



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta

Kako hatza

Batzuetan, eskuak erabiltzen ari garenean, hatzak tolesteko edo zuzentzeko oztopo bat sentitzen dugu. Kasu gehienetan, oztopo hau klakada bat eginez gainditzen da, eta ez du aparteko arazorik ematen; baina batzuetan, eskuen erabilpen arazoak sor daitezke, segun eta gure lana nolakoa den. Horrelakoetan tratamendua beharko da.

Arazoa ulertzeko, eskuetako muskuluen egitura kontuan har dezagun: hatzak mugitzen dituzten muskuluek haragizko gorputz txikia dute, besaurre eta ukalondo aldean; eta kizkurtzen direnean, haien mugimendua tendoi luze-luze batzuen bitartez transmititzen da hatzetara. Tendoi mehe hauek (bereziki flexorek) beren bidea hezurretara pega-pega eginda egiten dute, bihurtune bakoitzean tutu batzuetatik igaroz, bizikleta-koadroan zehar doazen freno-kableek bezala. Imajina dezakezuen moduan, tendoi hauen igarobide hori estua da, eta leku gutxi dute beraien etengabeko joan-etorri mugimenduak egiteko. Batzuetan, arrazoi desberdinak direla medio, hantura ager daiteke eta tendoi horien diametroa gehitu, edo txirriken inguruko eraztunak estutu. Handitasun hau, tendoietan gertatzen denean, ez da beraien luzera osoan uniformeki izaten, baizik eta puntu zehatz batean. Horrelakoetan, hatzen mugimenduan kolpe bat bezala igarriko dugu, handituta dagoen puntua txirriketako batetik pasatzen denean. Tendoia zenbat eta handituago egon, orduan eta oztopo handiagoa igarriko dugu, eta hura gainditzeko indar handiagoa ere beharko dugu.

Hori da, funtsean “kako-hatza” izendatu dugun arazoa; erdaraz “*doigt à ressaut*” edo “*dedo en gatillo*” esaten zaiona, alegia. Ulertuko duzuen beza-

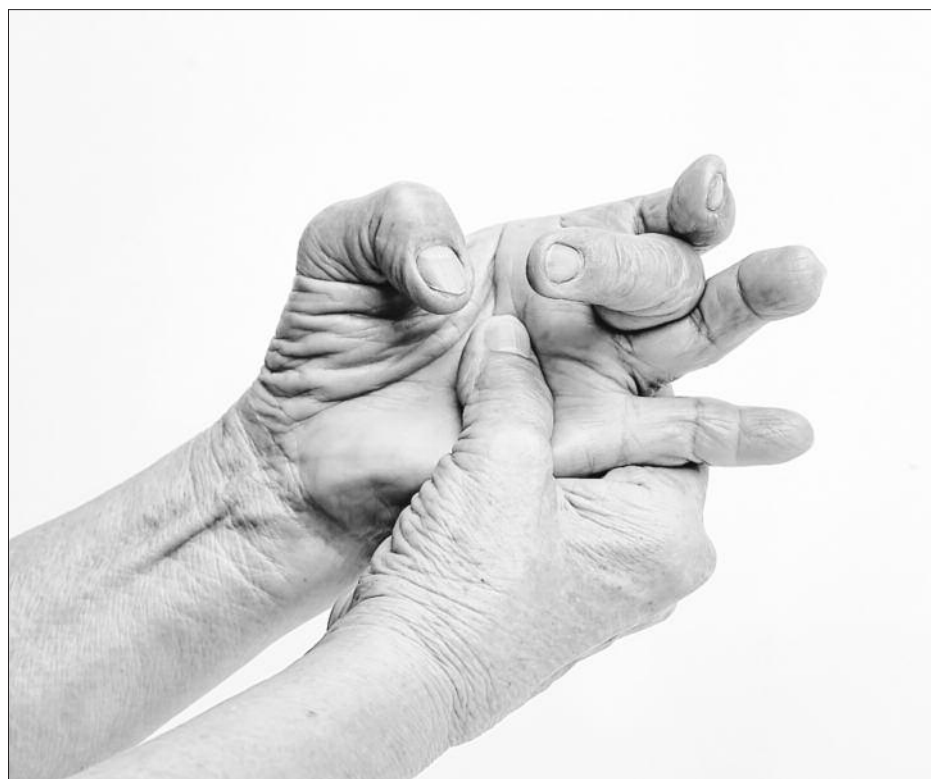
la, pazienteak igarriko duen sententzia ez da bakarrik hanturaren arabera aldatuko: gainera, handitasun horren sintomak asko aldatuko dira, hain luzeak diren tendoi hauen leku batean edo bestean egon. Era berean, igar daitekeen kolpe hori batzuetan mingarria izango da, eta bestetan ez.

Kako-hatzarena ez da arazo arraroa: 100.000 pertsonatik 28tan du intzidentzia, gutxi gorabehera; bereziki emakumeetan; eta gehienbat 50-60 urte artekoetan. Diabetesa eta artritis erreumatoide gaixoa dutenengan arazo hau errazago ager daiteke. Gehienetan erpuruan eta 4. hatzean agertzen da, eta esku dominantean (eskumatiek eskuinean, eta ezkertiek ezkerrean). Horrekin suma dezakegunez, gure eguneroko bizimoduan egiten dugun eskuaren erabilpenak ere zeresan handia izaten du. Oro har, “hotzean” arazoa gehiago sumatzen

da. Alegia: goizez jaikitzean, edo gel-dirik egon ostean mugitzen hastean, gehiago igar dezakegu. Ostera, eskua “bero” dagoenean, gutxiago molestatuko du.

Ohi bezala, kako-hatzen arazoaren-dako tratamendu desberdinak aurki ditzakegu: farmakologia, kirurgia eta ortesiak erabil daitezke, esate baterako. Eta fisioterapiaren aldetik, tratamendu erabiliene soinu-uhinak dira (infrasonu zein ultrasoinuak); haien bidez zuntzen ezaugarriak alda daitezke, arazoaren gradua modu esanguratsuan hobetuz. Horretaz gain, bistan denez, pazienteari eskuekin keinu egokiak berrikasten ere lagundu diezaiokegu, eta kirurgia erabiltzen denean, operazioaren osteko errekupeazioa bizkortzen. •

www.abante.eus



Batzuetan eskuen erabilpen arazoak sor daitezke, segun eta gure lana nolakoa den. GAUR8