

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. ●