

B HEPATITISAREN AURKAKO TXERTO BERRIA

Xabier Agirre

Hepatitis gibeledu erasana da; hantura-zeinuak ezaugarritzen duen erasana hain zuzen.

Gaur egun usuen Hepatitis BIRALA da, baina badira hepatitis bakterianoak ere. Germentak odol-korrontean zehar iristen dira gibelera eta hau handituz hasten da, zornetzen, abzesua sortu arte. Prozesuak aurrera segitzen badu, gibela haustera irits daiteke, infekzioa beste organoetara barreiatuz (peritoneoa, pleura, birrikak).

HEPATITIS BIRALA

Eta honen barruan, bereziki hepatitis akutua.

Edozein adinetan ager daitekeen arren, bereziki gaztaroan eta haurtzaroan agertzen da.

Bi mota nagusi daude; antzekoak ikuspegi klinikotik, baina oso desberdinak epidemiologiaren aldetik.

Hepatitis INFEKZIOSOA

Bapatean agertzen da, epidemi gisa (eskola, koartel, etab.etan). Inkubazio-aldia motza da (2-6 aste). Birusa liseri bidez sartzen da (jaki kutsatuak ahoz sartzeagatik).

Hepatitis SERIKOA

Beren odolean birusa daramaten pertsonen (persona eramaileen) odolarekin edo beste likidoren batekin harremanetan egon direnek hartzen dute: inokulazioz batez ere (transfusioak, xiringak, etab.). Inkubazio-aldia luzeagoa da (2-6 hilabete).

Bi birus-mota desberdinek sortuak direla uste da; A eta B birusak hurrenez hurren. Beraz A hepatitisaz eta B hepatitisaz hitz egingo dugu aurrerantzean. Beste birus bat ere bada: Delta birusa, ugaltzeko B birusaren presentzia behar duena. Honen Delta hepatitisaz sortuko luke.

Azkenik ez-A ez-B hepatitisaz aipatuko dut. Terminologia honek gure ezjakintasuna besterik ez du erakusten; birusen izaerari buruzko ezjakintasuna alegia. Ez-A ez-B hepatitisaz hauen arrisku nagusia zera da: kronikotasunera eboluzionatzeko duten erraztasuna (kasuen %50).

HEPATITIS KRONIKOA

Normalean urtebete baino gehiago irausten duen gibeledu prozesu inflamatorioa, kroniko hitzaz izendatzen da. Iraupenarekin batera, zirrosiak dakartzen gibeledu egituren aldaketa ere hartu behar da kontutan. Hepatitis kronikoa honelakoa izan daiteke:

- Iraunkorra. Gibela ez da gehiegi erasaten. Pronostikoa ona da. Kasurik gehienetan prozesu luze baten ondotik (urtetakoa ere bai agian), lesioek atzera egiten dute (nolabaiteko sendaketa).
- Agresiboa edo erasokorra. Eboluzioa grabeagoa da eta kasu askotan zirrosian bukatzen da arazoa.

Hepatitis kronikoaren arazoak ez dira oso ongi ezagutzen. Batzuetan hepatitis biral akutua baten ondorioak izan daitezke. Beste batzuetan, ordea, hasieratik dira kronikoak.

H. kronikoak gehienbat emakumezkoetan agertzen dira (persona gazteetan gainera). Hasiera isilekoa du, nekea (astenia), apetitu-galera, mehartzea eta agian larruazalak eta mukosak horitu egiten dira. Sintomak hobetu daitezke, baina baita okerragotu ere.

Gibela handitua dago eta barea ere bai.

Laborategiko emaitzak: transaminasak gehituak (era agresiboan bereziki), G globulina ere bai, GJA ere gehitua eta bilirrubina odolean (normala baino altuagoa).

HEPATITISAREN TRATAMENDUA

Hepatitis-motak baldintzatua dago, noski.

Normalean atsedenaldea gomendatzen da (ohean, hasieran behintzat); jan-neurri normokalarikoa, baina garai batean baino askoz ere libreagoa; bitaminak; gibel-babesleak.

Ez dago, berez, inolako tratamendu berezirik, inmunoestimulatuak salbu (zianidanolak, adib., bere baliagarritasuna frogatu du entseu kontrolatuetan).

Dena den, badira hiru arau:

- Kortikoiderik ez eman inoiz.
- Kontrol analitikoak (protonbina, TOG, TPG) eta klinikoak astero egitea, hepatitisaren eboluzioa kontrolatu ahal izateko. Kasu berezietan ospitaleratzea beharrezkoa izan daiteke.
- Hirugarren eta seigarren hilabeteetan egindako berrikuspenen bidez prozesua sendatu den ala ez egiaztatu behar da. Horretarako transaminasak determinatuko dira eta baita B birusaren antigenoak ere (HBs eta HBe Antigenoak bereziki), kronikotasunerako eboluzioa oharkabean pasa ez da-kigun.

HEPATITISAREN PREBENTZIOA

A hepatitisaren kasuan neurri profilaktiko orokorrak dira (uren kontrola, depurazioa eta arazketa, eta gordinik jango diren jakien kontrol sanitarioa, mariskoena adibidez). Badira beste neurri prebentibo espezifikoagoak ere (inmunizazioa bereziki) immunoglobulina standard-en bidez, birusaren esposizioaren aurretik edota ondorengo bi asteetan. Neurri honek %80-90eko babesia ziurtatzen du.

Tratamendu gisa, A birusaren aurka ez dago gaur egun inolako botika eraginkorrik. Inmunoglobulinek ez dute eraginik infekzioa jadanik deklaratu denean. Hala ere, A hepatitisaren ez da inoiz forma kronikorik deskribatu.

B hepatitisaren kasua, ordea, oso bestelakoa da.

Birusa bera potentzialki onkogenoa da giza-kiarentzat, eta B birusa gibeledako tumoreen etiopatogenian zuzenki inplikaturik dago. B hepatitisak zirrrosia hasieran, eta gibeledako tumore primitiboa sor dezake kasu askotan.

Eta zein da birusaren erreserbario edo gordailua? Gizakia nagusiki. Infekzioa askotan asintomatikoa

denez (oharkabean pasatzen denez), eramaileak ez dira detektatzen kasu askotan, eta kutsapena odolaren edo odol-eratorrien bidez gertatzen da.

Ikus ditzagun, ondoren, transmisio-bide nagusiak:

- **IATROGENOA.** Arriskua maximoa da erizain, mediku, dentista eta laborategiko teknikoen kasuan. Hemodialisako unitateek (gaixoe eta sanitateko pertsonalak) arrisku berezia dute. Horregatik, hepatitis birala eritasun profesional bezala izendatua izan da aipatu talde guztietan.
- **SEXUALA.** Itxuraz ohe-kide-kopuruarekin lotua dago. Honek esplikaturiko luke homosexualen edota prostituten arrisku handiagoa.
- **FAMILI BARNEKOA.** Transmisio-bide honen mekanismoak ez dira oraindik zehatz-mehatz ezagutzen.
- **HAURDUNALDIA.** Amagandik fetuaganako transmisioa derrigorrezkoa da ama birusaren eramaile kronikoa denean edota haurdunaldiaren azken hiruhilabeteetan infektatu denean. Horrela infektaturiko jaioberria birus-emaile kroniko bihurtuko da. Malformaziorik ez da inoiz deskribatu.

Mundu osoan 280 milioitik gora dira (azken estimazioen arabera) B birusa bere odolean daramatenak, edo bestela esanda eramaile kroniko asintomatikoak. OMEren zenbait estatistikek diotenez, B birusaren eramaileak populazio osoaren %20a iristen dira zenbait area endemikotan (eta Asiako edo Saharaz beheko Afrikako leku jakinetan prebalentzia %80 inguruan dabil).

Pertsonal sanitarioari dagokionez, ingurune ospitalarioan egindako azterketa desberdinek prebalentzia eta kutsapen-zifra kezagarriak eskaintzen dizkigute: urgentzi saletako erizainak (%30) odolbankuetako pertsonala (%26), laborategiko teknikoak (%24), benabarnetako transfusioak egiten dituzten pertsonak (%22), kirurgilariak (%11) eta ardura trinkoetako erizainak (%10).

Aurrez ikusi dugun panorama horren aurrean, zer egin? Argi dago, gaur egun, eritasuna desagertaztera eraman gaitzakeen bide bakarra prebentzioa dela. Eta hemen aipatu beharra dago B hepatitisaren aurkako txertoa.

Gaur egun bi txerto-mota desberdin dauzkagu. Duela urte batzuetatik hona plasmatik ateraturiko txertoa erabiltzeko moduan dago, baina batetik fabrikatzeko garestia izateak, eta bestetik bere segurtasunari buruz agertu diren zalantzak (gehienetan

arrazoirik gabekoak) asko mugatu dute txerto honen erabilera.

Dena den, gaur egun merkatuan badaude beste txerto batzuk: genetikoki landuak, "BELAUNALDI BERRIKOAK", baina baita "SORKUNTZA BERRIKOAK" dei genitzakeenak ere. Giza plasmarik gabe eratuak daudenez gero, ez dago odol-emaiztaren infekzio gurutzatuen arrisku teorikorik. Injinerutza genetikoa, bestalde, txertoak nahi adina eta prezio egokian eskuratzeko ahalbidea ematen du.

Injinerutza genetikoa aurrerapen handiak egin ditu oso arlo desberdinetan. Eta duela zazpi bat urte hasi ziren txerto berria lortzeko saioak, baina birusaren genomatik ateratako genea bakterio batengan ugaltzeko saio guztiak alferrikakoak suertatu ziren. Azkenean, produkzio-tresna bezala legamia bat hartu zen (garagar edo ogiaren legamiaren antzekoa) hazteko eta antigenoa behin eta berriz ugaltzeko gai izan zen.

Kopuruz behar adina ugaltu denean, antigenoa legamiaren zeluletatik atera eta teknika berezien arabera garbitu edo purifikatu egiten da. Gure artean salgai jarri den txertoa (ENGERIX-B izenekoa) etxe komertzial edo laborategi jakin batek prestatu du.

Txerto hau oso eraginkorra da, lortzen den inmunitate-maila oso altua delarik (%100 inguru, aholkaturiko hiru dosiak hartu eta hilabete barru). Zein da, bada, administrazio-pauta? Hiru dosi hartzea gomendatzen da: lehenengoa, hilabetera eta sei hilabetera. Injinerutza genetikoz lortutako txertoa klinikoki segurua da, ongi jasaten da (bai pertsona helduek eta baita ume edo jaioberriek ere). Dena den, txerto honek ez lituzke hepatitisaren duten edo eduki dezaketen pertsonen ematen zaizkien bestelako ardura edo laguntzak baztertu behar. ■■■■■

B hepatitisaren birusaren gordailuak (edo erreserbatorioak)

- *Odola*
- *Semena*
- *Listua*
- *Izerdia*
- *Malkoak*
- *Ama-esnea*
- *Kalostro edo oritza*
- *Suero-exudatuak*

B hepatitisaren birusa (BHB) transmititzeko moduak:

- *Larruazalean zeharreko transmisioa:*
 - *Odola eta bere eratorriak*
 - *Droga-zaletasun parenterala*
 - *Tresneria kontaminatua*
 - *Xiringak, orratzak*
 - *Hemodialisia*
 - *Hortzaginetakako tratamenduak*
 - *Akupuntura, tatuajea, belarri-zulaketak*
- *Bestelako transmisio-bideak:*
 - *Gorputzeko jarioen transferentziak. Jariakin horietako bakoitza HBs Ag positiboa izan daiteke*
 - *Ahotikoa. Arraroa da; mukosaren osotasun fisikoa apurtua egotea eskatzen bait du, edota trauma edo horzkadaren bat izatea bestela*
 - *Harreman intimoa (sexuala, adib.)*
 - *Jaiotgingurukoa*

