

Urdaileko ultzerak jada ez dira betiko

Duodenoko ultzerari eta ultzera gastrikoari modu eraginkorren egin dakieke aurre behin antzeman eta gero



MEDIKUTARA joan beharrak urdaila dantzan jartzen digu askotan, baina medikuntzak mesede ere egiten dio urdailari zenbaitetan, aurrerapenei esker, jakina. Orain, adibidez, urdaileko ultzerak sendatzeko modua aurkitu dute, eta lehen betiko izaten zen gaitzetik libratzeko modua daukagu orain. Urdaileko ultzera terminoak, egiaz, bi gaitz mota hartzen ditu bere barnean, eta bakoitzak sendabide bat eduki ohi du: duodenoko ultzera da horietako bat (gehienak onberak izaten dira), eta ultzera gastrikoa edo urdailekoa bestea (gutxi batzuk gaiztoak izaten dira, eta urdail ultzeratuko minbiziari lotuta egon ohi dira).

Urdail eta duodenoko ultzerak adinean aurrera egin ahala agertzen dira sarri, eta 40 urtetik aurrera gehienbat. Zenbait botikak badute eragina horretan, Anti-inflmatorio Ez-Esteroideoek (AINE), esaterako, eta horien artean, aspirinak, zeina asko samar hartzen baitute adineko pertsonen. Gaitz hori ekarri ohi duen beste faktore bat 'Helicobacter pylori' (H. pylori) bakterioaren infekzioa izaten da; horrek ere adineko pertsonen eragiten die, eta higiene- eta osasun-baldintzei lotu lotua egon ohi da. Baldintza horiek hobetu ahala –herrialde garatuetan, batik bat–, infekzio hori gutxitu egin da gazteen artean.

Kalkuluek diotenez, munduko biztanleen erdiei erasaten die H. Pylori bakterioak. Herrialde garatuetan, hel-

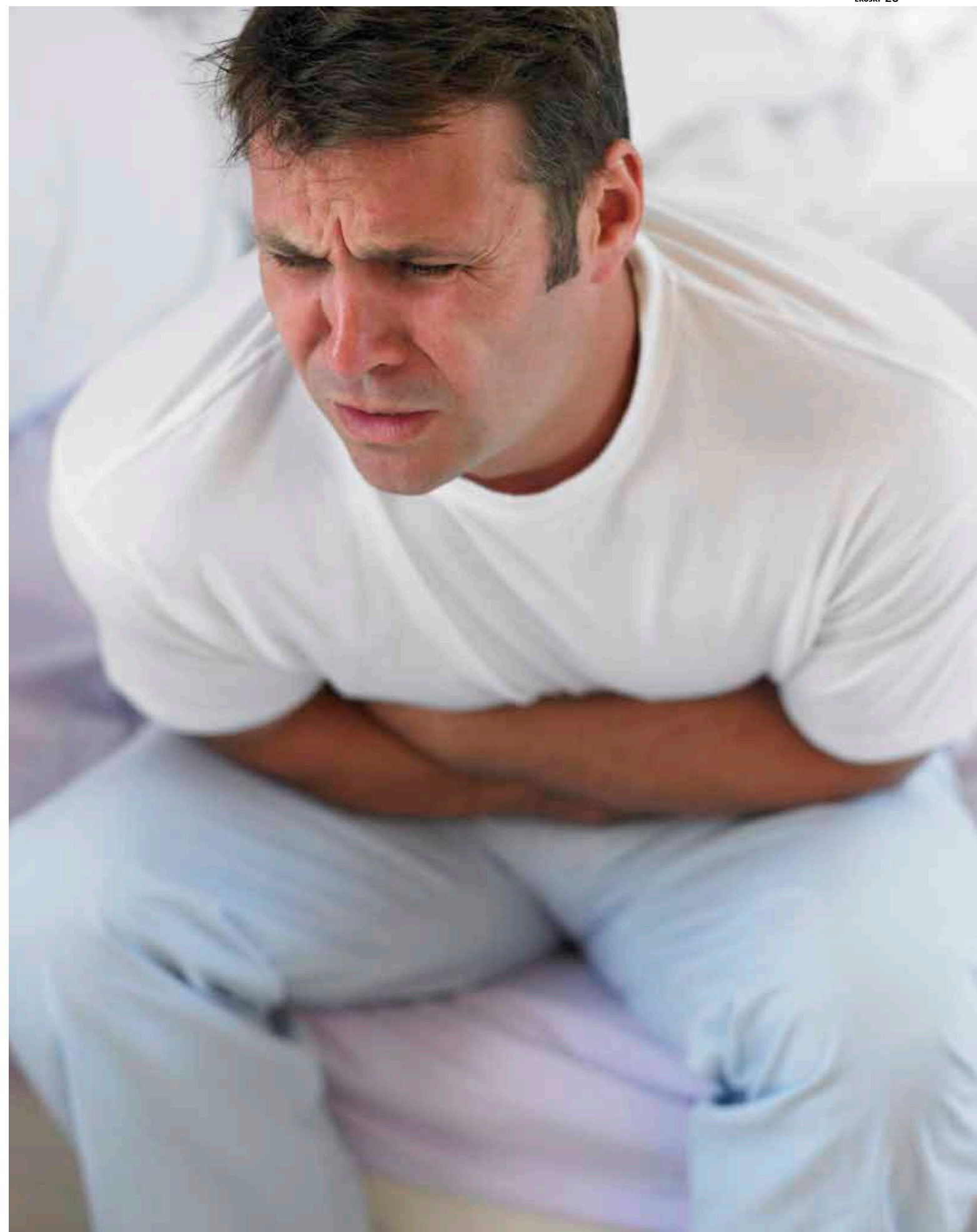
du gazteen % 20k omen daukate, eta garapen bidean dauden herrialdeetan, % 50ek baino gehiagok (zenbaitetan, baita % 90ek ere). Espainian, herriarren % 50ek daukate infekzio hori, nahiz eta % 15 eta 25 ingururi baino ez zaien sortzen ultzera peptiko bat.

Aurre har dakioko?

Ez dago aurre hartzerik H. pylori bakterioaren infekzioei eta horri atxikita datozen ultzerei, baina badago sendabidean jartzeko modua, behin antzeman eta gero. Aldiz, anti-inflmatorioei lotuta dauden ultzeretan, neurri batzuk har daitezke aurrez. AINE direlako botika horiek hartzen dituztenen artean, badira arrisku-talde batzuk, eta horiek jarri behar dute arreta gehien: lehendik ultzerak eduki dituztenak, digestio-hemorragiak eduki dituztenak, 60 urtetik gorakoak eta egunean AINE bat baino gehiago hartzen dutenak.

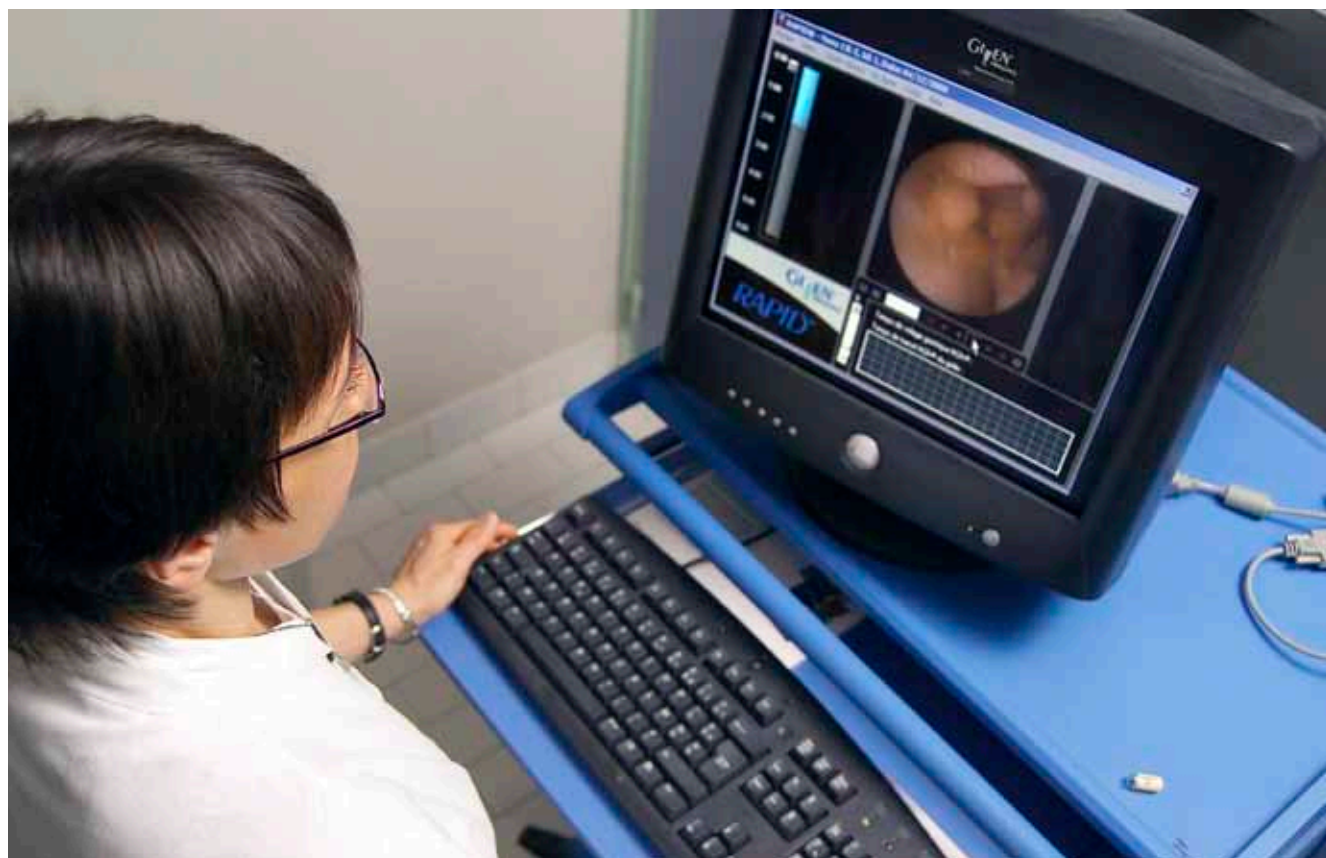
Oinazea jasanezina denean eta botikaren bat hartu beharra dagoenean, minkentzaile ez anti-inflmatorioak erabil daitezke, eta nahitaez anti-inflmatorio bat hartu behar bada, digestio-aparatuari kalte gutxien egingo diona zein den aztertzea komeni da, zenbat eta indartsuagoa izan, orduan eta gaitasun handiagoa baitu urdail eta duodenoko mukosari kalte egiteko.

Botika horiek eragiten dituzten kalteei aurre egiteko, urdaila babestuko duten substantziekin hartzea komeni izaten >



Espanian, herritarren erdiari erasaten die 'Helicobacter pylori' bakterioak, nahiz eta % 15 eta 25 ingururi baino ez zaien sortzen ultzera peptikoa

Zenbat eta gogorra-
goa anti inflamatorioa
are okerragoa urdaileko
mukosarentzat



da, ultzerarik edo hemorragiarik ager ez dadin gerora. Ohikoenen artean, protoi bonbaren inhibitzaileak daude: omeprazol ezaguna, besteak beste; urdail-babesa da, eta baraurik hartzen da, gosaldutako bano 20 minutu lehenago; bestela, prostaglandinaren analogoak ere hor daude (misoprostola).

Alarma zantzuak

Duodenoko eta urdaileko ultzera guztiek ez dituzte eragiten sintoma berak. Gerta daiteke, gainera, urte luzeetan gordean egotea, agertu gabe. Gastroenterologiako Espainiako Elkarteak behin eta berriz azpimarratu du H. pylori delakoa haurtzaroen hartzen dugula eta urte luzaroen bizi daitekeela urdailean; hantura txiki bat sortzen du, baina ez da beti antzematen. Bakterio hori edukita ere, hamar pertsonatatik bakarrari sortzen zaio ultzera.

Ultrazaker sortzen duen min berezi hori sabelaldearen goiko aldean sumatzen da, erdigunean, eta zerbait janda lasaitzen da. Horrexegatik esaten da ultzera dutenek "gose mingarria" eduki ohi dutela. Baina minik ematen ez duenean eta ultzera isilik dagoenean, gerta daiteke lehen zantzuak

hemorragia baten bidez agertzea, edo ultzera zulatu delako antzematea edo estenosi pilorikoa gertatu delako (piloroa estutzen da, urdailetik duodenorako sarbidea).

Endoskopia, guztiz argigarria

Urdaileko ultzerarik baden edo ez ikusteko, endoskopia da probarik argigarriena. Hodi malgua sartzen dute heste meharrean barrena, eta espezialistak horren bidez aztertzen du berak nahi duen eremua. Goi digestio-bideetatik barrena egiten den endoskopia mota honi gastroduodenoskopia esaten diote. Abantaila bat badu proba horrek: azterketa egiteaz gain, ehun zati bat ateratzeko aukera ere ematen du, gero aztertu ahal izateko. Erasate-proba da endoskopia hori, baina gaixoak ez du minik sentitzen, lasaigarriak eman ondoren egiten baitiote.

Endoskopiarekin batera, erradiografia kontrastedunak ere lagungarriak dira ultzerak antzemateko, nahiz eta ez diren endoskopia bezain argigarriak, inondik ere. Hatsaren proba egiteak ere laguntzen du (gaixoaren

metabolismo-jarduera aztertzen du, eta urdaileko eta duodenoko ultzerarekin lotura duten metabolitoak antzeman ditu), baita odol analisiak egiteak ere, eta gorozkietan H. pylori bakterioaren antigenorik baden edo ez aztertzeak ere bai.

'Helicobacter pylori': etsaia

Bakterio hori suntsitzea funtsezkoa da urdaileko minbiziari aurre hartzeko; Osasunerako Mundu Erakundeak ere (OME) minbizi-sortzailatzat jo baitu bakterio hori. Infekzioa desagerarazteko, bi antibiotiko eta urdail-babesa (protoi bonben inhibitzailea) konbinatzea izaten da tratamendu estandarra. Antibiotiko-konbinaziorik ohikoena honako hau izaten da: amoxicilina eta klaritromizina eta omeprazola. Egunean bitan hartu behar izaten dira, astebetetz edo hamar egunez (medikuak esango du hori).

Tratamendu horrek funtzionatzen ez duenean, beste antibiotiko-konbinazio bat ere egin daiteke. Normalean, hiru tratamendu-zikloren ondotik, infekzioa dutenen % 99 osatu egiten dira.

Besterik gertatzen da AINE direlakoak hartzeagatik urdailean sortzen diren ultzerekin. Halakoei aurre egiteko, protoi bonben inhibitzaileak hartzea izaten da ohiko tratamendua, egunean bitan, lau eta zortzi aste bitartean, denbora hori behar izaten baita ultzerak orbantzeko. Orbantzeko prozesu horretan, tabakoak eta alkoholak ez dute mesederik egiten, eta bai duodenoko ultzera denean eta bai urdailekoa denean, atzeratu egiten dute sendabidea.

Tratamenduaren ondokoak

Ultrazaker H. pylori bakterioak sortua bada, gerta liteke tratamendua bukatu ostean berriz ere bakterioa antzematea. Ez da izaten beste infekzio bat agertu delako, ezpada lehengo infekzioak hortxe jarraitzen duelako (terapia bukatu eta berehala egiten den azterketan ez da ongi antzematen). Hori dela eta, behin tratamendua amaituta, hiru edo lau astez jarraitu behar da probak egiten, harik eta egiaztatu arte guztiz desagertu dela H. pylori bakterioa.

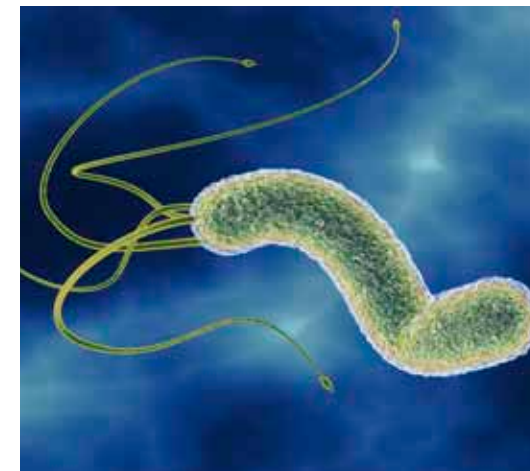
Urdaileko ultzeretan, behin tratamendua amaituta, guztiz orbandu dela

ziurtatu beharra dago. Hori jakin ahal izateko, endoskopia egiten dute bigarren aldiz eta biopsia-laginak hartuko dituzte ultzera dagoen ingurutik. Ezkutuan tumorarik ez dagoela egiaztatzea izaten da horren helburua. Proba horrek ez du minik ematen, eta ehunen laginak mikroskopiorekin aztertu ondoren, urdaileko minbizirik baden edo ez ikusi ahal izaten da.

Etorkizuna

Urdaileko ultzerak oso infekzio ohikoak dira mundu guztian, eta gaixotasun asko sortzen dira horien eraginez. Egoera hori dela ikusita, txerto-estrategiak aztertzen ari dira, bai infekzioari aurre hartzeko, bai infekzioa dutenei hori gaintzen laguntzeko.

Beste ikerketa-lerro batek AINE delakoetan jarri du begia, eta urdailari halako kalterik egingo ez dioten botiken bila ari dira. Ustez alternatiba egokiak izan zitezkeen ziklooxigenasa 2ren inhibitzaileak (coxib), baina ez dute eman espero zen emaitzarik, eta, gainera, horietako batzuek bihotz-hodiei kalte egiten dietela dirudi. //



LEHEN SINTOMAK EDO ZANTZUAK SUMATU ORDUKO:

1. Medikutara joan beharra dago. Ez dugu etsi behar "bizi guztirako ultzera" edukitzera, gaitza senda baitaiteke eta haren iturburua desagerrarazi, 'Helicobacter pylori' bakterioa, alegia.
2. Ultrazaker sendatzeko, ez dago dieta berezirik egin beharrik. Zentzuz jatea da kontua, eta beste gaixotasunen bat edukiz gero (diabetesa edo arteria hipertentsioa), horiei dagozkien arauak zaintzea.
3. Pertsona batek ultzera badu edo tratamenduren bat jarri badiote hura sendatzeko, une ona izango litzateke erretzeari uzteko edo tabako gutxiago erretzeko, erretzeak atzeratu egiten baitu orbantzeko prozesua.
4. Ultrazakerentzako anti-inflamatorioak medikuak esan bezala eta esan adina hartu behar dira, sekula ez norberaren iritzira. Botikak ez ditugu geure kabuz hartu behar.
5. Nahitaezkoa da medikuak agindu digun botika hartzea, hala ez egiteagatik huts egiten baitu askotan 'Helicobacter pylori' bakterioa desagerrarazteko tratamenduak.