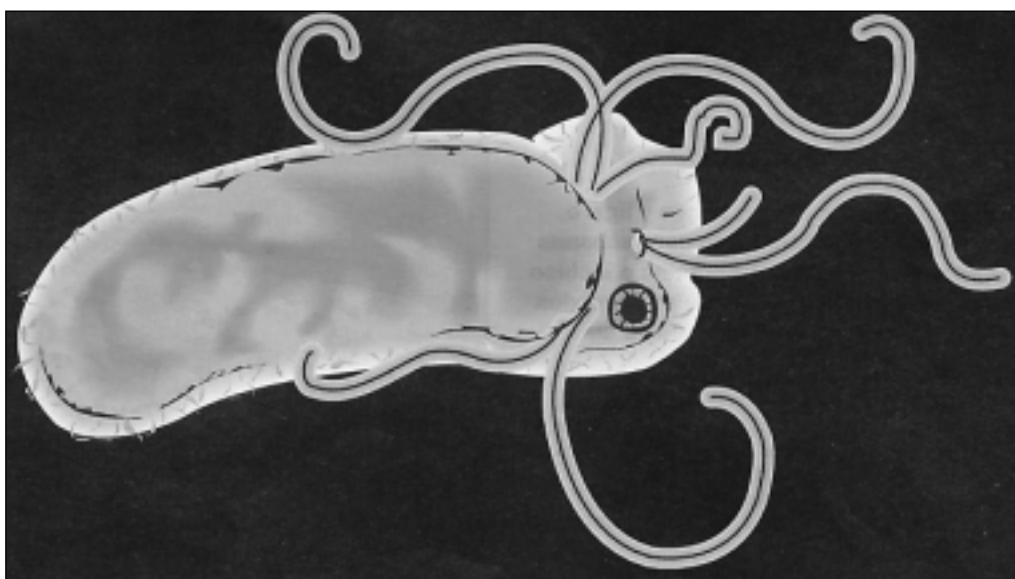


Ultzera senda daiteke

Jabier Agirre*



Duela denbora gutxira arte urdaileko (eta baita duodenoko ere) ultzerak jasateko arrisku-faktore nagusiak genetikoak eta elikadurazkoak zirela uste bazen ere, gaur egun *Helicobacter pylori* izeneko bakterioa jotzen da gastritis kronikoaren eta ultzera peptikoaren arrazoi nagusitzat.

Beraz, irakurle, badakizu: zure gaitzaren errudun nagusia bazilo gram negatibo bat da (*Helicobacter pylori* izeneko, hain zuzen) eta ez egunero hartzen duzun kafea edota lanean jasaten duzun estresa edo ezinegona. Ikertzai-

leek bakterio horixe aurkitu dute aipatu faktore genetiko edo janariarekin inolako zerikusirik ez duten ultzera eta gastritis kasuen % 90ean. Jenderik gehienentzat, ordea, eta baita ultzera duten gaixo askorentzat ere, *Helicobacter pylori* izenekoak ezezaguna

izaten segitzen du. Horixe erakusten du, behintzat, Schering-Plough etxe farmazeutikoak sustatuta, ultzera peptikoari buruz gure artean egin den azken iritzin-kestak. Jendeak ez daki *Helicobacter* baziloak ultzeraren sorreran duen papera. Areago orain-

dik, ultzerak jota dauden pertsonetan % 38 dira baziloaren berri prentsa eta komunikabideetan jaso dutenak eta % 20 inguru besterik ez medikuen aholik jakin dutenak. Eta zifra horiek populazio orokorrean aztertzen baditugu, oraindik apalagoak direla ikusiko dugu (% 27 eta % 4, hurrenez hurren). Ikus daitekeen bezala, *Helicobacter pylori*-k medikuen artean hauts dezente harrotu badu ere, oraindik ez da jendearen artera haren berri handirik ailegatu.

Zer da *Helicobacter pylori*?

Bazilo gram negatiboa da, luzanga, espiral-formakoa eta mugitzeko gaitasuna ematen dioten XXXX bat flageloz hornitua (ikus beheko irudia). Mukosa digestiborainoko bidean urdaileko azidoaren erasoak jasan arren, baziloak jariatzen duen entzima batek (ureasak) urin gastrikoaren urea amoniako eta bikarbonato bihurtzen ditu, horrela ingurunea ez delarik hain azidoa. Modu horretan iristen da urdaileko mukosaraino eta, horra heldutakotan, mukosa estaltzen duen mu-

kian barrena hedatzen da. Mukia oso leku aproposa du *Helicobacter pylori* hazi eta ugaltzeko, bertan ez baitu inolako lehiarik aurkituko beste germenen aldetik. Eta, gainera, gorputzak kanpoko substantzia arrotzen kontra babes-mekanismo bezala sortzen dituen immunoglobulinak ere ez dira baziloa suntsitzeko gai.

Zer egiten du *Helicobacter pylori*-k?

Infekzioa hasi dela adierazten digun lehen zeinua gastritis akutua da, bi bat aste irauten duena (mina, gorakoak, etab.). Hanturak aurrera egiten du eta zenbait kasutan, gaixoak inolako sintomarik ez eduki arren, gastritis kronikoa sortuko da, urte asko iraun dezakeena (digestio astunak, bihotzerreak, etab.). Bakterioaren ezaugarriari esker, pertsonaren aurrejoera genetikoaga-

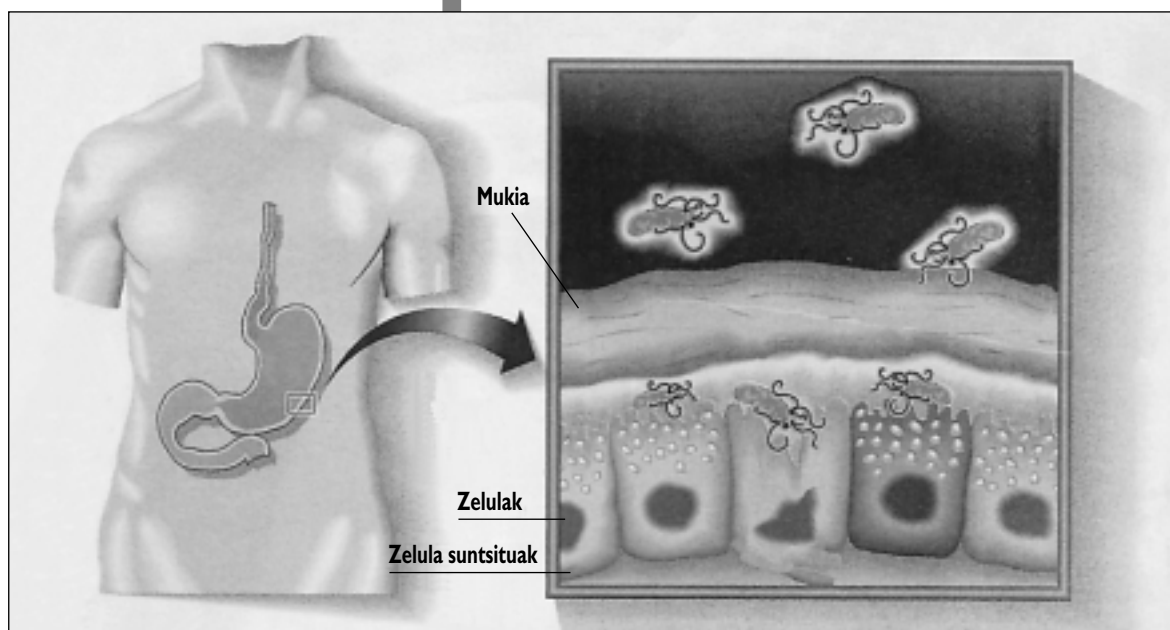
tik edota beste faktore batzuk direla medio, urdailean azido gehiegi dagoenean lesioak aurrera egin dezake, ultzera peptiko bihurtu arte.

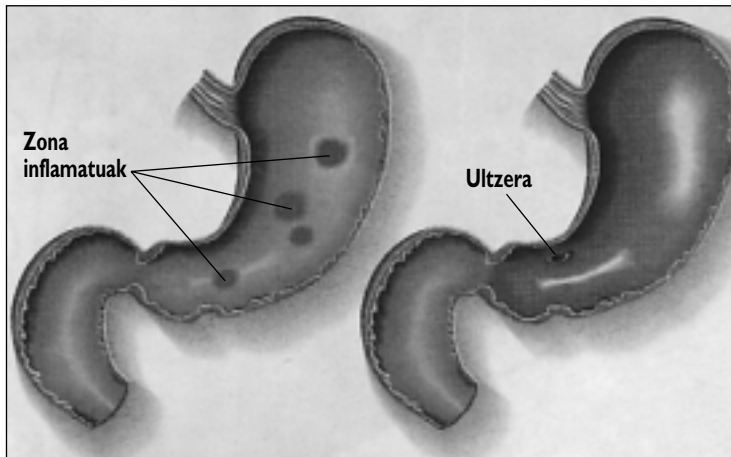
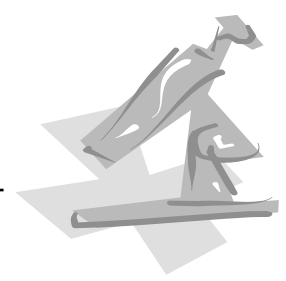
Zer da ultzera bat?

Ultzera ia beti duodenoko mukosan, eta askoz gutxiagotan urdaileko mukosan, agertzen den zauria da. Sortzen duen sintoma nagusia mina da; urdail-ahoa nabaritzen da min bizi hori eta pixkana-pixkana baretzen joaten da; ultzera gastrikoaren kasuan, otorduen segidan nabaritzen da eta duodenoko ultzeran, berriz, otordua egin eta ordu betera, gutxi gora-behera. Kasu batean zein bestean, ultzerak arazoak ekar ditzake berarekin batera (odoljarioak, zuloak, etab.) eta horregatik oso kontuan hartzea da beti. Gainera, ultzeraren sintomatologia dela eta, gaixoa-

NON BIZI DA *Helicobacter pylori*?

Mukosara heltzeko, jariatzen duen entzimari esker ingurunea hain azidoa ez izatea lortzen du baziloak. Bere flageloei esker mugituz, urdaileko pareta zeharkatu eta gero toxinak fabrikatzeari ekiten dio; zelulei eraso egingo die eta, azken finean, zelula horiek suntsitu egingo ditu.





SORTZEN DUEN KALTEA

Kanpoko erasoen aurrean, gorputzak aurre egiten ahalegintzen da eta, hanturazko erreakzio horren ondorioz, pixkana-pixkana hedatzen joango diren txaplata-moduko guneak sortzen dira. Sarritan sintomarik agertu ez arren, gastritis kronikoa eragiten da. Azido gehiegi dagoenean, lesioak aurrera egin dezake eta azken ondorioa ultzera peptikoa izango da, urdailean edo duodenoan.

ren bizi-kalitatea ere dezente aldrebesten da: umore-aldaketak, famili eta lan-giroko asaldurak eta berrerritze nahiko usuak gaixoa kronikotasunaren bidetik

abiatzeraino, horrek dakarren ondorio-multzo osoarekin (botika-kontsumoa, murrizketa dietetikoak, etab.).

Gaur egungo egoera

Zorionez, egoera aldatzen hasi da. Behin *Helicobacter pylori*-k gaixotasunaren genesian jokatzen duen papera aurkitu ondoren, ultzeraren tratamenduan egiazko iraultza gertatu da. Orain arteko tratamenduek urdaileko gehiegizko azidotetasuna gutxiagotzen zuten, baina ez zuten infekzioa sorrarazten zuen bakterioa desagertarazten. Ondorioz, gastritisak bere horretan segitzen zuten eta baita, noski, ultzera-gertakari berriak agertzeko arriskua ere. Schering-Plough etxeak sustatutako inkestak garbi erakusten duenez, kronikotasuna eta bererritzeko joera dira ultzeraren oinarritzeko arazoak.

Inkesta beraren arabera, ultzera peptikoa duten gaixoen % 56k duela hamar urtetik edo gehiagotik jasaten dute; gainera, 1.200.000 kasutan ohizko trata-

menduekin ultzera orbaintzea lortu ondoren berriro agertu dela uste da. 70eko hamarkadaren erdialdera agertu ziren merkatuan H₂ antagonistak, jariaketa azidoa murrizten edota gutxiagotzen zuten botikak; zortzi asteko tratamenduaren ondoren, ultzeren % 90 orbaintzea lortzen zen. Azidoen jariaketa inhibitzen zuen azken botika —arrakasta itzela izan zuena, bide batez— omeprazol izenekoa zen; honekin, lau asteko tratamenduaren ondoren duodenoko ultzeren % 95 baino gehiago orbaintzea lortzen zen.

Hala ere, eta aurrerapauso horien garrantzia inolaz ere ukatu gabe, berrerritzeen maiztasunak arazo izaten segitzen zuten. Ikerketa guztiek helmuga bera izan dute: gaixotasuna behin betiko sendatzeko, *Helicobacter pylori* baziloa desagertarazi behar da. Azidoa gutxiagotzeko botikak (era guztietakoak) erabiltzen segitzen da, batez ere, gaixoari mina eta gainerakoak asko arintzen dizkiotelako; nolahi ere, azido-contrako botikei antibiotikoak gehitzea proposatzen da gaur egur. Gure artean emaitzarik hoberenak izan dituztenak kloritromizina, amoxicitrina eta metronidazola dira (zazpi urte batere sintomarik gabe). Berrerritze-indizea ikaragarri jaitsi da eta horri esker, ultzera behin-betiko sendatzea posible dela esan daiteke. Hala ere, ultzerak jota dauden gaixo gehienak azidokontrolekin eta azidoen inhibitzaileekin tratatzen dira oraindik eta oso kasu gutxitan erabiltzen dira antibiotikoak. Bada, beraz, zer hobetu franko tratamenduan.

* Medikua eta OEEko kidea

NOLA SENDATZEN DA ULTZERA?

Orain arteko tratamenduak erabiliz, ultzera sendatzean ez zen *Helicobacter pylori* baziloa desagertarazten eta beraz, gaixotasuna berritzeko arrisku handia zegoen. Bazila antibiotikoekin eta ainepazolekin (LOSEC) desagertarazten badugu, berriz, ultzerak berritzeko aukera ia deuseztatzen da.

