

TXEKEOAK: BENETAN BEHARREZKOAK AL DIRA?

Jabier Agirre

Hanka sartzeko beldur handiegirik gabe esan genezake emakumezkoek urteroko txeko edo osasun-ikuskapena nahikoa begi onez ikusten dutela; arazo asko azaleratzen dituela konbentziturik bait daude. Ezin genezake gauza bera esan, ordea, gizon-zekoei buruz, nahiz eta aurrez egindako baieztapen horietan salbuespenak bi aldetatik egon.

Urteetan pentsatu izan da, inolako zalantzarik gabe, urteroko ikuskapena osasuna zaintzeko gomendagarria dela, hortzak garbitzea edo elgorriaren aurkako txertoa hartzea bezalaxe. Baina gutako gehienontzat, zineman amerikarrek egiten zuten zerbait besterik ez zen izaten. Gutako bat medikuarengana txeko baten eske joaten zenean, medikuak ez zuen begi onez ikusten. Bere kontsultatik kanpora botatzen ez bazuen, gaitzerdi.

Estatu Batuetan, bigarren mundugerraren ondotik, zientzia edozer konpontzeko gai zela pentsatzen zuten. Eta giro honetan erne eta gorpuztu zen urteroko azterketaren ideia. 60ko hamarkada iritsi zenean, odol-analisiak ordenadore bidez egin ahal izateak zera suposatu zuen: lehen analisi bakar bat kostatzen zenarekin 20 egitea. Gehientsuenak alferrikakoak ziren, baina egin zitezkeenez, egin egiten ziren.

Bestalde, ez da kointzidentzia agian kotxeen aldizkako ikuskapenak ere garai horrentantxe indartzea. Automobil batek aldian behin ikuskatu edo azterteagatik gehiago irauten badu, ez ote litzateke gizakiekin gauza bera gertatuko?

Geroztik gauzak ez dira hain argi ikusten, eta hots asko entzun izan da aldizkako txeko horien desabantailak eta kalteak mesede eta onura guztien gainetik azpimarratzea. Gaur egun, azterketa fisikoak

erabat bazterten dituzten medikuak gutxi izanik ere, askoren ustez nahitaezko probak gutxi batzuk besterik ez dira, eta ez urtero egin beharrekoak gainera. Puntu batean biltzen da gaur eguneko ezadostasunik garrantzitsuena: zein maiztasunez joan behar du pertsona batek medikuarengana errutinaz (h.d. inolako eritasun argirik gabe) horietako txeko bat egin diezaion?



Eritziak gusto guztietakoak dira, baina eredu batzuk nagusitzen hasi dira, eta gehien gomendatzen den plana hauxe litzateke: adina 18-35, 4 urtetik behin; 36-45, 3 urtetik behin; 46-55, 2 urtetik behin; 55 urtetik gora, urtero edo medikuaren aginduz.

Osasun-azterketen maiztasuna txikiagotzeaz gain, medikuek gero eta gehiago hautesten dituzte egin beharreko probak. Lehen, bidezko bezala ikusten zen medikuntza prebentibo egokia burutu ahal izateko tresna eta zientzia aurreratua erabili beharra. Eta hori ez da egia, edo ez nahitaezko egia behintzat.



Azterketarik onenak sinpleenak dira. Elektrokardiogramak, esfortzuko proba konplexuak, scanner-ak eta bestelako tresneria sofistikatua eskatzen duten probak, ez dira beharrezkoak errutinazko txekeotan.

Azken erizpideen arabera, lau dira oinarrizko azterketan atzeman daitezkeen eritasunak. Plan hau, ordea, pertsona osasuntsuentzat proposatzen da; inolako arrisku-faktore berezirik ez dutenentzat. Batezbestekoa gaintitzen duen faktorerik badago (adibidez tentsioa oso altua bada) daitekeena da medikuak proba jakinen bat maizago egin nahi izatea.

1. Emakumezkoetan, *umatoki-lepoko minbizia* zitologia baten bidez detekta daiteke. Proba arrunt honek ehundaka mila emakumezkoren bizitza salbatu du azken urteotan. 1976an emandako arau bati jarraituz, bi urte jarraian emaitza normalekin egindako zitologiaren ondoren emakumezko batek 3 urtetik behin errepikatu behar luke proba hori 35 urte bete arte; gero 5 urtetik behin eta proba egiteari utzi 60 urtera iristean, aurreko proba guztiak normalak izanez gero.
2. *Hipertentsioa* da aldika kontrolatu behar litzaitekeen eritasunetako bat, garaiz atzeman eta tratatzen ez bada ekar ditzakeen ondorioengatik. Pertsona batek tentsio normala badu, 2 urtetik behin kontrolatzearekin nahikoa du, eta urtero 50etik aurrera.
3. *Hesteetako minbizia* odoljarioen bitartez nabarmentzen da. Gorozkietan odolaren presentzia egiaztatzeak, koloneko minbiziaren susmoa eman diezaguke. Azterketa hauek 40 urterekin hasi behar lirateke eta 50 urtetik aurrera, urtero errepikatu.

4. *Titietako minbizia* askotan atzeman daiteke azterketa fisikoan, eta emakumezko guztiei egin behar litzaieke horrelako bat urtero. Baina hau ez da prebentziorako biderik onena. Bularretan agertzen diren kozkorren %80-90 lehen aldiz emakumezkoek berek ukitzen dituztenez, hilabetean behin aztertu behar lituzke emakumezkoak bere bularrak (hilerokoa eduki berri duenean, bereziki). Adituek diotenez, autopalpazio sinple honen bidez titietako minbiziaren 100 kasutatik 7 bat diagnostikatu eta salbatzen omen dira.

Urteroko azterketak probabilitateak gehitu egiten ditu, azterketa horretan mamografia bat (hau da X izpien bidezko bularren azterketa bat) egiten bada. Horregatik, Ameriketako Minbiziaren Elkarteak 50 eta 49 urte bitarteko emakumezkoek urtero edo urte biz behin mamografia egitea gomendatzen die, eta 50 urtetik aurrera, urtero errepikatzea. Ez dugu ahaztu behar titietako minbizia dela 35-74 urte bitarteko emakumezkoen heriotza-arriskurik agizkoena.

Medikuntza prebentiboari dagokionez, urteroko azterketa fisikoa, h.d. betiko *erantzi zaitetz* eta ondoren datozen analisi-saila, ez da prozedurarik egokiena. Baina mediku asko daude beren pazienteak, urtean behin besterik ez bada ere, ikusi nahi dituztenak eta aukera horietaz baliatzen dira mediku/gaixo harremana mantendu eta bizkortzeko. Gauza jakina da, bestalde, medikuek interes handiagoa hartzen dutela ezagutzen duten pazientearekin, nahiz eta teoriarik guztienganako ardura berbera izan. ●