
4.11. GIZA PAPILOMAREN BIRUSA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Sexu bidez transmititzen da, eta hura da nabarmenena, bide horretatik transmititzen diren gaixotasunen artean. Giza papilomaren birusak eragindako infekzio gehienek ez dute sintomarik eragiten eta auto mugatuak dira; hala ere, infekzio iraunkorrak utero-lepoko minbizia eragin diezaieke emakumeei, eta bestelako minbizi uzki genitaletakoak, orofaringekoak eta genitaletako garatxoak gizon eta emakumeei.

Kalkuluen arabera, 2.000 kasu berri izaten dira urtean estatu espainiarrean, 40.000 kasu prebalente, eta hilgarritasuna 600 kasukoa izaten da. Azken urteetan, % 1eko hazkundeari eutsi zaio urtetik urtera. Euskadin, minbizi inbaditzaileko 9,5 kasu eta in situ minbiziko 29 kasu gertatzen dira 100.000 emakumeko (2010eko datuak; iturria: Minbiziaren Euskal Erregistroa).

AGENTE ERAGILEA

Giza papilomaren birusaren 100 tipo baino gehiago hauteman dira, eta uzki-genitaletako lesio intraepitelial eta inbaditzaileei lotuta ageri dira 40 tipo. Giza papilomaren birusak eragindako infekzioak lotura epidemiologiko estua du, funtsezko eragile den aldetik, neoplasia gaiztoetan eta, bereziki, umetoki-lepoko minbizian. Giza papilomaren birusaren tipo batzuen infekzioa izan duten emakumeei soilik eragiten die umetoki-lepoko minbiziak, eta adostasun zientifikoa iritsi da gertakari horren inguruan.

Birusak 100 serotipo baino gehiago ditu, eta minbizia eragiteko ahalmen txiki-handiaren arabera sailkatzen dira. Minbizia sortzeko arrisku handia dute giza papilomaren birusaren 16, 18, 45, 31, 33 eta 35 tipoek. Umetoki-lepoko minbizi-kasuen % 70 baino gehiago eragiten dituzte 16 eta 18 tipoek.

TRANSMISIO MODUA

Sexu-harremanen bidez transmititzen da giza papilomaren birusa, baina, transmisioa gertatzeko, ez dago koitora iritsi beharrik, genitalen kontaktuak berak kutsa baitezake birusa; gainera, preserbatiboak ez du babes osorik ematen. Gizonak eta emakumeak izan daitezke birusaren eramaile sintomarik gabekoak.

INKUBAZIO-DENBORA

Emakumezko nerabeen % 50ek hartzen dute giza papilomaren birusa sexu-harremanei ekin ondorengo 3-5 urteetan. Sexu-aktibitatea duten gizonen eta emakumeen % 75 giza papilomaren birusarekiko esposizio-egoeran izan dira, behin edo behin, beraien bizitzan; izan ere, sexu bidez transmititzen den infekzio ohikoena da giza papilomaren birusa, eta % 20-40ko prebalentzia du sexu-aktibitatea duten 20 urteko emakumeengan. Infekzio horietako gehienak, ordea, berez osatzen dira.

Hala ere, adin ertainetan (25-40 urteko adinean) emakumeen % 3 eta % 10 bitartek eusten dio infekzioari, eta horietatik, hainbat urtetan birusaren infekzio iraunkorrari eusten dioten

emakumeak soilik hasten dira zenbait aldaketa izaten, harik eta utero-lepoko minbizia izan arte. Hilabeteetako edo urteetako latentzia izan dezake gaixotasun horrek.

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

Infekzioaren ondoren, birusaren aurkako antigorputz zirkulatzailerak hautematen dira. Deborarekin, gero eta gutxiago izaten dira, baina hautemateko moduko maila apaletan mantentzen dira. Serumaren bihurketak immunitate tipo berariazkoa eragiten du gerorako infekzioekiko.

TXERTOAREN EZAUGARRIAK

Giza papilomaren birusaren aurkako bi txerto eskura daitezke gurean, 16 eta 18 serum tipoen aurkako eta bi baliokoa (Cervarix®), lau balioko txerto bat (Gardasil®), 6, 11, 16 eta 18 serotipoen kontrakoa y una vacuna nonavalente (Gardasil 9®) frente a los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.

OSAERA

Cervarix® (GlaxoSmithKline GSK laborategia):

- Giza papilomaren birusaren 16 eta 18 tipoak (biek 20 µg dituzte). Txerto errekonbinantea da, birusaren antzeko partikulen bidez egindakoa; zehazki, L1 proteinak erabiltzen dira, giza papilomaren birusaren antzekoak, eta proteina-adierazpen hau dute: bakulobirusa eta, adjubantea, AS04.
- Gomendatuta dago 9 urteko adinetik aurrera, giza papilomaren birusaren tipo minbizi-eragile jakinen ondoriozko gaiztotu aurreko lesio genitalak (umetoki-lepokoak, alukoak eta baginakoak) eta umetoki-lepoko minbiziak prebenitzeko.

Gardasil® (MSD laborategia):

- GPB: 6, 11, 16 eta 18 tipoak (6-18 tipoek 20 µg eta 11-16 tipoek 40 µg dituzte). Txerto errekonbinantea da, birusaren antzeko partikulen bidez egindakoa; zehazki, L1 proteinak erabiltzen dira, giza papilomaren birusaren antzekoak, eta proteina-adierazpen hau dute: legamia eta, adjubantea, aluminio-gatzak.
- Gomendatuta dago 9 urteko adinetik aurrera, minbiziaren aurreko lesio genitalak (umetoki-lepokoak, alukoak eta baginakoak) prebenitzeko, giza papilomaren birusaren tipo minbizi-eragile jakin batzuk sortutako umetoki-lepoko minbizia zerbikala prebenitzeko, eta GPBren tipo jakinek kausa-harremanaz sortutako garatxo genitalak (condiloma acuminata) prebenitzeko.

Gardasil 9® (MSD laborategia):

- GIB: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 eta 58 motak (6 30 mcg-rekin, 11 40 mcg-rekin, 16 60 mcg-rekin, 31, 33, 45, 52, 58 20 mcg-rekin eta 11,18 40 mcg-rekin). Legamietan (Sacharomyces cerevisiae) teknologia birkonbinatzailearen bidez lortutako L1 proteinez osatutako partikuletatik abiatuta egindako txertoa da, eta aluminio-gatzak erabiltzen ditu aldameneko gisa.

9 urtetik aurrera, minbiziaren aurreko lesio genitalak (zerbikalak, bulbarrak eta baginakoak), giza PAPILOMAREN birusaren zenbait mota onkogenikorekin kausalki lotutako minbizi zerbikala eta GPBaren mota espezifikoekin kausalki lotutako garabi genitalak (condiloma acuminata) prebenitzeko gomendatzen da.

AURKEZPENAK ETA ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOAK	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA
VPH 16,18	Cervarix	GlaxoSmithKline GSK
VPH 6, 11, 16, 18	Gardasil	Merck Sharp & Dohme MSD
VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Gardasil 9	Merck Sharp & Dohme MSD

GORPUTZEKO LEKUA ETA EMATEKO MODUA

Sakon muskulu barnetik, deltoidearen inguruan, 90 graduko angeluaz. Muskuluan ematen dela ziurtatu behar da (zer orratz mota erabili erabakitzeke, muskulu-masaren lodierari begiratuko zaio).

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

EAEko Haurren Txertaketa Egutegia: 2 dosi, eta 6 hilabeteko tartearekin eman behar da bigarrena. Bi dosiko jarraibide hori balia daiteke lehen dosia 9 eta 13 urte bitarteko adinean (Gardasil[®], Gardasil 9[®]) edo 9 eta 14 urte bitarteko adinean (Cervarix[®]) eman baldin bada soil-soilik.

Fitxa teknikoari erreparatuta, txertaketa-jarraibide hauek balia daitezke:

Cervarix[®]:

- 9 eta 14 urteko adinen bitartean, biak barne: 2 dosi 0 eta 6 hilabete bitartean (1. dosia eman eta 5 eta 13 hilabeteren bitartean eman behar da 2. dosia). Lehen dosia eman denetik 5 hilabete igaro baino lehen ematen baldin bada bigarren dosia, hirugarren dosi bat eman behar da beti.
- 15 urtetik aurrera: 3 dosi 0,1 eta 6 hilabeteko tarteeekin, bigarren dosia emateko gutxienez 4 asteko tartea utziz eta 5 hilabeteko tartea utziz 3. dosia emateko.

Gardasil[®]:

- 9 eta 14 urteko adinen bitartean, biak barne: 2 dosi 0 eta 6 hilabeteko tarterekin. Lehen dosia eman denetik 6 hilabete igaro baino lehen ematen baldin bada bigarren dosia, hirugarren dosi bat eman behar da beti. 15 urtetik aurrera: 3 dosi 0, 2 eta 6 hilabeteko adinetan, bigarren dosia emateko gutxienez 4 asteko tartea utziz eta 3 hilabeteko tartea utziz 3. dosia emateko.

Gardasil 9[®]:

- 9 eta 14 urte bitartekoak, biak barne: 2 dosi 0 eta 6 hilabetera. Txertoaren bigarren dosia lehenengo dosia eman zenetik 6 hilabete igaro baino lehen ematen bada, hirugarren dosi

bat eman behar da beti. 15 urtetik aurrera: 3 dosi 0, 2 eta 6 hilabetera, gutxienez 4 asteko tarte bigarren dosirako eta 3 hilabeteko tarte 3. dosirako.

Daturik ez dago giza papilomaren birusaren aurkako txertoak trukagarriak direla esateko; beraz, jarraibidea prestakin berarekin osatzea gomendatzen da. Hala ere, akatsen bat edo bestelako egoeraren bat gertatu delako, pertsonaren batek txertoaren 3 dosi osatu baldin baditu bi prestakin ezberdinekin, GPBren 16 eta 18 serotipoekiko babes duela onar dezakegu edo 6, 11, 16 eta 18. serotipoei, Gardasil eta Gardasil 9 txertoak badira.

BATERAGARRITASUNA BESTE TXERTO BATZUEKIN

Hiru txertoak aldi berean eman daitezke difteriaren (d), tetanosaren (T), kukutxeztularen (osagai azelularra) (ap) eta/edo poliomiELITISAREN (inaktibatua) (IPV) (dTpa, Td-VPI, dTpa-VPI txertoak) txertoekin, meningokokoaren aurkako txerto konjugatuarekin eta B hepatitisaren aurkako txertoarekin, ez baita interferentzia adierazgarri sortzen antigorputzek hiru txertoen osagaiei emandako erantzunean.

NOLA KONTSERBATU

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

INDIKAZIOAK

Giza papilomaren birusaren aurkako txertoa EAeko txertaketa-egutegian sartuta dago, Lehen Hezkuntzako 6. mailako neskatila guztientzat.

Arrisku-taldeen txertaketa. Ikus [6. kapitulua](#) eta [7. kapitulua](#)

KONTRAIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Ez zaie giza papilomaren birusaren aurkako txertorik eman behar txertoaren bestelako osagaien batekiko sentikortasun handia eta egiaztatua duten pertsonei.

Ez zaie giza papilomaren birusaren aurkako txertoa eman behar emakume haurdunei; hala ere, eman daiteke bularra emateko garaian.

ONDORIO KALTEGARRIAK

- Arinak: erreakzio lokalak injekzio-lekuan (mina, eritema edo hantura). Horien maiztasuna alda daiteke dositik dosira.
- Sistemikoak: sukarra txertoa hartu ondorengo egunetan, buruko mina, nekea, mialgia edo goragalea.
- Larriak: sentikortasun handia edo anafilaxia, baina oso gutxitan gertatzen da, eta ez gainerako txertoekin baino maizago.

Europako Sendagaien Agentziak azterketa bat egin du ikusteko ea erlaziorik ba ote dagoen emakume gazteei emandako papilomaren aurkako txertoen eta min erregionalaren sindrome konplexuaren artean eta jarrera ortostatikoko takikardiaren sindromearen artean, baina haiei

buruzko datuak aztertu ondoren, egiaztatu du ez dagoela sindrome horien eta papilomaren aurkako txertoen arteko erlazioak ezartzeko ebidentziarik.

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. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2019;68:698–702, Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6832a3.htm#suggestedcitation>
3. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2016. Chapter 24 Pertussis. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Human Papillomavirus: (updated 2019). Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/human-papillomavirus-hpv-the-green-book-chapter-18a>
4. The Australian Immunisation Handbook (updated 2018). Vaccine-Preventable Diseases. Human Papillomavirus. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/human-papillomavirus-hpv>
5. HPV vaccines: EMA confirms evidence does not support that they cause CRPS or POTS. EMA/749763/2015.