























## 5. Eztabaida

---

### 5.1. Kasuen ezaugarriak

Infekzioaren ezaugarriei dagokienez, gure inguruan kasu gehienak haurdunaldiaren lehengo hiruhilekoan gertatu dira. Literaturak dioenez, listeriosi kasu gehienak 1/2a, 1/2b eta 4b anduiek eragindakoak izan dira. Gure inguruan ordea, 1 eta 1a anduiek izan dira isolatu direnak.

Kasuen banaketa eta ezaugarriak ezberdinak izan dira urte batetik bestera. 2012ko kasuek banaketa topografiko zehatz bat izan zuten, herri edo inguru konkretu batean. 2014ko kasuak, ordea, elikagai konkretu bati loturikoak izan dira, Gipuzkoako herri ezberdinetan banatua izan zena.

### 5.2. Jatorria zehaztearen ondorioak

Lortutako datuen arabera, gure lurraldeko listeriosi kasuen igoseraren ondorioz prebentzio-neurriak areagotu behar direla atzeman dugu. Behaketa honen ostean, infekzio-bide nagusia elikagai kutsatuen bidezkoa dela ohartu gara.

Hori horrela izanda, gizarte-talde ahulenetan prebentzio neurriak areagotu behar dira eta segi beharreko jarraibideak helarazi behar zaizkie talde horiei.

### 5.3. Zabaldutako beharreko gomendioak

Elikagaien inguruko heziketa egokia eta lehen mailako prebentzio-neurriak funtsezkoak dira beraz; eta gure kasuan haurdunei zuzenduko gatzaizkie batez ere.

Hainbat eta hainbat elikagairen bidez transmiti badaiteke ere, kasu gehienak honako hauekin erlazionatuta egon dira: barazki gordinak, esnekiak (gazta bigunak), haragi egosiak eta arrain ketuak.

### 5.4. Listeria, umetoki barruan trata daitezkeen koriomanionitisa?

Gainontzeko koriomanionitis kasuekin alderatuz gero, zeinetan erditzearen indukzioa eta haurdunaldia amaitzea den ohiko ekinbidea, listeriosia, trata daitezkeen eta erditzea muga egokian eta arazorik gabe eman litekeen egoera bat da. Diagnostiko goiztiar eta tratamendu antibiotiko egoki bati esker, listeriosiaren konplikazioak ekidin daitezke (6, 7).

Diagnostiko eta tratamendu egokiari esker ama zein jaioberriaren emaitzak behar bezalakoak dira. Arazoa, ordea, diagnostiko berantiar batek dakar; izan ere, prebenitu ordez konplikazioak tratatzen baitira kasu horietan. Lan honi esker ohartu gara 2012ko kasuen diagnostiko eta tratamendua erditu ondorengoa izan zela, behin plazenta eta mintzak aztertu ostean. Protokolo klinikoa ezarri ostean, ordea, diagnostikoa haurdunaldian zeharrekoa izan da eta ez erditu ostean. Hori dela-eta, aurrez aipatutako algoritmo edo protokoloa proposatzen dugu sintoma inespezifikoak dauzkaten haurdunen kasuetan (6, 7).

Lortutako datuen azterketa eta behaketa egin ostean, foku ezezaguneko sukarra duen haurdunaren kasuan bahetze-prozesuren bat egin behar ote den otu zaigu. Ondorioa, hau izan da: foku ezezaguneko sukarra duen haurduneari hemokultiboak egin behar direla listeriosi kasu posible bat deskartatzeko eta haien emaitzaren zain antibiotikoa ezarri.

Kasu ezberdinak kontuan izanik, kontsultaren arrazoia heterogeneoa dela ohartu gara, eta hein handi batean haurdunaldiko astean arabera dela. Diagnostiko goiztiar eta tratamendu egokirako tresna azkarrena anamnesi egokia da. Anamnesia arrisku-faktore eta susmo klinikoa oinarritu behar da.





