

Πώς προκαλείται το αυχενικό σύνδρομο



Σύνταξη: **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΤΕΝΟΠΟΥΛΟΣ**, φοιτητής Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Πατρών
Επιμέλεια: **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**, αναπλ. καθηγητής Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Ανάμεσα στα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ο περισσότεροι άνθρωποι περιλαμβάνεται το αυχενικό σύνδρομο. Ο όρος αυτός αφορά μία ευρεία γκάμα λειτουργικών και κινητικών προβλημάτων της ευρύτερης αυχενικής περιοχής. Είτε λόγω υπερβολικής κόπωσης, είτε λόγω τραυματισμού, ο πόνος στην περιοχή του αυχένα μας δυσκολεύει καθημερινά στη διεκπεραίωση των βασικών μας υποχρεώσεων.

Το 1930 ήταν η πρώτη φορά που οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις στον αυχένα συσχετίστηκαν με την αυχεναλγία. Οι απεικονιστικές τεχνικές έδωσαν τη δυνατότητα μελέτης των αυχενικών παθήσεων, ιδιαίτερα μετά το 1970 με τη χρήση της αξονικής τομογραφίας. Σταδιακά, η πρόοδος της επιστήμης και η διάδοση της μαγνητικής τομογραφίας με την οποία μπορεί κανείς να διακρίνει την ύπαρξη κήλων των αυχενικών δίσκων και το βαθμό εκφύλισης και πίεσης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, οδήγησε πλέον τους ειδικούς στον γενικό όρο «αυχενικό σύνδρομο» που πλέον δεν χρησιμοποιείται ευρέως γιατί οι διαγνώσεις που δίνονται είναι πιο συγκεκριμένες σχετικά με το πρόβλημα που υπάρχει.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Αναμφισβήτητα αποτελεί ένα μεζάνο σύνδρομο με μεγάλη συχνότητα στον πληθυσμό. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες 1 στους 10 ανθρώπους όλων των ηλικιών πάσχουν από αυχεναλγία, και από αυτούς οι μισοί περίπου έχουν πολύ σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί θεραπεία. Παράλληλα, 7 στους 10 θα παρουσιάσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους πόνο στον αυχένα. Συνήθως παρουσιάζεται μετά την ηλικία των 25 με 30 ετών στις γυναίκες συχνότερα από ότι στους άνδρες, κυριότερα από κήλη



> Σύμφωνα με μελέτες, 1 στους 10 ανθρώπους όλων των ηλικιών πάσχουν από αυχεναλγία, και από αυτούς οι μισοί περίπου έχουν πολύ σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί θεραπεία. Παράλληλα, 7 στους 10 θα παρουσιάσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους πόνο στον αυχένα. Συνήθως παρουσιάζεται μετά την ηλικία των 25 με 30 ετών στις γυναίκες συχνότερα από ότι στους άνδρες, κυριότερα από κήλη αυχενικού δίσκου

αυχενικού δίσκου. Μάλιστα, το σύνδρομο αυτό αποτελεί την δεύτερη αιτία επίσκεψης στον Ορθοπαιδικό μετά την οσφυαλγία.

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τι είναι, όμως, το αυχενικό σύνδρομο; Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυχενικού συνδρόμου είναι ο πόνος στον αυχένα (αυχεναλγία) και η δυσκαμψία. Συχνά ο πόνος αυτός αντανακλά στη ράχη και στα άνω άκρα (αυχενική ριζίτιδα - πίεση ή ερεθισμός των ριζών των νευρών που εκπορεύονται από τον αυχένα και φτάνουν μέχρι τον χέρι) με ζάλη, πονοκέφαλο (επέκταση του πόνου από το οπίσθιο και πλάγιο μέρος της κεφαλής μέχρι το μέτωπο και το μάτι), αστάθεια, βαρύ κεφάλι και κακή διάθεση ενώ πολλές φορές ο πόνος εντοπίζεται στον ώμο. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ταλαιπωρία και ο πόνος προσθέτουν και ψυχογενείς παράγοντες (όπως άγχος και κατάθλιψη) στο πρόβλημα,

οι οποίοι το επιτείνουν. Είναι βασικό να γνωρίζουμε ότι δεν εμφανίζεται με τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ανθρώπους και σχετίζεται με παθήσεις των μυών, μεσοσπονδύλιων δίσκων, κωτιαίου μυελού, συνδέσμων, αγγείων και νευρών. Θα πρέπει, βέβαια, να τονιστεί ότι κάθε πόνος στον αυχένα δεν είναι αυχενικό σύνδρομο.

ΤΑ ΑΙΤΙΑ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής που συνδυάζεται με κακή διατροφή και έλλειψη άσκησης, καθιστική ζωή και πολύωρη εργασία με κακή στάση σώματος (πολλές ώρες ακινησία και χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή προκαλούν κόπωση των μυών του αυχένα) αλλά και κάποιος τραυματισμός του αυχένα από τροχαίο ή άθληση είναι πολλές φορές η αιτία του συνδρόμου αυτού.

Όλες, όμως, οι αιτίες του αυχενικού συνδρόμου θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ως εξής: >Τραυματικά αίτια (πχ. κά-

ταγμα της αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης σε τροχαίο ατύχημα)

>Εκφυλιστικά αίτια (πχ. εκφυλιστική δισκοπάθεια)

>Μηχανικά αίτια (π.χ. κήλη δίσκου της αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης)

>Λοιμώξεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (πχ. σπονδυλοδισκίτιδα ή οστεομυελίτιδα αυχενικού σπονδύλου)

>Όγκοι της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (πχ. λιπώματα ή όγκοι εγκεφάλου με αντανάκλαση στον αυχένα)

>Παθήσεις ενδοκρινών αδένων (πχ. του θυρεοειδούς αδένος ή διαβητική πολυνευροπάθεια)

>Αντανακλώνος πόνος στον αυχένα (πχ. σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα)

>Συγγενείς παθήσεις (πχ. σύνδρομο θωρακικής εξόδου)

>Άλλες (π.χ. αυχενική σπονδυλική μυελοπάθεια)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στις περισσότερες περιπτώσεις ένα καλό ιστορικό και μια λεπτομερής φυσική εξέταση αρκούν ώστε να τεθεί η διάγνωση του αυχενικού συνδρόμου. Συχνά ο ορθοπαιδικός μπορεί να ζητήσει από τον ασθενή μία ακτινογραφία ή για μεγαλύτερη λεπτομέρεια αξονική τομογραφία (CT) / μαγνητική τομογραφία (MRI), για να καθορίσει το ύψος της βλάβης στους αυχενικούς σπονδύλους ή το βαθμό εκφύλισης. Σπάνια, μπορεί να ζητηθεί η διενέργεια ηλεκτρομυογραφήματος (ΗΜΓ) άνω άκρων.

Ποιοι είναι οι τρόποι θεραπείας

Η πρωταρχική ενέργεια για τη θεραπεία του αυχενικού συνδρόμου είναι η ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, ανεξάρτητα αν πρόκειται για οξεία ή χρόνια κατάσταση. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση μαλακού ή σκληρού κολάρου που δεν πρέπει να αφαιρείται αρχικά για όλο το 24ωρο. Η χορήγηση αντιφλεγμονωδών, μυοχαλαρωτικών και αναλγητικών φαρμάκων είναι το άλλο σκέλος της θεραπείας. Συχνά συνιστάται η χρήση θερμών ή ψυχρών επιθεμάτων. Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη, κάθε μέθοδος της φυσικοθεραπείας που εφαρμόστηκε στην θεραπεία των ασθενών με αυχεναλγία αποδείχθηκε χρήσιμη. Ωστόσο, ο συνδυασμός της ηλεκτροθεραπείας, κινησιοθεραπείας και χειροκίνητου μασάζ αποδείχθηκε ότι είναι πιο αποτελεσματικός. Το χειρουργείο συνιστάται μόνο για τις ακραίες καταστάσεις.

Σε περιπτώσεις εκφυλιστικής αιτιολογίας αυχεναλγία, πέρα από τους κλασσικούς τρόπους, μπορεί με τοπικές ενέσεις στην περιοχή του αυχένα να ανακουφιστεί ο πόνος. Όταν συνυπάρχει αυχενική ριζίτιδα με αντανάκλαση στη ράχη ή στα χέρια, υπάρχουν σύγχρονες διαδερμικές θεραπείες με τοπική νάρκωση, όπως η δισκοπλαστική και η διαδερμική δισκεκτομή. Στις χρόνιες περιπτώσεις, που η συντηρητική αγωγή δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, η νέα μέθοδος της διαδερμικής νευρόλυσης με υπέρηχους, με



τοπική αναισθησία, μπορεί να ωφελήσει άμεσα και ανώδυνα από τον πόνο.

Οι περισσότεροι ασθενείς αντιδρούν καλά στην αγωγή αυτή και έχουν σημαντική ύφεση συμπτωμάτων το πρώτο 10ήμερο. Σε κάθε περίπτωση, όμως, μετά την ύφεση των συμπτωμάτων, για αποφυγή υποτροπής των συμπτωμάτων, πρέπει να ακολουθηθεί ειδικό πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης για την ενδυνάμωση των μυών του αυχένα αρχικά και στη συνέχεια και για το υπόλοιπο σώμα, ανάλογα με το σωματότυπο του κάθε ασθενούς. Αυτό περιλαμβάνει επανεκπαίδευση για σωστή στάση του αυχένα και του σώματος τόσο στην εργασία, όσο και στον ύπνο.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Το θετικό, όμως, στο αυχενικό σύνδρομο είναι ότι μπορούμε να το αποφύγουμε βελτιώνοντας κάποιες καθημερινές μας συνήθειες. Αρχικά, θα πρέπει να μην διαταράσσεται η οσφυϊκή λόρδωση, διατηρώντας σε ευθεία το κεφάλι με τον αυχένα. Σε περιπτώσεις καθιστικής εργασίας θα πρέπει να διακόπτεται η καθιστή θέση κάθε μία ώρα και να περπατάτε για μερικά λεπτά. Παράλληλα, θα πρέπει να ξεκουράζετε τα άνω άκρα σας στα χερούλια της καρέκλας και να αποφεύγετε την κάμψη του αυχένα για μεγάλα χρονικά διαστήματα κάνοντας διαλείμματα σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ακόμα, θα πρέπει να χρησιμοποιείτε κατάλληλο μαξιλάρι για τον αυχένα σας που να γεμίζει το κενό ανάμεσα στα αυτιά και τον ώμο, ενώ στο αυτοκίνητο πρέπει να διατηρείται η πλάτη του καθίσματος σε όρθια θέση και το κεφάλι να μη γέρνει προς καμία κατεύθυνση. Τέλος, την στιγμή που θα αισθανθείτε τις πρώτες ενοχλήσεις τεττώστε το κεφάλι σας προς τα πίσω αργά και μετά προς τα μπροστά ώστε να ανακουφιστείτε. Ταυτόχρονα, προσέχετε και τις ασκήσεις που δείχνουν οι ειδικοί που είναι πολύ σημαντικές για την πρόληψη του αυχενικού συνδρόμου.