
4.4. POLIOMIELITISA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gaixotasun biriko akutua da poliomielitisa, eta paralisi flazido akutua izaten da haren ezaugarri behinena; hala ere, agerpen kliniko askotarikoak ditu. Infekzio gehienak sintomarik gabekoak izaten dira, eta kasuen %1ean soilik gertatzen da paralisi flazidoa.

Agente etiologikoa identifikatu eta isolatuta egiten da diagnostikoa.

Herrialde garatuetan, poliomielisaren aurkako txertoak erabili ondoren, immunitate kolektiboko egoera iritsi da, eta horrekin birus basatiaren zirkulazioa eragotzi da pixkanaka. Sabin motako txerto ahotikoa (VPO) erabiltzen hasi zen Espainian poliomielisaren aurka 1964. urtean, eta txertaketa-estaldura handiaren ondorioz, murriztu egin da kasuen kopurua.

Euskal Autonomia Erkidegoan poliomielisaren birus basatiak eragindako azken kasuak 1981. urtean erregistratu ziren, eta, gerora, 2001ean erregistratu zen beste bat, neskato immunodeprimitu batek hartutako txerto ahotiko baten ondorioz. Paralisi flazidoak zaintzeko programa bat jarri zen abian 1997an, eta horren helburua Munduko Osasun Erakundeak egindako eskakizunak betetzea zen, poliomielisaren erradikazioaren ziurtagiria lortzeko. Munduko Osasun Erakundeak poliomielitisa European ofizialki erradikatu dela adierazi zuen 2002an. Ezin da oraindik mundu osoan erradikatu gaixotasun hori, zenbait herrialdetan (Nigeria, Pakistan eta Afganistanen, besteak beste) endemia-egoerak bizi dituztelako eta poliobirusaren zirkulazioa behatu delako beste herrialde batzuetan.

AGENTE ERAGILEA

Poliobirusa, enterobirus generoko ARN birusa, da poliomielisaren eragilea, eta 3 serotipo ditu, 1, 2 eta 3 tipoak. Birusaren 1 tipoak eragiten ditu epidemiak maizen. Txertoarekin lotutako kasu gehienak 2 eta 3 tipoekin lotzen dira. Ez da 2 motako poliobirus basati zirkulatzailearik hauteman 1999. urteaz geroztik.

TRANSMISIO MODUA

Gizakiak soilik dira birusaren erreserborioa eta pertsonatik pertsonara egindako kontagioz transmititzen da, bide fekal eta ahotikotik. Faringean eta hesteetan erreplikatzeko da birusa, eta odolean sartzen da. Ondoren, nerbio-sisteman sartzen da, eta motoneuronei erasaten die. Birusaren irazpen-denbora guztian luza daiteke transmititzeko denbora.

INKUBAZIO-DENBORA

Inkubazio-denbora 3 eta 6 egun bitartekoa da paralisi gabeko formetan, eta 6 eta 20 egun bitartekoa paralisidun kasuetan, 3 eta 35 egun bitarteko lerrunarekin.

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

Iraupen luzeko immunitate espezifikoa dakar poliobirusaren infekzioak, baina immunitate gurutzatu heterotipikoa oso txikia da serotipoen artean.

TXERTOEN EZAUGARRIAK

Gaur egun gurean poliobirusaren aurka erabiltzen diren txertoak inaktibatua eta injektatzekoak dira (VPI), potentzia handitukoak edo Salk motakoak. Ez dago eskuragarri txerto indargetu ahotikoa (VPO), baina ez da EAEko txertaketa sistematikoan erabiltzen 2004. urteaz geroztik.

OSAERA

Txerto monobalente edo balio batekoek 1-2-3 poliobirusak izaten dituzte, eta aurkezpen konbinatuak ere izaten dira, beste gaixotasun batzuen aurkako antigenoekin.

Poliomielitisaren aurkako txertoak, beste antigeno batzuekin konbinatzen direnean, beti dira inaktibatua. Ahotiko VPO txertoa ez dago eskuragarri gurean.

AURKEZPENAK ETA ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOAK	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA
Poliomielitis VPI ¹	Imovax-polio	Sanofi Pasteur
dTpa-VPI ²	Boostrix-polio	GlaxoSmithKline GSK
DTPa-VPI-VHB+Hib ³	Infanrix-hexa	GlaxoSmithKline GSK
DTPa-VPI-VHB-Hib	Hexyon	Sanofi Pasteur
DTPa-VPI-VHB-Hib	Vaxelis	Merck Sharp & Dohme MSD

¹ 4 urteko adinetik aurrera.

² Txertoa eman aurretik, berrerratu egin behar da.

³ Eskuragarri atzerriko medikazio gisa.

EMATEKO MODUA

Muskulu barnean.

GORPUTZEKO LEKUA

Adinaren arabera: izterrean, kanpo muskulu bastoaren erdiko tertzioan edo deltoide muskuluan, 90 graduko angeluaz.

Muskuluan sakon sartzen dela ziurtatu behar da (muskulu-masaren tamainari begiratu behar zaio, orratz mota hautatzeko).

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

EAEko Haurren Txertaketa Egutegia

EMATEKO ADINA	TXERTOAK	EMATEKO LEKUA	GUTXIENeko TARTEA DOSIEN ARTEAN	EMATEKO ADINA GEHIENEZKOAK
2, 4 eta 11 hilabete	DTPa-VPI-HB+Hib Aurrez disolbatzailez kargatutako xiringa + bial liofilizatu 1	Muskulu barnetik, izterren kanpo bastoaren erdiko tertzioan, 90 gradu ko angelua	Hilabete bat, lehenengo bi dosien artean; 6 hilabete, 2. eta 3. dosien artean.	36 hilabete
2016KO URTARRILAREN 1A BAINO LEHEN JAIOTAKOAK 3+1 TXERTAKETA-JARRAIBIDEA 4 DOSI				
18 hilabete	DTPa-VPI+Hib Aurrez disolbatzailez kargatutako xiringa + bial liofilizatu 1	Muskulu barnekoa deltoidean, 90 gradu ko angelua	6 hilabete	5 urte
OROITZAPEN-DOSIA: 2 DOSI				
6 urte 2017ko urtarrilaren 1etik aurrera jaiotakoak	DTPa-VPI Aurrez kargatutako xiringa	Muskulu barnekoa deltoidean, 90 gradu ko angelua	6 hilabete	7 urte

BATERAGARRITASUNA BESTE TXERTO BATZUEKIN

Poliomielitisaren aurkako VPI txertoak bateragarri dira haurren egutegiko txerto guztiekin eta honako hauen aurka ematen diren txertoekin: tuberkulosia (BCG), *Haemophilus influenzae* b motakoa, pneumokoko konjugatua, meningokoko konjugatua, elgorria, errubeola, hazizurriak, difteria, tetanosa, *pertussis* eta giza papilomaren birusa.

KONTSERBAZIOA

2-8 °C bitartean. Ez dira izoztu behar.

INDIKAZIOAK

EAEko Haurren Txertaketa Egutegia.

Txertoa arrisku talde jakin batzuei ematea gomendatzen da (ikus arrisku taldeen txertaketaren gaineko kapitulua).

KONTRAIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Haurdunek eta edoskitze-garaian diren emakumeek ez dituzte kontraindikaturik VPI txertoak, baina arrisku handi eta justifikatua dagoenean soilik eman behar da txerto hori haurdunaldian.

Eszipiente hauek izan ditzakete poliomieltisaren aurkako txertoek: formaldehidoa, fenoxietanola, polisorbato 80a, trometamola, aluminio-hidroxidoa, magnesio-kloruroa, sakarosa eta aminoazido esentzialak, besteak beste. Ez daramate merkurio-deribatirik.

Hipersentikortasuna izan daiteke txerto konbinatuen edo sei balioko txertoen printzipio aktiboek, haien eszipienteren bati edo neomizinari, polimixinari edo estreptomizinari (ikus fitxa teknikoak).

ONDORIO KALTEGARRIAK

(Ikus 72-73. orrialdeak)

BIBLIOGRAFIA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 18. Poliomyelitis. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/polio.html>
2. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2015. Chapter 26 Poliomyelitis. Salisbury D and Ramsay M. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf
3. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition (updated june 2015). 4.14 Poliomyelitis.. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part4>