

Bizitzako lehen eztulak

Eztula da haurrengan gehien agertzen den sintoma eta medikutara joateko arrazoi nagusia, sukarraren aurretik

Jendea dabilen tokian, ez da falta izaten ezdulak eta karkaxarik. Batek besteari dei egingo balio bezala, irailatik maiatzera ia ez da besterik entzuten. IBERPOC izeneko azterketaren arabera (Neumonologia eta Kirurgia Torazikoko Espainiako Elkarteak egin du Espainian), espainiarren % 48k izan dute noizbait ezdula, % 13,5ek maiz izaten dute, eta % 10,7k, ezdulaz gain, karkaxak ere izaten dituzte.

Oso ohikoak izateaz gain, gehienetan kaltegabeak izaten dira eta ez diegu garrantzirik ematen, baina gaixotasun baten lehen azarna ere izan daitezke. Ezdula, berez, babes mekanismo bat da. Arnas aparatua erabiltzen du hondakinak kanporatzeko; zenbaitetan, ordea, lehorra izan ohi da eta arnasbideetan daukagun infekzio edo narritadura batek sortua izan daiteke. Helduetan, infekzio prozesu akutuek sortzen dute maizenik ezdula eta karkaxa (hotzeriak, adibidez), eta prozesu kronikoek ere bai, asma, adibidez, edo Buxadurazko Arnas Gaixotasun Kronikoak (gehienetan, erretzaileek izaten dute).

ETA HAURTZAROAN ZER GERTATZEN DA?

Haurren arnas aparatuen fisiologiak ez du alde handirik helduenarekin, baina ezdula sortzeko arrazoiak ez dira berdinak batzuetan eta besteetan. Jaioberrietan, heldutasun falta antzematen da neurri batean, eta, ondorioz, % 25 soilik izaten dira gai ezdul egiteko. Hilabeteren buruan, ordea, haurren % 90ek egin dezakete. Haur guztiek egiten dute ezdula noizean behin, eta horrek ez luke inor kezkatu behar. Gerta daiteke, ordea, ezdulak egun batzuetan iraitea, arazo akuturen batek eraginda (goi arnasbideetan birusen batek sortu dion infekzio batek, adibidez), eta gero, poliki-poliki, gutxitzen joatea. Ehundik 10 kasutan soilik luzatzen da 25 egunez baino gehiagoz.

Lau aste baino gehiago irauten badu, ezdul kronikoa esaten zaio, nahiz eta neumologo eta pediatria batzuek beste ezdul mota bat ere bereizten duten, ezdul subakutua; ezdul mota horrek hiru eta zortzi aste artean irauten du, eta birus infekzio luzeek eragiten dute, eta sendatze bidean behin eta berriz sortzen diren motelaldiek. Txiki-txikitatik haurtzaindegian ordu asko pasatzen dituzten haurrek askotan izaten dituzte arnasketa prozesu akutu eta subakutuak, behin eta berriro, gainera.

Ezdul kronikoa duten haurrei arreta handiz egin behar zaie azterketa, ikusteko, batetik, ea ba ote duten bestelako arnasketa patologia espezifikorik, edo horien arrastorik, eta, bestetik, ia elkarri eragiten ote dioten ezdulak eta beste patologiek. Agian, torax erradiografia egin beharko zaio haurrari, eta, adinak uzten badu, espirometria ere bai. Ez bada antzematen zer gaixotasunek sortu duen, ezdul kroniko ez-espezifiko diagnostikatzen da (batzuetan, etorri bezala joaten da). Desagertuko ez balitz, budesonida izeneko botikarekin egin liteke tratamendu-saioa –kortikosteroidea da–, hiru edo lau astez, betiere medikuak hala aginduz gero.

Tratamendu hori egin eta desagertuko balitz, asma eragina izan daiteke ezdula, asma da-eta, izan ere, haur eta nerabeetan gehien agertzen den gaixotasun kronikoa. Ez dakigu zer proportziotan agertzen den asma 6 urtetik beharako haurretan, baina 6tik 14 urte artekoetan daude asma duten guztien % 10, eta 14 urteetara hurbildu ahala, handiagoa da ehunekoa. Budesonidak eraginik egiten ez badu, azterketa sakon eta osoa egin beharko zaio haurrari, ezdula zehatz-mehatz zerk sortzen duen aurkitu ahal izateko. Besteak beste, honako diagnostiko-probak egin beharko zaizkio: pHmetria, izerdi testa, immunologia azterketa, Mantouxen erreakzioa edo tuberkulinaren proba. ◀



KEZKATZEKO ARRAZOIAK

Ezdula egitean haurrak jario zornetsuak botatzen baditu, jatorri patologikoa izango du, seguru, eta kontu handiarekin aztertzea izango da, jakiteko ea bronkiektasiaren bat duen (bronkioak zabaldu egiten dira), fibrosi kistikoren bat edo immunoeskasia. Era berean, haurra oso txikia dela hasten bada ezdul egiten eta odola agertzen bada haren karkaxan, kezkatzeko modukoa izaten da hori, horren atzean gaixotasun larriren bat egon baitaiteke.

KONTUAN HARTZEKOAK

- Ez da komeni haurrei ezdularen aurkako botikarik ematea, nahi gabeko eraginak kaltegarriak izan baitaitezke.
- Tabako keak eta bestelako gai kutsatzaileek ezdula biziagotzen dute, eta, beraz, desagerrarazi egin behar dira. Haurrak badaude, ez da erre behar, eta giro trinko eta pisuak ere oso kaltegarriak dira haurrentzat.
- Antibiotikoak oso bakan hartzekoak dira; bakterio bronkitis luzeari aurre egiteko soilik erabiltzen dira (horrek eragiten du gehienbat haurren ezdul emankorra), eta betiere medikuarren baimenarekin.
- Ez da komeni antibiotikoak erabiltzea ohiko birus infekzioei aurre egiteko, horiek berez sendatzen baitira egun batzuen buruan.