
4.10. BARIZELA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gaixotasun biriko oso kutsakorra da, eta haurtzaroko gaixotasun exantematiko sarriena. Zoster barizelaren birusak (VVZ) eragindako lehen infekzioa azaleratzen du. Sukarra da gaixotasunaren lehen adierazpena, eta exantema makulo-papuloso azkuraduna ageri da ondoren. Gaixotasuna 5-7 egun bitartean zabaltzen da, baben, pustulen eta zarakarren faseak igarota, batera, bakoitza bere heltze-prozesuarekin. Hasiera batean, buruan, aurpegian eta goiko gorputz-adarrean ageri dira lesioak, eta ondoren, gorputzaren gainerako ataletara zabaltzen dira modu zentrifugoan. Hasierako infekzioaren ondoren, bizkarrezur-muineko edo garezur-biketetako gongoil errakideoetan kokatzen da. Gerora, suspertu egin daiteke, eta herpes zoster deritzona sorraraz dezake.

AGENTE ERAGILEA

Zoster-barizelaren birusa DNA birusa da, herpesviridae familiakoa eta alphaherpesviridae azpifamiliakoa (3 tipoko giza herpes birusa).

TRANSMISIO MODUA

Airetik edo larruazaleko babetatik irteten den likidoekin kontaktu zuzena izanda transmititzen da (zarakar bihurtzen direnean uzten diote lesioek infekzioso izateari). Erraz transmititzen da (% 90eko eraso-tasa du).

INKUBAZIO-DENBORA

Inkubazio-aldia 14 eta 16 egun bitartekoa da (10-21 eguneko lerruna), baina luzeagoa izan daiteke immunitate-egoera ahula duten pazienteengan eta zoster-barizelaren aurkako gammaglobulina hartu kutsadura- edo kutsakortasun-aldia: Exantema agertu baino 1-2 egun lehenagotik zarakar fasera arte.

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

Immunizazioa bi eratara lortzen da: infekzio naturalaren bidez eta 12 hilabeteko adinetik aurrera modu egokian egindako immunizazioaren bidez. Immunogenizitate handia dute haur osasuntsuek, eta txertoa hartu ondoren seruma bihurtzen dute % 95ek baino gehiagok, eta 10-20 urtetan irauten die. Txerto bidezko immunitatea apalagoa da heldu eta nerabeengan. Arrisku handiko haurrengan, dosi bat hartu ondorengo serum bihurketa % 80tik gorakoa da, eta % 95etik gorakoa bigarren dosiaren ondoren. Zenbaitetan, “breakthrough barizela” edo arraileko barizela ageri da: birus basatiak sortutako barizela da, txertoa hartu eta 42 egunera gertatzen dena. Gaixotasun nabarmen arinagoa da, lesio gutxiago izaten ditu –50 baino gutxiago normalean–, eta horietako asko makulak eta papulak dira, eta ez babak. Kasu gehienetan ez da sukarririk ageri, eta ez da konplikazio larririk antzeman. Maiztasun txikiagoz ageri da txertoaren 2. dosia hartu duten pertsonengan.

TXERTOEN EZAUGARRIAK

Txerto bizi indargetua da barizelaren aurkako txertoa, Oka anduikoa eta gizakien zelula diploideetan sortua.

OSAERA

Eskuragarri daude, bai txerto monobalentea, bai lau birusekoa, elgorria-errubeola-hazizurriak eta barizela batzen dituenak.

AURKEZPENAK ETA ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOAK	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA	ADINA
VVZ	Varivax	Merck, Sharp S Dohme MSD	9 hilabetetik aurrera
VVZ	Varilrix	GlaxoSmithKline GSK	12 hilabetetik aurrera
E-E-H- VVZ	Proquad	Merck, Sharp S Dohme MSD	12 hilabetetik aurrera
E-E-H- VVZ	Priorix-Tetra	GlaxoSmithKline GSK	11 hilabetetik aurrera

EMATEKO MODUA

Larruazalpetik.

GORPUTZEKO LEKUA:

12 hilabetetik beherako haurrei izterreko kanpo-bastoaren erdiko tertzioan, eta besteei deltoidearen inguruan, 45 graduko angeluaz.

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

EAEko Haurren 2020ko Txertaketa Egutegia

EMATEKO ADINA	TXERTOAK	EMATEKO LEKUA	GUTXIENKO TARTEA DOSIEN ARTEAN
EAEko Haurren Txertaketa Egutegia			
15 hilabete eta 4 urte (2015ean eta gerora jaiotakoak)	VVZ (Barizela) Aurrez disolbatzailez kargatutako xiringa + bial liofilizatu 1	Larruazalpekoa. 12 hilabetetik beherako haurrei izterreko kanpo-bastoaren erdiko tertzioan, eta besteei deltoidearen inguruan, 45 graduko angeluaz	4 aste
10 urte (2 dosi) (1995etik 2014ra bitartean jaiotakoak)			

-
- Behin-behineko izaeraz, 2015a baino lehen jaio diren pertsonekin eutsi egingo zaio 10 urteko adinean txertoaren bi dosi emateko jarraibideari, harik eta 2015eko belaunaldikoek adin hori iristen duten arte.

Helduak

- Heldu sentikorrek (gaixotasunaren eta txertoen gaineko historia dokumentaturik gabeak eta proba serologiko negatibokoak), osasun-sistemara jotzen baldin badute hurrekin harreman estua dutelako, txertoa har dezakete gaixotasun naturalak helduengan eragin ditzakeen konplikazioak baztertzeko. Bereziki komeni da haurdun geratzeko adinean dauden emakumeei txertoa ematea, baita osasun-langileei (batik bat, pediatriakoak), haur-eskoletako eta Lehen Hezkuntzako irakasleei, 10 urtetik beherako adingabekoekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsoneri eta paziente immunogutxietuekin hartu-eman gertukoak dituzten pertsoneri ere.

EAEko txerto-egutegian ezarritakoari jarraituz, eman beharko zaizkie txertoaren bi dosiak bizitzako aurreneko urtean (hau da, 12 hilabeteak bete arte, hilabete hori barne) barizela pasatzen duten haurtxoei, adin horretan izandako infekzio naturalak ez baitu bermatzen gaixotasunaren aurkako babesa.

Barizelaren aurkako txerto-dosi bakarra jaso ondoren laborategiak berretsitako "breakthrough" barizela izaten duten umeez ez dute bigarren txerto-dosi bat behar barizelaren aurka babestuta egoteko.

Arrisku taldeak (ikus 6. eta 7. kapituluak).

TXERTO ETA BESTELAKO PRODUKTU BIOLOGIKOEKIKO BATERAGARRITASUNA

Erreakzio lokalak, mina, gorritua eta hantura nahiko ohikoak dira. Eragin ezohikoago batzuk honako hauek dira: zefalea, gorakoa, linfadenopatia, artralgia eta rasha. Erreakzio horiek txertoa jarri ondorengo 5. egunetik 30.era bitartean ager daitezke. Kasu bakanetan, pertsona osasuntsuek txertoko birusa beste pertsona osasuntsu batzuei transmititu dietela ikusi da, baina txertoa jarri ondoren exantema agertu den kasuetan bakarrik.

Giza immunoglobulinak eman ondoren, txertaketa hiru hilabetez edo gehiagoz atzeratu behar da (gehienez 11 hilabete), emandako dosiaren arabera, antigorputzekin interferentziarik ez izateko. Era berean, txertoa eman ondoren, gutxienez 2 aste itxaron behar da immunoglobulinak emateko.

Mantouxen proba: txerto hirukoitz birikoak larruazalak tuberkulinari dion sentikortasuna apal dezake aldi batez. Tuberkulinaren proba egitea komeni da txertoa eman aurretik, txertoa emateko unean edo txertoa eman denetik 4-6 aste igarotzen direnean, emaitza negatibo faltsurik ez izateko.

Txerto biziak dira barizelaren aurkako txertoa eta lau biruseko txertoa, eta beste txerto biziak eman daitezke txertaketa-ekintza berean. Ezin baldin badira batera eman, 4 aste itxaron behar da beste txerto bizi bat emateko.

Ez dago barizelaren (VVZ) edo lau biruseko txertoaren (EEHB) aldi bereko txertaketaren gaineko daturik, ez C meningokokoaren aurkako txerto konjugatuekin, ez giza papilomaren birusaren aurkako txertoekin.

Trukagarriak dira merkatuan dauden barizelaren aurkako bi txertoak. Jarraibide berarekin erabil daitezke biak.

KONTSERBAZIOA

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

INDIKAZIOAK

Haurren egutegiko txertaketa.

Heldu sentikorrak.

Arrisku handia duten pertsonak (6. eta 7. kapituluak).

KONTRAINDIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Ez da komeni txertoa ematea gaixotasun moderatu eta larriak dituzten pertsoneri, harik eta sendatzen diren arte.

Kontraindikatuta dago haurdunaldian; horrez gainera, txertoa hartu ondorengo hilabeteetan haurdun ez geratzeko ahalegina egin behar dute haurdun geratzeko sasoiak dauden emakumeek, eta emakume horien historian adierazi behar da ohartarazpen hori egin zaiela.

Kontraindikatuta dago txertoa immunodepresio larria duten pertsonentzat (ikus arrisku taldeen txertaketa).

KONTUAN HARTZEKOAK

Salzilatoekin tratamendu kronikoa hartzen ari diren pazienteengan, txertoa hartu eta gero tratamendua 6 astez etetea gomendatzen da.

ONDORIO KALTEGARRIAK

Erreakzio lokalak, mina, gorritua eta hantura nahiko ohikoak dira. Eragin ezohikoago batzuk honako hauek dira: zefalea, gorakoa, limfadenopatia, artralgia eta rasha. Erreakzio horiek txertoa jarri ondorengo 5. egunetik 30.era bitartean ager daitezke. Kasu bakanetan, pertsona osasuntsuek txertoko birusa beste pertsona osasuntsu batzuei transmititu dietela ikusi da, baina txertoa jarri ondoren exantema agertu den kasuetan bakarrik.

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. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 22. Varicella. 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/varicella.html>
3. The Green Book. Immunisation against infectious disease 2019. Chapter 34 Varicella. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/varicella-the-green-book-chapter-34>
4. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019). 4.22 Varicella. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/varicella-chickenpox>