

**Eva Poveda López**  
Birologoa

*“GIBaren tratamendua hartzen duten  
pertsonek ez dute birusa kutsatzen”*

Aitziber Agirre Ruiz de Arkaute · Elhuyar Zientzia  
Argazkiak: Aritz Loiola/©Argazkipress



---

Oso argi hitz egiten du Eva Povedak hiesaz eta GIB birusaz. Estigma sozialak oraindik zauri handiak sortzen dituela dio. Tratamendu berriek itxaropena zabaldu duten honetan, estigma bihurtu da gure gizartean infekzioa betiko desagerrarazteko benetako muga. Eta azpimarratu nahi izan du gaur egun ez dutela birusa kutsatzen infektatuta baina tratatuta dauden pazienteek. Bere lan zientifikoaren bikaintasunaren aitortza jaso zuen jada 2012an Povedak, *For Woman in Science* L'oreal-Unesco Ikerketa Saria jaso zuenean. Egun, infekzioa desagerrarazteko ari da lan egiten buru-belarri, A Coruñaiko INIBIC zentroan.

### **Zer dimentsio dute gaur egun hiesak eta GIBaren infekzioak?**

Azken datuek erakusten dute munduan 36 milioi lagun baino gehiago bizi direla GIBaren infekzioarekin. Bi milioi infekzio berri gertatzen dira urtero, eta milioi bat pertsona hiltzen da infekzio horrekin zerikusia duten arrazoiengatik. Hortaz, osasun publikoko arazo oso larria izaten jarraitzen du.

### **Senda daiteke GIBaren infekzioa?**

Gaur gaurkoz, ez. Kontrolatu baino ezin dugu egin. Tratamendu oso eraginkorra dugu, eta birusa arastotan sartua dugu horrela. Hori bai, bizi guztirako hartu behar da. Gainera, gaixoek oso zorrotz jarraitu behar dute tratamendua: medikazioa hartzean behin bakarrik huts egiteak aukera emango lioke birusari erreplikatzeko hasi eta tratamenduekiko erresistentziak garatzeko.

### **Egunean pilula bat, eta birusa erabat kontrolpean. Pilulatxo miragarri horrek benetako armategi terapeutikoa izan behar du.**

Bai, pilula hori botika askoren nahasketa da. Lehen pilula asko hartu behar ziren, baina orain nahikoa da bakarria. Pilula horrek baditu birusaren erreplikazio-zikloaren hainbat bide blokeatzeko gai diren botikak. Badira birusa zelulan sartzea eragozten

duten botikak, eta birusaren informazio genetikoaren bikoizketa eragozten dutenak. Gehienek 3 botika izaten dituzte: batetik, nukleosidoen bi analogo, birusaren alderantzizko transkriptasa inhibititu eta haren RNA gure zeluletako DNA bezalakoa bihurtzea eragozten dutenak; bestetik, hirugarren botika bat, guk "plater nagusi" deitzen duguna: integrasaren inhibitzaile bat —birusaren genoma gure zeluletako DNAn txerta ez dadin— edo protesasaren inhibitzaile bat —birusaren proteinen aitzindariak sortzen badira, birusaren proteina heldu bihur ez daitezen—. Horrela, birusak ez du lortzen erreplikatzeko, eta odoleko birus-maila oso txikia bihurtzen da, detektaezina. Biremia detektaezin deitzen diogu horri.

Laurogeiko hamarkadaren hasieran, AZTa zen tratamendu posible bakarria, eta nik beti esaten dut AZTak kilimik egiten zizkiola birusari. Ez genuen lortzen birusa kontrolpean izatea, eta pertsonak hil egiten ziren oso azkar. Hainbat botikaren terapia konbinatu hori sartu zen arte ez zen lortu erreplikazioa kontrolatzea. Izan ere, GIB birusak berebiziko plastizitate genetikoa du, eta erantzun immuneari eta baita presio farmakologikoari ere ihes egiteko izugarritzko abantaila eman dio horrek.

## “GIBaren gordailu latentea da infekzioa sendatzerik ez izateko arrazoia”

**Benetan zaila jarri dizue birusak. Fronte askotatik eraso egin behar izan diozue. Baina asko ikasteko ere balioko zuen.**

Bai, noski. Asko ikasi dugu infekzio hilgarri hau kroniko bihurtzeko egin dugun bidean. Zailtasun handiak jarri dizkigu, eta halaxe jarraitzen du oraindik. Tratamendua jasotzen ari diren gaixoei oraindik ere birus-gordailu latente bat dute gorputzean, eta gordailu hori deuseztatzea da gaur egun GIBa ikertzen diharduen komunitate zientifikoak duen erronka nagusietako bat. Izan ere, gordailu latente hori da GIBaren infekzioa sendatzerik ez izateko arrazoia. Baina zenbat eta gehiago jakin, orduan eta argiago ikusten dugu zein zaila izango den hori lortzea.

**2030rako gaixotasuna desagerrarazteko helburua jarri zuen UNESCOk. Aspaldian komunitate zientifikoak hitzemandako txerto hura eta gordailu latente hori desagerraraztea izango al dira gakoak helburua lortzeko?**

Txerto prebentiboa garatzea oso zaila gertatzen ari da. Lanean jarraitzen du komunitate zientifikoak, txerto terapeutikoak lortu eta infekzioa nolabait kontrolatzen laguntzeko bada ere, baina badakigu oso zaila dela. Txertoena beste erronka zientifiko handi horietako bat da, gordailu birala desagerraraztea bezala. Ez da esperantza galdu, nahiz eta jakin oso zaila izango dela.

Baina gaixotasuna desagerrarazteko proposatzen den estrategiak ez ditu kontuan hartzen txertoa eta gordailu birala desagerraraztea; prebentzioa, diagnostikoa eta tratamendua ditu ardatz. Helburua da 2030ra arte munduan beste 200.000 infekzio besterik ez izatea, eta erabat murriztea infektatuta daudela ez dakiten pertsonen kopurua, tratatu

gabe daudenen kopurua eta oraindik ere biremia detektaezina ez dutenen kopurua.

**Esan nahi duzu oraindik ere infekzioaren detekzioa dela arazo handietako bat?**

Bai, bai. Teknikoki oso erraza den arren, oraintxe, Europan kutsatzen diren pertsonen zenbateko handi bat berandu diagnostikatzen da, jada immunitate-sistema kaltetua dutenean edo baita hiesa garatu dutenean ere.

Bitxia da: tratamendu antirretobirala erraz eskura dezakegun herrialdeetan, beranduegi ari gara diagnostikoak egiten. Pena da tratamendua benetan behar duten herrialdeek tratamendurik eskura ez izatea, eta badugunok garaiz ez erabiltzea. Oso berandu diagnostikatzen ari da.

Arazoa da GIBaren infekzioa ez dela pertsona guztiakin identifikatzen. Kolektibo homosexualean eta drogak bide parenteraletik hartzen zituzten pertsonetan hasi zenez, oraindik ez dugu lortu estigma hori gainetik kentzea. Nik uste dut hori dela GIBa garaiz diagnostikatzeko dugun mugetako bat.

**Zer inpaktu du estigma horrek infekzioaren eboluzioan?**

Inpaktua handia da. Zuk esan dezakezu beste infekzio-mota bat duzula, baina inork ez du esaten aho betean: “Badakizu GIBaz infektatu naizela?”.

Politikoki oso zuzenak gara eta esaten dugu “nik ez dut inor baztertzeko GIBa izateagatik”, baina hori benetan hala balitz, jendeak lasai esan ahal izango luke infektatuta dagoela. Horrek baldintzatu egiten gaitu gaixotasuna desagerrarazteko saiakeran.





Sexualki aktiboa den pertsona orok egin beharko luke proba arrisku-praktikarik izan duenean. Seguru aski ez nintzen infektatuko, baina infektatu banaiz, zenbat eta lehenago jakin, hobe: batetik, diagnostiko berantiarrek gaixotasunaren pronostikoa okertzen duelako eta, bestetik, ez dakizun bitartean zu ere infekzioa zabaltzen aritu zaitezkeelako.

Gainera, eta bereziki garrantzitsua iruditzen zait denok hau jakitea, gaur egun GIBa diagnostikatua duten eta tratamendua hartzen duten pertsonak birus-maila detektaezina dute odolean eta ez dute birusa kutsatzen. Hori oso garrantzitsua da. Duela gutxi arte horren ebidentzia zientifiko eskasak zeuden, baina orain badaude hori frogatzen duten ikerketa handiak. Birusa detektatzerik ez izateak esan nahi du ez dela kutsakorra. Hori jakiteak lagundu



---

*“Estigma sozialak baldintzatu egiten gaitu gaixotasuna desagerrarazteko saiakeran”*

dezake GIBarekin bizi diren pertsonen gaineko estigma eta presioa arintzen, eta, hortaz, infekzio-kasu berriak azkarrago detektatzen.

**Gero eta gehiago dira prebentziozko terapiaren aldekoak. Alegia, eskatzen dutenak tratamenduetan erabiltzen diren antirretobiral horiek doan bana daitezela, prebentziorako, batez ere beren harreman sexualetan preserbatiboa erabili nahi**

**ez duten gizonezko homosexualen artean. Zein da zure iritzia?**

Bada, nik uste dut hain zuzen ere populazio-talde horretan dagoela kutsatzeko arrisku altua, eta arrisku hori murrizteko estrategiarik onena ezarri behar dela. Kasu honetan jada frogatu da birusaren eraginpean jarri aurreko profilaxia eraginkorra dela, GIBaren transmisioa txikitzen duelako. Hortaz, kutsatze-foku hori kontrolatu nahi badugu, arduraz jokatzeari litzateke, nire ustez, hori erabiltzea.

**Pertsonalki, zer eman dizu GIBak?**

Nire lanak hunkitu egiten nau. Jada atzera begiratu dezaket, 16 urtean asko aldatu baitira gauzak. Nik ez nuen bizi izan laurogeiko hamarkada, hain gogorra izan zen garai hura, baina gogoan dut doktoretzatesia egiten ari nintzen bitartean oraindik bagenituela zenbait gaixo biremia kontrolatu gabe zutenak. Urte asko zeramaten infektatuta, eta ahituak zituzten botikekin tratatzeko aukera guztiak; dagoeneko birusak erresistente bihurtuta zeuden botika horien guztien aurrean. Ez genuen ezer haiei emateko.

Hunkigarria izan da ikustea nola joan diren iristen formulazio berriak, gero eta eraginkorragoak direnak, eta lortu dutenak gaixoen biremia detektaezina izatea. Halaber, garrantzitsua izan da ikustea nola joan diren ebazten botikek zituzten eragin kaltegarriak. Orain konturatzen naiz luxu bat izan dela bilakaera hori guztia ikusi izana.

**Biologoa zaren aldetik, zer da birusetatik gehien erakartzen zaituena?**

Urte mordoxka daramat GIBarekin lan egiten, eta beti liluratu izan nau denetik ihes egiteko duen gaitasun horrek. Ohiz kanpoko aldakortasun genetiko horrek bizirauteko ematen dion gaitasunak. ●

