

LEGENARRA:

DESAGERTZEAR DAGOEN GAITZA?

E. Etxeberria

1981. urtean ikerle sanitarioek legenarra tratatzeko botika-konbinazioa asmatu zutenetik, gaixotasun hau desagertzea posibletzat jo dezakegu. Baina helmuga urruti dago oraindik.

TROPIKOKO lekuren batean eltxoz beteriko ibaiertzean eguzkia sartzerakoan, legenardunen begirale diren seiren bat pertsonak herriko osasun-zentruan erlaxaturik zutik jarriz basoak altxatzen dituzte. Egun osoko lanaren ondorioz nekaturik daude. Egunean zehar oinez, asto gainean, bizikletaz, jeepez edo untziz ibili behar izan dute. Legenarra duten pazienteak hileroko botikak hartzen dituzten tratamenduzentruetara iristeko, zingirak, ibaiak, oihanbideak, errekarridun mendi-bideak edo urez beteriko errepideak zeharkatu behar izan dituzte. Sendagileen bilerak ironia arraroa du. Urte gutxi barru beren lanpostuak arriskuan jarriko dituen legenar-tratamendu berri bat goستن ari dira.

Tratamendu berri hau polikimio-

Emakume honi polikimioterapia bidez segituan joan zitzaizkion legenarraren orban zuriak eta haurdun geratu zenean ez zion tratamendua hartzeari utzi nahi izan.

terapia izenez ezagutzen da. Zientzialari medikoek 1981ean asmatu zuten gero, legenarra tratatzeko bide iraultzailea da. Gaixotasun honen historian lehen aldiz, langile sanitarioek legenarra benetan sendatzeko bide gisa polikimioterapiaz dihardute. Legenarra arazo izugarria den herrialde batzuetan —Indian esaterako hiru milioi pertsona inguru era-



sanda daude—, tratamenduak eragin masiboa izan du. Polikimioterapiari esker, joan den urtean legenar-erregistrotatik ezabatu zuten pertsonakopurua gehitu zutena baino handiagoa izan zen.

Azken 40 urteetan, dapsona izeneko botika izan da legenarra sendatzeko tratamendu standarda. Baina 1970.eko hamarkadaren bukaeran,



Legenardun-kolonia bateko partaideak Indiako hegoaldean. Polikimioterapiak gaixotasuna sendatuko die, baina tratamendu osagarria beharko dute gaixotasunaren seinaleak erabat sendatzeko: kirurgia, fisioterapia, berrezketa eta oinetako bereziak.

tratamenduari erantzuten ez zioten pazienteak gero eta gehiago zirela ikusirik, alternatiba baten bila abiatu ziren zientzilariak. 1980.eko hamarkadaren hasieran legenarraren baziloek erasanda zeuden pazienteetatik herenak (%70ak leku batzuetan) dapsonerekiko erresistentzia zergatik zeukan jakiteko estudioak egin ziren.

Ohizkoa ez den presarekin Osasunerako Mundu-Erakundeak 1981ean ikerkuntz talde bati dei egin zion arazoa aztertzeko. Talde honek hiru botiken konbinazioan oinarritutako tratamendu-eskema iradoki zuen: errifanpizina (botika bakterizida indartsua), klofazimina (botika bakterizida ahula, baina hanturen kontrako ezaugarriak dituena) eta dapsona bera. Laborategiko azterketek adierazten zutenez, konbinazio honek hilabete gutxi barru legenarraren baziloaren %99,9 hil zezakeen. Are gehiago, droga bat jasaten zuen *Mycobacterium lepra*ren zepa bat beste bien aurrean eroriko zen. Errifanpizina RNA polimerasa deituriko entzima blokeatuz hiltzen du legenarraren baziloa. Entzima hau organismoko DNAREN metabolismorako oinarritzkoa da. Dapsonak baziloak azido folikoa sintetiza ez dezan ebitatzen du. Azido folikoa, baziloak bizirik irauteko oinarritzko bitamina da).

Malawi-ko langile sanitario hauek gizon honek nerbioren bat "handitua" ote duen susmoa dute.



Klofaziminak zer-nolako eragina duen ez da ezagutzen.

Botiken konbinazioa indartsua zela ikusiz, OMEk tratamendua sei hilabetetan aplikatzea gomendatzen zuen gaixotasun arina zeukaten pazienteen kasuan eta bi urtetik lau urtera gaixotasun larria zeukatenen kasuan. Gutxiago irauten duelako, pazienteek hobeto jarrai dezakete tratamendua.

Ordudanik, OMEaren gomendatutako legendar-kasuak dituzten 153 es-

tutatutik 96k polikimioterapia onartu dute. Munduan zehar erregistraturik dauden 5 milioi inguru pazienteetatik (zenbaki erreala agian 8-10 milioikoa izan liteke) 2,1 milioi inguru pertsonari aipatu terapia aplikatzen hasi zaie. Hauetatik laurden batek baino gehiagok jadanik bukatu du bere tratamendua eta doktoreen ustez ez dute gehiago legendar aktiborik izango.

Terapia hori aplikatu den leku guztietan izugarritzko beherakada na-

baritu da kasuen kopuruan. Ehundaka edo milaka paziente tratatzeko kontratatu eta trebatutako pertsonala berehala langabeziari aurre egin beharrean edo beste osasun-arloetan lan egin beharrean aurkituko da. Kasu berrien kopurua nahikoa konstante mantentzen da, baina honen arrazoietako bat zera izan daiteke: lehen tratamendurik eskatzen ez zuen jendea orain polikimioterapia hartzera etortzea.

Tratamendua bai, baina ez nolahi

Estatistikek gaiaren alde bat bakarrik ematen dute. Venezuelako, Brasileko, Ethiopiako, Malawi-ko eta Indiako (estatu hauetan polikimioterapia aplikatzen dute) 200 pazienteri eta 140 langile sanitariori egin zaizkien elkarrizketek ere irudi baikorra ematen dute.

Pazienteek terapi mota honek eskaintzen dien harreman erregularra eskertzen dute. Hilean behin doaz osasun-arduradunengana eta, jakina, legenarra duten beste pazienteekin ere elkartzen dira.

Harreman erregular honek ordea izan ditzake bere desabantailak. Herrialde batzuetan pazienteek tera-

pia honekiko lotura handiegia izango ote duten beldur dira langile sanitarioak. Baina terapia honen alde onak alde txarrak baino gehiago dira.

Terapia honek pazienteak bere komunitatean tratatzen ditu eta hone-la gaixotasunari loturiko estigma ezabatzen laguntzen du; legenardunak legendundegi edo leproseria eta ospitaletan isolatuz handitzen den estigma, hain zuzen ere.

Eszeptikoek ea terapi mota hau baliagarri den eta baliagarri noiz arte den galdetzen diote beren buruari. OMEko funtzionarien ustez, zerbait egin beharra zegoen; dapsonekiko erresistentzia aurkitzen bait zuten edonon. Egoera eskutatik joan zekiekeen eta ez zegoen denborarik azterketa luze eta zehatza egiteko. Botika bat zuten tratamendutik polikimioterapiara pasatzea tuberkulosiaren kasuan baliagarri izan zen. Ez zegoen legenarraren kasuan estrategiak huts egingo zuela pentsatzeko arrazoirik; laborategiko probek konbinazio bidezko terapiak legenarraren baziloen zepak hobeto suntsituko zituela begi-bistan jarri eta gero bati-pat.

Funtzionarioek diotenez, polikimioterapiak dapsonek baino lehena-go murrizten du bakterio-kopurua

pazienteengan. Tratamendu honekin %10-20ak jasaten ditu legenarrak sortera diten erreakzio gogorak eta erreakzio horiek pazienteak bakterioarekiko dituen erreakzio inmuneak sortutakoak dira. Tratamendu-mota hau bazilo erresistenteen agerpena atzeratzeko ere eraginkorra dela dirudi. Tratamendu guztia egin ondoren berriro gaixotzen direnen proportziona %1 lekoa da herrialde gehienetan.

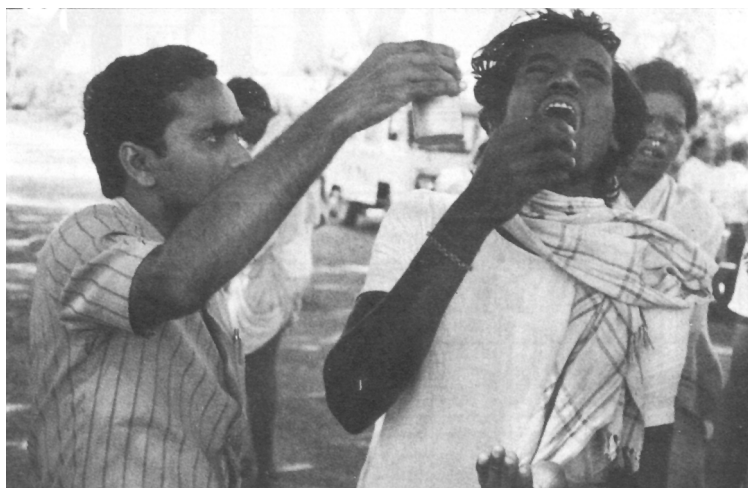
Tratamendu-mota honek duen desabantailetakoa bat zera da: ezin daitekeela edozein moduz aplikatu. OMEko funtzionarien ustez, tratamendu honek emaitza onak izan ditzan sistema sanitarioak ondoko ezaugarriak eduki beharko lituzke: komunitatea gaixotasunari buruz, tratamendu-mota honi buruz eta deformazioari aurre hartzeko beharrezko den tratamendu goiztiarrari buruz hezita egotea; legenar-kasu berriak garaiz detektatzea; tratamendu erregular eta komenigarria ematea beharrezko gainbegiraletzarekin; noizbehinka soilik ikusten diren gaixoen segimendua egitea; eta tratamendu ondoren gaixoak gainbegiratzea eta beren jarraipena egitea.

Bestelako arazo ekonomiko eta osasun-arazoak dituen estatuarentzat



Ethiopian, merkatua egiten den egunetan langile sanitarioek zuhaitz azpian "klinika" eratzen dute. Pazienteei botikak banatzen dizkiete eta pastilak irentsi erazi.

Tratamendua aplikatzen duten klinikek onura sozialak ere badituzte, zeren pazienteek bertan elkar topatzen dute eta adiskide eta ahaideentzat aholkua bilatu ere bai.



honelako sistema sortzea ezinezkoa izan daiteke. Lehen pausoa estatu-mailan, distritu-mailan eta komunitate-mailan plan zehatzak egitea izango litzateke. Ondoren norbaitek tratamendu-mota hori aplikatzeko beharrezko diren lerro nagusiak zehatzuz gidaliburuak idatzi beharko ditu. Lerro nagusi hauek zera adierazi beharko dute: polikimioterapia aplika daikiekeen gaixoak nola aukeratu eta aplika ezin dakiekeenak nola baztertu, noiz utzi pazienteei tratamendua aplikatzeari, legenarra nola diagnostikatu eta polikimioterapia nola banatu.

Laborategiek landa-diagnosiak baieztatzeko eta tratamenduaren prozesuari jarraitzeko eskura egon behar dute. Programak ondoko elementu hauek ere beharko ditu: klinikak eta ospitale-oheak, garraioa eta artxibo zehatzak mantentzeko baliabideak. Deformazio fisikoak dituzten pazienteak zaintzeko eta errehabilitatzeko ere baliabideak eskura jarri beharko dituzte gobernuek. Eta, azkenik, "azpiegitura" honek espero den emaitza ematen badu, urte gutxi barru amaituko zaio bere eginkizuna.

Dolarrak gaixotasunaren aurka

Kostua ere arazoa da. Lehen aipaturiko sistema bideratzeko beharrezko den hasierako inbertsioa egitea

legenarra endemikoa duten estatu askorentzat pentsaezina da.

Polikimioterapia aplikatzeko beharrezko den pertsonala trebatzea eta pertsonalaren soldatak, garraioa, laborategiak eta ospitaletako pazienteentzako zerbitzuen kostua, botiken kostua baino bi edo hiru aldiz handiagoa izan daiteke.

Hala ere, tratamendu-mota hau pazienteek denbora laburrean hartu behar dutela kontutan hartu behar da. Legenardun pazienteen kopurua bost-hamar urte bitartean %75 jaitsi dezake tratamendu honek. Dena den, tratamendu hau bost-hamar urtetan ez da dapsone bizitza osoan zehar kostatuko den hainbat kostatuko. Gainera, herrialde gehienetan dapsone erabiltzen denetik ez da aldaketa handirik gertatu legenarra duten gaixoen kopuruan. Nahiz eta dapsone-dosia merkea izan, gaixotasuna kontrolatzeko tresna gisa ez du balio handirik.

Tratamendu-mota honek benetan legenarra sendatzen badu, aplikatzen den leku guztietan kasuen kopurua murriztuz gaixotasuna erabat desagertetzeko gai al da?

Eritzi desberdinak daude tratamendu honek gaixotasuna erabat desagertetzeko duen ala ez finkatzeko garaian. Aditu askoren ustez, bizitzako baldintzak (bereziki higiena eta populazio-dentsitatea) hobetzean da-

tza legenarra dutenen kopurua jaistearren arrazoiak.

Legenarra dutela ez dakiten pertsonen kasuan, polikimioterapia hartzen hasi arte infekzioa ingurukoei zabal diezaiekete. Honek zera esan nahi du: transmisioa txertoak baka-rik galeraz dezakeela. Baina adituak ez daude horretaz ziur. Txertoa edukitzea gauza bat da eta txerto hori gaixotasuna desagertetzeko beharrezko den hainbat pertsonari ematea beste bat. Eta legenarra munduan zehar gero eta gehiago ari da nekez iristen den lekuetara erretiratzen. Nekez iriste hori klima-aldaketa edo populazioaren migrazioak dituen lekuetan edo garraiabide desagokiak dituztenetan are nekezago bihurtzen da.

Polikimioterapiak soilik ezingo du legenarra erradikatu. Baina gaixotasuna endemikoa den herrialdeetan legenarra kontrolpean jartzeko baliagarri gertatu da. Ehundaka urtetan ilunpetan egon den gaixotasuna egunargitara ekartzea lortu du. Hainbat komunitatetan legenarraren ghetto-ko hormak eraistea posible dela, eta langile sanitarioek (beste gaixotasun asko bezala) diagnostikatu, tratatu eta sendatu ere egin dezaketela begibistan jarri du terapia honek. Zentzu horretan, azken emaitza alde batera utziz, tratamendu-mota hau sartzea benetan gertaera iraultzailea izan da. ●