



# Ezinbesteko txeko medikoak

Jabier Agirre

**G**ure osasuna zer-nola dagoen ezagutzeko kezka oso zabaldua dago. Zalantza horiek argitzeko ez dago proba simple eta (gehienetan) kaltegabeko batzuk egitea baino soluzio hoberik; hiru urtean behin, adibidez. Garrantzikoena, beste hainbat kasutan bezala, muturreko posturretan ez ibiltzea da: ez daitezela proba horiek hileroko errutina bihurtu, ezta erabat ahaztu ere haiez, beste erremediorik ez dagoen uneraino.

Oraintsu egindako ikasketa baten arabera, gizonezko gehienak kon-

bentzurik daude urteroko txekoak kalte eta endredu gehiago dakarrela mesedea baino. Emakumeek, ordea, bizitza asko salbatzen dituelako segurtasuna omen daukate.

Urtetan pentsatu izan da, ezbaierik gabe, urteroko txekoa osasuna zaintzeko bidean gomendatzeko moduko zerbait zela, elgorriaren aurka txertatzea edota hortzeginak zepiluz garbitzea bezalatsu. Baina, jende gehienarentzat, guzti hori ez zen amerikarrek pelikuletan egin ohi zuten zerbait besterik. Gutako edonor mediku batengana txeko

bat eskatuz joaten zenean, hipokondriako etiketa jarri eta bidaltzen normalena.

## Eztabaidak. Historia-apur bat

**A**sko dira urteroko txeko baten eritasun ezkutuan asko, benetan zerbait larri bihurtu baino lehen, azalera ditzakeela uste dutenak. Baina, egia al da hori? Ez erabat, Iparramerikako Medikuko Kolegioak 1981ean esandakoari kasu

## Oinarrizko

**H**ona hemen proba mediko baliagarrienei buruzko orientabide batzuk. 1985ean Iparramerikako Medikuko Elkargoak egindako gomendioetatik egokituak daude. Baina plan hau pertsona osasuntsuei bakarrik aholkatzen zaie; arrisku-faktore berezirik gabekoei. Horieta faktoreen batek batezbestekoa gainditzen badu (tentsioa oso altu badago, adibidez) seguruena medikuak dagokion proba maizago egingo dio. Proba horiek honakoak dira: adina, odoleko tentsioa, zitologia, kolesterola, tuberkularen proba, odol-analisia, mamografia eta ondeste-haztapen edo palpazioa.

Gau egun eskura dauzkagun hainbeste proba ez zegoenean, medikuek behaketaren (ikusia), auskultazioaren (entzun) eta haztapen edo palpazioaren bidez (ukitu) aztertzen zituzten beren pazienteak.

Oraindik ere baliatzen gara zentzuez analisisien emaitzak konprobatzeko, eta baita ordeztzeko ere, zenbait kasutan. Zuzeneko azterketan medikuak pazientearen garuna, bere odol-hodiak, "ikusia" eta bihotza "entzun" egiten du. Inola-lako laborategiko proba edo X izpirik gabe hainbat gaitz diagnostika dezake medikuak (diabetea, hipertentsioa, bihotzeko gaixotasunak, arterien gogortasuna edota odol-jarioetarako joerak).

• **Garunaren azterketa.** Erretinaren gainera zuzendutako oftalmoskopio batek, begi-hondoan ez du pazientearen ikusmena aztertzen, bere garuna baizik. Nerbio optikoaren muturra garunaren proiektio zuzena denez, tumore batek edo infekzio batek garunbarneko presioa handiagotzen badute, nerbio optikoa puztu egiten da. Hainbat garun-gaixotasunen lehen

sintoma nerbio optikoaren kolore zurbila eta itxura txarra dira.

• **Odol-hodien behaketa.** Erretina edo betsareko odol-hodiek nerbio optikoa korritzen dute beheranzko norantzan eta gero adarkatu egiten dira. Hauxe da gorputzean arteriak eta benak zuzenean ikus daitezkeen leku bakarra; bihotz-taupada bakoitzarekin taupaka ikusi ere. Odol-hodien paretak lodituak edota gehiegizko tentsioaren eraginez hertsatuak baldin badaude, oftalmoskopioak agerian jarriko du erasana. Odol-hodien anormaltasun edo jarioak (isuriak) aspaldi agertutako diabetaren seinale dira.

• **Bihotz-auskultazioa.** Bihotz-taupada bi soinua edo hots-pareren emaitza da azken finean; lau balbulek bapatean ixtean egiten duten hotsa alegia. Hirugarren edo



egiten badiogu behintzat. Elkarrekin horretako (eta baita beste hainbat erakundetako) erantzuleek esan zuten, urteroko azterketa fisiko osoa (txekea esan ohi zaiona) ez da beharrezkoa.

Adierazpen horiek eztabaida gogorren eta ikerketa zientifiko luzeen ondorio izan ziren, eta beren oihartzuna eta eragina ez da itzali oraindik. Azterketa fisikoak erabat baztertzeko dituzten medikuak gutxi diren arren, gehienek iritziz gutxi batzuk bakarrik dira ezinbesteko probak, eta ez da derrigorrezkoa urtero-urtero errepikatzea.

Iparramerikako Medikuek-Elkarrekin pertsona heldu osasuntsuei bost urtetik behin txeko bat egitea gomendatzen die 40 urte bete arte eta hiru urtetik behin adin horren ondoririk. Baina beste erakunde batzuek urtero egiteko esanez jarraitzen duten bitartean, Britainia Handiko Medikuek Elkarrekin inoiz ez egiteko dio.

Dena den, hasi dira jadanik pautak orokor batzuk antzematen

eta espezialista gehienek plan hau aholkatzen dute gaur egun:

18-25 urte bitartean, txekoak lau urtetik behin.

26-45 urte bitartean, hiru urtetik behin.

46-55 urte bitartean, txekoak bi urtetik behin.

55 urtetik aurrera, urtero edota medikuaren aginduz.

### Medikuaren abusua: ikuspegiaren araberakoa

**I**kerketek erakusten dutenez, azterketa erregularrak dira medikuarengana joateko lehen arrazoiak, bisita guztien % 20 berak hartzeraino. Baina bisita horien kopurua dezente jaisteak lortu behar litzateke, itxura batean, ondoren ikusiko denez.

Medikuak, bestalde, gero eta selektiboagoak dira egiten dituzten probak dagokienez. Garai batean (eta ez da hainbeste urteko kontua) me-

dikuntza prebentibo ona egiteko tresna zientifiko konplexu eta aurreratuak erabili beharra zegoela ia aho batez onartzen zen, azterketarik onenak oso sinpleak direla ahaztuz. Elektrokardiogramak, esfortzu-probak eta baita X izpiek ere ez lirakete sartu behar txeko arruntetan, errutinazkoetan. Era guztietako aparatu konplexuak erabiliz inoiz amaitzen ez diren azterketa mediko konplexu horiek, modaz kanpo ari dira geratzen; neurri handi batean ez dauden problemak aurkitzen bait dituzte askotan. Zer esan nahi da horrekin? Pertsona osasuntsuek emaitza anormalak eduki ditzaketela proba batean nahiz bestean. Analisi baten emaitza normalak, pertsona osasuntsuen % 95ari dagokion neurriaren barruan egotea esan nahi du. Beraz, definizioz, osasuntsu egonik ere pertsonen % 5 "normaltasun"-muga horietatik kanpo egongo da, gaixo edo patologiarik gabe egon arren.

Baina, diagnostikoa baieztatzen duen ebidentziarik ez badago, bi aukera dauzka medikuak: proba gehiago egitea (eta soluzio hau arriskutsua eta garestia izan ohi da) edota proba kasurik ez egin eta pazientearen osasuntsuen % 5 berezi horien taldekoa dela pentsatzea. Baina kasu hauetan, medikuari dagokio akats edo errakuntzaren baten ondorioak haztatzea. Guzti hori diagnostiko problematikoaz amaitzen da, eta kezkatuta (arrazoiz, noski) gelditzen den pazientearen irteeratik medikuaren kontsultatik.

Simplifikazio-bide (berri) honetan, medikuak ados jarri dira eta 4 dira oinarritzeko azterketen atzeman daitzeko gaixotasun grabak. Baliteke azterketa erregularrak (baina ez derrigor urterokoak) egiteko arrazoirik sendoenak hauek izatea. Lau gaixotasun horiek detektatzeko egin beharreko azterketen frekuentzia edo maiztasuna pertsona bakoitzaren adin eta zirkunstantzien eta proba beraren izaeraren araberakoa da.

### Proba horien eraginkortasuna

**L**au gaixotasun horiek zeintzuk dira bada? Minbizi-mota desberdinak batetik (umetoki-

## probak

laugarren hotsa, akats edo traba baten kontra borrokan ari den bihotzaren seinale dira.

• **Murmurioak.** Zirkulatzean, odolak soinurik ez du egiten ia. Baina odol-isorian eragozpena edo traba eragiten duen edozerk (balbula bateko arazoren batek, adibidez) hots zakarragoa sor dezake. Horri murmurio deritzo, eta arazoaren larritasun-maila zehaztu beharra dago ondoren.

• **Toraxeko auskultazioa.** Pazientea arnasten ari den bitartean auskultatzen bada, medikua aireak sortutako hotsak ari da entzuten. Biriketan likidoa egoteak (isurian edo zenbait pneumoniatan gertatu ohi den bezala) "bor-bor" moduko hotsa dakar. Pertsona batek arnas arazorik ez badauka, azterketa hau ez da sentikorregia; arnasketaren ho-

tsa trastorno serio edo grabaren batekin soilik aldatzen bait da.

• **Ondeste-azterketa.** Ezkutuan pasa den gaitzen bat atzemateko baliagarria da proba hau. Heste lodiko minbizien % 15 inguru palpa daitezke eta eginkarietako odol-analisiak diagnostikoa baieztatzeko dezake. Gizonezkoen kasuan, medikuak prostata ere aztertu behar luke, palpazioz.

• **Abdomena.** Gibelak ez luke behar baino handiagoa izan behar, eta kontsistentziari begira ez bigunegia edo kozkorrez josia ere. Barea handituta egoteak odoleko gaixotasunen bat edo infekzio kronikoren baten berri ematen digu. Infekzioaren bat aurreratua dagoenean, mina ez du pazienteak abdomena zantpatzean sentituko; eskua bapatean erretiratzean baizik.



-lepokoa, heste lodikoa eta titikoa) eta gure gizarteko gaitzik arrunte-na; hipertentsioa alegia.

• **Minbizi zerbikala, umetoki-lepokoa**, zitologia baten bidez atze-

man daiteke; ehundaka mila emakumezkoren bizitza salbatu duen proba sinplearen bidez. Gaur egun bizimodu sexual aktiboa duten emakumeek proba hori urtean behin egin dezaten gomendatzen da.

• **Heste lodiko edo koloneko minbizia** eginkarietako odol-probarekin atzematen da. Azterketa hauek 40 urte inguruan has daitezke eta 50 urtetik aurrera urtero errepikatu behar lirerateke.

## TITIA: KASU BEREZIA

Minbiziaren kontrako prebentzioa arrakastaz egin ahal izateko, garaiz eta taiuz ibiltzeak garrantzi handia du. Horretarako, Espainiako Minbiziaren Kontrako Elkarteak hainbat osasun-zentru dauzka han-hemenka, prebentzio-lan hori aurrera eramateko; doan eduki ere gainera. Bertara nahi duten emakume guztiak hurbil daitezke, inolako arrisku-faktorarik eduki ez arren.

- a) Hauetako zentru batera joan ondoren, ginekologoak **titi-palpazioa** egingo du, ordena jakin bati jarraituz eta erloju-orratzen norantzan. Bi bularren artean asimetriarik ba ote dagoen ere ikusi behar da eta gongoil-eremuak ere aztertu ohi dira (galtzarbeak, lepautai-gaineko hobiak eta lepoa).
- b) **Mamografia** da ondorengo proba. Bularreko erradiografia berezi bat da, sarmen handi-goko izpi-aparatuekin eginga. Zehaztasun handiko diagnostikoa eskaintzen du, kasu bakaretan faltsu negatiboak ere eman ditzakeen arren. Bularren bi proiektzio desberdin erabili ohi dira: laterala edo albokoa bata eta kraneo-kaudala edo goitik beherakoa bestea. Beharrak horrela eraginda, proiektzio espezifikokoak ere erabili daitezke. Diagnostikoa, normalean, mamografia egin orduko jakiten du espezialistak.
- c) **Termografia** erabiltzen da tumorazio bat aurkitu eta bere eboluzioa jakin nahi denean, diagnostikorako metodo bezala baino gehiago. Hilekoa bukatu eta egun gutxitara egin beharreko proba da, emakumeak 20 bat minutuz giro freskoan (18-21 °C bitartean) biluzik egon ondoren, kanpoko beroak diagnostikoan eraginik eduki ez dezan. Teknika hau tumorazioek irradiatzen duten berotasunean datza.
- d) Tumorazio bat aurkitu baldin bada, **bularreko ekografia** bat egingo da segidan; honek tumorea solidoa edo likidoa den zehazteko aukera ematen bait du. Beti egin behar litzateke proba hau; mamografia bezain zehatza eta biribila ez izanik ere diagnostikoa osatzeko guztiz proba baliagarria bait da.
- e) **Zitada** da erabili ohi den beste teknika bat: tumoretik xiringa baten bidez likidoa edota zelulak erauztea. Mikroskopioan ikusi ondoren, tumorazioa-

ren izaeraz ideia zehatzagoa edukiko dugu. Teknika bezala ez da biopsia bezain erasokorra, baina horre-geatik, kalte egiteko arriskuak ere handiagoak dira ziztadaren kasuan. Izan ere tumorea ehun osasuntsu baina inflamatu inguratua bait dago, eta ehun honek orratza gune gaiztoraino (dagoenean) iristea eragotzi bait dezake.

- f) Titimuturretik jariora isurtzen denean **zitologia** egin behar da; likido edo isurgai horien analisi mikroskopikoa. Emaitzak 24 ordura jakin daitezke.
- g) **Biopsia** honako hau da: bularrean irekidura txiki bat egin eta tumorala dela susmstzen den ehun-zatitxo



bat hartzea. Normalean emakumea prestatu egiten da aurretik, eta horrela biopsiaren emaitzak positiboak badira, alegia susmoak konfirmatzen badira, mastektomia (edo bular-erazketa) edota erazketa partziala burutzen dira ekintza kirurgiko berean, tumorearen tamainaren arabera. Biopsia da tumorazioaren mota eta bertako zelulak kantzerigenoak diren ala ez jakiteko modurik onena.

Beren bularrean kozkorren bat aurkitu duten edota min egonkorren bat duten emakumeek ginekologoarengana joan behar lukete. Gauza bera titian kolore-aldaketaren bat ikusiz gero (gorritua edo inflamatu, edota urdin-kolorekoa eta benak nabarmenak direla), titimuturra barrurantz sartzen bada, larruazalak laranja-azalaren itxura hartzen badu, ultzerazioren bat agertuz gero edota odoljariorik txikiena dagoenean ere.



**Erradiografiak, erradiazio-maila dela eta, ez dira errutinazko proba bezala gomendatzen.**

• **Titiko minbizia** mamografia batekin atzeman daiteke normalean eta 40 urtetik gorako emakume guztiei egin behar litzaieke mamografia bat urtero. Dena den, autopalpazioa eraginkorragoa da bularrean kozkor txikiak garaiz atzemateko, eta ez da ahaztu behar denborak aurrera egin ahala kozkor horiek kantzerigenoak izan daitezkeela.

• **Hipertentsioa** da, azkenik, erregularki kontrolatu beharreko gaixotasunetan nagusi, garaiz atzeman eta tratatzen ez bada apoplejiak, eta bihotzeko eta giltzurruneko trastornoak eragin ditzakeelako. Paziente batek tentsioa normal baldin badu, nahikoa da bi urtez behin kontrolatzearekin, eta urtero 50 urtetik aurrera.

Lau "handiak" eritasun arruntak dira, trata daitezkeenak, eta proba sinple, zehatz eta kaltegabeen bitartez detektatzen direnak. Pertsona osasuntsuentzat pentsatutako probaren batek horietako irizpideren bat betetzen ez badu (sinpletasuna, zehaztasuna eta kaltega-

betasuna alegia), alferrikakoa ezetik kaltegarria ere gerta daiteke osasunarentzat.

Erradiografiak koloneko minbizia eginkarietako odol-probak baino zehaztasun handiagoz detektatzen dezakeen arren, haren erradiazio-maila dela eta, ez da gomendatzen errutinazko proba bezala.

Elektrokardiogramaren kasuan, bihotzeko atakea gertatzen ari den bitartean erakusten duen arren, ez da hain eraginkorra atake horiek aurrikusteko. Estatu Batuetan 1986an egindako ikerketa zabal bat ondorio honetara iritsi zen: bihotzeko atakeak jasandako pertsonen % 73ak aurrez erabat elektrokardiograma (EKG) normalak eduki zituzten.

Badira, hala ere, beste prozedura sinple batzuk (onartzeko modukoak) proba egokiaren irizpide guztiak bete ez arren. Adibidez, kolesterola odolean neurtzea analisi egokia (sinplea, zehatza eta kaltegabea) da, arteriosklerosia bezain arrunta den arazo bati aurre hartzeko.

Aurrez esandako guztiaren gainetik, gogoratu probarik sinpleenek

ere ez dutela beti balio. Pixaren edo gertuaren analisia, adib., ez da baliagarria sintomarik gabeko pertsonentzat, normalean. Eta beste hainbat probarekin antzera gertatzen da. Prebentzio gisako medikuntza urteroko azterketa fisikoa, analisi-sail edo "bateria" batez osatua, jota seko uzteko modukoa da. Baina mediku asko dira beren pazienteak urtean behin ikustea gusztatzen zaienak, harremana mantentzeko besterik ez bada ere.

Urteroko kontsulta, pertsona helduetan bereziki, egokiera ona izan daiteke daramagun bizimodua aztertu eta horri buruz hausnartzeko. Lehen bisitaldian medikuak historia medikoa osatuko du, pazientearen aurrekin guztiak, eta baita familiarenak ere, jakiten saiatuz: bere lanbidea, heziketa, bere afizioak eta bere gaitz guztiak (oraingoak eta baita lehenagokoak ere). Ondoren azterketa fisiko osoa egingo dio eta proba sinple-sinple batzuk (tentsioa hartu, e.b.). Azkenik, medikuak arazoan zerrenda egin dezake: bizimodu sedentarioa, tabakismoa, pisu-gehiegikeria... Zuzentzen errazten aztura eta usadio desegokiak direnez merezi du zerrenda hori beti ere kontuan edukitzea eta horien gain ahal den neurrian ihardutea.

Ondorengo bisitak lasaiagoak izango dira, nola eta arazoaren bat agertzen ez den. Nahikoa izan daitezke oinarrizko proba batzuk, bakoitzaren bizimoduak (lanak, zaletasunak, etab.ek) sortzen dituen arazoak berrikustearrekin batera. Pazienteek begi onez ikusten dute gaitz eta aje (beraizentzat larri, gureztat huskeria izan arren) honetaz hitz egiteko aukerarik txikiena ere, eta barruak hustutzea (beren tentsioak deskargatzea) oso baliagarria izan daiteke, are gehiago pertsona gaixorik badago.

Ikusi denez, urteroko azterketa sakona ez da beharrezkoa. Nahikoa da azterketa mugatuagoa (taiuz eginga, hori bai) ustegabe eta arazoak ebitatzeko. Aukera beti da ona hezi, gomendioak eman eta paziente/medikuaren arteko harremanak berritu eta eguneratzeko. Ezerk ez bait du pazientea medikuaren ahotik hitz magiko horiek entzuteak baino gehiago lasaitu eta "sendatzen".