

# PAROTIDITISA 12

---

## SARRERA

Parotiditisaren birusa *Paramyxoviridae* familiako *Paramyxovirus* bat da, RNA birus bat alegia. Eta birus horrek eragindako gaixotasuna gaitz akutua da, sukarrarekin, hanturarekin eta listu-guruin bat edo gehiago ukitzean minarekin agertzen dena. Afektatua gertatzen den listu-guruina parotida izaten dela normalean eta batzuetan baita mihipeko guruinak edo masailezurpekoak ere. Pubertaro-ostean, gizonezkoen % 20-30ek orkitisa jasaten dute, alde bakarrekoa izan ohi dena, eta emakumeen % 5ak obaritisa. NSZan meningitis aseptikoa sor dezake, sekularik gabe ia beti, eta noizean behin baita entzefalitisa ere. Kasuen % 4an pankreatitisa sortzen da, arina normalean, baina diabetesarekin eduki dezakeela iradoki den lotura ez da egiaztatu oraindik. Beste konplikazio batzuk dira: neuritisa, artritisa, mastitisa, nefritisa, tiroiditisa, perikarditisa eta hurgaltzeak edukitzeko arriskua haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan. Antzutasuna sekuela oso arraroa da. Parotiditisa infekziosoak eragindako hilkortasuna 1/10.000 kasukoa da, gutxi gorabehera.

Proba serologikoen (konplementuaren finkapena, hemaglutinazioa, entzimo-immunosaiakuntza eta neutralizazioa) diagnostikoa berresten dute, parotiditisaren kontrako txertoa jaso duten pertsonetan bereziki.

Erreserborioa edo gordailua gizakia da eta transmisioa tantatxoaren bidez egiten da, edota pertsona infektatuekin izandako zuzeneko harremanaren bidez.

Gaixotasunaren inkubazio-aldia 2-3 astekoa da, eta transmisio-aldiak, berriz, parotiditisa nabarmendu aurreko sei-zazpigarren egunean hasi eta horren ondorengo bederatzigarren eguna bitartean irauten du; immuneak ez diren pertsona kutsatzeko modukoak infekziosotzat hartu behar dira esposizioaren ondorengo hamabigarren egunetik hogeita bosgarrenera bitartean.

Immunitatea iraunkorra izaten da eta infekzio ez nabarmenen ondotik, eta baita infekzio klinikoaren ondotik ere, agertzen da. Negua eta udaberria dira intzidentziarik handieneko urte-sasoak. EAEn, eta elgorriaren edo errubeolaren kasuan bezala, txerto hirukoitz birikoaren erabilera jeneralizatu zenetik, gaixotasunak behera egin du, modu nabarmenean: horrela, 1986. urtean deklaraturako

1.638 kasuetatik (tasa: 76,7/100.000 biztanleko) 57 kasura pasatu ginen 1999an (tasa: 2,7/100.000 biztanleko), nahiz eta 2000. urtean gorakada txiki bat izan (104 kasu, hau da 4,9/100.000 biztanleko tasa).

## INDIKAZIOAK

Parotiditisaren kontrako immunizazioa unibertsala da haur guztientzat. Era berean, gaixotasunik jasan ez duten edo aurrez txertatuak izan ez diren adoleszente eta helduen immunizazioa ere gomendatzen da.

## ERAGINKORTASUNA ETA IMMUNOGENIZITATEA

Txertaketa egokiak serokonbertsioa ekartzen du % 97-99an (zertxobait gutxiago pertsona helduetan: % 92-95). Immunitatearen iraupena seguruenik bitzta osoan zehar luzatuko da, nahiz eta beste gaixotasun biriko batzuetan gertatzen den bezala, txertaketa ostean birus basatiarekin edukitako kontaktuak garrantzi handia eduki puntu honetan.

## ADMINISTRAZIOA ETA TXERTAKETA-PAUTAK

**Haurren txertaketa-egutegia.** Hirukoitz birikoaren bi txerto-dosi (elgorria-errubeola-parotiditisa), 12 hilabetekin eta 4 urtekin jarri ohi direnak.

**Txertaketa-pauta helduetan:** txerto-dosi bakar bat.

Garrantzi handikoa da txerto hirukoitz birikoaren dosi bien artean, gutxienez 4 aste uztea.

Administrazio-biderik egokiena azalpekoa da. Dosi bakoitzak 0,5 ml ditu, txerto berrosatuarenak

## ESKURA DAUDEN TXERTOAK

### Monobalenteak

<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
VAC MSD ANTIPAROTIDITIS	Aventis Pasteur MSD

### Konbinatu hirukoitz birikoa (Elgorria-Errubeola-Parotiditisa)

<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
PRIORIX	GlaxoSmithKline
VACUNA MSD TRIPLE	Aventis Pasteur MSD
TRIVIRATEN	Berna

## **KONTRAKO ERREAKZIOAK**

Oso arraroak dira. Usuena sukarra da, batzuetan infekzioaren beste sintoma arin batzuekin batera agertzen dena, esaterako tumefakzioa edo hantura parotida guruinean, txertoa jarri eta hamar bat egunera. Ager ditezke baita ere pruritoa, exantema edo purpura, tronbozitopeniagatik.

Txertoarekin lotu izan diren noizbehinkako beste eragin batzuk ondorengoak dira: sukar-konbultsioak, gorreri neurosentsoriala eta orkitisa. Jeryl-Lynn zepak eragindako meningitis aseptikoa jarritako 2.000.000 dosi bakoitzeko kasu batean dokumentatu izan da, eta entzefalitisa, berriz, 2.500.000 dosi bakoitzeko kasu batean.

Lehendik gaixotasuna jasan duten pertsonetan, edo aurrez txertatuak izan direnetan, txertoa administratzeak ez dakar inolako arriskurik.

## **BESTE TXERTO BATZUEKIN BATERA ADMINISTRATZEA ETA INTERAKZIOAK**

Hirukoitz biriko moduan administratzen da, errubeolaren eta elgorriaren kontrako txertoekin batera, eta horrez gain eman daiteke baita DTP, B hepatitis, b motako *Haemophilus influenzae*, ahotiko poliomielitisaren kontrako edo barizelaren kontrako txertoekin batera.

Kontu eduki behar da halaber txertaketaren aurretik nahiz ondotik gamma-globulinak edo odol-erorriak erabiltzen direnean, eta produktu horien erabiliz gero 2 aste lehenagotik eta 3 hilabete beranduagoko tartean immunizazioa baztertu beharko litzateke.

## **KONTRAINDIKAZIOAK, ARRETA-NEURRIAK ETA INDIKAZIO BEREZIAK**

Txertoa kontraindikaturia dago ondorengo kasu hauetan:

- Haurdunaldian: Haurdun dauden emakumeak ez dira txertatu behar, fetuaren arriskuagatik, eta gainera haurduntza ebitatu behar da txertaketaren ondotik, 3 bat hilabetez.
- Immunoeskasia primarioak edo sekundarioak, eta terapia immunogutxitzaileak.
- Neomizinarekiko hipersentikortasun ezaguna.
- Sukar-gaixotasun larria.

Arrautzaren proteineko hipersentikortasuna ez da erabateko kontraindikazioa, txertaketarentzat. Baina, hala ere, pertsona horiek txertatzerakoan arreta-neurriak bereziki zaindu behar dira. Arrautza-proteinen aurrean anafilaxia-aurrekariak dituzten pertsonentzat, alternatiba gisa Berna laborategiek komer-

tzializatutako Triviraten txertoa erabil daiteke, Rubini zeparekin egina. Ez da gomendatzen Triviraten izeneko txertoa erabiltzea txertaketa-kanpaina masiboetan, ez da txertaketa-egutegietan ere errutinazko moduan. Bere erabilera ospitale-eremura murriztua geratzen da, edota beste txertoen osagaien kontra alergia ezagunak dauden kasuetara.

Hirukoitz birikoarekin egindako immunizazioa gomendatzen da GIB birusak infektatuak egonik ere, oraindik ere asintomatiko edo zeinu kliniko gutxirekin agertzen diren umeetan, eta oraindik ere sistema immunologikoaren kaltea edo narriadura oso garrantzitsua ez denean, 12 hilabetekin. Paziante hauek, nahiz eta txertatuak egon, parotiditisak jotako pertsonekin ukipen edo kontakturik edukitzen badute, giza immunoglobulinarekin esposizio-osteko profilaxia egitea komeni da.

Ez tuberkulosiak, ezta konbultsioen historia familiar edo pertsonalak ere ez dute kontraindikaziorik suposatzen.

## **TXERTOAREN BILTEGIRATZEA ETA ERABILTZEKO MODUA**

+ 2 °C eta + 8 °C bitartean gorde behar dira. Behin berrosatu ondoren, txertoa ondorengo 8 orduetan jarri behar da. Argiak inaktiba dezake txertoaren birusa, eta beraz txertoa argi-izpietatik babestu egin behar da. Disolbatzailea, ordea, giro-tenperaturan mantendu daiteke.