
4.14. ERROTABIRUSA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gorakoak, sukarra eta diarrea urtsua dakartzan gastroenteritisa da, eta bularreko umeei eta haur txikiei erasaten die. Deshidratazio larria eragin dezake. Errotabirusa haurrak diarrearekin ospitaleratzeke arrazoi nagusia da, gure ingurunean; eta garatzeko bidean dauden herrialde askotan heriotza eragiten duen arrazoi garrantzitsuetariko bat. Paradoxikoki, biziaren lehen 3 hilabeteetan errotabirusak eragindako infekzioa arina edo asintomatikoa izaten da, amak hartutako antigorputzen babes pasiboaren ondorioz.

AGENTE ERAGILEA

Reoviridae familiako errotabirusa. A taldea ohikoena da gizakien artean. Kanpoko kapsideko gainazaleko 2 proteinaren arabera sailkatzen dira. P proteinaren eta G glikoproteinaren arabera. P eta G proteinak dira txertoen helburu immunologikoak. Herrialde garatuetan, infekzioen % 90 infekzio baino gehiago genotipo hauek direla-eta izaten dira: G1P[8]; G2P[4]; G3P[8]; G4P[8]; G9P[8] eta G12P[8].

TRANSMISIO MODUA

Bide ahotiko fekala.

INKUBAZIO-DENBORA

24 eta 72 ordu bitartekoa.

KUTSAKORTASUNA

Errotabirusa duten haurrak kutsakorrek dira sintomak dituzten bitartean, eta sintomak agertu eta 8 egunera arte, gutxi gorabehera.

EPIDEMIOLOGIA

Munduan nagusi izan den anduia G1P8 izan da, baina txertaketari esker, horrek eragindako infekzioen proportzioa eta kopuru absolutua murriztu egin da, errotabirus bidezko infekzio guztien %9ra soilik jaitsi da eta G3P8 genotipoarekin ordezkatu da txertaketa unibertsaleko programak dituzten Europako herrialdeetan.

Gure herrialdean, G1P8 genotipoak jarraitu du nagusi izaten, eta, ondoren, G9P8 genotipoak. Garrantzitsua da zehaztea EZ dagoela ebidentziarik errotabirusaren aurkako txertaketa-programek txertoen babesari ihes egin diezaioketen andui berrien sorrera eragin dutela esateko.

TXERTOEN EZAUGARRIAK ETA OSAERA

ANTIGENOA	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA
G1, G2, G3, G4 y P[8] errotabirusa Behi-giza pentabalentea	Rotateq	Merck, Sharp & Dohme MSD
RIX4414 errotabirusa (G1P8 genotipo monobalentearen giza anduia)	Rotarix	GlaxoSmithKline GSK SA

EMATEKO MODUA

Ahotik hartzekoa. Ez da injektatu behar.

NOLA KONTSERBATU

2 eta 8º C bitartean. Ez dira izoztu behar.

ROTATEQ®: egonkorra 36 ordu +8ºC eta +25ºC artean.

ROTARIX®: egonkorra 72 ordu +8ºC eta +25ºC artean eta 24 ordu +25ºC eta +37ºC artean

INDIKAZIOAK

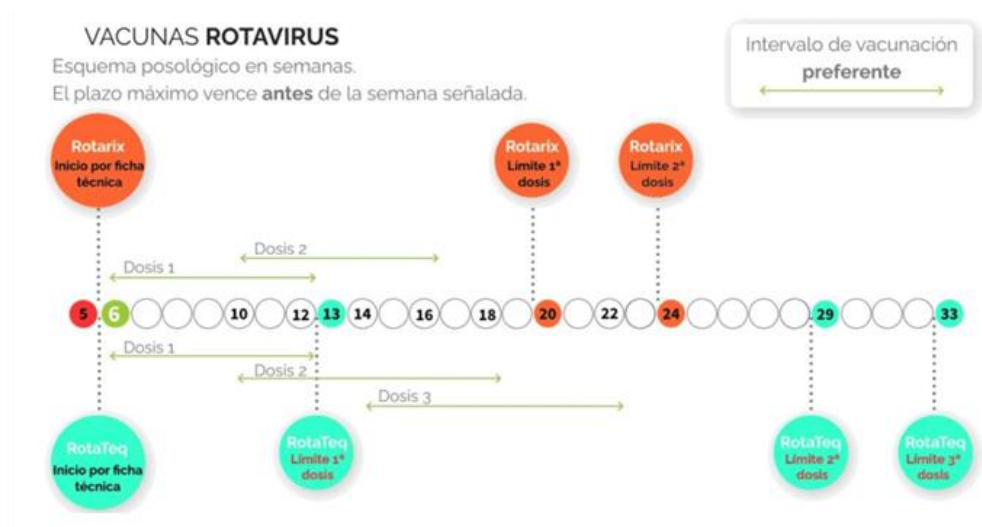
EMATEKO ADINA	TXERTOIA	EMATEKO LEKUA
EAEko Haurren Txertaketa Egutegia		
2,4,6 hilabete	Ahozko soluzioa	Ahozkoa

Jaioberrien unitatean txertoa hartuz gero, birusaren transmisioa prebenitzeko neurriak hartuko dira bi astez

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

TXERTOA	HASTEKO GUTXIENEO ADINA	HASTEKO GEHIENEO ADINA	DOSIAK	GUTXIENEO TARTEA DOSIEN ARTEAN	JARRAI BIDEA AMAITZEKO ADINA*
ROTARIX	6 aste	20 aste	2	4 aste	<24 aste
ROTATEQ	6 aste	12 aste	3	4 aste	<33 aste

*Ahal dela, 20. eta 22. asteen artean.



Iturria: Manual de inmunizaciones en línea. 2023. AEP.

Jarraibide berean bi txertoak erabiltzen badira, 3 dosiko pauta bat egin behar da, haien arteko 4 asteko gutxieneko tartea errespetatuz.
Balizko jarraibide konbinatuak

1. Dosis	2. Dosis	Jokaera
Rotateq	Rotateq	Ahal dela, 3. dosia Rotateqekin, baina ezinezkoa bada, Rotarix eman daiteke
Rotateq	Rotarix	Dosi gehigarria Rotateq edo Rotarixekin
Rotarix	Rotateq	Dosi gehigarria Rotateq edo Rotarixekin
Rotarix	Rotarix	Bat ere ez

KONTRAINDIKAZIOAK ETA KONTUAN HARTZEKOAK

Hipersentikortasuna txertoaren osagairen batekiko edo txertoaren aurreko dosiren batekiko.

Heste-inbaginazioaren aurrekaria.

Traktu gastrointestinalaren sortzetiko malformazioa.

Immunoeskasia konbinatu larria duten pertsonak.

Infliximab edo pertolizumab bidezko tratamenduan dagoen ama.

Errotabirusaren txertoa hartzean, txerto horren zati bat berriro ahora ekartzen baldin bada edo okatzen baldin bada, ez da berriro emango txertoa, salbu eta txerto guztia edo ia guztia galdu dela ikusten baldin bada. Horrela gertatuz gero, beste dosi bat eman daiteke. Ordezko dosi bakar bat eman daiteke bisita berean. Egoera hori errepikatzen baldin bada berriro, ez da ordezko dosi gehiagorik emango.

ONDORIO KALTEGARRIAK

1.- Giza txerto monobalentea (Rotarix®): III. fasean 63.225 subjektutan egindako azterlan batean oinarritzen da segurtasuna eta eraginkortasuna. EZ zen antzeman heste-inbaginazioarekin lotutako arriskurik. Beherakoa, sukarra edo okadak, kontrol-taldearen antzekoak.

2.- Giza-behi txerto pentabalentea (Rotateq®): 68.038 subjektuekin egindako efikazia- eta segurtasun-azterketak egiaztatzen du ez dagoela inbaginazio-arriskurik. Era berean, ez da handitzen sukarraren, beherakoaren edo gonbitoaren intzidentzia txertatutako taldean. Jaioberri goiztiarren azpianalisiak ere ez zuen alderik izan behatutako ondorio kaltegarrietan.

Ez dago heste-inbaginazioarekin lotutako arriskurik adierazitako adinetan erabiliz gero.

BIBLIOGRAFIA

1. Grupo de trabajo vacunación frente a rotavirus de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a rotavirus. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, enero 2024.
2. Prevention of Rotavirus Gastroenteritis Among Infants and Children Recommendations of the ACIP. MMWR, February 6, 2009, Vol 58.
3. Rotavirus: the green book, chapter 27b .Update patch to chapter 27b: 28 August 2015. Public Health England. Disponible en:
<https://www.gov.uk/government/publications/rotavirus-the-green-book-chapter-27b>.
4. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019). Part Vaccine- Preventable Diseases. Rotavirus. Australian Government. Department of Health. Disponible en <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/rotavirus>.
5. Ficha técnica de la vacuna: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
6. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP.