

Beherakoak

Jabier Agirre

Umeak, eta batipat bularreko haurrak, beherakoak dituela entzündakoan egoera berdin baloratzen ote du medikuak eta umearen gurasoak? Nire erantzuna ezezkoa da, eta horregatik beste ezeren aurretik koadroa definitzen saiatuko naiz.

Zer dira beherakoak?

Uste baino garrantzi handiagoa dauka definizioa zehazteak; sarritan eginkaiak urtsuagoak edo ohizkoak baino bigunagoak izateak arrazoi handiegirik gabe gurasoak kezkaraz baitituzake. Normalean bularra emanda hazitako umearen eginkaiak itxura kremosoa, likido samarra eduki ohi dute, eta farmaziako esneekin elikatuarenak berriz, itxuraz sendoagoak izan ohi dira. Medikuek beherakoak daudela esan aurretik, eginkaiak zein kontsistentziatakoak diren baloratuko du eta umeak egunean zenbat aldiz obratu duen ere bai. Hesteetako transtornoaren beste ezaugarriren bat ere ez da faltako normalean, sabeleko mina adibidez, eta horregatik haurra urduri egon daiteke, negarrez eta apetiturik gabe. Gorakoak ere nahikoa sarritan agertuko dira, eta horrek urdaila ere nahasia dagoela adieraziko digu. Gastroenteritisa daukagu orduan; urdaila eta hesteak aldi berean erasanak. Koadroa larriagoa izan daiteke, eta arrazoiak oso desberdinak. Ume kozkortuagoetan eta pertsona helduetan beherakoak automugatuak izaten dira, baina bularreko haurretan, koadro larritzat hartu behar dira, egon daitekeen deshidratazio-arriskuagatik.

Zerk sortzen du beherakoa?

Arestian esan bezala, asko eta oso desberdinak izan daitezke beherakoen arrazoiak, baina horietatik usuena *elikaduran egindako oker edo hankasartzeren bat* izaten da (ohizkotik kanpo emandako janariaren bat adibidez), eta horrek kakeria eragingo du. Normalean kasu hauek arinak izan ohi dira.

Urdail-hesteetako mukosaren inflamazio ez-espezifiko izaten da beherako akutuaren arrazoiak beste batzuetan, edota arrazoi infekzioso duen inflamazioaren bat. Horietatik, usuenak birusek sortuak dira (oso tamaina txikiko mikroorganismoek, alegia). Birusak antibiotikoen aurrean erresistenteak dira, eta, beraz, alde horretatik terapeutikak ez dauka zereginik. Bakterioengatik beherako infekzioak ez dira hain usuak: sintomatologiaz nabarmenagoak dira eta koadroaren ezaugarriak, sintomak eta iraupena kontuan hartuz medikuak gorozkien kultibo bakteriologiko bat eskatuko du (koprokultiboa), germen bat bertan ba ote den ikusteko. Hori egiaztatu ondoren pediatrik tratamendu antibiotiko egokia errezetatuko du, beharrezkoa den kasuetan.

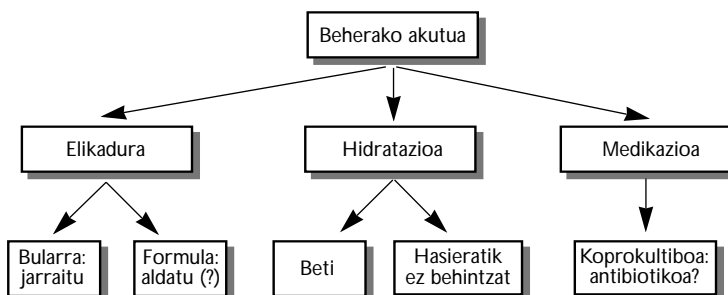
Aurrekoak baino gutxiagotan ikusten dira hesteetako txixareek (*giardia lamblia* izenekoak, adibidez) eragindako beherakoak; gutxitan ikusi arren, haurtzaindegietan endredu handi samarrak sortzen dituztenak.

Liseri-aparatuarekin zerikusirik ez duten infekzioek ere beherakoak eragin ditzakete. Horregatik, eta adibide gisa, ez harritu ume bat kontsultara beherakoengatik joan (sukarrarekin nahiz sukarrak gabe) eta pediatarren diagnostikoa otitisa izatea; alegia, erdiko belarriko inflamazioa edo tinpano mintzaren atzeko barrunbean infekzioa egoeta. Mota honetako beherakoak *parenteralak* direla esaten da, hau da, jatorriz liseri-aparatutik kanpo sortuak.

Zenbait botika edo medikamentu ematea ere izan daiteke beherakoren arrazoiak. Botika horien artean aipatzekoak dira antibiotiko jakin batzuk, germen kaltegarriak akabatzeaz gain janariaren liseriketan laguntzen duten bestelako germenak (mesedegarriak) ere suntsitzen dituztelako. Hesteetako ekosistema aldatu egiten da horrela, desbakteriosia izeneko egoera sortaraziz.

Badira arrazoi arraroagoak ere, eta horietaz pentsatuko du medikuak, beti ere kausarik usuenak baztertu ondoren.

Eta gauzak argitzeari amaiera emateko, agian konturako zinen, irakurle prestu hori, orain artean beherako akutuei buruz aritu naizela. Akutu izendapen hori hamalau egunetik beherako iraupena duen beherakoari ematen zaio, normalean bapatean hasten denari, zenbait kasutan gora-





koak eta sukarra izaten direlarik. Horrelako beharako da usuena hiru urtetik beherako umetan.

Zer baloratu behar da beherako akutuan?

Labur bada ere, komeni da guraso-entzat sintoma eta zeinu-sail baten berri ematea; horiek kontutan hartuz pediatrik egoeraren larritasuna eta tratamendua jarri behar ote duen ala ez hobeto baloratuko baititu. Sukarrik badagoenentz eta zenbaterako, logura (berezia eta ohizkanpoko bada batipat), apetiturik eza (erabatekoa izatera iritsi daitekeena), horra hor pediatrik zehatz-mehatz baloratuko dituen datuak.

Umeak bularra hartzen badu, garrantzi handikoak dira era berean amak hartzen dituen botikak. Edota baita duela gutxi haurraren dietan sartutako janari berriak ere.

Beste faktore batzuk ere kontutan hartu behar dira: urdail-hesteetako infekzioen batek jota dagoen pertsonarekin edukitako kontaktua, beharako bidaiaren batekin bat etorri ote den eta umearen elikadura normalean erabiltzen den ura ez eta bestelakoren bat erabili ote den.

Datu horiek guztiak oso baliagarriak zaizkio pediatriari, eta baita berak, kasu bakoitzaren arabera, eska ditzakeen beste batzuk ere, koadroa konponbidean jartzeko tratamendua ahalik eta lasterren hasteko. Dieta lehorgarriak denbora luzeegian desegoki erabiltzeak, eta botikak garaia baino lehen edota behar ez direnean umeari emateak, beherako akutu arina iraupen luzeko beherako bihur dezakete, horrek dakartzan ondorio txar guztiekin.

Nola tratatu beherakoa?

Argi geratu ez bada ere, urrezko aurreneko legeak botikak ematea, beharrezkoa balitz, pediatrik bakarrik egingo duen lana dela dio. Hala ere, amak badu zereginik medikurengana joan aurretik, koadroa bapatean hasi eta eginkaiak behin eta berriz bigunak baldin badira.

Beherakoen konplikaziorik larriena deshidratazioa da, likidoen galera alegia, eta horrek berekin daraman elektrolitoen (kloro, sodio, potasio, etab.en) galera, umearen egoera orokorrari berehalaxe erasanez. Deshidratazioa izan da urte askotan bularreko haurrak ospitaleratzeko arrazoirik usuena. Gaur egun, zorionez, egoera hau askoz ere gutxiagotan ikusten da familietako osasun-heziketari esker (eta pediatrik eman-dako aholkuei esker, bidenabar).

Komeni da, hala ere, gurasoek deshidratazioaren lehen sintomak ezagutztea, eta horrelakorik agertuz gero berehala urgentzi zerbitzura joatea. Baina egoera prebenitzeko modua ezagutzea are interesgarriagoa da. Betidanik aipatu izan da *zimurraren edo tolesduraren zeinua*, sabeleko larruazalean behatzekin hartutako zimurrak irauten duenean esaten dena. Baina zeinu horren aurretik, bada ezagutu beharreko beste bat ere: mukosetako lehortasuna, batez ere umearen mihian nabarmentzen dena; zakarrago eta ukitutakoan latzago bihurtzen baita. Bestela esan, deshidratazioa aurrena ukitu eta ondoren ikusi egiten da.

Badira merkatuan umea ahotik berriz hidratatzeko disoluzio-marka di-

ferenteak. Pediatrik esango du beti umearentzat egokiena zein den, eta baita kasu bakoitzean erabili beharreko ur-kantitatea eta umeari eskaini beharreko kopuruak ere.

Ber-hidratazioaz gainera, eta esandakoa guztiz garrantzitsua izanik ere, elikadurarekin zer egin izaten da gurasoen kezka nagusia. Lan horretan kasu posible guztiak aipatu eta esplikatzeko posible ez denez, labur-labur ideia nagusiak jorratuko ditut.

- Bularra besterik hartzen ez duen haurraren kasuan, edoskitzen segitzeko komeni da, nahiz eta esneak duen azukrerik garrantzitsuen agian denboraldi batean gaizki zurgatu.
- Esne artifiziala besterik hartzen ez duten umeetan, eta koadroaren larritasunari kasu eginez, zenbait kaltsosarik gabeko esnea ematea gomendatzen du hogeita lau ordutan, ondoren ohizko formula-esnearekin jarraitzeko.
- Zalantzan dago oraindik ere normalean beherako akutuen kasuan erabiltzen diren janari lehorgarriek (esate baterako arroz, azenariario, sagar, platano edota limoiak) duten liserigarritasun-maila zehatza. Dena den, horrelakoak bost-zortzi egun baino denbora luzeagoan erabiltzea ongi baloratu beharreko kontua da, sarritan beharako luzatu egin da eta.

Edonola ere, argi eta garbi frogatuta geratu da beherakoaren kasuan etengabeko elikadura, edo hobeto esan elikadura jarraia, komeni dela, arrisku nutrizionala eta deshidratazioaren mamua uxatzeko biderik egokiena delako.

Esandako guztia arau orokor gisa hartu behar da, esaera zaharrak dienez "ez baitago gaixotasunik, gaixoak baizik", eta horregatik beti individualizatu egin behar da, kasu bakoitza (alegia, ume bakoitza, familia bakoitza, etab.) aztertuz eta ondoren beharrezko neurriak hartuz eta gomendatuz (ik. 16. orriko eskema).

