

Adinaren ajeak

Beñardo Kortabarría Olabarria

Elhuyar Zientziaren Komunikazioa



Makina perfektua deitu izan zaio giza gorputzari, baina ez da. Beharbada ez da perfektiotik urrun egongo... hondatzen den arte. Hondatu eta gero, batzuetan konponbidea izan dezake; beste batzuetan, ordea, ez. Arrazoi askogatik honda daiteke makina. Hutsik egiten ez duena: adina. Auto zaharrei bezala, denborarekin ajeak irteten zaizkio gorputzari, adinaren gaixotasunak.

XASISEAN, AURPEGIAN ETA AZALEAN, NABARITZEN DIRA GEHIENBAT ADINAREN AJEAK. Izan ere, sortu zeneko distirarik eta bizitasunik ez du izaten azalak zahartzaroan, zimurrez betea agertzen da, tentsiorik gabe. Hala ere, adinak, itxuraz haratago, ez du arazo berezirik eragiten xasisean.

Gorputzaren ikara bai, zahartzaroaren seinale izan daiteke. Ikara kontrolatu ezin duten zaharrak ikustea ez da harrizkoa, zerbait egiteko mugitzen saiatzen direnean batez ere. Gehienetan familia-gaixotasuna izaten da. Buruan, esku eta besoetan, betazaletan eta ahotsean nabarmen ikusten dira ikarak, eta sentitzen; hankei,

berriz, ez die eragiten. Loarekin, gainera, desagertu egiten dira, jaikitzean berriro agertzeko. Tratamenduetan lasaigarriak eta konbultsioen aurkako botikak erabiltzen dira, eta bizigarriak saihestu. Horrela ikaren eragina arindu egin daiteke, baina sendatu ez dira sendatzen.

Hezur gogor horiek

Ikara bezain agerikoa beharbada ez da izango, baina gorputzaren egituran —hezurduran—adinak benetan ematen du egurra. Gaixotasunik ez duenak ere igartzen du denboraren joana. Artikulazioak gogortu egiten dira eta gorputzak elastikotasuna galtzen du, kurbak

hartzea kosta. Kosta izatetik ezin izatera dagoen tartean agertzen dira gaixotasunak. Artrosia da hedatuenetako bat. Endekapenezko gaixotasuna da, eta bizkarrezurreko, belauneko, eskuetako, aldakako eta abarreko artikulazioei eragiten die. Artrosia mingarria izaten da eta mugikortasuna eragozten du.

Artrosiari euskaraz eta lagunartean zahartrosia ere deitzen zaio. 70 urtetik gorako gehienek ei dute artrosi-sintomaren bat gorputzeko artikulazioen batean. Adina da, beraz, artrosiaren eragilea. Baina ez beti. Herentziaz jasotzen diren proteina jakin batzuen asaldurak gai dira kartilagoaren degenerazioa behar baino lehenago sortzeko. Eragile berezi horiek alde batera utzita, adinarekin batera artrosia lehenago agertzeko faktoretzat jotzen dira gizentasuna eta ariketa fisikorik ez egitea. Mina eta mugikortasunik eza dira artrosiaren seinalerik argienak.

Zahartzaroak berak bezala, erremediorik ez du artrosiak, ezin da sendatu, baina arindu bai. Artikulazioen mugikortasuna hobetzea eta mina gutxitzea lortzea badago. Hantura-kontrako botikak erabiltzen dira, eta esteroideen injekzioak artikulazioetan. Horien eragina handitzeko, artikulazioak lantzeko ariketa fisiko zehatzak ere agintzen dituzte. Artrosi-kasu larrietan kirurgiara ere jotzen da, artikulazioak kendu eta protesiak jartzen dira.

“gaixotasunik ez duenak ere hezurduran igartzen du denboraren joana”



Indarra behera doa zahartzaroan, oinez ibiltzeko ere laguntza behar.

Muga-mugako zenbait kasutan, protesiak jarri beharrean, artrodesiak egiten dituzte; hau da: artikulazioa funtzio barik uzten da. Protesiek balio ez dutenean, artikulazioetako mina kentzeko egiten dute hori.

Hezurretako beste gaixotasun batzuk ere ohikoak dira zahartzaroan, hezur-masa galtzea da ohikoenetakoa, eta espondiloartritis edo osteokondritis larrietakoa. Bizkarrezurreko gaixotasuna da, oso mingarria. Mina gehiengtan atsedentarteetan agertzen da eta sarritan garondoraino eta sorbaldaraino iristen da. Minik gabeko bolada luzeak egon daitezkeenez, batzuetan ematen du gaixotasuna desagertu egin dela. Ustea ustel, sendatzerik ez baitago.

Odolaren martxan

Hezurren malgutasunarekin zerikusirik ez dute, baina gorputzaren mugimendua eragozten duten hirugarren adineko gaixotasunen zerrenda luzea da. Guztiek oinarri bera dute: odolaren zirkulazio txarra. Odola bera loditu delako, odolaren pasabideak estutu egin direlako, bigunegiak direlako... odolaren jarioa ez da behar bezalakoa izaten, eta arazo ugari sortzen dira.

Gorputz-adarretako arteriosklerosia ohikoenetako bat da. Mugimendua egitean zangosagarretan eta oinetan sortzen diren minek salatzen dute arteriosklerosia; atsedent hartzean, berriz, mina desagertu egiten da. Inurridurak eta oinetako ultzerak ere ez dira arraroak izaten.

Arteriosklerosia odol-fluxuaren arazoa da, fluxua geratzea alegia. Erregaiaren bidea oztopatzen duen zerbait balego bezala. Oklusio deitzen zaio horri. Hori gertatzen denean, oina zuritu eta hoztu egiten da, eta mina sentitzen da. Askotan kolpera gertatzen bada ere, oklusioa poliki-poliki ere gerta daiteke. Bat-batean gertatzen denetan, etena dagoen tokitik behera min itzela sentitzen da. Arteriosklerosiaren eraginez gangrenak ere sortzen dira, ehunak



MEC



MEC

Azaleko zimurrak eta ilea urdintzen hastea, denbora joatearen seinale argiak.

hiltzen dira. Horrelakoetan behatzen inguruan azala zimurrez betea eta beltz agertzen da.

Diabetea da arteriosklerosiaren eragileetako bat. Batzuetan oinetako nerbioetan arazoak eragiten ditu, oinetan sentikortasuna galtzeraino. Oin diabetikoa ohikoa da zahartzaroan. Diabetikoek bezala, erretzaileek ere errazago izaten dute arteriosklerosia, nikotinak arteriak uzkuertzen ditu eta. Gainera, erretzaileen odolak ehunetara oxigenoa eramateko gaitasun txikiagoa du.

“arteriosklerosiari aurre egiteko modurik osasuntsu, on eta merkeenetakoa kirola egitea da”

Arteriosklerosiari aurre egiteko modurik osasuntsu, on eta merkeenetakoa kirola egitea da. Hori bai, kirola modu berezian egin behar da. Kirola eta atsedena tartekatzea gomendatzen dute. Oinetan mina agertzeraino egin behar dira ariketak, eta gero atsedean hartu. Denborarekin kirol gehiago egin behar da mina sortzeko, odolaren zirkulazioa hobetu egiten delako.

Fluidoak gorputzean zehar behar bezala hedatzeko eta oklusioak saihesteko botikak eta kirurgia erabili izan dira. Botika batzuen zeregina oztopoak suntsitzea izaten da –aspirinarena adibidez– eta beste batzuen hodiak dilatatzeko. Kirurgia, berriz, muturreko kasuetan erabiltzen da, gaixoa oinez ibili ezin denean, mina jasanezina denean edo, gangrenaren ondorioz, oina bera galtzeko arriskua dagoenean.

Arteriosklerosia bera beste gaixotasun batzuen eragilea izan daiteke. Sarritan, ariketa fisiko arin-arinak egitean, zangosagarretako eta izterretako mina eragiten du. Oinez ibiltzeko erabiltzen diren giharrek oxigenorik jasotzen ez dutenean agertzen da mina, arteriak estutzen direnean eta ateroma-plakak oztopo bihurtzen direnean.



MEC

Tronboak eta enboliak burmuinean gertatzen direnean, paralisiak ere gerta daitezke.



Adinaren ajeen eraginik ez nozitzeko, kirola egitea gomendatzen dute adituek.

Estuguneetan plaka gehiegi pilatzen bada, odolbatuak era daitezke. Odolbatuaren ingurua handitu eta odolbatu gehiago agertzen badira, tronbosia agertzen da; berriz, tronboak askatzen badira, enbolia. Odolbatuak askatu ondoren, arteria txikiagoetara irits daitezke, haiek guztiz itxi eta muturreko iskemia eragin. Horrelako iskemiak larriak izan daitezke, iskemiarekin zerikusia duten ehunak betiko gal daitezkeelako. Arteriak ordezkatzeko protesiak jartzea edo arterien barmen-dilatazioa lortzea dira gaur egungo irtenbide kirurgikoak.

Tronboflebitisek ere odolbatuekin dute zerikusia, baina pilaketa ez da arterietan gertatzen, zainetan baizik. Mina eta berotasuna sentitzen dira, eta tronboaren ingurua gorritu egiten da. Tronboflebitisak gorputz-adarrei egiten die eraso, zangoei bereziki. Ohean denbora asko pasatu bada, erraz gerta daiteke. Horregatik, elbarriek eta ebakuntzaren bat jasan behar izan dutenek arrisku gehiago dute, eta bidaia luzeak egiten dituztenek ere bai. Hormonak edo estrogenoak hartzea ere –antisorgailuak adibidez– arrisku-faktoretzat jotzen da. ➔

“tronboflebitisek ere odolbatuekin dute zerikusia, baina pilaketa ez da arterietan gertatzen, zainetan baizik”

Burmuinean gertatzen direnean, tronboak eta enboliak, ondorioak oso larriak izan daitezke: paralisia, hitz egiteko gaitasunaren galera, kontrolatu ezin diren mugimenduak, heriotza... trafiko-istripuetan bezala. Izan ere, horrelakoetan burmuineko zelulak une batzuetan oxigeno barik geratzen dira, lan egiteko gaitasuna galtzen dute. Pilatzeaz gain, burmuineko arterietan eta zainetan odol-isuriak ere gertatzen dira –tutueria puskatzen da–, eta isurketa gertatu den inguruan oxigenazio falta eragin. Erasoen eta ondorioen tamainaren arabera, tratamenduak asko izan daitezke, odolaren zirkulazioa egokitze botiketarik hasita ebakuntza-gelan egiten diren ebakuntza zail-zailetaraino.



Ikusmen-arazoak

Bat-batean agertzen diren gaixotasun horiek ez bezala, adinaren ondorio diren beste gaixotasun batzuk poliki-poliki agertzen dira. Ikusmenekoak dira nabarmenetakoak, betaurrekoak = adina lotura bezain nabarmenak. Eta gaitza betaurrekoak edo ukipen-lenteak jartze hutsarekin konpontzen denean —miopia, hipermetropia, astigmatismoa edo presbiza kasu—, gaitz erdi; baina beste arazo batzuetarako ez dute balio.

Kataratentzat, adibidez, ez betaurrekoek ez eta ukipen-lenteek ez dute balio. Begietako niniaren atzean kristalinoa dago, gauzak fokatzeko erabiltzen den lente gardena. Urteak aurrera joan ahala, kristalinoak gardentasuna galtzen du eta guztiz opakua bihurtu daiteke. Zenbat eta gardentasun

gutxiago, katarata handiagoa izango da eta ikusmena txikiagoa. Zirimiria dagoenean autoan joatea bezala ei da: ikusmena gutxituz joan ohi da, lauso ikusten ei da, laino artean bezala, koloreen bizitasuna ezin nabarmendurik. Betaurrekoak jantzita ere, ikusmena ez da hobetzen. Sintoma horiek eta

oftalmologoak egin dezakeen errebisio arrunta nahikoa dira kataraten diagnostikoa egiteko.

Adinaren gaixotasun ohikoenetarikoa dira kataratak, baina diabetesak, muturreko miopiak edo istripuren batek ere eragin dezakete. Datuen arabera, 75 urtetik gorakoek % 75ek kataratak ditu. Ebakuntza bidez gaintzen da arazoa. Gardentasuna galdu duen kristalinoaren zatia kendu eta lente artifiziala jartzen da begiaren barruan. Dena ondo badoa, ikusmena berreskuratzen da.

“sexuaren arteko bereizketa egiten duten gaixotasunak ere badira hirugarren adinean”

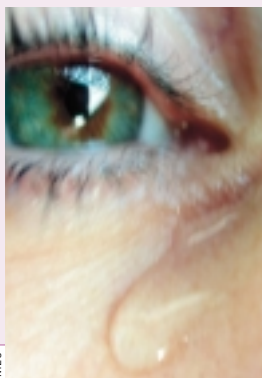
...txiza ere kostata!

Aurreko gaitz guztiek ez dute sexuaren arteko bereizketa nabarmenik egiten, baina horrelakoak ere badira hirugarren



Borja Corcostegui

Bilbotarra da jaiotzez, baina Bartzelonan egin ditu azken 30 urteak. Alde horretatik, katalantzat du bere burua, sarritan Bilbon egoten den arren. Ikasketak ere Bartzelonan egin zituen, bai medikuntza orokorrekoak, baita erretinako gaixotasunen espezializazioa ere. Estatu Batuetara ere joan zen, gehiago ikastera. Handik itzuli eta, beste hainbat lagunekin batera, erretinan espezializatutako klinika ireki zuen Bartzelonan, ospetsua. Ikerketa-lan handia egiten du, eta harremanetan dago mundu-mailako beste hainbat ikerketa-talderekin.



Makulopatia

Makulopatia erretinaren endekapenezko gaitza da, diabetearen ondoren 60 urtetik gora sortzen diren itsutasunen bigarren eragilea. Makulopatiaren ondorioz, erretinak lana ondo egiteari uzten dio. Erretinak argia jasotzen du, seinale bihurtu eta burmuinera pasatzen du. Makula, erretinaren erdialdeko zatia da, ikusmen finaren zatia. Irakurtzean, autoa gidatzean... zehaztasunei erreparatzean egiten du lana makulak. Ikusmenaren zehaztasuna galtzean sumatzen da gaixotasuna; alora begiratuz gero, ondo ikusten da, baina begiaren erdialdetik ez da ezer ikusten. “Basoa ikusten dut, baina zuhaitzik ez” esaldiak ondo baino hobeto deskribatzen du gaitza. Oraindik ez dago sendatzerik, baina azken tratamenduekin kasu batzuetan lortzen dute ikusmenaren galera geraraztea; sarritan, baina, itsutasuna eragiten du.

Adinarekin zerikusia duten begietako gaixotasun asko daude?

Bai, eta nik esango nuke garrantzitsuena, kalte gehien egiten duena, makularen degenerazioa dela. Jendeak bizi-itxaropen handiagoa du, eta adinean aurrera egin ahala sortzen dira makulopatiak. Jendeak bizi-kalitate handia izan dezake, baina ikusmen-kalitate txikiarekin.

Zer eginik badago gaixotasun horren aurka?


Berez, tratamendua ez da erraza, baina azken hamar urteotan nabarmen aurreratu dugu. Makularen degenerazioa bi motatakoa izan daiteke: lehorra eta hezea. Degenerazio lehorrean, erretinak progresiboki eta etengabe galtzen du gaitasuna. Galera motela izaten da eta batzuetan ez oso suntsigarria. Degenerazio hezea askoz ere suntsigarriagoa da. Likidoa erretina azpiko hodiak sartzen da, horiek hazi egiten dira eta, ondorioz, makula suntsitzen da oso denbora gutxian.

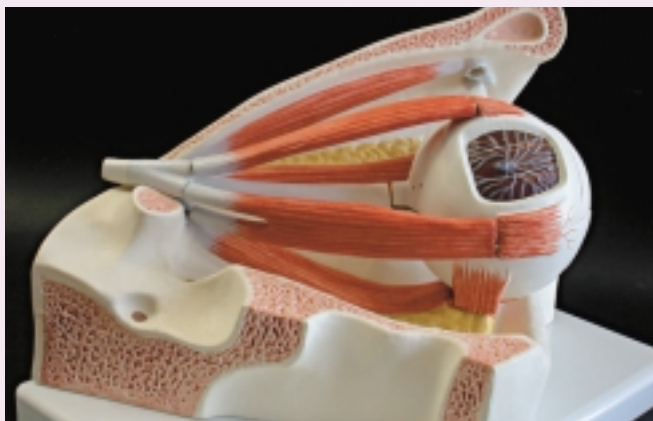
adinean. Arruntenak edo ezagunenak, kopuruarengatik, gizonezkoen prostata-arazoak dira. Prostataren tamaina hazteak du errua. Adinean aurrera egin ahala, gizonezkoen hormona femenino edo estrogenoen kopuruak hormona maskulino edo testosteronarena gaintitzen du. Horregatik hazten da prostata. Gizentasunak eta hipertentsioak ere eragin bera izan dezakete.

Prostata haztea ez da bat-batean gertatzen, prozesu oso motela da eta gaixotasuna salatzen duten sintomak ere horrela agertzen dira, poliki-poliki. Txiza egiteko zailtasunak, sarritan egin beharra, gauez txiza nahitaez egitea eta puxika guztiz husten ez den sentazioa ohiko sintomak dira. Sintomak larriagoak ere izan daitezke, txiza ezin egitetik odola botatzeraino. Anali

siak eginda eta ondesteko azterketak egin da egiazta daiteke prostata hazita dagoen edo ez.

Hormonekin edo botikekin tratamendu egokia egin daiteke, eta ezinbestean ebakuntza egitea ere badago.

Alzheimerren eta Parkinsonen gaitzak aipatu ere ez dira egin aurreko lerroetan, eta zerrendan egon beharko lukete. Nahita egindako bazterketa izan da, nola hedatzen ari diren ikusita lerro gutxi batzuk baino zerbait gehiago merezi baitute. Baina adinarekin zirikusia duten gaixotasun gehiago badaude, zerrenda zabala da, ia amaiezina. Ez dago zertan harritu, populazioa ere, automobil zaharren parkea, handiagoa da. 



Zuek biak tratatzen dituzue?

Azken urteotan konturatu gara antioxidatzaileen eta bitamina jakin batzuen dosiak erabilia lortzen dugula gaixotasunaren eragina txikiagoa izatea. Ez dugu gaitza geraraztea lortu, baina bai askoz ere motelago aurreratzea.

Eta gaixotasunaren aldaera hezeetan badago zer eginik?

Gaixotasuna odol-hodiak hazi egiten direlako sortzen da. Hodi horiek suntsitzeko tratamenduak egiten ditugu gaur egun, hodi gehiago haztea eragotziz gero ikusmena gorde ahal izateko. Lehen tratamenduak terapia fotodinamikoarekin egin ziren. Beste ikerketa-zentro batzuek eta gureak garatu gunden terapia-mota hori. Askotan gaixotasuna geratzea lortu dugu eta ikusmena ez galtzea.

Aurrerago egin baino lehen, zer da terapia fotodinamikoa?

Labur esanda zera izango litzateke: substantzia jakin batzuk eta laserra oso modu selektiboan erabilia, makulan hazten diren hodiak suntsitzea.

Noiz hasi zineten horrekin?

Duela lau urte inguru. Jakina, ordutik ikertzen jarraitu dugu, ea hodi horiek ez hazteko beste botika, droga edo moduren bat aurkitzen gunden. Eta aurkitu dugu. Kortikoide jakin batzuk begian injektatu eta lortu dugu hodi horiek ez haztea.

Baina oraindik ez duzue tratamendu-mota hori egiten.

Entseguak dagoeneko egin ditugu, emaitzak bildu eta aurkeztu ditugu eta urte-hasierara honetan onartzea espero dugu. Dagoeneko Estatu Batuetan onartu digute eta European laster izango da. Hurrengo urratsa, tratamendu biak konbinatzea izango da; batetik, terapia fotodinamikoaren bidez hazitako hodi horiek suntsitzea; bestetik, kortikoideen injekzioak erabilia, hodiak gehiago haztea eragozte.

Ikertzen jarraituko duzue, noski, baina, zer bidetan?

Droga espezifikagoen bila jarraituko dugu. Izan ere, gehiegi hazten diren hodi horiek beren ezaugarriak dituzte, eta ezaugarri horietara egokituko diren drogen bila jarraituko dugu. Duela hamar urte ez geneukan inolako tratamendurik makulopatientzat, duela lau terapia fotodinamika aurkitu gunden, orain botikak... hemendik hamar urtera zerbait hobea izango dugula pentsatu beharko genuke.

Bartzelonan bertan egiten dituzue ikerketak?

Ez hemen bakarrik. Nazioarteko taldeak gara eta bakoitzak arlo bat edo bi ikertzen ditu. Europako 4-5 talde ari gara ikerketa honetan, gehi Estatu Batuetako beste horrenbeste.

Makulopatia eta adina elkartu ditugu. Egia da hori? Nork du gaixotasuna garatzeko arriskua?

Berez, gaixotasunak ez du adinik, baina 50 urtetik gorakoei eragiten die. Orokortu beharko balitz, esango nuke adinean aurrera joan ahala makularen gaixotasunen bat jasateko aukerak handiagoak direla.