

---

## 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.

Agente etiologikoa identifikatuz eta isolatuzta egiten da diagnostikoa.

- Herrialde garatuetan, poliomielisaren aurkako txertoak erabiltzeak artaldearen immunitate egoera sortu du, birus basatiaren zirkulazioa ezabatuz. Poliobirusak 1 eta 2 (VP2 eta VP3) desagerrarazi dira 2015 eta 2019az geroztik, hurrenez hurren. Gaur egun, munduko poliomielitis kasu gehienak 2. motako poliobirusaren ondoriozkoak dira.
- Poliomielisaren aurkako ahozko Sabin motako txertoarekin (VPO) txertoa 1964an hasi zen Espainiako Estatuan eta txerto-estaldura handiaren ondorioz kasuak pixkanaka murriztea lortu zuen. Euskal Autonomia Erkidegoan, 2004an, ahozko txerto arintua txerto inaktibatuarekin (VPI) ordezkatu zen.
- Euskal Herrian birus basatiaren ondoriozko poliomielisaren azken kasuak 1981ean erregistratu ziren. 1997an, paralisi flazko akutuaren zaintza programa bat ezarri zen, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) poliomielitisa desagerrazteko ziurtagiria lortzeko eskatzen zituen baldintzak betetzeko. OMEren Europako eskualdea 2002an ofizialki deklaratu zen poliomielitisik gabekoa. Poliomielisaren mundu osoan desagerraraztea ez da posible izan oraindik, Pakistanen eta Afganistanen bezalako eremu endemikoak daudelako oraindik poliobirusaren zirkulazioa jarraitzen baitute.

### AGENTE ERAGILEA

Poliobirusa, enterobirus generoko ARN birusada, 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. Munduan ez da aurkitu, 1999az geroztik, 2 motako poliobirus basati ibiltaririk. Hori dela eta, 2016an, serotipo hori kendu egin du OMEk ahotiko txerto indargetuen artetik.

Gaur egun, OMEk VP2 eta VP3 desagerrarazita ematen ditu 2015 eta 2019az geroztik, hurrenez hurren, eta horrek mugari bat suposatzen du mundu osoan gaixotasun honen aurkako borrokan.

### TRANSMISIO MODUA

Gizakiak soilik dira birusaren erreserborioa eta pertsonatik pertsonara egindako kontagioz transmititzen da, bide fekal eta ahotikotik. Faringean eta hesteetan erreplikitzen 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 <sup>3</sup>	Imovax-polio	Sanofi Pasteur
dTpa-VPI <sup>1</sup>	Boostrix-Polio	GlaxoSmithKline GSK
DTPa-VPI-VHB+Hib <sup>2</sup>	Infanrix-hexa	GlaxoSmithKline GSK
DTPa-VPI-VHB-Hib	Hexyon	Sanofi Pasteur
DTPa-VPI-VHB-Hib	Vaxelis	Merck Sharp & Dohme MSD
DTPa-VPI <sup>4</sup>	Infanrix-IPV	GlaxoSmithKline GSK
DTPa-VPI <sup>4</sup>	Tetraxim	Sanofi Pasteur

1 4 urteko adinetik aurrera.

2 Txertoa eman aurretik, berrerratu egin behar da.

3 Eskuragarri atzerriko medikazio gisa.

4 6 urterekin adierazia 2+1 jarraibidea jaso duten haurren artean

## 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

Erregimen osoak 4 dosi barne hartzen ditu, VPI 3 dosi eman ondoren 3 poliobirus serotipoen aurka % 100etik gertu dagoen serokonbertsioa lortzen da, laugarren dosiaren ondoren ematen den immunitatea oso iraunkorra da, beraz, 2 +1 eskeman bertan. oroitza izan behar da 6 urterekin.

VPO-rekin erregimen bat hasi duten migratzaileen programazioa bete behar bazenke, VPI-rekin jarraitu beharko zenuke, eta ez da beharrezkoa dosi gehiago administratzea guztira 4 dosiren programazioa osatzeko.

### EAEko Haurren Txertaketa Egutegia

EMATEKO ADINA	TXERTOAK	EMATEKO LEKUA	GUTXIENAKO TARTEA DOSIEN ARTEAN	EMATEKO ADINA GEHIENENAKO
<b>LEHEN TXERTAKETA</b>				
<b>2,4 hilabete</b>	<b>DTPa-VPI-HB+Hib</b> Aurrez disolbatzailez kargatutako xiringa + bialiofilizatu 1	Muskulu barnetik, izterra-ren kanpo bastoarenertiko tertzioan, 90º-ko angelua	Hilabete bat, lehenengo bi dosien artean	7 urte
<b>OROITZAPEN-DOSIA: 3 DOSI</b>				
<b>11 hilabete</b>	<b>DTPa-VPI-HB+Hib</b> Aurrez disolbatzailez kargatutako xiringa + bialiofilizatu 1	Muskulu barnetik, izterra-ren kanpo bastoarenertiko tertzioan, 90º-ko angelua	6 hilabete, 2. eta 3. dosien artean	7 urte
<b>6 urte</b>	2017ko urtarrilaren 1etik aurrera jaio-takoak <b>DTPa-VPI</b> Aurrez kargatutako xiringa	Muskulu barnekoa deltoidean, 90º-ko angelua	6 hilabete <b>oroitzapen-dosi gisa</b>	Ez du

Poliomielitisaren aurkako txerto ezberdinek bere konposizioan exzipienteak izan ditzakete, hala nola: formaldehidoa, fenoxietanola, polisorbatoa 80, trometamol, aluminio hidroxidoa, magnesio kloruroa, sakarosa edo aminoazidoak, gatz mineralak, bitaminak eta estreptomizina, neomizina eta polimixina B aztarnak, besteak beste. Espainian merkaturatzen diren gainerako txertoek bezala, eskuragarri dauden prestaketek ez dute merkurio deribaturik.

---

## 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 eta gorde ontzia argitik babesteko.

## INDIKAZIOAK

EAEko Haurren Txertaketa Egutegia.

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

Txerto hexabalenteak AEMPS-ek baimendu ditu erreskate-egutegietan 7 urtetik beherako hurrei emateko, nahiz eta kasu batzuetan zehaztapen teknikoetan jaso ez izan.

DTPa-VPI txerto laukobalenteak 13 urterarte baimenduta daude, baina gogoratu behar da 7 urtetik aurrera difteria eta pertussisaren zama estandarrak eragin kaltegarri gehiago sor ditzakeela eta 7 urtetik gorako hurrengan, normalean gomendatzen da dTpa-VPI prestaketa erabiltzea.

## KONTRAINDIKAZIOAK

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-deribaturik.

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

## ONDORIO KALTEGARRIAK

Tokiko erreakzioak, eritema, mina eta indurazioarekin injekzio gunean, eta erreakzio orokorrak, hala nola sukarra edo gosea murriztea, gerta daitezke, baina ez da eragin kaltegarri larririk jakinarazi VPI osagaiaren administrazioari dagokionez.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
2. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 18. Poliomyelitis. Hamborsky J, Kroger Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/polio.html>
5. 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://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf).
6. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019). Part Vaccine-Preventable Diseases. Poliomyelitis. Australian Government. Department of Health. Disponible en <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/poliomyelitis>.