



Esklerosi anizkoitza

J. Agirre

Beste izen batzuekin ere ezagutzen den gaitz hau (Plakagisako esklerosia eta esklerosi barreiatua ere esaten baitzaio) usuagoa da arraza zuriko pertsonengan (Europar Ingalaterran eta Holandan bereziki) Asian baino (Japonia, Txina, India, etab.etan baino). Ingalaterran, adibidez, kasu bat izaten da 2.000 biztanleko.

Normalean (% 80tan) gaztaroan edo bizitzaren erdialdean izaten da, 20-40 urte bitartean, batez besteko adina 28 urtekoa izanik. Oso-oso arraroa da haurtzaroan agertzea (10 urtez azpiko umeengan) eta baita 60 urte bete ondoren ere.

Agian zertxobait gehiago erasaten die emakumezkoen gizonazkoen baino, zifrak beti ados jarri ez arren.

Etiologia ezezaguna da oraindik ere. Aipatu izan diren arrazoi sortzaileetako batzuk (aurretiazko infekzio edo toxikapenak, haurdunaldia) baztertuta geratu dira gaur egun.

Gaur egun, Agente infekzioso baten (birus baten?) partehartzea posibletzat jotzen da, pertsonak konstituzioz aurrejoera berezia duenean eta auto-agresiozko mekanismo batekin batera. Ez da zuzeneko gaitz hereditarioa.

Nerbio-sistema zentraleko inflamazio kimiko desmielinizatzailea da; gai zurian kokatua bereziki. Infekzio edo hanturaren ondorioz, orbain batzuk agertzen dira, eta zikatritz edo orbain hauen barruan daude hondatutako mielinazorroak. Kalte horiek direla medio, estimulu nerbiozkoa ez da eroaten, edo eroaten bada gaizki; ez behar bezala.

Esklerosi-plakak ikus daitezke, ugari, modu irregularrean barreiatuak entzefaloan eta oronmuinean, hantzen hementan. Neurogliaren hiperplasia bat ikusten da, eta horien barruan neuriten mielinazorro hondatuak, axoiak kontserbatu egiten diren bitartean.

Ondoren, axoia "agerian" gertatzen da, nolabait esateko, eta pixkanaka-pixkanaka nekrosatuz doa. Desmielinizazioak beraz, aurrera darrai, baina ez dago inolako zorne-jariorik.

Zer da esklerosi anitza?

Esklerosi Anitza gaixotasun neurologikoa da. Zergatik sortzen den oraindik ez dakigu, baina bulkada elektrikoak gerunera eta bizkarminera bidaltzen dituzten nerbiozuzak inguratzen dituen mielinazko zorroa kalte du. Honela, mielina hondatzen den zatietan, ehun gogortuzko plakak sortzen dira

(esklerosia) eta hauek bulkada nerbiozkoak eten egiten dituzte aldi batez edo luzerako. Plaka hauek zona ezberdinetan ager daitezke eta horregatik sintoma anitz eta era ezberdinetan asoziatuak sor ditzakete: orekan alterazioak, mugitzeko eragozpenak (batez ere hanketan)

-kasurik larrietan elbarritasunera eraman dezaketenak- nekea, ikusmeneko alterazioak, sentikortasunean eragozpenak, dardarak, mintzameneko zailtasunak, alterazio urologikoak, etab.

ienetan gaixotasunaren sintomak era alternatiboan sortu eta leundu egiten dira, eta gaixo batetik bestera iraupen eta maiztasun ezberdina dute.





Zein dira sintoma nagusiak?

Klinika oso aldakorra da. Hasiera izan daiteke:

- azkarra, akutua, zeinu eta sintoma monofokalekin. Mota honek 3 hilabete baino gutxiago irauten du.
- motela, kronikoa. Ahultasuna progresiboa da, ia beti gorputzadarretakoa, afixia eta bestelako zeinuekin.

Askotan pazienteak kontsultara etortzeko arrazoiak, besoan edo zangoan sentitzen duten "nekea" izaten da, edo ibiltzean, eskailerak igotzean edo korrika egitean dituzten zailtasunak. Bost kasutik batean neuritis optikoa izan daiteke lehenengo sintoma. Edo parestesiak esku, beso, zango, etab.etan, askotan inurridura edo sorgortze-krisiak bezala.

Sintoma guzti horiekin batera % 50ean zeinu piramidalak daude eta % 30ean sentimenei dagozkien akatsak.

Zeinu klasikoen artean azpimarratzekoak dira:

- Dardara intentzionala, goiko gorputzadarretakoa bereziki (beso eta eskuetakoa beraz), mugimenduak hastean eta batez ere lehenburua lortu baino pixka bat lehenago areagotzen dena.
- Nistagmoa, begi-mugimendu zakkarrak, horizontalak batez ere, albo batera begiratzean. Diagnostikorako balio handiagoa du, hala ere, nistagmo asimetrikoak.
- Ahokera: hitza ebakia da, ahotsa monotonoa, askotan faltsete altuaren modukoa.
- Ibilera ataxikoa, ez ziurra, zangoak bananduak dituela. Pazienteak, zutik dagoela, begiak itxi eta oinak elkartzen baldin baditu, gorputz-enborra normalean baino askoz ere gehiago

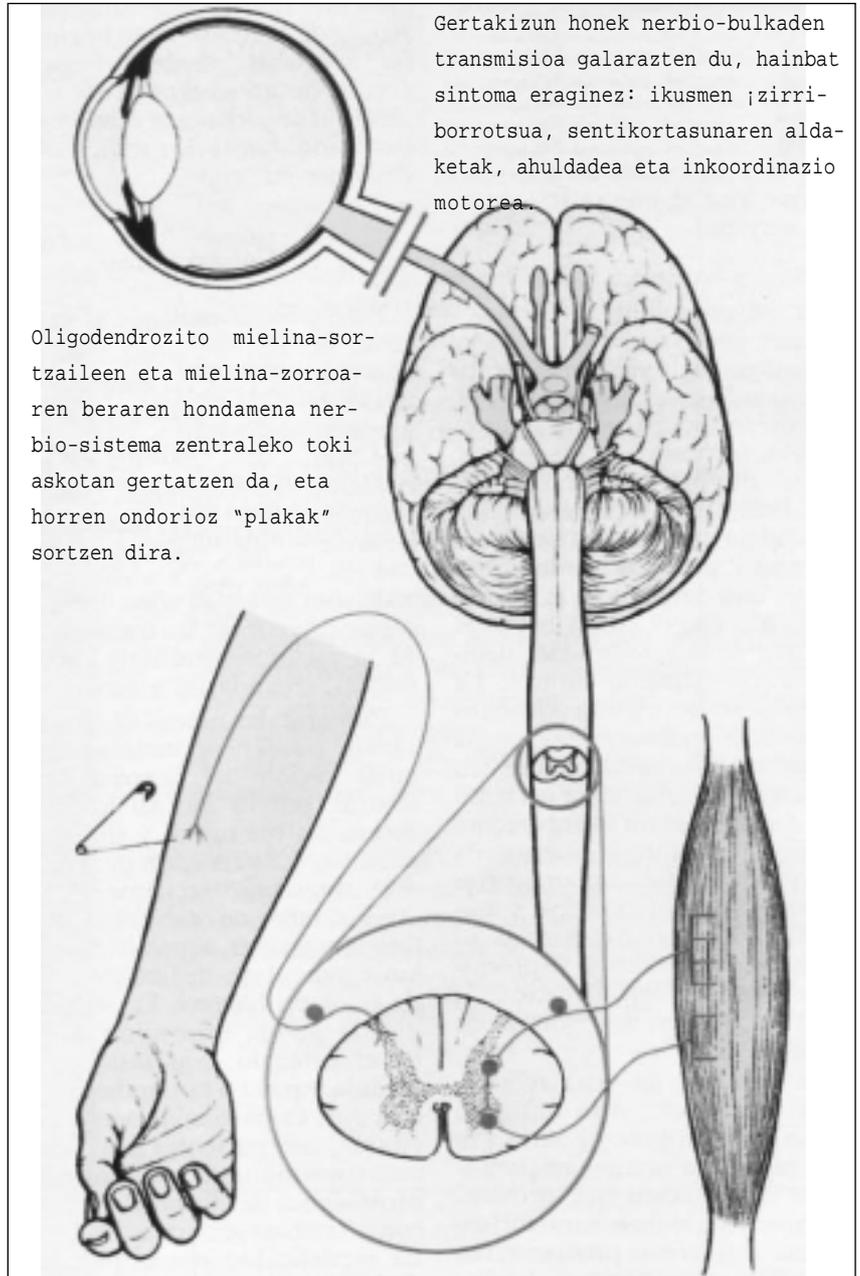
mugitzen du, oreka berreskuratzeke.

- Bertigoia

Aipatu historia kliniko eta zeinuak kontuan edukiz batetik eta azterketa anatomopatologikoa eginenez bestetik (biopsia bidez). Dena

Gertakizun honek nerbio-bulkaden transmisioa galarazten du, hainbat sintoma eraginez: ikusmen zirikorrottsua, sentikortasunaren aldaketak, ahuldadea eta inkoordinazio motorea.

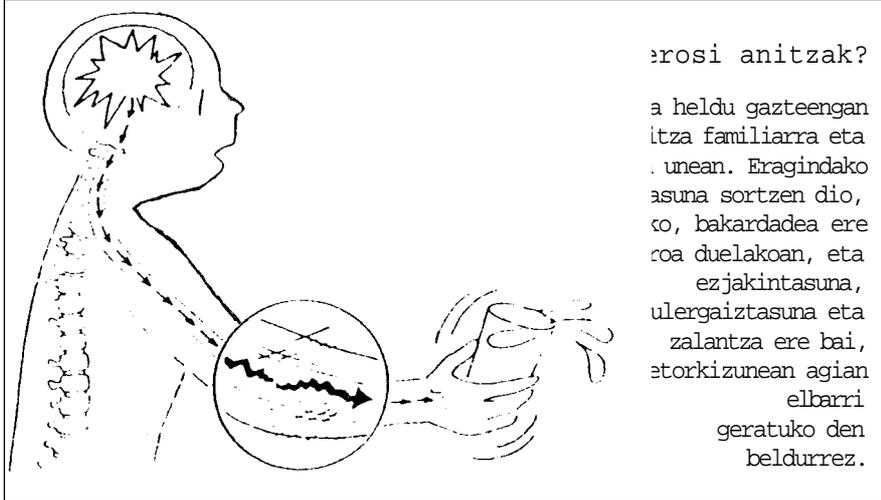
Oligodendrozito mielina-sortzaileen eta mielina-zorroaren beraren hondamena nerbio-sistema zentralerako toki askotan gertatzen da, eta horren ondorioz "plakak" sortzen dira.



Gaitza (garunean, nerbio optikoetan eta orno-muinean kokatua bereziki) mielina-zorroen lesio edo hondamena besterik ez da.

dela, badira beste zeinu batzuk ere; medikuaren kontsultan "probokatu" eta nabarmendu daitezkeenak:

- a) Bide primamidalen zeinuak: erreflexuak (Babinski-rena, batez ere) "goratuak" daude.



erosi anitzak?

a heldu gazteengan itza familiarra eta .unean. Eragindako asuna sortzen dio, so, bakardadea ere roa duelakoan, eta ezjakintasuna, ulergaitzasuna eta zalantza ere bai, atorkizunean agian elbarri geratuko den beldurrez.

Oinzolaren kanpoko ertza eszitatuz gero (orratz batekin edo boligrafo-puntarekin, adibidez) oin horretako behatz lodia hedatu egiten da. Ikus beheko india.

- b) Zangoetako espastikotasuna: ibilera trabatu egiten da, baldarra da, edota espasmodikoa bezalakoa, "saltoka" bezalakoa.
- c) Epilepsia arraroa da (% 10).
- d) Sentikortasuna trastornatua dago: parestesiak (orduerdubetekoak; gero desagertu egiten dira). Normalean ez dago minik.
- e) Maskuriko eta ondesteko alterazioak beti daude: inkontinenzia edo eutsi ezina normalean.
- f) Disfuntzio sexualak. Arruntak eta frustazio-iturri ikaragarria, gizonezkoengan bereziki.
- g) Nekea, eguneroko eginkizunak egiteko traba handia. Arratsalde aldera handiagoa da eta beroarekin edota ariketa egin ondoren geratu egiten da. Zertxobait hobetzen da atsedenarekin, baina ez loaldiarekin.
- h) Ikusmeneko aldaketak. Usuak, baina ezgaitasunik sortzeko adinako larritasunik gabekoak. Ikus-eremuaren sakontasuna atzemateko gaitasuna galtzen denez, horrek automobila gidatzean dakarren arriskuaren berri eman behar zaio pazienteari.

Biziraupena, batezbeste, 27 urtekoa da, lehen brotearen ondotik. Gaixotasuna agertzea 28 urte inguruan izaten denez, batezbeste probableena 55 urte arte bizitzea da. Baina hogeitaz urteko gaztea urte gutxiren buruan gurgpilezko sila batean egon daitekeen bezalaxe, badira pertsona edadetuak ere (70 urtetik gorakoak ere bai Gipuzkoan bertan), nahikoa bizimodu normala egiten dutenak.

Oinzolaren kanpoko ertzaren eszitazioak sor dezakeen erantzun erreflexua: behatz lodiaren estentsioa (Babinski) ezkerrean edo flexioa (normala) eskuinaldean.

Gaitza progresiboa da. Ia inoiz ez dago prodromorik, edo seinale-moduko zeinurik. Gaixotasunaren eboluzioan OKERRAGOTZEAK gerta daitezke, brote berrien moduan, eta horien pronostikoa txarra da beste foku batzuk sortzen direlako. Bestetik, azpimarratzekoak dira ATZERAKADA edo ERREMISIOAK ere, luzeak askotan, 20 urte edo gehiago ere iraun dezaketenak, gaitza sendatu den itxura emateraino.

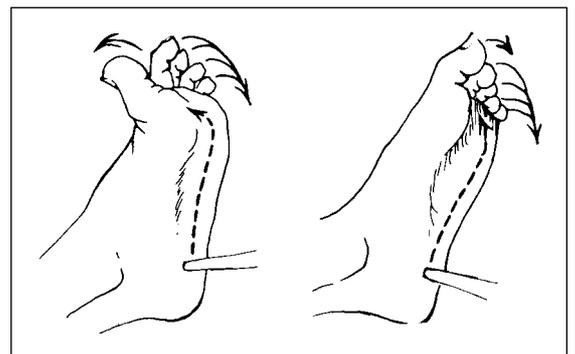
Lehenengo bi broteek bere kasa inboluzionatzen dute, espontaneo-ki, eta ondorengo broteak baino askoz ere hobeto. Horregatik kontu handia eduki behar da; brote horien ondorengo egoera onak liluratuta gaixoa tratamenduaren eragina hiperbaloratzea iritsi baitaiteke.

Dena den, pronostikoa oso larria da. Zenbait pazientek beren automobila gida dezake urtetan, baina ...

Eta tratamenduari buruz zer?

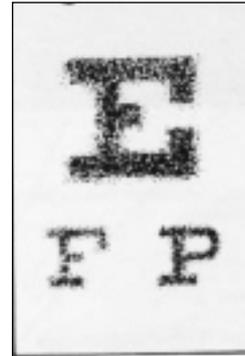
Broteak dauden bitartean ACTH ematen da; naturala edo sintetikoa. Sostenguko tratamendu gisa, eta epe luzearako ACTH sintetikoa erabiltzen da (injekzioan edo ahotik, egun biz bat). Kasuen % 66 hobeagotzen dira ACTH-rekin. Gainerakoak ezer ez.

Tratamendua sintomatikoa da erabat. Ahaleginak (fisikoak, intelektualak) guztiz baztertu. Atsedena erregularki hartzea gomenda-



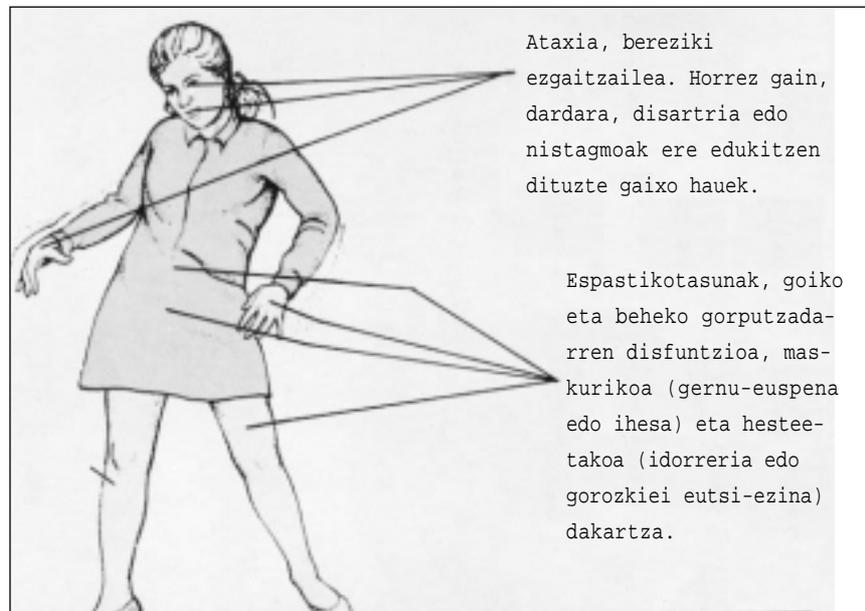


DESMIELINIZAZIO-PLAKAK NZS-EKO EDOZEIN LEKUTAN AGER DAITEZKE.
PLAKA HORIEN LOKALIZAZIOAK MUGATEN DITU ZEINUAH ETA SINTOMAK.



Ikus eremuaren murrizketa bapatekoa izan daiteke, edota ordu nahiz egun batzuetan agertua. Begi bakarrean aldi bakoitzean, normalean, eta minarekin begia mugitzean.

Sintoma sentimenezkoak usuak dira (gaixo hauen hasierako sintomak izan ohi dira hirutik batean): inurridura, erresumina edo sorgortasun-sentsazioa aurpegian, edo gorputzadarrretan. Sentikortasuna ez da erabat galtzen, baina bai asaldatzen, eta egunetik egunera hedatzen nago doa.



Ataxia, bereziki ezgaitzailea. Horrez gain, dardara, disartria edo nistagmoak ere edukitzen dituzte gaixo hauek.

Espastikotasunak, goiko eta beheko gorputzadarrren disfuntzioa, maskurikoa (gernu-euspina edo ihesa) eta hestee-takoa (idorreria edo gorozkiei eutsi-ezina) dakartza.

Oharra: esklerosi anizkoitzak jotako gaixorik gehienak disfuntzio sexualaz

Ibilera ataxikoa da sintomarik usuena.

tzen da. Bestelako traumak (hozturak, infekzioak, operazioak, elikadura-aldaketak, etab.) baztertu. Lana oso nekoso ez bada, egin daiteke.

Gaixoei informazioa eman (arriskuei buruzkoa batez ere), baina gehiegi larritu gabe.

Masajeek, hotzak, beroak, elektroterapiak eta bestelako

fisioterapi mota guztiek ez dute ezertarako balio. Nahikoa da gorputzadarren mobilizazioa (aktiboa nahiz pasiboa) segurtatzea.