

Η αποκατάσταση μετά την εγχείριση για κήλη δίσκου

Επιμέλεια: **Ηλίας Αλεξάκης**

ΠΟΛΛΑ προβλήματα στη σπονδυλική στήλη προκαλούν η ηλικία, ο τρόπος ζωής, η κακή στάση σώματος και η άρση βάρους. Ένα από τα συχνότερα είναι η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου που σε σοβαρές περιπτώσεις απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση, η οποία ολοένα συχνότερα γίνεται με μία μέθοδο που λέγεται μικροδισκεκτομή. Όμως μετά την εγχείριση, αρχίζει για τους ασθενείς ένας άλλος Γολγοθάς, αυτός της αποκατάστασης. Εδώ είναι απαραίτητη η επέμβαση του φυσιοθεραπευτή για να εφευραστεί γρήγορα και όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα ο ασθενής την μετεγχειρητική περίοδο, γιατί μόνος του είναι μάλλον απίθανο να τα καταφέρει. «Η μικροδισκεκτομή είναι μια χειρουργική μέθοδος κατά την οποία, με ελάχιστη επεμβατικότητα, αφαιρείται το κομμάτι του δίσκου που πιέζει το νεύρο και προκαλεί βλάβη στη λειτουργία του, προκαλώντας αφόρητο πόνο, ισχιαλγία, μυϊκόσπασμα στα άκρα, πάρεση ή παράλυση σε ακραίες περιπτώσεις, με πτώση του άκρου ποδός (ο ασθενής δεν μπορεί να σηκώσει τα δάχτυλα των ποδιών ή τις φτέρνες) και άλλες κινητικές και αισθητικές διαταραχές (καψίματα, "βελόνες", "μυρμηγκιάσματα")», εξηγεί ο Γιώργος Η. Γουδέβενος, φυσιοθεραπευτής, Dr. manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης. Και συνεχίζει: «Η τεχνική αυτή, εφόσον κριθεί αναγκαία από τον χειρουργό σπονδυλικής στήλης, έχει στόχο την αφαίρεση του δίσκου ή τμήματός αυτού με ελάχιστη βλάβη στους παρακείμενους ιστούς (μυες, συνδέσμους, χόνδρους, νεύρα και λοιπά ανατομικά στοιχεία)».

Ποιος και πότε αποφασίζει τη χειρουργική επέμβαση;

• Πρώτον, ο ασθενής ο οποίος καταφεύγει σε αυτήν όταν έχει δοκιμάσει κάθε συντηρητική αγωγή χωρίς επιτυχία και δεν μπορεί να ζήσει πλέον με τους αφόρητους πόνους που μειώνουν την ποιότητα της ζωής του, προκαλώντας του ψυχολογικά, εργασιακά, κοινωνικά ή/και οικογενειακά προβλήματα. Σε τέτοια περίπτωση, η απόφαση είναι δική του και μόνο.

• Δεύτερον, ο γιατρός εφόσον διαπιστώνει ότι ο ασθενής κινδυνεύει από ανεπανόρθωτες βλάβες, όπως παράλυση του μέλους, επίσχεση ούρων (ακράτεια) και άλλα. Τότε η απόφαση ανήκει στον γιατρό, ο οποίος με ψυχραιμία και εμπειριστάωμένο λόγο οφείλει να αναγγείλει στον ασθενή την απόφασή του.

«Αυτές οι δύο παράμετροι είναι καθοριστικές για τον χρόνο και τον τρόπο του χειρουργείου και, φυσικά, για την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς», τονίζει ο κ. Γουδέβενος. «Όταν ένα χειρουργείο έχει απόλυτη ένδειξη, τότε όλα πάνε καλά - κάτι που συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις. Όταν, όμως, δεν έχει τότε όλα "στραβώνουν". Αυτό είναι ένας κανόνας που, αν δεν τηρηθεί, τότε το τίμημα θα είναι μεγάλο».

Σύμφωνα με στατιστικές του επιστημονικού περιοδικού Spine Health και του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, το 84% των χειρουργείων μικροδισκεκτομής στέφεται με επιτυχία, αλλά ποσοστό 1-20% αυτών μπορεί να υποτροπιάσει σε διάστημα περίπου τριών μηνών. Η αναλογία μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, που κάνουν χειρουργείο, είναι 2:1, ενώ οι ηλικίες, στις οποίες συνήθως υπάρχει ανάγκη για χειρουργείο, είναι 30-50 ετών. Σύμφωνα με τις διεθνείς ιατρικές οδηγίες, ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή για όλα τα στάδια που πρόκειται να ακολουθήσουν μετεγχειρητικά, συμπεριλαμβανομένης και της φυσιοθεραπευτικής αγωγής.