

# Belarriko minaren oihartzuna

Infekzioen eta higiene ohitura desegokien ondorioz sortzen da otitisa, eta haurrei eta adinekoei eragiten die gehien-gehien

HAURRAREN NEGARRA beti da hunkigarri, eta belarritik bihotzeraino sartzen da; eta irten ere belarritik egiten da askotan, otitisak eragindakoa izaten baita. Helduek ere edukitzen dute otitisa, baina haurtzaroan ager-tzen diren gaitzen artean, hauxe izango da ohikoenetakoa eta eragozpen gehien sortzen dituenetakoa. Belarrian hantura bat agertzeari esaten diote medikuek otitisa, baina mota batekoa baino gehiagokoa izan daiteke hori ere. Nagusiki, kanpoko otitisa eta erdikoa aipatzen dira.

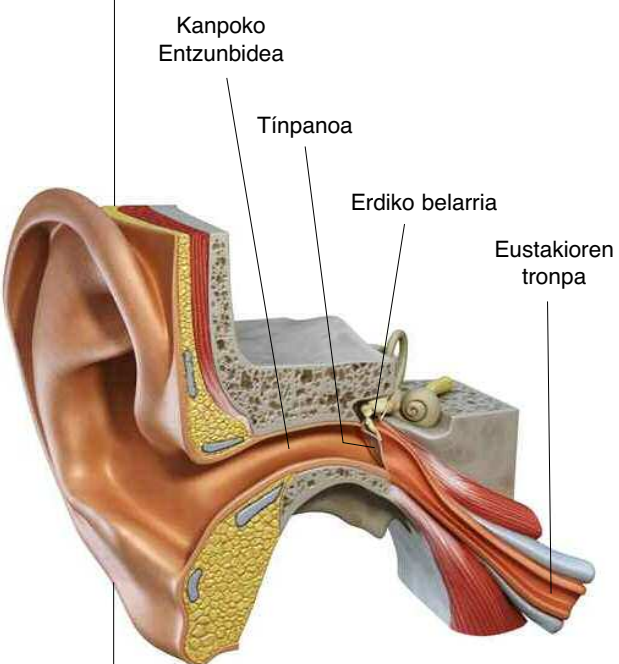
Kanpoko entzunbidea hanpatzen denean -tinpanora heldu baino lehenago dago-, **kanpoko otitisa** esaten diote, eta ohiko hizkeran, *igerilekue-tako otitisa* edo *igerilariarena* ere deitzen zaio. Kanpo belarria biltzen duen azala hanpatzen da, eta azkura eta oinaze handia eragiten ditu. Belarriari tira egiteko gogoia sentitzen da, baina are mingarriagoa gertatzen da hori, eta zornea ateratzen hasten denean ere areagotu egiten da mina (normala izaten da zornea botatzea, infekzio batek eragiten baitu otitisa).

Beste otitis motak **erdiko belarriari** eragiten dio; tinpanoa baino barrurago dago erdiko belarria, eta Eustakioren tronpa bidez soilik izaten du harremana kanpoaldearekin. Eustakioren tronpa hodi fin-fina izaten da, eta faringeraino heltzen da (amigdalaren atzeraino). Nasofaringean sortu ohi den infekzio bat izan ohi du jatorrian otitis mota horrek; erdiko belarriaino heltzen da, eta erdiko belarria biltzen duen muki-mintza hanpatzen du.

Otitis mota hori ere bi eratakoa izan daiteke: **erdiko otitis akutua** eta **erdiko otitis serosoa**. Otitis akutua infekzio batek eragiten du (hoztu egin garelako sortzen da maizenik), eta mukia pilatu egiten da erdiko belarrian. Sukarra eragin dezake (ez beti), eta belarriko mina izaten da (gauez areagotu egiten da); horrez gain, zornea ateratzen da batzuetan eta gerta daiteke tinpanoa zulatzea ere. Hala esanda izutzeko modukoa badirudi ere, tinpanoko zauria bera bakarrik orbaintzen da, eta ez da larria izaten. Halaxe dio Julio Guerrero-Fernández medikuak artikulu batean (Madrilgo Bakearen Ospitalean aritzen da lanean). Haur txikiek mutxikatzerakoan edo jakiak irensterakoan izaten dute min gehien. Otitisak eta zorne jarioak zenbait hilabete irauten badu eta sendatzen ez bada, **erdiko otitis akutua iraunkorra edo kronikoa** esaten zaio. Eta otitis mota hau oso maiz agertzen bada, **erdiko otitis akutua errepikaria** deitzen diote.

Otitis serosoa, akutua ez bezala, ez du infekzio batek sortzen, eta sukarririk ere ez du eragiten; muki argixka bat pilatzen da erdiko belarrian. Otitis mota honek ez du minik eragiten, baina bai hipoakusia edo gorreria, burrunba eta belarrian zerbaitek presio egiten duen irudipena. Otitis serosoa sortzen da Eustakioren tronpa oso mehe eta estua delako eta ez diolako uzten mukiari kanporantz irteten. Azaldu ditugun sintomak agertzen ez direnean, gorreria, adibidez, berez sendatzen da, tronpa zabaldu egiten baita adinarekin.

&gt;



## Neguan eta udan

Urte sasoi guztietan ez dira berdin gertatzen otitisak. Klima epela duten herrialdeetan, udan agertzen da gehien kanpoko otitis akutua, oduan izaten baita igoerarik handiena itsasoan eta igerilekuetan bainatzeko. Belarrietan hezetasuna sartzen da eta kanpoko entzunbideko azalean errazagoa da infekzioak sortzea. Honako mikroorganismo hauek agertzen dira gehien: *Pseudomonas aeruginosa* eta *Staphylococcus aureus*.

Kalkuluek diote herritarren % 10ek noizbait izan dutela kanpoko otitisa, eta 7 eta 12 urte arteko haurrei eragin izan diela gehien. Datu horiek ageri dira 12 de Octubre Ospitaleko Pediatria Saileko kideek 2007an egin zuten lan batean. Haur eta nerabeek ez ezik, igerilariek ere maiz izaten dute otitis mota hori.

Hiru urtetik beherako neska-mutiletan, % 50-83k izan dute otitisa. Hori diote kalkuluek

Erdiko otitisa, berriz, lotuago dago udazken, negu eta udaberrian agertzen diren infekzio eta hotzeria prozesuei. Azken urteetan erruz ugaritu da gaixotasun hau, eta *ia unibertsal* bihurtu da haurren artean.

Datuek diotenez, haurren % 20-62 inguruk izaten dute, eta proportzioa handiagoa da hiru urtetik beherako neska-mutiletan (adin horretako haurren % 50-83k izan dutela kalkulatzen da). Horrez gain, inoiz otitisa izan duten haurren % 5ek joera izaten dute erdiko otitis akutua errepikaria edukitzeko, eta horien artean, hirutik batek beste otitis bat izango du hilabeteren buruan. Horixe dio *Haurren Erdiko Otitis Akutuaren 2005 Gida Klinikoak*, Raquel Martínez Bugarín-ek egindako lanak. Infekzio-eragile askok sortzen dituzte erdialdeko otitis horiek, baina bakterioek sortzen dituzten guztien % 40 pneumokokoaren ondorio dira, Espainiako PediatriaElkartearen arabera (AEP).

## Arriskuak eta neurriak

Askotarikoak izaten dira kanpoko otitisa sortzeko arriskuak: giroan hezetasun handia dagoelako, igeri egiteagatik, bero handia egin duelako, ur kutsatuta ibili garelako, belarria behar bezain garbi edukitzen ez dugulako edo argizaria mugimendu zakarrekin atera nahi izan dugulako, belarri-zotzekin kalte egin diogulako, entzungailuak erabili ditugulako (belarriak estalita, pilatu egiten da argizaria), edo hanpatze gaixotasun kronikoak izan ditugulako (ekzema, dermatitis seborreikoa edo aknea). Neurriak hartzea norberaren esku dago, eta igeri egiteko, adibidez, txanoa edo tapoiak erabiltzea izaten da onena; horrez gain, ez da komeni hezetasunik edukitzea kanpoko entzunbidean, eta mugimendu zakarrak eginez garbitzea ere txarra izaten da.

Erdiko otitisa agertzeko ere, hainbat faktore izan daitezke arriskutsu. Adina izaten da bat (ohikoagoa da lehen bi urteetan agertzea), haurtzaindegira joatea izan daiteke bestea, esne artifiziala ematea, tabako kez inguratua egotea, txupetea erabiltzea, familiar ohikoa izatea eta faktore genetiko jakinak edukitzea, eta beste hainbat (zein jarreratan lo egiten den, zein urtaro den, gorabehera immunologikorik izan duen eta zein gaixotasuni lotuta egon diren...). Zerrenda luze hori ematen du *Asturias, Kantabria, eta Gaztela eta Leongo Pediatria Elkartearen Pediatria Buletina*-k. A. I. Navazo Eguía-k egin zuen ikerketa hori, 2008. urtean (Burgosko Ospitaleguneko Otorrinolaringologia Zerbitzuko kide da). Otitis mota horri aurrea hartzeko, txertoak har daitezke, patogeno kaltegarrietatik babesteko, eta, horrez gain, zerrendan ageri diren arriskuak

saihestea ere oso kontuan hartzekoa da. Pneumokokoaren aurkako txerto konbinatu heptabalentea izan daiteke adibideetako bat: Espainiako Pediatria Elkarteak emandako datuen arabera, pneumokokoak sortzen dituen erdiko otitisen % 35i aurre hartzeko balio du, eta txertoak daramatzan serotipoen % 55i baino gehiagori aurka egiteko.

## Diagnostiko bakoitzak bere tratamendua behar du

Gaitza zein urte sasoiaren agertu den, gaixoak sukarririk baduen, mukirik agertu zaion, entzumenik galdu duen... Horiei erreparatuta, sumatu dezakegu zer otitis mota den, nahiz eta azken diagnostikoa pediatrek eta otorrinolaringologoek egin behar duten otoskopioa erabilita (entzunbidea aztertze eta tinpanoa nola dagoen ikusteko balio du tresna horrek).

Tratamendua hiru alderdi hartu behar ditu aintzat: mina kentzea analgesikoak erabilita (paracetamola eta ibuprofenoa, adibidez); hantura gutxitzea, hanturen aurkakoak erabilita; eta infekziorik bada, hura desagerraraztea, antibiotikoak erabilita. Antibiotikoei esker, lehenago joaten dira sukarra eta oinazea baina asko handitzen da bakterio-erresistentziak sortzeko arriskua, eta, ondorioz, zenbait organismoek are gogorrago erasateko arriskua (ohartarazpen hori egiten du Raquel Martínez Bugarín-ek 2005 *Gida Klinikoak* lanean). Erdiko otitis akutuen % 70-90 berez sendatzen dira 7 eta 14 egunen buruan, eta antibiotikoak erabiltzeak ez du gutxitzen aurrerago ebakuntzaren bat egiteko arriskua.

Muki asko pilatzen zaien haurrei, belarrian infekzioak oso maiz izaten dituztenei edo gorreria izaten dutenei, drainadura egin behar izaten diete tinpanoan; drainatze hodi bat jartzen diete, muki pilatua kanpora atera dadin, infekzioa edo gorreria eragin baino lehen. //



## BETIKO BORROKA: BELARRIAK ONGI GARBITZEA

→ Otorrinolaringologoak buru-belarri saiatzen dira belarriak ongi garbitzeko aholkuak ematen, baina askok ez dute entzuten, edo ez dute entzun nahi. Azken urteetan adituek behin eta berriz ohartarazi dute ez dela komeni belarri-zotzak erabiltzea (muturrean kotoia izaten duten horietakoak). Ohitura zabaldua da hori oso, eta haurrei ere txiki-txikitatik erakusten zaie hala egiten, baina ez da batere mesedegarria: argizaria barrurantz bultzatu eta trinkotu egiten dute; ondorioz, tapoi moduko bat sortzen da belarrian, eta are zailagoa izaten da argizaria ateratzea. Argizaria zanpatuko duen gailurik ez da erabili behar, eta tresna puntazorrotzik ere ez (azazkalak, bolalumak, urkilak...), zauriak edo zuloren bategiteko arriskua izaten baita, edo infekzioren bat eragiteko ere bai; eta, jakina, hori gertatuz gero, otitis mingarria ager daiteke jarraian.

→ Otorrinolaringologoek esaten dute bainua edo dutxa hartzerakoan garbitu behar direla belarriak, burua alde batera makurtuz, ura entzunbidean sar dadin eta argizaria guritu dezan. Txandaka egin behar litzateke hori, egun batean bai eta hurrengoan ez; hartara, ez litzateke argizariarik pilatuko, eta tapoirik eta infekziorik ere ez litzateke sortuko ondorioz, eta, aldi berean, behar adina argizari izango genuke belarriak egoki babestu ahal izateko. Beste metodo erabilgarri bat, dutxako uraz gain, itsasoko ura edukitzen duten espraiak erabiltzea da: argizari tapoiak guritzen dituzte, eta berez desagertzen dira. Horixe jakinarazi du 2008. urteko Belarri Higienearen Dekalogoak, Bartzelonako Ospitale Klinikoak argitaratuak.