

# EGOERA berezietako txertaketak 20

---

## EGOERA FISIOLOGIKOAK

### Haurdunaldia

Haurdun dagoen emakume bat txertatzeko erabakia hartzeko unean hainbat faktore baloratu behar dira: gaixotasuna harrapatzeko probabilitatea batetik, gaitzak amarentzat edo fetuarentzat ekar dezakeen arriskua, eta baita txertoak horiengan eduki ditzakeen ondorio kaltegarriak ere. (Ikus 3. Eranskina). Edozein kasutan, hobe da txertoak haurdunaldiko bigarren hiruhilekotik aurrera administratzea. Ez dago inolako frogarik iradokitzekeo erreakzio alergiko bat edukitzeko arriskua handiagoa izango dela haurdun dagoen emakume batean beste edozein pertsonatan baino, baina erreakzio anafilaktiko gogor batek eta honen tratamenduak ondorio larriak ekar ditzake fetuarentzat. Sukarrak, erreakzio oso usua hainbat txertotan, eragin teratogenikoak eduki ditzake haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan, ikerketa epidemiologikoek eta animaliekin egindakoek adierazten duten bezala.

**Mikroorganismo bizi indargetuen txertoak** (elgorria, errubeola, parotiditisa, barizela edo astanafarrera, ahotiko kolera eta BCG) kontraindikatuak daude haurdunaldia bitartean. Eta txerto horietakoren bat hartzen duen edozein emakumek haurduntza ebitatu beharko du hurrengo hiru hilabeteetan. Dena den, haurdun dauden emakumeak errubeolaren txertoarekin txertatu izan direnean, ez da frogatu malformazioen edo enbriopaten intzidentzia handiagorik.

Salbuespen bezala, ahotiko polioaren kontrako eta sukarrak horiaren kontrako birus bizen txertoak administratu ahal izango lirateke esposizio-arriskua berehalakoa eta altua balitz, zeren eta txertoaren arrisku teorikoa infekzioarena baino askoz txikiagoa baita. Poliomielitidaren kasuan, arriskua ez bada berehalakoa (4 aste baino txikiagoa), hobe da birus indargetuen polioaren kontrako txerto parenterala administratzea.

**Tetanosaren eta difteriaren kontrako txertoak ez bakarrik ez daude kontraindikatuak, aitzitik, haurdun sentiberetan indikatuak baitaude.** Beraz, haurdunaldiko lehen hiruhilekoaren ondotik administratuak izan daitezke, Td txerto konbinatuaren moduan.

**Mikroorganismo hil edo inaktibatuen txertoak, eta polisakaridoen txertoak administratu daitezke haurdunaldia bitartean**, eta ezinbesteko esposizioaren kasuan edota pertsona arrisku-talde batekoa baldin bada erabil daitezke, betiere arrisku/irabazien balorazio indibidualizatua egin ondoren txertoa indikatua balego (ikus 3. eranskina).

Txerto antitifiko inaktibatua oso erreaktogenoa da, eta beraz haurdun dauden emakumeetan ez da erabili behar.

Immunoglobulinak, estandarrak edo hiperimmuneak, administra daitezke indikatuak daudenean, aldez aurretik arriskua/irabazia erlazioa baloratu. Izan ere, fetuarentzat arrisku ezagunik ez dagoela egia den arren, bai ager daitezke efektu sekundarioak, aipatutako ondorio guztiekin.

## **Ama edoskitzailea**

Bularra ematen ari diren emakumeak beste edozein pertsona heldu bezala izan daitezke txertatuak, barizelaren salbuespenarekin. Txerto hau barizela/zoster birusaren esposizio-arrisku handia dagoenean bakarrik administratu behar da, ez baita oraindik ondo ezagutzen txerto hau ama-esnearen bidez jariatzen den, ezta bularreko haurra infektatzeko gai den ala ez.

## **Prematuritatea**

Txertaketa-egutegia adin kronologikoaren arabera hastea gomendatzen da, beste edozein neska/mutikotan bezala, dosiak murrizteko beharrik gabe. Arnas gaixotasun kroniko bat duten prematuroetan bere senideak, berarekin bizi direnak edo baita haurra zaintzen dutenak ere gripearen kontra txertatzea gomendatzen da, eta ume prematuroak 6 hilabete dituenean gripearen kontrako txerto zatikatuarekin eta/edo azpiunitateekin txertatuko da, bere adinarentzako indikazioak jarraituz.

Ama HBsAg positiboan ume jaioberri prematuroei (gauza bera egingo da amaren egera posible hori ezezaguna denean ere), HBren kontrako immunoglobulina-dosi bat administratu beharko zaie bizitzako 12 lehen orduen barruan, B hepatitisaren kontrako txertoarekin batera, leku anatomiko diferentetan eta dosi egokian.

Kontuan hartu beharreko beste puntu bat zera da: ahotiko poliomielitisen kontrako txertoa tokatzen zaienean ume horiek ospitalean ingesatuak baldin badaude, txerto hori alta-unea bitartean geroratu edo atzeratu beharko da, edota bestela birus inaktibatuekin prestatutako polioaren kontrako txertoarekin ordeztuko da, eginkarietan barrena irazten den txerto-birusak ospitalizatuak dauden beste paziente batzuei infekzio nosokomialik sorrarazi edo eragin ez dakien.

## **Adin aurreratua**

Adinean oso aurrera dauden pertsonak ez dute inolako kontraindikazio espezifikorik edukitzen txertoen aurrean. Aitzitik, infekzioen aurrean suszeptibilitate edo

infektaberatasun handiagoa dutenez, ondorengo txertoak bereziki indikatuak egongo lirateke: antipneumokozikoa, antigripala eta helduen moduko tetanosa/diferiaren txerto konbinatua (Td). Dena den, litekeena da pertsona edadetuek txertoekiko duten erantzuteko ahalmena gazteena baino ahulagoa izatea.

## **GAIZKI TXERTATUTAKO PERTSONAK**

Maizenik agertzen diren bi egoerak ondorengoak dira: a) txertaketa gomendatutako adinean hasi zuten neska-mutikoak, baina txertaketa-egutegi osoa amaitu aurretik, eten egiten zutenak eta b) txertaketari gomendatutako adinean ekin ez zioten neska-mutikoak edota behar bezala txertatuak izan direla esateko frogarik edo agiririk ez dugun haurrak. Aurreneko kasuan etendako immunizazioez hitz egin daiteke; bigarrenean, berriz, txertaketarik eza edo falta izango litzateke egoera.

Pertsona osasuntsuan, txertaketa-pauta eteteak ez du esan nahi berriro ere txertaketari hasieratik ekin behar diogunik; nahikoa da oraindik ere jarri gabe dauden dosiekin jarraitzea, txerto bakoitzarentzat zehaztutako moduan eta bitartekin. Txertaketa-falta baten kasuan, edota baita txerto-egoera ezagutzen ez denean ere, txertaketari ekingo zaio txerto-egutegi azeleratu bat erabiliz, betiere pazientearen adinarentzat egokiak diren txerto-motak eta dosiak erabiliz (ikus 2. eranskina).

## **PERTSONA IMMUNOKONPROMETITUAK**

Badira sistema immunea erasana edo konprometitua egon daiteken hainbat egoera diferente. Paziente hauetan immunizazioak interes berezia du, txertaketa bidez aurreikusi eta prebenitzeko modukoak diren infekzioak usuagoak eta grabeagoak izaten baitira pertsona horietan.

Orokorrean esateko, bi txerto-talde handi egin daitezke:

- Agente edo eragile hil edo inaktibatuekin osatuak, anatoxinak eta txerto polisakaridoak. Hauek ez dute kolerantzia eta segurtasun-arazorik planteatzen pertsona immunokonprometituengan. Oro har, txerto hauek pertsona immunokonpetenteentzat emandako gomendio berak jarraituz administratu ahal izango dira, baina gerta daitezke haietan bezain eraginkorrak ez izatea.
- Agente bizi indargetuekin osatuak. Hauek bai, alterazioak eragin ditzakete pertsona immunokonprometituetan, eta beraz hasiera batean bederen kontraindikatuak daude edozein eratako immunoeskasia duten pertsonetan.

Bi txerto-mota horiekin eta paziente hauekin, ondorengo puntuak eduki behar dira kontuan: a) txertoen erabilerak dituen indikazioak eta kontraindikazioak; b) kasu bakoitzean gertatzen diren erantzun immunologikoak; eta c) lortutako immunogenizitate-maila galdu egiten dela, eta horren ondorioz, oroitza-peneko dosi indargarri gehiagoren premia egongo dela.

## **GIB infekzioarekin lotua ez dagoen immunogutxitze larria duten pertsonak**

Talde honetan sartzen dira immunoeskasia sortzetikoa, leuzemia, linfoma, tumore jeneralizatuak dauzkaten pazienteak, organoak transplantatu zaizkienak, edota terapia alkilatzaileak, antimetabolitoak, erradiazioak edota kortikoideak dosi altuetan hartu dituztenak (ikus 3.6 puntua).

Birus bizi indargetuekin egindako txertoak administratu ondoren erreplikazio birikoa gehitua egon daiteke paziente hauetan; beraz, normalean, ez zaizkie administratu behar era honetako txertoak ezta mikroorganismo biziak dituzten beste edozein txerto-mota ere.

## **Txertaketa GIB infekzioa duten pertsonetan**

GIB infekzioarekin, haurren txertaketa-egutegia ahalik eta lasterren osatu behar da. Agente bizien txertoak kontraindikatuak daude (BCG, ahotiko poliomielitisaren kontrakoa). Barizelaren kontrako txertoa eta hirukoitz birikoa eman daitezke immunogutxitze grabea edo larria dagoenean izan ezik. Kasu honetan hirukoitz birikoa ere kontraindikatu egongo litzateke, eta lehenengo dosia hamabi hilabetekin ematea gomendatzen da, bigarrena hilabeteko epearekin administratzeko. Poliomielitisaren txertaketa birus inaktibatuen txertoarekin egin behar da (VPI); baita pertsona infektatuen etxeko ukipen edo kontaktuekin ere pauta berbera jarraitu behar da txerto honekin, pertsona horiek kutsatuak izateko duten ariskuagatik. Gripeareen kontra ere urtero txertatzea gomendatzen da, behin umeak sei hilabete egin edo bete ondoren (ikus 4. Eranskina).

## **Defizit immunologiko aldakorrak dituzten gaixoak**

Asplenia, giltzurruneko hutsegitea edo porrota, diabetesa, zirrosi alkoholikoa, etab. duten pazienteak ez dira immunoeskas bezala hartzen txertaketa-kontuetarako, eta beraz ez daukate inolako kontraindikaziorik inongo txertorentzat, eta kasu hauetan polisakaridoen txertoak gomendatzen dira (antipneumokozikoa, antimeningokozikoa eta anti-*Haemophilus influenzae b*). Erantzun immunologikoa ez da pertsona immunokonpetenteetan bezain ona, eta horregatik beharrezkoa gerta daiteke dosi handiagoak edo errefortzuak maizago erabiltzea.

## **Txertaketa immunodeprimituekin batera bizi diren pertsonetan**

Gaixoekin batera bizi direnentzat kontraindikatu dago polioaren kontrako ahotiko txertoa, baino har ditzakete elgorriaren, errubeolaren eta parotiditisaren kontrako txertoak. Gripeareen kontra ere urtero txertatzea gomendatzen da.

## **Txertaketa paziente ospitaleratuetan**

Paziente hauek ez dute polioaren ahotiko txertorik hartu behar, ingresatuak dauden beste paziente infektibera batzuk kutsatu edo kontagiatzeko dagoen arriskuagatik.

## **Beste tratamendu batzuekin batera gertatzea**

### **Kortikoideak**

Denboraldi laburretan (2 aste baino txikiagoak) esteroideekin egindako tratamenduek ez daukate normalean inolako kontraindikaziorik txerto bizien administraziorako, ezta dosiak baxuak edo moderatuak badira (2 mg/kg pisua/eguneko prednisona baino gutxiago, 10 kg edo gehiagoko pisua duten umeentzat), edo ezta txandakako egunetan eta jarduera laburreko preparatuekin egindako tratamendu luzeek ere, edo gutxiegitasun suprarrenalen ordezkoko mantentze-tratamendu bezala dosi fisiologikoak erabiltzen direnean ere. Tendoian egindako giltzadura-barneko kortikoterapia, edota terapia topikoa edo baita aerosol bidezkoa ere ez dira kontraindikazio bezala hartzen.

Kortikoideen dosiak altuak direnean, edota administrazioko denboraldiak luzeak direnean (2 astetik gorakoak), birus bizien txertoekin egindako txertaketak hilabete atzeratu behar dira, gutxienez ere.

Terapia immunogutxitzaila hartzen ari diren bitartean edota terapia hori hasi aurreko 2 asteetan txertatutako pazienteak ez immunizatuak bezala jo behar dira, eta tratamendua amaitu eta handik 3 hilabetera, gutxienez ere, birtxertatu egin behar dira. Hori ebitatzeko, birus biziak txertoak immunogutxitzailen tratamenduaren aurretik aplikatu behar lirateke. 2 aste edo gehiagoko epearekin aplikatu ere.

### **Antipaludikoak**

Ahotiko txerto antitifoideorik ez da administratu behar meflokinakin batera, beharrezkoa baita 24 orduko tarte uztea meflokinaren aurretik edo atzetik.

Amorruaren kontrako txertoa MB (muskulubarnetik) eman behar da, baldin eta klorokina fosfatoarekin batera, edota egitura kimikoz aurrekoaren antzekoak diren beste antipaludikoekin batera ematen bada.

### **Antibiotikoak**

Ahotiko sukar tifoideoaren kontrako txertoa (Ty21a zepak osatua) inaktibatzen egin daiteke antibiotikoekin batera ematen denean, eta horregatik 7 eguneko tarte gomendatzen da botika bien administrazioaren artean.

### **Tratamendu antikoagulatzailea**

Paziente hauetan kontuan hartu behar da txertatzeko MB bidea erabiltzen bada trastorno hemorragikoak gertatzeko aukera dagoela. Beraz, azalpeko bidea erabili beharko litzateke. Baina, hala ere muskulubarneko txertaketa beharrezkoa balitz, kalibre txikiko orratzekin administratuko da, ez da igurtziko ziztada-gunea eta minutu batzuetan presio positiboa mantenduko da ziztada-gunean, ondorengo 24 orduetan afektatutako gorputz-adarra ahalik eta gutxien mugitzeko gomendatuz.

## **Odol-produktuak**

Plasma eta odol-produktuen transfusioak emalearen antigorputzak ematen dizkio transfusioaren hartzaileari, eta horiek immunoglobulinen eta birus bizi indargetuen txertoen artean gerta daitekeen interakzioaren antzeko ekintza eragiten dute.

Hematie garbituak administratu ondoren, ez da inolako denbora-tarterik gorde behar txerto bizi indargetuak jarri aurretik, hematie garbituen botere immunogenoa oso eskasa delako.