

Osasuna

JUAN LARRAZ

Nola hartu aurre jaiotza goiztiarrei?

ERDITZE GOIZTIARRA da jaiotza-inguruko gaixotasun nahiz heriotza-tasen arrazoi nagusia. Zenbat eta goiztiaragoa izan jaioberria, orduan eta arrisku handiagoa arazoa izateko (ikus taula).

Gaur egun, laguntza bidezko ugalketa-teknikekin asko gehitu da haurdunaldi anizkoitzen tasa.

Teknika horiekin lortzen diren haurdunaldien ia %45ean bikiak sortzen dira, eta %7an hirukiak edo gehiago. Laguntza bidezko ugalketa-teknikak eta ama adinean aurrera joatea dira gaur egun haurdunaldi anizkoitzak gehitzearen bi kausa nagusiak.

Prematuritate-tasak aldatu egiten dira herrialde batetik bestera. Espainiako Estatuan, adibidez, zifra ofiziala %9koa da, eta AEBetan %13koa. Arazoa aski larria den arren, prematuritate-tasa apenas aldatu den azken hamar urteotan. Historikoki, prematuritatea murrizteko egin izan diren saio eta ahalegin guztiak etsigarriak gertatu dira. Amak bere jarduera gutxitzea, ohean atsedena hartzea, umetokiaren uzkurraldiak gutxitzeko tratamendu medikua, eta antibiotiko bidezko terapia luze-zabal erabilitako tratamenduak izan dira, baina ez dute arrakastarik lortu.

Azkenaldian aurrerapauso garrantzitsuak izan dira prematuritatearen prebentzioan. Ikerketaren lerroak bi izan dira funtsean: alde batetik, inoiz garaiz aurreko umeren bat izan duten emakume haurdune-

Haur oso goiztiarren etorkizuna

Pisua (gramotan)	500-750	751-1.000	1.001-1.250	1.251-1.500
Bizirik irauten dute	%55	%88	%94	%96
Osasun arazo larriak daukate	%65	%43	%22	%11

tan egindako saiakuntzak. Erditze goiztiar bat izan duen emakumeak hurrengo erditzea ere goiztiarra izateko arrisku handiagoa izango du.



NEREA SAINZ DE MURIETA

Haurdun talde horrekin egindako ikerketek frogatu duten bezala, amari haurdunaldiko 16. astetik aurrera progesterona emateak %35ean murrizten du prematuritatea errepikatzeko arriskua. Progesteronak ez dauka inolako alboondoriorik, ez amarentzat ezta haurarentzat ere.

Haurdunaldi anizkoitzetan, aldiz, progesteronak ez dakar inolako onurarik.

Bestetik, saiakuntzak egin dira umetoki-lepo laburtua duten emakume haurdunekin. Ikerketa horietan, emakume haurdunaren umetokiko lepoa neurtu da, baginako ekografia bidez, haurdunaldiko 20. astearen inguruan. Progesteronarekin tratatutako emakume taldeak

%45eko murrizketa izan zuen prematuritate-tasan, eta %43koa jaiotza-inguruko morbiditate-tasan. Haurdunaldi anizkoitzen kasuan, progesteronak ez dakar inolako onurarik haurdun talde horretan ere.

Ebidentzia zientifiko horrekin, progesterona bidezko prebentzio tratamendua eskaini beharko zaie aurrerantzean alde aurretik seme-alaba goiztiarren bat izan duten emakume haurdunei, baita baginako ekografia bidez egindako neurketan umetoki-lepo laburtua dutenei ere.

Bide luzea geratzen da oraindik prematuritatea errotik desagertzeko, baina aurrerapauso horiek pozgarriak eta itxaropentsuak dira, tresna erraz eta segurua eskaintzen baitiote ginekologoari.

Oraintsuko argitalpen mediku batek esan duenez, umetoki-lepo laburtua duten emakumeengan pesarioa ezartzeak murriztu egiten du prematuritatea, baina ikerketa gehiago behar dira datu horiek egiaztatzeko. ■



Babeslea: iametza Interaktiboa

ideia batetik errealitatera



web garapenak



multimedia



aholkularitza



edukiak



iametza
interaktiboa
www.iametza.com
T.943 37 67 16