Γκρεμίστε τους Μύθους
για την Οσφυαλγία

Κωνσταντίνος Σακελλαρίου
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, PT-OMT. MSc

27 ΕΤΗ ΠΕΙΡΑΣ

5 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

19 ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Manual Physiotherapy

Περιεχόμενα

1. Βιογραφικό
2. Αστικοί και Άλλοι Μύθοι
3. Θέλετε να Μάθετε σε Λίγα Βήματα τί Είναι Οσφυαλγία;
4. Τί Φταίει και Πονάτε;
5. Κερδίστε τη Μάχη Μαθαίνοντας πώς Εκδηλώνεται το Σύμπτωμα
6. Πώς Γίνεται η Διάγνωση
7. Έντεκα Αλήθειες για τον Πόνο
8. Χρυσές Συμβουλές για την Επιλογή του Κατάλληλου Γιατρού και Φυσικοθεραπευτή
9. Θέλετε να Μάθετε το Μέλλον;
10. Σκεφτείτε τι θα Κερδίσετε από την Κατάλληλη Θεραπεία
11. Ώρα για Δράση

1 Χρυσές Συμβουλές για την Επιλογή του Κατάλληλου Γιατρού και Φυσικοθεραπευτή

Κωνσταντίνος Σακελλαρίου
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, PT-OMT. MSc

Γεννήθηκα το 1966 στη Λάρισα. Αποφοίτησα από το Λύκειο το 1984 και την ίδια χρονιά πέρασα στη σχολή Φυσικοθεραπείας από την οποία αποφοίτησα το 1988.

Επαγγελματική πείρα

Το 1991 άνοιξα το πρώτο μου φυσικοθεραπευτήριο ενώ, όσο περνούσε ο καιρός, μαγεύτηκα από τις δυνατότητες που μου άνοιξε το επάγγελμα αυτό και το 1993 ξεκίνησα την εξειδίκευσή μου στο manual therapy. Το 1997 πήγα στη Γερμανία για 2 χρόνια και εργάστηκα στην κλινική αποκατάστασης Klinik Bavaria, στην οποία η επίσημη στατιστική μου ήταν 2.859 συνεδρίες φυσικοθεραπείας σε ορθοπαιδικά μυοσκελετικά προβλήματα, αθλητικές κακώσεις και νευρολογικούς ασθενείς.

Το 1998 ολοκλήρωσα την εξειδίκευση στο manual therapy και πήρα το πτυχίο Orthopedic Manipulative Therapy Diploma, ενώ το 1999 επέστρεψα στην Ελλάδα όπου άνοιξα το ιδιωτικό μου φυσικοθεραπευτήριο το οποίο διατηρώ μέχρι σήμερα στην οδό Αβύδου 15, στα Ιλίσια.

Από την ίδια χρονιά ξεκίνησα να διδάσκω ως καθηγητής στα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα της ίδιας εξειδίκευσης (Manual Therapy) στην Ελλάδα. Μέχρι τώρα έχω εκπαιδεύσει πάνω από 350 συναδέλφους. Έχω συμμετάσχει ως ομιλητής σε διάφορα σεμινάρια και συνέδρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό όπως στη Ρουμανία και τη Κορέα. Το 2018 ολοκλήρωσα το μεταπτυχιακό μου στην Ιατρική Σχολή Αθηνών στον τομέα της «Μοριακής και Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας» με άριστα.

Οικογενειακή Κατάσταση / Χόμπι

Είμαι έγγαμος και έχω 6 παιδιά. Τα χόμπι μου είναι οι εκδρομές, η μαγειρική, η μουσική και το διάβασμα. Λατρεύω την ομαδική εργασία και γι' αυτό συμμετέχω σε επιστημονικές – εκπαιδευτικές ομάδες με σκοπό τη στήριξη νέων συναδέλφων στον επιστημονικό τομέα και σε δύσκολα περιστατικά που αντιμετωπίζουν.

Το Όραμά μας

«Κάθε μας ασθενής να έχει αποκατασταθεί πλήρως σωματικά και
να γνωρίζει ότι πλέον θα μπορεί να απολαμβάνει τη ζωή
χωρίς ταλαιπωρίες, πόνους ή περιορισμούς».

Το μικρό αυτό ηλεκτρονικό βιβλίο (e-book) είναι αντιπροσωπευτικό της προσπάθειας που κάνουμε για τη σωστή πληροφόρηση του κοινού πάνω σε ένα σύμπτωμα με τεράστια σημασία τόσο για τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισής που έχει, όσο και για τα πολύπλευρα προβλήματα που προκαλεί σε παγκόσμια βάση, οικονομικά, ατομικά, κοινωνικά κλπ.

Είναι αναπόσπαστο μέρος του συνολικού οράματός μας για την αποκατάσταση της εικόνας που έχει το κοινό για τη φυσικοθεραπεία ως σαν επάγγελμα, που πολύ συχνά είναι συνδεδεμένη με το μασάζ και τα μηχανήματα. Η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική και κάποια στατιστικά θα σας βοηθήσουν να το αντιληφθείτε:

Έρευνα από το περιοδικό Health Services Research έδειξε πως όταν επιλέχθηκε η φυσικοθεραπεία ως σαν πρώτος τρόπος αντιμετώπισης της οσφυαλγίας, το κόστος για κάθε ασθενή μειώθηκε κατά 72%! (περισσότερες πληροφορίες εδώ : https://bit.ly/2D6xvx3)

Το Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ το 2015 έκανε μια έρευνα στην οποία ηλικιωμένοι ασθενείς με σπονδυλική στένωση (δηλαδή ο σωλήνας μέσα στον οποίο βρίσκεται ο νωτιαίος μυελός ή και τα σημεία από τα οποία εξέρχονται τα νεύρα έχει μικρύνει σε διάσταση λόγω οστεοφύτων και αλλοιώσεων) χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Οι μισοί έκαναν επέμβαση και οι άλλοι μισοί φυσικοθεραπεία. Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι από τις δυο ομάδες, οι μισοί από το συνολικό αριθμό συμμετεχόντων στην έρευνα που δεν έκαναν την επέμβαση είχαν το ίδιο αποτέλεσμα με τους άλλους που χειρουργήθηκαν, με σημαντικά μικρότερο κόστος τόσο για τους ασθενείς, όσο και για το σύστημα υγείας.

Το 2008 οι «οδηγίες φυσικής δραστηριότητας της Αμερικής» (Physical Activity Guidelines for Americans) αναφέρουν ότι υπάρχει ισχυρότατη επιστημονική τεκμηρίωση που τονίζει τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας στη μείωση του ρίσκου θανάτου από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικό, υπέρταση, καρκίνο του πνεύμονα και του εντέρου, μεταβολικού συνδρόμου, παχυσαρκίας. Αυτό ισχύει για κάθε ηλικία και επιπλέον τα οφέλη δεν είναι μόνο σωματικά, αλλά αφορούν και τη γενικότερη ψυχική υγεία και συμπεριφορά. (περισσότερες πληροφορίες εδώ: https://bit.ly/2JxkK1T)

Επίσης, στόχος μας να μάθει το κοινό ότι η σωστή φυσικοθεραπεία είναι αυτή η οποία ξεκινά με λήψη ιστορικού και εξέταση με διάφορες κινήσεις που πρέπει να κάνει ο φυσικοθεραπευτής, συνεχίζεται με στοχευμένη – εξατομικευμένη θεραπεία και ολοκληρώνεται με παρακολούθηση του ασθενή μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και συνεχιζόμενη υποστήριξη.

Στο Manualphysiotherapy διαθέτουμε το PROSOMATIC PHYSIO που είναι μια εξέταση 10 σημείων ώστε να βρούμε ακριβώς το αίτιο που πονάει ο ασθενής και να στοχεύσουμε τη θεραπεία στη ρίζα του προβλήματος – όχι μόνο στο σύμπτωμα.

Βασική μας προτεραιότητα είναι να ενημερωθεί το κοινό για το τί σημαίνει πόνος, από ποιο είδος πόνου πρέπει να φυλάγεται και πότε να μη φοβάται ακόμη και αν πονάει. Το καλύτερο όπλο για το κοινό είναι η σωστή πληροφόρηση και έχω αφιερώσει όλα τα επαγγελματικά μου χρόνια προσπαθώντας να γκρεμίσω μύθους και στερεότυπα που οδηγούν τον κόσμο να γίνει θύμα εκμετάλλευσης της μεγάλης παραπληροφόρησης.

Το τελικό μήνυμα είναι να μείνουμε όσο περισσότερο γίνεται σωματικά δραστήριοι και ψυχικά χαρούμενοι. Η φυσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και στα δυο και εμείς στο Manualphysiotherapy εγγυώμαστε το θεραπευτικό αποτέλεσμα, μιας και 8 στους 10 ασθενείς μας έλυσαν το πρόβλημά τους στο μισό χρόνο από αυτόν που αναμενόταν, ενώ η ανακούφιση από τον πόνο είναι αισθητή μέσα στις πρώτες 3 συνεδρίες .

2 Αστικοί και Άλλοι Μύθοι

“ Τα προβλήματα στη μέση αλλά και τον αυχένα δεν κληρονομούνται από τους γονείς στα παιδιά. ”

Andrew Cole MD

Μια κλασική εικόνα από αυτές που χρησιμοποιούνται για την (παρα)-πληροφόρηση του κοινού. Δείχνει μια υπερβολικά μεγάλη κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου να πιέζει το νεύρο. Τρομακτική εικόνα με δυσμενή αποτελέσματα στην ψυχολογία του κόσμου!

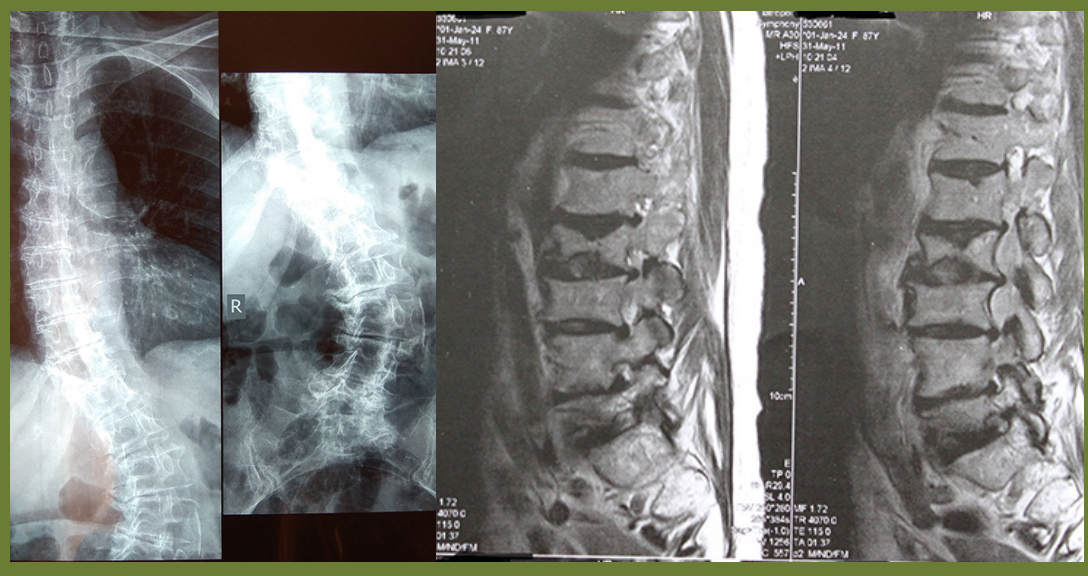
Η τρομοκρατία της οσφυ¬αλγίας:

- Πωπωωω, έχει μια μεγάλη κήλη.
- Δεν έχω ξαναδεί τέτοια σκολίωση.
- Έχεις πολλά άλατα.
- Μη σηκώνεις βαριά αντικείμενα γιατί θα πάθεις οσφυαλγία.
- Πρέπει να σκύβεις με ίσια τη σπονδυλική στήλη.
- Η πιο σωστή διάγνωση για την οσφυαλγία είναι η μαγνητική τομογραφία, η αξονική και η ακτινογραφία.
- Η γυμναστική με βάρη απαγορεύεται πλέον εάν έχεις πάθει οσφυαλγία. Σταμάτησέ τα βάρη για πάντα.
- Είναι αναπόφευκτη η επέμβαση όταν έχεις υποστεί κάποιες κρίσεις οσφυαλγίας.
- Μην ξανασκύψεις γιατί θα σου πεταχτεί ο δίσκος από τη μέση και θα μείνεις παράλυτος (αυτό με το παράλυτος κολλάει και σε πολλά άλλα που ακούνε οι ασθενείς κατά καιρούς).
- Ξέχνα για πάντα τη γυμναστική.
- Τώρα που πονάς θα πρέπει να μείνεις 10 μέρες ακίνητος στο κρεβάτι. Μόνο για τουαλέτα θα σηκώνεσαι.
- Δε χρειάζεσαι φυσικοθεραπεία, θα κάνεις μπάνια στη θάλασσα.
- Θα κάνεις κοιλιακούς και ραχιαίους αν θες να γίνεις καλά.
- Μάθε να ζεις με το πρόβλημά σου τι ζητάς, είσαι 40, 50, 60 χρονών (διαλέξτε ηλικία).
- Αν δε χειρουργηθείς θα μείνεις παράλυτος.
- Πρέπει να κάνεις 2 φορές το χρόνο συντήρηση με φυσικοθεραπεία (που συνήθως έχει μόνο μηχανήματα).
- Μην κάνεις φυσικοθεραπεία το χειμώνα με το κρύο και βγεις ζεστός έξω μετά τη θεραπεία.

Δυστυχώς όλα αυτά είναι μερικές από τις ανοησίες που ακούνε πάρα πολύ συχνά οι πάσχοντες από οσφυαλγία. Η αλήθεια είναι όχι μόνο τελείως διαφορετική αλλά και ευτυχώς για τον πληθυσμό πολύ καθησυχαστική. Έρευνες έδειξαν ότι το 70% ατόμων κοντά στην ηλικία των 20 ετών είχαν πρόπτωση δίσκου χωρίς πόνο. Άλλη έρευνα που έγινε σε δείγμα μερικών χιλιάδων ανθρώπων που δεν είχαν κανένα πόνο στη μέση τους και στους οποίους έκαναν μαγνητική τομογραφία βρέθηκαν τα εξής πολύ ενδιαφέροντα:

Είχαν **εκφυλισμένο δίσκο** τα 4 στα 5 άτομα στην ηλικία των 20 ετών, οι 8 στους 10 στην ηλικία των 50, σχεδόν όλοι όσοι ήταν κοντά στα 80. Βρέθηκαν με **εκφυλισμένους δίσκους (δηλαδή φθαρμένους)** οι 3 στους 10 εικοσάχρονους, οι 6 στους 10 πεντάχρονους και σχεδόν 9 στους 10 ογδοντάχρονους. **Κανείς τους όμως δεν πονούσε!** Κατά συνέπεια μην αγχώνεστε και μην γίνεστε θύματα παραπληροφόρησης.

Και αν δε με πιστεύετε, οι ακτινογραφίες που ακολουθούν ανήκουν σε ηλικιωμένη κυρία 85 ετών, ενώ η μαγνητική τομογραφία επίσης σε ηλικιωμένη άνω των 80 ετών. Και οι δυο κυρίες την εποχή που έγιναν οι εξετάσεις δεν είχαν καθόλου πόνο.



Χρειάζεται λοιπόν κάτι περισσότερο από τα άλατα ή τις διάφορες αλλοιώσεις που βλέπουμε στις εξετάσεις για να πονέσει κανείς. Σύμφωνα με τον David Butler, Αυστραλό φυσικοθεραπευτή και ερευνητή παγκοσμίως γνωστό για τις έρευνες και τη συνεισφορά του στην κατανόηση του πόνου, τόσο οι σκέψεις όσο και τα πιστεύω ενός ανθρώπου λειτουργούν σαν ερεθίσματα στο νευρικό σύστημα και έχουν τη δυνατότητα να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν την ένταση του πόνου.

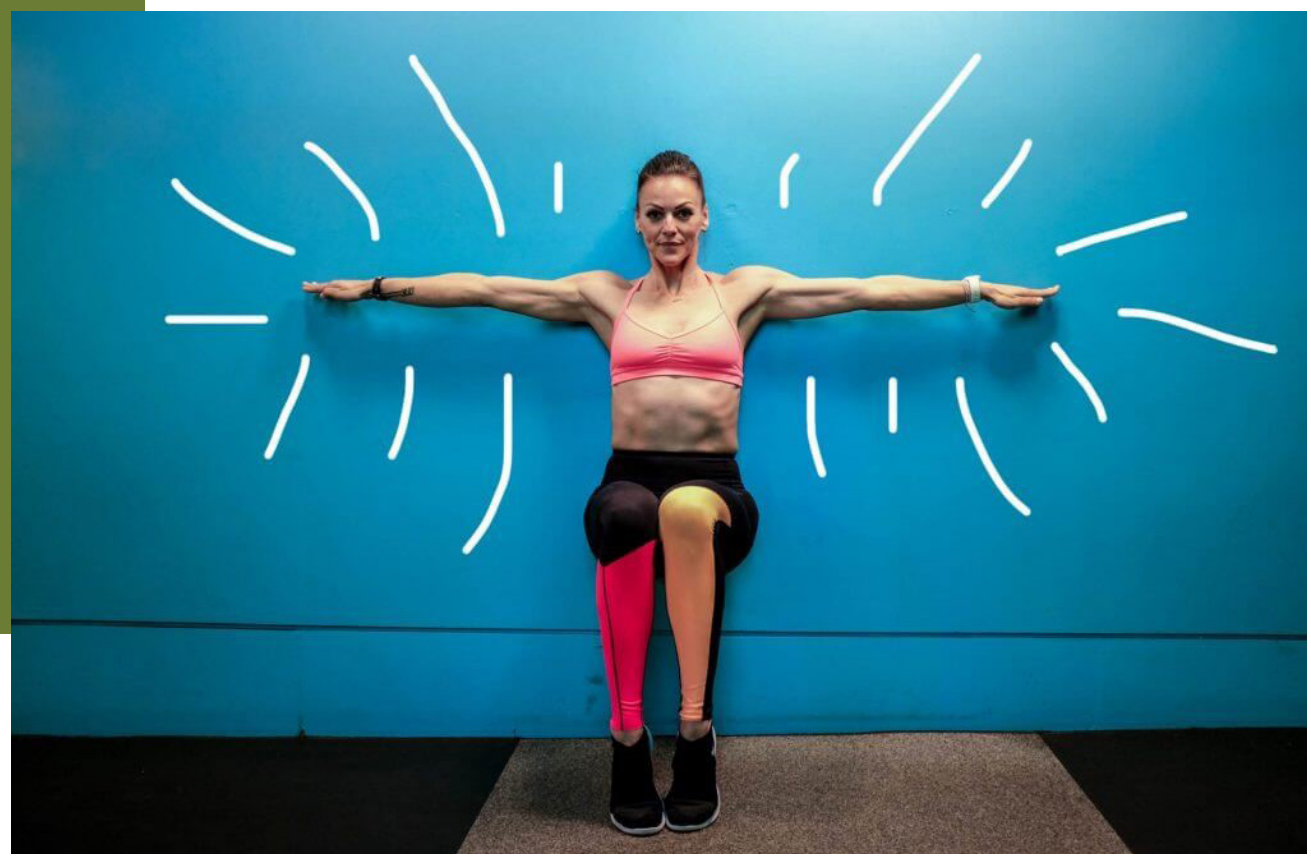
Με απλά λόγια δηλαδή, οι σκέψεις μας μπορούν να αυξάνουν ή να μειώνουν τον πόνο που νοιώθουμε **χωρίς** να αλλάζει η υγεία των ιστών του σώματός μας. Στο βιβλίο του «**Explain Pain**» αναφέρει ότι πολλοί άνθρωποι που υπέφεραν από πόνο για αρκετό διάστημα ομολογούσαν ότι αρκούσε η σκέψη για πονέσουν.

Στο ίδιο βιβλίο αναφέρει μια και ο πόνος «παράγεται» από τον εγκέφαλο όσο περισσότερο πονάει κανείς τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες να αποφεύγει να κινείται, με αποτέλεσμα ένα φαύλο κύκλο πόνου και ανικανότητας (για εργασία, κοινωνική, αθλητική, επαγγελματική φυσιολογική δραστηριότητα).

3 Θέλετε να Μάθετε σε Λίγα Βήματα τί Είναι Οσφυαλγία;

" Πρόσεξε το σώμα σου και το σώμα σου θα σε προσέξει "

Paul Boxcer



Όπως λέει η ίδια η λέξη είναι «άλγος στην οσφύ», δηλαδή πόνος στη μέση. Κατά συνέπεια **ΔΕΝ** είναι διάγνωση, αλλά μια περιγραφή ενός συμπτώματος το οποίο μπορεί να έχει πολλά αίτια.

Σύμφωνα με μια διεθνή μελέτη για τη βαρύτητα διαφόρων ασθενειών σε παγκόσμια κλίμακα το 2010 (Global Burden of Disease Study 2010), βρέθηκε ότι η οσφυαλγία είναι μέσα στις επικρατέστερες 10 παθήσεις με συχνότερη εμφάνιση από τον ιό του AIDS, τα τροχαία, τον καρκίνο του πνεύμονα, την αποφρακτική νόσο των πνευμόνων και τις επιπλοκές των πρόωρων τοκετών.

Ανάλογα με το χρόνο που κάποιος υποφέρει από πόνο στη μέση, η οσφυαλγία χωρίζεται σε:

- **Οξεία**, όταν έχει διαρκέσει κάτω από 12 εβδομάδες
- **Υποξεία**, όταν έχει διαρκέσει μεταξύ 6 εβδομάδες μέχρι 3 μήνες
- **Χρόνια**, όταν επιμένει πάνω από 7-12 εβδομάδες, ή όταν έχει υποτροπιάσει και επηρεάζει τον ασθενή στην καθημερινότητά του για πολύ μεγάλη χρονική περίοδο

Είναι προφανές λοιπόν ότι αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα διότι έχει πολλές προεκτάσεις που σχετίζονται τόσο με τον πόνο που αλλάζει την ποιότητα ζωής του ίδιου του πάσχοντος ατόμου, την οικονομική αιμορραγία των συστημάτων υγείας που πληρώνουν έξοδα (για νοσήλια, εξετάσεις, φάρμακα, θεραπείες, επεμβάσεις, αποζημιώσεις), τις εργατοώρες που χάνονται λόγω αναρρωτικών αδειών, την πιθανή απώλεια εργασίας λόγω του προβλήματος, την πιθανή αποφυγή σωματικής δραστηριότητας λόγω του πόνου όσο και με ότι μπορεί να οδηγήσει σε χρονιότητα του προβλήματος στην οποία ένας σημαντικός αριθμός πασχόντων καταλήγει σε όλο τον κόσμο.

3

Με βάση το περιοδικό Lancet που δημοσιεύτηκε το 2016, στην Πολωνία το 2014 οι 3 στις 10 γυναίκες και οι 2 στους 10 άνδρες πάνω από 15 ετών ανέφεραν πόνο στη μέση. Το 2016 χάθηκαν **33 εκατομμύρια ημέρες** εργασίας (man days) λόγω προβλημάτων στη σπονδυλική στήλη και εκδόθηκαν **2,7 εκατομμύρια ιατρικά** πιστοποιητικά για οσφυαλγία.

Ξεκινώντας το ταξίδι μας για να ανακαλύψουμε την αλήθεια, να πούμε ότι μέση μας είναι μια δομή πολύ ισχυρή και πολύ καλά προστατευμένη τόσο ενεργητικά από τους μύες, όσο και παθητικά από τις δομές που την αποτελούν και όχι τόσο εύθραυστη όπως πολλοί πιστεύουν εσφαλμένα.

Η παθητική λοιπόν προστασία της βασίζεται στην πολύ στιβαρή κατασκευή των σπονδύλων, των συνδέσμων, των θυλάκων των μικροαρθρώσεων που υπάρχουν μεταξύ των γειτονικών σπονδύλων (δηλαδή κάποιων κατασκευών από κολλαγόνο συνδετικό ιστό που προστατεύει την κάθε άρθρωση) και στην ύπαρξη των μεσοσπονδυλίων δίσκων.

Η ενεργητική προστασία σχετίζεται με τους μύες που βρίσκονται γύρω από τη μέση μας και την ικανότητά τους να διαχειρίζονται τα διάφορα φορτία που ασκούνται στη σπονδυλική μας στήλη. Με λίγα λόγια, οι μύες μας είναι φτιαγμένοι για να μπορούμε να σκύβουμε, να στρίβουμε, να κάνουμε συνδυασμένες κινήσεις να σηκώνουμε τα ψώνια στο σούπερ-μάρκετ, τα παιδιά μας, το ποδήλατό μας, τη ρεζέρβα του αυτοκινήτου, βάρη στο γυμναστήριο και άλλα οικογενειακά βάρη (συμπεριλαμβανομένης και της πεθεράς μας ενίοτε)!

Κατά συνέπεια, η μέση μας όπως και όλη η σπονδυλική στήλη είναι φτιαγμένη για να μας παρέχει στήριξη, δύναμη και ευλυγισία. Ξέρετε ότι η μέση σας είναι φτιαγμένη για να σκύβετε; Ναι! Καλά διαβάσατε. Η μέση σας είναι φτιαγμένη για να ΣΚΥΒΕΤΕ!!!

Πηγή Φωτογραφίας: https://hashimashi.com

Θα ρωτήσει κάποιος «όταν πονάω κάνει να σκύβω»; Η απάντηση δεν είναι «ναι» ή «όχι». Δυστυχώς ή ευτυχώς, σπάνια η απάντηση σε κάποιο ερώτημα είναι αυτής της μορφής. Η σωστή απάντηση είναι ότι **εξαρτάται**. Πολύ συχνά μπορεί να σκύψει κανείς και ο πόνος να αυξηθεί σε βαθμό που να μη μπορεί όχι μόνο να το επαναλάβει, αλλά ούτε να σκεφτεί να το κάνει. Άλλες φορές όμως εάν επαναλάβει 3-4 φορές το σκύψιμο, ο αρχικός πόνος μειώνεται.

Άρα λοιπόν καταλήξαμε ότι η οσφυαλγία είναι **μόνο ένα σύμπτωμα**. Κάτι που σημαίνει πως κάποιος πονάει στη μέση του και τίποτε άλλο. Μερικές φορές ο πόνος που μπορεί να ξεκίνησε από τη μέση αντανακλά (κατεβαίνει όπως λέμε) και πιο κάτω, μέχρι το γλουτό, άλλες φορές το μηρό, ή ακόμη και το πέλμα έως τα δάκτυλα. Τότε έχουμε την περίφημη «ισχιαλγία» ή αλλιώς «οσφυοϊσχιαλγία» όπως είναι οι όροι τους οποίους συναντάμε συχνά στις περιπτώσεις αυτές. Ακόμη και αυτοί οι όροι δε μας λένε τίποτε παραπάνω, παρά μόνο ότι πονάμε στη μέση και το πόδι.

4 Τί Φταίει και Πονάτε;

“ Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος είναι τόσο ισχυρά τοποθετημένος στη θέση του που δε θα φύγει ποτέ από εκεί. ”

Lorimer Moseley

Τα αίτια της οσφυαλγίας είναι πολλά και μπορούν να συνυπάρχουν σε διάφορους συνδυασμούς. Παράγοντες όπως ο δείκτης μάζας σώματος και το ύψος φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου καθώς επίσης και η εργασία. Σχεδόν όμως ποτέ δεν είναι ένα και μοναδικό το αίτιο. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι μπορεί να υπάρχει ένα **γεγονός** που έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο ξεκίνημα μια κρίσης πόνου. Μπορεί δηλαδή η κίνηση που κάναμε πριν πονέσουμε να ήταν η «σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι» ενώ συντρέχουν και άλλοι παράγοντες ταυτόχρονα αλλά και γεγονότα που πιθανώς έχουν προηγηθεί.

Συνήθως τα λεγόμενα «μηχανικά αίτια» (δηλαδή οι διάφορες κινήσεις) που οδηγούν σε πόνο στην περιοχή είναι είτε αθροιζόμενα σε βάθος χρόνου με μικροτραυματισμούς, ή κάτι που συνέβη ξαφνικά πάνω από τις δυνατότητες που έχει κάποιος να ανταπεξέλθει στο συγκεκριμένο φορτίο. Σε αυτά περιλαμβάνονται και τραυματισμοί, ατυχήματα, κατάγματα, μυϊκές κακώσεις, πτώσεις κλπ.

Ταυτόχρονα όμως υπάρχουν και άλλα αίτια πρόκλησης πολύ σοβαρού πόνου, που δε σχετίζονται ούτε με τα φορτία που δέχεται η μέση, ούτε με τη φθορά λόγω ηλικίας, ούτε με τίποτε «σκελετικό» ή μυϊκό. Τα αίτια αυτά μπορεί να είναι παθήσεις όπως καρκίνος, μολύνσεις, φλεγμονώδεις ασθένειες (ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κλπ), προστα–τίτιδα, ενδομητρίωση, ανεύρυσμα αορτής, παγκρεατίτιδα, νεφρολιθίαση, χολοκυστίτιδα κλπ.

Άλλα αίτια πρόκλησης πόνου στην περιοχή μπορεί να είναι μη «οργανικά» αίτια τα οποία σχετίζονται με βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί κάποιος να πονά στη μέση του χωρίς να έχει ούτε ιστορικό κάποιας κάκωσης ή ατυχήματος, χωρίς να δείχνουν τίποτε παθολογικό οι εξετάσεις του και χωρίς να θυμάται ο ίδιος κάτι που να συνέβη και να σχετίζεται με κίνηση ή βάρος. Αντίθετα μπορεί να έχει περάσει μια μεγάλη στενοχώρια, να έχει καταθλιπτικό υπόβαθρο, να είναι εσωστρεφές άτομο, να έχει προβλήματα προσωπικά, οικογενειακά ή επαγγελματικά και όλα αυτά να είναι ο μηχανισμός που ευθύνεται για τη **σωματοποίηση** των αιτίων αυτών.

Πάρα πολύ συχνά ο πόνος στην περιοχή (αλλά και σε άλλες περιοχές του σώματος) είναι το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού και σωματικών αλλά και βιοψυχοκοινωνικών αιτίων, σε διαφορετική αναλογία από άνθρωπο σε άνθρωπο. Δηλαδή κάποιοι άνθρωποι έχουν ένα «σωματικό» αίτιο για παράδειγμα μια μυϊκή θλάση, αλλά ταυτόχρονα έχουν πολύ άγχος, όλη μέρα σκέφτονται το πρόβλημά τους, χάνουν τον ύπνο τους, διαβάζουν στο ίντερνετ πληροφορίες που δε μπορούν να φιλτράρουν για την αξιοπιστία τους, μιλούν και με γνωστούς και φίλους, με αποτέλεσμα να παράγεται ένα εκρηκτικό μίγμα το οποίο ενισχύει την ένταση του πόνου χωρίς να σημαίνει ότι ο έντονος πόνος που νοιώθουν είναι συνώνυμος με σοβαρή βλάβη σε κάποιο ιστό του σώματος.

Αντίθετα μπορεί κάποιος να έχει υποστεί έναν αντίστοιχο τραυματισμό, αλλά να μη δίνει σημασία γιατί δεν έχει το χρόνο μιας και έχει άλλες πιο σοβαρές υποχρεώσεις, έχει καλύτερη πληροφόρηση και με λίγα λόγια δεν εστιάζει στο πρόβλημά του και δεν το μεγεθύνει. Μαντέψτε ποιος θα το ξεπεράσει πιο εύκολα.

5 Κερδίστε τη Μάχη Μαθαίνοντας πώς Εκδηλώνεται το Σύμπτωμα

“ Ο διαταραχές στον ύπνο μπορεί να αποτελέσουν πρόβλεψη εμφάνισης οσφυαλγίας αλλά και συνδρόμου εξουθένωσης (burn out syndrome) 2 χρόνια αργότερα ”

Petter O Sullivan via Achim Elfering et al

Μια κρίση στη μέση μπορεί να εκδηλωθεί είτε ξαφνικά, είτε σταδιακά με τάση να αυξάνεται ο πόνος σιγά σιγά πριν κορυφωθεί. Οι ασθενείς περιγράφουν με διάφορες λέξεις τα συμπτώματά τους. Άλλοι μιλάνε για πόνο μόνο, άλλοι για δάγκωμα, μαχαιριά, ρεύμα, καυτό καρφί, σουβλιά, ρεύμα κλπ.

Μερικές φορές ο πόνος είναι συνεχής, ειδικά στην αρχή της κρίσης, μπορεί να γίνεται εντονότερος τη νύχτα σε βαθμό που δεν αφήνει τον ασθενή να κοιμηθεί. Σε κάποιες περιπτώσεις ο πόνος συνδέεται με αλλαγές της θέσης στο κρεβάτι, γίνεται δηλαδή χειρότερος όταν πάει ο ασθενής να γυρίσει πλευρό. Άλλες φορές ο πόνος επιδεινώνεται σε συγκεκριμένες κινήσεις όπως το σκύψιμο, το δέσιμο των κορδονιών στα παπούτσια, το κάθισμα στην τουαλέτα και άλλες.

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο πόνος ηρεμεί από μόνος του σε μερικές ημέρες με ξεκούραση και απλά παυσίπονα φάρμακα, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες ο πόνος γίνεται συνεχής και ανυπόφορος με αποτέλεσμα την επιδείνωση της ποιότητας ζωής του πάσχοντα. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός θα χορηγήσει άλλα σκευάσματα όπως αντιφλεγμονώδη, μπορεί ακόμη και κορτιζόνη.

Είναι πολύ ενδιαφέρον ένα γεγονός που συμβαίνει συχνά και σχετίζεται με λανθασμένες οδηγίες από το γιατρό ή το φυσικοθεραπευτή. Κάποιοι ασθενείς στην αρχή έχουν συνεχή πόνο ο οποίος μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονή.

Αυτού του είδους ο πόνος συνήθως βελτιώνεται με μια αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική θεραπεία. Εάν όμως για κάποιο λόγο που μπορεί να σχετίζεται με λανθασμένες οδηγίες ο ασθενής μείνει στο κρεβάτι για περισσότερο διάστημα από όσο πραγματικά χρειάζεται, ο πόνος μπορεί όχι μόνο να συνεχίζει, αλλά να χειροτερεύει. Εάν έχει μεσολαβήσει διάστημα στο οποίο ο ασθενής έχει μείνει πολλές ώρες στο κρεβάτι τότε ο μηχανισμός του πόνου μπορεί να αλλάξει και από φλεγμονώδης να γίνει ισχαιμικός.

Αυτό σημαίνει ότι ο πόνος οφείλεται στην παρατεταμένη ακινησία και αποφυγή σωματικής δραστηριότητας, τη μειωμένη μικροκυκλοφορία τοπικά που έχει σαν αποτέλεσμα τη συσσώρευση ουσιών που διευκολύνουν τη διατήρηση του πόνου. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα ο πόνος γίνεται χειρότερος.

Αυτό που αναφέρουν αυτού του είδους οι ασθενείς χαρακτηριστικά είναι ότι δεν τους βοηθούν καθόλου τα φάρμακα (πολλοί μάλιστα λένε ότι έχουν πάρει ό,τι φάρμακο υπάρχει στο φαρμακείο), έχουν πόνο και δυσκαμψία (πιάσιμο) το πρωί που ξυπνούν, θέλουν να σκύβουν μπροστά για να «τεντωθούν», ανακουφίζονται με το ζεστό μπάνιο ή τη θερμοφόρα και προτιμούν την κίνηση από την ακινησία.

Το συμπέρασμα είναι λοιπόν ότι πρέπει να μαθαίνουμε να ακούμε το σώμα μας και αυτό είναι μια ασφαλής οδηγία που δίνουμε στους ασθενείς μας όχι μόνο για το πώς θα πρέπει να κινούνται μέσα στο εικοσιτετράωρο ή τη θέση που θα ξαπλώνουν στο κρεβάτι τους αλλά και για κάθε άλλη δραστηριότητα. Στο στάδιο αυτό η ασφαλής οδηγία συνοψίζεται στο «κινήσου όσο περισσότερο μπορείς και όσο λιγότερο χρειάζεται, αποφεύγοντας να προκαλείς το γνωστό σου πόνο»

6 Πώς Γίνεται η Διάγνωση

> “ Εάν έχεις πόνο στη μέση, βρες κάποιον που να ξέρει
> από μέση… ΚΑΙ ΑΠΟ ΠΟΝΟ ”
>
> *Prof. Kjartan Vibe Fersum*

Η σωστή διάγνωση των προβλημάτων της μέσης είναι κυρίως κλινική. Δηλαδή ο εξεταστής πρέπει να ελέγξει μια σειρά από κινήσεις τις οποίες ο ασθενής θα τις κάνει μόνος του (ενεργητικές κινήσεις) ή θα τις κάνει ο εξεταστής στον ασθενή (παθητικές κινήσεις).

Οι κινήσεις αυτές έχουν σα σκοπό να αξιολογήσουν την κίνηση της σπονδυλικής στήλης και μάλιστα κινήσεις μεταξύ του ενός σπονδύλου και του γειτονικού του σε διάφορες κατευθύνσεις, την κατάσταση των μυών δηλαδή εάν έχουν τη δύναμη και αντοχή που πρέπει, εάν είναι τραυματισμένοι και δεν αντέχουν να σηκώνουν φορτία, τη συμπεριφορά των νεύρων .

Εξετάζεται επίσης εάν έχει κάποιο νεύρο φλεγμονή, αν πιέζεται σε κάποιο σημείο της σπονδυλική στήλης, εάν λειτουργούν σωστά τα αντανακλαστικά των μυών, η ισορροπία και διάφορες άλλες αντιδράσεις όπως εάν κάποιο σύμπτωμα προέρχεται πράγματι από τη μέση ή από άλλη περιοχή όπως το ισχίο (ο γοφός που λέμε) και δίνει συμπτώματα στη μέση ή το πόδι.

Η διάγνωση λοιπόν είναι κυρίως κλινική και όχι μέσα από τις ακτινογραφίες ή τις μαγνητικές τομογραφίες. Το σημαντικότερο όμως που θέλω να θυμάστε είναι ότι η σωστή διάγνωση εμπεριέχει την κατάλληλη **κατηγοριοποίηση** του περιστατικού.

6

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα για να γίνω καλύτερα αντιληπτός :

Ελλιπής διάγνωση : Οσφυαλγία (ή Ισχιαλγία, το ίδιο είναι)

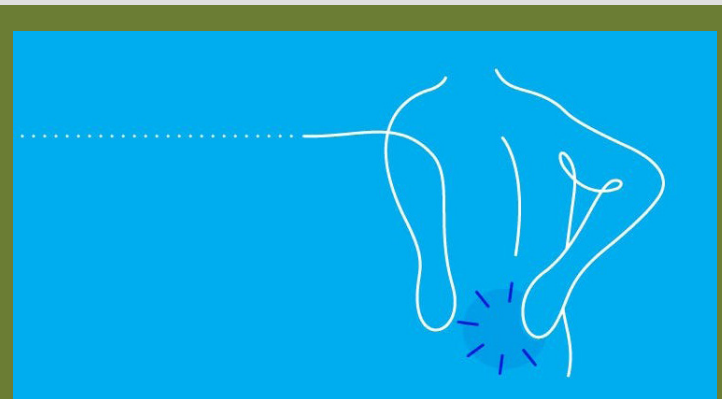
Σωστή διάγνωση : Οσφυαλγία «μηχανικής αιτιολογίας» (δηλαδή προκαλείται από κίνηση) σχετιζόμενη με μηχανισμό αρθρικής συμπίεσης στις μικρές αρθρώσεις των σπονδύλων (λέγονται στη διεθνή ορολογία facet joints) όπου ο πόνος είναι αισθητός στην περιοχή του 4ου και 5ου οσφυϊκού σπονδύλου δεξιά (για παράδειγμα), όταν ο ασθενής κάνει πλάγια κάμψη της μέσης του δεξιά και στη συνέχεια κάνει και έκταση προς τα πίσω. Ο πόνος αυτός έχει ένταση 6 στα 10 (δηλαδή εάν 10 είναι ο χειρότερος βαθμός έντασης του πόνου του, όταν κάνει την κίνηση αυτή, έχει πόνο έντασης 6). Ο ασθενής έχει μέτρια ευερεθιστότητα (δηλαδή πονάει σχετικά εύκολα, είναι ευαίσθητος στον πόνο), δεν έχει μεγάλη ανικανότητα (δηλαδή μπορεί να κάνει τις καθημερινές του υποχρεώσεις, ο πόνος δεν τον έχει σταματήσει) και έχει τάση βελτίωσης διότι στο ξεκίνημα πονούσε 8 στα 10. φυαλγία (ή Ισχιαλγία, το ίδιο είναι)

Αυτό είναι ένα παράδειγμα σωστής διάγνωσης και κατηγοριοποίησης. Αυτή είναι η σωστή προσέγγιση την οποία εξετάζει ο εξειδικευμένος φυσικοθεραπευτής στο **manual therapy** διότι με τον τρόπο αυτό θα σχεδιάσει τη θεραπεία με εξατομικευμένο και απόλυτα στοχευμένο τρόπο στον κάθε ασθενή.

7 Έντεκα Αλήθειες για τον Πόνο

“ Είναι σημαντικότερο να γνωρίζουμε τι είδους άτομο έχει μια ασθένεια από το να γνωρίζουμε τι είδους ασθένεια έχει το άτομο ”

Ιπποκράτης



Ένας άλλος Αυστραλός φυσικοθεραπευτής με διεθνή φήμη για το ερευνητικό του στον τομέα του πόνου ο Lorimer Moseley, έχει πει μεταξύ άλλων τα εξής στο άρθρο του «50 shades of pain»:

- Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη συνειδητή εμπειρία που ξεκινά από τον εγκέφαλο με σκοπό την προστασία μιας περιοχής του σώματος.
- Όταν κάποιος είναι άρρωστος από κρυολόγημα, είναι πιθανόν να «ξυπνήσουν» παλιοί πόνοι. Κάθε φορά λοιπόν που έχει πάθει κάποιος γρίπη μπορεί να πονάει η μέση του που τον είχε ενοχλήσει στο παρελθόν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχει κάποια βλάβη.
- Η ένταση του πόνου δεν είναι πάντα σε ευθεία σχέση με την έκταση της βλάβης των ιστών. Με λίγα λόγια, μπορεί να έχει κάποιος μεγάλο τραυματισμό με σχετικά λίγο πόνο και το αντίθετο.
- Όσο περισσότερο χρόνο πονάει κανείς τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να σχετίζεται ο πόνος του με βλάβη σε κάποια δομή – ιστό του σώματος.
- Όσο επίπεδη είναι η γη, άλλο τόσο ισχύει η θεωρία ότι κάθε πόνος οφείλεται σε ερεθισμό κάποιων νεύρων που βρίσκονται σε τραυματισμένους ή παθολογικούς ιστούς.
- Οτιδήποτε μπορεί να αλλάξει την αντίληψη του εγκεφάλου για έναν κίνδυνο, θα αλλάξει την ένταση του πόνου.
- Όσο περισσότερο πονάει κανείς, τόσο ευκολότερα ο Νωτιαίος Μυελός του στέλνει μηνύματα που διευκολύνουν την παραγωγή πόνου προς τον εγκέφαλο, ακόμη και αν δεν υπάρχει καμία βλάβη σε κάποιον ιστό του σώματος.
- Το στρες μπορεί να συνεισφέρει στην ευαισθησία όλου του νευρικού συστήματος διότι «ζει στον εγκέφαλο» με αποτέλεσμα όσο περισσότερο στρες έχει κάποιος τόσο περισσότερο πονάει.
- Η άσκηση δε βοηθάει μόνο το σώμα, αλλά και τον εγκέφαλο για να αντιμετωπίσουμε τον πόνο.

7

- Όταν κάνουμε διάφορες τεχνικές στο σώμα ακόμη και η απλή μάλαξη, στέλνουμε χρήσιμες πληροφορίες στον εγκέφαλο

- Η κίνηση όσο απλή και να είναι βοηθάει όχι μόνο την καλύτερη λίπανση των αρθρώσεων και την υγεία των χόνδρων, αλλά και την αντίληψη του εγκεφάλου για το σώμα μέσα από τα μηνύματα που φτάνουν σε αυτόν από τις κινήσεις. Αποτέλεσμα είναι η καλύτερη προσαρμογή όλου του νευρομυοσκελετικού συστήματος και η μείωση του πόνου.

8 Χρυσές Συμβουλές για την Επιλογή του Κατάλληλου Γιατρού και Φυσικοθεραπευτή

“ Όποιος κυνηγά να θεραπεύει τον πόνο μόνο εκεί που αυτός εκδηλώνεται, είναι χαμένος. Το ίδιο χαμένος είναι και ο ασθενής του ”

Karel Lewit

Όλοι όσοι από εμάς έχουμε ζητήσει τη βοήθεια ενός γιατρού ή φυσικοθεραπευτή περιμένουμε ότι ως ειδικός θα ξέρει να κάνει σωστά τη δουλειά του. Πόσο σίγουροι μπορούμε να είμαστε όμως γι’ αυτό; Μπορούμε να ξέρουμε το πόσο καλά ξέρει κάποιος τη δουλειά του, πόσο διαβάζει και ενημερώνεται, το πόσο σωστά χρησιμοποιεί τις γνώσεις που έχει για να μας βοηθήσει;

Θα πει κανείς ότι για να βγάλει τη σχολή σημαίνει ότι γνωρίζει. Δυστυχώς η πραγματικότητα πολύ συχνά απέχει από αυτό που πιστεύουμε. Άρα χρειαζόμαστε κάποια άλλα κριτήρια για να μειώσουμε τις πιθανότητες λάθος επιλογής.

Ένα από τα πιο γνωστά κριτήρια είναι οι συστάσεις. Δηλαδή ρωτάμε άτομα τα οποία εμπιστευόμαστε για την κρίση τους για τη γνώμη τους. Εδώ θέλει προσοχή ένα πολύ σημαντικό σημείο: όταν ψάχνεται για ένα γιατρό πχ ορθοπαιδικό εάν η έρευνα που κάνετε είναι για θέμα που χρειάζεται επέμβαση, ρωτήστε άτομα που έχουν χειρουργηθεί από αυτόν. Αν ψάχνετε για την ιατρική του άποψη, ρωτήστε άτομα που είχαν κάποιο πρόβλημα και τους εξέτασε. Πολλοί το παραβλέπουν αυτό και η αλήθεια είναι πως δεν είναι όλοι οι γιατροί το ίδιο καλοί ως σα χειρουργοί ούτε όλοι είναι εξ’ ίσου καλοί στην εξέταση.

Το ίδιο ισχύει και για την επιλογή φυσικοθεραπευτή. Δεν είναι όλοι οι φυσικοθεραπευτές το ίδιο, οπότε ρωτώντας για συστάσεις ζητήστε να μάθετε λεπτομέρειες της όλης διαδικασίας που ακολούθησε ο φυσικοθεραπευτής με το φίλο ή γνωστό σας.

Στην εποχή της πληροφορίας και του διαδικτύου, όταν μάθουμε από κάποιον για έναν καλό επαγγελματία μπορούμε να επισκεφθούμε την ιστοσελίδα του και να δούμε τι λένε άλλοι που δέχτηκαν τις υπηρεσίες του πριν από εμάς γι’ αυτόν.

8

Πάμε λοιπόν να συνοψίσουμε στα σημεία κλειδιά:

- Αν ο γιατρός σας κάνει διάγνωση κοιτώντας μόνο την ακτινογραφία σας ή τη μαγνητική τομογραφία χωρίς να σας πάρει ένα λεπτομερές ιστορικό και χωρίς να κάνει κλινική εξέταση με κινήσεις σαν αυτές που περιέγραψα, μαζέψτε τα και πάρτε δρόμο όσο γρηγορότερα γίνεται χωρίς να κοιτάξετε πίσω!

- Εάν ο φυσικοθεραπευτής κάνει επίσης το ίδιο, δε σας πάρει καθόλου ιστορικό, δεν κάνει την αξιολόγηση με τον τρόπο που αναφέρω παραπάνω και εάν η θεραπεία είναι μόνο με μηχανήματα κάθε μέρα και ξαπλωμένος σε ένα κρεβάτι χωρίς καθόλου εποπτευόμενη θεραπευτική άσκηση, τότε μάλλον έχετε κάνει λάθος επιλογή, οπότε καλό είναι να τα μαζεύουμε σιγά σιγά...

- Τέλος ζητήστε μια λεπτομερή διάγνωση και να σας εξηγήσουν με απλά και κατανοητά λόγια τι έχετε και ποια είναι η πρόγνωση της κατάστασής σας, με δυο λόγια πόσο καιρό θα χρειαστείτε για να απαλλαγείτε από το πρόβλημα που έχετε.

9 Θέλετε να Μάθετε το Μέλλον;

> “ Η ενημέρωση του ασθενή για το τι θα ακολουθήσει την επέμβαση την οποία θα υποστεί, έκανε τους ασθενείς να έχουν ενεργή συμμετοχή στη μετεγχειρητική πορεία της υγείας τους με θετικά αποτελέσματα στη διαχείριση του πόνου και την εν γένει συνεργασία τους με το προσωπικό του νοσοκομείου ”
>
> *PViveka Anderson*

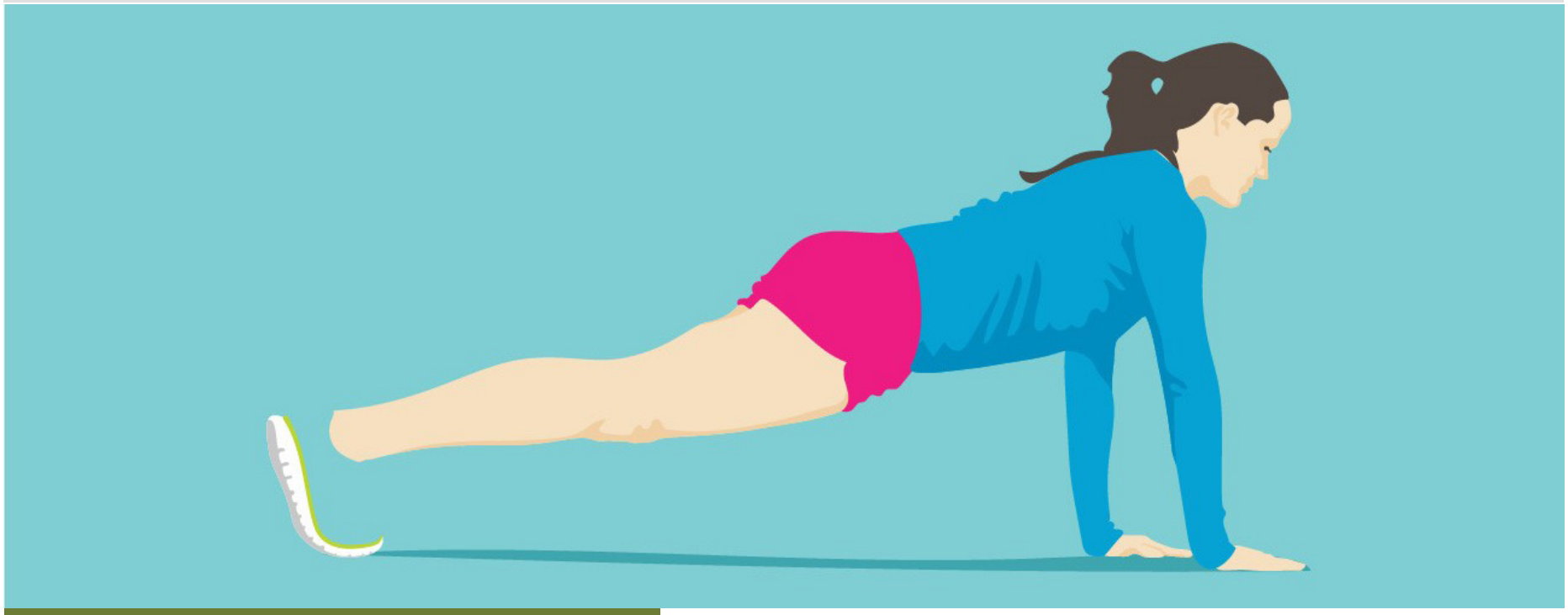
Το πόσο καλά και μάλιστα το πόσο γρήγορα θα πάει καλά ένας ασθενής με οσφυαλγία εξαρτάται από την κατηγοριοποίηση του προβλήματός του. Δηλαδή ένας άνθρωπος που πόνεσε για πρώτη φορά στη ζωή του, ο πόνος του δε φτάνει μέχρι τα δάκτυλα του ποδιού, ακούει τις συμβουλές του γιατρού και φυσικοθεραπευτή του, δεν έχει φοβίες και άλλη ψυχική επιβάρυνση, το πιθανότερο είναι οτι θα πάει σύντομα καλά.
Εάν κάποιος πονάει τακτικά, τα συμπτώματα φτάνουν μέχρι τα δάκτυλά του, δε μπορεί να βοηθηθεί από φάρμακα, έχει και στοιχεία κατάθλιψης, έχει χάσει την εργασία του, ή δε μπορεί να βελτιώσει τις συνθήκες στην εργασία του (παράδειγμα πρέπει να εργάζεται σε μια θέση σκύβοντας πάντα με τον ίδιο μονότονο τρόπο), τότε η πρόγνωση δε μπορεί να είναι τόσο εύκολη.

Όσο καλύτερα ενημερωμένος είναι ο ασθενής τόσο ευκολότερη είναι η αντιμετώπιση του πόνου, τόσο πιο σίγουρος είναι για τις γνώσεις του φυσικοθεραπευτή του, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες ανάπτυξης χρόνιου πόνου και αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει ο κόσμος ότι χρειάζονται συνήθως μέχρι τρεις επισκέψεις για να μπορέσει ο φυσικοθεραπευτής σας, να σας πει ποια είναι η πρόγνωση, δηλαδή το πόσο γρήγορα θα περιμένετε να σταματήσετε να υποφέρετε!

Θα πρέπει όμως να γνωρίζετε ότι η συνολική πορεία βελτίωσης της κατάστασής σας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από εσάς και το πόσο πιστά και με συνέπεια ακολουθείτε τις οδηγίες του φυσικοθεραπευτή. Εδώ λοιπόν υπάρχει ένα σημείο προσοχής που πρέπει να έχετε κατά νου. Το ότι σε τρεις επισκέψεις έχει μειωθεί ή και εξαλειφθεί ο πόνος σας δε σημαίνει αυτόματα ότι το σώμα σας είναι ικανό να διαχειριστεί τα ίδια φορτία που μπορούσε να δέχεται πριν πονέσετε.

Κατά συνέπεια εάν είστε απρόσεκτοι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα υποτροπής και κάποιες υποτροπές εξελίσσονται σε σοβαρότερα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζονται δυσκολότερα και

10 Σκεφτείτε τι θα Κερδίσετε από την Κατάλληλη Θεραπεία



“ Άτομα που πάσχουν από οσφυαλγία συχνά ακούν από τους λειτουργούς υγείας (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές κλπ) ακριβώς το αντίθετο από αυτό που λέει η επιστήμη ”

Dr. Mary O’ Keeffe

Η αντιμετώπιση της οσφυαλγίας φυσικοθεραπευτικά χωρίζεται σε 2 φάσεις. Η **πρώτη φάση** είναι αυτή στην οποία αντιμετωπίζουμε τον πόνο, το μούδιασμα και γενικά κάθε δυσάρεστη ενόχληση. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε είτε κάποιες μορφές ηλεκτροθεραπείας όπως στοχευμένες ραδιοσυχνότητες (tecar) ή παυσίπονα ρεύματα. Εκτός από την ηλεκτροθεραπεία μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τεχνικές με τα χέρια μας όπως ενδεικτικά η έλξη της σπονδυλικής στήλης η οποία είναι πολύ ασφαλής και δεν έχει παρενέργειες όταν γίνεται μετά από σωστή **εξέταση** και **κατηγοριοποίηση** του προβλήματος.

Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν τεχνικές που στοχεύουν στη χαλάρωση του τόνου των μυών, τη βελτίωση της μικροκυκλοφορίας των νεύρων με σκοπό τη μείωση της ευαισθησίας τους και του πόνου, τη μείωση της φλεγμονής σε αυτά και πολλές άλλες θεραπευτικές τεχνικές.

Η **δεύτερη φάση** περιλαμβάνει τη θεραπευτική άσκηση η οποία έχει ως σκοπό να επαναφέρει τον ασθενή με ασφάλεια στις προηγούμενες δραστηριότητές του. Εδώ χρησιμοποιούνται ασκήσεις όπως ενεργοποίηση και επανεκπαίδευση των μυών που ελέγχουν τα φορτία που ασκούνται στη σπονδυλική στήλη και βρίσκονται βαθύτερα μέσα στο σώμα και είναι οι λεγόμενοι «εν τω βάθη σταθεροποιοί μύες», τη διέγερση μυών που μπορεί να έχουν υποστεί παράλυση, τη δημιουργία ασκησιολογίων που στοχεύουν στην αποκατάσταση συγκεκριμένων κινήσεων που μπορεί να έχουν επηρεαστεί από τον πόνο και να δυσκολεύεται ο ασθενής να τις κάνει.

Ακολουθούν κάποιες ενδεικτικές ασκήσεις που χρησιμοποιούνται σε διάφορες φάσεις της αποκατάστασης.

11 Ώρα για Δράση

Είναι γνωστό ότι η οσφυαλγία είναι ένα πρόβλημα το οποίο όλοι μας θα αντιμετωπίσουμε τουλάχιστον μια φορά στη ζωή μας. Πολλοί άνθρωποι θα υποφέρουν περισσότερες από μια φορές, κάποιες από τις οποίες θα είναι πολύ σοβαρές. Οι έρευνες έχουν δείξει πιθανότητες υποτροπών οσφυαλγίας μέσα σε ένα χρόνο σε ποσοστό από 24%-80%. Με λίγα λόγια, κάποιοι από τους ανθρώπους που πόνεσαν στη μέση τους, θα ξαναπονέσουν μετά από ένα χρόνο, περίπου από 3 μέχρι 8 στους 10, αριθμός αρκετά σημαντικός.

Παρότι οι αριθμοί δείχνουν και τη σοβαρότητα του προβλήματος αλλά και την αυξημένη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι οι παράγοντες που διευκολύνουν την εκδήλωση της οσφυαλγίας είναι πολλοί και διαφορετικοί.

Είναι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (εάν είναι καθιστική ή χειρωνακτική, αν ο τρόπος εργασίας οδηγεί σε συγκεκριμένη και μονόπλευρη καταπόνηση το σώμα), τη γενική υγεία (εάν έχει ζάχαρο, αν παίρνει φάρμακα και τι είδους), το περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, εργασιακό), την ψυχική υγεία, τις πεποιθήσεις των ατόμων, την κουλτούρα και τις παραδόσεις, την πολιτική της εκάστοτε κυβέρνησης σε σχέση με τη βοήθεια και στήριξη ατόμων που πάσχουν από οσφυαλγία, το πόσο ικανοποιημένος είναι κανείς από τη ζωή του (εργασία, οικογένεια, φίλοι, συγγενείς), σύστημα υγείας.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν μια «κουλτούρα πόνου» στον πληθυσμό, η οποία διαμορφώνεται πολύ έντονα από τη σωστή ή τη λάθος πληροφόρηση που προέρχεται από τον ιατρικό και φυσικοθεραπευτικό κόσμο.

Το μήνυμα που θέλω να σας περάσω είναι ότι **ο ασφαλέστερος δρόμος για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας είναι η σωστή πληροφόρηση από τους ειδικούς και όχι η παραπληροφόρηση. Ο κίνδυνος είναι τεράστιος και λέγεται με δυο λέξεις «χρόνιος ασθενής».**

Μη γίνετε σκλάβοι της άσπρης μπλούζας είτε λέγεται γιατρός είτε φυσικοθεραπευτής.
Ψάξτε, ερευνήστε, ρωτήστε, μείνετε δραστήριοι.

Για να λύσετε το πρόβλημά σας, αφιερώστε 10 λεπτά και συμπληρώστε το **PROSOMATIC PHYSIO** που θα βρείτε στη σελίδα μας www.manualphysiotherapy.gr ή καλέστε μας στο 2107784822 και θα χαρούμε να σας βοηθήσουμε.

Κωνσταντίνος Σακελλαρίου
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, PT-OMT. MSc

Manual Physiotherapy

Γκρεμίστε τους Μύθους
για την Οσφυαλγία

Αβύδου 15, Ζωγράφου, 15771, Αττική

210 77.84.822

210 77.84.822

info@manualphysiotherapy.gr

Copyright © 2018 Manualphysiotherapy