

Azken bi urteotan mende-baldeko hemisferioan ez da agertu poliomiELITISAk erasandako gaixorik, eta beste lurraldeei dagokienez, gero eta eremu urriagoetan izaten da. Orain dela gutxi OMEⁿ txertoez arduratzen den H.F. Hull-ek eta laguntzaileek *Lancet* aldizkarian argitaratutako lan batean, poliomiELITISA erabat ezkutarazteko asmoak zertan diren agertzen dituzte eta lan honetan labur azalduko dizkizuet.

Erradikaziorako oinarri epidemiologikoak

Poliobirusek eragindako infekzio gehienak sintomarik gabekoak izaten dira eta % 1 baino gutxiagotan paralisia agertzen da. Beste eritasun batzuekin nahas daitekeenez, diagnostiko fidagarria lortzeko bide bakarra laborategian eginkaietako birusa atzematea da.

Batipat ume txikietan agertzen den gaixotasuna dugu; kasuen % 70-90 3 urtetik beherakoetan. Urtaroekin zerikusia du eta kasu gehienak udako hilabete bero eta hezeetan izaten dira. Bere inkubazio-denbora 4-35 egunekoa da eta eginkaiak/ahoa bidetik kutsatzen da. Gizakia ez den beste animaliengan ez da birusa agertzen, baina ingurunean 3 hilabetez iraun dezake.

PoliomiELITISA: desagertarazi nahi den eritasuna

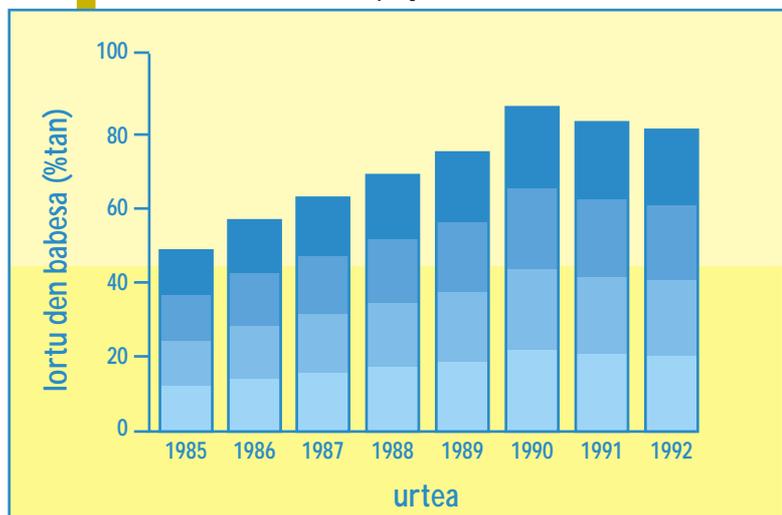
J. R. Furundarena Salsamendi*

Poliotxertoak

1955ean Salk-en poliotxerto inaktibatua (PTI) sortu zuten eta 1961ean Sabin-en ahozko txerto ahuldua (ATA). Bakoitzak bere abantailak ditu eta biak erabiltzen dira, baina zalantzazkoa da PTI-rekin garapen bideko lurraldeetan kutsaketa galaraziko litzatekeenik.

170 urte lehenago aurkitutako txerto bati esker Osasunerako Munduko Erakundearen (OMEren) gidaritzapean eta nazioarteko lankidetzari esker baztanga eta nafarrerria 11 urtean desagertaraztea lortu zen.

1985etik 1992ra bitartean urtebeteko aurrei ATAzko hiru dosi emanda lortu den inmunitate-progresioa.



SEXU-HEZKUNTZA

Sexu-hezkuntzarako baliabide berri eta baliotsua. Nola jaiotzen dira haurrak? Nola sortzen dira? Pubertaroan zer gertatzen da? Aurkezten dugun Sexu-hezkuntza programak, erantzun garbi eta egokiak ematen dizkie gure garapeneko uneren batean kezkatu gaituzten galderei.



Programa honek norberaren gorputza eta sexualitatea hobeto ezagutzeko balio dezake, horrela garapen egoki eta orekatuari lagunduz. Baliabide malgua da eta adin guztietan helburu desberdinez erabil daiteke.

Eskaerak eta informazioa:

Elhuyar Kultur Elkartea
Asteasuain poligonoa. 14. pabilioia
Tel. (943) 363040/363041
20170 Usurbil (Gipuzkoa)

ATAk infekzio naturalaren antza dauka eta liseri-aparatuan immunitatea sortzen du eta gainera eginkaiak/ahoa bidetik beste pertsonetara ere pasa daiteke. Hala ere, 2.500.000 dosiko kasu batean agertzen den konplikazio bat badu, zeina txertoari lotutako poliomielitisa den.

Herri industrializatueta ATAzko bizpahiru dosirekin immunizazio-maila altuak lortzen dira. Lurralde tropikaletan berriz, % 70 eta % 90 bitarteko immunizazioak izaten dira.

Birusaren transmisioa hobeto galarazten duelako, hartzen erraza eta merkea delako, ATA da OMEk erradikatzeko asmoz aukeratu duen txertoa.

Erradikaziorako estrategiak

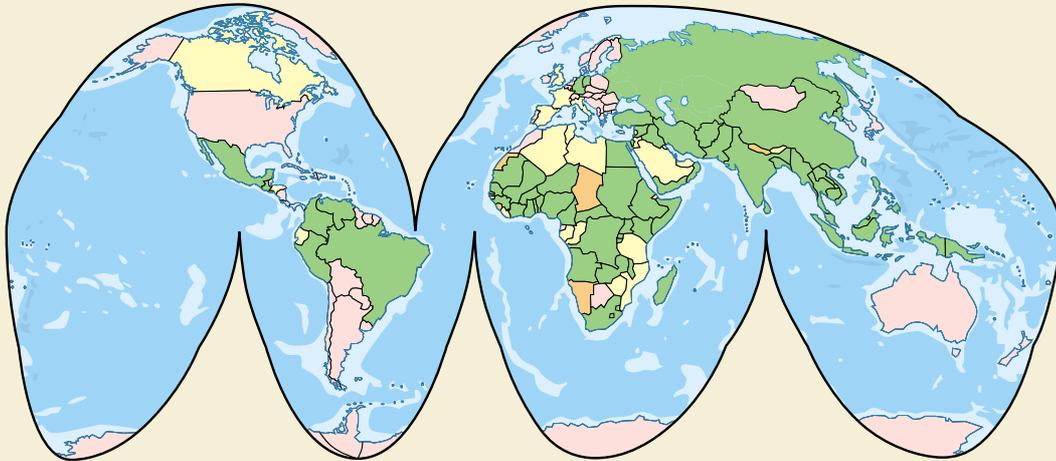
Ohizko immunizazioa

1974an OMEk Immunizazio-programa bat abiarazi zuenetik, estatu gehienak lotu zaizkio. 1990ean munduan jaiotako haurren % 80k polio, difteria, pertusis, tetano, elgorri eta tuberkulosiaren aurkako oinarritzko immunizazioa lortu dute. Polioaren birusaren hedapena asko murriztu da eta erradikatzea posible da beste neurri batzuen laguntzaz. Ohizko immunizazioa erradikaziorako nahikoa ez dela frogatu da, % 90etik gorako immunizazioa lortu duten estatu batzuetan polioak erasandako kasuak agertu direlako. Arrisku handiena oker edo batere immunizatugabeko taldeetan dago. Gutxiengo etnikoak, inmigrante ilegalak, gizatalde ibiltariak, jaio eta erregistratu gabeko umeak eta immunizazioaren aurkako talde erlijiosoak dira arriskutsuenak.

Immunizaziorako egun nazionalak (IEN)

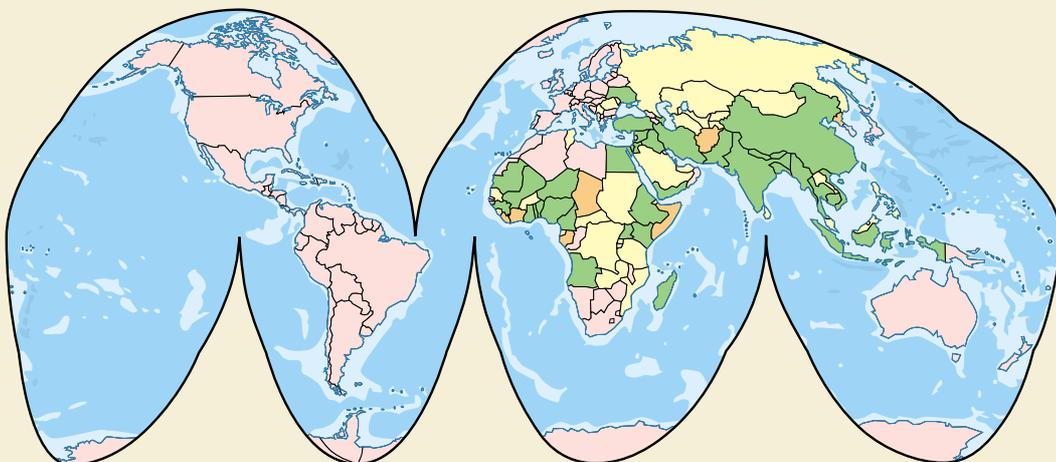
Lurralde endemikoetan beharrezkoak izango dira zenbait

1988ko polio-kasuen munduko banaketa



- 10 kasutik gora
- 1etik 10era bitartean
- 0 kasu
- aztertu gabeko herrialdeak

1992ko polio-kasuen munduko banaketa



- 10 kasutik gora
- 1etik 10era bitartean
- 0 kasu
- aztertu gabeko herrialdeak

urtez. OMEren aholkua honakoa da: egun horietan 5 urtetik beherako umeek lehenik hartutakoa kontutan hartu gabe ATA txertoaren bi dosi har ditzatela. Txertaketa astebeteko bi epetan egingo da, bi epe horien artean 4-8 asteko tarte utziz. Kanpaina hauek urtaro lehor eta hotzetan

egitea komeni da, garraiorako erraztasuna dagoenean eta polioaz kutsatzea zailagoa denean.

Berriz agertutako kasuetarako immunizazioa

Polioak erasandako gaixoa agertzeak inguruko gizataldean inmu-

nizazio-maila eskasa dagoela adierazten du. Ordurako beste ume batzuk ere kutsatuta egon badaitezke ere, OMEren aholkua inguruan dauden 5 urtetik beherako ume guztiei txertoaren dosi bat ematea da, aurretik hartutako dosiak kontutan hartu gabe. Esandakoa zenbaterainoko ere-



muan egin behar den erabakitzeko bertako epidemiologia eta eskura dauden bitartekoak kontutan hartuko dira.

Garbiketarako immunizazioa

IEN kanpainak eginda ere immunizazio kaxkarrarekin gelditzen diren lekuak ere badira, eta polio kasuak hauetan izaten dira. Umeak osasun-etxeetara eramatea lortzen ez denez, zenbait pertsona prestatzen dira txertoa nola eman behar duten irakatsi eta etxez etxe txertaketak egiteko. OMEren aburuz 5 urtetik beherako ume guztiei hilabeteko tartearrekin bi dosi eman behar zaizkie urtaro lehorrak aprobetxatuz.

Zaintzeko estrategiak

OMEren arabera *“paralisi flakzi-
doa duen edozeinek, Guillain-Barré
sindromea barne, polioa izan deza-
ke; 5 urtetik beherako umeengan
tartean beste arrazoirik ez bada
eta poliotzat diagnostikatutako edo-
zein kasu adin guztietan”*. Herrialde bakoitzak bideak zehaztuta eduki behar ditu kasu hauen berri emateko eta egin beharrekoak azkar egiteko: paralisia hasi denetik 7 egun baino lehen aztertzeke, eginkaien laginak 14 egun baino lehen biltzeko eta aztertzeke, eta 60 eguneko jarraipen zehatza egiteko.

Gaur egungo egoera eta 2000 urterako asmoak

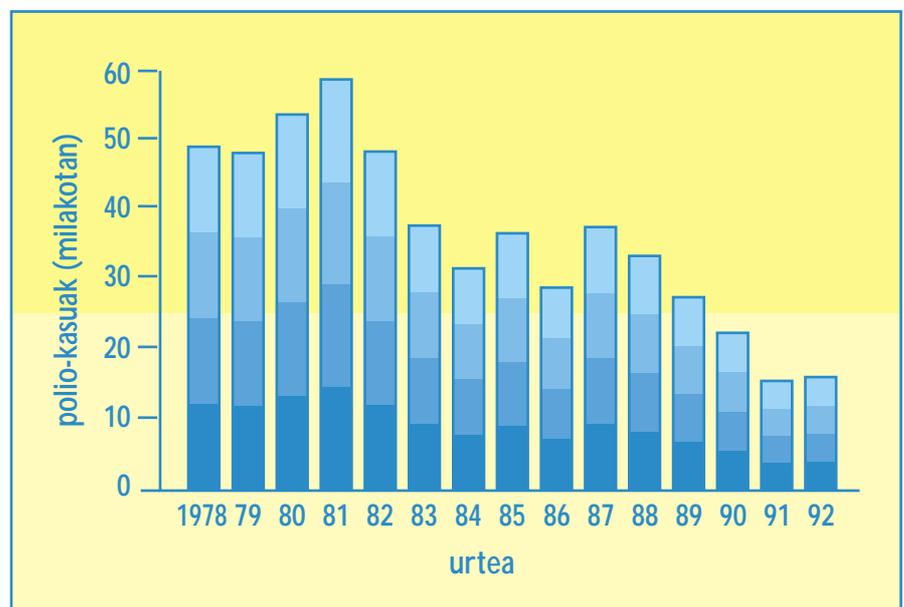
Txertoak aurkitu aurretik polioaren bidezko paralisiaren 600.000 kasu agertzen ziren urteko mundu zabalean. Geroztik beharpena etengabea izan da: 15.406 kasu 1992an, hau da, 1988an baino % 52 gutxiago, baina 1991n baino % 8 gehiago. Hala ere, zaintzeko gune asko ez dira tajuzkoak eta 1992an 140.000

kasu inguru izango zirela uste da. Irudiko mapetan agertzen dira 1988ko eta 1992ko polio-kasuen munduko banaketa.

Mendebaldeko hemisferioan azken kasua 1991ean agertu zen Perun. Hegoameriketan oso eraginkorra izan zen *garbiketarako* immunizazio kanpaina; batez ere Kolonbian eta Perun. Europan 169 kasu izan ziren 1992an (hauetako 68 immunizazio-kanpainari muzin egin zion Netherlandeko komunitate erlijioso

UNICEFek lantegiak sortu nahi dituzte 14 herrialdetan txertoa bertan ekoiztu eta banatzeko.

Txertoen erdia edo heren bat zenbait arrazoi direla medio alferrik galtzen dela uste da: dosi anitzeko txerto-anpuluak immunizazio-kanpainen ondoren bukatu gabe botatzen direlako eta 37 °C baino tenperatura altuagoetan txertoak eraginkortasuna gal dezakeelako. 45 °C-tan 7 egunez egonkorra izango litzatekeen txertoa ikertzen ari dira.



Polioaren maila 1978tik 1992ra bitartean.

batean). Afrikan egoera arras ezberdina dute estatu batzuetan eta besteetan. Asian oraindik asko dago egiteko.

Polioa erradikatzeko programak 10 urteko epean 1.000 milioi dolarreko kostua edukiko du eta estatu askok ezin diote dagokion parteari aurre egin. Herrialde garatuak onartu beharra daukate erradikazioa beren onerako ere badela. Dirua behar da langileei soldatak ordaintzeko, irakaskuntzarako, komunikazioetarako, ikerketarako eta laborategi-sare bat sortu eta mantentzeko, baina gastuaren % 80tik gora txertoaren 10.000 milioi dosiak ekoizteko beharko da. OMEk eta

Erradikaziorako oztopo dira gerrateak, giza istiluak eta aldaketa ekonomiko eta sozialak ere. Gerran zeuden zenbait lurraldeetan –El Salvadorren adibidez– tregua izenpetu zen txertatze-kanpainak egiteko.

Mundu guztiak bat egiten baldin badu, posible izango da polioa eta ondorioz ager daitekeen paralisia desagertaraztea, eta ondorioz gaur egun bere aurkako txertaketa-kanpainetan xahutzen den dirutza beste osasun-zereginetara bideratzea.



* Gipuzkoako Ospitale Probintzia-
leko medikua eta OEEko kidea