

Felipe Esteban Aizpuru Barandiaran

Osasun-ikertzailea Osakidetzan



Zaharrentzako errezetarik onena, bertan behera uzten dena?

2016an Gipuzkoan egin zen ikerketa batek azaldu zuen hainbat faktore daudela lotuta zaharren osasun txarrarekin. Arazo sentzorialak —gortasuna, itsutasuna—, loaren kalitatea, jarduera sozial urria eta, horren guztiaren gainetik, medikamentu asko hartzea ziren faktore adierazgarrienak, ikerketa horren arabera.

Ezinezkoa da osasungintzatik arazo sozialen konplexutasunari aurre egitea. Arazo sentzorialei dagokienez, aurrerapen teknologikoak espero ditugu datozen urteetarako. Loari buruz, Los Angeleseko UCLA Unibertsitateak egindako berrikuspen batek argi utzi zuen lo egiteko arazoak ohikoak direla zaharengan, baina ez ditugula pazienteak aztertzen arazo horiek hautemateko, nahiz eta prozedura eraginkorrak eta seguruak egon badauden, haiek detektatzeko eta tratatzeko.

Medikamentuen erabileraz, Euskal Osasun Inkestaren arabera, 75 urtetik gorakoen % 95ek egunero hartzen du medikamenturen bat. Erabilienak tentsio arterialaren, bihotzkoaren edo kolesterolaren kontrakoak dira. Baina medikamentuek albo-ondorioak ere izaten dituzte zaharengan. Lasaigarriek, adibidez, buru-argitasunean eta orekan eragiten dute. Analgesikoak, berriz, mina hobetzen ez dutenean, medikuak ez ditu aldatzen, ezta kentzen ere. Medikamentu batzuen konbinazioak elkarren aurkako eragina sortzen du, eta zaila da kontrolatzea. Gainera, medikamentu batzuek eragin handiegia daukate zaharengan, adibidez, diabetesaren aurkakoez, edo ahulegia, estatinek, kasurako. Azken finean, medikamenduak gehitzen dira, baina oso arraroa da haien preskripzioa bertan behera uztea, eta ondorioz, aurreko eragin guztiak gero eta posibleagoak dira. Bukatzeko, esan beharra dago medikamentuak ez direla ia probatzen adinekoengan, baina, hala ere, eman egiten dizkiegu.

Laburrean, askotan errezetarik onena bertan behera uzten dena da. Zaharrei kezka eragiten dieten arazoek erro sozialak dituzte gehienbat, eta osasunari lotutako arazoek aurka egiteko, baditugu erreminta eraginkor asko. Osasun-profesionaloi dagokigun ikastea eta behar den moduan erabiltzea. ●



Iñaki Peña Bandres

Barne-medikua Osakidetzan

Denbora igarotzearen eta heriotzaren aurrean trakets

Mendebaldeko jendartean lehen mailako arazoa daukagu zahartzaroarekin; osasun-arloarekin ez ezik, esparru soziofamiliarrekin ere. Alde batetik, populazio-piramidea erabat desitxuratuta daukagu, gero eta adineko jende gehiago baitago. Halaber, inor gutxik onartzen du sektore horren parte izatea, zaharra izatea, alegia. Zaharra hitza bera ere iraintzat hartzen da kasu askotan. Eta hori, berez, hasteko, arazo potoloa da, nire ustez.

Horiek horrela, urteekin batera, normalean, gaixotasunak eta arazo funtzional eta kognitiboak ere pilatzen dira, eta eurekin batera, botiken erabilera gora doa sarritan. Zorionez, badaude hainbat ikerketa ariketa fisikoari garrantzia ematen diotenak; funtzionaltasuna ahalik eta gehiena luzatzeko estrategiak ematen dituzte, farmakologikoak ez direnak. Gainera, osasungintzan, farmakoen deskripzioa ere planteatzen da hainbat lekutan, beharrezkoak ez diren botikak kentzea edo ez gehitzea, alegia.

Zoritxarrez, zahartzaroaren nolabaiteko ukapen horretaz gain, badaude martxan hilezkortasunaren inguruko eldarnio kolektiboak. 1960ko hamarkadako kriogenizaziotik, gaur egungo Silicon Valleyra. Eta, antza denez, azken aldian ahaleginak egiten ari dira adinekoen bizi-kalitatea hobetuko duten botikak lortzen. Denok nahi izango baikenuke, jakina, gehiago bizitzeaz gain, kalitate hoberekin ere bizitzea. Baina farmakoen bidez? Are farmako gehiago hartu behar izango dituzte adinekoek?

Mediku gisa, atseginez hartzen ditut hobekuntza farmakologikoak, noski; zalantzarik gabe, posologia gero eta errazagoak edukiko ditugu, industriak gero eta botika hobekak diseinatuko ditu. Eta horri esker, bizi-kalitatea hobetu daiteke. Baina konponbide magikoekiko guztiz eszeptikoa naiz, ez dut uste gizakiak askoz gehiago lortuko duenik. Eta are gutxiago guk ikusiko dugunik. ●