



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta eta osteopata

Iktusa

Egunotan euskal komunikabideetan iktusa ahoz aho dabilenez, aspalditxo batean Yone irakurleak egin zigun eskariari helduko diogu gaurkoan.

Garuneko hodietako istripuak (tekni-
koki hori da bere izena) sarri gerta-
tzen dira; EAEn bakarrik, urtero
6.000 bat bider. Ez da gauza berria:
gizakiak aspalditik ezagutzen du, eta
horren seinale dira historian zehar
gaitz hau izendatzeko erabili izan di-
ren beste izenak: perlesia, apoplexia,
garuneko infartua, derramea, enbo-
lia... edota «haize txarra», medikuntza
garatu barik zegoeneko herri hizkera
erabiliz.

Arazoa ulertzea nahiko sinplea da:
garuneko zirkulazioa bat-batean ozto-

patzen da, eta horren ondorioz garu-
naren zati bat odol jario barik geldit-
zen da. Honek sintomak oso bizkor
dakartza, garunak elikagai asko kon-
tsumitzen baitu (gorputz osoak behar
duenaren %25) eta, beraz, haren falta
segituan igartzen du. Halere, sinto-
mak asko alda daitezke, kaltetutako
garun zati horren tamaina eta koka-
penaren arabera. Sintoma larriak eza-
gunenak badira ere (gorputz erdiaren
paralisia, hitz egiteko ezintasuna, bis-
ta galtzea...), askoz ere ugariagoak dira
sintoma hain larririk ematen ez dute-
nak; azala txingurritzea, muskuluek
indarra galtzea, amnesia, desorienta-
zioa... Horiek guztiak iktus txiki baten
seinaleak izan daitezke eta garrantzi-
tsua da garaiz antzematea, azpiko ara-
zoaren abisu baliotsua ematen digu-

tenez; horrela tratamendu egokia eza-
rri ahal izango dugu, gero iktus han-
diagoa etor ez dadin.

Izan ere, garuneko hodietako istri-
puarekin egin beharreko lan garran-
tzitsuena prebentzioa da. Batzuetan
iktusa odol isuri batek eragiten du,
baina gehienetan odol korrontean as-
ke dabilen partikula bategatik izaten
da (tronboa edo enbologia). Hau arteria
gero eta txikiagoetatik bidaiatuz doa,
harik eta hodiaren kalibreak aurrera
egitea eragozten dion arte; orduan
trabatuta geratzen da, eta puntu ho-
rretatik aurrerako hodietara ez da
odolik iritsiko. Behin hori gertatzen
denean, gehienetan egoerak ez du
atzera bueltarik: milimetroetako ta-
poia garunaren barru-barruan dago,
eta minutu gutxitan odol gabeziak
garunaren zati hori kaltetuko du.
Orain hobeto ulertuko duzue gure
ahalegin handiena egoera horretara
ez iristera zuzendu behar dugula; ale-
gia, tronboa edo enbologia sor ditzake-
ten faktoreak kontrolatzera: jarduera
fisikoa (edo haren falta, hobeto esan-
da), odolaren presioa, drogak (legez-
koak eta legez kanpokoak) eta elika-
dura, esate baterako.

Behin iktusa izan dugunean, halere, dena ez da galdua. Lehenengo, fase
akutuaren ostean gorputzak izaten
duen berezko errekupeazioari itxa-
ron behar zaio: orduantxe jakingo du-
gu zehaztasunez norainokoa den ga-
runean kaltetutako eremua, eta
hobetzeko aukerak aztertu ahal izan-
go ditugu. Horrek erabakiko du, neu-
rri handi batean, errehabilitazio pro-
zesuan zein osagile eta espezialistek
parte hartuko duten, paziente, ahal
duen neurrian, bere ohiko bizitzara
itzul dadin. •

