



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ ΔΗΜΗΤΡΙΟ
- ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ
-ΜΙΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ-
- ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΑΣ ΛΕΕΙ Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ;
- ΓΝΩΣΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
- ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ –
- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
- ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΙ – ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΙ
- ΕΤΗΣΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2018

**Ημέρα Μηχανικής Διάγνωσης και Θεραπείας
Robin McKenzie – 2018**
Σάββατο 12 Μαΐου 2018 – Αμφιθέατρο Γ.Ν.Α. Λαϊκό



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

Τόμος 17 Τεύχος 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2018

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΣΠΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie

ΕΔΡΑ: Λ. Ηρακλείου 35, Άνω Πατήσια

Τηλ./Φαξ: +30 210 2289654

Web Site: www.mckenziehellas.gr

E-mail: secr@mckenziehellas.gr

F/B: McKenzie Institute Hellas

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Σπανός
Κατερίνα Δαμανάκη

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Αθανάσιος Κοντός
Αντώνης Μητσόπουλος
Χαρά Μίμογλου
Κατερίνα Δαμανάκη

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατερίνα Δαμανάκη

Τιμή Τεύχους: € 7.5

Περιεχόμενα



Σημείωμα του Εκδότη	3
Συεντεύξεις <i>Παπαδόπουλος Δημήτρης – Αναισθησιολόγος, Επεμβατικός Αλγολόγος</i>	4
Βιβλιογραφία <i>Πρότυπα Αναφοράς του Πόνου στην Άρθρωση του Ισχίου -Μία Περιγραφική Έρευνα</i>	9
<i>Τενοντοπάθεια: Μας Λέει η Απεικόνιση Ολόκληρη την Ιστορία;</i>	12
<i>Γνωσιακός και Συναισθηματικός Καθυσυχασμός και Αποτελέσματα Ασθενών στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη -Μία Συστηματική Ανασκόπηση</i>	22
Κλινικές Περιπτώσεις <i>Διόρθωση της Πλάγιας Κλίσης δια των Χειρών. Διατήρηση της Διόρθωσης και Αποκατάστασης</i>	34
Πτυχιούχοι – Διπλωματούχοι	40
Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 2018	43

Οσφυοϊσχιαλγία με Λειτουργική Σκολίωση της ΟΜΣΣ



Σε αυτό το τεύχος θα ήθελα να αναφερθώ σε μία από τις πλέον ιδιαίτερες και σημαντικά δύσκολες, ως προς την αντιμετώπισή τους, οσφυοϊσχιαλγίες. Τις οσφυοϊσχιαλγίες που έχουν ως αποτέλεσμα την οξεία λειτουργική σκολίωση.

Το κλινικό αυτό φαινόμενο είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία με αρκετούς κλινικούς ορισμούς, όπως, "Sciatic Scoliosis", "Lateral Shift of the Trunk", "Trunk List", "Trunk Shift", "Acute Lumbar/Sciatic Scoliosis", "Lateral Deviation" κ.ά. Είναι μία κλινική κατάσταση, κατά την οποία ο ασθενής δεν μπορεί να παραμείνει ευθυτενής και πολύ γρήγορα, από τη μία στιγμή στην άλλη, γίνεται σκολιωτικός και συνάμα κυφωτικός, όσον αφορά στην ΟΜΣΣ.

Τα συμπτώματά του, πέραν της οσφύος, εκτείνονται έως ή και κάτω από το γόνατο έως τον άκρο πόδα και υπάρχει, συχνά, νευρολογικό έλλειμα. Η βάδιση είναι οδυνηρή και κάποιες φορές αδύνατη. Η πρόγνωση αυτής της κατάστασης είναι κακή για συντηρητική θεραπεία.

Οι περισσότερες περιπτώσεις πληρούν τα κριτήρια για χειρουργείο (40%+) και έχουν νευρολογική ανεπάρκεια (McCulloch, 1977). Εδώ, πρέπει να υπογραμμιστεί το, συγκριτικά, μικρότερο ποσοστό με νευρολογικό έλλειμα και ριζοπάθεια, που παρατηρείται στο γενικό πληθυσμό και ανέρχεται στο 5%, σύμφωνα με τους Porter & Miller 1988, το οποίο όμως δεν έχει λειτουργική σκολίωση.

Η Φυσική Ιστορία της οσφυοϊσχιαλγίας με λειτουργική σκολίωση της ΟΜΣΣ είναι κακή. Θα λέγαμε ότι μέχρι την 8^η εβδομάδα είναι υποσχόμενη για κάποια θετική έκβαση. Όμως, μεταπίπτει σε μη επιλύσιμη, μετά την 12^η εβδομάδα (R. McKenzie 1972, M. Laslett 2009) και αυτός είναι και ο λόγος που τόσο πολλοί ασθενείς παραμένουν ύστερα από μήνες συμπτωμάτων, εμφανώς σκολιωτικοί. Τέτοια άτομα βλέπουμε συχνά, στις παραλίες. Τα άτομα αυτά, μπορεί να μην έχουν πλέον έντονα συμπτώματα ή να μην έχουν καθόλου συμπτώματα στο πόδι, ο κορμός τους όμως παραμένει σκολιωτικός και αυτό δεν αναστρέφεται.

Η επικράτηση της οσφυοϊσχιαλγίας με λειτουργική σκολίωση ποικίλει σημαντικά μεταξύ των ασθενών με οσφυαλγία ανά την υδρόγειο. Μελέτες αναφέρουν επικράτηση στο 25% των ασθενών στο Wellington N.Z (R. McKenzie 1972), στο 5.6% των ασθενών στη Σκωτία (Porter & Miller, 1986), στο 15% των ασθενών στην Pennsylvania, USA (Fritz & George, 2000), στο 56% στη Jyväskylä Finland (S. Kilpikoski, 2000), στο 36% New Orleans USA (M. Laslett 2005).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της είναι πολλά και ιδιαίτερα:

- Εμφανίζεται πάντοτε στην όρθια θέση και καταργείται στην κατάκλιση
- Υπερδιπλάσιος πληθυσμός ασθενών κλίνει προς την αριστερή πλευρά σε σχέση με αυτούς που κλίνουν δεξιά.
- Η κατεύθυνση της κλίσης δεν συσχετίζεται με την πλευρά της ισχιαλγίας, την τοπογραφία της δισκικής προβολής ή το επίπεδο του δίσκου.

Η θεραπεία της λειτουργικής σκολίωσης είναι στη συντριπτική πλειοψηφία συντηρητική σε ποσοστό 94% και η επιλογή της μία και μονόδρομος. Υπερέχει της Φυσικής Ιστορίας και μπορεί, άλλοτε εντός λεπτών ή άλλοτε σε κάποιες μέρες να καταργήσει τα συμπτώματα να ανατάξει τη σκολίωση. Η θεραπεία αυτή λέγεται ΜΔΘ και είναι μακράν η επιλογή (Ross, 1998, Laslett 2009, McKenzie 1972, McKenzie & May 2003, Porter και Miller 1986, Cyriax 1977, Maitland 1986).

Στις 12 Μαΐου 2018, στην Ημερίδα μας, που είναι αφιερωμένη στον R. McKenzie, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία, εκτός των άλλων εξαιρετικών θεμάτων να παρακολουθήσουν και την παρουσίασή μου που αφορά στο δύσκολο και μοναδικό θέμα της οσφυοϊσχιαλγίας με λειτουργική σκολίωση της ΟΜΣΣ.

Να είστε όλοι καλά!

Γιώργος Σπανός