



## ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΥΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Οι μυϊκές κακώσεις (θλάσεις), παρά το γεγονός ότι καλύπτουν το 10% έως το 30% όλων των αθλητικών κακώσεων, συχνά δεν διαγιγνώσκονται ή υποτιμώνται, επειδή ο αθλητής, παρά τα ενοχλήματα, συνεχίζει τη δραστηριότητά του.

Πρόκειται για κλειστές κακώσεις, που προκαλούνται από άμεση βία (πλήξη) ή έμμεση βία (δίεταση). Οι άμεσες κακώσεις οφείλονται σε κτύπημα του αντιπάλου, που προκαλεί συμπίεση του μυός στο υποκείμενο οστό και ποικίλης έντασης αιμάτωμα. Οι έμμεσες κακώσεις οφείλονται σε βίαιη διάταση ή σε έντονη μυϊκή σύσπαση του μυός και παρατηρούνται συνήθως σε μους, οι οποίοι κινούν περισσότερες από μία αρθρώσεις (διάρθρικούς), όπως ο γαστροκνήμιος.

### Ταξινόμηση

Οι μυϊκές κακώσεις ταξινομούνται σε 1ου, 2ου και 3ου βαθμού:

Η κάκωση 1ου βαθμού χαρακτηρίζεται από ρήξη ελαχίστων μυϊκών ινών.

Η κάκωση 2ου βαθμού αντιστοιχεί σε μερική ρήξη του μυός.

Η κάκωση 3ου βαθμού χαρακτηρίζεται από πλήρη ρήξη του μυός.

### Κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα συνίσταται σε εντοπισμένο πόνο, που αναπαράγεται με τη σύσπαση του μυός και τοπικό οίδημα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώνεται ευαισθησία στην πίεση, ενώ πόνος εκλύεται κατά την παθητική διάταση ή τη σύσπαση του μυός. Στις κακώσεις 2ου και 3ου βαθμού είναι δυνατό να ψηλαφηθεί κενό, αντίστοιχα προς τη θέση της ρήξης, ενώ σε κάκωση 3ου βαθμού είναι αδύνατη η σύσπαση του μυός, επομένως και η κίνηση της άρθρωσης.

### Αντιμετώπιση- Φυσικοθεραπεία

Η θεραπεία στις κακώσεις 1ου και 2ου βαθμού είναι συντηρητική και συνίσταται περιορισμός ή διακοπή της αθλητικής δραστηριότητας για 1 έως 4 εβδομάδες, ελαστική περίδεση, ψυχρά επιθέματα, χορήγηση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και φυσικοθεραπεία. Το αποτέλεσμα της συντηρητικής αγωγής είναι συνήθως ικανοποιητικό, λόγω της έντονης αναγεννητικής ικανότητας του μυϊκού ιστού, που οφείλεται στην πλούσια αιμάτωσή του.

Είναι πολύ σημαντικό αμέσως μετά τον τραυματισμό να χορηγηθεί αντιφλεγμονώδης ουσία, αν είναι δυνατόν στα πρώτα 10 λεπτά από την στιγμή της μυϊκής **κάκωσης**. Επίσης πολύ σημαντικό είναι η τοποθέτηση πάγου στην περιοχή, όσο γίνεται πιο γρήγορα, για μείωση εμφάνισης οιδήματος και μείωση του πόνου. Ο φυσικοθεραπευτής μετά το πρώτο 24ωρο θα πρέπει να αρχίσει την έντονη κινητοποίηση της μιοπεριτονίας (μέθοδος **myofascial release**) και με τα υπόλοιπα φυσικά μέσα προσπαθεί να μειώσει το οίδημα και τον πόνο χρησιμοποιώντας ρεύματα TENS και κρυοθεραπεία. Μετά τα πρώτα 24ωρα, στόχος του φυσικοθεραπευτή είναι να αυξήσει την κυκλοφορία του αίματος στο σημείο της θλάξης (υπέρηχος, LAZER) για να επιτύχει μέγιστο βαθμό παροχής θρεπτικών στοιχείων για την επισύλωση της θλάξης. Επίσης σημαντική βοήθεια μπορεί να προσφέρει ο **βελονισμός**, κυρίως στην λύση των trigger points του τραυματισμένου μυός. Όμως θα πρέπει να τονιστεί πως το σημαντικότερο ρόλο παίζει η κινητοποίηση της μιοπεριτονίας (myofascial release). Εάν η θλάξη βρίσκεται κοντά σε άρθρωση πρέπει να γίνει άμεση κινητοποίηση αυτής (μέθοδος **manual therapy**).

Εφόσον αποκατασταθεί η βλάβη και τα μυϊκά τεστ δεν προκαλούν πόνο, θα πρέπει ο αθλητής να ξεκινήσει πρόγραμμα ενδυνάμωσης και στη συνέχεια πρόγραμμα σταδιακής επανένταξης υπό την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή κ του γυμναστή, πάντα αναλόγως με το άθλημα του.

Στις κακώσεις 3ου βαθμού προτιμάται η χειρουργική θεραπεία, που συνίσταται σε συρραφή του μυός.

### Επιπλοκές

Κύρια επιπλοκή είναι η έκτοπη οστεοποίηση, που συνίσταται σε απασβέστωση και οστεοποίηση εκτεταμένων ενδομυϊκών αιματωμάτων. Η οποία περιορίζει σημαντικά τη μυϊκή σύσπαση και την κινητικότητα των αρθρώσεων.

Η πιο συχνή όμως επιπλοκή, είναι η υποτροπή. Αυτή συμβαίνει εφόσον ο μους δεν είναι έτοιμος για πλήρη μυϊκή λειτουργία και τραυματίζεται στο ίδιο σημείο. Εάν συμβεί 2-3 φορές, τότε είναι πολύ πιθανό να μειώσει την λειτουργικότητα του μυός μόνιμα.



**Κρίθης Ν. Παναγιώτης**  
Manual therapist - Φυσικοθεραπευτής