

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

Nueva Serie. Número 152
Semana 060914 - 120914
La Habana, Cuba.



ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS

Ban Ki-moon solicita más ayuda internacional para frenar al Ébola. Entre los mandatarios a los que se dirigió el secretario general de la ONU se encuentra el Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros, General de Ejército Raúl Castro Ruz.

Diario Granma, Autor: [EFE](#) | internet@granma.cu, 9 de septiembre de 2014... NACIONES UNIDAS... El secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, telefoneó en las últimas horas a varios líderes mundiales para solicitar ayuda para los países africanos afectados por el brote de ébola, informó este martes su portavoz. El jefe de la ONU habló, entre otros, con el presidente cubano Raúl Castro, con el de Estados Unidos, Barack Obama, y el de Francia, François Hollande; así como con el primer ministro británico, David Cameron, y con el presidente del Consejo Europeo, Herman Van Rompuy. En esas llamadas, el diplomático coreano agradeció a los líderes su ayuda contra el ébola y "subrayó la necesidad urgente de aumentar el apoyo, incluyendo más equipos médicos, transportes y financiación para asistir a las comunidades afectadas por la epidemia", dijo en una conferencia de prensa su portavoz, Stéphane Dujarric, según EFE. Ban se comunicó también con la presidenta de *Médicos Sin Fronteras*, Joanne Liu, a quien agradeció el trabajo de la organización y con la que discutió fórmulas para que la comunidad internacional siga apoyando sus esfuerzos en África occidental. El pasado viernes, el secretario general de Naciones Unidas advirtió públicamente la necesidad de tomar medidas urgentes para frenar la enfermedad en la región y evitar su avance a escala internacional. Ban anunció entonces la puesta en marcha de un centro de crisis para coordinar la respuesta internacional al brote, que la ONU espera poder detener en un plazo de seis a nueve meses. La de 2014 es la epidemia más compleja de ébola que se conoce hasta la fecha, con cerca de 4 000 casos registrados y más de 2 000 víctimas mortales, según la Organización Mundial de la Salud.

[Ban Ki-moon solicita más ayuda internacional para frenar al ébola...](#) [Secretario General de ONU conversa telefónicamente con Raúl sobre cooperación internacional contra el ébola...](#)

Cuba responde al llamado de la ONU para combatir el Ébola. Roberto Morales, ministro cubano de Salud Pública asistió este jueves a Ginebra a responder el llamado de la ONU para combatir la epidemia de Ébola en África occidental.

Diario Granma, Autor: [Redacción Digital](#) | internet@granma.cu, 11 de septiembre de 2014... El ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales, visitó este jueves Ginebra, Suiza, para responder al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, al enfrentamiento al ébola. Morales y la delegación que lo acompaña se entrevistaron con la directora general de la OMS, Margaret Chan, y visitaron un centro de emergencia para atender la situación de esa fiebre hemorrágica, destaca un cable de Prensa Latina. "Por la historia de la colaboración de nuestro país, y en particular en el campo de la salud, se nos ha pedido que podamos formar parte de los países que den respuesta de manera inicial al llamado urgente de África". El titular informó que en la actualidad los profesionales de la salud cubanos están presentes en 32 naciones de África con más de cuatro mil colaboradores, de ellos más de dos mil 500 médicos. Consideró que el enfrentamiento al ébola debe ser de manera integrada, bajo la coordinación de la OMS, para que pueda tener mayor impacto en las naciones afectadas. La de 2014 es la epidemia más compleja de ébola que se conoce hasta la fecha, con cerca de cuatro mil casos registrados y más de dos mil fallecidos. En un encuentro de trabajo mantenido esta mañana con Morales, la directora general de la OMS expresó la necesidad de aprender de la experiencia cubana en el tratamiento de casos de emergencia. Chan manifestó su agradecimiento al presidente cubano, Raúl Castro, por ser el primer país que da al paso al frente al llamado de la ONU y la OMS ante la situación en África occidental. La directora de la OMS recordó su reciente visita a Cuba, donde recorrió instalaciones científicas e inauguró junto al presidente las nuevas sedes del Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos y el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. En aquella oportunidad, Chan felicitó al Comandante en Jefe Fidel Castro por su liderazgo visionario y a Raúl por continuarlo. También recordó que la nación caribeña no está comprometida solo con la salud de su pueblo, sino también con la de otras partes del mundo. Cuba fue elegida por la región de las Américas en mayo pasado para presidir durante un año la Asamblea Mundial de la Salud, máximo órgano de decisión de esa entidad.

[Cuba responde al llamado de la ONU para combatir el ébola...](#)

Pondera la OMS inmediata respuesta de Cuba a llamado para enfrentar el Ébola. La colaboración médica de la nación caribeña comenzó desde el propio inicio de la Revolución.

Diario Granma, Autor: [Carmen Esquivel Sarria](#) | internacionales@granma.cu ... 11 de septiembre de 2014... GINEBRA... El ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales Ojeda, sostuvo una reunión de trabajo con la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, en el comienzo de una visita a esta ciudad para evaluar la respuesta de Cuba al llamado de Naciones Unidas para enfrentar la epidemia del ébola. Durante el encuentro con Chan, Morales Ojeda agradeció a la directora general la invitación a su país para contribuir al esfuerzo global para detener la enfermedad desatada en cuatro naciones de África Occidental. La respuesta inmediata de La Habana al pedido del secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, fue resaltada por la directora general, quien instó a aprender de la experiencia cubana en el tratamiento de casos de emergencia y agradeció al Presidente Raúl Castro por ser el primer país que da el paso al frente al llamado internacional. Asimismo, resaltó cómo la nación caribeña no está comprometida solo con la salud de su pueblo, sino también con la de otras partes del mundo y recordó su reciente visita a Cuba, donde recorrió instalaciones científicas e inauguró junto al Presidente cubano las nuevas sedes del Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos y el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. Morales Ojeda explicó que la colaboración médica de la nación caribeña comenzó desde el propio inicio de la Revolución, hace 55 años, y hoy son más de 50 mil trabajadores del sector en 66 países, de ellos 32 africanos. Por la historia de la colaboración de nuestro país —sostuvo— y en particular en el campo de la

salud, se nos ha pedido que podamos formar parte de los países que den respuesta de manera inicial al llamado urgente de África, donde se han registrado hasta la fecha unos cuatro mil casos y más de dos mil víctimas mortales. Luego de la reunión de trabajo, el ministro cubano y el titular adjunto para Situaciones de Emergencia de la OMS, Bruce Alward, recorrieron el centro de emergencia creado para dar seguimiento permanente a la epidemia de la fiebre hemorrágica desatada en África Occidental. Alward ponderó la solidaridad de La Habana con otros países del mundo en materia sanitaria al precisar que el panorama actual requiere más de recursos humanos que del envío de recursos o bienes para enfrentar la epidemia. El ministro y la delegación que lo acompaña sostendrán este viernes una nueva reunión de trabajo con la directora general de la OMS. Al concluir las importantes sesiones de trabajo realizadas por directivos y especialistas de Cuba y la Organización Mundial de la Salud, el ministro Morales Ojeda realizará este viernes una intervención en conferencia de prensa. (PL)...

[Pondera la OMS inmediata respuesta de Cuba a llamado para enfrentar el ébola...](#)

Enviará Cuba asistencia médica para combatir el ébola en África occidental. El grupo lo integran 62 médicos y 103 enfermeros, quienes poseen más de 15 años de experiencia profesional, informó el ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales.

Diario Granma, Autor: [Redacción Digital](#) | internet@granma.cu... 12 de septiembre de 2014... Cuba anunció este viernes en Ginebra su participación en el esfuerzo global coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el enfrentamiento al ébola en África Occidental, adonde enviará una brigada de 165 colaboradores. Este grupo está constituido por 62 médicos y 103 enfermeros, quienes poseen más de 15 años de experiencia profesional, informó el ministro cubano de Salud Pública, Roberto Morales, en conferencia de prensa conjunta con la directora general de la OMS, Margaret Chan. Todos han laborado en otros países ante desastres naturales y epidemiológicos, así como en misiones de colaboración médica, y el 23 por ciento lo ha hecho en más de una ocasión, precisó el titular, destaca PL. Informó que los recursos humanos fueron seleccionados a partir de todos los que voluntariamente han expresado su disposición de trabajar de conjunto, codo a codo, con médicos de cualquier país que se decida. De esta manera el gobierno cubano da respuesta a la solicitud de ayuda hecha por la OMS y por el secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, al presidente, Raúl Castro, como parte del esfuerzo mundial que se debe realizar para combatir la epidemia de fiebre hemorrágica. La participación en el enfrentamiento al ébola no es un hecho aislado, sino que forma parte de la solidaridad que Cuba ha brindado en estos 55 años de Revolución, dijo el titular. Morales recordó que la ayuda médica de su país se inició un año después del triunfo revolucionario de 1959, y desde entonces 325 mil 710 trabajadores de la salud cumplieron misión en 158 países. En el caso de África, hasta la fecha han participado 76 mil 744 colaboradores de la salud en 39 países. Morales hizo un llamado a los gobiernos y ministros de salud de todos los países que puedan sumarse a este esfuerzo global, en momentos en que África está urgida de la solidaridad internacional.

[Enviará Cuba asistencia médica para combatir el ébola en África occidental...](#) [Enviará Cuba a África 165 colaboradores para enfrentar el ébola...](#)

CUBA NACIONALES

Variadas

1. Bandera de la ciencia cubana. La tecnología SUMA del Centro de Inmunoensayo (CIE), está presente en todos los municipios del país.

Diario Granma, Autor: [Ramadán Arcos](#) | ramadan@granma.cu, 10 de septiembre de 2014... Foto: Alberto Borrego... Más de 580 servicios con tecnología SUMA, en los cuales se integran productos, entrenamiento de especialistas, asistencia técnica y control externo de la calidad, y alrededor de 500 laboratorios en el mundo avalan el trabajo del Centro de Inmunoensayo (CIE), acreedor este miércoles de la bandera que lo ratifica como Vanguardia Nacional por vigésimo primera vez consecutiva. La institución científica desarrolla programas fundamentales de salud

relacionados con el programa materno infantil y su estudio de la alfa feto proteína, en la reducción de la mortalidad por malformaciones del tubo neural, iniciado en 1982. "Luego comenzamos a desarrollar el tamiz neonatal, que ubicó a nuestro país como el segundo en cobertura de alfa feto total y el segundo con cobertura para el diagnóstico del hipotiroidismo congénito, además de otro grupo de enfermedades metabólicas que provocan la muerte o algún retardo mental severo", refirió la doctora Rebeca González Fernández, coordinadora de programas nacionales de la institución. El centro entregó, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, los glucómetros y biosensores que contribuyen a que los diabéticos logren un mejor control de su enfermedad, para evitar complicaciones como ceguera o retinopatía. La doctora Rebeca González ponderó el sistema del Programa Integral del Cáncer, que en reuniones constantes entre el grupo BioCubaFarma y la Sección Independiente del Cáncer del Ministerio de Salud Pública evalúan el estado de los proyectos de investigación. Entre los principales productos destaca el paquete tecnológico para el cáncer cérvico uterino, integrado por un kit para la toma de pruebas citológicas, como uno de los métodos establecidos a nivel mundial, y el video colposcopio, que supera ocho veces el diagnóstico de cualquier alteración, al permitir en la observación del cuello del útero la determinación eficaz de cualquier lesión maligna o premaligna. Estos equipos están instalados en las 45 consultas de patología de cuello y en más de 100 municipios del país. La tecnología SUMA forma parte indispensable de las estrategias que el Minsap implementa para elevar la calidad de vida de los cubanos y cubanas. Otros proyectos están dirigidos a la detección de antígeno específico prostático (PSA), prueba establecida en Cuba para la pesquisa del cáncer de próstata (segunda causa de muerte en el hombre cubano), que desarrolla la prueba inmunológica rápida para la detección de hemoglobina humana en las heces fecales. La doctora enfatizó en la necesidad de aumentar la cobertura de la pesquisa, con potencialidades para disminuir la mortalidad por esta causa. "En el 2013 se realizaron alrededor de 50 mil pruebas y en este año nos acercamos a las 100 mil, pero es todavía muy poco para la población que tenemos de 50 años y más, en un país que está envejeciendo", puntualizó. El marco estereotáctico para la neurocirugía de mínimo acceso, que desarrollaron conjuntamente con el Centro Internacional de Restauración Neurológica (Ciren), es otro de los productos diseñados, que ya se utiliza en Cuba y Argentina. Entre las diversas líneas de investigación que lleva adelante el centro, dos de ellas se dirigen al cáncer de mama, basadas en un proyecto de digitalización de los mamógrafos convencionales para analizar a las mujeres mayores de 50 años, en tanto se trabaja en la detección del virus del papiloma humano. Con alrededor de 300 trabajadores en todos sus sistemas y dependencias, la institución realizó en el 2013 ventas por más de 84 millones de pesos, de estas más de 52 millones por concepto de exportaciones, con una productividad de 243 112 pesos por trabajador, la más alta en la historia del CIE.

[*Bandera de la ciencia cubana... Destacan labor del Centro de Inmunoensayo de Cuba...*](#)

2. Pesquisaje por la vida. La prevención de múltiples enfermedades en Cuba, desde antes del nacimiento hasta la vejez, parte de los resultados del Centro de Inmunoensayo, distinguido nuevamente como Vanguardia Nacional.

Patricia Cáceres... digital@juventudrebelde.cu, 10 de Septiembre del 2014... Cuba dispone de 583 servicios con tecnología SUMA (*Sistema Ultra Micro Analítico*), desarrollada por el Centro de Inmunoensayo (CIE), y que forma parte indispensable de las estrategias del Ministerio de Salud Pública (Minsap) de nuestro país. El CIE, además, ofrece productos, entrenamiento de especialistas, asistencia técnica y control externo de calidad a 527 laboratorios que operan fuera del país. Los resultados de la institución, que acaba de arribar a su 27 aniversario, redundan en la prevención de múltiples afecciones, desde antes del nacimiento hasta etapas más avanzadas de la vida. Así lo explicó este miércoles, en declaraciones a la prensa, la Doctora Rebeca S. González Fernández, coordinadora de Programas Nacionales de Tecnosuma Internacional S.A., comercializadora del CIE, quien afirmó que, fundamentalmente, dicha entidad tiene participación en cuatro directrices del sistema de salud cubano. «Una es el Programa Materno-infantil. Aportamos nuestro primer producto estrella, el Alfa feto proteína, para reducir la mortalidad por malformaciones del tubo neural. Es una prueba que hoy se les realiza a todas las gestantes en Cuba. «La tecnología SUMA también se emplea en la pesquisa neonatal para detectar a tiempo enfermedades como el Hipotiroidismo Congénito y otro grupo de enfermedades metabólicas, que producen la muerte o algún retardo mental severo y otras consecuencias, si no se detecta y trata tempranamente». Al decir de la experta, la tecnología desarrollada por el centro se ha implementado, también, en el control de las enfermedades transmisibles como el sida, hepatitis, dengue, chagas... Un aporte considerable se ha hecho, dijo, al manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, con productos como un diagnosticador para la cuantificación de microalbuminuria, que es uno de los primeros marcadores de enfermedad renal, la que afecta considerablemente a Cuba y al resto del mundo. «Desarrollamos glucómetros y biosensores que, de conjunto con el Minsap, logramos poner en manos de los diabéticos del país. Es un importante aporte para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, que tengan un mejor control de su enfermedad y así evitar complicaciones como una ceguera por una retinopatía, o una amputación», aseveró. Otro trabajo importante ha sido el realizado como parte del Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. «Tenemos el paquete tecnológico para el cáncer cervicouterino, que está integrado por un kit para la toma de pruebas citológicas», indicó. También, abundó, desarrollan un video colposcopio que supera en ocho veces el diagnóstico del especialista de cualquier lesión maligna o premaligna, el cual está disponible en las

45 consultas de patologías de cuello, y en más de cien municipios del país, en consultas de patologías benignas. A esto también se le acopló un equipo de electrocirugía, agregó. Asimismo, es de destacar el trabajo realizado por el centro para la detección de antígenos prostáticos específicos, o PCA, para la pesquisa del cáncer de próstata, segunda causa de muerte en el hombre cubano. «Desarrollamos también una prueba inmunológica rápida para la detección de hemoglobina humana en las heces fecales, que es la que se utiliza en el mundo para la pesquisa de cáncer de colon, la tercera causa de muerte en Cuba en ambos sexos», detalló. «Tenemos otros productos de utilidad para el Minsap, como el marco estereotáctico, fabricado con la colaboración del Centro Internacional de Restauración Neorológica (Ciren) para la neurocirugía de mínimo acceso, y que se utiliza en todo el territorio y otras naciones como Argentina», concluyó. Con un promedio de 319 trabajadores en todos sus sistemas y dependencias, en 2013 el CIE realizó ventas por más de 84 millones de pesos —de ellas más de 52 millones de CUC exportados—, para una productividad de más de 243 000 pesos por trabajador. Estos resultados, y otros muchos proyectos en los que trabaja en la actualidad el colectivo del Centro de Inmunoensayo, lo hicieron acreedor de la condición de Vanguardia Nacional, por vigésimo primera ocasión consecutiva. La bandera que acredita la altísima distinción que otorga la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) le fue entregada en acto solemne este miércoles.

[Pesquisaje por la vida...](#)

3. CEADEN. Mosaico de aportes científicos.

Diario Granma, Autor: [Orfilio Peláez](#) | orfilio@granma.cu... 8 de septiembre de 2014 ... Concebido inicialmente para apoyar el naciente programa cubano de uso de la energía nuclear con fines sociales en la segunda mitad de la década de los ochenta del pasado siglo, el hoy denominado *Centro de Aplicaciones Tecnológicas y Desarrollo Nuclear (CEADEN)* es una institución que incursiona en un amplio abanico de investigaciones, además de prestar servicios científico-técnicos altamente especializados. Su campo de labor comprende disímiles esferas del conocimiento, como la física nuclear, óptica láser, electrónica, ciencias de los materiales, mecánica de precisión, química de las radiaciones, equipos médicos, radiobiología y nanotecnología. Dentro de sus principales aportes figura realizar la radioesterilización y envase final del material óseo para trasplante procedente del banco de tejidos del complejo ortopédico Frank País, y determinar la concentración de hormonas y marcadores tumorales, de suma utilidad en el estudio de enfermedades endocrinas y oncológicas, mediante el empleo de un sistema radiométrico monocanal. Una línea clave de la entidad es la referida al desarrollo de equipos médicos, donde sobresale el de fisioterapia láser Fisser-21, con posibilidades de uso en odontología y estomatología, rehabilitación, ortopedia y traumatología, medicina deportiva, y cirugía estética. Las prioridades futuras del CEADEN contemplan, entre otros propósitos, la síntesis de nuevos materiales para la industria biomédica, el montaje de sistemas ingenieros de alta tecnología y la metrología láser.

[Mosaico de aportes científicos...](#)

4. Controlar los vectores: esfuerzo de todos.

Diario Granma, Autor: [Lisandra Fariñas Acosta](#) | lisandra@granma.cu, 10 de septiembre de 2014... Ante el inicio de la temporada de mayor transmisión del dengue, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamó a los países de las Américas a fortalecer su trabajo en el control de vectores —en especial la eliminación de los criaderos del mosquito que transmite los virus del dengue y chikungunya en aquellas naciones donde está presente— así como a mantenerse vigilantes en la atención de los pacientes positivos a ambas enfermedades. El mosquito del género *Aedes*, particularmente el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, y presente en prácticamente todos los países de la región, es el agente transmisor de ambos virus. La OPS reporta que en lo que va del 2014, se han registrado casi 850 mil casos de dengue en las Américas y más de 470 muertes por dengue grave. En tanto, por chikungunya, desde la confirmación de transmisión autóctona en diciembre del año pasado hasta el 5 de septiembre de este año, se han registrado ya unos 650 mil casos y 37 muertes relacionadas con esta enfermedad. De ahí que la organización convoque a fortalecer las estrategias para prevenir y controlar el dengue, que también pueden aplicarse para prevenir y controlar el chikungunya. Las mismas deben ir encaminadas fundamentalmente a la atención a los pacientes, la comunicación social, la vigilancia epidemiológica, la capacidad de diagnóstico en los laboratorios, el manejo integrado de vectores y el medio ambiente. En Cuba están presentes ambos mosquitos, por lo cual la vigilancia y lucha antivectorial es una prioridad para el país, como componente esencial en la prevención y control de estos virus. Sin embargo, de acuerdo con criterios de la Dirección Nacional de Epidemiología emitidos con anterioridad a este rotativo, si bien aún quedan deficiencias técnicas por mejorar en el trabajo de la campaña antivectorial, también son muchas las personas que no perciben aún el riesgo de estas enfermedades, y no toman medidas ni favorecen y exigen la inspección de las viviendas. No obstante, este no puede ser un esfuerzo solo del sistema de salud pública, sino del resto de las instituciones que intervienen en la limpieza y saneamiento de las ciudades, así como de la población en general. De no eliminarse los criaderos de *Aedes aegypti*, el país estará expuesto a riesgos constantemente. Aunque el 2013 fue el año de menor focalidad de los últimos cinco años —

según datos ofrecidos a la Comisión de Salud del Parlamento cubano— un 32 % de los municipios del país son considerados de alto riesgo, mientras que más del 85 % de los focos se detectaron en las viviendas y los centros de trabajo, la mayoría en depósitos factibles de prever o controlar con las acciones del autofocal, como los tanques de agua. En la última Mesa Redonda dedicada a la situación epidemiológica, especialistas y directivos del Ministerio de Salud Pública explicaron que entre las enfermedades transmisibles con las que tenemos que extremar las precauciones por el riesgo que suponen, se encuentra el dengue, presente en 35 municipios del país —entre estos los 15 de la capital—, si bien lo más preocupante es que en los últimos tiempos se han identificado los cuatro serotipos del virus en coexistencia. Al respecto, enfatizaron en que esta peculiaridad, la cual aumenta la probabilidad de casos de mayor gravedad, y a la que el país no se había enfrentado anteriormente, exige una mayor preparación del personal de la salud y de toda la población. De ahí que si alguien presenta los síntomas de este padecimiento debe acudir de inmediato al médico y seguir sus orientaciones, entre las cuales es fundamental no hacer resistencia a un ingreso hospitalario. Los síntomas del dengue se caracterizan por fiebre alta, dolores de cabeza y musculares. Puede evolucionar a un dengue grave, con dificultades para respirar y hemorragias, entre otros, y puede causar la muerte si no se trata correctamente a tiempo. El chikungunya también puede presentar fiebre de inicio súbito, acompañado por dolor en las articulaciones. Aunque las complicaciones graves no son frecuentes, en el caso de adultos mayores con enfermedades crónicas, niños y embarazadas, la enfermedad puede agravarse. No existen en la actualidad vacunas para prevenir ninguna de estas infecciones. Las autoridades de salud cubanas reportaron —según informaron en dicha Mesa Redonda— que hasta la fecha se han estudiado 119 casos sospechosos de chikungunya, pero solo han sido confirmados con la enfermedad 13 pacientes, quienes lo adquirieron fuera de nuestras fronteras. En el caso del mosquito *Aedes albopictus*, se evidencia su presencia en todas las provincias del país y tiene hábitos tanto rurales como urbanos, lo cual complejiza su erradicación; en tanto las medidas de control para este vector son las mismas que para el *Aedes aegypti*, a las que se suman otras como el tratamiento de zanjas y cañadas, oquedades de los árboles, limpieza de solares yermos, microvertederos y otras medidas de saneamiento. El índice del *Aedes* por encima de 0,05 por cada 100 viviendas, incrementa la probabilidad de transmitir enfermedades por este vector. Controlarlo es un esfuerzo y una necesidad que atañe a todos. Ganar en percepción de riesgo, y mantener las medidas higiénico- sanitarias es la única garantía de seguridad.

[Controlar los vectores: esfuerzo de todos...](#)

5. La importancia de lavarse las manos.

Periódico Trabajadores, Publicado el 7 septiembre, 2014 • 11:52 por [Ana Margarita González](#) [1 Comentario](#) ... Los estudios demuestran que lavarse las manos con jabón es una de las maneras más efectivas, simples y económicas de prevenir enfermedades. Los gérmenes existen en todas partes de nuestro entorno, hay más de 3 mil en cada centímetro cúbico. Ciertos virus pueden sobrevivir hasta más de 20 minutos en la superficie de los objetos. El lavado de las manos con agua y jabón nos previene de enfermedades diarreicas, porque los microbios que las provocan ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Si realizamos esta acción después de ir al baño y antes de tocar los alimentos, se reducen a casi la mitad los casos de diarrea o de neumonía, que causan la muerte a más de 3,5 millones de niños menores de cinco años en el mundo cada calendario. Puede evitarnos la transmisión de parásitos intestinales, infecciones en la piel y en los ojos, así como enfermedades respiratorias, pues al frotar nuestras manos con jabón se elimina la mayoría de los microbios que provocan estas infecciones, como la neumonía. Además, protege contra el resfrío común y la Gripe A (H1N1). Los epidemiólogos aconsejan lavarse las manos luego de usar el baño y antes de manipular alimentos, cargar o acariciar a un bebé, ingerir alimentos; tocarse los ojos, la nariz o la boca; visitar a un enfermo o curar una herida. Recomiendan realizar la misma acción sanitaria al sonarse la nariz, estornudar, toser o tocarse los ojos, la basura, animales o manipular sus excrementos; jugar en el patio o en las plazas, andar en bicicleta, hacer deportes o gimnasia, viajar en transporte público o asistir a lugares como hospitales, escuelas, canchas, cines, clubes, entre otros.

No saltar ningún paso

Algunas personas solo hacen un lavado superficial, lo cual dejaría gérmenes en las manos. Para lograr efectividad con esta medida es preciso seguir cuatro pasos fundamentales:

- *Mojarse las manos con un poco de agua.*
- *Enjabonarse bien con jabón o un chorrito de jabón líquido, frotar toda la superficie de las manos: palmas, dorso, entre los dedos y las muñecas. Cepillarse debajo de las uñas.*
- *Enjuagarse con abundante agua.*

- Secarse con una toalla limpia o un secador de aire. Si ello no es posible, sacudirlas hasta que queden secas.

Algunos niños no escuchan cuando les dicen que se laven las manos antes de las comidas, pero es un mensaje que vale la pena repetir. Lavarse las manos es, sin duda, la mejor manera de evitar la propagación de microbios y de proteger a sus hijos de enfermedades. Si los niños recogen gérmenes de alguna fuente de propagación, podrían enfermar sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca. Y una vez que han sido infectados, es solo cuestión de tiempo antes de que toda la familia se contagie y contraiga la misma dolencia. Lavarse las manos adecuadamente es su primera línea de defensa frente a la propagación de enfermedades como la meningitis, bronquiolitis, influenza, hepatitis A, y la mayoría de los tipos de diarrea infecciosa. *(Con información del sitio digital Farmacity).*

[La importancia de lavarse las manos...](#)

6. Riesgos Genéticos Reproductivos. Controlarlos también está en tus manos. La asesoría genética está disponible para todas las parejas cubanas en edad fértil, que cuentan con pleno acceso a estos servicios.

Diario Granma, Autor: [Lisandra Fariñas Acosta](#) | lisandra@granma.cu, 7 de septiembre de 2014 ... La posibilidad de realizarse estudios genéticos prenatales y neonatales para la seguridad y tranquilidad respecto a la salud y el bienestar del futuro bebé, constituye para madres y padres cubanos una garantía. El Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, que implementa el Ministerio de Salud Pública y está disponible en todas las áreas de salud del país, ofrece a la pareja en edad fértil una atención especializada, para que pueda planificar el embarazo, reducir los riesgos reproductivos y aumentar así la probabilidad de tener un bebé más saludable. Al respecto, *Granma* conversó con la especialista de primer grado en Genética Clínica, Máster en Atención Integral al Niño y Subdirectora a cargo del área de Asistencia Médica del Centro Nacional de Genética Médica, doctora Yudelkis Benítez Cordero, quien advierte que “lo ideal es que la mujer planifique la gestación, de modo que antes de quedar embarazada haya tomado las medidas necesarias para garantizar una mejor concepción”. Consumir ácido fólico a dosis de un miligramo, al menos de tres a seis meses antes del embarazo y asistir previamente a una consulta de riesgo reproductivo preconcepcional, para controlar todos los factores de riesgo modificables que puedan comprometer la salud de la madre y del futuro hijo, son acciones que la entrevistada calificó de importantes para llevar adelante una gestación satisfactoria. “Si la mujer se enfrenta al embarazo en un buen estado de salud, el riesgo de presentar complicaciones obstétricas o de que culmine la gestación en un feto o hijo afectado con algún defecto congénito, disminuye considerablemente”, explicó.

EDUCACIÓN Y AUTORRESPONSABILIDAD: La evaluación del riesgo preconcepcional sigue siendo una debilidad pues actualmente son muy pocas las parejas que tienen en cuenta las ventajas que ofrece para un futuro embarazo; y acuden a las consultas. “No basta con que la mujer controle sus factores de riesgo. Debe ser una preocupación de ambos miembros de la relación. Por ello es importante que en el caso del ácido fólico, por ejemplo, lo tome tanto la mujer como el hombre; pues cada uno de ellos aporta la mitad del material genético”. De acuerdo con la entrevistada, la educación preconcepcional es imprescindible para la planificación de la gestación. La pareja debe conocer los beneficios de adoptar estilos de vida saludables, garantizar una dieta equilibrada y no fumar ni ingerir bebidas alcohólicas, pues está demostrado que estos factores ambientales pueden producir efectos negativos en el desarrollo posterior del bebé. De igual modo la presencia de enfermedades crónicas (diabetes, epilepsia, obesidad), enfermedades genéticas, defectos congénitos u otras que conlleven además el consumo de medicamentos, deben ser motivos para acudir a esta consulta y garantizar un adecuado estado de salud y asesoramiento antes de concebir el embarazo. Asimismo, Benítez Cordero señaló que la pareja debe ser consciente de que una vez detectado el embarazo es necesario que acudan inmediatamente al médico de la familia, para realizar su captación tempranamente. “Ello debe realizarse alrededor de la décima semana de edad gestacional. Luego de indicados por el médico de familia todos los complementarios del primer trimestre del embarazo, la futura mamá podrá acceder rápidamente a nuestro primer servicio, que es precisamente la evaluación del riesgo genético de esa gestante”. Según el bajo o alto riesgo obstétrico o genético —apunta la especialista—, la paciente tendrá a su disposición diferentes opciones de atención especializada. “Aquellas que presenten un riesgo genético bajo, transcurrirán por el sistema de salud con las bondades que se le ofrecen a toda gestante. Entre estas se encuentra el ultrasonido del primer trimestre del embarazo, que debe realizarse entre las 11 y las 13.6 semanas de gestación, y el cual permite detectar tempranamente alteraciones en el feto, como la presencia de defectos del cierre del tubo neural y de la pared abdominal anterior”, indicó la experta. “Este examen tiene muchísima utilidad para medir además otros parámetros como son la presencia del hueso nasal y la medida de la translucencia nuchal, que son marcadores para defectos cromosómicos como el síndrome Down, el más frecuente de las cromosomopatías”. De ahí el énfasis en lograr una captación temprana del embarazo, pues si bien —puntualizó la entrevistada— la paciente que se capte después de las 13.6 semanas puede acceder a los beneficios de un ultrasonido, sí pierde la oportunidad de realizarse este primer estudio; donde se emplean tablas de comparación para ciertas mediciones, y que una vez pasada de la edad gestacional el valor de los resultados no es comparable. “Mientras más avanzado esté el

embarazo, será más complicado cualquier proceder que se le ofrezca, o conducta que la pareja desee tomar. Nuestra función es asesorar desde el punto de vista genético, brindándoles a los futuros padres toda la información posible, favorable o desfavorable y las opciones que existen; pero es siempre la pareja quien decide respecto al curso de su gestación”, comentó Benítez Cordero. Respecto a las edades de mayor riesgo para desarrollar defectos congénitos, la especialista refirió que son precisamente las edades extremas, entiéndase las adolescentes y las mujeres de avanzada edad materna, mayores de 35 o 40 años. Los defectos cromosómicos, por ejemplo, son mucho más frecuentes a medida que avanza la edad de la mujer. Benítez Cordero añadió que si el ultrasonido del primer trimestre arroja alguna sospecha de anomalía cromosómica se le brinda a la gestante la posibilidad de realizarse una amniocentesis (diagnóstico prenatal para el estudio de los cromosomas) entre las 16 y 19 semanas, examen que define si el niño es o no portador, por ejemplo, del síndrome Down. “Este estudio forma parte del programa de diagnóstico prenatal citogenético que se ofrece a las gestantes con edad avanzada. Para proporcionarles mayor seguridad y tranquilidad a las parejas, toda mujer cubana a partir de los 37 años tiene la opción de realizarse este examen”, puntualizó. De cara al panorama demográfico y de fecundidad y natalidad cubano, el sistema nacional de salud pública prioriza como una de sus principales estrategias la preparación de sus servicios para asumir embarazos de riesgo. No obstante, ello no deja a un lado la importancia de que la población en edad fértil comprenda que planificar la gestación a una edad óptima, le permitirá estar más saludable. Al captarse el embarazo, agregó la experta, se indica a la gestante un estudio de Electroforesis de Hemoglobina, el cual permite conocer si la paciente es portadora de una enfermedad genética denominada Sicklemia, muy frecuente en la población cubana. Entre la semana 15 y 19 de la gestación, refirió la especialista en genética clínica, la futura madre podrá realizarse el estudio de la Alfa feto proteína en sangre materna, que permite obtener información sobre el bienestar del bebé, cuyos valores elevados pueden traducir la presencia de posibles malformaciones del sistema nervioso central. “Si este diagnóstico es positivo, no quiere decir que necesariamente el bebé tendrá un defecto congénito, pero sí habla a favor de su bienestar. Existen otras condiciones obstétricas o no que elevan este indicador”, explicó. Por otra parte, la entrevistada mencionó el ultrasonido del segundo trimestre de la gestación, el cual se realiza entre las 20 y las 22 semanas de embarazo, posibilita observar diferentes órganos y estructuras del feto y evaluar su adecuado desarrollo. **GENÉTICA COMUNITARIA: UNA FORTALEZA:** Educación preconcepcional, autorresponsabilidad y preparación de los servicios son de acuerdo con la especialista claves para el adecuado control de los riesgos reproductivos. “No todo depende del sistema, la pareja debe ser responsable de su propia salud y acudir a solicitar información; si bien es fundamental una adecuada evaluación del riesgo preconcepcional por parte del médico de la familia y una captación oportuna e interrogatorio exhaustivo en el momento de la captación del embarazo. La remisión en tiempo hacia nuestro servicio es de vital importancia”. “El riesgo reproductivo nunca será cero, pero sí pueden prevenirse muchas alteraciones mediante la planificación”, dijo. La principal prioridad de los servicios de genética médica en el país está en el ejercicio de la genética comunitaria, apuntó la entrevistada. Organizados en una red nacional desde las áreas de salud, servicios municipales, centros provinciales, hasta el Centro Nacional de Genética Médica constituyen hoy una garantía para la población cubana. De acuerdo con Benítez Cordero, esta red está integrada por especialistas en genética clínica, asesores genéticos (especialistas en medicina general integral, y licenciadas en enfermería graduados como masteres en asesoramiento genético) y otros profesionales afines como obstetras, pediatras, defectólogos, psicólogos, ultrasonografistas, inmunólogos, biólogos, entre otros. La asesoría genética está disponible para todas las parejas cubanas en edad fértil, que cuentan con pleno acceso a estos servicios. Sin embargo, falta mucho por hacer en cuanto a la educación de la población y los profesionales respecto a las bondades de los programas de genética médica disponibles. Más que un privilegio, son una opción segura para que nuestros niños nazcan y crezcan sanos. Consumir ácido fólico contribuye a la prevención de defectos congénitos como los defectos de cierre del Tubo Neural, las cardiopatías, labio leporino, malformaciones del tractus urinario y de las extremidades, y se ha reportado su efectividad en la prevención del síndrome Down. Ofrece además beneficios a los sistemas cardiovascular, inmunológico, nervioso y es fundamental en la formación neurológica fetal (cerebro y médula espinal). Reduce los riesgos de diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer de próstata y cérvico uterino.

[Controlarlos también está en tus manos...](#)

7. Tratados en Cuba 6 195 pacientes con células madre. Las especialidades de angiología y ortopedia y traumatología acaparan la mayor cantidad de casos atendidos al sumar 3 126 y 2 747, respectivamente.

Diario Granma, Autor: [Orfilio Peláez](#) | orfilio@granma.cu, 7 de septiembre de 2014... Al cierre del primer semestre de este año el número total de pacientes tratados con células madre en nuestro país alcanzó la cifra de 6 195, mientras ya son 14 las provincias que aplican el promisorio proceder empleado por primera vez en Cuba en febrero del 2004. El doctor en Ciencias Porfirio Hernández, vicedirector de Investigaciones del Instituto de Hematología e Inmunología, y pionero en la introducción de ese método que constituye la base fundamental de la llamada medicina regenerativa, precisó a Granma que las especialidades de angiología y ortopedia y traumatología acaparan la mayor cantidad de casos atendidos al sumar 3 126 y 2 747, respectivamente. Calificó de prometedor el uso de la

terapia celular en pacientes aquejados de insuficiencia arterial grave de los miembros inferiores, al evitarse la amputación mayor en un rango de 58 al 80 % de los enfermos que tenían esa indicación, mientras en aquellos con insuficiencia arterial crónica de miembros inferiores, que a consecuencia del dolor intenso estaban obligados a detener la marcha antes de los 150 metros, se reporta una mejoría notable en alrededor del 85 %. Incluso, algunos logran caminar un kilómetro y más sin manifestar molestias. También hay resultados alentadores en quistes óseos, fracturas óseas complejas, pseudoartritis, necrosis aséptica de la cadera, lesiones articulares degenerativas, en particular de la rodilla, periodontitis, paraplejía por traumatismos de la columna vertebral y lesión de la médula espinal, infarto del miocardio, lesiones neurológicas crónicas asociadas a secuelas de infartos cerebrales, así como en pacientes con distrofia muscular de Duchenne y osteogénesis imperfecta. Según indicó el doctor Porfirio Hernández, por el momento la aplicación de células madre en Cuba se hace mediante proyectos de investigaciones en que se incluyen los pacientes de acuerdo con los objetivos del estudio, y no con un criterio asistencial, pues esta última opción no puede introducirse hasta que existan suficientes evidencias capaces de fundamentar su empleo masivo como proceder terapéutico, seguro y eficaz. Tomando en cuenta las perspectivas favorables que puede ofrecer a las personas con enfermedades crónicas que no responden a los tratamientos convencionales, la terapia celular es considerada uno de los avances médicos importantes de los últimos años. Por provincias La Habana tiene la más grande muestra de casos con 2 257, seguida de Pinar del Río, 1 239, y Artemisa, 1 035.

[Tratados en Cuba 6 195 pacientes con células madre.](#)

8. Más de 90 mil estudiantes de Ciencias Médicas este curso escolar.

Agencia Cubana de Noticias, Creado el Martes, 09 Septiembre 2014 | Iris de Armas Padrino... La Habana, 9 sep (AIN)... Las Ciencias Médicas acogen en sus aulas, en el presente curso escolar, a más de 92 mil alumnos de Cuba y otras latitudes, de ellos unos 70 mil de la formación profesional y 22 mil de la técnica. En exclusiva a la AIN, la doctora Marietta Cutiño, vicetitular de docencia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), explicó que actualmente en la carrera de Medicina y otras afines estudian 60 mil cubanos y 10 mil de otros 128 países, lo que contribuirá a continuar incrementado los indicadores sanitarios en sus respectivos pueblos. Para la formación de esos recursos humanos existen en la nación antillana 13 universidades y tres facultades independientes en las provincias de Artemisa y Mayabeque y el Municipio Especial Isla de la Juventud, además de hospitales, policlínicos y demás instituciones sanitarias donde se preparan mediante el nuevo modelo universitario, acotó. Explicó que en el presente período lectivo ingresaron más de 11 mil estudiantes del primer año de la carrera de Medicina, incluidos los del proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina y la llamada vía autofinanciada, entre otras modalidades. Además, Cuba tiene una formación técnica de más de 22 mil educandos, en la Licenciatura de Enfermería alrededor de cuatro mil, en Estomatología más de ocho mil, y de todas las tecnologías unos mil 400, recalcó la doctora Cutiño. Estos técnicos de nivel medio pueden ingresar con duodécimo grado, pero también hay una cifra importante de jóvenes de noveno grado que culminaron la secundaria básica y se incorporaron a un grupo de perfiles. Tecnología de la salud tiene ocho carreras universitarias pero técnicas son 21 perfiles, entre ellos, inmunología, anatomía patológica, alergia y otros, señaló la funcionaria, y aclaró que para esa formación también se comparten los escenarios docentes. Este curso ingresaron más de 15 mil residentes en las diferentes especialidades médicas, de ellos sobrepasan los 10 mil cubanos. La vicetitular del MINSAP encomió el programa intensivo de recuperación y reparación de los escenarios docentes en las universidades, policlínicos, los hospitales y residencias estudiantiles. Ejemplificó que cuentan con 125 laboratorios de las ciencias básicas más, respecto al anterior curso, mayor disponibilidad de medios informáticos, y se prevé en lo que resta de septiembre y hasta noviembre el completamiento de todas las asignaciones del período lectivo. La Habana, 9 sep (AIN) Las Ciencias Médicas acogen en sus aulas, en el presente curso escolar, a más de 92 mil alumnos de Cuba y otras latitudes, de ellos unos 70 mil de la formación profesional y 22 mil de la técnica. En exclusiva a la AIN, la doctora Marietta Cutiño, vicetitular de docencia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), explicó que actualmente en la carrera de Medicina y otras afines estudian 60 mil cubanos y 10 mil de otros 128 países, lo que contribuirá a continuar incrementado los indicadores sanitarios en sus respectivos pueblos. Para la formación de esos recursos humanos existen en la nación antillana 13 universidades y tres facultades independientes en las provincias de Artemisa y Mayabeque y el Municipio Especial Isla de la Juventud, además de hospitales, policlínicos y demás instituciones sanitarias donde se preparan mediante el nuevo modelo universitario, acotó. Explicó que en el presente período lectivo ingresaron más de 11 mil estudiantes del primer año de la carrera de Medicina, incluidos los del proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina y la llamada vía autofinanciada, entre otras modalidades. Además, Cuba tiene una formación técnica de más de 22 mil educandos, en la Licenciatura de Enfermería alrededor de cuatro mil, en Estomatología más de ocho mil, y de todas las tecnologías unos mil 400, recalcó la doctora Cutiño. Estos técnicos de nivel medio pueden ingresar con duodécimo grado, pero también hay una cifra importante de jóvenes de noveno grado que culminaron la secundaria básica y se incorporaron a un grupo de perfiles. Tecnología de la salud tiene ocho carreras universitarias pero técnicas son 21 perfiles, entre ellos, inmunología, anatomía patológica, alergia y otros, señaló la funcionaria, y aclaró que para esa formación también se comparten los escenarios docentes. Este curso ingresaron más de 15 mil residentes en las diferentes especialidades médicas, de ellos sobrepasan los 10 mil cubanos. La vicetitular del MINSAP encomió el programa intensivo de recuperación y

reparación de los escenarios docentes en las universidades, policlínicos, los hospitales y residencias estudiantiles. Ejemplificó que cuentan con 125 laboratorios de las ciencias básicas más, respecto al anterior curso, mayor disponibilidad de medios informáticos, y se prevé en lo que resta de septiembre y hasta noviembre el completamiento de todas las asignaciones del periodo lectivo.

[Más de 90 mil estudiantes de Ciencias Médicas este curso escolar...](#)

9. Pinar del Río: Desarrollan programa masivo de capacitación sobre medicina natural y tradicional.

Diario Granma, Autor: [Ronald Suárez Rivas](#) | ronald@granma.cu, 9 de septiembre de 2014... PINAR DEL RÍO... Con el propósito de fomentar el uso de la medicina natural y tradicional en el trabajo diario de consultorios, policlínicos y hospitales, en esta provincia se lleva a cabo un programa masivo de capacitación sobre el tema. La iniciativa tiene lugar en todo el territorio y está dirigida básicamente al personal que ejerce la docencia, tanto en la Universidad de Ciencias Médicas como en el resto de las instituciones de salud, a fin de que puedan transmitir esos conocimientos a sus alumnos. Compuesta por varios módulos, la preparación aborda temáticas como la medicina tradicional china, los productos naturales y los tratamientos con aguas y fangos minero-medicinales. Según el máster en Ciencias Carlos César Callava, coordinador del programa de Medicina Natural y Tradicional en Pinar del Río, desde el inicio de la experiencia, en el mes de abril, han sido capacitadas más de 200 personas y se continúa avanzando. "El objetivo es que todos los profesores tengan al menos un diplomado en la materia", precisó. El especialista señaló que a pesar de que desde los años 90 se han estado impartiendo cursos, el trabajo no ha sido sistemático. "La formación médica ha hecho mucho más hincapié en los tratamientos convencionales". De ahí que hoy sea insuficiente la prescripción de productos y procedimientos de la medicina natural y tradicional. Como parte de las acciones que se realizan para revertir esa situación, explicó que también se ha hecho llegar a todos los consultorios un listado de los fármacos naturales y el modo de aplicarlos, y otro sobre formas de tratamiento de diferentes padecimientos. Paralelamente, se trabaja en el incremento de las investigaciones que den un soporte científico a prácticas utilizadas ancestralmente. "Muchas de estas técnicas tienen el aval de toda una vida, y lo que corresponde es llevarlas al mundo de la ciencia", apuntó. "Más que una alternativa, que en ocasiones se asocia erróneamente con la falta de otro tipo de productos, la medicina natural y tradicional constituye un medio más de solución, una opción adicional que tiene la población, de acceder a métodos para prevenir y restaurar su salud, y que amplían el arsenal terapéutico del médico", apuntó Callava.

[Desarrollan programa masivo de capacitación sobre medicina natural y tradicional...](#)

10. Utilizan más medicamentos naturales en Villa Clara. Desde enero y hasta agosto último, las ventas aumentaron más de un diez por ciento en comparación con igual fecha del pasado año.

Juventud Rebelde, Nelson García Santos, digital@juventudrebelde.cu, 11 de Septiembre del 2014... SANTA CLARA, Villa Clara... Más personas utilizan los medicamentos naturales en esta provincia, donde las ventas aumentaron más de un diez por ciento desde enero y hasta agosto último en comparación con igual fecha del pasado año, según datos del Departamento Económico de la Empresa de Farmacias y Ópticas del territorio. En ese resultado influyó la existencia de una mayor cantidad y variedad de fármacos hechos con plantas medicinales y miel que se comercializan envasados. Según estadísticas de la entidad referida, entre enero y agosto las ventas ascendieron a cerca de 1 500 000 pesos, cifra muy superior a igual lapso del 2013. Entre los medicamentos naturales más demandados se encuentran los digestivos, dermatológicos, expectorantes y analgésicos y el champú. En los primeros ocho meses de este año se elaboraron más de 2 400 000 unidades de fito y apifármacos por encima de lo previsto, informó la Máster Yumara Pozo, funcionaria de la Empresa de Farmacias y Ópticas del territorio. Destacó que esperan sobrepasar, al cierre de diciembre próximo, los 3 700 000 unidades, superior a lo logrado en 2013.

[Utilizan más medicamentos naturales en Villa Clara...](#)

11. Artículo Histórico. Primer cubano al que inyectaron la penicilina. Efeméride de un acontecimiento médico. René Llanes Mérida, entonces con 21 años, fue noticia en septiembre de 1944 al ser contratado por una firma extranjera promotora del nuevo fármaco, que lo probó en su cuerpo y lo curó de una enfermedad de transmisión sexual.

Juventud Rebelde, Luis Hernández Serrano, serrano@juventudrebelde.cu, 9 de Septiembre del 2014... Por estos días, hace 70 años, fue noticia de primera plana en nuestro país el primer cubano al que se le inyectó la penicilina, en septiembre de 1944: René Llanes Mérida, entonces con 21 años, natural de La Habana. Sufría una enfermedad de transmisión sexual (blenorragia) y tuvo la suerte de que acababa de entrar en Cuba el pionero de los antibióticos mundiales y se convirtió en conejillo de Indias, contratado por una firma extranjera promotora del nuevo fármaco, que lo probó en su cuerpo y pronto se curó. Los primeros bulbos del medicamento se le inyectaron con cera y los restantes con agua destilada, menos dolorosos. Diversos periódicos de la época, como *El Crisol* se hicieron eco de este suceso. Sus familiares y amigos lo llamaban indistintamente René, Llanes y Mérida, mientras que la mayoría de las personas, a partir de ahí, lo apodaron «Peni», «Penicilina» o «Míster Penicilina». Cuando algunos años después del triunfo de la Revolución René acudió a un centro de salud en la calle habanera de Reina, a causa de un absceso o «flemón» en una muela, el médico le preguntó si era alérgico a ese antibiótico, y le contestó que él había sido «el primero en Cuba en inyectárselo». Como el doctor pensó que bromeaba, el curioso paciente le contó la historia. Tanta celebridad alcanzó en su época el antibiótico entrado al país, que el músico habanero Abelardito Valdés le compuso el danzón-chachachá *Penicilina*, y hasta el gran compositor y percusionista Chano Pozo le dedicó una versión que muy pronto se puso de moda, en la que decía: La penicilina es lo último, / yo no quiero que me digan que la penicilina no sirve para bailar el son. Ambos números musicales también cumplen ahora siete décadas. El descubrimiento de la penicilina —luego de coincidentes hallazgos en distintos continentes— fue atribuido al bacteriólogo inglés Alexander Fleming, en 1928-1929, quien recibió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1945, junto a los científicos Ernest Boris Chain y Howard Walter Florey, creadores de un método de producción del fármaco a gran escala. Este reportero entrevistó a René Llanes Mérida hace 27 años, en noviembre de 1987, quien entonces era chef del restaurante Yang Tsé, en el Vedado, e incluyó su testimonio en su libro *Penicilina para bailar el son*, publicado en 2007 por el binomio Casa Editora Abril-*Juventud Rebelde*.

[Primer cubano al que inyectaron la penicilina...](#)

CUBA INTERNACIONALES

Variadas

12. EE.UU. – Bloqueo de EE.UU. inflige importantes daños a la Salud en Cuba.

Prensa Latina, La Habana, 10 sep (PL)... El bloqueo económico, comercial y financiero de más de medio siglo de Estados Unidos contra Cuba inflige importantes daños al sistema de salud pública de Cuba, provocando serias afectaciones a la salud y el bienestar del pueblo cubano. [Bloqueo de EE.UU.: una guerra financiera contra Cuba...](#) Ver: [Informe sobre el Bloqueo a Cuba](#) ... El informe que Cuba presentará en la próxima Asamblea General de la ONU sobre la necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos desde hace 55 años denuncia los daños que ese cerco ocasiona al sistema de salud del país caribeño. Calificado como una política genocida por la comunidad internacional, la acción estadounidense incide en la necesidad de Cuba de adquirir medicamentos, reactivos, piezas de repuesto para equipos de diagnóstico y tratamiento, instrumentales y otros insumos, en mercados alejados, lo cual incrementa innecesariamente los gastos de salud. De acuerdo con el texto que presentará La Habana ante la ONU, el ministerio cubano de Salud Pública estimó en 66,5 millones de dólares las pérdidas causadas en ese sector durante el período comprendido entre abril de 2013 a junio de 2014. Esa cifra, sin embargo, no refleja los costos intangibles de la trascendencia social y humana del daño causado, dada la imposibilidad de acceder a insumos de última generación, tecnología, conocimientos y otros recursos vitales para esta sensible esfera. El texto cita entre varios ejemplos que el Centro Nacional de Genética Médica tuvo afectaciones en la compra de equipamientos y reactivos para sus laboratorios, lo cual repercutió en el desarrollo del programa nacional de diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos. Su Laboratorio de Biología Molecular enfrenta serias trabas para adquirir reactivos provenientes de firmas radicadas en Estados Unidos, para el diagnóstico de enfermedades como fibrosis quística, hiperplasia adrenal congénita, galactosemia y otras. No puede adquirirse el medio de cultivo completo AMNIOMAX, empleado para el cultivo de células humanas de origen prenatal, que garantiza los estudios cromosómicos a las embarazadas mayores de 37 años o con patologías detectadas por ultrasonidos. Igualmente, el Instituto de Neurología y Neurocirugía Doctor Rafael Estrada fue imposibilitado de comprar un angiógrafo, utilizado en el estudio del sistema vascular de pacientes con afecciones neurológicas, por tener componentes norteamericanos. El mismo había sido contratado a la firma Phillips, pero esta indicó que no tenía licencia de Estados Unidos para venderlo a Cuba. El Grupo Nacional y la Sociedad Científica de Alergia no pudo comprar las necesarias piezas de repuesto para equipos de cromatografía, comprados a la compañía Pharmacia. El Cardiocentro Infantil William Soler no puede adquirir nutrientes de mayor calidad como el aminosteryl, para el tratamiento pre y postoperatorio de pacientes desnutridos con cardiopatías complejas y críticas, pues solo se produce por los laboratorios estadounidense ABBOT. Por otro lado, el Instituto de

Gastroenterología enfrenta un incremento en los gastos para la compra de medicamentos indispensables en la terapéutica de enfermedades crónicas invalidantes en niños y adolescentes, al verse obligado a reubicar sus importaciones en mercados más lejanos. Los laboratorios norteamericanos, europeos y japoneses, fabricantes de retrovirales como Tenofovir (tratamiento de la hepatitis B) y Telaprevir (tratamiento de la hepatitis C), temen penalizaciones de Estados Unidos si comercian con Cuba.

[Bloqueo de EE.UU. inflige importantes daños a la Salud en Cuba ...](#)

13. ONU - LIBERIA - El Ébola se disemina exponencialmente en Liberia, muchos más casos se esperan pronto: ONU. Ebola spreads exponentially in Liberia, many more cases soon: WHO.

Rsmartbrief.com, BY STEPHANIE NEBEHAY AND UMARU FOFANA, GENEVA/FREETOWN Mon Sep 8, 2014... (Reuters)
- Liberia, the country worst hit by West Africa's Ebola epidemic, should see thousands of new cases in coming weeks as the virus spreads exponentially, the World Health Organization (WHO) said on Monday. The epidemic, the worst since the disease was discovered in 1976, has killed some 2,100 people in Guinea, Sierra Leone, Liberia and Nigeria and has also spread to Senegal. The WHO believes it will take six to nine months to contain and may infect up to 20,000 people. In Liberia, the disease has already killed 1,089 people - more than half of all deaths reported since March in this regional epidemic. "Transmission of the Ebola virus in Liberia is already intense and the number of new cases is increasing exponentially," the U.N. agency said in a statement. "The number of new cases is moving far faster than the capacity to manage them in Ebola-specific treatment centers." Fourteen of Liberia's 15 counties have reported confirmed cases. As soon as a new Ebola treatment center is opened, it immediately overflows with patients. "In Monrovia, taxis filled with entire families, of whom some members are thought to be infected with the Ebola virus, crisscross the city, searching for a treatment bed. There are none," it said. In Montserrado County, which includes the capital Monrovia and is home to more than one million people, a WHO investigative team estimated that 1,000 beds are urgently needed for Ebola patients, the statement said. Motorbike-taxis and regular taxis have become "a hot source" of Ebola transmission. Liberia's government announced on Monday it was extending a nationwide nighttime curfew imposed last month to curb the spread of the disease. Sierra Leone last week ordered a four-day countrywide "lockdown" starting Sept. 18 as part of tougher efforts to halt the spread of Ebola. **INTERNATIONAL MOBILISATION: U.N. Secretary-General Ban Ki-moon called British Prime Minister David Cameron, France's President François Hollande, Cuban President Raul Castro and Herman Van Rompuy, president of the European Council, to urge more support, his spokesman said.** While governments and organizations across the world are scrambling cash and supplies to the region, the WHO said its aid partners must scale up efforts by three- to fourfold to battle the epidemic. Conventional control measures were "not having an adequate impact" in Liberia, it said. Ebola is a hemorrhagic fever spread through the blood, sweat or vomit of those infected, making those working directly with the sick among the most vulnerable to the disease. In a country with just one doctor for nearly 100,000 inhabitants before the outbreak, some 152 health care workers have been infected and 79 have died in Liberia since the crisis began, the WHO said. The United States said on Monday will send a 25-bed field hospital to Liberia to help provide medical care for health workers there. Britain earlier said it would send military and humanitarian experts to set up a treatment center for Ebola victims in Sierra Leone. Medical charity *Medecins Sans Frontieres* welcomed the move by the British government but voiced fears the disease was moving "catastrophically" through the population. Resources needed to be deployed on the ground more quickly, it said. The WHO said on Monday that one of its doctors working in an Ebola treatment center in Sierra Leone had tested positive for the disease and would be evacuated from Freetown shortly. It was the second WHO-deployed staff member to contract the virus after a Senegalese epidemiologist was infected last month. **ECONOMIES THREATENED:** Chief executives of 11 firms in the region joined the call for world leaders to step up the fight against the disease, warning on Monday that it threatened the region's stability. "Without the support of the international community the situation for these economies, many of whom are only beginning to return to stability after decades of civil war, will be even more catastrophic," they said in a statement. Signatories of the statement included chief executives from *ArcelorMittal, Randgold Resources, London Mining, IAMGOLD, Newmont, Aureus Mining, and Hummingbird Resources*. *Exxon Mobil* meanwhile donated \$150,000 to the *Liberian National Red Cross Society*. Meanwhile, an emergency meeting of health ministers and other officials from African Union member states agreed in the Ethiopian capital Addis Ababa on Monday to lift restrictions on travel to and from countries affected by Ebola. A number of African nations introduced travel bans and border closures in recent months despite WHO warnings that the measures risk creating food and supply shortages. "It was agreed that countries should lift travel bans and allow people to move between members states and allow trade but to put proper measures for screening," Nkosazana Dlamini-Zuma, the *African Union's* chairperson, said after the meeting. "We expect them (all member countries of the 54-nation bloc) to implement (the decision) as agreed," she told journalists. *(Additional reporting by Bate Felix in Dakar, Aaron Maasho in Addis Ababa, David Alexander in Washington, and Alphonso Toweh and Jame Giahhyue in Monrovia; Writing by Joe Bavier; Editing by Tom Heneghan)...*

[WHO: Ebola cases are rising "exponentially" in Liberia...](#)

14. VENEZUELA - Aplicación del Heberprot-P demuestra gran efectividad en pacientes venezolanos.

Radio Rebelde, 2014.09.08 - 06:50:39 / web@radiorebelde.icrt.cu... La aplicación del Heberprot-P, considerado hoy la única alternativa para prevenir la amputación de las extremidades en pacientes con lesiones terminales, registra una alta efectividad entre los más de 121 mil enfermos de Venezuela beneficiados con esta terapéutica cubana. De acuerdo con el licenciado en Farmacia Israel Martínez Mirabal, coordinador nacional del proyecto por la parte cubana, gracias a la aplicación de este fármaco y a un tratamiento integral se han salvado de úlceras complejas a más de 59 mil venezolanos, desde que iniciara el programa Buen Vivir para el Diabético en agosto de 2008. En 17 estados de la nación bolivariana se aplica el Heberprot-P, medicamento registrado en alrededor de 20 países, basado en el factor de crecimiento humano recombinante. Según la Federación Internacional de Diabetes, cada 30 segundos se realiza la amputación de un miembro inferior en algún lugar del mundo, de ahí la atención que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, de Venezuela, presta a las personas con esta afección considerada una pandemia no transmisible del siglo XXI. (*Arellys García Acosta, enviada especial de la radio cubana en Venezuela*)...

[Aplicación del Heberprot-P demuestra gran efectividad en pacientes venezolanos...](#)

15. AMÉRICA LATINA - Denuncian en Parlatino afectaciones del bloqueo a la Salud en Cuba.

Prensa Latina, La Habana, 5 sep (PL)... La vicepresidenta del Parlamento de Cuba, Ana María Mari Machado, denunció las afectaciones del bloqueo de más de 50 años de Estados Unidos contra varios programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas en el país caribeño. Durante una reunión de las comisiones de Salud y de Medio Ambiente y Turismo del Parlamento Latinoamericano (Parlatino) en La Habana, afirmó que el bloqueo daña la eficiencia de un grupo de programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas, por las dificultades para adquirir reactivos de diagnóstico y medicamentos. Machado agregó que el bloqueo estadounidense de más de medio siglo impide además el acceso a tecnologías, información científica, piezas de repuesto de equipos médicos, instrumental, materias primas y medicinas de procedencia estadounidense, prohibidas para el sector cubano de la Salud. Por varias décadas -apuntó la legisladora- Cuba se ha visto imposibilitada de comprar tales medios en Estados Unidos y también a empresas subsidiarias establecidas en terceros países. Semejante práctica, continuó, genera efectos más evidentes en los casos de enfermos renales crónicos y de cáncer, de cirugías cardiovasculares u oftalmológicas, así como de microcirugías. La sociedad civil cubana y sus diputados califican la política de bloqueo como genocida, en tanto limita las posibilidades de supervivencia de los pacientes cubanos y prolonga sus sufrimientos, recalcó. A la reunión de las comisiones de Salud y de Medio Ambiente y Turismo del Parlamento Latinoamericano (Parlatino), durante viernes y sábado en el Hotel Nacional de Cuba, asisten 52 legisladores de 16 parlamentos de América Latina y el Caribe. En la jornada inaugural fue cancelado un sello postal del primer día emitido por el aniversario 50 de la creación de este organismo regional, permanente y unicameral, que integran los parlamentos nacionales de América Latina, elegidos democráticamente por sufragio popular. Los parlamentarios latinoamericanos visitarán el Centro Nacional para el Control Estatal de Medicamentos y Dispositivos Médicos y el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, en La Habana, y sostendrán un encuentro de solidaridad con la causa de los antiterroristas cubanos encarcelados injustamente desde 1998 en Estados Unidos.

[Denuncian en Parlatino afectaciones del bloqueo a la Salud en Cuba...](#)

16. AMÉRICA LATINA - Miembros del Parlamento Latinoamericano visitan sede del CECMED.

Agencia Cubana de Noticias, Creado el Domingo, 07 Septiembre 2014 10:37 | Por Mileydi Cuesta Girón... La Habana, 6 sep (AIN)... Legisladores de dos comisiones del Parlatino, que sesionaron en La Habana, recorrieron hoy la nueva sede del Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED) en el capitalino municipio Playa. Los parlamentarios fueron recibidos por el Doctor Rafael Pérez Cristia, director de la institución, quien les ofreció una explicación pormenorizada del trabajo del CECMED desde su creación y los invitó a recorrer la instalación guiados por los profesionales del centro. La visita, altamente valorada por los representantes de los parlamentos hermanos, forma parte del programa de actividades en Cuba por el Cincuentenario del Parlamento Latinoamericano. El CECMED es desde hace 25 años la autoridad reguladora de medicamentos de la República de Cuba, está encargado de promover y proteger la salud pública a través de un sistema regulador capaz de garantizar el acceso oportuno al mercado de productos con calidad, seguridad, eficacia e información veraz para su uso racional. Además, según se les explicó, el CECMED desarrolla las funciones básicas de control de acceso a laboratorios, registro de medicamentos, diagnosticadores, equipos y dispositivos médicos, ensayos clínicos,

vigilancia postcomercialización, inspecciones sobre buenas prácticas y otorgamiento de licencias a establecimientos.

[Miembros del Parlamento Latinoamericano visitan sede del CECMED...](#)

17. RUSIA – Ministra rusa de Salud destaca calidad de biotecnología cubana.

Diario Granma, Autor: [Prensa Latina](#) | internet@granma.cu... 9 de septiembre de 2014 ... MOSCÚ... La ministra rusa de Salud, Veronika Skortsova, resaltó ayer la calidad de la biotecnología cubana y abogó por una mayor presencia en su país de este tipo de fármacos producidos en la isla. Skortsova recibió al embajador de Cuba en Rusia, Emilio Losada, quien estuvo acompañado por el director general del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), Luis Herrera. Durante el encuentro, el diplomático se refirió a las perspectivas de desarrollo de las relaciones entre Cuba y Rusia en la esfera de la medicina. Herrera, por su parte, expuso la disposición del CIGB para ejecutar proyectos conjuntos en el campo biotecnológico en Rusia con vistas a incrementar la calidad de vida de ambos pueblos. Entre los productos más innovadores del CIGB figura el Heberprot-P, fármaco cubano eficaz en el tratamiento de las úlceras complejas del pie diabético, que ya logró registro sanitario en más de 20 países. A nivel mundial, el empleo de este medicamento ya benefició a más de 145 mil pacientes. En Cuba se han tratado cerca de 30 mil diabéticos portadores de úlceras, y en ellos disminuyó el riesgo relativo de amputación en cerca de 78 por ciento, un resultado realmente único, según fuentes médicas. (PL)...

[Ministra rusa de Salud destaca calidad de biotecnología ...](#)

18. BOLIVIA - Bolivia y Cuba acuerdan construir planta para industrializar la stevia. Los gobiernos de Bolivia y Cuba firmaron un convenio para industrializar la stevia, una planta que es un edulcorante natural con bajas calorías, con una inversión de 13 millones de dólares, informó este jueves el presidente boliviano, Evo Morales.

Última Hora.com, jueves 11 de septiembre de 2014... EFE... En un discurso en la región de Cochabamba, Morales dijo que una empresa cubana ha sido contratada para la instalación de esa industria en la localidad de Shinaota, en el trópico cochabambino. El mandatario dijo que Bolivia estuvo buscando desde hace tiempo tecnología para el procesamiento de stevia en Brasil y Paraguay, pero fueron los cubanos los que presentaron el proyecto. Detalló que del monto global de la inversión, más de 11 millones de dólares, se destinarán a la construcción propiamente dicha y el resto se usará en el incentivo de la producción de la planta, que se cultivará inicialmente en mil hectáreas. Según Morales, la stevia, que tiene una alta demanda interna y externa como sustituto del azúcar, produce cuatro o cinco cosechas anuales y su coste por kilo será de 2,8 dólares. La *Stevia rebaudiana bertonii* fue mencionada por primera vez por el botánico y médico español Pedro Jaime Esteve (1500-1556), que la encontró en Paraguay, país que hace dos años la declaró como parte de su patrimonio genético. El Estado boliviano será propietario de la planta industrial pero se asociará a los productores para que provean la stevia, en un proyecto conjunto que será un "desafío productivo", según Morales. Adelantó que en los próximos días también avanzará con Cuba para hacer realidad el proyecto para la construcción de una planta procesadora de medicamentos, que fue acordado este año.

[Bolivia y Cuba acuerdan construir planta para industrializar la stevia...](#)

MUNDO

Vacunas

19. ARABIA SAUDITA – INTERNACIONAL – Peregrinos musulmanes al Hajj, urgidos a inmunizarse con las vacunas necesarias dos semanas antes del viaje. Se aconseja que pospongan el viaje este año los adultos mayores de 65 años de edad y los niños menores de 12... *Pilgrims urged to take necessary vaccines two weeks prior to travel. Adults over 65 years old, children under 12 years old advised to postpone pilgrimage this year...*

Gulfnews.com, Staff Report, Published: September 6, 2014... Abu Dhabi... The Haj vaccination programme to raise awareness on the importance of pilgrims receiving vaccinations at least two weeks prior to their trip was launched on Saturday, the Health Authority Abu Dhabi (HAAD) said. The initiative has been announced in collaboration with the Abu Dhabi Health Services Company (Seha) and urges travellers to take other preventative measures during and after Haj. Pilgrims are required to get two vaccines: the quadruple meningococcal vaccine for protection against meningitis and seasonal influenza vaccine for protection against common influenza viruses. Quadruple meningococcal vaccine is mandatory and the flu vaccine is highly recommended for everyone undertaking the pilgrimage. Pneumococcal vaccine is also recommended by HAAD to be given to specific groups. Pilgrims can get the vaccinations from any of the 42 health-care facilities run under Seha. There are 14 in Abu Dhabi and the Central Region; 21 in the Eastern Region and seven in the Western Region. All pilgrims will be given a stamped vaccination certificate to be presented on entering Saudi Arabia. Dr Omniyat Al Hajeri, Director, Public Health and Research, said: "Haj witnesses one of the largest gatherings of people as pilgrims are coming from all parts of the world in one location and, currently, there are many regions where certain infections are prevalent. Therefore, the spread of infectious diseases like meningitis and influenza is expected, and other health problems could occur such as food poisoning, heat fatigue and sunstroke." Ideally, Haj-goers are advised to receive these vaccinations one month in advance. Meanwhile, Dr Farida Al Hosani, Manager of Communicable Disease Department at HAAD, said: "Adults over 65 years old, children under 12 years old, pregnant women, people with cancer or terminal illnesses, people with chronic diseases such as heart disease, kidney disease, diabetics, or respiratory disease are advised to postpone the pilgrimage this year." Essential precautions that pilgrims must take during their stay at Makkah include washing their hands thoroughly with soap and water or other disinfectants especially after coughing or sneezing, eating healthy food and drinking plenty of fluids to stay hydrated. People with low immunity should wear masks in crowded places to minimise the risk of respiratory infections and must carry their first aid kits with them. Pilgrims should take enough rest and drink plenty of fluids after coming back from Haj; if they develop severe fever or cough then they should seek immediate medical attention and avoid contact with others. For information on vaccines and vaccination centres visit www.haad.ae/vaccine or call 800555.

[Pilgrims urged to take necessary vaccines...](#)

20. EE.UU. – FRANCIA - FDA aprueba el uso de la vacuna antimeningocócica tetravalente (serogrupos A,C,Y y W135) y conjugada al toxoide diftérico, de Sanofi Pasteur (Menactra®), como inmunización de refuerzo a los 16 años contra la meningitis meningocócica. FDA Approves Use of Menactra® Vaccine for Booster Immunization Against Potentially Deadly Disease...

Market Watch.com, By , Published: Sept 8, 2014... SWIFTWATER, Pa., Sept. 8, 2014 /PRNewswire-USNewswire/ ... Sanofi Pasteur, the vaccines division of Sanofi, announced today that the U.S. Food and Drug Administration (FDA) approved use of Menactra® [Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine] for booster vaccination against meningococcal disease in persons 15 years through 55 years of age. Meningococcal disease, which includes meningococcal meningitis, is a serious bacterial infection that strikes approximately 800 to 1,200 Americans each year.¹ Although rare, it can result in severe, permanent disabilities and death.² Of those who survive, up to one in five are left with serious medical problems, which include amputation of arms, legs, fingers, or toes; neurologic damage; and deafness.^{1,2} The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends routine administration of meningococcal conjugate vaccine to adolescents aged 11 through 18 years.² Specifically, the CDC recommends persons receive one dose of vaccine at age 11 or 12 years, followed by a second (i.e. booster) vaccination at age 16 years, to help protect teens and young adults during the period when they are at increased risk of contracting meningococcal disease. It is important that health care providers and parents be aware of the need for a booster dose, as current data suggest that vaccine protection wanes in most teens within five years after the primary vaccination.¹ Despite these recommendations, results from CDC's recently published 2013 National Immunization Survey-Teen (NIS-Teen) showed that the second-dose completion rate for meningococcal conjugate vaccine was only an estimated 29.6 percent among 17-year-olds, compared to a single-dose completion rate of 77.8 percent among 13-through 17-year-olds.³ "The FDA's approval of the Menactra booster vaccination gives health care providers the option to use a meningococcal conjugate vaccine that is approved for both primary and booster immunization, which aligns with the CDC's recommendations for preventing cases of meningococcal meningitis," said David P. Greenberg, M.D., Vice President, U.S. Scientific and Medical Affairs, Sanofi Pasteur. "With this approval, we hope health care providers are reminded to talk to their teen patients and their parents about the CDC's recommendations, ultimately helping to improve booster immunization rates for teens across the country." Teens are at an increased risk of meningococcal disease due to common everyday activities such as kissing, sharing utensils and water bottles and living in close quarters, such as a college dormitory.^{4,5,6,7} This FDA approval of Menactra was based on results of an open-label trial that evaluated the safety and immunogenicity of a booster dose of Menactra vaccine among persons who received Menactra vaccine 4 to 6 years earlier. The most common adverse events reported after the booster dose were injection-site pain and

myalgia. Overall rates of solicited injection-site reactions and solicited systemic reactions were similar to those observed in adolescents and adults after a single dose of Menactra vaccine. Menactra vaccine was approved by the FDA in January 2005, making it the first quadrivalent conjugate vaccine licensed in the United States for active immunization against meningococcal disease caused by the serogroups contained in the vaccine (A, C, Y and W-135). For persons for whom a primary vaccination is recommended, Menactra vaccine should be given as a 2-dose series, administered 3 months apart, for children 9 months through 23 months of age and as a single dose for persons 2 years through 55 years of age. *About Meningococcal Disease and Meningococcal Meningitis:* Meningococcal disease is a bacterial infection caused by *Neisseria meningitidis* and includes meningitis, bacteremia (severe blood infection) and pneumonia. ¹ Approximately 50 percent of meningococcal cases are meningococcal meningitis. ¹ Meningococcal meningitis is a serious bacterial infection characterized by swelling of the tissues around the brain and spinal cord. ² Meningococcal meningitis develops rapidly and can claim the life of an otherwise healthy person in as little as one day after the first symptoms appear. ⁸ *About Menactra Vaccine Indication:* Menactra vaccine is given to people 9 months through 55 years of age to help prevent invasive meningococcal disease (including meningitis) caused by serogroups A, C, Y, and W-135 of meningococcal bacteria. Menactra vaccine does not prevent serogroup B disease. Safety Information Side effects to Menactra vaccine include pain, redness, swelling at the injection site; headache and tiredness. In infants, side effects include irritability, abnormal crying, drowsiness, and loss of appetite. Other side effects may occur. Menactra vaccine is contraindicated in persons with a known hypersensitivity (e.g., anaphylaxis) to any component of the vaccine. Persons previously diagnosed with Guillain-Barré syndrome (GBS) may be at increased risk of GBS following receipt of Menactra vaccine. The decision to give Menactra vaccine should be based on careful consideration of the potential benefits and risks. GBS has been reported in temporal relationship following administration of Menactra vaccine. Vaccination with Menactra vaccine may not protect all individuals. For more information about Menactra vaccine, please see the full [Prescribing Information](#) available at www.sanofipasteur.us or www.vaccineshoppe.com... *About Sanofi:* Sanofi, an integrated global healthcare leader, discovers, develops and distributes therapeutic solutions focused on patients' needs. Sanofi has core strengths in the field of healthcare with seven growth platforms: diabetes solutions, human vaccines, innovative drugs, consumer healthcare, emerging markets, animal health and the new Genzyme. Sanofi is listed in Paris (SAN) and in New York [SNY, +0.50%](#) Sanofi Pasteur, the vaccines division of Sanofi, provides more than 1 billion doses of vaccine each year, making it possible to immunize more than 500 million people across the globe. A world leader in the vaccine industry, Sanofi Pasteur offers a broad range of vaccines protecting against 20 infectious diseases. The company's heritage, to create vaccines that protect life, dates back more than a century. Sanofi Pasteur is the largest company entirely dedicated to vaccines. Every day, the company invests more than EUR 1 million in research and development. For more information, please visit: www.sanofipasteur.com or www.sanofipasteur.us.

References:

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Prevention and control of meningococcal disease – recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2013;62(2):1-13.* <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6202a1.htm>. Accessed September 2014.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Meningococcal Vaccines: What You Need To Know.* <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/mening.pdf>. Accessed March 24, 2014.
- [3] Center for Disease Control and Prevention (CDC). *National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years — United States, 2013* http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6329a4.htm?s_cid=mm6329a4_w.
- [4] Stephens DS, Greenwood B, Brandtzaeg P. *Epidemic meningitis, meningococcaemia, and Neisseria meningitidis.* *Lancet.* 2007;369(9580):2199.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Meningococcal Disease. About: Causes and Transmission.* <http://www.cdc.gov/meningococcal/about/causes-transmission.html>. Accessed March 24, 2014.
- [6] Swanson JR. *Infectious disease in the strength and conditioning facility.* *Strength and Conditioning Journal.* 2006;28(6):76-80.
- [7] Rachael T, Schubert K, Hellenbrand W, et al. *Risk of transmitting meningococcal infection by transient contact on aircraft and other transport.* *Epidemiology Infection.* 2009;137(8):1057-61.
- [8] World Health Organization. *Meningococcal Meningitis.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>. Accessed July 22, 2014.

SOURCE Sanofi Pasteur

21. ESPAÑA – SUIZA - **Bexero, la primera vacuna de amplia cobertura frente al meningococo B.**

PRNoticias.com, viernes, 12 de septiembre de 2014... La enfermedad meningocócica, provocada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, es una patología que progresa rápidamente y puede causar la muerte en menos de 24 horas tras la aparición de los primeros síntomas. Los colectivos más vulnerables ante la infección del meningococo son los lactantes, los niños de corta edad y los adolescentes. La dificultad de diagnóstico y la rápida progresión de la enfermedad deja muy poco tiempo a los médicos para actuar, lo que pone de manifiesto la necesidad de prevención de la enfermedad mediante la vacunación. Por ello, los profesionales sanitarios como la doctora Teresa Hernández Sampelayo, miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría y el doctor Federico Martínón, pediatra del Complejo Hospitalario de Santiago e investigador de la vacuna, celebran la llegada de Bexero como una excelente noticia. Esta nueva vacuna también es motivo de alegría entre familias que han padecido en mayor o menor grado las devastadoras consecuencias de esta enfermedad, en concreto, hemos presenciado el testimonio de Jorge Megías, presidente de la Fundación Irene Megías contra la Meningitis que perdió a su hija adolescente de 17 años en 2005. Bexero (Novartis) previene frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B, que actualmente es la causa más frecuente de meningitis bacteriana y es responsable de 7 de cada 10 casos de meningitis en España. Se conocen 13 serogrupos del microorganismo asociados a la enfermedad meningocócica, aunque los serogrupos B y C son los que se asocian más frecuentemente a la patología en Europa. 'El serogrupo B es el más frecuente en España, porque frente a los demás serogrupos o bien estamos vacunando, o bien no son frecuentes en nuestro entorno', ha señalado el Doctor Federico Martínón. Se trata de una vacuna multicomponente contra el meningococo B que proporciona una protección contra el serogrupo B ya que dirige su acción contra aquellos componentes específicos de las bacterias que les ayudan a sobrevivir y/o a ser más virulentas. Además los antígenos contenidos en Bexero se seleccionaron estratégicamente para proteger contra la mayoría de cepas circulantes del meningococo B que provocan la enfermedad a escala mundial.

[Bexero, la primera vacuna de amplia cobertura frente al meningococo B...](#)

22. MUNDO – Mercado de las vacunas antimeningocócicas está creciendo y crecerá a razón de un 14,9% anual desde 2013 a 2019, de acuerdo a un reporte publicado por la consultora **Transparency Market Research "Mercado de las Vacunas Antimeningocócicas – Análisis Global de la Industria, Tamaño, Acciones, Crecimiento, Tendencias y Pronósticos, 2013 – 2019"**. **Meningococcal Vaccines Market Is Growing at a CAGR of 14.9% from 2013 to 2019: Transparency Market Research. Transparency Market Research has published a new report titled "Meningococcal Vaccines Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast, 2013 - 2019" to its report store.**

Digital Journal, Albany, NY -- (ReleaseWire) -- 09/09/2014... According to a new report published by Transparency Market Research "Meningococcal Vaccines Market (Polysaccharide, Conjugate, and Combination Vaccines, along with Pipeline Analysis) - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast, 2013 - 2019," the market for meningococcal vaccines was valued at USD 1.5 billion in 2012 and is expected to reach a value of USD 3.7 billion in 2019, growing at a CAGR of 14.9% from 2013 to 2019. Browse Meningococcal Vaccines Market Report With Full TOC... <http://www.transparencymarketresearch.com/meningococcal-vaccines-market.html> ... Meningococcal disease is caused by the bacterium *Neisseria meningitidis* and occurs sporadically throughout the world with seasonal variations. It accounts for a proportion of endemic bacterial meningitis, which can progress very rapidly leading to death within 24 hours from the onset of symptoms. The disease is often misinterpreted as common flu in most of the cases. Five out of the several serogroups are known to cause meningococcal disease. These serogroups responsible for the disease comprises serogroups A, B, C, Y and W-135. The causative agent *N. meningitidis* is commonly found in the nasopharynx of humans and gets transmitted through droplet inhalation by means of close contact such as exposure to smokers, crowded living conditions such as dormitories, certain inherited disorders of the immune system, functional/anatomical asplenia or through intimate oral contact among others. According to European Federation of Pharmaceutical Industries and Association every year meningitis affects almost 5 lakh people globally, primarily affecting toddlers, infants and young adults, due to weaker immune system. The global market for meningococcal vaccines is segmented broadly into vaccine types namely, polysaccharide, conjugate and combination vaccines. The report also provides analysis for vaccines under development that are expected to be commercialized during the forecast period 2013 to 2019. The vaccine types are further segmented by different brands available in the market. The conjugate vaccines segment is likely to lead the overall meningococcal vaccines market in terms of revenue, which is estimated to reach approximately USD 2.5 billion by 2019 at a CAGR of 12.9%. Amongst the pipeline vaccines, Novartis's Bexero is expected to grow at the fastest rate of 24.7% during the forecast period 2013 to 2019. According to Department of Health, U.K., Bexero is the first

serogroup B vaccine to be incorporated into the national immunization program and is expected to be available in the market for sales by the second quarter of 2014. The MnB rLP2086 vaccine from Pfizer is currently in phase III clinical trials and has been granted with Breakthrough Therapy status by U.S. FDA in 2014. Geographically, North America lead the global meningococcal vaccines market in 2012 due to government interventions, wider immunization programs, and favorable research and development initiative by manufacturers. According to National Meningitis Association of the U.S., about 20 percent of all meningococcal disease cases occur in teens and young adults aged 14 years to 24 years. As per the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1,000 to 2,600 people contract meningitis annually in the U.S. Meningococcal vaccines licensed in the U.S. are only against A, C, Y and W-135 serogroups and not against serogroup B. The use of Bexsero as an Investigational New Drug (IND) in combating the disease during the outbreaks in Princeton University and University of California, Santa Barbara in 2013, is likely to clear the way for Bexsero's approval in the U.S. market sooner than expected. This region is followed by Rest of the World comprising the Latin American countries, the Middle East and African countries. This has been attributed to the high incidence rate of meningococcal diseases in this region. Europe accounts for the lowest CAGR due to rise free sales of the vaccines especially meningococcal C vaccines. By 2019, Asia-Pacific is estimated to be the fastest growing regional market with a CAGR of around 17.1%. Major drivers for this market include low cost of manufacturing and transfer of novel technologies with respect to vaccine manufacturing, from developed parts of the world to the emerging economies. Advancements in manufacturing technology have been helping companies in manufacturing novel products that are not only affordable in developing and underprivileged nations, but are also comparable in terms of quality to their high-end alternatives. The global market for meningococcal vaccines is largely driven by increasing government intervention in reforming the healthcare infrastructure and incorporation of legislations specific to meningococcal vaccination. The public-private partnerships for conducting research and development, and manufacturing of quality vaccines at an affordable price are also contributing positively in driving market growth. Awareness campaigning from government and non-profit organizations and obligatory immunization for individuals heading to Mecca (for Hajj pilgrimage) and the South African meningitis belt will also contribute to growth of this market. High cost of few but vital vaccines, such as Bexsero, and need for efficient cold chain logistics to maintain safety and efficacy of the vaccine are expected to be some of the major factors posing a challenge to the adequate uptake of these vaccines. Get report sample PDF copy from here: http://www.transparencymarketresearch.com/sample/sample.php?flag=S&rep_id=1666 ... The key players dominating in the global meningococcal vaccines include Sanofi Pasteur (the vaccine division of Sanofi SA), Novartis International AG and GSK plc. These players account for more than 80% of the meningococcal vaccines market. Players such as Serum Institute of India Ltd., JN International Medical Corporation, Biomed Pvt. Ltd., Nuron Biotech and Baxter account for the remaining market share. The global meningococcal vaccines market is segmented as follow:

Meningococcal Vaccines Market, by Type

Polysaccharide Vaccines, by Brand

-Menomune
-Mencevax
-NmVac4
-Others
Quadri Meningo
Bi Meningo

-Meningitec
-Menjugate
-MenAfriVax

Combination Vaccines, by Brand

-MenHibrix
-Menitorix

Conjugate Vaccines, by Brand

-Menactra
-Menveo
-NeisVac-C
-Nimenrix

Pipeline Vaccines, by Brand

-Bexsero
-MnB rLP2086
-NmVac4-DT

Meningococcal Vaccines Market, by Geography

North America
Europe
Asia-Pacific
Rest of the World

Browse all Pharmaceutical Market Research Reports @ <http://www.transparencymarketresearch.com/pharmaceutical-market-reports-1.html> ...

About Transparency Market Research: Transparency Market Research is a global market intelligence company, providing global business information reports and services. Our exclusive blend of quantitative forecasting and trends analysis provides forward-looking insight for thousands of decision makers. We are privileged with highly experienced team of Analysts, Researchers, and Consultants, who use proprietary data sources and various tools and techniques to gather, and analyze information. Our data repository is continuously updated and revised by a team of research experts, so that it always reflects the latest trends and information. With a broad research and analysis capability,

Transparency Market Research employs rigorous primary and secondary research techniques in developing distinctive data sets and research material for business reports.

Contact: Sheela AK, 90 Sate Street, Suite 700, Albany, NY 12207, Tel: +1-518-618-1030, USA - Canada Toll Free: 866-552-3453

Email: sales@transparencymarketresearch.com; Web: <http://www.transparencymarketresearch.com/>; Blog: <http://www.tmrblog.com/>...

For more information on this press release visit: <http://www.releasewire.com/press-releases/meningococcal-vaccines-market-is-growing-at-a-cagr-of-149-from-2013-to-2019-transparency-market-research-544158.htm>

Media Relations Contact

Sheela AK, Assistant Manager, Transparency Market Research, Telephone: 518-618-1030; Email: [Click to Email Sheela AK](mailto:sales@transparencymarketresearch.com)

Web: <http://www.transparencymarketresearch.com/meningococcal-vaccines-market.html>...

[Meningococcal Vaccines Market Is Growing at a CAGR of 14.9% from 2013 to 2019: Transparency ...](#) [MarketVIEW - Meningitis ACWY vaccines...](#) [MarketVIEW - Meningitis ACWY vaccines...](#)

23. EE.UU. – Dos vacunas para proteger contra el virus Ébola podrían estar disponibles en semanas. Two Vaccines to Protect Against Ebola Could Be Available Within Weeks ...

The New York Times, By [SHERI FINK](#) and [RICK GLADSTONE](#)... SEPT. 5, 2014 ... Two potential vaccines against the deadly Ebola virus ravaging West Africa could be available as soon as November and would first be given to health care workers most at risk of exposure to the disease there, the World Health Organization announced on Friday. The organization also announced that blood from recovered Ebola patients and serums derived from that blood should be used to treat the sick, and it said treatment centers should quickly begin testing other experimental therapies to combat the viral disease, which has escalated into a devastating health crisis. "We have to change the sense there is no hope in this situation to a realistic hope," Dr. Marie-Paule Kieny, an assistant director general, told a telephone news conference at the conclusion of a two-day meeting at the organization's Geneva headquarters aimed at expediting the prevention and cure of Ebola. The disease has now killed nearly 2,100 people over the past six months. Nearly all the deaths have been in three West African countries — Guinea, Liberia and Sierra Leone — but clusters of Ebola patients have recently been found in Nigeria, Africa's most populous country. Dr. Kieny said nearly 200 scientists, ethicists and clinicians from around the world had reached a consensus in identifying the most promising vaccines and potential treatments and developing strategies for testing them. The two vaccines, which have not yet been studied in humans, are set to undergo initial tests of their safety and immune system effects beginning this month in a small number of volunteers in Britain, the United States and Mali, which borders Guinea, where the outbreak emerged. If the initial safety tests were encouraging, the vaccines, still under evaluation, should immediately be offered in stages to health workers and other "front line staff" in West Africa, according to a prioritization plan set by a panel of ethicists convened earlier this summer by the W.H.O., Dr. Kieny said. The pace of testing, and the bypassing of normal protocols to develop the vaccines, is "absolutely unprecedented," Dr. Kieny said. She said that the vaccine testing protocol was approved in Mali within days and that there had been a "change of all the processes that we know, for this particular Ebola outbreak." While it was likely that patents had been filed and intellectual property rights applied to some of the vaccines and treatments, she said, "so far we've seen absolutely no problem and no barrier to the use of these." Dr. Kieny stressed the importance of carefully monitoring results to ensure that vaccines were not harmful and did not paradoxically make people more susceptible to the disease. "We must also be conscious about that — rollout must happen as quickly as possible but step by step." Upward of 10,000 doses of one vaccine, based on a modified chimpanzee cold virus, may be available by the end of the year, according to materials produced by the W.H.O. The vaccine is being tested by its developers, GlaxoSmithKline and the United States National Institutes of Health, and a British consortium. An initial 800 doses of the second vaccine were donated by the Canadian government to the W.H.O., Dr. Kieny said. "I would love to be the first African" to receive one of the vaccines, Dr. Samba Sow, director general at the Center for Vaccine Development in Mali, told the news conference. Participants at the conference also concluded that countries should be assisted in offering patients transfusions of whole blood, plasma, or so-called convalescent serum produced from the blood of people who have survived Ebola. "A blood-derived product can be used now, and this can be very effective in terms of treating patients," Dr. Kieny said. However, carrying out such efforts will require strong international support, given that Ebola treatment centers are short of staff and overwhelmed with far more patients than they can handle, leaving care at the most basic level. Such blood transfusions were used with

apparent success in several patients during the 1995 Ebola outbreak in Kikwit, Zaire, now the Democratic Republic of Congo. Oyewale Tomori, a professor of virology at Redeemer's University in Nigeria, said at the news conference that blood was being collected for this purpose from five Ebola survivors in Nigeria. It was reported that [Dr. Kent Brantly](#), a missionary doctor who contracted Ebola in Liberia and recovered, received a blood transfusion from a patient that he had treated before being evacuated to the United States. A handful of other potential Ebola treatments selected for their promise, including the [antibody mixture known as ZMapp](#), should be evaluated in treatment centers in West Africa as protocols are developed and doses become available, the W.H.O. said. Each patient would be informed of the risks and benefits, and the effects would be evaluated. The meeting in Geneva was part of a broader mobilization within the United Nations system to counter the spread of Ebola. Secretary General Ban Ki-moon, speaking to reporters in New York, called the mobilization "an international rescue call." "The number of cases is rising exponentially," he said. "The disease is spreading far faster than the response. People are increasingly frustrated that it is not being controlled." W.H.O. officials recently estimated it would cost \$600 million to fight the Ebola scourge, the worst in the nearly 40-year history of the disease, and that 20,000 people could be infected before it is brought under control. "One of the things driving fear and panic in the communities and the world is the belief there is no treatment," Dr. Kieny said.

[Two Vaccines to Protect Against Ebola Could Be Available Within Weeks... La OMS confía en disponer de dos vacunas contra el ébola en noviembre...](#)

24. MUNDO - La OMS confía en disponer de dos vacunas contra el ébola en noviembre. La agencia de la ONU eleva el balance de víctimas del brote del virus, que comenzó el pasado mes de marzo, a 2 097 muertos y 3 944 casos confirmados o probables.

La Vanguardia.com, [Internacional](#) | 07/09/2014 ... Madrid (EUROPA PRESS)... La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado este viernes que confía en disponer en noviembre de dos prototipos de vacuna contra el ébola, que serían suministradas en primer lugar a los trabajadores sanitarios que cuentan con más riesgo de contraer el virus, que ha causado más de 2.100 muertes en África Occidental. La agencia de la ONU ha indicado que para obtener estas vacunas se emplearán muestras de sangre de pacientes de ébola que han conseguido recuperarse de la enfermedad, además de hacer un llamamiento para invertir en terapias experimentales para combatir el virus, según ha informado 'The New York Times'. La directora general adjunta de la OMS Marie-Paule Kieny ha explicado que estas dos vacunas están siendo sometidas a exámenes de calidad, cuyos resultados estarán disponibles en noviembre. Posteriormente se empezarían a suministrar a los trabajadores sanitarios que continúan prestando asistencia sobre el terreno. Kieny también ha explicado que la decisión de adoptar este protocolo, que no es el habitual con este tipo de vacunas, ha sido consecuencia de la necesidad de obtener un tratamiento de forma rápida. La situación "no tiene precedentes, no hay duda", ha afirmado. Este anuncio ha tenido lugar en el marco de la conferencia de dos días que ha tenido lugar en Ginebra, en la que se han abordado las distintas formas de hacer frente al brote de ébola, que ha sido calificado por la OMS como una situación de emergencia. En este sentido, el secretario general de Naciones Unidas, Ban Ki Moon, ha hecho un llamamiento a la comunidad internacional para que se donen más de 460 millones de euros, necesarios para conseguir suministros que se enviarán al este de África. La OMS ha elevado el balance de víctimas del brote del virus, que comenzó el pasado mes de marzo, a 2.097 muertos y 3.944 casos confirmados o probables, siendo los países más afectados Sierra Leona, Liberia y Nigeria.

[La OMS confía en disponer de dos vacunas contra el ébola en noviembre...](#)

25. EE.UU. - La primera vacuna frente al Ébola muestra su protección en animales. El producto genera inmunidad a corto y largo plazo en macacos. Veinte voluntarios sanos ya han empezado a participar en un ensayo. Hay otras vacunas en marcha que todavía no se han probado en personas.

El Mundo.es, [ÁNGELES LÓPEZ](#) Madrid, Actualizado: 07/09/2014 ... Se está empezando a poner ya en voluntarios sanos en Estados Unidos, pero los resultados sobre la inmunidad que genera en animales se están publicando ahora. La primera vacuna contra el ébola que ha empezado a evaluarse en humanos ya cuenta con datos esperanzadores en macacos en los que se ha visto que genera una protección frente al virus a corto y largo plazo. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), un departamento del Instituto Nacional de Salud (NIH) [adelantaba hace una semana](#) que desde este centro se iba a iniciar los ensayos en humanos de una vacuna frente al ébola. Las pruebas empezaron hace unos días en 20 voluntarios sanos de 18 a 50 años. Se trata de conocer si la vacuna es segura en humanos y si genera algún tipo de respuesta inmunológica. Simultáneamente, la revista [Nature Medicine](#) acaba de publicar los resultados que la vacuna, denominada

NIAID/GSK, ha logrado en chimpancés. Este solapamiento de pruebas, en humanos y roduct, pocas veces se produce ya que antes de probar un roduct en personas se constata su efecto en numerosos ensayos clínicos en roduct. Pero, debido a la dramática situación que se vive en África Occidental, donde se ha producido más de 1.900 muertes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias de EEUU y otros países [han dado su visto bueno para empezar a probarla en personas sanas](#). De esta manera, se acelerará el protocolo científico que, por lo general, tarda años y que ahora costará unos meses. La vacuna NIAID/GSK está basada en un adenovirus de chimpancés que se utiliza como un taxi para transportar segmentos de material genético derivados de dos cepas del ébola: la de Zaire (responsable del actual brote) y la de Sudán. La vacuna libera una parte del material genético del ébola en el roduct humano pero el virus no es capaz de replicarse, lo que la hace más segura. Por su parte, el gen del ébola que introduce en las células de los receptores de la vacuna sólo produce una proteína del virus que, por un lado, no genera ningún riesgo en el hombre y, por otro, da pie a una respuesta inmunológica individual. “El problema que hay al usar adenovirus es que mucha gente tiene anticuerpos frente a ellos y estas defensas terminarían bloqueando la acción de la vacuna. Lo que ha hecho este grupo es utilizar un adenovirus de chimpancés, con el que las personas no han tenido contacto, para generar una protección sin que sean eliminados por los anticuerpos”, explica Mikel Martínez, microbiólogo del Hospital Clínic de Barcelona y experto en el virus del ébola. El trabajo que ahora se publica y que ha dirigido por la investigadora Nancy Sullivan del NIAID ha evaluado la eficacia de diferentes tipos de vacunas en macacos cangrejeros (cynomolgus), todas ellas basadas en adenovirus de chimpancés. Lo que han comprobado es que una de ellas, clasificada con las siglas ChAd3 genera una inmunidad a corto plazo. Pero cuando se administra una dosis de recuerdo con otra, basada en ChAd3 pero reforzada con el virus modificado de Ankara (mva), ofrece una protección uniforme a lo largo de 10 meses y genera una cantidad de CD8 (células defensivas) cinco veces superior que otros tipos de vacuna en los monos que fueron expuestos al ébola. “Hemos demostrado por primera vez que pueden lograrse tanto una inmunidad aguda como una prolongada frente al virus del ébola utilizando una única inoculación (protección parcial) o un régimen con una dosis de recuerdo (protección uniforme). Esta vacuna será beneficiosa para poblaciones en riesgo agudo durante un brote natural o de otro tipo”, afirman los autores en el estudio. Para Martínez, “el principal logro es la protección que genera la vacuna frente al ébola que se logra en los primates 10 meses después de la primera dosis. Pero hay que tener en cuenta que se necesitan dos dosis (la protección con una no es duradera) y que son dos dosis de vacunas diferentes (dos dosis de la misma vacuna no protegen bien). Esto puede suponer un problema a la hora de roduct una vacuna. También se ven diferencias en cuanto a la protección utilizando diferente cantidad de virus en la vacuna”. Los resultados amplían la esperanza de lograr un arma preventiva frente al ébola, algo en lo que ya confiaban estos investigadores y las autoridades sanitarias de EEUU que han aprobado el ensayo que ya está en marcha con 20 voluntarios sanos y otro posterior que comenzará en octubre, con otros 20 participantes, para probar la versión monovalente de esta vacuna (para la especie Zaire). Para tener controlada la seguridad de los participantes, los tres primeros voluntarios que sean vacunados serán seguidos estrechamente durante tres días antes de seguir vacunando al resto de los voluntarios. Todos ellos serán evaluados por un equipo médico nueve veces durante un periodo de 48 semanas, según informan los NIH en un comunicado. En paralelo con este ensayo, los NIH han establecido una colaboración con un consorcio del Reino Unido, en el que están el Wellcome Trust, el Consejo de Investigación Médica y el Departamento para el Desarrollo Internacional para probar la vacuna monovalente NIAID/GSK, en el que probarán este producto en 60 voluntarios sanos de la Universidad de Oxford y en 40 de Mali. También está previsto probar la vacuna en 40 personas de Gambia después de que den su visto bueno las autoridades sanitarias del país. Además, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EEUU han iniciado ya discusiones con el Ministerio de Salud de Nigeria sobre los protocolos a seguir para dirigir un estudio de seguridad en fase I de la vacuna entre adultos sanos del país. Dos candidatas más: La NIAID/GSK es una de las tres vacunas cuyos productores han manifestado estar listos para iniciar ensayos en humanos. Otra que se encuentra a punto de empezar las pruebas en voluntarios sanos, que ha sido elaborada por la Agencia de Salud Pública de Canadá cuya licencia se ha otorgado a la empresa NewLink Genetics Corporation, ha recibido la aprobación de la agencia estadounidense del medicamento, FDA, para ser probada en 40 personas dentro de un ensayo en fase I. NewLink Genetics está trabajando con el Departamento de Defensa de EEUU y con el Instituto de Investigación Walter Reed de la Armada para iniciar este ensayo. Esta vacuna, denominada Rvsv, ha sido ampliamente estudiada en animales con resultados muy prometedores. “Es un candidato muy interesante y llevan muchos estudios realizados, en torno a un centenar, que demuestran que protege a animales antes y después de haber sido contagiados por el ébola”, explica Mikel Martínez. “El problema que tiene es que utilizan virus que sí se replican en el receptor, lo que genera una limitación. Las pocas personas que ha estado expuestas a esos virus, que afectan principalmente a roduct, ha desarrollado un cuadro gripal. No obstante, esta vacuna se probó en 2009 en una trabajadora de un laboratorio que accidentalmente se pinchó con una aguja contaminada por ébola. La chica no enfermó. Pero es un caso aislado y no sirve para extraer conclusiones”, afirma. Por su parte, Charles Link, director y jefe científico de NewLink Genetics, señalaba recientemente en un comunicado que están preparando “estudios en fase I en América del Norte, Europa y África y recientemente hemos firmado acuerdos con otros fabricantes para ampliar la producción de la vacuna”. De hecho, tras el acuerdo con un laboratorio alemán, se produjeron 1.500 dosis que fueron compradas por el Gobierno de Canadá que a su vez ofreció entre 800 y 1.000 dosis a la OMS como ayuda para controlar el brote en África de cuyo uso no hay constancia. Por último, un tercer candidato a vacuna es la de Johnson & Johnson que ha acelerado el desarrollo de un producto contra el ébola consistente en dos componentes de vacuna uno de esta compañía y otro de una empresa danesa biotecnológica llamada Bavarian

Nordic. El producto será probado a principios de 2015 en humanos, según ha anunciado Johnson & Johnson y está previsto un ensayo clínico para 2016.

[La primera vacuna frente al ébola muestra su protección en animales...](#)

26. REINO UNIDO – Vacuna contra el virus Ébola de GlaxoSmithKline Plc (GSK) y el auge de la investigación y desarrollo de las enfermedades tropicales. *Glaxo's Ebola Vaccine and the Rise of Tropical-Disease R&D...*

The Wall Street Journal, Sep 11, 2014, □ By Hester Plumridge... One surprising feature of the Ebola outbreak is that drug giant [GlaxoSmithKline GSK.LN +0.94%](#) PLC was already developing a vaccine for the disease, which kills fewer than 100 people on average a year. Are drug companies finally becoming more interested in neglected tropical diseases? Sure, [Glaxo's Ebola vaccine](#) is more a serendipitous asset than a strategic investment—the U.K. drug maker acquired it as part of a 2013 takeover of Swiss vaccine specialist Okairos, which it bought primarily because of a technology Okairos had to transfer genetic material to patients' cells via viruses. But financial arguments may finally be leading Big Pharma to increase its minuscule investment in research and development of new drugs for tropical diseases. Industry R&D spending on diseases including Ebola, malaria, dengue, tuberculosis and a number of parasitic worms rose almost 20% a year between 2008 and 2012, according to data provider G-Finder, a search tool funded by the Bill & Melinda Gates Foundation. That's still a drop in the ocean compared with areas like cancer and heart disease. Drug-company R&D spending on tropical diseases is around \$500 million a year out of an industry total of more than \$130 billion, estimates [Deutsche Bank](#). The U.S. government still funds more than two-thirds of R&D in the field. And for the scourges which affect predominantly the world's poorest people, including schistosomiasis and Chagas disease, making a profitable drug just doesn't look like an option. But rising drug company spending in the field may be no accident, said Peter Hotez, dean of the National School of Tropical Medicine at Baylor College of Medicine and president of the not-for-profit vaccine developer Sabin Vaccine Institute. "The global health landscape has changed and the whole paradigm of developed and developing countries is blurring," Dr. Hotez said. "The lion's share of tropical diseases is now paradoxically in G20 countries." Rising wealth in countries like China, Brazil and Indonesia should create a larger pool of payers, including governments, insurers and individuals, willing to finance treatments and preventative vaccines, experts believe. Deutsche Bank health-care analyst Mark Clark calls drug companies' increased focus on tropical diseases a mix of social responsibility and "strategic investment in the customers of tomorrow, given that the tropics are home to over 40% of the world's population." Vaccines in emerging markets—where a number of the largest drug companies are expanding—represent a €7 billion (\$9 billion) market that is growing around 11% annually, Mr. Clark said. Three experimental Ebola vaccines are now in development, including one the U.S. National Institutes of Health is developing in partnership with Glaxo, and another it is developing with a division of [Johnson & Johnson JNJ -0.42%](#). But it is experimental vaccines for malaria and dengue fever—both with potential launches in the coming year—that mark the most striking recent advances in the field of tropical diseases. Glaxo filed its malaria vaccine with regulators in July; [Sanofi SAN.FR +0.72%](#) hopes to file its dengue vaccine in 2015. Neither disease has any preventative vaccine at present. "Certainly the easier ones [for drug companies] are neglected tropical diseases that have both traditional markets and developing-country markets," Dr. Hotez said. That could be the case for both malaria and dengue fever. Glaxo's vaccine isn't designed to be a money-spinner: It plans to sell the vaccine for just 5% above the cost of production, as a philanthropic exercise. But the case is very different for Sanofi's dengue shot. "This is a huge public health opportunity, but also a huge opportunity for Sanofi Pasteur," said Sanofi Chief Executive [Chris Viehbacher](#) at the company's second-quarter earnings presentation in July. With the world in the middle of a dengue pandemic, and a spike of cases in countries including Malaysia and Japan, "there is a market for a vaccine—maybe a substantial market," Dr. Hotez said. Sanofi hasn't yet set a pricing strategy for the dengue vaccine, but analysts are already penciling in blockbuster sales of around \$1 billion a year. That's not bad for a neglected tropical disease.

[Glaxo's Ebola Vaccine and the Rise of Tropical-Disease R&D...](#)

27. INTERNACIONAL - Fabricantes de medicamentos y vacunas en una carrera contra el Ébola. *Drug and vaccine makers in race against Ebola...*

Reuters, By Stephanie Nebehay September 5, 2014... By Stephanie Nebehay... GENEVA (Reuters)... Drug and vaccine companies are racing to conduct clinical trials of potential treatments for Ebola but it will be 2015 before there are any initial results and much later before significant quantities could be available, executives said on Friday. In interviews on the sidelines of a meeting hosted by the World Health Organization (WHO), they said that efforts would focus on developing safe and efficient products for human use that could win fast-tracked regulatory approval. ZMapp, by Mapp Biopharmaceutical Inc., has been given to seven infected people, including two American aid workers and a Briton who all recovered, but it remains unproven and supplies have run out. The U.S.

government pledged up to \$42.3 million this week to accelerate its testing. Dr. Larry Zeitlin, president of the California-based Mapp Biopharmaceutical, said that Washington's support was vital to conduct early stage safety studies of the experimental drug as the jury is still out on both its safety and efficacy. "The U.S. support will enable us to figure out what the appropriate dose is and scale up manufacturing. With a drug you have not only to make it, but make it consistently to the same quality. The award given us is for 18 months. We will probably be in human trials beginning in 2015," Zeitlin told Reuters. "We don't have data indicating whether ZMapp is safe in humans, we don't have data that it works in humans. That is the whole point of performing clinical trials," he said. At this point, Zeitlin said that he expected most of the production to go into clinical trials rather than so-called "compassionate care". ZMapp is among eight experimental drugs and two candidate vaccines deemed by the WHO to have potential against the virus that has killed at least 1,900 people in West Africa since March. The WHO has warned that 20,000 people could be at risk. The current strain of Ebola has an overall death rate of about 50 percent. On Thursday, the U.N. agency called for pharmaceutical companies and regulatory agencies to work together to accelerate development of the most promising treatments. The two-day talks, attended by nearly 200 experts, are due to end later on Friday with a WHO statement. "RAMPING UP": Drugs include AVI 7537, made by Sarepta Therapeutics Inc., which was tested on animals and completed phase 1 human safety studies, but had to be put to the side in late 2011 due to U.S. budget cuts, said Dr. Michael Wong, senior medical director for infectious diseases at Sarepta. "We still have drug substance that is still stable. We are ramping up another human trial," Wong told Reuters. From 60 to 80 percent of rhesus monkeys given AVI 7537 survived, while all of those in the test group died, he said. A phase 1 human safety study under the U.S. Food and Drug Administration found "no safety or tolerance issues at all". "We are looking at ways we can support the WHO if they feel the best way of looking at some agents is through some form of a trial," Wong said. "Because the epidemic is unprecedented and still rolling, they are looking at several different approaches. The theme is to try to do a thorough, careful and ethical job but to do it fast." Human safety trials are due to begin this week on a vaccine from GlaxoSmithKline Plc and later this year on one from NewLink Genetics Corp. "We are working on a vaccine and have been asked by WHO to make it available as quickly as possible to help control this outbreak. Phase 1 studies started this week at NIH (the U.S. National Institutes of Health)," Dr. Ripley Ballou, of GlaxoSmithKline Biologicals SA, Rixensart, Belgium told Reuters. "We hope to have at the end of the year a good sense if the vaccine is safe and well-tolerated in five trials, involving 120-150 people. We'll have the data that we need by the end of the year but actually the studies will go for one year. "Most important is that we can select the dose for the next phase," Ballou said. The WHO talks, marked by testimony from health officials from Guinea, Liberia and Nigeria, were "eye-opening," he said. "For anybody who is contemplating product development it reinforces how challenging this is going to be, it is a real complex undertaking." (Reporting by Stephanie Nebehay; editing by Ralph Boulton).

[*Drug and vaccine makers in race against Ebola... WHO urges drug companies, regulators to speed Ebola work...*](#)

28. MÚNDO – Científicos líderes fustigan a las grandes compañías farmacéuticas por no desarrollar a tiempo vacunas contra el Ébola. *Leading Scientist Slams 'Big Pharma' for not Developing Ebola Vaccine in Time...*

TelesurTV.net, Published 7 September 2014... West African Ebola patients cannot "afford to pay for a new vaccine." A scientist leading the British response to the Ebola epidemic has accused pharmaceutical giants of not developing a vaccine because there was "no business case," not because it was impossible, reported The Independent on Saturday. Professor Adrian Hill, who leads the team that is to begin experimenting with an Ebola vaccine, said the epidemic could have been "nipped in the bud" had the leading drugs producers manufactured a vaccine and stockpiled it sooner. But, there was no profit-motive to do so for the pharmaceutical industry, said the Oxford professor. According to Hill, vaccine production is dominated by "four or five mega- companies – GSK [GlaxoSmithKline], Sanofi, Merck, Pfizer – some of the biggest companies in the world." "The problem with that is, even if you've got a way of making a vaccine, unless there's a big market, it's not worth the while of a mega-company... There was no business case to make an Ebola vaccine for the people who needed it most." For Hill, the lack of profitability is also due to the fact that the affect live in "some of the poorest countries in the world and can't afford to pay for a new vaccine." Hill's team has accelerated working on a vaccine in cooperation with the UK's GSK and the National Institutes of Health in the United States. If the vaccine passes safety and effectiveness tests it can be given to health workers in West Africa, where almost all of the 2,000 plus fatalities of the Ebola virus have occurred. On Friday, the World Health Organization (WHO) said "new treatments or vaccines are not expected for widespread use before the end of 2014." Hill is not the first expert to blame the deaths caused by Ebola on what he called a "market failure". According to WHO, the spread of the disease is the result of failing health care systems in the region, which some experts say is the result of privatization and public spending cuts.

[*Leading Scientist Slams 'Big Pharma' for not Developing Ebola Vaccine in Time...*](#)

29. ÁFRICA – Vacuna potencial muestran alguna promesa, pero la diseminación del Ébola se está acelerando. La mitad de las personas que ahora padecen de Ébola contrajeron la enfermedad el pasado mes. *Potential Vaccine Shows Some Promise, but the Spread of Ebola Is Accelerating. Half the people who now have Ebola got it in the past month...*

Time.com, Per Liljas Sept. 8, 2014... A [study](#), published Sunday in *Nature Medicine*, details promising results of a possible Ebola vaccine following trials carried out on monkeys. The animals [received](#) "complete short-term and partial long-term protection" from a single shot, and "durable" immunity after being given booster shots two months later, researchers said. Human trials will begin this week, and assessments of its efficacy and safety are expected by early November. The *World Health Organization (WHO)* announced Friday that it would attempt to fast-track the use of [experimental drugs](#) to combat a West African epidemic now virtually out of control. About half of the estimated 4,000 people who have contracted Ebola since the outbreak began in March have been [infected](#) over the past month. The real number of infected is likely much higher, since that figure only accounts for lab-confirmed cases. If the accelerated speed of the spread continues, WHO's projection of 20,000 cases by October could well be surpassed. New cases have been [confirmed](#) in Nigeria and Senegal, and a grave lack of hospital beds in Liberia is sending scores of suspected victims back to their homes, severely aggravating the risk of death and additional contagion. The U.S. Agency for International Development (USAID) [announced](#) Thursday it would build 10 Ebola centers with 100 beds each. The European Union also said Friday that it would pledge \$181.3 million to the worst-hit countries of Liberia, Sierra Leone and Guinea — but huge problems remain. "We could get a bunch of tents and beds in here in no time," Jeremy Konyndyk, director of USAID's Office of U.S. Foreign Disaster Assistance, [told](#) the *Wall Street Journal*. "The hard part is who staffs those beds." WHO calculates that it takes between 200 and 250 health workers to care for 80 Ebola patients. But the process of attracting personnel to assist in the battle has proved to be difficult. For now, many infected people unable to receive hospital care are relying on home treatment kits provided by USAID. Doctors Without Borders is urgently looking to hire additional workers, and the *U.S. Centers for Disease Control and Prevention* is initiating a recruitment and training program. If an American doctor who is currently being treated for Ebola continues to make [progress](#), it is possible that recruitment efforts will be given a slight boost. However, the recovery of Dr. Rick Sacra is by no means certain. The 51-year-old obstetrician and experienced missionary worker was infected on assignment in Liberia, and arrived at the Nebraska Medical Center in Omaha on Friday. He is weak, but in a stable condition, and is showing encouraging signs to staff. "He's made a few jokes," Dr. Phil Smith, one of the doctors tending to Sacra, [told](#) AP on Sunday. "In my experience, that's a good sign. But it's too early to say he has turned a corner." His wife issued a statement Saturday asking the world to continue to focus on the wider outbreak and not just her husband's illness.

[Potential Vaccine Shows Some Promise, but the Spread of Ebola Is Accelerating...](#)

30. JAPÓN – Farmacéutica nipona *Takeda* prevé comercializar una vacuna contra el dengue en 2017.

Radiointereconomía.com, 08/09/2014 ... Tokio, 8 sep. ... La [farmacéutica](#) nipona *Takeda* está desarrollando una vacuna contra el dengue cuya comercialización está prevista para 2017, informó hoy el diario Nikkei, un anuncio que coincide con el primer brote de esta [enfermedad](#) en [Japón](#) en décadas. La vacuna, todavía en fase experimental, emplea [virus](#) vivos atenuados de esta [enfermedad](#) transmitida por mosquitos, y es obra del laboratorio estadounidense *Inviragen*, adquirida por *Takeda* el año pasado. La seguridad y la eficacia del nuevo [fármaco](#) ya han sido probadas en [Colombia](#) en un centenar de personas de entre 18 y 45 años, según los resultados de los ensayos médicos publicados este mes por una revista británica especializada. De las 100 personas a quienes se administró la vacuna, 76 desarrollaron anticuerpos contra el [virus](#), y de ellos el 96 % contaba con defensas efectivas contra tres serotipos del dengue, y el 60 % contra los cuatro serotipos conocidos. La segunda fase de las pruebas clínicas analizará los efectos del tratamiento en un grupo mayor de sujetos, y se están llevando a cabo actualmente en [Colombia](#), [Singapur](#) y Tailandia, según el diario económico nipón. Si el proceso no sufre contratiempos, *Takeda* prevé empezar la comercialización de la vacuna en 2017 en las zonas donde el virus es más frecuente, el sudeste de Asia, Latinoamérica y África. Por el momento, la [farmacéutica](#) no planea vender la vacuna en [Japón](#), donde en las últimas semanas ha aparecido el primer brote de dengue desde 1945, que afecta ya a más de 70 personas. La farmacéutica francesa Sanofi también está desarrollando una vacuna contra el dengue, que se encuentra ya en su fase final de pruebas y con fecha estimada de comercialización en 2015. Cada año se registran entre 50 y 100 millones de contagios de dengue en todo el mundo, y su tasa de mortalidad es del 2,5 por ciento, muy inferior al de otras enfermedades como el ébola, que puede llegar al 90 por ciento, según datos de la Organización [Mundial](#) de la Salud (OMS). [EFE](#) ...

31. EE.UU. – Genocoea Biosciences, Inc. presenta los datos inmunológicos de un ensayo clínico Fase I con su nuevo candidato vacunal contra el neumococo en la 54th. Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) en Washington D.C. Genocoea Presents Phase 1 Immunology Data for Novel Pneumococcus Vaccine at ICAAC ...

By , Published: Sept 6, 2014 ... CAMBRIDGE, Mass., Sep 06, 2014 (BUSINESS WIRE)... [Genocoea Biosciences, Inc. GNCA, -3.80%](#) a biopharmaceutical company developing T cell-directed vaccines and immunotherapies, today presented data from a Phase 1 study of GEN-004, an investigational vaccine designed to prevent disease caused by all serotypes of pneumococcus (*Streptococcus pneumoniae*) The poster (G-291), titled "Safety and Immunogenicity of a Novel Lipidated Protein Subunit *Streptococcus Pneumoniae* vaccine," was presented at the 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) in Washington, DC. Data presented at ICAAC showed the GEN-004 study met safety, tolerability and immunogenicity goals, including increases in the blood of T helper 17 (TH17) cells, a rare cell type that provides immunity at epithelial and mucosal surfaces. By generating a TH17 T cell-mediated immune response, immunization with GEN-004 may prevent or reduce pneumococcus colonization in the nasopharynx, a precursor to infection caused by all serotypes of pneumococcus. The Phase 1 study was a randomized, double-blind, dose-escalation, placebo-controlled clinical trial that enrolled 90 healthy adult volunteers. The primary objective was to evaluate safety and tolerability of GEN-004, which is comprised of three protein antigens, SP0148, SP2108 and SP1912, when administered with and without aluminum hydroxide as an adjuvant. Subjects were randomized to receive 10, 30 or 100µg of each protein/dose with or without 350µg aluminum hydroxide, or placebo, and received three doses, each four weeks apart. GEN-004 was administered by an intramuscular injection. The study showed that at 85 days after administration, GEN-004 was safe and well tolerated at all doses. The most common side effects were pain, tenderness, muscle aches and fatigue. Most were mild or moderate in intensity. There were no serious adverse events related to the vaccine. As a secondary objective, the study measured peripheral TH17 levels, by means of IL-17 responses, and IgG (serum antibody) immune responses. IgG responses were observed at all doses tested, both in the presence and absence of the adjuvant. IL-17 responses were observed in the 100 µg dose group and were dependent on the presence of aluminum hydroxide. The highest dose from this trial of 100µg will be further evaluated in an upcoming Phase 2a study. *About GEN-004: GEN-004, Genocoea's* second clinical candidate, is a potential universal pneumococcal vaccine designed with insights from the Company's ATLAS™ platform. GEN-004 contains three unique conserved pneumococcal protein antigens, SP0148, SP1912, and SP2108, shown by ATLAS™ to be associated with TH17 T cell responses against pneumococcus in humans. ATLAS profiles the comprehensive spectrum of actual T cell responses mounted by humans in response to disease, enabling the identification of antigen targets with which to design new vaccines and immunotherapies. The Company plans to initiate a Phase 2a to study GEN-004's impact on the prevention or reduction of pneumococcus colonization in the nasopharynx in the third quarter of 2014. For more information about GEN-004, please visit <http://www.genocoea.com/platform-pipeline/pipeline/gen004-for-pneumococcus/>.

About Pneumococcus (Streptococcus pneumoniae):

Streptococcus pneumoniae, also known as pneumococcus, is a major cause of infectious disease-related death worldwide. The World Health Organization (WHO) estimates that up to 1.6 million people, including 800,000 children, die each year globally as a result of pneumococcal infection. Pneumococcus naturally colonizes the nasopharynx, or nose and throat, as a precursor to infection. Pneumococcus causes non-invasive pneumococcal disease (NIPD) when it spreads from the nasopharynx into the upper and lower respiratory system to cause diseases such as otitis media (ear infection) and non-bacteremic pneumonia. When it enters the bloodstream, pneumococcus can cause invasive pneumococcal disease (IPD), including life-threatening illnesses such as sepsis, meningitis and bacteremic pneumonia. In childhood, immunity to pneumococcus is developed prior to the establishment of protective antibody responses. Scientists believe that this immunity is driven by a rare type of T cells called TH17 CD4+ T cells, which prevent establishment of disease by clearing pneumococcus from the nasopharynx. *About Genocoea: Genocoea* is harnessing the power of T cell immunity to develop life-changing vaccines and immunotherapies. T cells are increasingly recognized as a critical element of protective immune responses to a wide range of diseases, but traditional discovery methods have proven unable to identify the targets of such protective immune response. Using ATLAS™, its proprietary technology platform, Genocoea identifies these targets to potentially enable the rapid development of medicines to address critical patient needs. Genocoea's pipeline of novel clinical stage T cell-enabled product candidates includes GEN-003 for HSV-2 therapy, GEN-004 to prevent infections caused by pneumococcus, and earlier-stage programs in chlamydia, HSV-2 prophylaxis, malaria and cancer immunotherapy. For more information, visit www.genocoea.com.

32. INDIA – Vacuna pentavalente en el programa de inmunización de la India. Pentavalent vaccine in immunisation programme...

The Hindu, M. Sai Gopal, September 6, 2014... 'It is a long-felt need and a great boon for children'. Senior paediatricians also pointed out that the government should seriously think about introducing MMR (Measles, Mumps and Rubella), Typhoid and Rota virus vaccine. It is said better late than never! From this October, health authorities will finally roll out pentavalent vaccine in Telangana and Andhra Pradesh under the National Immunisation Programme. This one single vaccine shot will provide protection to infants from five life-threatening ailments, including Diphtheria, Pertussis, Tetanus (DPT), Hepatitis B and Hib (Haemophilus influenza type b). While paediatricians have for long been prescribing pentavalent vaccines in their private practice, introduction of the same in the National Immunisation Programme has paved way for widespread coverage of infants in the two States. "Pentavalent vaccine is a long-felt need and a great boon for children. To be honest, they should have introduced this vaccine long back. There are other vaccines too like the Rota vaccine which needs to be introduced in India on a large scale. Close to one lakh infants below one year of age die every year due to diarrhoea and vaccines are must to save them," says senior paediatrician and former superintendent, Niloufer Hospital, P. Sudarshan Reddy. Since 2011, the Union Government introduced pentavalent vaccine in a phased manner in Kerala, Karnataka, Pondicherry, Goa, Gujarat, Haryana, Jammu & Kashmir and Delhi. Recently, the Union Government decided to scale-up administration of the pentavalent vaccine throughout the country from October. Officials also pointed out that Rota vaccine for severe diarrhoea is also expected to be introduced in the Universal Immunisation Programme in a phased manner by this year alone. "There should be no second thoughts at all about pentavalent vaccines. In the present immunisation programme, multiple visits are involved as vaccines for DPT, Hepatitis B and Hib are different. Now, however, the number of visits for mother and infant for vaccination will come down and there will be little chances of default," says HOD, Paediatrics, Gandhi Hospital, J. Venkateshwar Rao. Senior paediatricians also pointed out that the government should seriously think about introducing MMR (Measles, Mumps and Rubella), Typhoid and Rota virus vaccine. "These vaccines are universal and are already being prescribed by doctors in their private practice. There should be no hesitation to introduce them in the Universal Immunisation Programme," says professor, Paediatrics, Gandhi Hospital, M.V. Murali.

[Pentavalent vaccine in immunisation programme...](#)

33. EE.UU. – Vacuna contra el dengue podría causar un incremento temporal pero significativo de la enfermedad en los años posteriores a su uso por primera vez, según experto. Dengue Vaccine May Cause Short-Term Increase...

Science20.com, By [News Staff](#) | September 5th 2014 ... Dengue is a serious illness diminished in importance in much of the developed world. Some efforts evolve around genetic modification while other efforts work on a vaccine. It's not to cause alarm, but experts caution that a vaccine will probably cause temporary but significant spikes in the disease in the years after it first used. This counter-intuitive and unwanted result could lead to frustrated policy makers, a skeptical public and concerns that the vaccine is making things worse instead of better. Instead, it is just the natural result of complex interactions between less-than-perfect vaccine protection and routine fluctuations in the populations of insects who carry the diseases. But people in developing nations are already being exploited by anti-science activists about food and energy so the vaccine issue will need to be addressed to head that off. "Our analysis suggests that if we develop and widely use a vaccine for dengue fever, there may later be spikes in the incidence of the disease that are two to three times higher than its normal level," said Jan Medlock, an assistant professor in the Department of Biomedical Sciences at Oregon State University, and expert on the evolution and epidemiology of infectious disease. "We can explain why this will happen and show how, in the long run, vaccine use will clearly result in fewer cases of disease. Our concern is to warn people in advance about this issue, so that policy makers and the public don't freak out and lose faith in the vaccination programs." Dengue fever is a serious illness that affects about 50 million people a year, and for which researchers are hoping to develop effective vaccines in the near future. It's not usually fatal but is extremely common in the tropics and subtropics, and has re-emerged in recent decades as the use of insecticides such as DDT has been stopped. There are several serotypes, or strains of the dengue virus, that are spread by mosquitoes. One infection provides some protection, and two infections usually make a person resistant for the rest of their life. In Thailand, where the disease is prevalent, about 80 percent of children have two infections by the age of 11 and develop resistance. Dengue fever is found in 100 countries around the world and 2.5 billion people are at risk of infection. The research in *Epidemiology and Infection* was done by experts at the OSU College of Veterinary Medicine and Clemson University. Scientists used mathematical modeling to examine the quirks of infectious disease transmission that may lead to this quandary. The work was specific to dengue fever, but may also be relevant to other diseases

for which vaccines are being sought, such as malaria, and in which the level of protection is less than total. "The problem, if and when we develop and use a vaccine, is that it will provide some, but not complete protection, and it will interrupt the natural, fairly steady rate of infections among children," Medlock said. In this scenario, the beginning of a vaccination program will slow the numbers of children getting the disease – for a while. But it's expected that a dengue vaccine will not provide total protection against infection. Then, during a period when naturally fluctuating mosquito populations reach an unusually high level, a disproportionate number of children – who are still vulnerable to infection and have never had the disease – will become infected in a short period. This could cause loss of faith in the vaccination program among the public or policy makers who have never seen such high levels of the disease, stretch the capabilities of health care facilities and workers to care for the sick, and in a worst-case scenario lead people to avoid the vaccine, researchers said. Some short-term spikes could even be as high as seven times the average rate, they said. "In fact, we conclude in this analysis that over a 15-year period, a vaccination program will clearly reduce the number of overall infections," Medlock said. "These significant spikes will mostly occur as the program is beginning. What we need to do is help people understand these forces so they anticipate them." A possible way to deal with this phenomenon, researchers said, is literally to vaccinate fewer people. This would cause higher numbers of people to get the disease in the long run but reduce the intensity of the spikes and the associated demands on a health care system. The levels of disease will fluctuate based on such variables as location, climate, the efficacy of a vaccine, the numbers of people vaccinated, surges in insect populations, and other factors. This phenomenon may have occurred, or may occur in the future, with almost any vaccine that provides partial, but not total protection against infection. *Source: [Oregon State University...](#)*

[Dengue Vaccine May Cause Short-Term Increase...](#)

34. AUSTRALIA – NUEVA ZELANDIA - Nueva vacuna contra el rotavirus podría salvar 500 000 niños cada año. *New rotavirus vaccine could save 500,000 children a year...*

ABC.net.au, Samantha Donovan reported this story on [Thursday, September 4, 2014](#) ... ELEANOR HALL: Australian and New Zealand medical researchers say they're are optimistic that their new vaccine for rotavirus could save the lives of half a million children each year. The virus is the most common cause of severe diarrhoea in babies and children worldwide. The results of the latest clinical trials are being presented in New Delhi today as Samantha Donovan reports. SAMANTHA DONOVAN: About 98 000 young children die each year in India alone from gastroenteritis caused by the rotavirus. JULIE BINES: Being able to provide a rotavirus vaccine has the potential not only to reduce suffering but also has the possibility of reducing a significant proportion of child deaths in the first year of life. SAMANTHA DONOVAN: Professor Julie Bines from the Murdoch Children's Research Institute is the lead researcher on this vaccine project and will present the findings of the latest clinical trials at a rotavirus conference in *New Delhi today*. A vaccine is commonly given to babies at age six to eight weeks. But this new oral vaccine for rotavirus known as "RV3" can be administered just three days after birth, protecting newborns from the deadly virus much earlier. Professor Bines. JULIE BINES: Up until now there has been a gap in protection from birth to when the babies first receive their first dose of rotavirus vaccine at six to eight weeks of age and complete either a two or three dose schedule which will be about four to four months of age. So until that time, there are some babies, or babies who receive vaccine may have some protection but not full protection until about four months of age. So it's a gap when these babies are vulnerable to developing severe rotavirus gastroenteritis. SAMANTHA DONOVAN: The research and development of this vaccine is being done by academic institutions without the involvement of big pharmaceutical companies. Julie Bines. JULIE BINES: This project has been funded from the Australian and New Zealand National Health and Medical Research Councils with the aim to produce a vaccine that might be available to emerging country manufacturers of vaccines so that it is affordable and able to be more easily implemented into the national immunisation programs in developing countries where the burden of disease is highest. SAMANTHA DONOVAN: So by keeping the big pharmaceutical companies, the multinationals out, that's more likely? JULIE BINES: Well, emerging country vaccine manufacturers, and there are, our partner Biofarma in Indonesia produce a huge number, a high volume, high quality vaccines for, not only for Indonesia but for other countries in the developing world at a very affordable cost, and they supply UNICEF and GAVI to developing countries at low cost. So their capacity is high to be able to produce RV3BB vaccine, rotavirus vaccine, in a similar way that it can be implemented much easier in developing countries. SAMANTHA DONOVAN: The rotavirus was first discovered by a team led by Melbourne scientist Professor Ruth Bishop in 1973. Julie Bines says she and her colleagues are anxious to have this new vaccine available in developing countries and Australia and New Zealand as soon as possible and are aiming for a 2017 release. JULIE BINES: We're impatient, the countries are impatient to receive a rotavirus vaccine, and so we'll be working very hard to achieve that time line. This is four decades of research, Australian research, a huge contribution from Australian scientists to child health and we hope it'll make a global impact. ELEANOR HALL: That's Professor Julie Bines from the Murdoch Children's Research Institute, ending Samantha Donovan's report.

[New rotavirus vaccine could save 500000 children a year...](#)

35. FRANCIA – Investigadores tienen una idea radical para una vacuna probiótica líquida oral contra el VIH. *Researcher has a radical idea for a drinkable, probiotic HIV vaccine...*

The Washington Post, By Tuan C. Nguyen September 10 ... Like others before him, Jean-Marie Andrieu believes he may have hit upon the long sought after HIV vaccine. And like numerous other treatments under development, the hitch is that the vaccine has only thus far only shown to be effective in protecting monkeys against the Simian Immunodeficiency Virus or SIV, the monkey equivalent to HIV. Still, Andrieu's discovery is particularly intriguing in several ways. Whereas vaccines are usually injected into the bloodstream directly, his involves consuming a probiotic enriched elixir. And rather than inducing an immune response capable of destroying the virus, the vaccine works by conditioning the body's defenses to simply ignore it. The principle behind deliberately curbing the natural immune response, which doctors refer to as "immunosuppression," to thwart infection, is a surprisingly sound one. SIV and HIV primarily target CD4 cells, which are programmed to coordinate the attack against foreign invaders. Head off the activation of these helper cells and the virus [no longer has a means to replicate and infect the host](#). It's a fairly novel approach that Andrieu and his collaborators admit they've only begun to unravel. To date, the Paris-Descartes University medical professor has yet to pinpoint the underlying mechanisms that have enabled his primate test subjects to ward off infection for more than four years, despite repeated exposure to high concentrations of the virus. "We quite honestly don't know how the mechanics of how the vaccine works," he says. "Because diseases have been prevented using anti-bodies and people have only been focused on searching the special antibody, the research community hasn't come around to the idea that a vaccine doesn't necessary need to work like that to be effective." Normally, vaccines are designed to inoculate populations against specific diseases by modeling the way the body fights off a particular infection, like the measles. Fashioning a reliable vaccine, then, usually involves using a modified or weakened strain to safely illicit a reaction that leads to the production of the same antibodies capable of neutralizing the invader, as well as preventing a re-occurrence. With HIV and SIV, there's no such model. Without treatment to control the virus, Andrieu explains, everyone who's been infected, [outside of a few extremely rare exceptions](#), will eventually succumb to secondary infections. Furthermore, the virus's propensity to mutate rapidly makes the challenge of developing something that protects across a broad spectrum all the more daunting. That's not to say there hasn't been any progress. In 2009, a team conducting large-scale field trials in Thailand found that volunteers who received an experimental HIV vaccine had a 31 percent lower rate of infection compared to a control group. It's important to note, however, that some degree of [doubt still hangs over whether the reported data indicates true efficacy](#), especially in light of observations that show the protective nature of the vaccine may wane over time. And in recent years, biomedical researchers have shifted their efforts more towards developing "[therapeutic](#)" vaccines that can be administered to those who were already-infected. While it's unlikely that such interventions would ever turn into a functional "cure" for patients, there's evidence that they may help boost the body's immune response to the virus. Meanwhile, Andrieu is confident that his unconventional approach will someday open up a new front in the war against a global epidemic that has claimed 36 million lives and counting. His dogged conviction comes from the rationale that attempting to train the immune system to produce a potent HIV-specific antibody would never work, since the virus [also hides inside immune cells](#). So on a hunch, the French hematologist, along with researchers from the Institut de Recherche pour le Développement in Montpellier and the University of Guangzhou in China, took the opposite tact and began experimenting earnestly with a series of treatments that combined inactivated strains of SIV with various living bacterial agents that, he says, are known to exhibit excellent immunosuppressive properties. In early trials, "killed" versions of SIV, in tandem with doses of BCG, were administered to a small subset of 21 Rhesus macaques as either a vaginal gel, a rectal douche or a drink fed through a tube, for a period of five days. The treatment, they found, seemed to confer a lasting immunity against the virus that was later replicated in other sets of monkeys given the dead virus in combination with high concentrations of other bacteria like *Lactobacillus plantarum* and *Lactobacillus rhamnosus* – both of which are easily available in pharmacies and certain food products. And in an unexpected turn, a subsequent diagnostic analysis uncovered no signs of SIV-specific antibodies nor killer T-cells, or as Andrieu puts it: "It was like there was no immune response at all." What they did find, though, was a previously unknown class of CD8 immune cells that, in the presence of the virus, appears to halt the activation of CD4 cells. This is done by switching off a set of molecules located on the surface of the cell that are used to detect foreign proteins. Deactivating these molecules, called major histocompatibility complex or MHC, appears to keep CD4 cells in a resting state and impervious to infection. To verify whether that this was indeed the case, the researchers later injected four of the immunized monkeys with an antibody that eliminates all traces of CD8 cells. As predicted, all were infected during a subsequent exposure to SIV. Fortunately, though, the CD8 cells returned once the antibodies were removed and, in a matter of weeks, viral loads fell back to undetectable levels and remained that way long after. The initial results were reported in a 2012 and followed up with a paper published earlier this year in the Journal [Frontiers in Immunology](#). Buoyed by what he's seen, Andrieu plans to start clinical trials in humans sometime in February or March by the latest. He'll first test the vaccine on HIV positive volunteers to see whether it disrupts the virus' replication cycle. If it does — and that's a big if — then there's a possibility that the vaccine may work well enough to be used as a "functional cure" that keeps viral loads at undetectable levels. "Of course, there's no guarantee of course that it'll work the same with regard to HIV and

people, but I'm confident that it should," he says. "The important thing is that the new immune cells suppress the CD4 cells only in the instance of SIV. Besides that, it shouldn't compromise the immune system in any other way." The research community has mostly been skeptical of Andrieu's work and the radical nature of his methods. It's [also often pointed out](#) that, despite some similarities, there's considerable variability between how HIV infection take hold and progress in human bodies compared to the way SIV affects monkeys. Such complications are most glaringly evident by the failure of numerous once-promising treatments, like [the now- infamous Merck STEP trial](#), to make that vitally important leap from controlled experiments in animal models to reliably duplicating the same level of efficacy among more complex human populations. But in what has so far been a long, exhaustive search, glimmers of a potential breakthrough can still be sufficient cause for optimism. Just recently, Oregon Health & Science University AIDS researcher Louis Picker was awarded a \$25 million by the Gates foundation to further development on a vaccine that cleared Rhesus macaques infected with SIV of the virus. He's aiming to embark on human trials sometime in 2015. [In an accompanying editorial](#), Jose Esparza, a leading HIV vaccine researcher and a professor at the University of Maryland's Institute of Human Virology in Baltimore, handed Andrieu and his team a much needed vote of confidence, even going so far as remarking that the levels of protection achieved appeared "impressive" and that he'd like to see more support for bold projects that take a "out-of-the-paradigm approach." "No stone should remain unturned in its search, and the approach reported in this journal should not be dismissed **a priori**. Instead, it should be carefully considered by other scientists and appropriately confirmed or refuted by additional research," he wrote.

[Researcher has a radical idea for a drinkable, probiotic HIV vaccine...](#)

36. PUERTO RICO – Otorgan a Puerto Rico papel estelar en creación de vacuna contra VIH.

Prensa Latina, San Juan, 10 sep (PL)... La Universidad de Puerto Rico (UPR) desempeñará un papel estelar en el desarrollo de una vacuna para combatir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como parte del esfuerzo mundial para la erradicación del sida. El gobernante puertorriqueño Alejandro García Padilla explicó que un acuerdo colaborativo con los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos permitirá desarrollar una vacuna para combatir el virus del VIH con una inversión total en la primera fase de cerca de 1,5 millones de dólares. Explicó que 1,1 millones de dólares provendrán del NIH y unos 365 mil del Fideicomiso de Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico para comprar equipo. Los científicos puertorriqueños Abel Baerga Ortiz y José César Lasalde se encargarán de supervisar el proyecto de investigación, concentrando sus esfuerzos en obtener una proteína que conduzca a una vacuna contra el VIH. "Puerto Rico se convierte hoy en un socio clave en la batalla contra una de las peores epidemias que afecta a la humanidad, el VIH-Sida", expuso el mandatario. Explicó que los NIH se acercaron a la UPR "por el talento de nuestros científicos, el nivel de infraestructura de nuestro ecosistema biotecnológico y por la fiabilidad de nuestra economía científica". "Este país tiene todas las herramientas necesarias para ser el centro de investigación y producción de esta vacuna", recalcó el mandatario.

[Otorgan a Puerto Rico papel estelar en creación de vacuna contra VIH...](#)

37. SUIZA – Lonza anuncia el lanzamiento de su **Plataforma de Servicios para el Diseño y Desarrollo de Vacunas**. La plataforma reduce los costos por fallas e incrementa las oportunidades del éxito de los ensayos clínicos. **Lonza Introduces Services for Rational Vaccine Design and Development. To Help Reduce the Cost of Failure and Increase the Chance of Clinical Success...**

The-scientist.com, By Lonza | September 9, 2014 ... Basel, Switzerland, 04 Sep 2014 ... To help address the growing costs and long development timelines facing vaccine manufacturers, Lonza is announcing the launch of the Vaccine Design and Development Services Platform. This platform includes in silico and in vitro tools to accelerate the design and assessment of vaccine candidates for their ability to provoke an effective immune response. Allowing companies to focus on the most promising vaccine candidates early in the process can help reduce time and costs, maximizing R&D resources.

- **Epibase™** Screening platform provides an integrated set of in silico and in vitro tools for fast, cost-effective vaccine design and development
- The platform incorporates a fully human system to maximize the chances of developing a safe and potent vaccine
- Data analysis and consultation with our expert Applied Protein Services scientists is included, allowing companies to focus on their most promising candidates

- Lonza's Light Path™ Services provide milligram quantities of product for in vitro testing, providing a complete solution for vaccine development

Lonza is uniquely positioned to offer customers these services that include our Epibase™ In Silico (IS) and In Vitro (IV) tools for immunogenicity assessment. Epibase™ IS is a predictive tool driven by structural bioinformatics in conjunction with experimental data. This tool can predict potential peptide/HLA binding, which can be used to rationally design an efficacious vaccine. Recent enhancements enable extensive prediction of both HLA Class I CD8+ and Class II CD4+ T cell epitopes, strengthening the ability of Epibase™ IS to support lead vaccine candidate selection and optimization. The Epibase™ IV screening services include a wide range of assays designed to assess immune responses raised by vaccine candidates. High-quality peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) from human donors are used allowing for the comparison and ranking of candidates in healthy and/or specific diseased populations. A wide variety of antigens, including whole proteins, protein complexes, peptides, viruses, Virus Like Particles (VLPs), virosomes, and adjuvants can be tested with the Epibase™ IV tools. As in vitro testing requires milligram quantities of vaccine candidates, Lonza offers the Light Path™ Custom Material Supply Service for small-scale production of proteins. The Light Path™ Discovery Service is a streamlined process that can provide sufficient product for in vitro assessment of vaccine immunogenicity. The Light Path™ service includes access to our industry-leading mammalian and microbial expression systems, which can lead to a seamless transition into larger-scale cGMP manufacturing for later development stages. Our Applied Protein Services team of immunogenicity and bioinformatics experts based in Cambridge, UK will work with customers to develop the best assessment plan for their vaccine candidates. Our scientists will help interpret the data, rank candidates and guide re-engineering for optimization/enhancement of immunogenicity. "Offering vaccine developers the predictive tools and services they need to assess their candidates for the ability to elicit an appropriate immune response, can help them optimize their R&D efforts and bring successful vaccines to the market," said Anne Hays, Head of Lonza's Custom Development Services Organization.

[Lonza Introduces Services for Rational Vaccine Design and Development...](#)

38. MUNDO – Descubra la revisión del mercado global de las vacunas contra el cáncer, 2014. Las vacunas contra el cáncer son una opción viable para el tratamiento de muchos tipos de cáncer que en el día de hoy no tienen tratamientos efectivos. Las vacunas terapéuticas y profilácticas contra el cáncer son los dos segmentos más amplios en el cual se categorizan las vacunas contra el cáncer. *Discover Global cancer vaccines market overview, 2014. Cancer vaccines are a viable option for treating many types of cancers which in the present day do not have effective treatments. Therapeutic cancer vaccines and Prophylactic cancer vaccines are the two broad segments into which the cancer vaccines market is categorized...*

WhaTech Channel: [Medical Market Research Reports](#); Published: Monday, 08 September 2014; Submitted by [Salil Modak WhaTech Premium Legacy](#); News from: [Reportstack™ - Browse and Buy Market Research Reports...](#) *Global Cancer Vaccines Market & Pipeline Analysis* is a new market research publication announced by Reportstack. Therapeutic or Treatment vaccines are targeted at treating an existing cancer by strengthening the body's natural defences against the cancer and the Prophylactic or Preventive vaccines are used to prevent cancer from developing in healthy people. With the approval of the expensive prostate cancer vaccine, Provenge by Dendreon, the field of cancer vaccines has received an unprecedented boost. Consequently, many companies are expected to enter this emerging and highly profitable field of preventing, treating, and potentially curing cancer. With the increasing focus of pharmaceutical companies in the cancer vaccine segment, the prophylactic vaccines segment grew substantially and currently is the largest source of revenue, with the therapeutic vaccines segment still remaining untapped. It is most likely that the regulatory authorities would in the near future quicken its approval process specifically for therapeutic vaccines. This coupled with a significant amount of investment for the research and development of these vaccines by the pharmaceutical companies would certainly push the overall cancer vaccines market onto a rapid growth trajectory. The current market size of cancer vaccines category is many fold smaller than other cancer therapeutics categories. Due to nascent stages of industry-life cycle and late introduction in market has decreased their overall share. To tap this cancer market category, many global companies are actively investing in cancer vaccine development. The market penetration is expected to increase with the competition among various pharmaceutical companies to get a larger portion of this market category. The capital investments in many sections are required for the development and introduction of new cancer vaccines in market. The present market has handful of cancer vaccines for preventive and therapeutic categories. The limited options to choose from these products have significantly limited the pharmaceutical companies' profit margins. On the other hand, many companies are developing cancer vaccine for both of these categories. The introduction of new products will also alleviate the financial burden from the patients. The cancer vaccine pipeline is expected to increase at tremendous

rates in coming years. As large numbers of cancer vaccines are entering in various phases of clinical trials, due to which cancer market will soon observe a boost. However, the novelty of cancer vaccines makes it difficult for the standardization of clinical trials, because the criterias required to quantify its effectiveness are not completely discovered, this cause loss of valuable time. Moreover, the present day methods are standardized for conventional cancer therapeutic methods like chemotherapy, radiotherapy and surgery, which are not applicable for cancer vaccines due to their different mode of actions. In near future, researchers will find the solution for this problem and it will decrease the winding time.

"Global Cancer Vaccines Market & Pipeline Analysis" Report Highlights:

- *Global Cancer Market Overview*
- *Personalized Cancer Vaccines: Progress & Possibilities*
- *Platforms for Cancer Vaccines Delivery*
- *Cancer Vaccines: Mechanism & Innovations*
- *Global Cancer Vaccines Clinical Pipeline by Phase, Indication, Company & Country*
- *Global Cancer Vaccine Clinical Pipeline: 289 Vaccines*
- *Marketed Cancer Vaccines: 12 Vaccines*
- *Regulatory Framework for Cancer Vaccines Development & Marketing*

Companies Mentioned

Advaxis, Celldex Therapeutics, Dendreon Corporation, Galena Biopharma, ImmunoCellular Therapeutics, ImmunoGen, Inovio Pharmaceuticals, Merck, NeoStem Oncology, NewLink Genetics, Northwest Biotherapeutics, Novartis, Peregrine Pharmaceuticals, Roche, Seattle Genetics

To view the table of contents and know more details please visit [Global Cancer Vaccines Market & Pipeline Analysis...](#)

[Discover Global cancer vaccines market overview, 2014...](#)

39. EE.UU. – Soligenix, Inc. anuncia solicitud de patente en los EE.UU. para su tecnología ThermoVax™... Soligenix Announces Issuance of US Patent for ThermoVax™ Technology ...

*Market Watch.com, By Published: Sept 9, 2014... PRINCETON, N.J., Sept. 9, 2014 /PRNewswire/ ... Soligenix, Inc. (otcqb:SNGX) (Soligenix or the Company), a late-stage biopharmaceutical company developing products that address unmet medical needs in the areas of inflammation, oncology and biodefense, announced today that the US Patent and Trademark Office (US PTO) granted patent 8,808,710 entitled "Method of Preparing an Immunologically-Active Adjuvant-Bound Dried Vaccine Composition." The newly issued patent claims cover compositions and methods for manufacturing vaccines utilizing ThermoVax™, the Company's proprietary vaccine thermostabilization technology. The new patent complements US patent 8,444,991, granted on May 21, 2013, that primarily included claims for methods of making stabilized vaccines. In the new patent, the main patent claims describe compositions of immunologically-active adjuvant-bound, thermostable, freeze-dried vaccines in which the vaccine utilizes conventional adjuvants comprised of aluminum salts. Aluminum salts are commonly used as adjuvants in many vaccines, including those administered to children. ThermoVax™ was developed specifically to overcome the problems that are encountered with freeze-drying vaccines that contain aluminum adjuvants while simultaneously engineering them to withstand extremes of temperature. "The newly issued patent is another milestone in the development of stabilized vaccines using ThermoVax™. This patent is a critical component in our commercialization strategy for vaccines, by creating vaccines that avoid the costs and logistical burdens associated with cold chain storage and distribution," stated Christopher J. Schaber, PhD, President and Chief Executive Officer of Soligenix. "We expect that the introduction of an effective technology for long-term stabilization of vaccines has the potential to be a major advance in the worldwide effort to develop effective countermeasures and therapies for significant biothreats and emerging pathogens. We continue to pursue a number of vaccine companies and non-profit organizations regarding the potential for collaboration on heat stable versions of their vaccine candidates." **About ThermoVax™:** ThermoVax™ is a technology that is designed to eliminate the standard cold chain production, distribution and storage logistics required for most vaccines. Cold chain requirements add considerable cost to the production and storage of current conventional vaccines. According to the Biopharma Cold Chain Sourcebook of*

2010, 98% of all vaccines (with a total value of \$20.6 billion) require shipment through cold chain. Elimination of the cold chain would also enhance the utility of these vaccines for emerging markets and for other applications requiring but lacking reliable cold chain capabilities. Further, the World Health Organization (WHO) reports that 50% of all global vaccine doses are wasted because they are not kept within required temperature ranges. NIAID has also highlighted the priority of technologies for biodefense vaccines that focus on broad spectrum approaches including vaccine adjuvants and temperature stabilization for long shelf life, rapid onset of immunity, and surge capacity for production. For vaccines that are intended for long-term stockpiling, such as for use in biodefense or in pandemic situations, the utilization of ThermoVax™ has the potential to facilitate easier storage and distribution of Strategic National Stockpile vaccines in emergency situations. The technology utilizes precise lyophilization of protein immunogens with conventional aluminum adjuvants in combination with secondary adjuvants for rapid onset of protective immunity with the fewest number of vaccinations. RiVax™ is extremely labile in liquid form requiring careful management under refrigerated conditions at 4 degrees Celsius (39 degrees Fahrenheit). By employing ThermoVax™ during their final formulation, it is possible to produce stable and potent vaccines that are capable of withstanding temperatures at least as high as 40 degrees Celsius (104 degrees Fahrenheit) for up to one year. The underlying technology has been developed by Drs. John Carpenter and Theodore Randolph at the University of Colorado. The vaccine technology has been developed to date in collaboration with SRI International, the University of Kansas, the Wadsworth Center of the New York State Department of Health, and the Tulane National Primate Research Center under the sponsorship of the cooperative grant from NIAID. *About Soligenix, Inc.:* Soligenix is a late-stage biopharmaceutical company developing products that address unmet medical needs in the areas of inflammation, oncology and biodefense. Soligenix is developing proprietary formulations of oral BDP (beclomethasone 17,21-dipropionate) for the prevention/treatment of gastrointestinal disorders characterized by severe inflammation, including pediatric Crohn's disease (SGX203) and acute radiation enteritis (SGX201). Soligenix is also advancing its novel innate defense regulator (IDR) technology SGX942 for the treatment of oral mucositis and SGX301, its novel first-in-class photodynamic technology utilizing synthetic hypericin with safe visible light, for the treatment of cutaneous T-cell lymphoma. Through its BioDefense Division, Soligenix is developing countermeasures pursuant to the Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) Strategic Plan of 2011-2016 for inclusion in the US government's Strategic National Stockpile. Soligenix's biodefense products in development are a recombinant subunit vaccine called RiVax™, which is designed to protect against the lethal effects of exposure to ricin toxin and VeloThrax™, a vaccine against anthrax exposure. RiVax™ has been shown to be well tolerated and immunogenic in two Phase 1 clinical trials in healthy volunteers. Both RiVax™ and VeloThrax™ are currently the subject of a \$9.4 million National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) grant supporting development of Soligenix's new vaccine heat stabilization technology known as ThermoVax™. Soligenix is also developing OrbeShield™ for the treatment of gastrointestinal acute radiation syndrome (GI ARS) under a BARDA contract award valued up to \$26.3 million and a NIAID contract award valued up to \$6.4 million. OrbeShield™ has previously demonstrated statistically significant preclinical survival results in a canine model of GI ARS funded by NIAID. Additionally, Soligenix has an exclusive worldwide collaboration with Intrexon Corporation [XON, +3.81%](#) focused on the joint development of a treatment for melioidosis, a high priority biothreat and an area of unmet medical need. SOURCE Soligenix, Inc. For further information regarding Soligenix, Inc., please visit the Company's website at www.soligenix.com.

[Soligenix Announces Issuance of US Patent for ThermoVax™ Technology...](#)

40. ESPAÑA - 'Enriquecer' cosméticos, postres y vacunas con mariscos del Ártico. La filial ('spin off') Infiquis utiliza el biopolímero quitosana en el sector alimentario, sanitario y cosmético.

El Mundo.es, DANIEL J. OLLERO Madrid, Actualizado: 05/09/2014... Con una dilatada experiencia en el mundo de la docencia y la investigación asociada al ámbito universitario, en la que se cuentan 14 contratos de investigación aplicada a empresas con quitosanos (un biopolímero que se extrae de los caparazones de los crustáceos) y residuos y 10 tesis doctorales dirigidas, Ángeles Heras, profesora titular acreditada a cátedra de la *Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid* decidió ir un paso más allá y fundar su propia empresa Infiquis. «Teníamos mucha investigación entre manos en materia de quitosanos, mucha experiencia a nuestras espaldas y un mundo de posibilidades por explotar», comenta Heras. «También sabía de primera mano por mi trabajo en la universidad que contamos con mucho talento sin aprovechar y me decidí a crear Infiquis», añade. «Sobre todo», prosigue, «veo a mi empresa como un proyecto para dar trabajo a la gente con talento en este campo». De hecho, Infiquis cuenta con una pequeña plantilla compuesta por tan sólo cuatro personas contratadas y dos de ellas fueron alumnas de doctorado de Ángeles. «Nuestro plan de negocio es sencillo, nosotros vendemos 'know how' a las empresas grandes», explica. «Para nosotros los innovadores», prosigue, «la apuesta correcta es el vender el conocimiento, no el entrar en la producción masiva. Eso se lo dejamos a las empresas grandes». «Uno de nuestros principales productos es una línea de cosméticos - que incluye crema hidratante, crema nutritiva y leche corporal- en los que utilizamos las microcápsulas de quitosano e ingredientes antioxidantes de hojas de olivo español con propiedades

hemostáticas y cicatrizantes», indica Heras. «Esta línea de cosméticos también cuenta con principios activos microencapsulados que favorecen la liberación controlada de los nutrientes y las propiedades de la crema y esto hace que su absorción sea más efectiva», añade. Otra de las líneas de trabajo de Infiquis pasa por la colaboración directa con los laboratorios Leti para «codesarrollar un producto farmacéutico de tipo vacuna en el que también utilizamos el quitosano», comenta Heras. «Desafortunadamente, no podemos dar muchos más detalles por contrato». Finalmente, el otro de los grandes proyectos que lleva a cabo la empresa de Heras pasa por aprovechar las propiedades antioxidantes y microbianas del quitosano en el ámbito de la industria alimentaria. En este campo, el quitosano ya se utiliza como aditivo alimenticio o conservante en procesos de cosecha de fruta. En el caso de Infiquis, según indica Heras, «se está utilizando como ingrediente a incluir en la elaboración de dulces, y postres light». Pese a que todo el quitosano que Infiquis utiliza proviene de la misma fuente gracias a una joint venture con una empresa chilena, los procesos a los que se ve sometido son distintos dependiendo del sector en el que vaya a utilizarse. «Elegimos comprar este quitosano proveniente de mariscos pescados en el ártico por su gran calidad», explica Heras. «Después», señala, «lo sometemos a procesos químicos en nuestro laboratorio en la Universidad Complutense o a procesos biotecnológicos en el Parque Científico de Madrid, y al final, después de tratarlo, sólo nos queda sólo un 30% del volumen original que ya utilizamos para uno u otro ámbito, dependiendo del tratamiento que se le haya dado».

['Enriquecer' cosméticos, postres y vacunas con marisco del ...](#)

41. EE.UU. – Debilidades de los lípidos en el parásito de la malaria podría dar lugar a nuevos tratamientos. Un nuevo estudio revela un punto débil del metabolismo lipídico que podría ser explotado para prevenir la diseminación de esta enfermedad mortal. *Weakness in malaria parasite fats could see new treatments... A new study has revealed a weak spot in the complex life cycle of malaria, which could be exploited to prevent the spread of the deadly disease...*

MedicalXpress.com, [September 9, 2014](#)... It found female malaria parasites put on [fat](#) differently to male ones. "The study opens potential new ways to combat malaria," said Associate Professor Alexander Maier, from the Research School of Biology. "Malaria parasites show resistance to all current anti-malarial drugs. We are losing our weapons against this very important disease. But by studying lipid molecules – fats – rather than proteins or DNA we have opened a new avenue to develop drug treatments for malaria." More than half a million people die of malaria every year and 40 percent of the world's population is at risk of contracting the disease. The spread of malaria by mosquitoes is a surprisingly inefficient process. Nearly all the parasites ingested by a mosquito in a meal of infected red blood cells are killed by the mosquito's digestive processes, and so are not passed on to other humans. A tiny percentage survive – the one in 10,000 that have developed into a more sophisticated form of the [malaria parasite](#), called gametocytes, which resist digestion and then breed inside the mosquito. Associate Professor Maier's team found that a molecule called gABCG2, which controls the transport of [fat molecules](#), played a key role in this process. "Female parasites build a deposit of fat in a localised spot, which is controlled by gABCG2," Associate Professor Maier said. "However, malaria genetically modified to have no gABCG2 did not accumulate fat in the same way, and crucially, struggled to survive in the mosquito." Co-researcher Dr Phuong Tran said that the discovery of the role of fats within the gametocyte could lead to new malaria drugs, based on current drugs that influence fat digestion, such as cholesterol reducers. "If we can target the molecule gABCG2 and kill the females then we can stop the fertilisation, which will stop the development and transmission of the disease," Dr Tran said. "It may even lead to a vaccine for [malaria](#)." Advances in the study of fats within our cells have made this research possible, Associate Professor Maier said. The research team included scientists from ANU, the University of Wollongong, University of Melbourne and the Max-Planck-Institute in Berlin. The results are published in the latest edition of *Nature Communications*.

Explore further: [Major breakthrough in quest for new malaria drugs...](#)

More information: "A female gametocyte-specific ABC transporter plays a role in lipid metabolism in the malaria parasite." Phuong N. Tran, et al. *Nature Communications* 5, Article number: 4773 DOI: [10.1038/ncomms5773](#). Received 02 April 2014 Accepted 21 July 2014 Published 08 September 2014...

Journal reference: [Nature Communications](#)...

Provided by [Australian National University](#)...

[Weakness in malaria parasite fats could see new treatments...](#)

42. MUNDO – Mercado de las vacunas humanas y sus tecnologías. *Human Vaccine Technologies Market...*

PR Newswire, DUBLIN Sept. 9 2014, DUBLIN Sept. 9 2014 /PRNewswire/ ... [Research and Markets](#) has announced the addition of the "[Human Vaccine Technologies Market](#)" report to their offering. <http://photos.prnewswire.com/prnh/20130307/600769> ... Immunization is one of the highest impact and most cost effective methods of preventing infectious diseases particularly in low and middle income countries with minimal healthcare facilities in remote locations. Many vaccines technologies that could aid improved safety efficacy and delivery are in development such as needle free administration increasing the magnitude and prolonged existence of protective immune responses induced by vaccines at the same time as reducing the dose and improved vaccine stabilization. There is an unmet need to produce effective vaccines against a number of deadly infectious diseases such as AIDS malaria and hepatitis C. Although vaccines for Infectious diseases such as TB and influenza exist but are only partially effective and need significant improvement to respond to the real public health needs The application of modern biological technologies and advances in genomics has resulted in novel concepts like reverse vaccinology DNA vaccines recombinant subunit vaccines and non-replicating vectors some of these concepts have already progressed to advanced clinical trials and new products such as the meningococcal and hepatitis B vaccine. Recently cancer and certain autoimmune disorders have received attention as targets for both prophylactic and therapeutic vaccines. The global vaccine market projected to rise to \$43.5 billion by 2018 growing at a CAGR of 12.65%. Rapid advances in understanding of the immune system and desire of medical community to engineer both preventive and therapeutic vaccines for a wide spectrum of diseases are fueling changes in medicine and in the managed care industry. The growth of global Vaccine market is partly fuelled scientific breakthroughs such as genome sequencing of infectious pathogens refined understanding of the immune system and its mechanism of response followed by significant influx of money from public funding bodies private charity and commercial organizations. Safety demonstration of sufficiently high efficacy and lack of a consistent evaluation/development pathway are major stumbling blocks for development of new vaccines. The major players operating in the human vaccine technology market includes Aduro biotech (U.S.) Antigen Express INC. (U.S.) Sanofi (France) Pfizer INC. (U.S.) Glaxo Smithkline PLC (U.K.) Novartis AG (Switzerland) Merck & CO. INC. (U.S.). *Key Topics Covered:* 1. Executive Summary 2. Introduction 3. Market Analysis 4. Vaccine Technologies Market by End-User 5. Vaccine Technologies Market by Type 6. Vaccine Technologies Market by Class 7. Vaccine Technology Market by Disease Indication 8. Regional Market Analysis 9. Company Developments

10. Major Company Profiles Companies Mentioned:

- | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------|
| • Alphavax | • Glaxo Smithkline PLC | • Pfizer INC. |
| • Antigen Express INC. | • Liquidia Technologies | • Sanofi |
| • Bavarian Nordic | • Merck & CO. INC. | |
| • Genticel | • Novartis AG | |

For more information visit http://www.researchandmarkets.com/research/fb37v4/human_vaccine; **Media Contact:** Laura Wood +353-1-481-1716 press@researchandmarkets.net...

[Human Vaccine Technologies Market...](#)

43. MUNDO – Mercado Global de las Vacunas Veterinarias 2014 – 2018. *Global Animal Vaccines Market 2014-2018 ...*

Market Watch. Com, By Published: Sept 8, 2014... NEW YORK, Sept. 8, 2014 /PRNewswire/ -- Reportlinker.com announces that a new market research report is available in its catalogue: *Global Animal Vaccines Market 2014-2018 ...* <http://www.reportlinker.com/p02357795/Global-Animal-Vaccines-Market-2014-2018.html> ...

About Animal Vaccines

Animal vaccines are biological preparations used to improve the immunity of animals. Animal vaccines are generally prepared from weakened or dead microbes that can cause a particular disease when in their healthy state. Some of the animal vaccines are also formulated using a part of a microbe's body such as protein subunits or toxic components. These components act as stimulating agents that trigger the immune system in an animal body. This then prepares the necessary antibodies to act against the microbes present in the body or to destroy any that it encounters in the future. Based on their applications, animal vaccines are predominantly categorized into livestock vaccines, companion vaccines, and aquaculture vaccines. TechNavio's analysts forecast the Global Animal Vaccines market to grow at a CAGR of 8.25 percent over the period 2013-2018.

Covered in this Report

This report covers the present scenario and the growth prospects of the Global Animal Vaccines market for the period 2014–2018. To calculate the market size, the report considers the revenue generated from the sales of various animal vaccines. In terms of vaccines types, the Global Animal Vaccines market can be segmented into six: Companion Animal Vaccines, Livestock Vaccines, Porcine Vaccines, Poultry Vaccines, Equine Vaccines, and Other Animal Vaccines.

TechNavio's report, the Global Animal Vaccines Market 2014-2018, has been prepared based on an in-depth market analysis with inputs from industry experts. The report covers the Americas, and the APAC and EMEA regions; it also covers the Global Animal Vaccines market landscape and its growth prospects in the coming years. The report includes a discussion of the key vendors operating in this market.

Key Regions

- Americas
- APAC
- EMEA

Key Vendors

- Bayer HealthCare
- Elanco Animal Health
- Merck Animal Health
- Novartis Animal Health
- Sanofi
- Zoetis

Other Prominent Vendors

- BioCell
- Biogenesis Bago
- Boehringer Ingelheim
- Ceva Santé Animale
- Heska
- Imugene
- Indian Immunologicals
- Lohmann Animal Health International
- Virbac

Market Driver

- Growing Prevalence of Animal Diseases
- For a full, detailed list, view our

report

Market Challenge

- Increase in Vaccine Maintenance Costs
- For a full, detailed list, view our report

Market Trend

- Increase in Acquisitions
- For a full, detailed list, view our report

Key Questions Answered in this Report

- What will the market size be in 2018 and what will the growth rate be?
- What are the key market trends?
- What is driving this market?
- What are the challenges to market growth?
- Who are the key vendors in this market space?
- What are the market opportunities and threats faced by the key vendors?
- What are the strengths and weaknesses of the key vendors?

01. Executive Summary
02. List of Abbreviations
03. Scope of the Report
03.1 Market Overview
03.2 Product Offerings
04. Market Research Methodology
04.1 Market Research Process
04.2 Research Methodology
05. Introduction
06. Market Landscape
06.1 Market Overview
06.2 Market Size and Forecast
06.3 Five Forces Analysis
07. Market Segmentation by Products
07.1 Global Livestock Vaccines Market
07.1.1 Market Size and Forecast
07.2 Global Companion Animal Vaccines Market
07.2.1 Market Size and Forecast
07.3 Global Porcine Vaccines Market
07.3.1 Market Size and Forecast
07.4 Global Poultry Vaccines Market
07.4.1 Market Size and Forecast
07.5 Global Equine Vaccines Market
07.5.1 Market Size and Forecast
07.6 Global Other Animals Vaccines

Market
07.6.1 Market Size and Forecast
08. Market Segmentation by Technology
09. Geographical Segmentation
09.1 Animal Vaccines Market in Americas
09.1.1 Market Size and Forecast
09.2 Animal Vaccines Market in the EMEA Region
09.2.1 Market Size and Forecast
09.3 Animal Vaccines Market in the APAC Region
09.3.1 Market Size and Forecast
10. Buying Criteria
11. Market Growth Drivers
12. Drivers and their Impact
13. Market Challenges
14. Impact of Drivers and Challenges
15. Market Trends
16. Trends and their Impact
17. Vendor Landscape
17.1 Competitive Scenario
17.1.1 Key News
17.1.2 Mergers and Acquisitions
17.2 Market Share Analysis 2013
17.3 Other Prominent Vendors

17.4 Bayer Healthcare
17.4.1 Key Facts
17.4.2 Business Overview
17.4.3 Business Segmentation by Revenue 2013
17.4.4 Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013
17.4.5 Geographical Segmentation by Revenue 2013
17.4.6 Business Strategy
17.4.7 Recent Developments
17.4.8 SWOT Analysis
17.4.9 Strengths
17.4.10 Weaknesses
17.4.11 Opportunities
17.4.12 Threats
17.5 Elanco Animal Health
17.5.1 Key Facts
17.5.2 Business Overview
17.5.3 Business Strategy
17.5.4 Recent Developments
17.5.5 SWOT Analysis
17.5.6 Strengths
17.5.7 Weaknesses
17.5.8 Opportunities
17.5.9 Threats
17.6 Merck Animal Health

17.6.1 Key Facts	17.7.9 Weaknesses	17.8.12 Threats
17.6.2 Business Overview	17.7.10 Opportunities	17.9 Zoetis
17.6.3 Business Strategy	17.7.11 Threats	17.9.1 Key Facts
17.6.4 Recent Developments	17.8 Sanofi	17.9.2 Business Overview
17.6.5 SWOT Analysis	17.8.1 Key Facts	17.9.3 Business Segmentation by Revenue 2013
17.6.6 Strengths	17.8.2 Business Overview	17.9.4 Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013
17.6.7 Weaknesses	17.8.3 Business Segmentation by Revenue 2013	17.9.5 Geographical Segmentation by Revenue 2013
17.6.8 Opportunities	17.8.4 Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013	17.9.6 Business Strategy
17.6.9 Threats	17.8.5 Geographical Segmentation by Revenue 2013	17.9.7 Recent Developments
17.7 Novartis Animal Health	17.8.6 Business Strategy	17.9.8 SWOT Analysis
17.7.1 Key Facts	17.8.7 Key Developments	17.9.9 Strengths
17.7.2 Business Overview	17.8.8 SWOT Analysis	17.9.10 Weaknesses
17.7.3 Product Segmentation	17.8.9 Strengths	17.9.11 Opportunities
17.7.4 Geographical Segmentation	17.8.10 Weakness	17.9.12 Threats
17.7.5 Business Strategy	17.8.11 Opportunities	
17.7.6 Recent Developments		
17.7.7 SWOT Analysis		
17.7.8 Strengths		

List of Exhibits

Exhibit 1: Market Research Methodology
Exhibit 2: Global Animal Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 3: Global Animal Vaccines Market Segmentation by Product
Exhibit 4: Global Animal Vaccines Market by Market Segmentation 2013
Exhibit 5: Global Livestock Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 6: Global Companion Animal Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 7: Global Porcine Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 8: Global Poultry Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 9: Global Equine Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 10: Global Other Animals Vaccines Market 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 11: Global Animal Vaccines Market 2013-2018 (in revenue)
Exhibit 12: Global Animal Vaccines Market 2013-2018 (in percent)
Exhibit 13: Global Animals Vaccines Market Segmentation by Technology
Exhibit 14: Global Animal Vaccines Market by Geographical Segmentation 2013
Exhibit 15: Animal Vaccines Market in Americas 2013-2018 (US\$ billion)
Exhibit 16: Animal Vaccines Market in the EMEA Region
Exhibit 17: Animal Vaccines Market in the APAC Region
Exhibit 18: Global Animal Vaccine Market by Geographical Segmentation 2013-2018 (in percent)
Exhibit 19: Zoetis Revenue Segmentation by Geography
Exhibit 20: Zoetis Market Revenue by Species
Exhibit 21: Merck Animal Health by Revenue Segments
Exhibit 22: Sanofi by Revenue Segments
Exhibit 23: Bayer Healthcare: Business Segmentation by Revenue 2013
Exhibit 24: Bayer Healthcare: Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013 (US\$ billion)
Exhibit 25: Bayer Healthcare: Geographical Segmentation by Revenue 2013
Exhibit 26: Novartis Animal Health: Product Segmentation
Exhibit 27: Novartis Animal Health: Geographical Segmentation
Exhibit 28: Sanofi: Business Segmentation by Revenue 2013
Exhibit 29: Sanofi: Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013 (US\$ million)
Exhibit 30: Sanofi: Geographical Segmentation by Revenue 2013
Exhibit 31: Zoetis: Business Segmentation by Revenue 2013
Exhibit 32: Zoetis: Business Segmentation by Revenue 2012 and 2013 (US\$ billion)
Exhibit 33: Zoetis: Geographical Segmentation by Revenue 2013

To order this report: *Global Animal Vaccines Market 2014-2018* <http://www.reportlinker.com/p02357795/Global-Animal-Vaccines-Market-2014-2018.html> ... Contact Clare: clare@reportlinker.com US: (339)-368-6001 Intl: +1 339-368-6001 ...

SOURCE Reportlinker

[Global Animal Vaccines Market 2014-2018...](#)

Variadas

44. UNIÓN ÁFRICANA - UA buscará posición común contra el ébola.

Prensa Latina, Nairobi, 8 Sep (PL) La Unión Africana (UA)... se reunirá hoy en Addis Abeba, en busca de una posición común de los países del continente para combatir más eficazmente la actual epidemia de ébola, refirió un

comunicado en esta capital de Kenya. De esa manera la UA conciliará estrategias e intentará disminuir el impacto en la región de esa enfermedad, dijo la fuente. En Guinea, Sierra Leona, Liberia y Nigeria la epidemia de ébola causó más de tres mil 500 contagiados y cerca de tres mil muertos, recordó el texto. Durante el encuentro en la capital de Etiopía los representantes de la UA intercambiarán acerca de la suspensión de vuelos y el cierre de las fronteras marítimas y terrestres, se conoció en esta capital. Igualmente acerca de los daños sociales, políticos, culturales y económicos ocasionados en la región por la epidemia y la estigmatización de los países afectados y sus ciudadanos. La pasada semana, la Unión Africana reclamó la atención internacional por los escasos recursos asignados y disponibles en las naciones con mayor cantidad de muertos por el aludido mal. Esos países, además, tienen debilitadas sus economías por conflictos internos, recordó la organización. Hace cuatro días se conoció en esta capital que el Consejo de Paz y Seguridad de la UA desplegará a partir de pasado mañana médicos, enfermeras y soldados en Guinea, Sierra Leona, Liberia y Nigeria. La Unión Africana es la organización supranacional de ámbito africano y tiene como meta incentivar la integración económica y política entre sus 55 estados miembros, para su inserción exitosa en la economía mundial.

[UA buscará posición común contra el ébola...](#)

45. UNIÓN AFRICANA - Conciliará la *Unión Africana* estrategias contra el Ébola. La *Unión Africana* buscará una posición común de los países del continente para combatir más eficazmente la enfermedad.

Juventud Rebelde, digital@juventudrebelde.cu, 7 de Septiembre del 2014... *NAIROBI, septiembre 7...* La Unión Africana (UA) se reunirá mañana lunes en Addis Abeba, para conciliar estrategias e intentar disminuir el impacto de la [epidemia de ébola](#), confirmó este domingo un comunicado de la organización, reporta PL. De esa manera, la UA buscará una posición común de los países del continente para combatir más eficazmente la enfermedad. En Guinea, Sierra Leona, Liberia y Nigeria la epidemia causó tres mil 500 contagiados y unos dos mil 900 muertos, recuerda el texto. Durante el encuentro en la capital etíope la UA deliberará acerca de la suspensión de vuelos y el cierre de las fronteras marítimas y terrestres, se conoció en esta capital. También acerca de los daños sociales, políticos, culturales y económicos ocasionados en la región y la estigmatización de los países afectados y sus ciudadanos. Recientemente, la [Unión Africana reclamó la atención internacional](#) por los escasos recursos asignados y disponibles en las naciones con mayor cantidad de muertos por el aludido mal. Esos países, además, tienen debilitadas sus economías por conflictos internos, recordó la organización. El pasado jueves se conoció aquí que el Consejo de Paz y Seguridad de la UA desplegará en Guinea, Sierra Leona, Liberia y Nigeria a partir del venidero miércoles, una misión médica militar y civil contra el ébola. La Unión Africana es la organización supranacional de ámbito africano dedicada a acelerar la integración económica y política entre sus 55 estados miembros, para su inserción exitosa en la economía mundial.

[Conciliará la Unión Africana estrategias contra el ébola...](#)

46. El Ébola: refugio de intrínsecos horrores.

Cubadebate, La Habana, 8 septiembre 2014... Por Katherine Díaz Pérez ... El Ébola engorda los bolsillos de unas cuantas empresas farmacéuticas. El valor de las acciones de la compañía canadiense Tekmira se ha incrementado notablemente desde comienzos de 2014, con dos grandes subidas hasta el momento: la primera a inicios de marzo y la segunda, a principios de agosto, según recoge el portal financiero Investing sobre dicha corporación en el mercado canadiense y la bolsa de valores estadounidenses NASDAQ.¹ De acuerdo con la opinión del analista económico estadounidense Roberto Pedone, esta alza puede explicarse dado que "los principales movimientos en volumen pueden ser señal de una actividad inusual, tales como la compra o venta de información privilegiada o de superinvestors (grandes inversores)".² Ambas condicionantes se evidencian en Tekmira, empresa que al empezar el año anunció que ¿tenía? la primera prueba en seres humanos de su antídoto contra el Ébola, y la que el pasado cinco de marzo, para "acelerar las investigaciones", hizo público la acogida de un contrato "rápido" de 140 millones de dólares, provenientes del Departamento de Defensa de Estados Unidos (EE.UU.).³ Pero, ¿por qué le interesaría a la cúpula militar norteamericana extinguir esta enfermedad? Una de las respuestas consiste en que las propias características del virus ha conllevado a que el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) de EE.UU. lo considere un "agente de bioterrorismo de categoría A". Las enfermedades que presentan esta clasificación son aquellas que "representan un riesgo para la seguridad nacional, ya que: primero, se pueden propagar o transmitir fácilmente de persona a persona; segundo, dar lugar a altas tasas de mortalidad y tienen el potencial de mayor impacto en la salud pública; tercero, podría causar pánico entre el público y trastornos sociales; y cuarto, requieren medidas especiales de preparación de la salud pública".⁴ De ahí, que el periodista Rick Noak [del diario The Washington Post](#) confirme esta perspectiva, aludiendo a que el Ébola ha despertado "temor en las agencias antiterroristas" estadounidenses, ya que "podría ser utilizada como arma biológica por grupos terroristas cercanos a la región donde hay un brote de la enfermedad".⁵ La versión que EE.UU. defiende consiste en la tan

llevada y traída cuestión de “seguridad nacional”; cuando, en realidad, el Ébola refleja los poderosos y estrechos lazos existentes entre la industria farmacéutica y el Complejo Militar Industrial en ese país. Al Departamento de Defensa le conviene invertir en tratamientos y medicinas que pudieran o no curar el Ébola, pues la especulación y las campañas de propaganda de por sí generan cuantiosos beneficios. El dinero al final circula y, de paso, reparte dividendos para la industria mediática que coloca sus altavoces. Aunque también a Washington le convendría descubrir el antídoto de la enfermedad, ya que en el mercado mundial la monopolización de patentes resulta uno de los mayores negocios y armas políticas que puede tener una nación. Además, el Ébola que ellos consideran “amenaza” pudiera emplearse –o se ha empleado ya ¿quién sabe?– para agredir a países “enemigos”. No sería la primera vez. EE.UU. tiene a su haber un extenso registro de ataques de este tipo contra sus propias fuerzas armadas y contra otros países. Por ejemplo, en 1996 el Departamento de Defensa finalmente admitió que, por lo menos, veinte mil soldados norteamericanos “pudieron” haber sido expuestos a componentes radioactivos durante la operación Tormenta del Desierto.⁶ Por otra parte, en la Demanda del Pueblo de Cuba contra EE.UU., quedó claramente evidenciada la agresión biológica contra nuestro país.⁷ ¿Para qué otro propósito le serviría el Ébola al gobierno de EE.UU.? ¿La Casa Blanca habrá reavivado esta enfermedad para mover el foco de atención mediático mientras bombardean Iraq o entregan medios y armamento a Israel contra Palestina? Eso lo han hecho antes. Todo lo anterior debe entenderse en los marcos del programa de armas biológicas y los experimentos que el gobierno de Estados Unidos ha diseñado y puesto en práctica a lo largo de su historia de manera secreta, pero que sus efectos se han conocido sobremedida. La guerra biológica a la luz del siglo XXI pudiera ser otro método o mecanismo no convencional que aplicaría el imperio estadounidense para derribar gobiernos “no democráticos” o calificados de “dictaduras”, borrando con ello la presencia directa del Departamento de Defensa en terreno foráneo. Entonces, no debe extrañarnos si conocemos en el futuro que este brote de Ébola es consecuencia de los planes macabros de guerra biológica contra África y el mundo entero, pues hoy permanece oculto, pero algún día la historia revelará sus intrínsecos horrores.

Referencias

¹ Ver para el mercado de Canadá <http://www.investing.com/equities/tekmira-pharmaceuticals-corp-advanced-chart> Para la bolsa de valores estadounidenses NASDAQ <http://www.investing.com/equities/tekmira-pharmaceuticals-corp-advanced-chart?cid=17359>; revisado el 20 de agosto de 2014.

² Ver 5 Stocks Jumping on Unusual Volume, por Roberto Pedone, publicado el 19 de agosto de 2014, disponible en http://www.thestreet.com/nasdaq/story/12849369/1/5-stocks-jumping-on-unusual-volume.html?cm_ven=NASDAQ&cm_cat=FREE&cm_ite=NA, revisado el 19 de agosto de 2014

³ Ver US Defense Department spent \$140M on Ebola treatment research and they're getting close, por Kathleen Caulderwood, publicado el 3 de abril de 2014, disponible en <http://www.ibtimes.com/us-defense-department-spent-140m-ebola-treatment-research-theyre-getting-close-1566666+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=cu>

⁴ Ver Clasificación de los agentes de bioterrorismo en <http://www.bt.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>

⁵ Ver Why Ebola worries the Defense Department, por Rick Noack, publicado el 5 de agosto de 2014, disponible en <http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/wp/2014/08/05/why-ebola-worries-defense-department>

⁶ Ver <http://www.cubadebate.cu/especiales/2006/06/12/la-querra-biologica-del-gobierno-de-los-estados-unidos-de-norteamerica/>

⁷ Ver <http://www.cuba.cu/gobierno/DEMANDA.html>

(Tomado de Cubadefensa.cu)

[El Ébola: refugio de intrínsecos horrores...](#)

47. MUNDO – OMS: Dan autorización al uso de la sangre de sobrevivientes al virus Ébola en terapia experimental.

ProMED-mail; 07 de septiembre, 2014; Fuente: El Nuevo Herald, EE. UU. <<http://www.elnuevoherald.com/2014/09/05/1836089/oms-traten-ebola-con-sangre-de.html>> [Editado por Jaime R. Torres]... La Organización Mundial de la Salud dijo el viernes que acelerará el empleo de tratamientos y vacunas experimentales para contener la epidemia de ébola en África occidental. Tras una reunión de más de 200 expertos durante dos días para determinar a cuál de los tratamientos experimentales conviene dar prioridad, la OMS dijo que la sangre de los sobrevivientes se puede usar en forma inmediata, tratando de sacar provecho a los miles de sobrevivientes del virus que tiene una tasa de mortalidad del 50% y ningún tratamiento autorizado. "Tenemos que

cambiar la sensación de que no hay esperanzas", dijo la directora general adjunta de la OMS, doctora Marie-Paule Kieny, en conferencia de prensa en Ginebra. En cuanto a si la sangre de sobrevivientes es un tratamiento eficaz para el ébola, las pruebas son ambiguas. Kieny dijo que el panel de expertos identificó dos vacunas prometedoras y que los primeros resultados de los ensayos de seguridad, que han comenzado en Estados Unidos, estarán disponibles en noviembre. Si resultan favorables, se puede acelerar la producción para inocular a trabajadores de la salud en África occidental, dijo Kieny. La funcionaria dijo que la disposición de expertos, fabricantes y organismos regulatorios a superar los obstáculos burocráticos tan rápidamente "no tiene el menor precedente". Sostuvo que no hay pruebas suficientes sobre la droga ZMapp para determinar si es eficaz, pero que hay "señales alentadoras". Hasta el presente se ha tratado con ZMapp a siete pacientes, dos de los cuales murieron. El gobierno estadounidense ha pedido al Congreso que autorice 58 millones de dólares para acelerar la producción y ensayo de ZMapp y desarrollar dos vacunas. Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>... ProMED-ESP... ProMED-mail... jt...

ProMED-mail; 07 de septiembre, 2014; Fuente: El Nuevo Herald, EE. UU. <<http://www.elnuevoherald.com/2014/09/05/1836089/oms-traten-ebola-con-sangre-de.html>> [Editado por Jaime R. Torres]...

48. ÁFRICA - Más de 22 millones de personas en África amenazadas por el Ébola.

Prensa Latina, Washington, 9 sep (PL)... Más de 22 millones de personas viven en zonas de África donde existen condiciones para que el virus Ébola se transmita de los animales a los seres humanos, advierten investigadores. Aunque el riesgo real de transmisión de los animales al hombre (zoonótica) es bajo -con sólo 30 casos confirmados en la historia- la extensión del área de riesgo es mayor de lo que se pensaba. Esa ampliación del área geográfica pudiera aumentar las posibilidades de contagio por contacto con animales, dijeron especialistas a la revista científica eLife. Según expertos de las universidades de Oxford y Southampton, en el Reino Unido, de Toronto, en Canadá y del Harvard Medical School, de Estados Unidos, citados por eLife, el área de riesgo abarca países tan al norte en el continente como Nigeria y en el sur hasta Mozambique. Las personas pueden, en casos muy raros, contraer el virus por contacto con animales infectados como murciélagos, chimpancés o gorilas, y luego infectar otras personas. La transmisión de humano a humano del virus de Ébola, que causa fiebre hemorrágica con una tasa de mortalidad de hasta el 90 por ciento, requiere del contacto directo con los fluidos corporales de una persona infectada o cadáver. Los países que nunca han tenido una infección directa de animal a humano, pero están en riesgo, son Angola, Burundi, Camerún, la República Centroafricana, Etiopía, Ghana, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Tanzania y Togo, informó el equipo. Casos de transmisión zoonótica habían sido reportados en la República del Congo, República Democrática del Congo, Gabón, Guinea, Costa de Marfil, Sudán del Sur y Uganda. La población humana que vive dentro de la zona de riesgo es más grande, más móvil y mejor conectada internacionalmente que cuando el patógeno fue observado por primera vez en el entonces Zaire en 1976, escribieron los autores de la investigación. En total, 22,2 millones de personas se estima que viven en zonas de riesgo en 22 países -unos de 21,7 millones (97 por ciento) de ellos en zonas rurales, según el estudio. El actual brote de Ébola, el más grande en 40 años de historia de la enfermedad, ha causado la muerte a más de dos mil personas de cerca de cuatro mil infectados en África Occidental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para los autores del estudio, la frecuencia de los brotes del virus de Ébola aumentó sustancialmente desde el año 2000.

[Más de 22 millones de personas en África amenazadas por el ébola...](#)

49. ÁFRICA OCCIDENTAL – El Ébola deja ya 2 296 muertos en Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria, según la OMS. Hay 4 293 casos confirmados.

es-us.noticias.yahoo.com, MADRID, 9 septiembre (EUROPA PRESS)... La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado este martes a 2.296 el número de muertos de los 4.293 casos registrados en los países de África Occidental afectados por el brote de Ébola. Según el último balance, con datos hasta el pasado sábado, Liberia es el país más afectado, con 2.046 casos probables y confirmados y un incremento del 59 por ciento en los últimos 21 días, y 1.224 muertos, el 62 por ciento de ellos en las últimas tres semanas. En el caso de este país, los datos son del viernes. En Guinea hay ya 862 casos, con un aumento del 39 por ciento en los últimos 21 días, y 55 muertos, solo un 28 por ciento más que hace tres semanas. En cuanto a Sierra Leona, hay 1.361 casos, un 39 por ciento más, y 509 fallecidos, un 30 por ciento más. Por último en Nigeria, donde también ha llegado el virus del ébola, hay ya 21 casos y ocho muertos, la mitad de los cuales se han producido en las últimas tres semanas. En cuanto a Senegal, la OMS, tiene constancia de un caso probable y dos casos sospechosos.

50. Cifra de muertos por Ébola sube hasta por lo menos a 2 296, se reportan 4 293 casos: OMS.

REUTERS, martes 9 de septiembre de 2014... GINEBRA (Reuters)... La cifra de muertos por el peor brote de ébola de la historia ha subido a al menos 2.296 entre 4.293 casos en cinco países de África occidental, dijo el martes la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las cifras muestran que al menos 200 de las nuevas muertes por la enfermedad se habían registrado hasta el 6 de septiembre, lo que significa que representan sólo un día desde la actualización previa de la OMS, referida al 5 de septiembre. Los datos más recientes aún reflejan la situación hasta el 5 de septiembre en Liberia, el país más afectado, lo que sugiere que la cifra real ya sería mucho más alta.

[Cifra de muertos por ébola sube hasta por lo menos 2.296 ...](#)

51. SUDÁFRICA – Tuberculosis, Sudáfrica: Voces desde una epidemia. *South Africa: Voices From an Epidemic...*

allAfrica.com, By Lungile Thamela, 5 September 2014... South Africa ranks among the world's top 20 countries hit hardest by tuberculosis (TB), which remains a leading cause of death in the country. OurHealth talks to patients who have survived. According to the World Health Organisation (WHO), South Africa's high TB burden places it 17 out of the world's top 20 hardest hit countries. In 2012, the country diagnosed about 324,000 TB cases and the WHO estimates that only about 60 percent were ever cured. TB remains the leading cause of death in South Africa, according to the latest figures released by Statistics SA. "TB is curable but the challenge is that most TB start off in denial and follow by defaulting on treatment, which leads to a big delay in being cured," said Nomakhosazana Nkosi, a caregiver with the Bethesda Caregivers organisation. Nkosi added that a late diagnosis increases a patient's risk of death. "When some are (diagnosed) very late that they have TB and some dies," said Miss Nomakhosazana Nkosi. But a recent community dialogue at Soweto's Vukuzenzele Primary School aimed to remind people that with early and proper treatment, TB is curable. OurHealth spoke to former TB patients at the event, which was hosted by the Treatment Action Campaign's local branch, about surviving a killer. Ntombizodwa Nkosi, 44 years old "I was diagnosed with TB in 2013. I started TB treatment in June and in November, I (completed) treatment. It's a good thing to test early and start treatment in time to be cured like me." Mandisa Mntamo, 34 years old, "I spent a long time coughing but not knowing that I had TB. In March 2014, I was (my samples) tested positive for TB and I initiated TB treatment immediately. "Now in August, I have just completed my course of treatment and... I am cured." Lungile Samkelo, 55 years old, "I had TB in 2011 but due to a lack of knowledge, I did not take it seriously. I ended up defaulting to treatment for first time. "Fortunately, there were caregivers that visited me at home while I was very sick and educated me on how important it is to adhered to treatment. As I am speaking, I am cured from TB after completing my treatment in 2013."

[Voices From an Epidemic...](#)

52. MUNDO - Récord de emisión de gases del efecto invernadero, afirma Organización Meteorológica Mundial.

Cubadebate, La Habana, 9 septiembre 2014... Según un informe de la Organización Meteorológica Mundial, la emisión de dióxido de carbono, el metano y el óxido nitroso a la atmósfera, producto de la actividad industrial contaminante y la utilización de combustibles fósiles, aumentó un 34 por ciento. "Hay que revertir esa tendencia, se nos está agotando el tiempo", alertó Michel Jarraud, titular del organismo dependiente de la ONU. La investigación precisó que la concentración de dióxido de carbono (CO₂) en la atmósfera el año pasado alcanzó el 142 por ciento del nivel de 1750, antes de la Revolución Industrial. En el caso del metano y el óxido nitroso se llegó al 253 y 121 por ciento respecto a los niveles de aquella época, respectivamente. Este incremento -el mayor desde 1984- fue la principal causa de que las concentraciones de gases de efecto invernadero, que provocan el calentamiento global, llegaran a un nuevo récord en todas partes. "El clima está cambiando y las condiciones meteorológicas se están volviendo más extremas a causa de las actividades humanas", alertó Jarraud al presentar en Ginebra el boletín anual sobre gases de efecto invernadero. "No se trata de predicciones, sino de hechos comprobados y sobre los que contamos con evidencia científica muy sólida", afirmó. Se estima que los niveles de CO₂ aumentaron más entre 2012 y 2013 que durante cualquier otro año desde 1984. Datos preliminares apuntan a que ese aumento posiblemente obedezca a la reducción de la cantidad de CO₂ absorbida por la biósfera de la Tierra, sumado al incremento constante de las emisiones de ese gas. "El dióxido de carbono permanece en la atmósfera durante cientos de años y en el océano aún mucho más. Las emisiones de CO₂ del pasado, presente y futuro tendrán un efecto acumulativo tanto en el calentamiento de la Tierra como en la acidificación de los océanos", puntualizó

Jarraud. "Tenemos los conocimientos y las herramientas para tratar de que el aumento de la temperatura se limite a 2 grados centígrados como máximo y así dar una oportunidad a nuestro planeta y un futuro a nuestros hijos y nietos", advirtió. (Con información de agencias)...

[Récord de emisión de gases del efecto invernadero, afirma Organización Meteorológica Mundial...](#)



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

Argentina

[Se lanzó en la provincia la campaña de vacunación...](#)

[Carbunco: analizan definir la vacunación obligatoria del rodeo...](#)

[Una aplicación informa a los padres sobre las vacunas de sus hijos...](#)

[El "Messi cordobés" que ya consiguió las vacunas para comenzar su tratamiento ...](#)

Chile

[Papiloma: Especialista pide a padres entender que vacunación debe ser en la pubertad...](#)

[Todo lo que necesitas saber sobre la vacunación contra el Virus Papiloma Humano...](#)

Colombia

[Una vacuna puede curar, la ignorancia no / Análisis...](#)

[Continúan versiones encontradas sobre los efectos de la vacuna del VPH...](#)

[Mitos y realidades sobre las vacunas...](#)

[Mitos y realidades sobre las vacunas...](#)

[La del VPH, vacuna con dudas razonables...](#)

España

['Enriquecer' cosméticos, postres y vacunas con marisco del Ártico...](#)

[Asturias participará en la compra centralizada de vacunas en 2015 y 2016...](#)

[CiU luchará en el Congreso por que la vacuna de la varicela se vuelva a dispensar en las farmacias...](#)

[La Comunitat encabeza el número de Centros de Vacunación Internacional...](#)

[La Ciudad destina 705.804 euros a la compra de distintas vacunas...](#)

[La campaña de vacunación contra la rabia concluye con casi 85.000 mascotas vacunadas...](#)

[El PP considera adecuado el suministro actual de vacunas contra la varicela ...](#)

[El Congreso rechaza que la vacuna de la varicela vuelva a venderse en farmacias...](#)

[Los pediatras piden incluir la vacuna de la meningitis B en el calendario ...](#)

[Piden dispensar a niños la vacuna de la meningitis B ...](#)

[Bexero: la primera vacuna contra la meningitis ...](#)

[Los pediatras piden incluir la vacuna de la meningitis B ...](#)

[Los pediatras piden financiar la vacuna de la meningitis B ...](#)

[Novartis presenta la primera vacuna contra el meningococo B ...](#)

[Los pediatras piden incluir la vacuna de la meningitis B en el calendario...](#)

[Los pediatras avisan: solo la vacunación general funcionará en la prevención de la meningitis B...](#)

[Piden dispensar a niños la vacuna de la meningitis B...](#)

México

[Disponibles vacunas...](#)

Puerto Rico

[Disponibles las nuevas vacunas contra la influenza...](#)

[Científicos puertorriqueños buscarán vacuna contra el sida...](#)

República Dominicana

[Vaccine against dengue almost available in DR...](#)

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.