



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ κ. Ν. ΠΟΤΑΜΙΤΗ – ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ
- ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ, ΡΙΖΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ ΠΟΝΟΣ: ΓΙΑ ΠΙΟ ΠΡΑΓΜΑ ΜΙΛΑΜΕ;
- ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΧΝΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΟΤΑΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ MCKENZIE-ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
- ΔΙΕΘΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ MCKENZIE ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΠΟΝΟ
- ΑΠΟΨΕΙΣ
ΕΝΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ – Η ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΜΕΤΡΗΣΗ
- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:
ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
- ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΙ – ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΙ
- ΕΤΗΣΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2022



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

Τόμος 21 Τεύχος 2, Απρίλιος – Ιούνιος 2022

COPYRIGHT ©

Το περιεχόμενο του περιοδικού είναι πνευματική ιδιοκτησία του Ελληνικού Ινστιτούτου McKenzie. Απαγορεύεται η αντιγραφή, η φωτοτυπία και γενικότερα η χρήση μέρους ή συνόλου, καθ' οιονδήποτε τρόπο.

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΣΠΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie

ΕΔΡΑ: Λ. Ηρακλείου 35, Άνω Πατήσια

Τηλ./Φαξ: +30 210 2289654

Web Site: www.mckenzieinstitute.org/gr

E-mail: secr@mckenziehellas.gr

F/B: McKenzie Institute Hellas

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Σπανός
Κατερίνα Δαμανάκη

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Μητσόπουλος Αντώνης
Μίμογλου Χαρά
Μπατσατσασβίλι Λέλα
Δαμανάκη Κατερίνα

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατερίνα Δαμανάκη

Περιεχόμενα



Σημείωμα του Εκδότη	3
Κλινική Συζήτηση <i>Νικόλαος Ποταμίτης – Ορθοπαιδικός Χειρουργός</i>	4
Βιβλιογραφία <i>Ριζοπάθεια, Ριζικός Πόνος και Αναφερόμενος Πόνος: Για ποιο Πράγμα Μιλάμε;</i>	8
<i>Συνέπεια των Συχνών Ορθοπεδικών Δοκιμασιών του Ώμου όταν Χρησιμοποιούνται με το Σύστημα McKenzie -Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία</i>	13
<i>Διεθνής Μελέτη για την πληρότητα του Συστήματος McKenzie Την Κατανομή της Κατάταξης του και τις Προτιμήσεις Κινητικής Κατεύθυνσης σε ασθενείς με Σπονδυλικό πόνο</i>	21
Απόψεις <i>Ένταση του Χρόνιου Πόνου - Η Λανθασμένη Μέτρηση</i>	39
Κλινικές Περιπτώσεις <i>Σπονδυλοδισκίτιδα σε Παιδιά Ανασκόπηση 12 περιστατικών</i>	30
Πτυχιούχοι – Διπλωματούχοι	32
Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 2022	35

Η Αδυναμία της Ανατομικής Διάγνωσης στις Παθήσεις των Άκρων

Το πρόβλημα της ειδικής ιστικής διάγνωσης και του παθοανατομικού μοντέλου στη Σπονδυλική Στήλη έχει, καιρό τώρα, τεκμηριωθεί (Spitzer 1987, Rosen 1994).

Οι δυσκολίες οι διαγνωστικές, έχουν ξεπεραστεί από την εγκυρότητα και αξιοπιστία του εναλλακτικού συστήματος κατάταξης των σπονδυλικών παθήσεων που είναι η ΜΔΘ (Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία) και προτάθηκε από τον Robin McKenzie (1981) και έχει γίνει παγκοσμίως αποδεκτό.

Για τις παθήσεις των Άκρων, όμως, ορισμένοι κλινικοί δυσκολεύονται ακόμα να δεχτούν την αδυναμία της ειδικής ιστικής διάγνωσης και του παθοανατομικού μοντέλου...

Είναι τόσα πολλά τα επιστημονικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν την ως άνω αδυναμία και εξ αυτών επιλέγω κάποια ιδιαίτερως σημαντικά, όπως:

- Πολλές από τις τυποποιημένες ορθοπεδικές δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για να τεθεί ανατομική διάγνωση για τις μυοσκελετικές παθήσεις των άκρων δεν είναι, ούτε αναπαραγωγίμες, ούτε μετρούν αυτό που σκοπεύουν. Επομένως, με αβέβαιες διαγνώσεις, δεν μπορούν να έχουν τύχη, τα όποια θεραπευτικά πρωτόκολλα. Το ζητούμενο εδώ, είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία. Έγκυρη καλούμε μία ορθοπεδική δοκιμασία, όταν μπορεί να αντιλαμβάνεται -μετρά- αυτό που σκοπεύει, π.χ. την παθολογία μηνίσκου, επιχείλιου χόνδρου, κ.λπ, κ.λπ. Από την άλλη πλευρά, αξιόπιστη είναι μία ορθοπεδική δοκιμασία, όταν αναπαράγει το ίδιο αποτέλεσμα ο ένας, όσο και οι πολλοί κλινικοί. Έτσι λοιπόν, οι συμφωνίες μεταξύ των κλινικών είναι από μέτριες έως φτωχές. Π.χ. στις δοκιμασίες αξιολόγησης της οστεοαρθρίτιδας (Jones 1992, Cushnagan 1990) στερούνται ή έχουν φτωχά κριτήρια και ακρίβεια (Sehellinghout 2008)

- Οι περισσότερες ορθοπεδικές δοκιμασίες έχουν αμφισβητήσιμη αξιοπιστία (May 2010, Nomden et al 2009, Walshworth et al 2008, hegedus et al 2012, Hughes et al 2008).

- Οι απεικονιστικές δοκιμασίες φέρουν επιπλέον διαγνωστική σύγχυση γιατί δύσκολα συσχετίζονται τα ευρήματα με την τρέχουσα συμπτωματική κατάσταση. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι ο γενικός πληθυσμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η επικράτηση των παθολογικών ευρημάτων της απεικόνισης σε ασυμπτωματικά άτομα.

Αντιλαμβάνεσθε, λοιπόν, ότι ο παράγοντας σύγχυσης αυξάνεται ακόμη περισσότερο και δηλώνει πόσο, ίδιο προβληματικές είναι οι διαγνωστικές προσεγγίσεις στις παθοανατομικές δομές και στα Άκρα – όσο και στη Σπονδυλική Στήλη- τόσο από την κλινική εξέταση, όσο και από τις απεικονιστικές μελέτες...

Η Εναλλακτική λύση λοιπόν, λέγεται ΜΔΘ και στα Άκρα, όπως και στην Σπονδυλική Στήλη. Αυτό, ως γνωστό, είναι ένα τυποποιημένο μη παθοανατομικό σύστημα κατάταξης, έγκυρο και αξιόπιστο, που μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις αρθρώσεις (McKenzie και May 2000, Lewis 2009, Schellinhou et al 2008, κ.λπ).

Εύχομαι σε όλους

ένα πολύ καλό Καλοκαίρι

Γιώργος Σπανός

