
4.12. GRIPEA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gaixotasun infekziosoa da gripea, eta herritar orok izan dezake. Gripearen sintomak bat-batean agertzen dira, eta haren sintoma orokorrak dira sukarra, ondoez orokorra, zefalea, mialgia eta arnasarekin lotutako sintomak; hala nola, eztula, eztarriko mina eta arnasestua. Diagnostiko klinikoa, epidemiologikoa eta laborategikoa du.

Pertsona helduek, haur txikiek eta osasun-egoera jakinetan dauden pertsonak gainerako pertsonak baino arrisku handiagoa dute gripearen ondoriozko konplikazioak izateko.

AGENTE ERAGILEA

Gripea (influenza) RNA birus batek sortzen du eta A, B eta C tipoak ditu. Birus hori Orthomyxoviridae familiakoa da. Bere gainazaleko proteina batzuk ditu A tipoak, hemaglutinina (H) eta neuraminidasa (N), funtsezkoak infekzio-prozesuan. Horiek dira erantzun immunearen xedeko antigeno nabarmenenak. Horrek esan nahi du urtero alda daitezkeela gripe-birus zirkulatzailerak, eta txertoak horietara egokitu behar izaten direla.

TRANSMISIO MODUA

Gripearen birusa airetik transmititzen da batik bat, infektatutako pertsonak ez tul edo doministiku egitean isurtzen dituzten Flügge (> 5µm) tanten bidez. Hurbileko hartu-eman bat gertatu behar da (1-2 metrokoa) transmisioa gertatzeko. Zeharkako kontaktuen bidez ere transmiti daiteke, birusa leku komunetan gertatzen baldin bada arnas jariakinen bitartez.

INKUBAZIO-DENBORA

Inkubazio-aldia 1-5 egunekoa da; eta, batez beste, 2 egunekoa. Transmisioko epea sintomak garatzen hasi aurreko 24-48 orduetan hasten da, eta egoera klinikoa hasi ondorengo 5 edo 6 egunera arte irauten du.

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

Infekzioaren ondoren, birus tipo zehatzarekiko eta antigenoen ikuspegitik antzekoak diren birusekiko immunitatea sortzen da. Immunitatea dakarten birusen eta gaixotasuna eragiten duten birusen antzekotasun genetikoaren maila zehatzak erabakitzen du eskuratuko den immunitatearen iraupena eta hedadura.

TXERTOEN EZAUGARRIAK

Gripearen aurkako hiru balioko txerto inaktibatua da gehien erabiltzen dena. Gripearen birusaren hiru andui ditu (A tipoko bi eta B tipoko bat), eta epidemiaren hurrengo denboraldian zirkulazioan izateko probabilitate handiena duten birusak biltzen ditu. Munduko Osasun Erakundeak txertoaren gaineko bi gomendio ematen ditu urtero, bat hego-hemisferiorako eta bestea ipar-hemisferiorako.

Oiloen enbrioidun arrautzetan hazitako birusak erabiltzen dira txertoa egiteko. Birus horiek inaktibatu eta zatitu egiten dira.

Gaur egun, bada zelula-kulturaz sortutako txertorik, lau balioko txertoak, A biruseko bi andui eta B biruseko bi andui dituztenak, eta hotzera egokitutako txerto bizi indargetuak, sudur-barnetik emateko.

Hainbat faktorek baldintzatzen dute urte-sasoiko gripearen aurkako txertoen eraginkortasuna: zirkulatzeko ari diren anduiekiko konkordantzia, populazioaren ezaugarriak (adina, oinarrian izan ditzaketen gaixotasunak, aurretiazko immunitatea), aztertutako emaitza-aldagaiak (gripegaitasun klinikoa, arnas gaixotasun akutua, ospitaleratzea, hilgarritasuna, eta laborategiko, PCR-ko edo hazkuntzako konfirmazioa), gripe-sasoien intzidentziak edo azterketaren diseinuak (kohortea, kontrol-kasua, screening-a). Ezaugarri horiek guztiak baldintzatuta, txertoaren eraginkortasuna % 35-80 bitartekoa da. Eraginkortasun handiagoa lortzen du heldu gazteengan, eta txikiagoa haurrengan eta adin handieneko pertsonengan.

OSAERA

Gripearen aurka erabiltzen diren urte-sasoiko txerto erabilienak.

- Zatitu eta araztutako txertoak (split), eta haien osagai dira hemaglutinina (HA), neuraminidasa (NA), nukleoproteinako zati bat eta M proteina.
- Soilik gainazaleko HA eta NA antigenoen osatutako azpiunitateko txertoak.
- Txerto adjubatuak (MF-59).
- Biosoma edo liposometan bideratutako txertoak.
- Dermisaren barneko txertoak.
- Gainazaleko antigenoen txertoak, zelula-kultura bidez lortuak (MDCK).
- Sudurretik hartzeko txerto indargetua, hotzera egokitua.

ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOA	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA	ADINA
Trivalente fraccionada	Vaxigrip	Sanofi Pasteur	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente fraccionada	Mutagrip	Sanofi Pasteur	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente fraccionada	Fluarix	GlaxoSmithKline	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente fraccionada	Afluria	Seqirus	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente Ag superficie	Chiroflu	Seqirus	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente Ag superficie	Influvac	Mylan	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente fraccionada (intradérmica)	Intanza	Sanofi Pasteur	6 hilabetetik gorakoa
Trivalente Adyuvada (MF59)	Chiromas	Seqirus	Soilik ≥65 urtekoak
Tetrivalente fraccionada	Fluarix-Tetra	GlaxoSmithKline	3 urtetik gorakoa

EMATEKO MODUA

Muskulu barneko injekzioa.

GORPUTZEKO LEKUA

Urtebetetik beherakoengan, izterraren kanpo-bastoaren erdiko tertzioan, 90 graduko angeluarekin. Haur handiagoengan eta helduengan, deltoide muskuluan, 90 graduko angeluarekin. Muskuluan sartzen dela ziurtatu behar da.

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

ADINA	TXERTAKETA-JARRAIBIDEA
6 hilabete -8 urte	Dosi 1 (0,5 ml) urtean. 2 dosi , baldin eta ez bada txertoa hartzen den lehen aldia (gutxienez 4 asteko tarteaz)
≥ 9 urte	Dosi 1 urtean (0,5 ml)

KONTSERBAZIOA

2-8 °C bitartean. Ez da izoztu behar.

INDIKAZIOAK

1. Adinean 65 urte edo gehiago dituzten pertsona guztiak.
2. Gripearean ondoriozko konplikazioak izateko arrisku handia duten pertsonak:
 - **Gaixotasun kardiobaskular kronikoak** edo biriketako gaitzak (besteak beste, bronkio eta biriketako displasia, fibrosi kistikoa eta aldiro berritzen den asma larria) dituzten haurrak (6 hilabetetik gorakoak) eta helduak.
Honako hauek dituzten haurrak (6 hilabetetik gorakoak) eta helduak:
 - Gaixotasun metabolikoak, eta horien artean diabetes mellitusa.
 - Obesitate morbida (gorputz-masaren indizea ≥ 40 helduengan, ≥ 35 nerabeengan edo ≥ 3 DS haurrengan).
 - Giltzurrunetako gutxiegitasuna.
 - Hemoglobinopatiak eta anemiak.
 - Asplenia.
 - Gaixotasun hepatico kronikoa. Alkoholismo kronikoa..
 - Hemofilia eta nahasmendu hemorragiko kronikoak, bai eta hemoderibatuen eta transfusio anizkoitzen hartzaileak ere.
 - Gaixotasun neuromuskular larriak.
 - Immunogutxitutako pazienteak, GIB infekzioaren, sendagaien edo transplanteen ondorioz.

-
- Cáncer y hemopatías malignas en tratamiento/seguimiento.
 - Koklearen inplantea hartutakoak edo inplantearen zain daudenak.
 - Gaixotasun zeliakoa
 - Hanturazko gaixotasun kronikoa
 - Disfuntzio kognitiboa dakarten trastorno eta gaixotasunak: Down sindromea, dementziak eta bestelakoak.

- Talde horretan, bereziki zaindu behar dira mediku-jarraipen aldirokoa behar duten pertsonak eta aurreko urtean ospitaleratuak izan direnak.
- Erakunde itxietan bizi diren pertsonak, 6 hilabeteko adinetik gorakoak, baldin eta prozesu kronikoak bizi baldin badituzte.
- Sei hilabete eta 18 urte bitarteko haur eta nerabeak, baldin azido azetilsalizilikoarekiko tratamendu luzean badaude, gripearen ondoren Reye sindromea garatzeko arriskuagatik.
- Haurdun dauden emakumeak, haurdunaldiaren edozein hiruhilekotan eta **puerperioan zehar**.
- Haur goiztiarrak, 6 hilabete baino zaharragoak, bizitzako lehen bi urteetan.
- Antikoagulatzaileekin tratamendu kronikoa jasotzen dutenak.

3. Gripea konplikazioak izateko arrisku handia duten pertsonen transmiti diezaizketen pertsonak:

- Osasun-zentroetako eta larrialdi sanitarioetako langileak, lehen arreta espezializatukoak eta ospitale publikoak zein pribatuetakoak. Bereziki erreparatuko zaie adierazi diren arrisku handiko talde horietako pazienteak hartzen dituzten profesionalei.
- Geriatria-erakundeetan edo gaixo kronikoei arreta emateko zentroetan lan egiten duten pertsonak, eta bereziki, egoera ahulean dauden pertsonekin etengabeko hartu-emanan duten langileak.
- Arrisku handiko pazienteei edo adineko pertsonen etxeko zainketa-zerbitzuak ematen dizkieten pertsonak.
- Etxean arrisku handiko talderen bateko kidea den norbaitekin bizi diren pertsonak, haurrak barne, baldin eta egoera kliniko berezia dutelako baldin badaude talde horretan (2. puntuan adierazitakoak dira).

4. Komeni da txertoa beste talde hauetako pertsonen ematea:

- Funtsezko zerbitzu publikoetan lan egiten dutenei:

- Poliziei.
- Suhiltzaileei.
- Babes zibileko zerbitzuetako langileei.
- Espetxeetan eta erabaki judizialek agindutako barneratze-zentroetan lan egiten duten pertsonen.

- Indar patogeno handiko hegazti-gripearen birusarekin infektatuta dauden hegaztiekin edo birus hori izatearen susmopean dauden hegaztiekin lan egiten duten pertsonak, eta bereziki:

-
- Zuzenean agerraldiak kontrolatu eta desagerrarazteko lanak egiten dituzten pertsonak (hildako animaliak suntsitzen eta eremuak garbitzen eta desinfektatzen aritzen direnak).
 - Hegaztitegietan eta hegaztien hiltegietan lan egiten duten pertsonak, non gaixotasunak agertzeko arriskua baitago.

KONTRAINDIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Ez zaie gripearen aurkako txertoa eman behar txertoaren osagaiekiko alergia-erreakzio larrien (anafilaxiaren, ikus 246. or.) aurrekariak dituzten pertsoneri edo beste noizbait gripearen aurkako txertoa hartu ondoren horrelako koadroak izan dituzten pertsoneri. Antibiotikoen aztarnak izan ditzakete gripearen aurkako zenbait txertok: neomizina, gentamizina, B polimixina edo kanamizina.

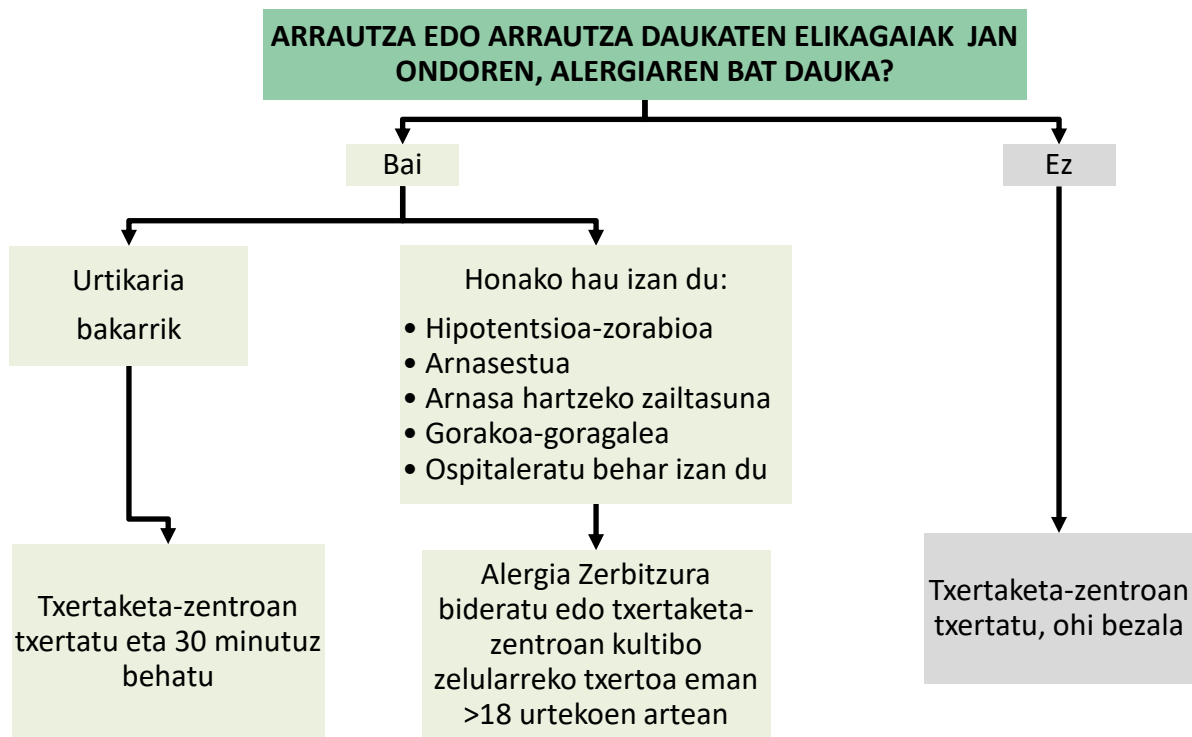
Hauexek dira aminoglukosidoen taldea osatzen duten antibiotikoak: estreptomizina, gentamizina, neomizina, kanamizina, amikazina eta tobramizina.

Haurrari bularra emateak eta immunogutxitzeak ez dakarte txertoa hartzeko kontraindikaziorik, baina txertoarekiko erantzun immunologikoa apalagoa izan daiteke immunogutxituetan.

ALERGIA ARRAUTZARI ETA GRIPEAREN TXERTOARI

Arrautzari alergia izateak ez dakar gripearen aurkako txertoa hartzeko kontraindikaziorik, baldin eta alergia horrek adierazpen kliniko arinak baldin baditu. Konfirmatuta baldin badago arrautzari zaion alergia erreakzio larriak (anafilaktikoak) dakarzukiola pertsonari, espezialista batek aztertu behar du pertsona horri oilo-enbrioiaz egin den gripearen aurkako txertoa eman behar zaion ala ez.

Gaur egun, ez dago larruazalaren gaineko aurretiazko proba berariazko bat egiteko premiarik txertoa eman baino lehen; hala ere, arrautzaren albumina gutxi duen txerto bat erabiltzea gomendatzen da, algoritmo honi jarraituz:



Garrantzitsua da anafilaxia larriko egoeretarako ekipamendu egokia izatea eta berrikusita egotea, berehala erabili ahal izateko (ikus 11.9 eranskina).

ONDORIO KALTEGARRIAK

- Arinak: erreakzio lokalak injekzio-lekuan (mina, eritema edo indurazioa), sukarra, zefalea, mialgia eta artralgia.
- Ezohikoak eta oso gutxitan gertatzen direnak: azkura, tronbozitopenia, linfadenopatia, neuralgia, baskulitisa.

Begi eta arnaseko sindromeak begietako kongestio alde bikoak dakar, arnasketako sintomak ageri ditu (lepoko mina, eztula, txistu-hotsa, toraxaren herstura, arnasa hartzeko zailtasuna eta erlastura) edo aurpegiko edema, txertoa hartu eta 2 eta 48 ordu bitartean azaltzen dena, < 48 orduko iraupen tipikoarekin; hala ere, zenbait kasu isolatutan, astebete baino gehiago iraun dezake.

Fort-Dix gunean 1976an gertatutako intzidentearen ondoren, txertoarekin lotu izan da Guillain-Barré Sindromea (SGB) eta txerrien gripearen aurkako txertoaren erabilera. Egin berri diren azterketek adierazten dute SGB izateko arriskua 16 aldiz handiagoa izan daitekeela gripearen gaixotasuna izan ondoren (RR=16,6, IC % 95: 9,3-27,5); beraz, gripearen aurkako txertoak, oro har, SGBren aurkako babesa ematen du.

Fenitoina, teofilina eta warfarinaren tankerako sendagaien plasma-mailak alda ditzake gripearen aurkako txertoak.

Gripearen aurkako txertoak aldi baterako alda ditzake laborategi-proben emaitzak (ELISA positibo faltsuak), GIB-1, C hepatitis eta HTLV-1 diagnostikatzeko. Txertoarekiko IgM erantzunak eragin ditzake positibo faltsu horiek, eta positiboak ezeztatzeko, Western Blot teknika erabili behar da.

BIBLIOGRAFIA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 10. Influenza. 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/flu.html>.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
3. Diario Oficial de la Unión Europea. Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008 (2008/426/CE).
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2019-2020. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf.
5. Tam C et al. Guillain-Barré Syndrome and Preceding Infection with Campylobacter, Influenza and Epstein-Barr Virus in the General Practice Research Database. Plos One 2007; 4(e344): 1-6.
6. The Australian Immunisation Handbook (updated september 2019). Influenza. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/influenza-flu>.
7. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2019. Chapter 19 Influenza. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19>