



LA SIDA AFECTA EL 60% DE LES MARES DROGAADDICTES

Una herència tràgica

El nombre de dones portadores de la sida que ingressen en els departaments de maternitat s'ha duplicat en un any. El resultat és una generació de fetus toxicòmans, el creixement i desenvolupament dels quals es troba fortament amenaçat.

Esther Roig

A les poques hores d'arribar a aquest món, Jaume començà a convulsionar-se tràgicament. Sa mare, una jove de 27 anys, funcionària de professió i heroïnòmana des de fa tres anys, li havia transmès el virus d'im-

munodeficiència adquirida (VIH) que causa la sida. La irritabilitat del xiquet i la tremolor eren l'efecte de la manca de droga. Els metges hagueren d'administrar-li metadona per via intravenosa. Un reconeixement exhaustiu va omplir les primeres línies del seu historial clínic: Jaume no sols havia nascut amb la síndrome d'immunodeficiència, si-



nó que, a més, patia de raquitisme, pes insuficient i síndrome d'abstinència.

Segons un estudi realitzat al Centre de Control de Malalties dels EUA, on s'han tractat més de 7.000 casos de sida detectats a 33 països diferents, hi ha dos factors de risc que s'ajunten en els xiquets que pateixen aquesta infecció.

Un d'ells és la recepció de sang o productes sanguinis i l'altre, el fet d'haver nascut d'una mare, heroïnòmana o no, portadora d'anticossos. Les vies de transmissió són ara per ara desconegudes. No obstant, alguns especialistes apunten que el retrovirus es pot adquirir a l'úter de la sang infectada de la mare en el moment del naixement o després del part. Una altra via de transmissió pot ser la ingestió de llet materna. Malgrat això, en cap dels casos de sida tractats en aquest centre s'ha detectat el virus en individus que tenien contacte domèstic (no sexual) amb altres malalts. Un informe de conclusions editat per aquesta entitat indica que «la transmissió a través d'un contacte personal esporàdic és quasi impossible».

D'altra banda, un estudi realitzat a l'estat espanyol, concretament a la Residència sanitària La Paz de Madrid,



La sida és una de les malalties que permeten practicar legalment l'avortament.

afirma que només el 20% dels xiquets acabats de nàixer de mares portadores mantenen les condicions de portadors d'anticossos de la sida; la resta naix amb aquestes condicions, però les elimina de manera gradual. En el mateix estudi es qualifica la malaltia de «molt original en tots els sentits, ja que és un virus mutant». Per aquest motiu, s'ha detectat a nivell internacional que la millor defensa és la d'adoptar mesures de prevenció, ja que, fins ara, aquestes han permès eliminar totalment el risc de transmissió en els casos de xiquets hemofílics.

Un risc desconegut

Quan M. Gisbert s'assabentà que estava embarassada era massa tard per a avortar. Les relacions sexuals que mantenia amb homes que pertanyen a grups d'alt risc donaven un 50% de possibilitats que aquest fill no desitjat poguera nàixer amb els anticossos de la sida. Una modificació de la seua conducta, com és ara la reducció del nombre de relacions amb persones tan diverses, la participació en programes de rehabilitació de drogues i el fet d'evitar l'ús d'agulles no esterilitzades n'hauria reduït el risc.

Precaucions sanitàries davant els malalts de sida

1. Cal usar una solució desinfectant o blanquejadora per a netejar tots el vessaments de sang o d'altres fluids dels cos.
2. Cal usar guants per netejar aquests vessaments i en el tractament de qualsevol lesió oberta.
3. La col·locació de qualsevol objecte banyat per la sang o per fluids del cos en bosses especials antigotes per a ser rentats o disposar-ne adequadament.

El metge del xiquet hauria de considerar apartar i allunyar-lo de l'escola durant les epidèmies infeccioses, com ara la pallola o la varicel·la.

El personal sanitari i d'altres que atenguen xiquets amb sida, haurien d'evitar les ferides accidentals ocasionades per instruments punxants potencialment contaminats amb material contagiós o infecciós. Segons informes comunicats al CDC, la majoria d'accidents amb les agulles ocorregueren en tornar-los a posar el tap o la funda. Aquesta pràctica hauria d'evitar-se.

** Fulletó editat pel centre de control de malalties dels EUA.*

El control de natalitat i l'avortament són, en opinió dels especialistes, mesures importants per a prevenir els casos congènits. Això no obstant, el risc de sida en xiquets nascuts de mares infectades és desconegut. Ara per ara sols es coneix que el risc de transmissió de l'agent és continu i que cada embaràs pot ser un risc considerable d'infecció.

Les mares infectades —segons fonts clíniques— sovint no són simptomàtiques abans, durant l'embaràs i al moment de nàixer. Per aquest motiu, qualsevol intervenció, com és ara l'avortament, resulta impossible.

La sida és una de les malalties reconegudes com a causa legal per a practicar l'avortament. Això no obstant,

L'alcohol és la tercera causa de subnormalitat infantil en el món

Dr. Antoni Mur, Adjunt de Neonatologia de l'Hospital del Mar de Barcelona

—¿Com afecta la sida els fills de les mares portadores?

—Bé, medicament, quan els nens naixen amb anticossos de la sida, cal fer-ne un seguiment exhaustiu. Se sap, però, que un tant per cent molt elevat d'ells es negativitzaran progressivament, i que a partir del setè mes és probable que un percentatge elevat ja puguin considerar-se per complet normals i que no pateixin cap problema més. El que encara està per concretar és el nombre que desenvoluparan la malaltia i els que negativitzaran els anticossos.

—¿I els fills de les mares heroïnòmanes?

—El problema que es detecta en aquests casos és bastant complex, ja que gairebé sempre la persona heroïnòmana està infectada pel virus de la sida i per tant els nens que naixen de les persones amb aquesta addicció tenen l'altra malaltia. Però, si prescindíem de la sida, el cas dels fills de les mares heroïnòmanes presenta l'agreujant de les condicions deficitàries en què la criatura s'ha desenvolupat en el claustre matern, sobretot la hipoalimentació. També, evidentment, els condicionaments a causa d'altres malalties, com per exemple les de transmissió sexual, influeixen en el quadre clínic del nen.

El que és característic en si dels fills de les mares heroïnòmanes és que, en un 60 o 70 per cent, naixen amb la síndrome d'abstinència.

—¿Com es manifesta aquesta síndrome en un nadó?

—És fàcil de detectar; es manifesta per un plor continu, irritabilitat,



esternuts, erosions en els genolls, respiració accelerada, etc. Se'ls sotmet a una vigilància contínua i el tractament que se'ls aplica és a base de Fenobarbital principalment, que tranquil·litza el nen. De fet, la síndrome d'abstinència no és un problema per al metge, ja que amb la medicació descrita desapareix en breu. Els inconvenients són posteriors, perquè són criatures que presenten problemes d'orientació visual i auditiva, i necessiten algú que estigui constantment amb ells, cosa que en la majoria dels casos la mare heroïnòmana no fa. En un ambient correcte, els problemes d'orientació s'eliminen sense dificultat.

—¿Quin risc té el fill d'una persona alcohòlica de néixer amb síndrome?

—Bé, al contrari que els fills de mares heroïnòmanes o amb anticossos de la sida, els nadons fills de mare alcohòlica, si en resulten afectats, sofreixen unes seqüeles irreversibles, de per vida. És el que se'n diu la síndrome alcohòlica-fetal, i es dona en un percentatge aproximat del 30 per cent de naixements, d'embarassades alcohòliques. La síndrome alcohòlica-fetal es caracteritza per un hipocreixement pre i postnatal, per unes alteracions facials —ulls petits, filtre del llavi superior llarg...—, i una altra sèrie d'anormalitats, com sobretot retard mental, minocefalea i alteracions cardíaques, digestives, etc. El que passa és que si un 30 per cent de criatures naixen amb la síndrome completa, entre un 60 o 70 per cent presenten sols una part d'aquestes

distintes fonts clíniques consultades afirmen que la majoria de dones afectades, sobretot les heroïnòmanes, no arriben a l'abortició. El motiu pel qual no ho fan és en el major nombre dels casos per deixadesa, «quan me'n vaig assabentar, ja era massa tard. L'heroïna m'ha descontrolat l'ordre fins i tot en la menstruació».

Problemas psicològics i socials

Les poblacions de xiquets amb alt risc d'infecció del virus de la sida tenen molts problemes de caràcter social,

a més dels relacionats amb la malaltia. Els fills de dones que són consumidores de droga intravenosa tenen un gran risc d'addicció als narcòtics. A més, els pares que prenen droga abundantment poden estar afectats o morir a causa de la sida, i deixar els seus fills sense cap atenció.

Els xiquets amb hemofília poden patir minusvàlues físiques i problemes emocionals relacionats amb la seua malaltia. En general, aquests xiquets infectats presenten un gran nombre de problemes que no sols els afecten a ells, sinó també als seus familiars i al pediatra, que ha d'enfrontar-se a una ma-

laltia desconeguda i amb un futur poc esperançador.

En el cas que arribi a l'edat escolar, la cosa es complica encara més. Malgrat que no hi ha evidència de transmissió del virus per contacte personal esporàdic, la possibilitat teòrica de transmissió en el col·legi, en l'atenció diària i en les cases de beneficència o d'adopció crea difícils problemes socials als xiquets afectats. A l'inrevés, aquests contactes poden incrementar l'exposició dels xiquets immunocompromesos a agents infecciosos o de contacte.

Metges i departaments de salut de tot

alteracions. En tots els casos, però, no hi ha cura possible.

—¿És, doncs, més greu aquesta síndrome que les causades per la sida o l'heroïna?

—Sí. I més pel fet que la detecció de l'alcoholisme de la mare no es pot efectuar per les anàlisis quotidianes, sinó que ho ha d'esbrinar el doctor o bé ser informat per familiars de la mare o bé per ella mateixa. Les deficiències causades per l'alcohol representen la tercera causa mundial de subnormalitat en els nadons. Per aquesta raó, totes les campanyes institucionals contra el consum d'alcohol durant l'embaràs són importants, tot i que encara es podria fer més en aquest tema.

—Una persona alcohòlica, embarassada, ¿pot avortar legalment?

—Sí, pot acollir-se a un dels tres supòsits d'avortament legal. ¿Que si s'acostuma a fer? Suposo que sí. No, el metge no aconsella, en aquest camp sols informa. Després és qüestió de la consciència de cadascú.

—¿Alcoholisme és també la ingestió d'alcohol durant la gestació?

—Bé, hi ha una diferència entre la mare alcohòlica o el consum eventual d'alcohol durant l'embaràs. Si la mare és alcohòlica, segur que afecta el bebè; el consum esporàdic d'alcohol no se sap encara fins a quina quantitat es pot considerar nociu per al fetus, tot i que hi ha indicadors que semblen afirmar aquesta possibilitat. Seria aconsellable prescindir-ne. Cal tenir en compte que l'alcohol és un tòxic directe, que travessa la placenta i en un minut l'alcoholemia dels petits és la mateixa que la de la mare.

Eduard Company

el món s'han enfrontat a aquest problema. I, després d'alguna discussió, han preferit ubicar els xiquets en cases de beneficència, on no hi haja risc de contacte amb altres xiquets menors de sis anys. Als EUA, no es recomana l'atenció diària als xiquets amb la sida, «perquè l'actitud oral (el costum de posar-se les coses a la boca) i la incontinència dels xiquets suposa un increment de risc de transmissió de malalties contagioses». Alguns governs, no obstant, han recomanat que als xiquets amb sida els siga permès anar al col·legi si no tenen cap lesió oberta o que els supure, i si es comporten acceptable-



Les deficiències causades per l'alcohol representen la tercera causa mundial de subnormalitat en els xiquets.

ment (per exemple, si no mosseguen), i si al centre escolar es poden prendre algunes precaucions.

A l'estat espanyol, no s'han pres, de moment, mesures definitives. Els escassos casos aïllats que s'han donat han produït verdaderes batalles entre associacions de pares, l'opinió pública i el sector mèdic, amb la victòria en quasi totes les ocasions de les veus dels pares no afectats.

Costos de l'atenció sanitària

Als problemes psicosocials que presenten els xiquets afectats per la síndrome d'immunodeficiència, s'hi afegeixen els de caràcter econòmic.

El cost aproximat d'hospitalització d'un malalt amb la sida es valora entre 500 i 1.000 dòlars (unes 130.000 pessetes). Els xiquets amb sida sovint són hospitalitzats per malalties que, a vegades, requereixen l'admissió en unitats de cura intensiva per a realitzar una costosa teràpia per incapacitat de respirar i *shock* sèptic. Els que poden abandonar l'hospital necessiten un seguiment extern continu.

Falten estudis

El descobriment de l'agent etiològic de la sida millora considerablement la capacitat per a estudiar aquesta malaltia. Actualment, l'espectre clínic de la infecció està definint-se. Fins i tot, al-

guns estudis que s'han realitzat als EUA podrien determinar la transmissió entre les famílies i els xiquets.

Això no obstant, les dades d'aquests estudis no han permès, ara per ara, millors decisions respecte a la necessitat d'aïllament d'un xiquet amb sida. La majoria de metges consultats coincideixen en la urgència d'augmentar els estudis sobre els resultats de l'embaràs per a valorar el risc d'infecció i malaltia en els més petits. Falten també més estudis per a analitzar la seguretat de la sang i dels productes sanguinis, amb la finalitat de desenvolupar estratègies de tractament i valorar els pronòstics a llarg termini dels xiquets que pateixen la sida.

Actualment, l'índex de mortalitat, segons les estadístiques del Centre de Control dels EUA, oscil·la entre el 70 i el 80%. El nombre de casos de sida en xiquets i adolescents s'incrementa; a l'estat espanyol, el nombre de toxicòmans que ingressen als departaments de maternitat dels hospitals s'ha duplicat en només un any. Això no obstant, i malgrat la decisió de la majoria de països europeus respecte a la informació oberta a l'opinió pública, els metges espanyols continuen immergits en un silenci hermètic protegit per l'ètica professional. Les fonts sanitàries oficials posen l'obstacle de la burocràcia davant de les preguntes dels informadors. □