

# Musuaren gaixotasuna, uste baino usuagoa

**Jabier Agirre**

Medikua eta OEEko kidea

**Mononukleosi infektziosoa, edo musuaren gaixotasuna, ez da oso patologia ezaguna, baina jendeak uste duen baino eragin handiagoa du. Gaixotasun infektzioso akutua da, mundu guztian zabaldua dago, gizakiari bakarrik eragiten dio eta Epstein-Barr-en birusak sortzen du. Hasiera batean oharkabean pasa daiteke, haren aurreneko sintomak (buruko mina, nekea eta sukarra) erraz nahas daitezkeelako gripearen sintomekin, esaterako.**

NERABEEI ETA HELDU GAZTEEI ERASATEN DIE GEHIENBAT, batez ere herrialde garatuetan, baina garatze-bidean dauden herrialdeetan kasu asko gertatzen dira haurren artean ere. Umeetan, sintomarik ia batere gabe hasi eta bukatzen da prozesua, eta horrek immunitatea ematen dio haurrari infektzioa berriz ez harrapatzeko.



ARTXIBOKOA

Mononukleosia ez da oso kutsakorra, eta gaitza jasateko arrisku gehien dutenen artean ere % 15i baino gutxiagori eragiten dio. Hain zuzen, unibertsitateko ikasleei eragiten die gehien, duten adinagatik eta dituzten ohiturengatik.

## **Transmisioa eta sintomak**

Gizakia da birus horren infektzio-iturri bakarra. Listuaren bidez transmititzen da nagusiki, eta horrexegatik deitzen zaio “musuaren gaixotasuna”, ahoan musu ematea baita transmisio-biderik ohikoena. Horrek azaltzen du, bestalde,

gaixotasuna sexu bietako gazteen artean agertzea (15 urtetik 25era bitartekoak), eta arraroagoa izatea 35 urte inguruko pertsona heldu gazteetan.

Bularreko haurretan eta umeetan gertatzen diren infektzio gehienek ez dute sintomarik, eta gehienez ere faringitis arin bat eragiten dute, amigdalitisarekin edo anginetako inflamaziorik gabe. Nerabeetan, aitzitik, % 80k mononukleosiaren sintomatologia ohikoa izaten dute. Adineko pertsonetara salto eginez gero, sintoma zehazgabeak agertzen dira: sukarra denbora luzean, ondoeza eta muskuluetakoa mina.

Epstein-Barr-en birusa (EBB) herpes birusen familiakoa da, eta behin pertsona bat infektatu ondoren B linfozitoetara atxikitzen da, horietan sortu eta immunitate-prozesuak aldrebesten ditu.

Inkubazio-denboraldi luzearen ondotik (30-50 egun bitartean heldu eta gazteetan, 10-14 egun umeetan) zenbait sintoma agertzen dira, beste hainbat prozesutan ere ohikoak direnak: buruko mina, sukarra, nekea... Baina egun gutxira gaitzaren ezaugarri nagusia den hirukotea agertzen da: sukarra, faringeko eta amigdaletako hantura eta adenopatiak (hazikontxoak).

Sukarra mononukleosi-kasu guztietan agertzen da, handia da (39-40 °C-koa) eta arratsalde-partean agertzen da gehienbat. Egunak iraun dezake, baita astebetetik gora ere.

Eztarriko hantura, berriz, gaixoen % 85ean agertzen da, eta eztarri osoa hartzen du. Gaixoen erdiak jario itsusi samarrak botatzen ditu, zornearekin. Hazikontxoak (adenopatiak) handitzen diren gongoil linfatikoak dira, lepoan eta belarrien atzealdean batez ere, baina zenbait kasutan gongoilen inflamazioa edo hantura lepora ez ezik beste gorputz-atal batzuetara ere hedatu daiteke. Hazikontxoak ukitzera-koan pazienteak mina sentitzen du. Adenopatiak 3-4 aste behar ditu desagertzeko.

### **Konplikazioak**

- Konplikazioak. Oso-oso gutxitan agertzen dira: meningitisa, entzefalitisa, aurpegiko paralisia, etab.
- Barearen haustura. Ez da oso usua (kasuen % 0,1ean gertatzen da), baina konplikazio larria da. Traumatismo txikiengatik edo berez gerta daiteke.
- Gibebeko asaldurak. Usuagoak dira, baina ez dira arazo larria.
- Anemia, hemolitikoa normalean, globulu gorriak hautsi egiten direlako (kasuen % 2an). Batzuetan, plaketak ere gutxitu egiten dira.



Mononukleosiak nerabei eta heldu gazteei eragiten die batik bat.

ARTXIBOKOA

Zenbait kasutan, eztarriko hanturaren ondorioz goiko arnasbideetako buxadura gerta daiteke, arreta berezia eskatzeraino. Beste zeinu edo sintoma batzuk ez dira beti agertzen: nekea, barea tamainaz handitzea (esplenomegalia), baita gibela ere (hepatomegalia), betazalak handitzea (edema) eta gorputz osoko exantema bat.

*“gizakia da birusaren iturri bakarra, eta infekzioa listuaren bidez transmititzen da”*

### **Zein da tratamendurik egokiena?**

Mononukleosi infekziosoak ez dauka tratamendu espezifikorik, sintomatikoa baizik: sukarrak irauten duen bitartean, ohean atsedean hartzea, eta analgesikoak edo antitermikoak hartzea minaren eta sukarraren kontra (paracetamol modukoak).

Antibiotikoak emateko arrazoi bakarra da medikuak beste infekzio bat gehitu dela erabakitzea (gaininfekzioa esaten zaio horri), eta, hala ere, normalean ez dira espektro zabalekoak erabiltzen (amoxicilina edo anpizilina, adibidez).

Dena den, tratamendua beti medikuak aginduko du, eta inola ere ez gaixoak bere kasa hartu.

Antibiotikoak (aziklobir, eta antzeko beste batzuk) ez dira uste bezain egokiak gertatu. Eztarriko hantura deserosoa gertatzen denez, eztarria leuntzeko egindako prozedurak (gargarak, etab.) mesedegarri izan daitezke. Eta, konplikazioak agertzen direnean, (j.k. taula) kortikoideak erabili beste erremediorik ez dago.

Txerto-motaren bat sortzeko ikerketak martxan daude, baina, bien bitartean, prebentzioa da bide bakarra. Nola, ordea? Gizakia denez birusaren iturri bakarra, eta infekzioa listuaren bidez transmititzen denez, infektatua egonez gero musuak saihestu egin behar dira. Baina, hasiera batean oharkabean pasatzen denez, infekzioaren diagnostikoa sintomatologia oso argia denean egiten da, zorritzarekin, eta ordurako litekeena da pertsona infektatuak beste norbait kutsatzea.

Mononukleosia bi hilabeteetan sendatzen da gehienez ere, konplikaziorik agertzen ez bada. Gaitza onairea da, eta, normalean, eta 3-4 asteren buruan pazienteak nahiko suspertuta egoten da, ordurako ere nekea eta gongoil handituak desagertzen ez diren arren. □