

ESTRENYENT EL SETGE A LA MALÀRIA

L'Agència de Cooperació Internacional de les Illes Balears (ACIB) i el Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB) han signat un acord de col·laboració per al desenvolupament del Programa d'Immunopatologia de la Malària, dirigit pel metge investigador Pedro L. Alonso. Amb aquest acord, que tindrà una durada d'un any, i al qual l'ACIB destinarà 250.000 €, la nostra comunitat se suma als esforços per frenar i revertir la incidència i les conseqüències de la malària en els països més empobrits.

Gairebé la meitat de la població mundial es troba amenaçada per la malària, la gran majoria concentrada en àmplies regions d'Àfrica, Àsia, l'Amèrica Llatina i el Carib, on aquesta malaltia parasitària és endèmica. Dels 109 països del món que pateixen la malària, les regions d'Àfrica i Àsia, compreses entre els dos tròpics, són les més castigades per la malaltia, principalment Nigèria, la República Democràtica del Congo, Etiòpia, Tanzània, Kenya, l'Índia, Myanmar, Bangladesh i Indonèsia.

La malària s'encruelaix amb les poblacions més pobres, que són les que tenen més dificultats per accedir a les mesures preventives i als tractaments mèdics. Néixer pobre en algun dels països on hi ha malària limita seriosament les possibilitats de futur, ja que sense salut no hi ha desenvolupament possible, com s'ha anat demostrant al llarg de la història. Els països on la malària estava més afermada han tingut un menor creixement econòmic que altres països de la mateixa regió on s'havia produït una reducció important de la malaltia.

La malària té, doncs, un cost enorme per al desenvolupament dels països més afectats, ja que no fa més que alimentar el cercle viciós

de malaltia i pobresa i va minvant les condicions de vida dels seus habitants. Les repercussions d'aquesta endèmia incideixen en el sofriment humà i en la càrrega econòmica que han de suportar les llars pobres per pagar-se els tractaments mèdics i preventius; de la mateixa manera, repercuteix en l'educació dels nins (tant pel seu absentisme com pel dels professors, a més de les seqüeles que els pot deixar), redueix la productivitat agrícola (pel baix o nul rendiment físic o la mort prematura dels treballadors) i mina els sistemes de salut nacionals, que han de dedicar una bona part dels seus exigits pressupostos a lluitar contra la malaltia.

L'informe Malària 2008 de l'Organització Mundial de la Salut estima que el 2006 hi hagué uns 246 milions de casos de malària i es produïren un milió de morts, la gran majoria en nins de menys de 5 anys. Els nins petits i les mares embarassades són els grups de població més afectats i amb més risc de mort. De tota manera, les estadístiques són imprecises, ja que molts de contagis es produeixen en àrees rurals on les persones no tenen accés a hospitals o no figuren a cap registre, per la qual cosa molts de casos no queden documentats.



© WHO / Benoist Carpentier / Txad

El mosquit anòfel, portador del paràsit causant de la malaltia, el *Plasmodium*, és el responsable de transmetre la malària. A les regions més afectades per aquesta malaltia, l'exposició dels habitants als mosquits portadors del paràsit és molt elevada. S'ha comprovat que en aquestes zones un nin pot rebre fins a 150 picades d'anòfels carregades de *Plasmodium* al llarg d'un any.

Avui en dia, amb tot, és possible combatre eficaçment la malària utilitzant mosquiteres impregnades amb insecticida i tractant els afectats amb medicaments apropiats quan comencen les primeres manifestacions, que solen produir febre, malestar general, debilitat, mal de cap, dolors musculars i articulars, nàusees i vòmits.

Si els afectats no reben el tractament adequat, els episodis de febre i calfreds persisteixen durant setmanes, mesos o fins i tot anys. En la seva forma més severa, que provoca el gènere *falciparum* del paràsit, predominant a Àfrica, la malaltia pot degenerar ràpidament en

A l'Àfrica subsahariana es produeixen la major part de casos d'aquesta malaltia infecciosa que transmeten les femelles d'algunes espècies de moscard del gènere *Anopheles*



© Kim Manresa / Moçambic



© Kim Manresa / Moçambic

insuficiència renal o respiratòria, causar danys cerebrals, el coma i la mort.

Per controlar la malària i, en darrer terme, eradicar-la, seria necessari obtenir una vacuna capaç de protegir el 90% o el 100% de la població en risc, que fos segura per als nins, susceptible d'administrar-se a gran escala i que tingués un cost baix.

Ara per ara hi ha diverses investigacions en marxa, la majoria en centres investigadors d'Àfrica; tanmateix això, en l'àmbit de la malària, la més avançada és la de la vacuna RTS,S, que es troba ja a la darrera fase d'as-

finançament de la fundació Bill and Melinda Gates i d'altres organismes públics i governs nacionals i regionals d'Europa.

S'espera que aquesta vacuna experimental de la malària es pugui incloure en un futur proper en el calendari de vacunacions establert, en nins d'entre dos i quatre mesos d'edat, juntament amb altres vacunes como la de la diftèria i el xarampió. De moment, la RTS,S s'ha demostrat segura en nounats, als quals protegeix durant un període no menor de quatre anys, etapa en què són més vulnerables de contreure la malaltia. Seran, no obstant això,

necessàries una segona i una tercera generació de vacunes fins que s'obtinguin resultats d'eficàcia del 100%, que és el que en realitat es pretén. Tot i que per això es necessiten més recursos i més temps dedicat a la investigació, que és el que es proposa l'equip liderat per Eusebio Macete i Pedro L. Alonso, del Centre d'Investigació en Salut de Manhiça de Moçambic (CISM),

La cooperació internacional s'ha de comprometre amb la investigació en la lluita contra la malària per superar, així, les desigualtats en salut que hi ha al nostre planeta

sajos clínics previs a la comercialització. Aquesta vacuna, desenvolupada per la farmacèutica GlaxoSmithKline, és investigada per l'equip de Pedro L. Alonso, al Centre d'Investigació en Salut de Manhiça de Moçambic (CISM). Per això, disposa del

una de les poques seus d'investigació d'excel·lència a l'Àfrica rural, i que treballa secundat pel Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB) a través del seu programa d'investigació en Malalties Relacionades amb la Pobresa, que dirigeix el



© WHO / Benoist Carpentier / Benín

Dr. Alonso mateix. L'Agència de Cooperació Internacional de les Illes Balears (ACIB) s'ha sumat a aquest programa i ha acordat prestar suport financer a una línia d'investigació en l'àmbit de la Immunopatologia de la Malària, dedicada a l'estudi dels mecanismes fisiopatològics de l'anèmia greu per malària, i a la formació de recursos humans per a l'esmentada investigació.

Aquest acord està en consonància amb les prioritats del Pla Director de Cooperació de les Illes Balears, com ara el dret a la salut i el compliment dels objectius de desenvolupament del mil·lenni (ODM). Posar fre a la malària, aspiració continguda a l'ob-

jectiu 6 del mil·lenni, tindrà conseqüències positives en l'assoliment d'aquells altres objectius relatius a la salut, l'educació o la mortalitat materna i infantil.

El control i l'eliminació de la malària comportaran nombrosos beneficis. Per exemple, ajudaran a alliberar els serveis clínics i de salut dels països més afectats, augmentaran la productivitat laboral i, per tant, el creixement econòmic d'aquestes regions, contribuiran a la universalització de l'educació primària i a la reducció de la mortalitat... I aquests beneficis es notaran especialment en el continent africà, on redundaran en el progrés social i econòmic.

Investigació biomèdica d'avantguarda a Moçambic

El Centre d'Investigació en Salut de Manhiça de Moçambic (CISM) es fundà el 1996 amb la missió de contribuir a la millora de la salut i el desenvolupament de la població de Moçambic, un país marcat per la malaltia i la pobresa. El centre disposa de la col·laboració tècnica de la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (Hospital Clínic de Barcelona-Universitat de Barcelona) i és fruit de la cooperació entre els governs de Moçambic i d'Espanya. Avui en dia hi treballen 270 persones, entre metges, biòlegs moleculars, veterinaris, geògrafs, demògrafs, tècnics de medicina i de laboratori, informàtics, personal administratiu i logístic.



© Kim Manresa / Moçambic

Equipat amb tecnologia punta, el CISM desenvolupa la seva tasca al voltant de quatre eixos: investigació biomèdica (sobre malària, sida, tuberculosi, pneumònia i malalties diarreiques); formació de metges i personal sanitari moçambiquès per integrar-se al CISM mateix o al sistema públic de salut; col·laboració amb altres centres d'investigació i assistència mèdica a la població local, per a la qual aporta personal especialitzat, recursos materials i econòmics i programes de formació en hospitals i centres de salut de la regió.