

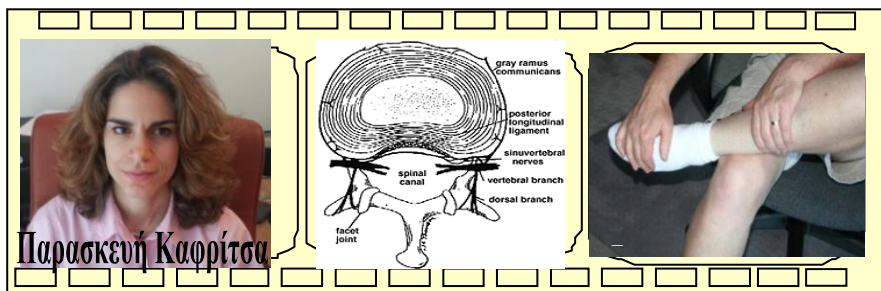
Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

- ◆ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟ
κ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΦΡΙΤΣΑ
- ◆ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ
ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ
- ◆ Η ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΔΙΣΚΟΥ
- ◆ ΨΕΥΔΟ-ΘΕΤΙΚΗ ΜΡΙ ΓΟΝΑΤΟΣ – ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
- ◆ ΣΥΣΤΑΛΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΩΜΟΥ – ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ
ΤΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΩΝ ΣΤΡΟΦΕΩΝ
- ◆ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΜΕ ΤΡΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ
- ◆ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ:
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΕ-
ΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΩΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
ΤΗΣ ΥΠΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ
- ◆ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2014



Χρόνια Πολλά!

Περιεχόμενα



Σημείωμα του Εκδότη 3

Συνεντεύξεις

*Παρασκευή Καφρίτσα,
ενδοκρινολόγος διαβητολόγος MSc 4*

Ανασκοπήσεις Έρευνες Άρθρα

*Ενδείξεις για Σπονδυλικές Εγχύσεις
Σε Ασθενή με Χρόνιο Πόνο 8*

Η Παθοφυσιολογία της Νόσου του Θωρακικού Δίσκου 13

*Ψευσοθετική MRI Γόνατος
Μελέτη Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας 21*

*Συσταλή Δυσλειτουργία του Ωμου - Τενοντοπάθεια
του Πετάλου των Στροφέων 24*

*Συσχέτιση Ευρημάτων της Κλινικής Εξάτασης με Τρεις Αιτίες
Χρόνιας Οσφυαλγίας 28*

Κλινικά Περιστατικά

*Αντιμετώπιση της Πελματιαίας Απονευρωσίτιδας και
Τενοντίτιδας του Αχιλλείου, ως Διαταραχή
της Υπαστραγαλικής Άρθρωσης 33*

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 Προσφορά της ΜΔΘ στη Χειρουργική Θεραπεία της Δισκοπάθειας

Από τις λίγες φορές που η οσφυαλγία και κυρίως η ισχιαλγία μπορεί να έχει έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση είναι όταν υφίσταται πίεση η οσφυϊκή/Ιερά ρίζα και επιβεβαιώνεται απεικονιστικά, π.χ. MRI.

Η πρώτη θεραπευτική αντίδραση σε αυτές τις καταστάσεις, στα πλαίσια της κλασικής αντιμετώπισής τους, είναι ο κλινοστατισμός και η παυσίπονη/ αντιφλεγμονώδης θεραπεία.

Όμως, κακά τα ψέμματα, η συνήθης κατάληξη ή, τουλάχιστον, η συνηθέστερη πρόταση, είναι το χειρουργείο δίσκου. Ανεξαρτήτως εάν επικρατούν κλασικές ή ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές διαδικασίες, στις περιπτώσεις αυτές η συντηρητική προσέγγιση δεν έχει την ίδια δυναμική που έχει στα περιστατικά εκείνα όπου δεν επιβεβαιώνεται η ριζοπάθεια και τα πιεστικά φαινόμενα επί της ρίζας.

Είναι γνωστή παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, η συμβολή της Μηχανικής Διάγνωσης και Θεραπείας (ΜΔΘ) στη διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία της οσφυαλγίας/ισχιαλγίας μηχανικής αιτιολογίας. Πρέπει, όμως, να τονιστεί και η εξαιρετική συμβολή της, τόσο στη μείωση των αχρείαστων χειρουργικών επεμβάσεων, όσο και στην αναγνώριση των περιστατικών που έχουν απόλυτη ανάγκη το χειρουργείο, με όποιο σημαντικό κέρδος μπορεί να σημαίνει αυτό.

Θα μπορούσα, ως εκ τούτου, να σταθώ στα άρθρα και τις παρατηρήσεις του γίγαντα στον τομέα του, επεμβατικού ραδιολόγου από τη Νέα Ορλεάνη, Charles Aprill ο οποίος είχε πολλές φορές περιγράψει και καταδείξει, μέσα από δισκογραφικές έρευνες, τις μεταβολές στα συμπτώματα και στο μέγεθος της κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου, που επέρχεται μέσω της προσέγγισης με Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία. Με άλλα λόγια, τα άρθρα του για την έρευνα σχετικά με την επικέντρωση ή τη μείωση και κατάρνηση της οσφυαλγίας/ισχιαλγίας. Αντί αυτού, θα περιγράψω ένα πρόσφατο άρθρο του R. Donelson που δημοσιεύθηκε το 2012 στο «SpineLine» με τίτλο “Improving Spine Care Using Mechanical Diagnosis and Therapy”. Σε αυτό, μεταξύ άλλων, ο R. Donelson αναφέρεται στην πρωτοποριακή έρευνα των Korr & Alexander. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές επέλεξαν 67 ασθενείς με οσφυοϊσχιαλγία, λόγω δισκοπάθειας και ριζοπάθειας με νευρολογικό έλλειμμα. Είχαν, δηλαδή, έγκυρη και αξιόπιστη ανατομική διάγνωση και νοσηλεύονταν με το ερωτηματικό, ποιος εξ αυτών θα απέφυγε το χειρουργείο. Οι ερευνητές, έβαλαν όλους τους ασθενείς σε έκταση τελικού εύρους από πρηνή κατάκλιση και από όσους είχαν κάποιου βαθμού επικέντρωση του πόνου, ζήτησαν να εκτελούν 10 εκτάσεις στην πρηνή κατάκλιση 4 έως 5 φορές την ημέρα, για 2 έως πέντε ημέρες.

Από τους 67 ασθενείς που εισήχθησαν, περισσότεροι από τους μισούς, 52% (αφ. 34), πήραν εξιτήριο απολύτως ασυμπτωματικοί, με πλήρη κίνητικότητα και λειτουργικότητα. Όλοι, ταχύτατα μείωσαν και κατήργησαν τα συμπτώματά τους.

Να σημειωθεί ότι και οι 34 ασθενείς (100%) που απέφυγαν το χειρουργείο, **επικέντρωσαν** τα συμπτώματά τους. Η προτίμηση κινητικής κατεύθυνσης ήταν η έκταση. Αντιθέτως, όλοι όσοι χειρουργήθηκαν είχαν περιφερειοποίηση και επιδείνωση των συμπτωμάτων τους. Δυστυχώς, πλάγιες διαδικασίες δεν εξετάστηκαν στους ασθενείς, αποτρέποντας την αύξηση των ποσοστών της επικέντρωσης κατά 15-20%, τουλάχιστον, που είναι το σύνηθες ποσοστό επικράτησης των πλάγιων κινήσεων στο Φαινόμενο της Επικέντρωσης

Φυσικά, το 100% του πληθυσμού, δηλαδή και οι 67 ασθενείς θα χειρουργούντο, όλοι, καθώς η αρχική συντηρητική θεραπεία δεν μπορούσε να βελτιώσει τα συμπτώματα, ενώ μόνο με τη ΜΔΘ μπόρεσαν οι ερευνητές να διακρίνουν έγκυρα και αξιόπιστα ποιες υποομάδες έχουν 10/10 χειρουργικές ενδείξεις και ποιοι θα πήγαιναν πολύ καλά με τη μέθοδο McKenzie-ΜΔΘ.

Στο επόμενο τεύχος θα συνεχίσω με άλλες εξαιρετικές έρευνες ΜΔΘ, που αλλάζουν τα χειρουργικά δεδομένα στα σύγχρονα κράτη.

Καλές Γιορτές!

Γιώργος Π. Σπανός