

LA FALTA DE DONANTS I EL PERILL D'INFECCIÓ SÓN ELS PROBLEMES MÉS GREUS

Transfusions: reduint els factors de risc

Des que la sida es va manifestar en persones que havien rebut transfusions, la por al contagi s'ha escampat. Els tests de detecció, juntament amb d'altres mesures, han reduït aquest risc.

Xavier Duran

En operacions quirúrgiques i en accidents pot ser necessari fer transfusions, però, a més, hi ha persones que per malalties diverses necessiten periòdicament sang o algun del seus components.

Des de fa uns anys, el tema de la transfusió de sang preocupa molta gent. Això no prové només de l'escasença de donants, sinó també de les infeccions que s'han produït en alguns casos. Això ha afegit un problema més, tot i que s'ha avançat força en la prevenció de possibles accidents.

En l'aspecte tècnic, la transfusió de sang ha conegut canvis significatius en els darrers anys. Primerament, el nombre de transfusions s'ha racionalitzat, i es realitzen només aquelles que realment necessita el pacient. El volum necessari en alguns casos, també s'ha reduït gràcies a tècniques diverses. També s'ha prolongat el temps que es pot mantenir la sang emmagatzemada. S'ha avançat en la prevenció de la transmissió d'infeccions per transfusió de sang o per administració dels seus derivats. I també hi ha bones perspectives quant a productes sintètics o obtinguts per enginyeria genètica que supleixin algunes funcions de la sang.

Quan és possible, els productes de la sang se separen per tal d'aprofitar-la al màxim. Així, si una persona necessita concentrat de glòbuls vermells, no cal que rebí altres components, que poden ser aprofitats per altres pacients. Entre els productes més usuals es troben els glòbuls vermells, les plaquetes, els factors VIII i IX de coagulació de la sang, l'albumina i les gammaglobulines.

Actualment, la transfusió de sang presenta alguns perills. El risc d'infecció pel virus de l'hepatitis es coneix des de fa temps. S'hi ha afegit el risc de transmetre el virus de la sida. En rea-



DOMÈNEC UMBERT

litat, no sabem des de quan existeix aquest risc, però sí que sabem quan s'ha manifestat la síndrome amb més força.

Aquest risc d'infecció va produir una davallada en la donació de sang. Cal fer un aclariment rotund: el donant no corre perill de contraure cap infecció. El risc, en tot cas, és per al receptor.

En el cas dels receptors, el risc també s'ha reduït notablement. El descobriment de tests per detectar portadors dels virus n'ha estat una causa, però sobretot la reducció ha vingut per la selecció dels donants i per fer que la donació sigui altruista.

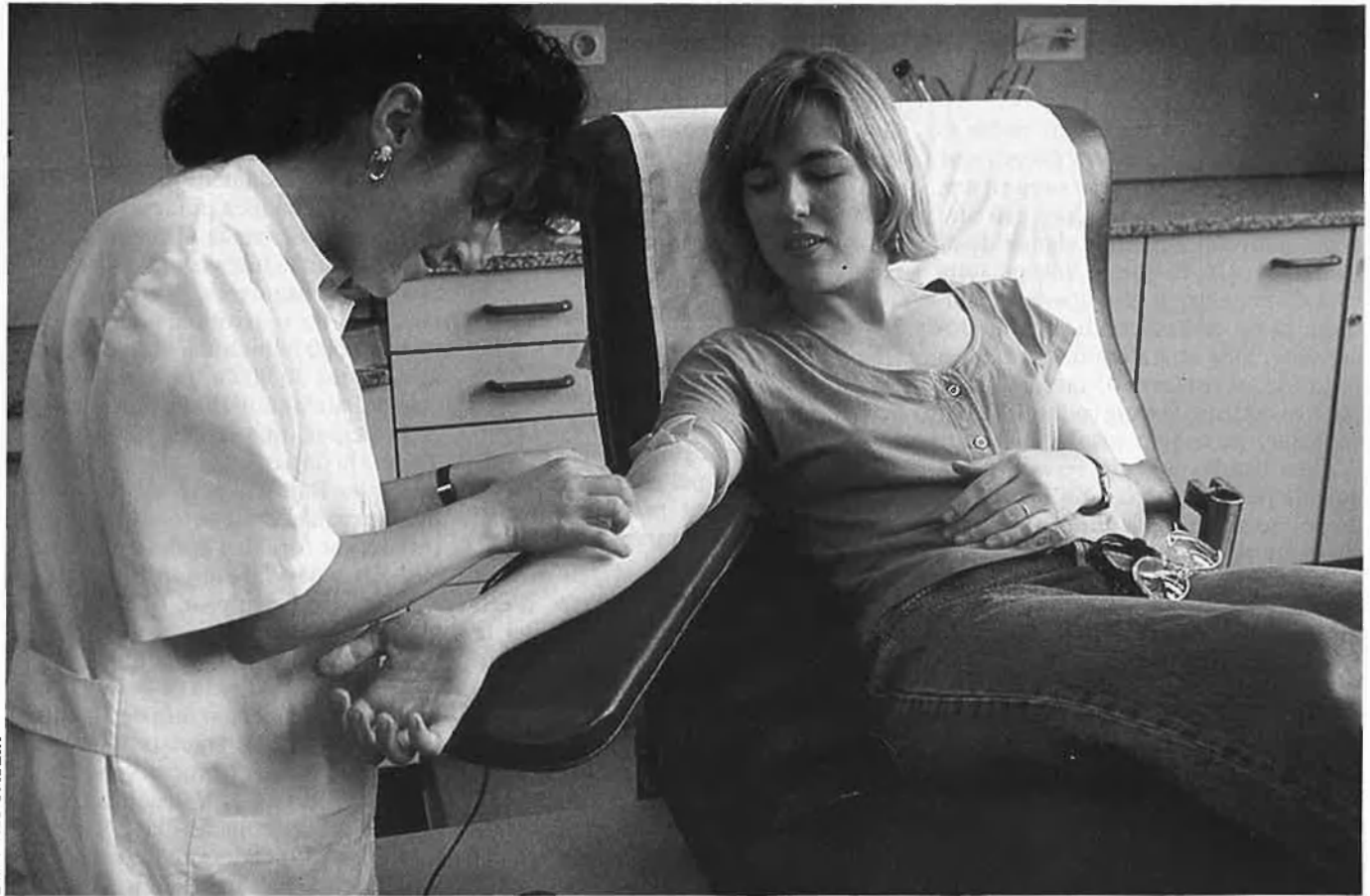
Selecció de donants

Tal com explica el doctor Àngel Lluch, cap del Servei de Transfusió Sanguínea de l'Hospital de la Santa



DOMÈNEC UMBERT

Els tests que es realitzen ara detecten els virus de la sida, de l'hepatitis B i de la sífilis.



DOMÈNEC UMBERT

El donant de sang no corre perill de contraure cap infecció. El risc, en tot cas, és per al receptor.

Creu i Sant Pau, de Barcelona, «la majoria de donants rebutjats ja ho són en l'interrogatori o les proves prèvies, a causa del seu pes o de malalties que tinguin o hagin tingut. Després es fan proves per a detectar els portadors de virus de la sida, hepatitis B o sífilis».

En alguns països existeix donació remunerada. Segons el doctor Joan Profitós, director tècnic del Programa de Donació i Transfusió de Sang de la Generalitat de Catalunya, «un donador remunerat pot no dir la veritat en l'interrogatori previ. Pot haver tingut hepatitis i dir que no l'ha passada mai». A més, els donants remunerats solen pertànyer a grups socials de risc o patir desnutrició.

«Només passant de la donació remunerada a l'altruista —prosegueix el doctor Profitós— es va reduir molt l'hepatitis post-transfusional. Amb els tests s'ha reduït encara més». Els tests que es realitzen ara detecten els virus de la sida, de l'hepatitis B i de la sífilis. Els dos darrers es fan des de l'any 1982. El de la sida és obligatori a Catalunya des del 1986 i a la resta de l'estat des del 1987. Aviat es podrà comptar amb un test per l'hepatitis anomenada no-A no-B, com també per un virus anomenat HTLV-I, que pot produir leucèmia.

La fiabilitat dels tests no és encara del 100 per cent. Però el risc d'infecció és cada vegada més petit. A més, l'escalfament dels derivats sanguinis, obligatòria des del 1985, ha eliminat pràcticament del tot el perill d'adquirir el virus de la sida.

Els casos —vegeu requadre 1— de malalts de sida a causa de l'administració d'hemoderivats —bàsicament, factor VIII als hemofílics— són anteriors a aquesta llei. Ara, en transfusions, el risc no és zero a causa del període *finestra*. Significa que una persona pot ser portadora del virus de la sida, però hi ha un període en què això no es pot detectar. Aquest termini està estimat en uns tres mesos. Això significa que un donant pot ser portador i en canvi passar els tests.

La solució està en el desenvolupament de tests que puguin reduir el període *finestra*, però segons el doctor Profitós, «el vertaderament efectiu és reduir les persones pertanyents a grups de risc que vénen a donar sang». Efectivament, si una persona no forma part d'aquests grups —homosexuals, heroinòmans—, tot i el perill que es trobi en el període *finestra*, aquest risc és petit. En canvi, un pres, per exemple, està molt més exposat a captar el virus de la sida.

Petit percentatge de risc

En tot cas, el període *finestra* dona un petit percentatge de risc. Als Estats Units es va fer un estudi amb 4.163 malalts que havien sofert operacions de cirurgia cardíaca, en les quals se sol necessitar grans quantitats de sang. Tota aquesta sang provenia de bosses que havien passat els tests reglamentaris. Només un pacient en va resultar contaminat. Tenint en compte que cada un va rebre més d'una unitat —equivalent a 450 cm³ de sang—, el risc resulta ser de 0,003 per cent per unitat. Un altre estudi amb 2.749 pacients, que reberen 20.963 unitats de sang, va donar com a resultat que cinc pacients havien estat infectats amb el virus HTLV-I, que provoca la leucèmia. El risc resulta ser del 0,024 per cent.

En canvi, fent proves amb un grup d'homosexuals, els percentatges d'infeccions foren més grans. Sobre això cal concloure, doncs, que, tot i tenir en compte el període *finestra*, el risc és baix, perquè cal recordar que no tots els pacients portadors de virus desenvolupen després la malaltia. I una vegada més observar que l'important és reduir els donants que pertanyen a grups de risc. Cal dir, però, que aquest risc es refereix als virus actualment co-

neguts. No sabem si d'aquí a un temps hi haurà nous problemes, de la mateixa manera que fa deu anys no es coïncidia la sida.

Una altra manera d'evitar riscos és l'autotransfusió. Quan es preveu que una persona pot necessitar sang en una operació quirúrgica, se li pot extreure a ella mateixa. Presenta alguns desavantatges. Un és que si una persona s'ha de sotmetre a una operació delicada, ja no està en condicions de donar sang. Si la sang s'emmagatzema en frigorífic, es conserva 35 dies. Si l'operació es retarda, la sang caduca. Es pot congelar, però això resulta més car. D'altra banda, la sang serveix per a aquella persona, però si no és utilitzada pot no servir per a altres —si el pacient ha tingut hepatitis, per exemple—. I si va a la reserva del banc de sang, ha de passar els mateixos tests que la dels donants.

Productes artificials

Una altra possibilitat és la d'obtenir productes artificials, que substitueixen els que provenen de la sang de donants. Un d'aquests seria el fluosol, que actuaria, com l'hemoglobina, transportant oxigen. Les proves realitzades fins

ara revelen que transporten menys volum d'oxigen que la sang natural, a part de presentar alguns problemes de toxicitat. Els científics intenten obtenir un producte més actiu i menys tòxic. En tot cas, podrien ser útils en casos d'urgència —interrupció del rec sanguini— o per a conservar durant més temps òrgans per transplants.

Quan la sang caduca, encara se'n pot obtenir hemoglobina, que s'esterilitza. També se'n trau l'estroma —membrana cel·lular—, que conté productes tòxics per al ronyó. Malauradament, l'hemoglobina lliure d'estroma és atacada pel sistema immunitari. Ara s'intenta protegir l'hemoglobina amb membranes artificials.

El 1985 es va aïllar el gen que en l'home regula la producció d'eritropoietina, hormona que activa la formació de glòbuls vermells. Això va permetre obtenir-la per tècniques d'enginyeria genètica. Aquesta hormona ja està comercialitzada des de l'any passat. Pot ser administrada a malalts d'anèmia o amb insuficiència renal, que també solen patir anèmia, perquè l'eritropoietina es produeix en el ronyó.

Hemofílics

El grup més afectat pel problema de les transfusions és el d'hemofílics. Els manca una proteïna de la sang, que intervé en la coagulació. En l'hemofília A —aproximadament el 90 per cent dels casos— manca el factor VIII i en l'hemofília B manca el factor IX. Hi incloem també malalts amb altres problemes de coagulació. Amb aquest criteri, n'hi ha aproximadament un per cada 10.000 habitants. Això dona una xifra d'uns 30.000 a Europa. L'Associació Catalana d'Hemofília actua en el Principat, que té uns 500 afectats. També hi ha associats entre els 40 afectats a les Balears, però a títol individual, perquè l'estat autonòmic no permet actuar fora de l'àmbit administratiu. Els valencians estan integrats en l'Associació Espanyola. Al País Valencià n'hi ha uns 200.

A Barcelona hi ha una unitat d'hemofília a la Residència de la Vall d'Hebron. Allà acudeixen més de 300 afectats. D'altres són tractats a diversos hospitals, com el Clínic o Sant Pau, i a d'altres ciutats. A València també hi ha una unitat d'hemofília, a La Fe. I a les Illes els malalts van als centres de Son Dureta i al de la Creu Roja.

SALA D'EXPOSICIONS DE LA FUNDACIÓ CAIXA DE PENSIONES

CARRER CORREU. 3. VALENCIA TEL. 351 14 35

RICARDO
COTANDA

10 JUNY/2 JULIOL 1989

Laborables d'11 a 14 i de 17 a 21

Festius d'11 a 14

Dilluns mat. l'ancat



FUNDACIÓ CAIXA DE PENSIONES



MÉS OFERTES D'ESTIU

MOGUDA DE SUZUKI

Eixides des de València	PESETES
9 dies Marroc M.P.	49.500

ESPECIAL CÀMPING/BUS

Eixides des de València	PESETES
15 dies París / Països Baixos / Vall del Loira	36.900
15 dies Turquia P.C.	58.000
15 dies Itàlia	40.900
21 dies Gran Itàlia	53.900
16 dies Centreuropa	46.900
21 dies Anglaterra / Escòcia	68.900
24 dies Corona nòrdica / Fiords noruecs.	70.900
30 dies Corona nòrdica / Cap nord / Lapònia	89.500
26 dies Gran tour mediterrani (Iugoslàvia / Grècia / Turquia / Itàlia	70.900
33 dies Rússia / Països de l'Est / Transsiberià	170.000
Canàries (1 setmana) Puerto de la Cruz	39.000

HOTEL/AVIÓ

Una setmana Canàries-Pto. de la Cruz, trasllat i P.C.	39.000
--	--------

* Tenim catàlegs de qualsevol viatge que pugues imaginar.



viajes
aitana, s.l.
GATRO

Carrer de Garrigues, 15, baix
Tel. (96) 351 85 51 (3 línies)
46001 VALENCIA

La unitat de la Vall d'Hebron fou creada fa gairebé un any. El seu coordinador mèdic, el doctor Joan M. Tusell, explica que «aquesta unitat està construïda a semblança de les europees, sobretot de les britàniques, que en foren pioneres». «Es troba al costat de la unitat de traumatologia —prosegueix el doctor Tusell— perquè un dels grans perills dels hemofílics són les hemorràgies internes, que afecten les articulacions. A més, aquest és un centre integral, on tenim especialistes, com ara dentistes, rehabilitadors i assistents socials».

El doctor Tusell explica que «l'actitud de l'hemofílic va variar i tenia més por al tractament, però ara ja se li n'ha passat una mica».

La majoria d'hemofílics necessiten factor VIII, que des de fa uns anys s'obté liofilitzat i es poden administrar ells mateixos. El factor VIII obtingut per enginyeria genètica el 1984 és una de les grans esperances per a evitar que els hemofílics corrin risc d'infecció. Amb aquesta tècnica, el factor VIII és fabricat per bacteris als quals s'ha introduït el gen responsable de la síntesi.

Fins ara, s'han fet tres proves clíniques amb resultat positiu. Falta, però, poder-lo obtenir a gran escala per comercialitzar-lo, cosa que es pot assolir en dos o tres anys. El factor IX no ha estat tan investigat.

Esperant aquest factor VIII obtingut artificialment, cal disposar de la substància ben pura i en quantitat. El factor VIII obtingut gràcies als anomenats anticossos monoclonals resulta 100.000 vegades més pur que el que prové dels mètodes tradicionals. Però també és molt més car i només hi ha dos laboratoris, americans, que el fabriquen.

Indemnitzacions

A Gran Bretanya es va votar una llei d'indemnització dels hemofílics contaminats. A Dinamarca l'estat donarà al voltant de quatre milions de pessetes a cada hemofílic afectat. A Alemanya Federal l'assegurança que cobreix els laboratoris, permet indemnitzar els malalts contaminats. A França hi ha hagut afectats que han demanat una indemnització. Sembla que es crearà una fundació per indemnitzar amb uns 2 milions cada hemofílic seropositiu.

També cal considerar que hi ha afectats que no són hemofílics, tot i que, com es veu en el quadre, representen una xifra molt menor. A l'estat espanyol, el ministeri donava 50 milions, afegits a 150 d'un laboratori, per crear una fundació. L'Associació Espanyola accepta el projecte. Però el president de l'Associació Catalana, Adolfo Ro-



Joan M. Tusell.



Joan Profitós.

Quadre 1
Casos de sida per transfusió o administració d'hemoderivats

	Hemoderivats	Transfusions
Catalunya	25	6
País Valencià	7	3
Balears	7	2

Quadre 2
Índex de donacions per mil habitants

	1981	1984	1986	1987
Catalunya	17,80	21,5	23,69	24,04
P. Valencià	14,40	19,9	16,13	
Balears	—	23,3	27,95	

Xifra considerada òptima: 50-55.

dríguez, declara que «la dotació econòmica és insuficient. A Gran Bretanya, amb una xifra d'afectats semblant, es parla de 2.000 milions. A més, la fundació es converteix en un intermediari, inexistent en altres països».

Les autoritats catalanes donaren suport a les propostes de l'Associació Catalana, però varen dir que no tenien prou recursos econòmics. El Conseller de Sanitat, però, va transmetre al ministre les reivindicacions de l'Associació. Demanaven una indemnització econòmica i pensions mensuals pels afectats seropositius. El ministre s'hi va negar.

Minoria Catalana i Iniciativa per Catalunya varen portar al Congrés les demandes dels hemofílics catalans, mentre que el dirigent del PSC Raimon Obiols no els va rebre i va dir que preferia debatre-ho en el Parlament català. El grup socialista va evitar que la proposta passés de la Comissió. Però pressions posteriors han fet que es torni a debatre a l'estiu. Si aquest camí fracassa, l'Associació anirà per la via jurídica.

Manca de donants

Països amb més donants tenen menys casos, perquè la infecció, en gran part, es deu a la importació de plasma dels Estats Units.

El problema bàsic, doncs, segueix sent la manca de donants. El major percentatge es dona als pobles d'entre 1.000 i 2.000 habitants i el menor a les ciutats d'entre 50.000 i 100.000 habitants. Es recomana que cada país sigui autosuficient. Però aquí estem per sota de la mitjana europea —vegeu quadre 2—. Cal dir que a Catalunya caduca un 3 per cent de la sang emmagatzemada, mentre a l'estranger aquest percentatge és del 10 per cent. Això vol dir que aquí les reserves són menors.

El problema s'agreuja a l'estiu, quan el nombre de donants baixa i es produeixen més accidents. Ara és una bona data per recordar la necessitat de donar sang. A més, el banc de sang de l'Hospital de Sant Pau té registrades, en 13 anys, 54.133 persones amb una donació i només 30.150 que n'han fet més d'una.

La plasmafèresi, en què al donant només se li reté el plasma i els glòbuls vermells li són retornats, permet fer donacions més assiduament. Es practica a alguns llocs, però desenvolupar tot un pla, actualment en estudi, requereix uns quants anys i molts diners.

Cal, doncs, augmentar les donacions i, a més, obtenir tests més fiables i hemoderivats assequibles. Molts milers de persones n'estan pendents. □