

“La vacuna s’haurà de combinar amb fàrmacs”

Clara Menéndez és coordinadora d’investigació de salut maternoinfantil del Centre de Salut Internacional de Manhiça (Moçambic), que depèn de l’IDIBAPS (Institut d’Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer) de l’Hospital Clínic de Barcelona. Fa un mes, Menéndez, amb Pedro Alonso i altres companys, va publicar a *The Lancet* els resultats positius d’un tractament farmacològic preventiu contra la malària.

— Vostè treballa en diverses estratègies de prevenció de la malària a Moçambic. Quines són?

— Vacunes, fàrmacs i xarxes mosquiteres. A Moçambic treballem en tots aquests àmbits. Vam començar a treballar a Tanzània, on encara col·laborem amb un grup suís de medicina tropical, però allà tenim menys activitat sobre el terreny.

— I treballem amb un tractament farmacològic intermitent de forma paral·lela a la recerca sobre la vacuna?

— Sí, és un tractament que, quan ja estigui desenvolupada la vacuna, potser s’hi haurà de combinar. La vacuna no serà cent per cent eficaç i necessitem un altre tractament que, combinat, augmenti l’eficàcia.

— Definiu la malària.

— És una malaltia parasitària que consisteix en la infecció d’un paràsit que es diu *Plasmodium*. N’hi ha diverses espècies que afecten l’humà però la més greu és la *falciparum*. Aquest paràsit es transmet mitjançant la picada del mosquit *Anopheles*. La infecció passa pel fetge i infecta les cèl·lules de la sang. Es llavors quan apareixen els símptomes clínics perquè allà es reproduïx, creix i trenca les cèl·lules, donant lloc a febre, anèmia i tota una sèrie d’afeccions que porten a la mort.

— En què consisteix el tractament farmacològic intermitent?

— No impedeix la infecció. El que fa és limitar la densitat de la infecció: hi ha molts menys paràsits en sang i acaben desapareixent. Això és el que fa el fàrmac. La vacuna, en canvi, crea anticossos que eviten el desenvolupament de la infecció.

— Els resultats que heu obtingut fins ara no signifiquen la curació de la malària en el cent per cent dels casos, però millora significativament?

— És impossible eliminar el cent per cent el risc d’infecció. Tractem d’eliminar-lo el màxim possible. Amb aquest tractament, hem aconseguit que, durant el primer any de

vida, es recuperen un 60% i, en el segon any de vida —encara que ja no reben medicació— hi ha una reducció d’infecció de més del 30%. A partir d’aquí, el nen ha anat guanyant possibilitats de sobreviure davant d’una infecció. Amb un o dos anys, els efectes de la malària acostumen a ser més dramàtics.

— Impliquen la mort?

— Hi ha més risc. A partir de dos anys poden infectar-se —aquest medicament no ho evita—, però el risc de mort és menor.

— Com van els treballs amb la vacuna?

— Bé. És una vacuna que implica un procés llarg de desenvolupament, en els seus estadis preclínic i clínic en les zones endèmiques. Vam fer un primer assaig a Moçambic que va anar molt bé. Ara treballem en un nou assaig amb aquesta vacuna, però en nens d’un any.

— Quanta gent implica això?

— La zona en què treballem té uns 70.000 habitants. D’aquesta població se seleccionen els menors que participen en els estudis.

— Hi ha altres vacunes. En què es diferencien de la que heu desenvolupat a l’Hospital Clínic?

— Totes són diferents en l’antigen que s’utilitza perquè l’organisme desenvolupi els anticossos. La nostra utilitza un antigen que es troba en la superfície dels primers paràsits que s’injecten quan pica el mosquit. Aquests paràsits van

canviant i nosaltres utilitzem com antigen una proteïna que hi ha en la membrana d’aquest primer paràsit. Hi ha altres vacunes que utilitzen altres proteïnes d’altres formes del paràsit. Possiblement la vacuna del futur haurà de combinar diferents antigens. Això és el que volen fer els investigadors que treballen en la part més bàsica d’elaboració de la vacuna —a nosaltres ja ens arriba la vacuna feta i desenvolupem l’estudi de camp.

— En quina fase esteu vosaltres?

— En la fase 2, d’eficàcia. Però nosaltres ja hem treballat amb nens en els quals s’ha demostrat també l’eficàcia. Fins ara no hi ha hagut cap vacuna que demostrés eficàcia, i sobretot a aquest nivell, en nens de l’Àfrica. La nostra vacuna és la més avançada. Després hi ha la MSP-1, que l’exèrcit americà assaja a Kenya, i, per últim, n’hi ha moltes que estan encara a nivell de laboratori: provant-se amb animals. Això vol dir que els falten encara uns vint anys.

Alex Milian

