
4.9. ELGORRIA-ERRUBEOLA-HARRIZURRIAK

GAIXOTASUNEN EZAUGARRIAK

- **Elgorria:** gaixotasun exantematikoa da, oso kutsagarria, eta hasieran, sukarra, koriza eta eztula ageri ditu, eritema-orban txiki batzuekin batera. Orban horiek Koplik orbanak deritzote, erdialde zurikoak dira, eta ahoko mukosan ageri dira. Sintomak hasi ondorengo hirugarren eta zazpigarren egunen bitartean azaldu ohi da exantema. Aurpegian ageri da lehenik, eta gero gorputz osora zabaltzen da.
- **Errubeola:** Sukar-sindrome arina eta erupzio makulo-papulosoak, puntu-formakoak eta hedatsuak, ageri ditu, elgorriaren edo eskarlatinaren antzekoak. Infekzioa subklinikoa izaten da sarritan. Helduek, zenbaitetan, bost eguneko prodromo bat izaten dute, eta denbora horretan, sukara arina, buruko mina, ondoez orokorra, koriza minimoa eta konjuntibitisa izaten dute. Linfadenopatia izaten da gaixotasunaren zeinu bereizgarria, bai aurikularen eta garunaren atzekoak, bai okzipitala, eta erupzioa baino 5-10 egun lehenago ageri ohi da, baina ez beti. Artikulazioetako mina edo artritisa izaten ditu konplikazio, eta zenbaitetan, entzefalitisa eta tronbozopenia, batik bat helduengan. Errubeolaren gaixotasuna duten amengandik jaioberri diren haurren % 90 arteko ehunekoak izan dezake jaiotzetiko errubeolaren sindromea. Horrez gainera, haurrek uteroaren barnean hiltzeko arriskua dute, amek abortu espontaneoak izan ditzakete, eta haurrek jaiotzetiko malformazioak izan ditzakete: gorreria, kataratak, mikroftalmia, jaiotzetiko glaukoma, mikrozeftalia, meningoentzefalitisa, adimen-atzeratasuna, etab.
- **Harrizurriak:** sukara eta listu-guruin baten edo gehiagoren, normalean parotida-guruinaren, hantura izaten ditu bereizgarri. Aldez aurretik beste sintoma zehaztugabe batzuk ageri ohi dira; hala nola, sukara, buruko mina, ondoeza, mialgiak edo anorexia. Ez da beti hazizurrien birusa izaten parotida-guruinaren hanturaren eragile, bai baitaude eragin hori izan dezaketen beste birus batzuk, baina, hark ez bezala, ez dute epidemiarik sortzen.

AGENTE ERAGILEA

RNA birusek sortzen dituzte hiru gaixotasunak.

- **Elgorria:** *Paramyxoviridae* familiako birusa, *Morbillivirus* generokoa.
- **Erubeola:** *Togaviridae* familiako birusa, *Rubivirus* generokoa.
- **Harrizurriak:** *Paramyxoviridae* familiako birusa, *Rubulavirus* generokoa.

TRANSMISIO MODUA:

- Elgorria: arnas bideetatik transmititzen da, kanporatutako tantak barreiatzean edo airean esekitzean, baita infektatuta dauden pertsonen sudurreko edo faringeko jariakinak ukitzean ere. Gaixotasun transmitigarri kutsakorrenetakoa da elgorria.¹⁰⁷
- Errubeola: infektatutako pertsonen sudur eta faringeko jariakinak ukitzean edo tantak barreiatzean. Jaio ondorengo hilabeteetan kanpora dezakete birusa jaiotzetik errubeola duten bularreko haurrek.
- Harrizurriak: airetik transmititzen da, listu-tantak edo aerosolak barreiatzean, edo infektatutako pertsonaren listuarekin kontaktu zuzena izatean.

INKUBAZIO-DENBORA

- Elgorria: gutxi gorabehera 10 egun igarotzen dira esposiziotik sukarra edo beste sintoma zehaztugabe batzuk izan bitartean, eta 14 egun inguru exantema abiatu arte (7 eta 18 egun bitarte luzatzen da, eta, oso gutxitan, 21 egun egin arte). Transmitibilitate-aldia exantema agertu aurreko lau egunetik (sukarra hasi baino bi egun lehenagotik) hura agertu ondorengo lau egunera artekoa da.
- Errubeola: 14 egun, 12 eta 23 egun bitarteko lerrunarekin; erupzioa hasi baino astebete lehenagotik eta ondorengo lau egunera bitartean irauten du transmitibilitateak, gutxienez.
- Harrizurriak: inkubazio-denbora 16 -18 egun bitartekoa da, eta posibilitate-lerruna 14- 25 egunekoa; transmitibilitate-denbora gaixotasuna hasi aurreko 2 egunetatik haren ondorengo 9 egunera bitartekoa da (transmititzeko arrisku handiena gaixotasuna hasi aurreko 2 egunetatik hasi ondorengo 4 egunera bitartean ematen da).

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

- Elgorria: efikazia handia du elgorriaren aurkako txertoak: txerto hirukoitz birikoaren lehen dosia hartu ondoren, % 95ek baino gehiagok garatzen dituzte antigorputzak, eta txertoaren lehen dosiari erantzun ez dioten pertsona gehienak immunizatzen dira bigarren dosiarekin.
- Errubeola: serumaren aldaketa % 95etik gorakoa izaten da errubeolaren aurkako txertoaren lehen dosia hartu ondoren, eta iraupen iraunkorra izaten du; hala ere, kontuan izan behar da kasu endemikoekiko kontaktuek badutela eraginik iraupen horretan.
- Harrizurriak: hazizurrien aurkako txertaketak efikazia handia du, txertoa hartu dutenen % 90ek baino gehiagok garatzen baitituzte antigorputzak txerto hirukoitz birikoaren lehen dosia hartu ondoren, baina galdu egiten dira 10-12 urte igarota (waning immunitarioa esaten zaio).

TXERTOEN EZAUGARRIAK

Birus bizi indargetuak erabiltzen ditu txerto hirukoitz birikoak (elgorria-errubeola-hazizurriak). Oilaskoen enbrioi-zeluletan sortzen da (elgorria eta hazizurriak osagai) edo gizakien fibroblastoen zelula diploideekin 25-30 pase egin ondoren (errubeola).

OSAERA

Ez dago elgorriaren, errubeolaren edo Parotiditisen aurkako txerto monobalenterik. Eskuragarri daude elgorriaren, errubeolaren eta hazizurrien aurkako txerto konbinatua (hirukoitz birikoa) eta lau birusekoa, elgorria, errubeola, Parotiditisak eta barizela (BEHB) biltzen dituenak.

AURKEZPENAK ETA ESKURAGARRI DAUDEN TXERTOAK

ANTIGENOAK	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA	ADINA
E-E-H	MMR-VaxPro	Merck, Sharp & Dohme MSD	12 hilabetetik aurrera
E-E-H	Priorix	GlaxoSmithKline GSK	9 hilabetetik aurrera *
E-E-H - VVZ	Proquad	Merck, Sharp & Dohme MSD	12 hilabetetik aurrera
E-E-H - VVZ	Priorix-Tetra	GlaxoSmithKline GSK	11 hilabetetik aurrera

*12 hilabete bete baino lehen, esposizio-arrisku handiko agerraldien testuinguruan txerto daiteke, baina ez du txertaketa-egutegia aldatzen. Txertoa 12 hilabetera errepikatu behar da (gutxienez 4 asteko tartea ziurtatuta)

EMATEKO MODUA

Larruazalpetik.

GORPUTZEKO LEKUA

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

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

EAEko Haurren Txertaketa Egutegia

EMATEKO ADINA	TXERTOAK	EMATEKO LEKUA	GUTXIENENKO TARTEA DOSIEN ARTEAN
EAEko Haurren Txertaketa Egutegia			
12 hilabete eta 4 urte	EEH (Hirukoitz birikoa) Aurrez disolba-tzailez kargatu-tako xiringa + bialiofilizatu 1	Larruazalpekoa. 12 hilabetetik beherako haurrei izterreko kanpo-bastoaren erdiko tertzioan, eta hortik gorako adinetan, deltoidearen inguruan, 45 graduko angeluaz.	4 aste

- Aurretik dosirik hartu gabeko helduen txertaketa: dosi 1 edo 2, horien artean gutxienez hilabeteko denbora tartea utzita (ikus indikazioak).

Emateko gutxienerako adina: 12 hilabete (agerraldietan, 6 hilabete). Ez dira baliozko dosi moduan zenbatuko 12 hilabeteko adinaren aurretik hartutako dosiak, amaren antigorputzekiko interferentziak gerta daitezkeelako.

TXERTO ETA BESTELAKO PRODUKTU BIOLOGIKOEN BATERAGARRITASUNA

Odola edo hemoderibatuak emanez gero, txertoarekiko interferentziak sor daitezke. Horiek eman ondoren, hirukoitz birikoa edo lauuko txertoa eman baino lehen 5 hilabete itxarotea gomendatzen da (6 hilabete immunodeprimituekin). 109

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 hirukoitz birikoa eta lauuko txertoa, eta beste txerto biziekin eman daitezke txertaketa-ekintza berean. Ezin baldin badira batera eman, 4 aste itxaron behar da beste txerto bizi bat emateko.

Txerto biziak dira hirukoitz birikoa eta lauuko txertoa, eta beste txerto biziekin eman daitezketxertaketa-ekintza berean. Ezin baldin badira batera eman, 4 aste itxaron behar da beste txerto bizi bat emateko.

Trukagarriak dira merkatuan dauden hirukoitz birikoaren bi txertoak. Jarraibide berarekin erabil daitezke biak.

KONTSERBAZIOA

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

INDIKAZIOAK

Elgorriaren, errubeolaren eta parotiditisaren aurkako txertoa EAEko haurren eta helduen txertaketa-egutegian sartuta dago.

Haurren artean, txertaketa unibertetsala da haurren egutegian.

Helduei dagokienez, osasun-zerbitzuekiko harremanetan txertoen historia eta elgorriarekiko sentikortasun-egoera baloratzea gomendatzen da.

Elgorriarekiko immunitzat jotzen dira **1970 baino lehen** jaiotako pertsonak.

1970 eta 1980 artean jaiotako pertsonak ez badute gaixotasun-historiarik, ez eta txerto hirukoitz birikoaren bi dosirekin txertoa jartzea gomendatzen da, gutxienez 4 asteko tartearekin. Helduak aurretik txerto hirukoitz birikoaren dosi bakarra jaso badu, bigarren dosi bat emango zaio (aurretik zehaztutako tarteari eutsiz).

1981etik aurrera jaio eta "behar bezala txertatuta" daudela esaten duten pertsonak, EAEn gomendioak bete badituzte, bi tB dosi jaso beharko zituzten, eta behar bezala txertatutakotzat jo daitezke. Haurtzaroan txertorik jaso ez badute eta gaixotasuna pasatu ez badute, txerto hirukoitz birikoaren bi dosi jasotzea komeni da.

Kasu guztietan, suszeptibilitateari edo eman beharreko dosien kopuruari buruzko zalantzak jarraitzen badu (1 edo 2), pertsonaren elgorriaren birusaren eraginpean egoteko arriskua baloratu beharko da (atzerrira egindako bidaiak, osasun-langileak, telebistarekin txertorik hartu ez duten pertsonekin izandako kontaktua ...). EAEn 2009ko seroprebalentzia-inkestaren arabera, 1971 eta 1980 artean jaiotako pertsonen artean % 98,2ko prebalentzia egon zen elgorriarekiko (ez-sentikorren ehunekoa); beraz, sentikorren benetako kopurua txikia da.

- Ez da beharrezkoa eta ez da egokia serologia egitea.

Arrisku handiko pertsonak (ikus [6. Kapitulua](#) eta [7. Kapitulua](#))

KONTRAINDIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazioak eta arreta-neurri orokorrak.

Atzeratu egin behar da txertoa emateko unea ≥ 38 °C-ko sukarra izanez gero.

Txertoa kontraindikaturik dago haurdunaldian. Txertoa hartu ondoren hilabeteetan haurdun ez geratzeko ahalegina egin behar dute haurdun geratzeko sasoiak dauden emakumeek, eta emakume horien historian adierazi behar da ohartarazpen hori egin zaiela.

Era berean, kontraindikaturik dago txertoa immunogutxitze larria duten pertsonak ematea, baita leuzemia linfoblastikoa dutenei, zelula ama hematopoietikoen transplantea hartu dutenei, organo solidoen transplanteren bat hartu dutenei, GIB infekzioa dutenei eta jaiotzetiko edo gerora eskuratutako immunoeskasia dutenei ere (T zelulen eskasia, immunoeskasia konbinatuak, sistema fagozitikoaren eskasiak eta immunitatearen jaiotzetiko eskasiak). Bestelako immunoeskasietan nola jokatu behar den jakiteko, ikusi arrisku taldeen txertaketari dagokion kapitulua.

Oilasko-enbrioien zelula-kulturetan prestatutako osagaiak ditu, txerto hirukoitz birikoak. Hala ere, lasai asko har dezakete txerto hori arrautzari alergia dioten pertsonak, baldin eta ez baldin badute erreakzio anafilaktiko larrien aurrekaririk. Arrautzari alergia dioten pertsonak txertoa ospitalean eta ikuskaritzapean ematea komeni den aztertu behar da, baldin eta bihotz-biriketako agerraldi larriak izan baldin

badituzte edo asma kroniko aktiboaren agerraldiekin batera bizi baldin badute arrautzarekiko alergia.

Ez zaie txertoa eman behar neomizinari sentikortasun handia dioten pertsoneri, txerto hirukoitz birikoak antibiotiko horren aztarnak baititu osagaien artean.

Sorbitola darabil. Ez dute txertoa hartu behar fruktosarekiko intolerantzia hereditarioa dutenek.

ONDORIO KALTEGARRIAK

Erreakzio lokalak gerta daitezke eta, maiz, mina sortzen da injekzio-lekuan.

Hauk ager daitezke: sukarra, linfadenopatia, artralgia, rash. Tronbozitopenia ager daiteke txertoa hartu duten 30.000 pertsonetatik batengan, eta oso bakanetan agertzen da entzefalopatia (1 baino gutxiago/milioi dosiko).

BIBLIOGRAFIA

1. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.
2. 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.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Marin M, Marlow M, Moore KL, Patel M. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of a Third Dose of Mumps Virus–Containing Vaccine in Persons at Increased Risk for Mumps During an Outbreak. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:33–38. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/mmr.html>
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#Prev1>
5. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019).4.7 Measles. Mump. Rubella. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases>
6. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2013. Chapter 21,23,28. Measles. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-the-green-book-chapter-21,2,28>.