



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta

Kapsulitis itsaskorra

Esan genezake fisioterapia zentro batean ikusten ditugun hamar arazoetatik lau bat sorbaldakoak izaten direla. Horien barruan, lautatik bat, gutxi gorabehera, gaur azalduko duguna bezalako kasuak. Kapsulitis itsaskorra erlatiboki ugaria da. Batzuetan, zerbaiten ondorioz izaten da (kolpeak, bihurdurak, luxazioak...), baina gehienetan ez da horrela izaten: ez da arrazoi argirik izaten, pazienteak ez da gai gogoratzeko sorbaldako min eta mugiezintasun hori zerk eragindakoa den.

Sintoma zehatzak eta arazoaren bilakaera pertsona batek bestera aldatzen badira ere, bada ia denetan errepikatzen den txantiloia bat: hain da garbia txantiloia, ezen izen propioa duen ("patroi kapsularra") eta arazoa diagnostikatzeko balio digun ezaugarri nagusia den. Detailetan sartu barik, esan dezagun sorbaldako artikulazio nagusiaren mugimenduek (flexioa, estentsioa, abdukzioa, adukzioa, barne eta kanpo errotazioak) izaten duten murrizketa karakteristiko bat izaten dela, beti berdintsua eta beste patologiek eragiten dituzten murrizketekin alderatuta bereizgarria. Horrez gain, esan bezala, sintoma gehiago ere egon daitezke; tipikoena mina ohean izatea da, pazienteak geldirik da-goenean.

Behin arazoa garatuta da-
goanean, hala ere, tratamen-
dua sinplea da, oso sinplea,
egia esan: mugitzea, mugitzea
eta mugitzea. Fisioterapeutok
kontsultan zein pazienteak
bere kontura eginiko mugi-
menduak izango dira trata-
menduaren oinarria, baina
kapsula biguntzeko teknikak
erabiltzen badira (berotasuna
aldeztatik ematea, adibide-
z), ariketak errazago egingo
ditugu. Bistan denez, ariketon
intentsitatea, irismena eta
pronostikoa ezberdina izango
da pazientearen egoeraren
arabera: ez da gauza bera fle-
xia 45ºtan mugatuta izatea
edo 135ºtan. Baina oinarrian,
mugimenduarekin kapsula
malgutzea da egin behar du-
guna. Nahikoa da mugimen-
duaren mugetaraino ailega-

teza eta bertan pixka batean eustea; ez da beharrezkoa min handirik ematea. Medikuak agindutako farmakoak ere lagungarriak izaten dira fisioterapia tratamenduan, horien eragin analgesikoarengatik ariketen irismena hobetzen baita, eta horrek eboluzio bizkorragoa ahalbidetzen du.

Kapsulitis itsaskorrenen jatorria, esan bezala, iluna da eta gehienetan ez da arazoaren pizgarri ezagunik izaten. Aipatu behar dugu, ostera, azken urteetan neurofisiologia aldean egiten ari diren ikerketen arabera, immobilizazioak paper garrantzitsua jokatu dezakeela. Mugikortasun falta hori, gainera, kanpo arrazoiengatik izan daiteke (besoan igeltsu bat, adibidez), baina baita aukeratutakoa ere. Alegia, besoa gutxiegi mugitzen badugu (mugimenduak min pixka bat ematen digulako, adibidez), sorbaldako artikulazio horretan kapsulitis bat garatzeko aukera handiagoa izango du. Oraindik ezin da ondorio zuzenik ateratu, gehiago ikertu behar delako, baina hori susmarazten duten zantzu asko daude; beraz, kapsulitis itsaskorrik ez garatzeko aholku prebentibotzat har dezakegu. •

<http://www.abante.eus>



Fisioterapia zentroetan hamarretik lau sorbaldako arazoak izaten dira. GAUR8