

---

## 4.13. A HEPATITISA

### GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gaixotasun infekziosoa da A hepatitis, automugatua normalean, eta birusak sortzen du. Birusa gibelean erreplikatzen da, eta gorotzen bidez kanporatzen da. Praktikan, gizakia da haren erreserborio bakarra, eta mundu osoan zabaldua dago.

Hurtzarotan izaten diren infekzio gehienak asintomatikoak dira, eta ahalik eta sintomatikoagoak izaten dira adinean aurrera egin ahala (helduen % 80tan, gutxi gorabehera). Sintomak agertzen direnean, hauek dira ohikoenak: koluria, anorexia, goragalea, aldizkako gorakoak, ondoez orokorra, sukarra, zefalea, sabeleko mina, gorozki zurbilak eta pisu-galera. Helduek eta hepatopatia kronikoak dituzten pertsonak arrisku handiagoa dute infekzio larriak garatzeko eta bat-bateko hutsegite hepatikoak izateko. A hepatitisaren hilgarritasun orokorra % 0,5 da; eta 50 urtetik gorako pertsonengan % 1,8. EAEn 2009ko seroprebalentzia-datuek adierazten dutenez, 1969az geroztik jaiotako biztanleen artean oso handia da A hepatitisarekiko suszeptibilitatea, eta 1979az geroztik jaiotakoen artean, % 90koa da. Aitzitik, 1959 baino lehen jaiotakoen artean % 15 soilik dira suszeptible, eta 1949ko urtarrilaren 1a baino lehen jaiotakoak artean ia biztanle guztiak immuneak dira, infekzioa pasatu zutelako (gehien bat hurtzarotan).

Euskadin, A hepatitisaren prebalentzia txikia da; kasu gehienak zona endemikoetara egindako bidaiekin edo praktika sexuarekin erlazionatzen dira, eta oso salbuespenekoak dira elikadura jatorriko agerraldiak.

### AGENTE ERAGILEA

A hepatitisaren birusa (VHA) ARN birus esferiko eta estaldurarik gabea da, Pikornavirus familiakoa. Oso erresistentea da kanpoko eragileekiko, eta ez da desaktibatzen alkoholarekin.

Lehenengo eta bigarren dosiaren arteko tartea malgua izan daiteke (6 hilabete eta lauzpabost urte bitartekoa)

### TRANSMISIO MODUAK

Bide ahotiko eta fekaletik kontagiatzen da A hepatitis. Ur edo janari kutsatuak irenstean zabaltzen da. Sexu-praktikak dira transmititzeko beste modu bat. Infekzioaren agentea gorotzetan, odolean eta gernuan izan daiteke. A hepatitis ez da listuaren bidez kontagiatzen.

### INKUBAZIO-DENBORA

Gripearen inkubazio-aldia 1 eta 50 egun artekoa da eta batez bestekoa 28-30 egunekoa da. Infekzio-arrisku handieneko epea ikterizia agertu edo entzima hepatikoen maila igo aurreko 2 astetik hasi (orduan gertatzen da birusaren kontzentrazio handiena gorozkietan) eta astebete ondoren amaitzen da. Ez da VHA birusaren ezabatze kronikorik behatu gorozkietan.

### IMMUNITATEAREN IRAUPENA

---

A hepatitisaren birusak ez du infekzio kronikorik sortzen, baina hilabetetak iraun ditzake gaixotasunak, eta immunitatea bizitza osorakoa izan daitekeela uste da. 128

## TXERTOEN EZAUGARRIAK

Gizakien zelula diploideek sortutako birus inaktibatuko txertoak dira A hepatitisaren aurkako txertoak.

## OSAERA

Txerto monovalenteak eta B hepatitisarekin konbinatutako txertoak daude, haur-nerabeentzat eta helduentzat prestatutako formulazioetan.

## AURKEZPENAK ETA ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOA	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA
A Hepatitisa	Havrix 720 U	GlaxoSmithKline GSK SA
A Hepatitisa	Havrix 1440 U	GlaxoSmithKline GSK SA
A Hepatitisa	Vaqta 25 U	Merck, Sharp & Dohme MSD
A Hepatitisa	Vaqta 50 U	Merck, Sharp & Dohme MSD
A-B Hepatitisa	Twinrix pediátrico	GlaxoSmithKline GSK SA
A-B Hepatitisa	Twinrix	GlaxoSmithKline GSK SA

## EMATEKO MODUA

Muskulu barnean.

## GORPUTZEKO LEKUA

Adinaren arabera: izterrean, kanpo muskulu bastoaren erdiko tertzioan edo deltoide muskuluan, 90 graduko angeluaz.

Muskuluan sakon sartzen dela ziurtatu behar da (muskulu-masaren tamainari begiratu behar zaio, orratz mota hautatzeko).

## TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

TXERTOIA	ADINA	DOSIA	TXERTAKETA-JARRAIBIDEA	GUTXIENKO TARTEA DOSIEN ARTEAN	JARRAIBIDE AZKARTUA
<b>Havrix 720</b>	1-18 urte	2	0-12 h	0-6 h	0-6 m
<b>Havrix 1440</b>	>19 urte	2	0-12 h	0-6 h	0-6 m
<b>Vaqta 25 U</b>	1-17 urte	2	0-12 h	0-6 h	0-6 m
<b>Vaqta 50 U</b>	>18 urte	2	0-12 h	0-6 h	0-6 m
<b>Twinrix pediátrico</b>	1-15 urte	3	0-1-6 h	0-1-6 h	0-7-21 egun-12 h
<b>Twinrix</b>	>16 urte	3	0-1-6 h	0-1-6 h	0-7-21 egun-12 m

- A hepatitisaren aurkako txerto monobalenteek 2 dosiko jarraibidea dute epe luzeko babesa emateko (frogatu da antigorputzek iraun egiten dutela azken dosia hartu eta 10 urte baino gehiago igarota).
- A eta B hepatitisen aurkako txerto konbinatuak erabiltzen direnean, 3 dosirekin osatu behar da jarraibidea epe luzeko babesa eskuratzeko; izan ere, txerto monobalenteek baino A hepatitisaren karga antigeniko arinagoa dute txerto konbinatuek.

Antigorputzen erantzun optimoa lortzeko, A hepatitisaren birusarekin izango den esposizioaren aurretik egin behar da lehen immunizazioa (2 aste lehenago gutxienez, baina egokiagoa da 4 aste lehenago egitea). Esposizioaren ondorengo profilaxi moduan ere erabil daiteke txertoa.

Ez da gomendatzen pertsona immunokonpetenteei txertoa hartu ondorengo testak egiterik.

## BATERAGARRITASUNA BESTE TXERTO BATZUEKIN

A hepatitisaren aurkako txertoak bateragarriak dira txerto hauekin: Difteria, tetanosa eta kukutxetzula (DTP), poliomielitisa (VPO eta VPI), Haemophilus influenzae b motakoa (Hib), elgorria, errubeola, hazizurriak (hirukoitz birikoa), B hepatitis, amorrúa, sukarrak, kolera, sukarrak tifoidea (ahotikoa eta muskulu barnetikoa) eta entzefalitis japoniarra.

Trukagarriak dira A hepatitisaren aurkako txerto monobalente guztiak. Ez dago A hepatitisaren aurkako eraginkortasuna adierazten duen daturik, A hepatitisaren txerto monobalenteak eta A+B txerto konbinatuak darabiltzaten jarraibide mistoen gainean. Ezin da bateratu.

## KONTSERBAZIOA

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

## INDIKAZIOAK

Txertoa zenbait arrisku talderi ematea gomendatzen da (ikus arrisku taldeen txertaketari buruzko kapitulua).

## KONTRAINDIKAZIOAK

---

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Ez da aztertu zer ondorio duten emakume haurdunengan, baina birus inaktibatuak direnez, arriskua txikia izango da. Beraz, txertoa jartzea gomendatuta badago, ez da atzeratu behar haurdunaldiagatik edo bularra emateagatik.

A hepatitisaren aurkako txertoek formaldehidoa, aluminio-hidroxidoa, injektatzeetarako aminoazidoak, fosfato disodikoa eta monopotasikoa, polisorbato 20, sodio-boratoa, potasio-kloruroa edo sodio-kloruroa izan dezakete; beraz, ez zaie eman behar osagai horietakoren batekiko hipersentikortasunaren aurrekariak dituzten pertsoneri (ikus fitxa teknikoak).

Ez zaie txertoa eman behar neomizinari sentikortasun handia dioten pertsoneri, A hepatitisaren aurkako txertoek antibiotiko horren aztarnak baitituzte osagaien artean.

## **ONDORIO KALTEGARRIAK**

- Mina injekzio-lekuan (haurren % 15, helduen % 53).
- Zefalea (helduen % 14-16).
- Oso arraroak dira erreakzio sistemikoak (nekea, sukar poxia...).
- Ez da erreakzio larririk adierazi.

---

## 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. Diario Oficial de la Unión Europea. Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008 (2008/426/CE).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#Prev1>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 9. Hepatitis A. 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/hepa.html>
5. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2015. Chapter 17 Hepatitis A. Salisbury D and Ramsay M. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-a-the-green-book> chapter-17
6. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition (updated June 2015). 4.4 Hepatitis A. Australian Government. Department of Health. Disponible en: [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au)
7. Curran D, de Ridder M, Van Effelterre T. The impact of assumptions regarding vaccine-induced immunity on the public health and cost-effectiveness of hepatitis A vaccination: Is one dose sufficient? Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016 Nov 1;12(11):2765-71.
8. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis vaccines. 2012. Report No.: Weekly epidemiological record 2012; 87.
9. World Health Organization. The immunological basis for immunization series: module 18: hepatitis A. 2011. Report No.: module 18.
10. Hens N, Hagenaars TJ, Beutels R, Aerts M, Valleron AJ, Van Damme P, et al. Model based estimates of long-term persistence of inactivated hepatitis A vaccine-induced antibodies in adults. Vaccine 2014;32:1507-13.
11. Theeten, Koen Van Herck. OVDMPVDPNH.
12. Long-term antibody persistence after vaccination with a 2-dose Havrix TM (inactivated hepatitis A vaccine): 20 years of observed data, and long-term model-based predictions. Vaccine 2015;33.