
4.12. GRIPEA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Urtaroko gripea gaixotasun infekziosoa da, eta munduko biztanleriaren % 20ri eragin diezaioke urtero. Klima epeletan, batez ere neguan gertatzen dira epidemiak; eskualde tropikaletan, berriz, urte osoan ager daitezke, eta agerraldi irregularragoak sor daitezke. Bere koadro klinikoaren ezaugarri nagusia sintoma orokorren bat-bateko hasiera da, hala nola sukarra, ondoez orokorra, hotzikarak, zefalea eta mialgia, baita arnas sintomak ere, hala nola eztula, eztarriko mina edo disnea. Hala ere, influenza birusak kutsatutako hiru pertsonatik bat sintomarik gabekoa da.

Adineko pertsonak, haur txikiek (batez ere bizitzako lehen hilabete eta urteetan) eta osasun-baldintza jakin batzuk dituzten pertsonak infekzioaren ondoriozko konplikazioak izateko arrisku handiagoa dute, hala nola bronkitisa, pneumonia, otitis akutua, giltzurrun-porrota, entzefalopatia edo disfuntzio multiorganikoa. Era berean, haurdunaldian, infekzioa jaiotza-inguruko hilkortasunarekin, goiztiartasunarekin, jaioberrien tamaina txikiagoarekin eta jaioberrien pisu txikiarekin lotu daiteke.

AGENTE KAUSALA

Gripearean birusak lau espezieetan sailkatzen dira (A, B, C eta D), Orthomyxoviridae familiakoak. A eta B motak dira gripearean urtaroko epidemien erantzuleak, A mota da pandemiak eragin dituen bakarra, eta C motak, oro har, koadro arinak eragiten ditu, gutxitan detektatzen direnak; beraz, ez dute garrantzirik osasun publikoaren ikuspegitik. A eta B motek azaleko bi proteina dituzte, hemaglutinina eta neuraminidasa izenekoak. Proteina horiek funtsezkoak dira infektatze-prozesuan, eta erantzun immunearen xede diren antigeno nagusiak dira. Gripe-birusen ezaugarri garrantzitsu bat, batez ere A birusarena eta ez hain B birusarena, aldakortasun antigenikoa da. Horrek esan nahi du urtero gripe-birus zirkulatzailerak aldatu ahal izango direla eta eskuragarri dauden txertoak egokitu behar izango direla.

TRANSMISIO MODUA

Gripearean 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

Gaur egun baimenduta dauden gripearen aurkako txerto guztiak txerto tetrabalenteak dira, lau gripe-birusen aurka babesteko diseinatuak (A gripearen bi birus eta B gripearen bi birus). Gripearen birusek aldaketa antigeniko ohikoak izaten dituztenez, txertoan dauden antigenoak eguneratu behar dira, eragindako erantzun immunitarioek andui zirkulatzailen aurrean babesten dutela ziurtatzeko. Zaintzaren, laborategiaren eta egindako azterketen emaitzen arabera, eta txerto-birusen eskuragarritasunaren arabera, OMEk txertoaren osakerari buruzko bi gomendio egiten ditu urtero, bata hego hemisferioarentzat eta bestea ipar hemisferioarentzat, eta hurrengo epidemia-denboraldian gehien zirkulatuko duten birusak txertatzen ditu.

Gehienbat oilasko-enbrioidun arrautzetan landatutako birusetatik ekoizten dira, eta ondoren inaktibatu eta araztu egiten dira. Hala ere, badira zelula-laboretan oinarritutako txerto birkonbinatzaileak ere, guztiak muskulu barnetik ematen direnak. Era berean, badira txerto bizi indargetuak, hotzari egokituak, sudurretik aerosol moduan ematen direnak eta enbriotutako arrautzetatik ere sortzen direnak.

Gripearen aurkako txertoen eraginkortasunaren eta eraginkortasunaren estimazioa konplexua da, eta honako faktore hauekin zerikusia duten faktoreek eragin dezakete: birusak (birus-mota/-azpimota, andui zirkulatzailerekin bat etortzea), ostalaria (adina, gaixotasuna/oinarrizko gaixotasunak, aurretiko immunitatea), txerto mota, txertoa jarri zenetik igarotako denbora, erabilitako azterketa-metodologia, bai eta aztertutako emaitza-aldagaiak ere (immunitate-erantzunak, koadro klinikoaren larritasuna, laborategiak baieztatutako kasuak, ospitaleratzeak, zainketa intentsiboetako ospitaleratzeak, zorigaiztoko desloturak...). Gripearen eraginkortasunaren/eraginkortasunaren kalkulu puntualek erakusten dutenez, gripearen aurkako txertoak % 40 eta % 60 artean murrizten du gripea harrapatzeko arriskua, oro har, txerto-anduiekin eta zirkulatzailerekin arteko korrespondentzia ona dagoen denboraldietan. Txerto horiek hobeto funtzionatzen dute B eta A (H1N1) birusen aurrean, eta babes gutxiago ematen diete A (H3N2) birusei.

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 antigenoez osatutako azpiunitateko txertoak.
- Txerto adjubatuak (MF-59).
- Birosoma 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
Tetrabalente zatikatua	Vaxigrip Tetra [®]	Sanofi Pasteur	6 hilabete gorakoa
Tetravalente Ag superficie	Influvac Tetra [®]	Mylan	6 hilabete gorakoa
Tetrabalente zatikatua	Fluarix-Tetra	GlaxoSmithKline	6 hilabete gorakoa
Tetrabalentea Ag azalera	Flucelvax Tetra [®]	Seqirus	2 urte gorakoa
Tetrabalentea Ag bizi indargetua	Fluenz Tetra [®]	Astra Zeneca	2-18 urte
Tetrabalentea Ag gainazal itsatsia (MF59)	Fluad Tetra [®]	Seqirus	≥ 65 urte
Tetrabalente zatikatua (karga handia)	Efluelda [®]	Sanofi Pasteur	≥ 60 urte
Tetrabalente zatikatua	Vaxigrip Tetra [®]	Sanofi Pasteur	6 hilabete gorakoa
Tetrabalentea Ag azalera	Influvac Tetra [®]	Mylan	6 hilabete 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	ZONA DE ADMINISTRACIÓN
EAEko Haurren Txertaketa Egutegia		
6-59 hilabete	Dosi 1 (0,5 ml) urtean	Intramuskularra Urtebetetik beherakoengan, izterraren kanpo-bastoaren erdiko tertzioan. Haur handiagoengan eta helduengan, deltoide muskuluan. 90º-ko angeluarekin
Grupos de riesgo		
6 hilabete -8 urte	Dosi 1 (0,5 ml) urtean 2 dosi (0,5 ml) baldin eta ez bada txertoa hartzen den lehen aldia (gutxienez 4 asteko tarteaz)	
≥ 9 urte	Dosi 1 (0,5 ml) urtean	

KONTSERBAZIOA

2-8 °C bitartean. Ez da izoztu behar.

INDIKAZIOAK

1. 6-59 hilabete bitarteko haurrak eta 60 urte edo gehiagoko pertsona guztiak.
2. Gripeareen ondoriozko konplikazioak izateko arrisku handia duten pertsonak:
 - Gaixotasun kardiobaskular kronikoak (arteria-hipertentsio isolatua izan ezik) 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 hepato kronikoa. Alkoholismo kronikoa. Zirrosia.
 - Hemofilia eta nahasmendu hemorragiko kronikoak, eta hemoderibatuen eta transfusio anizkoitzen hartzaileak.
 - 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, gripeareen ondoren Reye sindromea garatzeko arriskuagatik.
 - Haurdun dauden emakumeak, haurdunaldiaren edozein hiruhilekotan
 - Haur goiztiarrak, 6 hilabete baino zaharragoak, bizitzako lehen bi urteetan.

-
- Antikoagulatzaileekin tratamendu kronikoa jasotzen dutenak.
 - Erretzaileak.

3. Gripea konplikazioak izateko arrisku handia duten pertsonei transmiti diezaioketen 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 pertsonei 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 pertsonei ematea:

- Funtsezko zerbitzu publikoetan lan egiten dutenei:

- Poliziei.

- Suhiltzaileei.

- Babes zibileko zerbitzuetako langileei.

- Espetxeetan eta erabaki judizialek agindutako barneratze-zentroetan lan egiten duten pertsonei.

- 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 ([ikus 11.9. eranskina](#)) aurrekariak dituzten pertsonei edo beste noizbait gripearen aurkako txertoa hartu ondoren horrelako koadroak izan dituzten pertsonei. 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

Arrautzarekiko alergiak ez du gripearen aurkako txertoa kontraindikatzten.

Hartzailearen adinerako eta osasun-egoerarako egokia den gripearen aurkako edozein txerto erabil daiteke (arrautzaz egindakoa edo ez).

Arrautzarekiko alergiak ez du segurtasun-neurri gehigarri behar gripearen aurkako txertoa jartzeko, edozein txertoren hartzaileentzat gomendatutakoez gain, arrautzaren aurreko erreakzioaren larritasuna edozein dela ere.

Gripearen aurkako txertoaren edo txertoaren osagaiaren dosi baten ondoren erreakzio anafilaktikoaren aurrekaria dagoenean soilik ezartzen da kontraindikazio absolutu bat txertaketarako.

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

ONDORIO KALTEGARRIAK

Beste txerto batzuekin gertatzen den bezala, gomendatzen da txertoa geroratzea sukarra dagoenean edo prozesu akutu moderatu edo larriren bat dagoenean. Ez da beharrezkoa prozesu arinetan atzeratzea.

Gripearen aurkako txertoa jaso eta hurrengo 6 asteetan Guillain-Barré sindromea (SGB) garatu zuten pertsona osasuntsuei txertorik ez jartzea gomendatzen da. Hala ere, gripe-infekzioagatik konplikazio larriak izateko arrisku-faktoreak dituztenetan baloratu behar da, izan ere, horientzat, onbideek gainditu egiten dute egon daitekeen arrisku hipotetikoa.

Gripearen aurkako txertoen eta purpura tronbozitolopeniko idiopatikoaren (PTI) arteko loturarik aurkitu ez bada ere, gripearen aurkako txerto inaktibatua jaso eta hurrengo 7 egunetan agertzea etorkizuneko dosiak emateko arretatzat har daiteke, errepikatzeko arriskua baitago.

BIBLIOGRAFIA

1. Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022–23 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2022;71(No. RR-1):1–28. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7101a1>.
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. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2023-2024. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf.
4. 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.
5. The Australian Immunisation Handbook (updated may 2023). Influenza. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/influenza-flu#recommendations>
6. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2021. 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>
7. Summary: 'Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—United States, 2023-24'. MMWR Recomm Rep 2023;72(No. RR-2). <https://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/summary/summary-recommendations.htm>