

Astanafarrerria edo barizela

Jabier Agirre

Medikua eta OEEko kidea

Baztanga eroa ere esan izan zaio azaleko pinporta berezi batzuekin agertzen den gaixotasun honi.

***Varicella zoster* birusak eragindako infekzioa da.**

Azalean exantema edo negal berezi bat agertzen da: papula-besikulak dira, hau da, handitu txikiak batetik (horiei papula esaten zaie), eta uraren antzeko likido batez betetako pusla edo babatxoak bestetik (horiexek dira besikulak). Azkura ematen dute, eta, sarritan, horiekin batera sukarra eta ondoeza edo nekea agertzen dira.

HASIERAN, BIRUSAREKIN KONTAKTUA EDUKI ETA GERO, INKUBAZIO-ALDIA DATOR, ondoren ondoeza agertzen da, eta exantema agertzen denean (gaixotasunaren fase ezaugarria) diagnostikoa egiteko moduan gaude. Azaleko lesioak sendatzen direnean, normalean bere kasa desagertzen da astanafarrerria ere.



ARTXIBOKOA

Baina herpes birusen familiako birusek eragindako beste infekzioetan gertatzen den bezala, gaitza eragin duen birusa toki jakin batean babesten da (nerbio-gongoiletan) eta hor 'lozorroan' egoten da bizitza osoan. Egoera jakin batzuetan, infekzioaren aurkako defentsa naturalak jaisten direnean bereziki, birusa indarberritu egiten da eta zoster herpesa sortzen du.

Barizela gaixotasun onbera da, eta ume osasuntsuetan bere kasa sendatzen da. Baina ez da ahaztu behar gaitza larriagoa izan ohi dela defentsak

murriztuak dituzten pertsonetan (immunogutxituetan), jaioberrietan, nerabee-tan eta pertsona helduetan.

Zerk eta nola sortzen du barizela?

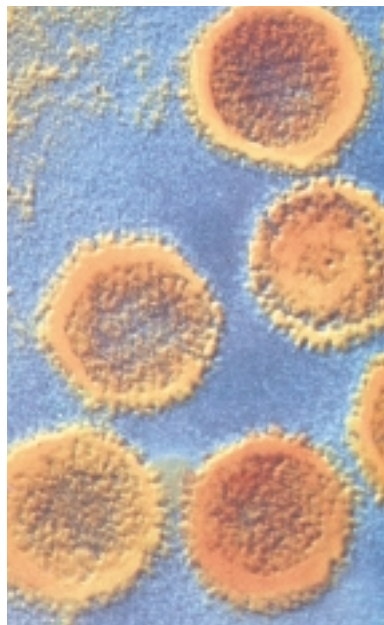
Herpes birusen familiako birus batek, *Varicella zoster* birusak (VZV), sortua da barizela. Pertsonak dira VZVren gordailu bakarra. Prozesua oso-oso kutsakorra da: pertsona infektatu batekin harremana eduki duten pertsona sentikorretatik % 90ek harrapatzen du astanafarrerria. Pertsona sentikorrek

bai, baina ez gaitzaren kontrako babe-
sa duten pertsonak. Eta kontaktu edo
harremanak hurbilekoa izan behar du,
kanpoan, hau da, pertsona infektatue-
tatik at, apenas irauten baitu bizirik.

Nola jakin dezakegu ume batek barizela duela?

Aurreneko sintomak birusarekin harre-
mana izan eta 14 egunera agertzen
dira (inkubazio-fasearen ondotik).
Lehen 3 egunetan podromoak ager-
tzen dira: sukarra (38-39 °C), ondoeza,
goserik eza, eztarriko mina eta eztula;
ezer berezirik ez, beste hainbat patolo-
giaren antzeko sintomak. Molestia
horiek gogorrak dira zenbat eta
haziagoa izan umea (haur txikietan ia
oharkabea pasa daitezke).

Lehen sintoma horien ondoren, egun
bat edo bi geroago, azalean exantema
bat agertzen da, azkura handia ematen
duena. Azaleko aurreneko lesioak
buruko ile-larruan agertzen dira, eta
berekala zabaltzen dira enborrera;
azkenik, gorputz-adarretara iristen
dira. Besikula edo puslen batez beste-
ko kopurua oso aldakorra da (200-
300ekoa normalean), baina kasu
larrietan 500 baba edo gehiago ere
ager daitezke.



ARTXIBOKOA

Herpesaren familikoa da *Varicella zoster*
birusa.

Lesioen eboluzioa oso-oso berezia da.
Hasieran makulak dira (lesio gorrixka
lauak, txiki samarrak), pixkanaka puz-
tu egiten dira (papula esaten zaie fase
horretan), eta, gero, likido garden
batez betetako baba edo pusla bihur-
tzen dira (besikulak). Hogeita lau ordu
geroago, hanturaren ondorioz, barruko
likidoa uhertu egiten da. Fase horretan
besikulak erraz apurtzen dira eta,
lehortu ondoren, kostra edo zarakarra
agertzen da. Oso normala da eboluzio-
-fase diferentean dauden lesioak ikus-
tea aldi berean.

*“aurreneko
sintomak
birusarekin
harremana izan
eta 14 egunera
agertzen dira”*

Normalean, exantema berez desager-
tzen da, oso-osorik gainera. Infekzioa-
ren aurka defentsa onak dituen pa-
zientean lesio berririk ez da agertzen
4. egunetik aurrera eta 6. egunean
hasten dira zarakarrak osatzen. Azku-
raren eraginez pazienteak lesioetan
hatz egiten baldin badu, lesio horiek
gaizkoatu egin daitezke beste bakterio
batzuekin, eta kasu horietan orbanak
ager daitezke, aurpegian batez ere.

Diagnostikoa: nola baieztatu dezaket astanafarrera dela?

Barizelaren diagnostikoa pazientearen
historia klinikoarekin eta lesioen
esplorazioarekin egiten da, baina
inguruan (eskolan, auzoan, familian
bertan) antzeko kasu ugari egotea oso
lagungarria gertatzen da diagnostikoa
berresteko.

Ohiko exantema agertzen bada, ebolu-
zio-fase diferentean dauden lesioekin

Barizela kutsatzeko moduak

Ahotik botatako tantatxoaren bidez

Pertsona infektatu batek hitz egin edo
eztula egiterakoan ahotik botatzen di-
tuen tantatxoak irenstea (hau da modu-
rik usuena kutsatzeko). Exantema ager-
tu aurretik ere (4 egun lehenagotik),
gaixoa gai da edonor infektatzeko, eta
kutsatzeko ahalmen horrek azaleko
lehen lesioa agertu eta 6 egun geroago
arte irauten du.

Gaixoaren azaleko besikulak ukitzez

Lesioak agertu baino egun pare bat
lehenagotik dira paziente horiek kutsa-
korrak, azaleko lesio guztiak kostra edo
zarakarrez estaltzen diren arte (4-5
egun behar izaten dira normalean).

Haurdunaldiko transmisioa

Ama infektatuak fetuari transmiti die-
zaioke astanafarrera haurdunaldian.
Barizela pasa duten emakume haurdu-
netatik jaiotako ume guztietatik % 2k
sortzetiko barizelaren sindromea gara-
tzen du.

eta azkura handiarekin, eta aurreko
egunetan barizelak jotako gaixo bate-
kin kontaktua eduki badu, datu horiek
aski dira diagnostiko klinikoaren ezar-
teko.

Egoera berezietan laborategiko tekni-
kak erabiltzea beharrezkoa izaten da
(lesioetan jasotako likidoan birusik kul-
tibatzen den ikusteak, edo pazientearen
sueran antigorputzen erantzuna fro-
gatzea). Baina normalean ez dira egi-
ten proba horiek.

Zein da tratamendua?

Higienea oso garrantzitsua da konpli-
kazioarik sor ez dadin: xaboi lehertzai-
leekin bainuak hartzea komeni da eta
azakalak moztea, lesioetan hatz egin
eta horiek gaizkoa ez daitezen. Azku-
ra gutxitzeko talko-hautsa eta antze-
koak erabil daitezke. ➔

Nola saihes daiteke astanafarreraia?

Gaixotasunari itzuri egiteko aukerak hiru dira: barizelaren kontrako txertoa, immunoprofilaxi pasiboa eta kamioprofilaxia. Ikus ditzagun banan-banan, labur bada ere.

Barizelaren kontrako txertoa

OKA zepatik datozen birus bizi indargabetuen txertoa da. Txertoaren gaitasun immunogenoa oso handia da, eta, beraz, immunitatea ematen die pertsona osasuntsu gehientsuenei. Txertoaren eraginkortasuna % 75-95ekoa da infekzioaren edozein formaren aurrean. Immunitatearen iraupena luzea da, eta albo-ondorio gutxi dauzka. Haurrak 12 urte bete aurretik jartzen da, larruazalpetik eta dosi bakarrean. 13 urtetik aurrera, eta baita paziente immunogutxietan ere, bi dosi hartzea gomendatzen da, 4-8 asteko tartearekin.

Immunoprofilaxi pasiboa

Infekzioaren kontra babestuko gaituzten antigorputzak ematea da kontua. Espainian, muskulu barrutik jartzeko *Varicella zoster*-aren aurkako immunoglobulina espezifikorik ez dago oraindik eskura.

Kimiofilaxia

Barizelak jota dagoen pertsona batekin harremana eduki duen paziente bati birusaren kontrako botikak ematean datza, era horretan gaixotasuna prebenitu edo aldarazteko. Gaixotasunak larri eragingo liekeen pertsona sentikorrek ere egin dezakete tratamendua.

Zein ondorio eduki ditzake barizelak?

Barizelaren ohiko pronostikoa ona da, bere kasa sendatzen den gaixotasun mugatua delako (normalean 10-15 egunen buruan desagertzen da).



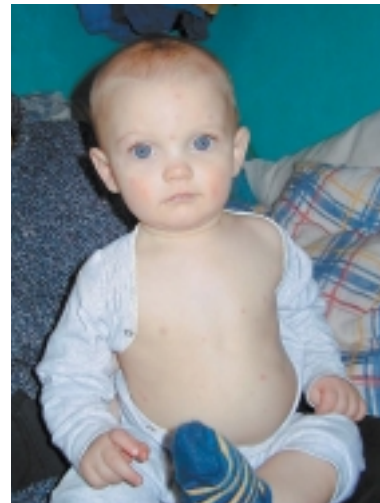
ARTXIBOKOA

Arriskua txikia da ume osasuntsuetan, baina ez da gutxiesteko modukoa bularreko haurretan.

Zoster herpesa da arazorik usuena, lehen ikusi dugun bezala. Bestelako konplikazioak agertzeko arriskua txikia da ume osasuntsuetan, baina ez da gutxiesteko modukoa bularreko haurretan, nerabeetan, pertsona helduetan edota beren defentsak gutxituta dituzten pertsonetan.

entzefalitisa, berriz, 100.000 barizelakasutik 1,7tan agertzen da, 14 urte arteko umeetan. Kasurik okerrenetan heriotza eragin dezake.

“barizelak eragiten duen azkura gutxitzeko talko-hautsak eta antzeakoak erabil daitezke”



ARTXIBOKOA

Azaleko arazoak

Besikulak gaizkoatu egin daitezke, *Staphylococcus aureus* edo *Streptococcus pyogenes* bakterioen eraginez, esaterako. Kasu horietan, orban iraunkorrak utz ditzake barizelak. Kontuz azkurrekin, ez egin hatz lesioetan.

Nerbio-sistema zentraleko arazoak

Zerebeloko ataxia 4.000 kasutik 1ean gertatzen da, eta normalean erabat errekuiperatzen da. Barizelagatik

Arnas aparatuko arazoak

Pneumonia ez da ohikoa umeetan, haur immunogutxiak ez badira bederen, baina horixe da konplikazio larriarik ohikoena helduetan, erretzaileen artean batez ere: exantema agertu eta egun batzuetara, eztula, arnasteko zailtasuna, sukarra eta bularreko mina agertzen dira. Tratamendu egokiarekin ondo sendatzen da. 