



Arnas aparatuko patologia (II)

pulmonia edo alborengoa

Jabier Agirre

Birika-ehunaren inflamazio edo hantura da pulmonia. Erasandako birika-zatia kondentsatu egiten da, eta trinkotuta geratzen da. Aireak, beraz, ezin du zati horretara sartu.

% 90ean germenek sortua da, bakterioek eta birusek batez ere, eta kasu gutxi batzuetan onddoek sortua. Normalean pneumokokoa da pneumoniak sortzen dituen bakterioa.

Beste arrazoi batzuei ere leporatzen zaie alborengoak sortarazteko gaitasuna; erradiazioei edota gas toxikoen inhalazioari, adibidez, besteak beste.

Pneumoniak heriotza-arrazoien artean bostgarren edo seigarren postua du mundu osoan, nahiz eta azken urteotan portzentaia hori nabarmenki behera etorri den. Usuagoa da hiri handietan eta baldintza desegokitan bizi diren pertsonengan ere bai.

Normalean pneumoniak muturreko adinetan izaten dira gehiena; alegia, gaztaroan (hautzaroan batez ere) eta zahartzaroan.

Pneumoniarik ohizkoena pneumokokoa da sortua denez, ondoren bere sintomak azalduko ditugu: normalean bapateko hasiera, hotzikara gogorrak, bularreko mina (arnastean areagotu egiten da), sukar altua, ez-tula, karkaisa (kolore nabarrekoa), eta ahulaldia, grabedade itxurarekin.

Beste bakterioek sortutako pneumoniek ere, antzeko sintomak dituzte. Birusek sortuak, ordea, pixkanaka hasi ohi dira eta gainera

mina gorputz osora hedatzen da (buruko mina bereziki), eztula lehorrakoa da eta karkaisak ez hain ugariak. Bestalde, ez da hotzikararik egoten eta gaixoaren egoera orokorrari ez zaio hainbeste erasaten, pazienteak nahikoa ongi dagoela (edo sentitzen dela behintzat) esaten duelarik.

Biriketako erradiografietan zorenaren batean ea kondentsaziorik dagoen ikus daiteke (susmoa, dena den, auskultazioak nolabait konfirmatua dauka lehenagotik

ere). Odola ateratzea komeni da, kultibo baten bidez infekzioa zein germenek sortua den zehazteko.

Bakterioengatikoa pulmonia denean antibiotikoak hartzea agintzen da. Birusak direnean berriz, atsedean hartzea aginduko zaio pazienteari, eta eztula arintzeko eta sukar altua jaisteko neurriak besterik ez dira hartuko. Lasai-garriak eta inhalazioak ere mesedegarri dira. Kasu grabeagoetan oxigenoa ematea beharrezkoa izan daiteke.

Pneumoniak jotako gaixoen asistentzia

- * Tratamendu eraginkorra, bakterioengatikoa pulmonietan soilik (antibiotiko egokiarekin). Eragileak suntsitzeko botikarrik ez dagoenean (eta horixe gertatzen da birusekin), molestiak arintzea eta susperraldiari laguntzea beste biderik ez dago. Dena den, neurri lagungarri horiek terapeutika egokia jarrita ere, ez dute inolako kalterik egiten.
- * Erabateko atsedenaldiak, garrantzi maximoa du eta eragin zuzena gaitzaren eboluzioan. Gaixoak ohean egon behar du, eta jaiki konunera joateko edota egoerak horretarako aukera ematen dionean besterik ez du egin behar.
- * Mukiak errazago drenatzeko eta karkaisak botatzen laguntzeko oso egokiak dira masajeak, bizkarrean emandako kolpe txikiz, pazienteak eserita dagoela.
- * Pazienteak postura desberdina hartuko du ohean, erasandako birika zein denaren arabera, beti ere espektoria errazteari begira.
- * Lurrinak inhalatzea oso egokia da mukiak biguntzeko. Horrela errazago kanporatzen dira, eta eztula ez da hain fuertea izango.



Medikuari galdezka

Pulmonia batek derrigor eskatzen al du ospitalizatzea? Edota, noiz da posible etxean tratatzea?

Pneumonia gauza serioa da, nahiz eta pertsona sendo eta gazteengan, tratamendu egoki batekin, oso eboluzio ona eduki. Gaixoa ospitalizatzeko edo etxean tratatzeko aukera hori, kasu bakoitzean infekzioaren grabedadeak erakutsiko digu, eta hori erradiografieta eta analisisien emaitzetan ikusten da. Oro har, berrogeitamar urtetik gorako pertsonak edota oso ume txikiak ospitalean ingresatzen dira, eta beste gaitzen bat (diabetes, asma, etab.) dutenak ere bai, gaixotasun hori deskompentsatzeko arriskua somatzen denean. Ingresatzea beharrezkoa izan daiteke, arrazoi sozialengatik edo familiaren aldetiko zailtasunak direla eta, pazienteak bere etxean behar bezala atenditu ezin denean.

Zein dira bronkitisaren eta pulmoniaren arteko berdintasunak eta desberdintasunak?

Bronkitisa (kronikoa batez ere) jasaten dutenen infekzioa, bronkioetan kokatzen da, eta pneumonian berriz, infekzioa biriketan dago. Sukarra, karkaisak eta eztula gaitz bietan agertzen diren sintomak dira, eta ondorioz, oso posible da gaixotasun edo prozesu horiek nahastea (hasieran batez ere). Baina, hotzikarak normalean pneumonian izaten dira, eta bestalde, honek larritasun-itxura handiagoa du. Dena den, diagnostiko bereizlerik hoberena toraxeko erradiografiak ematen du: bronkitisa bada, ez da inolako alteraziorik agertuko biriketan, baina pulmonia baldin bada birika-kondentsazioa ikusiko dugu, h.d. mantxa dentso bat, erasandako birikan.

Familiako batek pulmonia badauka, berarekin batera bizi direnak erraz kutsatuko al dira?

Pertsona bat osasun-egoera onean baldin badago, gaixotasuna ez harrapatzeko adina defentsa badauka. Eta nahiz eta pulmoniak jota dagoen norbaitekin bizi, eta nahiz eta airean dauden germenak inhalatu, horietako oso germen gutxi iritsiko da biriketaraino; bere defentsa-mekanismoak (eztula, mukia, globulu zuriak) horiek kanporatu eta deusezteaz arduratuko baitira. Oso germen aktiboak (tuberkulosiaren baziloak, adibidez) baino ez dira iritsiko, inhalatu ondoren, birikari erasatera.

Alborengoa harrapatzeko modurik usuena norberaren eztarrian dauden germenen transmiziozkoa da. Germen horiek faringean daude normalean, eta aire-bidera sartu nahi dutenean eliminatu egin ohi dira. Baina defentsa-mekanismoak porrot egiten badu edota, germen askotxok sartzea lortzen badute, biriketako infekzioa sor daiteke.

Zer dira pneumonia "atipikoak"?

Ohizko pneumoniaren sintoma erradiologiko normalak eta ezaugarriak ez dituenari deitzen zaio pneumonia atipiko. Azken urteotan, aurrerapen zientifikoei esker, identifikatu ahal izan dira ohizko pulmoniak sortzen dituztenak baino mikroorganismo arraragoak. Arraroak edo "atipikoak" izateak, ez du esan nahi derrigor besteak baino grabeagoak direnik. Baina garrantzitsua da garaiz detektatzea, tratamendurako ohizkoak ez bezalako antibiotikoak eskatzen dituztelako.

Antibiotikoak kasu hauetan beti al dira beharrezkoak?

Ez horixe. Pneumonia bakterioek sortua denean baino ez. Gaur egun, antibiotikoei esker, eta elikadura hobea delako, pneumonia bakterianoak ez dira hain ugari eta asko dira birusek sortutakoak. Pulmonia biriko hauek aldeztatik aurretik osasuntsu zegoen pertsonak jasaten dituztenean, oso eboluzio ona dute eta berez sendatzen dira. Tratamendu bakarra gaixoareneko egoera orokorra modurik onenean mantentzea da, atsedenean eta elikadura eta hidratazio egokiaren bidez. Edari beroak, antitemikoak eta eztula arintzeko lasaigarriak eman ohi dira.

Zerbait "kontrako eztarritik" joan eta posible al da pulmonia edukitzea?

Janari-zatiak arnasbideetara sartzen badira, erraz izan daiteke pulmonia. Arraroa dirudien arren, bronkioetara edo biriketara janariak sartzea, uste baino gehiagotan gertatzen da: lo egonik, gorakoak dituzten pertsonengan gertatu ohi da, edota indarrez jaten edo edaten ematen bazaie kontrako eztarrian trabatuta bezala geratzen zaienean. Baita pertsona anestesiatuengan ere, edota gaixotasunen batengatik behar bezala irentsi ez edo ezul-erreflexua desagertzen denean. Gainera, normalean janariarekin batera germenak ere sortzen dira eta, ondorioz, pulmonia sortzen da. Substantziak urdailetik badatoz, bertako azidoak ere lesioak sor ditzake. Aspirazioagatiko pulmonia oso grabea da. Beraz, erabat esna edo despejatua ez dagoenari inoiz ez eman derrigorrez janari edo edaririk.

Ez al dago pulmoniaren kontrako txertorik?

Amerikako Estatu Batuetan probatu da txerto bat pneumokokoen sortutako pneumoniaren kontra, hau baita bakteriorik usuena. Txerto honek nahikoa babes eraginkorra ematen du. Eta ez litzateke batere txarra txerto hori gaixotasuna harrapatzeko joera handiagoa duten pertsonengan erabiltzea: paziente kardiako, edota gaitz bronkopulmonarrak jasaten dituztenengan; barea erauzi zaienean (hauengan defentsak asko jaitzita baitaude); pertsona desnutritu, zahar eta ahulduengan, oro har. Bestalde, txertoa ez litzateke inoiz haurdunaldian hartu behar, eta umeak, arrisku handia dutenak baldin badira, sei hilabetetik aurrera txertatuko dira, bi urterekin txertaketa errepikatuz.