

Πόνος στον ώμο; ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΑΘΩΟΣ

Μπορεί να είναι πολλά τα βάρη που σηκώνεις στους ώμους, όμως αυτό δεν αποτελεί δικαιολογία για να μη δώσεις την πρέπουσα σημασία στον πόνο στον ώμο σου αφού μπορεί να συνδέεται με προβλήματα που απαιτούν άμεση και εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

Και μία από τις βασικές αιτίες με τις οποίες συνδέεται ο πόνος στον ώμο που επιμένει και δεν υποχωρεί είναι η ρήξη του στροφικού πετάλου του ώμου, η οποία ορίζεται ως η μερική ή πλήρης διακοπή της συνέχειας ενός ή περισσότερων εκ των 4 τενόντων (υπερακάνθιος, υπακάνθιος, υποπλάτιος, ελάσσων στρογγύλος). Η ρήξη μπορεί να συμβεί είτε εξαιτίας κάκωσης (έπεται από πτώση, σήκωμα βάρους ή τραυματικό εξάρθρωμα ώμου) ή εξαιτίας εκφυλισμού των τενόντων. Στη δεύτερη περίπτωση, η ρήξη συμβαίνει ως αποτέλεσμα μιας χρόνιας εκφυλιστικής διεργασίας, όπως για παράδειγμα στο πλαίσιο του Συνδρόμου Πρόσκρουσης του Ώμου. Στις γυναίκες, μάλιστα, μετά την εμμηνόπαυση και ιδιαίτερα στις πιο παχύσαρκες από αυτές, αυξάνεται η συχνότητα ρήξης έως και τρεις φορές περισσότερο.

Λεπτομερής κλινική εξέταση σε συνδυασμό με ακτινογραφία, υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία είναι

απαραίτητα για τη διάγνωση της ρήξης του στροφικού πετάλου του ώμου.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Οι μικρές, μερικού πάχους ρήξεις του στροφικού πετάλου μπορεί να είναι ασυμπτωματικές ή να προκαλούν συμπτώματα για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Μεγαλύτερου μεγέθους ρήξεις είναι συνήθως επώδυνες, ενώ συχνά συνοδεύονται και από περιορισμό στην κινητικότητα του άνω άκρου. Ο πόνος εντοπίζεται αρχικά στην πρόσθια επιφάνεια του ώμου, συχνά όμως επεκτείνεται στην περιοχή της ωμοπλάτης και στους μυς του βραχίονα. Συνήθως σχετίζεται με τις κινήσεις του άνω άκρου, μπορεί όμως

να εμφανίζεται και κατά τη διάρκεια του ύπνου. Κατά την κλινική εξέταση μπορεί να διαπιστωθεί ελάττωση της δύναμης και πόνος κατά την ανύψωση του άνω άκρου υπό αντίσταση και σε κινήσεις στροφής.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές;

Σε πρώτη φάση, εφαρμόζεται συντηρητική αγωγή με παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη, φυσιοθεραπεία και ειδικές ασκήσεις για μυϊκή ενδυνάμωση, ενώ συστήνεται η τροποποίηση των δραστηριοτήτων που επιδεινώνουν τα συμπτώματα. Εφόσον, όμως, η θεραπεία αυτή δεν φέρει αποτελέσματα, συνήθως συστήνεται η χειρουργική επέμβαση. Το καλό είναι ότι πλέον με τις αρθροσκοπικές τεχνικές μπορεί να εκτιμηθεί το ακριβές μέγεθος της βλάβης, προκαλώντας ελάχιστο τραύμα στους ιστούς, ενώ ο μετεγχειρητικός πόνος είναι σημαντικά μικρότερος σε σχέση με τις ανοικτές τεχνικές.

ΓΕΝΙΚΑ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΘΥΜΟΥΝΤΑΙ ΟΛΟΙ ΕΙΝΑΙ ΔΥΟ ΠΡΑΓΜΑΤΑ:

► **ΠΡΩΤΟΝ**, ότι στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ακόμα και μια μικρή ενόχληση στην περιοχή του ώμου πρέπει να εξετάζεται το ταχύτερο από τον κατάλληλο ειδικό έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε επιδείνωση.

► **ΔΕΥΤΕΡΟΝ**, ότι η χειρουργική αποκατάσταση μίας ολικού πάχους ρήξης του στροφικού πετάλου δεν επιτρέπεται να καθυστερεί, διότι οι συνέπειες στη λειτουργικότητα του ώμου ύστερα από μια λανθασμένη αντιμετώπιση είναι συχνά μη αναστρέψιμες.



ΤΟΥ Παναγιώτη Πάντου, MD, MSc, PhD
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΩΜΟΥ
ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
www.oiteon.gr www.bowandshoulder.gr

ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΣ - LEITENDER OBERARZT ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΩΜΟΥ - KLINIK MANGAU VOM ROTEN KREUZ - ΣΤΗ ΦΡΑΝΚΦΟΥΡΤΗ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ
ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝ, ORTHOPEDIC AND SPINE CLINIC

16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

Αρθρωση ώμου: Ποιες είναι οι πιο συχνές παθήσεις που προκαλούν πόνο;



Γράφει ο:

Δρ. Παναγιώτης Πάντος, MD, MSc, PhD,
Ορθοπαιδικός Χειρουργός – Διευθυντής Τμήματος Άνω Άκρου
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι
ΟΣΤΕΩΝ Ορθοπαιδική Κλινική

Η **άρθρωση του ώμου**, γνωστή ως γληνοβραχιόνια άρθρωση, σχηματίζεται από την κεφαλή του βραχιονίου οστού και την ωμογλήνη, τμήμα του οστού της ωμοπλάτης. Πρόκειται για μια **εξαιρετικά πολύπλοκη άρθρωση** με ιδιαίτερο κινητικό εύρος που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη λειτουργία του άνω άκρου.

Η περίπλοκη αλληλεπίδραση των οστών, των συνδέσμων, των τενόντων και των μυών στην άρθρωση του ώμου παρέχει τη βάση για την κινητικότητα και την απρόσκοπτη λειτουργία της. Λόγω του μεγάλου εύρους κίνησης και της περίπλοκης ανατομικής δομής, η **άρθρωση του ώμου είναι επιρρεπής σε διάφορες παθήσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε πόνο και απώλεια λειτουργικότητας**, επηρεάζοντας εν τέλει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Τραυματισμοί και άλλες παθήσεις του ώμου μπορούν, επίσης, να ωθήσουν τον ώμο να χάσει μέρος της φυσικής του λειτουργίας, επηρεάζοντας αρνητικά τον τρόπο με τον οποίο συνεργάζονται τα οστά, οι μύες και οι σύνδεσμοι του ώμου.

Φλεγμονή των τενόντων στην άρθρωση του ώμου

Η φλεγμονή κάποιου τένοντα, ή αλλιώς **τενοντίτιδα**, συνιστά πάθηση που πλήττει πλήθος αρθρώσεων, ενώ εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα στην άρθρωση του ώμου. Η τενοντίτιδα του ώμου είναι μια **επώδυνη φλεγμονώδης πάθηση** που επηρεάζει τους τένοντες, τα νιώδη δηλαδή τμήματα ιστού που συνδέουν τους μύες με τα οστά, καθιστώντας τις καθημερινές δραστηριότητες ιδιαίτερα δύσκολες κι επώδυνες. Βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες της πάθησης είναι η **υπερβολική καταπόνηση** και οι **επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί** του τένοντα. Η πάθηση εκδηλώνεται λόγω φλεγμονής του προσβεβλημένου τένοντα, ο οποίος παρουσιάζει **οίδημα** και **διόγκωση**, γεγονός που προκαλεί προοδευτικά επιδεινούμενο πόνο. Είναι σημαντικό η θεραπεία της πάθησης να εφαρμοστεί άμεσα προς αποφυγή τυχόν μελλοντικής ρήξης του τένοντα. Αρχικά εφαρμόζεται **συντηρητική θεραπεία**, η οποία περιλαμβάνει ανάπαυση, λήψη παυσίπονων και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, φυσικοθεραπεία ή **τοπική έγχυση κορτιζόνης**. Αν η συντηρητική αγωγή δεν επιτύχει ύφεση των συμπτωμάτων, ενδείκνυται η **χειρουργική επιδιόρθωση της πάθησης** μέσω της **αρθροσκόπησης του ώμου**, η οποία συνιστά **ελάχιστα επεμβατική τεχνική**.

Ρήξη τένοντα στην άρθρωση του ώμου

Η ρήξη των τενόντων στην άρθρωση του ώμου είναι μία από τις πιο διαδεδομένες αιτίες πόνου στον ώμο και ασκεί σημαντικούς περιορισμούς στην κίνηση και τη λειτουργικότητα όλου του άνω άκρου. Οι πιο επιρρεπείς σε ρήξη τένοντες είναι αυτοί που συνθέτουν το λεγόμενο στροφικό πέταλο του ώμου, ενώ η ρήξη αυτή μπορεί να είναι μερικού ή ολικού πάχους. Αυτές οι ρήξεις μπορεί να προκύψουν ξαφνικά λόγω κάποιας οξείας κάκωσης ή να αναπτυχθεί με την πάροδο του χρόνου λόγω μακροχρόνιας εκφύλισης ή επαναλαμβανόμενης καταπόνησης στην άρθρωση του ώμου. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με τον μηχανισμό του τραυματισμού και την έκταση της ρήξης. Οι ασθενείς με ρήξεις τένοντα του στροφικού πετάλου του ώμου συχνά βιώνουν πόνο, αδυναμία και περιορισμό του εύρους κίνησης. Ως προς τις επιλογές θεραπείας, αυτές καθορίζονται από την έκταση της ρήξης. Μερικού πάχους ρήξεις αντιμετωπίζονται συχνά συντηρητικά με ανάπαυση, φυσικοθεραπεία και χορήγηση αναλγητικής κι αντιφλεγμονώδους αγωγής. Ωστόσο, **ολικού πάχους ρήξεις απαιτούν άμεση χειρουργική αποκατάσταση με αρθροσκόπηση** του ώμου, ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες και κυρίως μη αναστρέψιμες συνέπειες στην λειτουργικότητα του ώμου.

Σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής

Το σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής αντιπροσωπεύει την **κυρίαρχη αιτία εκδήλωσης πόνου στην άρθρωση του ώμου**. Το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται κατόπιν επαφής της κεφαλής του βραχιονίου με το ακρώμιο εξαιτίας της ελάττωσης της απόστασης μεταξύ τους. Αυτό έχει ως συνέπεια την επαφή των τενόντων του στροφικού πετάλου με γεγονικές δομές, γεγονός που συμβάλλει στον ερεθισμό τους και στην εκδήλωση φλεγμονής. Στα αρχικά στάδια της πάθησης, οι ασθενείς δε δίνουν τη δέουσα σημασία εξαιτίας της ήπιας φύσης των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς προοδευτικά αισθάνονται **πόνο** και **δυσφορία**, ιδιαίτερα όταν σηκώνουν το χέρι, καθώς και αδυναμία και μειωμένο εύρος κίνησης. Η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή διαμορφώνεται ανάλογα με το στάδιο της πάθησης και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Σε αρχικά στάδια της πάθησης εφαρμόζεται συντηρητική θεραπεία με ανάπαυση, χορήγηση αντιφλεγμονώδους κι αναλγητικής αγωγής, φυσικοθεραπεία και τοπικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών. Ωστόσο, **σε σοβαρές περιπτώσεις ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση του συνδρόμου, με αρθροσκόπηση του ώμου**.

Οστεοαρθρίτιδα ώμου

Η οστεοαρθρίτιδα ή κοινώς αρθρίτιδα του ώμου είναι μία **εκφυλιστικής αιτιολογίας πάθηση** που πλήττει την άρθρωση του ώμου. Αφορά την καταστροφή των επιφανειών της άρθρωσης του ώμου και προκύπτει συνήθως ως αποτέλεσμα προοδευτικής φθοράς κι εκφυλιστικών αλλοιώσεων. Συχνά η αρθρίτιδα προκύπτει ως απόρροια της ρήξης των τενόντων του στροφικού πετάλου του ώμου, ενώ νέοι ασθενείς εμφανίζουν την πάθηση λόγω κάποιας οξείας κάκωσης όπως ένα κάταγμα. Οι ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ώμου εμφανίζουν πόνο, δυσκαμψία και περιορισμό του εύρους κίνησης. Η οστεοαρθρίτιδα αναπτύσσεται αργά και ο πόνος που προκαλεί επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητος παράγοντας στην προσπάθεια επιτυχούς διαχείρισης της πάθησης και καθυστέρησης της εξέλιξής της. Συντηρητικά μέτρα, όπως η φυσικοθεραπεία, χορήγηση αντιφλεγμονωδών και αναλγητικών φαρμάκων για περιορισμένο χρονικό διάστημα, καθώς επίσης και οι **ενδαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος** μπορούν να καθυστερήσουν την εξέλιξη της πάθησης αλλά αδυνατούν να την θεραπεύσουν. Η θεραπεία για την οστεοαρθρίτιδα του ώμου που βρίσκεται σε τελικό στάδιο είναι η χειρουργική αντικατάσταση των φθαρμένων αρθρικών επιφανειών μέσα από την **ολική αρθροπλαστική ώμου**.

Ο **Ορθοπαιδικός Χειρουργός Άνω Άκρου, Δρ. Παναγιώτης Πάντος**, αντιμετωπίζει με επιτυχία, είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά, ακόμη και τις πιο επώδυνες παθήσεις που πλήττουν την άρθρωση του ώμου. Κάθε ασθενής αντιμετωπίζεται πλήρως εξατομικευμένα και με την υποστήριξη σε υποδομές και σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό που παρέχει το **Ιατρικό Κέντρο Αθηνών** (<https://www.iatriko.gr/el/tmima/orthopediko?ci=809>), ενώ σε περίπτωση που έχει ένδειξη η χειρουργική αντιμετώπιση, εφαρμόζονται οι πιο σύγχρονες τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας, όπως η **αρθροσκόπηση ώμου**, στοχεύοντας στην αντιμετώπιση του πόνου και την ταχύτατη επαναφορά του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Διαβάστε περισσότερα άρθρα για θέματα που αφορούν την υγεία σας, εδώ:
<https://www.iatriko.gr/el/iatrikos-kosmos?ci=609>



ΕΛΛΑΔΑ

ΚΟΣΜΟΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΑΘΛΗΤΙΚΑ

LIFESTYLE

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΥΓΕΙΑ

TASTEIT

MEDIA



NEWSIT > ΥΓΕΙΑ



15.09.19/02/2019

Αρθροσκόπηση Ώμου: Ελάχιστα επεμβατική μέθοδος αντιμετώπισης της ρήξης τένοντα στον ώμο στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Γράφει ο **Παναγιώτης Πάντος**, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Άνω Άκρου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Τι είναι η ρήξη τένοντων στροφικού πετάλου στον ώμο;

Στην άρθρωση του ώμου υπάρχουν 4 βασικοί τένοντες, οι οποίοι εξασφαλίζουν την σωστή κίνηση του άνω άκρου. Οι 4 αυτοί τένοντες (υπερακάνθιος, υποπλάσιος, υπακάνθιος και έλασσων στρογγύλος) απαρτίζουν το στροφικό πέταλο. Ως ρήξη λοιπόν του στροφικού πετάλου ορίζεται η μερική, ή πλήρης ρήξη ενός ή περισσοτέρων εκ των τεσσάρων αυτών τένοντων. Ο τένοντας που προσβάλλεται συχνότερα είναι ο υπερακάνθιος, ο οποίος είναι υπεύθυνος για να σηκώνει το χέρι μας στο πλάι, άρα δέχεται και το μεγαλύτερο φορτίο.

Πώς προκαλείται η ρήξη τένοντα στον ώμο;

Υπάρχουν δύο κατηγορίες ρήξεων, οι εκφυλιστικές και οι τραυματικές. Οι πρώτες προέρχονται από την μακροχρόνια εκφύλιση και τους μικροτραυματισμούς του τένοντα, ενώ οι δεύτερες, οι τραυματικές, είναι αποτέλεσμα οξείας κάκωσης, όπως για παράδειγμα μία πτώση.

Ποια είναι τα συνήθεστα συμπτώματα της ρήξης τένοντα στον ώμο;

Το πρώτο και κυριότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος που εμφανίζεται στην πρόσθια ή στην πλάγια επιφάνεια του ώμου. Ο πόνος συνήθως επιδεινώνεται με την προσπάθεια ανύψωσης του χεριού, ενώ σε πιο οξείες καταστάσεις μπορεί να υπάρχει και πόνος ηρεμίας ή πόνος κατά την διάρκεια του ύπνου.

Ο ασθενής δυσκολεύεται να κινήσει το χέρι του ακόμα και για απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι το ντύσιμο, η οδήγηση και η φροντίδα της προσωπικής υγιεινής.

Πώς γίνεται η διάγνωση της ρήξης τένοντα στον ώμο;

Για να τεθεί η διάγνωση της ρήξης τένοντα στον ώμο απαιτείται λεπτομερής κλινική εξέταση και απεικονιστικός έλεγχος. Ο απεικονιστικός έλεγχος αποτελείται από ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία στον ώμο, χωρίς χρήση σκιαγραφικού. Πολύ χρήσιμη διαγνωστική εξέταση είναι και το υπερηχογράφημα στον ώμο, που μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να αντικαταστήσει την μαγνητική.

Ποια είναι η αντιμετώπιση της ρήξης τένοντα στον ώμο;

Η αντιμετώπιση της ρήξης τένοντα στον ώμο, καθορίζεται από το μέγεθος της ρήξης, την ένταση των συμπτωμάτων και το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενούς. Διαχωρίζεται σε συντηρητική και χειρουργική αντιμετώπιση.

Συντηρητική Αντιμετώπιση:

Στην περίπτωση μερικής ρήξης τένοντα στον ώμο, ο ασθενής λαμβάνει παυσίπονα κι αντιφλεγμονώδη φάρμακα για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ ακολουθεί και ένα οργανωμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας. Ανάλογα με την εξέλιξη των συμπτωμάτων, μετά το πέρας της συντηρητικής αγωγής, συνήθως μέσα σε 6-8 εβδομάδες, επαναξιολογείται η κατάσταση του.

Χειρουργική αντιμετώπιση – Αρθροσκόπηση ώμου: Μία ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση

Στην περίπτωση της ολικής ρήξης, η ορθότερη επιλογή εφ' αρχής, είναι η αποκατάσταση της ρήξης με συρραφή των τένοντων με τη μέθοδο της αρθροσκόπησης και όχι μέσω ανοικτής επέμβασης. Η αρθροσκόπηση του ώμου είναι μία ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, κατά την οποία αντί για τομή, ανοίγεται μια μικρή οπή μήκους ενός εκατοστού. Με την βοήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας (μικροκάμερα και 4K ανάλυση), επιτυγχάνεται η άριστη αντιμετώπιση της πάθησης και η άμεση επιστροφή των ασθενών στις δραστηριότητές τους. Για τη συρραφή της ρήξης χρησιμοποιούνται ειδικά βιοαπορροφήσιμα εμφυτεύματα (άγκυρες), που εξασφαλίζουν τη σωστή καθήλωση του τένοντα, ταυτόχρονα με το μέγιστο επίπεδο ασφάλειας. Αυτό είναι και το μεγάλο συγκριτικό τους πλεονέκτημα, σε σχέση με τα παλιότερα μεταλλικά υλικά, τα οποία δημιουργούσαν συχνά αλλεργικές αντιδράσεις, ενώ παρέμεναν δια βίου μέσα στο κόκαλο.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της αρθροσκόπησης;

Το μεγάλο πλεονέκτημα της αρθροσκόπησης του ώμου είναι ότι, εξασφαλίζει καλύτερο διεγχειρητικό έλεγχο του μεγέθους της ρήξης και της αποκατάστασής της, ενώ παράλληλα, προκαλεί ελάχιστο τραύμα στους περὶ ιστούς. Ο ασθενής δεν χάνει καθόλου αίμα, ενώ συνοδεύεται από σημαντικά χαμηλότερο μετεγχειρητικό πόνο, σε σχέση με τις ανοικτές τεχνικές.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι καταλυτικό ρόλο στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης κατέχει η οργανωμένη νοσοκομειακή δομή και η εξειδίκευση του θεράποντος ιατρού. Στο **Τμήμα Χειρουργικής Άνω Άκρου** του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών ενημερωνόμαστε καθημερινά, για νέες τεχνολογίες και υλικά, ενώ μέσω των επενδύσεων του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, το Τμήμα διαθέτει βιοϊατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, που σε συνδυασμό με την παλαιή εμπειρία μας, μας παρέχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε, ακόμη και τις πολυπλοκότερες παθήσεις.



Παναγιώτης Πάντος, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Άνω Άκρου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

5/9



Ο ώμος αποτελεί την πιο ευκίνητη άρθρωση του ανθρώπινου σώματος. Το κόστος όμως του μεγάλου εύρους κίνησης είναι η μεγάλη επιβάρυνση της άρθρωσης, η οποία καταλήγει σε φθορά των αρθρικών επιφανειών, με τελικό αποτέλεσμα την αρθρίτιδα του ώμου.



ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΠΑΝΤΟΥ

Ποια είναι τα συμπτώματα της αρθρίτιδας του ώμου;

Το κύριο αρχικό σύμπτωμα είναι ο πόνος, ο οποίος επιδεινώνεται βαθμιαία και συνοδεύεται από περιορισμό της κίνησης του ώμου και δυσκαμψία της άρθρωσης.

Το τελικό στάδιο της νόσου είναι ο χαρακτηριστικός τριγύς, ο οποίος προκύπτει από την τριβή των φθαρμένων οστών και γίνεται αντιληπτός με την παραμικρή κίνηση του χεριού.

Ποια είναι η διαδικασία της διάγνωσης;

Για τη διάγνωση της αρθρίτιδας του ώμου απαιτείται μια απλή ακτινογραφία της άρθρωσης σε δύο επίπεδα, στην οποία παρατηρείται η χαρακτηριστική ελάττωση του αρθρικού διαστήματος και η παραμόρφωση της άρθρωσης. Η αξονική και η μαγνητική τομογραφία είναι συχνά απαραίτητες, προκειμένου να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία και να καθοριστεί το χειρουργικό πλάνο.

Πότε είναι απαραίτητη η αρθροπλαστική ώμου;

- Όταν περιορίζεται η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης του ασθενούς και δεν μπορεί να γυμνάζεται χωρίς βοήθεια.
- Όταν υπάρχει μέτριος έως σοβαρός πόνος ακόμα και χωρίς κίνηση του χεριού.
- Όταν υπάρχει απώλεια της κίνησης και αδυναμία του ώμου.
- Όταν ο πόνος επιμένει ακόμα και μετά τη λήψη ισχυρών παυσίπονων φαρμάκων.

Πόσοι τύποι αρθροπλαστικής ώμου υπάρχουν;

Δύο είναι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες αρθροπλαστικές ώμου, η ανατομική

ολική αρθροπλαστική και η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική.

Όταν οι τένοντες του ώμου είναι ακέραιοι χρησιμοποιείται η ανατομική ολική αρθροπλαστική, ενώ όταν υπάρχει μαζική ρήξη των τενόντων χρησιμοποιείται η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική. Με τις σύγχρονες αρθροπλαστικές ώμου δεν απαιτείται αφαίρεση μεγάλης ποσότητας οστού και τοποθέτηση μεγάλων εμφυτευμάτων, παρά μόνο η αντικατάσταση της φθαρμένης αρθρικής επιφάνειας. Το μεγάλο πλεονέκτημα αυτών των τεχνικών είναι ότι προκαλούν ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο και άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ανατομική ολική αρθροπλαστική ώμου

Στην ολική αρθροπλαστική ώμου αντικαθίστανται και οι δύο αρθρικές επιφάνειες του ώμου διατηρώντας την ανατομία της άρθρωσης. Στην πλευρά του βραχιονίου τοποθετείται μια μεταλλική ή κεραμική κεφαλή με ή χωρίς στυλός και στην πλευρά της ωμογλήνης, η οποία αποτελεί το κοίλο τμήμα της άρθρωσης, τοποθετείται μια νέα αρθρική επιφάνεια είτε από μέταλλο είτε συνθέστερα από πολυαιθυλένιο.

Ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου

Στην ανάστροφη ολική αρθροπλαστική, η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων γίνεται αντίστροφα από τη φυσιολογική ανατομία. Τοποθετείται, δηλαδή, μία στρογγυλή κεφαλή στην περιοχή της ωμογλήνης, ενώ το κοίλο τμήμα της τεχνητής πρόθεσης εισέρχεται στο βραχιόνιο.

Το μεγάλο πλεονέκτημα της ανάστροφης ολικής αρθροπλαστικής είναι ότι σε περίπτωση ρήξης των τενόντων του ώμου με ταυτόχρονη αρθρίτιδα, μπορεί να διατηρηθεί η φυσιολογική κίνηση του ώμου μόνο με τη συνδρομή του δελτοειδούς μυός.

Οργανωμένες νοσοκομειακές δομές

Για τις παραπάνω τεχνικές στην αντιμετώπιση της αρθρίτιδας του ώμου, κα-

ταλντικό ρόλο κατέχει η οργανωμένη νοσοκομειακή δομή, η εξειδίκευση του θεράποντος ιατρού και ο βιοϊατρικός εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας όπως αυτός παρέχεται από τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών. Αξίζει δε να σημειώσουμε ότι οι συγκεκριμένες τεχνικές προσφέρουν πλειάδα ωφελημάτων στον ασθενή, μεταξύ άλλων, σύντομο χειρουργικό χρόνο, βραχεία νοσηλεία στο νοσοκομείο (συνήθως μία ημέρα), ενώ η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες γίνεται βαθμιαία και ξεκινά ήδη μία εβδομάδα μετά το χειρουργείο. Σημειώνεται ότι ο ασθενής μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί ήδη από την τρίτη ημέρα μετά την επέμβαση.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι ακόμη και στη δύσκολη περίοδο που βιώνουμε, δεν θα πρέπει να παραμελούμε, ποτέ, την υγεία μας. Στον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών, πέραν της παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, κορυφαία προτεραιότητα παραμένει η ασφάλεια των ασθενών, του προσωπικού και των ιατρών των. Για τον σκοπό αυτόν, εφαρμόζονται πλήρως τα αυστηρά μέτρα και πρωτόκολλα εισαγωγής και παραμονής που έχουν θεσπιστεί, συμπεριλαμβανομένης της υποχρεωτικής διενέργειας μοριακού ελέγχου για τον ιό, όλων των ασθενών και των συνοδών τους.

Ο κ. Παναγιώτης Πάντος, MD, MSc, PhD, είναι ορθοπαιδικός χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Άνω Ακρού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Η πάθηση, οι αιτίες εμφάνισής της, τα συμπτώματα και οι νέες τεχνικές αντιμετώπισης με τη μέθοδο της αρθροπλαστικής ώμου

**BREAKING NEWS:** από το 112 στους κατοίκους για τους καπνούς

Πόνος στον ώμο: Με ποιες παθήσεις συνδέεται;



*Γράφει ο Δρ. Παναγιώτης Πάντος, MD, MSc, PhD, Ορθοπαιδικός Χειρουργός - Διευθυντής Τμήματος Άνω Άκρου Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι ΟΣΤΕΟΝ Ορθοπαιδική Κλινική

Η άρθρωση του ώμου χαρακτηρίζεται από μεγάλη ευκινησία, αλλά ταυτόχρονα και από μειωμένη σταθερότητα. Αυτό συμβαίνει διότι η σταθερότητα της, εξασφαλίζεται κατά βάση όχι μέσω των οστών, αλλά μέσω των συνδέσμων και των μυών, οι οποίοι επιτρέπουν μεγάλο εύρος κίνησης στο άνω άκρο. Όταν εκδηλώνεται πόνος στον ώμο, πλήθος καθημερινών δραστηριοτήτων όπως η οδήγηση, η άρση αντικειμένων, οι δουλειές του σπιτιού και ακόμη και ο ύπνος μπορεί να γίνουν αρκετά δύσκολες κι επώδυνες. Η εκδήλωση πόνου στη συγκεκριμένη άρθρωση και η έκπτωση της λειτουργικότητας του άνω άκρου μπορούν να επηρεάσουν κάθε πτυχή της ζωής των ασθενών. Ο πόνος μπορεί να γίνεται αισθητός είτε κατά την κίνηση του ώμου ή και σε ηρεμία, περιορίζοντας σημαντικά την κίνηση της άρθρωσης. Ο πόνος στον ώμο μπορεί να προκληθεί από έναν ή περισσότερους παράγοντες, όπως οξύ τραυματισμό, εξάρθρημα, χρόνια καταπόνηση ή να εμφανιστεί εξαιτίας κάποιας εκφυλιστικής πάθησης.



Δρ. Παναγιώτης Πάντος

Πόνος στον ώμο & φλεγμονή ή ρήξη τένοντα

Μία από τις κύριες αιτίες εκδήλωσης πόνου στον ώμο είναι η φλεγμονή κάποιοι τένοντα, ή αλλιώς η τενοντίτιδα. Η άρθρωση του ώμου εξασφαλίζει τη σταθερότητα της μέσω ενός συνόλου μυών, το οποίο ονομάζεται στροφικό πέταλο του ώμου, όπως επίσης και μέσω του τένοντα του δικεφάλου. Η τενοντίτιδα του ώμου αποτελεί την συχνότερη αιτία πόνου και δυσκαμψίας στην άρθρωση, καθώς ο τένοντας παρουσιάζει οίδημα και διόγκωση, καθιστώντας επώδυνη κάθε κίνηση του άνω άκρου. Η τενοντίτιδα του ώμου εκδηλώνεται έπειτα από επαναλαμβανόμενη καταπόνηση κι επανειλημμένους μικροτραυματισμούς, ωστόσο μπορεί να προκύψει και έπειτα από κάποιον μεμονωμένο, οξύ τραυματισμό. Εάν με την τενοντίτιδα συνυπάρχει και το σύνδρομο υπακρωμιακής προστρίβης, το οποίο εκδηλώνεται σε περίπτωση μείωσης της απόστασης ανάμεσα στην κεφαλή του βραχιονίου οστού και του ακρωμίου, η φλεγμονή επιδεινώνεται.

Εκτός από την τενοντίτιδα του ώμου, η ρήξη τένοντα στον ώμο, ιδίως των τενόντων που ανήκουν στο λεγόμενο στροφικό πέταλο του ώμου, μπορεί επίσης να προκαλέσει έντονο πόνο στην άρθρωση ακόμα και κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η αιτιολογία της ρήξης μπορεί να είναι είτε τραυματικής είτε εκφυλιστικής αιτιολογίας. Παράλληλα, μπορεί να είναι μερική ή ολική και να αφορά έναν ή περισσότερους τένοντες του στροφικού πετάλου, περιορίζοντας σημαντικά την κίνηση του χεριού. Η ρήξη κάποιοι τένοντα στον ώμο εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα είτε μακροχρόνιας καταπόνησης και επαναλαμβανόμενων μικροτραυματισμών, είτε λόγω κάποιας οξείας κάκωσης.

Αρθρίτιδα & εκδήλωση πόνου στον ώμο

Η αρθρίτιδα του ώμου παρουσιάζεται με την καταστροφή των αρθρικών επιφανειών της περιοχής, προκαλώντας αυξανόμενη ένταση πόνου και περιορισμό της κινητικότητας του ώμου. Η πιο συχνή μορφή αρθρίτιδας είναι η οστεοαρθρίτιδα του ώμου, ωστόσο μπορεί να εκδηλωθεί και ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία συνιστά αυτοάνοσο νόσημα. Η οστεοαρθρίτιδα του ώμου προκαλείται σε άτομα προχωρημένης ηλικίας εξαιτίας της χρόνιας εκφυλισής και φθοράς των αρθρικών επιφανειών, ενώ σε νεαρότερα άτομα προκύπτει ως αποτέλεσμα ρήξης των τενόντων του στροφικού πετάλου του ώμου ή κάποιοι τραυματισμού όπως το κάταγμα.

Πόνος στον ώμο & οξύ τραυματισμός

Ενας οξύς τραυματισμός στον ώμο, όπως κάποιο κάταγμα ή εξάρθρημα, προκαλεί έντονο πόνο και απώλεια της λειτουργικότητας του άνω άκρου. Ο συχνότερος μηχανισμός πρόκλησης ενός κατάγματος στην περιοχή του ώμου είναι η πτώση, συνήθως πάνω στον ώμο. Τα πιο συχνά κατάγματα στην περιοχή του ώμου είναι τα κατάγματα της κεφαλής του βραχιονίου και τα κατάγματα της κλείδας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ένα κάταγμα στην περιοχή του ώμου αντιμετωπίζεται χειρουργικά, προκειμένου να αποκατασταθεί άμεσα η λειτουργικότητα του άνω άκρου.

Αντίστοιχα με το κάταγμα, ένα εξάρθρημα ώμου έχει κι αυτό τραυματική αιτιολογία κι εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα της εξόδου της κεφαλής του βραχιονίου από την αρθρική επιφάνεια της ωμογλήνης. Οι πιο συχνές μορφές εξάρθρωματος στον ώμο είναι το εξάρθρημα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης και το εξάρθρημα της κεφαλής του βραχιονίου, που εμφανίζονται έπειτα από πτώση στον ώμο. Κύρια προτεραιότητα στην περίπτωση εξάρθρωματος ώμου είναι η άμεση ανάταξη του, κι έπειτα πρέπει να επιλεγεί το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο ανάλογα με το αν το εξάρθρημα συνέβη για πρώτη φορά ή αν έχει παρουσιάσει υποτροπή.

Λοιπές παθήσεις που προκαλούν πόνο στον ώμο

Στις παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν πόνο στον ώμο εντάσσεται και η ασβεστοποίηση τενοντίτιδα του ώμου, στην οποία εντοπίζονται εναποθέσεις ασβεστίου στους τένοντες του στροφικού πετάλου. Δεν είναι σαφές τι ακριβώς προκαλεί το σχηματισμό αυτών των εναποθέσεων, ωστόσο η πάθηση προκαλεί ξαφνικό, έντονο πόνο στον ώμο που συχνά ξεκινά το πρωί. Είναι πιο συχνό σε ενήλικες μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας και σε όσους πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Η μέθοδος αντιμετώπισης διαμορφώνεται ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων.

Οι θεραπείες για τον «αγκώνα του τενίστα»



Διάγνωση και τρόποι αντιμετώπισης για την πάθηση που δεν αφορά μόνο αθλητές, αλλά και άλλους επαγγελματίες, όπως υδραυλικούς, ελαιοχρωματιστές, ξυλουργούς και κρεμαλίες

Τα τελευταία χρόνια το τένις γνώρισε και στην Ελλάδα μεγάλη άνθηση. Όλο και περισσότερα παιδιά και νέοι αποφορτίζουν στην έμμεση σφαιρική τους αγωγή, ακριβώς στο σημείο προσφυγής των τενίστων, και μπορεί να επηρεαστεί σε όλη την ηλικία μέχρι τον καρπό ή ακόμα και τα δάχτυλα.

Ο Πάνος αρθροειδής παθολόγος μόνο με την πίεση στη σφαίρα είναι περσική, οργάνωση εμφάνισης και κατά την κίνηση του χεριού, ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια είναι έντονος πόνος και σε προχωρημένα στάδια πόνος και σε προχωρημένα στάδια πόνος και σε προχωρημένα στάδια πόνος.

Εμφανίζεται όταν οι τένοντες και οι μύες στην περιοχή του αγκώνα επηρεάζονται περισσότερο από ό,τι απαιτείται, συνήθως λόγω επαναλαμβανόμενης κίνησης των μύων που βρίσκονται μεταξύ αγκώνα και καρπού.

Παρότι τον αγκώνα, ο αγκώνας του τενίστα (tennis elbow) δεν είναι μια πάθηση που αφορά μόνο αθλητές του τένις, αλλά και άλλους επαγγελματίες, όπως για παράδειγμα υδραυλικούς, ελαιοχρωματιστές, ξυλουργούς και κρεμαλίες.

Εμφανίζεται ακόμα με αυξημένη συχνότητα σε ηλικίες που εργάζονται πολλές ώρες σε υπολογιστή, καθώς επίσης σε άτομα που κάνουν βαριά οικιακά με

γρήγορες επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Ο πόνος του αγκώνα του τενίστα (tennis elbow) εντοπίζεται στην έμμεση σφαιρική τους αγωγή, ακριβώς στο σημείο προσφυγής των τενίστων, και μπορεί να επηρεαστεί σε όλη την ηλικία μέχρι τον καρπό ή ακόμα και τα δάχτυλα.

Ο Πάνος αρθροειδής παθολόγος μόνο με την πίεση στη σφαίρα είναι περσική, οργάνωση εμφάνισης και κατά την κίνηση του χεριού, ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια είναι έντονος πόνος και σε προχωρημένα στάδια πόνος και σε προχωρημένα στάδια πόνος.

Εμφανίζεται όταν οι τένοντες και οι μύες στην περιοχή του αγκώνα επηρεάζονται περισσότερο από ό,τι απαιτείται, συνήθως λόγω επαναλαμβανόμενης κίνησης των μύων που βρίσκονται μεταξύ αγκώνα και καρπού.

Παρότι τον αγκώνα, ο αγκώνας του τενίστα (tennis elbow) δεν είναι μια πάθηση που αφορά μόνο αθλητές του τένις, αλλά και άλλους επαγγελματίες, όπως για παράδειγμα υδραυλικούς, ελαιοχρωματιστές, ξυλουργούς και κρεμαλίες.

Εμφανίζεται ακόμα με αυξημένη συχνότητα σε ηλικίες που εργάζονται πολλές ώρες σε υπολογιστή, καθώς επίσης σε άτομα που κάνουν βαριά οικιακά με

σε ακτινιογραφία, υπερηχογράφημα ή και μαγνητική τομογραφία του αγκώνα.

Όπως αναφέρει ο κ. Πάνος, οι πρώτες φάσεις είναι πολύ σημαντικές η διακρίβωση και η εκτίμηση και η αποφυγή οποιασδήποτε παραπέρα πρόοδου με τον ίδιο μηχανισμό και τρόπο που προκαλείται η συμπτωματολογία.

Επομένως, τενίστ, πλάι, γίνεται συχνά η αλλαγή του τρόπου λαβής της ρακέτας καθώς επίσης η προσαρμογή αλλαγής του μηχανισμού προσαρμογής, έτσι ώστε να μεταβληθεί ο τρόπος καταπόνησης του χεριού. Σημαντικό κομμάτι στην αντιμετώπιση της πάθησης κατέχει η χρησιμοποίηση αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, όπως επίσης τα εμβόδια για την αντιμετώπιση της πάθησης, με οδικές αγωγές διαδοχικά και ενδοαρθρικές για μόνιμη σε συνδυασμό με θεραπευτική αγωγή.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπεία του αγκώνα του τενίστα μπορεί να διαρκέσει μέχρι και έξι μήνες, μέχρι ο ασθενής να είναι πλήρως συμπτωματολογικά.

Αν η συμπτωματολογία δεν βελτιωθεί και τα συμπτώματα εντονίζονται, η πάθηση πρέπει να αντιμετωπιστεί χειρουργικά, είτε με ενδοσκοπική, είτε με ανοικτή τεχνική, είτε με τις κλασικές ανοικτές τεχνικές. Η χειρουργική αντιμετώπιση οδηγεί σε άριστη λύση του προβλήματος.

Εξελιξείς και προοπτικές στη Φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα

Η φυσικοθεραπεία έχει ως σκοπό την πλήρη επανόρθωση της απόμειν στο εργασιακό και κοινωνικό του γένεσθαι.

Διατηρώντας τους ανθρώπους δραστήριους και ανεξάρτητους για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η φυσικοθεραπεία, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι μια καλά επένδυση, καθώς επηρεάζει στην απομειν ικανότητα, αυξάνει την ανεξαρτησία, βελτιώνει τη συμμετοχή και μπορεί να μειώσει το κόστος φροντίδας και υποστήριξης.

Ο φυσικοθεραπευτής στη χώρα μας είναι σε θέση να αξιολογήσει τον ασθενή για να επιλέξει τις καλύτερες παρεμβάσεις προκειμένου να τις εφαρμόσει για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Σήμερα έχει διευρυνθεί το φάσμα των ασθενών που αντιμετωπίζονται με φυσικοθεραπεία και ο ρόλος της είναι σημαντικός, ειδικά στις χρόνιες παθήσεις που είναι χρόνια και αυξανόμενες λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής.

Σε πολλά κράτη η φυσικοθεραπεία αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για τους ασθενείς σε ένα μεγάλο φάσμα παθήσεων και έχει αποδειχθεί ότι επενδύοντας στη φυσικοθεραπεία καθίσταται το εθνικό σύστημα Υγείας, καθώς διατηρούν πολύ χαμηλότερες πόρους για άλλες παρεμβάσεις υγείας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών και οι συνεργεία παρεμβάσεων στα αρμόδια όργανα της πολιτείας προκειμένου να αναζητήσουν τις απαιτήσεις, να χαράξουν ένα σχέδιο που αφορά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση και να αναβαθμίσουν τη θέση του φυσικοθεραπευτή στον αφορά τον ρόλο του στο σύστημα Υγείας.

Σε ένα σύστημα Υγείας βασισμένο στην κοινωνική ή να πρέπει να αποδοθεί στην πολιτεία η αναγκαιότητα της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και ο σημαντικός ρόλος της στην πρόληψη των παθήσεων. Να κατοχυρωθεί δηλαδή η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε νέα επιστημονικά πεδία, άγνωστα στη χώρα μας.

Σήμερα στην Ελλάδα αναγνωρίζεται η επιστημονική επάρκεια των φυσικοθεραπευτών και ο ρόλος της φυσικοθεραπείας με την ενίσχυση του αντίστοιχου προληπτικού προγράμματος του ΕΟΠΥΥ, που όμως δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Και πως να επαρκεί όταν το Βέλγιο με ανάλογο πληθυσμό έχει δαπάνη 740 εκατ. ευρώ και η Ελλάδα 70 εκατ. ευρώ.

Η δέσμευση του ΓΕΦ, στην επίλυση πολλών διαεπιστημικών και γραφειοκρατικών συγκρούσεων, προχωρεί στην ψηφιοποίηση όλων των διαδικασιών και τη γραφική των μέτρων και της καθιέρωσης ηλεκτρονικού φακέλου μέλους.

Επί προτάσει του υπουργείου Υγείας η νομοθέτηση του διεπιστημίου Επιστημονικών Θεμάτων για την προώθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στα μέλη και τη νομοθέτηση του μηχανισμού εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, για να εκτελεστούν φρονιμένα συνεπείας, και αυτή αποτελεί δρόμο κυρίως για την προώθηση της διεπιστημίας υγείας.

Η πρόοδος της διεπιστημίας υγείας αποτελεί και υποχρέωση ενός διεπιστημίου οργάνου ΝΕΥΣ και ο ΓΕΦ έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί με το ΓΕΦ και του υπουργείου Υγείας για να εκτελεστούν φρονιμένα νομοθεσίας από την πολιτεία - φορολογικών μέτρων που λαμβάνονται ΚΑΔ από το υπουργείο Οικονομικών και αφορούν επενδύσεις διεπιστημίας, χωρίς να καλύπτουν άλλους και άλλες άποψεις.

Το όραμά μας είναι να αποκτήσει ο φυσικοθεραπευτής και στη χώρα μας τον ρόλο που του αντιστοιχεί τόσο στο δημόσιο σύστημα όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ο κ. Πέτρος Λυμπεριδής είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.



Ο Πάνος Πάνος (MD, MS, PhD) είναι ορθοπαιδικός χειρουργός υγρού Τριπολιτσά και επικεφαλής του Τμήματος Χειρουργικής Άνω Άκρου και Αρθρικών Κακώσεων της Οστέας, Orthopedic and Spine Clinic (www.osteon.gr)

ΠΟΝΟΣ ΣΤΟΝ ΩΜΟ

Η συχνότερη αιτία: Το Σύνδρομο Πρόσκρουσης του Ωμου

Το Σύνδρομο Πρόσκρουσης αποτελεί τη συχνότερη αιτία πόνου στην περιοχή του ώμου.



ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ η μείωση της απόστασης ανάμεσα στην κεφαλή του βραχιονίου οστού και του ακρωμίου, με αποτέλεσμα τη φλεγμονή του θυλάκου και των τενόντων του στροφικού πετάλου.

Το Σύνδρομο Πρόσκρουσης του Ωμου ανήκει στην κατηγορία των συνδρόμων υπέρχρησης, όπου η επαναλαμβανόμενη φόρτιση μιας περιοχής κατά τον ίδιο συνεχώς τρόπο οδηγεί σε τοπική φλεγμονή και έντονο πόνο.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα του Συνδρόμου Πρόσκρουσης είναι ο επώδυνος περιορισμός της ενεργητικής κίνησης του ώμου εξαιτίας της πάχυνσης του θυλάκου και της φλεγμονής των τενόντων του στροφικού πετάλου, συνθέστερα του υπερακάνθιου και του υπακάνθιου.

Ο πόνος εντοπίζεται στην εξωτερική ή πρόσθια επιφάνεια της ωμικής ζώνης και μπορεί να επεκτείνεται μέχρι και τον αγκώνα.

Στα αρχικά στάδια ο πόνος παρατηρείται κατά την ενεργητική κίνηση του άνω άκρου, κυρίως κατά την πλάγια και πρόσθια ανύψωση, αργότερα όμως

μπορεί να εμφανίζεται ακόμα και στον ύπνο, ειδικά κατά την κατάκλιση πάνω στην πάσχουσα πλευρά.

Όσον αφορά στο διαγνωστικό απεικονιστικό έλεγχο, ο συνδυασμός υπερηχογραφήματος και μαγνητικής τομογραφίας θέτει με υψηλότατο ποσοστό επιτυχίας τη διάγνωση του συνδρόμου, λόγω της λεπτομερούς απεικόνισης όλων των δομών της άρθρωσης του ώμου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συντηρητική αγωγή

Η άμεση αξιολόγηση των συμπτωμάτων από έναν εξειδικευμένο ορθοπαιδικό χειρουργό ώμου, σε συνδυασμό με την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας, είναι εξαιρετικά κρίσιμη για την περαιτέρω εξέλιξη και θεραπεία του συνδρόμου.

Αρχικά, για τη μείωση του πόνου και της φλεγμονής χορηγούνται αντιφλεγμονώδη φάρμακα για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με ήπιο περιορισμό των κινήσεων του άνω άκρου, ειδικά πάνω από το επίπεδο της κεφαλής.

Σε περίπτωση επιμονής των συμπτωμάτων, ενδείκνυται η έγχυση κορτικοειδών στον υπακρωμιακό χώρο, η οποία όμως δεν πρέπει να υπερβαίνει τις τρεις φορές.

Τα τελευταία χρόνια, σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση του συνδρόμου

αποτελεί η έγχυση βιολογικών παραγόντων (PRP), οι οποίοι μειώνουν τη φλεγμονή και προκαλούν ύφεση του πόνου.

Σημαντικό κομμάτι της συντηρητικής αντιμετώπισης του συνδρόμου επιτελεί η φυσικοθεραπεία και η μυϊκή ενδυνάμωση των μυών του ώμου.

Χειρουργική Θεραπεία

Στην περίπτωση κατά την οποία η συντηρητική θεραπεία δεν οδηγεί σε ύφεση των συμπτωμάτων, συνιστάται η χειρουργική αντιμετώπιση του συνδρόμου, με αρθροσκόπηση του ώμου, μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική.

Μέσω 2-3 μικρών χειρουργικών τομών (<1 cm), διενεργείται η ακρωμιοπλαστική, η διαμόρφωση δηλαδή μιας ομαλής και επίπεδης επιφάνειας στην κάτω επιφάνεια του ακρωμίου, ενώ ταυτόχρονα αφαιρείται και ο φλεγμονώδης θυλάκος.

Μεγάλο πλεονέκτημα της αρθροσκοπικής αποκατάστασης του συνδρόμου είναι η δυνατότητα της ταυτόχρονης συνεκτίμησης όλων των ανατομικών δομών της άρθρωσης και η άμεση αντιμετώπιση οποιασδήποτε παθολογίας.

Τα ποσοστά επιτυχίας της αρθροσκοπικής αποκατάστασης του Συνδρόμου Πρόσκρουσης είναι εξαιρετικά υψηλά, οδηγώντας σε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

INFO Ο Παναγιώτης Πάντος (MD, MSc, PhD) είναι Ορθοπαιδικός Χειρουργός Ωμου και Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Είναι Αναπληρωτής Διευθυντής-Leitender Oberarzt στην Κλινική Χειρουργικής Ωμου-Klinik Mainburg vom Roten Kreuz στη Φρανκφούρτη της Γερμανίας. Ταυτόχρονα είναι και υπεύθυνος του Τμήματος Χειρουργικής Άνω Άκρου και Αθλητικών Κακώσεων της Osteon Orthopedic and Spine Clinic.

WEBSITE www.osteon.gr, www.elbowandshoulder.gr

ΠΟΝΟΣ ΣΤΟΝ ΩΜΟ

Οι συχνότερες αιτίες και οι σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Ο ΠΟΝΟΣ στον ώμο δεν είναι πάντα αθώος, αλλά η σύγχρονη ορθοπαιδική μπορεί να τον αντιμετωπίσει με μεγάλη επιτυχία, αρκεί να εφαρμοστεί έγκαιρα και σωστά η κατάλληλη θεραπεία. Οι συχνότερες αιτίες πόνου στον ώμο είναι το σύνδρομο πρόσκρουσης και η οστεοαρθρίτιδα του ώμου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗΣ

Το σύνδρομο πρόσκρουσης χαρακτηρίζεται από διαρκή, κυμαινόμενη ένταση πόνου στον ώμο. Οφείλεται στο γεγονός ότι ο χώρος μεταξύ της κεφαλής του βραχιονίου και της οροφής του ώμου (ακρώμιο) είναι ιδιαίτερα στενός. Αυτό έχει ως συνέπεια κατά την ανύψωση του άνω άκρου να προκαλείται πρόσκρουση του τένοντα και του υπερκείμενου υμένα στο οστό. Η πρόσκρουση αυτή προκαλεί τραυματισμό στους ιστούς, με άμεσο επακόλουθο τη δημιουργία φλεγμονής.

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Η οστεοαρθρίτιδα του ώμου είναι η φθορά των αρθρικών επιφανειών της άρθρωσης του ώμου. Είναι μια εκφυλιστική πάθηση, δηλαδή με την πάροδο της ηλικίας αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισής της. Τα συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας του ώμου χαρακτηρίζονται αρχικά από πόνους που βαθμιαία κλιμακώνονται και συνοδεύονται από περιορισμό της κίνησης του ώμου και δυσκαμψία της άρθρωσης. Στα αρχικά στάδια οστεοαρθρίτιδας του ώμου συστήνεται συντηρητική θεραπεία, η οποία έχει ως στόχο τη μείωση του πόνου, τη διατήρηση της κινητικότητας και την ενδυνάμωση των μυών. Η συντηρητική αγωγή αποτελείται από φυσικοθεραπεία, χορήγηση αντιφλεγμονωδών και παυσίπονων φαρμάκων για περιορισμένο διάστημα καθώς και εγχύσεις υαλουρονικού οξέος και αυξητικών παραγόντων.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Γενικός στόχος της θεραπείας και στις δύο παθήσεις είναι η μείωση του πόνου και η διατήρηση της δύναμης και του εύρους κίνησης του ώμου. Εκτός από τις κλασικές θεραπευτικές επιλογές, όπως είναι η χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και οι εγχύσεις κορτιζόνης, υπάρχουν πλέον και εξαιρετικά καινοτόμες και αποτελεσματικές επιλογές, όπως η έγχυση βιολογικών παραγόντων (PRP) και υαλουρονικού οξέος.

Η τοπική έγχυση βιολογικών παραγόντων που έχουν ισχυρή



αντιφλεγμονώδη δράση αποτελεί την πρώτη θεραπευτική επιλογή στη θεραπεία τόσο του συνδρόμου πρόσκρουσης, όσο και της οστεοαρθρίτιδας του ώμου στα αρχικά στάδια. Η βελτίωση των συμπτωμάτων είναι σημαντική και στις δύο περιπτώσεις, με αξιοσημείωτη ύφεση του πόνου και βελτίωση της κίνησης.

Οι εγχύσεις υαλουρονικού οξέος χορηγούνται στα αρχικά στάδια της οστεοαρθρίτιδας του ώμου, καθυστερώντας την εξέλιξη και λειτουργώντας ως ένα είδος λιπαντικού μεταξύ των αρθρικών επιφανειών.

Και οι δύο αυτές τελευταίες γενιάς θεραπευτικές επιλογές είναι εξαιρετικά ασφαλείς για τους ασθενείς και μπορούν να γίνουν σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στην περίπτωση του συνδρόμου πρόσκρουσης, αν η συντηρητική αγωγή δεν βοηθήσει και τα συμπτώματα επιδεινώνονται, ενδείκνυται η χειρουργική αποκατάσταση του προβλήματος. Με τη βοήθεια της αρθροσκοπικής του ώμου, γίνεται καθαρισμός του τένοντα και αφαίρεση των φλεγμονωδών στοιχείων. Ο ασθενής επανέρχεται άμεσα στις δραστηριότητές του, χωρίς τον κίνδυνο υποτροπής.

Η χειρουργική αποκατάσταση της οστεοαρθρίτιδας του ώμου γίνεται με ειδικά εμφυτεύματα, προθέσεις δηλαδή που αντικαθιστούν τις φθαρμένες επιφάνειες και εξασφαλίζουν φυσιολογική κίνηση της άρθρωσης χωρίς καθόλου πόνο.



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΤΟΣ
(MD, MSc, PhD)

Ορθοπαιδικός Χειρουργός Ωμου και
Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του
Πανεπιστημίου Αθηνών,
Αναπληρωτής Διευθυντής
Ορθοπαιδικής-Τραυματολογίας
στην Κλινική Χειρουργικής Ωμου
Klinik Maingau vom Roten Kreuz, στη
Φραγκφούρτη της Γερμανίας,
Υπεύθυνος του τμήματος Χειρουργικής
Άνω Άκρου και Αθλητικών Κακώσεων της
Osteon, Orthopedic and Spine Clinic
www.osleon.gr, www.pantos.gr