

Salud

Investigadores españoles desarrollan una vacuna terapéutica antituberculosa

La nueva terapia, si se demuestra efectiva, evitaría el desarrollo de la infección

MARTA COSTA-PAU, Barcelona Investigadores del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona) han desarrollado una vacuna terapéutica contra la tuberculosis que, si se demuestra efectiva en humanos, impediría el desarrollo de la enfermedad en personas infectadas por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* con un tratamiento de menos de dos meses de duración. Actualmente, la terapia que se prescribe para las personas que han entrado en contacto con el bacilo tuberculoso, a base de isoniacida, debe prolongarse durante nueve meses, un período excesivamente largo, según los especialistas, porque favorece el abandono del tratamiento antes de su finalización, lo que anula su efectividad. Otro de los inconvenientes de la actual terapia es que su larga duración incrementa el riesgo de toxicidad hepática en el paciente.

La nueva vacuna, que los investigadores han patentado con el nombre de Rutí —denominación de la montaña donde se ubica el hospital Germans Trias i Pujol— se ha desarrollado a partir de la detoxificación (eliminación de sustancias tóxicas) y la

fragmentación en pequeñas partículas del bacilo tuberculoso. “El microorganismo se cultiva de manera que genera una mejor inmunidad”, explica el coordinador del proyecto, Pere Joan Cardona.

Unos tres millones de personas, la mayoría en los países subdesarrollados, mueren anualmente de tuberculosis. En los países desarrollados, según Cardona, cerca del 40% de la población está infectada por el bacilo tuberculoso, aunque sólo el 10% desarrollará la enfermedad en algún momento de su vida.

Desde que una persona entra en contacto con el microorganismo causante de la tuberculosis hasta que enferma pueden transcurrir hasta 10 años, periodo en el que el bacilo se encuentra en fase latente. Sin embargo, afirma Cardona, en los países industrializados no llega a desarrollarse la enfermedad en la mayoría de los casos. La aparición del sida y el incremento de la inmigración han frenado en los últimos años la tendencia al descenso que venía experimentando la incidencia de la enfermedad en el primer mundo.

Cardona explica que la vacu-



El equipo de investigadores del hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona, con muestras de la vacuna. / MANOLO S. URBANO

na Rutí, que podría comercializarse en un plazo de unos seis o siete años si acaba superando todas las fases de experimentación y ensayos clínicos, tendría especial utilidad en los países desarrollados, donde hay más personas infectadas que pacientes que han desarrollado la enfermedad. La nueva vacuna tendría un uso terapéutico, es decir, serviría para evitar la aparición de la enfermedad en personas que han entrado en contacto con el agente causante, aunque Cardona no descarta su posible utilidad en personas que ya han enfermado.

En los ensayos realizados con ratones, los investigadores han observado que con tres dosis de la nueva vacuna, suministrados en un periodo de un mes, se destruye el bacilo que se encontraba en fase latente. “En un solo mes se ha logrado lo que se consigue en nueve meses con el actual tratamiento”, señala el investigador.

El objetivo del equipo investigador es iniciar los ensayos en humanos, si logra la autorización de la Agencia del Medicamento, a finales de año en el mismo hospital de Badalona. La se-

gunda fase de experimentación, la que permitiría evaluar su eficacia en pacientes, se realizaría probablemente en Mozambique, en colaboración con el Hospital Clínico de Barcelona.

Para las personas que ya han desarrollado la enfermedad existe un tratamiento con varios fármacos que debe seguirse durante un periodo de unos seis meses. “El problema es que se trata de prácticamente los mismos medicamentos que se crearon en la década de 1960, muy agresivos y con importantes efectos secundarios”, explica Cardona.

Estos días se está celebrando en el moderno centro de convenciones de Bangkok la mayor conferencia sobre sida de la historia. En las salas de reuniones, pasillos y hoteles se cruzarán 15.000 delegados de más de 160 países. Representantes de las multinacionales farmacéuticas, funcionarios de organizaciones internacionales y gobiernos de prácticamente todos los estados, científicos, líderes comunitarios y ONG discutirán sobre el “Acceso para todos”. Acceso a información, prevención y tratamiento para los enfermos. Es difícil no sentir un halo de hipocresía en el ambiente del congreso. Porque, seamos claros, hoy en día ya existen soluciones que podrían reducir la mortalidad de la catástrofe en número de vidas humanas que se cobra el sida en los países pobres. Son el desinterés de los gobiernos que están presentes en el congreso y la protección de los intereses económicos de las grandes farmacéuticas lo que muchas veces impide que se apliquen.

Actualmente, más de 13.000 pacientes están recibiendo tratamiento con medicamentos antirretrovirales en programas gestionados por Médicos Sin Fronteras en más de 20 países de África, América Latina y el Sureste de Asia y esta experiencia nos ha permitido demostrar que el tratamiento es posible en países con escasos recursos y donde la infraestructura sanitaria no parece ser la más adecuada. Para ello, hay una serie de factores clave como la simplificación de los protocolos de tratamiento para facilitar la adherencia de los pacien-

Sida: millones de muertes evitables

TRIBUNA SANITARIA

EMILIA HERRANZ

tes, la descentralización de una parte de las actividades a los centros de salud periféricos geográficamente más accesibles que los hospitales de referencia para muchas personas o la delegación de una parte del seguimiento de los pacientes a enfermeros y agentes de salud ya que el número de médicos es insuficiente. Los obstáculos que impiden el tratamiento se pueden superar si existe voluntad política, pero en muchas ocasiones ésta brilla por su ausencia.

Los niños con VIH / sida están siendo cruelmente olvidados en la agenda internacional

Por ejemplo, los niños enfermos de VIH/sida están siendo cruelmente olvidados en la Agenda Internacional. El año pasado más de 700.000 niños contrajeron el VIH, y alrededor de 500.000 murieron. En los países desarrollados, apenas hay menores infectados, pero en los países en desarrollo los niños contraen la enfermedad fundamentalmen-

te por transmisión materno-infantil, ya que la mayoría de las madres enfermas no reciben el tratamiento. La industria farmacéutica no está desarrollando medicamentos adaptados a los más pequeños, ya que no es un mercado rentable. Por ejemplo, los medicamentos antirretrovirales en jarabe, los más adecuados para los niños entre los existentes en la actualidad, son extremadamente caros, difíciles de dosificar correctamente y se estropean con el calor, por lo que actualmente es complicada su utilización en países cálidos en los que los pacientes no disponen de neveras en sus casas. En muchos proyectos de Médicos Sin Fronteras en zonas rurales de África, nuestros médicos se ven obligados, faltos de alternativas, a partir las pastillas de adultos sin poder estar seguros de que la dosis que se da a los niños sea la necesaria. No podemos tratarlos, y la mayoría mueren a los pocos meses. Este problema es de sobra conocido y debe buscarse la solución técnica para elaborar formulaciones adaptadas a los niños. Pero no se está haciendo porque, en la actualidad, el sida pediátrico es un problema casi exclusivo de los países pobres.

Aunque quizá el caso más grave del doble lenguaje es el que están llevando a cabo los países desarrollados, en especial Estados Unidos, en sus acuerdos comerciales con los países pobres. El Gobierno estadounidense lanzó el año pasado el *Plan presidencial de emergencia para la lucha contra el sida*, uno de cuyos objetivos era el de facilitar tratamiento a dos millones de personas en los países en desarrollo. Pero, al mismo tiempo, influido por su industria farmacéutica, está for-

Seis millones de personas necesitan con urgencia los medicamentos actuales

zando a los gobiernos de los países pobres a incluir en los acuerdos comerciales disposiciones de protección de las patentes de medicamentos, que reducen dramáticamente las posibilidades para acceder a medicamentos de calidad a precios asequibles, negando a millones de personas la posibilidad de adquirir los antirretrovirales que necesitan para poder

vivir. En estos mismos días el gobierno de Ecuador, presionado por Estados Unidos, está a punto de firmar un decreto presidencial que reducirá drásticamente la posibilidad de utilizar en el futuro medicamentos genéricos en el país. MSF está atendiendo a personas con VIH/sida en el país y esta misma semana va a empezar a suministrar antirretrovirales a los primeros pacientes. Estos pacientes y otros miles de enfermos a los que no podemos atender en la actualidad verán aún más reducida su posibilidad de recibir tratamiento en el futuro a través de la sanidad pública o de otras organizaciones.

Todavía se alzan muchos retos en la lucha contra el sida, como la mejora de los tratamientos, de los métodos de diagnóstico o la investigación de vacunas. Pero no nos engañemos: el sida en una catástrofe de consecuencias incomparables con cualquier otra crisis humanitaria y no podemos cerrar los ojos ante la situación actual.

El año pasado tres millones de personas fallecieron como consecuencia de la enfermedad, la mayoría de esas muertes eran evitables, ya que los medicamentos para poder tratar a estos enfermos existen y son eficaces. Son más de seis millones de personas los que necesitan tratamiento con urgencia hoy y su única esperanza son los medicamentos actuales. Cualquier iniciativa que no incluya el tratamiento con antirretrovirales sólo les parecerá un mortífero sarcasmo.

Emilia Herranz es presidenta de Médicos Sin Fronteras.