

diagnostiko eta tratamendua

Gure osasuna kontrolatzeaz arduratuko den medikua reumatologoa edo barne medikuntzako izan beharko da, hau izango delarik espezialista desberdinetara zuzenduko gaituena gure sintomen arabera.

Era berean diagnostikoa egiteko beharrezkoak diren proba desberdinak egiteaz arduratuko da. Hala ere, Behçet-en gaixotasunaren diagnostikoa burutzea zaila da ez baitago hori burutzeko proba espezifiko bat, diagnostiko diferentziala erabiltzen delarik, proben emaitzak gaixotasun posibleekin alderatuz eta hauek baztertuz, Behçet-en gaixotasunarekin bakarrik gelditu arte.

Honen ondorioz diagnostikoa hilabete edo urteetan luza daiteke eta gerta daiteke behin betiko diagnostiko bat egitera ez heltzea.

Sintomak arintzeko tratamendu desberdinak erabiltzen dira ez baitago gaixotasuna sendatzen duen tratamendurik. Kortikoide eta antiinflamatorioak erabiltzen dira agertzen diren hantura desberdinak borrokatzeko, koltxizina eta medikamentu topikoak aho eta genitaletako aftentzako eta azaleko arazoentzako, eta gaixotasuna agresiboagoa bada immunosupresoreak erabiltzen dira sistema immunologikoa erregulatzeko eta baita infliximab bezalako medikamentu biologikoak ere.

Zailtasun guzti hauek aurkitu arren, diagnostiko azkar batek eta tratamendu egoki batek gaixotasuna kontrolpean mantentzen eta bere garapena hobetzen laguntzen dute.

elkartea

Oraindik asko gara elkartzeke gaudenok, baina iadanik bagara dexente arrazoi berberarengatik baturik gaudenak: Behçet-en Sindromea. Ez gara asko; horregatik pentsatzen dugu elkartzea gure eguneroko bizitzan suertatzen zaizkigun arazoak konpontzeko modu egoki bat dela.

Espainiko Behçet Gaixotasunaren Elkartetik bilatzen duguna, bai gaixoak eta bai inguratzen gaituztenak bakarrik ez sentitzea eta ahal den neurrian aholkatu eta laguntzea da. Batasunak indarra egiten duela ere ez dugu ahaztu behar, beraz, laguntza, ikerkuntza, topaketa etab. desberdinen aurrean talde moduan bakarka baino hobeto erantzun ahalko dugu.

Elkartek, bere web orriko (www.behcet.es) foroari esker, behçet-en gaixoentzako topagune eta terapia onenak sortu ditu. Web-ean gaixotasunari buruzko informazio gehiago topa dezakezu, edo nahiago baduzu, gurekin kontaktuan jar zaitezke telefono edo e-mail bidez:

helbide elektronikoa
behcet@behcet.es

telefonoa: 659 576 879
Montserrat Pàmies, elkarteko lehendakaria

web
www.behcet.es

laguntzailea:

behçet-en gaixotasuna



*espainiako
behçet
gaixotasunaren
elkartea*

ezaugarriak

Behçet-en gaixotasunaren ezaugarri nagusia odol-hodien inflamazioa da, baskulitisa, organo kopuru handi baten gainean eragin dezakena, gaixotasun multisistemikoa. Gaixotasun autoinmunea ere bada, odol-hodien inflamazioaren jatorria sistema immunologikoak hauen kontra garatzen duen eraso baita.

Behçet-en gaixotasuna kronikoa da eta aktibazio (brote) eta arintze denboraldiak izaten ditu. Bizitzaren hirugarren hamarraldian agertu ohi da, 20 urtetatik 30 urtetara, edozein adinetan kasuak eman ahal diren arren, eta gizonak zein emakumeak eraso ditzake. Gaixotasun minoritarioen barruan kokatzen da bere presentzia oso txikia baita, Espainian 5 pertsona 100.000 bakoitzeko estimatzen da.

Gaixotasunaren jatorria ezezaguna da, nahiz eta jakina izan badela osagai genetiko bat pertsonak gaixotasuna pairatzera eramaten dituen, garatzeko ingurugiro faktore baten agerpena ere beharrezkoa den arren. Ingurugiro faktore hau ezezaguna da eta gaur egun infekzio biriko bat izatearen aukera aztertzen da.

Nahiz eta osagai genetiko baten presentzia badagoen eta gaixotasuna duten senideen kasuak existitu, ikerketa denon arabera ez da hereditarioa eta ezin da kutsatu.

sintomak

Adierazi beharra dago gaixo denek ez dituztela sintoma denak garatu behar, eta ezta ere beste gaixo batzuen intentsitatearekin, beraz, ez da inoiz bere burua beste gaixoekin konparatu behar.

Sintoma nagusiak hauek dira:

– Zeinu mukokutaneoak

Gaixoen %90ean aho edo genitaleako aftak agertzen dira, mingarriak dira eta beraien orbaintzeak aste batetik hirura hartu ditzake. Tamaina aldakorra da, kolore txuriska eta forma irregularra, nahiz eta gaixo batetik bestera alda daitezken. Beste zeinu kutaneo bat eritema nudosoa da, eta fokulitisa eta aknearen antzeko lesioak ere ager daitezke.

– Zeinu okularrak

Zeinu okular nagusia ubeitisa da, hau da, ubearen inflamazioa, aurreko aldea handitzean iritis deitzen da, eta koroidesa handitzerakoan koroiditisa. Mingarria izaten da, begiak gorritu egiten dira, ikusmena lausotu eta ikusmenaren galtzea ere gerta daiteke inflamazioak irauten badu. Beste zeinu okular batzuk begien lehortzea eta konjuntibitisa dira.

– Zeinu artikularrak

Gaixoen kopuru handi batean giltzaduren handitzea gertatzen da, artritisa minarekin batera, artralgia. Handitze hauek egunak edo asteak iraun ditzakete, ez dira deformatzaileak eta gehienbat behe gorputz-adarretan ematen dira, nahiz eta edozein giltzaduretan ager daitezken.

– Ondorioak zirkulazio sisteman

Sintoma guztiek osagai zirkulatorio bat duten arren, baskulitisa, edozein organo eraso dezaketen tronboak sortzearen probabilitatea dago. Ondorio ohikoena tronbosia (arina edo sakona) azpi gorputz-adarretan eta tronboflebitisa, zainen handitzea, tronbosiar loturikoa.

– Zeinu neurologikoak

Nerbio sistemaren kaltetzea garun mailan gerta daiteke, meningeak edo bizkar-muina, eta atal hauetako baten handitzeak sortutakoa izaten da.

– Digestio-zeinuak

Liseriketa traktuaren inflamazioak izaten dira edota ahoko aften antzekoak, gaixo kopuru murriz batean agertzen dira eta sabel-minaz lagundurik egoten dira, beherakoa edo disfagia.