

SARRERA

Elgorria *Morbillivirus* generoko eta *Paramyxoviridae* familiako birus batek sortzen du. Gaixotasun biriko akutua da, eta prodromo gisa ondorengo zeinuak aipa daitezke: sukarra, konjuntibitisa, koriza, eztula eta Koplik-en mantxa edo orbanak esaten zaienak masailen barrualdean. Hirugarren eta zazpigarren egunen bitartean agertzen da erupzioa, oso-oso ezaugarria, mantxa gorri-arreekin, aurpegian hasten dena, ondoren gorputz osora zabaltzeko, eta lautik zazpi egunera irauten duena. Gaixotasuna larriagoa da bularreko haurretan eta pertsona helduetan umetan baino. Konplikazioen artean daude erdiko otitisa, pneumonia, laringotrakeitisa (edo crupa), beherakoak eta entzefalitisa.

Gaixotasuna oso kutsakorra da, eta airean zehar zabaltzen diren tantatxoak barreiatuz transmititzen da, infektatutako pertsonen jariakin nasofaringeoekin edota artikulu kutsatu berriekin edukitako zuzeneko ukipenagatik ere transmititzen delarik. Inkubazio-aldiak 10 bat egun irauten ditu eta pasa daitezke 7-18 egun esposizioa gertatu zenetik sukarra hasi arte eta beste 14 bat egun erupzioa agertu arte. Transmitigarritasuna exantema aurreko bi-lau egunetatik, agertu ondorengo laugarren eguna bitartean mantentzen da. Kutsatzeko modukoak dira aurretik gaixotasuna jasan ez duten eta/edo behar bezala immunizatuak izan ez diren pertsona guztiak. Gaixotasunarekin lortutako immunitatea iraunkorra da.

Diagnostiko klinikoa laborategian berretsi behar da, batik bat elgorriaren kontrako espezifikokoak diren M Ig antigorputzak detektatuz, edo baita fase akutuan batetik eta susperraldian ondoren lortutako sueroen artean antigorputzen kontzentrazioak igoera esanguratsua izan duela frogatuz. Badira beste metodo batzuk, gutxiago erabiliak izan ere, gaur egun bizi dugun gaixotasuna erradikatzeke fasea kontuan hartuz, interes epidemiologikoa izan dezaketenak: esate baterako erupzioaren hirugarren eguna baino lehen hartutako odol, konjuntiba, sudur-eztarri (nasofaringe) edota gernuko laginetan birusa isolatzea.

Elgorriaren egoera epidemiologikoa oso modu positiboan eboluzionatu du azken urteotan Euskadin; horrela, 1991. urtean 894 kasu erregistratu edukizetik (tasa: 42,5 kasu 100.000 biztanleko) 3 kasu izatera pasatu gara 2000. urtean

(tasa: 0,1 kasu 100.000 biztanleko). Elgorria desagertzea posible da; izan ere, gaixotasun infekzioso honen gordailua edo erreserborioa gizakietan soilik dago, gaitzak ez du forma subklinikorik eta gaur egun badugu txerto guztiz eraginkor bat. Horregatik, 2000ko urtarrilean martxan jarri zen EAEn Elgorria Desagertarazteko Plana, bertako umeetan elgorria eliminatzeko asmoarekin hain zuzen ere.

INDIKAZIOAK

Txertoa indikatua dago EAEn neska-mutiko guztietan, haurren txertaketa-egutegiaren barruan.

Beste talde batzuetan ere egokia litzateke txertaketa:

- Beren haurtzaroan elgorriaren kontra txertatuak izan ez diren pertsona heldu sentiberak.
- Herrialde endemikoetara bidaiatzen duten beste herrialdeetako pertsonak.
- GIBarekin infektatutako pertsonak.

Txertoa modu sistematikoan erabiltzen da, broteak kontrolatzeko. Kasu bat agertuz gero, identifikatuko kontaktu edo ukipen guztiak (% 100) txertatzea indikatua dago, baldin eta gaitza aurrez pasa dutela edota elgorriaren kontrako txertoaren bi dosi jaso izana ez badute egiaztatzen.

ERAGINKORTASUNA ETA IMMUNOGENIZITATEA

Elgorriaren kontrako txertoak babes eraginkorra eragiten du administratu eta 15 egunera txertatutako % 90-95ean, hauetan M Ig, G Ig eta A ig antigorputzak detektatuz; serokonbertsio hau txikiagoa da 12 hilabetez azpiko umeetan. Erantzun immunologikoa humoral eta zelularra izaten da. Estimazioen arabera, behar bezala eta adin egokian (hau da 12-15 hilabetekin) txertatutako umeen artean % 5eraino izan daitezke txerto hirukoitz birikoaren aurreneko dosiarekin serokonbertsiorik izaten ez dutenak. Eta xehetasun honek eraginda agertu ohi dira elgorriaren broteak eskola-umeen artean. Dena den, seropositibotasunen prebalentzia % 100 ingurukoa da txertoaren bigarren dosiaren ondotik.

ADMINISTRAZIOA ETA TXERTAKETAKO PAUTAK

Gaur egun EAEn indarrean dagoen haurren txertaketa-egutegiak hirukoitz birikoa (elgorria-errubeola-parotiditisa) 12 hilabetekin eta 4 urtekin jartzea gomendatzen du. Administrazioa azalpetik egiten da, 0,5 ml-ko dosiekin.

Eragin immunobabesle egokia lortzeko, txertoaren aurreneko dosiaren eta bigarren dosiaren arteko gutxienezko tartea 1 hilabetekoa izan behar du gutxienez ere.

ESKURA DAUDEN TXERTOAK

Elgorriaren kontrako txerto monobalenteak:

<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
RIMEVAX	GlaxoSmithKline
ROUVAX	Aventis Pasteur MSD

Txerto hirukoitz birikoa (Elgorria-Errubeola-Parotiditisa)

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

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

KONTRAKO ERREAKZIOAK

Erreakzio hauek, alergikoak albo batera utzita, txertoaren birusa erreplikatu egiten delako sortzen dira, hau da gaixotasun arin bat sortzen delako, eta txertoa jarri ostean 5-12 egunera agertzen dira: sukarra, 1-2 egun irauten duena, txertoaren ondorengo 7-12. egunean hasiko dena; exantema iragankorra; erupzioa edo urtikaria; artralgiak edo giltzaduretako sintomak, usuagoak pertsona heldu gazteetan.

Tronbozitemia txertaketa gertatu eta 2-3 hilabete beranduago ager daiteke; eboluzioa ona izaten da, eta petekiak, ekimosiak agertzen dira (odoljarioak, berriz, oso gutxitan ikusten dira). 6 hilabeterako erabat suspertu dira eta, edonola izanda ere, tronbozitemiaren arriskua askoz ere handiagoa da elgorria jasan ondoren, txertoarekin baino.

Panentzefalitis esklerosatzaila subakutua (PEES) noizean behin deskribatu izan da, eta elgorriagatiko infekzioaren historia naturalik eduki ez duten umee-tan txertaketa hartu ondoren. Baina badirudi horietako umeren batek detektatu gabeko elgorri-infekzioaren bat eduki zezakeela txertoa hartu zuenean, eta beraz PEES hori infekzio naturalarekin lotzen da, Bestalde, elgorriaren kontrako txertoa erabiltzeak nabarmen gutxitu ditu infekzio naturalak sortutako PEES kasuak. Elgorriaren birus bizen txertoa administratzeak ez du gehitzen, beraz, inola ere PEESaren arriskua.

Erreakzio anafilaktikoak oso arraroak dira, kasu bat 1.000.000 txertaturen artean.

BESTE TXERTO BATZUEKIN BATERA ADMINISTRATZEA

Txerto hirukoitz birikoa (Elgorria-Errubeola-Parotiditisa) beste txerto batzuekin batera eman daiteke, aldi berean, esaterako: poliomielitisa, DTP, DT edo Td, B hepatitis a eta b motako *Haemophilus influenzae*-ren kontrako txertoekin batera. Ez da administratu behar beste txerto biriko batzuk eman eta hilabete-ko tarte baina epe laburragoan, baina beharrezkoa gertatuz gero, poliomielitisa-ren kontrako txertoa administratu ahal izango litzateke.

ELKARREKINTZAK EDO INTERAKZIOAK

Immunoglobulinekin elgorriaren kontrako txertoaren erantzuna inhibi dezaketenez, txertaketaren aurreko egunetan immunoglobulinak hartu dituzten pertsonen kasuan komeni da hirukoitz birikoarekin egindako txertaketa gutxienez 3 hilabete atzeratzea. Dena den, elgorriaren birusarekin esposizioa edukitzeagatik txertoa ematea behar-beharrezkoa gertatuz gero, immunoglobulinarekin batera eman daiteke txertoa, baina leku anatomiko desberdinetan injektatuz. Txertoaren eta Ig-ren administrazioa 14 egun baino tarte gutxiagorekin gertatu baldin bada, denbora egokia utzi eta gero birtxertatzeari ekin behar zaio berriro ere.

Era berean, odola edo plasma bezalako odol-eratorriak administratzeak ere gutxitu dezake txertoaren erantzuna. Beraz denbora-tarte horiek errespetatu beharra dago txertoa ematen hasi aurretik.

KONTRAINDIKAZIOAK ETA ARRETA-NEURRIAK

Txerto hirukoitz birikoa atzeratu egingo da gaixotasun akutu larriren bat edo sukarr altua baldin badaude. Hala ere, gaixotasun arin baten existentzia (sukarrarekin, nahiz sukarrak gabe) ez da, hasiera batean, kontraindikazioa txertoarentzat.

Alergia eragiteko gai diren osagaiak arrautza-proteinak, neomizina eta gelatina hidrolizatua dira. Txertaketa kontraindikaturia egongo da neomizinarekin eta/edo gelatina hidrolizatuaren erreakzio anafilaktikoaren aurrekariak daudenean (urtikaria, arnas hartzeko zailtasuna, edema angioneurotikoa, apnea, hipotentsioa edo shock-a). Erreakzioa dermatitisaren moduan, edota osagai horietakoren batenganako erreakzio alergiko arin bat bezala agertzen denean, ez dago txertoa administratzeko kontraindikaziorik.

Arrautza-proteinei alergia dieten pertsonen kasuan, erreakzio alergiko horiek EZ direnean anafilaxia modukoak, txerto honekin immunizatuak izatea ez dago kontraindikaturia. Dena den, hobe litzateke kasu hauek beti pediatrik baloratuak izatea, banan-banan.

Aurreko osagai horietakoren baten kontra (alergia neomizinarekin, gelatina hidrolizatuaren edo arrautza-proteinen kontra) egiazko alergia gertatzen den ka-

suetan, alternatiba bezala Berna laborategiek merkaturatutako Triviraten® txerto hirukoitz birikoa erabili beharko da.

Txertaketa egoera berezietan

Haurdunaldia: Txertoa **EZ** zaie administratu behar haurdun dauden emakumeei, fetua erasateko dagoen arrisku posibleagatik.

Tronboziteniaren edo purpura tronboziteniko idiopatiakoaren (PTIren) aurrekariak dituzten pertsonetan, txertoa jarri ondoren tronbozitenia gertatzeko arrisku handiagoa egon daiteke, nahiz eta hirukoitz birikoa administratu ondoren, sekula ez den deskribatu kasu larririk (edo are gutxiago heriotzarik). Normalean, txertaketaren mesedeak arrisku potentzialak baino handiagoak dira. Dena den, txertaketa atzeratzea izan daiteke neurririk zuhurrena, tronbozitenia azken 6 asteetan gertatu baldin bada.

Alterazio immunologikoak: immunoeskasia-motaren bat dutenetan, edo tratamendu immunogutxitzailea edota kortikoideak, dosi altuetan hartzen ari diren pertsonetan ez litzateke jarri behar txerto hirukoitz birikoa.

GIBak infektatutako pertsonak elgorriaren aurka txertatu egin behar dira, sintomarik gabe badaude edo baita oso larriki immunodeprimituak ez badaude, pertsona horietan elgorriarekin lotutako konplikazioen arriskua asko gehitzen da eta.

Leuzemia: elgorriaren aurrean immunitaterik ez duten leuzemiak jotako pertsonak txertatu egin behar dira, behin kimioterapia hartzeari utzi eta hiru hilabete pasa ondoren.

Txertoak ez du eraginik tuberkulosi-tratamenduan, baina tuberkulina-tes-taren emaitza negatibizatu egin daiteke aste batzuetan. Dena den, tuberkulosi aktiboa duten pertsonetan agian komenigarria gerta daiteke txertoa eman aurretik tuberkulosiaren kontrako tratamenduari ekitea.

TXERTOAREN BILTEGIRATZEA ETA ERABILTZEKO MODUA

Kontserbazioa +2 °C eta +8 °C bitartean egin behar da. Ongi kontserbatuz gero, 2 urtetan bere indar guztia gordetzen du.

Behin txertoa berrosatu ondoren, hotzean gorde behar da, baina ez baldin bada 8 orduko epearen barruan erabiltzen, bota egin beharko da, kutsatzeko duen arriskuagatik.