



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta

Trigger puntuak

Duela oso gutxira arte (eta oraindik ere, hein handi batean), osagileon artean autoritate argudioa izan da nagusi. Nik fisioterapia ikasi nuen garaian, esate baterako, hainbat teknika horrela ikasi genituen: halakok esana zenez eta jakintsutzat hartu beharra zegoenez, emandako oinarriak buruz ikasi, eta aurrera. Azken urteotan, zorionez, teorien eta tekniken ikasketa arrazonamenduan oinarrituz doa, eta ez da nahikotzat ematen ospe handiko pertsona batek garatua izatea: plausibilitatea eta ebidentzia maila minimoa eskatzen dira, barrena. Dena den, baldintzok betetzen dituen jakintza-korpusa oraindik urri xamarra da, eta, beraz, lehengo sistemarekin ikasitako teoria eta teknika multzo handi bat dago. Horien artean dugu trigger puntuen teoria.

XIX. gizaldian, Europako zenbait medikuk (Balfour, Fro-riep, Strauss) muskuluetan aurki zitezkeen puntu mingarri bereizi batzuk deskribatu zituzten. Halere, trigger ize-na (euskaraz, “armaren katua edo txakurra”, hau da, “kakoa”) Janet Travell medikuak jarri zien 1942. urtean, deskribapena osatuz: nodulu edo banda gisa sentitzen ziren, haiek sakatzean tik motako erantzuna sortzen zuten, eta eremu batera hedatutako mina (min erreferitua) pizten zuten. Teoria interesgarria eta oso erabilgarria zenez, garapen handia izan zuen; eta arrakastaren topea 60ko hamarkadan heldu zen, Travell AEBetako lehendakariaren mediku pertsonala bihurtu zenean: Kennedyren “korapi-loak” askatzeko balio zuenez teoriak, modan jarri zen.

Muskulu bakoitzak bere hedapen eredu tipikoa zuen, eta Travellek bere liburuetan trigger puntuen kokapenaren eta min erreferituen mapa konplexuak argitaratu zituen; ikasleok eskuak burura eramaten genituen, hori guztia buruz ezin ikasirik. Bistan da, apunte eta liburu horiek gure lagunik onenak izan ziren, eta etengabe kontsultatu izan ditugu eguneroko lanean. Halere, denborarekin, konturatu ginen min erreferituen mapetan (hain politak, hain finkoak) salbuespenak asko zirela: arauak bezainbeste, ia-ia. Ezin konta ahala aldaera zeuden, eta, esate baterako, Travellek deskribatutako nodulu edo bandak oso gutxitan aurkitzen ziren. Nik neuk, nire bizitza profesional osoan, ez ditut sekula santan ikusi! Oso fisioterapeuta

txarra nintzela uste nuen. Baina hara non, azken urteotan eginiko hainbat errebisiok aurkitu dute ukipena ez dela fidagarria trigger puntu bat diagnostikatzeko orduan. Ez nintzen bakarra beraz!

Izan ere, teoria honen puntu ahulenetako bat horixe da: ez dago adostasunik trigger puntu bat diagnostikatzeko orduan. Balorazio tipikoak sintomak, min ereduak (mapak) eta eskuzko haztapena kontuan hartzen baditu ere, ikerlari bakoitzak bere erara aurkitzen ditu, ikerketaren balioa bera kolokan jarritz. Dena den, badira argi dauden gauza batzuk: trigger puntuetan azetilkolina, noradrenalina eta serotoninina neurotransmisoreen mailak altu aurkitzen dira, eta hidrogeno potentziala (pH), berriz, baxu; fuso neuromuskularrekin lotuta daude (muskulu osoaren kizkurdura behartzen duten zuntz bereziak), eta haien kizkurdura iraunkorrak odol zirkulazio lokala oztopatzen du; horretara, sentikortasuna areagotzen duten substantziak sortzen dira; eta horiek mina transmititzen duten nerbioengan eragiten dute.

Beraz, hemen dugu gure profesioan darabiltzagun teorien adibide tipikoa: badugu hor baleko terapia bat, baina ondo ezagutzen ez duguna. Hain zuzen ere, trigger puntuetan oinarritutako teoria berriak garatzen ari dira (puntuio lehorra, min miofaszialaren sindromea) eta pentsatzekoa da, denborarekin, hain erabilgarria den kontzeptu honen gaineko ebidentzia maila igo egingo dela. •

www.abante.eus



Trigger puntuen teoriak ospe handia dauka fisioterapian. GAUR8