

BIZKARREZURREKO DESBIAZIOAK

J. Agirre

ESKOLIOSIA

Bizkarrezurrak plano lateralean duen desbiazio edo deformazioa da.

Gehiago izaten da umeetan pertsona helduetan baino; hazkunde-fasean daudenean batez ere. Batezbeste 20 umetatik 1 eskoliosiak jota dago, eta nesketan gehiago mutiletan baino (9:1).

Hala ere bereizi egin behar dira:

a) JARRERA ESKOLIOTIKOA

Bizkarrezurra okerra da, baina muskuluen ahalegin txiki batez berriro bere egoera normala berreskuratzen du; zuzendu egiten da.

Izan daiteke postura asimetrikoak hartzeagatik (gaizki esertzen da, etab.). Edota ZAMAKO (edo KARGAKO) JARRERA ESKOLIOTIKO deituak izan daitezke, beheko gorputzadar bat bestea baino motzagoa denean: ondorioz gorputza alde horretarantz "erori" egiten da.

Hala ere ez dira baztertu eta mesprezatu behar, zeren eta muskuluen ahulezia baldin badago, eta jarrera desegoki hori zuzentzen ez bada, luzarora benetazko eskoliosia ager baitaiteke.

Tratamendua: bizkarrezurreko muskulatura indartu, errehabilitazioa (ariketa eta jarrera egokien bidez).

b) ESKOLIOSIA

Kasu honetan bizkarra ez da simetrikoa, hau da ezkerrekoa eta eskuinaldea ezberdinak dira. Bestalde, ez da posible berez (kanpoko indar edo bitarteko mekanikorik gabe) bizkarrezurrak bere postura zuzena berreskuratzea.

• Zergatik sortzen da eskoliosia?

%25ean arrazoi ezagunak dira: miopatiak, eritasun infekziosoak (tifusa, tuberkulosia, etab.), minbizia. Baita eskoliosi traumatikoak, sortzetikoak, histerikoak, etab. ere.

%75ean, ordea, ez dakigu oso ongi bere arrazoia zein den. Horregatik IDIOPATIKO deitzen diegu.

Eskoliosiak 6-7 urterekin hasten dira (hauexek dira arriskutsuenak), edota bestela adoleszentzi aurretik.

• Nola ikus edo diagnostika daiteke?

Normalean ikastolan, umeak ariketa fisikoak edo kirola egiterakoan, maisu-maistra konturatu egiten da sorbaldahezur bat bestea baino altuagoa duela, gerrialdeko tolesturak alde bakoitzean ezberdinak direla, etab.

Ziurtasuna edukitzeko erradiografiak egin behar dira: aurretik ateratakoak dira baliagarrienak, eta ez alboerradiografiak.

Komeni da umei probatxo bat egin eraztea:

- Zutik, eskuak gorputz-alboetara jarriak eta umea lasai dagoela (erlaxatua), bizkarrezurrari begiratu.
- Zalantzarik izango bagenu, umeari aurrerantz makurtzeko esango diogu, zangoak tolestu gabe (belaunak zuzen). Eskoliosirik balego desbiazioa nabarmendu egingo litzateke.

• Zenbaterainoko garrantzia du eskoliosiak?

MINA sor dezake. Umeak, dena den, ez dira ia inoiz kexatzen. BIRIKA-EDUKIERA murrizteraino iritsi daiteke kasu larrietan. KONPRESIOA (bizkarrezurreko ornoen muinari dagokiona, hain zuzen) da konplikaziorik larriena. Zorionez, oso kasu gutxitan gertatzen da.

• Tratamendua

a) Kasu moderatu edo ertainetan:

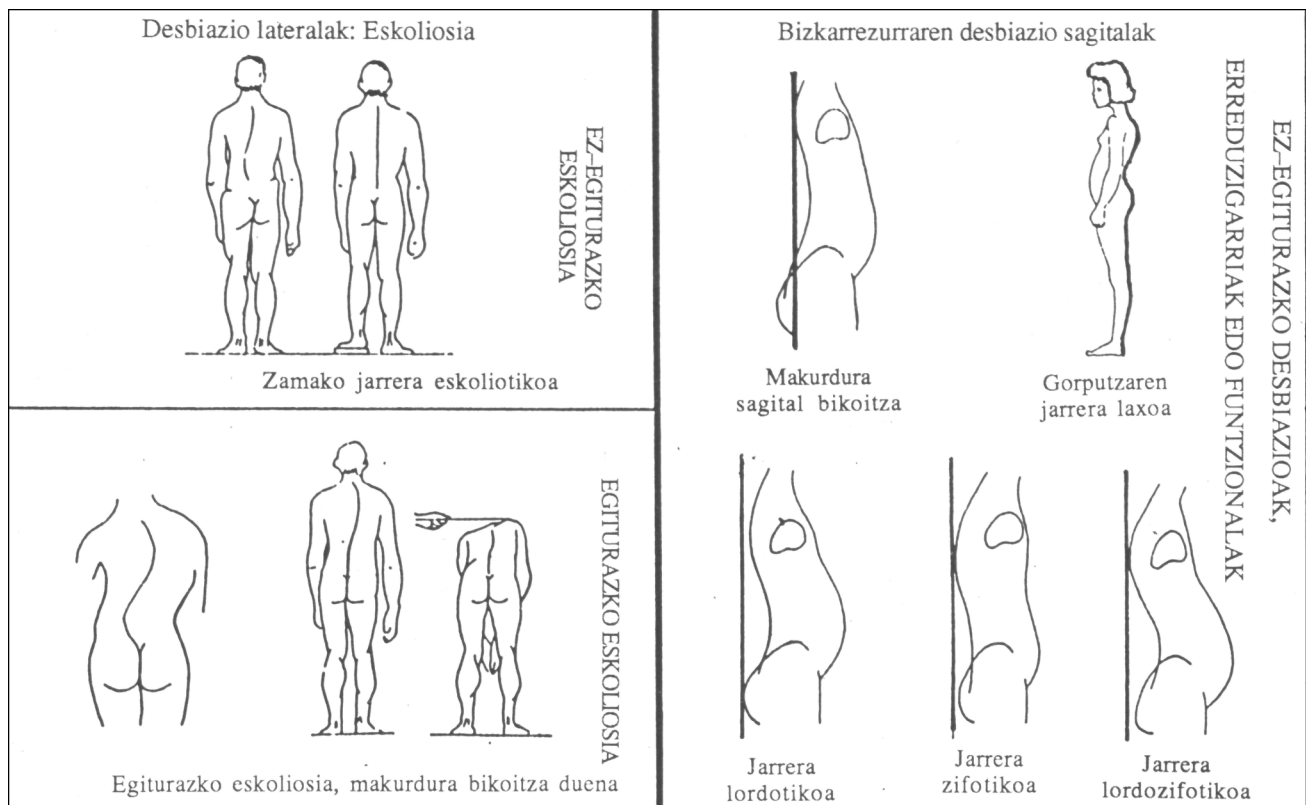
Trakzioak beharrezkoak izan daitezke igeltsuzko kortseekin batera.

Gimnasia, bestalde, oso komenigarria da.

Kirolak, simetrikoak direnean, hau da gorputzaren bi erdialdeak modu simetriko edo berdintsuan lantzen dituztenean (saskibaloia, eskubaloia, igeriketa batez ere) komenigarriak dira. Baita dantza klasikoak edo balleta ere. Beste batzuk, ordea, ez dira egokiak (tenisa).

b) Kasu larrietan, KIRURGIA izango da baliabide bakarra.

Desbiazioak 35-40°tik gora baldin baditu, kirurgiaz baliatzen da bizkarrezurra zuzen eraziz, baina makurdura eskoliotikoa ez da inoiz erabat zuzentzen; tekniki posible ez delako batetik, eta muga batetik aurrera (batezbeste desbiazioa 50° baino handiagoa denean) zuzenketarekin ornomuina zauritzeko arriskua izango genukeelako bestetik.



• **Prebentzioa**

a) Umeetan:

Ikastolara doanean pisua bi eskuetan banatu, edo hobe oraindik pisu hori bizkarrean eramatea hobe da (motxila-moduko zorroak).

Ikusmen-arazoez ere eduki dezakete beren garrantzia. Jarrera bizioso edo kaltegarriak baztertu (idatzi edo eseritzean).

b) Pertsona helduetan:

Ohean koltxoi bigunegiak ez erabili; ezta buruko lodiegirik ere.

Ohetik jaikitzerakoan, kontuz! Muskuluek berotu beharra daukate. Beraz, nolabait "ohitu" arte ez egin esfortzu handiegirik.

Kotxean, jarrera egokiak (aulkia, leihoetako aireboladak,...) hartzea komenigarri da.

Lanean gaudela, noizean behin ariketatxo batzuk egitea ere lagungarri izan liteke.

- Dauden makurdura normalak, exageratuz: Bizkar-hiperzifosia, gerri-hiperlordosia.
- Zuzenketa (edo korrekzioa) behar baino txikiagoa da: bizkar plano (hau da bizkar-zifosia behar baino txikiagoa), edo gerri-bizkarrezur zuzena (gerri-lordosia gutxitua).
- Bada oraindik beste bide bat: ohizkoak ez diren lekuetan, horrelako makurdurak agertzea.

Hemen ere, eskoliosiarekin gertatzen zen bezala, bereizi egin behar dira jarrerak (lordotikoa, zein zifotikoa), erraz zuzentzen direnak, eta benetako zifosi edo lordosiak.

Noiz ager daitezke horrelako kasuak?

- a) Umetan, lotgailuak oso lasaiak direlako (hiper-laxitueda).
- b) Jarrera desegokiak erabiltzen direlako.
 - Jostunak, mekanografoak, ikasleak: zifosia.
 - Haurdun dagoen emakumezkoa, abdomeneko aurre-muskulatura bigundu egin delako: lordosia.
- c) Eritasun sistemako bati lotuak:
 - Errakitismoak edo poliomieltisak zifosia dakarte, beste deformazio askorekin batera.
 - Tuberkulosiak (Pott-en eritasuna) ere zifosia sor dezake.
 - Erreumatismoa.
 - Artrosia.
 - Zaharren osteoporosia, etab.

* **Tratamendua**

- **POSTURALA.** Jarrera desegokiak baztertu.
- **FISIOTERAPIA:** gimnasia berezia, muskuluen errehabilitazioa,...
- **BITARTEKO MEKANIKOAK:** era askotako kortseak.
- **OSTEOTOMIA** ere beharrezkoa izan daiteke: orno baten (edo gehiagoren) ebaketa eta erauzketa kirurgikoa.

LORDOSIA, ZIFOSIA

Aurre-atzeranzko planoan, bizkarrezurrak batez ere bi makurdura ditu.

- a) Bizkar-ornoetako zifosia (D_1-D_{10}): 15-20°ko ganbiltasuna.
- b) Gerri-lordosia. Erreinezurra azken orno lumbarrarekin artikulatzerakoan atzerantz okertu egiten da; 30° batezbeste (ahurtasuna).

Alterazioak hiru bidetatik egin daitezke: