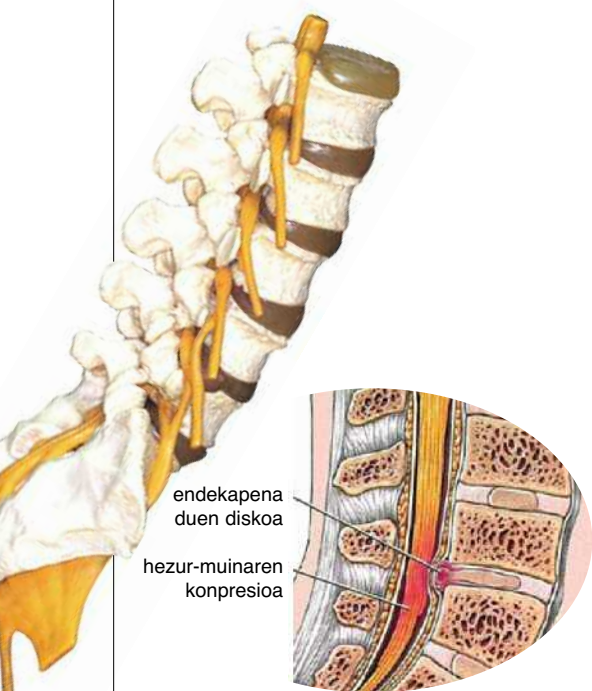


Disko-herniak: tratamendu kontserbatzailearen eta kirurgia-bide berritzaileen artean

Pisu gehiegiak, egonerako joerak, ariketa fisikorik ezak eta gorputz-jarrera desegokiek kalte egiten diote diskoari, eta hondatu egiten dute denborarekin; zinbestekoa da jarrerak zaintzea, eta ariketa maiz samar egitea



URTEAK JOATEA ez omen da seinale txar-txarra. Adin batetik aurrera, ordea, joan ez, etorri egiten dira urteak, eta ez esku hutsik... Zimurrak ekartzen dituzte, eta hain begi bistako ez diren beste aje batzuk ere bai. Diskoaren endekapen-gaixotasuna da horietako bat; protrusio moduan ager daiteke (hernia sortu aurreko endekapena izaten da), edo disko hernia eta ziatika moduan. Desgaste mota horrek jende askori erasaten dio, berdin emakume eta gizon, eta 45 urtetik beherakoan artean, horrek sortzen du lanerako ezintasun gehien. Adituek ohartarazi dutenez, 30 urtetik gorako jendeek, osasuntsu egonda ere, disko-protrusioak jasan ditzakete (hiru ere bai), eurak jabetu gabe. Osasun arazo gero eta hedatuagoa da, eta osatzeko bidean jartzeko, egun ez da zertan ebakuntza gelatik pasatu.

Erabakia hartzeko orduan, hala ere, zer gertatzen zaion ikusi behar du gaixoak: ez da gauza bera hernia bat edukitzea edo gerrialdeko oinazea edukitzea. Horregatik, ez da esaten gaixo batek hernia duela, ezpada disko-endekapena duela. Endekapen hori batzuetan herniari lotuta egongo da, oinazea bezala.

Agertu eta aurre egin

Protrusioak eta disko-herniak ez dira agertzen adinean aurrera egindakoa soilik, diskoa ere zahartu delako edo. Bat-batean ere ager daitezke, traumatismo gogor baten ondoren. Horregatik, pisuarekin lan egiten dutenek arrisku gehiago izaten dute ornoarteko disko bat eten eta hernia akutu bat jasateko, eta atletek ere bai, bat-bateko keinu bat eginda.

Gerri-babes bereziak erabiliz egiten zaio aurre arazo horri, baina ez da metodo bakarra. Bizkarraldearekin zerikusia duten beste arazo batzuekin gertatzen den bezala, ezinbestekoa da osasuna zaintzea, gorputz-jarrerei arreta jartzea eta ariketa egitea maiz samar. Sabelaldeko eta gorputz enbroreko muskuluak landuta edukitzeak gutxitu egiten du protrusio bat edo disko-hernia bat edukitzeko arriskua.

Aldiz, pisu gehiegiak, egonerako joerak, ariketa fisikorik ezak eta gorputz-jarrera desegokiek handitu egiten dute hernia-disko bat agertzeko arriskua. Tabakismoak ere areagotzen du diskoaren endekapen-gaixotasuna. >



PREBENTZIOA

- 1 Ariketa egin behar da maiz samar, eta sabelaldeko eta gorputz enborreko muskuluak landuta eduki.
- 2 Tabakismoa saihestu.
- 3 Ez ibili zama handiak jasotzen. Beharrezko bada, gerri-babes bat erabili behar da.
- 4 Mugimendu zakarrak ez egin.
- 5 Gorputz-jarrerak zaindu.
- 6 Gerrialdean zeinahi oinaze sumatzen dugula ere, beroa emanez eta luzatze ariketak eginez joaten ez bada, medikutara edo espezialista batengana joan behar da.

Iturria: Andrés Combalia, Bartzelonako Hospital Clínic-eko kirurgialari ortopediko eta traumatologoa.



Arazo berak, hiru sendabide Hernia duenak ez du, nahitaez, ebakuntza gelara joan beharrik. Kalkuluen arabera, helduen % 80k izaten dute gerrialdeko minen bat bizitzan, baina % 1-2 inguruk behar izaten dute ebakuntza.

Sendabide nagusiak

1- Sendabide kontserbatzailea

Sendabide kontserbatzaile edo klasikoaren oinarritzko araua hau da: atsedean eman gorputzari eta ohean egon zenbait egunez, keinu zakarrak saihestu eta hanturen aurkakoak hartu. Oinazea arintzea izaten da helburu nagusia. Ordea, disko-hernia handi-handia bada eta nerbio ziatikoaren arreak estutzen baditu, gutxitu egiten dira hobetzeko aukerak.

Sendabide horretan ariketa terapeutikoak ere erabiltzen dira (luzatze eta makurtze ariketak, eta ariketa aerobiko leunak), eta akupuntura ere bai zenbaitetan (organismo suspertzen du substantzia endogenoak sortzera, hala nola, endorfinak, azetilkolina eta serotonina). Oxigenoterapia edo ozonoterapia ere erabiltzen da prozesu kronikoetan oinazea arintzeko (ozono injekzio bat sartzen dute mina izaten den lekuan, eta eragin immunomodulatzailea izaten du, eta hanturaren aurkakoa ere bai).

2- Sendabide interbentzionista

Sendabide kontserbatzaileen eta sendabide kirurgikoen erdibidean, interbentzionistak deitu izan direnak daude. Hanturen aurkako botikak infiltratzen dituzte kanal epiduralean, ahotik hartzeko botikak erabili beharrean. Anestesisten ardura izaten da sendabide hori ematea. Batzuetan, saio bakarrarekin hobera egiten dute gaixoei, baina gehiago behar izaten dituzte gehienek. Disko-hernia estutzen duen erroaren hantura gutxitzeko erabiltzen dituzte botika horiek.

Arlo honetan sendabide berri bat erabiltzen hasi dira Kovacs Fundazioan disko-herniek gerrialdean sortzen duten oinazea aritzeko: grapak jartzen dituzte azaleko nerbio-muturretan. Honako izen hau eman diote prozedura horri: Neuroerreflexuterapia.

3- Ebakuntza bai edo ez...

Medikuntza zientifikoak dioenez, hiru eta sei hilabete igaro ondoren gaixoak ez badu hobera egin, kirurgia erabili behar da. Kalkuluek esaten dutenaren arabera, gaixoen % 75ek lortzen dute osatzea sendabide kontserbatzailearekin, baina % 25ek ebakuntza egin behar izaten dute.

Honako ebakuntza hauek dira ohikoena:

- **Diskoa erazte edo diszektomia.** Nerbio ziatikoaren hernia eta oinazea kentzeko egiten da ebakuntza hori. Kentzeak, ordea, arazo bat ere sortzen du: ornotik ornorako tartean diskorik ez da geratzen, eta urteekin, arazoak sor dakizkioke gaixoari. 50 urte bitarteko gaixoetan, artrosirik edo beste min gehigarriak eduki ezean, diszektomia erabiltzen da gehien.

Teknika horrek badu aldaera bat ere: gerrialdeko mikrodiszektomia. Ebaki txiki-txikia egiten dute bizkarrezurrean, erasate gutxiko kirurgiak eskaintzen dituen teknikak erabiliz (ez dira hain gogorak gaixoarentzat). Ebakuntza ondoan arazo gutxiago izaten dira teknika horiei esker, ospitalean ere denbora gutxiago egon behar izaten da, eta osasun sistemarentzat merkeagoa da. Oraindik, hala ere, mikrodiszektomia ez dago oso hedatua.

Metodo tradizionalak erabilia, gaixoen % 85 ongi uzten ditu kirurgiak; hau da, sustrai-oinazea desagertu egiten da. Gaixoen % 5ek, ordea, beste disko-hernia bat eduki dezakete, eta % 10-15 ingururi, gerrialdeko oinazea ager dakieke aldizka. Erasate gutxiko kirurgiak

beste teknika batzuk ere sortu ditu (diskoa xurgatzeko diszektomia perkutanea edo laser bidezko diszektomia perkutanea), baina ez bata eta ez bestea iristen dira diszektomia klasikoak lortzen dituen emaitzetara. Aldiz, endoskopia-mikrodiszektomia % 90eko emaitzak eman ditu (teknika horrek endoskopia bidez erakusten ditu ebakuntza gunea eta bertako elementuak).

- **Diskoa ordezkatzeta.** Diskoak jasaten du bizkarrezurraren gain egiten den presioa, hori leuntzeko lana egiten du eta zamak banatzen ditu. Hori dela eta, diskoa nola ordezkatu litekeen aztertzen ari dira. Gaur egun, honela egiten dute:

-**Gelatina-protesia.** Gelatinazko gailu lauki bat da, eta bilgarri batek eusten dio. Gelatina-protesia ez da aukerarik onena, baina diskoa kendu eta deus ez jartzea baino hobea da. Era horretan, urteak igaro ondoren gerrialdean ez da oinazerik izaten ornoek bat egin dutelako.

-**Metal- eta polietileno-protesia.** Aldakako edo belauneko protesi baten antzekoa da. Metal-protesia metalezko plataforma bat da, eta orno batean jartzen da; polietileno-protesia, berriz, polietilenozko "bola" baten edo esfera baten antzekoa da. Metal-protesiak, gelatinazko bezala, ornoen arteko mugikortasuna bermatzen dute.

- **Fusio-teknika:** Herniaz gain artrosia edo desgastea dutenentzat hau izaten da teknikarik ohikoena eta segurua. Diskoaren lekuan, diskokaxa moduko bat jartzen dute eta hezuraren txerto bat egiten dute; horri esker, ez da mugimendurik izaten bi ornoen artean. Orno-fusioa deitzen zaio teknika honi, eta disko kaltearen funtzioa desagerrarazten du. Espazioari eta altuerari eusten dio -abantaila horixe du-, eta ornoen mugimendua eragozten duenez, ez da agertzen lunbalgiarik. Oinazea kentzen du, baina baita mugikortasuna ere. //



AHOLKUAK, KIRURGIA EGIN ONDORENERAKO

Duela urte batzuk, disko-hernian kirurgia egin ondotik, astebete eta bi aste artean egon behar izaten zuten gaixoei ospitalean. Baina azken urteetan anesthesiarekin egin diren aurrerapenei esker, gaur egun 24-48 orduren buruan bidaltzen dute gaixoa etxera. Etxera bidaliagatik ere, ebakuntza ostekoa ongi zaindu beharra dago, eta arau batzuk zintzo bete:

Lehen bi asteetan:

Ebakuntza egin berritan, gerri-babes bat erabili behar du gaixoa (ohetik jaiki orduko jarri behar du), agintzen dizkieten botikak hartu eta zauria ongi zaindu, garbi eta lehor. Eserleku altuetan esertzea komeni zaio, eta halakorik eduki ezean, kuxin pare bat erabiltzea; aulkiak beso-euskarriak edukitzea ere oso lagungarria da. Lehen bi aste horietan ahalik eta gutxien egon behar da eserita (bazkaritan, afaritan eta komunean baino ez, ahal dela); gainerako tartek ohean ematea komeni izaten da, eta paseo motzak egitea (medikuak agindutakoan, horiek ere luzatzen joan behar da).

Hirugarren astea:

- Ebakuntza egin eta handik hiru astera, asko hobetu dela sentitu ohi gaixoak, nahiz eta suma ditzakeen zenbait sintoma berezi: zangoak inurritzen zaizkiola edo sentikortasun gutxi duela, eta bizkaraldean oinazeren bat agertzen zaiola hura mugitzen duenean.
- Gerri-babesa ez da beharrezkoa izaten, baina gaixoa erosoago sentitzen bada, erabil dezake.
- Zauria orbaingia egon behar luke, eta ez da estali beharrik; guztiz orbaintzeko, hala ere, lau eta sei aste artean behar izaten ditu.
- Gaixoa eser daiteke eserleku normaletan (ez oso baxuetan), ipurmasailak atzetara eramanda eta bizkarra okertu gabe.
- Etxetik irten daiteke eta luzaroago ibili oinez, kirol oinetakoekin.
- Saihestu egin behar da eskaileretan, aldatsetan eta bide asfaltatu gabeetan ibiltzea.
- Ona izaten da itsasertzean oinutsik paseatzea, aldapa handirik ez badago, betiere.

Laugarren astea:

Gaixoa has daiteke igerilekuan ibiltzen (ariketa egokia da guztiz osatzen joateko), baina ur gutxi dagoen lekuan, badaezpada ere. Denbora batez uretan oinez ibili ondoren, seguru sentitzen denean, has daiteke bizkar eran igeri eginez. Bizikleta estatikoan ere ibil daiteke, egunean bost minutuz (bizkarra tente eduki behar du); bestela, egunean ordubeteko paseotxo eman dezake toki lauan, kirola egiteko oinetako erosoekin. Laugarren astea igaro ondoren, medikuaren kontsultara joan eta azterketa egin behar du.

Iturria: J. Sales Llopis, Alacanteko Ospitale Unibertsitario Orokorreko kidea (Neurokirurgia Zerbitzuan)