

# C hepatitisia, ezezaguna baina garrantzitsua

Jabier Agirre

Medikua eta OEEko kidea

Gipuzkoako Medikuen Elkarteak Euskal Autonomia Erkidegoan C hepatitisaren birusarekin infektatuak daudenak 50.000 pertsona inguru direla jotzen du, gaitz hori izanik gibelego gaixotasun kroniko gehienen sortzailea. Gaitzak lortu duen garrantziaz jabeturik eta zoritxarrez oraindik ere gure artean nahiko ezezaguna delako kezkatutik, Elkarteak bere ehun urteak ospatzeko antolatutako ekintzen artean mahainguru bat antolatu zuen joan zen irailaren 17an, gai horren inguruan.

Mahaingurua ELKARTEKO ARETO NAGUSIAN egin zen, eta bertan bildutako entzule interesatu ugariaren aurrean ondorengo espezialista eta adituak mintzatu ziren, gai orokor bezala honako hau harturik: *C hepatitisia: irizpide diagnostiko eta terapeutikoak.*

Hepatologia Elkarteko kidea eta Bartzelonako Medikuen Elkarteko presidentea den Miquel Bruguera Cortades doktorea izan zen moderatzailea.



ARTIBOKOA

Hizlariak, berriz, honako hauek izan ziren:

- Gustavo Olla Eguiluz Dr.a, Mikrobiologiako espezialista.
- Agustin Castiella Eguzquiza Dr.a, Digestio-aparatuko espezialista
- Manuel Garcia Bengoechea Dr.a, Digestio-aparatuko espezialista.

Mahainguruan esandakoak nolabait bilduz, ondoren C hepatitisaren inguruko azken berriskupen-moduko bat eskaintzen dugu. Mila esker Garcia Bengoechea adiskideari bere laguntzagatik.

## Sarrera

80ko hamarkadan "ez-A, ez-B hepatitisia" izendapena erabili zen ez A birusak eta ezta B birusak ere sortuak ziren hepatitisentzat, gainerako datu guztien arabera agente sortzailea birus bat zela pentsatzen baitzen. 1969. urtean M. Houghton-ek zuzendutako talde batek AEBetako Kalifornian egindako ikerketen emaitzak jendaurrean agertu ziren, eta ikerketa horiek posible egin zuten birus sortzailea karakterizatzea (C birusa izendatu zuten) eta baita birusaren eramaileak ziren pertsonak detektatzeko odolean

- \* 50.000 pertsona inguru daude EAEn C hepatitisak jota.
- \* Oso gaixo gutxi dakite gaitzak jota daudela.
- \* Ez dago sintomatologiarik.
- \* Odol-analisi baten bidez soilik detekta daiteke.
- \* Ez dago arrisku-talde jakinik, edozeinek jasan dezakegu.
- \* Gaixoari alkohola hartzea debekatzen zaie.
- \* Kontuz tatuaje, piercing, eta antzekoekin: esterilitate-kondizioak bermatu betiere.

antigorputzak bilatzeko aukera teknikoak ere. Horrek odol-emaileen artean screening-eko programak martxan jartzea ahalbidetu zuen 1990. urtetik aurrera, eta era horretan transfusioengatiko hepatitisak saihestu egin ziren.

### Infekzioaren hedapena

Gaur egungo intzidentzia (infekzioen kopurua) baxua da (100.000 biztanleko eta urteko 1-3 kasukoa dela jotzen da), baina C hepatitisak duten pazienteak diagnostikatzen sarritan jarraitzen dugu; honetatik gehienek urteetan daramate infekzioa berekin, jakin gabe. Aurkikuntza-kasurik gehienak ohizko odol-analisiak egitean gertatzen da, edota



Aurkikuntza-kasurik gehienak ohizko odol-analisiak egitean gertatzen da, edota odol-emaile egiteko asmoz egindako analisietan.

odol-emaile egiteko asmoz egindako analisietan. C hepatitisaren birusa (aurrerantzean CHB) jotzen da gaur egun gibleko gaixotasunen % 50aren erantzule (hepatitis kroniko guztien % 70, zirrosien % 40, kartzinoma hepatozelularren % 60, gibleko transplanteen % 30).

Ez dago alde handirik herrialde batetik bestera, baina datuak erabatekoak ez badira ere, badirudi mendebaldeko Europan hegoaldeko herrialdeetan pertsona infektatu gehiago daudela iparraldeko herrialdeetan baino. Prebalentziatik abiatuta, hau da, une jakin batean afektatuak daudenen portzentajetik abiatuta, ateratzen dira normalean, zenbatespena eginda, infekzioaren eramaileen zifrak. Gure inguru honetan populazioaren % 2-2,5ak eduki dezake infekzioa (hortik hasieran emandako 50.000 pertsona infektatuen zifra). AEBetan egindako azken ikerketek diotenez biztanleriaren % 1,8ak CHBaren aurkako antigorputzak dauzka (beraz, birusarekin harremana eduki du) eta honen hiru laurdenek infekzio aktiboa dute. Datu horretan oinarrituta, mundu osoan 150 milioi pertsona afektatuak daudela uste da, eta lehen esan bezala 50.000 pertsona inguru EAEn.

### Transmisioa

C hepatitisaren transmisioa odol infektatua hartzailearen zirkulazioan jartzen

denean gertatzen da batik bat. Beraz, pentsatu beharra dago kutsatzeko moduak odolarekin (edota infektatutako giza ehunekin) lotuak daudela. Gorputzeko gainerako fluidoetan (alegia pixa, semena, baginako fluidoak, etab.etan) ez da birusa aurkitu normalean eta, beraz, oraingo ez dira hartzen kutsatzeko bidetzat.

*“mendebaldeko Europan, hegoaldeko herrialdeetan pertsona infektatu gehiago daude iparraldekoetan baino”.*

Birusa ia odol bidez bakarrik transmititzen denez, kutsatzeko modurik ohizkoenak (eta beraz arriskuko prozeduratzat har daitezkeenak) ondorengoak dira: bena barnetiko drogen kontsumoa materiala konpartitzen denean, 1991. urtea baino lehen egindako odol-transfusioak (gaur egun odol-transfusioetan C hepatitisaren arriskua ia % 0 baita), kontaminatua egon daitezkeen edozein materialekin larruazala zulatzen duten teknikak (esaterako piercing delakoa, edo tatuajea), edo baita gaizki esterilizatutako materiala erabiltzen duen edozein prozedura mediko ere.

Amarengandik seme-alabengana ere transmiti daiteke (kasu hauek % 5 direla uste da gaur egun): erditzeko unean edo erditzearen aurre-aurreko uneetan gertatzen da era honetako transmisioa.

### Profilaxia, edo nola aurre hartu gaitzari

- \* Bide parenteralez hartzen diren drogak saihestu; baita beste bide batzuk ere: gero eta gehiago dira drogak sudurretik hartzen dituztenen artean aurkitutako C hepatitis kasuak.
- \* Larruazala zulatzen duten eta esterilitate-bermerik eskaintzen ez duten maniobrak edo prozedurak saihestu.



ARTXIBOKOA

Odol-transfusioetan C hepatitis transmitzeko arriskua gaur egun ia % 0 da.

\* Sexu-harremantetan promiskuitatea dagoenean, preberbatiboa erabiltzea gomendatzen da. Bikotekide jakinarekin egindako harreman sexualetan ez dago gomendio zehatzik: babes-neurriak hartu gaixotasun genitalen bat balego, eta hilekoa bitartean harreman sexualik ez izatea gomendatzen da.

*“kutsatzeko moduak odolarekin lotuak daudenez, gorputzeko gainerako fluidoak ez dira kutsatzeko bidetzat hartzen”.*

## Tratamendua

Tratamenduak hepatitis kronikoetara daude bideratuak.

80ko hamarkadaren bukaeran egin zen interferoiaren eraginkortasuna frogatzeko lehen ikerketa C hepatitisetan (artean gaixotasunak ez-A, ez-B hepatitis izena zuten). Lehenengo saiakuntza honek

emaitza onak eduki zituen. 90eko hamarkadan interferoia erabiltzen jarraitu da C hepatitisaren tratamendu nahiko estandar bezala, eta 6-12 hilabetetan tratatutako pazienteetan % 15-20 kasutan infekzioa sendatzea lortu da.

Azken urteotan beste botika bat ere saiatu da (Ribavirina izenekoa); dirudieenez berehala merkatuan egongo dena, eta botika hori interferoiarekin konbinatzen denean kasuen % 30-90 sendatu egiten dira.

Oraingoz ez dago beste tratamendurik, behar adina garantiarekin sariturik, denbora-epe labur batean erabiliko direla pentsatzeko. Aurrez aipatutako tratamenduak luzeak dira (5-12 hilabete), nahiko deserosoak, eta efektu sekundarioak dituzte.

## Hepatitis-motak

5 birus-mota karakterizatu (eta beraz elkarrengandik ongi bereizi eta identifikatu) izan dira, hepatitis sortzeko gai direnak: A, B, C, D eta E birusak. Guztiak diferenteak dira. Kutsatzeko modua aldatu egiten da batzuetatik besteetara, eta elkarren artean bereizteko datu oso garrantzitsua da gaixotasun kronikoa egiteko daukaten gaitasuna, alegia beren eboluzioan kalte atzeraezina (zirrosia) egiteko duten ahalmena. A eta E birusek hepatitis akutua bakarrik eragin dezaketen bitartean, B, C eta D birusek, hepatitis akutuz gain, hepatitis kronikoa ere eragin dezakete.

Birus-mota guztiak harrapa daitezke, birusak desberdinak baitira. Beraz, hepatitis bat pasatu ondoren geratzen den immunizazioak kasu gehienetan hepatitis-kласe beraren kutsapena besterik ez du galarazten.

## Beste datu interesgarri batzuk

Komeni da jakitea B edo C birusek sortutako hepatitis kroniko gehientsuenak sintomarik eman gabe joaten direla ia, eta analisisetan aurkitzen direla, ustekabearen sarritan.

Pertsona baten aztura edo portaeretatik bat da bereziki hepatitis kronikoa gibelako zirrosi bihur dezakeena: edari alkoholikoak hartzea. Beraz, kasu hauetan alkohola erabat debekatua dago.

Badira txertoak A eta B hepatitisak prebenitzeko. B hepatitisaren txertoa modu sistematikoan ematen zaie gazteei gaur egun ikastetxeetan (neurri gomendagarria zinez). Gibelako Espainiako Elkarteak duela gutxi argitaratutako dokumentu batean A hepatitisaren txertoa ere modu orokorrean ematea gomendatzen du, kontuan harturik badela txerto “bikoitz” bat, eta horrekin bi hepatitisen kontrako immunizazioa lor daitekeela.



ARTXIBOKOA

Larruazala zulatzen duten eta esterilitate-bermerik eskaintzen ez duten maniobrak edo prozedurak saihestu egin behar dira.

Ikerketak hainbat alderdi hartzen ditu gaur egun C hepatitisaren inguruan, eta C birusa bera da aztergai nagusia: agribitatea, edota giza defentsei ihes egiteko modua, edota tratamenduaren aurrean duen sentikortasuna dira ikertzen ari diren puntuetariko batzuk. Dena den, modelo esperimentalik ez egotea (gizakia eta txinpantzea bakarrik infektatzen dira C birusarekin) eta “in vitro” erreproduktzioa oso eskasa izatea zailtasun garrantzitsuak dira C birusak eragiten duen hepatitisaren aurka borrokatzeko. 