

Zahartzea, ikerketa medikoen ikuspegitik

Euskal Herrian, Europa osoan bezala, gero eta pertsona gehiago dira adin handikoak. Horrek erronka sakonak dakartzkio gizarteari, alde askotatik: demografia, ekonomia, filosofia, osasuna... Azken alderdi horri erreparatzeko eskatu diegu Biogipuzkoa Osasun Ikerketa Institutuko Ainhoa Alberro Garitano eta David Otaegi Bichot neurozientzietako ikertzaileei eta Laura Basterretxea Badiola onkologo mediko eta ikertzaile klinikoari.

Alberrok eta Otaegik abiapuntu honetatik heldu diote gaiari: helburua ez da luzeago bizirautea, hobeto bizitzea baizik. Basterretxeak, berriz, agerian jarri du adinekoen hauskortasuna kontuan hartzeko beharra.

**Ainhoa Alberro Garitano
eta David Otaegi Bichot**

Biogipuzkoa Osasun Ikerketa Institutuko
neurozientzia-arloko ikertzaileak



**Adintzea
ikertzen**





ARG.: Mircea Iancu/Stockvault/CC 0

Laura Basterretxea Badiola
Biogipuzkoa Osasun Ikerketa Institutuko
onkologia-arloko ikertzailea



**Hauskortasuna, erantzun
kliniko egokia emateko
funtsezko alderdia**

Ainhoa Alberro Garitano eta David Otaegi Bichot

Biogipuzkoa Osasun Ikerketa Institutuko
neurozientzia-arloko ikertzaileak



2025. urtean Euskadiko biztanleen % 25ek 65 urte edo gehiago izango dituzte. Eta ez da salbuespena; esaldi hori zuzena litzateke Europako ia edozein tokitan. Biztanleria, hein handi batean, azken mendean zientzia- eta osasun-neurriek izan duten garapenari esker adindu da. Lorpen horien adibide dira, esaterako, txertoak, ur beltzen kanalizazioa eta elikagaien higiene-neurriak. Aldi berean, gure adineko pertsonen irudikapen mentala ere aldatuz joan da, eta, gaur egun, 70 urteko pertsona batean pentsatzean, ziurrenik, makila eta txapela alde batera uzten ditugu, eta guztiz bestelako irudi bat sortzen dugu.

Aldaketa horiek guztiek, noski, erronka filosofiko, sozial, demografiko eta sanitarioak dakartzate. Erakundeek egungo eta etorkizuneko behar horietan oinarritzen diren ikerketa-estrategiak definitu behar dituzte, eta ikertzaileok bide horretan aurrera egiten duten proiektuak garatu behar ditugu. Abia gaitetzen ideia garrantzitsu batetik: helburua ez da luzeago bizirautea, hobeto bizitzea baizik. Orain arte gizakietan erregistratu den bizi-itxaropen maximoa 122 urtekoa da, eta pentsatzen da iritsiko dela 130 urte ingurura artekoa izatera. Bestalde, eta nahiz eta Euskadik munduko batez besteko bizi-itxaropen luzeenetakoa eduki (Hong Kong eta Japonia soilik daude aurretik), 84 urte inguruan kokatzen da (sexuaren arabera desberdina, emakumetan luzeagoa baita). Gainera, desgaitasunik gabeko urteak oraindik gutxiago dira, eta, batez beste, azken 12 urteetan desgaitasunen batekin bizi dira adinekoak. Hortaz, gure ikerketen helburua ez da bizi-itxaropena luzatzea, bizi ditugun urteak hobeto eta, ahal den neurrian, mendekotasunik gabe bizitzea baizik.



Adintzea ikertzen

Azken hamarkadetan egin diren ikerketek frogatu duten moduan, oinarri genetikoak eragina du bizitza-luzeran eta mendekotasunean, baina eragin askoz handiagoa du bizimoduak; batez ere, jarduera fisikoak, elikadurak eta jarduera mentalak. Ikerketaren arlo bat adintze-prozesuaren atzean dauden prozesu biokimikoak deskribatzera zuzendua dago, gure gorputza nola zahartzen den hobeto ulertzeko, eta horrek gaixotasunen garatzea nola baldintzatzen duen azartzeko. Izan ere, adina gaixotasun neurodegeneratiboak eta minbizia garatzeko arrisku-faktore garrantzitsuenetakoa da. Esan genezake adinean aurrera egiteagatik ordaindu beharreko bidesaria dela. Eta puzzlea are gehiago konplikatuta, aintzat hartu behar da gorputzeko organoak abiadura desberdinean zahartzen direla jasotako estimuluen arabera, eta adin biologikoa ez datorrela guztiz bat adin kronologikoarekin.

Gauzak horrela, erronka zera da: organismoan gertatzen diren prozesu biologikoak identifikatu eta deskribatzea eta adintzearekin erlazionatutako osasun-arazo nagusiak saihestea, hala nola muskuluak ahultzea (edo sarkopenia), narriadura kognitiboa eta gaixotasunak garatzea.

Oraingoz, prozesu horien atzean dauden substratu biologikoak eta inguruarekin dauzkaten elkarrekin-tzak aztertzen jarraitzen dugun bitartean, jakin badakigu bizi-kalitatean (ariketa fisikoa, elikadura, gizarte-jarduerak) eta ikerketan inbertitzeak fruituak emango dituela etorkizunean. ●

Hauskortasuna, erantzun kliniko egokia emateko funtsezko alderdia

Denboraren eragina, gure ezaugarriak eta bizimodu jakin bat konbinatzearen ondorio da zahartzea. Biztanleria zahartzen ari da, eta, horrekin batera, funtzionaltasuna galtzen ari diren eta mendeko bihurtzen ari diren gero eta pertsona gehiago ditugu. Ikerketa klinikoaren ikuspegitik, kezka sortzen digute egoera horren zenbait alderdik. Uste dut pandemian inoiz baino argiago geratu zaigula nola jardun jakin behar dugula egoera zailetan dauden adinekoen aurrean.

Alde batetik, oinarritzko ikerketa hauskortasunaren azpian dagoen fisiologia hobeto ulertzen saiatzen ari da, bizitza luzatzeko eta osasuntsu zahartzeko modua bilatzeko.

Bestetik, ikerketa kliniko tresna bila dabil, jakiteko adineko zein paziente diren ahulak eta zein ez. Hauskortasunak arrisku handiko pertsonen azpitale bat identifikatzen du; izan ere, hauskortasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta txikiagoa izaten da biziraupena. Uste dut gaur egungo praktika kliniko ez dela eskaerari erantzuteko gai, adin kronologikoari erreparatzen jarraitzen baitugu. Gainera, bada beste arrazoi bat kontzeptu hori praktika klinikoan behar bezala erabiltzea galarazten duena: hauskortasuna hauteman ondoren esku-hartze eraginkorrik ez izatea. Pixkanaka ikusten ari gara ariketa fisikoak eta nutrizioak, esaterako, hauskortasuna prebeni edo trata dezaketela, baina gure osasun-zentroek ez diete erantzuten premia horiei.

Gainera, minbizia duten adineko pazienteen kopuruak esponentzialki egingo du gora hurrengo hamarkadetan. Horrekin batera, agerian geratzen da minbiziaren ezaugarri biologikoak hobeto ezagutu behar direla, baita gaixotasun hori duten adineko pertsonenak ere. Kontuan hartuz adin kronologikoak ez duela gaixo baten egoera biologikoa adierazten, ezin da erabili aukera terapeutiko bat erabakitzeko aldagaitzat. Horregatik, uste dut funtsezkoa dela minbiziaren diagnostikoan eta tratamenduan





Laura Basterretxea Badiola

Biogipuzkoa Osasun Ikerketa Institutuko
onkologia-arloko ikertzailea

parte hartzen dugunok geriatría-prestakuntza izatea, eta, jardun aurretik, gure buruari galdetzea zein den aurrean dugun pazienteari laguntzeko modurik onena. Minbizian adituak direnentzat, erronka handia da paziente adinduntzako tratamendu egokiena zein den zehaztea, populazio hori heterogeneoa baita komorbilitateari, erreserba fisikoei, ezgaitasunei eta afekzio geriatrikoei dagokienez.

Kezka hori dela eta, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Onkologia Medikoko Zerbitzuan urteak daramatzagu gaixoak ikertzen eta behar bezala baloratzen, tratamendu sistemiko bat abian jarri aurretik. Baina gehiago egin behar da, eta hauskortasuna kontuan hartzen duten neurriak hartu behar ditu osasun-sistemak, adinekoen beharrei erantzun egokia eman nahi badie. Uste dut funtsezkoa dela hauskortasuna detektatzea, osasun-zentroarekin harremanetan jarri eta diagnostiko-probak edo edozein esku-hartze terapeutiko egiten hasi baino lehen. Horregatik uste dut funtsezkoa dela gure ospitaleetan geriatría-zerbitzu bat izatea.

Balorazio horiek egin ondoren, badakigu funtsezkoa dela esku-hartze eraginkorrak izatea, gure pazienteek jasoko dituzten esku-hartzeak eta tratamenduak hobeto eraman ditzaten. Eusko Jaurlaritzak 2019an emandako laguntza bati esker, EHUko eta Biogipuzkoako ikertzaileekin batera, Onko-frail izeneko saiakuntza kliniko multizentrikoa egiten ari gara. Horretan, Euskal Autonomia Erkidegoko 200 pazienteek hartuko dute parte. Azterketa horren bidez, paziente onkologiko adindunen hauskortasunari lotutako biomarkatzaileen panel bat identifikatzea espero dugu, baita gaitasun funtzionalari eusteko banakako ariketa fisikoaren programa baten eraginkortasuna aztertzea ere.

Onkologo medikoa eta ikertzaile klinikoa naizen aldetik, itxaropena eta ilusioa helarazi nahi ditut, baina, aldi berean, inbertsio handiagoo eskatu nahi dut minbizia duten adineko pertsonen ikerketan eta esku-hartzean. ●