

# B HEPATITISA 9

---

## SARRERA

B hepatitisaren birusa ADN birus bat da, *hepadnaviridae* klasekoa, gibelan ugaltzen dena eta maila honetan trastornoak eragiten dituena. Hepatitis gaixotasun infekzioso biriko bat da, mundu osoan hedatua, eta estimazioen arabera 2.000 milioi pertsonatik gora izan dira gaitz honek erasanak munduan zehar. Horren ondorioz, 350 milioi pertsona dira gaur egun birusaren eramaile kroniko.

Gaitzaren eboluzio klinikoa aldakorra da, hasi kasu asintomatikoetatik eta kasu larri edo grabeagoetaraino, adinaren arabera. Jaioberriek ez dute gaixotasunaren zeinu klinikorik edukitzen, baina ume koxkortuagoek eta helduek sintomak izaten dituzte kasuen % 30-50ean. Normalean kasuen % 90-95 inolako sekularik gabe sendatzen dira, baina beste % 5-10 horrek kronikotasunera eboluzionatzen du, gibelako gaixotasun grabeak eraginez (zirrosia edo gibelako minbizia). Beren amak birusaren eramaileak diren jaioberrietan, forma kronikotara eboluzionatzeko arriskua oso altua da (% 70-90ekoa).

Odolarekin edota gorputzeko fluido edo jariakin infekziosoekin esposizioa edukiz gero transmititzen da. Inkubazio-aldia B hepatitisaren birusak (VHB) eragindako infekzioarentzat 45-160 egunekoa da (120 egun batez beste). Sintoma klinikoaren artean ahultasuna, anorexia, goragaleak, gorakoak eta min horia sartzen dira, gernua iluna, abdomeneko mina eta gutxi batzuetan baita gibelaz kanpoko sintomak ere, esaterako azaleko hazkurea, artralgiak eta artritis. Hepatitis fulminanteak kasuen % 1-2an gertatzen dira.

Gaixoak infekziosoak dira gaitzaren fase akutuan, eta baita forma kronikotara edo eramaile-egoerara eboluzionatzen dutenak ere; eta beraz horiek guztiak gaixotasuna transmiti dezakete.

B hepatitisaren transmisioa transmisio horizontala esaten zaionaren bidez gertatzen da, nabarmentzeko modukoak izanik bide parenterala, odol infektatuarekin edukitako harremanak edo ukipenak (xiringa kutsatuak, odol infektatuaren transmisioa, etab.), eta bide sexuala. Aipatzekoa da era berean transmisio bertikala ere, birusaren eramailea den amaren eta bere seme-alabaren artean gertatzen dena, erditzeko unean normalean.

EAEn gaixotasuna nabarmen murriztu da txertaketa-programak martxan jarri direnetik (arrisku-taldeentzat, edota haurren txertaketa-egutegian sartzeagatik), eta baita beste prebentzioko ekimen batzuei esker ere (haurdunen kontrola, xiringak aldatu edo trukatzeko programak, edo preserbatiboen erabilera). Horrela 1986ko 239 kasuetatik (intzidentzia: 11,2 kasu /100.000 biztanle) 38 kasura pasatu gara 2000. urtean (tasa: 1,8/100.000 biztanle). Gainera, azken urteotan ez da inolako kasurik agertu 1 urtetik beherakoen artean EAEn.

## **B HEPATITISAREN KONTRAKO TXERTAKETAREN INDIKAZIOAK**

Esposizioaren aurretik txertoaren bideko profilaxia da neurririk eraginkorrena infekzioa eta baita horren sekuelak ere baztertzeko. Kasu hauetan gomentatzen da:

1. Txertaketa sistematiko bezala, haurren txertaketa-egutegiaren barruan.
2. Ama eramaleen seme-alaba jaioberriak.
3. 13 urteko adoleszenteak (haurren txertaketa-egutegiaren barruan).
4. Esposizioaren aurretik, arrisku altuko taldeetan:
  - Pertsonal sanitarioa, odolarekin edota odol-eratorriekin harremanak edukiko dituztenak, edota zauriak edukitzeko arrisku altua dutenak. Osasun-adarretako ikasleak (Medikuntza, Erizaintza, Odontologia, etab. ekoak).
  - Ezgaituen egoitzetako langileak eta egoiliarak.
  - Hainbat bikote sexual dituzten gizonezko homosexual nahiz bisexualak.
  - Bikotekide sexual asko dituzten, edota duela gutxi transmisio sexualko gaixotasunaren historia eduki duten gizon nahiz emakume heterosexualak.
  - Drogak bide parenteraletik hartzen dituzten kontsumitzaileak (DBPK), eta DBPKekin bizi diren txertatu gabeko pertsonak.
  - Hemofilikoak eta odol-transfusioak edota bestelako odol-eratorriak sarritan hartzen dituztenak.
  - Paziente hemodializatuak.
  - Egonaldi luzeko espetxe eta zehapen-zentroetan barneratuak dauden pertsonak.
  - B hepatitisaren birusaren eramaleen bikotekide sexualak eta horiekin batera bizi direnak.
  - B hepatitisaren birusa oso endemikoa den populazio edo komunitate-erako partaideak.
  - B hepatitisaren eskualde endemikoetara 6 hilabetetik gorako egonaldiak egitera joandako bidaiariak edo baita denboraldi laburretarako ere, baldin eta odolarekin esposizioa edo bertako egoiliarrekin harreman sexualak izateko arriskua badute (GKEetako langileak adibidez).

## ERAGINKORTASUNA ETA IMMUNOGENIZITATEA

Hiru txerto-dosik babes-mailak eragiten dituzte pertsona osasuntsuetan, % 90etik gorako kasuetan, eta 2 urtetik 19ra bitarteko pertsonetan serokonbertsioa % 99koa da. Txertaketaren ondotik erantzun immunitario egokia gartzzen duten pertsonak % 100ean gaixotasun klinikoaren kontra babestuak dau dela esan daiteke, beldurrik gabe.

### 7. taula. Neska-mutikoetan, adoleszenteetan eta helduetan estimatzen den batez besteko babes-maila, B hepatitisaren kontrako txertoaren dosi bakoitzaren ondotik

<i>Dosi-kopurua</i>	<i>Neska-mutikoak*</i>	<i>Adoleszenteak eta helduak**</i>
1.	% 16-40	% 20-30
2.	% 80-95	% 75-80
3.	% 98-100	% 90-95

\* Garaiz aurreko 2 kg-z azpiko umeek erantzun txikiagoa dute txertoaren aurrean.

\*\* Txertoarekiko erantzun txikiagoa baldintzatzen duten faktoreen artean daude: adina >40 urte, emakumeak izatea, erretzaileak, obesitatea eta eskasia immunitarioak

Pertsona immunokonpetenteetan ez da oroitzapeneko dosirik gomendatzen. Txertaketa-osteko antigorputzen neurketa ez da beharrezkoa biztanleria orokorrean egiten diren errutinako txertaketetan, baina bai, ordea, gomendatzen da neurketa egitea pertsona horien kontrol klinikoa aurrera eramateko beren egoera immunitarioa jakitea funtsezkoa den kasuetan; eta horien artean daude AgHBs positiboa duten ametatik jaiotako seme-alabak, dialisiko pazienteak eta pertsonala, giza immunoeskasiaren birusaren infekzioa duten pertsonak (GIB+) eta istripuak (ziztadak, etab.) jasateko arriskua duten sanitarioak.

## TXERTOIA ADMINISTRATZEKO BIDEA ETA GOMENDATUTAKO PAUTAK

Gomendatutako pauta hiru dosikoa da, bi aurrenekoak txertaketakoak eta hirugarrena oroitzapeneko dosi bezala. Txertaketa-eguntegiaren barruan hiru dosi ematen dira, 2 hilabeteko tartearekin. Egutegitik kanpo, berriz, normalean erabili ohi den erreferentziako pauta 0,1 eta 6 hilabetekoa da. Pauta bizkorra nahi denean erabil daitezke lau dosi 0, 1, 2, eta 12 hilabetekin. Etendako paletak jarraitu egin behar dira, berriro hasteko beharrik gabe.

Muskulu-barnetik administratzen da, sakonean, deltoide muskuluaren eskualdean, neska-mutiko txikietan izterraren albo-aurreko aurpegian jarri daitezkeen arren. Sekula ez da ipur-masailean jarri behar, ez azal-barnetik ezta muskulu-barnetik ere.

## ESKURA DAUDEN TXERTOAK

Gaur egun bigarren belaunaldiko txertoak erabiltzen dira, edo txerto bir-konbinatzaileak, dela bakarrik edo baita konbinatuak ere.

### Txerto monobalenteak

TALDEA	Recombivax HB <sup>(1)</sup> (MSD) Aventis Pasteur MSD		Engerix-B <sup>(1)</sup> (GSK) GlaxoSmithKline	
	Dosia (µg)	(ml)	Dosia (µg)	(ml)
HbsAg (+) diren ama eramaileen jaioberriak <sup>(2)</sup>	5	(0.5)	10	(0.5)
Ume eta adoleszenteak 15 urte arte, hau barne	5	(0.5)	10	(0.5)
Adoleszenteak eta helduak, 15 urtetik gorakoak	10	(0.5)	20	(1.0)
Dialisiko pazienteak eta pertsona immunodeprimituak	40	(1.0) <sup>(3)</sup>	40	(2.0) <sup>(4)</sup>

(1) Bi txertoak modu errutinarioan administratzen dira, hiru dosiko pauta batean. Engerix-B txertoa baimendua izan da baita lau dositan emateko ere, 0, 1, 2 eta 12 hilabetekin.

(2) HBsAg: B hepatitisaren gainazaleko antigenoa.

(3) Hiru dosiko pauta: 0,1 eta 6 hilabete.

(4) Leku berean administratutako 1,0 ml-ko bi dosi, 4 dosiko plan baten barruan (0, 1, 2 eta 6 hilabete). 40 mg-ko dosia ez dago komertzializatua.

### B hepatitisarekin konbinatutako txertoak

<i>Txertoa</i>	<i>Izen komertziala</i>	<i>Laborategia</i>
<b>Helduaren A+B hepat.</b>	TWINRIX adulto	GlaxoSmithKline
<b>Umearen A+B hepat.</b>	TWINRIX pediátrico	GlaxoSmithKline
<b>DTPe-HB</b>	TRITANRIX	GlaxoSmithKline
<b>DTPa-HB</b>	INFANRIX-HB	GlaxoSmithKline
<b>DTPa-HB-VPI+Hib</b>	INFANRIX-IPV-Hib	GlaxoSmithKline
<b>DTPa-Hib-VPI-HB</b>	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD
<b>DTPa-Hib-VPI-HB</b>	INFANRIX-HEXA	GlaxoSmithKline

Oharra: Zenbait txerto konbinatu hexabalentekin egiten den txertaketa-pautak 4 dosi eskatzen ditu.

### KONTRAKO ERREAKZIOAK

Eskasak edo urriak dira, eta maila lokalekoak normalean: gorritzea, mina ziztada-gunean, etab. Txertatutako pertsonen % 5-20 bitartean eragin sistemiko arinak ager daitezke, esaterako sukar moderatua, buruko mina, astenia eta goragaleak, 24-48 orduan gutxitzen direnak. Kasu oso-oso arraroetan erreakzio alergikoak gogorragoak izan daitezke.

## **KONTRAINDIKAZIOAK, ARRETA-NEURRIAK ETA INDIKAZIO BEREZIAK**

Kontraindikazioak, gainerako txertoetan ohizkoak direnak. Kontuan eduki behar da kontrako erreakzioak agertzeko posibilitatea, merkurioari alergia eza-guna duten pertsonetan gertatu daitekeena, adibidez, txertoak tiomersal osagaia baitauka bere konposizioan.

**Haurdun dauden emakumeak** haurduntzako edozein unetan txerta daitezke, txertoa indikatua baldin badago.

**Paziente hemodializatueta**n, txertoak eragindako babesak txikiagoa izan daiteke, eta antigorputzen maila 10 mUI/ml-tik gora mantentzen denean bakarrik iraungo du. Paziente horietan urtero-urtero oroitzapeneko dosi baten premia ebaluatzea gomendatzen da, antigorputzen maila neurtuz. Dosi bat gehiago eman beharko da, baldin eta antigorputzen maila 10 mUI/ml-tik behera jaisten bada.

B hepatitisaren birusarekin larruazalean edo mukosetan zehar ustekabeko esposizio bat eduki ondoren jarraitu beharreko protokoloa 7. Eranskinean ikus daiteke.

## **TXERTOAREN BILTEGIRATZEA ETA ERABILTZEKO MODUA**

+2 °C eta + 8 °C bitarteko tenperaturan mantendu behar da, hoztuta. Baina ez da izoztu behar.