

1. ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Ο ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ,

Μέσο:POLITICAL

Ημ. Έκδοσης: ...24/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/09/2025

Σελίδα:37

Innews AE - Αποδελτίωση Τύπου - <http://www.innews.gr>



ΤΕΤΑΡΤΗ 24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025
ΥΓΕΙΑ

37
POLITICAL

Οι περισσότεροι ασθενείς περιγράφουν έναν πόνο στη μέση ή τον αυχένα που μπορεί να εμφανίζεται κατά διαστήματα ή να είναι συνεχής

Πού οφείλεται ο πόνος στη σπονδυλική στήλη;



Γράφει η
Κατερίνα Παπακωστοπούλου

Ο πόνος στη σπονδυλική στήλη αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες επίσκεψης σε ιατρείο και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, από νεαρούς ενήλικες έως ηλικιωμένους, και μπορεί να σχετίζεται με παράγοντες όπως η καθιστική ζωή, η εργασία σε απαιτητικές στάσεις, η παχυσαρκία αλλά και η φυσιολογική εκφύλιση της σπονδυλικής στήλης με το πέρασμα των χρόνων.

«Οι περισσότεροι ασθενείς περιγράφουν έναν πόνο στη μέση ή τον αυχένα που μπορεί να εμφανίζεται κατά διαστήματα ή να είναι συνεχής. Συνήθως υποχωρεί με ανάπαυση και συντηρητική θεραπεία, ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις που τα συμπτώματα επιμένουν ή συνοδεύονται από ανησυχητικά σημεία: μόνιμος, έντονος πόνος στη μέση, στην πλάτη ή στον αυχένα, πόνος που επιδεινώνεται τη νύχτα, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή αίσθημα καψίματος στα χέρια ή τα πόδια, αδυναμία ή δυσκολία στο περπάτημα, απώλεια ελέγχου ούρησης ή αφόδευσης. Τα παραπάνω ενδέχεται να υποκρύπτουν σοβαρότερη παθολογία και χρήζουν άμεσης ιατρικής αξιολόγησης», επισημαίνει ο Σκεύος Πουλλάς, νευροχειρουργός,

και συνεχίζει αναλύοντας τις συχνότερες αιτίες οσφυαλγίας: προβολή - κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, στένωση σπονδυλικού σωλήνα, εκφυλιστική νόσος της σπονδυλικής στήλης, συμφύσεις, ελεύθερο δισκικό υλικό, φλεγμονή στις νευρικές ρίζες, σύνδρομο αποτυχημένης χειρουργικής επέμβασης της οσφυϊκής μοίρας, κυστικές βλάβες (κύστη Tarlov, αρachnoειδής κύστη κ.λπ.), όγκοι σπονδυλικού σωλήνα (βι-οψία), λιπώματωση του επισκληριδίου χώρου.

Η ακριβής διάγνωση βασίζεται στη λήψη ιστορικού, στη φυσική εξέταση και σε απεικονιστικές εξετάσεις όπως μαγνητική (MRI) και αξονική (CT) τομογραφία. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι απεικονιστικές εξετάσεις δεν αρκούν και εφαρμόζονται επεμβατικές διαγνωστικές τεχνικές, όπως δισκογράφημα και επισκληριδιογραφία, οι οποίες επιτρέπουν μεγαλύτερη ακρίβεια εντοπισμού της βλάβης. «Η αντιμετώπιση του πόνου εξατομικεύεται ανάλογα με τη διάγνωση, τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και τις ανάγκες του ασθενούς. Οι συντηρητικές θεραπείες, όπως η φαρμακευτική αγωγή, η **φυσικοθεραπεία**, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης και η απώλεια βάρους, αποτελούν το πρώτο βήμα. Όταν αυτές δεν επαρκούν και τα συμπτώματα επιμένουν, οι σύγχρονες ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των κλασικών χειρουργικών μεθόδων.

«Η χρήση ενδοσκοπίων, laser και εξειδικευμένων τεχνολογιών επιτρέπει στους ειδικούς να έχουν άμεση οπτική της βλάβης, να αποφεύγεται η καταστροφή υγιών ιστών και να μειώνεται η μετεγχειρητική νοσηρότητα. Οι τεχνικές αυτές δεν περιορίζονται σε μία μόνο περιοχή της σπονδυλικής στήλης και μπορούν να εφαρμοστούν σε πολλαπλά επίπεδα, διαγιγνώσκοντας και θεραπεύοντας ταυτόχρονα παθολογίες που συχνά δεν ανιχνεύονται από τις απλές εξετάσεις», προσθέτει ο ειδικός.

Επιλογή της επεμβατικής ενδοσκοπικής χειρουργικής

«Η επεμβατική ενδοσκοπική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης είναι μια σύγχρονη και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος. Επιλέγεται από τον εξειδικευμένο χειρουργό της σπονδυλικής στήλης με βάση σαφή και αυστηρά κριτήρια ενδείξεων. Όταν εφαρμόζεται, συνδυάζει διάγνωση και θεραπεία με μεγαλύτερη ακρίβεια και λιγότερη επιβάρυνση για τον ασθενή. Τα βασικά της πλεονεκτήματα είναι η λιγότερο τραυματική μέθοδος, η άμεση ανάνηψη από την επέμβαση, ότι διαγι-

γνώσκει και θεραπεύει προβλήματα που δεν ανιχνεύει η MRI, τεχνική πολλαπλών επιπέδων, ότι δεν δημιουργεί ουλώδη ιστό και το υψηλό κοινωνικο-οικονομικό όφελος.

«Ο πόνος στη σπονδυλική στήλη δεν πρέπει να υποτιμάται, καθώς επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική αλλά και την ψυχολογική υγεία. Με την πρόοδο της τεχνολογίας και τις νέες ελάχιστα επεμβατικές λύσεις οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν πλέον να αντιμετωπίζουν το πρόβλημά τους αποτελεσματικά και με ασφάλεια. Συμβουλευτείτε έγκαιρα τον γιατρό σας για να αξιολογηθεί η κατάστασή σας και να σχεδιαστεί μαζί την κατάλληλη θεραπεία για εσάς», καταλήγει ο κ. Πουλλάς.



Σκεύος Πουλλάς,
νευροχειρουργός