

# Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

- ◆ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ  
κ. ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ
- ◆ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ  
ΜRI ΤΟΥ ΟΣΦΥΪΚΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ  
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ
- ◆ ΠΑΓΩΜΕΝΟΣ ΩΜΟΣ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ  
ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ◆ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ  
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΩΝ  
ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗ  
ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ
- ◆ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:  
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ
- ◆ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2013

Τόμος 12 ♦ Τεύχος 1 ♦ Ιανουάριος-Μάρτιος 2013

**ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ**  
ΤΡΙΜΗΝΗ ΕΚΔΟΣΗ  
ΚΩΔΙΚΟΣ: 6443



# Περιεχόμενα



**Σημείωμα του Εκδότη** 3

### **Συνεντεύξεις**

*Συνέντευξη με τον Ορθοπαιδικό κ. Ανδρέα Καραγιάννη* 3

### **Ανασκοπήσεις Έρευνες Άρθρα**

*Επικέντρωση του Πόνου και Ευρήματα στην MRI Οσφυϊκού Δίσκου Ασθενών με Χρόνια Οσφυαλγία* 7

*Παγωμένος Ώμος: Επιστημονικές Αποδείξεις και Προτειόμενο Μοντέλο Καθοδήγησης της Αποκατάστασης* 13

*Συστηματική Ανασκόπηση Σχετικά με τη Διαγνωστική Ακρίβεια των Προκλητικών Δοκιμασιών του Αυχένα στην Αυχενική Ριζοπάθεια* 27

### **Κλινικά Περιστατικά**

*Σύνδρομο Διαταραχής του Ώμου* 35

**Διπλωματούχοι – Πτυχιούχοι** 40

**Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα** 43



### **ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Γεώργιος Π. Σπανός  
Κατερίνα Δαμανάκη



### **ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ**

Δαμανάκη Κατερίνα  
Ζούνης Μιχάλης



### **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

Κατερίνα Δαμανάκη

**Τιμή Τεύχους: € 7.5**



## ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

### Η “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης” στην ΜΔΘ

Σήμερα θα ήθελα να ξεκαθαρίσω την ασάφεια που υπάρχει γύρω από την κλινική σπουδαιότητα της “Προτίμησης Κινητικής Κατεύθυνσης” (Πρ.Κ.Κ.) στη Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων. Μία ορολογία που προέκυψε από τις κλινικές παρατηρήσεις του R. McKenzie, στην προσπάθειά του να κατανοήσει και στη συνέχεια να ορίσει το Φαινόμενο της Επικέντρωσης”.

Ο ορισμός της Προτίμησης Κινητικής Κατεύθυνσης περιγράφεται ως: «...η τάση της μείωσης και τελικά της κατάργησης του τοπικού ή αναφερόμενου μηχανικού πόνου, εάν κινήσεις ή θέσεις εφαρμόζονται προς μία κατεύθυνση και αντιθέτως η πρόκληση/ αύξηση εάν κινήσεις ή θέσεις εφαρμόζονται προς την αντίθετη κατεύθυνση...».

Πριν επεκταθώ, θέλω να τονίσω τη σημαντικότητά της, τόσο στην εγκυρότητα της Μηχανικής Διάγνωσης, ως προς την κατάταξη, όσο και στην αποτελεσματικότητά της θεραπείας. Ως εκ τούτων, αποτελεί βασικό συστατικό εγκυρότητας και αξιοπιστίας της ΜΔΘ. Όμως, θέλω να επισημάνω ότι η “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης” εμπλέκεται τα μέγιστα στην πρόγνωση της έκβασης και στην πρόληψη της υποτροπής των συμπτωμάτων του σπονδυλικού πόνου.

Η “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης” προέκυψε, αρχικά, ως μία σαφής συμπεριφορά του πόνου, κάτω από επαναλαμβανόμενη ή παρατεταμένη φόρτιση τελικής τροχιάς της οσφυϊκής μοίρας της Σ.Σ.. Συμπτώματα προερχόμενα από τη Σ.Σ., μειώνονταν προοδευτικά, ως αποτέλεσμα στρατηγικών φόρτισης και καταργούνταν από την περιφέρεια προς το κέντρο όπου και επικεντρώνονταν. Τελικώς, καταργούνταν και τα επικεντρωμένα συμπτώματα! Η κατεύθυνση κατά την οποία επικεντρώνονταν τα συμπτώματα –οβελιαίο ή μετωπιαίο επίπεδο – ορίστηκε ως “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης”. Άρα, κινήσεις ή παρατεταμένες στάσεις, με άλλα λόγια οι στρατηγικές φόρτισης κάμψης, έκτασης ή πλάγιων κινήσεων της Σ.Σ. υποδεικνύουν την “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης” η οποία επιφέρει το Φαινόμενο Επικέντρωσης. Στατιστικά, η έκταση προέκυψε να είναι η επικρατέστερη κατεύθυνση, αλλά σημαντικό ποσοστό έχει και η κάμψη και οι πλάγιες κινήσεις. Με αυτόν τον τρόπο, η Πρ.Κ.Κ. καθορίζει, με ακρίβεια, κατ’αρχάς ποιες κατευθύνσεις, άρα και ποιες υπο-ομάδες ασθενών –τρεις ή περισσότερες, σύμφωνα με την ή τις κατευθύνσεις – θα έχουν επικέντρωση, θέτοντας έτσι, τα χαρακτηριστικά μίας μεγαλύτερης ομάδας, αυτή της Διαταραχής.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η Πρ.Κ.Κ. έχει ισχυρή ταύτιση με το Φαινόμενο της Επικέντρωσης και ό,τι αυτό συνεπάγεται. Αναφέρω τα 4 χαρακτηριστικά του Φαινομένου της Επικέντρωσης που είναι, η αξιόπιστη και έγκυρη διάγνωση, η πρόγνωση, τα άριστα θεραπευτικά αποτελέσματα και η σημαντική μείωση ή πρόληψη της υποτροπής, εκεί που τα σπονδυλικά συμπτώματα με Πρ.Κ.Κ. επέφεραν επικέντρωση.

Υπάρχει σημαντική κλινική έρευνα γύρω από αυτό το θέμα, από μεγάλο αριθμό ερευνητών, από το 1980 έως και σήμερα, όπως, R. McKenzie 1972, 1979, 1981, 1989, 1997, 2000, Rath & Rath 1996, R. Donelson et al 1990, 1991, 1997, Williams et al 1991, A.Long 1995, Sufka et al 1998, Erhard et al 1994, Karras et al 1997, Delitto et al 1993, Kilby et al 1990, Kupp et al 1986, Werneke et al 1999, Wernke & Hart 2000, 2001.

Να προσθέσω εδώ, ότι η Επικέντρωση έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα έχοντας ισχυρά συσχετισθεί με την επαναλαμβανόμενη κινητική δοκιμασία, με τα καλά θεραπευτικά αποτελέσματα σε οξείες και χρόνιες καταστάσεις, με τη μείωση της ανικανότητας και τη βελτίωση της λειτουργικότητας. Επίσης, έχει συσχετισθεί με την εξαιρετική πρόγνωση του αποτελέσματος τη γρηγορότερη επιστροφή στην εργασία, ακόμα και όταν επικρατούν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

Όμως, η “Προτίμηση Κινητικής Κατεύθυνσης” ανεξαρτητως εάν επιφέρει επικέντρωση ή όχι, επιφέρει, επίσης, μείωση ή κατάργηση των κεντρικών ή περιφερικών συμπτωμάτων! (McKenzie, Donelson, Long κ.λπ.).

Όταν δεν συμβαίνει, λοιπόν, επικέντρωση, τότε η Πρ.Κ.Κ. αποκτά στα χέρια του κλινικού, έναν εξαιρετικό ρόλο και πάλι, για τη Διάγνωση, πρόγνωση, θεραπεία και πρόληψη του μηχανικού πόνου. Ο ρόλος αυξάνεται περαιτέρω, καθότι βοηθά στην αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών όπως π.χ. της τρίτης ηλικίας, όπου η αναγνώριση του συνδρόμου διαταραχής μπορεί να είναι δύσκολη ή όταν η διάγνωση είναι μηχανική μεν, αλλά μη συμπερασματική (Chase, 2012).

Ελπίζω να βοήθησα στην κατανόηση της Πρ.Κ.Κ. και να έδωσα μία απάντηση σε όσους έχουν ρηχή ή καμία γνώση της Μεθόδου McKenzie-ΜΔΘ, οι οποίοι, ατυχώς, δημοσιοποιούν την λανθασμένη άποψή τους για το συγκεκριμένο θέμα, όχι σε επιστημονικά βήματα, όπου θα έχουν την επιστημονική απάντηση, αλλά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπου ο καθένας μπορεί να λέει ότι ο ίδιος νομίζει ως σωστό. Απόψεις, δηλαδή, ατάκτως ερριμμένες...

Να είστε καλά

Γιώργος Π. Σπανός