



# Περιεχόμενα



Τόμος 8 ♦ Τεύχος 1 ♦ Ιανουάριος-Μάρτιος 2009

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



**ΕΚΔΟΤΗΣ:**

ΣΠΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ MCKENZIE

**ΕΔΡΑ:**

ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 35, ΑΝΩ ΠΑΤΗΣΙΑ

Τηλ/Φαξ: +30 210 2289654

Web Site: [www.mckenziehellas.gr](http://www.mckenziehellas.gr)

E-mail: [seccr@mckenziehellas.gr](mailto:seccr@mckenziehellas.gr)



## ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Σπανός  
Κατερίνα Δαμανάκη



## ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Δαμανάκη Κατερίνα  
Ζούνης Μιχάλης  
Καρακουλεζίδου Αγγελική  
Κορακάκης Βασίλειος  
Κλείτου Κρίστια  
Μαρκοπούλου Άννα



## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατερίνα Δαμανάκη



Τιμή Τεύχους: € 7.5

## Σημείωμα του Εκδότη 3

### Συνεντεύξεις

*Συνέντευξη με τον Παναγιώτη Σπυρόπουλο,  
Τακτικό Καθηγητή της Σχολής Φυσικοθεραπείας  
των ΤΕΙ Αθηνών* 5

### Ανασκοπήσεις Έρευνες Άρθρα

*Κατά McKenzie Κατάταξη των Κακώσεων των Άκρων* 9

*Συσταλτή Δυσλειτουργία και Πλειομετρική Φόρτιση* 14

*Ανεξάρτητη Αξιολόγηση Ενός Κλινικού Προγνωστικού  
Κανόνα για τη Θεραπεία της Σ.Σ. με Χειρισμούς  
Μία Τυχαία Κατανομή Ελεγχόμενη Δοκιμασία* 19

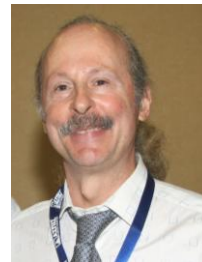
*Καθυστερημένη Αποκατάσταση Λόγω Πρώιμης  
Επιθετικής Αντιμετώπισης Μετά Από Τραυματισμό  
Τύπου Μασσιγίου: Μεμονωμένο Εύρημα  
ή Αναπαραγώγιμο Αποτέλεσμα;* 27

### Κλινικά Περιστατικά

*Μελέτη Περιστατικού με ΜΔΘ  
Διαφορική Εκτίμηση για Ασθενή με Πρόσθια Γοναλγία* 36

**Διπλωματούχοι – Πτυχιούχοι** 42

**Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα** 45



## Οι Κλινικές Οδηγίες και πάλι... Αυτή τη φορά για τον Αυχενικό Πόνο

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι, με την ευκαιρία αυτής της έκδοσης του περιοδικού μας, που είναι το πρώτο τεύχος για το 2009, σας εύχομαι και πάλι καλή χρονιά, υγεία σε όλους σας και επιτυχία σε κάθε προσπάθεια ή επιδίωξή σας.

Γνωρίζετε πολύ καλά, πόσο σοβαρό και πάντα επίκαιρο είναι το θέμα των Κλινικών Οδηγιών για την αντιμετώπιση των διαφόρων μυοσκελετικών προβλημάτων. Θα θυμάστε, πιθανώς, το κείμενό μου στη στήλη μου «Από τη Σύνταξη» του περιοδικού Τεύχ. 4 Τόμος 6, με τίτλο «Η Οδύσσεια των Κλινικών Οδηγιών της Οσφυαλγίας». Εκεί, τότε, διατύπωνα την άποψη ότι από όποια χώρα κι αν προέρχονται οι Οδηγίες, είτε από την Αυστραλία, είτε από την Ευρώπη, είτε από την Αμερική, δεν φαίνεται να αλλάζουν την ολοένα αυξανόμενη επικράτηση και χρονιότητα της οσφυαλγίας στον γενικό πληθυσμό, για διάφορους λόγους. Φυσικά δεν έλεγα κάτι καινούριο, καθώς ακριβώς αυτό υποστηρίζουν πολλοί άλλοι, μεταξύ των οποίων οι A. Nachemson, R. McKenzie, S. May, V. Mooney, R. Donelson κ.λπ.

Στη χώρα μας, Κλινικές Οδηγίες προσπάθησε να θέσει και είναι προς τιμήν της, η ΕΕΕΦ, ανακοινώνοντάς το, τόσο στο αντίστοιχο συνέδριο για την οσφυαλγία, που οργάνωσε το 2006, όσο και στην ιστοσελίδα της, καλώντας μάλιστα τους έλληνες συναδέλφους να συμμετέχουν σε ειδικό ερωτηματολόγιο για την θέσπιση των οδηγιών. Δεν γνωρίζω, μέχρι σήμερα, αν υπήρξε κάποια επίσημη ανακοίνωση για την κατάληξη αυτής της προσπάθειας.

Πάντως, το πείραμα για Κλινικές Οδηγίες και αντιμετώπιση της οσφυαλγίας του τύπου «One size fits all» απέτυχε παγκοσμίως, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αυστραλία και τις ΗΠΑ. Ο λόγος είναι απλός. Χωρίς διάγνωση, έγκυρη και αξιόπιστη, δεν μπορεί να εκδοθούν Κλινικές Οδηγίες απλά και μόνο για ένα σύμπτωμα. Ως γνωστόν δε, για τη μη ειδικής αιτιολογίας οσφυαλγία, μόνο η Μηχανική διάγνωση θέτει έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση και θεραπεία.

Όμως, η ζωή συνεχίζεται και η ΕΕΕΦ, προς τιμήν της και πάλι, ανακοινώνει Κλινικές Οδηγίες για την αυχεναλγία. Όχι δικές της, αλλά του τμήματος ορθοπαιδικής του αμερικανικού συλλόγου φυσικοθεραπείας. Το άρθρο φιλοξενείται στο τεύχος 4 τόμος 5 του περιοδικού «Θέματα Φυσικοθεραπείας» και τιτλοφορείται «Αυχενικός Πόνος, Κλινικές Οδηγίες». Δεν μπορώ παρά να συγχαρώ την ΕΕΕΦ για τη συνεχή προσπάθεια ενημέρωσης και επιμόρφωσης των ελλήνων συναδέλφων. Θα ήθελα, όμως, να σχολιάσω δύο θέματα.

Αρχικά, πουθενά, μα πουθενά στις προτάσεις της επιστημονικής Επιτροπής των ειδικών, των φυσικοθεραπευτών του αμερικανικού συλλόγου, δεν προτείνεται για τον αυχενικό πόνο η αντιμετώπισή του με τα γνωστά μέσα. Ενωτά, δηλαδή, φυσικά μέσα, όπως διαθερμίες, υπέρηχοι, laser, μαγνητικά, ηλεκτροθεραπεία γενικώς και ειδικώς, bio-feedback κ.λπ., κ.λπ. Ούτε όμως και το ποτάμι των εναλλακτικών παρεμβάσεων, όπως βελονισμός, ηλεκτροβελονισμός, ρεφλεξολογία, pilates, θεραπευτικό pilates, μουσικοθεραπεία, σιάτσου, yoga, Reiki, Tai-Chi κ.λπ. Η επιστημονική επιτροπή του αμερικανικού συλλόγου προτείνει και ορθώς, θεωρώ, βάσει διαβαθμισμένων επιστημονικών αποδείξεων και όχι τυχαία, αναπόδεικτα και αστήρικτα, θεραπευτική άσκηση, κυρίως. Δηλαδή, προτείνει μηχανική θεραπεία με εφαρμογή δυνάμεων του ασθενούς ή του θεραπευτού και εκπαίδευση. Αντιθέτως, και κατά τη γνώμη μου σωστά, δεν πρότεινε μία ανεργμιστιστη αντιμετώπιση της αυχεναλγίας μηχανικής αιτιολογίας, μέσω των φυσικών μέσων και των εναλλακτικών παρεμβάσεων που προανέφερα, όπως οργισωδώς συμβαίνει στη χώρα μας. Η υπερβολή που επικρατεί, διαπιστώνεται, τόσο από την αθρόα διαφήμιση των φυσικών μέσων που παρατηρείται στα περισσότερα επιστημονικά συνέδρια και περιοδικά φυσικοθεραπείας, όσο και από τις όλο και αυξανόμενες παρουσιάσεις και αφιερώματα περί των, επίσης αναπόδεικτων, εναλλακτικών θεραπειών, ως κεντρικά θέματα φυσικοθε-

ραπευτικών συνεδρίων. Αυτό, το θέτω υπόψη όλων των φορέων, των ασφαλιστικών ταμείων, των σχολών ιατρικής και φυσικοθεραπείας,, των επιστημονικών συλλόγων και του κοινωνικού συνόλου.

Επιπλέον, θα ήθελα να σχολιάσω επιγραμματικά τις παρακάτω παραμέτρους, σχετικά με το άρθρο του αμερικανικού Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Πρώτον, την αδυναμία των συγγραφέων να θεσπίσουν έγκυρη και αξιόπιστη μηχανική διάγνωση. Αντί αυτού προτείνουν διάγνωση στη βάση των ελλειμάτων λειτουργικότητας. Συνεπώς, η δύναμη της συμφωνίας των κλινικών ως προς το τι αναγνωρίζουν και θεραπεύουν είναι μικρή, άρα και το αποτέλεσμα αβέβαιο.

Δεύτερον, την προσπάθεια των ίδιων συγγραφέων να αποκρύψουν την επί 25 έτη και πλέον ύπαρξη, παγκοσμίως, της Μηχανικής Διάγνωσης και Θεραπείας ή άλλως της μεθόδου McKenzie. Αντιθέτως, επιχειρείται ο κατακερματισμός της μεθόδου σε επιμέρους τομείς-παρεμβάσεις και ως εκ τούτου της υποβάθμισής της. Τέτοιοι επί μέρους τομείς-παρεμβάσεις που προτείνονται από τους συγγραφείς είναι η Αυτοθεραπεία, ακρογωνιαίος λίθος της ΜΔΘ, η Εκπαίδευση, αρχή και τέλος της ΜΔΘ και το Φαινόμενο της Επικέντρωσης, (που διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον R. Mckenzie και αποτελεί τον απόλυτο και μόνο πυλώνα για την εφαρμογή ΜΔΘ), όλες αναπόσπαστες θεμελιώδεις και απόλυτα αλληλοεξαρτώμενες δομές της ΜΔΘ.

Μόνο που η ΜΔΘ χρησιμοποιεί αναπόσπαστα το Φαινόμενο της Επικέντρωσης, την Εκπαίδευση και την Αυτοθεραπεία μέσω σαφούς και τυποποιημένης λήψης ιστορικού και φυσικής εξέτασης για διάγνωση και θεραπεία. Δεν τις χρησιμοποιεί ασυνάρτητα και αποσπασματικά, χωρίς την έγκυρη και αξιόπιστη αναγνώριση υπο-ομάδων μηχανικών συνδρόμων. Ως εκ τούτου, εφαρμόζει την κατάλληλη και αποτελεσματικότερη θεραπεία.

Τρίτον, την απίστευτη κωδικοποίηση ICD-10, ICD-9CM και ICF για τον αυχενικό πόνο, που χρησιμοποιούνται στις ΗΠΑ και ενσωματώνονται στις Κλινικές Οδηγίες. Και ενώ μεν οι κωδικοί αυτοί, με τις τροποποιήσεις τους, προσφέρουν τη δυνατότητα της οικονομικής αποζημίωσης των ασθενών, μέσω των ασφαλιστικών εταιρειών ή άλλων παρόχων, φέρουν, ωστόσο, σύγχυση στους κλινικούς, κυρίως οι βασικοί κωδικοί ICF για τις δομές του σώματος σχετικά με τον αυχενικό πόνο, αφού αυτές οι δομές σχετίζονται με ειδική ιστοική διάγνωση, πράγμα που όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή των συστάσεων, τις περισσότερες φορές παραμένει άγνωστη και μη διαγνώσιμη!

Αυτά προς στιγμήν. Στο θέμα θα επανέλθουμε.

Γιώργος Π. Σπανός