

8. Kapitulu

TXERTORIK HARTU EZ DUTEN EDO
TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN
PERTSONEN TXERTAKETA-EGUTEGIA
EGOKITZEA

**txertaketen eta
immunizazioen
Eskuliburua**

Txertaketa-historia modu sistematikoan berrikusi behar da, eta ez pediatrian soilik helduen kontsultan ere egin behar da berrikuste-lan hori. Gero eta heldu gehiago joango dira kontsultetara, haurtzaroan txertaketa-egutegi sistematikoa izan ondoren. Haurren lehen txertaketa-egutegia 1975ean ezarri zen, eta ondorioz, pentsatzekoa da haurtzarotik hartu izan dituztela txertoak urte horretatik aurrera jaio diren pertsonak; hori horrela, beren txertaketa-historiaz galdetu behar zaie pertsona horiei.

Bizitza osoan da indarrean pertsonen txertaketa-historia, eta deboraren iraganak ez du hura baliogabetzen. Horregatik guztiagatik, oso inportantea da historia klinikoan eta txertaketako kartila edo agirian behar bezala jasotzea pertsona bakoitzak hartu dituen txertoak (2.4. kapitulua txertoen erregistroak).

Txertoen historia eguneratzeko arrazoi dira:

- Bestelako txertaketa-eskema bat duen herrialderen batetik etorri izana.
- Bere garaian hasitako txertaketa-egutegia bertan behera utzi izana eta txertaketa-historia osatugabe izatea.
- Inoiz ere txertorik jaso ez izana.
- Norberak zer txerto hartu dituen ez jakitea.

Txertaketa-egutegia egokitzeko prozesua berbera da, edozein dela ere egutegi zuzena ez aurkezteko arrazoiak, eta prozedura berari jarraitzen zaio, bai haurren kasuan, bai helduen kasuan.

PROZEDURA

1. **Pertsonaren txertaketa-dokumentazioa** (txertoen kartila, txertoa hartu izanaren ziurtagiriak, etab.) edo txertoen erregistro-informazioa **aztertzen da**.

2. EAEn adin bera duten pertsonen txertaketa-historiarekin **konparatzen da pertsona bakoitzaren txertaketa-egoera**.

3. **Txertaketa-egutegi bat egiten da**, txertaketa-egoerak parekatzeko.

4. **Arrisku-baldintzak** izateagatik txerto gehigarriak behar diren **baloratzea**.

8.1 TXERTAKETA-EGUTEGIA EGOKITZEA HAURRENTZAT

DOKUMENTATUTAKO TXERTOAK BAINO EZ DIRA EMANGO

BERTAKO HAURRENTZAKO EGOKITZAPENA

TXERTORIK HARTU EZ DUTEN HAURRAK

Egoera horretan, haurtzaroan txertorik jaso ez zuten haurrak aurki ditzakegu, gurasoek txertoa jartzeari uko egin diotelako, beren jarrera birplanteatu dutelako eta txertoa hartzen hastea erabaki dutelako, edo osasun-gomendioei atxikimendu txikia dieten gizarte-arazoak dituzten biztanleak..

Txertaketari ekin zaio 11.11 eranskinetako eskemari jarraituz.

Kasu bakoitzari egokitutako txertaketa-eskema diseinatuko da

TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN HAURRAK EDO DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleaginean saiatu behar da.

Ontzat eman behar dira agiri ofizial guztiak, baina ziurtatu egin behar da bete egiten direla dosien eta txerto indargetuen artean utzi behar diren gutxieneko denbora-tarteak.

Gutxieneko denbora-tarteak bete dituzten dosi guztiak kontatuko dira, eta pertsonari zer dosi hartzea falta zaion erabakiko da, pertsona horri zegokion egutegiari erreparatuta eta egun duen adinerako gomendatuta dauden txertoak aintzat hartuta. (11.11 eranskinak)

Ez zaio hasieratik ekingo txertaketari. Txertaketa eten zen unetik jarraitu behar da.

Dokumentaziorik ez badago, edo eskuragarri dagoena osatu gabe badago, eta pertsona hori Espainian jaio bada eta bere adinari dagozkion txertoak jaso dituela, eskolatuta egon dela edo aurretik dosi batzuk jaso dituela egiaztatzen bada, bere adinari dagozkion txertoak behar bezala eman zaizkiola jo ahal izango da. 11.6 eranskinean ikus dezakegu zer txerto jaso dituen jaiotza-urtearen arabera.

Pertsonak 11 hilabete egin aurretik hartu baldin badu elgorriaren aurkako txertoa, txertatze hori ez da baliozkotzat hartuko, amaren antigorputzek egindako interferentziaren ondorioz. Hamabi hilabete bete ondoren, txerto hirukoitz birikoa hartu behar da.

Txerto tribalentearen bi dosi eman zaizkien haurren kasuan, poliomieltisaren aurkako txertoaren hirugarren dosia 4 urtetik aurrera ematen bada, ez da beharrezkoa 4. dosia ematea.

Behar bezala identifikatu behar dira txertoen gainean ematen dizkiguten datuak, eta kontuan izan behar da posible dela norbaitek gaur egun erabiltzen ez diren txertoak hartu izana.

Hemen kontsulta daiteke autonomia-erkidegoetan gaur egun dauden haurren txertaketa-egutegiak:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/calendario/Calendario_CAA.htm

Beharrezkoa da, halaber, txerto batzuen laburdurak eta mugak ezagutzea, erabiltzeko adinari dagokionez:

DTP: Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna) -Tetanosa -Zelula osoko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna). Gaur egun ez da erabiltzen gure ingurunean.

DTPa: Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna) -Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna). 7 urte bete arte erabiltzen da. (Gaur egun ez dago eskuragarri).

dTPa: Difteria (antigeno urrikoa), Zelularik gabeko tetanosa eta kukurruku-eztula, antigeno urrikoa. 4 urtetik aurrera erabiltzen da eta oroitzapen-dosi modura.

DTPa-VPI-VHB-Hib: Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)- Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (v ugariduna)- Polio inaktibatua -B hepatitis, haurrentzako dosia+Haemophilus influenzae b serotipoa. 7 urte bete arte erabiltzen da.

DTPa-VPI-Hib: Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)-Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)- Polio inaktibatua+Haemophilus influenzae b serotipoa. (Gaur egun ez dago eskuragarri).

DT: Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)-Tetanosa. Gaur egun ez dago eskuragarri.

T: Tetanosa. Gaur egun ez dago eskuragarri.

Td: Difteria, helduentzako dosia (antigeno urrikoa)-Tetanosa. 5 edo 7 urtetik aurrera erabiltzen da.

Hib: Haemophilus influenzae b serotipoa, monobalentea. 5 urte bete arte egokia (arrisku-taldeak salbuetsita)..

VPO: Polio indargabetua aho bidezkoa. Gaur egun ez da erabiltzen.

VPOb: Polio indargabetua aho bidezkoa, bibalentea. Gaur egun ez da erabiltzen.

Men C: Meningokokoa C serotipoa, konjugatua.

Men ACWY: Meningokokoa ACWY serotipoa, konjugatua. 25 urte bete arte.

SRP: Elgorria, errubeola eta parotiditisa (hirukoitz birikoa). 12 hilabete Aurrera. (> 9 hilabetetan eman daiteke, arrisku oso handia badago; dosi hori ez da baliozkotzat hartzen).

VPH: Giza papilomaren birusa. Jarraibide adina arabera.

VNC13: Pneumokokoaren aurkako txerto konjugatua 13, balentea. 2015etik aurrera jaiotakoak.

Var: Barizela. 1995etik aurrera jaiotakoak.

EAEn bizi diren atzerriarren erdia baino gehiago garapen-bidean dauden herrialdeetatik datoz, eta herrialde horietan txertaketa-egutegi sistematikoak "minimoen" egutegi dei genitzake, eremu geografiko beraren barruko aldagaiak, Osasunaren Mundu Erakundearen Txertaketa Zabaltzeko Programako (OIP) txertoak soilik barne hartzen dituztenak. Beraz, beharrezkoa da gainerakoekin berdintzen dituzten txertoak ematea.

Osasun-zentroarekin izandako edozein kontaktu baliatu behar da txertaketa-egoera eguneratzeko, ez bakarrik haurren kasuan, baita txertaketa-egutegia osatzeko gai diren heldu gazte guztien kasuan ere.

A hepatitisaren endemia handiko herrialdeetatik datozen familietako haurrei a **hepatitisaren aurkako txertoa** jarri behar zaie, EAEn jaio edo ez.

Populazio horrek VHA hartzeko arriskua du, bere jatorrizko herrialdeetara bidaiatzen duenean edo inguruan herrialde horietatik etorritako lagunak edo senideak jasotzen dituenean.

A hepatitisaren endemizitate-egoera kontsulta dezakegu

https://www.who.int/images/default-source/maps/global_hepa_ithriskmap.png?sfvrsn=a54529dd_0

Beste herrialde batzuetatik etorritako pertsona guztiek izan edo jaso behar dituzte EAEn adin berarekin biziz gero jasoko lituzketen txerto berak, gaur egun gomendatuta daudenak..

Jatorrizko herrialdeetan jasotako txertaketak baliozkotzat jo behar dira, betiere dosien arteko gutxieneko adinak eta tarteak errespetatzen badira.

TXERTAKETA DOKUMENTATUAREKIN

Aintzat hartu behar dira pertsona atzerritarrek izan ditzaketen berezitasunak, gerta baitaiteke gurean merkaturatu ez diren txertoak, edo, epidemiologia-arrazoiak medio, Euskal Autonomia Erkidegoan jartzen ez diren txertoak hartu izana.

Zailtasun bat baino gehiago topa ditzakegu atzerritarrek dakartzaten dokumentuak baloratzean: karaktereak irakurtezinak izatea, beste hizkuntzaren batean idatzita izatea, txertoen siglen esanahia ez jakitea edo horiek oker interpretatzea

Txerto bat pentabalente gisa erregistratzen den Latinoamerikako txertaketa-dokumentuetan, kontuan izan behar da polio inaktibatua ez duen aurkezpen bat dela: PENTAVALENTE (Latinoamerika) = DTP-VHB – Hib.

Gutxien garatutako herrialdeetan erabiltzen den poliomieltisaren aurkako txertoa arindu egin ohi da, eta ahotik hartu. Txertaketa-balorazioari dagokionez, inaktibatuaren parekotzat hartzen da.

Beste akronimo batzuk ere aurki ditzakegu:

DTP = DTC = DPT = DTPw = Difteria-Tetanosa-kukutxeztula (zelula osoa)

TV = SRP = MMR = ROR = SaRuPa = Elgorria-Errubeola-Hazizurriak

SR= Elgorria-Errubeola

AP= Polioa (ahotikoa)

Rougeole = Elgorria

Poliomielitisaren aurkako txertoa, garapen gutxiagoko herrialdeetan erabiltzen dena, arindu egiten da eta ahotik hartzen da. 2016an, trantsizio sinkronizatu bat egin zen mundu mailan, poliomielitika oralaren aurkako txertoa (BOEt) bibalentearekin (BOEb) ordeztzeko. Txerto horrek 1 eta 3 motak baino ez ditu. Kasu eratorriak barreia ez daitezen, OMEk gomendatzen die txertaketa-programa nazionalen ahoko txertoa erabiltzen duten herrialdeei BOEen hiru dosiko eta BPIen bi dosiko txerto-pauta erabiltzea. 2016az geroztik jaiotako haurrek txertaketa osatuko dute eranskineko aurretiko txertaketa-historiaren arabera. 11.11.2tik 11.11ra9

Elgorriaren aurkako txertoaren aurrekaria 11 hilabete bete baino lehen ez da baliozkotzat joko amaren antigorputzekiko interferentziagatik, eta ez da zenbatuko txerto hirukoitz birikoaren bi dosietara egokitzeko. Txerto hori jasotzeko adina 12 hilabetekoa bada ere, baliozkotzat jo daiteke dosia gutxienez 11 hilabeterekin eman bada.

Hemen kontsulta daiteke beste herrialde batzuetakoak gaur egun dauden haurren txertaketa-egutegiak:

<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccination-schedule&location=>

Aurreko urteetan beste herrialde batzuetan zer txerto erabiltzen ziren jakiteko, txertoen estaldurei buruzko informazioa kontsulta dezakegu hemen:

<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccine-introduction&location=>

Txertoa eguneratu egingo da, beren adineko haurren txertoarekin berdintzeko, 11.11.2tik 11.11ra9 eranskinetako eskemari jarraituz.

DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleaginean saiatu behar da.

Beste herrialde batzuetatik etorritako haurren kasuan, dokumentatu daitezkeen txertoak baino ez dira emango.

Txertaketa-agiririk lortu ezin bada, txertaketari ekingo zaio 11.11.1 eranskineko eskemari jarraituz, haien txertaketa-estatusa beren adineko haurren estatusarekin berdintzeko

NOLA DISEINATU BEHAR DA BEHAR DEN TXERTAKETA-EGUTEGIA

Txertaketa-plan indibidualizatu bat diseinatuko da kasu bakoitzerako. Prozesu hori errazteko, 11.11.1 (txertaketa dokumentaturik gabe) eta 11.11.2tik 11.11.9ra (txertaketa dokumentatuarekin) eranskinen eskemak erabil daitezke, egokitzen hori modu errazean egin ahal izateko.

Ondoren, «neurritza egindako txertaketa-egutegia» prestatuko da pertsona horrentzat. Beti zaindu behar dira zutabe bakoitzean adierazten diren dosi-arteko gutxieneko denbora-tarteak; harik eta eguneratze kronologikoa iristen den arte. Une horretatik aurrera, gainerakoen moduan jarraituko du egutegiak.

Honako hauek hartu behar dira kontuan txertaketa-egutegia egitean:

- Pertsonak harrera-unean duen adina.
- Pertsonak duen adinarekin hartuta izan behar lituzkeen txertoak eta dosien kopurua.

Ahal izanez gero, ahalik eta txerto gehien emango dira bisita bakoitzean, edozein adin izan dezaketen pertsonen babesa ziurtatzeko, eta lehentasuna emango zaie erraz kutsa daitezkeen gaixotasunen edo gaixotasun larrien aurkako txertoei, hala nola:

Elgorria-errubeola-parotiditisa, meningokokoa, tetanosa eta Difteria, Poliomielitisa, B hepatitis, b Haemophilus influenzae.

- **Ez zaio berriro ekin behar pertsona immunokonpetenteen txertaketa-jarraibide edo -pautari, iragandako denborari erreparatu gabe. Osatu egin behar da.**
- **Jarritako dosia, dosi kontatua:** Jasotako eta gutxieneko tarteak errespetatu dituzten dosi guztiak zenbatzen dira.
- **Txerto-dosien arteko gutxieneko denbora-tarteak soilik hartuko dira kontuan.** Gomendatutakoa baino tarte txikiagoarekin edo adin txikiagoarekin dosiren bat eman bada, txerto hori "baliogabea" dela joko da.
- **Indargetuak direnean soilik hartuko dira kontuan txerto desberdinen arteko denbora-tarteak:** Bi txerto indargetu edo gehiagoren artean, gutxieneko tarte 4 astekoa da.

Egokia da zenbait txertoren denbora-tarteak, adinen arabera jarraibideak eta jarraibide azkartuak ezagutzea, lagungarriak baitzaizkigu txertaketa-egutegia egiteko. (Ikus 1. kapitulua)

8.2 TXERTAKETA-EGUTEGIRA EGOKITZEA HELDUEN TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

TXERTORIK HARTU EZ DUTEN

Egoera horretan, haurtzaroan txertorik jaso ez zuten pertsona helduak aurki ditzakegu, gurasoek txertoa jartzeari uko egin diotelako, beren jarrera birplanteatu dutelako eta txertoa hartzen hastea erabaki dutelako, edo osasun-gomendioei atxikimendu txikia dieten gizarte-arazoak dituzten biztanleak.

Txertaketari ekin zaio 11.12 eranskinetako eskemari jarraituz.

Kasu bakoitzari egokitutako txertaketa-eskema diseinatuko da.

TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN EDO DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Kasu gehienetan ez da premiazkoa txertaketa egitea, eta behar adina denbora hartu behar da etxean izan ditzaketen txertaketa-dokumentu guztiak eta osasun-zerbitzuetan dauden txerto-erregistroak berrikusteko.

Ontzat eman behar dira agiri ofizial guztiak, baina ziurtatu egin behar da bete egiten direla dosien eta txerto indargetuen artean utzi behar diren gutxieneko denbora-tarteak.

Behar bezala identifikatu behar dira txertoen gainean ematen dizkiguten datuak, eta kontuan izan behar da posible dela norbaitek gaur egun erabiltzen ez diren txertoak hartu izana.

Gutxieneko denbora-tarteak bete dituzten dosi guztiak kontatuko dira, eta pertsonari zer dosi hartzea falta zaion erabakiko da, pertsona horri zegokion egutegiari erreparatuta eta egun duen adinerako gomendatuta dauden txertoak aintzat hartuta. Ikus populazio heldu osasuntsuaren egutegia, 3. kapitulua

Ez zaio hasieratik ekingo txertaketari. Txertaketa eten zen unetik jarraitu behar da.

11.12.2 eta 11.12.3 eranskinetan txertaketa dokumentatua duten pertsonentzako eskemak daude.

Dokumentaziorik ez badago, banakako balorazioa egin behar da, behar diren txertaketa beharrak ezartzeko. Pertsona Espainian jaio bada eta bere adinari dagozkion txertoak jaso dituela, eskolatuta egon dela edo aurretik dosi batzuk jaso dituela egiaztatzen bada, bere adinari dagozkion txertoak behar bezala eman direla jo ahal izango da. 11.6 eranskinean ikus dezakegu zer txerto jaso dituen jaiotza-urtearen arabera.

EAEko txertaketa-egutegira egokitzea txertaketa-historiarik ez duten helduen egutegia egokitzea (11.12.1 eranskina)

EGOKITZAPENA HELDU ATZERRITARRETAN

Osasun-zentroetara egiten dituzten bisita guztiak baliatu behar dira atzerritarren txertaketa-egoera eguneratzek eta txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleaginean saiatu behar da.

Jatorrizko herrialdeetan emandako txertaketa dokumentatuak baliozkotzat jo behar dira, betiere dosien arteko gutxieneko adinak eta tarteak errespetatzen badira.

Aurreko urteetan beste herrialde batzuetan zer txerto erabiltzen ziren jakiteko, txertoen estaldurei buruzko informazioa kontsulta dezakegu hemen:

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=>

Txerto bakoitza munduko herrialde guztietan sartzen den urtea

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-intro&location=>

Beste herrialde batzuetatik etorritako pertsona guztiek izan edo jaso behar dituzte EAEn adin berarekin biziz gero jasoko lituzketen txerto berak, gaur egun gomendatuta daudenak.

TXERTAKETA DOKUMENTATUAREKIN

Atzerritarren kasuan, ezagutu beharreko berezitasun batzuk dituzten dokumentuak aurkez ditzakete, hala nola, gure herrialdean inoiz merkaturatu ez diren txertoak edo arrazoi epidemiologikoengatik EAEn aplikatzen ez direnak.

Garrantzitsua da jaso dituen txerto-motak eta txerto-eskema behar bezala ebaluatzea, eta, beharrezkoa izanez gero, txertaketa osatzea, gure erkidegoko txerto-historiaren arabera.

Elgorriaren aurkako txertoaren aurrekaria 11 hilabete bete baino lehen ez da baliozkotzat joko amaren antigorputzekiko interferentziagatik, eta ez da zenbatuko txerto hirukoitz birikoaren bi dosietara egokitzeko. Txerto hori jasotzeko adina 12 hilabetekoa bada ere, baliozkotzat jo daiteke dosia gutxienez 11 hilabeterekin eman bada.

TXERTAKETA DOKUMENTATURIK GABE

Txertaketa eguneratu egingo da, adineko helduekin parekatzeko, 11.15 eranskinen eskemari jarraituz.

Elgorriaren eta errubeolaren, poliomiELITISAREN, tetanosaren eta difteriaren aurkako txertoa jartzea lehentasunezkoa da.

Birus basatia edo txertotik eratorritakoa zirkulatzen duten herrialdeetatik datozen pertsonen gutxienez hiru BOE dosi jaso dituztela dokumentatzen badute, VPI dosi bat jasoko dute, betiere Espainiara iritsi aurreko urtean jaso ez badute. Dokumentaziorik aurkeztu ezean, pertsona horiek hiru VPI dosi jasoko dituzte.

Populazio atzerritarrak poliomiELITISAREN aurkako txertaketa osoa dokumentatzen badu ahotik hartzeko txerto tribalentearekin (BOEt) edo ahotik hartzeko txerto bibalentearekin (BOEb) eta txerto inaktibatua (VPI), ez du VPI txertoaren dosi gehigarri behar.

<https://polioeradication.org/about-polio/polio-this-week/>

<https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>

BIBLIOGRAFIA

1. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 12 julio 2023 (actualizado noviembre 2024).
2. Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis 2024-2028. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2024.
3. Polio vaccines: WHO position paper – June 2022. Weekly epidemiological record No 25, 2022, 97, 277–300. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WER9725-277-300>
4. 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.
5. Navarro JA , Bernal P . Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles. Vacuna 2001;02 (03):110-7.
6. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Recomendaciones para la Asistencia Médica al Niño Inmigrante. PLAN VASCO DE INMIGRACIÓN. 2008.