Katarro arrunta

Jose Ramon Furundarena*

Katarro arrunta sarrien agertzen den eritasun akutua da, edozein delarik gaixoaren adina: 5-9 urte bitarteko haurren artean 4-6 gaixoaldi gertatzen da urteko, 5 gaixoaldi gaztetxoen artean eta 60 urtetik gorakoek urtean behin jasan ohi dute katarro arrunta.

Kontutan hartzeko beste datu bat ondokoa da: estatu espainolean, 100.000 biztanletik 19.000 kasu agertu ohi da urteko.

Eritasunaren sintomek 7 eta 13 egun bitarteko iraupena izan ohi dute. Ez da beraz harritzekoa medikuntzako profesionalen eta jendearen artean eritasun horrek sortzen duen kezka eta interesa hain handiak direla ikustea.

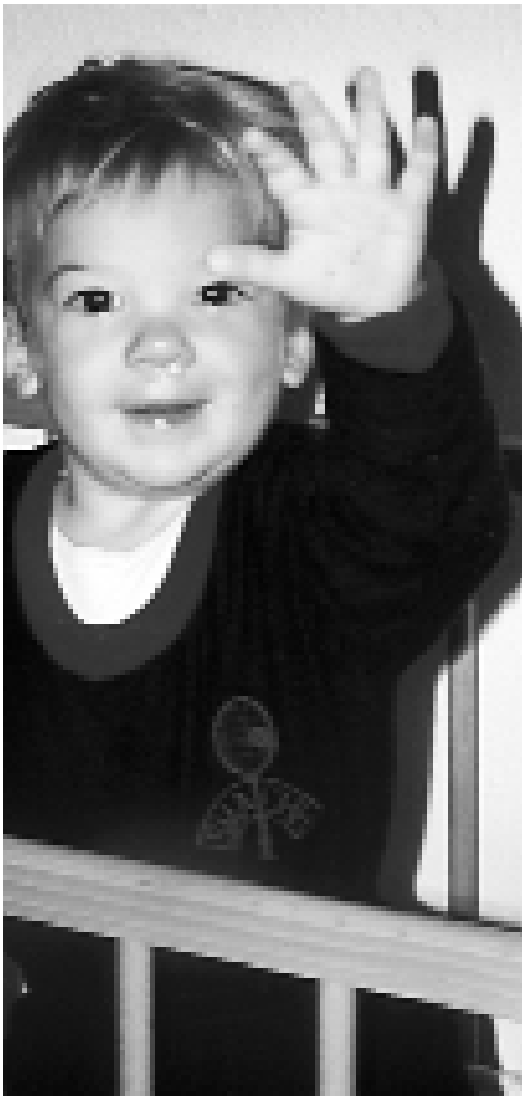
Katarro arrunta birus anitzek eragin dezakete. Horien artean errinobirusa dugu usuena, katarro arrunten erdia inguru sortzen baitu berak; inplikazio-maila txikiagokoa dutenak berriz, koranobirusa, parainfluentzaren birusa, arnas-birus sintzitiala, adenobirusa eta influentzaren birusa. Horrez gain, birus horietako bakoitzak agerpen edo serotipo asko izan ditzake. Eraginkortasun-mailarik altuena duenez, prebentziora eta tratamendura bideratzen diren ahalegin gehienak errinobirusaren kontrakoak dira.

Txerto espezifikoa prebentziorako erabiltzeak oztopo asko izan ditu. Katarro arrunta eragin dezaketen errinobirus-mota asko egotea da oztopoetako bat. Bestetik, birus-mota baten aurrean babesa eskuratzeak ez du besteenganako defentsarik bermatzen eta horrez gain, birusek bere burua iraunarazteko mekanismoak garatzen dituzte: aldaketak izaten dituzte birus-mota berriak sorraraziz. Beraz, gaur egun txertaketa-bidez katarro arruntaren aurka prebentzio osoa lortzea ezinezkotzat jo behar dugu.

Hasiera batean, interes handia sortu zuen sudurrean aplikatutako alfa-2b interferonaren erabilpen prebentiboak, baina emaitza kaxkarrak eta bigarren mailako ondorioak medio, gaur egun ikerketa-bideetatik kanpo utzi da.

I. Nogeras

Katarro arruntaren sintomek 7 eta 13 egun bitarteko iraupena izan ohi dute. Ez da beraz harritzekoa medikuntzako profesionalen eta jendearen artean eritasun horrek sortzen duen kezka eta interesa hain handiak direla ikustea.



Hain usu agertzen den infekzioaren kontrako neurri prebentiborik ez izateak neurri terapeutikoak edota tratamenduak bultzatzera eraman gaitu. Bi dira bide nagusiak: birusaren aurkako antibiral espezifikoak eta eritasunaren sintoma garrantzitsuenen kontrako botikak.

Enbiroxima sudur-aerosolaz emanda errinobirusaren aurka eraginkorra suertatu da laborategiko saioetan, baina gaixoekin entseiatu denean, ez du plazeboekin (hau da, itxurazko botikekin) alderatuz eraginkortasun hori frogatu. Pirodabir izeneko substantzia pikornabirusen aurka erabili da laborategian eta emaitza onak lortu badira ere, egiazko saioetan eraginkorra izango ote den ikusteke dago oraindik. Bestalde, zinkaren glukonatoarekin lortu diren emaitzak ez dira batere argigarriak izan eta C bitaminak ez du sintomak gutxietzea lortu. Beraz, bi farmako horiek gaur egun ez dira gomendatzen.

Hori guztia kontutan hartuz, gaixotasunari aurre egiteko sintomen aurkako tratamendua baino ez zaigu geratzen, besteak beste, antihistaminikoak, antitusigenoak eta sudur-kongestioaren kontrako farmakoak erabiliz. 12 urtetik beherako umeen kasuan, ez dirudi oso eraginkorrak direnik, baina ikerketa gehiago beharko da baieztapen hori ontzat eman ahal izateko. Gaztetxoen eta helduen sudurreko sintomek onera egin dezakete ondoko farmakoak bakarrik edo batera erabiliz: klorfeniramina-maleatoa, fenilpropanolamina-klorhidratoa, ipratropio-bromuroa, seudoefedrina-klorhidratoa, oximetazolina-klorhidratoa eta atropinaren eratorriak edo antihistaminikoen eta sudur-kongestioaren aurkakoen konbinazioa. Tratamendua 4-5 egunez luzatzen da gehienetan eta efektu sekundarioak sor ditzakete. Ahoz hartzea gomendatzen da, sudurrez hartuz gero errebotea sor baitezakete, hau da, botika utzi orduko sintomak hasieran baino nabarmenago azal litezke.

Bestalde, bada itxaropentsu agertzeko arrazoia eman duen beste tratamendu bat: sintomak agertu orduko aire bero hezea erabili zen laborategian eta 43° C-ko tenperaturak ordubetean inaktibatu zuen errinobirusa. Hala ere, tratamendu horrek kale egin duela ere baieztatu ahal izan da.

Esandako guztiagatik beraz, katarro arruntaren kontrako tratamendua finkatu gabe dagoela baiezta genezake. Gainera, gai horri buruz argitaratutako azterketek afera gehiago iluntzen baino ez dute lagundu. Ez da harritzekoa beraz, tratamendu desberdin asko egotea. Kezkagarritzat jo behar diren praktika batzuk ere atzeman dira: gaixoen miaketa fisikorik ez egitea edota antibiotikoak sarriegi erabiltzeko joera. Izan ere, frogatzeke dago oraindik goiko arnasbideetako infekzio birikoen tratamenduan konplikazio bakterianoak gutxiagotzen dituztenik eta gainera, nasofaringeko mikrobio arruntengan aldaketak sortzen dituzte, mikrobio indartsuagoen sarrera erraztuz.

Infekzioen aurkako botiken erabilera oso zabala da eta ingurukoen ohiturekin alderatuz gero, gehiegizkoa dela esan genezake: Erresuma Batuaren ondoren Estatu Espainola da infekzioaren aurkako botika gehien kontsumitzen duen lurraldea. Praktika horren ondorioetako bat ospitaletatik kanpo kutsatzen diren infekzio bakterianoen sortzaile diren zenbait mikrobioek erakusten duten erresistentzia da, hala nola, neumokokoa eta *haemophilus influenzae* mikrobioak.

Zalantzarik gabe, Osasun Agintarien partehartzea beharrezkoa da oinarrizko asistentzian diharduten medikuen formazio egokia eta protokolo zehatzen zabalkundea bideratuz antimikrobianoen arrazoizko erabilpena lortu ahal izateko. Izan ere, egindako ikerketek ez dute argitasunik ekarri eta farmako-enpresek presio informatibo itzela egiten dute antimikrobianoen kontsumoa areagotzeko. Partehartze hori gabe, zaila ikusten da gaixotasunaren kontrako asistentziaren kalitatea hobetzeko aurrerapausorik ematea.

*** Gipuzkoako Ospitale Probintzialeko medikua eta OEEko kidea.**