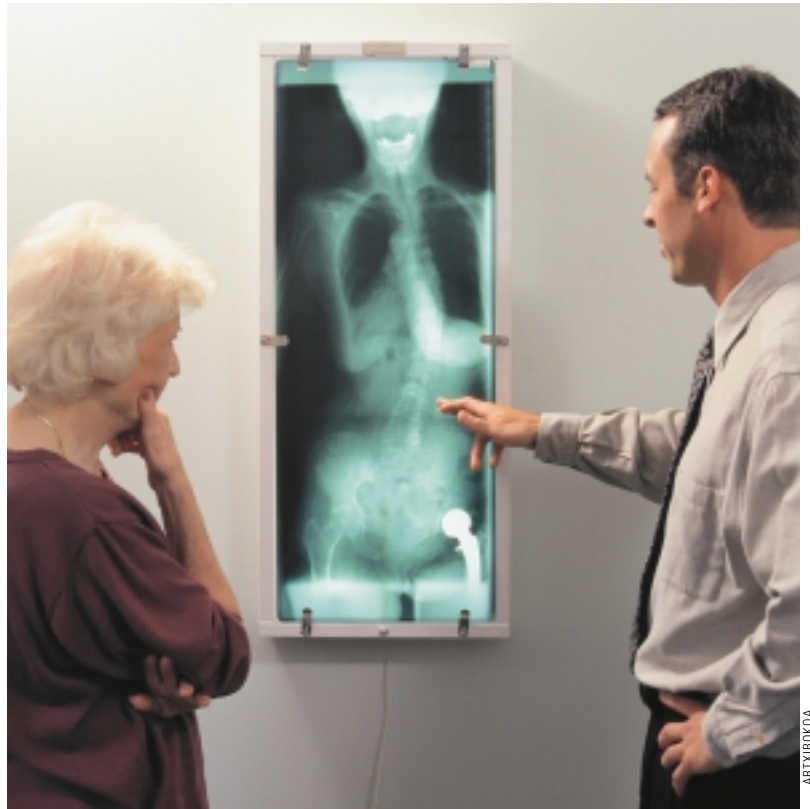


# Aldakako protesiak

**Jabier Agirre**  
Medikua eta OEEko kidea

**Aldakako giltzadura, denboraren poderioz eta beste hainbat faktoreren eraginez, gastatu egiten da, eta ez da bere funtzioa behar bezala betetzeko gai izaten. Horrek bizimodua eta bizi-kalitatea dezente aldrebesten dio pazienteari, eta soluziorik hoberena protesi bat jartzea izaten da. Gaur egungo teknika kirurgiko berriek, gainera, kirurgia arriskutsua eta nekosoia zena eraginkorragoa eta erosoagoa bihurtu dute egunetik egunera.**

URTERO 16.000 ALDAKAKO PROTESI EZARTZEN DIRA, aldakako protesia baita mina kentzeko eta giltzaduraren mugikortasuna berreskuratzeko soluzio bakarra kasu askotan. Bartzelonako Sant Rafael Ospitalean Aparatu Lokomotoriko Kirurgia Zerbitzuko burua den Ramon Viladot doktoreak dioen bezala, "artrosiak mina dakar, ibiltzeko mugak... Gaixo horiei ibiltzea kosta egiten zaie, eta aldakako zenbait mugimendu egiteko oso mugatuak daude. Adinarekin, batez ere, femur edo izterrezurraren burua nekrosatu egin daiteke, eta zirkulazio-arazoak eragin".



ARTXIBOKOA

## Aldakak nola funtzionatzen du?

Aldakako giltzaduran bi hezurrek hartzen dute parte: izterrezurrak eta pelbisak. Izterrezurraren burua esfera- edo bola-moduko bat da, pelbisak espresuki beretzat duen hutsune edo zuloan ahokutzen dena. Giltzadura osatzen duten hezurren muturrak giltzadura-kartilagoak estaltzen ditu, eta, material horri esker, hezurren arteko txokea edo talka bigundu edo indargabetu egiten da. Baina etengabeko marruskadura horrek eragin kaltegarriak izaten ditu luzarora.

Artrosiaren eraginez giltzadurako kartilagoaren degenerazioa edo endekapea agertzen da, eta horrek higadura

sortzen du. Baina beste gaixotasun batzuen (artritis erreumatoidea, batez ere) edota haustura sakon batzuen ondorioa ere izan daiteke.

## Higaduraren kontra: operazioa

Higadura mina eragiten du, baita ezgaitasuna ere. Mugimendua zaila eta mingarria gertatzen denez, giltzadura hori apenas erabiltzen du pertsonak, eta, ondorioz, muskuluak ahuldu egiten dira eta giltzaduraren mugikortasuna are zailagoa bihurtzen da. Kasu horietan, soluzio posible bakarra giltzadura protesi batekin ordeztzea da, protesi horrek bete ditzan artikulazioak berez egin beharko lituzkeen funtzioak.

Protesiak hiru parte edukitzen ditu: barrunbe edo zulo-moduko bat, plastikozkoa normalean, aldakako barrunbearen edo kotiloaren funtzioa egiten duena; esfera metaliko bat, izterrezur-buruaren ordezkotza gisa aritzen dena; eta, azkenik, izterezurraren gorputzean atxikitzen den zuztar-moduko bat. Protesi horiek altzairu herdoilgaitzezkoak izaten dira, edota kobalto, kromo eta titanioz egindako aleazioetakoak. Plastikoa, berriz, polietileno egina, erresistentea eta iraunkorra izaten da.

Operazioa anestesia osoarekin edo epiduralarekin egiten da. Arazoa dagoen aldean ebaki bat egiten da eta izterezurraren burua eta pelbisaren barrunbe kotiloidea erauzten dira. Ondoren, protesia ezarri eta, segidan, finkatu egiten da. Azkenik, albo batera apartatu diren muskuluak eta tendoiak bere lekuan jarri eta ebakia ixten da.

Pazienteak 60-70 urte bitartean baldin baditu, protesia izan daiteke ez-zementatua. Gisa horretako protesiak sare-moduko baten bidez lotzen dira hezurrera, eta, horrela, hezurrak hazteko aukera dauka, protesia modu ahalik eta naturalenean lotuz. Pazienteak 70 urte baino gehiago baldin baditu, ordea, protesia zementu berezi batekin lotzen da hezurrera, hezuraren kalitatea pertsona gazteagotan baino txarragoa delako.

Pazienteak astebete inguru eman beharko du ospitalean, baina operazioaren ondorengo bigarren egunean has daiteke makuluekin ibiltzen. Behin alta hartu eta gero, errehabilitazioko ariketak egin beharko ditu hilabetean, gutxienez, eta ariketa lagungarriak

etxean beste 3 hilabetez edo. Gaur egun operazioak emaitza oso onak dauzka, eta pazienteak bizimodu erabat normala egiteko aukera izango du. Badira operatu ondoren tenisera jokatu edo eskiatzeko gai diren pertsonak. Mina desagertu eta mugikortasuna hobetzen denez, bizimodu egokia eta kalitatezkoa lor daiteke, betiere pazientearen adinaren arabera, noski.

### Eta konplikazioak, zer?

Prozesua, simplea iruditu arren, nahiko konplexua da, eta kasu batzuetan konplikazioak ager daitezke:

#### *Luxazioak edo lokadurak*

Protesia bere lekutik ateratzen denean. Operatu eta denbora gutxira gertatzen da, eta, kasu askotan, kirurgialariak eskuz koka dezake berriz bere lekuan.

“operazioak emaitza oso onak dauzka, eta pazienteak bizimodu erabat normala egiteko aukera izango du”

#### *Protesia askatu edo ‘biguntzea’*

Protesiak bere finkapena galtzen du, zuzenean hezurrean edo baita zementuan ere. Galera handia baldin bada, derrigorrezkoa izan daiteke protesia ordezte eta berria jartzea.



ARTXIBOKOA

Ebakuntzaren ondorengo bigarren egunean makuluekin ibiltzen has daiteke pazienteak.

#### *Artikulazio berriaren higadura*

Denborarekin gerta daiteke, pertsona obesotetan batez ere.

Protesiek, batez beste, hamabost urte inguruko irauten dute baina Ramon Viladot doktoreak dioenez, “ezin aurrean daiteke zehatz-mehatz”. Hiru faktoreren baitan dago batik bat: protesia ongi ezarria egotea, aukeratutako protesi-mota eta baita suertea ere.

### Gomendioak protesia jarria dutenentzat

Badira hainbat gomendio, aldakako protesia duten pertsonen jarraitu beharrekoak, higadura saihesteko.

- Ez gurutzatu zangoak. Posizio horrek protesiaren luxazioa edo lokadura erraztu dezake.
- Kontuz infekzioekin. Gorputzeko edozein ataletan agertzen diren infekzioak berehala tratatu behar dira, hortik migratu eta protesia infekta ez dezaten.
- Aireportuetako kontrolak. Eskatu zirujauari protesia daramazula dioen ziurtagiria, protesiak daraman metalak detektagailuetako alarmak martxan jar baititzake aireportuetako kontrolpetan.

### **Kirurgia-teknika berrienak**

Badira kirurgia mininbaditzaileko teknikak, baita protesiaren inplanteetan ere, eta teknika berri horiek hainbat hobekuntza dituzte:

- Ebaki txikiagoa. Teknika horiekin 6 cm-ko ebakia aski da, kirurgiako ohiko teknikekin 24 cm inguruko ebakia behar den arren.
- Ospitalean 3 egun. Normalean 7 egun igaro behar izaten dira.
- Min gutxiago. Teknika mininbaditzailea denez, operazio ostean mina txikiagoa da eta odol gutxiago galtzen da. Infekzioaren arriskua ere txikiagoa da.
- Baldintzak. Eta zergatik ez operatu paziente guztiak teknika berri horiekin? Ezinbestekoa da gaztea izatea eta gainpisurik ez edukitzea.