

«Kontuz ibili behar dugu minbiziaren inguruan egiten dugun dibulgazio lanean»

Arkaitz Carracedo (B a r a k a l d o , 1979) CIC Biogune Biozientzieta-ko Ikerkuntza Kooperatiboko Zentroko ikertzailearen eta Onkologia Molekularra ikerketa taldeko buruaren esperientzia ezagutzeko aukera izan zen duela aste batzuk Iruñean izandako Ikergazte kongresuan. CIC Bioguneko ikertzailea izateaz gain, Minbiziaren CIBER programako kidea ere bada Carracedo, baita EHuko Biokimika eta Biologia Molekularra saileko irakasle elkartua ere.

Zure esperientziaren berri eman duzu Ikergazten. Zu entzuten egon diren ikertzaileak zerekin gelditzea gustatuko litzazuke?

Aurreikustea zer gertatuko den. Zer-nolakoa den esperientzia pertsonala eta zer espero dezaket ikerkuntza prozesuari dagokionez. Nire ustez daukagun arazo larri bat da pertsona batek tesia bukatu eta doktoratu ostekoa egiten duenean uste duela prozesua lineala izango dela. Produktibitatea, proiektu bat garatzeko ahalmena, lineala dela, baina, aldiz, hasten den prozesu berri bat da. Doktoratu ostekoa hastean edo laborategian hastean, lan berri bat da. Ikasketa prozesu bat dago hor ere. Kontuan hartu behar dugu denbora eman behar diogula geure buruari: erremintak behar ditugu jendea kudeatzeko, proiektua kudeatzeko... Askoz konplexuagoa da. Ez da bakarrik esperimentuak egitea edo gure zientzia garatzea.

Ikergazte bezalako kongresu batek zertan laguntzen du?

Funtsezkoa da. Gustatuko litzaidake nire doktoretza prozesuan horrelako zoezer entzutea. Esperientzia pertsonalak behar ditugulako. Gaur egun graduan, masterrean, ez dauka-

gu informazio nahikorik gure lanari buruz. Zer-nolako lana izango dugu? Zein da ikerkuntzan eguneroko lana? Zein da prozesua? Helburu bakarreko prozesua da? Laborategi bat izatea izan behar da gure helburua edo bestelako aukerak daude? Zer garatu behar dugu pertsonalki azkenengo puntu horretara sendo ailegatzeko?

Hori guztia oso garrantzitsua da eta normalean ez da lantzen. Nire ustez izugarri garrantzitsua da ikertzaile gazteek, hasten ari direnek, ikustea zeintzuk diren aukerak, zeintzuk diren galderak; eta guk ere prozesu hori pasatu dugula eta antzekotasun asko daudela.

Minbiziaren ikerkuntzan jarduten duzu. Minbizia gaixotasun moduan hartzen bada ere, ez delako gaixotasun bakar bat.

Ez da gaixotasun bat. Minbizia naturaren parte bat da. Orain dela gutxi artikulu nahiko aterra dira esanez kontuz ibili behar dugula minbiziaren inguruan egiten dugun dibulgazio lanean. Hitz egiten dugu gudu bati buruz, irabazleak eta galtzaileak daude gudu horretan, eta hori gaixo batentzako arazo larria da. Lehenengo eta behin, minbizia bizitzako prozesu bat da. Gero minbiziak beste gaixotasunekiko desberdintasun bat dauka, konplexua dela. Gaixo bakoitzak minbizi mota bat dauka jatorri desberdina daukana, eta orduan esaten da ehunka minbizi mota desberdin daudela. Eta hori errez ulertzen da ikusten badugu gure artean ere oso desberdinak garela; naturak, biodibertsitateak, bultzatu gaituela ezberdina izatera. Minbiziaren kasuan ere, bata bestearekin ezberdintasunak dituzte, baina tratamendu komunak egon daitezke. Betiere taldekatuta. Ez dago minbiziaren aurkako tratamendu bakar bat, minbizi taldeentzako tratamendu espezifikoak baizik. Zehaztasun medikuntza deitzen zaio horri eta arlo horretan ikasten ari gara asko minbizi mota zehatzak tratatzeko eta osatzeko.

Gero eta minbizia gehiago dago? Edo orain izena jarri zaio?

Debate nahiko garrantzitsua da. Izan ere, nire ustez, adiago gaude, gure harreman sareak zabalagoak dira, berri txarrak oso azkar hedatzen dira... Pasatu ditugu bestelako gaixotasun larri batzuk, gaixotasun infektziosoak. Gaur egun, aldiz, hori ez da gertatzen. Beste gaixotasunak gainditzen ditugun heinean, minbizia hor geratzen da muga bezala. Eta gaixotasun neurodegeneratiboak ere bai. Zenbakiak esaten dute minbizia gora doala, baina tratamenduak hobetzen doaz, gero eta gaixo gehiago osatzen dira... Kontua, baina, ez da bakarrik kasu gehiago egotea, baizik profilak ere aldatuko direla. Gure gizartean dauzkagun ingurumen faktoreak aldatzen doaz, gure bizi-itxaropena goraka doa, gure elikadura mota aldatzen ari da... Horrek guztiak eragin bat izango du. Aurreikusi behar dugu zer gertatuko den, minbiziaren kontrako tratamendu eraginkorrak garatu ahal izateko.

Faktoreak aipatu dituzu. Zeintzuk dira minbizia sortzeko faktore nagusiak?

Faktorerik garrantzitsuena adina da: gero eta gehiago bizi, probabilitate gehiago izango dugu minbizia izateko. Zoria ere hor dago. Minbizia prozesu natural bat da. Gure bizitzan zehar zelulek bikoiztu beharra dute, beren material guztia berriatz behar dute eta hor arazoak edo erroreak sartu ditzakete; errore horien pilaketak eragin dezake minbizia. Gero eta gehiago bizi, gure probabilitatea altuagoa da. Esaten da gizezkoetan bitik batek garatuko duela bere bizitzan zehar minbizia eta emakumezkoetan hirutik batek. Baina horrez gain beste faktore batzuk ere badaude: amiantoak, tabakoa, alkohola... Horiek guztiek gure zelulek arazoak, erroreak izateko probabilitatea areagotzen dute. Guk oinarrian probabilitate hori badaukagu, hortik gora aukera gehiago izan ditzakegu minbizia izateko. Eta hor saiatzen

ARKAITZ CARRECEDO

CIC BIOGUNE ZENTROKO IKERTZAILEA

Minbiziaren ikerkuntzan jarduten du.

Duela aste batzuk UEUk Iruñean

antolatutako Ikergazte kongresuan

ikerketaz eta minbiziaz jardun zuen.

ari gara ulertzen zein bestelako faktore dauden. Elikadura, bizi-modua eta bestelako ingurune faktoreak.

Elikadura eta minbiziaren arteko harremana aztertzen duzue CIC Biogune Biozientzietako Ikerkuntza Kooperatiboko Zentroan. Zeintzuk dira momentuz atera dituzuen ondorioak?

Guk aztertzen dugu elikadura bi mailatan. Lehenengoa izango litzateke nola elikatzen diren minbizi zelulak. Orain dela ehun bat urte ikertzaile batek ikusi zuen minbizi zelulek azukre gehiago jaten dutela. Eta hori badirudi zerbait oinarritzakoa dela, baina gaur egun minbiziak ikusi ahal izateko, monitorizatzeko, teknika bezala erabiltzen da. PET deitzen den teknika da, azukrean oinarrituta dago eta minbizi zelulek azukrea jateko ahalmenarekin lotuta. Guk aztertzen dugu minbizi zelulak nola elikatzen diren. Badakigu haien helburua ezberdina dela. Gure gorputzeko zelula gehienek lan bat daukate egiteko, jaten dute energia izateko; minbizi zelulek, aldiz, jaten dute hazteko. Orduan helburua desberdina da, eta, beraz, haien ahultasun terapeutikoak ere desberdinak izango dira. Tratamendua garatzeko garrantzitsua da hori. Beste maila batean, gu geu nola elikatzen garen aztertzen dugu. Gizakiok eta animalioek, era sistemikoan. Hor obesitateak daukan eragina, edo kolesterola altua izateak daukana, ikertzen ari gara. Beti elkarrekintza horretan. Minbiziaren, zelula bezala edo zelula talde bezala, eta organismoaren arteko elkarrekintza.

Zer topatu dugun? Eragina badagoela, ikusten baditugu dauzkaten elikadura beharrak, tratamendu bereziak garatu ditzakegu. Jakin dezakegu minbizi mota bat okerragoa den beste bat baino. Hor aurrerakuntzak egin ditugu. Era sistemikoan zer-nolako eragina daukan obesitateak, adibidez. Eta zergatik daukan eragina minbiziaren oldarkortasunean. Eta bagaude begiratzen prebentzio arloan zer egin dezakegun.

«Badaukagu estigma bat gizartean eta hori gainditu behar dugu. Minbiziaren inguruan kalitatezko informazioa eman behar dugu eta Interneten eskuragarri dagoen informazioa kalitatezkoa izateko laguntza eskaini behar dugu. Hori da etorkizuneko erronketako bat»



Zeintzuk dira aurrera begira dituzuen erronka nagusiak?

Minbiziaren inguruko ikerkuntzaren erronka nagusia lehenengo eta behin detekzioa da. Minbizi kopuruak gora egin edo ez, gure erronka nagusia minbizi gero eta fase goiztiarragoan hautematea da. Horretarako ulertu behar dugu zein den minbiziak gure gorputzean uzten duen azterna. Hor biomarkatzaileen garapena izugarri garrantzitsua da. Minbizi mota bat egoera aurreratu batean topatzen badugu, askoz ere zailagoa izango da berau tratatzea. Tratamendua eraginkorra izateko, aurkikuntza edo detekzio goiztiarra funtsezkoa da. Eta gero, “zehaztasun medikuntza” ere hor dago. Hau da, nola sailkatzen ditugun minbiziak, nola sailkatzen ditugun gaixo hauek tratamendu eraginkorra eskaini ahal izateko. Tratamendu piloa ditugu gure esku gaur egun. Orain jakin behar duguna honakoa da: zein tratamendu den egokia paziente bakoitzarentzako.

Nire ustez horiek dira bi erronka nagusiak eta aipatu beharra dago ere gizarte arloan erronka bat daukagula: minbiziaren funtsezko ulermenean sakontzea. Minbiziaren inguruko dibulgazioan dabilen talde bat daukagu, medikuekin, psikologoekin eta ikertzaileekin batera lan egiten duena. Eta hor ikusi dugu beharra dagoela minbiziaren inguruan egokiago hitz egiteko. Oinarritzko mezua behin eta berriro ematea guztiz beharrezkoa da. Hor gabezia garrantzitsu bat dago eta horrek eragiten du gaixo batek “minbizi” hitza entzuten duenean ezer gehiago ez ulertzea eta daukan prozesua askoz ere larriagoa bihurtzea.

Gaur egun badaukagu estigma bat gizartean eta hori gainditu egin behar dugu. Minbiziaren inguruan kalitatezko informazioa eman behar dugu eta Interneten eskuragarri dagoen informazioa kalitatezkoa izateko laguntza eskaini behar dugu. Hori da gure etorkizuneko erronketako bat. Aurrerapauso handia litzateke.