



HELDUENTZAKO TXERTAKETA ANTITETANIKOAREN JARRAIBIDE BERRIAK

Ondoren, helduentzako txertaketa antitetanikoaren gomendio berriak biltzen dira, Osasun Ministerioaren Txertaketa Txostenean eta Euskadiko Txertaketako Aholkularitza Batzordearen gomendioetan oinarritutakoak. Dokumentu osoa ondoko web orrialdean kontsulta daiteke:

http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf

Helduen lehen txertaketa:

Txertaketa antitetanikoaren jarraibideari ekiten dion helduak, orotara txerto antitetanikoko (Td) 5 dosi hartu beharko ditu, babes iraunkorra izateko bere bizitzan zehar (1 taula).

1. Taula – Txertaketa-jarraibidea

Aurretiazko dosirik gabeko helduak	1. dosia	2. dosia	3. dosia	1. oroitzapena (4. dosia)	2. oroitzapena (5. dosia)
	Ahalik eta lasterren	Gutxienez 1. dosia osteko hilabete 1ean	Gutxienez 2 dosia osteko 6 hilabetean	3. dosia eta 10 urtera	4. dosia eta 10 urtera

Ez berrabiarazi txertaketa:

“JARRITAKO DOSIA, KONTUAN HARTZEN DEN DOSIA”

Oroitzapen-dosia helduetan (>16 urte, haurrentzako txertaketa-egutegia amaituta)

1. Haurtzaroan osotasunean txertatu ez direnak: beharrezko oroitzapen-dosiak emango dira 5 dosiraino heldu arte (3 dosiko lehen txertaketa barne), taularen arabera.
2. Indarrean de negutegiaren arabera, egoki txertatutakoak*: oroitzapen-dosi bakarra ematea gomendatzen da 65 urte ingururekin.

*Jasotako txerto-dosiak behar bezala dokumentatuta egon behar dira.

Arrisku handiena duten taldeak

Talde horiek ondokoak dira: 65 urtetik gorakoak (bereziki emakumeak), txertaketa antitetanikoa ohikoa ez den herrialdeetatik datozen immigranteak, pertsona immunodepresiboak eta bide parenterala bidezko droga-erabiltzaileak.

- **Nazioarteko bidaiariak.** Bidaiariaren txertaketa-egoera berrikusiko da, jarraibidea osatzeko, osatuta ez badago. Ondokoen arabera kasu bakoitzaren balorazioa egingo da: txertaketa-egoera, bidaiari zehar egindako jardueren mota eta arreta medikoa eskuragarri ez dagoen zonaldeetarako bidaiak direnean.
- **Haurdun diren emakumeak.** Txertaketa osoa duten emakumeen kasuan, ez da inolako dosi osagarririk gomendatzen. Hala ez bada, jarraibidea haurdunaldiko lehen hiruhilekoa saihesten ahalegintzen beteko da.
- **Inmunodeprimituak eta GIBagatiko Infekzioa dutenak.** Tetanosa eta difteriarekiko txertaketaren erantzuna populazioa osasuntsuaren baino txikiagoa bada ere, erantzun positiboa antzematen da kasu horietan. Zauri tetanigeno baten aurrean, immunoglobina (IGH) eman beharko da, nahiz eta aurretiaz 5 dosi edo gehiago hartuta izan^{1,2}.
- **Bide parenterala bidezko droga erabiltzaileak.** Arrisku berezi aduen taldetzat jotzen da, drogaren kutsaduraren eta muskulu arteko edo azal azpiko administrazioaren ondorioz. Zauri tetanigeno baten aurrean (kutsatutako substantziak inokulatzeagatikoz auriak barne), immunoglobina eta txerto-dosi bate margo da, betiere azken dosia jaso zenetik 10 urte igaro badira).

Profilaxia zauri edo lesioak direnean

Zauri tetanigenotzat jotzen dira ¹:

- 6 orduz luzatzen diren interbentzio kirurgikoa behar duten zauri eta erredurak.
- Desbitalizatutako ehunen gradu garrantzitsua duten zauri eta erredurak.
- Zauri zorrotza, bereziki zoruarekin edo simaurrarekin kontaktua izan denekoa.
- Gorputz bitxiak kutsatutako zauriak (bereziki jatorri biologikoa dutenak –egurra-).
- Zauriak hausturekin.
- Koskadak.
- Izozteagatiko zauriak.
- Sepsis sistemikoa duten pazienteen zauri eta erredurak.

Arrisku handiko zauritzat jotzen dira, zauri tetanigenoak, esporak edota desbitalizatutako ehun zonalde handiak dituzten materialek kutsatutakoak ¹.

Tetanosen aurkako orotzapen-dosiaren erantzun immunologikoaren erantzuna garrantzitsua da. Toxoide tetanikoarekiko erantzunaren batez besteko denbora 7 egunekoa da, nahi zeta erantzuna txertoa eman osteko 4 egunetan detektatu den. Erantzunaren gehieneko maila txertoa eman eta 14 egunera lortu ohi da. Horregatik, zauria egiten denean emandako txertoak litekeena da ez indartzea immunitatea eran ahikoan tetanoak inkubatzeko epetik babesteko¹. Hori dela eta, tetanosena urkako txertaketa ez da nahikoa arrisku handikoz auri tetanigenoa tratatzeko, nahi zeta ondokoetarako antigorputzen maila handitu. Kasu horietan, immunoglobina eman beharko da berehalako babesa lortzeko, edozein dela ere txertaketa-historia.

Gainontzekoz auriak **zauri garbitzat** jotzen dira, eta aurretiaz txertatutako pertsona batean tetanoska sortzeko aukera txikia dute (ikusi 2. taula).

Arrisku handiko zauritzat jotzen ez diren zauri garbi edo zauri tetanigenoen kasuan, eta txertoaren aurretiazko gutxienez 3 dosi hartu diren kasuetan, ez da beharrezkoa immunoglobina ematea ^{1,4} eta txerto-dosi osagarriak emango zaie, helduaroan aurretiaz 5 dosiko jarraibidea izan dutenei eta haurtzaroan 6 dosiko jarraibidea izan ez dutenei.

Txertaketa-aurrekari ziurgabeak edo ezezagunak duten pertsonetan, 1 taularen arabera txertaketa-serie osoa ematea gomendatzen da.

2. Taula. Jarduera-jarraibideak zaurietako profilaxi antitetanikorako^a

Txertaketa-aurrekariak	Zauri garbia		Zauri tetanigenoa ¹	
	Txertoa (Td)	IGT ^b	Txertoa (Td)	IGH ^b
< 3 dosi edo ezezaguna	BAI (txertaketa osatu)	EZ	BAI (txertaketa osatu)	BAI
3 edo 4 dosi	EZ Dosi bat azken dositik 10 urte iragan badira	EZ	EZ (Dosi bat azken dositik 5 urte iragan badira)	EZ ²
5 dosi edo gehiago	EZ	EZ	EZ (azken dositik 10 urte iragan badira, dosi osagarri bakarria ematea baloratu zauriaren arabera)	EZ ²

^a **Inmunodeprimitu eta bide parenterala bidezko droga-erabiltzaileen kasuan**, immunoglobina dosi bat zauri tetanigenoak direnean, edozein dela eta txertaketa-egoera.

^b **IGT: immunoglobina antitetanikoa.** Ez da txertoa ematen den lekuan emango. Or ohar, 250 UI ematen dira. 24 ordu baino gehiago iragan badira, 90 kg baino gehiago duten pertsonetan, kutsatzeko arrisku handikoz auriatan edo erredurak, hausturak edo infektatutakoz auriak direnean, 500 UI-ko dosia emango da.

¹ Zauri tetanigenoak: desbitalizatutako ehun-gradu handia duten zauria keta erredurak, zauri zorrotzak (bereziki lurzoru edo simaurrarekin kontaktua izan denean), gorputz arraroekin kutsatutakoak, hausturak zauriekin, koskadak, izozteak, interbentzio kirurgikoa eskatzen dutenak eta interbentzio horiek 6 ordutik gorakoak direnean, eta sepsis sistemikoa duten pazienteak.

² Esporak edota desbitalizatutako ehun-zonalde handiak (arrisku handiko zauriak) dituzten material kopuru handiz kutsatutako zauri tetanigenoen kasuan, immunoglobina dosi bat emango da.

Bibliografia:

1. U.K. Department of Health. Immunisation against infectious disease - 'The Green Book'. Chapter 30: Tetanus. Eskuragarri dago: http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthprotection/Immunisation/Greenbook/dh_4097254 [azken sarbidea /08/12/3].
2. American Academy of Pediatrics : *Tetanus (lockjaw)*. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, ed. *2006 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th ed*, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006:648-653

3. Borrow R, Balmer P, Roper M. The immunological basis for immunization series. Module 3: Tetanus Update 2006. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals
4. National Immunisation Advisory Committee (NIAC) of the Royal College of Physicians in Ireland. Immunisation Guidelines for Ireland, 2008 Edition. Chapter 15 – Tetanus. Eskuragarri dago:
http://www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile_15489_en.pdf
[azken sarbidea 08/12/5].