



MENINGITISA



E.A.E.

**aurre
hartu
eta
sendatu**

Azken hilabeteotan gure inguruan meningitis-kasuek gora egin dutela eta (Madrilen agertu ziren lehenengo kasuak epidemi gisa; aurreneko brotea 1996ko abenduaren bukaeran detektatu zen), argi gorria piztu zela zirudien eta gaia puri-purian egon da. Are gehiago udazkenean txertaketa-kanpainari ekingo ote zaion kontua askoren ahotan ibili dela kontuan izanik. Komunikabideen jokabidea ere ez da zuhurregia izan, salbuespenak salbuespen; horregatik nahiago izan dut arazoa “hozten” utzi eta orain, egoera apur bat normalizatu denean, gaiari sakonetik heltzea, gauzak bere puntuan uzteko eta gaitza zertan den jakitera emateko.

Jabier Agirre*

Zer da meningitisa?

Hitzak berak dioten bezala, meningitisa meningeetako inflamazio bat da, hau da, entzefaloa (garuna) eta orno-muina (bizkarrezurraren barruko gai nerbiosoa) estaltzen dituzten mintzen hantura. Inflamazio hori arrazoi desberdinak direla medio ager daitezke: bakterioak izan daitezke infekzioaren erantzuleak (esaterako, meningokokoa, neumokokoa, Koch-en baziloa, etab.), baina baita birusak eta onddoak ere; germen sortzailearen arabera kasuaren grabetasuna oso aldakorra izaten da, gainera. Meningitis meningokozikoa, adibidez, eta hauxe da azken hilabeteotan hainbeste esames eta hizpide eman duen barietatea, meningokokoek eragindako infekzioa da eta grabeenetakoen artean kontsideratzen da.

Gaitza 6 hilabetetik 6 urtera bitarteko haurretan agertzen da gehienbat eta ondoren datoz adoleszenteak eta soldadutzan dauden gazteak. Helduen artean, arriskurik gehieneko taldeak zaharrak, alkoholikoak eta diabetikoak dira. Meningitisa arnasbidez transmititzen da, baina bakterioak oso erraz suntsitzen dira ingurugiro naturalean (beste era batera esanda, oso erresistentzi maila eskasekoak dira). Bestalde, gaitza normalean nahikoa erraz diagnostika daitezke eta horrexegatik, atentzio goiztiarra pazientearen aldeko beste faktore bat da, horrelakoetan arazorik gabe eta inolako sekularik gabe sendatzen baita.

Zenbat meningitis-mota daude?

Lehen ikusi dugu germen sortzaileari begira bakterioek, birusek eta onddoek sortutako meningitisak bereiz daitezkeela. Eta bakterioengatikoetan, meningitis meningokozikoa da gehien uga-

ritu dena gure artean azkenaldian.

Duela denbora gutxira arte, meningitis meningokozikoen artean ohizkoena B tipokoa zen, baina gaur egun C tipokoa da gehien ikusten dena. Eta zorionez, aurrekoak ez bezala, C motako meningitis honek badu prebentzio-modu erraz bat txertoarekin, gero ikusiko dugun bezala.

Txertoa: norentzat?

Gaur egun bada merkatuan meningitis-mota baten kontra, C motako meningitis meningokozikoen kontra hain zuzen ere, babesa ematen duen txertoa, bere eraginkortasuna kasurik hobereanean, % 90ekoa "besterik" ez den arren (helduengan % 90ekoa da, umeengan eragin gutxiago du eta ez du eraginik bi urtetik beharera haurrengan). Kontuan hartu behar da beste txerto batzuen eraginkortasuna (hepatitisaren edo polioaren aurkako txertoena, esaterako) % 100ekoa dela.

Madrilgo komunitatean egondako broteak ikaragarritzko alarma piztu zuen eta horren ondorioz, joan zen otsailaren 14an 6 hilabetetik 19 urtera bitarteko populazioaren txertaketa masiboari ekin zitzaion Villareso de Salnés izeneko herritxoan, horrelako neurriak beste Komunitate Autonomo batzuetan ere errepikatuz direlarik ondoren. Euskal Herriko Komunitate Autonomoan, Aiara-Galdakao bailaran 2-20 urte bitarteko guztiak txertatu ziren martxoaren hasieran martxan jarritako kanpainaren barruan.

Dena den, agintari sanitarioek (Madrilgoek aurrena, eta baita gainerako autonomietakoek ere segidan, gure kasuan Azkuna jauna izan da behin eta berriz komunikabideetan gaia "baretu" nahian ibili dena; besterik da lortu duen, edo emandako me-

Detekzio goiztiarra, ezinbestekoa sendatzeko

Meningitisa sendatzeko neurririk garrantzitsuenak sintomen detekzio goiztiarra da, horrekin diagnostiko egokia egin daitezkeelako eta ondoren gaixoari behar duen tratamendu antibiotikoko egokia ematen zaiolako. Gaitza garaiz diagnostikatzen bada, meningitisa sekularik gabe sendatzen da.

Sintomak

- * Buruko mina, goragaleak eta gorakoak (azken hauek "eskopeta-modukoak", hau da, bat-batean eta oso gogorak).
- * Sukarra.
- * Zurruntasuna garondan eta lepoaldean.
- * Konbultsioak (ez beti).
- * Ahultze eta gainbehera orokorra; gaixoen egoera "txarra".
- * Kontzientzi maila jaitea.

Tratamendua

Behin gaixotasuna diagnostikatu ondoren, medikuak tratamendu antibiotikoko egokia jarriko du. Meningitis meningokozikoak jota dagoen pazientearen senideek eta hurbileko pertsonak ere tratamendu prebentiboa hartu behar dute antibiotikoenkin.

zua egokia izan den moduan, uanean edota baita edukian ere) argi eta garbi esan dute egoera ez dela arrisku-maila altukoa ezta kezkatzeko modukoa ere. Hala eta guztiz ere, Behaketa Epidemiologikoko Zerbitzuek, maila estatalekoek eta autonomikoek, joera sendotu egin dela ikusi ahal izan dute, kasu-kopuruaren gorakadari dagokionez. Honek epidemien arteko denboraldi batean egon gaitzkeela pentsarazteko modua iradokitzen du agian eta, 70 eta 80.eko hamarkadetan gertatu bezala, fase epidemiko batean sartzeaz gaudela.

Arriskua ez da maila larrietara iritsi, ikuspegi epidemiologiko orokorretik eta hala ere, arrisku hori gehitu den lekuetan txertaketa orokorra gomendatu da neurri prebentibo gisa. Gainera-



MENINGITISA

Juan Manuel Sanzo Ollakarizketa*

Azken bolada honetan, azken hila-beteotan hobeto esan, orain arte ezezaguna zitzagun gai bat azaldu digute komunikabideek. Otsailean Madrilgo Komunitateko Osasun agintariek hartutako erabakiaren ondorioz (txertoa nahi zuenak Madrilgo Komunitateko Egoitzan eros zezakeela), milaka eta milaka pertsona jarri ziren errenkadan meningitisaren kontrako txertoa hartzeko. Erabaki hori hartu baino lehen, iazko urrian, Galiziako 18 hilabete eta 19 urte bitarteko populazio osoa txertatu zen bertako agintariek hala gomendatu baitzuten. Bat-batean, bai telebistan, bai egunkarietan, meningitisari buruzko berriak ugaritu ziren, gizarte osoan histeria kolektiboa sortzeraino. Benetan kezkatzekorik ba ote dago ala beldurrak sortarazitako mamua besterik ez da? Hori da nire galdera.

Meningitisa ez da soilik gaur egungo gaitxotasuna. Izan ere, meningitisa iraganean ere izan da, egun ere bada eta gero ere izango da. Hirurogeita hamargarreneko hamarkadaren amaieran, Espainiako iparraldean, Bizkaiko golkoaren ertzean batez ere, meningitis-uhin epidemikoa gertatu zen; oso tasa altuekin gertatu ere. Garai hartan Euskal Autonomia Elkarteak (EAE) zituen tasak 100.000 biztanleko 15-20 meningitis-kasu ziren, hau da, gure herrialdean gutxi gora-behera, 300-400 kasu azaltzen ziren urtero. Azken hamabost urteotan tasa hau etengabe beherantz joan da, 100.000ko 4 kasutara mugatzera iritsi den arte eta hau da egun daukagun tasa. Tasa hauek nahiko baxuak dira, Europako gainerrako herrialdeetako parekoak.

Bakterio- eta birus-mota askok sortarazten du meningitisa. Bakterio hauetan, agian, sortzen dituen ondorio larriengatik meningokokoa da azpimarratzekoa. Meningokokoetan, 13 mota inguru bereiz ditzakegu, alfabetoko letrez izendatzen ditugularik. Izan ere, A motako meningitisa, B motakoa,

W motakoa, eta abar izan ditzakegu. Orain arte motarik ugariena B motakoa zen, baina azken bizpahiru urteotan C motakoa gorantz joan da, B motakoak beherantz jo duelarik. Aldaketa horrek C serotaldearen pisu proportzionalak B taldearen lepotik gora egin duela adierazi nahi du. Prebentzio aldetik bi meningitis-mota hauen artean beste ezberdintasun nabari bat dago. B motaren kontrako txertorik ez dago, baina C motaren kontrakoa bai. Horiek horrela, berehala sortzen da "milioia balio duen galdera": populazio osoa txertatu ala ez?

Teknikoki hitz eginez, meningitisaren kontrako txertoa oraindik ere ez dela oso ona azpimarratu beharrean gaude. Nahiz eta ondorio kaltegarriak izan ez, ematen duen babesa oso murrizta da. Izan ere, 2 urtetik beherakoen artean, talderik erasandakoen, txertoak ez du inolako babesik. 2 edo 3 urteko haurren, berriz, babesa % 55ekoa da. 3 eta 5 urte bitartekoentzat babesa % 70ekoa izan daiteke, eta azkenik, helduengan eta haur handiengan babesa % 85 baino altuagoa izaten da. Bestetik, oso desberdina da txertoak ematen duen babesa, hau 2 edo 3 urtetik gorako gutxirengan bakarrik mantentzen delarik(1). Arrazoi horiek direla eta, puja epidemikoak azaldu ezean, ez da inola ere denak txertatzea gomendatzen. Ehun mila biztanleko 10 meningitis-kasura heltzen denean, egoera horretan denak txertatzea gomendatu ohi da.

Aurten 85 meningitis-kasu gertatu dira: 31 Araban, 40 Bizkaian eta 14 Gipuzkoan (1).

1. taula. 1997ko urtarrilaren 1a eta maiatzaren 30a bitarteko meningitis-kasu guztiak.

EAH 1997	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	EAH
Kasuak guztira	33	16	47	96
baieztapen mikrobiologikoa dutenak	23	13	34	70
B Serotaldea	2	5	8	15
C Serotaldea	20	7	26	53
Beste serotaldeak	0	1	0	1
baieztapen mikrobiologikorik ez dutenak	10	3	13	26
Kasu guztien artean C-ren %	60,61	43,75	55,32	55,21
Baieztatuen artean C-ren %	86,96	53,85	76,47	75,71

2. taula. Meningitis-kasu baieztatuen adinaren araberako sailkapena.

EAH 1997	B Serotaldea	%	C Serotaldea	%
2 urtetik behera	4	26,67	8	15,09
2 eta 4 urte bitartean	1	6,67	13	24,53
5 eta 9 urte bitartean	1	6,67	6	11,32
10 eta 14 urte bitartean	1	6,67	8	15,09
15 eta 20 urte bitartean	1	6,67	14	26,421
20 urtetik gora	7	46,67	4	7,55
GUZTIRA	15	100,00	53	100,00

(1) Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud "Carlos III". Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.



taula). C serotaldeko meningitis kasuak 46 dira: 19 Araban, 21 Bizkaian eta 6 Gipuzkoan.

Adinaren araberako sailkapenak gorako desplazamendua erakusten du, 10 urteko gorakoen artean eta nerabeengan gorakada C serotaldearen lepotik azaltzen delarik (2. taula).

Azken hiru-hilabeteotan C meningitis-tasak desberdinak izan dira hiru lurralde Historikoetan, beti 100.000 biztanleko 10 kasu baino gutxiago izan direlarik.

Joan den maiatzaren 15ean Txertaketarako Aholku Batzordeak (Comite Asesor de

3. taula. C meningitisaren 100.000 biztanleko tasak*.

Araba	4,8
Bizkaia	1,1
Gipuzkoa	0,4
EAE	1,4

* Otsailaren 20aren eta maiatzaren 20aren artean.

Vacunaciones) meningitisaren bilakaera ikertu ondoren, 2 eta 20 urte bitarteko populazioa udazkenean txertatzeko gomendioa egin zuen. Honako hauek izan ziren arrazoiak: a) C meningitisa azken urteotan etengabe ugaltzea, b) bai Euskadin, bai Estatuan aipatutako serotaldearen klon epidemikoa hedatzea, c) maiatzean ez dira kasuak espero bezain azkar jaitsi, d) udazkeneko gaixotasunaren ohiko gorakada eta, azkenik, e) Aiara Bailaran eta Galdakaon egindako txertaketa orokorreko eskarmentu positiboa.

Osasun Sailak bere egin du delako gomendioa eta ekainaren 16tik 18ra bitartean gainerako Elkarte Autonomoekin Oviedon ospatu zen bilkuran C meningitisaren kontrako estrategia orokorra aztertu zen. Bertan hartutako erabakirik garrantzitsuenetako bat, Estatu-mailan txertaketa orokorra ez egitea izan zen. Dena dela, 100.000 biztanleko 10 kasu ez badaude ere (hots, tasak altuak ez badira ere), Euskal Herrian ezezik, Estatu-ko zenbait Elkartetan ere hurrengo udazkenean txertaketa orokorra egingo da (Madril eta Extremaduran esaterako).

* Gipuzkoako Osasun Ordezkaritzako Epidemiologia Unitateko kidea.

E.A.E.



Meningitisa normalean nahikoa erraz diagnostika daiteke eta horrexegatik, atentzio goiztiarra pazientearen aldeko faktoreetako bat dela esan behar dugu. Horrelakoetan arazorik gabe eta inolako sekuelarik gabe sendatzen da gaixoa.

ko lekuetan, zalantza edukiz gero, onena oheburuko medikuarengana edo pediatararengana jotzea izaten da eta espezialistak baloratuko du kasu bakoitza, txertoa jartzeko premia ere kon-tuan hartuz.

Bestalde, ume batek edo adolozente batek infekzioa eduki dezakeela pentsarazten digun sintomarik txikiena agertuz gero, larrialdietako zentroren batera jotzea komeni da; bertan medikuek beharrezko proba guztiak egingo dizkiote umeari nahiz gazteari, beldur hori konfirmatuz edo baztertuz. Puntu honetan, hobe baita medikuarengana joatea zalantzarik txikiena baldin badago, ez egin eta ondoren horregatik kexatu eta penatzea baino.

Laburbilduz, eta denborak ematen duen ikuspegiarekin esango nuke administrazio sanitarioak eman duen informazioa egiazkoa izan dela —erregistratutako gaixotasun-kasuek ez baitute populazioaren alarma eta komunikabideen “iskanbila” hura justifikatzen—, baina agintari sanitarioek ez zuten informazio hori garaiz kaleratu eta hasierako isiltasun ofizial horretan bila daiteke alarma-erreakzio horren iturria edo sorburua.

* OEEko kidea