
3.12. PERTSONA HELDU OSASUNTSUEN TXERTAKETA-EGUTEGIA

ALDERDI OROKORRAK

- Txertatzea ez da haurtzaroan soilik egin beharreko prebentzio-jarduera; aitzitik, beti begiratu behar zaio zeregin horri helduen kontsultan. Alde horretatik, txertoen alorrean herritar helduentzat ematen diren azken gomendioak izan behar dira kontuan, zahartzea osasuntsua izateko.
- Gero eta gazte heldu gehiagok dakarte haurtzarotik txerto-egoera arautua. Populazio-datuek adierazten dute 2014. urtean EAEko pertsona helduen % 28k zutela haurren txerto-egutegia haurtzaroan; hori horrela, egunean izan behar da haien txertatze-egoera.
- Alderdi bati baino gehiagori begiratu behar zaio jakiteko helduak zer txerto hartu behar dituen: adinari, haurtzaroan hartutako txertoei, osasun-egoerari, bizimoduari, lanbideari, arrisku-jarduerei, bidaiei eta beste alderdi askori. Pertsona heldu osasuntsuentzat ematen diren gomendio orokorrak biltzen ditu agiri honek. 7. kapituluan azaltzen dira bestelako egoeretarako gomendio berariazkoak.

PERTSONA HELDU OSASUNTSUEN TXERTATZE SISTEMATIKOAREN EGUTEGIA EAEN

Helduentzako txertatze-gomendioak 16 urtetik aurrera ezartzen dira, eta gomendio horiek adierazten dituzte egoera immunitario egokia erdiesteko dosiak. Adin-tarte bakoitzean, txertatzeen aurrekariak eta herritarren babes komunitarioa aintzat hartuta ezartzen dira gomendioak.

Pertsona helduen txertatze-alderdiak baloratzeko zailtasun handienetako bat da sarri ez dela izaten txertoen gaineko dokumentazioa, eta horixe gertatzen da, batzuetan, haurtzaroan behar bezala txertatuak izan zirenekin. Hori horrela, txertoen gaineko dokumentaziorik ez baldin badago, banan-banan baloratu behar da pertsona bakoitzaren egoera, eta zenbait alderdiri erreparatu behar zaie, iraganeko txertatze-probabilitateak zehazteko.

Txertatzeak gure erkidegoan izan duen bilakaera ezagututa, gure herritarrek zer gaixotasunen aurkako txertoak jaso dituzten jakin dezakegu, eta informazio garrantzitsua da hori (ikus 10.5. eta 10.6. eranskinak).

Unean-unean indarrean izan den txertatze-egutegiaren arabera jarri zaizkie txertoak 1981etik aurrera jaiotakoei. Haurtzaroan txertoak hartu ez dituzten pertsonen txertatze-egoera eguneratuko da. (Ikus 10.12. eranskina).

TETANOSAREN ETA DIFTERIAREN AURKAKO TXERTOAK (Td)

Txertoa hartu ez duten pertsona guztiek dute tetanosaren arriskua. Infekzio naturalak ez du bizi guztirako babesik ematen eta ez dago immunitate komunitariorik; beraz, finkatu egin

behar dira haurren egungo txertatze-maila handiak eta eutsi egin behar zaio immunitateari helduaroan. Difteriaren aurka karga arineko antigenoak dituen txerto konbinatua (Td) hartzea gomendatzen da, helduaroan difteriarekiko babes serologikoa hobetzeko.

EAEko haurrak txertatzeko egutegiak, gaur egun, 16 urterekin ematen du tetanosaren eta difteriaren aurkako azken dosia.

Tetanosaren prebentzioaren alorrean errutinazko balorazioko egoeretarako (EZ zaurien profilaxiaren alorrean) Osasun Sailak emandako azken gomendioen arabera (2010), baldin eta helduak ez baziren txertatuak izan haurtzaroan, helduaroan 5 dosi osatu arteko esku-hartzea egingo da:

- Tetanosaren aurkako txertorik hartu ez duten helduei tetanos-difteria txertoaren (Td) hiru dosi emango zaizkie 0, 1, 6-12 hileko pautan eta lehen txertatze moduan, eta oroitzapeneko bi dosi geroago, 10 urteko denbora-tartea utziz, harik eta 5 dosi osatu arte.
- Txertatzea osatu ez duten helduei (3 dosi baino gutxiago hartu dituztenei) lehen txertatzea osatzeko falta zaizkien Td dosiak emango zaizkie, eta oroitzapeneko bi dosi gomendatuko dira, 10 urteko denbora-tartea utziz, harik eta 5 dosi osatu arte.
- Lehen edo bigarren dosia eman ondoren erreakzio lokal handia gertatzen baldin bada injekzioaren lekuan, begiratuko da ea pertsona hori orain gutxi txertatua izan ote den edo dosien kopuru handiago bat hartuta ote dagoen, eta, hala baldin bada, ez zaio txerto gehiagorik jarriko.
- Heldu gazte osasuntsuek, haurtzarotik txertoen egutegi osoa bete baldin badute, ez dute dosi gehiagorik beharko harik eta 65 urte betetzen dituzten arte, adin horretan oroitzapeneko dosi bat hartzea gomendatzen baita.

Ez da tetanosaren aurkako txertoaren erabilera gehiegizkorik egin behar; beraz, oso kontuz baloratu behar da zer dosi gehigarri behar diren, baldin eta txertoen gaineko dokumentaziorik ez baldin badago. Egoera hori gertatuz gero, alderdi hauek har ditzakegu kontuan, besteak beste:

- Txertatzeak gure erkidegoan zer-nolako bilakaera izan duen eta, jaiotze-datari begiratuta, zer txerto-eskema jarraitzen zen jakitea (ikus 10.5 eta 10.6 eranskinak).
- Gizonezkoek adierazten baldin badute soldadutza egin zutela eta txertatu egin zituztela garai horretan, pentsa daiteke tetanosaren aurkako gutxienez bi dosi hartu dituztela. Txertatze sistematiko nahitaezkoa 1967. urtean jarri zen indarrean armadan; beraz, 1951. urtetik aurrera jaio eta soldadutza egin duten gizonezkoek tetanosaren aurkako txertoaren bi dosi hartu dituzte gutxienez.
- Txertatze-estaldura. Herritarrek txertoa hartu izanaren aukera adierazten digu txertatze-estaldurak. 1965ean, tetanosaren aurkako txertatze masiboak jarri ziren abian, kanpainen bidez, eta % 70eko estaldurak erdietsi ziren. 1975ean, haurren txerto-egutegi sistematikoa ezarri zen, eta ordutik, tetanosaren aurkako 6 dosi ematea gomendatzen da haurren egutegian. Txerto-estaldurak % 90etik gorakoak ziren 80ko hamarkadaren amaieran.
- Seroprebalentziari buruzko inkesta. Herritarren egoera immunitarioari buruzko informazio egiazkoa ematen digute inkesta horiek, adin taldeka, eta, ondorioz, jakin dezakegu ea txertatze gehiagoririk agindu behar dugun eta zer adin taldek duen

gehigarrien premiarik handiena alor horretan. Seroprebalentziari buruzko I. inkestak adierazi zuen EAEn 1980tik aurrera jaiotako herritarren % 96k zuela 2009an tetanosarekiko immunitatea. Horrenbestez, korrelazio egokiak ezarri dira talde horiekiko txerto-estaldurekin.

- Haurren txertaketa-egutegiaren jarraipena. Lehentasunezko lana da hautematea zer herritarri ez zitzaion txertorik eman haurtzaroan, txertoen aurkako jarrerengatik, familia-arazoengatik, gizarte-arazoengatik edo bestelako arrazoengatik. Kasu horiek hautemanda, eguneratu egin daiteke pertsona horien txertatze-historia eta duten adinera egokitu, adin bereko herritar txertatuen egoera irits dezaten.

Bizitzan tetanosaren aurkako txertoaren dosiren bat hartu duten pertsonen 5 dosiko txertatze-pauta iristeko behar dituzten dosiak soilik hartu behar dituzte. Horretarako, aurretik hartu dituzten dosi guztiak kontatu behar dira, baldin eta dosien arteko denbora-tarte gutxienekoak bete baldin badira. Ez da inoiz ere berriro hasiko txertatze-prozesuarekin. Ohar hori kontuan izan behar dute, era berean, haurtzaroan txertatze-prozesuari ekin bai baina txertatze-pauta osatu ez duten pertsonen.

KUKUTXEZTULAREN AURKAKO TXERTOIA

- Haurdun dauden pertsona guztiei kukutxeztularen aurkako txertoa jartzea gomendatzen da 2015. urtetik aurrera, eta bi helburu ditu gomendio horrek: batetik, jaiotzekoa den haurra babestea plazenta igarotzen duten antigorputzen bidez, eta, bestetik, ama babestea, ez dakion gaixotasuna transmititu haurrari.
- Lehentasunez txertatzeko denbora-epea haurdunaldiaren 27. eta 36. asteen bitartekoa da (27. eta 31. astean artean txertatzea da egokiena), haurduna aldeztu aurretik zer immunizazio-egoeratan dagoen kontuan izan gabe.
- Gomendatutako txertoa da helduentzat eskuragarri dagoen bakarra. Txerto konbinatua da, karga antigeniko arina duena difteriarren, tetanosaren eta kukutxeztularen aurka (dTpa).
- Haurdunaldi bakoitzean txertatzea da gomendioa.
- Haurdun dauden pertsonetan, txertatze-pauta osatzeko falta diren dosietako baten ordezkotzat izan daiteke dTpa txertoa, eta, horrez gainera, zauri tetanigenoen profilaxia egiteko baliatzen daiteke.

POLIOMIELITISAREN AURKAKO TXERTOIA

- Polioaren aurkako txertatzea 1963. urtean hasi zen, haurren populazioaren txertatze masiboarekin, eta 1975etik gaur egun arte iraun du, haurren egutegiko txertaketa sistematiko gisa, 4 dosirekin.
- Erabaki horien adierazle argia da helduek eta haurrek duten immunitate-maila handia; izan ere, seroprebalentziari buruzko inkestak 2009an adierazi zuen soilik % 0,5 zela sentikorra 1 eta 2 poliobirusarekiko, eta % 2 soilik zela sentikorra 3 poliobirusarekiko. Egoera ona den arren, eutsi egin behar zaio poliomiELITISAREN

aurkako txertatzeari, munduko beste herrialde batzuetan poliomielitisa indarrean dagoen bitartean.

- Hori horrela, haurtzaroan txertorik jaso ez zuten pertsonak hautemateko ahalegina egingo da. Pertsona horientzat, nahikoa izango da helduaroan txerto inaktibatua 3 dosi hartzea.

TXERTO HIRUKOITZ BIRIKOA (ELGORRIA, HAZIZURRIAK ETA ERRUBEOLA)

- Haurtzaroko txertoen egutegia bete baldin badute, txerto hirukoitz birikoaren bi dosi hartuta izan behar dituzte 1981etik aurrera jaiotako pertsona guztiek. Txertorik hartu ez bazuten edo txertatze-pauta osatu ez baldin badute, txertatzea gomendatu behar da, harik eta txerto hirukoitz birikoaren bi dosi osatu arte.
- 1971 eta 1980 bitartean jaiotako helduak elgorriarekiko sentikorrek baldin badira (txertatu gabeak, elgorriaren gaineko historia dokumentaturik gabeak edo serum negatibokoak), txerto hirukoitz birikoaren dosi bat hartu behar dute, baldin eta ez badago horren kontrako kontraindikazio medikorik.
- Txerto hirukoitz birikoaren bigarren dosia ematea gomendatzen da elgorriarekiko sentikorrek izan eta 1981. urtea baino lehen jaio direnei, baldin eta egoera hauetakoren batean baldin badaude:
 - Elgorria izatearen susmagarri den kasuren batekiko esposizio-egoeran izan bada gaixotasunaren agerraldia gertatu den lekuren batean.
 - Osasun-erakunderen batean lan egiten baldin badu.
 - Gaixotasuna indarrean duen herrialderen batera bidaiatzekoa baldin bada.
 - Ikastetxeren bateko langilea baldin bada.
- Ez zaie txerto hirukoitz birikoa eman behar emakume haurdunei, ezta txertoa eman ondorengo 4 asteetan haurdun gera daitezkeen emakumeei ere.
- Txertatze dokumentatua duten pertsonak txerto hirukoitz birikoaren bi dosi hartuak badituzte, ez da agindu behar test serologikoak egitea pertsona horien immunitatea ebaluatzeko, immuneak direla uste baita, gerora elgorriaren, errubeolaren edo hazizurrien emaitza serologikoen zer esaten duten aintzat hartu gabe.
- Emakume haurdunek errubeolaren aurkako 2 dosi dokumentatu hartu baldin badituzte eta haiei egindako serologia-testetan IgG maila nabarmen positiborik ez badute serumean, txerto hirukoitz birikoaren dosi gehigarri bakar bat jasoko dute haurdunaldiaren ondoren, eta ez dute bestelako proba serologikorik egin behar errubeolarekiko immunitatea egiaztatzeko.
- Seroprebalentziari buruzko EAEko I. Inkestaren datuek adierazten dute herritarren % 96k baino gehiagok dituela, adin-tarte guztietan, errubeolaren aurkako antigorputzak, eta portzentajea % 97tik gorakoa da adin guztietako emakumeen artean.

BARIZELAREN AURKAKO TXERTOIA

- Seroprebalentziari buruzko EAEko I. Inkestaren datuek adierazten dute pertsona helduen % 96 baino gehiago barizelarekiko immuneak direla, eta horrek esan nahi du helduen ehuneko txiki bat dela sentikorra birusarekiko.
- Heldu sentikorrek (gaixotasunaren eta txertoen gaineko historia dokumentaturik gabeak eta proba serologiko negatibokoak), osasun-sistemara jotzen baldin badute, txertoa har dezakete gaixotasun naturalak helduengan eragin ditzakeen konplikazioak baztertzeko. Bereziki komeni da haurdun geratzeko adinean dauden emakumeak txertatzea, baita osasun-langileak (batik bat, pediatriakoak), haur-eskoletako eta Lehen Hezkuntzako irakasleak, 10 urtetik beherako adingabekoekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsonak eta paziente immunogutxituekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsonak ere.
- Pauta, kasu guztietan, 2 dosikoa da, gutxienez 4 asteko denbora-tartea utziz.
- Ez zaie administratu behar emakume haurdunei, ezta txertoa eman ondorengo 4 asteetan haurdun gera daitezkeen emakumeei ere.
- Ez da salizilatorik erabili behar txertatu ondorengo 6 asteetan.

B HEPATITISAREN AURKAKO TXERTOIA

Haurren txertaketa-egutegiak hala ezarrita, modu sistematikoan txertatu dituzte 1981etik haurrera jaiotako haurrak. Bere garaian txertatu ez bazituzten, txertoen egutegia eguneratzean har dezakete txertoa.

GIZA PAPILOMAREN AURKAKO TXERTOIA

- Haurren txertaketa-egutegiak hala ezarrita, modu sistematikoan txertatu dituzte 1995etik aurrera jaiotako emakumeak. Bere garaian txertatu ez bazituzten, txertoen egutegia eguneratzean har dezakete txertoa.
- Sexu-harremanei ekitea ez da txertoa hartzeko kontraindikazioa; hala ere, txertoaren eraginkortasunari erasateko arriskua dago, baldin eta emakumea txertoak duen serotiporen batekin infektatua baldin badago.
- Emakume helduentzat hiru dosiko txertatze-pauta gomendatzen da (0-1-6 hilabete).

C MENINGOKOKOAREN AURKAKO TXERTOIA

C meningokokoaren aurkako txertoa –eta, zehazki, txerto konjugatua– 2000. urtean sartu zen haurren txertaketa-egutegian, eta aurretik taldeen *catch-up* bat egin zen, 1984. urtera arte. Haurtzaroan edo nerabezaroan txertorik hartu ez bazuten, 26 urtetik beherako helduek C meningokokoaren aurkako txerto konjugatuaren dosi bat hartu behar dute.

NEUMOKOKOAREN AURKAKO TXERTOIA (NEUMOKOKO KONJUGATUA - 23 SEROTIPOKO TXERTO POLISAKARIDOA)

Gaur egun, 64 urtetik gorako pertsona guztiei txertoa jartzea da aholkua. Aholku Batzordeak zalantzak ageri ditu, egokiagoa izan baitaiteke pautak konbinatua erabiltzea, 13 balioko txerto konjugatua (VNC13) emateko lehenik, eta gero, 12 hilabetera, 23 balioko txerto polisakaridoa (VNP23) emateko; hala ere, VPN23 txertoa soilik jasotzen du egun indarrean den egutegiak.

Egoera berezi batzuetan izan ezik (ikus osasun-baldintzen arabera txertatzeak), ez da berriro txertatzerik gomendatzen.

GRIPEAREN AURKAKO TXERTOIA

Gaur egun, 64 urtetik gorako pertsonak dosi batekin txertatzea gomendatzen da.

PERTSONA HELDU OSASUNTSUEN TXERTAKETA-EGUTEGIA				
BIZITZAN ZEHAR OSATU BEHAR DIREN DOSIAK				
TXERTOAK	1981ETIK AURRERA JAIKAK	1980 ETA 1971 BITARTEAN JAIKAK	1971 BAINO LEHENAGO JAIKAK <65 URTE	65 URTE EDO GEHIAGO
TETANOSA-DIFTERIA (Td) ¹	5 dosi Osatu 0-1-6/12 hilabete -10 urte-10 urte	5 dosi Osatu 0-1-6/12 hilabete -10 urte-10 urte	5 dosi Osatu 0-1-6/12 hilabete -10 urte-10 urte	5 dosi osatu 0-1-6/12 h-10-urte 10 urte Oroitzapeneko dosi 1 haur-egutegia osatuta
KUKUTXEZTULA (dTpa)	Dosi 1 emakume haurdunei, haurdunaldi bakoitzean ²	Dosi 1 emakume haurdunei, haurdunaldi bakoitzean ²	Dosi 1 emakume haurdunei, haurdunaldi bakoitzean ²	
POLIOMIELITISA (VPI)	3 dosi 0-1-6/12 hilabete	3 dosi 0-1-6/12 hilabete		
ELGORRIA-ERRUBEO-LA-PAROTIDITISA (HB)	2 dosi	Dosi 1 (2 dosi osasun-langileei)		
BARIZELA	2 dosi (serum negatiboko sentikorrek, kutsatzeko arrisku handia dutenak ³)	2 dosi (serum negatiboko sentikorrek, kutsatzeko arrisku handia dutenak ³)	2 dosi (serum negatiboko sentikorrek, kutsatzeko arrisku handia dutenak ³)	2 dosi (serum negatiboko sentikorrek, kutsatzeko arrisku handia dutenak ³)
B HEPATITISA	3 dosi			
GIZA PAPILOMA	3 dosi (1995etik aurrera jaiotako emakumeak soilik)			
C MENINGOKOKOA	Dosi 1 (26 urtetik beherakoak)			
23V NEUMOKOKOA				Dosi 1
GRIPEA				Dosi 1 urtean

¹ Haurtzaroko txerto guztiak hartuta edukiz gero, ez dago dosi gehiago hartu beharrik, harik eta 65 urtera iritsi arte.

² Aldi baterako neurria, kukutxeztularen kasu asko dauden bitarterako.

³ Haurdun geratzeko adinean dauden emakumeak, osasun-langileak (batik bat, pediatriakoak), haur-eskoletako eta Lehen Hezkuntzako irakasleak, 10 urtetik beherako adingabekoekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsonak eta paziente immunogutxituekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsonak.

BIBLIOGRAFIA

1. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2014 Jan 28;60(2).
2. Amela C et al. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES INCLUIDAS EN UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN. 2004.
3. Arteagoitia JM et al. I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV. 2011.
4. Australian Government Department of Health and Ageing OoHP. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition. 2013.
5. EUSTAT. Población de la CAPV según año de nacimiento y territorio histórico. 2014 Dec 9.
6. Huerta González, I. Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales Asturias 2014. 2014.
7. Huong Q, McLean, Amy Parker Fiebelkorn, Jonathan L. Temte, Gregory S. Wallace M. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013: Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2013 Jun 14; 62(RR04).
8. Mañes Pradas JP. LÁJ. Vacunación en el Ejército del Aire (2005 y 2011). Sanid mil 2013; 69 :112-5.
9. MARTIN SIERRA F. Vacunaciones en las Fuerzas Armadas: Un largo camino recorrido y por recorrer. Sanid Mil 2012;68(2):71-2.
10. National Vaccine Advisory Committee. Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee: Standards for Adult Immunization Practice. 2014. Report No.: March–April 2014 / Volume 129.
11. OMS. Position de l'OMS concernant les vaccins antitétaniques. Weekly epidemiological record/Relevé épidémiologique hebdomadaire 2006;(No. 20, 2006, 81):197-208.
12. Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide: Immunization of Immunocompromised Persons. 2014.
13. Public Health England. The Green Book: Immunisation of individuals with underlying medical conditions. 2014