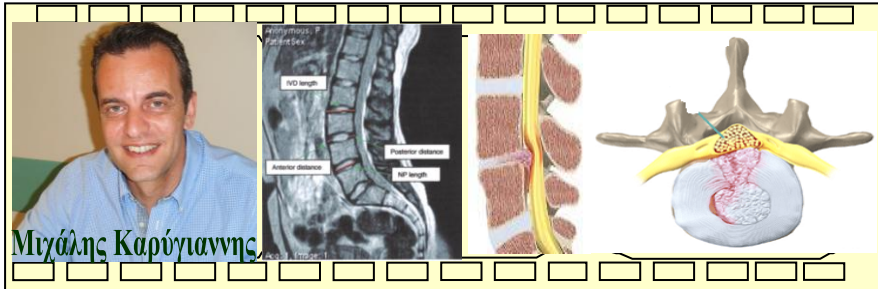


Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

- ◆ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΝ ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟ
κ. ΜΙΧΑΛΗ ΚΑΡΥΓΙΑΝΝΗ
- ◆ ΕΠΑΝΑΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΤΟΥ R. McKENZIE
- ◆ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ & ΣΧΕΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ-
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΥΠΕΡΧΩ-
& ΚΡΟΥΣΤΙΚΑ ΚΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ
- ◆ Η ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΟΤΑΝ ΑΝΤΙΜΕ-
ΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΑΣΚΗΣΕΙΣ
- ◆ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΤΟΥ
ΠΗΚΤΟΕΙΔΟΥΣ ΠΥΡΗΝΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ
ΔΙΣΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ
ΣΩΜΑΤΟΣ
- ◆ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ:
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΑ-
ΘΟΛΟΓΙΑΣ
- ◆ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΙΠΠΟΥΡΙΔΑΣ
- ◆ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2013

Περιεχόμενα



Μιχάλης Καρύγιαννης

Σημείωμα του Εκδότη 3

Συνηεντεύξεις
Μιχάλης Καρύγιαννης 4

Ανασκοπήσεις Έρευνες Άρθρα
*Αποτελεσματικότητα, Ασφάλεια και Σχέση
Κόστους-Αποτελεσματικότητας της Θεραπείας με Υπέρηχο
Και Κρουστικά Κύματα στην Οσφυαλγία* 11

*Η Τενοντοπάθεια του Αχιλλείου στην Πλειοψηφία
των Ασθενών Αποκαθίσταται πλήρως όταν Αντιμετωπίζεται
μόνο με Ασκήσεις* 17

*Η Πραγματικότητα για τη Μετανάστευση του Πηκιοειδούς
Πυρήνα εντός του μεσοσπονδυλίου Δίσκου Ανάλογα
με τις Μεταβολές της Στάσης του Σώματος* 24

Κλινικά Περιστατικά
*Προσέγγιση με Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία για
την Αξιολόγηση και Αναγνώριση Σοβαρής Παθολογίας* 30

*Αξιολόγηση με ΜΔΘ και Αναγνώριση
Συνδρόμου Ιππουρίδας* 37

Διπλωματούχοι – Πτυχιούχοι 38

Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 41



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 Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία (ΜΔΘ) στους Ηλικιωμένους

Είναι καιρός τώρα που θέλω να αναφερθώ σε αυτό το θέμα που, κατά την άποψή, μου είναι πολύ ενδιαφέρον.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς για λόγους πολλούς, προφανείς και μη, αποτελούν μία ιδιαίτερη κατηγορία, που για τους περισσότερους, ίσως, κλινικούς ταυτίζεται με δύσκολη, άχαρη ή και επικίνδυνη κατηγορία για ΜΔΘ!...

Κι όμως! Εγώ θα έλεγα, ακριβώς το αντίθετο. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς αποτελούν για τη ΜΔΘ τα περιστατικά εκείνα που την αναδεικνύουν ακόμα περισσότερο, λόγω ακριβώς των περιορισμών και των ιδιαιτεροτήτων που η τρίτη ηλικία έχει! Βάζοντας, λοιπόν, τα πράγματα σε μία σειρά, το πρώτο πράγμα που πρέπει να απαντηθεί είναι αν υπάρχουν μυοσκελετικά προβλήματα στους ηλικιωμένους. Η απάντηση είναι... φυσικά και υπάρχουν, τόσο στη σπονδυλική στήλη, όσο και στα άκρα. Η επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες μελέτες του καλού συναδέλφου Dave Oliver με μία πολυκεντρική μελέτη 150 ασθενών, υποφέρει από χρόνιο μυοσκελετικό πόνο σε διάφορες αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης ή των άκρων.

Ας μιλήσω πρώτα, λοιπόν, για τη σπονδυλική στήλη. Ποιες υποκατηγορίες περιμένουμε να συναντήσουμε στους ασθενείς αυτούς; Σίγουρα όχι σύνδρομο στάσεως, αφού αυτό το σύνδρομο εξ ορισμού αφορά μόνο σε μηχανικό πόνο και όχι σε παθολογία, άρα μόνο σε νεαρές ηλικίες.

Τότε, ποιες άλλες μηχανικές υποκατηγορίες θα περίμενε κανείς, κυρίως να συναντήσει; Σύνδρομο δυσλειτουργίας, διαταραχής, μηχανικής μη κατατάξιμης ή κόκκινες σημαίες; Υποθέτω ότι η επικρατέστερη άποψη θα ήταν υπέρ του συνδρόμου δυσλειτουργίας. Όμως, μία προσεκτική προσέγγιση με ΜΔΘ θα αποκάλυπτε την επικράτηση του συνδρόμου διαταραχής! Άλλωστε αυτό επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες μελέτες του καλού συναδέλφου Dave Oliver με μία πολυκεντρική μελέτη 150 ασθενών, που ανακοινώθηκε το 2009 στο Rio de Janeiro, στη Βραζιλία και δημοσιεύθηκε το 2010 στο περιοδικό μας, όπως επίσης από ένα Follow-up 180 ασθενών, που ανακοινώθηκε στο Παγκόσμιο συνέδριο του 2012 στο Austin του Texas. Και στις δύο μελέτες εξεταζόταν η επικράτηση της επικέντρωσης και της προτίμησης κινητικής κατεύθυνσης.

Και οι δύο αυτές μελέτες συμφωνούν ότι άτομα ηλικιωμένα, άνω των 65 ετών, η επικράτηση της επικέντρωσης έφτασε στο 21% ενώ η προτίμηση κινητικής κατεύθυνσης στο 87%! Τα ποσοστά αυτά συμφωνούν και με παλαιότερες έρευνες του Werneke, το 2008. Με αυτά τα ποσοστά επιβεβαιώνεται η υψηλή επικράτηση της Διαταραχής και η ελάχιστη επικράτηση της Δυσλειτουργίας ή άλλης μηχανικής κατάταξης. Οι έρευνες επιβεβαιώνουν επίσης τα εξής:

- Οι ασθενείς που κατατάσσονταν σε διαγνωστικές υποκατηγορίες ΜΔΘ είχαν πολύ καλά αποτελέσματα, παρά την ηλικία τους.
- Οι μη κατατάξιμοι ασθενείς, αντιθέτως, δεν είχαν καλά αποτελέσματα.
- Οι ηλικιωμένοι που είχαν διαταραχή ανατάξιμη, είχαν τα ίδια καλά αποτελέσματα με νεώτερους πληθυσμούς, αλλά πιο αργή αποκατάσταση.
- Υπήρξε πολύ μικρός συσχετισμός μεταξύ της σπονδυλικής στένωσης που έδειξε η MRI και της κλινικής εικόνας των ασθενών, όπως αυτοί παρουσιάζονταν μέσα από τη ΜΔΘ.
- Από 47 ασθενείς των οποίων η MRI έδειξε σπονδυλική στένωση το 80% (38 άτομα) είχαν διαταραχή και το 70% εξ αυτών (33 άτομα) ανταποκρίθηκε σε αρχές έκτασης.
- Φτωχό συσχετισμό, επίσης, είχε η απεικόνιση της σπονδυλόλυσης, σπονδυλικού εκφυλισμού, πρόπτωσης/προβολής μεσοσπονδυλίου δίσκου, με την κλινική εικόνα του ασθενή όπως παρουσιάζονταν μέσα από τη ΜΔΘ...

Η αξία, λοιπόν, της απεικόνισης ήταν μικρή ή καμία και μπορούσε να επηρεάσει, από μόνη της, αρνητικά την πρόγνωση ή την έκβαση του αποτελέσματος, εάν οι ασθενείς δεν αξιολογούνταν με ΜΔΘ.

Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών αποτελούν πρόκληση για τον κλινικό της ΜΔΘ, να πραγματοποιήσει εξονυχιστική προσέγγιση, μέσω της οποίας θα επιβεβαιώσει ή θα απορρίψει τη μηχανική κατάταξη αντί να υιοθετήσει διαγνωστικές υποθέσεις. Στους ηλικιωμένους, οι αρχές κάμψης, πολλές φορές, ΔΕΝ χειροτερεύουν τα συμπτώματα, ως αποτέλεσμα και η εξάντληση της έκτασης, ως επαναλαμβανόμενη κίνηση ή παρατεταμένη θέση, είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της προτίμησης κινητικής κατεύθυνσης. Κλασικό παράδειγμα η σπονδυλική στένωση που ξεκαθαρίζει ότι πρόκειται για διαταραχή και θέλει έκταση ΜΟΝΟ με επαναλαμβανόμενη ή παρατεταμένη στάση. Δεν πρέπει να ξεχνάμε, άλλωστε, ότι κυρίαρχη προϋπόθεση για τη ΜΔΘ είναι η **πρόοδος των δυνάμεων και ο χρόνος**. Ειδικά στους ηλικιωμένους.

Για όλους εμάς που ασχολούμαστε με τη ΜΔΘ, το συμπέρασμα για την αντιμετώπιση των ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι:

- Οι ενδείξεις είναι το ίδιο υψηλές, όσο και για τον γενικό πληθυσμό.
- Θέτουμε άμεσα μηχανική διάγνωση, με ενδεδειγμένες ιστολικό και πολύ καλή φυσική εξέταση
- Εξαιρούμε άμεσα τις κόκκινες σημαίες ή όσους υποψιαζόμαστε για κόκκινες σημαίες
- Η επικέντρωση εμφανίζεται σπανιότερα (21%) ενώ αυξάνεται η προτίμηση κινητικής κατεύθυνσης (87%)
- Συχνά η αντίδραση είναι αργότερη
- Η πρόοδος των δυνάμεων ή/ και οι παρατεταμένες θέσεις είναι, συχνότατα, το κλειδί για την καλή έκβαση
- Τέλος, η απεικονιστική διάγνωση καθόλου ή ελάχιστα προσφέρει στη μηχανική διάγνωση, στην πρόγνωση και στην έκβαση του αποτελέσματος.

Καλό Φθινόπωρο να έχουμε!

Γιώργος Π. Σπανός