

FELIX ZUBIA

Medikua



# Txertatu behar al ditugu gure haurrak?

**T**xertoak eta txertaketa-prozesuak medikuntzaren historian izan diren aurkikuntzarik garrantzitsuenetakoa diren arren, gero eta gehiago dira txertaketan aurka hitz egiten dutenak eta gurasoen erabaki-eskubideen alde hitz egiten dutenak. Ezer baino lehen, argitu dezagun txertaketa ez dela derrigorrezko neurria, eta azken hitza gurasoena dela, baina betiere informazio egokian oinarriturik.

Txertoa mikroorganismo baten antigenoak dituen prestakin kimiko bat da, eta antigeno horien aurkako antigorputzak eragiteko jartzen da. Helburua da aurrez erantzun espezifikoa eragitea, infekziorik izan gabe. Ondorenean mikroorganismoa agertuko balitz, hasieratik erantzun espezifiko bat izango luke, eta infekzioa ekidin edo arinduko litzateke.

Ez dago % 100ean eraginkorra den txertorik, baina txertaketek “artalde-efektua” izenez ezagutzen den eraginagatik egiten

dute lan. Norbanako guztiek immunitate eraginkorra garatu ez arren, inguru bategan bizi diren pertsona gehienek garatzen badute, pertsona horiek mikroorganismoaren transmisio-katea etengo lukete, eta infekzio hori desagertu egingo litzateke inguru hartatik. Efektu horrek txertaketa eraginkorra izan ez duten norbanakoak ere babesten ditu, eta, era be-

“*Mundu mailan, eta txertoak erabiliz, nafarria edo baztanga guztiz desagerrarazia dago*”

rean, txertatu gabeak ere bai. Eta, alderantziz, mikroorganismo baten aurka txertatu gabeko norbanako asko izateak txertatu eta defentsarik garatu ez duten pertsonak ere arriskuan jartzen ditu, lehenengoek mikroorganismo horren transmisio-katea osatuko luketelako.

Jenner-ek 1796an baztanga edo nafarriarentzat lehenengo txertoa asmatu zue-

netik, txerto asko garatu dira, eta oraindik ere berritzen eta zabaltzen doan eremua da txertoena.

## TXERTOEN EMAITZAK

Mundu mailan, eta txertoak erabiliz, nafarria edo baztanga guztiz desagerrarazia dago. Poliomielitisa, berriz, Europa, Amerika eta Ozeanitik desagerrarazia dago, eta Asia eta Afrikan baino ez dira kasu bakan batzuk gertatzen.

Gure inguruan, txertoen eraginagatik, ia desagerraraziak daude elgorria, kukutxetzula, difteria, edo *Haemophilus influenzae* eta C meningokoko izeneko bakterioek eragiten zituzten meningitis-kasuak.

Aurrez esan bezala, txertoen eraginkortasuna ez da % 100ekoa, eta pertsona bati txertoa emateak ez du esan nahi gaixotasun hori garatuko ez duenik. Txertoa ez emateak, ordea, baditu bere arriskuak. Adibide moduan, 2011n elgorri-agerraldi bat izan zen Gipuzkoan, azken hamarkadan kasu bakan batzuk bakarrik izan eta gero. Urtarrietik apirilera bitartean izan ziren 21 kasuetatik, 2k ospitaleratzea behar izan zuten. 21 kasu horietatik, 18 txertatu gabeko haurrek jasan zituzten (haurren % 5 inguru dago txertatu gabe Gipuzkoan).

## TXERTOEN ARRISKUAK

Herralde guztietan erabiltzen diren arren, eta osasun publikoan dagoen neurri garrantzitsuenetako bat izanagatik, gure inguruan badira txertaketen aurka hitz egiten duten ahotsak, eta, aurrez esan bezala, haurren % 5 inguru ez dira txertatzen. Hauek dira txertaketen aurka erabiltzen diren ustezko arrazoiak, ondoren nire arrazoibidea gehiturik:

- **Txertoek haurren garapenari eragin diezaioke**, autismoa, hizkuntza-arazoak eta hiperaktibitatea eraginez bereziki. 1998an medikuntzako *Lancet* aldizkari ospetsuak argitaratu zuenez, thiomersal izeneko konposatu kimikoa- ren eragina izan zitekeen hori guztia. Merkurioa daraman substantzia hori txertoen kontserbatzaile gisara erabiltzen zen, eta eztabaida latza eragin zuen. Baina, 2010ean, Ingalaterrako Medikulu Elkargoak lan horren autorea zigortu zuen datu faltsuak erabili eta interes ekonomikoen menpe idazteagatik. *Lancet* aldizkariak berak erretiratu egin zuen lan hori. Gerora egindako lanek ez dute thiomersal-aren arriskurik baieztatu, nahiz eta zenbait gobernu haren erabilera debekatu duten.
- **Txertaketek ondorio larriak eragiten dituzte**, eta badira frogaturiko kasuak. Egia da, erantzun immunologikoa eragiten duen edozein gaik ondorio kaltegarriak eragin ditzake, eta eragingo ditu. Baina medikuntzako edozein ataletan bezala, arriskua eta onurak jarri behar dira balantzan erabakiak hartzeko garaian. Poliomieltisak, esaterako, 200 eta

1.000 kasu artetik 1ean bizkarrezur-muinari eragiten dio, muskuluen paralisia eragiten du, eta, ondorioz, mugikortasun-arazo larriak edo heriotza gertatzen dira. Zein da txertoaren arriskua? 750.000 kasutik batean paralisia eragin lezake, immunitate-arazoak dituzten gaixoetan bereziki. Zuek erabaki zer duzuen nahiago.

- **Zenbait txertoren eraginkortasuna baxua da.** Edo txertoen aurkako kiderik nabarmenena den Miguel Jarak bere webgunean dioenez, “Zenbait gaitzen aurkako txertoa hartutakoek gaixotasuna sarriago izaten dute”. Haren arrazoibidea irakurriz, ondorengo datuak ikus ditzakegu. Euskal Autonomia Erkidegoan, 2002-2011 urteen artean, C meningokokoak eragindako 30 kasu izan ziren; 25, txertatuetan, eta 5, txertatu gabetan. Goazen kalkulua egitera: gure inguruan haurren % 95 txertatua badago, eta % 5 txertatu gabe, 1.000 haurretatik 950 txertatu izango genituzke, eta 50 txertatu gabe. 950 haur txertatuen artean 25 kasu badaude (benetan, haur gehiagoren artean banatu beharko genituzke kasuok), arriskua 0,026koa litzateke. 50 txertatu gabeek (hauek ere gehiago dira, baina proportzioa mantentzen da) 5 kasu dituzte, baina 0,100eko arriskuarekin; hau da, 4 aldiz handiagoa (eta meningitisari buruz hitz egiten ari gara, hilkortasun eta ondorio larriak eragin

ditzakeen gaitzaz!). Datuak argigarriak diren arren, autoreak txertoen aurka hizketan jarraitzen du, zenbaki absolutuak eta arrisku erlatiboak nahastuz.

Datuak ikusirik, eta hau nire iritzia pertsonala da, txertoak neurri onuragarriak dira, eta onurak arriskuak baino handiagoak dira, arriskuak beti egongo diren arren. Txertatu gabeko haurrak txertatuen ardalde-efektuz babesten dira, arriskuak besterentzat utziz, eta besteren infekzio arriskua handituz, beraiek ez dutelako transmisio-katea eteten. Txertatu ala ez erabakitzeko askatasuna beti mantenduko den arren, gizartearen aurrean guraso berekoia da bere haurra txertatzen ez duena, besteren arriskuaz aprobetxatzen delako berak arriskurik hartu gabe. ●

## BIBLIOGRAFIA

- MANDELL; DOUGLAS; BENNETT: *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. 7ª edición. Elsevier España, 2011.
- WAKEFIELD, A. J.: “MMR vaccination and autism”. *Lancet*. 1999 Sep 11;354(9182):949-50.  
[http://www.gmc-uk.org/Wakefield\\_SPM\\_and\\_SANCTION.pdf\\_32595267.pdf](http://www.gmc-uk.org/Wakefield_SPM_and_SANCTION.pdf_32595267.pdf)
- <http://press.thelancet.com/wakefieldretraction.pdf>
- MAISSONEUVE, H.; FLORET, D.: “Wakefield’s affair: 12 years of uncertainty whereas no link between autism and MMR vaccine has been proved”. *Presse Med*. 2012 Sep;41(9 Pt 1):827-34.  
<http://www.migueljara.com/2012/10/23/algunas-enfermedades-las-padecen-mas-quienes-estan-vacunados-contra-ellas/>

