



39

ΤΡΙΤΗ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Γράφει η
Κατερίνα
Παπακωστοπούλου

kpatakosto@yahoo.gr

POLITICAL ΥΓΕΙΑ



ΠΑΓΩΜΕΝΟΣ ΩΜΟΣ

Συνδέεται με την... εμμηνόπαυση;

Υψηλός είναι ο κίνδυνος που διατρέχουν οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες για την εμφάνιση ιδιοπαθούς συμφυτικής θυλακίτιδας, μιας πάθησης που είναι γνωστή ως παγωμένος ώμος. Παρότι η έρευνα είναι περιορισμένη και δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν άμεσα την εμμηνόπαυση με την εν λόγω πάθηση, τα μέχρι σήμερα στοιχεία δείχνουν ότι οι ορμονικές αλλαγές που συντελούνται τη συγκεκριμένη περίοδο της ζωής, μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση πόνου στον ώμο. Επιπλέον, η εμμηνόπαυση συνδέεται με άλλους παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στον πόνο και τη δυσκαμψία των αρθρώσεων, όπως ο κακός ύπνος, η κατάθλιψη και η κόπωση.

«Ο παγωμένος ώμος είναι μια συχνή πάθηση που επηρεάζει το 2%-5% του γενικού πληθυσμού. Τα άτομα υποφέρουν από αυξανόμενο πόνο στον ώμο και μείωση τόσο του ενεργητικού όσο και του παθητικού εύρους κίνησης. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη παγωμένου ώμου είναι ποικίλοι - μεταξύ αυτών ο σακχαρώδης διαβήτης, οι διαταραχές του θυρεοειδούς, η υπερλιπιδαιμία -, πολλοί από τους οποίους εμφανίζονται ή επιδεινώνονται κατά την περιεμμηνόπαυση», εξηγεί ο δρ Παναγιώτης Πάντος, ορθοπαιδικός χειρουργός, διευθυντής της Ορθοπαιδικής Κλινικής Άνω Άκρου.

Στις γυναίκες, οι ορμονικές ανισορροπίες θα μπορούσαν να αποτελούν παράγοντα που συμβάλλει στην ανάπτυξη του παγωμένου ώμου μετά την ηλικία των 50 ετών. Η επικρατούσα άποψη για τη σχέση αυτή σχετίζεται με την ταχεία μείωση

της ποσότητας των οιστρογόνων, τα οποία παρέχουν προστατευτική δράση στα οστά και τις αρθρώσεις. Στατιστικά, πάνω από το 50% των γυναικών βιώνουν δυσκαμψία στις αρθρώσεις μετά την εμμηνόπαυση.

«Πέραν των άμεσων συμπτωμάτων που προκαλεί, υπάρχουν στοιχεία που συνδέουν την ανάπτυξη παγωμένου ώμου με την οστεοπόρωση, μια παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μείωση της οστικής πυκνότητας και είναι πολύ συνηθισμένη στις γυναίκες άνω των 50 ετών. Η έρευνα δείχνει ότι οι ασθενείς με την καλοήγη πάθηση της ωμικής ζώνης ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση οστεοπόρωσης στον ώμο που πάσχει», προσθέτει.

Η πάθηση έχει δυο μορφές. Την ιδιοπαθή και τη δευτεροπαθή. Τα αίτια εμφάνισης της πρώτης δεν είναι ακόμα γνωστά, ενώ της δεύτερης είναι τραυματισμός στην περιοχή, φλεγμονώδεις παθήσεις όπως η σαρκοειδίτις, το σύνδρομο υπακρωμιακής προοριβής, μετεγχειρητική ακινητοποίηση του ώμου, εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάταγμα στον ώμο.

Οι παράγοντες κινδύνου είναι ποικίλοι - μεταξύ αυτών ο σακχαρώδης διαβήτης, οι διαταραχές του θυρεοειδούς, η υπερλιπιδαιμία

Πρόληψη και αντιμετώπιση

Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετοί τρόποι πρόληψης και διαχείρισης του παγωμένου ώμου. Για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης αυτής της επώδυνης πάθησης σημαντικό ρόλο παίζει η άσκηση. Οι διατάσεις και ένα πρόγραμμα ενδυνάμωσης των μυών του ώμου προστατεύουν την άρθρωση από τραυματισμούς και διατηρούν το εύρος κίνησης. Η επιλογή μιας θρεπτικής, ισορροπημένης διατροφής λειτουργεί, επίσης, προστατευτικά, ενώ στους ήδη ασθενείς μπορεί να μειώσει τη σοβαρότητα της πάθησης. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, αντικαθιστώντας τις ορμόνες που το σώμα δεν παράγει πλέον φυσιολογικά. Προς το παρόν, όμως, δεν αποτελεί θεραπεία για τον παγωμένο ώμο. Η φυσικοθεραπεία είναι σημαντικό εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της κινητικότητας του ώμου και στην ανακούφιση του πόνου. Ο τύπος **φυσικοθεραπείας** εξαρτάται από το στάδιο της πάθησης. Στις επιλογές θεραπείας για τον παγωμένο ώμο περιλαμβάνεται η λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, για την ανακούφιση του οιδήματος και του πόνου. Η χορήγηση υπακρωμιακών εγχύσεων κορτικοστεροειδών ή αυξητικών παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της φλεγμονής και του πόνου και να βελτιώσει τη λειτουργία του ώμου. Η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως η τελευταία λύση για τον παγωμένο ώμο και ενδείκνυται κατά το τρίτο στάδιο της πάθησης, όταν οι συντηρητικές μέθοδοι έχουν αποτύχει να διευρύνουν το εύρος της κίνησης. Γίνεται αρθροσκοπικά μέσω δυο τριών μικρών οπών 4 χιλιοστών, για τη λύση των συμφύσεων του αρθρικού θυλάκου και τη διατομή τυχόν τμημάτων των συνδέσμων με πάχυνση.

Δρ Παναγιώτης Πάντος, ορθοπαιδικός χειρουργός, διευθυντής της Ορθοπαιδικής Κλινικής Άνω Άκρου