
4.14. ERROTABIRUSA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Gorakoak, sukarra eta diarrea urtsua dakartzan gastroenteritisa da, eta bularreko umeei eta haur txikiei erasaten die. Deshidratazio larria eragin dezake. Errotabirusa haurrak diarrearekin ospitaleratzeko arrazoi nagusia da, gure ingurunean; eta garatzeko bidean dauden herrialde askotan heriotza eragiten duen arrazoi garrantzitsuetariko bat. Paradoxikoki, biziaren lehen 3 hilabeteetan errotabirusak eragindako infekzioa arina edo asintomatikoa izaten da, amak hartutako antigorputzen babes pasiboaren ondorioz.

AGENTE ERAGILEA

Reoviridae familiako errotabirusa. A taldea ohikoena da gizakien artean. Kanpoko kapsideko gainazaleko 2 proteinaren arabera sailkatzen dira. P proteinaren eta G glikoproteinaren arabera, P eta G proteinak dira txertoen helburu immunologikoak. Herrialde garatuetan, infekzioen % 90 infekzio baino gehiago genotipo hauek direla-eta izaten dira: G1P[8]; G2P[4]; G3P[8]; G4P[8]; G9P[8] eta G12P[8].

TRANSMISIO MODUA

Bide ahotiko fekala.

INKUBAZIO-DENBORA

24 eta 72 ordu bitartekoa.

KUTSAKORTASUNA

Errotabirusa duten haurrak kutsakorrak dira sintomak dituzten bitartean, eta sintomak agertu eta 8 egunera arte, gutxi gorabehera.

EPIDEMIOLOGIA

Munduan nagusi izan den anduia G1P8 izan da, baina txertaketari esker, horrek eragindako infekzioen proportzioa eta kopuru absolutua murriztu egin da, errotabirus bidezko infekzio guztien %9ra soilik jaitsi da eta G3P8 genotipoarekin ordezkatu da txertaketa unibertsaleko programak dituzten Europako herrialdeetan.

Gure herrialdean, G1P8 genotipoak jarraitu du nagusi izaten, eta, ondoren, G9P8 genotipoak. Garrantzitsua da zehaztea EZ dagoela ebidentziarik errotabirusaren aurkako txertaketa-programek txertoen babesari ihes egin diezaioketen andui berrien sorrera eragin dutela esateko.

TXERTOEN EZAUGARRIAK ETA OSAERA

ANTIGENOA	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA
G1, G2, G3, G4 y P[8] errotabirusa Behi-giza pentabalentea	Rotateq	Merck, Sharp & Dohme MSD
R1X4414 errotabirusa (G1P8 genotipo monobalentearen giza anduia)	Rotarix	GlaxoSmithKline GSK SA

EMATEKO MODUA

Ahotik hartzekoa. Ez da injektatu behar.

NOLA KONTSERBATU

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

ROTATEQ®: egonkorra 36 ordu +8°C eta +25°C artean.

ROTARIX®: egonkorra 72 ordu +8°C eta +25°C artean eta 24 ordu +25°C eta +37°C artean

INDIKAZIOAK

Ez da txertaketa unibertsala gomendatzen haurren egutegian.

Jaioberri prematuroentzat gomendatzen da, haurdunaldia ≤ 32 astekoa izan baldin bada.

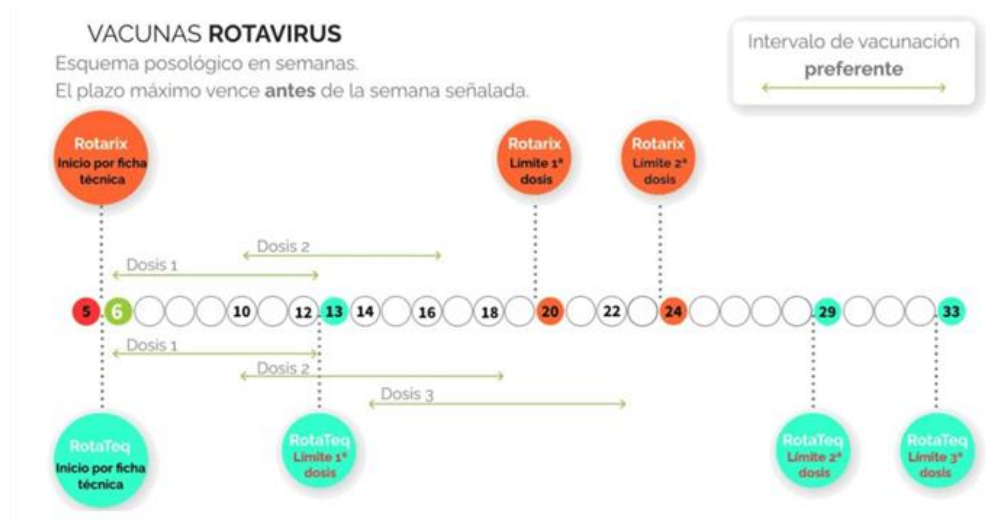
[Ikus 6. Kapituluua.](#)

Jaioberrien unitatean txertoa hartuz gero, birusaren transmisioa prebenitzeko neurriak hartuko dira bi astez

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

TXERTOIA	HASTEKO GUTXIENEO ADINA	HASTEKO GEHIENEO ADINA	DOSIAK	GUTXIENEO TARTEA DOSIEN ARTEAN	JARRAI BIDEA AMAITZEKO ADINA*
ROTARIX	6 aste	20 aste	2	4 aste	<24 aste
ROTATEQ	6 aste	12 aste	3	4 aste	<33 aste

*Ahal dela, 20. eta 22. astean artean.



fuente: Manual de inmunizaciones en línea. 2023. AEP

KONTRAINDIKAZIOAK ETA KONTUAN HARTZEKOAK

Hipersentikortasuna txertoaren osagaien batekiko edo txertoaren aurreko dosiren batekiko.

Heste-inbaginazioaren aurrekaria.

Traktu gastrointestinalaren sortzetiko malformazioa.

Immunoeskasia konbinatu larria duten pertsonak.

Infliximab edo pertolizumab bidezko tratamenduan dagoen ama.

Errotavirusaren txertoa hartzean, txerto horren zati bat berriro ahaztu baldin bada edo okatzen baldin bada, ez da berriro emango txertoa, salbu eta txerto guztia edo ia guztia galdu dela ikusten baldin bada. Horrela gertatuz gero, beste dosi bat eman daiteke. Ordezko dosi bakar bat eman daiteke bisita berean. Egoera hori errepikatzen baldin bada berriro, ez da ordezko dosi gehiagorik emango.

ONDORIO KALTEGARRIAK

1.- Giza txerto monovalentea (Rotarix®): III. fasean 63.225 subjektutan egindako azterlan batean oinarritzen da segurtasuna eta eraginkortasuna. EZ zen antzeman heste-inbaginazioarekin lotutako arriskurik. Beherakoa, sukarra edo okadak, kontrol-taldearen antzekoak.

2.- Giza-behi txerto pentabalentea (Rotateq®): 68.038 subjektuekin egindako efikazia- eta segurtasun-azterketak egiaztatzen du ez dagoela inbaginazio-arriskurik. Era berean, ez da handitzen sukarraren, beherakoaren edo gonbitoien intzidentzia txertatutako taldean. Jaioberri goiztiarren azpianalisiak ere ez zuen alderik izan behatutako ondorio kaltegarrietan.

Ez dago heste-inbaginazioarekin lotutako arriskurik adierazitako adinetan erabiliz gero.

BIBLIOGRAFIA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
2. Diario Oficial de la Unión Europea. Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008 (2008/426/CE).
3. Recomendaciones para la vacunación frente al rotavirus de los recién nacidos prematuros (ROTAPREM). Disponible en:<https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-para-la-vacunacion-frente-al-rotavirus-de-los-recien-nacidos-prematuros>
4. Prevention of Rotavirus Gastroenteritis Among Infants and Children Recommendations of the ACIP. MMWR, February 6, 2009, Vol 58, #RR-02
5. Rotavirus: the green book, chapter 27b .Update patch to chapter 27b: 28 August 2015. Public Health England. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/rotavirus-the-green-book-chapter-27b>.
6. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019). Part Vaccine-Preventable Diseases. Rotavirus. Australian Government. Department of Health. Disponible en <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/rotavirus>.
7. Ficha técnica de la vacuna:
<https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
8. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP.