

ERRUBEOLA 11

SARRERA

Togaviridae familiako eta *Rubivirus* generoko birus batek sortutako gaixotasuna da. Intentsitate gutxiko sukar apalarekin agertzen da, eta makulo-papulaz osatutako erupzio puntiforme batekin, elgorriaren edo eskarlatinaren negalen oso antzekoa. Umeek zeinu orokor gutxi edukitzen dituzte, baina pertsona helduetan batzuetan bost eguneko prodromoa ikus daiteke: sukar arina, buruko mina, ondoeza orokorra, koriza eta konjuntibitisa. Linfadenopatiak (belarri-atzean, garondoan eta buruaren atzealdean) ezaugarriak dira, eta erupzioa baino 5-10 egun lehenago agertzen dira, nahiz eta erupzioa beti-beti ez agertu. Leukopenia arrunta da, eta tronbozitemia ere ikusten da, baina hemorragia edo odoljarioak arraroak dira. Konplikazio nagusiak dira artralgia eta artritis eta batzuetan, helduetan batez ere, entzefalitisa eta tronbozitemia.

Haurdunaldiko lehen hiruhilekoan errubeolarekin gaixotzen diren amen une jaioberrietatik % 90eraino dira errubeola sortzetikoaren sindromea jasan dezatekenak. Sindromearen arrisku nagusiak umetoki-barneko heriotza eta berezko hargaltzea dira eta hainbat malformazio ere ager daitezke: gorreria, kataratak edo begi-lausoak, mikroftalmia, sortzetiko glaukoma, etab. Manifestazio horiek guztiak ager daitezke emakume haurdunak errubeola erabat asintomatikoa jasan ondoren.

Diagnostiko klinikoa ez da oso zehatza, eta laborategian berretsi edo baieztatu behar da: fase akutuaren eta susperraldiaren artean sueroko laginetan ELISA bidezko, hemaglutinazio pasiboko edo latexaren aglutinazio bidezko anti-gorputz espezifikoaren titulua dezente igotzen da, edo baita errubeolaren Mlg espezifikoa agertzen delako ere, infekzio berriaren adierazle bezala.

Gizakiak dira birusaren erreserborio ezagun bakarra, eta gaixotasuna jasateko suszeptibilitatea unibertatsala da, ama-antigorputzak galdu ondoren. Gaixotasun oso kutsakorra da, tantatxo bidez eta pertsona infektatuen sudur eta eztarriko jariakinekin edukitako ukipenen bidez transmiti daitekeena. Sortzetiko errubeola duten bularreko haurrek jai ondoren hilabetetan bota ditzakete birusak. Inkubazio-aldia 16-18 egunekoa da, izanik mugak 14 eta 23 egunekoak, eta transmititzeko epea gutxienez erupzioa agertu baino aste bete lehenagotik agertu ondorengo laugarren egunera bitartean zabalitzen da.

Immunitate aktiboa infekzio naturala pasatu ondoren eskuratzen da, edo baita immunizazio bidez ere; bere iraupena betiko da, baina txertaketaren kasuan badu eraginik kasu endemikoekin edukitako kontaktu edo ukipenak.

Gaixotasunaren banaketa unibertuala eta endemikoa da, mundu osoan zehar. Prebalentzia handiagoa da neguan eta udaberrian. EAEn gaixotasunaren jaitsiera ikusgarria izan da, txertaketa-programei esker. 1986. urtean deklaratu-tako 4.616 kasuetatik (tasa: 216/100.000 biztanle) 7 kasu aitortzera pasatu zen 1999an (tasa: 0,3/100.000 biztanle).

INDIKAZIOAK

- Gomendioa orokorra da, haur guztientzat, txertaketa-egutegian.
- Gainera, errubeolagatiko enbriopatia prebenitzeko asmotan, modu selektiboan indikatua dago baita umeak edukitzeko adinean dauden emakume seronegatiboentzat ere. Haurdun dauden emakume seronegatiboek erditze-ostean txertatzeko gomendatu behar zaie.

ERAGINKORTASUNA ETA IMMUNOGENIZITATEA

Txertoaren eraginkortasuna, gaitzaren aurka ematen duen immunitateari dagokionez, % 90-95ekoa da. Babesa iraupen luzekoa da, eta bizitza osoan mantentzen da.

ADMINISTRAZIOA ETA TXERTAKETAKO PAUTAK

Administratzeko bidea azalpekoa da, bai forma monobalentearentzat eta baita hirukoitz birikoarentzat ere. Dosi bakoitzak txerto berrosatuaren 0,5 ml dauzka.

EAEko haurren txertaketa-egutegia. Bi dosi txerto hirukoitz birikoarenak, 12 hilabetekin eta 4 urtekin jarriak.

Adin ugalkorrean dauden emakume seronegatiboak: prestakin monobalentearen dosi bakarra, baina txerto hirukoitz birikoa ere erabil daiteke.

ESKURA DAUDEN TXERTOAK

Txerto monobalenteak

<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
RUBEATEN BERNA	Berna
VAC ANTIRUBÉOLA EVANS	Evans Medical España
VAC MSD ANTIRUBEOLA	Aventis Pasteur MSD
RUDIVAX	Aventis Pasteur MSD
VACUNA ANTIRUBÉOLA MERIEUX	Aventis Pasteur MSD
VAC ANTIRUBEOLA GSK	GlaxoSmithKline

Txerto hirukoitz birikoak (Elgorria-Errubeola-Parotiditisa)

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

* Ez da gomendatzen txerto hau erabiltzea txertaketa-kanpaina masiboetan, ez da txertaketa-egutegietan ere errutinazko moduan.

KONTRAKO ERREAKZIOAK

Urriak dira: sukarra, linfadenopatiak, "rash", artralgiak (usuagoak adin ugalkorrean dauden emakumetan), eta noizean behin baita artritisa ere. Tranbozitopenia automugatuaren kasuak ere jakinarazi dira, purpurarik gabe.

BESTE TXERTO BATZUEKIN BATERA ADMINISTRATZEA ETA INTERAKZIOAK EDO ELKARREKINTZAK

Ez da eman behar birus biziekin egindako beste txerto batzuk (sukar horiarena, esaterako) eman eta hilabete lehenago edo geroagoko epean, baina bai, ordea, parotiditisaren eta elgorriaren kontrako txertoekin konbinatua (hirukoitz birikoa), eta ahotiko poliomieltisaren kontrako txertoarekin edo barizelaren kontrakoarekin batera ere.

Pazienteak aurrez gammaglobulina edo odol-eratorriak hartu baldin baditu, txertaketa 3 hilabetez atzeratzea proposatzen da. Era berean, txertaketa-ostean gammaglobulinaren administrazioa gutxienez ere 2 aste atzeratu beharra dago.

Erditzean, edota berehalako erditze-ondoan odola ematea edo baita Rh-aren kontrako giza immunoglobulina ematea ez da kontraindikazio bat txertaketari ekiteko. Baina, hala ere, egoera honetan txertoa jarri eta handik 8 astera serokonbertsioa egiaztatu eta neurtu behar da.

KONTRAINDIKAZIOAK, ARRETA-NEURRIAK ETA INDIKAZIO BEREZIAK

Txertaketa kontraindikaturik dago ondorengo kasuetan:

- Sukar-gaixotasun larria.
- Haurduntza, fetuaren arriskuagatik.
- Immunoeskasiak, primarioak nahiz sekundarioak.
- Tratamendu immunogutxitzaileak (kortikoideak, erradioterapia, etab.).
- Anafilaxia arrautza-proteinarekiko.
- Neomizinarekiko hipersentikortasun ezaguna.

TXERTOAREN BILTEGIRATZEA ETA ERABILTZEKO MODUA

Hoztuta gorde behar da, + 2 °C eta + 8 °C bitartean. Behin berrosatu ondoren, txertoa hurrengo 8 orduen barruan eman behar da. Argiak txertoaren birusa inaktiba dezakeenez, argi-izpietatik gorde eta babestu behar da txertoa.