

Papiloma birusaren kontrako txertoa:

ARAZO ITURRI?

Helena Bengoetxea

El virus del Papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente que, en la mayoría de los casos, se cura sin tratamiento. Sin embargo, el 10% restante pueden provocar cáncer de cuello uterino.



Giza-papiloma birusaren kontrako bigarren txertoa kalean dago jadanik. Iragan urrian adostu zuen Espainako Gobernuak ministro-kontseiluak hura baimentzea. Horren ildora, 11 urtetik 14 tarteko neskato guztiei txertoa jartzea baietsi zuen Osasunerako Lurraldearteko Kontseiluak. Txerto berri hauek umetokiko iduneko minbizia aurrezaintzen du, giza-papiloma birusak (VPHk) sortzen duen minbizia, hain zuzen ere. Espainian urtero agertzen diren 2.100 kasuek behera egitea da helburua. Hala ere, birus honek kutsaturiko biztanle kopurua txikia da Europako beste herriein konparatuz, eta beste horrenbeste gertatzen da heriotza-tasarekin: 2005eko datuen arabera, 594 emakume hil ziren, hau da, ehun mila emakumetik bi.

Europar iragan urtean hasi ziren txerto hauek aholkatzen zenbait herrialdeetan, hala nola Alemanian, Britainia Handian, Frantzia, Danimarkan, eta Belgikan, besteak beste.

Giza-papiloma birusa sexu-transmisiozko gaixotasuna da, eta nahiko arrunta gainera. Kasuetatik %90 kaltegabeak dira eta gaixotasunari aurre egiteko ez da tratamendu beharrik izaten. Baina gainerako kasuetan, umetokiko iduneko minbizia sor dezake. Gaur egun, giza-papilomak eragindako minbizia da emakume gehien afektatzen dituen gaixotasuna, bularreko minbiziaren atzetik.

Kataluniako Erakunde Onkologikoan lan egiten duen Xavier Castellsagué da txerto berri honen egileetako bat, eta "iraultza" bezala definitu du hura umetokiko iduneko minbiziaren prebentzioari begira. Bere esanetan, minbizi mota hori duten emakumezkoen kopurua txikia bada ere, "hogei eta berrogei urte bitarteko emakumeen artean minbizirik arruntena da, bularreko minbiziaren ostean. Giza-papiloma birusa sexu-transmisiozko gaixotasuna denez, emakumearen ohitura sexualak aldatzen ari direla kontuan hartu behar da ere". Afrodita ikerketaren arabera, 17 urte bete baino

lehen lehendabiziko harreman sexuala izan duen emakume kopuruak gora egiten ari da hamabi aldiz.

Gauzak horrela, minbizi honen kontrako txertoaren albisteak ontzat hartu behar genuke. Ala ez? Osasun arloan lan egiten duten hainbat taldek neurri honen kontrako jarrera agertu dute jadanik.

Osasun Publikoaren Aldeko Elkarte Federazioak zalantzan jarri du txertoaren eraginkortasuna. Lau puntu bete behar dira edozein txerto zabaltzeko: lehendabizikoa, osasun publikoaren arazoa izatea; bigarrena, txertoa eraginkorra eta segurua izatea; hirugarrena, egutegiko gainerako txertoei trabarik ez egitea; eta laugarrena, eragingarria izatea. Kasu honetan, puntu guztiak zehatz-mehatz betetzen ez badira ere, eraginkortasuna da arazo gehien ematen dituen.

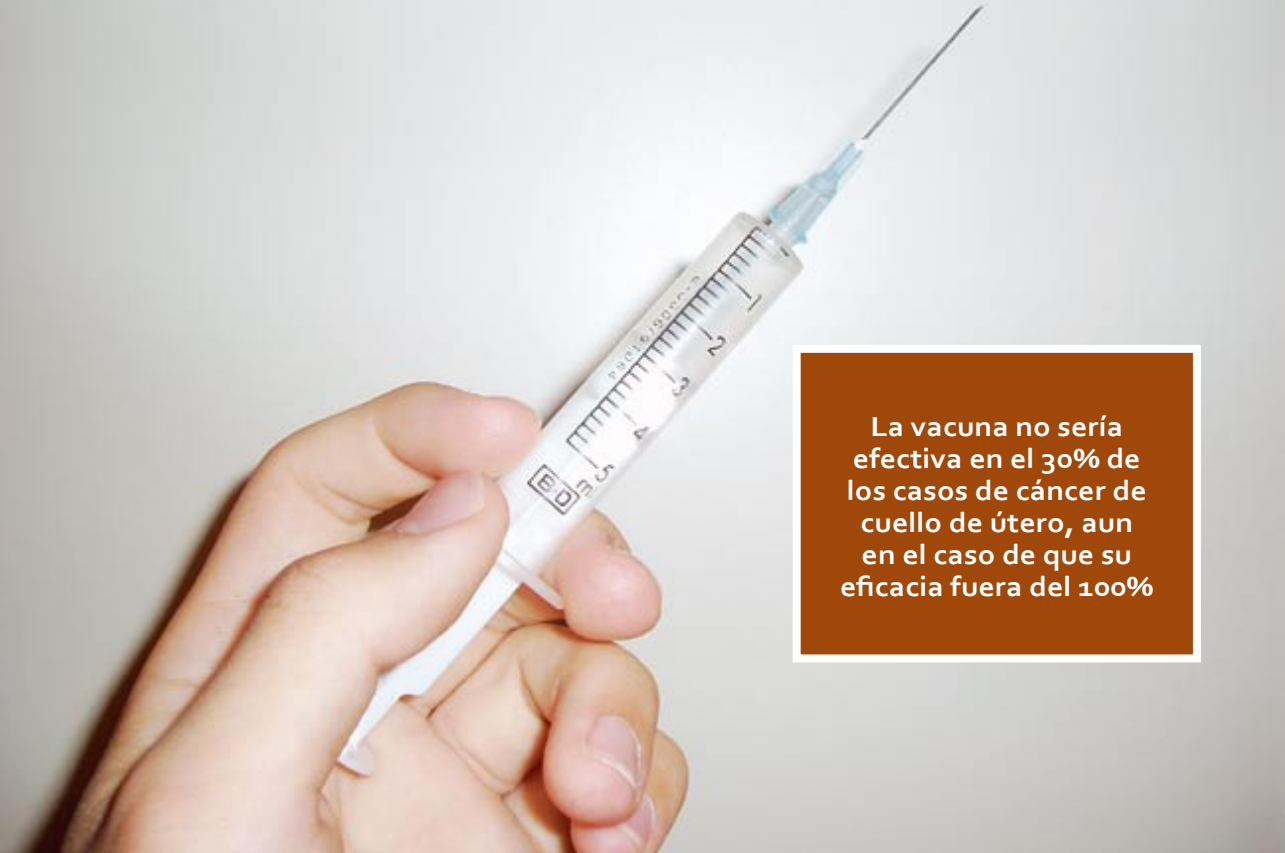
Ehun papiloma birusa-mota baino gehiago aurkitu dira dagoeneko. Haietatik berrehunek ernaltze-aparatua kaltetu dezakete, eta hamabost-hogei inguruk kartzinomak sor ditzakete. Multzo hauetatik bi birusen kontrako bi txerto daude munduan,



Giza-papiloma

gaur egun -Gardasil izenekoa da Espainian onartutako txertoa. Bi burus horiek kaltegarrienak dira, umetokiko iduneko minbizi kasuetatik %70ren sortzaileak baitira, baina ez sortzaile bakarrak. Horrek esan nahi du txertoak kasu guztietatik %30 kanpoan utziko dituela. Bestal-

En la actualidad, este tipo de cáncer es la segunda enfermedad en las mujeres de todo el mundo, por detrás del cáncer de mama.



La vacuna no sería efectiva en el 30% de los casos de cáncer de cuello de útero, aun en el caso de que su eficacia fuera del 100%

detik, kezagarria da gobernuen jarrera txertoaren zabalpenari begira. Agian zitologiek behera egingo dute, orain arte minbizia detektatzeko probarik eraginkorrena zena.

Bestalde, inmunizazio epea ez da oraindik ezagutzen, lau urteko ikerketak besterik ez baitaude eginak. Horrela, txertoa hartuko duten adin gutxiko neskatoak direla kontuan hartuz, hurrengo lau urteetan gertatuko dena baino ez dugu ezagutuko, harreman sexual gutxi edo bat ere ez izan duten adinekoena gainera. Premiazko datua da, hamar urte baino gehiagoko prozedura behar duela umetokiko iduneko minbiziak kontuan hartzen badugu.

Segurtasuna dela eta, oraindik argi eta garbi ikusten ez diren alderdiak kontuan hartu behar dira: alde batetik, birusa ezberdinen arteko elkarrekintza. Bestaldetik, biztanleen jarrera beste sexu-transmisiozko gaixotasunaren aurrean, minbizi honen egilekideak diren aurrean, batez ere.

Osasun Publikoa eta Osasun-Administraziozko Elkarte Espainolak (SESPAS) luzamendua eskatu zion gobernuari giza-papiloma birusaren kontrako txertoa onartu zenean. Horretarako manifestu bat zabaldu zuen SESPASeK, eta akordioa lortu zuen pasa den azaroan Osasun Ministeritzako hainbat ordezkariekin, txertoaren eragingarritasunak

ematen duen segurantzaz zientifikoari buruzko txosten publikoa argitaratzeko urtean behin, 2010 arte gutxienez. SESPASeK manifestuak 3.500 sostengu sinadura jaso ditu jadanik, hala baiezta-tzen dute beren web gunean.

Zalantzak zalantza, ulergarria da oso farmazia-entrepresak jarritako diru-earpena berreskuratzen nahian dabilela, potere publikoei eta hainbat herriei beharturik. Herri aberatsaz ari gara, jakina, umetokiko iduneko minbiziaren kasu gutxien dituztenak. Tamalez, eta beste adibideetan gertatzen den bezalaxe, munduko emakumeen osasunerako baino interesa handiago daude ikusmiran. **F**