



Hezueria

Jabier Agirre

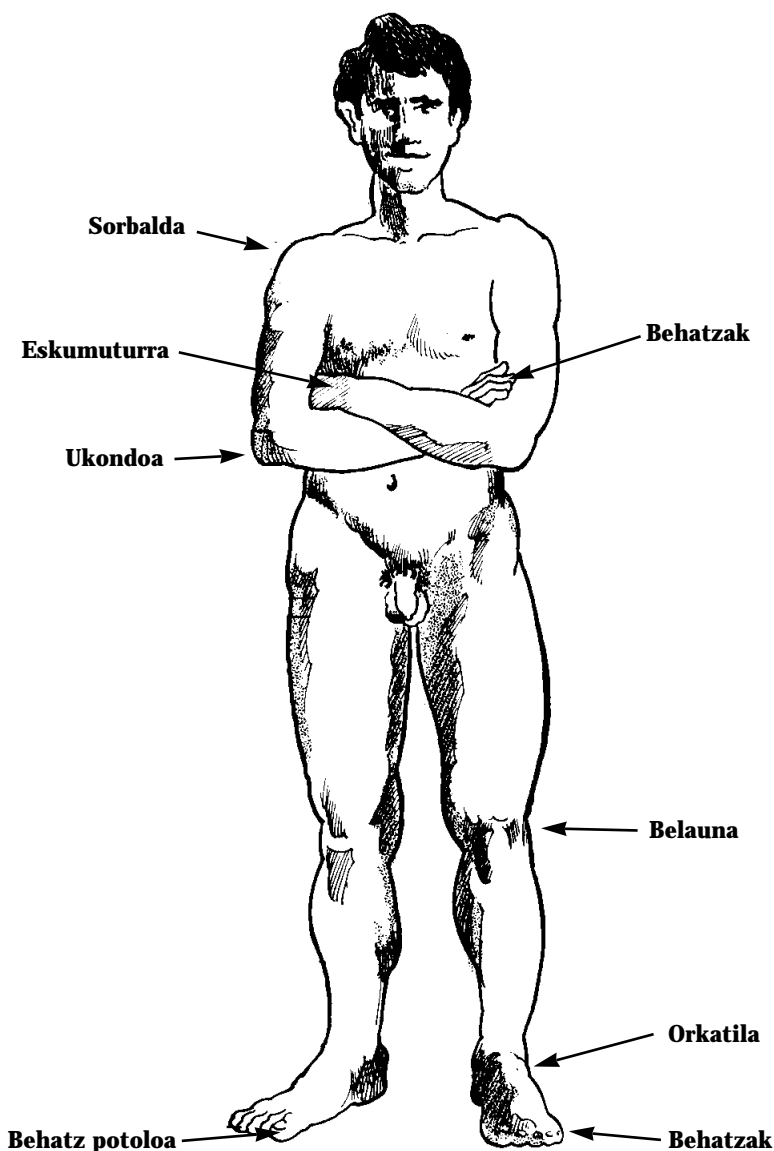
Azido urikoa (gatz kristalizatu moduan) artikulazio batean prezipitatu denean sortutako gaitasuna da hezueria, nahiz eta gorputzeko beste zati batzuetan ere prezipitazioa posible izan (tendoi, belarri eta abarretan). Uratoak giltzaduretan depositatzeak mina eta inflamazioa dakar, krisi edo akzesutara eboluzionatuz.

Hezueria Antzinetetik ezagutzen den gaitza da. Dirudienez Jesukristo baino 944 urte lehenago Judea-

GAIXOTASUNAREN EPIDEMIOLOGIA

- * Frekuentzia:
3-5 kasu, 1.000 biztanleko.
- * Sexua:
Gizonezkoak, ia beti (% 95 inguru). Emakumezkoak, menopausi ostean.
- * Herentzia:
Senideei erasaten die % 25 kasutan.
- * Adina:
16 urtetik 70 urte pasa arte, ikusi izan da (30-60 urterekin gehienetan).
- * Gorpuzkera:
Denetan da posible, baina obe-soetan bereziki (% 67).
- * Arraza:
Guztietan ikusi izan da, baina arabiarrengan gutxiago (alkohol-abstinentzia dela eta?).
- * Maila soziala:
Betidanik gizarte-maila altuekin, eta aberatsekin lotu izan da, baina gaur egun klase sozial guztiak harrapatuz doala ikus daiteke.

Hezueria zein giltzaduratan nabarmentzen den



ko errege zen Asak hezueria jasaten zuen, nahiz eta Bibliak argitasun handirik eman ez. Ongi dokumentaturiko lehen kasua, Siraku-

sako agintari izan zen Hieron dugu, K.a. 478. urtean.

XIII. mendea bitartean hezueria "podagra" izenez ezagutzen zen;



HEZUERIA DAUKATENENTZAKO ARAU DIETETIKOAK

* Gomendatzen ez diren elikagaiak:

Saldak, haragi-aterakinak, ehiza, hestebeteak, fian-break, kontserbak, erraiak (gibelak, muinak, etab.), arrain urdinak (amuarraina, bakailoa, lengoradua, sardinak, bokartak, antxoak), krustazeoak, mariskoak, oilaskoa, kafea, tea, txokolatea, garagar-legamia eta edari alkoholikoak oro har.

* Neurritz hartu beharreko elikagaiak:

Esnea, gaztak, arrautzak, ogia, arroza, pastak, patatak, alkatxofak, azelgak, eskarolak, lekak, kalabazinak eta era guztietako fruituak.



oineko behatz potoloa bait zen gehien erasandako gorputz-zatia.

Arrazoiak

Esan bezala, azido urikoa da protagonista nagusia. Azido urikoa purina izenez ezagutzen diren substantzien oxidazioaren fruitua da. Eta purina horiek ez datoz janariatatik (kanpo-ekarpenetik) bakarrik. Geure zeluletako azido nukleikoen metabolismoen ondorio ere (barne-ekarpena) badira.

Baldintza normaletan azido urikoaren kontzentrazioa 3-7 mg/dl-koa da, odolean. Eta azido urikoaren maila igo erazten duten arrazoi guztiak sortuko dute, beraz, hezueria. Arrazoi horiek bi talde nagusitan sailka ditzakegu:

- Azido urikoaren produkzioa areagotzen dutenak (elikadura).
- Giltzurrunetik kanporatzen den azido urikoaren gutxitzea.

Baina azido urikoaren kontzentrazioa maila horretatik gora duen

pertsona oro ez dago hezueriak jota; seitik bat bakarrik baizik. Beraz, ez da beharrezkoa tratamendua jartzea. Noiz gomendatuko da tratamendua egitea? Hezueriaren sintomak agertzen direnean bakarrik edota kontzentrazioa 9-10 mg/dl-tik gora dagoenean.

Hezueri sekundarioa esaten zaio bestelako gaixotasunen batek sortutakoari (hezueri metabolikoa, giltzurrunekoa, ...), edota zenbait botika (diuretikoak, antitumoralak, etab.) ahoratu ondoren agertzen denari, edota alkoholismo-ostekoari. Hezueri primarioa berriz, bestelako gaitzak deskartatu ondoren agertzen dena da.

Deskribapen klinikoa

Hezueriak koadro kliniko bat baino gehiago eman ditzake:

1. Eraso akutua, atatea

Hau da guztietan usuena eta garrantzitsuena. Bazueta ez da jakiten zerk eragina den. Beste bazueta, ordea, jatordu ugarien, alkohol-kontsumo handiaren edo traumatismoen ostean agertzen da.

Pixkanaka agertzen da, baina nahikoa bapatean, gauez batez ere. Mina hain handia denez, maindireen pisua ere ezin da jasan. Kasuen % 70etan oineko behatz potoloaren hasieran kokatzen da, eta behatza gorri eta oso handitua dago. Beste artikulazio batzuk ere mindu daitezke (oinbularra, orkatileta eta belaunak). Eboluzioa sendatze-alderakoa izaten da, erabat, ordu edo egun bazueta (oso arraroa da asteak irautea).

Pertsona batzuek eraso bakarra edukiko dute bizitza osoan. Beste batzuk, ordea, krisiak maiz izaten

HEZUERIAK JOTA DAUDENENTZAKO AHOLKU OROKORRAK

- Haragia eta arrainak egosita, labean erreta edo plantxan erreta hartuko dira. Saltsa eta estofatuak (gisatuak) baztertu egingo dira.
- Obesitaterik balego, komeni da kilo batzuk galtzea, baina kontuz eta neurritz beti ere; bapateko pisu-galerak gaixo huentzat kaltegarriak bait dira.
- Edari alkoholikoak kaltegarriak dira gotosoentzat eta bereziki zenbait ardo beltz, oporto gisakoak, txanpaina, jereza eta patar guztiak.
- Komeni da egunero gutxienez ere 2 litro ur edatea; horrela giltzurrunak azido urikoa errazago kanporatuko bait du.



Zein harreman dago alkoholaren eta hezueriaren artean?

Hezueria daukatenean ondotxo dakite asko direla atakeak eragingo dizkieten faktoreak. Horietako faktore bat edari alkoholikoen kontsumoan abusatzea da, odoleko azido urikoaren maila igo egiten delako.

Baina beste faktore batzuek ere errazten dute atake horiek agertzea: gehiegi jateak, neke handiak, traumatismo lokal txikiak, mehartzeko saioak, berrikitan egindako operazio kirurgikoak, etab.

Diotenez, pertsona batzuek aldeztu aurretik jakiten dute atakea noiz edukiko duten (molestia jakin batzuk jasaten dituztelako). Egia al da hori?

Bada, bai, askotan atakea gertu dagoela abisatzen duen sintoma-sail bat. Oso inkonstanteak izan arren, gaixoak atakearen berri aldeztu aurretik eduki dezake sintoma horiekin: burukominak, taupadak edo palpitazioak, "eztenkadak" behatz potoloan, etab. Eta gaixoak berehala ekingo dio tratamenduari atakea ebitatu edo arindu asmoz.

Garai batean hezueriari "aberatsen gaixotasuna" esaten zitzaion. Ba al du izen horrek inolako oinarririk?

Mendetan zehar esan izan da goi-karguak edo aberastasun handiak dituztenek hezueria jasateko aurrejoera berezia dutela. Horren funtsa honakoa zen: garai batean aberatsek gantz eta haragitan, eta edari alkoholikotan, aberats ziren jatorduak egiteko aukera gehiago edukitzea (guzti horiek azido urikoaren maila igo egiten du odolean, eta beste faktore batzuekin batera, hezueri-atakea eragin daiteke).

Baina gaur egun desberdintasun horiek ez dira garai batean bezain nabarmenak eta desnutrizio edo pobrezia handiko egoerak aparte utzita, esaera horrek gaur egun ez du oinarri sendoegirik.

Beti galdetzen zaio gaixoari, ea bere familian beste kasurik izan den. Hereditarioa ote da, bada, hezueria?

Herentzia funtsezko faktorea da hezueria agertzeko, eta jadanik Hipokrates konturatu zen horretaz, bere idazkietan esan bezala. Gaixoen heren batek senideak dauzka hezueriak jota; aita gehienetan. Dena den, jateko ohiturak eta bizimoduak ere ikaragarriko garrantzia daukate hezueriaren genesian. % 88ak lanbide sedentarioa dute, adibidez.

dituzte; gero eta gogorragoak gainera.

2. Artropatia kronikoa

Bere sintomak artrosiarenak bezalakoak dira, atake akutuekin txandakatuz. Tratatzen ez diren gaixoen % 25ean agertzen da, gutxi gorabehera.

3. Tofoak

Larruazal azpian kokatutako tumorazio edo kozkor gogorrak dira; tamainaz aldakorak. Belarriko kartilagoan, eta egitura periartikularretan belarriaren atzetik, Tofo hauek atake akutuek agertzen hasi eta urte batzuen buruan nabar-

mentzen dira, pazienteen erdietan ia. Tofo hauek, minaz aparte, artikulazioak deformatu eta mugimenduak mugatu egiten dituzte.

4. Giltzurruneko erasana

Azkenerako, giltzurrunak ere erasaten dira, litrasi moduan (azido urikoazko harriak sortuz) edo nefropatia moduan (azido urikoazko kristalak giltzurruneko egituretan infiltratzen dira). Konplikazio hau gaixo gotosoen % 50etan izaten da.

Gaitz hau behar bezala kontrolatzeko arsenal terapeutikoa

Tratamendua

tiko zabala daukagu geure esku. Eta guztien artean koltxizina (V. mendean erabiltzen hasitako alkaloida) erabiltzen da, krisi akutuetan oraindik ere eraginkorra delarik.

Oheburuko medikoa eta erreumatologoa dira paziente bakoitzarentzat, une bakoitzean, tratamendurik egokiena indibidualizatu beharko dutenak. Eta tratamenduaren helburuak bi dira:

- Atake edo eraso akutua moztea, agertzen denean. Horretarako botika anti-inflamatorioak erabiltzen dira: koltxizina, fenilbutazona, ...
- Artikulaziotako urato-kristalen metaketa ebitatzea edo murriztea da bestea. Horretarako, odoleko azido urikoaren kontzentrazioa jaisten duten botikak ematen dira: afopurinol, probenecid, ...

Tratamendu dietetikoari dagokionez, kasu askotan akats nabarmenak egiten dira oraindik ere. Anemia gogorrek inbultuak eragiten duten pazienteak ere badira, haragirik gabeko erregimenak agindu zaizkielako. Dietaren garrantzia, baztertzeko modukoa izan ez arren, bigarren mailakoa da, gaur egungo ikerketa biokimikoek diotenez garrantzizkoena defizit metabolikoa delako.

Irizpide dietetikoak, funtsean, hauek dira:

- Pisu-sobera kentzea, baina ez bapatean (bapateko pisu-galerak atakea ekar dezake eta), eta sedentarietara erabiltzea.
- Purinatan aberats diren elikagaiak ezintzea:
 - erraiak (gibela, giltzurrunak, hazikontxoak, etab.)
 - haragi-aterakinak
 - alkohola duten edariak
 - arrain urdina, kontserbak batez ere: antxoa, sardina, muskuilua, bokartak, arrain-arrabak, ...

Atakeetan, dieta orekatua agintzen da, likido ugariarekin (eta oso egokiak dira fruta-zumoak).