

Tuberkulosia

Ezkutatutako pandemia

Munduko heriotza eragile nagusietakoa izan arren, gutxi akordatzen gara tuberkulosiaz herrialde aberatsenetan bizi garen gehienok, guztiz gaitutako zerbait bailitzan. Ez da hala ordea. Milaka pertsona hiltzen ditu egunero gaixotasun honek, eta sendatzen direnak sekulakoak sufrituta sendatzen dira. Zaharregiak dira tuberkulosiaren aurkako farmakoak.

UNAI BREA



DANIE NEL

ORAIN DELA EHUN URTE, tuberkulosia eta heriotza sinonimoak ziren Euskal Herrian. Wikipediak pasarte bat du horri buruz, *Epidemiak Euskal Herrian* artikuluan. Bertan esaten denez, XIX. mende amaieran, Industria Iraultzarekin batera, hirietan jendea pilatzen hasteak gaixotasunari atea zabaltu zion. Bizkaian, herrialderik industrializatuenean, tuberkulosia endemikoa izan zen XX. men-

dearen erdira arte. Mende aldaketako urteetan, Bilbon, 1.000 biztanletik bost inguru hiltzen ziren gaitzaren erruz, urtero. Geroago etorri ziren tuberkulosia sendatzen duten farmakoak, eta Bilbon, nola Euskal Herrian eta Mendebalde osoan, tuberkulosia gure imajinariotik desagertu zen.

Alta, XXI. mendeko datuek diote tuberkulosia munduko pandemiarik larrienetakoa

• Tuberkulosia

dela. Egunero 5.000 pertsona hiltzen dira tuberkulosiagatik, gaitza sendatzeko botikak aspalditxo existitzen diren planeta honetan. Urtero 1,8 milioi. HIESaren ondotik jende gehien hiltzen duen eritasun infekziosoa da. Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) emandako datuen arabera, iaz 9,2 milioi lagunek jasan zuten tuberkulosia. Kalkulatu da, gainera, hiru pertsonatik batek duela gorputz barruan tuberkulosia eragiten duen bakterioa (*Mycobacterium tuberculosis*), egoera latentean.

“Bakterioarekin infektatuta dagoen munduko biztanleriaren heren horretatik, %5ak aukera asko dauka gaixotasuna garatzeko”, azaldu digu Laia Ruizek, Bartzelonako Planeta Salud GKEko kideak; “portzentaje hori %15eraino handitzen da umeen kasuan, edo sistema immunologikoa ahulduta daukatenean”. Horregatik hain zuzen, GIB birusa daukaten asko gaixotzen dira tuberkulo-

siaz; are gehiago, GIBa dutenen artean lehenengo heriotza kausa da tuberkulosia. Europa zaharrean iraganekotzat dugun gaitz hau zabalduz joan da azken urteetan, baita gurean ere, besteak beste GIBa zabaldu delako. Baina ez da hori arrazoi bakarra. Munduko eskualde askotan, herrialde garatuetan zein garatu gabetan, bizi-baldintzek okerrera egin izanak ere lagutzen dio tuberkulosiari.

“Ahaztutako gaixotasunetan, tuberkulosia da ahaztuena”, dio Ruizek, “pentsatzen dugu dagoeneko ez dela existitzen, eta existitzekoan, ‘axola ez duen jendeari’ eragiten diola. Pobreei”. Tuberkulosia eta bazterketa soziala eskutik doazela mediku guztiek dakite. “Pisu batean bizi bazara beste hogeit hamar pertsonarekin batera, lanik ez daukazulako, laguntzarik jasotzen ez duzulako... errazagoa da gaixotzea. Ez da higie arazo, aireztatzearena baizik”. Oro har, jende gehiagok dauka tuberkulosia hirietan landa-eremuan baino, berdin Lehen Munduan zein Hirugarrenean.

Euskal Herrian eragin eskasa

Mundu osokoekin konparatuta, Euskal Herriko gaixotze-tasak oso txikiak dira. Iaz, Tuberkulosiaren Aurkako Egunaren karietara –martxoaren 24a da–, Osakidetza 2009ko datuak plazaratu zituen: 255 kasu diagnostikatu ziren EAE osoan, 100.000 biztanleko hogeit hamar XX. mende hasieran hiltzen zirenak baino gutxiago. Kopuruek erakusten zuten tuberkulosiak behera egin duela nabarmen Araban,



DONALD WEBER / ATLAS PRESS

Tuberkulosi mota sinpleenentzako tratamenduetan, gaixoak lau farmako hartu behar ditu hainbat hilabetez. Haien bigarren mailako ondorioak gaitzaren sintomak baino gogorragoak izaten dira.

Bizkaian eta Gipuzkoan, baina Osakidetza arduradunak, haatik, kezkatuta ageri ziren, garatutako herrialde batentzat tasa handiegia zelakoan. Kopuruek nahi beste ez murriztea emigrazioarekin lotzen zuten, eta zehatzago, tuberkulosia endemikoa den herrialdeetatik gero eta etorkin gehiago iristearekin. Nafarroan, berriz, 51 kasu diagnostikatu ziren 2010ean: 100.000 biztanleko zortzi. Ipar Euskal Herriko daturik ez dago, baina Frantziako eta Espainiako estatuetako datuak alderatuta,

erraz antzematen da Hexagonoan tuberkulosiaren eragina askoz txikiagoa dela: 5.000 lagun inguru gaixotzen dira urtero; Espainiako Estatuan, berriz, 13.000, biztanle gutxiago edukita ere.

Kasu gutxi, eta ia hildakorik ez. “Lehen Munduan norbait hiltzen bada tuberkulosiz, aldi berean beste gaitz bat duelako da, edo diagnostikoa beranduegi egin diotelako”, diosku Laia Ruizek. Esan dugunez, XX. mendearen erdian tuberkulosia senda zezaketen hainbat farmako garatu zituzten, eta munduaren alde aberatsean epidemia kontrolatu zen. Horrekin batera, farmaziaren presez ikertzeari utzi zioten, Planeta Saludeko kidearen hitzetan. “Behin lortuta herrialde garatuetan jendea harengatik ez hiltzea, tuberkulosiak lehentasuna izateari utzi zion, baina ez enpresa farmazeutikoentzat bakarrik, jendarte osoarentzat baizik, nire ustez”.

nez, XX. mendearen erdian tuberkulosia senda zezaketen hainbat farmako garatu zituzten, eta munduaren alde aberatsean epidemia kontrolatu zen. Horrekin batera, farmaziaren presez ikertzeari utzi zioten, Planeta Saludeko kidearen hitzetan. “Behin lortuta herrialde garatuetan jendea harengatik ez hiltzea, tuberkulosiak lehentasuna izateari utzi zion, baina ez enpresa farmazeutikoentzat bakarrik, jendarte osoarentzat baizik, nire ustez”.

Hilabeteak dirauen tratamendu gogorra

Ondorioz, gaixotasunaren tratamenduak orain dela mende erdikoa izaten segitzen du. Eta sendatu, sendatzen du, baina eritasuna bera baino infernu latzagoa pasaraziz gaixoari. Tratamendu sinpleena bakterioa egoera latentean baina gaitza garatu barik daukatenei ematen zaie –“norbait gaixotzean, inguruko guztiei egiten zaizkie probak, ea bakterioa daukaten”, argitu digu Ruizek–: lehenbizi, lau farmako hartu behar dira hiru hilabetez, eta ondoren dosia farmako bira jaisten da beste lauzpabost hiletan. Gaixotasuna aktibatuta dagoenean, berriz, gerta liteke bakterioa erresistentziarik gabekoa ala erresistentziaduna izatea. Lehenengo kasuan, aipatutako lau farmako horiek hartu behar dira karkaxaren analisietan bakterioaren inolako arrastorik agertzen ez den arte, eta hori hala izateko sei edo zazpi hilabete behar izaten dira. Ondoren, farmako birekin jarraitu behar da medikuak tratamendua eteteko agindu arte.

BCG txertoa: Euskal Herriko hiru administrazioetan politika bana

Tuberkulosiaren aurkako txertoa, BCG, ez da sistematikoki erabiltzen Euskal Herri osoan. Gaur egun, Araban, Bizkaian eta Gipuzkoan baizik ez zaie ematen jaioberri guztiei. Nafarroan 1980an utzi zioten txertatze sistematikoa egiteari, Espainiako Estatuko gainerako erkidegoetan bezala. Hala, EAE da BCGa bere egutegian mantentzen duen bakarra.

Ipar Euskal Herrian, berriz, txertaketa sistematikoa egin zen 2007ko uztaiera arte, baina urte hartan Frantziako osasun erakundeek erabaki zuten aurrerantzean

tuberkulosia izateko arrisku handiena zutenei soilik emango zitzaie BCGa.

Jaioberriak hilabete bat bete baino lehenago ematen da txertoa. "Askoren ustez BCGak ez du ia ezertarako balio", azaldu du Laia Ruizek, "umeengan bakarrik funtzionatzen duelako, eta ez beti". Ikerketen arabera, BCGaren eraginkortasuna %0 eta %83 artekoa da, eta helduaroan ez du inongo eraginik. "Txertoak oso inpaktu eskasa dauka epidemian, baina balio du behintzat bakterioak meningitisik ez sortzeko oso ume txikiengan".

Farmakoen kontrako erresistentzia daukaten tuberkulosi-bakterioak mutazioen ondorioz sortzen dira, gaixoak ez duelako tratamendu osoa era egokian hartu. "Ezin zaio beti horren errua gaixoari berari bota", iritzi dio Ruizek, "sarritan, herrialde pobreetan batez ere, sendagaiak ez dira garaiz iristen eta behar baino lehenago eten behar da tratamendua". Beste batzuetan, aldiz, sendatzen ari dela sentitu ahala, gaixoak botikak uzten ditu. Kritikatzeko moduko jarrera dirudi, baina epairik egin baino lehenago komeni da jakitea tuberkulosiaren kontrako botikek zer nolako ondorioak dauzkaten: neke ikaragarria, gibelaren intoxikazioa, gernua gorritzea, ikterizia, gora-galea... Aldi baterako itsu geratzea ere gerta liteke. "Nekea da txarrena", dio Ruizek, "gaixotasunak berak baino okerrago uzten zaitu, horregatik dago tratamendua behar baino lehenago uzteko tentazioa, une bat heltzen baita non ez zaren tuberkulosiz gaixo sentitzen, farmakoak hartzeaz baizik".

Arrazoiak arrazoi, ondorioa da sendagaien aurkako erresistentzia daukaten bakterioak

**Sendagarria den arren,
tuberkulosiak bi milioi pertsona
hiltzen ditu urtero munduan.
Batzuetan farmakoak ez dira
iristen, bestetan beranduegi
egiten da diagnostikoa**

sortu eta zabaldu direla. Halako batez kutsatuta dagoenak benetako kalbarioa sufritu behar du sendatzeko, eta ez du beti lortuko. Bakterio erresistenteen artean multzo bi daude: MDR (multierresistenteak) eta XDR (biziki erresistenteak). Bai batzaz zein besteaz sendatzeko, askoz farmako gehiago hartu behar dira askoz denbora luzeagoan, eta kimioterapia moduan. MDRaren kasuan, Laia Ruizek dioenez, gutxienez bederatzita hilabete irauten du tratamendua, baina ohikoa da bi urtera arte luzatzea. Izugarritzko sufrikarioa eriarantzatzat, eta gainera garestia: MDRaren kontrakoak 2.000 dolar inguru balio du kasurik merkeenean, hau da, bederatzita hilabete eman ez gero farmakoak hartzen; are garestiagoa da XDRarena. Alde ederra erresistentziarik gabeko bakterioen aurkako tratamenduekin, horiek hogeita dolar ingurutan daude eta. Behintzat, zerbait ona badu mende erdi eman izanak botika berririk bilatu gabe: patenteak agortuta daude honezkerok.

Prezioa ikusita ulertzen da nola litekeen gaixotasun sendagarri batek egunero 5.000



txondorra
erretegia

☎ 943 794 276
Bizkaia pasealekua, 9
Arrasate (Gipuzkoa)

Aspaldiko bidaidea

Tuberkulosia gaixotasun infekzioso da, familia bereko hainbat bakterioek eragin dezaketena. Espezie ezagunena, zabalduena eta jende gehien gaixotzen duena *Mycobacterium tuberculosis* da, Koch-en bazilo ere deitua, Robert Koch alemaniar medikuaren omenez. Hark aurkitu zuen mikroorganismoa, 1882an.

Gaitzak birikei eragiten die batez ere, baina gorputzeko ia edozein atali eraso diezaiokie. Hala gertatzen da lau kasutik batean. Gaixoak ezتل gogorra izango du gutxienez hamabost egunetan, eta baita ere sukarra, izerdia, nekea, pisu galera, hotzikarak eta zorabioak. Bakterioa airetik transmititzen da, tuberkulosiak jota dagoen norbaitek doministiku edo ezتل egi-

WWW.MEDICINADEFAMILIA.ES



Mycobacterium tuberculosis.

ten duenean, edo besterik gabe hitz egiten duenean. Doministiku bakar batean infekzioa kutsatzeko gai diren 400.000 tantatxo inguru jaurtitzen dira.

Tuberkulosiari hamaika izen eman izan zaio historian zehar. Ezagunena, behar bada, izurrite zuria da. Milaka urte darama gure artean –15.000 eta 20.000 bitartean, kalkulatu da–, eta gizakiok ezagutzen dugun lehen gaixotasunetakoa da. Robert Kochek esana da: “Gaixotasun batek gizateriarentzat daukan garrantzia eragin duen hildakoen kopuruarengatik

neurtu behar bada, tuberkulosia askoz garrantzitsuagoztat jo behar dugu gaixotasun infekzioso beldurgarrienak baino”.



CONNECT.IN.COM

Tuberkulosia detektatzeko metodoak guztiz zaharkituta daude. Ondorioz, diagnosis berandu iristen da askotan, eta beste askotan ez da fidagarria.

pertsona akabatzea munduan. Hirugarren Munduan gaixo asko geratzen dira tratamendurik gabe beraiek edo beraien gobernuek dirurik ez dutelako, edo, gobernuen kasuan, beste zerbaitetan gastatu nahiago dutelako.

Hala ere, gauzak hobetuz doaz alor honetan, Ruizek jakinarazi digunez, eta herrialde ez-aberatsetako gobernu askok osorik finantzatzen dute hogeita hamar dolarreko tratamendua. 2.000 dolarrekoarekin, berriz... ahal dutena egiten dute. OMEk adierazi duenez, mundu osoan bi milioi pertsona kutsatu daitezke MDR motako tuberkulosiaz 2015. urtera bitartean.

Gabezia larriak diagnostikoan

Tuberkulosiak eragindako heriotza guztien arrazoa ez da, ordea, sendagai falta. Asko eta asko –Ruizek portzentaje zehatzik eman ez badigu ere– sendagaiak dauden lekuetan hiltzen dira. Normalean, diagnostikoa beranduegi iritsi delako, edo besterik gabe okerrekoa delako. Alde batetik, azpimarratu behar da biriketakoak ez diren tuberkulosiak (ikus goiko koadroa) zailagoak direla diagnostikatzeko. Bestalde, hamarkadetako ikerketa ezak eragin du diagnostiko arruntena ere erabat zaharkituta egotea. Mugarik Gabeko Medikak (MGM) elkartearen 2010eko *erronka medikunak* txostenean irakur dezakegu duela 130 urte asmatutako metodo bat izan dela, iaz arte, norbaitek tuberkulosia daukan ala ez jakiteko bide bakarra: gaixoaren kaxkarra hartu eta mikroskopiotik begiratzea bezain sinplea. Baina metodoak huts egiten du bitik batean, GIBa daukatenen kasuan batik bat. Gainera, bakterio erresistenteak atzemateko hiru hilabete irauten duten probak egin behar dira; amaitu orduko, hilda daude gaixotako asko.

Iaz onartutako sistema berriarekin aski dira 100 minutu diagnostikoa burutzeko. Aurrerapauso nabarmena, MGMren ustez, baina ez nahikoa. Besteak beste, garestiegia delako: “Proba berriarekin, oraindik ere

beharrezkoak dira aparatu sofistikatu bat, elektrizitatea eta mantenu-lan konplexuak. Aparatuak, kasurik merkeenean, 17.000 dolar balio du. Garestiegia da erietxe bakoitzean bana edukitzeko, eta ezin da erabili oso urruneko eskualdeetan”. Arazo horiek guztiak gaindituko dituen diagnostiko-metodoa lortzeko urteak igaro beharko dira, MGMk berak txostenean onartzen duenez. “Proba erraz eta fidagarria ez daukagun bitartean, tuberkulosi gaixo asko tratamendurik jaso gabe hilko da”.

Galdutako denbora berreskuratu nahian

Orain arte deskribatu dugunak atsekabea besterik ezin du eragin, baina azkenerako utzi ditugu itxaropen zantzuak. Izan ere, mende erdi inguru ia ikerketarik egin gabe eman eta gero, azken hamarkadan biderkatu egin dira gaitzaren kontrako ahaleginak. Erakunde publikoen bultzadaz, jakina, baina farmazia-enpresak ere, ohiko irabaziei uko eginez, igo egin dira gurdira, batzuk gehiago kostata beste batzuk baino. “Uste dut azkenean konturatu direla, edo ikusarazi diegula, beren negozioaz gain badutela jendartearekiko ardura bat”, dio, baikor, Laia Ruizek.

Azken urteotan, hainbat PDP sortu dira tuberkulosiaren alorrean, alegia, produktu jakinak –kasu honetan sendagaiak– sortzeko helburuarekin eratutako elkarte publiko-pribatuak. Xedea, esan gabe doa, gaitzaren tratamendua laburtu ahal izatea eta bigarren mailako ondorioak ahalik eta gehien gutxitzea da. PDPrik garrantzitsuena TB Alliance da. GlaxoSmithKline farmazeutikaren parte hartzearekin, sendagai berria sortu dute,

PDPak irabazi asmorik gabeko elkarteak dira. Tuberkulosiaren eremuan sendagaiak lortzeko lanean dabilen TB Alliance da handiena.

Argazkian ageri dena, berriz, Aeras-eko ikertzaile bat da. Gaitzarentzako txerto berrien bila dihardute Aerasen.

uneon ikerketa kliniko fasean dagoena. Dena ondo badoa, bospasei urtetan medizina hori erabiltzeko moduan egongo litzateke, dio Ruizek. “Baina sendagai bakarra litzateke”, azpimarratu du, “eta tuberkulosiari, bere ezaugarriengatik, farmako-taldeekin egin behar zaio aurre, bestela aukera eduki dezake mutatzeko”.

Itxaropena badago, beraz, baina ez dezala inork egun batetik besterako emaitzarik espero. Galdutako 50 urteak zulo handiegia dira, eta oraindik ere, ahaleginak ahalegin, gehiago da falta dena dagoena baino. “Askoz gutxiago ikertzen da tuberkulosia beste gaitzotasun infekzioso batzuk baino, HIESa esaterako”, esan digu atsekabetuta Ruizek. “Baliabideak falta dira. Kalkulatzen da urtero 2.000 milioi dolar inbertitu beharko liratekeela tuberkulosiari buruzko I+G-an, eta une honetan 500 milioi besterik ez gara gasatzen ari”. Hirutik batek daukagun bakterio baterako ez dirudi gehiegi. ■



AERAS

www.laiaerretegia.com

laia
sagardotegia

arkolla auzoa 33 • Hondarribia
Tel.: 943 646 309
info@laiaerretegia.com