

## Lehenengo mahai-ingurua: Min kronikoari aurre egiten

### Min kronikoa

#### *Chronic pain*

Maritxu Muñoa Capron-Manieux

Familia-medikua eta EHUko irakaslea

*maritxumu1@gmail.com*

#### 1. Azalpena

---

Min kronikoak zerikusi handia du despreskripzioa edo farmako gutxiago erabiltzeko beharrarekin. Hasteko, ezinbestekoa da min kronikoaren fisiopatologiari errebaso txiki bat egitea. Goazen harira.

Zein da nerbio-sistemaren funtzioa? Organismoa babestea. Funtzio hau betetzen dute, bai nerbio-sistema zentralak, bai sistema immuneak. Eta biek informazioa partekatzen dute. Beraz, sistema neuro-immune bat dugula esan genezake. Babesle funtzio hau egiteko, nerbio-sistemak informazioa jaso behar du, segurtasun edo mehatxu-egoera dagoen aztertu eta erabaki ahal izateko.

Informazioa iturri diferenteetatik lortuko du. Batetik, organismoan zehar ditugun errezeptoretatik. Milioika errezeptore ditugu, mota ezberdinetakoak.

Errezeptoreen artean, exterozeptoreak daude: kanpoko informazioa jasotzen dute (ikusmena, entzumena, dastamena, usaimena edo ukimenaren informazioa).

Gero interozeptoreak ditugu. Hauek erraietan gertatzen denari buruzko informazioa bilduko dute, eta garunera bidali.

Propiozeptoreak ditugu muskuluetan, lotailuetan, tendoietan..., posizio-informazioa transmititzen dutelarik.

Eta azkenik, nozizeptoreak aktibatzen dira, zeluletan kaltea gertatzen denean. Nozizeptoreek, beraz, ez dute minaren informazioa transmititzen, zelulen edo ehunen lesioarena baizik.

Errezeptore edo sentzore hauek estimulu-mota diferenteak detektatzen dituzte, eta informazioa burmuinera transmititzen dute. Guzti hau, inkontzienteki, gu ohartu gabe eta etengabe.

Bestetik, badago beste informazio iturri bat: gure bizitzan zehar gertatu denaren informazioa, ikasi duguna, gure sinesmenak, gure aurreikuspenak... Gure sistemak jaso duen informazio guztia metatu egiten da, neuronen artean egiten diren sinapsien bidez. Eta informazio honek etengabe hartuko du parte errezeptoretatik iristen den informazioari nolabaiteko zentzua emateko.

Nerbio-sistema zentralera iristen den informazio guzti hau modu inkontziente batean baloratua izaten da eta hori momentu oro gertatzen da, etengabe. Momentu horretan, gure barruan milioika errezeptore daukagu informazioa gure burmuinera transmititzen eta burmuina, gu ohartu gabe, baloratzen ari da gure organismoa arrisku egoera batean dagoen ala egoera segurua den.

Arrisku egoera sumatzen badu, sintomak proiektatzen dira kontzientziara, organismoa babesteko asmoarekin (zorabioa, mina, eta aber).

Sintomak eta emozioak (beldurra, haserrea, tristura...) agertuko dira kontzientzian, egindako balorazioaren arabera.

Eta hortik ateratzen dira erantzunak: pentsamenduak edota ekintzak.

Maritxu Muñoa Capron-Manieux

Gertatzen den guztiak eragiten dio hurrengo erantzunari, etengabe, erantzunak indartuz.

Esan bezala, informazioa (bai sentsoreena, bai gure neuronetan eta sinapsietan dagoena), modu inkontziente batean prozesatzen da, nerbio-sistema zentralaren gune konkretu batzuetan, eta bertan baloratzen da organismoarentzat arriskua dagoen ala ez.

Eta balorazioaren arabera, sintomak edo emozioak proiektatuko dira kontzientziara. Norbanakoak azken hori nabaritzen du, baina ezin du ekidin.

Hortik agertuko dira erantzunak: pentsamenduak, ekintzak... Horiek bai. Borondatearen arabera molda daitezke. Hau da, nahita alda ditzakegu.

Adibidea:

Sukaldean nago eta ebakia egiten dut. Nozizeptoreek ekarrirako informazioa ondokoa da: zelulak lesionatu dira. Bestalde, ikasitakoak, memoriak, sinesmenek edo aurreikuspenek ere informazioa ematen digute: "Ebakia ez da oso handia. Horrelakoak izan ditudanean, egun batzuetan osatu dira arazorik gabe". Esparatrapua jarri, sukaldatzen jarraitu eta hurrengo egunetan minak jarraitzen badu, "kontuz ibiliko naiz eta kolpe gutxiago hartzen saiatuko naiz, zauria osatu ahal izateko". Beraz, mina gure burua babesteko modu bat da, organismoaren osotasunerako baliagarria.

Beste adibide bat:

San Ferminetan zezenen aurrean korrika egitera ateratzen diren mutilek minik al daukate hanka zauritzen dutenean? Ez, ezta? Bere nerbio-sistemak organismo osoak sumatzen duen mehatxuari kasu egiten dio, ez hankatik datozen nozizeptoreei. Ikusmeneko errezeptoreak, memoriarenak (zezen batek daukan arriskua...) dira lanean ari direneak eta, aldiz, nozizeptoreek ekarritako informazioa ez da hain garrantzitsua momentu horretan. Arrisku-egoerari aurre egiteko, korrika egin behar du mutilak. Zezena desagertu bezain pronto, mina agertuko da.

Hau da, lesioa bat izateak ez du beti zertan mina ekarri behar.

Eta honi buruz?

Duela mende inguru, langile bat aldamiotik erori zen eta iltzea zapaldu zuen. Zapata zeharkatu zion. Min ikaragarria zuen; lokartu egin behar izan zuten zapata kentzeko. Baina, gero konturatu ziren iltzea behatzen artetik igaro zela, ia zauririk egin gabe. Mina benetakoa zen? Mina nondik zetorkion? Mina beti dator dagoen informaziotik. Mehatxu-informazioa egon behar da, eta kasu honetan ikusmenetik zetorkion. Bere neuronetan gordetako informazioa zera esaten zion: zauri bat egiten badut infektatzeko arriskua daukat, tetanosa hartzekoa... Kasu honetan ez dago nozizeptorik. Kontua da zeukan informazioarekin burmuinak bere balorazioa egin zuela: mehatxua. Eta sintoma proiektatu zuen, babesteko asmoz. Beraz gerta daiteke mina egotea, baina lesiorik ez.

## 2. Mina, beti da benetazkoa eta inboluntarioa

Hitz gutxitan, nerbio-sistemak gorputzak duen osasun-egoeraren aurrean egiten duen balorazioaren ondorioa litzateke mina.

Eta guzti honetan, oso garrantzitsua izango da neuroplastizitatea, hau da, gure neuronek duten gaitasuna etengabe aldaketak egiteko. Horrela, informazioa etengabe eguneratzen joango da: sinapsi berriek informazio berria metatzen joango dira eta sinapsi batzuk desagertuko dira, informazioa deuseztatuz. Etengabe.

Baina, zer gertatzen da mina eta denboraren artean?

Zauri bat dut. Hurrengo asteetan, ehunak sendatu ahala, mina gutxitzen joango da. Ehunak osatuta daudenean, mina desagertuko da. Min hori oso lotuta dago nozizeptoreek ekartzen duten informazioarekin. Min nozizeptibo esaten diogu.

Normalean hau horrela izaten da, baina batzuetan, ehunak sendatu arren, minak hor dirau: kasu

hauetan, ehunetan ez dago lesio aktiborik, edo nekrosirik; ez dago jada nozizepziorik. Baina, badago informazioren bat, mehatxu-balorazioa ahalbidetzen duena.

Ez da ehunetatik datorren informazioa, baizik eta nerbio-sistema zentraletik datorrena: memoria, aurreikuspenak, ikusten duguna... edo auskalo. **Guzti hau, gogora dezagun, modu inkontziente batean gertatzen da.**

Gerta daiteke mina agertzea inolako lesiorik izan gabe. Askotan beste sintoma batzuk ere agertzen dira: biziak, aldakorrak, bizitza asko mugatzen dutenak... eta aldiz, ehunak sano egon daitezke.

Kasu hauetan, nozizeptoreen aktibaziorik ez dagoenean, mina nozioplastikoa dela esaten dugu. Kontua da agertzen den min horrek ez duela balio ehunak babesteko. Ehunak osatuta zeuden edo ez zegoen lesiorik; baina, minak gutxiago mugitzea eskatzen badu... ez du laguntzen, ez dagoelako arriskurik mina agertzen den tokian.

Sinplifikatuta, hori litzateke min kronikoaren fisiopatologia. Kasu hauetan, nerbio sistemaren balorazioa ez dator bat ehunetan gertatzen ari denarekin. Balorazioa ez dator bat, ehunetan dagoenarekin... baina, agian, bai sistema osoak duen informazioarekin.

Egunerokoan honako egoera hauek ikusten ditugu: migraina, lunbalgia kronikoa, zerbikalgia, zorabio edo bertigo kronikoa, fibromialgia...

Lanean pazienteak artatzerakoan, gehienetan, tamalez, osasun-langileok ez dugu fisiologia-ezagutza hau kontutan izaten. Hau da, langileok ez dugu nerbio-sisteman pilatuta dagoen informazioa kontutan izaten. Informazio-iturri nagusia ahaztu egiten dugu. Bizitzan zehar ikasitakoa, burmuinen dauden sinapsi guztiak... existituko ez balira bezala jokatzeko dugu osasun-langileok.

Modelo honi biomedikoa esaten zaio. Mina badago, pentsatzen dugu lesio bat egon behar duela; eta lesioa aurkitzeko probak eskatzen ditugu, bata bestearen atzetik.

Gero, proba horietan aurkitzen duguna, aldaketa degeneratiboak badira edo aldaketa erresidualak lesio zahar bat eta gero, lesio aktibotzat hartzen ditugu, modu okerrean, eta lotura kausala egiten dugu aldaketa horiekin (nekrosi zein nozizepzio gabekoak) eta dagoen minarekin.

Pazienteari alarma-informazio oker hori transmititzen diogu. Bere neuronetara joango da, zuzenean, hurrengoetan mehatxu-balorazioaren parte izateko. Pentsatu behar dugu, pazienteek, pertsona guztiok, etengabe eguneratzen dugula gure sisteman dagoen informazioa, eta informazio hori gure ingurutik datorrela: medikuengandik, kulturatik, komunikabideetatik, eta abar.

Gero, tratamenduak aukeratzerakoan, gure iritzia bada lesio aktibo bat dagoela... joera dugu farmakoak eta teknikak ezberdinak erabiltzeko. Minerako kanpaina handiak egin dira, farmakoak preskribatzeko. Beraz, nahi gabeko efektuak dituzten farmakoak emanda, dependentzia eta tolerantzia sortzen dutenak, eguneroko bizitza konplikatzen diegu pazienteei.

Eta azkenik, lesio aktibo bat dagoela transmititzen badugu, pazienteak hori barneratuko du, bere gorputza lesionatuta dagoela irudikatuz. Eta horren arabera mugituko da. Horretan ere osasun-langileok okerreko gomendioak eman ohi ditugu: "Gutxiago mugitu zaitez, ez ezazu hori egin, kontuz mugimendu horiekin...", horrela, sorgin-gurpila batera eramanez. Hau da, osasun-langileok ere parte hartzen dugu kronifikatze-prozesu honetan...

### 3. Zer da gaur egun gida klinikoek gomendatzen dutena?

---

Osasun-langilearen jarrerak eragiten du. Adi, beraz, gure jarrerari!

Historia klinikoa (anamnesia eta azterketa fisikoak) ezinbestekoak dira alarma-sintomak eta zeinuak detektatzeko.

Pazientea esan behar dugu, duen mina bizia bada ere, ez dagoela arriskurik. Dirudien ez dagoela lesio aktibo bat. Gogora dezagun mina arrisku-balorazio batengatik agertzen dela, eta beraz, alarma jaiste garrantzitsua da. Mina gutxietsi gabe!

Maritxu Muñoa Capron-Manieux

Farmakoak ez dira beharrezkoak hasiera batean, ehunek ez dutelako lesio aktibo bat. Ez dago arriskurik. Aldiz, mugitzeak, iharduerak, lagungarriak dira egoera normalera bueltatzeko, eta mina gutxika-gutxika desagertzeko.

Eta mina kronifikatu denean jada, beste hau ere egin beharko genuke:

Neurozientzietako heziketa eman (pazienteak ulertzeko gorputzean gertatzen ari dena)

Beharrezkoa balitz, laguntza psikologikoa. Zergatik? Askotan, arazo psikologiko larriak dituzten pazienteek erraz izan dezakete alarma-balorazioa oso altua, inkontzientean, eta sintomak agertzen zaizkie; lesio gabeko sintomak. Horrelako kasuetan, ez zaio esan behar sintoma psikologikoa dela. Berez, sintoma neurologikoa da, neuronen sinapsietan dagoen informazioagatik datorrelako, inkontzientean.

Eta mugitzeko, laguntza eman, gorputza oso blokeatuta egon ohi delako egoera kroniko hauetan.