



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta

Min erregional konplexuaren sindromea

noiz aipatu dudanez, azken urteetan fisioterapia arloan bizi izaten ari garen iraultzarik handiena ez da tekniko, baizik eta funtsezkoagoa: minaren ulermenarekin eta neurofisiologia arloarekin lotua dago. Ikerketa eremu konplexu eta diziplina arteko honetatik berebiziko irakaspenak jasotzen ari gara, gure pazienteekiko lan egiteko modua sakonki aldatzeraino. Honek urteetan erabili izan ditugun hainbat prozedura goitik behera birplanteatu beharra ekarri digu, besteak beste Min erregional konplexuaren sindromeen (MEKS) aurrean.

Izen arraro honek, bistan denez, ez dizue ezer esango. Kotsolamendu bezala, jakin ezazue osagile gehienondako ere, duela gutxira arte, MEKS kontzeptua ezezaguna zitzagula. Izan ere, izendapen hau ordura arte erabiltzen ziren diagnostiko lauso eta gogaikarri multzo handi bat biltzeko jaio zen: distrofia sinpatiko erreflexua, algodistrofia, erabilpen ezaren ondoriozko distrofia, Südeck-en hezur atrofia, distrofia postraumatikoa, odol hodien espasmo traumatikoa, sorbalda-beso sindromea, troponeurosi akutu periferikoa... Izen hauek lanean urte batzuk daramatzagun edozein osagileri askoz ere ezagunagoak egiten zaizkigu, buruhauste ugari eman izan digutela. Arazo horiek guztiak lausoak zirela diogu, haien diagnostiko irizpideak oso malguak eta lainotsuak zirelako (askotan, bataren eta bestearen aldeko mugak zehazterik ez zegoen). Gogaiakariak ere baziren, bai: liburuetan ikasitako teoriak ezin izaten zutelako azaldu ikusten genuena, eta tratamendu teorikoen emaitza ere eskasa zelako. Paziente hauek espezialistaz espezialista saltoka ibiltzen ziren, inork hartu nahi ez duen pilota bezala; kasu askotan, fisioterapia zerbitzuan amaitzen zuten.

Azken urteetan zer ikasi dugu? Bada, ikasi dugu MEKS barruan bildu ditza-kegun sindrome hauen hasieran, gehienetan, lesio txiki bat egoten dela; baina ez beti. Eta dena den, fakto-

re honen pisua askoz ere txikiagoa dela beste honen aldean: immobilitatea. Izan sendatze ekintza batengatik (igeltsua, ferula...) izan "autoinposatutakoa" (pazienteak mugitzeko beldurra duelako), immobilitatearen papera gero eta argiagoa dago horrelako sindrome bat garatzerako orduan. Gehiago esan daiteke: lesiorik egon ezean ere, ongi dagoen menbrua bat immobilizatzeko MEKSen antz handia duen egoera sor dezake. Esperimentu bezala 4 astez igeltsu batekin egon diren pertsona osasuntsuetan aldaketa esanguratsuak neurtu izan dira azaleko tenperaturaren, sentsibilitatean, handitasunean, trofismoan, azazkalen hazkundean, izerdi kopuruan... Eta igeltsua erretiratu eta gero ere, aste batzuetan mantendu dira.

Noski, gauza ez da hain sinplea eta faktore gehiago ere badaude: inflamazio neurogenikoa, plasma proteinak, oxigeno erradikal askeak, estres oxidatiboa, immunitate sistema... nolabait pertsona batzuk zaurgarriago izatearren arrazoiak izan daitezke. Baina gero eta argiago dago min erregional konplexuaren sindromea garatzeko "detonagailu" paper nagusia immobilitatearena dela. Horrek, urte

gutxitan, erabat aldatu du fisioterapiari kasu hauen aurrean genuen planteamendua. Askotan, paziente bat guregana datorrenean sindromea oso aurreratuta egoten da. Ordurako, egoera iraunkortzen duten zenbait fenomeno neurologiko eta histologiko martxan izaten dira; honek, eta lehen aipatu ditugun faktoreek, koardoa konplexua bihurtzen dute. Honekin esan nahi dut tratamendua ezin dela norabide bakar batera zuzendu: paziente konkretu horren arazoaren berezitasunak ezagutu behar dira. Modu horretan, horrelako kasuetan funtzionaltasuna hobetzeko eta mina gutxitzeko lehen baina askoz emaitza hobeak izaten ari gara. •



MEKS tratatzeko, arazoaren berezitasunak ezagutu behar dira. Jagoba MANTEROLA | FOKU