

Iktusa Farmaziaren ikuspegitik

Eder Baltziskueta¹ eta Goiatz Balziskueta²

¹*Farmazialaria. Biomedikuntzan doktorea*

²*Sendagilea. Medikuntza Intentsiboa. Arabako Unibertsitate Ospitalea (AUO)*

ederbaltziskueta@gmail.com

Laburpena

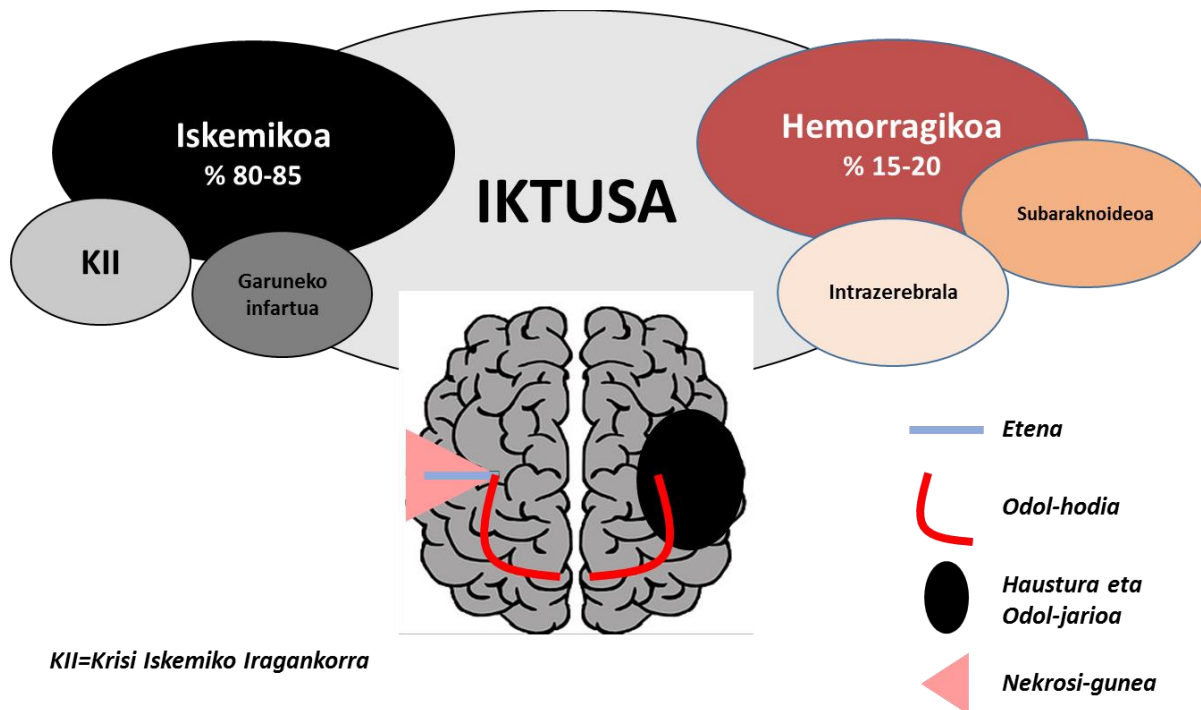
Mediku, erizain eta farmazialarien arteko elkarlana ezinbestekoa da herritarron osasuna hobetzeko. Artikulu honetan, iktus gaixotasun neurologikoaren inguruan informazioa jaso da, iktusa pairatzeko arrisku-faktoreak saihesteko aholkuak deskribatuz eta seinale klinikoak azalduz. Bertan jaso diren gakoekin, prebentzioaren eta detekzioaren inguruan, farmazialarien arreta erakarri nahi da. Horrez gain, norberaren eta ingurukoaren osasun-heziketaren sustapenean laguntzeko, edozein herritarrentzat lagungarria izan daiteke.

1. Sarrera

Iktusa bat-batean garunera doan odolaren behin betiko etena edo gabezia iragankorra da. Zirkulazioaren alterazio horrek, buxada edo odol-fluxuaren murrizketaren eraginez, entzefalo-area baten funtzionamenduaren etena eragiten du. Gaixotasun neurologiko honen intzidentzia estatuan urtean zehar 120-300 kasu 100.000 biztanleko dela zenbatetsi da (1,2). Horietatik % 50i ondorio minimoak eragingo dizkio, % 35ek ezgaitasun motaren bat pairatuko du eta % 14 hilko da (2,3). Emakumezkoen artean lehenengo heriotza-kausa da eta 2. heriotza globala gizon eta emakumeen artean. Lan egiten duten biztanleen artean ezgaitasuna eragin dezakeen arrazoi nagusia da (4).

Iktus mota nagusiak 1. irudian jaso dira. Ikuspuntu klinikoan oinarrituta eta garunean gertatzen den lesioaren jatorriaren arabera, iktusa iskemikoa (% 80-85) edo hemorragikoa (% 15-20) izan daiteke (5):

1. **Iskemikoa:** entzefaloaren guneren batean odol-zirkulazioaren etena. Laburbilduta, lehenengo orduetan duen eboluzioaren arabera, bi iktus iskemiko bereizten dira:
 - 1.1.-Krisi iskemiko iragankorra (KII): ordu bat baino gutxiago irauten du disfunkzio neurologiko honek eta itzulgarria izaten da ehunean kalterik ez dagoenean.
 - 1.2.-Garuneko infartua: 24 orduz baino gehiago zirkulazioaren etena gertatzen denean, ondorioz nekrosia gertatzen da. Mota desberdinak daude: aterotribotikoa, kardioenbolikoa, lakunarra, jatorri arrarokoa edo zehaztugabeko jatorrikoa.
2. **Hemorragikoa:** odol-hodi baten hausturaren ondorioz gertatzen den odolaren jariora da, intrazerebrala, subaraknoidea edo subdural-epidurala izan daiteke.



1. irudia. Iktus mota nagusiak kaltearen jatorriaren arabera sailkatuak.

Ebidentzien arabera, faktore aldagarriek, potentzialki aldagarriek eta aldaezinek iktusaren agerpenean eragina dute (6);INTERSTROKE ikerlanaren arabera (7) hamar arrisku-faktore nagusi erlazionatzen dira iktus iskemiko zein hemorragikoen % 90ekin (1. taula).

	Arrisku-faktoreak ^{6,7}		
	Ebidentziadunak	Ebidentzia gutxiagokoak	
Aldagarriak	Hipertentsioa*		
	Tabakoa*		
	Kardiopatiak*		
	Zelula faltziformeen Anemia		
	Krisi Iskemiko Iraunkorra		
	Sintomarik gabeko karotidako estenosisa		
Potentzialki aldagarriak	Diabetes mellitus*	Beste kardiopatiak	Drogak eta alkohola*
	Homozisteinemia	Obesitatea (gerriko/aldaka indizea)*	Sedentariismoa* eta Faktore dietetikoak*
	Ezkerreko bentrikuluaren hipertrofia	Dislipemiak*	Faktore psikosozialak*
Aldaezinak	Adina	Klima	
	Sexua	Urtaroa	
	Faktore heredagarriak		
	Arraza/ Etnia		
	Ingurune geografikoa		

* INTERSTROKE ikerlanaren arrisku-faktore nabarmenak (7)

1. taula. Iktusaren arrisku-faktore nagusiak.

Azken 20 urte hauetan zenbait faktorek iktusen heriotza-tasa eta desgaitasunak murriztu egin dituzte (3,4), hala nola tratamendu eraginkorren erabilerak, ospitaleetako iktusaren unitateen sorrerak, arrisku-faktoreen ezagutzak (1. taula), prebentzio-kanpainak eta sintomen detekzio goiztiarrak. Iktusa ekiditeko lehentasunezkoa litzateke 1. taulako faktore aldagarriak kontrolpean izatea (prebentzio primarioa) eta ondoren, errepikapena ekiditea (prebentzio sekundarioa). Era horretan, prebentziorako aholkuei jarraituz, iktus gehienak saihestu egin daitezke; hala nola gatz eta gantz kopurua murriztuz, erretzeari utziz, tratamenduak betez, pisu-galeraz, tentsio arteriala kontrolatuz... Prebentzioa oso garrantzitsua bada ere, detekzio goiztiarra funtsezkoa da iktus akutuan, detekzio arinak gaixoak pairatuko dituen ondorioak murriztuko baititu. Farmazian detektatu daitezkeen iktus akutuko seinale klinikoak 2. taulan bildu dira (3,8).

Iktus akutuaren seinale klinikoak	
1.- Hitz egiteko edo ulertzeko zailtasuna	Disartria
	Afasia (sentsitiboa edo motorra)
2.- Gorputzaren atal baten (aurpegia, besoa, hanka) indarraren edo sentikortasunaren galera	Hemiparesia
	Hemihipoestesia
3.- Bat-bateko ikusmenaren alterazioa	
4.- Mugimenduen koordinazioaren galera. Bat-bateko zefalea ezohikoa	

2. taula. Farmazian detektatu daitezkeen iktus akutuaren seinale klinikoak.

Seinale klinikoetan oinarrituz (2. taula), farmazian sintomak detektatzeko honako ekintza hauek egin ahal dira:

1. Galdera bat egin → Adierazteko edo ulertzeko arazoak ditu
2. Irribarre egin dezan eskatu → Aurpegiaren alde bat ez du mugitzen
Zerbait eskuekin hartzeko esan → Indarrrik gabe edo sentikortasunik gabe dago
3. Ikusmenaren nahasmendua edo ohiz kanpoko buruko mina duen galdetu
4. Besoak jasotzeko eskatu → Koordinazioa galdu du

Horietako sintomaren bat nabaritzen gero, larrialdi-zerbitzuetara deitu (112), momentu horretan «Iktus-kodea» martxan jarriko baita. Dei horrek ospitale zerbitzuak (premiatzko garraioa) eta ospitale-zerbitzuak koordinatuko ditu. Egungo datuen arabera, iktusa premiazko atentzio neurologikoa behar duen emergentzia medikoa izanik, denbora oso garrantzitsua izango da. Laguntza mediko espezializatu arinak pronostikoa hobetzen du eta aldi berean tratamenduaren eraginkortasuna baldintzatuko du.

Minutu bakoitza funtsezkoa da eta!



8. Erreferentzia bibliografikoak

- 1 Ramalle-Gomara E, Ruiz E, Serrano M, Bártulos M, González MÁ, Matute B. Hospital discharges and mortality registries: 2 complementary databases for the epidemiological surveillance of stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2013;22(8):e441-5.
- 2 Díaz-Guzmán J, Egido JA, Gabriel-Sánchez R, Barberá-Comes G, Fuentes-Gimeno B, Fernández-Pérez C; IBERICTUS Study Investigators of the Stroke Project of the Spanish Cerebrovascular Diseases Study Group. Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study. *Cerebrovasc Dis.* 2012;34(4):272-81.
- 3 Portalfarma [Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; c2016-. Prevención del Ictus en las farmacias; [Eguneratuta 2018-01-26; Kontsulta: 2018-06-25]; [orri bat]. Eskuragarri: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/2017-Campana-Prevencion-Ictus-farmacias.aspx>
- 4 Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; c2018-. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2016. Notas de prensa; 2017 Abe [Kontsulta: 2018-06-25]; [8 orri]. Eskuragarri: http://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf 5.
- 5 Sociedad Española de Neurología. Grupo de Estudio de la Epilepsia. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia [Internet]. Barcelona: Prous Science; 2004 [Kontsulta 2018-06-25]. 260 or. Eskuragarri: <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/urg/archivos/guias/2004/Guia%20SEN%20ictus.pdf>
- 6 Martínez-Vila E, Irimia P. Factores de riesgo del ictus. *An Sis San Navarra.* 2000;23(supl. 3):25–31.
- 7 O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Rangarajan S, Islam S, Pais P, McQueen MJ, Mondo C, Damasceno A, Lopez-Jaramillo P, Hankey GJ, Dans AL, Yusuf K, Truelsen T, Diener HC, Sacco RL, Ryglewicz D, Czlonkowska A, Weimar C, Wang X, Yusuf S; INTERSTROKE investigators. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet.* 2010 Uzt 10;376(9735):112-23
- 8 Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; c2011-. Osasun Eskola. Zer sintoma ager daitezke, eta zein da gaixotasunaren bilakaera?; [Eguneratuta: 2017-11-23; Kontsulta: 2018-06-25]; [2 orri]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckpaic07/eu/contenidos/informacion/osapa_ictus/eu_sintomas/evolu.html