

Txertoek salbatu egiten dituzte bizitzak

URTERO 2 ETA 3 MILIOI HERIOTZA SAIHESTEN DITUZTE MUNDUAN

ESPAINIAN, URTEBETE BAINO GUTXIAGO ZITUZTEN HAURREN %97 TXERTATU ZITUZTEN 2016AN

- Kalkuluen arabera, B motako hepatitisak 600.000 pertsona inguru hiltzen ditu urtero munduan, eta elgorriak 90.000 lagun hil zituen 2016an. Giza papilomaren birusak eragiten dituen ondorio larriak ere azpimarratzen ditu OME Osasunaren Mundu Erakundeak (umetoki lepoko minbizia eragiten du); minbizi mota hori laugarren lekuan ageri da emakumeek pairatzen dituzten artean, eta 2012an 266.000 heriotza eragin zituen.

Oso gaitz larriak dira hiru horiek eta hilgarriak ere bai, baina badute beste ezaugarri bat ere elkarrekin: gaur egun badago txertoa horiek saihesteko. Espainiako Pediatria Elkarteak badu Txertaketarako Aholku Batzorde bat (CAV-AEP), eta azaltzen du txertatzea izugarri garrantzitsua dela giza espeziearentzat: "Erabat onartua dago, ura edangarri bihurtzeak izan ezik, beste ezin neurrik ez duela txertatzeak adina lagundu giza espeziean eritasunak eta heriotzak murrizten. Esan daiteke egoera epidemiologikoa aldatu egin dela munduan gure arsenal profylaktikoan txertoak sartzen joan ahala".

Batzorde horren esanetan, txertatze programa sistematikoek ekarri dute, adibidez, baztanga desagerraraztea, poliomiELITISAREN transmisioa etetea munduko leku askotan, elgorria ere bai mendebaldeko hemisferioan (%95etik gora murriztu da), eta beste zenbait gaitz kontrolatzea: tetanosa, difteria, errubeola edo Haemophilus influenzae bi-dezko gaitz inbaditzailea.

Txertatzea zein garrantzitsua den jakinda eta giza talde batzuetan zernolako zalantzak sortzen dituen ikusita, EROSKI CONSUMERek argitu egin nahi izan du auzi hau, eta horretarako, aztertu egin du txertatzeak zenbateko estaldura duen Espainian eta zehazki zertan datzan gizakia-
ren immunitate sistema aktibatze modu garrantzitsu hau germen, bi- ➤

rus eta bakterioetatik babesteko orduan, nolako segurtasuna eskaintzen duen eta zer-nolako mitoak dituen inguruan. Horretarako, honako iturri hauek erabili ditugu: OME, Espainiako Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa, Vacunologiako Espainiako Elkarte (AEV) eta CAV-AEP.

IMMUNITATEA

Espainiako Pediatria Elkarte osatzen duten adituen esanetan txertoak produktu biologikoak dira eta infekzio bidezko gaitzei aurrea hartzeko balio dute. Eta nola egiten dute? Aktibatu egiten dute gure organismoa, defentsa espezifikoko garatu ditzan horien kontra. Hau da, txertoek erakutsi egiten diote immunitate sistemari nola babestu behar duen.

Gure herrialdean gehien erabiltzen diren txertoek honako gaitz hauen aurka immunizatzen gaituzte: B hepatitis, difteria, tetanosa, kukutx ezula, b motako *Haemophilus influenzae*, meningokoko, pneumokoko, elgorria, errubeola, paroditisa edo hazizurriak, barizela, giza papilomaren birusa, rotavirusa, A hepatitis eta gripea.

AEPren gomendioa da txertoak honela ematea 7 urte bete aurretik:

- Lehen urtean, 3 dosi gaitz hauei aurre egiteko: B hepatitis, difteria, tetanosa, kukutx ezula, b motako *Haemophilus influenzae* eta

polioa. Estatuko autonomia erkidego gehienek injektio bakarrean ematen dituzte 6 txerto horiek (hexabalentea), haurtxoak 2, 4 eta 6 hilabete dituenean. Batzuek B hepatitisaren aurkako txertoa ere ematen diete jaioberri guztiei.

- Haurrak 2 hilabete, 4-6 eta 12-15 dituenean, 3 dosi C meningokokoaren aurka.
- Haurrak 2 hilabete, 4, eta 12-15 dituenean, 4 dosi pneumokokoaren aurka.
- Haurtxoak 2, 4 (eta 6) hilabete dituenean, 2-3 dosi rotavirusaren aurka (ahotik hartzen da). Txerto hori ez dago finantzatua.
- Haurrak 12-15 hilabete dituenean lehenik, eta 2 eta 3 urte bitartean ondoren, 2 dosi gaitz hauen aurka: elgorria, paroditisa eta errubeola. Hiru osagaiak txerto bakarrean ematen dituzte (hirukoitz birikoa esaten zaio).
- Haurrak 12-15 hilabete dituenean eta 2-3 urte bitartean, 2 dosi barizelaren aurka.
- Haurrak 15-18 hilabete dituenean, dosi 1 gaitz hauen aurka: difteria, tetanosa, kukutx ezula, b motako *Haemophilus influenzae* eta polioa, injektio bakarrean (pentabalentea).
- Haurrak 4-6 urte artean dituenean, dosi bat difteriaren, tetanosaren eta kukutx ezularen aurka.



TXERTOEN ESTALDURA

Zenbat pertsonak hartzen dituzten gomen-datuta dauden txertoak, horri esaten zaio txertoen estaldura. OMEren arabera, munduan %86an egonkorta da txertoen estaldura. Nazioarteko erakunde horrek kalkulatu du immunizazioari esker urtean 2-3 milioi heriotza saihesten direla, baina onartzen du, mundu osoan estaldura hobetuko balitz, beste 1,5 milioi eragotziko lirakeela. Eta orotarazten du munduan 19,5 milioi jaioberrik ez dituztela hartzen oinarritzko txertoak.

Txertoen estaldura herrialdeka aztertuta, Espainiako Estatuan ageri da tasarik handiena haur txikien artean. Espainiako Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren arabera, 2016. urtean %97,2koa izan zen batez beste txertoen estaldura, bigarren urteko sendotze txertoan %95,5koa eta laugarren urtetik seigarrenera bitartekoan %91,6koa. Ondoren, 12-16 urte artekoan %81,9ra jaisten da, eta giza papilomaren birusaren aurkako txertoan (11-14 urte arteko neskatuei ematen zaie), %77,5koa da. Azkenik, 65 urtetik gorako herritarretan, %55,5koa da gripearen aurkako txertoaren estaldura.

EZBERDINTASUNAK ETA EGUTEGIAK

Espainiako Estatuko txertatze egutegia ez da berdina autonomia erkidego guztietan, badira alde txiki batzuk. Madrilen eta Gaztela eta Leonen B hepatitisaren aurkako txertoa jartzen diete haur jaioberriei (beste inon ez), eta 2 hilabeteko haurtxoek C meningokokoaren aurkako txertoa hartzen dute Madrilen; gainerako erkidegoetan 4 hilabeterekin ematen zaie. Nafarroan, berriz, ez dute jartzen barizelaren aurkako hirugarren dosia.

Erkidego guztietako egutegi ofizialean ageri diren txertoak doakoak dira herritarrentzat, diru publikoarekin finantzatzen baitira. Beste txerto batzuk, ordea, ez ditu finantzatzen Estatuak, eta argudiatzen du desoreka handia dagoela kostuaren eta eraginkortasunaren artean; baina CAV-AEP erakundearen ustez, horiek ere hartu behar litzukete haurrek: jaioberriek, rotavirusaren eta C meningokokoaren aurkakoak, eta nerabeek, meningokokoaren aurkakoak (tetrabalentea).

CAV-AEPren esanetan, gainera, txertatze egutegi bakarria egon behar litzateke Estatu oso-rako, eta urtero argitaratzen du berak gomen-datzen duen egutegia (ikus orrialde honetan). Era berean, nabarmentzen du, haurrek ahalik

HAURRAK TXERTATZEKO EGUTEGI BATERATUA, 2017. URTEKOA*



ZEREN KONTRA:	0 hilabete	2 hilabete	4 hilabete	11 hilabete	12 hilabete	15 hilabete	3/4 urte	6 urte	12 urte	14 urte
Poliomelitisa		VPI	VPI	VPI				VPI ^(a)		
Difteria-Tetanosa-kukutx ezula		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa ^(a)		Td
<i>Haemophilus influenzae</i> b		Hib	Hib	Hib						
Elgorria-errubeola-Paroditisa					TV		TV			
B motako hepatitis ^(b)		HB ^(b)	HB	HB	HB					
C motako eritasun meningokozitua			MenC ^(c)		MenC					MenC
Barizela							VVZ	VVZ		VVZ ^(d)
Giza papilomaren birusa										VPH ^(e)
Eritasun neumokozikoa		VCN1	VCN2	VCN3						

ITURRIA: Espainiako Osasun Sistemako Lurralde Artek Batzordea. * Egutegi berria 2017. urteko urtariletik aurrera dago abian. Erkidego batzuetan 2016an zehar hasi daitezke ezartzen.

(a) DTPa/VPI txerto konbinatua jarriko zaie haurrei, 2+1 pautari jarraituz, 6 urteko adinera iristen direnean.

3+1 pautari jarraituz txertatu diren haurrek d'Pa hartuko dute.

(b) 0, 2, 4, 11 hilabeteetako pautak. 0, 2, 4, 11 hilabeteetako pautari jarraituko zaio, baldin eta estaldura handia badu haurdunaren jaiouurreko azterketak, eta Ag HBs duten amen seme-alabak txertatu egin badira jaiou eta hurrengo 24 orduetan eta immunoglobulina HB eman bazaie.

(c) Erabili den txertoaren arabera, beharrezkoa izan daiteke primotxertaketa dosi bakararekin (4. hilabeteetan) edo bi dosierekin (2. eta 4. hilabeteetan).

(d) Gaixotasuna pasatu gabekoak direla eta txertorik hartu gabekoak direla dioten pertsonak. 2 dosiko pautak.

(e) Neskatuei bakarrik jarri txertoa, 2 dosierekin.

Komunitate zientifikoak ziurtatzen du txertoak izan direla eritasunen aurkako aurrerapenik handienetakoa

TXERTO SISTEMATIKOENTZAKO ESPAINIAKO PEDIATRIA ELKARTEAK GOMENDATZEN DUEN EGUTEGIA, 2017. URTERAKO

Finantziatuta daude
Finantzatu gabe daude



ZEREN KONTRA:	2 hilabete	4 hilabete	6 hilabete	11 hilabete	12 hilabete	15 hilabete	2-4 urte	6 urte	12 urte	14 urte
B motako hepatitis¹	HB	HB		HB	HB					
Difteria-Tetanosa-Kukutz ezula²	DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa ^(a) TdpA	TdpA	TdpA
Poliomielitisa³	VPI	VPI		VPI	VPI			VPI		
Haemophilus influenzae, b motakoa⁴	Hib	Hib		Hib	Hib					
Neumokokoa⁵	VNC	VNC		VNC	VNC	VNC				
C motako meningokokoa⁶		MenC			MenC	MenC			MenACWY/MenC	
Elgorria, errubeola eta parotiditisa⁷					SRP	SRP	SRP			
Barizela⁸					Var	Var	Var			
Giza papilomaren birusa⁹									VPH 2 dosi	
Meningokokoa B¹⁰	MenB*	MenB*	MenB*		MenB*	MenB*				
Errotabirusa¹¹	RV	RV	(RV)							

ITURRIA: Espainiako Pediatria Elkarteak TTxertaketarako Aholku Batzordea (CAV-AEP).

* Honako gomendioa ematen da: 2 aste uztea MenB txertoa ematen denetik xiringa bidezko beste edozein ematen den arte.

- (1) B hepatitisaren aurkako txertoa (HB). - 3 dosi, txerto hexabalentea moduan, 2, 4. eta 11-12. hilabeteetan. HBsAg positiboa duten amen seme-alabek, gainera, HB mono-osagaidunaren txertoa hartuko dute jaiotzean, eta B hepatitisaren aurkako 0,5 ml immunoglobulina (IGHB), guztia ere jaiotzean eta hurrengo 12 orduetan. Serologia ezezaguneko amen seme-alabek dosi bat hartu behar dute jaiotzean, eta berehala zehaztuko da amaren serologia; positiboa izango balitz, IGHb hartu behar lukete lehenbailehen, jaiotzearen lehenbiziko astearen barnean. HB txertoaren 4 dosi ematea onargarria da oro har, eta gomendagarria HBsAg positiboa duten amen seme-alabentzat, jaiotzean txertatu eta jaiotze ondorengo pisua 2.000 gramotik beherakoa dutenentzat hain zuzen, kasu horietan ez baita kontuan hartzen jaiotzerako dosia. Txertorik hartu ez duten haurrei eta nerabeei 3 dosi mono-osagaidun emango zaizkie, edozein adinetan, edo A hepatitisarekin konbinatuta, 0, 1 eta 6 hilabeteetako pautari jarraituz.
- (2) Difteria, tetanosa eta kukutz ezula azelulararen aurkako txertoa (DTPa/TdpA). - 5 dosi: primobertaketa 2 dosirekin, 2. eta 4. hilabeteetan, DTPa txertoarena (hexabalentea); indartzekoa 11.-12. hilabeteetan (3. dosi) DTParekin (hexabalentea); 6 urtetan (4. dosia) hobe karga estandareko prestakinarekin (DTPa-VPI), eta ez difteriaren eta kukutz ezularen karga apal antigenikoarekin (TdpA-VPI), eta 12.-14. urtetan (5. dosia) TdpA-rekin.
- (3) Antipoliomielitiko inaktibatuaren txertoa (VPI). - 4 dosi: primobertaketa 2 dosirekin, 2. eta 4. hilabeteetan, eta indartzekoak 11.-12. hilabeteetan eta 6 urtetan.
- (4) b motako Haemophilus influenzae gaitzaren aurkako txerto konjugatua (Hib). - 3 dosi: primobertaketa 2. eta 4. hilabeteetan eta indartzekoa 11.-12. hilabeteetan.
- (5) Neumokokoaren aurkako txerto konjugatua (VNC). - 3 dosi: lehenbiziko biak 2. eta 4. hilabeteetan, eta indartzekoa 11.-12. hilabeteetan. Haurren egutegian ez balitz finantzatu egongo, 3+1 pautan mantenduko litzateke: 3 dosi lehenbiziko urtean (2., 4. eta 6. hilabeteetan) eta 4. dosia 12. hilabeteetan. Espainian egun gomendatuta dagoen txertoa VNC13 da.
- (6) C meningokokoaren aurkako txerto konjugatua (MenC). - 3 dosi txerto konjugatua monovalentearenak, 1(2)+1+1 eskemarekin: 1 dosi 4. hilabeteetan, beste bat 12. hilabeteetan eta azken dosia 11-12 urtetan. Erabili den txertoaren arabera, primobertaketa beharrezkoa izan daiteke dosi bat (4. hilabeteetan) edo bi dosi (2. eta 4. hilabeteetan). Egun Madrilek bakarrik erabiltzen du 2 dosiko pautan lehenbiziko urtean: 2. eta 4. hilabeteetan. 12 urtetan ematen den azken dosia egoki ordezkatu daiteke MenACWY dosi batekin, eta 12 eta 14 urte artean emango litzateke.
- (7) Elgorriaren, errubeolaren eta parotiditisaren aurkako txertoa (SRP). - 2 dosi elgorri-errubeola-parotiditis txertoarenak (hirukoitz birukoa). Lehenbizikoa 12. hilabeteetan eta bigarrena 2-4 urtetan; hobe 2 urtetan. Adin horietatik kanpo gaitzetzeko arriskua duten pazienteetan, 2 dosiko txertoa jami, gubioenez hilabetezko tartea utzita.
- (8) Barizelaren aurkako txertoa (Var). - 2 dosi: lehenbizikoa 15. hilabeteetan (onargarria da 12. hilabeteetan ere) eta bigarrena 2-4 urtetan; hobe 2 urtetan. Adin horietatik kanpo gaitzetzeko arriskua duten pazienteetan, 2 dosiko txertoa jami, gubioenez hilabetezko tartea utzita.
- (9) Giza papilomaren birusaren aurkako txertoa (VPH). - Neskatoentzat bakarrik, nahiz eta semeak dituzten familiak informatu egin behar diren txerto hau jartzeko aukeraren inguruan, ahal dela VPH-4, zeren VPH-2arekin, nahiz eta onartu dagoen, ia ez baitago esperientziarik gizonetarako. 2 dosi eman 11-12 urtetan. Txertoaren prestakinaren arabera txertatze pautak: txerto tetrabalentea, 2 dosiko pautarekin (0. eta 6. hilabeteetan) 9 eta 13 urte arteko neskatoentzat, eta 3 dosiko pautak (0., 2. eta 6. hilabeteetan) 14 urte edo gehiago baditu, eta bivalentea, 2 dosiko pautarekin (0. eta 6. hilabeteetan) 9 eta 14 urte arteko neskatoentzat, eta 3 dosiko pautak (0., 1. eta 6. hilabeteetan) 15 urte edo gehiago baditu. Posible da beste txerto hauekin batean jartzea: MenC, A eta B hepatitisarenak, eta TdpA. Ez dago datuik barizelaren txertoarekin batean jami izanari buruz.
- (10) B meningokokoaren aurkako txertoa (MenB). - 4 dosi: lehenbiziko hirurak lehen urtean (2., 4. eta 6. hilabeteetan) eta indartzekoa 12-15 hilabeteetan, nahiz eta gomendatzen den 15 eguneko tartea uztea injektzio bidez ematekoak diren beste txertoekin, izan dezaketen erreagogenizitatea murrizteko; saihestu MenC txertoarekin batean jartzea (egun onartuta dago Menjugate® eta Meningitec® txertoekin batean jartzea).
- (11) Rotabirusaren aurkako txertoa (RV). - 2 edo 3 txerto dosi rotabirusaren aurka: 2. eta 4. hilabeteetan (Rotarix®) edo 2., 4. eta 6. hilabeteetan (RotaTeq®). Haurrak 6 eta 12 hilabete artean dituenekin ekin behar zaitu pautari, oso garrantzitsua da arriskuko gutxitze, eta 24 aste igaro baino lehenago osatu behar da (Rotarix®) edo 32 aste igaro baino lehenago (RotaTeq®). Dosien arteko tartea 4 asteak da, gubioenez. Beste edozein txertoekin batean jar daitezke biak.

eta egutegi osatuena izan dezaten beren osasun itxaropenak hobetzeko, zenbait erabaki hartu behar direla B meningokokoaren eta rotabirusaren aurkako txertoa bularreko haurrei ematearen inguruan eta kukutz ezularen eta meningokokoaren aurkako tetrabalentea nerabeei ematearen inguruan.

SEGURTASUNA

Komunitate zientifikoak ziurtatzen du txertoak izan direla gaixotasunen aurkako aurrerapenik handienetakoa. Horien artean, Jose Antonio Forcada Segarrak baieztatzen du (erizain vacunologoa da, eta AIEVeko kidea) gaur egun dauden sendagairik seguruenak direla txertoak, baimendu aurretik beste edozeinek baino azterketa eta kontrol zorrotzagoak pasatzen dituzte eta. Nazioarteko erakundeak ere ildo berean mintzo dira, eta Ameriketako Pediatria Akademiak (American Academy of Pediatrics), Gaixotasunak Kontrolatzeko eta horiei Aurrea hartzeko Zentroek (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) eta Ameriketako Medikuntza Institutuak (Institute of Medicine, IoM) ondorioztatzen dute txertoen onurek gainditu egiten dituztela arriskuak. Eta Osasunaren Mundu Erakundeak, beriz, Ekimen Globala sustatzen ari da 2012. urteaz geroztik Txertoen Segurtasunaren inguruan (GVS), horien farmakozaintza hobetzeko helburuz.

Hori bai, AEP erakundetik azaltzen dute, sendagai denek bezala, txertoek ere eragin ditzaketela nahi gabeko ondorioak, nahiz eta oso arinak izaten diren gehienetan: mina zizta egindako lekuan, sukar pittin bat edo negelen bat. Onartzen dute, dena den, kasu bakan batzuetan, salbuespen gisa, txerto batek eragin ditzakeela erreakzio larriak zenbait pertsonarengan, prestakin horri alergia diolako edo beste arrazoiren batengatik. Hori dela eta, azpimarratzen dute beti osasun arloko profesionalak jarri behar dituztela txertoak eta kontrolatu ere bai, eta pazienteak osasun etxean gelditu behar duela txertoa hartu eta hurrengo 15-20 minutuetan.

MITOAK ETA USTE OKERRAK

Ikusi dugun bezala, txertoen segurtasuna bermatua dagoela ziurtatzen dute adituek, eta urtero-urtero giza laguntza ematen diharduten erakundeek finantzaketa bilatzen dute txertorik ez dagoen lekuetara irits daitezten, baina, hala ere, oraindik badira txertoen aurka dauden pertsonak. Eta uko egiten diote beren familia immunizatzeari. Eta egin dezakete, Espainiako Estatuan ez baita nahitaezkoa haurrak immunizatzea.

Auzi horretan, okerreko mezuak nolahi zabaldu ez daitezten, OME argibideak ematen saiatzen da txertoen inguruan dabilzan mitoak argitzen saiatzeko. Horietako batek esaten du, adibidez, txertoak ez direla beharrezkoak hiru arrazoirengatik: aurre egiten dieten gaixotasunak desagertuta daudelako gure herrialdean, higiene eta saneamendu baldintza hobek desagerrarazi egingo dituztelako, edo saihetsezina delako horietatik pasatzea. Guztiz bestela da, ordea. Lehenik eta behin, txertoek aurre egiten dieten nahasmenak oso ohikoak ez badira ere herrialde askotan, gaitz horien atzean dauden eragileek hortxe jarraitzen dute mundu honetako leku batzuetan, eta mundu honetan dena dago elkar ukitzen ia. Horretaz gain, nahiz eta higiene hobe batek eta edateko urak lagundu egiten duten pertsonak gaixotasunetatik babesten, horietako asko han eta hemen zabaldu daitezke nahiz eta gu oso garbiak izan. Eta, azkenik, badago modua zenbait gaixotasuni aurrea hartzeko, elgorriari, parotiditisari eta errubeolari, besteak beste, eta ez da nahitaez gaixotu beharrik.

Bestalde, difteriaren, tetanosaren eta kukutz ezularen aurkako txerto konbinatuak eta poliomielitisaren aurkako txertoak ez dute eragiten bat-bateko heriotzaren sindromerik haurtxoengan. Eta OMErentzat garrantzitsua da oroitaraztea lau gaixotasun horiek hilgarriak izan daitezkeela, eta horien kontrako txertorik hartzen ez duen jaioberriak arrisku handia izaten duela hiltzeko edo desgaitasun larriren bat jasateko.

Era berean, txertoek ez dute autismoerik eragiten. 1998an egin zen ikerketa batek aipatzen zuen lotura egon zitekeela elgorriaren, parotiditisaren eta errubeolaren aurkako txertoaren eta autismoaren artean, baina OMEk azpimarratzen du irregularitasun handiak zituela txosten hark. Azkenik, merkuriarik ere ez dute izaten. CAV-AEP erakundeak azaldu du txertoak ekoizteko eta kontserbatzeko prozesuan timerosala erabili izan zela luzaroan, mikrobioen aurka egiteko duen gaitasunagatik (gatz horrek etilmerkurioa dauka). Baina substantzia horren inguruan sortu zen gizarte alarmaren ondorioz, gero eta gutxiago erabiltzen da. OMEk ziurtatzen du ez dagoela frogaz zientifikorik esateko txertoetan erabiltzen den tiromesal kopurua arriskutsua dela osasunarentzat.

www.consumer.es

