

Τόμος 18 • Τεύχος 3
Ιούλιος • Αύγουστος • Σεπτέμβριος 2015

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Έκδοση

Πανελληνίου
Συλλόγου

Φυσικοθεραπευτών

Ν.Π.Δ.Δ.
www.psf.org.gr

Ιδιοκτήτης
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών ΝΠΔΔ
Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473
Τηλ: 210 8213905, 210 8213334
Fax: 210 8213760
E-mail: ppta@otenet.gr ή www.psf.org.gr

Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο
Πρόεδρος: Λυμπερίδης Πέτρος
Α' Αντιπρόεδρος: Ρουμελιώτης Σπύρος
Β' Αντιπρόεδρος: Μαρμαράς Ιωάννης
Γεν. Γραμματέας: Τριγώνης Ευάγγελος
Οργ. Γραμματέας: Χαρωνίτης Επαμεινώνδας
Γεν. Ταμίας: Μπουρνούσουζης Ελευθέριος
Υπεύθυνος Εκδόσεων: Αυτοσμίδης Δημήτρης
Υπ. Δημ. Σχέσεων: Κούτρας Γεώργιος
Μέλη: Ευσταθίου Κωνσταντίνος, Καλλίστρατος Ηλίας,
Καραβίδας Ανδρέας, Μπάκας Γεώργιος, Σιδέρης
Αλέξανδρος

Εκδότης
Λυμπερίδης Πέτρος Λ. Αλεξάνδρας 34,
Αθήνα

Υπεύθυνος Έκδοσης
Αυτοσμίδης Δημήτριος

Επιστημονική Επιτροπή
Καλλίστρατος Η. Επιστημονικός Διευθυντής Κοπαράς
Σταύρος, Κούτρας Γεώργιος, Μπάνια Θεοφάνη, Πα-
παθανασίου Γεώργιος, Σακελλάρη Βασιλική, Τσέπης
Ηλίας

Συντακτική Επιτροπή
Ασμάνης Ευστράτιος, Ζάχος Αναστάσιος, Καραντιάς
Θεόδωρος, Μαρμαρινός Κωνσταντίνος, Ρουμελιώτης
Σπύρος, Σταθόπουλος Σταύρος, Φανός Αλέξανδρος

Νομικός Σύμβουλος Έκδοσης
Παραράς Αλέξιος

Επιστολές - Διαφημίσεις
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
Λ Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

Υπεύθυνος Ηλεκτρονικής Σχεδίασης
Ταμβάκος Παναγιώτης

Περιεχόμενα

Σημείωμα της Σύναξης 4

Ερευνητική εργασία

Επιδημιολογική Έρευνα για το Σύνδρομο
Επιγονατιδομηριαίου Πόνου σε Αθλητές
Ιωαννίδης Αλέξιος, Κακούρα Ελένη,
Μαλλιαρόπουλος Νικόλαος, Ιακωβίδης Πάρης 6

3ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας

Περιλήψεις αναρτημένων ανακοινώσεων 13

3ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας

Περιλήψεις προφορικών ανακοινώσεων 27



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009

<http://journal.psf.org.gr/index.php>

Edition
Panhellenic Physiotherapists Association

34 Alexandras St. Athens, 11 473

Tel: 210 8213905, 210 8213334

Fax: 210 8213760

E-mail: ppta@otenet.gr ó www.psf.org.gr

Central Executive Committee

President: Lymperidis Petros

A Vice President: Roumeliotis Spiros

B' Vice President: Marmaras Ioannis

Gen. Secretary: Trigonis Evangelos

Org. Secretary: Haronitis Epaminondas

Gen. Treasure: Boumousouzis Eleftherios

Chief Editor: Aftosmidis Dimitrios

Public Relation: Koutras George

Members: Efstathiou Konstantinos, Kallistratos Ilias,
Karavidas Andreas, Bakas George, Sideris Alexandras

Publisher

Lymperidis Petros 34 Alexandras Str., Athens

Chief Editor

Aftosmidis Dimitrios

Scientific Committee

Kallistratos I. *Scientific advisor*, Kottaras Stavros,
Koutras George, Bania Theofani, Papathanasiou
George, Sakellari Vassiliki, Tsepis Ilias

Editorial

Asmanis Evstratios, Zachos Anastassios,
Karantias Theodoros, Marmarinos Konstantinos,
Roumeliotis Spiros, Stathopoulos Stavros,
Fanos Alexandres

Publications Legal Advisor

Pararas Alexios

Mail and Advertising Pan

Physiotherapist' Association
34 Alexandras St. Athens 11473

Executive Design

Tamvakos Panagiotis

Contents

Editorial 4

Research Study

Epidemiology study for the

Patellofemoral Pain Syndrome in athletes

Ioannidis Alexios, Kakoura Elini,

Maliaropoulos Nikolaos, Iakovidis Paris..... 6

3rd International Scientific Congress of Physiotherapy

Abstracts poster presentation..... 13

3rd International Scientific Congress of Physiotherapy

Abstracts oral presentation 27



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επιστημονικό Περιοδικό Εθνικής Αναγνώρισης ΦΕΚ 590 Τεύχος Β, 2009

<http://journal.psf.org.gr/index.php>



Σημείωμα της Σύνταξης

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Από αυτό το τεύχος του επιστημονικού περιοδικού «**Φυσικοθεραπεία**» εγκαινιάζουμε μία νέα θεματική ενότητα. Μέσα από τα τεύχη του περιοδικού θα δημοσιευτούν οι εργασίες που ανακοινώνονται στα Φυσικοθεραπευτικά Συνέδρια, έτσι ώστε όλοι οι συνάδελφοι να έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν τις εξελίξεις στο χώρο μας.

Στο τεύχος αυτό δημοσιεύονται οι περιλήψεις των εργασιών που ανακοινώθηκαν είτε προφορικά είτε ως αναρτημένες ανακοινώσεις στο 3^ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας, που πραγματοποιήθηκε στις 23, 24 & 25 Απριλίου 2015 στην Θεσσαλονίκη. Δημοσιεύεται επίσης και η εργασία που βραβεύτηκε με το βραβείο «Στέφανου Τηλιακού».

Το βραβείο «Στέφανος Τηλιακός» θεσμοθετήθηκε εις μνήμην του καθηγητή Φυσικοθεραπείας Στέφανου Τηλιακού από τα πρώτα μέλη του Π.Σ.Φ και από τους πρώτους καθηγητές του τμήματος Φυσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης. Απονέμεται στην καλύτερη σπουδαστική εργασία και συνοδεύεται από μια υποτροφία μετεκπαίδευσης στο Φυσιοθεραπευτικό Κέντρο ANNAVITTA του St. Anna Hospital, Herne Γερμανίας.

Το βραβείο απέσπασε η εργασία του Ιωαννίδη Αλέξη με τίτλο:

*Επιδημιολογική Έρευνα για το
Σύνδρομο Επιγονατιδομηριαίου Πόνου σε Αθλητές*

Αυτοσμίδης Δημήτρης
Υπεύθυνος έκδοσης

Σύντομες Οδηγίες για τους Συγγραφείς

Τα άρθρα πρέπει να γράφονται ως εξής:

- Χρήση επεξεργαστή κειμένου MS Word for Windows.
- Γραμματοσειρά Times New Roman Greek, μέγεθος γραμματοσειράς 12, διάστιχο παραγράφου 1,5 σε χαρτί A4, με περιθώρια 1 ίντσας (2,5 εκ.) από κάθε πλευρά της σελίδας (300 περίπου λέξεις/σελίδα).
- Η αρίθμηση των σελίδων να γίνεται με τη χρήση του επεξεργαστή (εισαγωγή - αριθμοί σελίδας - στο υποσέλιδο - δεξιά).
- Χρήση του πλήκτρου tab και όχι του space στην αρχή των παραγράφων ή στη διαμόρφωση των πινάκων.
- Προσθήκη κενού διαστήματος μετά τα σημεία στίξης.
- Σήμανση στο κείμενο με τη χρήση πλάγιων (italic) και όχι έντονων (bold) χαρακτήρων.
- Το αρχείο αποθηκεύεται σε δίσκο αποθήκευσης CD-ROM ή δισκέτα 3,5" μορμαρισμένη σε DOS. Στην επιφάνειά του σημειώνεται (ετικέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει και να γράφει, προς **Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών**, για το **Επιστημονικό περιοδικό «Φυσικοθεραπεία»** Λ. Αλεξάνδρας 34, 114 73 Αθήνα. Μαζί με τη δισκέτα υποβάλλονται (1) Αίτηση υποβολής της Εργασίας (Εντυπο Αίτησης Υποβολής Εργασίας), (2) δύο αντίγραφα της Εργασίας, (3) Δήλωση Συγγραφέων (Εντυπο Δήλωσης Συγγραφέων) από όλους τους συγγραφείς, που περιλαμβάνει δήλωση ότι τα χειρόγραφα έχουν μελετηθεί και εγκριθεί από τους υπογράφοντες, καθώς και από γραπτή άδεια δημοσίευσης τυχόν ήδη δημοσιευμένου υλικού.

Προϋπόθεση για την υποβολή ενός άρθρου είναι η συμφωνία όλων των συγγραφέων που αναφέρονται στο άρθρο για την υποβολή του. Την ευθύνη την φέρει ο υπογράφων το γράμμα υποβολής της εργασίας προς το περιοδικό. Τα χειρόγραφα που υποβάλλονται δεν επιστρέφονται.

- Σε ηλεκτρονική μορφή στο e-mail: journal@psf.org.gr με Θέμα: *Για το Περιοδικό Φυσικοθεραπεία - Υποβολή Εργασίας - Ονοματεπώνυμο και Αίτηση* (Υπόδειγμα 2) συνημμένα.

Η σειρά υποβολής καθορίζει την προτεραιότητα δημοσίευσης ανάμεσα σε ομοειδείς εργασίες.

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευσή τους χωρίς τη γραπτή άδεια του Διευθυντή Σύνταξης. Τα άρθρα που θα κρίνονται δεν θα πρέπει να έχουν δημοσιευθεί ή να έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό κατά ένα μέρος τους ή ολόκληρα. Όμως μπορεί να γίνονται δεκτά προς κρίση τα ολοκληρωμένα αποτελέσματα εργασιών που έχουν δημοσιευθεί σαν πρόσδρομες ανακοινώσεις.

Κατά την υποβολή της εργασίας, ο συγγραφέας δηλώνει αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση, αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει κατά οποιονδήποτε τρόπο δημοσιευθεί μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση συνυποβάλλονται αντίγραφα του υλικού αυτού για να εκτιμηθεί η δυνατότητα δημοσίευσής του νέου άρθρου.

Στις υποβαλλόμενες εργασίες συνιστώνται μόνο 3 συγγραφείς για ανασκόπηση, 5 για ενδιαφέρουσα περίπτωση και 8 για κλινική μελέτη.

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

- Η σελίδα του τίτλου: (α) ο τίτλος του άρθρου, μέχρι 10 λέξεις, (β) τα ονόματα των συγγραφέων, στην ονομαστική, (γ) η ιδιότητα του κάθε συγγραφέα καθώς και το επιστημονικό κέντρο, ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο από το οποίο προέρχεται η εργασία, (δ) το όνομα, η διεύθυνση και το τηλέφωνο ενός από τους συγγραφείς για επικοινωνία με τη σύνταξη, (ε) ενδεχόμενες πηγές που ενίσχυσαν οικονομικά και βοήθησαν στην πραγματοποίηση της εργασίας και (στ) αν υπάρχουν μέλη της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν σε βασικά σημεία της εργασίας. (Βλέπε Υπόδειγμα 1 στο www.psf.org.gr)
- Η Ελληνική περίληψη και οι λέξεις-κλειδιά: Συνήθως συντάσσεται σε τρίτο πρόσωπο, και δεν υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και διαγωνιστικές τεχνικές η έκταση είναι 50 λέξεις ή λιγότερο.

Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:

Σκοπός: Αναφέρεται σύντομα η υπόθεση που δοκιμάζεται και το δίλημμα που επιλύεται.

Υλικό-Μέθοδος: Σύντομα και με σαφήνεια περιγράφεται, π υλικό και μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν και πως αυτές αναλύθηκαν.

Αποτέλεσμα: Περιλαμβάνει τα ευρήματα της μελέτης.

Συμπεράσματα: Περιγράφονται με μία ή δύο προτάσεις τα συμπεράσματα που απορρέουν λογικά από τα ευρήματα της μελέτης.

Λέξεις-κλειδιά: Αναφέρονται 4-5 λέξεις κλειδιά, διατυπωμένες στα Ελληνικά. Οι λέξεις αυτές πρέπει να είναι καθοριστικές για την αναζήτηση των δεδομένων που χρειάζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της έρευνας.

Η Αγγλική Περίληψη (Summary) και οι λέξεις κλειδιά (key words)

Το κυρίως κείμενο: Μέχρι 2500 λέξεις. Ακολουθεί η δομή της Περίληψης αλλά με αναλυτική παράθεση. Περιλαμβάνει αναλυτικά

- Ιστορική Αναδρομή και Σημερινή Πραγματικότητα μέσω Βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harvard)
- Περιγραφή της Μεθοδολογίας
- Επεξήγηση των Τεχνικών Μέτρησης και Ανάλυσης
- Παρουσίαση Αποτελεσμάτων
- Σχολιασμός των Αποτελεσμάτων & Συζήτηση
- Συμπεράσματα

- Οι τυχόν ευχαριστίες
- Ο βιβλιογραφικός κατάλογος (βιβλιογραφία)
- Οι πίνακες, τα γραφήματα, οι φωτογραφίες μαζί με τους υποτίτλους

Πίνακες - Γραφήματα: Γράφονται με διπλό διάστημα σε ξεχωριστή σελίδα. Αριθμούνται ανάλογα με τη σειρά εμφάνισής τους στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς (Πίνακας 1) και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Εικόνες: Όλες οι εικόνες πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο και να αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για την καθεμία.

Επιδημιολογική Έρευνα για το Σύνδρομο Επιγονατιδομηριαίου Πόνου σε Αθλητές

Ιωαννίδης Αλέξιος¹
Κακούρα Ελένη²
Μαλλιαρόπουλος Νικόλαος³
Ιακωβίδης Πάρης⁴

1. PT, MSc
2. PT, PhD (ΣΕΓΑΣ)
3. MD (ΣΕΓΑΣ)
4. Καθηγητής Εφαρμογών τμήματος
Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο επιγονατιδομηριαίος πόνος αποτελεί ένα σύμπτωμα στην άρθρωση του γόνατος από το οποίο σύμφωνα με τους Boling et al (2010) πάσχουν άτομα μεταξύ 10-25 ετών. Το 36% των ατόμων που ασχολούνται με τον αθλητισμό είναι δυνατόν να παρουσιάσουν τραυματισμό στο γόνατο και επιγονατιδομηριαίο πόνο (Gerrard 1995). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν στοιχεία που αφορούν το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου.

Μέθοδος: Το δείγμα πάρθηκε από ένα σύνολο 2889 ατόμων που συμμετείχαν σε επιδημιολογική έρευνα του ΣΕΓΑΣ κατά την περίοδο 1990-2014. Το δείγμα αποτελείται από 94 αθλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων με τη μορφή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων. Με χρήση κατάλληλων στατιστικών ελέγχων θα διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατηγορία των αθλητών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι η εμφάνιση του συνδρόμου είναι και στα δυο φύλα ανεξαιρέτως. Το σύνδρομο εμφανίζεται κατά πλειοψηφία στο δεξί γόνατο των αθλητών, ενώ ύστερα από τη θεραπεία, το σύνδρομο υποχωρεί στους περισσότερους, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία των αθλητών δεν επανεμφανίζεται. Το αθλήματα στο οποίο παρουσιάζεται μεγάλη επανεμφάνιση είναι ο στίβος.

Συζήτηση: Είναι ενδιαφέρον, ότι καμία παρέμβαση δεν φέρεται να συνδέεται με επιδείνωση των συμπτωμάτων. Οι τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμασίες δίνουν περιορισμένα στοιχεία και ετερογένεια αποδείξεων όσον αφορά τις παρεμβάσεις και την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Είναι σαφές ότι ελεγχόμενες μελέτες με χρήση εικονικού φαρμάκου απαιτούνται για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων φυσικοθεραπείας.

Λέξεις - κλειδιά: Σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου, επιδημιολογία, πρόσθιος πόνος στο γόνατο.

Εισαγωγή

Η συχνότητα εμφάνισης του «πρόσθιου πόνου στο γόνατο» είναι υψηλή και εντοπίζεται σε ένα αριθμό 22 ατόμων / 1,000 ανά έτος (Boling et al., 2010). Ο επιγονατιδομηριαίος πόνος επηρεάζει κυρίως άτομα μεταξύ 10-25 ετών (Boling et al., 2010). Το 36% των ατόμων που ασχολούνται με τον αθλητισμό είναι δυνατόν να παρουσιάσουν τραυματισμό στο γόνατο και επιγονατιδομηριαίο πόνο (Fulkerson & Hungerford 1990; Gerrard 1995). Οι γυναίκες επηρεάζονται σχετικά περισσότερο, δηλαδή σε συχνότητα δύο φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τους άνδρες πιθανά λόγω της διαφορετικής αντίδρασης των τοπικών φορτίσεων στα δύο φύλα και μικροδιαφορών στην ανατομική περιοχή του γόνατος (Robinson et al., 2007). Οι αιτίες για τον πόνο του γόνατος μπορεί να εξαρτώνται από τις συνθήκες και αρκετές φορές η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική (Petersen et al., 2010).

Το σύνδρομο επιγονατιδικού πόνου (patellofemoral pain syndrome PFPS) είναι λοιπόν μια κοινή κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει πόνο στο γόνατο και κυρίως πλήττει τις νεότερες γυναίκες (Ford et al., 2005) χωρίς διαρθρωτικές αλλαγές, όπως μπορεί να συμβαίνει σε ορισμένες περιπτώσεις με αύξηση της γωνίας Q, ή σημαντικές παθολογικές μεταβολές στον αρθρικό χόνδρο (Al-Hakim et al 2010, Grelsamer et al 2005, Kaya et al 2012, Lankhorst et al 2013, Park et al 2011; Wu et al 2004). Ως εκ τούτου, τις περισσότερες φορές η PFPS είναι μια διάγνωση που τίθεται εξ αποκλεισμού, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί η κατάσταση αυτή να συνδέεται με άλλα λειτουργικά ελλείμματα.

Σχεδόν το 10 % όλων των επισκέψεων στην κλινική των αθλητικών τραυματισμών με συμπτώματα πόνου στο γόνατο συμβαίνει σε δραστήρια αθλητικά άτομα που τους αποδίδεται το χαρακτηριστικό γνώρισμα του PFPS, με το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (τα 2/3 των ασθενών) να θεραπεύονται με επιτυχία μέσω των πρωτοκόλλων αποκατάστασης (Baldon et al., 2009; Barton et al., 2011; Besier et al., 2009).

Τα συμπτώματα του PFPS είναι σε αρκετές περιπτώσεις πολύ έντονα και οδηγούν αρκετούς αθλητές να περιορίζουν τις αθλητικές τους δραστηριότητες, ενώ σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, η PFPS μπορεί να οδηγήσει τελικά σε οστεοαρθρίτιδα (Thomas et al., 2011). Η παθογένεια λοιπόν την εν λόγω κατάσταση της PFPS είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να συνδέεται με διάφορες λειτουργικές διαταραχές του κάτω άκρου. Αίτια εμφάνισης του συνδρόμου του επιγονατιδικού πόνου: αδυναμία τετρακεφαλου μυός (Cowan et al 2001; Grelsamer et al., 2005), μετατόπιση επιγονατίδας (Draper et al., 2009; Wilson et al., 2009), ανισορροπία στην ενεργοποίηση έξω/ εσω πλάταιος μηριαίου μυός (Pal et al., 2011; Pattyn et al., 2011), γενικευμένη χαλαρότητα συνδέσμων (Thomas et al., 2010), μειωμένη μυϊκή αντοχή (Vicenzo et al., 2010; White et al., 2009) και παρουσία σφιξίματος της λαγονοκνημιαίας ταινίας (IT) (Witvrouw et al., 2000).

Τα προγράμματα φυσικής αποκατάστασης για τη

θεραπεία του επιγονατιδικού πόνου έχουν αποδειχθεί ότι είναι μια εξαιρετικά αποτελεσματική μη χειρουργική επιλογή (Heintjes et al., 2003). Τα αποτελέσματα επιτυχίας κυμαίνονται από ένα ποσοστό 82 % στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων σε αθλητές με PFPS, με επιτυχία σε ποσοστό 87% για ένα συνδυασμό φυσικής αγωγής και φαρμακευτική παρέμβασης έπειτα από την χορήγηση ΜΣΑΦ και με ανταπόκριση 68% για μία μέση περίοδο αποκατάστασης 16 μηνών (Bolgla et al., 2008; Brent et al., 2008; Cavazutti et al., 2010). Σύμφωνα με ερευνες ιδιαίτερα δημοφιλής και αποτελεσματική είναι επίσης η εφαρμογή ταινίας Mc Connel (D'hondt et al 2002; Pfeiffer et al., 2004). Αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει τις διαφορετικές φυσικές παρεμβάσεις στην θεραπευτική προσέγγιση του πόνου. Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν τις τεχνικές λείξερ χαμηλής συχνότητας, την χειροπρακτική κινητοποίηση της επιγονατίδας, τον βελονισμό και την ιερολαγόνια κινητοποίηση (Collins et al., 2009).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν στοιχεία που αφορούν το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου. Καθώς και να αναλύσουμε με βάση την βιβλιογραφική αναζήτηση αλλά και μέσω της ειδικής επεξεργασίας των δεδομένων που έχουμε συλλέξει τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την υποκειμένη παθολογία του PFPS και το καλύτερο τρόπο για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης.

Δείγμα

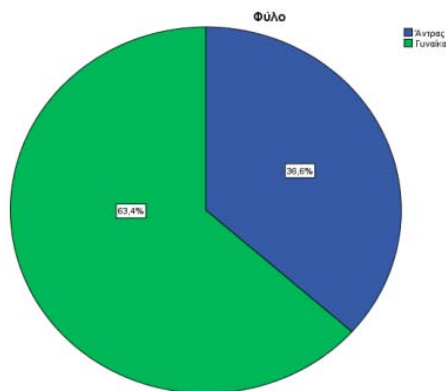
Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε δείγμα αθλητών που αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο σύνδρομο. Το δείγμα πάρηκε από ένα σύνολο 2889 ατόμων που συμμετείχαν σε επιδημιολογική έρευνα του ΣΕΓΑΣ κατά την περίοδο 1990-2014. Συνολικά το δείγμα αποτελείται από 94 αθλητές διάφορων κατηγοριών.

Μέθοδος

Στη συνέχεια θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων με τη μορφή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων (ποσοστών). Τέλος, με χρήση κατάλληλων στατιστικών ελέγχων θα διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατηγορία (στίβος ή όχι) των αθλητών που συμμετείχαν στην έρευνα.

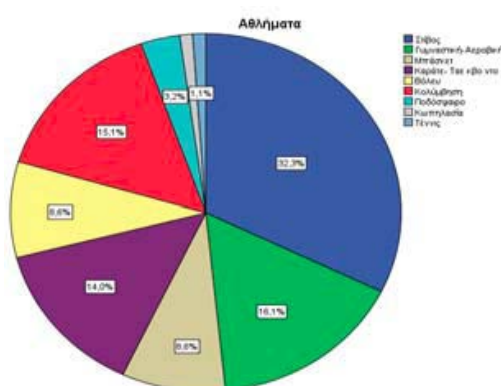
Αποτελέσματα Ανάλυσης

Από στοιχεία που προέκυψαν η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο ήταν 63,4% για τις γυναίκες και 36,6% για τους άνδρες. Ενώ η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι τα 19,3 έτη (τ.α. 6,28). Αναλυτικότερα η μέση ηλικία των αντρών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 20,23 έτη (τ.α. 5,01) ενώ η μέση ηλικία των γυναικών ισούται με 18,76 έτη (τ.α. 6,88).



Εικόνα 1 Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων για το φύλο των συμμετεχόντων

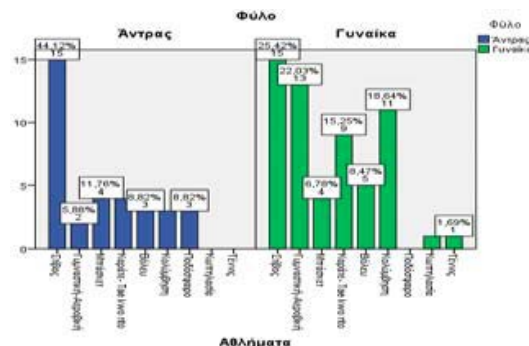
Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος ασχολείται με το στίβο (32,3%). Επίσης, προέκυψε ότι το 16,1% των συμμετεχόντων ασχολείται με τη γυμναστική ή την αεροβική γυμναστική, το 15,1% ασχολείται με την κολύμβηση και το 14% ασχολείται με το καράτε ή το τae κβο ντο. Ενώ μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που ασχολούνται με την κωπηλασία (8,6%), το βόλεϊ (8,6%), το ποδόσφαιρο (3,2%), το μπάσκετ (1,1%) και το τένις (1,1%).



Εικόνα 2 Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων για το άθλημα με το οποίο ασχολούνται

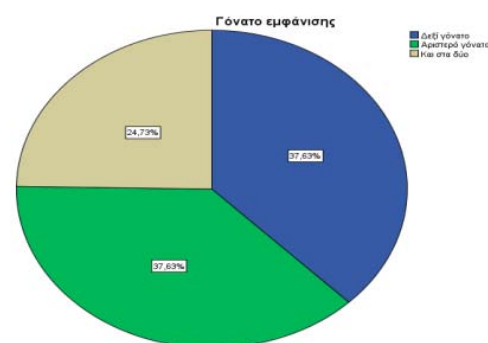
Έπειτα από ανάλυση των σχετικών συχνοτήτων των αθλημάτων ανά φύλο, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των αντρών (44,12%) ασχολείται με το στίβο ενώ μικρότερα ποσοστά προέκυψαν για την ενασχόληση των αντρών με το μπάσκετ (11,76%), το βόλεϊ (8,82%), την κολύμβηση (8,82%), το ποδόσφαιρο (8,82%) και τη γυμναστική (5,88%). Ενώ σε αντίθεση οι γυναίκες σε παρόμοιο ποσοστό ασχολούνται με το στίβο (25,42%) και τη γυμναστική (22,03%). Ενώ ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών ασχολείται με την κολύμβηση (18,64%) και με το καράτε ή το τae κβο ντο (15,25%). Ενώ μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν για την ενασχόληση με το βόλεϊ (8,47%), το μπάσκετ (6,78%), το τένις (1,69%) και την κωπηλασία (1,69%). Ενώ με χρήση

του ελέγχου χ^2 (chi-square) προέκυψε ότι δεν υπάρχει εξάρτηση του φύλου και του αθλήματος που ασχολούνται ($\chi^2(8)=14,380$, $p=0,072>0,05$) δηλαδή η παρατηρούμενη διαφορά στα ποσοστά των αθλημάτων δεν είναι στατιστικά σημαντική.



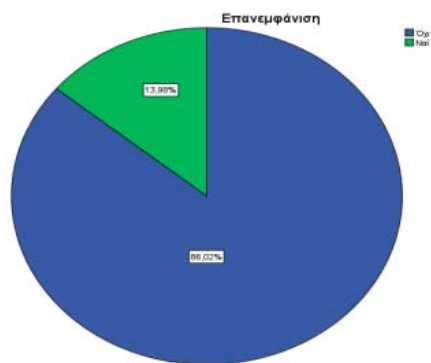
Εικόνα 3 Αθλήματα ανά φύλο

Στα στοιχεία που αφορούν το γόνατο που εμφανίστηκε το σύνδρομο, παρατηρήθηκε ότι, στο 37,63% των περιπτώσεων εμφανίστηκε το σύνδρομο είτε στο αριστερό είτε στο δεξί γόνατο. Ενώ στο 24,73% των περιπτώσεων εμφανίστηκε το σύνδρομο και στα δύο γόνατα.



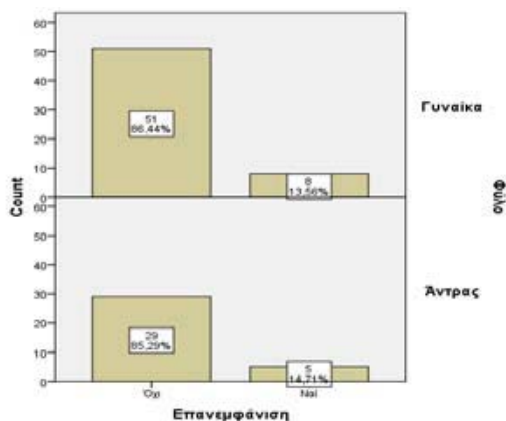
Εικόνα 4 Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων για το γόνατο που εμφανίστηκε το σύνδρομο

Στο 86,02% των περιπτώσεων το σύνδρομο δεν εμφανίστηκε ξανά. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι το 13,56% των αντρών και το 14,71% των γυναικών επανεμφάνισαν το σύνδρομο. Από τον έλεγχο χ^2 δεν προέκυψε εξάρτηση του φύλου με την επανεμφάνιση ή όχι της ασθένειας ($\chi^2(1)=0,024$, $p=0,878>0,05$) οπότε μπορούμε να πούμε ότι η πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου είναι ίδια τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες.



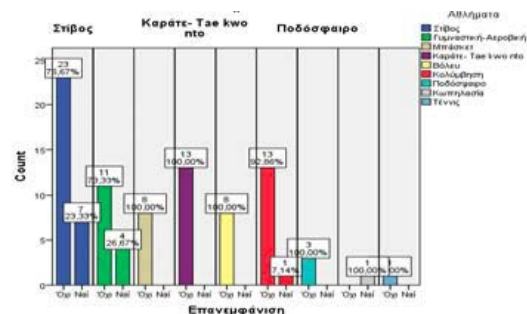
Εικόνα 5 Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την επανεμφάνιση του συνδρόμου

Στοιχεία που αφορούν στην επανεμφάνιση του συνδρόμου ανά άθλημα παρατηρούμε ότι το 23,33% όσων ασχολούνται με το στίβο, το 26,67% όσων ασχολούνται με τη γυμναστική και το 7,14% όσων ασχολούνται με την κολύμβηση επανεμφάνισαν το σύνδρομο. Από τον έλεγχο χ^2 δεν προέκυψε εξάρτηση του αθλήματος με την επανεμφάνιση ή όχι της ασθένειας ($\chi^2(8)=16.252$, $p=0.039<0.05$) οπότε μπορούμε να πούμε ότι η πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου δεν είναι ίδια σε όλα τα αθλήματα.



Εικόνα 6 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την επανεμφάνιση του συνδρόμου ανά φύλο

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν την υποχώρηση του συνδρόμου μόνο για τους αθλητές του στίβου. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι στο 73,33% των περιπτώσεων υπήρχε υποχώρηση του συνδρόμου ενώ στο 26,67% των περιπτώσεων δεν υπήρξε υποχώρηση. Επίσης, προκύπτει ότι ο μέσος αριθμός θεραπειών για έναν αθλητή στίβου ήταν 6,33 (τ.α. 2,71).



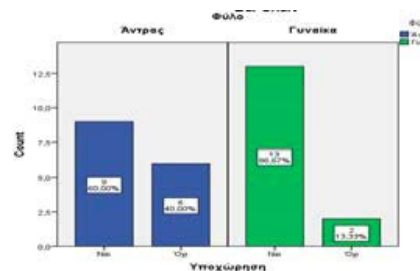
Εικόνα 7 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την επανεμφάνιση του συνδρόμου ανά άθλημα

Τέλος, στα αποτελέσματα που αφορούν στην υποχώρηση του συνδρόμου μόνο για τους αθλητές του στίβου ανά φύλο, προκύπτει ότι το 60% των αντρών που ασχολούνται με το στίβο είχαν υποχώρηση του συνδρόμου. Σε αντίθεση, το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες ήταν 86,67%, ενώ δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική εξάρτηση του φύλου και της υποχώρησης του συνδρόμου ($\chi^2(1)=2.727$, $p=0.099>0.05$).



Εικόνα 8 Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την υποχώρηση του συνδρόμου

Όσον αφορά τον αριθμό θεραπειών προέκυψε ότι κατά μέσο όρο οι άντρες αθλητές του στίβου έκαναν 6,17 θεραπείες (τ.α. 2,82) ενώ οι γυναίκες έκαναν 6,56 θεραπείες (τ.α. 2,70). Από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς τη μέση τιμή του αριθμού θεραπειών ($t(19)=-0.318$, $p=0.754$) οπότε άντρες και γυναίκες κατά μέσο όρο χρειάζονται τον ίδιο αριθμό θεραπειών.



Εικόνα 9 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την υποχώρηση του συνδρόμου ανά φύλο

Συζήτηση

Οι αρθρώσεις έχουν σκοπό να διευκολύνουν την κίνηση των οστών που αποτελούν την άρθρωση ενώ ταυτόχρονα βοηθούν το σώμα να αντέχει τα φορτία που αναπτύσσονται εξαιτίας της βαρύτητας και κατά την εκτέλεση των κινήσεων. Η κίνηση που παρέχει το γόνατο πρέπει να είναι ικανοποιητική να παρέχει σταθερότητα τόσο όταν το άτομο βρίσκεται στην όρθια θέση και σε στατικές δραστηριότητες όσο και κατά την διάρκεια δυναμικών λειτουργιών. Η επίτευξη των στόχων αυτών πραγματοποιείται με την αλληλεπίδραση των αρθρικών επιφανειών, των μυών που περιβάλλουν το γόνατο, των μηνίσκων, του ερειστικού συστήματος και των συνδέσμων. Η εμβιομηχανική της άρθρωσης του γόνατος σε περίπτωση αλλαγής σε αυτούς τους συντελεστές μεταβάλλεται με αποτέλεσμα την αύξηση υπερβολικά των φορτίων και των λειτουργικών απαιτήσεων στις υπόλοιπες κατασκευές (Χατζοπούλου, 2012).

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό την καταγραφή στοιχείων, τα οποία αφορούν το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου, σε δείγμα 2889 αθλητών κατά την περίοδο 1990 έως 2014, οι 94 έπασχαν από PFPS. Η έρευνα έδειξε ότι η εμφάνιση του συνδρόμου είναι και στα δυο φύλα ανεξαιρέτως, γεγονός που συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία στην οποία οι LaBrieff και O'Neil (1993) αναφέρουν ότι το εν λόγω σύνδρομο εμφανίζεται σε άτομα νεαρής ηλικίας, συνήθως γυναίκες, ενώ στους νεαρούς αθλητές, εμφανίζεται χωρίς προτίμηση στο φύλο όπως αναφέρουν οι Blond και Hansen (1998).

Όπως παρατηρήθηκε, το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται κατά πλειοψηφία στο δεξί γόνατο των αθλητών, ενώ ύστερα από τη θεραπεία, το σύνδρομο υποχωρεί στους περισσότερους, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία των αθλητών δεν επανεμφανίζεται. Η υποχώρηση του συνδρόμου παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και οι Barton et al., (2011), οι οποίοι ύστερα από έρευνά τους αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών θεραπεύονται με επιτυχία μέσω των πρωτοκόλλων αποκατάστασης.

Η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού είναι συχνότερη στους άνδρες αθλητές παρά στις γυναίκες. Αντίθετα αποτελέσματα παρουσιάζει η έρευνα των Robinson et al., (2007), η οποία αναφέρει ότι οι γυναίκες έχουν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν το σύνδρομο από τους άνδρες, εξαιτίας των μικρών διαφορών στην ανατομία του γόνατος και της διαφορετικής αντίδρασης των τοπικών φορτίσεων στα δύο φύλα. Με τα αποτελέσματα των Robinson et al., (2007), συμφωνούν και οι Huston et al., (2000), οι οποίοι ορίζουν ότι η εμφάνιση του επιγονατιδομηριαίου συνδρόμου είναι δύο έως οχτώ φορές μεγαλύτερη από την εμφάνιση στους άνδρες.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι παρόλο που εμφανίζεται σε όλα σχεδόν τα αθλήματα, στα περισσότερα αθλήματα, όπως το καράτε, το βόλεϊ, δεν επανεμφανίζεται. Το άθλημα στο οποίο παρουσιάζεται μεγάλη επανεμφάνιση, είναι ο στίβος.

Συμπεράσματα

Η δύναμη των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη χρήση των φυσικών παρεμβάσεων στη διαχείριση των PFPS είναι περιορισμένη. Είναι ενδιαφέρον, ότι καμία παρέμβαση δεν φέρεται να συνδέεται με επιδείνωση των συμπτωμάτων. Οι τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμασίες δίνουν περιορισμένα στοιχεία και ετερογένεια αποδείξεων όσον αφορά τις παρεμβάσεις και την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Είναι σαφές ότι ελεγχόμενες μελέτες με χρήση εικονικού φαρμάκου απαιτούνται για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων φυσιοθεραπείας. Τα στοιχεία δεν δείχνουν επίσης σημαντική θεραπευτική αξία για τις τεχνικές όπως το λείζερ, τη χειροπρακτική κινητοποίηση και το βελονισμό, ενώ δείχνουν ότι η φυσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει τον πόνο που συνδέεται με PFPS σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ωστόσο δεν είναι σαφές αν αυτή η μείωση του πόνου είναι μεγαλύτερη σε σύγκριση με ένα πρόγραμμα άσκησης στο σπίτι.

Βιβλιογραφία

- Al-Hakim W, Kumar Jaiswal P, Khan W, Johnstone D (2012) The non-operative treatment of anterior knee pain. *Open Orthop J* 6(Suppl 2: M10):320326
- Baldon R, Nakagawa TH, Muniz TB, Amorim CF, Maciel CD, Serra FV(2009) Eccentric hip muscle function in females with and without patellofemoral pain syndrome. *J Athl Train* 44(5):490496
- Barton CJ, Levinger P, Webster KE, Menz HB (2011) Walking kinematics in individuals with patellofemoral pain syndrome: a case-control study. *Gait Posture* 33(2):286291
- Besier TF, Fredericson M, Gold GE, Beaupre GS, Delp SL (2009) Knee muscle forces during walking and running in patellofemoral pain patients and pain-free controls. *J Biomech* 42(7):898905
- Blond, L. & Hansen, L. (1998). Patellofemoral Pain Syndrome in Athletes: A 5-7 year Retrospective follow-up Study of 250 Athletes. *Acta Orthop Belg.*, 64.
- Bolgia LA, Malone TR, Umberger BR, Uhl TL (2008) Hip strength and hip and knee kinematics during stair descent in females with and without patellofemoral pain syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 38(1):1216
- Boling M, Padua D, Marshall S, Guskiewicz K, Pyne S, Beutler A (2010) Gender differences in the incidence and prevalence of patellofemoral pain syndrome. *Scand J Med Sci Sports* 20(5):725730.
- Brent JL, Myer GD, Ford KR, Hewett TE (2008) A longitudinal examination of hip abduction strength in adolescent males and females. *Med Sci Sports Exerc* 39:3445
- Cavazzuti L, Merlo A, Orlandi F, Campanini I (2010) Delayed onset of electromyographic activity of vastus medialis obliquus relative to vastus lateralis in subjects with patellofemoral pain syndrome. *Gait Posture* 32(3):290295
- Collins N, Crossley K, Beller E, Darnell R, McPoil T,

- Vicenzino B (2009) Foot orthoses and physiotherapy in the treatment of patellofemoral pain syndrome: randomised clinical trial. *Br J Sports Med* 43(3):169171
- Cowan SM, Bennell KL, Hodges PW, Crossley KM, McConnell J (2001) Delayed onset of electromyographic activity of vastus medialis obliquus relative to vastus lateralis in subjects with patellofemoral pain syndrome. *Arch Phys Med Rehabil* 82(2):183189
- D'hondt NE, Struijs PA, Kerkhoffs GM, Verheul C, Lysens R, Aufdemkampe G, Van Dijk CN (2002) Orthotic devices for treating patellofemoral pain syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* (2):CD002267
- Draper CE, Besier TF, Santos JM, Jennings F, Fredericson M, Gold GE, Beaupre GS, Delp SL (2009) Using real-time MRI to quantify altered joint kinematics in subjects with patellofemoral pain and to evaluate the effects of a patellar brace or sleeve on joint motion. *J Orthop Res* 27(5):571577
- Ford KR, Myer GD, Toms HE, Hewett TE (2005) Gender differences in the kinematics of unanticipated cutting in young athletes. *Med Sci Sports* 37:124129
- Fulkerson J.P., Hungerford D.S. (1990) Disorders of patellofemoral joint. Williams and Wilkins, Baltimore.
- Gerrard B (1995) The patellofemoral complex "in" Zuluaga M., Briggs C., Carlisle, J., McDonald V., McMeeken J., Nickson W., Oddy P., Wilson D.: Sports Physiotherapy, Melbourne.
- Grelsamer RP, Dubey A, Weinstein CH: Men and women have similar Q angles: a clinical and trigonometric evaluation. *Journal of Bone & Joint Surgery British Volume* 2005, 87(11):1498-1501
- Heintjes E, Berger MY, Bierma-Zeinstra SM, Bernsen RM, Verhaar JA, Koes BW (2003) Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD00347
- Huston, L., Greenfield, M. & Wojtys, E. (2000). Anterior Cruciate Ligament injuries in the Female Athlete. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 372.
- Kaya D, Doral MN (2012) Is there any relationship between Q-angle and lower extremity malalignment? *Acta Orthop Traumatol Turc* 46(6):416419
- LaBrief, K. & O'Neill, DB. (1993). Patellofemoral stress syndrome. *Current Concepts. Sports Med.*, 16.
- Lankhorst NE, Bierma-Zeinstra SM, van Middelkoop M (2013) Factors associated with patellofemoral pain syndrome: a systematic review. *Br J Sports Med* 47(4):193206
- Pal S, Draper CE, Fredericson M, Gold GE, Delp SL, Beaupre GS, Besier TF (2011) Patellar maltracking correlates with vastus medialis activation delay in patellofemoral pain patients. *Am J Sports Med* 39(3):590598
- Park SK, Stefanyshyn DJ (2011) Greater Q angle may not be a risk factor of patellofemoral pain syndrome. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 26(4):392396
- Pattyn E, Verdonk P, Steyaert A, Vanden Bossche L, Van den Broecke W, Thijs Y, Witvrouw E (2011) Vastus medialis obliquus atrophy: does it exist in patellofemoral pain syndrome? *Am J Sports Med* 39(7):14501456
- Petersen W, Ellermann A, Liebau C, Brüggemann GP, Best R, Goßele-Koppenburg A, Semsch H, Albasini A, Rembitzki I (2010) Das patellofemorale schmerzsyndrom. *Orthopaedische Praxis* 46(8):3442
- Pfeiffer RP, DeBeliso M, Shea KG, Kelley L, Irmischer B, Harris C (2004) Kinematic MRI assessment of McConnell taping before and after exercise. *Am J Sports Med* 32(3):621628
- Robinson RL, Nee RJ (2007) Analysis of hip strength in females seeking physical therapy treatment for unilateral patellofemoral pain syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 37:232238.
- Thomas MJ, Wood L, Selfe J, Peat G (2010) Anterior knee pain in younger adults as a precursor to subsequent patellofemoral osteoarthritis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 11:201208
- Vicenzo B, Collins N, Cleland J, McPoil T (2010) A clinical prediction rule for identifying patients with patellofemoral pain who are likely to benefit from foot orthoses: a preliminary determination. *Br J Sports Med* 44(12):862866
- White LC, Dolphin P, Dixon J (2009) Hamstring length in patellofemoral pain syndrome. *Physiotherapy* 95(1):2428
- Wilson NA, Press JM, Koh JL, Hendrix RW, Zhang LQ (2009) In vivo noninvasive evaluation of abnormal patellar tracking during squatting in patients with patellofemoral pain. *J Bone Joint Surg Am.* 91(3):558566
- Witvrouw E, Lysens R, Bellemans J, Cambier D, Vanderstraeten G (2000) Intrinsic risk factors for the development of anterior knee pain in an athletic population. A two-year prospective study. *Am J Sports Med* 28:480489
- Wu CC, Shih CH (2004) The influence of iliotibial tract on patellar tracking. *Orthopedics* 27(2):199203
- Χατζοπούλου, Ε. (2012). Συσχέτιση των Μηχανικών Ιδιοτήτων του Αρθρικού Χόνδρου με τον Βαθμό Εκφύλισης του. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Μηχανολόγων Μηχανικών, Τομέας Μηχανολογικών Κατασκευών & Αυτομάτου Ελέγχου.

Epidemiology study for the Patellofemoral Pain Syndrome in athletes

Ioannidis Alexios,¹

Kakoura Elini,²

Maliaropoulos Nikolaos,³

Iakovidis Paris⁴

1. PT, MSc

2. PT, PhD

3. MD

4. Physiotherapy A.T.E.I.T.H.

Abstract

Introduction: Patellofemoral Pain Syndrome is a syndrome located in the knee joint and has been reported to affect adult human population aged 10-25 years old. According to (Boling et al., 2010) the prevalence of knee injury and patellofemoral pain syndrome of the people involved in sports is over 36% (Gerrard, 1995). The purpose of the study is to record the facts concerning the Patellofemoral Pain Syndrome.

Method: The sample was taken by a total of 2889 people who took part in an epidemiological research of SEGAS (Hellenic Athletics Federation) during 1990-2014. The sample consists of 94 athletes. The results derived from the data analysis in the form of frequencies and relative frequencies. With the use of suitable statistical controls, it will be determined whether there are variations in the results depending on sex, age and the athletes' category taking part in the research.

Results: The research showed that the syndrome can appear in both sexes without exception. The syndrome appears, in the majority of the cases, on the right knee of the athletes, while after treatment, the syndrome remits in most cases, while it does not appear again in the vast majority of athletes. The sport in which a large rate of reappearance occurs is Athletics.

Discussion: It is interesting that no intervention appears to associate with deterioration of the symptoms. The randomised controlled trials provide limited information and heterogeneity of evidence, as far as it concerns the interventions and the evaluation of the therapeutic result. Conclusions: It is clear that placebo-controlled trials are demanded in order to confirm or refute the effectiveness of physiotherapy interventions.

Key words: Patellofemoral Pain Syndrome, epidemiology, anterior knee pain.

Contact information:

Samara Erifyli

Address: Papafi 80,

Kato Toumpa, Thessaloniki

Telephone Number: 6973735557

e-mail: samaraerifili@hotmail.com

3^ο

Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο
Φυσικοθεραπείας

24, 25 & 26 Απριλίου 2015

Grand Hotel Palace

Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



Τραυματική μερική ρήξη του τριγώνου ινοχόνδρινου συμπλέγματος του καρπού: Μελέτη με την μαγνητική τομογραφία και φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση.

Περδικάρη Α.¹
Σαχπατσίδου Ε.¹
Τσιλιγγίρη Μ.²
Παπαδοπούλου Ε.³

1. Φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας
2. Ιατρός Παιδιάτρος,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ
Θεσσαλονίκης
3. Ιατρός Ακτινολόγος, Επίκουρος
Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ρήξη του τριγώνου ινοχόνδρινου συμπλέγματος (ΤΙΣ) του καρπού διακρίνεται στην εκφυλιστική, που είναι συχνά ασυμπτωματική, και στην τραυματική. Η τραυματική ρήξη μπορεί να είναι μερική ή ολική. Η Φυσικοθεραπεία κατέχει τον πρωταρχικό ρόλο στην συντηρητική αντιμετώπιση της μερικής ρήξης του ΤΙΣ. Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων στην Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) και της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με μερική ρήξη του ΤΙΣ.

Μέθοδος: Μελετήθηκε η ανατομία, η λειτουργία, ο μηχανισμός κάκωσης και η κλινική εικόνα της μερικής ρήξης του ΤΙΣ. Επιπρόσθετα, μελετήθηκαν η ακτινοανατομία και η παθολογία στην ΜΤ, που αποτελεί την κύρια απεικονιστική μέθοδο διάγνωσης. Τέλος, μελετήθηκε η πρόσφατη βιβλιογραφία που αφορά την φυσικοθεραπευτική προσέγγιση της μερικής ρήξης του ΤΙΣ.

Αποτελέσματα: Η ΜΤ έχει μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα στην διάγνωση της μερικής ρήξης του ΤΙΣ. Η Φυσικοθεραπεία έχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην συντηρητική αντιμετώπιση των μερικών ρήξεων.

Συζήτηση: Η ΜΤ προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την ανατομική θέση της τραυματικής μερικής ρήξης. Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του οιδήματος στην οξεία φάση και αργότερα στην αύξηση της κινητικότητας, καθώς και τη μυϊκή ενδυνάμωση της περιοχής.

Συμπέρασμα: Η ΜΤ αποτελεί την κύρια μη επεμβατική μέθοδο διάγνωσης της μερικής ρήξης του ΤΙΣ, η συντηρητική αντιμετώπιση της οποίας στηρίζεται στην φυσικοθεραπευτική παρέμβαση.

Παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση πελματιαίας απονευρωσίτιδας, φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση και προτάσεις πρόληψης εμφάνισης της.

Κουρτσίδου Μ.¹
Κουρουκάφα Κ.¹
Κούτρας Γ.²

1. Φοιτήτρια Φυσικοθεραπείας
ΑΤΕΙΘ
2. Επίκουρος καθηγητής ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Η πελματιαία απονευρωσίτιδα, είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση στην περιοχή της πτέρνας και αποτελεί την πιο συχνή αιτία πόνου στην πελματιαία περιτονία. Εμφανίζεται σε αθλητές και μη, είτε μετά από χρόνια καταπόνηση της περιοχής, είτε εξαιτίας του τρόπου ζωής. Πολλοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση αυτής της κατάστασης, που από πολλούς θεωρείται και "σύνδρομο υπέρχρησης".

Σκοπός: Είναι να διερευνηθούν και να αναλυθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης της πάθησης όπως η παχυσαρκία, η ξαφνική αύξηση του σώματος, τα επαγγέλματα που απαιτούν παρατεταμένη ορθοστασία καθώς και παθολογοανατομικοί παράγοντες όπως είναι η εμφάνιση υπερπρηνισμού, κοιλοποδίας ή αντιθέτως πλατυποδίας και η παρουσία της λεγόμενης «άκανθας στην πτέρνα». Σκοπός επίσης είναι μετά από μια ενδελεχή αξιολόγηση, η διερεύνηση των μεθόδων και τεχνικών αποκατάστασης που επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα τόσο στην θεραπεία όσο και στην πρόληψη.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε η μέθοδος βιβλιογραφικής ανασκόπησης και χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Pubmed.com, Medline.com, Sagepub.com, Sciencedirect.com, Google, Medicinenet.com.

Δείγμα: Διερευνήθηκε ένας μεγάλος αριθμός πρόσφατων διεθνών ερευνητικών εργασιών και άρθρων που δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά.

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική διαδικασία είναι ανάλογη των υποκειμενικών και αντικειμενικών ευρημάτων της αξιολόγησης όσο και των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου και αποσκοπεί στην εφαρμογή μέσων και τεχνικών για τη βελτίωση της κινητικής κατάστασης, όπως η μειωμένη κινητικότητα και δύναμη των μυών του ποδιού, η επανευθυγράμμιση του ποδιού και τέλος την επαναφορά της λειτουργικότητας.

Η αποτελεσματικότητα του Manual Therapy σε οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) Γόνατος.

Ζαφειρίου Α.¹
Καρκανεβάτου Ζ.¹
Καρκατσέλης -
Χατζηπαναγιώτου Β.¹
Καλλίστρατος Η.²

1. Φοιτητές τμήματος
φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
2. Καθηγητής, Τμ. Φυσικοθεραπείας
ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση άρθρων που έγιναν την τελευταία δεκαετία και αφορούν τα ευεργετικά οφέλη που έχει το manual therapy στην αντιμετώπιση της ΟΑ γόνατος. Για να γίνει αυτό, πολλές φορές η αποτελεσματικότητά του μελετήθηκε μαζί με άλλες, φυσικοθεραπευτικές και μη, τεχνικές όπως ασκήσεις ενδυνάμωσης και διαταραχής, ηλεκτροθεραπείας, υδροθεραπείας και φαρμάκων.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 210 άρθρα για την συγκεκριμένη ανασκόπηση και από αυτά σχετικά ήταν 34. Τελικά, για την εργασία μας χρησιμοποιήθηκαν 21, καθώς πολλά από αυτά ήταν παρόμοια με προηγούμενα, ενώ άλλα παρείχαν ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με το θέμα. Η αναζήτηση και μελέτη των άρθρων έγινε στη βάση δεδομένων <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν για την εργασία ήταν της τελευταία 10ετίας.

Αποτέλεσμα - συζήτηση: Πολλοί ερευνητές θέλησαν να διαπιστώσουν αν το manual therapy είναι αποδοτικότερο αν γίνεται από την αρχή του εύρους κίνησης μέχρι και τον περιορισμό ή να αρχίζει από τον περιορισμό και να κινητοποιεί μέσα σ' αυτόν και κατέληξαν στο ότι οι ασθενείς που έλαβαν manual therapy εντός του σημείου περιορισμού απέκτησαν μεγαλύτερη δύναμη για κάμψη και έκταση, καθώς και μεγαλύτερο joint play τόσο στην κνημομηριαία όσο και στην επιγονατιδομηριαία άρθρωση. Ακόμα, άλλες έρευνες απέδειξαν ότι ο συνδυασμός του με φάρμακα, ηλεκτροθεραπεία, ασκήσεις ισορροπίας, ενδυνάμωσης και αερόβιες έχει πολλά οφέλη.

Συμπέρασμα: Το manual therapy έχει θετική επίδραση στην φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΟΑ γόνατος, ειδικά όταν αυτό συνδυάζεται με ασκήσεις ενδυνάμωσης του τετρακέφαλου και αερόβια άσκηση αφού μειώνει τον πόνο και βελτιώνει την λειτουργικότητα της άρθρωσης.

Η αποτελεσματικότητα της υδροκινησιοθεραπείας σε ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Αγγελίδου Α., Βουβαλίδης Α.,
Γεωργακοπούλου Ε., Ιακωβίδης
Π., Πορφυριάδου Α.
ΑΤΕΙΘ ΕΛΛΑΔΑ

Η άρθρωση του ισχίου είναι ίσως η πιο σημαντική άρθρωση στο ανθρώπινο σώμα καθώς συνδέει το κάτω άκρο με τον κορμό. Είναι μια "σφαιρική" άρθρωση ("ball and socket" joint). Αποτελείται από δύο τμήματα την κεφαλή του μηριαίου οστού και την κοτύλη της πυέλου. Κατά τη βάρδιση το ισχίο δέχεται τη μεγαλύτερή του φόρτιση και μέσα σε αυτό αναπτύσσονται δύο ειδών μηχανικές δυνάμεις, αυτές που οφείλονται στην πίεση των αρθρικών επιφανειών και αυτές που οφείλονται στην τριβή των ίδιων επιφανειών. Η υδροθεραπεία είναι εξαιρετικός θεραπευτικός τρόπος για την αποκατάσταση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου. Οι ασκήσεις στο νερό προτείνονται ιδιαίτερα στην αρχική φάση της αποκατάστασης. Επιτρέπουν την πρώιμη ενεργητική κινητοποίηση και την βελτίωση της νευρομυϊκής λειτουργίας. Η υδροθεραπεία συμβάλει στην αποκατάσταση λόγω της θετικής επίδρασης του νερού, όπως η βελτίωση της κινητικότητας, η μείωση του πόνου, η μείωση του οιδήματος, η βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος στους μυς, προάγει τη μυϊκή χαλάρωση και μειώνει τη δύναμη μεταφοράς του βάρους χωρίς επιβάρυνση των αρθρώσεων. Το πρόγραμμα αποκατάστασης ολοκληρώνεται σε 8 εβδομάδες και περιλαμβάνει απλές αυτοδιατάσεις, ελαφρύ τρέξιμο σε υποβρύχιο διάδρομο, καθίσματα και ασκήσεις με βάρακια. Η υδροθεραπεία μπορεί να αυξήσει την ανεκτικότητα του ασθενούς στα προγράμματα αποκατάστασης. Τα προγράμματα χωρίς τη χρήση νερού έχουν προωθηθεί περισσότερο. Ο συνδυασμός των δύο είναι πιθανό να φέρει ακόμα πιο θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς, λόγω ανοχής σε μεγαλύτερη αρθρική φόρτιση, επιθετικότερη προσέγγιση στην αποκατάσταση και γρηγορότερη λειτουργικότητα.

Ο Μυοσκελετικός Πόνος, ο Πόνος στην Πλάτη και η Οσφυαλγία στην Κάκωση Νωτιαίου Μυελού. Μια Συστηματική Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας.

Δρ Μιχαηλίδου Χ.^{1,2}
Dr Louise Marston³
Prof Lorraine H De Souza⁴

1. Επίτιμο Συμβόλαιο με το Chronic Fatigue Research and Treatment Unit, South London & Maudsley NHS Foundation Trust, part of King's Health Partners, London, UK
2. Δημόσιο ΙΕΚ & ΙΕΚ ΟΑΕΔ, Καβάλα
3. Department of Primary Care and Population Health, UCL, London, UK
4. Centre for Research in Rehabilitation, College of Health and Life Sciences, Brunel University, London, UK

Εισαγωγή: Οι εξελίξεις στην ιατρική έχουν βοηθήσει στο να κρατούνται στη ζωή τα άτομα με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM). Μία από τις πιο συχνές συνέπειες της KNM είναι ο πόνος. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τον Χρόνιο Πόνο στην Πλάτη (ΧΠΠ), την Χρόνια Οσφυαλγία (ΧΟ) και τον Χρόνιο Μυοσκελετικό Πόνο (ΧΜΣΠ) σε άτομα με KNM. Ακόμη εξετάζονται τα είδη του πόνου και πως αυτά αξιολογούνται.

Μέθοδος: Η ανασκόπηση περιλαμβάνει την περίοδο 1990 και 2012 σε δώδεκα βάσεις δεδομένων συμπεριλαμβανομένων των CINAHL, Cochrane, Embase, Pubmed και Science direct. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με περιγραφικά στατιστικά και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν οκτώ μελέτες, τέσσερις στον ΧΜΣΠ, τέσσερις στον ΧΠΠ και μόνο δύο στην ΧΟ. Ο επιπολασμός του ΧΜΣΠ είναι 38% (95% CI 33% - 42%), του ΧΠΠ 37% (95% CI 34% - 40%) και της ΧΟ 37% (95% CI 33% - 42%). Μεταξύ των ατόμων με πόνο, τα παραπάνω ποσοστά αυξάνουν σε 49% (95% CI 44% - 55%), 47% (95% CI 43% - 50%) και 49% (95% CI 44% - 55%) αντίστοιχα. Δεν βρέθηκαν επαρκή στοιχεία που να καθορίζουν το είδος του πόνου. Παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στις κατηγορίες ταξινόμησης του πόνου και στα δεδομένα που συλλέγονται από τις έρευνες που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφία.

Συζήτηση: Σχεδόν οι μισοί άνθρωποι με KNM και πόνο αναφέρουν ΧΜΣΠ, ΧΠΠ ή ΧΟ. Για την αξιολόγηση του πόνου χρησιμοποιείται μια πληθώρα από αξιόπιστα συστήματα η οποία δεν επιτρέπει πάντα την σύγκριση των συστημάτων αυτών.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του ΧΜΣΠ αλλά κυρίως του ΧΠΠ και της ΧΟ στην KNM δεν αναφέρονται επαρκώς στη βιβλιογραφία.

Η σπουδαιότητα της μάλαξης στην αρχαία Ελλάδα.

Ιωακεμίδου Θ.,
ΑΤΕΙΘ Φυσικοθεραπείας

Εισαγωγή: Βασικός σκοπός της παρούσης μελέτης, είναι η ανάδειξη της υπέρμετρης σημαντικότητας της μάλαξης, ως μιας διαδικασίας που χρησιμοποιήθηκε για τρεις διαφορετικούς σκοπούς. Συνδέθηκε από την αρχή της εμφάνισής της με τη γυμναστική, αργότερα όμως, καταστάθηκε άρρηκτα συνυφασμένη με την ιατρική, για την καταπολέμηση της κόπωσης και των όποιων τραυματισμών, ενώ χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς και ως μέσο χαλάρωσης και ευεξίας.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αφορούν τόσο σε παλαιά, όσο και σε σύγχρονα βιβλία, σε ποικίλα συγγράμματα από βιβλιοθήκες διαφόρων πανεπιστημιακών τμημάτων, καθώς και σε διδακτορικές διατριβές με παραπλήσιες, με το θέμα, μελέτες.

Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή του παρόντος εκπονήματος ήταν αυτή της έρευνας πεδίου αναζήτησης.

Αποτελέσματα: Από την εποχή του Ομήρου μέχρι και τα χρόνια του Ορειβάσιου, με δεκαπέντε, στον αριθμό, ενδιαμέσους σταθμούς, με αναφορές από επιφανείς ιατρούς, φαρμακολόγους, φιλοσόφους, ρήτορες και γυμναστές, η μάλαξη χρησιμοποιήθηκε για πολλούς και ποικίλους λόγους. Αρχικά συνδέθηκε με τη γυμναστική και αποτέλεσε ένα από τα πλέον σημαντικά καθήκοντα των παιδοτρικών και αλειπτών. Αργότερα όμως, καταστάθηκε απόλυτα συνδεδεμένη με την ιατρική, με αναρίθμητες εφαρμογές σε τραύματα και ασθένειες. Είναι θεμιτό, επίσης, να παρατεθεί και η εμπλοκή της ως μέσο καλλωπισμού, χαλάρωσης και ευεξίας.

Συζήτηση: Η ιδιόζουσα βαρύτητα που δίδεται στα αποτελέσματα των

διαφόρων ειδών μάλαξης, έτσι όπως εφαρμόζονται στα πλαίσια της σύγχρονης φυσικοθεραπευτικής επιστήμης, αποτελεί, χωρίς αμφισβήτηση, απόρροια της εκπληκτικά εκ βάθους μελέτης της κατά τους αρχαίους χρόνους.

Συμπεράσματα: Δικαιολογείται, έτσι, η επιβίωση της μάλαξης μέσα στο χρόνο και η συνακόλουθη παροχή, σε εμάς τους νεότερους, της δυνατότητας να την εξελίξουμε ακόμη περισσότερο, έχοντας ως δεδομένο τις γερές βάσεις του παρελθόντος.

Τενοντοπάθεια επιγονατιδικού τένοντα: Πολυπαραγοντική προσέγγιση της θεραπείας.

Παυλίδης Χ.,
ΑΤΕΙΘ Φυσικοθεραπείας

Η τενοντοπάθεια επιγονατιδικού τένοντα είναι ένα σύνηθες σύνδρομο υπέρχρησης, με εμφάνιση πόνου στο πρόσθιο μέρος της άρθρωσης του γόνατος σε διάφορα σημεία κατά μήκος του επιγονατιδικού τένοντα, και αφορά κυρίως στους αθλητές αγωνισμάτων με επαναλαμβανόμενες βαλλιστικές κινήσεις της άρθρωσης του γόνατος. Η ακριβής ονοματολογία της πάθησης έχει, εδώ και χρόνια, απασχολήσει τους ερευνητές και ο όρος που φαίνεται να επικρατεί είναι «τενοντοπάθεια» ή «τεντίνωση». Συμπεραίνεται, από τις έως τώρα έρευνες, ότι ο ακριβής μηχανισμός εγκαθίδρυσης της πάθησης και οι ιστολογικές μεταβολές που συντελούνται δεν είναι ακόμα πλήρως γνωστά πεδία και υπάρχουν διάφορες επιστημονικές θεωρήσεις. Επιπλέον, δεν υπάρχει επαρκές επιστημονικό υπόβαθρο για τις συντηρητικές θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται, προκειμένου η θεραπεία της πάθησης να μπορέσει να γίνει πιο γρήγορη και αποτελεσματική, με συνέπεια αυτή να άπτεται της κλινικής εμπειρίας του εκάστοτε θεραπευτή. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να περιγράψει μερικές από τις επικρατέστερες θεωρίες περί παθοφυσιολογίας και αιτιολογίας της τενοντοπάθειας επιγονατιδικού τένοντα, καθώς επίσης και να παρουσιάσει τους προδιαθεσικούς παράγοντες και ορισμένα βασικά επιδημιολογικά στοιχεία. Επιπρόσθετα, επιχειρεί να αναδείξει τις μεθόδους αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τον συγκεκριμένο τραυματισμό, διακρίνοντας τις σε τρεις βασικούς πυλώνες: ιστορικό, κλινική εξέταση και απεικόνιση. Ακόμα, επιδιώκει να συνοψίσει τις συντηρητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται στις μέρες μας. Τέλος, καθ' όλη την έκταση της εργασίας επισημαίνονται ορισμένα σημεία τα οποία χρήζουν περισσότερης επιστημονικής διερεύνησης, ενώ η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει 14 σχετικά άρθρα που χρονολογούνται από το 1998 και εντεύθεν, με τη συντριπτική πλειονότητα αυτών να τοποθετείται χρονικώς μετά το 2008.

Σύνδρομο προστριβής λαγονοκνημιαίας ταινίας: Αιτιολογία και Αντιμετώπιση.

Ζάρκα Αρντίνα, Γ. Κούτρας
ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση της ανατομίας και λειτουργίας της λαγονοκνημιαίας ταινίας καθώς και η αναφορά των άρθρων που σχετίζονται με τη παθογένεια, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση του συνδρόμου προστριβής λαγονοκνημιαίας ταινίας. Θα αναλυθούν οι αντικρουόμενες απόψεις των επιστημόνων σχετικά με τη παθογένεια του συνδρόμου. Επίσης θα παρουσιαστούν οι προτεινόμενοι τρόποι θεραπείας μέχρι και την επιστροφή στο άθλημα.

Μέθοδος: Η αναζήτηση για τα άρθρα έγινε από το διεθνές περιοδικό PubMed, το HEAL LINK και το Μελετητή Google. Η πλειοψηφία αναφέρεται στην εμβιομηχανική του συνδρόμου και στους τρόπους αντιμετώπισης σε δρομείς. Δύο κλινικές δοκιμές αναφέρονται στην εμβιομηχανική των ποδηλατών. Τρεις κλινικές δοκιμές διαπραγματεύονται την επανεκπαίδευση της βάδισης μέσω ανατροφοδότησης.

Αποτελέσματα: Μέσα από τη μελέτη των άρθρων προκύπτουν ερωτήματα

για την παθογένεια του συνδρόμου. Οι εσωτερικοί παράγοντες εμφάνισης περιλαμβάνουν ανωμαλίες του κάτω άκρου σε μετωπιαίο και εγκάρσιο επίπεδο όπως προσαγωγή ισχίου, έσω στροφή γόνατος και υπερπρηνισμός άκρου πόδα. Οι εξωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν λάθη στη προπόνηση και χρήση ακατάλληλου εξοπλισμού. Η θεραπεία καλύπτει όλους τους παράγοντες.

Συζήτηση: Φαίνεται πως εκτός από την θεωρία της προστριβής είναι πιθανή και η περίπτωση φλεγμονής ορογόνου θύλακα καθώς και συμπίεσης λιπώδους ιστού κάτω από τη ταινία. Η κατανόηση της παθογένειας θα καθορίσει και τη θεραπεία στο οξύ στάδιο. Απαραίτητη κρίνεται η αλλαγή του όγκου προπόνησης.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου είναι αρκετοί αλλά το σύμπτωμα πάντα είναι ο πόνος. Η λεπτομερής αξιολόγηση θα καθορίσει το τρόπο αντιμετώπισης, ο οποίος πρέπει να περιλαμβάνει και τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς παράγοντες.

Φυσιοθεραπευτική Προσέγγιση έξω επιγονδυλίτιδας κατά το μετεγχειρητικό στάδιο στους τενίστες- tennis elbow.

Γεωργακοπούλου Ε., Βουβαλίδης Α., Αγγελίδου Α., Ιακωβίδης Π., Πορφυριάδου Α.
ΑΤΕΙΘ

Η επιγονδυλίτιδα του αγκώνα (Νόσος των τενιστών- Tennis elbow) είναι μια χρόνια κάκωση και παρουσιάζεται συχνά στους τενίστες. Προκαλείται από τις επαναλαμβανόμενες ισχυρές εκτάσεις του πήχη σε συνδυασμό με βίαιες ελικοειδείς κινήσεις σε δραστηριότητες ρίψης και κρούσης. Τα συμπτώματα λαμβάνουν χώρο πλευρικά του αγκώνα και του πήχη. Παρατηρείται ευαισθησία του έξω επιγονδύλου και του εκτατικού μυϊκού συστήματος, πόνος σε περιστροφικές κινήσεις και κινήσεις γροθιάς, δυσκαμψία εκτινόντων στο αντιβράχιο και τον καρπό, μυϊκή ανισορροπία και μειωμένο εύρος κίνησης. Φλεγμονή και οίδημα είναι πιθανά. Η λανθασμένη τεχνική, η απότομη αύξηση της έντασης στην προπόνηση, η αυξημένη τάση των χορδών της ρακέτας είναι μερικοί από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου. Ο φυσιοθεραπευτής αξιολογεί τον ασθενή ως προς τη διάρκεια των συμπτωμάτων, τον αναφερόμενο πόνο, τη δύναμη σύλληψης και το εύρος κίνησης. Η αποκατάσταση ξεκινάει από την πρώτη κιόλας μετεγχειρητική μέρα με ακινητοποίηση σε νάρθηκα και περιορισμό της φλεγμονής με τη χρήση πάγου. Τον πρώτο καιρό της φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης πραγματοποιούνται ήπιες ασκήσεις μικρού εύρους του άκρου χεριού, του καρπού, του αγκώνα και του ώμου με τον νάρθηκα, χωρίς να προκαλείται πόνος. Στις επόμενες βδομάδες αφαιρείται ο νάρθηκας και γίνεται εφικτή η ενεργητική κινησιοθεραπεία του αγκώνα και της πηχεοκαρπικής. Η ενδυνάμωση όλου του άκρου και του ώμου σε συνδυασμό με την αύξηση της έντασης των ασκήσεων θα βοηθήσουν στην γρηγορότερη επιστροφή του ασθενή στις αθλητικές του δραστηριότητες.

Η επίδραση του kinesiotaping σε αθλητές με οσφυαλγία.

Σύρου Ν.¹
Τρυγώνη Ρ.¹
Καλλίστρατος Η.²

1. Φοιτήτρια τμήματος
φυσιοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ
2. Καθηγητής τμήματος
Φυσιοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Ο σκοπός αυτής της ανασκοπικής μελέτης είναι να ερευνηθεί η επίδραση της εφαρμογής Kinesio-Taping (KT) σε ασθενείς με οσφυαλγία.

Μεθοδολογία: Συμπεριλήφθηκαν όλα τα σχετικά άρθρα, σύμφωνα με τις λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Medline και PEDro των τελευταίων 5 χρόνων και γραμμένα στην αγγλική γλώσσα. Η ανασκόπηση περιλαμβάνει 15 μελέτες συγκεκριμένα τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (randomised, controlled clinical trials), πιλοτικές μελέτες (pilot studies), περιπτώσιακές αναφορές (case reports) και 2 ανασκοπήσεις (review) για μυοσκελετικές παθήσεις και τραυματισμούς.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μείωση του πόνου σε όλες τις έρευνες με την εφαρμογή KT. Επίσης, βελτίωση υπήρξε στην κάμψη και έκταση του κορμού καθώς και στις δραστηριότητες της καθημερινότητας - λειτουργικό-

τητα, αυξήθηκε η αντοχή στην κόπωση των μυών της οσφύς και μειώθηκε ο βαθμός αναπηρίας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Το ΚΤ φαίνεται να αναστέλλει την υπερβολική σύσπαση των παρασπονδυλικών μυών, μειώνοντας τον πόνο και βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα του ασθενούς. Βέβαια, λόγω του μικρού αριθμού των μελετών, δεν μπορούμε να βγάλουμε καταληκτικά συμπεράσματα για τα θεραπευτικά αποτελέσματα του ΚΤ, γι' αυτό το λόγο απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

Οι αλλαγές του κινητικού ελέγχου κατά τη διάρκεια του βίου.

Τρευλάκη Ε.¹
Σιδηρόπουλος Ρ.¹
Μαυρομούστακος Σ.²

1. Φοιτητής τμ΄. Φυσιοθεραπείας ΑΤΕΙ-Θ
2. Επίκουρος καθηγητής Τμ. Φυσιοθεραπείας ΑΤΕΙ-Θ, PNF Instructor

Εισαγωγή: Το poster αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναφέρεται στα στοιχεία του κινητικού ελέγχου και στη μεταβολή τους κατά την διάρκεια του βίου.

Μέθοδος: Η εργασία αυτή βασίζεται σε έγκυρες διαδικτυακές ιατρικές ιστοσελίδες, σε ιατρικά βιβλία και σε επιστημονικά άρθρα. Από τις πηγές αυτές συλλέχτηκαν πληροφορίες, οι οποίες συγκρίθηκαν μεταξύ τους, και οι σχετικές με το παραπάνω θέμα παρουσιάστηκαν με τη μορφή συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες διαταραχές στους ηλικιωμένους οφείλονται σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις.

Συζήτηση: Απαραίτητη είναι η περαιτέρω συζήτηση και ανάλυση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και του τρόπου με τον οποίο δρα για να παράγει κινήσεις και να αφομοιώσει τα κινητικά πρότυπα. Επίσης, θέμα που χρήζει ανάλυση είναι οι εκφυλίσεις του κινητικού φλοιού και η συσχέτιση τους με τα ελλείμματα που προκύπτουν κατά τη γήρανση.

Συμπέρασμα: Γενικότερα, ο κινητικός έλεγχος δεν ρυθμίζεται από μόνο ένα σύστημα, αλλά είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ πολλών συστημάτων. Γι' αυτό, ακόμα και μία μικρή φαινομενικά αλλαγή σε ένα σύστημα μπορεί να οδηγήσει είτε σε τροποποίηση της κινητικής απάντησης, είτε σε ελλείμματα που σχετίζονται με κινητικές, γνωστικές και αισθητικές αλλοιώσεις. Αυτές οι αλλαγές, αφορούν τα χαρακτηριστικά των κινητικών, αλλά και των στασικών αποκρίσεων στον ηλικιωμένο και αποτελούν ενδείξεις εκφυλίσεων σε διάφορες δομές, ιδιαίτερα στον κινητικό φλοιό.

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία σε παιδιά με χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (ΧΑΠ) ηλικίας 1-14 ετών.

Σταυράκης Γ.¹ OMPT, NDT, DN,
Φείζο Γ. ΡΤ²
Χριστάρα -
Παπαδοπούλου Α.³ PhD

1. Κέντρο αποκατάστασης «Αρωγή» Euromedica
2. ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Εισαγωγή: Βασικό κοινό χαρακτηριστικό όλων των χρόνιων αποφρακτικών πνευμονοπαθειών αποτελεί η απόφραξη και η στένωση των αεροφόρων οδών του αναπνευστικού συστήματος εξαιτίας της υπερέκκρισης βλέννας, που αδυνατεί να διοχετευθεί προς την έξοδο της. Άλλα χαρακτηριστικά των παθήσεων αυτών αποτελούν, το οίδημα στο βλεννογόνο των πνευμόνων και η σύσπαση των λείων μυϊκών ινών των βρόγχων. Παράλληλα παρατηρείται μια ανομοιόμορφη κατανομή του όγκου του αέρα στους πνεύμονες και μια δυσκολία στην εκπνοή, η οποία γίνεται ενεργητικά, αυξάνοντας έτσι το έργο της αναπνοής.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση και κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος των παιδιών, καθώς και η ανάλυση των μεθόδων-τεχνικών της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας για την αντιμετώπιση των συνηθέστερων χρόνιων αποφρακτικών πνευμονοπαθειών που συναντούμε στα παιδιά ηλικίας 1-14 ετών.

Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση και οι πληροφορίες πάρθηκαν μέσω της σύγχρονης ελληνικής και αγγλικής βιβλιογραφίας, ερευνητικών εργασιών και ηλεκτρονικών πηγών (Pub med).

Αποτελέσματα: Οι τεχνικές και οι μέθοδοι της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας οι οποίες περιλαμβάνουν την διδασκαλία διαφορετικών τύπων ανα-

πνοής, την χαλάρωση των μυών, τη διδασκαλία του ελεγχόμενου βήχα, την εφαρμογή βρογχικής παροχέτευσης και αναπνευστικών ασκήσεων καθώς και την εκτέλεση ομαδικών προγραμμάτων φυσικοθεραπείας, έχουν να επιδείξουν θεαματικά αποτελέσματα στον τομέα της πρόληψης και αποκατάστασης παιδιών με χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες.

Συμπέρασμα: Συμπεραίνουμε πως η αναπνευστική φυσικοθεραπεία, ως αναπόσπαστο τμήμα της έγκαιρης και πληρέστερης αγωγής, για την αντιμετώπιση των παιδιών - ασθενών με ΧΑΠ αλλά και γενικότερα των αναπνευστικών παθήσεων, έχει συμβάλλει κατά πολύ στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών καθώς και στην αύξηση του μέσου όρου ζωής τους, με το να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου, να μειώνει τη συχνότητα και τη βαρύτητα των παροξυσμών και τέλος να βελτιώνει τη φυσική αντοχή του ήδη επιβαρυσμένου οργανισμού τους.

Το πρόβλημα του Μπέρνσταϊν: Ένα ζήτημα επιλογής στον ανθρώπινο κινητικό έλεγχο.

Τακίδης Ι.,
Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία έχει σαν στόχο την παρουσίαση του «προβλήματος του Μπέρνσταϊν» (Νικολάι Α. Μπέρνσταϊν, 1896-1966), του γνωστού Ρώσου νευροφυσιολόγου, του οποίου η συνεισφορά στην μελέτη της ανθρώπινης κίνησης είναι αξιοσημείωτη. Ήταν ο πρώτος ο οποίος παρατήρησε πως ο ανθρώπινος οργανισμός είναι ικανός να φέρει εις πέρας ένα κινητικό σκοπό (όπως π.χ. το πιάσιμο ενός ποτηριού) με άπειρους διαφορετικούς τρόπους και έθεσε ένα βασικό ερώτημα: «Με ποιόν μηχανισμό επιλέγει το ΚΝΣ τη συγκεκριμένη κινητική λύση ανάμεσα στις υπόλοιπες διαθέσιμες».

Μέθοδος: Η εργασία έχει έναν καθαρά ανασκοπικό χαρακτήρα. Ο κύριος σκοπός της είναι η καταγραφή και επεξήγηση των διαθέσιμων υποθέσεων λύσης του προβλήματος. Για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού έγινε αναλυτική μελέτη βιβλιογραφίας η οποία αφορά κυρίως τις 5 θεωρίες κινητικού ελέγχου που θα μας απασχολήσουν αλλά και δημοσιεύσεις οι οποίες αφορούν το πρόβλημα και τις μεταβλητές του. Στο τέλος, θα γίνει μια προσπάθεια σύγκρισης-συγκώνευσης των θεωριών.

Αποτελέσματα: Εν συντομία οι 5 θεωρίες κινητικού ελέγχου είναι οι εξής: 1) Σημείου ισορροπίας και ελέγχου ορίου (equilibrium point & threshold control) 2) Ελέγχου δύναμης και εσωτερικών μοντέλων (force control & internal models) 3) Μυϊκών συνεργιών (muscle synergies) 4) Βέλτιστου ελέγχου (optimal control) 5) Πολλαπλού ανεξέλεγκτου (uncontrolled manifold).

Συζήτηση: Οι θεωρίες παρά το γεγονός ότι είναι ανεξάρτητες παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους. Η σημαντικότερη εξ αυτών είναι ο περιορισμός των πλεοναζόντων βαθμών ελευθερίας.

Συμπέρασμα: Παρότι οι θεωρίες έχουν υποστηρικτική βιβλιογραφία καμία δεν είναι εμπεριστατωμένη επιστημονικά και κατά συνέπεια δεν μπορεί να αποτελέσει λύση στο πρόβλημα.

Η αποτελεσματικότητα της αμφοτερόπλευρης εκπαίδευσης με σκοπό την βελτίωση της λειτουργικότητας των άνω άκρων μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο.

Μπετικούγιας Κ.¹
Ντίνου Σ.¹
Μαυρομούστακος Σ.²

1. Φοιτητής τμήματος
Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
2. Επίκουρος καθηγητής τμήματος
Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ, PNF
Instuctor

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που έχουν πληγεί από Εγκεφαλικό Επεισόδιο σύμφωνα με τους συγγραφείς χρήζουν ενός λειτουργικού προγράμματος θεραπείας. Η συγκεκριμένη μορφή επανεκπαίδευσης είναι ξεκάθαρα μέσα στα λειτουργικά πλαίσια σύμφωνα με τους συγγραφείς. Η εν λόγω έρευνα αναφέρεται στην αμφοτερόπλευρη εκπαίδευση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο τόσο για το ημιπληγικό άνω άκρο όσο και για το υγιές. Η συγκεκριμένη εργασία είναι αποτέλεσμα βιβλιογραφικής ανασκόπησης των πιο πρόσφατων μελετών επί του θέματος με στόχο την συζήτηση των αποτελεσμάτων της μεθόδου καθώς και τα ερευνητικά κενά που υπάρχουν προς διερεύνηση.

Μέθοδοι: Γίνεται αναφορά προηγουμένως ότι η εργασία είναι αποτέλεσμα βιβλιογραφικής ανασκόπησης των πιο πρόσφατων εργασιών επι του θέματος. Χρησιμοποιήθηκαν αρθρογραφίες καθώς και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις (Review) με χρονικό πλαίσιο τα 6 χρόνια (2008-2014) από την βάση δεδομένων PUBMED από ερευνητές που μελέτησαν το θέμα σε βάθος και κατέληξαν σε κάποια συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις έρευνες η αμφοτερόπλευρη εκπαίδευση βελτιώνει την λειτουργικότητα αρκεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης να προσαρμόζεται σε κάθε ασθενή και στις ανάγκες του. Επίσης περιορίζει την αναπηρία και κάνει τους ασθενείς πιο ανεξάρτητους καθώς οι καθημερινές ανάγκες κάθε ανθρώπου χρειάζονται τα δύο άνω άκρα σε συνδυασμό. Επίσης υπάρχουν αναφορές για αλλαγές στην διαδικασία ενεργοποίησης των κέντρων του εγκεφάλου, αλλαγές του νευρομυϊκού συντονισμού καθώς και αλλαγές σε επίπεδο κινητικού ελέγχου.

Συζήτηση: Το θέμα της εργασίας αν και ενδιαφέρον έχει μικρό αριθμό ερευνών να το υποστηρίξει. Σύμφωνα με τους συγγραφείς θα πρέπει να δημιουργηθούν πρωτόκολλα αξιολόγησης των δοκιμασιών των άνω άκρων έτσι ώστε να είναι πιο έγκυρες οι μετρήσεις σε επόμενες έρευνες. Επίσης πρέπει να διερευνηθεί η συσχέτιση αμφοτερόπλευρης και ετερόπλευρης εκπαίδευσης έτσι ώστε να μην υπάρχουν συγχίσεις.

Συμπέρασμα: Πιο πάνω αναφέρθηκαν κάποια από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις έρευνες. Το συμπέρασμα που θα πρέπει να εξαχθεί είναι η ανάγκη για περεταίρω διερεύνηση του θέματος για την εξαγωγή πιο στιβαρών αποτελεσμάτων για την καλύτερη χρήση τους στην κλινική πράξη.

Η επίδραση του χορού στη νόσο του Πάρκινσον.

Κοτταράς Σ.¹
Γραβάνη Κ.²
Μπήντου Α.²
Χαλκιά Α.³

1. Επίκουρος καθηγητής τμήματος Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
2. Φοιτήτρια τμήματος Φυσικοθεραπείας
3. Εργαστηριακή συνεργάτης τμήματος Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Το Πάρκινσον είναι μία νευροεκφυλιστική πάθηση με σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών και κύρια χαρακτηριστικά την βραδυκίνηση, την έλλειψη συντονισμού κινήσεων κι ισορροπίας, αλλά και την απομόνωση. Ο χορός μπορεί να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό εργαλείο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Πάρκινσον, καθώς προϋποθέτει δυναμική ισορροπία, και περιβαλλοντική προσαρμογή, ενώ αποτελεί ευχάριστο τρόπο ενθάρρυνσης της άσκησης και σπουδαίο κίνητρο. Η τεχνική του χορού προσφέρει προοδευτική εκμάθηση κινητικών δραστηριοτήτων, επιτρέποντας την ανάκτηση του σωματικού ελέγχου, ενώ παράλληλα βελτιώνει την ψυχολογία κι την κοινωνική ένταξή τους.

Μέθοδος: Η πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν στις έρευνες ήταν ήπιου ή μετρίου σταδίου της νόσου. Οι έρευνες περιελάμβαναν δείγμα ελέγχου, ήταν τυχαιοποιημένες, ωστόσο αποκλείονταν ασθενείς με συνοδές νευρολογικές παθήσεις και ψυχολογικά προβλήματα. Όλα τα είδη χορών που μελετήθηκαν απαιτούσαν παρτενέρ, οι οποίοι ήταν κατάλληλα καταρτισμένοι για τους συγκεκριμένους ασθενείς, παρέχοντας παράλληλα ασφάλεια. Το επίπεδο δυσκολίας αυξανόταν προοδευτικά.

Αποτελέσματα: Τα μέτρα ελέγχου μετά τις παρεμβάσεις κατέδειξαν σημαντικές βελτιώσεις των ασθενών ως προς την βάδιση, την ισορροπία, την κινητικότητα καθώς και την ψυχολογία συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου.

Συζήτηση: Αρκετοί μηχανισμοί μπορεί να ευθύνονται για τις βελτιώσεις αυτές. Μεταξύ άλλων, τα εξωτερικά ερεθίσματα, τα οποία προέρχονται από τη μουσική ή τον παρτενέρ και οι συγκεκριμένες κινήσεις που ενσωματώνονται στην εκάστοτε μορφή χορού.

Συμπέρασμα: Ο χορός μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με πάρκινσον αποτελεσματικά.

Δημιουργώντας συνθήκες συμμετοχικής εκπαίδευσης στο μάθημα της φυσικής αγωγής: Μελέτη περίπτωσης.

Πρωτονοταρίου Μ., Μπάτσιου Σ.
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Σ.Ε.Φ.Α.Α.

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη ερευνά πιθανές μεταβολές στη φυσική δραστηριότητα καθώς και στον ακαδημαϊκό χρόνο μάθησης, τριών μαθητριών β' τάξης δημοτικού σχολείου, σε τμήμα συμμετοχικής εκπαίδευσης Φυσικής Αγωγής, πριν και μετά από προσαρμογές ως προς το αντικείμενο διδασκαλίας (curricular modifications).

Μέθοδος: Ελήφθησαν δεδομένα από άμεση συστηματική παρατήρηση μιας μαθήτριας με κινητική αναπηρία (εγκεφαλική παράλυση - ημιπληγία - GMFCS level1) και δύο τυπικής ανάπτυξης, για δέκα μαθήματα από το αναλυτικό πρόγραμμα, πέντε πριν και πέντε μετά από παρέμβαση η οποία περιλάμβανε μικρές αλλαγές στον εξοπλισμό ή στους κανόνες των δραστηριοτήτων. Η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων που αφορούν στα επίπεδα κινητικής δραστηριότητας έγινε για έξι μαθήματα με το Σύστημα Παρατήρησης Κινητικής Δραστηριότητας (System for Observing Fitness Instruction Time- SOFIT) ενώ για τον ακαδημαϊκό χρόνο μάθησης χρησιμοποιήθηκε για τέσσερα μαθήματα το εργαλείο συστηματικής παρατήρησης Academic Learning Time-Physical Education (ALT-PE).

Αποτελέσματα: Η μαθήτρια με την κινητική αναπηρία, πριν τη παρέμβαση χρησιμοποιούσε το 41,63% του χρόνου παρατήρησης, για συμμετοχή σε κατηγορίες χαμηλής φυσικής δραστηριότητας και το 24,2% σε έντονη δραστηριότητα. Τα ποσοστά μετά την παρέμβαση μεταβλήθηκαν σε 32,47% για τις πρώτες κατηγορίες και 45% για την έντονη δραστηριότητα. Αύξηση παρουσίασε και ο ακαδημαϊκός χρόνος μάθησής της, από 11,3% στο 14% του συνολικού χρόνου του μαθήματος. Παράλληλα και για τις άλλες δύο μαθήτριες αυξήθηκαν τα χρονικά διαστήματα έντονης δραστηριότητας καθώς και ο ακαδημαϊκός χρόνος μάθησης.

Συζήτηση - Συμπεράσματα: Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων γίνεται εμφανές ότι στο τμήμα συμμετοχικής εκπαίδευσης που περιλάμβανε μαθήτρια με κινητική αναπηρία, παρεμβάσεις κατάλληλες, οι οποίες προέκυψαν από την συνεργασία Φυσικοθεραπευτή και Καθηγητή Φυσικής Αγωγής στο πλαίσιο της συνεργατικής διδασκαλίας, προάγεται η ισότιμη συμμετοχή όλων των μαθητών τυπικής ή μη ανάπτυξης και αυξάνεται ο ακαδημαϊκός χρόνος μάθησής τους. Για τη γενίκευση των συμπερασμάτων θα ήταν σκόπιμο να διεξαχθούν έρευνες σε διαφορετικό ηλικιακό επίπεδο μαθητών, σε διαφορετικά αντικείμενα διδασκαλίας καθώς και σε επίπεδα λειτουργικότητας των ατόμων με κινητική αναπηρία.

Η σημασία της άσκησης και η συμβολή της θεραπευτικής ιππασίας στους ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον.

Σταθουράκης Ι., Κατσουπάκης Δ.,
Τριαντός Η., Κατσαφυλλούδης Σ.
Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Η νόσος Parkinson (PD) αποτελεί μια προοδευτική νευροεκφυλιστική ασθένεια του εγκεφάλου. Στη κλινική εικόνα των ασθενών εμφανίζονται κινητικές δυσλειτουργίες όπως τρόμος ηρεμίας, δυσκαμψία, υποκινησία, διαταραχές στάση 5- βάδισης με κίνδυνο πτώσεων καθώς και διαταραχές ύπνου, εμφάνιση κατάθλιψης, ψευδαισθησίας, μειωμένης νοητικής λειτουργίας. Με τη Θεραπευτική Ιππασία, που καλείται η εφαρμογή ιππασίας με σκοπό την αποκατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας ως φυσικό-εναλλακτικό μέσο το άλογο, αλλά και μέσω ενδεδειγμένου προγράμματος ασκήσεων αναφέρεται, ότι μπορούν να έχουν σημαντικά αποτελέσματα στην διαβίωση ενός παρκινσονικού ασθενή.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της φυσιοθεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με Parkinson, τόσο μέσω παραδοσιακών πρωτοκόλλων αλλά και σε συνδυασμό άλλες μεθόδους θεραπείες.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση

δεδομένων PubMed σχετικά με τις συνέπειες προκαλεί η νόσος του Parkinson. Αναζητήθηκαν αναφορές σχετικά με την μέθοδο της θεραπευτικής ιππασίας και της κλασσικής κινησιοθεραπείας ως προς την αποτελεσματικότητα τους στην συντηρητική αντιμετώπιση ασθενών με Parkinson.

Αποτελέσματα: Ηλεκτρομυογραφικές εξετάσεις των ανταγωνιστικών μυϊκών ομάδων, κινησιολογική ανάλυση καθώς και κινητικές δοκιμές επιβεβαιώνουν, ότι η θεραπευτική ιππασία έχει θετική επίδραση στη νευρομυϊκή δυσλειτουργία των εγκεφαλικών διαταραχών κίνησης. Η προοδευτική άσκηση αντίστασης αύξησε την δύναμη και είχε κλινικά αξιόλογη επίδραση στην ικανότητα βάδισης μεταξύ των ατόμων με ήπια έως μέτρια νόσο PD. Τα αποτελέσματα της προοδευτικής άσκησης αντίστασης απέδειξε μία στατιστικά και κλινικά σημαντική μείωση της UPDRS-III (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) βαθμολογίας.

Συμπεράσματα: Με τη γήρανση η εμφάνιση δυσλειτουργιών της νόσου αυξάνονται και επηρεάζουν καταλυτικά τις καθημερινές δραστηριότητες. Η συμβολή τόσο της άσκησης όσο και της θεραπευτικής ιππασίας είναι καθοριστική στην αποφυγή της εξέλιξης και στην βελτίωση των κινητικών και ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων της νόσου. Εν κατακλείδι, περισσότερες έρευνες απαιτούνται για να διαπιστωθούν επακριβώς τα αποτελέσματα της ιπποθεραπείας σε ασθενείς με Parkinson.

Η επίδραση των βασικών τεχνικών φυσιοθεραπείας σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

Κουρούκαφα Κ., Κουρτσίδου Μ.,
Κοτταράς Σ., Χαλκιά Α.
Τμήμα Φυσικοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Εισαγωγή: Η Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ) κατέχει κύριο μέρος στην παιδική νευροπαθολογία. Τα παιδιά παρουσιάζουν έλλειμμα του κινητικού ελέγχου και μία διαταραχή στην στάση και την κίνηση εξαιτίας βλάβης ή δυσλειτουργίας στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο. Ο αριθμός των παιδιών στα οποία τίθεται η διάγνωση της ΕΠ έχει μεγαλώσει τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα των αυξημένων ποσοστών επιβίωσης των προώρων και ολιγοβαρών κατά τη γέννηση νεογνών.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα και οι στόχοι μεταβάλλονται όσο μεγαλώνει το παιδί. Ο στόχος της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας είναι να εκπαιδεύσει το παιδί έτσι ώστε να λειτουργήσει όσο γίνεται καλύτερα και πιο κοντά στη φυσιολογική κίνηση. Άλλωστε αυτό είναι και το ζητούμενο: να μπορέσει το παιδί να λειτουργήσει όσο γίνεται πιο φυσιολογικά για να ενσωματωθεί καλύτερα στο κοινωνικό περιβάλλον.

Σκοπός: Είναι να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των βασικών τεχνικών της φυσικοθεραπείας, όπως είναι η τεχνική της νευρολογεξελεκτικής θεραπείας, η ηλεκτρική διέγερση, η κινησιοθεραπεία κ.α.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed, Highwire Stanford.edu, Sagepub.com, Sciencedirect.com, Google.

Δείγμα: Διερευνήθηκε ένας πολύ μεγάλος αριθμός πρόσφατων ελληνικών και διεθνών ερευνητικών άρθρων της φυσικοθεραπευτικής κοινότητας.

Συμπέρασμα: Ο συνδυασμός των διαφόρων τεχνικών φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίδραση στην βελτίωση των λειτουργικών δεξιοτήτων των παιδιών. Η θεραπεία των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση δεν επικεντρώνεται μόνο στην αποκατάσταση των κινητικών προβλημάτων αλλά και στην ανεξαρτητοποίηση τους στο επίπεδο της καθημερινότητας, λαμβάνοντας τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού.

Φυσικοθεραπευτική Παρέμβαση σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

Φείζο Γ.¹
Σταυράκης Γ.²
PT, OMPT, DN,
Παπαδοπούλου Ο.³ MS

1. ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
2. Κέντρο Αποκατάστασης
«Αρωγή» Euromedica
3. Εργαστηριακός συνεργάτης
Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Εισαγωγή: Η εγκεφαλική παράλυση θεωρείται μια μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας και των στάσεων του σώματος, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων ζωής και οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη με δυσμενή επίδραση στη διαμόρφωση του ατόμου κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του. Η παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης της εγκεφαλικής παράλυσης είναι περίπου 2 έως 2.5/1000 ζωντανές γεννήσεις, με την κλινική εικόνα της να ποικίλλει πολύ ανάλογα με το είδος και τον βαθμό της βλάβης του εγκεφάλου, της επακόλουθης κλινικής εκδήλωσης, της κατανομής, των αναπτυσσόμενων ανωμαλιών και της ηλικίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να τονιστεί ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και οι πληροφορίες πάρθηκαν μέσω της σύγχρονης ελληνικής και αγγλικής βιβλιογραφίας, ερευνητικών εργασιών και ηλεκτρονικών πηγών (pub med).

Αποτέλεσμα: Η φυσικοθεραπεία στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση σε όλες τις μορφές παίζει κεντρικό ρόλο στη διαχείριση της κατάστασης του παιδιού, εστιάζει στη λειτουργική κίνηση και τη βέλτιστη των δυνατοτήτων του, χρησιμοποιώντας φυσικές προσεγγίσεις για την προώθηση, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας.

Συμπέρασμα: Από τη βιβλιογραφία διαπιστώθηκε, ότι η εφαρμογή της φυσικοθεραπείας παίζει σημαντικό ρόλο σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και έγκειται στο να επιτρέπει σε αυτά να επιτύχουν απόδοση στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους μειώνοντας το βαθμό αναπηρίας και ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Επίδραση ασκήσεων ιδιοδεκτικότητας στη στατική ισορροπία ασθενών με Περιφερική Διαβητική Νευροπάθεια.

Τσολακοπούλου Β., Μερτύρη Δ.,
Τσακλής Π.
Εργαστήριο Εμβιομηχανικής και
Εργονομίας, Τμήμα
Φυσικοθεραπείας, ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Η Περιφερική Διαβητική Νευροπάθεια αποτελεί συνδυασμό παραγόντων, όπως:

- απώλεια ιδιοδεκτικότητας μεγάλων-ινών
- έκπτωση της αντίληψης κίνησης και θέσης των αρθρώσεων μέσω των μηχανο-υποδοχέων των άκρων
- μυϊκή αδυναμία
- γενική απώλεια λειτουργίας περιφερικών αισθητικών υποδοχέων & των μυϊκών ατράκτων

Ο κύκλος βάδισης επηρεάζεται και μπορεί να χαρακτηριστεί πιο συντηρητικός:

Ασθενείς χωρίς ιστορικό ελκών:

- μειωμένη ταχύτητα και μήκος βηματισμού
- αυξημένος χρόνος διπλής στήριξης
- χρόνος αντίδρασης μεγαλύτερος κατά τη βάρδιση
- Κινητικά Δεδομένα: Fz + Fy + Fx αυξημένα

Ασθενείς με ιστορικό ελκών:

- μειωμένη ροπή και ισχύς της άρθρωσης του αστραγάλου
- ελαττωμένη ταχύτητα και μήκος βηματισμού
- ελαττωμένο % χρόνου μονής στήριξης
- μειωμένο ROM στο γόνατο
- Fz + Fy ελαττωμένα, Fx αυξημένο?
- επιβράδυνση στο σταμάτημα και εκκίνηση

Μελέτη: Ερευνήθηκε δείγμα 52 ατόμων με Περιφερική Διαβητική Νευροπάθεια, κατά μέσο όρο ηλικίας 66 ετών, με HbA1c 8.1 και βάρος 77 κιλά. Το

δείγμα χωρίστηκε σε 3 ομάδες ισόποσα. Η Α ομάδα πραγματοποίησε ασκήσεις ισορροπίας 4 φορές την εβδομάδα διάρκειας 30', η ομάδα Β ακολούθησε ένα πρόγραμμα με περπάτημα διάρκειας 30' και με συχνότητα 4 φορές την εβδομάδα, και η ομάδα Γ ήταν ομάδα ελέγχου. Αξιολογήθηκε η ισορροπία των ατόμων πριν και μετά την παρέμβαση 4 εβδομάδων.

Συμπεράσματα: Η εξάσκηση της ιδιοδεκτικότητας, έδειξε να έχει θετική επίδραση στην ικανότητα στατικής ισορροπίας των ασθενών με ΠΔΝ. Επιπλέον, η ισορροπία δείχνει να είναι ανεξάρτητη από τη βελτίωση των τιμών της γλυκόζης και αποδίδεται στην επανεκπαίδευση του κεντρικού μηχανισμού Κινητικού Ελέγχου. Το στοιχείο αυτό συνηγορεί στην αναγκαιότητα προσθήκης προγραμμάτων επανεκπαίδευσης ισορροπίας και ιδιοδεκτικότητας σε ασθενείς με ΠΔΝ.

Αντανεκλαστικές Θεραπείες μια άλλη Πρόταση για την Αντιμετώπιση της Αυχεναλγίας, συχνό Πρόβλημα λόγω του Σύγχρονου Τρόπου Ζωής.

Τριάντος Ηλίας, Κατσουπάκης Δημήτριος, Σταθουράκης Ιωάννης, Γκούσκος Δημήτριος
Τμήμα Φυσικοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο πόνος στον αυχένα είναι ένα από τα πολλά τοπικά προβλήματα πόνου που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα και ανταγωνίζεται την οσφυαλγία και την οστεοαρθρίτιδα σε γενικές γραμμές, μεταξύ των διαταραχών του μυοσκελετικού συστήματος. Πέρα από τις βασικές μορφές θεραπείας της αυχεναλγίας (υπέρηχος, tens, laser, διαθερμίες, χειρομάλαξη), εξίσου σημαντικές είναι και οι αντανεκλαστικές θεραπείες όπως: ο βελονισμός, η ωτοθεραπεία, η ρεφλεξολογία και το shiatsu οι λεγόμενες αντανεκλαστικές μορφές θεραπείας. Αποτελεί επομένως ανάγκη η περεταίρω ενασχόληση μας και μ' αυτές.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπούσε στη λεπτομερή εξέταση της βιβλιογραφίας, των τεχνικών ωτοβελονισμού, του σωματικού βελονισμού, της ρεφλεξολογίας και του Shiatsu, ως αντανεκλαστικές μορφές θεραπείας, στην αντιμετώπιση της αυχεναλγίας.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed σχετικά με την μέθοδο του βελονισμού και των άλλων αντανεκλαστικών μορφών θεραπείας για την αντιμετώπιση της αυχεναλγίας. Αναζητήθηκε επίσης η αποτελεσματικότητα τέτοιων μεθόδων και στο σύγγραμμα μίας ομάδας Αυστραλών με τίτλο "Management of Acute Musculoskeletal Pain" αλλά και σε άλλες πηγές, για την διαχείριση του πόνου στον αυχένα.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που απαντούν στο θέμα μας στη πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία είναι περιορισμένες. Οι αντανεκλαστικές θεραπείες συμβάλλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της αυχεναλγίας και του περιορισμού των κινήσεων στην ΑΜΣΣ. Βέβαια, ταχύτερη αποκατάσταση επιτυγχάνεται με το συνδυασμό των παραπάνω με τα υπόλοιπα μέσα φυσικοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Η αυχεναλγία σήμερα βασανίζει πολλά άτομα στον δυτικό κόσμο και αυτό έχει να κάνει με τον τρόπο ζωής και την εργασία μας. Η κακή στάση του σώματος, πολύωρη εργασία με την ΑΜΣΣ σε κάμψη, το άγχος, η αύξηση των ατυχημάτων κλπ εμφανίζουν πρόωρες αλλοιώσεις και κατ'επέκταση συγκεκριμένες κλινικές εικόνες. Η συμβολή των παραπάνω τεχνικών μπορεί να είναι καθοριστική στην μείωση του πόνου στην συγκεκριμένη περιοχή ενώ σε συνδυασμό με τη χρήση των μέσων φυσικοθεραπείας επιτυγχάνεται ταχύτερη αποκατάσταση.

Βιβλιογραφία:

1. J. David, S. modi, A. A. Aluko, C. Robertshaw and J. Farebrother, Chronic neck pain: A comparison of Acupuncture treatment and physiotherapy: 1998;1118-1122

2. Sator-Katzenschlager, Sabine M. MD*; Szeles, Jozef C. MD†; Scharbert, Gisela MD*; Michalek-Sauberer, Andrea MD*; Kober, Alexander MD*; Heinze, Georg PhD‡; Kozek-Langenecker, Sibylle A. MD*, Electrical Stimulation of Auricular Acupuncture Points Is More Effective Than Conventional Manual

Auricular Acupuncture in Chronic Cervical Pain: A Pilot Study, 2003

3. Australian Acute Musculoskeletal Pain Guidelines Group. (2003). EVIDENCE - BASED MANAGEMENT OF PAIN ACUTE MUSCULOSKELETAL. Australian academic press. Brisbane

4. Baxter GD, Bleakley C, McDonough S. Clinical effectiveness of laser acupuncture: a systematic review. JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies. 2008;1(2):65-82.

5. Brotzman S.B., Wilk K.E.(2007). ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. Ιωάννης Κωνσταντάρας. Αθήνα.

6. Χριστάρα- Παπαδοπούλου Α. (2004). ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ. Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα. Θεσσαλονίκη.

7. Ariens GAM, Borghouts AJ, Koes BW (1999). Neck pain. In: Crombie IK (ed). Epidemiology of Pain. IASP Press: Seattle. pp 235-255.

3^ο

Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο
Φυσικοθεραπείας

24, 25 & 26 Απριλίου 2015

Grand Hotel Palace

Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



Κριτήρια επιλογής επαγγέλματος υποψηφίων σε επιστήμες υγείας. Η περίπτωση των φοιτητών φυσικοθεραπείας Πιλοτική μελέτη.

Πέττα Γ. PT, MSc
Σεφεριάδης Μ. PT, MSc

ΤΕΙ Αθήνας, Τμ. Φυσικοθεραπείας

Σκοπός αυτής της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση των κριτηρίων και των παραμέτρων που επηρεάζουν τους υποψήφιους φοιτητές προκειμένου να επιλέξουν ένα επάγγελμα εκ των επιστημών υγείας όπως το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή.

Μέθοδος και Υλικό: Η εργασία βασίστηκε στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου με 18 ερωτήσεις που αφορούν τον τρόπο και το είδος ενημέρωσης των υποψηφίων, το πολιτιστικό μόρφωμα των γονέων, τον τόπο διαμονής, τις επιθυμίες και την αντίληψη που είχαν οι υποψήφιοι φοιτητές φυσικοθεραπείας. Επιλέχθηκαν 200 σπουδαστές φυσικοθεραπείας, επιλεγμένοι τυχαία από το πρώτο και το τελευταίο έτος του τμήματος φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, ανταποκρίθηκαν 141, εκ των οποίων οι 30 θηλείς και οι 111 αρρένες. Μ.Ο 21,89 έτη.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα. Τα κριτήρια των υποψηφίων σπουδαστών δεν εμφανίστηκαν μεγάλες στατιστικές διαφορές τόσο όσο αφορά τους κοινωνικούς, όσο και τους οικονομικούς λόγους για τους οποίους επέλεξαν αυτή τη σχολή για το επάγγελμα τους σε σχέση με το φύλο και την γενική στάση συμμετεχόντων σε σχέση με το πολιτιστικό μόρφωμα των γονέων. Σημαντικές διαφορές εμφανίζονται στα στοιχεία που έχουν κυρίως σχέση με την ενημέρωση των υποψηφίων μεταξύ πρωτοετών και επιπτυχίου φοιτητών οι οποίοι δηλώνουν ότι η ενημέρωσή τους ήταν ανεπαρκής ($p=0,032$) κατά την εποχή που ευρίσκοντο στο λύκειο και έπρεπε να επιλέξουν την σχολή της υποψηφιότητάς τους, όπως μεγάλη ανεπάρκεια ενημέρωσης σε σχέση με τον βαθμό ανεργίας του κλάδου ($p=0,06$). Οι φοιτητές που προέρχονται από μεγάλες πόλεις δηλώνουν ότι επιλέγουν το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή περισσότερο από ενδιαφέρον για βοήθεια στον άνθρωπο ($p=0,05$), ενώ οι φοιτητές που προέρχονται από μικρότερες περιοχές το επιλέγουν περισσότερο για αδιευκρίνιστους λόγους ($p=0,033$). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι φοιτητές που δεν είχαν προηγούμενη επαφή με το επάγγελμα το θεωρούν περισσότερο καταξιωμένο κοινωνικά ($p=0,06$) σε σχέση με αυτούς που είχαν επαφή προ της εισαγωγής τους στη σχολή.

Παράλληλα όμως οι φοιτητές που δεν είχαν προηγούμενη επαφή με το επάγγελμα υποστηρίζουν περισσότερο το γεγονός ότι δεν είχαν επαρκή ενημέρωση ($p=0,001$) και αισθάνονται ότι υπάρχει ανάγκη καλύτερης οργάνωσης της ενημέρωσης μέσω του ηλεκτρονικού τύπου ($p=0,034$), σε σχέση με αυτούς που είχαν προηγούμενη επαφή. Επιπλέον όσοι προέρχονται από μητέρα απόφοιτο πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δηλώνουν ότι υπάρχει περισσότερο ανάγκη οργάνωσης της ενημέρωσης στη διάρκεια του λυκείου ($p=0,04$) σε σχέση με όσους προέρχονται από μητέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι επιπτώσεις της οστεοπόρωσης στην αναπνευστική λειτουργία.

Σεφεριάδης Μ. PT, MSc^{1,2}
Πέττα Γ. PT, MSc, PhD cand³
Καρακασίδου Π. PT, MSc,
MMPT, PhD^{1,3}

1. ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, Μεταβολικά νοσήματα των οστών

2. ΤΕΙ Αθήνας, Τμ. Εργοθεραπείας

3. ΤΕΙ Αθήνας, Τμ. Φυσικοθεραπείας

Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση και ανασκόπηση των επιπτώσεων της οστεοπόρωσης στην αναπνευστική λειτουργία.

Μέθοδος και Υλικό: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς αρθρογραφίας στις μηχανές επιστημονικής τεκμηρίωσης των θεμάτων υγείας. Μετά την σχετική έρευνα στο Medline από το 1966 έως τον Φεβρουάριο του 2015 και στο Embase από το 1988 έως το Φεβρουάριο του 2015 εμφανίστηκαν μελέτες που αφορούσαν τη συσχέτιση της αναπνευστικής λειτουργίας και οστεοπορωτικής κύφωσης. Αποκλείστηκαν οι μελέτες που αφορούσαν πρωτογενείς παθήσεις πνευμόνων ή καρδιάς, καθώς και μελέτες με πρωτογενείς σκελετικές παραμορφώσεις. Βρέθηκαν 5 εργασίες απόλυτα συσχετι-

ζόμενες με τα σπονδυλικά κατάγματα και την αναπνευστική ικανότητα. Δύο άρθρα που επιβεβαίωναν ταυτόχρονα τα σπονδυλικά κατάγματα με τη κύφωση και την απώλεια ύψους.

Εξ αυτών η μελέτη του Leech υποστηρίζει άμεση σχάση μεταξύ του αριθμού των καταγμάτων και της VC επι πλέον δεν είναι η μόνη μελέτη που αναφέρει τη μειωμένη δύναμη των αναπνευστικών μυών, αλλά καμιά άλλη μελέτη δεν αναφέρθηκε στη μυϊκή αντοχή ενώ είναι ευρέως γνωστό ότι και οι δύο αυτοί παράγοντες επηρεάζουν την αναπνευστική λειτουργία. Είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο ότι η μόνη τυφλή διπλή μελέτη που είχε αποκλείσει τους καπνιστές ήταν του Lombardi.

Περιορισμοί στη μέγιστη βίαιη εκπνευστική ροή παρατηρήθηκαν σε γυναίκες με οστεοπορωτικά κατάγματα. Υπάρχουν λίγες ερευνητικές μελέτες που αναλύουν στα άτομα με αύξηση της κυφωτικής στάσης, αναφέροντας επιπτώσεις στην εισπνοή και τη VC. Αν και η συσχέτιση μεταξύ της έντασης των οστεοπορωτικών καταγμάτων και της αναπνευστικής δυσλειτουργίας είναι πτωχή στην αρχή, μια μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας πορεί να εμφανιστεί κλινικά σημαντική σε ασθενείς που υποφέρουν από σοβαρή οστεοπόρωση, ειδικά αν συσχετισθεί και με πρωτογενή προβλήματα πνευμόνων ή καρδιάς. Το 19% γυναίκες με σπονδυλική οστεοπόρωση έδειξαν κύφωση ακόμη και με απουσία θωρακικών καταγμάτων που οδηγεί σε μείωση της VC. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι υπάρχουν άτομα με οστεοπορωτικά κατάγματα και αυξημένη θωρακική κύφωση χωρίς να αναφέρονται στην πιθανή επίδραση στην αναπνευστική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Στα διεθνή κριτήρια κλινικών screening για την οστεοπόρωση συστήνουν την παρουσίαση κύφωσης ως οδηγία για μέτρηση οστικής πυκνότητας. Επιπροσθέτως η χαρακτηριστική κυφωτική εικόνα, απώλεια ύψους, και χρόνια ραχιαλγία σε οστεοπορωτικούς οδηγούν στη σκέψη ότι μπορεί να εμφανισθούν μελλοντικά αναπνευστικά προβλήματα. Παρ' όλον ότι η κύφωση είναι αποδεδειγμένα παραμόρφωση που επηρεάζει αρνητικά την αναπνευστική λειτουργία, ως εικόνα των οστεοπορωτικών καταγμάτων υπάρχει πολλή φτωχή αρθρογραφία για τη συσχέτιση της με την αναπνευστική λειτουργία και ως εκ τούτου θα ήταν απαραίτητο να προστεθεί η συστηματική αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας στα οστεοπορωτικά κατάγματα.

Αιτιοπαθογένεια και φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου μετά από ακρωτηριασμό.

Μπουτσιαράκη Ε.¹

Αγγουλές Α.²

Κουκούλας Δ.³

Μπουτσιαράκης Γ.¹

Γεωργουδής Γ.¹

1. Φυσικοθεραπευτής, Τμ. Φυσικοθεραπείας, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙ Αθήνας

2. Ιατρός Ορθοπαιδικός, Γενικό Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων

3. Ιατρός Καρδιολόγος, Τμ. Καρδιολογίας, Καρδιολογικό Αθηνών

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της αιτιοπαθογένειας και της φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης του χρόνιου μετεγχειρητικού πόνου (ΧΜΠ) μετά από χειρουργείο ακρωτηριασμού.

Μέθοδος - Υλικό: Η διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω διεθνώς αναγνωρισμένων βάσεων δεδομένων, σε κείμενα δημοσιευμένα από τη δεκαετία του 1980 έως και το 2015. Μελετήθηκε υλικό σχετικό με τις νευροπαθολογικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα μετά από χειρουργείο ακρωτηριασμού, τις παραμέτρους που επηρεάζουν την αντίληψη του πόνου από τον ίδιο τον ασθενή, τις προϋπάρχουσες παθολογίες που διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην εμφάνιση του ΧΜΠ καθώς και τις θεραπείες που έχουν μέχρι στιγμής εφαρμοσθεί σε ασθενείς με ΧΜΠ μετά από χειρουργείο ακρωτηριασμού. **Αποτελέσματα:** Το ενδιαφέρον για τους ασθενείς που εμφανίζουν ΧΜΠ μετά από ακρωτηριασμό παρουσιάζεται αυξημένο τα τελευταία έτη. Οι ακριβείς μηχανισμοί αιτιοπαθογένειας δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί, παρ' όλα αυτά φαίνεται ότι η θεωρία της κεντρικής δυσλειτουργίας (ΘΚΔ) ενοχοποιείται ολοένα και περισσότερο για το αίσθημα του ΧΜΠ. Πλήθος θεραπειών εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του ΧΜΠ, τόσο φαρμακευτικές και επεμβατικές, όσο και φυσικοθεραπευτικές, οι οποίες έχουν αποτελέσματα στο σύνολό τους, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ανάμεσα στις δημοφιλέστερες φυσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις βρίσκονται η θερα-

πεία με τη βοήθεια καθρέπτη, ο βελονισμός, και η κινησιοθεραπεία, αφού με την εφαρμογή τους ο πόνος υφίεται.

Συζήτηση: Φαίνεται πως η θεραπεία του ΧΜΠ έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν η βάση της είναι διεπιστημονική και η προσέγγισή της πολύπλευρη, και όχι όταν αντιμετωπίζεται μέσω μονοθεραπείας. Σκόπιμο είναι λοιπόν να συνδυάζεται η φαρμακευτική και η επεμβατική με τη φυσικοθεραπευτική προσέγγιση, και σε κάθε περίπτωση η θεραπεία να είναι εξατομικευμένη.

Συμπεράσματα: Ο ΧΜΠ είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που εμφανίζεται σε όλους σχεδόν τους ασθενείς με ακρωτηριασμό, και χρήζει θεραπειών. Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με ΧΜΠ είναι ιδιαίτερης βαρύτητας, μιας και συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του πόνου, ενώ δεν προκαλεί επιπλοκές, γεγονός αυξημένης σημασίας που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα ασθενών, οι οποίες θα χαρακτηρίζονται ως προς την ομοιογένεια τόσο του δείγματος, όσο και των θεραπευτικών προσεγγίσεων, απαιτούνται για την εξήγηση της αιτιοπαθογένειας του ΧΜΠ και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Ασκήσεις σταθεροποίησης και μάλαξη εγκάρσιας τριβής ασθενών χρόνιου μυοπεριτονιακού πόνου με κλινική αστάθεια οσφύος.

Τράμπας Α.¹
Μπενέκα Α.¹
Μάλλιου Α.¹
Γκοδόλιας Γ.¹
Βλαχάκης Π.²

1. ΔΠΘ, Ελλάδα, Τμήμα Επιστήμης
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
2. University of Chester, UK,
Department of Biomechanics and
Performance Analysis

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σημαντικότητας της μάλαξης εγκάρσιας τριβής (MET), αναφορικά με το χρόνο εφαρμογής της και σε συνδυασμό με ασκήσεις σταθεροποίησης (ΑΣ) σε αθλούμενους με κλινική αστάθεια οσφύος και ενεργά σημεία πυροδότησης μυοπεριτονιακού πόνου (ΣΠΜΠ).

Μέθοδος: Οι 18 συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες (ΑΣ, ΑΣ και MET-3.5 min/ΣΠΜΠ, ΑΣ και MET-90sec/ΣΠΜΠ) χρησιμοποιώντας σχεδιασμό επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (πριν, αμέσως μετά τη θεραπεία και δύο μήνες αργότερα).

Αποτελέσματα: Η λειτουργικότητα των ασθενών παρουσίασε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις μόνο στη δεύτερη ομάδα κατά την αρχική επαναμέτρηση, ενώ οι συγκεκριμένες διαφορές διατηρήθηκαν και δύο μήνες μετά. Η ίδια ομάδα βελτίωσε σημαντικά, κατά τον πρώτο έλεγχο, τη συμμετρία της δυναμικής ισορροπίας στο οβελιαίο επίπεδο ($t = 3.407$, $df = 5$, $p = .019$) και της τροφικότητας του εγκάρσιου κοιλιακού ($t = -3.3$, $df = 5$, $p = .02$), όπως και την ικανότητα σύσπασης του πολυσχιδή ($t = -3.261$, $df = 5$, $p = .022$). Όλες οι ομάδες βελτίωσαν το κατώφλι του πόνου κατά την πίεση, με τη δεύτερη όμως να προκαλεί αλλαγές και στα δύο διαστήματα επαναξιολόγησης.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα συνάδουν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνητών, αναφορικά με το συνδυασμό των παρεμβάσεων και τη βελτιωμένη λειτουργικότητα των ασθενών. Η βελτίωση των μεταβλητών τροφικότητας των σταθεροποιών μυών και συμμετρίας στη δυναμική ισορροπία, πιθανώς να αιτιολογούν μέρος των ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Η MET (3.5 min/ΣΠΜΠ) σε συνδυασμό με τις ΑΣ φαίνεται να βελτιώνουν σημαντικά τη λειτουργικότητα ατόμων με κλινική αστάθεια οσφύος. Προσοχή στη γενίκευση των πορισμάτων, λόγω χαμηλής στατιστικής ισχύος της μελέτης.

Η ταινία του kinesiотaping ένα εργαλείο στα χέρια του φυσικοθεραπευτή για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας.

Κατσουπάκης Δ. M.Sc¹

Τριαντός Η.²

Δελόγλου Χ.³

Δρ. Χαλκιά Α.⁴

1. Φυσιοθεραπευτής- Εργ. Συνεργ. ΑΤΕΙ-Θ

2. Φοιτητής ΑΤΕΙ-Θ

3. Φοιτήτρια ΑΤΕΙ-Θ

4. Φυσιοθεραπεύτρια- Εργ. Συνεργ. ΑΤΕΙ-Θ

Εισαγωγή: Η οσφυαλγία μαζί με τη δυσλειτουργία της ΟΜΣΣ είναι πολύ συχνή και έχει υπολογιστεί από μελέτες, ότι το 70-80 % των ανθρώπων έχουν τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους αυτή την εμπειρία. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η καθιστική ζωή, η έλλειψη άσκησης, η αύξηση του σωματικού βάρους, έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση προβλημάτων στην οσφυ. Αλλά και στους αθλητές που ακολουθούν ένα άλλο τρόπο ζωής, έχουμε σημαντική αύξηση των προβλημάτων στην οσφυ, λόγω της υπερπροπόνησης για την επίτευξη υψηλών στόχων που επέφερε αύξηση των τραυματισμών. Jacchia, 1994. Η ταινία του kinesio taping με την εμφάνιση της τις τελευταίες δεκαετίες, ως μια μέθοδο για την αντιμετώπιση πολλών μυοσκελετικών προβλημάτων, δημιουργήσε πολλά ερωτηματικά. Κάποιοι ακόμα και σήμερα νομίζουν ότι απευθύνετε αποκλειστικά στους αθλητές, άλλοι ότι είναι μόδα και άλλοι ότι είναι placebo. Η μέθοδος kinesio taping έχει σχεδιαστεί για να ενισχύει τους μηχανισμούς αυτοθεραπείας του σώματος και να προσφέρει παρατεταμένη λειτουργικότητα των μαλακών μορίων που έχει επιτευχθεί με τη θεραπεία με χειρισμούς. Η ταινία είναι ασφαλής για κάθε ηλικία και με τη στόχευση διαφορετικών υποδοχών του σωματοαισθητικού συστήματος, ανακουφίζει από τον πόνο και προωθεί τη λεμφική παροχέτευση μέσω της μικροσκοπικής ανύψωσης του δέρματος. Αυτή η ανύψωση δημιουργεί περιελίξεις στο δέρμα που αυξάνουν τους μεσοκυττάριους χώρους και συμβάλλουν στη μείωση της φλεγμονής. Kenzo Kase, 1991.

Σκοπός: Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φυσιοθεραπευτήριο με σκοπό να διαπιστωθεί κατά πόσο πραγματικά συμβάλει αυτή η ταινία στην αντιμετώπιση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας της ΟΜΣΣ.

Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 26 ασθενείς (16 γυναίκες 10 άνδρες) ηλικίας από 27-56 ετών. κατατάχτηκαν σε δυο ομάδες των 13 ατόμων με απλή τυχαία δειγματοληψία. Η πρώτη ομάδα ακολούθησε πρόγραμμα παρέμβασης με χειρομάλαξη και kinesiотaping, ενώ η δεύτερη το κλασικό πρωτόκολλο θεραπείας με υπέρηχο - tens - laser - υπέρυθρα - χειρομάλαξη. Όλα τα άτομα παραπέμφθηκαν με ιατρική γνωμάτευση για εκτέλεση φυσιοθεραπείας, αφού έγιναν οι απαραίτητες εργαστηριακές απεικονιστικές εξετάσεις και είχαν όλοι σαφή διάγνωση (κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου σε ένα από τα επίπεδα Ο4-Ο5) με ή χωρίς ριζιτιδικά συμπτώματα. Βασική προϋπόθεση ήταν να έχουν πόνο και μειωμένη λειτουργικότητα στην ΟΜΣΣ. Η έρευνα διήρκεσε 6 μήνες. Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια διεθνώς γνωστά, σταθμισμένα και έγιναν 3 μετρήσεις (μια αρχική, ενδιάμεση μετά την δεύτερη συνεδρία και μια τελική).

Αποτελέσματα: Περισσότεροι από τους μισούς της ομάδας παρέμβασης είχαν σημαντική βελτίωση τόσο στον πόνο όσο και στην κινητικότητα και μάλιστα άμεσα μετά την εφαρμογή της ταινίας από τις πρώτες συνεδρίες. Σε ένα άτομο δημιουργήσε αλλεργία στο δέρμα από την πρώτη εφαρμογή. Στους υπολοίπους ποσοστό 25% παρατηρήθηκε μικρή βελτίωση στα συμπτώματα τους και μόνο σ' ένα άτομο επιδείνωση, οπότε διακόπηκε η εφαρμογή της ταινίας.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας όλους τους περιορισμούς της έρευνας τα συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα 1. αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της ταινίας για την αντιμετώπιση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας της ΟΜΣΣ και μάλιστα άμεσα μετά την εφαρμογή της ταινίας, 2. το γεγονός ότι στη στατιστική ανάλυση εμφανίζεται το kinesio taping να υπερτερεί έναντι ενός κλασικού πρωτόκολλου, θα πρέπει να μη μείνει απαράτηρητο αλλά να διερευνηθεί με πιο σύνθετες μεθόδους.

Πως επηρεάζονται οι παράγοντες βάδισης με τη χρήση ενός ορθοτικού πέλματος. Αξιολόγηση αυτών με τη βοήθεια ενός ασύρματου αδρανειακού δικτύου καταγραφής δεδομένων (Accelerometer). Κλινική Μελέτη.

Αργυριάδης Π.

Φυσικοθεραπευτής, MSc in motion Analysis

Η βάδιση αποτελεί μία καθημερινή δραστηριότητα γι' αυτό και η ανάλυσή της προσφέρει μία σειρά από σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα κινηματικά και κινητικά στοιχεία των κεντρικών τμημάτων του ανθρωπίνου σώματος. Ειδικότερα στον ιατρικό τομέα, η ανάλυση βάδισης αποτελεί ένα χρησιμότερο εργαλείο για την ποσοτική εκτίμηση των αποτελεσμάτων κάποιας χειρουργικής επέμβασης, για την αξιολόγηση της κατάστασης ενός ασθενούς, καθώς και για την επιλογή της καλύτερης θεραπευτικής προσέγγισης. Στην εργασία αυτή γίνεται χρήση ενός ασύρματου αδρανειακού συστήματος καταγραφής δεδομένων, το οποίο τοποθετείται στην κατώτερη οσφυϊκή μοίρα (Ο4-Ο5) λαμβάνοντας 3-D στοιχεία επιτάχυνσης (3D axial acceleration signals), η ανάλυση των οποίων παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα κινηματικά χαρακτηριστικά της βάδισης και τη μεταβολή τους.

Στην εργασία αυτή συμμετείχαν 35 ασθενείς (17 θήλυ, 18 άρρεν, ηλικίας 7-60 ετών) με δεδομένες παραμορφώσεις του άκρου πόδα, όπως αυτές διαγνώστηκαν με τη βοήθεια πελματογραφικής αξιολόγησης. Σε κάθε ασθενή, ακολούθως, κατασκευάστηκε εξατομικευμένο ορθωτικό πέλμα, το οποίο τοποθετήθηκε στα υποδήματά τους κατά τη πλειονότητα του χρόνου. Έγινε ανάλυση των χαρακτηριστικών της βάδισης, αλλά και καταγραφής των πελματιαίων πιέσεων, με τη βοήθεια ενός ασύρματου επιταχυντή (accelerometer) υπό τις ακόλουθες συνθήκες:

1. Κατά την πρώτη ημέρα της αξιολόγησης.
2. Μετά την πάροδο 9 μηνών από τη χρήση του πέλματος.
3. Μετά την πάροδο 18 μηνών από τη χρήση του πέλματος.

Οι συμμετέχοντες βάδισαν κατά μήκος ενός διαδρόμου με ταχύτητα βάδισης 3,5-5 Km/h (Cavanagh, 1999).

Από την καταγραφή και αξιολόγηση των δεδομένων με την προσθήκη του ορθωτικού μέσου, παρατηρήθηκε σαφέστατη βελτίωση των τιμών των πελματιαίων πιέσεων (πελματογραφική αξιολόγηση μετά από 9 και 18 μήνες), αλλά και της αρχιτεκτονικής του άκρου πόδα (ακτινογραφική απεικόνιση) κατά τις προαναφερθέντες χρονικές περιόδους. Όσο αφορά τα κινηματικά χαρακτηριστικά της βάδισης το λειτουργικό σύστημα του δικτύου καταγραφής κατέγραψε σημαντικές βελτιώσεις στα κινηματικά χαρακτηριστικά αυτής.

Συγκεκριμένα, η καταγραφή και αξιολόγηση των δεδομένων απέδειξε επιτάχυνση της ταχύτητας βάδισης, αύξηση του μήκους δρασκελισμού και του μήκους βήματος, ενώ στην ίδια χρονική περίοδο της εξέτασης ο ασθενής κατέγραφε μεγαλύτερο αριθμό βημάτων.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η χρήση ενός ορθωτικού πέλματος, όχι μόνο βελτιώνει την κατανομή των πελματιαίων πιέσεων όσο και την αρχιτεκτονική του άκρου πόδα. Επιπρόσθετα, τα κινηματικά χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν με τη χρήση του ασύρματου δικτύου καταγραφής πιστοποιούν τη βελτίωση αυτή. Η χρήση αυτού του μέσου λύνει τα χέρια ενός απλού κλινικού ο οποίος δεν έχει τη δυνατότητα της κατασκευής ενός εργαστηρίου ανάλυσης κίνησης. Επιπρόσθετα, η διαδικασία αυτή είναι ταχύτατη, αξιόπιστη και όπως αποδεικνύεται και βιβλιογραφικά (Bugane et al, 2012) εφάμιλλης αποτελεσματικότητας ενός σύγχρονου μέσου αξιολόγησης κίνησης.

Επιδημιολογική Έρευνα για το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου σε αθλητές.

Ιωαννίδης Α.¹
Κακούρα Ε. PhD
Μαλλιαρόπουλος Ν. MD
Ιακωβίδης Π.²

1. Απόφοιτος τμήματος Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ
2. Καθηγητής εφαρμογών τμήματος φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή: Ο επιγονατιδομηριαίος πόνος αποτελεί ένα σύμπτωμα στην άρθρωση του γόνατος από το οποίο σύμφωνα με τους Tria et al. πάσχουν άτομα μεταξύ 10-25 ετών. Το 36% των ατόμων που ασχολούνται με τον αθλητισμό είναι δυνατόν να παρουσιάσουν τραυματισμό στο γόνατο και επιγονατιδομηριαίο πόνο (Gerrard 1995). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν στοιχεία που αφορούν το σύνδρομο επιγονατιδομηριαίου πόνου.

Μέθοδος: Το δείγμα πάρθηκε από ένα σύνολο 2889 ατόμων που συμμετείχαν σε επιδημιολογική έρευνα του ΣΕΓΑΣ κατά την περίοδο 1990-2014. Το δείγμα αποτελείται από 94 αθλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων με τη μορφή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων. Με χρήση κατάλληλων στατιστικών ελέγχων θα διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατηγορία των αθλητών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι η εμφάνιση του συνδρόμου είναι και στα δυο φύλα ανεξαιρέτως. Το σύνδρομο εμφανίζεται κατά πλειοψηφία στο δεξιό γόνατο των αθλητών, ενώ ύστερα από τη θεραπεία, το σύνδρομο υποχωρεί στους περισσότερους, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία των αθλητών δεν επανεμφανίζεται. Το αθλήματα στο οποίο παρουσιάζεται μεγάλη επανεμφάνιση είναι ο στίβος.

Συζήτηση: Είναι ενδιαφέρον, ότι καμία παρέμβαση δεν φέρεται να συνδέεται με επιδείνωση των συμπτωμάτων. Οι τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμασίες δίνουν περιορισμένα στοιχεία και ετερογένεια αποδείξεων όσον αφορά τις παρεμβάσεις και την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Είναι σαφές ότι ελεγχόμενες μελέτες με χρήση εικονικού φαρμάκου απαιτούνται για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων φυσιοθεραπείας.

Μπορεί να προληφθεί η τενοντοπάθεια αχιλλείου σε αθλητές;

Μερτύρη Δήμητρα,
Τσολακοπούλου Βασιλική,
Τσακλής Παναγιώτης

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσ/νίκης,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας,
Εργαστήριο Εμβιομηχανικής και
Εργονομίας

Εισαγωγή: Η συχνότητα εμφάνισης Τενοντοπάθειας Αχιλλείου (ΤΑ) έχει αυξηθεί. Η αποκατάσταση του διαρκεί 11,3 εβδομάδες έως 2 χρόνια και συχνά προκαλεί πρόωρο τερματισμό αθλητικής καριέρας. Ταυτόχρονα έχουν παρουσιαστεί μοντέλα πρόληψης αθλητικών τραυματισμών. Στην πράξη εφαρμόζεται μέχρι και γονιδιακός έλεγχος, ώστε να ανιχνευτεί μια πιθανή προδιάθεση σε τραυματισμό των τενόντων. Παρόλο αυτά υπάρχει μια ασάφεια γύρω από την πρόληψη της ΤΑ. Σκοποί της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει αν μπορεί να υπάρξει πρόληψη της ΤΑ και να παρουσιάσει τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να επιτευχθεί.

Μέθοδος: Οι λέξεις κλειδιά "Achilles tendon", "tendinopathy", "tendinosis", "tendon injuries", "prevention", "genetics" αναζητήθηκαν σε διάφορους συνδυασμούς στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library. Τα άρθρα έπρεπε να είναι αγγλικά, πλήρη και με δείγμα αθλητές ή αθλούμενους. Απορρίφθηκαν παρουσιάσεις περιστατικού, εκθέσεις συνεδρίων και γράμματα προς τον εκδότη. Ελέγχτηκε εάν αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, εάν είχε σχεδιαστεί ώστε να τον επιτύχει (μεθοδολογία, στατιστική ανάλυση), η επάρκεια του δείγματος και η σαφήνεια των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Από τα 56 άρθρα που συλλέχθηκαν, τα 14 τηρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Συζήτηση: Η πρόληψη της ΤΑ βασίζεται περισσότερο στην κλινική εμπειρία παρά σε επιστημονικά ευρήματα. Αυτό συμβαίνει διότι δεν έχει αποσαφηνιστεί η ακριβής σχέση μεταξύ της ΤΑ και των προδιαθε-

σικών συντελεστών της, λόγω της πολυπαραγοντικής αιτιολογίας.

Συμπεράσματα: Οι αθλητές με αυξημένο κίνδυνο για ΤΑ πρέπει να εντοπίζονται, αξιολογώντας τους για προδιαθεσικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των αντίστοιχων γονιδίων. Τα υπάρχοντα πολυσύνθετα μοντέλα πρόληψης πρέπει να εφαρμοστούν για την ΤΑ.

Καταγραφή αθλητικών κακώσεων στο γυναικείο ποδόσφαιρο.

Μήτσιου Μ.^{1,2}
Αλλαγιώτου Ι.²

1. Α.Τ.Ε.Ι Φυσικοθεραπείας
2. Τομέας Ιατρικής της Άθλησης,
Τ.Ε.Φ.Α.Α. Α.Π.Θ

Το ποδόσφαιρο θεωρείται ένα από τα πιο δημοφιλή αθλήματα σε παγκόσμιο επίπεδο, με συνεχή αύξηση ενεργού αριθμού παικτών. Υπολογίζεται περίπου η παρουσία 200 εκατομμυρίων ενεργών παικτών, εκ των οποίων τα 40 εκατομμύρια είναι γυναίκες. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης κακώσεων στα κάτω άκρα στο γυναικείο ποδόσφαιρο. Στη μελέτη μας συμμετείχαν 52 αθλήτριες (ηλικίας 19 ± 2) με τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου, το οποίο δόθηκε σε Ελλάδα και Κύπρο. Μελετήθηκε η χρονολογική και η προπονητική ηλικία των αθλητριών, όπως επίσης η συχνότητα και η διάρκεια των προπονήσεων ανά εβδομάδα. Ζητήθηκε από τις αθλήτριες να βαθμολογήσουν με πενταβάθμια κλίμακα κατά πόσο κάποιοι παράγοντες συμβάλλουν στον τραυματισμό τους (π.χ. λάθος τεχνική, κακή φυσική κατάσταση, αποχή από προπονήσεις, κακή προθέρμανση, κακή προετοιμασία, έλλειψη αποθεραπείας, μυϊκή αδυναμία, έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης). Κατά την άποψη των αθλητριών, η κακή προετοιμασία συμβάλλει (44,68%) στην εμφάνιση τραυματισμού, σε αντίθεση με τη λάθος τεχνική (31,81%) δεν προκαλεί καμία κάκωση. Επίσης, στην ποδοκνημική περιοχή εμφανίζεται η πιο συχνή κάκωση (49%) έναντι της περιοχής του γόνατος (30%). Έγινε διαχωρισμός των κακώσεων με κριτήριο τον χρόνο επαναφοράς των ποδοσφαιριστριών στα γήπεδα με αποτέλεσμα οι περισσότεροι τραυματισμοί (34,84%) ο τραυματισμός να διαρκεί μέχρι και 3 εβδομάδες. Διαπιστώθηκε πως όσο πιο επαγγελματικό είναι το επίπεδο των αθλητριών τόσο πιο μικρή είναι η συχνότητα κακώσεων του. Τέλος, έγινε μια σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τη διεθνή βιβλιογραφία και διαπιστώθηκε σημαντική ταύτιση ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Αξιολόγηση Θεραπευτικής Επίδρασης Προγράμματος Ασκήσεων με τη Μέθοδο PNF σε Άτομα με ΟΑΓ.

Σαββάκης Ι.¹
Αγγελούσης Ν.
Μάλλιου Π.
Μπάτσιου Σ.

ΤΕΦΑΑ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
1. Φυσικοθεραπευτής

Εισαγωγή: Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αξιολογήσει εάν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα ασκήσεων έμμεσης προσέγγισης της μεθόδου PNF μπορεί να έχει θετική επίδραση στη λειτουργικότητα, στο εύρος κίνησης και στον πόνο του ασθενή μετά από επέμβαση ΟΑΓ κατά τη διάρκεια νοσηλείας του.

Μέθοδος: 37 άτομα χωρίστηκαν στην ομάδα ελέγχου ($n=19$) και στην παρεμβατική ομάδα ($n=18$). Και στις δύο ομάδες εφαρμόστηκε το τυπικό πρωτόκολλο των ασκήσεων της κλινικής σε συνδυασμό με CPM. Στην πειραματική ομάδα εφαρμόστηκε επιπλέον πρόγραμμα έμμεσης προσέγγισης σύμφωνα με την μέθοδο της ιδιοδέκτριας νευρομυϊκής διευκόλυνσης (PNF). Αξιολογήθηκε η λειτουργικότητα των ασθενών, το εύρος κίνησης και η αίσθηση του πόνου κατά την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα (T1) και την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα (T2). Για τη στατιστική εξέταση των δεδομένων εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου ως προς την ένταση του πόνου ($p=0,067$), το εύρος κίνησης (κάμψη $p=0,124$, έκταση $p=0,747$) και την λειτουργικότητα ($p=0,231$).

Συζήτηση και Συμπεράσματα: Ένα διαμορφωμένο πρόγραμμα με λειτουργικό προσανατολισμό έμμεσης προσέγγισης σύμφωνα με τις αρχές και

τεχνικές της μεθόδου PNF σε σύγκριση με το ήδη υπάρχον πρωτόκολλο δεν φαίνεται να έχει σημαντικά διαφορετική επίδραση σε ασθενείς μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες κατά τη διάρκεια νοσηλείας για την αύξηση του εύρους κίνησης, την μείωση του πόνου και την βελτίωση της λειτουργικότητας. Ως εκ τούτου, τα οφέλη εντοπίζονται περισσότερο στην ίδια την κινητοποίηση μετά από τέτοιου είδους επεμβάσεις, παρά στο είδος της κινητοποίησης.

Μέτρηση διαδικασιών Φροντίδας για τους παρόχους υγείας.

Χαραλάμπους Λ., MSc NDT

Η οικογενειακο-κεντρική παροχή υπηρεσιών είναι μια φιλοσοφία στον τομέα της παιδιατρικής αποκατάστασης που πρωτοπαρουσιάστηκε από τον διακεκριμένο ψυχολόγο Carl Rogers τον περασμένο αιώνα. Η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση αναγνωρίζει την μοναδικότητα της κάθε οικογένειας, ότι η οικογένεια αποτελεί την κυριότερη σταθερά στη ζωή του παιδιού και ότι τα μέλη της οικογένειας είναι οι «ειδικοί» για τις ικανότητες και τις ανάγκες του παιδιού. Η Μέτρηση Διαδικασιών Φροντίδας για τους Παρόχους Υπηρεσιών (Measure of Processes Of Care for Service Providers) δημιουργήθηκε στο CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University Canada με σκοπό την μέτρηση της εφαρμογής οικογενειακο-κεντρικών διαδικασιών φροντίδας από τους παρόχους παιδιατρικών υπηρεσιών αποκατάστασης. Ο σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η μετάφραση και η πολιτιστική προσαρμογή του MPOC-SP στην Ελληνική γλώσσα.

Μέθοδος: Η μετάφραση του MPOC-SP πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα για μεταφράσεις ερωτηματολογίων. Ακολούθως η Ελληνική μετάφραση δοκιμάστηκε σε ένα Ελληνόφωνο δείγμα (n=13) παρόχων παιδιατρικών υπηρεσιών.

Αποτελέσματα: Η δοκιμή της Ελληνικής μετάφρασης έδειξε ότι ήταν κατανοητή από τους επαγγελματίες - παρόχους υπηρεσιών παιδιατρικής αποκατάστασης και η πολιτιστική προσαρμογή συμπεριελάμβανε διερεύνηση και εφαρμογή εννοιολογικής ισοδυναμίας με το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο.

Συζήτηση: Με την συγκεκριμένη μεθοδολογία επιτεύχθηκε εννοιολογική, σημασιολογική ισοδυναμία και ισοδυναμία ερωτήσεων. Η ισοδυναμία μέτρησης και η λειτουργική ισοδυναμία προϋποθέτουν συγκέντρωση δεδομένων σε μεγαλύτερο δείγμα και την εφαρμογή στατιστικών μεθόδων γεγονός που απαιτεί διαδικασία επικύρωσης του ερωτηματολογίου.

Συμπεράσματα: Η Ελληνική μετάφραση του MPOC-SP είναι εννοιολογικά ισοδύναμο με την αρχική εκδοχή του. Μελλοντικός στόχος η επικύρωση της Ελληνικής μετάφρασης ώστε να είναι δυνατή η χρήση του για την αξιολόγηση της οικογενειακο-κεντρικής συμπεριφοράς.

Νόσος του Πάρκινσον και άσκηση στο σπίτι: επίδραση στη λειτουργική ικανότητα και στην ποιότητα ζωής

Χαραλαμπίδου Ξ.¹, Ζήση Β.²,
Κατσαρού Ζ.³,
Μποσταντζοπούλου Σ.⁴

1. Φυσικοθεραπεύτρια MSc, Υποψήφια διδάκτωρ, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Επίκουρος Καθηγήτρια στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Παν. Θεσσαλίας
3. Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
4. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Γ' Νευρολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσ. Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα ενός αυτοεπιτηρούμενου προγράμματος ασκήσεων στο σπίτι στη λειτουργική ικανότητα και στην ποιότητα ζωής ασθενών με Νόσο του Πάρκινσον.

Υλικό - Μέθοδος: Στην έρευνα πήραν μέρος 9 άτομα (7 άνδρες, 2 γυναίκες) ηλικίας 51-83 ετών που επιλέχθηκαν από το ιατρείο του Πάρκινσον στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκης. Όλοι βρισκόνταν στο στάδιο II-III κατά την κλίμακα Hoehn & Yahr. Το πρόγραμμα είχε διάρκεια 12 εβδομάδες και συνοδεύτηκε από DVD και βιβλία - ημερολόγια ασκήσεων. Η οδηγία ήταν να εκτελούνται οι ασκήσεις 5 ημέρες την εβδομάδα, μία φορά την ημέρα. Αξιολογήθηκαν πριν και μετά το τέλος του προγράμματος η λειτουργία

γική ικανότητα με το Berg Balance Scale (BBS) και το Time Up and Go Test (TUG), καθώς και η ποιότητα ζωής με το Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). Χρησιμοποιήθηκε ακόμη ημιδομημένη συνέντευξη για την ποιοτική αξιολόγηση του προγράμματος.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι βελτιώθηκαν σημαντικά: 3 ασθενείς στο BBS, 4 στο TUG και 2 στο PDQ-39 συνολικά. Όλοι οι ασθενείς είχαν πάνω από 100% συμμόρφωση με το πρόγραμμα. Από την ποιοτική ανάλυση (συνέντευξη) φάνηκε ότι οι 4 ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από το DVD και οι 3 από το βιβλίο - ημερολόγιο. Δύο μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης, όλοι δήλωσαν ότι συνεχίζουν και θα συνεχίσουν να ασκούνται με τη χρήση του DVD και του ημερολογίου.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η χρήση του ημερολογίου σε συνδυασμό με την επίδειξη των ασκήσεων σε DVD είναι ένα αποτελεσματικό μέσο άσκησης σε άτομα με νόσο του Πάρκινσον μέσου σταδίου.

Η Ελληνική Έκδοση Και Τα Πρώτα Ψυχομετρικά Χαρακτηριστικά Μιας Τροποποιημένης Έκδοσης Της «Μέτρησης Ανεξαρτησίας Νωτιαίου Μυελού» (SCIM III) (GR-SCIM III).

Δρ Μιχαηλίδου Χ.^{1,2}
Dr Louise Marston³
Prof Lorraine H De Souza⁴

1. Επίτιμο Συμβόλαιο με το Chronic Fatigue Research and Treatment Unit, South London & Maudsley NHS Foundation Trust, part of King's Health Partners, London, UK
2. Δημόσιο ΙΕΚ & ΙΕΚ ΟΑΕΔ, Καβάλα
3. Department of Primary Care and Population Health, UCL, London, UK
4. Centre for Research in Rehabilitation, College of Health and Life Sciences, Brunel University, London, UK

Εισαγωγή: Το ποσοστό επιβίωσης μετά από κάκωση νωτιαίου μυελού (KNM) έχει αυξηθεί σημαντικά φτάνοντας έως 95% σε περιπτώσεις με ατελή κάκωση. Τα σύγχρονα διεθνή προγράμματα προωθούν τη συμμετοχή του ασθενούς και την αποκατάσταση στην κοινότητα. Τα μοντέλα μακροπρόθεσμης αποκατάστασης στην κοινότητα καλούν για την δημιουργία αυτο-συμπληρώμενων κλιμάκων για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας στην KNM. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μετάφραση και προσαρμογή του Spinal Cord Independence Measure III στα Ελληνικά (GR-SCIM III).

Μέθοδος: Μπρος-πίσω μετάφραση έγινε από μια ομάδα εννέα ατόμων για την παραγωγή της GR-SCIM III. Έγινε εξέταση της πολυδιαστατικότητας, της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής και έλεγχος της εγκυρότητας κριτηρίου / συντρέχουσας εγκυρότητας. Το GR-SCIM III συγκρίθηκε με την Ελληνική έκδοση του EQ-5D. Το ίδιο έγινε με την Αγγλική έκδοση του SCIM III.

Αποτελέσματα: 45 Έλληνες με ατελή KNM (22 γυναίκες), μέσος όρος ηλικίας 61 (± 17) έτη συμπλήρωσαν το GR-SCIM III. 174 Αγγλόφωνοι ενήλικες με ατελή KNM (63 γυναίκες), μέσος όρος ηλικίας 47 (± 12) έτη συμπλήρωσαν το SCIM III. Οι GR-SCIM III και SCIM III έδειξαν αποδεκτή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0.78$) και πολύ ισχυρή συνοχή για ορισμένες υποκλίμακες. Έγινε επιβεβαίωση της πολυδιαστατικότητας της κλίμακας και η εγκυρότητα της υποκλίμακας «αυτο-εξυπηρέτηση» βρέθηκε υψηλή (GR-SCIM III $\rho = -0.78$, SCIM III $\rho = -0.75$).

Συζήτηση: Η μετάφραση διεξάγεται χωρίς προβλήματα. Η μελέτη υπήρξε η πρώτη μετάφραση και επικύρωση στα Ελληνικά μιας κλίμακας αξιολόγησης της λειτουργικότητας για τα άτομα με KNM.

Συμπεράσματα: Τα GR-SCIM III και SCIM III είναι αξιόπιστα για αυτο-συμπληρώμενη χρήση. Μελλοντικές μελέτες οι οποίες θα εξετάσουν περαιτέρω τις ψυχομετρικές ιδιότητες τους είναι απαραίτητες.

Ποιότητα Ζωής σε ασθενείς υπό Χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση μετά από θεραπεία με ενδοφλέβια παρικοαλιτόλη.

Παπαδημητρίου Μ.¹, Τσιάτσου Μ.², Αδάμου Κ.³
Νεφρολογικό Κέντρο Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης
1. Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, ΑΠΘ Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
2. Νεφρολόγος
3. Φυσιοθεραπεύτρια

Εισαγωγή: Μεγάλος αριθμός ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (XNA) που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρουσιάζει δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό (ΔΥΠΘ), ασθένεια που χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση παραθορμόνης (PTH) και υπερπλασία των παραθυρεοειδών αδένων. Ο ΔΥΠΘ οδηγεί σε διαταραγμένο μεταβολισμό ασβεστίου και φωσφόρου, διαταραχή της ομοιόστασης των οστών, και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών απασβεστώσεων και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η θεραπεία με παρικοαλιτόλη σε χρόνια νεφρική νόσο εγκρίθηκε το 1998 και

στοχεύει στην καταστολή παραθορμόνης και τον έλεγχο του ΔΥΠΘ.

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής (QoL) απεικονίζει τη λειτουργική και προσωπική κατάσταση ευεξίας ενός ασθενή. Η εκτίμηση της QoL σε ασθενείς με ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση έχει μεγάλη σημασία, επειδή η σωματική αδυναμία που βιώνουν οι ασθενείς με ουραιμία μπορεί να έχει ύπουλες και βαριές συνέπειες. Οι μετρήσεις της QoL βασίζονται στην υποκειμενική αίσθηση ευεξίας ενός ασθενή και χρησιμοποιούνται συχνά ως σημαντικό κλινικό μέτρο για το ενεργητικό εύρος ιατρικών θεραπειών.

Μέθοδος: Η ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση και δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό υπό αγωγή με ενδοφλέβια παρικαλσιτόλη εκτιμήθηκε σ αυτή την πολυκεντρική προοπτική μελέτη παρατήρησης. Η μελέτη διενεργήθηκε στο ΙΔΘ και συμπεριέλαβε 55 από του 92 ασθενείς σε χρονικό διάστημα από τον Ιούνιο του 2013 έως και σήμερα.

Συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις του σε ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής 36 ερωτήσεων, στην έναρξη, στους τρεις και έξι μήνες παρακολούθησης και ενώ ήταν σε αγωγή με ενδοφλέβια παρικαλσιτόλη π.χ.:

1. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι :

(κυκλώστε ένα αριθμό)

<u>Άριστη</u>	<u>1</u>
<u>Πολύ καλή</u>	<u>2</u>
<u>Καλή</u>	<u>3</u>
<u>Μέτρια</u>	<u>4</u>
<u>Κακή</u>	<u>5</u>

κ.ο.κ

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκε η επίδραση της αγωγής με παρικαλσιτόλη στη συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σ' αυτό το χρονικό διάστημα.

Τα αποτελέσματα σε σχέση με την ποιότητα ζωής QoL στην κατηγορία 1 βρέθηκαν 15 ασθενείς, στην κατηγορία 2 βρέθηκαν 12 ασθενείς, στην κατηγορία 3 βρέθηκαν 10 ασθενείς, στην κατηγορία 4 βρέθηκαν 10 ασθενείς και στην κατηγορία 5 βρέθηκαν 8 ασθενείς.

Συζήτηση: Η αυξημένη και παρατεταμένη παραγωγή PTH οδηγεί σε αναδιαμόρφωση των οστών, απώλεια της πυκνότητας και της δομικής ακεραιότητάς τους, καθώς και αυξημένη σπλαχνική και αγγειακή ασβέστωση, συσχετιζόμενη με αύξηση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων, της νοσηρότητας και της θνητότητας. Χωρίς πρόωμη θεραπεία οι παραθυρεοειδείς αδένες μπορεί να παρουσιάσουν μη αναστρέψιμη οξώδη δυσπλασία σε συνδυασμό με αυτόνομη αδενική λειτουργία, για την οποία μπορεί να απαιτηθεί τελικά χειρουργική επέμβαση.

Συμπέρασμα: Η πρόωμη έναρξη φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση του ΔΥΠΘ στα αρχικά στάδια της ΧΝΑ είναι σημαντική για την αναστολή της εξέλιξης της οστικής νόσου, καθώς και για τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΝΠΔΔ

Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών WCPT

Ιδρυτικό μέλος της European Region of WCPT

Λ. Αλεξάνδρας 34 - 11473 ΑΘΗΝΑ

τηλ. 210 8213905 - 210 8213334 / fax 210 8213760

www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr