

Arrisku faktoreak ez dira gaixotasun

Gero eta gehiago dira, baina arriskua izateak ez du esan nahi gaixotuko garenik, eta arriskurik ez izateak ere ez du esan nahi gaixotuko ez garenik



AMERIKETAKO Estatu Batuetako aseguru konpainiak estatistikak egiten hasi ziren 50eko hamarkadan euren aseguru polizak oinarri hartuta, eta ikusi zuten pertsona gizen eta hipertentsoek arazo kardiobaskular gehiago zituztela eta lehenago hiltzen zirela. Orduan agertu zen arrisku faktorea kontzeptu modernoa, eta ordutik aurrera osatuz eta zehaztuz joan dira kontzeptu hori ikerketa epidemiologiko eta komunitarioen bidez. FRAMINGHAN txostena izan da horietako bat, eta gaixotasun kardiobaskularrentzat arriskutsu diren hainbat egoera identifikatu ditu. Orduz geroztik, zenbait gaixotasuni eragiten dioten ehunka arrisku faktoreen berri jakitera iritsi gara, bereziki gaixotasun kroniko-endekapenezkoiei.

Zer da arrisku faktorea? Gaixotasun bat agertzera laguntzen duen edo horrekin zerikusia duen egoera edo ezaugarri oro. Izan daitezke jaiotzatik datozenak, ondoretasunezkoak, ingurumen baldintzen eraginez sortuak edo bizi ohituren ondorio. Betiere, ordea, ikerketa estatistikoek esan behar dute egoera bat arriskutsu jotzeko adinakoa den edo ez; eta estatistikak hala dela esanda ere, gehienetan ez du esan nahi kausalitate-harremanik badagoela.

Azken aurkikuntzek ere horixe erakutsi dute, arrisku faktoreei erreparatuta ezer gutxi esan daitekeela etorkizuneko gertaeren inguruan, eta norbanakoen arriskua kalkulatzeko taulen balio klinikoa ere hutsaren hurrena dela etorkizunari begira. Ikerketa batean, adibidez, hamar urteko jarraipena egin zieten "arrisku handiko" jo zituzten zenbait pertso-

nari (erretzaileak, hipertentsoak eta hiperkolesterolemiadunak ziren), eta % 87k ez zuten eduki miokardio infarturik. Talde horretako kideek, hala ere, infartu gehiago eduki zituzten, erretzen ez zutenen, tentsio normala zeukatenean eta kolesterola altu ez zutenen artean baino. Kopuruak ez ziren izan, ordea, hasieran pentsatu adinakoak, eta arrisku handiko jo zituzten pertsonen ez zituzten bete bihotzeko arazoak edukitzeko probabilitate-kalkuluak. Katalunian antzeko ikerketa bat egin zuten diabetesaren eta bihotzeko eritasunen artean egon zitezkeen loturak aztertzeko, eta emaitzak antzekoak izan ziren.

Arrisku faktoreak identifikatzeak balio izan du prebentzioaren ikuspegi gaurkotua sustraitzeko: arrisku faktorea desagerrarazten bada, gaixotzeko probabilitateak desagertu edo gutxitu egiten dira. Ikuspegi hori aintzat hartuta, osasun azterketak egiten hasi ziren, faktore jakin batzuk zituen jendea antzeman nahian. Horren ondoren, diagnostiko goiztiarrei egin zieten leku prebentziozko medikuntzan, probak eta azterketak oinarri hartuta. "Diagnosi zaparrada" ere deitzen zaie diagnostiko mota horiei, eta aski konplexuak izaten dira batzuetan, eta ez arriskurik gabeak. Gainera, oso garestia izaten da, eta osasun langile askok parte hartu behar izaten dute.

Adituek, baina, ohartarazi dute zuhur jokatu beharra dagoela: herritar osasuntsuei era guztietako prebentzio-azterketak egiten badizkiegu arrisku faktoreen bila, arriskua dago gaindiagnostiko bat gertatzeko. Arazoa



haxe da: gaixoaren osasunari eragingo ez dioten prozesuak diagnostikatzeko dira, edo tratatu ezin direnak, edo nola-halako tratamenduei bide ematen dietenak. Ondorio horiek kezka iturri bihurtu dira osasun arloko profesional askorentzat, eta are gehiago ezjakintasunetik abiatzen direla jakinda: ez dakite zein den gaixotasunaren berezko historia.

Hori horrela dela ikusita, beste kontzeptu bat agertu da orain: "Prebentzio Kuaternarioa". Horren bidez lortu nahi da osasun jarduera ez dadin izan kalte-eragile; alegia, prebentzioaren eta sendabidearen izenean egiten diren zenbait diagnostiko edo terapiak -alferreko izaki, edo zuhurtzia gutxirekin ezarriak- ez dezatela kalterik sortu. Nolabait esateko, gaixoaren segurtasuna zaintzeko programen ataltzat jo daiteke. Horrez gain, bada beste arrisku bat ere: norbaiti arrisku faktore bat aurkitu izanak kezkarazi egin dezake pertsona hori, eta osasuntsu egon arren, arris-

ku faktoreak berak edo gaixotzeko arriskuak larritu egin dezake eta neurrosi bat ere sor diezaioke.

Halakorik ez gertatzeko, gauza batzuk argitzea komeni da:

- Arrisku faktorea estatistika bidez lotzen zaio gaixotasunari, baina ez da izaten hura agertzeko arrazoia. Arriskua izateak ez du esan nahi inor gaixotuko denik, eta arriskurik ez izateak ere ez du esan nahi gaixotuko ez denik
- Estatistika bidezko lotura onargarria bada biologikoki, agian esan nahiko du badagoela lotura kausal bat, baina hori aurkitu eta hala dela egiaztatzeko, esperimentuak eta ikerketak egin behar dira.
- Nahiz eta pentsatzen den arrisku faktorea saihestuz gero gutxitu edo desagerrarazi egiten dela gaixotzeko aukera, eta nahiz eta onartzen den arrisku faktore bat edukitzeak gaixotzera eraman gaitzakeela etorkizunean, baieztapen horietako bat bera ere ez da egia.

- Ez dira nahasi behar arrisku faktorea eta gaixotasuna: arrisku faktoreak dituen pertsona bat ez dago gaixo, eta arrisku faktorea ere ez da gaixotasuna.

Prebentziozko medikuntza ez da osasun azterketetara mugatzen, edo arrisku faktoreak identifikatzera, edo diagnostiko goiztiarrak egitera eta prebentzio-tratamenduak jartzera. Zenbait kasutan hori egin behar da, hain zuzen, usteko onurak gehiago direnean usteko kalteak baino. Orduan soilik. Zorrotz hartuta, eta ikuspegi klasikoari jarraituta, zera esan nahi du prebentziozko medikuntzak: bizi-jarrera eta bizimodu osasungarriak sustatu eta edukitzea, dieta osasungarri eta orekatua egitea, ariketa fisikoa maiz eta neurrian egitea eta ez erretzea. Prebentzioa aurrere neurriak hartzea da, baina ez da pentsatu behar botikekin soilik hartzen direla neurriak aurrere; kontua ez da botikei lotuta bizitzea. //