

osasuna &gt;

# Umetoki lepoko minbiziaren kontrako txertoa



Giza papilomaren birusak sorrarazten ditu umetoki lepoko minbizien % 70 inguru

JABIER AGIRRE

Gardasil izeneko txertoa, umetoki lepoko minbiziaren kontrako txertoa hain zuzen ere, eskuragarri dago Hego Euskal Herriko botiketan, abuztuaren 24an prestakin horren komertzializazioa Espainiako Ministroen Kontseiluan onartu zenetik. Erabaki hori saiakuntza kliniko ugarietan oinarritzen da, Europar Batasuneko beste herrialde batzuetako egoera ikusi ondoren.

Giza papilomaren birusa (GPB esango diogu aurrerantzean) harreman sexualen bitartez transmititzen da, eta horrek sorrarazten ditu umetoki-lepoko minbizien % 70 inguru. Horrez gain, modu bertikalean ere transmiti daiteke, amagandik alabarengana alegia. Espainian 594 emakume hil ziren 2005. urtean arrazoi hori zela eta. Urtero umetoki-lepoko minbiziaren 2.100 kasu berri diagnostikatu dira, eta birusak eragindako bestelako gaixotasun genitalek ere 497.000 emakumeri erasaten die. Egindako kalkuluen arabera, txertoa jarritako 172 neskatatik heriotza bat saihestuko duela pentsatzen da txertaketa kolektiboak.

Nafarroa, Bizkaia, Gipuzkoa eta Araban hasi dira txertoa ematen, eta eskola edo ikastetxeetan egin-

go dute, estaldura mailarik handiena ziurtatzeko.

Gisa horretako minbizien eragileak diren GPB batzuen kontrako tratamendu osoak 300 euro baino zertxobait gehiagoko kostua izango du autonomia erkidegoentzat (104 dosi bakoitzeko), eta hori 60 milioi euroko gastua litzateke, Espainiako 11 urteko neskatok guztiak txertatuko balira. Hiritarrentzako prezioa Hego Euskal Herrian 464,58 eurokoa da oraingoz, baina urtarritetik aurrera hiru dosi injektagarri horiek doan sartuko dira 11 urtetik 14 urtera bitarteko nesken txertaketa egutegian. Ipar Euskal Herrian, 405 euroko prezioa du txertoak, baina gizarte segurantzak bueltatzen du dirua.

Txertaketa plan osoak hiru dosi begiesten ditu, muskulu barneko inekzioak hain zuzen ere, 6 hilabete-tik urtebeterako epean jarri behar-liratekeenak (bigarren dosia aurreneko jarri eta bi hilera, eta hirugarren dosia, berriz, seigarren hiletik aurrera).

Txertoa botiketan eskuratzeko medikuaren errezeta erakutsi behar da. Dena den, Bernat Soria Espainiako Osasun ministroak «txarroteko» gomendatu die gurasoei, «horixe izango baita neurri-rik eraginkorra ikuspegi sanitariotik, eta zalantzarik gabe, neurri-rik merkeena ere bai». Urtarrilaren 1a arte bederen, epe horretatik aurrera autonomia erkidegoak txerto hori euren txertaketa egutegietan sartzen hasiko baitira pixkanaka.

**TXERTOAREN MUGAK.** Zientzialari batzuen ustetan, Gardasil-ek kasuen %40 eta 60 artean besterik ez du esaltzen, eta horregatik, adituek ikertzen jarraitzen dute erasandako kasu guztietan babestuko dituen beste alternatiba bat bilatzeko.

Baina merkatura atera berria den txertoaren muga horiek ezagunak diren arren, aditu guztiak bat datoz. Eta horrela, 2007ko urrian Montecarlón egindako Europar Batasuneko kongresuan (Genitalak Infektzioak eta Neoplasia-rik jorratu ziren kongresu horretan), 9-14 urte bitarteko nesken giza papilomabirusaren (GPBren) kon-



trako txertaketa jeneralizatua onartu zuten espezialistek. Eta ez hori bakarrik, immunizazioa 18 urte artein ere orokortzea gomendatu zuten adituek, «baliabideek horretarako aukerarik emanez gero», eta 26 urtera arte zabal-tzea, baldin eta kasu indibidualak hori egitea eskatuko balu. Adin horretatik aurrera ez dago oraindik ebidentzia zientifiko nahikorik, eta horregatik, adituek harreman sexualetan neurri profilaktikoak erabiltzea gomendatzen dute eta proba espezifikoak eta zitolo-giak egitea GPBk eragindako infekzioen detekzio goiztiarerrako.

**KUTSATZeko ARRISKUA.** Papilomabirusaren txertoak urtean 231 milioi euroko kostua duten tratamenduak saihestuko ditu, baina hala ere ez ditu aldiakako berrikuspen ginekologikoak baztertzen, inondik inora, azterketa horiek maiztasun aldetik epe luzeagoekin egin ahal izango diren arren. Horrela, harreman sexualen bidez transmititzen den eta umetoki lepoko minbiziaren kontrako txertoa emateko ahal izango diren arren. Horrela, harreman sexualen bidez transmititzen den eta umetoki lepoko minbiziaren kontrako txertoa emateko ahal izango diren arren. Horrela, harreman sexualen bidez transmititzen den eta umetoki lepoko minbiziaren kontrako txertoa emateko ahal izango diren arren.

Haurtzaroko hiru dosi horiekin, bizitza osorako babesa lortzea espero da. Orain arte egindako iker-

ketek frogatu dutenez, babesa gutxienez 7 urtean mantentzen da. «Epe horretan etengabe detektatu dira antigorputz zirkulatzaileak odollean, eta baita umetoki lepoko mukian ere. Baina gure itxaropena da babesa iraupen luzeak izatea», dio txertoaren saiakuntzetan parte hartu duen Xavier Bosch epidemiologoak.

Espainiako Osasun eta Kontsumoko Ministerioaren arabera, umetoki lepoko minbiziaren mundu osoko emakumei erasaten dien bigarren tumorrik usuena. Urtero 500.000 kasu berri baino gehiago gertatzen direla estimatzen da, eta arrazoi horrek eragindako 280.000 heriotza inguru. Giza papilomabirusa da transmisio sexuala infekzio arruntetako baten arrazoiak. Horregatik, txertaketa programak nerabeetara bideratzen dira, neskek euren jardura sexualari ekin aurretik hain zuzen ere, 15 eta 25 urte bitarteko baita kutsatzeko arriskurik handiena duen adin tartea. Biztanleria orokorrean egindako ikerketan arrisku handiagoa identifikatu da bikote sexual gehiago dituzten emakumeentzat, eta baita adinarenkin apur bat beherantz doan joera ere. 40 urte inguruan behar bada nabarmena gertatzen da, eta ordutik aurrera kutsatzeko arriskua estabilizatu egiten da.

Giza papilomabirusaren 100 tipo

baino gehiago ezagutzen dira. Eta horietatik 13, gutxienez, kantzergenoak dira gizakientzat. Mundu osoko umetoki lepoko minbizi kasuen %70 gutxi gorabehera, birus mota horietako bik sortuak dira. Eta arrisku baxuagoko beste bi genotipo dira displasia zerbikal arin gehienak eta kondiloma edo garatxo genitalen %90 baino gehiago eragiten dituztenak. Normalean, GPBk eragindako infekzioak beren kasa desagertzen dira, bi urteko epean gehienez ere, baina iraun egin dezakete eta lesio prekanterosoak sorrarazi, eta tratatzen ez badira, 20-30 urteren buruan umetoki lepoko minbizi-ekar dezakete.

Umetoki lepoko minbiziaren intzidentzia 2002. urtean 2.103 kasukoa izan zen Espainia osoan, eta horrek 100.000 emakumeko 7,6 kasuko esan nahi du, Europako tasarik baxuenetakoa. 2005. urtean heriotza tasa 594 kasukoa izan zen umetoki lepoko minbiziagatik, eta horrek 2 heriotza esan nahi du 100.000 emakumeko, 63 urteko batez besteko adinarekin heriotzaren unea. Heriotza zifrak ere Europako tasarik baxuenen artean daude.

**ZER DA TXERTO BERRI HORI?** Bi txerto daude giza papilomabirusaren aurka, Gardasil izenekoak bata (txerto tetravalente errekonbinatua, birusaren 6, 11, 16 eta 18 tipoak barruan hartzen dituena) eta Cervarix izenekoak bestea (txerto bivalente errekonbinatua, 16 eta 18 tipoak hartzen dituena).

Aurrenekoa Sanofi Pasteur MSD laborategiak komertzializatzen du, eta horixe da Europar Batasunak botiketan saltzeko baimendu duena, oso eraginkorra agertu delako aurrez infekzioek ez zuten emakumeetan. Bigarren txertoa GlaxoSmithKline laborategiarena da, eta EBk ez dio baime-nik emana oraindik botiketarako pausoa egiteko.

Gardasil txertoaren garrantzia umetoki lepoko minbiziak babes-teaz haratago doa, lesio prekanteroso-aren agerpena ere prebenituko baitu, eta baita genitalak garatxoena ere.

Dena den, osasun agintari-ek behin eta berriz azpimarratu dute arriskurik handieneko biztanleen artean (15-25 urte bitarteko nesketan) heziketa sanitario eta sexuala politikak duten garrantzia, eta batik bat neurri profilaktikoen erabilera, preserbatibo edo kondoia esaterako, tresna horiek oso eraginkorrak baitira transmisio sexuala infekzioen kutsapena prebenitzeko. Horregatik, heziketa sanitarioa kanpainak sustatu behar dira, txertoa orokortu ondoren sor daitekeen segurtasun sentimendu horrek ez dezan praktika sexual ez-seguruen gorakada ekarri, txertatutako neska gazteen artean bereziki.



**ERROTA**  
HORTZ KLINIKA

**ZURE AHO OSASUNAREN ZAINTZAILEAK**

Julian Apraiz, 1  
01012 GASTEIZ  
Tel.: 945 21 33 90  
errotadental@euskalnet.net