

Még egyszer a medenceferdülésről

És még azt mondják, nincsen új a nap alatt!

25 éves ortopéd-traumatológiai gyakorlattal egészen új anatómiai viszonyait ismerhettem meg az emberi testnek, sőt egy új, meglepően veszélyes mozgásszervi betegségről is olvashattam a Zenekar című újság legutóbbi számában.

Mint Katharina Apostolidis – Németországban dolgozó hegedűtanár – írja, már sok írás foglalkozott a testi egészség és a hangszerjáték összefüggésével, de szerinte a „medenceferdülés” problémája nem ismert, sem az általa erre visszavezetett, a hangszerjátékra negatív hatást gyakorló egészségügyi ártalmak.

Bár a cikk szerzője szerint ezt az orvosok rendszerint nem ismerik fel, a valóság azonban az, hogy a medence ferde állása – amikor a medence síkja nem vízszintes, hanem jobbra vagy balra lejt – jól ismert állapot, a populáció kb. 20%-ában fordul elő. Ez nem fejlődési rendellenesség, nem önálló kórkép, mely kóroki tényező lenne számos mozgásszervi eltérés kialakulásában, hanem statikai zavar, melyben a medence – másnéven a medencegyűrű – egészében a frontális síkban ferdén áll. Tehát nem a medencegyűrű egyes csontjainak egymáshoz képesti elmozdulásáról van szó. Utóbbi csak nagy trauma (pl. frontális ütközés, vagy magasból esés) hatására következhet be, és csak akkor, ha a csontok törnek.

A medence ferde állásának oka lehet az abszolút vagy relatív végtagrövidülés, de nem a „megbolygatott bélkörnyezet vagy ételérzékenység”, mint a cikk írója állítja, bár ezeket ő is a „nem felismert okok” (?!) közé sorolja, és szerencsére következménye sem olyan drámai.

Ha a medence síkja a vízszintessel 10-15 fokos szöveget zár be, akkor következményesen úgynevezett funkcionális, azaz a csigolyák strukturális eltérése nélküli gerincferdülés alakulhat ki. Ez soha nem progrediál, azaz nem romló állapot, és rendszerint kellő magassítással teljes mér-

tékben korrigálható. Kissé más a helyzet, ha a medence ferde állása valódi, strukturális gerincferdülés következtében jön létre. Ilyenkor a mechanikai eltérésekért maga a gerincferdülés felelős. A strukturális gerincferdülés genetikailag meghatározott csontos növekedési zavar, ami nemcsak növekedési disharmoniát és a testtartás következményes desorganizációját jelenti, de egyúttal a gerinc egészségének diszfunkciójához is vezet.

A fogsornövekedési, harapási rendellenességekkel, szemészeti problémákkal való összefüggése abból adódik, hogy a magzati életben egyazon szövetből, úgynevezett csíratelepből fejlődnek a csontok, a fogak, a szem és a szív, illetve az érrendszer. A genetikai hiba ezért ezen szervekben is okozhat eltéréseket.

Ezért az, hogy a szülők válása okozta stressz a gyereknél a vesék „elcsúszása” révén gerincferdülést váltana ki, enyhén szólva meglepő teória.

A gyermekkori gerincbetegségek többnyire nem okoznak panaszokat, illetve nem járnak fájdalommal, ugyanakkor a normál testtartás nem garancia a helyes hegedű-tartásra. Ezért, ha egy gyerek hegedüléskor felhúzza a vállát, akkor az olyan hegedű-tartási probléma, amit nem egészségügyi okokból, de hegedűjátéka érdekében javítani kell, mert több kárt okoz a hangképzésnek, a fekvésváltásnak, a vibrátónak, mint a szervezetnek vagy a csontfejlődésnek.

Hegedüléskor a fej a bal váll fölé kerül, és a bal váll lesz a fizikai aktivitás középpontja, így a test súlyvonala, ami normálisan a középvonalban van, szintén balra tolódik. Biomechanikai szükségszerűség, hogy álló helyzetben a lábak által bezárt trapéz alakú alátámasztó felületet ez a súlyvonal nem a középpontban, hanem a bal láb felé tolódva fogja metszeni, és ez nem a testsúly „kedvenc” lábára helyezését jelenti.

A hegedülés – minden szépsége mellett – valóban nehéz és fárasztó, órákon keresztül felemelt karokkal történő, intenzív szellemi-, és precíz manuális ténykedést igénylő fizikai munkát jelent. Ezt csaknem minden aktívan zenélő vonós saját bőrén, illetve gerincén tapasztalja. Lényegében helyes törekvés, ha egy hegedűtanár igyekszik a várható panaszokat előre csökkenteni, vagy az azokhoz vezető rizikófaktorokat csökkenteni. De higgyük el, hogy a két lábon járó emberi test szerkezete, mely körülbelül 1 700 000 éves, (Homo habilis) tökéletes konstrukció, és amint a történelem mutatja, még az esetleges kicsi statikai hibákkal, aszimmetriákkal együtt is biológiailag igazán jól működik. Egy egyszerű elesés még nem fogja szétrázni, tönkretenni, az ízületeket a helyükről elcsúsztatni, de még a hegedülés sem fogja maradandóan ferdévé tenni ezt a csodálatos alkotást, ami az ember.

Magyarországon a gyerekek mozgásszervi szűrővizsgálatának egész rendszere működik, a védőnőktől kezdve az óvodai (!) és iskolai szűrővizsgálatokon keresztül az ortopédiai szűrésekig. Úgy gondolom, a hegedűtanároknak nem kell ebbe a sorba beállni. Az nem árt, ha felhívják a gyerekek figyelmét a lazító, kiegészítő gimnasztikai gyakorlatok, vagy a hula-hopp karika használatának fontosságára, de ne javasoljanak kiegészítő futást, mert az nem gerincművelő, ne ajánljanak a kezek fokozott sérülésveszélyével járó labdajátékokat (kosár- és kézilabda), és főként ne méricskéljék tanítványaik bokáját, a végtaghosszot ellenőrzendő.

A zene szeretetére és ne a ferdeségtől való félelemre okítsák a gyerekeket.

Vagy egyszerűen csak – neveljenek belőlük muzsikáló embert, Hominem Musicantem.

Dr. Farkas Judit
Ortopéd-traumatológus szakorvos