



## Λύση στον χρόνια πόνο της σπονδυλικής στήλης

Όσοι υποφέρουν από χρόνια πόνο στη σπονδυλική στήλη λένε ότι χειρότερος πόνος δεν υπάρχει και ότι δυσκολεύονται να έχουν ποιότητα ζωής στην καθημερινότητά τους.

Το πρόβλημα είναι αρκετά συχνό και έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών προσεγγίσεων:

- Ιατρικά - Ορθοπαιδικά, με φάρμακα, τοπικές εγχύσεις, επισκληρίδιες ενέσεις, μικροχειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και ανοιχτά χειρουργεία.
- Φυσικοθεραπευτικά, με ποικίλα μέσα που διαθέτει η σύγχρονη δεξαμενή της φυσικοθεραπείας, από Laser, χειρισμούς, παθητικά και ενεργητικά μέσα.
- Ψυχολογικά ή Ψυχιατρικά με αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά ή άλλα φάρμακα.
- Εναλλακτικές Θεραπείες, όπως διαχείριση του στρες, ομοιοπαθητική, βελονισμός κ.ά.

Παρ'όλα αυτά σε ένα ποσοστό το πρόβλημα εμμένει, χωρίς να βρίσκεται κάποια αποτελεσματική λύση.

«Οι επιστημονικές προσεγγίσεις των τελευταίων ετών αφορούν στον χρόνια πόνο και στη δημιουργία ενός Πρωτοκόλλου Εμβιομηχανικού Ελέγχου της Δύναμης και της Αντοχής των Σταθεροποιών και Εν τω βάθει μυών της Σπονδυλικής Στήλης, με την χρήση μηχανημάτων Med-X και Cybex», επισημαίνει ο **Γιώργος Η. Γουδέβενος**, φυσικοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης.

«Οι λεγόμενοι **σταθεροποιητές μυς** βρίσκονται βαθιά στην **σπονδυλική στήλη**. Ο ρόλος τους είναι να δημιουργούν μια βαθιά φυσική ζώνη γύρω από την **σπονδυλική στήλη**, με αποτέλεσμα την στήριξη και την αποφόρτιση της πάσχουσας περιοχής από τις πιέσεις και από τα φορτία.

Σύμφωνα με έρευνες, οι μυς αυτοί, όταν υπάρχει κάκωση ή πόνος στην **σπονδυλική στήλη**, ατροφούν ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη μυϊκή ομάδα στο σώμα (ακόμη και από τον τετρακέφαλο). Έτσι δεν συμμετέχουν στην κίνηση ή στην άσκηση. Με αποτέλεσμα, ανεξάρτητα από το πόσο δυνατοί είναι οι εξωτερικοί μυς (κοιλιακοί ή ραχιαίοι), να **αποσταθεροποιούν την σπονδυλική στήλη**. Αυτό και μόνο το γεγονός καθιστά ευάλωτη την περιοχή, ακόμη και στους πιο γυμνασμένους αθλητές ή ασθενείς», εξηγεί ο ειδικός.

Βάσει στοιχείων του περασμένου αιώνα οι περισσότερες ασκήσεις κοιλιακών και ραχιαίων ήταν ανεπαρκείς για τον σκοπό που σχεδιάστηκαν. Για να μπορεί η άσκηση να είναι αποτελεσματική στην αποκατάσταση της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να είναι συγκεκριμένη και στοχευμένη. Έχει αποδειχθεί ότι **το 85% των ασκήσεων των ραχιαίων** εκτελείται από άλλους μυς και όχι από τους σταθεροποιητές.

Σύμφωνα με τον Dr Γουδέβено, με τη δυνατότητα αξιολόγησης και καταγραφής της δύναμης και της αντοχής, αλλά και του τύπου των μυϊκών ινών (είτε μιλάμε για ταχύτητα είτε για αντοχή), μέσω των ιατρικών εργομετρικών εφαρμογών, μπορούμε να απομονώσουμε όλες τις ομάδες των μυών και να ελεγχθεί το εύρος κίνησης της σπονδυλικής στήλης του ασθενή σε διάφορες γωνίες.

### Η διαδικασία αποκατάστασης μπορεί να χωριστεί στις εξής φάσεις:

- Έλεγχος της φλεγμονώδους διαδικασίας (του πόνου)
- Αποκατάσταση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων και της έκτασης των μαλακών ιστών
- Βελτίωση της μυϊκής - καρδιοαναπνευστικής δύναμης/αντοχής
- Προγράμματα άσκησης για συντήρηση

Τα χαρακτηριστικά της ιδανικής μέτρησης είναι η αξιοπιστία, η ακρίβεια, η ασφάλεια και ο εντοπισμός της πάθησης. Αυτά στηρίζονται στην επανάληψη και στην σύγκριση των μετρήσεων.

«Τα **εργομετρικά μηχανήματα** φαίνεται να δίνουν τη λύση στην αποκατάσταση του χρόνιου μηχανικού πόνου. Αφού έχει αποκατασταθεί η δυσλειτουργία, το επόμενο βήμα είναι η διατήρηση της καλής λειτουργίας», εξηγεί ο φυσικοθεραπευτής.

Και συνεχίζει: «Η συγκεκριμένη θεραπευτική άσκηση στατιστικά θα αποκαταστήσει την φυσιολογική λειτουργία περίπου στο 80% όλων των περιστατικών χρόνιου πόνου, θα αυξήσει τη δύναμη και θα εξαφανίσει ή θα μειώσει σε μεγάλο ποσοστό τον πόνο».



Ο **Vert Mooney**, καθηγητής ορθοπαιδικής στο School of Medicine του Πανεπιστημίου της California, στο San Diego, αναγνωρίζει την ανάγκη για τη συγκεκριμένη άσκηση, προκειμένου να επιτευχθεί η αποκατάσταση.

Σύμφωνα με την ομάδα του Dr. Mooney και τον **Dr Bryan Nelson** από το Πανεπιστήμιο της Minneapolis, έρευνα με την χρήση των μηχανημάτων Med-X πρόσφερε εκπληκτικά αποτελέσματα στην εκτίμηση και στην αποκατάσταση τουλάχιστον του 80% των χρόνιων ασθενών.

Επιπλέον έρευνες σε εκατοντάδες ασθενείς με χρόνια σπονδυλικό άλγος διενεργήθηκαν σε διάφορες πόλεις στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Ιαπωνία, στην Αυστραλία, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα (Πανεπιστήμιο Κρήτης) με παρόμοια αποτελέσματα.

**Οι παθήσεις και οι καταστάσεις, που αντιμετωπίζονται με τα εργομετρικά μηχανήματα, αφορούν:**

- Χρόνια οσφυαλγία - ραχιαλγία
- Ευθυσία αυχενικής μοίρας
- Δισκοπάθεια (χωρίς πρόπτωση / κήλη δίσκου χωρίς ισχιαλγία)
- Αδυναμία - αστάθεια στήριξης της μέσης λόγω ατονίας των βαθέων μυών
- Τραύματα της σπονδυλικής στήλης - δυσκαμψία
- Μετεγχειρητικές καταστάσεις, όπως δισκεκτομή, πεταλεκτομή, σπονδυλοδεσία
- Ενδυνάμωση των μυών για συμμετοχή σε αθλήματα, που απαιτούν μεγάλη φόρτιση στη μέση
- Σε άτομα που η μέση τους επιβαρύνεται λόγω συνθηκών εργασίας
- Σε κυφωτικούς νεαρούς λόγω μη επαρκούς άσκησης ή προδιάθεσης για αυχενική, θωρακική και οσφυϊκή επιβάρυνση
- Δομικές ανωμαλίες όπως σπονδυλόλυση, σπονδυλολίθωση 1ου-2ου βαθμού
- Κατάγματα σπονδύλων, μετά την πώρωσή τους για στήριξη
- Εκφυλιστικές σπονδυλοαρθροπάθειες
- Μυοσυνδεσμικές κακώσεις, με οσφυαλγία, ραχιαλγία
- Παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης με σύνοδο σκολίωση, κύφωση ή οστεοπόρωση, καθώς και ο συνδυασμός αυτών

[σπονδυλική στήλη εργομετρικά μηχανήματα](#)



## Υπάρχει λύση στον χρόνια πόνο της σπονδυλικής στήλης;



**Όσοι υποφέρουν από χρόνια πόνο στη σπονδυλική στήλη λένε ότι χειρότερος πόνος δεν υπάρχει και ότι δυσκολεύονται να έχουν ποιότητα ζωής στην καθημερινότητά τους.**

Το πρόβλημα είναι αρκετά συχνό και έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών προσεγγίσεων:

Ιατρικά - Ορθοπαιδικά, με φάρμακα, τοπικές εγχύσεις, επισκληρίδιες ενέσεις, μικροχειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και ανοιχτά χειρουργεία.

Φυσιοθεραπευτικά, με ποικίλα μέσα που διαθέτει η σύγχρονη δεξαμενή της φυσικοθεραπείας, από Laser, χειρισμούς, παθητικά και ενεργητικά μέσα.

Ψυχολογικά ή Ψυχιατρικά με αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά ή άλλα φάρμακα.

Εναλλακτικές Θεραπείες, όπως διαχείριση του στρες, ομοιοπαθητική, βελονισμός κ.ά.

Παρόλα αυτά σε ένα ποσοστό το πρόβλημα εμμένει, χωρίς να βρίσκεται κάποια αποτελεσματική λύση. «Οι επιστημονικές προσεγγίσεις των τελευταίων ετών αφορούν στον χρόνια πόνο και στη δημιουργία ενός Πρωτοκόλλου Εμβιομηχανικού Ελέγχου της Δύναμης και της Αντοχής των Σταθεροποιών και Εν τω βάθει μυών της Σπονδυλικής Στήλης, με την χρήση μηχανημάτων Med-X και Cybex», επισημαίνει ο **Γιώργος Η. Γουδέβενος**, φυσικοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης. «Οι λεγόμενοι σταθεροποιητές μυς βρίσκονται βαθιά στην σπονδυλική στήλη. Ο ρόλος τους είναι να δημιουργούν μια βαθιά φυσική ζώνη γύρω από την σπονδυλική στήλη, με αποτέλεσμα την στήριξη και την αποφόρτιση της πάσχουσας περιοχής από τις πιέσεις και από τα φορτία. Σύμφωνα με απόλυτα τεκμηριωμένες έρευνες, οι μυς αυτοί, όταν υπάρχει κάκωση ή πόνος στην σπονδυλική στήλη, ατροφούν ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη μυϊκή ομάδα στο σώμα (ακόμη και από τον τετρακέφαλο). Έτσι δεν συμμετέχουν στην κίνηση ή στην άσκηση. Με αποτέλεσμα, ανεξάρτητα από το πόσο δυνατοί είναι οι εξωτερικοί μυς (κοιλιακοί ή ραχιαίοι), να αποσταθεροποιούν την σπονδυλική στήλη. Αυτό και μόνο το γεγονός καθιστά ευάλωτη την περιοχή, ακόμη και στους πιο γυμνασμένους αθλητές ή ασθενείς», εξηγεί ο ειδικός.

Βάσει στοιχείων του περασμένου αιώνα οι περισσότερες ασκήσεις κοιλιακών και ραχιαίων ήταν ανεπαρκείς για τον σκοπό που σχεδιάστηκαν. Για να μπορεί η άσκηση να είναι αποτελεσματική στην αποκατάσταση της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να είναι συγκεκριμένη και στοχευμένη. Έχει αποδειχθεί ότι το 85% των ασκήσεων των ραχιαίων εκτελείται από άλλους μυς και όχι από τους σταθεροποιητές.



Σύμφωνα με τον Dr Γουδέβενο, με τη δυνατότητα αξιολόγησης και καταγραφής της δύναμης και της αντοχής, αλλά και του τύπου των μυϊκών ινών (είτε μιλάμε για ταχύτητα είτε για αντοχή), μέσω των ιατρικών εργομετρικών εφαρμογών, μπορούμε να απομονώσουμε όλες τις ομάδες των μυών και να ελεγχθεί το εύρος κίνησης της σπονδυλικής στήλης του ασθενή σε διάφορες γωνίες.

Η διαδικασία αποκατάστασης μπορεί να χωριστεί στις εξής φάσεις αποκατάστασης:

Έλεγχος της φλεγμονώδους διαδικασίας (του πόνου)

Αποκατάσταση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων και της έκτασης των μαλακών ιστών

Βελτίωση της μυϊκής - καρδιοαναπνευστικής δύναμης/αντοχής

Προγράμματα άσκησης για συντήρηση

Τα χαρακτηριστικά της ιδανικής μέτρησης είναι η αξιοπιστία, η ακρίβεια, η ασφάλεια και ο εντοπισμός της πάθησης. Αυτά στηρίζονται στην επανάληψη και στην σύγκριση των μετρήσεων.

*«Τα εργομετρικά μηχανήματα φαίνεται να δίνουν τη λύση στην αποκατάσταση του χρόνιου μηχανικού πόνου. Αφού έχει αποκατασταθεί η δυσλειτουργία, το επόμενο βήμα είναι η διατήρηση της καλής λειτουργίας»,* εξηγεί ο φυσικοθεραπευτής.

*Και συνεχίζει: «Η συγκεκριμένη θεραπευτική άσκηση στατιστικά θα αποκαταστήσει την φυσιολογική λειτουργία περίπου στο 80% όλων των περιστατικών χρόνιου πόνου, θα αυξήσει τη δύναμη και θα εξαφανίσει ή θα μειώσει σε μεγάλο ποσοστό τον πόνο.»*

Ο Vert Mooney, καθηγητής ορθοπαιδικής στο School of Medicine του Πανεπιστημίου της California, στο San Diego, αναγνωρίζει την ανάγκη για τη συγκεκριμένη άσκηση, προκειμένου να επιτευχθεί η αποκατάσταση.

Σύμφωνα με την ομάδα του Dr. Mooney και τον Dr. Bryan Nelson από το Πανεπιστήμιο της Minneapolis, έρευνα με την χρήση των μηχανημάτων Med-X πρόσφερε εκπληκτικά αποτελέσματα στην εκτίμηση και στην αποκατάσταση τουλάχιστον του 80% των χρόνιων ασθενών.

Επιπλέον έρευνες σε εκατοντάδες ασθενείς με χρόνια σπονδυλικό άλγος διενεργήθηκαν σε διάφορες πόλεις στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Ιαπωνία, στην Αυστραλία, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα (Πανεπιστήμιο Κρήτης) με παρόμοια αποτελέσματα.

Οι παθήσεις και οι καταστάσεις, που αντιμετωπίζονται με τα εργομετρικά μηχανήματα, αφορούν:

Χρόνια οσφυαλγία - ραχιαλγία

Ευθαιασμό αυχενικής μοίρας

Δισκοπάθεια (χωρίς πρόπτωση / κήλη δίσκου χωρίς ισχιαλγία)

Αδυναμία - αστάθεια στήριξης της μέσης λόγω ατονίας των βαθέων μυών

Τραύματα της σπονδυλικής στήλης - δυσκαμψία

Μετεγχειρητικές καταστάσεις, όπως δισκεκτομή, πεταλεκτομή, σπονδυλοδεσία

Ενδυνάμωση των μυών για συμμετοχή σε αθλήματα, που απαιτούν μεγάλη φόρτιση στη μέση

Σε άτομα που η μέση τους επιβαρύνεται λόγω συνθηκών εργασίας

Σε κυφωτικούς νεαρούς λόγω μη επαρκούς άσκησης ή προδιάθεσης για αυχενική, θωρακική και οσφυϊκή επιβάρυνση

Δομικές ανωμαλίες όπως σπονδυλόλυση, σπονδυλολίθηση 1ου-2ου βαθμού

Κατάγματα σπονδύλων, μετά την πώρωσή τους για στήριξη

Εκφυλιστικές σπονδυλοαρθροπάθειες

Μυοσυνδεσμικές κακώσεις, με οσφυαλγία, ραχιαλγία

Παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης με σύνοδο σκολίωση, κύφωση ή οστεοπόρωση, καθώς και ο συνδυασμός αυτών



## **Αναδρομική μείωση στα “πλαφόν” του ΕΟΠΥΥ για το 2017 - Σε ΦΕΚ η απόφαση του Παύλου Πολάκη**

Με τη νέα απόφαση, το σύνολο των “κλειστών” προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται συνολικά στο 1,34 δισ. ευρώ, έναντι 1,47 δισεκατομμυρίου στην απόφαση του περασμένου Μαΐου. ΙΑΤΡΟΝΕΤ Σε αναδρομική τροποποίηση της απόφασης του 2017 για τα όρια δαπανών στον ΕΟΠΥΥ, προχώρησε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας. Η σχετική απόφαση του Παύλου Πολάκη δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και δημοσιεύεται παρακάτω. Περιλαμβάνει 127 εκατομμύρια ευρώ λιγότερα σε σχέση με την αντίστοιχη του περασμένου Μαΐου, η οποία επίσης παρατίθεται πιο κάτω. Με μία πρόχειρη ματιά, η απόφαση για τα “Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του ΕΟΠΥΥ για παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους και για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ κατασκευαστές, εισαγωγείς, διανομείς/προμηθευτές, έτους 2017”, προβλέπει τα εξής: Παραμένει αμετάβλητο το “πλαφόν” στους κωδικούς που αφορούν τις ιδιωτικές κλινικές (265 εκατομμύρια ευρώ), τα Κέντρα Αποκατάστασης (54 εκατομμύρια), τις ψυχιατρικές κλινικές (50 εκατομμύρια), τις διαγνωστικές εξετάσεις (350 εκατομμύρια), την ειδική διατροφή (20 εκατομμύρια) και τους φυσικοθεραπευτές (70 εκατομμύρια). Είναι μειωμένο στους κωδικούς που αφορούν φορείς υποστήριξης αναπηρίας (47 από 50 εκατομμύρια ευρώ), ιατρικές υπηρεσίες (104 από 110 εκατομμύρια ευρώ), αιμοκάθαρση (140 από 155 εκατομμύρια ευρώ) και πρόσθετη περίθαλψη (43 από 90 εκατομμύρια). Αύξηση είναι αυξημένο στον κωδικό που αφορά το υγειονομικό υλικό (194 από 170 εκατομμύρια ευρώ), ενώ περιλαμβάνεται και πλαφόν 80 εκατομμυρίων ευρώ για την ειδική αγωγή, το οποίο δεν υπήρχε στην προηγούμενη απόφαση. Με τη νέα απόφαση, το σύνολο των “κλειστών” προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται συνολικά στο 1,34 δισ. ευρώ, έναντι 1,47 δισεκατομμυρίου στην απόφαση του περασμένου Μαΐου. Δημ.Κ. Επιπλέον Πληροφορίες Απόφαση 2017 για “πλαφόν” ΕΟΠΥΥ Απόφαση 2018 για “πλαφόν” ΕΟΠΥΥ medispin