



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta eta osteopata

Mokor edo aldakako arazoak

Sorbaldari buruz aritu nintzenean, mugikortasun handia ebolutiboki garatu duten giltzaduren arazoez hitz egin nizuen: **malgutasunaren truke ordaindu behar duten prezioa luxazioak eta bihurrituak izateko arrisku altuagoa da. Gaurkoan, berriz, kontrako egoeran dagoen giltzadura bati buruz hitz egin nahi dizuet: aldaka edo mokorra, teknikoki articulatio coxofemoralis esaten dioguna alegia.**

Mokorra gorputz guztian dauden artikulazio egonkorrenetakoa dugu. Haren inguruan kokatzen diren muskuluak gorputzeko sendoenak dira (gluteoak, aduktoreak, koadri-zepa...); bere kapsula eta lotailuak ere oso indartsuak dira, eta hauen inguruan muskulu txikiago asko txertatzen dira. Ondorioz, femurraren eta pelbisaren arteko giltzadura nekez luxatuko da (horretarako traumatismo handia behar da: trafiko istripua, adibidez). Atera kontuak: lehenago hautsiko zaigu femur hezurra aldakako giltzadura atera baino.

Mokorrean sarri gertatzen den arazo bat izaera horrekin guztiz lotuta dago; baita, amaieran esango dugun legez, fisioterapia aldetik egin daitekeen tratamendua ere. Higadurari buruz ari naiz: desgaste famatua, denborarekin giltzaduraren suntsipena eta protesi bidezko ordezkatzeari ekar dezakeena.

Lehen aipatu dudana bezala giltzadura honen inguruan muskulu asko daude, eta arazoaren muina ulertzeko bi taldetan sailkatuko ditugu. Batetik, aldakako mugimendu nagusien motorrak ditugu: koadri-zepa, sartorioa, hiru gluteoak, fasciae latae tenkatzaila, psoasa, aduktoreak, pectineus-a, iskiotibialak... Bestetik, mugimendu txikiagoak eragiten dituzten muskuluak daude, dago-kien mugimenduez gain beste funtzio bat ere badutenak: femurraren burua pelbiseko bere kokagunea-

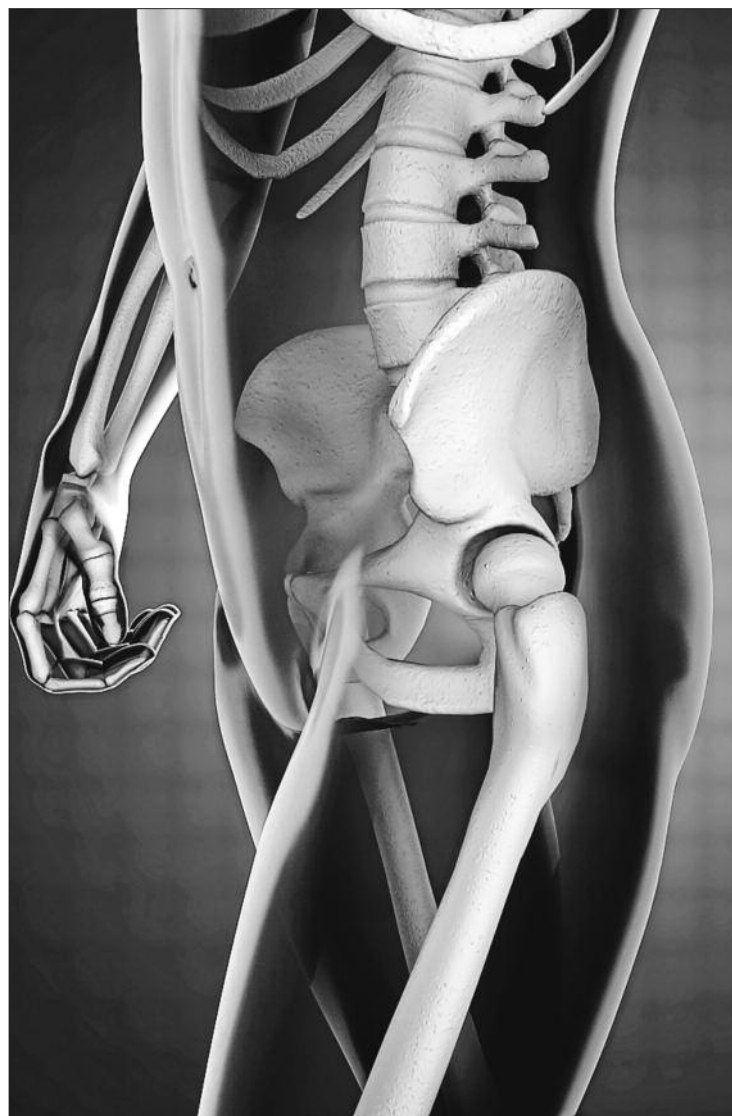
ren kontra estutzea. Horien artean daude obturadoreak, quadratus femoris-a, piramidala... Egindako sailkapena oso azalekoa da, noski, muskuluotatik askok funtzio bat baino gehiago baitute (giltzaduraren posizioaren arabera). Halere, sinplifikazio honek higaduraren arduradun nagusiei erreparatzeko balio digu: bigarren taldeko muskulu txikiei, alegia.

Esan behar dut, muskuluez gain, aldakaren higadura eragiten duten faktore gehiago ere badaudela (zenbait gaixotasun eta pisu handia, batez ere). Faktore horiek hobetzea, noski, edozein tratamenduren mesederako izango da. Gaur, baina, fisioterapia aldetik giltzadura hobetzeko egin dezakeguna azaltzera mugatuko naiz.

Oinarrian, terapia fisikoaren aldetik egiten duguna giltzadurari presioa kentzea da. Alde batetik, muskuluak malgutu eta luzatzen saiatzen gara; bestetik, femurraren mugimenduak palanka modura erabiliz, giltzaduraren deskonpresioa bilatzen dugu.

Aipa dezadan arazo mota honetan kontu bereziarekin ibili beharra dagoela: mokorrak asko sufritzen du mugimendu zakarrekina, eta ezinbestekoa izaten da helburuok pazienteari minik eman barik lortzen saiatzea, tratamendua erantzunaren arabera progresiboki moldatuz. Horrela eginez gero, eta emaitzak aldakorrak direla kontuan hartuta (ez baita berdina sintomekin urtebete daraman kirolari gaztea edota azken bost urteotan mugitu ezinik ibili den zaharra), askotan minaren eta mugikortasunaren hobekuntza nabarmena izaten da.

Protesia ezarri beharra dagoen kasuetan ere, fisioterapiak bizimodu normalera buelta aurrera dezake; halere, tratamenduaren ezaugarriak guztiz desberdinak dira eta ez dute artikulua honetan azaldu dugunarekin zerikusirik. •



Mokorra gorputz guztiko artikulazio egonkorrenetakoa da. GAUR8