el Ébola comenzarán a finales de septiembre, según ha afirmado la subdirectora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Marie-Paule Kieny. Kieny ha señalado que hay dos potenciales vacunas en desarrollo, además de varios tipos de medicamentos de dos diferentes tipos. Ninguno de estos fármacos han sido probados en humanos, pero algunos han mostrado ser eficaces en primates, ha comentado. Tal y como ha explicado a EL MUNDO Luis Enjuanes, virólogo del Centro Nacional de Biotecnología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en circunstancias normales los plazos para el desarrollo de una vacuna son muy largos, con un mínimo de tres a seis años. Pero, "en condiciones excepcionales, como es la de esta zoonosis, se pueden acortar a un año. Si se pone dinero, todo se puede agilizar", asegura. Estados Unidos tiene una vacuna en estudio que es válida para tres cepas del virus ébola, entre las que están la de Zaire y la de Sudán. "Ya se han hecho estudios en monos, con estadísticas no muy contundentes, y en septiembre se analizará su seguridad en un grupo reducido de personas y dentro de un hospital, es decir, se empezará la fase I del ensayo de esta vacuna", explica Enjuanes. Si al probar el producto en unas cuatro o seis personas no aparecen problemas de seguridad graves, se iniciará la fase II con unas 40-50 personas. "En esa fase, tampoco se determinará la eficacia de la vacuna sino que se valora otros aspectos de su seguridad", añade este experto español. Finalmente, si todo fuera bien, en enero de 2015 se analizaría si ofrece protección "y esto se comprueba no exponiendo a estas personas al virus si no, tras administrarle la dosis de la vacuna, se le realiza un análisis para determinar si han generado anticuerpos". Sólo tras tener todos estos resultados, se aprobaría su uso limitado para una población en riesgo de infección para comprobar cómo funciona la vacuna en la vida real y, si confiriese protección, entonces se aprobaría su uso masivo a la población en zonas donde el virus ha generado brotes.

Los ensayos de vacunas contra el ébola comenzarán en septiembre …

12. INTERNACIONAL - ¿Vacunas experimentales contra el ébola? La epidemia del ébola sigue extendiéndose, y los expertos en salud se preguntan cómo introducir tratamientos experimentales legal y éticamente. El doctor David Heymann nos da su opinión en entrevista con DW.

DW.de … Fecha 08.08.2014 … Autor Zulfikar Abbany (lab) … Editor Enrique López … La epidemia del ébola en el oeste de África ya ha llegado a Nigeria, mientras que en Liberia el pasado miércoles se declaró el estado de emergencia a causa del virus. Unos informes sobre un "suero secreto" administrado a dos ciudadanos estadounidenses infectados en Atlanta gracias al cual, supuestamente, lograron recuperarse de la enfermedad, ha provocado un debate internacional sobre el uso de medicina experimental. David Heymann, médico y epidemiólogo con décadas de experiencia en la lucha contra epidemias, explica en entrevista con DW cómo, en su opinión, se podría facilitar el acceso a vacunas experimentales. *DW: En el caso del doctor estadounidense que recibió el suero contra el ébola, ¿podemos estar seguros de que fue la medicina la que le ayudó a recuperarse?* David Heymann: No podemos estar completamente seguros de que la medicina le ayudó; el doctor podría ser simplemente uno del 40 por ciento de los supervivientes del virus. Pero sí sabemos que el suero inmunitario se ha usado antes. Concretamente, se administró a alguien tuvo un accidente con una jeringuilla infectada en un laboratorio de Reino Unido después de la primera epidemia de ébola en 1976. Esta persona recibió el suero, y el virus no se desarrolló. Pero, en cualquier caso, no quedó nunca claro si se había contagiado realmente. Lo que necesitamos en estos momentos es un enfoque sistemático para ver qué nuevas medicinas y vacunas tenemos disponibles, y a continuación ponernos a trabajar en los países en los que el ébola se está extendiendo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) debería encargarse de esto junto con una industria que tenga la capacidad de producir estos medicamentos. Si de veras pueden ayudar a vencer la enfermedad, deberían ser estudiados rigurosamente para su distribución. Pero se trata de una decisión nacional. *Ya existen numerosos medicamentos y vacunas en pleno desarrollo, tanto para el ébola como para otras enfermedades infecciosas. Aún así, siempre hay dificultades a la hora de experimentar con sus efectos en humanos. Por ejemplo, hay una vacuna contra el ébola que se ha probado en primates. ¿Cómo podemos superar este problema?* El problema se basa en un cálculo de riesgos y beneficios. Si

un gobierno que trabaja con la OMS y con la industria farmacéutica que produce esta medicina demuestra que el cálculo del riesgo de usar la vacuna está a su favor, entonces teóricamente se permitirá su uso tras estudios rigurosos, a pesar de no haberse demostrado que es segura en seres humanos. Pero todo depende de los deseos del gobierno y de su capacidad para usar estas medicinas de forma segura y ética. *¿Qué deberíamos hacer, entonces?* Debemos esbozar una lista de todos los productos disponibles actualmente y ponerla al alcance de los países afectados para que tomen sus decisiones pertinentes, de acuerdo con sus agencias regulatorias, organizaciones epidemiológicas y expertos. Este es un proceso largo que se debería haber llevado a cabo antes de que se diera la epidemia. En la situación actual, sería necesario acelerar mucho algunos de estos pasos. *La epidemia del ébola en Liberia se descubrió el pasado marzo, y aún así la situación sigue empeorando. ¿Cree que la OMS ha reaccionado demasiado tarde?* Si se hubiera dado una respuesta mucho más contundente al comienzo de la epidemia, seguramente no habría alcanzado dimensiones internacionales. Hay formas de detener este tipo de epidemias que han funcionado en muchas ocasiones anteriores. Pero en esta ocasión, la débil respuesta del gobierno y otras organizaciones involucradas ha resultado en una crisis internacional. *Doctor Heymann, usted fue parte del equipo que luchó contra la primera epidemia del ébola en 1976. ¿Qué ha cambiado desde entonces?* Ahora entendemos que estas epidemias se pueden detener rápidamente sin medicinas y sin vacunas, pero para ello se requiere compromiso de los gobiernos y coordinación entre todos los grupos encargados de luchar contra el virus. Solo así se lograrán tomar las medidas necesarias para contener la situación. *El doctor David Heymann es director del Centro Chatham House en Seguridad de Salud Global y presidente de la Agencia de Protección de la Salud de Reino Unido.*

¿Vacunas experimentales contra el ébola? …

13. EE.UU. – Panel asesor federal de los EE.UU. recomienda la vacuna antineumocócica *Prevnar 13* para los ancianos. *U.S. advisory panel recommends Prevnar 13 vaccine for elderly…*

REUTERS, By Ransdell Pierson, Wed Aug 13, 2014 … (Reuters) … An influential U.S. medical advisory panel on Wednesday recommended that people 65 and older be given Pfizer Inc's blockbuster Prevnar 13 vaccine to protect against pneumococcal bacteria that can cause pneumonia and other infections. The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), in a 13-2 vote, recommended that elderly patients take Pfizer's vaccine, even if they had previously been vaccinated with Merck & Co's leading Pneumovax vaccine. But the panel, which provides medical advice to the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, expressed concern that the federal Medicare insurance program for the elderly currently is unable to cover Prevnar 13 for patients who have already taken Pneumovax. A Medicare official, speaking to the panel in Atlanta, said his agency would have to change its rules in order to qualify such patients for reimbursement, and that its evaluation would likely extend until January 2016. Prevnar 13 and an older version of the vaccine known as Prevnar 7 have combined annual sales of almost $4.5 billion, making them Pfizer's second-biggest franchise. Prevnar 13 is approved for children 6 weeks through 17 years of age, and for adults 50 and older. Although used mainly to prevent infections in young children, data in March from a large-scale trial showed Prevnar 13 was highly effective in those 65 and older. Based on its brightened prospects in the elderly, industry analysts raised their long-term sales forecasts for the vaccine by as much as $3 billion a year. But the forecasts hinged on a positive recommendation from ACIP, whose endorsements doctors and insurers rely upon in deciding whether to prescribe and reimburse vaccines. "They (ACIP) are probably the most senior body in the United States that makes recommendations for use of vaccines, and once they make a recommendation, that is what insurers follow," said Susan Silbermann, president of Pfizer Vaccines. She noted, however, that the director of the Centers for Disease Control must ratify the advisory panel's decision. The panel recommended that adults 65 years or older who have not previously received either Prevnar or Pneumovax, or whose previous vaccination history is unknown, should first receive a dose of Prevnar 13, followed by a dose of Pneumovax. Adults in that age range who have not previously received Prevnar 13, but have received Pneumovax, should receive a dose of Prevnar, the panel recommended. The panel also recommended that Prevnar 13 be re-evaluated in 2018, and revised as needed. That is because far fewer people are expected to be prone to infections after others are widely vaccinated - a phenomenon known as herd immunity. Pneumovax had global sales of $653 million in 2013, with 8 million doses distributed in the United States. But many doctors have said they consider the product minimally effective. Pfizer shares were up 1.2 percent in after-hours trading, from their closing price on Wednesday of $28.08. *(Reporting by Ransdell Pierson; editing by Gunna Dickson)*

US advisory panel recommends Prevnar 13 vaccine for elderly …

14. EE.UU. – Exitoso ensayo clínico de Fase I de candidato vacunal contra el Parkinson. *Successful Phase 1 Trial for Parkinson's Vaccine…*

ipWatchdog.com, Written by Steve Brachmann, Freelance Journalist… Posted: August 7… Parkinson's disease is a progressive neurological disorder that affects the nervous system of an affected individual and can cause devastating effects in a person's motor abilities. Parkinson's is the second-most common brain disease behind Alzheimer's, and 1 in 100 adults over the age of 60 develop the disorder. Symptoms include tremors, slowed movement, rigid muscles, loss of automatic movements and speech impairments. These symptoms can be mild for years and can be barely noticeable in early stages, but they worsen in time and can bring about a list of complications including sleep disorders, dysfunction of bodily systems and cognitive problems. One issue with treating and preventing the disease is the fact that the underlying cause of the disease is largely unknown, although many factors involved with the disease have been identified by researchers. The presence of Lewy bodies, or clumps of microscopic biological material, within a patient's brain cells is a major indicator of Parkinson's disease. Another unknown factor in the progression of Parkinson's disease is the role of the protein alpha-synuclein. In the brains of healthy patients, this protein is fairly common and may even play a role in brain functioning. Although it's still unclear exactly how alpha-synuclein affects those with Parkinson's, this protein is a major component of Lewy bodies. A lot of research has gone into attempts to understand the role of alpha-synuclein and Lewy bodies in this disease, and into the development of therapies that target the aggregation of alpha-synuclein. *AFFiRiS AG's Parkinson's Vaccine:* On Thursday, July 31, representatives from the Michael J. Fox Foundation, an organization which has devoted $450 million to research into Parkinson's disease since 2000, and AFFiRiS AG, a biotechnology firm based in Vienna, came together in New York City to announce the successes of a clinical trial for PD01A, a Parkinson's disease vaccine. The Phase 1 clinical trial of PD01A, performed by AFFiRiS and supported by a $1.5 million grant from the Fox Foundation, found that the vaccine can safely and effectively reduce the aggregation of alpha-synuclein in a significant portion of the test population receiving PD01A. The study looked at groups of patients receiving various levels of the PD01A vaccine and evaluated them over a 12-month period. Patients receiving the vaccine were given PD01A subcutaneously in four vaccinations, either in doses of 15 micrograms or 75 micrograms. Their progress was also evaluated against a control group of patients receiving standard symptomatic medication. The study found that fifty percent of the patients who had been administered the vaccine developed antibodies specifically responding to the presence of alpha-synuclein. Not only did these antibodies exist in the brain, they were also found in serum samples of the cerebrospinal fluid of vaccinated patients. Professor Achim Schneeberger, MD, from AFFiRiS reported at the conference that the study had no dropouts, meaning all patients received vaccinations as planned, and explained that the test population correlated with the basic demographics for those at risk of Parkinson's disease. Of those who were immunized, 15 patients out of every 24 saw an increase in alpha-synuclein-specific antibodies. Interestingly, the antibody response was greater in the group of patients receiving the lower 15 microgram dose as compared to the group receiving the 75 micrograms of PD01A per vaccination. Also important was the fact that the vaccination was tolerated at the dosage levels administered and that there were no signs of a negative autoimmune response, which can sometimes occur in therapies which target proteins and other substances produced by the human body. The antibodies also spared beta-synuclein, a protein similar to alpha-synuclein, and only targeted alpha-synuclein aggregates. As the press conference participants noted, this vaccination represents a very important milestone in the fight against Parkinson's disease. PD01A marks the first time that a vaccine for Parkinson's disease has been developed which targets the possible genetic causes of the disorder. Genetic data which pointed to the probable involvement of alpha-synuclein as a factor in Parkinson's was discovered in the late 1990s, but this vaccine is the first time that knowledge has been leveraged for developing a therapeutic response to the disease. In his comments during the press conference, Schneeberger remarked on the critical role of the Fox Foundation in not only funding the AFFiRiS research but also helping to direct research and provide helpful knowledge within the field of research. *More Questions for the Future of PD01A:* The findings related to PD01A's efficacy in reacting to alpha-synuclein and possibly preventing Lewy bodies from forming are promising, but Prof. Schneeberger was careful not to exaggerate the benefits of this therapy. Although signs pointed to the therapy being beneficial to those at risk of developing Parkinson's, "it's not time to definitely say that we have benefits in motor symptoms," said Schneeberger. However, it was stated that removing the clumps of alpha-synuclein aggregates would lead to healthy brain cell functioning, which is associated with functional improvement in patients. It is also possible that patients who have been administered the PD01A vaccine do not develop the antibodies to break down Lewy bodies, as antibodies were only discovered in half of the test population. Researchers also have no reason to believe that this vaccination can help those who have already developed advanced symptoms in later stages of Parkinson's. Although there are no signs that PD01A would negatively interact with deep brain stimulation (DBS) or other therapies, it's generally believed in brain disease research that it's almost impossible for the body to reclaim damaged brain cells. "It's a prediction," said Schneeberger. "We would love to be wrong, but that's the way we think." Researchers at AFFiRiS are planning a boost study of PD01A to begin in September which will assess the effects of further vaccinations on patients and whether levels of PD01A can be boosted safely in these individuals and determining patients' immunological responses. That boost study could take a year, and along with other necessary Phase 2 and Phase 3 clinical trials, it could be 8 years or more before this vaccine can be commercially licensed. During the question and answer session,

the panel of AFFiRiS and Fox Foundation representatives were inundated with questions from those seeking more information about getting involved in future vaccine trials. Todd Scherer, PhD, CEO of the Fox Foundation, noted many ways that those interested in Parkinson's research and clinical trials can stay aware of recent developments and even possible studies in which they can be involved. Scherer told all those interested in applying to visit FoxTrialFinder.org on the Internet, which has helped connect thousands of volunteers with clinical trials in Parkinson's disease, both those who have the disorder and those who do not but want to contribute to research. As their website states, anywhere from 40 percent to 70 percent of clinical trials face delays because they do not have enough participants. Although American trials of PD01A weren't planned at the moment, but AFFiRiS representatives indicated that the possibility existed, pursuant to FDA approval, mainly owing to the strong partnership with the New York-based Michael J. Fox Foundation. The AFFiRiS web page about the company's Parkinson's clinical trials states that it doesn't maintain a waitlist, but Schneeberger's comments during the Q&A indicate that patients could reach out to find out more about upcoming trials being run by AFFiRiS. The biotech firm is also involved in developing therapies and cures for Alzheimer's, diabetes and atherosclerosis.

Successful Phase 1 Trial for Parkinson's Vaccine…

15. EE.UU. – Candidato vacunal alternativo protege a ratones de la malaria en ensayo preclínico. *Vaccine alternative protects mice against malaria…*

MedicalXpress.com, August 11, 2014… A study led by Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health researchers found that injecting a vaccine-like compound into mice was effective in protecting them from malaria. The findings suggest a potential new path toward the elusive goal of malaria immunization. Mice, injected with a virus genetically altered to help the rodents create an antibody designed to fight the malaria parasite, produced high levels of the anti-malaria antibody. The approach, known as Vector immunoprophylaxis, or VIP, has shown promise in HIV studies but has never been tested with malaria, for which no licensed vaccine exists. A report on the research appears online Aug. 11 in the *Proceedings of the National Academy of Sciences* (*PNAS*). Malaria is one of the world's deadliest infectious diseases, killing as many as 1 million people per year, the majority of them children in Africa. Malaria patients get the disease from infected mosquitoes. Of the four types of malaria that affect humans, the parasite Plasmodium falciparum is the most lethal, responsible for the majority of malaria cases. Antimalarial treatments and mosquito habitat modification have contributed to a decline in malaria mortality. But the number of cases remains high, and stemming them is a top global health priority. In their study, researchers used a virus containing genes that were encoded to produce an antibody targeted to inhibit P. falciparum infection. Up to 70 percent of the mice injected with the VIP were protected from malaria-infected mosquito bites. In a subset of mice that produced higher levels of serum antibodies, the protection was 100 percent. The mice were tested a year after receiving a single injection of the virus and were shown to still produce high levels of the protective antibody. "We need better ways to fight malaria and our research suggests this could be a promising approach," notes study leader Gary Ketner, PhD, a professor in the Department of Microbiology and Immunology at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. There is a fine line between a vaccine and a VIP injection. One key difference: a VIP injection is formulated to produce a specific antibody. VIP technology bypasses the requirement of the host to make its own immune response against malaria, which is what occurs with a vaccine. Instead VIP provides the protective antibody gene, giving the host the tools to target the malaria parasite. "The body is actually producing a malaria-neutralizing antibody," says Ketner. "Instead of playing defense, the host is playing offense." "Our idea was to find a way for each individual to create a long-lasting response against malaria," says Cailin Deal, PhD, who helped lead the research while completing her doctorate at the School. One advantage of this targeted approach over a traditional vaccine, the researchers note, is that the body might be able to continue to produce the antibody. With a vaccine, the natural immune response wanes over time, sometimes losing the ability to continue to resist infection, which would require follow-up booster shots. This can be challenging for people living in remote and or rural areas where malaria is prevalent but health care access limited. Any immunization protocol that involved one injection would be preferable. "It's dose dependent," adds Deal. "Of course we don't know what the human dosage would be, but it's conceivable that the right dosage could completely protect against malaria." "Vectored antibody gene delivery protects against Plasmodium falciparum sporozoite challenge in mice" was written by Cailin Deal, Alejandro B. Balazs, Diego A. Espinosa, Fidel Zavala, David Baltimore and Gary Ketner.

Explore further: GSK asks European regulator to OK malaria shot …

More information: Vectored antibody gene delivery protects against Plasmodium falciparum sporozoite challenge in mice, PNAS, www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1407362111...

Journal reference: Proceedings of the National Academy of Sciences…

Vaccine alternative protects mice against malaria…

16. EE.UU. – MÉXICO – *Protein Sciences Corporation* y los *Laboratorios Liomont, S.A. de C.V.*, anuncian licenciamiento de vacunas registradas contra la infuenza para el mercado mexicano. ***Protein Sciences and Liomont Announce Licensing of Proprietary Influenza Vaccines for the Mexico Market…***

MarketWatch.com, press release, Aug. 12, 2014… MERIDEN, Conn. and MEXICO CITY, Aug. 12, 2014 /PRNewswire/ … Protein Sciences Corporation and Laboratorios Liomont, S.A. de C.V. (Liomont), a leading Mexican pharmaceutical company, announced today that they have signed a licensing agreement that grants Liomont an exclusive license to Flublok ® (seasonal) and Panblok ® (pandemic) influenza vaccines for the Mexico market and, potentially, other Latin American countries. Under the terms of the agreement, Liomont will seek regulatory approval for Flublok in Mexico and initially sell Flublok manufactured by Protein Sciences. Liomont has also obtained rights to manufacture Flublok and Panblok in Mexico. Protein Sciences is entitled to significant license and milestone payments and double-digit royalties on sales. "The revolutionary nature and broad technology platform behind Flublok and Panblok afford these vaccines important advantages over other vaccines on the market - both can be made safely, accurately and much faster than other vaccines," said Alfredo Rimoch, CEO of Liomont. "Flublok and Panblok complement our pipeline as we look into building a solid biotech portfolio which we can market in Latin America by 2015. Most importantly, the modern recombinant technology behind the products will allow us to rapidly supply the Mexican market with an effective pandemic influenza vaccine if and when the need arises." Dan Adams, Executive Chairman and Global Head of Business Development for Protein Sciences said, "This partnership with Liomont will make Flublok broadly available to our Southern neighbors as Liomont is a growing company with an outstanding track record in marketing branded products in Mexico." He added, "Flublok represents a breakthrough in vaccine technology, and we will continue to work with partners like Liomont to make the vaccine and our technology available globally." *About Protein Sciences:* Protein Sciences is a vaccine development and protein production company that is dedicated to saving lives and improving health through the creation of innovative vaccines and biopharmaceuticals. *About Laboratorios Liomont:* Liomont is one of the 5 largest Mexican pharmaceutical companies having achieved a solid sustained growth for the past 20 years. Liomont is constantly looking for novel and promising products and technologies for the Mexican and Latin American markets. For more information about Liomont please visit www.liomont.com . *About Flublok:* Flublok, the world's first recombinant protein-based vaccine for the prevention of seasonal influenza disease, was approved by FDA in January 2013. Flublok is the only flu vaccine made in a 100% egg-free system using modern cell culture technology, making it unnecessary to use an infectious influenza virus or antibiotics in manufacturing. Flublok is highly purified and does not contain any preservatives (e.g., thimerosal, a mercury derivative), egg proteins, gelatin or latex. In addition, Flublok is triple the strength of conventional influenza vaccines. Flublok is a perfect copy of the virus coat and is not subject to the egg-adapted mutations associated with low vaccine effectiveness (see Skowronski et al. (2014) PLOS ONE 9(3), e92153). Protein Sciences has filed for FDA approval of Flublok for ages 50 and above and expects to receive approval in time for the 2014/15 influenza season. Healthcare professionals in the U.S. can order Flublok by contacting FFF Enterprises at 800-843-7477 or ASD Specialty Healthcare at 866-281-4FLU. Learn more at www.proteinsciences.com and www.Flublok.com. *Flublok Safety Information:* Flublok is approved for people 18-49 years old to prevent influenza disease. The most common side effect from Flublok is pain at the site of injection. Other side effects may occur and include fatigue, headache and muscle aches. Flublok should not be administered to anyone with a severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) to any vaccine component. Tell the doctor if you have ever experienced Guillain-Barre syndrome (severe muscle weakness) within 6 weeks of receipt of a previous dose of influenza vaccine. If you notice any other problems or symptoms following vaccination, please contact your healthcare professional immediately. Vaccination with Flublok may not protect all individuals. *Please see the complete Package Insert available at www.Flublok.com or call 203-686-0800 for more information. Logo - http://photos.prnewswire.com/prnh/20140617/118909 ... SOURCE Protein Sciences Corporation.*

Protein Sciences and Liomont Announce Licensing of Proprietary Influenza Vaccines for the ...

17. TAIPEI DE CHINA - FRANCIA – El fabricante de vacunas *Adimmune Corp.* Inicia colaboración con la compañía francesa *Valneva SE,* especializada en anticuerpos y vacunas, para la producción anual de 600 000 dosis de vacuna contra la encefalitis japonesa mediante cultivo celular en Taiwán. ***Adimmune, Valneva team up for cell-based vaccine…***

Taipei Times.com, By Camaron Kao / Staff reporter… Wed, Aug 13, 2014 - Page 13… Vaccine maker Adimmune Corp (國光生技) yesterday said it had formed a cooperation with France-based Valneva SE, which makes antibodies and vaccines, to produce 600,000 vials of cell-based Japanese encephalitis vaccine per year in Taiwan starting in

2017. "The cooperation was set up in response to the government policy to replace traditional Japanese encephalitis vaccine used in Taiwan with a cell-based one starting in 2017," Adimmune chief financial officer Vic Chang (張哲瑋) told reporters. Chang said Adimmune applied for a drug permit for Valneva's vaccine in June and expects the application to be approved next year. Once it is approved, Adimmune will apply to the government to make the vaccine at its factory and expects to receive approval in 2016, Chang said. Traditional Japanese encephalitis vaccine is priced at NT$100 (US$3.3) per vial in Taiwan, while the cell-based one sells for 55 euros (US$73) per vial in Europe and the US, Chang said. About 600,000 people receive Japanese encephalitis vaccine shots a year in Taiwan, most of whom are children, Chang said. The government imported the vaccine from South Korea last year and this year, but Adimmune will start supplying the government next year before Valneva's vaccine is approved, Chang said. Valneva is the largest Japanese encephalitis vaccine maker around the world with drug permits in more than 35 nations, including the US and the EU, Adimmune said. Meanwhile, Adimmune also received a permit to sell its trivalent adjuvanted influenza vaccine in Taiwan early this month, the company said, adding that this should help shorten the time to acquire a drug permit for the same vaccine in Europe. The firm submitted the application to sell trivalent adjuvanted influenza vaccine in Europe to fill the gap left by its downstream partner, Dutch-based biotech company Crucell NV, after Crucell exits the market next year, Chang said. Adimmune plans to sell 5 million to 7 million vials of flu vaccine in Europe a year, it said. The company yesterday reported that it posted a profit of NT$16.8 million, or NT$0.09 per share, last quarter, compared with a loss of NT$141.15 million, or NT$0.77 per share a year ago, and a loss of NT$149.15 million, or NT$0.82 per share, a quarter ago, it said in a filing to the Taiwan Stock Exchange. However, for the full year, the company still expects to post a loss of less than NT$2 per share this year — a sharp improvement from a loss per share of NT$3.25 last year, it said. Chang said the company is likely to swing to the black in 2016, after it starts shipping its flu vaccine to Europe and China, and making enoxaparin sodium injections, which are used to prevent blood clots, for China-based Shenzhen Techdow Pharmaceutical Co Ltd (天道醫藥). Chang said Adimmune has completed all the procedures for selling split-virion influenza vaccine in China and it is just waiting for Beijing's approval, which might come before the end of the year. Adimmune will start to manufacture the shots for Techdow in August next year, Chang said. "We need to have a high sales figure for us to swing to the black because we book depreciation costs of NT$300 million a year," company spokesman Peter Pan (潘飛) said.

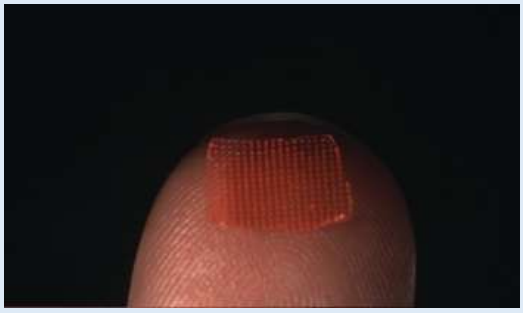
Adimmune, Valneva team up for cell-based vaccine…

18. CHINA – Reporte de la industria de las vacunas animales (veterinarias) en China – Valor del mercado RMB $17,5 billones de USD para 2016. *Chinese animal vaccine industry report- market value RMB 17.5 billion by 2016…*

WhaTech Channel: Medical Market Research Reports, Published: Wednesday, 13 August 2014, Submitted by Pramod Dige123 WhaTech Pro Trial, News from: In 2004-2013, China… "Animal vaccine industry" is a kind of biological agent that enables inoculated animals to produce active immunity for disease prevention. Europe and the United States and other developed countries are the main force of traditional animal vaccine markets in the world, still taking around 60% nowadays. In recent years, European and American animal vaccine markets have decelerated growth due to quality safety, high maturity and other factors, while the fast-growing animal vaccine market of China and other emerging countries will become a new highlight. In recent years, European and American animal vaccine markets have decelerated growth due to quality safety, high maturity and other factors, while the fast-growing animal vaccine market of China and other emerging countries will become a new highlight. In 2004-2013, Chinese animal vaccine market size maintained a high growth rate of 26.3%, reaching about RMB11.5 billion in 2013. The growth in 2007-2010 was mainly driven by the expansion of governmental tender vaccine, while that from 2011 was primarily thanks to the market-oriented vaccine expansion. The Chinese animal vaccine market is basically occupied by local companies, showing a self-sufficiency rate of around 90%. *To Read Complete Report with Toc:* http://www.marketresearchreports.biz/analysis-details/china-animal-vaccine-industry-report-2013-2016 … Given the policy factor, Chinese animal vaccine products are divided into compulsory immunization vaccines and market-oriented vaccines. At present, the former include foot-and-mouth disease (FMD), bird flu, porcine reproductive and respiratory syndrome (PRRS), swine fever, and peste des petits ruminants (PPR); the latter refer to porcine circovirus (PCV), Newcastle disease, porcine parvovirus (PPV) and other varieties. Since 2011, the bids for compulsory vaccines proposed by the Chinese government has turned to be more fierce, with limited growth potential; however, market-oriented vaccines have developed faster, enjoying 40%-50% market share in 2013. According to animal attributes, animal vaccines can be classified into swine vaccines, poultry vaccines, cattle & sheep vaccines, pet vaccines and other vaccines. In 2013, Chinese swine vaccines and poultry vaccines accounted for more than 80% of the animal vaccine market. In addition, the emerging Chinese pet industry is boosting the demand for pet vaccines, but due to lack of commercialized pet vaccines, China now mainly relies on imports. Thus, the Chinese pet vaccine market will see a larger space for development in the future. *Click Here To Download Detail Report:* http://www.marketresearchreports.biz/sample/sample/208839 … As the scale of Chinese farming escalates, the demand for animal vaccines will continue to grow steadily. In the next few years, the Chinese animal vaccine industry is expected to keep a growth rate of approximately 15% and see market value of RMB17.5 billion or so in 2016. In 2006, China implemented mandatory veterinary drug GMP certification to raise the threshold, resulting in a sharp decline in the number of animal vaccine companies and the accompanying increased industry concentration. In 2013, CAHIC seized the highest market share of 10.5% among Chinese listed animal vaccine companies, followed by Jinyu Group, Tecon and Dahuanong with a combined proportion of 15% or so. *About Us: Marketresearchreports.biz* is the most comprehensive collection of market research reports. Marketresearchreports.biz services are especially designed to save time and money of our clients. We are a one stop solution for

all your research needs, our main offerings are syndicated research reports, custom research, subscription access and consulting services. We serve all sizes and types of companies spanning across various industries. *Contact US:* Office: United States, State Tower, 90 State Street, Suite 700, Albany, NY 12207, United States… Toll Free: 866-997-4948… Tel: +1-518-618-1030… *E:* sales@marketresearchreports.biz …

Chinese animal vaccine industry report- market value RMB 17.5 billion by 2016 …



19. EE.UU. – Tecnología de microagujas para la liberación indolora de vacunas y nanomedicinas. Noticias de la reunión de la *American Chemical Society (ACS):* en breve, los investigadores fabricarán diminutas agujas hipodérmicas biodegradables con enzimas encapsuladas y nanopartículas. ***Microneedles For Painless Delivery Of Vaccines And Nanomedicines. ACS Meeting News: Within minutes, researchers fabricate tiny biodegradable hypodermics with encapsulated enzymes and nanoparticles.***

Chemical Engineering News, Web Date: August 13, 2014, By Lauren K. Wolf… For safer, cheaper, and painless delivery of vaccines and large, protein-based drugs, scientists want to create microarrays of needles short enough to avoid nerve cells but long enough to pierce the outer, protective layers of a person's skin. Research teams have developed these so-called microneedles, but fabricating the tiny hypodermics typically requires numerous steps and takes hours to days. At the American Chemical Society national meeting in San Francisco this week, graduate student Katherine A. Moga described a method for mass-producing microneedle arrays within minutes. Moga and other members of Joseph M. DeSimone's research team at the University of North Carolina, Chapel Hill, recently used the technique to make needles loaded with an active enzyme or with nanoparticles. "No one likes getting a shot, not even me," Moga said during a session in the Division of Colloid & Surface Chemistry. But vaccines and proteinaceous drugs can't be taken orally because the digestive system breaks them down, she explained. Last year, DeSimone's team adapted a process dubbed PRINT (Particle Replication In Non-wetting Templates) to manufacture microneedles made of polyvinylpyrrolidone, a biodegradable polymer approved by the Food & Drug Administration for use in drug formulations (*Adv. Mater.* 2013, DOI: 10.1002/adma.201300526). Making microneedles with this patented technique is like filling "really small ice cube trays," Moga told C&EN. The researchers first make a perfluoropolyether mold covered with pyramid-shaped holes. Then they fill this "ice cube tray" with a mixture of polyvinylpyrrolidone and either enzymes or nanoparticles. Finally, they add to the needles a backing layer made of water-soluble polymer and then peel the whole assembly out of the mold. When gently pressed into excised human skin or live mouse skin, the microneedle patch punctures the surface and then releases its cargo as it degrades, Moga said. The backing layer dissolves after exposure to a few drops of water. The team demonstrated that when encapsulated in the needles, the model enzyme butyrylcholinesterase remained almost 100% active. Similarly, polymer nanoparticles stayed intact during the microneedle fabrication process, which bodes well for the tiny hypodermics one day being used to deliver vaccines and nanomedicines. "This work makes an important advance in the field by demonstrating the ability to fabricate microneedles using a manufacturing technology that lends itself to low-cost mass production," said Mark R. Prausnitz, a microneedle expert at Georgia Institute of Technology. According to Paula T. Hammond, a chemical engineer at Massachusetts Institute of Technology, "The versatility of the method is exciting," because it should enable scientists to tune the release of a broad range of cargo over time. Chemical & Engineering News, ISSN 0009-2347, Copyright © 2014 American Chemical Society…

Microneedles For Painless Delivery Of Vaccines And Nanomedicines

Variadas

20. MUNDO – Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus del Ébola.

Periódico Trabajadores, Publicado el 8 agosto, 2014 • por Redacción Digital … Tomado de la OMS / EPP…

1. ¿Qué es la enfermedad por el virus del Ebola?

La enfermedad por el virus del Ebola (denominada anteriormente fiebre hemorrágica del Ebola) es una enfermedad grave y con frecuencia letal cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%. La enfermedad afecta a personas y a primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés). Se detectó por primera vez en 1976 en dos brotes simultáneos, uno en una aldea cercana al río Ebola, en la República Democrática del Congo, y el otro en una zona remota del Sudán. Se desconoce el origen del virus del Ebola, pero las pruebas científicas disponibles apuntan a que los murciélagos frugívoros (familia Pteropodidae) son sus huéspedes más probables.

2. ¿Cómo se infectan las personas con el virus?

El virus del Ebola se introduce en la población humana por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados. En África se han dado casos de infección asociados a la manipulación de chimpancés, gorilas, murciélagos frugívoros, monos, antílopes y puercoespines encontrados muertos o enfermos en la selva. Es importante reducir el contacto con animales de alto riesgo (es decir, murciélagos frugívoros, monos o simios) y no recoger los cadáveres de animales muertos que puedan encontrarse en la selva ni manipular su carne cruda. El virus del Ebola puede propagarse en la comunidad de persona a persona cuando una persona entra en contacto con un animal con el virus. La infección se produce por contacto directo (a través de membranas mucosas o heridas abiertas en la piel) con la sangre u otros líquidos o secreciones corporales (heces, orina, saliva, semen) de personas infectadas. También puede producirse infección cuando las heridas abiertas en la piel o las membranas mucosas de una persona sana entran en contacto con entornos contaminados por los líquidos infecciosos de un paciente con el virus del Ebola, como prendas de vestir o ropa de cama sucias o agujas usadas. El personal de salud se ve con frecuencia expuesto al virus cuando atiende a pacientes enfermos. Existe riesgo si no llevan puesto equipo de protección personal, como guantes, al atender a los pacientes. Los proveedores de atención sanitaria de todos los niveles del sistema de salud −hospitales, dispensarios y centros de salud− deberían recibir información sobre la naturaleza de la enfermedad y su transmisión, y acatar rigurosamente las precauciones recomendadas para el control de la infección. Las ceremonias de inhumación en las cuales los integrantes del cortejo fúnebre tienen contacto directo con el cuerpo del difunto también puede que intervengan en la transmisión del virus del Ebola. Deben utilizarse guantes e indumentaria protectora resistente para manipular a las personas fallecidas por esta enfermedad, que deben ser sepultadas inmediatamente. Existe posibilidad de contagio mientras el virus esté presente en la sangre y las secreciones. Por ello, los profesionales médicos efectúan un estrecho seguimiento de los pacientes infectados y les someten a pruebas de laboratorio para verificar que el virus ya no circula por su organismo antes de regresar a su hogar. Cuando los profesionales médicos determinan que los pacientes pueden regresar a su hogar es porque ya no son infecciosos y no pueden propagar el virus en sus comunidades. Los hombres pueden seguir transmitiendo el virus a su pareja por el semen hasta siete semanas después de la recuperación clínica. Por ello, es importante que eviten mantener relaciones sexuales durante al menos siete semanas o que utilicen preservativos en caso de mantener relaciones sexuales antes de transcurrido ese plazo. Ebola 2 Microscopía electrónica que muestra al Virus Ébola. Véase la típica estructura filamentosa de los Filovirus. Foto: Wikipedia

3. ¿Quiénes corren mayor riesgo?

Durante un brote, quienes mayor riesgo de infección corren son: · el personal sanitario; · los familiares u otras personas que hayan estado en contacto estrecho con personas infectadas; · los integrantes del cortejo fúnebre que hayan tenido contacto directo con el cuerpo del difundo como parte de las ceremonias de inhumación; y · los cazadores que hayan tenido contacto con animales muertos hallados en la selva. Es necesario seguir investigando para entender si algunos grupos, como las personas inmunodeprimidas o con enfermedades subyacentes, son más susceptibles que otras a contraer la enfermedad. La exposición al virus puede controlarse mediante el uso de medidas de protección en dispensarios y hospitales, en reuniones comunitarias o en el hogar.

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas típicos de la infección?

La enfermedad se suele manifestar con la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa, dolores musculares, de cabeza y de garganta, síntomas que van seguidos de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas. Los resultados de laboratorio muestran disminución del número de leucocitos y plaquetas, así como aumento de las enzimas hepáticas. El periodo de incubación (el intervalo desde la infección a la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. Los pacientes son contagiosos desde el momento en que empiezan a manifestarse los síntomas. No son contagiosos durante el periodo de incubación. Las infecciones de la enfermedad por el virus del Ebola solamente pueden confirmarse mediante pruebas de laboratorio.

5. ¿Cuándo se debe buscar atención médica?

Alguien que haya estado en una zona con casos confirmados de enfermedad por el virus del Ebola o en contacto con una persona presuntamente infectada o cuya infección se haya confirmado debe buscar de inmediato atención médica. Todos los casos de personas presuntamente enfermas deben notificarse sin demora al centro de salud más cercano. La atención médica temprana es esencial para mejorar la tasa de supervivencia a la enfermedad. Es también importante contener la propagación de la enfermedad, para lo cual es necesario iniciar de inmediato los procedimientos de control de la infección.

6. ¿En qué consiste el tratamiento?

Los casos graves requieren cuidados intensivos. Los pacientes suelen deshidratarse y necesitan sueros intravenosos o rehidratación por vía oral con soluciones que contengan electrólitos. En la actualidad no se dispone de ningún tratamiento específico que cure la enfermedad. Algunos pacientes se recuperarán con la atención médica adecuada. Para contribuir a contener la propagación del virus, los casos presuntos o confirmados deben aislarse de los otros pacientes y ser tratados por personal de salud que aplique estrictas precauciones para controlar la infección.

7. ¿Qué puedo hacer yo? ¿Puede prevenirse la enfermedad?

En la actualidad no existe ninguna vacuna autorizada contra la enfermedad por el virus del Ebola. Hay varias vacunas en fase de pruebas, pero en estos momentos ninguna está disponible para uso clínico. La única forma de reducir los contagios y la muerte es divulgar información sobre los factores de riesgo y las medidas de protección que pueden adoptarse Formas de evitar la infección · Entender la naturaleza de la enfermedad, cómo se transmite y cómo impedir que siga extendiéndose. · Reducir el contacto con animales con elevado riesgo de estar infectados (es decir, murciélagos frugívoros, monos o simios) en las zonas de la selva afectadas. · Los productos de origen animal (sangre y carne) deben ser bien cocinados antes de su consumo. · Deben utilizarse guantes y equipo protector si se atiende a una persona enferma. · Se recomienda lavarse las manos con regularidad tras visitar a pacientes en el hospital o cuidar a enfermos en el hogar. · Las personas que hayan muerto por esta causa deben ser manipuladas utilizando equipo protector resistente y ser sepultadas de inmediato.

8. ¿Y el personal de salud? ¿Cómo se protege del elevado riesgo que supone atender a los enfermos?

El personal de salud que trata a pacientes con infección presunta o confirmada corre un mayor riesgo de infección que otros grupos. · Además de las precauciones generales en la asistencia médica, el personal de salud debe aplicar rigurosamente las medidas recomendadas para el control de la infección con objeto de evitar la exposición a sangre o líquidos infectados o a entornos u objetos contaminados, como la ropa de cama sucia de un paciente o las agujas usadas. · Debe utilizar equipo de protección personal, como batas, guantes, mascarillas y anteojos, o caretas protectoras, todo ello de uso individual. · No debe reutilizar el equipo o la indumentaria de protección a menos que se hayan esterilizado debidamente. · Debe cambiarse de guantes entre pacientes presuntamente infectados por el virus del Ebola. · Los procedimientos invasores que pueden exponer a los médicos, el personal de enfermería y otras personas a una infección deben realizarse en estrictas condiciones de seguridad. · Los pacientes infectados deben mantenerse separados de otros pacientes y de personas sanas, en la medida de lo posible.

9. ¿Y los rumores de que algunos alimentos pueden prevenir o curar la infección?

La OMS recomienda encarecidamente que se solicite asesoramiento de salud creíble sobre la enfermedad por el virus del Ebola a las autoridades de salud pública. Si bien no existe ningún fármaco específico contra el virus del Ebola, el mejor tratamiento son los cuidados intensivos prestados en el hospital por el personal de salud que utiliza procedimientos rigurosos de control de la infección, como las medidas de protección recomendadas.

10. ¿Cómo protege la OMS la salud durante los brotes?

La OMS facilita asesoramiento técnico a los países y las comunidades con objeto de que se preparen para los brotes de virosis del Ebola y respondan a ellos. Entre las medidas de la OMS cabe mencionar las siguientes: · vigilancia de la morbilidad e intercambio de información entre las regiones para que estén alerta ante posibles brotes; · prestación de asistencia técnica en la investigación y contención de las amenazas para la salud cuando ocurran, por ejemplo ayuda in situ para detectar a las personas enfermas y hacer un seguimiento de las características de la morbilidad; · asesoramiento sobre prevención y opciones de tratamiento; · despliegue de expertos y distribución de suministros sanitarios (como equipo de protección personal para el personal de salud) cuando el país los solicite; · comunicaciones para dar a conocer la naturaleza de la enfermedad y las medidas sanitarias de protección para controlar la transmisión del virus; y · activación de redes regionales y mundiales de expertos que proporcionen asistencia, en caso de solicitarse, y mitiguen las posibles repercusiones sanitarias internacionales y las perturbaciones en los viajes y el comercio.

11. Durante un brote, ¿el número de casos notificados por los funcionarios de salud puede aumentar o disminuir? ¿Por qué?

Durante un brote de virosis del Ebola, las autoridades de salud pública del país afectado informan del número de casos y muertes provocados por la enfermedad. Las cifras cambian cada día y reflejan los casos sospechosos y los confirmados en laboratorio. A veces las cifras de casos sospechosos y casos confirmados se notifican al mismo tiempo, otras veces por separado. Por ello, los datos pueden variar. Analizar las tendencias de los datos a lo largo del tiempo, y disponer de información adicional, es por lo general más útil para evaluar la situación de salud pública y determinar la respuesta adecuada.

12. ¿Es seguro viajar durante un brote?

Durante un brote, la OMS examina periódicamente la situación de salud pública y recomienda restricciones de viaje o de comercio, de ser necesario. El riesgo de infección para los viajeros es ínfimo puesto que la transmisión de persona a persona se deriva del contacto directo con los líquidos o secreciones corporales de un paciente infectado. Recomendaciones generales en los viajes · Los viajeros deben evitar todo contacto con pacientes infectados. · El personal de salud que viaje a las zonas afectadas debe acatar rigurosamente las orientaciones sobre el control de la infección recomendadas por la OMS. · Las personas que hayan estado en zonas con casos recientemente notificados deben conocer los síntomas de la infección y solicitar atención médica al primer signo de la enfermedad. · Se aconseja a los médicos clínicos que atiendan a viajeros que hayan regresado de zonas afectadas y que presenten síntomas compatibles que consideren la posibilidad de la enfermedad por el virus del Ebola.

Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus del Ebola…

21. Convoca *OMS* a revisión ética para tratamiento experimental del Ébola (+ Infografía).

Cubadebate, La Habana, 11 agosto 2014… Un equipo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunirá con especialistas en ética médica esta semana para explorar el uso de un tratamiento experimental con personas infectadas por el virus del Ébola. En un comunicado, la OMS señaló que *no existe un medicamento registrado o vacuna contra el virus, pero hay varias opciones experimentales en fase de desarrollo.* El tratamiento reciente de dos casos con la medicina experimental ha suscitado dudas sobre si medicamentos que nunca se han probado en seres humanos ni se ha demostrado si es seguro para los enfermos, se debe usar en el marco de este brote que afecta a Sierra Leona, Liberia, Guinea y Nigeria. Además de utilizar este medicamento, cuyo nombre y fórmula la OMS no especifica, acarrea un cuestionamiento moral dada la cantidad tan limitada disponible, pues de usarlo se tendría que elegir quién debe recibirlo. **"***Estamos en una situación inusual en este brote. Nos enfrentamos a una enfermedad con una alta tasa de mortalidad sin tratamiento o vacuna probada***",** reconoció la directora general adjunta de la OMS, Marie-Paule Kieny. "Tenemos que pedir orientación a los especialistas en ética médica sobre cuál es la actitud responsable que se debe tomar en estos casos", subrayó. El estándar de oro para la evaluación de nuevos medicamentos implica una serie de ensayos en seres humanos y empezar a utilizarlo poco a poco para asegurarse que el medicamento es seguro para su uso, explicó. Posteriormente, las pruebas experimentales se aplican a más gente para ver lo efectivo que es, y la mejor manera de utilizarlo. El principio rector con el uso de cualquier medicamento es "no hacer daño", enfatizó la OMS y concluyó que "La seguridad es siempre la principal preocupación". En África Occidental se reportan más de mil 700 personas infectadas por el virus. La enfermedad se transmite por contacto directo con la sangre o fluidos corporales de personas o animales infectados, y causa disfunción renal y hepática así como hemorragias graves internas y externas. *La esperanza en un fármaco:* El ZMapp es un suero que empezó a administrarse en Estados Unidos de manera experimental con los dos contagiados: Kent Brantly, de 33 años, y Nancy Writebol, de 59. Los dos estadounidenses evolucionan favorablemente en Atlanta (Georgia), según las autoridades, aunque no está confirmado si se debe al tratamiento experimental. Por otra parte, investigadores afirman que la vacuna contra el virus, que sigue matando decenas de personas en África occidental, podría estar lista para una amplia distribución en 2015 tras pasar todos los ensayos clínicos necesarios.

Convoca OMS a revisión ética para tratamiento experimental del Ébola (+ Infografía)…

22. MUNDO - *OMS:* Aprueba uso de medicamentos experimentales contra el ébola.

Diario Granma, Autor: Redacción Digital | internet@granma.cu... 12 de agosto de 2014 … El Comité de Ética de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó este martes el uso de tratamientos experimentales para enfrentar el brote de ébola en África occidental, aunque su eficacia y posibles efectos secundarios sean desconocidos. El

grupo de expertos determinó por consenso que teniendo en cuenta las circunstancias de este brote es ético utilizar fármacos experimentales para el tratamiento o la prevención del ébola, aunque su eficacia no esté probada y se desconozcan sus posibles efectos secundarios, siempre que se cumplan ciertas condiciones, según una declaración difundida por la OMS. Este debate comenzó luego que dos estadounidenses que contrajeron la dolencia y fueron repatriados a su país recibieron un tratamiento experimental, al igual que otro enfermo en España. Los dos estadounidenses mejoran su condición después de haber recibido ZMapp, un fármaco experimental, pero el sacerdote español Miguel Pajares, de 75 años, a quien desde el sábado pasado se le administraba ese suero experimental, falleció en un hospital de Madrid. Los expertos subrayan que la aplicación de esos tratamientos experimentales debe seguir una serie de criterios éticos que incluyen la transparencia sobre la naturaleza del medicamento, el consentimiento informado, libertad de elección, confidencialidad, respeto a la persona, preservación de la dignidad y la implicación de la comunidad. La OMS dejó claro en un comunicado emitido tras la reunión del grupo de expertos que un tratamiento experimental o vacuna contra el ébola sería "un potencial activo" en la lucha contra este virus mortal. Tras afirmar que en los últimos años ha habido resultados prometedores en medicamentos contra el ébola, la OMS admitió que todavía no han sido evaluados en términos de seguridad y eficacia en seres humanos. Por ese motivo, se reunió este lunes el grupo de expertos para estudiar las implicaciones éticas del posible uso de tratamientos experimentales para tratar la enfermedad. Los especialistas consideran necesario evaluar los resultados del nuevo fármaco con ensayos clínicos diseñados en las mejores condiciones posibles, a pesar de que las circunstancias no sean las idóneas. Según expertos, el panel dejó sin resolver cuestiones sobre cómo recopilar los datos de esos ensayos de manera ética y dar a la vez una atención óptima a los pacientes, así como los criterios de prioridad a emplear para la distribución equitativa de esas terapias en los países afectados. Varios estados de África occidental están afectados por la actual epidemia que ha causado un millar de muertos, la más grave desde que el virus fue descubierto en 1976 en África central, de ahí que la OMS declaró el estado de emergencia sanitaria internacional. El brote empezó en Guinea en diciembre pasado y se propagó a Liberia, Nigeria y Sierra Leona, reporta PL.

OMS: Aprueba uso de medicamentos experimentales contra el ébola…

23. MUNDO - *ONU* pide respuesta global ante el brote de ébola. La OMS aprobó el uso de tratamientos experimentales en los pacientes contagiados en África occidental, aunque su eficacia no haya sido comprobada.

Diario Granma, Autor: EFE | internet@granma.cu... 12 de agosto de 2014… Foto: Russia Today … NEW YORK… El secretario general de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, anunció este martes planes para reforzar la respuesta global ante el brote de ébola que azota África occidental, a la vez que urgió a los gobiernos a que "eviten el pánico y el miedo". El funcionario designó al médico David Nabarro como coordinador de la ONU para el ébola, encargado de supervisar que el sistema de la ONU realice una aportación efectiva y coordinada al esfuerzo mundial para controlar el brote que ya ha causado más de mil muertes, reporta AFP. Tras desaconsejar el "pánico y el miedo", Ban dijo que "el ébola puede prevenirse. Con recursos, conocimientos, acciones tempranas y voluntad, la gente puede sobrevivir a esta enfermedad". "El ébola ha sido controlado exitosamente en otros sitios y nosotros podemos hacerlo aquí también", agregó. Asimismo, exhortó a la comunidad internacional a responder con urgencia a la escasez de médicos, enfermeras y equipo, incluyendo ropa de protección y tiendas de campaña, en los países más duramente afectados. La epidemia, que empezó en Guinea y se extendió a Liberia, Sierra Leona y Nigeria, fue descrita como la peor desde que el ébola fue descubierto en 1976. La semana pasada, la OMS decretó una "emergencia de salud pública mundial" y pidió una "respuesta internacional coordinada". Este martes, el Comité de Ética de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el uso de tratamientos experimentales en los pacientes contagiados de ébola en África occidental, aunque su eficacia no haya sido comprobada. Los expertos señalaron en un comunicado que la aplicación de estos medicamentos debe seguir una serie de criterios éticos que incluyen la transparencia sobre su naturaleza, el consentimiento informado, libertad de elección, confidencialidad, respeto a la persona, preservación de la dignidad y la implicación de la comunidad. El debate sobre el uso de sueros experimentales comenzó luego que dos estadounidenses que contrajeron la dolencia y fueron repatriados a su país recibieron el tratamiento experimental ZMapp, y mejoran su condición. Sin embargo, el sacerdote español Miguel Pajares no corrió igual suerte y se convirtió ayer en el primer europeo víctima del brote de ébola, al fallecer en el Hospital Carlos III de Madrid a donde había sido trasladado desde Liberia. Desde el sábado también se le estaba administrando ZMapp. Pajares, de 75 años, pertenecía a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y durante 18 años trabajó en misiones en diferentes países, como Irlanda, Ghana y Liberia. Su cadáver "será sellado e incinerado", sin practicarle la autopsia para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo a fuentes del centro de salud citadas por la agencia EFE.

ONU pide respuesta global ante el brote de ébola…

24. MUNDO - Se necesitan cien millones de dólares para combatir el Ébola, según la *OMS.*

Diario Granma, Autor: Prensa Latina(PL) | internet@granma.cu... 13 de agosto de 2014… ADDIS ABEBA… La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* consideró que serán necesarios unos 100 millones de dólares para combatir el brote de ébola que afecta a países de África occidental y que ya ha provocado más de mil muertes. En conferencia de prensa en esta capital, Pierre M'Pele Kilebou, representante del organismo sanitario internacional, destacó la necesidad de contar con fondos económicos para enfrentar la dolencia desatada en marzo en Guinea y que actualmente afecta a Liberia, Sierra Leona y Nigeria. Hasta la fecha se han registrado más de 1 800 casos, con una tasa de mortalidad que oscila entre el 45 y 75 % en cinco meses, precisó Kilebou, citado por PL. Ante la situación existente, la OMS el pasado viernes declaró el estado de "emergencia pública sanitaria internacional" y llamó a acatar las indicaciones del Comité de Emergencias, entre las que figuran cuarentenas, cierre de fronteras y la regulación del tráfico aéreo. Además, dado el alto número de personas afectadas y la alta tasa de mortalidad, la OMS decidió aceptar el uso de tratamientos en fase de investigación. No obstante, alertó que para aplicar cualquier tipo de medicación se debe seguir una serie de criterios éticos, como la transparencia sobre la naturaleza del fármaco, el consentimiento informado, libertad de elección, confidencialidad, respeto a la persona, preservación de la dignidad y la implicación de la comunidad. Por ahora, el ZMapp, un suero en ensayo, es uno de los autorizados por la OMS para ser utilizado en Sierra Leona y Liberia, adonde llegará en breve para tratar a dos médicos de esta nación, que padecen el mal. Además, hay más de tres medicamentos adicionales que se investigan y que pertenecen a la categoría de antivirales, pero que nunca fueron probados en personas, sino únicamente en primates, sobre los cuales mostraron una "eficacia convincente", según Marie-Paule Kieny, subdirectora de la OMS. Kieny dijo que, además de estas potenciales vacunas, hay medicamentos de dos tipos en desarrollo. En tanto, Canadá envió a Ginebra entre 800 y mil dosis del compuesto conocido como VSV-EBOV. El inmunógeno aún no fue usado en humanos, solo en animales, pero los resultados obtenidos son alentadores.

Se necesitan cien millones de dólares para combatir el ébola, según la OMS…

25. La *OMS* reconoce que el tratamiento contra el ébola no llegará a los más desfavorecidos.

Cubadebate, La Habana, 14 agosto 2014… "La mayoría de las dosis experimentales del ZMapp han ido a Liberia, pero no se puede realizar una distribución justa, para un tratamiento cuya escasez es tan grande". Con estas declaraciones, la directora adjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Marie-Paule Kieny, admitía que el medicamento no llegará a todas las personas infectadas. Desde la OMS critican que no "ha habido inversión por parte de ningún gobierno" y aseguran que "es un fallo del mercado" que no haya llegado ningún medicamento hasta la fase de ensayo clínico. En rueda de prensa, la OMS explicó ayer que daba su visto bueno a la utilización del medicamento experimental. "Teniendo en cuenta las circunstancias de la epidemia y siempre que se cumplan ciertas condiciones, el comité llegó a un consenso por considerar que es ético ofrecer tratamientos no aprobados cuya eficacia y efectos secundarios aún no se conocen, como un posible tratamiento o preventivo ", explicaron en un comunicado. La OMS ha confirmado la muerte de 1.013 personas por la enfermedad y el contagio de otras 1.848. El mayor número de infecciones y muertes se están registrando en Liberia, Sierra Leona, Guinea Conakry y Nigeria. En Europa, el único fallecido es el religioso español. *El medicamento, agotado:* Hasta el momento, únicamente se ha suministrado el tratamiento a tres personas: dos estadounidenses y el misionero español Miguel Pajares. Según confirmó la propia farmacéutica, Mapp Biopharmaceutical, el medicamento "Zmapp está agotado". Desde el gobierno de Liberia reconocen que han contactado con la farmacéutica, que se ha comprometido a enviar al país africano los tratamientos que tienen disponibles. Antes de ese fin de existencias, el tratamiento ha sido enviado a un país de África occidental. Desde la OMS recuerdan que ellos no tienen "ninguna responsabilidad en el envío de tratamiento alguno a los países porque no tenemos ningún tratamiento en reserva". ***Vacuna canadiense:*** Por otro lado, el gobierno canadiense ha anunciado que está desarrollando una vacuna contra el ébola que podría ser utilizada de forma masiva dentro de cuatro o seis meses. De hecho, ya se cuentan con cerca de 1.500 dosis que serán utilizadas en ensayos clínicos. Además, se han enviado diez dosis a la OMS y a Médicos Sin Fronteras. *(Con información de La Marea)…*

La OMS reconoce que el tratamiento contra el ébola no llegará a los más desfavorecidos…

26. MUNDO - *OMS:* epidemia de ébola en Africa ha sido subestimada.

Prensa Latina, Ginebra, 15 ago (PL)… La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló hoy que la enfermedad del Ébola en África occidental ha sido subestimada, y se necesita una mayor movilización para luchar contra esta enfermedad. *En alerta Singapur ante amenaza del virus del Ébola …* El personal presente en las zonas afectadas ha recogido pruebas que demuestran que el número de casos reportados y el de muertos subestiman ampliamente la magnitud del problema, precisó el organismo internacional en un comunicado. "La epidemia del virus del Ébola en

África del Oeste continúa extendiéndose, con mil 975 casos (posibles detectados) y mil 069 muertos en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona", añadió el informe. La OMS. agregó, coordina un aumento masivo de la respuesta internacional con el apoyo individual de diversos países, agencias de control de enfermedades y agencias de Naciones Unidas. Indicó, además, que los centros de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos equiparán a los países afectados con ordenadores para poder tener una visión en tiempo real de la evolución de la epidemia. La epidemia puede durar un cierto tiempo. El plan operacional de reacción de la OMS se llevará a cabo a lo largo de los próximos meses, indicó el comunicado. Dada la situación existente, la agencia sanitaria esta semana decidió aprobar la utilización de fármacos y vacunas experimentales para combatir el mal. ZMapp, un suero en ensayo, es uno de los productos autorizados, que en breve será aplicado a dos médicos de Liberia. El fármaco ha sido utilizado con buenos resultados en dos estadounidenses infectados con el virus, aunque no impidió la muerte de un cura español. No obstante, alertó que para aplicar cualquier tipo de medicación se debía seguir una serie de criterios éticos, como la transparencia sobre la naturaleza del fármaco, el consentimiento informado, libertad de elección, confidencialidad, respeto a la persona, preservación de la dignidad y la implicación de la comunidad. Especialistas resaltan la importancia de mantener las medidas clásicas de salud pública, como son, identificación rápida de casos, el aislamiento del enfermo y el rastreo de las personas que tuvieron contacto con él, así como las medidas tradicionales para el control de infecciones.

OMS: epidemia de ébola en Africa ha sido subestimada…

27. NOTICIAS NO DESARROLLADAS SOBRE VACUNAS E INMUNIZACIONES EN IBERLATINOAMÉRICA Y EL CARIBE. (*Por países*).

Argentina

Se colocaron solo 60 mil dosis de vacuna antigripal …

Estiman vacunar casi 50 mil niños neuquinos en 2015 …

Corrientes se prepara para la campaña de vacunación contra el sarampión …

Colombia

Habrá jornada de vacunación gratuita durante todo agosto …

España

Balears, a la cola en la vacunación contra el virus del papiloma humano …

El Centro de Vacunación Internacional de Málaga atiende a casi 4.500 personas en el primer …

La actividad de Vacunación Internacional crece un 20% …

Los genes de cada persona influyen en la respuesta a la vacuna del VIH …

El calendario de vacunación debería ser único y englobar a todas las edades …

Los viajeros navarros que acuden a por vacunas crecen un 8,1 % …

Un juzgado riojano admite la primera denuncia penal por las presuntas lesiones de la vacuna del …

Sanidad prohíbe el suministro de vacunas de la varicela en las clínicas privadas ...

Perú

La Libertad: llega lote de 45 mil vacunas contra la gripe AH1N1 ...

NOTA ACLARATORIA: **Las noticias y otras informaciones que aparecen en este boletín provienen de sitios públicos, debidamente referenciados mediante vínculos a Internet que permiten a los lectores acceder a las versiones electrónicas de sus fuentes originales. Hacemos el mayor esfuerzo por verificar de buena fe la objetividad, precisión y certeza de las opiniones, apreciaciones, proyecciones y comentarios que aparecen en sus contenidos, pero *SEL-SEL* no puede garantizarlos de forma absoluta, ni se hace responsable de los errores u omisiones que pudieran contener. En este sentido, sugerimos a los lectores cautela y los alertamos de que asumen la total responsabilidad en el manejo de dichas informaciones; así como de cualquier daño o perjuicio en que incurran como resultado del uso de estas, tales como la toma de decisiones científicas, comerciales, financieras o de otro tipo.**