

ΔΗΜ. Ι. ΓΟΥΛΕΣ
Ρευματολόγος



ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Πρόληψη, Διάγνωση και Θεραπεία



*Βασικές γνώσεις
για τον Ασθενή*

Αθήνα, 2024

ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Β' Έκδοση

Εκδόσεις Ε.ΕΛ.Ι.Α.

Αθήνα, 2022

Dr Δημήτριος Γουλές

Ρευματολόγος

© 2022, Δημ Ι. Γουλές, Κύπρου 4, Π. Ψυχικό, 15452, Αθήνα

e-mail: nosos100@gmail.com, Τηλ.: 210 6718080

Εκδοτική Επιμέλεια:

Γ. Πατούλης

Ορθοπαιδικός, Πρόεδρος Ε.ΕΛ.Ι.Α. & Ι.Σ.Α.

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτηρας, απαγορευτικής των προβολών της. Επισημάνεται, πάντως, ότι κατά τον Ν. 2387/1920 (όπως έχει τροποποιηθεί με τον Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε κάποιο σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντους έργου, με οποιονδήποτε τρόπο ή μορφή, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή σε άλλη διασκευή, χωρίς την γραπτή άδεια του εκδότη.

11.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ:

ΔΗΜ. ΓΟΥΛΕΣ

Ρευματολόγος

Βασικές Γνώσεις Ανατομίας-Παθολογίας

Το αυχενικό σύνδρομο είναι ένα πολυ-συμπτωματικό νόσημα που αρχίζει ως **πόνος** και **δυσκαμψία** (πιάσιμο) στον αυχένα. Στη συνέχεια μετά από μήνες ή χρόνια και επανειλημμένες προσβολές, ο πόνος επεκτείνεται στους ώμους και κατά μήκος του χεριού σαν επώδυνα μουνδιάσματα ή



καυσαλγίες. Όταν ο πόνος από τον αυχένα επεκτείνεται στο χέρι, τότε μιλάμε για **αυχενική ριζίτιδα**. Δηλαδή πίεση ή ερεθισμό της ρίζας των νεύρων που βγαίνουν από τον αυχένα μεταξύ των σπονδύλων-δίσκων και πορεύονται στο χέρι.

Η πίεση αυτή των ριζών και η επέκταση του πόνου και της αδυναμίας στο χέρι οφείλεται σε δισκοπάθεια ή οστεόφυτα (άλατα) και είναι σοβαρότερη κατάσταση. Οι δίσκοι είναι στρογγυλά μαλακά μαξιλαράκια που παρεμβάλλονται μεταξύ των σπονδύλων για να εξουδετερώσουν τις πιέσεις, τις δονήσεις και τα φορτία.

Μερικοί ασθενείς αισθάνονται την επέκταση του πόνου από τον αυχένα στο πίσω και πλάγιο μέρος της κεφαλής μέχρι το μέτωπο και το μάτι. Αυτό λέγεται **αυχενική ημικρανία ή αυχενογενής κεφαλαλγία**.

Αρκετοί άρρωστοι διαμαρτύρονται για περιοδικές κρίσεις **αυχενικού ιλίγγου**. Εκδηλώνεται με ζάλη, αστάθεια (χά-

νουν την ισορροπία τους), βαρύ κεφάλι, κακοκεφιά και θολωμένη σκέψη. Μερικοί ερευνητές γιατροί πιστεύουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς με χρόνιο αυχενικό σύνδρομο εμφανίζουν συχνά άγχος, κατάθλιψη ή μελαγχολία ή τουλάχιστον επιδεινώνονται με την παρουσία του αυχενικού πόνου.

Τέλος, μικρό ποσοστό ασθενών αισθάνεται πόνο στο στήθος και στο αριστερό χέρι. Το σύμπτωμα αυτό λέγεται **ψευδοστηθάγχη**, γιατί μιμείται τον καρδιακό πόνο. Άλλωστε και η στεφανιαία καρδιοπάθεια μπορεί να κάνει συμπτώματα σαν του αυχενικού συνδρόμου.

Αιτιολογία

Η αιτιολογική βάση των συμπτωμάτων είναι ότι οι **επτά** σπονδυλοι μαζί με τους δίσκους που σχηματίζουν την αυχενική σπονδυλική στήλη, είναι σε στενή επαφή με τα νεύρα και τις αρτηρίες που πάνε στον εγκέφαλο και στα εγκεφαλικά κέντρα ισορροπίας του σώματος. Επίσης ο αυχέννας έχει πλούσιο δίκτυο από νεύρα που λέγονται και νευρικά πλέγματα. Από τα νεύρα αυτά, άλλα κατευθύνονται στους ώμους και τα χέρια και άλλα στην οπισθοπλάγια πλευρά της κεφαλής αντανακλώνοντας τον πόνο στις αντίστοιχες περιοχές, όπως αναφέραμε παραπάνω. Η ρήξη του δίσκου (κήλη) πιέζει τα νεύρα και δημιουργεί προϋποθέσεις για οστεόφυτα στους σπονδύλους.

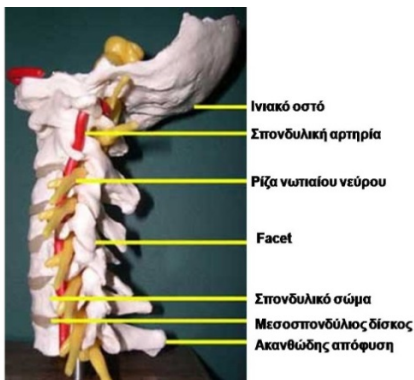
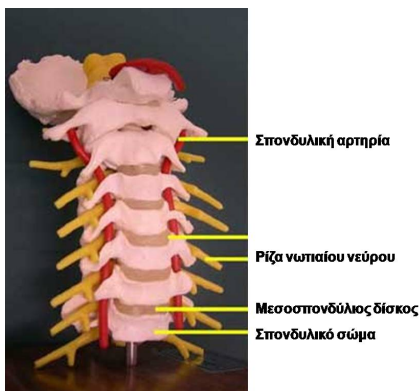
Η εγκατάσταση και η εξέλιξη του αυχενικού συνδρόμου είναι σταδιακή.

Πρώτο στάδιο (προδισκικό) ή κακής στάσης. Έχουμε πόνους στον αυχένα λόγω καταπόνησης ή κακής, λαθεμένης και παρατεινόμενης στάσης που παίρνουμε όταν οδηγούμε ή καθόμαστε σε γραφείο, με καμπουριαστό θώρακα και το κεφάλι περισσότερο μπροστά ή λοξά από όσο πρέπει. Π.χ. γραμματείς, μαθητές, χειριστές κομπιούτερ, οδηγοί, κομμώτριες, τηλεφωνήτριες, οδοντίατροι κλπ.

Δεύτερο στάδιο (δισκοπάθεια) . Ο δίσκος είναι ένα στρογγυλό και μαλακό μαξιλάρι μεταξύ των δυο σπονδύλων για να απορροφά τους κραδασμούς και τις πιέσεις του αυχένα. Στη φά-

ση αυτή ο δίσκος εμφανίζει εκφύλιση, αποπλάτυνση ή ρήξη (**δισκοκήλη**) με αποτέλεσμα να πιέζει τα νεύρα του αυχένα και να προκαλεί φλεγμονή, έντονο πόνο και μυϊκό σπασμό στον αυχένα και το χέρι.

Τρίτο στάδιο (σπονδυλαρθρίτιδα). Λόγω λέπτυνσης και αποδιοργάνωσης του δίσκου τα σπονδυλικά σώματα συμπλησιάζουν πολύ μεταξύ τους. Ο αυχένας χάνει τη φυσιολογική κινητικότητα και περιορίζονται οι κινήσεις. Τότε δυσκολεύεστε να κοιτάξετε πλάγια ή όπισθεν ιδίως στο οδήγημα. Στη φάση αυτή οι σπόνδυλοι αναπτύσσουν «άλατα» που **δεν είναι** πραγματικά **άλατα**, αλλά οστέινες άκανθες (οστεόφυτα, φύτρα) που βγάζουν οι σπόνδυλοι. Αυτά πιέζουν τα νεύρα και τις αρτηρίες προκαλώντας χρόνιο πόνο και ζαλάδα.



Θεραπεία-πρόληψη.

Η θεραπεία αρχικά περιλαμβάνει επανεκπαίδευση για σωστή στάση του σώματος και του αυχένα στην εργασία και στον ύπνο. Χρειάζεται προσοχή για όσους απασχολούνται πολλές ώρες στο γραφείο, στο κομπιούτερ και στην οδήγηση. Ειδικές ασκήσεις του αυχένα: χαλάρωσης, διάτασης και ενδυνάμωσης αυχενικών μυών. Είναι ευεργετικές εφόσον γίνονται σωστά και δεν ξεπερνούν κάποια όρια . Η αποφυγή καταπονήσεων και άρσης (ή μεταφοράς) βαρών πέραν του επιτρεπτού για κάθε άτομο προλαμβάνει τις επιδεινώσεις.

Αντιρευματικά φάρμακα, φυσικοθεραπεία, σπανίως φάρμακα για τον ίλιγγο ,τοπικές ενέσεις στον αυχένα (χωρίς παρενέργειες) ενδείκνυνται για τους έντονους πόνους και για να διευκολυνθεί η φυσικοθεραπεία αλλά και για την αποφυγή της επέμβασης. Η χειρουργική ένδειξη επιφυλάσσεται μόνο σε πολύ βαριές καταστάσεις.

2.ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ορισμός: Με τον όρο αυχενικό σύνδρομο εννοούμε τα τοπικά νοσήματα του αυχένα, όπως βλάβες μυών, συνδέσμων, δίσκου και αρθρώσεων, εκφυλιστικής αιτιολογίας που προκαλούν αυχενοβραχιόνιο πόνο, κεφαλαλγία, ίλιγγο ή νευρολογικές διαταραχές.

Αίτια

Ένα σύνηθες αίτιο αυχεναλγίας είναι η θλάση ή τράβηγμα. Συνήθως οφείλεται σε τραυματισμό ή καταπόνηση μυών και συνδέσμων από καθημερινές δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν το πολύωρο σκύψιμο στην εργασία ή στο γραφείο, την κακή στάση όταν βλέπετε τηλεόραση ή διαβάσετε, την τοποθέτηση της οθόνης του υπολογιστή πολύ ψηλά ή πολύ χαμηλά, την κακή και θέση στον ύπνο, την υπερ-

βολική περιστροφή του αυχένα με ακανόνιστο τρόπο στη διάρκεια άσκησης και στις αθλητικές δραστηριότητες.

Τα ατυχήματα ή οι πτώσεις, οι βουτιές και το αυτοκίνητο μπορούν να προκαλέσουν σοβαρούς αυχενικούς τραυματισμούς, όπως σπονδυλικά κατάγματα, κακώσεις από επιτάχυνση ή επιβράδυνση, τραυματισμό αγγείων, ακόμα και παράλυση. *Άλλα συχνά αίτια είναι:*

- Δισκοπάθεια –Δισκοκήλη (ρήξη δίσκου).
- Αυχενική αρθρίτιδα ή σπονδύλωση (άλατα).
- Ρευματικές παθήσεις:ινομυαλγία, ρευματοειδής, ψωριασική και αγκυλοποιητική αρθρίτιδα.
- Μικρά κατάγματα στη σπονδυλική στήλη από τραυματισμό ή οστεοπόρωση.
- Σπονδυλική στένωση (στένωση του σπονδυλικού σωλήνα).
- Σπανίως από σπονδυλική λοίμωξη (οστεομυελίτιδα, δισκίτιδα, απόστημα).
- Οι καλοήθεις ή κακοήθεις όγκοι που αφορούν την σπονδυλική στήλη.

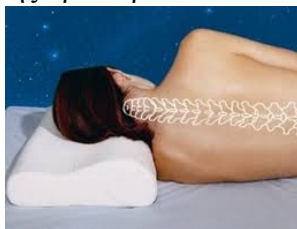
Θεραπεία στο σπίτι:

Τι μπορείτε να κάνετε μόνοι σας στο ΑΣ

- Ζητήστε από κάποιον να σας κάνει μασάζ στον αυχένα, στις επώδυνες περιοχές. Μπορείτε να το κάνετε και μόνοι σας με τα χέρια ή με ειδικά μηχανήματα.
- Χρησιμοποιείτε αναλγητικές τοπικές αλοιφές (Βολταρέν, μεσουλίντ) ,χωρίς εντριβή. Προσοχή να μην έλθει η αλοιφή σε επαφή με τα μάτια σας.
- Εφαρμόστε στον πόνο θερμοφόρα ή παγοκύστη, ανάλογα ποιά σας ανακουφίζει καλύτερα, στην ευρύτερη

επώδυνη περιοχή. Το ζεστό ντους, το αερόθερμο και οι ζεστές κομπρέσες βοηθούν επίσης προσωρινά.

- Ξεκουράστε τον αυχένα σας σε αναπαυτική πολυθρόνα ή στο κρεβάτι. Επιλέξτε την καλύτερη θέση. Διαλέξτε αναπαυτικό μαξιλάρι.
- Ελαττώστε ή σταματήστε τις εργασίες που σας καταπονούν για λίγες ημέρες. Μη σηκώνετε βάρη. Αποφύγετε τις αθλητικές δραστηριότητες και τις ασκήσεις του αυχένα.
- Φτιάξτε ένα μαλακό κολάρο από αφρολέξ πάχους 3-4 εκ και ύψους 5-7 εκ. Χρησιμοποιείστε το αν σας ανακουφίζει. Δοκιμάστε το και στον ύπνο.
- Μην παίρνετε αντιφλεγμονώδη-αντιρρευματικά φάρμακα χωρίς να συμβουλευτείτε το γιατρό. Ιδιαίτερα αν πάσχετε από το στομάχι σας, είστε αλλεργικοί, παίρνετε αντιπηκτικά ή πάσχετε από καρδιαγγειακά νοσήματα. Περιοριστείτε στα απλά παυσίπονα (ντεπόν, παναντόλ).
- Πάρτε αναλγητικά όπως το νουροφέν που δίδεται χωρίς συνταγή ή ιβουπροφαίνη ή ακεταμινοφαίνη, τις πρώτες μέρες. Αυτό βοηθάει στην καταπράυνση των συμπτωμάτων και στη μείωση της φλεγμονής.
- Όταν περάσει η οξεία φάση, εκτελέστε αργά ασκήσεις εύρους κίνησης του αυχένα— πάνω και κάτω, περιστροφή δεξιά - αριστερά και πλάγια κάμψη δεξιά-αριστερά, για την ήπια διάταση και ενδυνάμωση των αυχενικών μυών.



Πηγαίνετε άμεσα στο γιατρό :

- Αν ο πόνος στον αυχένα συνδυάζεται με μουνδιάσματα και επιδεινούμενη απώλεια δύναμης του χεριού.
- Αν η αυχεναλγία συνοδεύεται με πόνο στο αριστερό χέρι ,στο θώρακα ή στον λαιμό ή με ιδρώτα ή δύσπνοια, ναυτία, έμετο , ιδίως μετά από βάδιση ή προσπάθεια (συμβουλευτείτε καρδιολόγο).
- Αν έχετε πυρετό και πονοκέφαλο με ή χωρίς δυσκαμψία στον αυχένα (ώστε το πηγούνι να μη μπορεί να ακουμπήσει στο θώρακα). Πιθανώς πρόκειται για σοβαρή λοίμωξη. Αν δεν βρείτε γιατρό για πρώτη γνώμη πηγαίνετε άμεσα στο νοσοκομείο.
- Αν χάσετε τη δύναμη από το χέρι σας ή δεν σφίγγουν καλά τα δάκτυλα.
- Αν η αυχεναλγία συνδυάζεται με μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή αδυναμία στο χέρι, στα πόδια ή δυσκολίες στη βάδιση με ή χωρίς δυσκολίες στην ούρηση ή στην αφόδευση είναι ενδεικτική συμπίεστικής μυελοπάθειας, με ανάγκη άμεσου χειρουργείου.

Επικοινωνήστε με το γιατρό σας ΑΝ :

- Τα συμπτώματα δεν υποχωρούν σε 5-10 ημέρες.
- Ο πόνος από τον αυχένα επεκτείνεται στο χέρι.
- Έχετε μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή αδυναμία στο χέρι, στα πόδια ή δυσκολίες στη βάδιση.
- Η αυχεναλγία οφείλεται σε αυτοκινητικό ατύχημα, τραυματισμό ή πτώση.
- Έχετε διογκωμένους λεμφαδένες (όζους) στον αυχένα ή στη μασχάλη.

- Ο πόνος είναι δυνατός και ανεξέλεγκτος και δεν υποχωρεί με επαρκή δοσολογία αναλγητικών ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.
- Έχετε δυσκολία να καταπιείτε ή να αναπνεύσετε ταυτόχρονα με την αυχεναλγία.
- Έχετε πόνο που επιδεινώνεται ή σας ξυπνάει τη νύχτα και δεν μπορείτε να βρείτε μια βολική θέση.
- Δυσκολεύεστε στη ούρηση ή στις κενώσεις (ακράτεια).
- Αν είστε διαβητικός ή παίρνετε αντιπηκτικά.

Πώς θα ενημερώσετε το γιατρό σας. Τι περιμένετε από την Επίσκεψη:

Κατά την εξέταση για την αυχεναλγία ή την αυχενοβραχιόνια επέκτασή της, ο γιατρός θα κάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις, όπως:

- Πού ακριβώς εντοπίζεται ο πόνος;
- Πόσο συχνά συμβαίνει, πόσο πολύ πονάτε.
- Αν επεκτείνεται στα χέρια-δάκτυλα και σε πιο δάκτυλο.
- Αν επηρεάζονται και οι δύο πλευρές εξίσου;
- Πότε εμφανίσθηκε για πρώτη φορά ο πόνος;
- Πονάτε συνέχεια ή ο πόνος έρχεται και φεύγει;
- Τι επιδεινώνει τον πόνο; Τι σας κάνει να αισθάνεστε καλύτερα ή χειρότερα;
- Έχετε αδυναμία ή ακαμψία στον αυχένα;
- Έχετε συνοδά συμπτώματα όπως μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, ίλιγγο ή αδυναμία στο χέρι;
- Έχετε διογκωμένους λεμφαδένες ή ένα εξόγκωμα στον αυχένα;
- Επιδεινώνεται ο πόνος το βράδυ;
- Αν είχατε τροχαίο ατύχημα ή κάκωση του αυχένα;
- Ποιά φάρμακα σας ανακούφισαν και ποιά όχι.

- Αν είστε αλλεργικός σε κάποιο φάρμακο, αν έχετε ευαίσθητο στομάχι, αν είχατε ιστορικό γαστρορραγίας
- Αν πάσχετε από άλλες παθήσεις: χολή, νεφρά, κολίτιδα
- Τι άλλα φάρμακα παίρνετε (π.χ.αντιπηκτικά).

Οι ερωτήσεις αυτές βοηθούν το γιατρό να προσδιορίσει το αίτιο και τη βαρύτητα της κατάστασης και εάν είναι πιθανό να γίνετε γρήγορα καλά με απλά μέτρα, όπως θερμοφόρα, πάγο, ήπια αναλγητικά, φυσικοθεραπεία και κατάλληλες ασκήσεις. Συνήθως, η απλή αυχεναλγία θα βελτιωθεί σε 2 – 6 εβδομάδες χρησιμοποιώντας αυτά τα μέσα.

Ο γιατρός πιθανώς να μη σας στείλει για εξετάσεις στη διάρκεια της πρώτης επίσκεψης αν η κατάσταση είναι απλή. Εάν έχετε σοβαρότερα συμπτώματα ή ιατρικό ιστορικό που να υποδηλώνει μεγάλη δυσκοκλήλη, φλεγμονή, κάταγμα, πιθανότητα όγκου, λοίμωξης, ή σοβαρή νευρολογική διαταραχή, τότε, στην περίπτωση αυτή, μπορεί να υποδείξει τις ακόλουθες αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις:

- Ακτινογραφίες του αυχένα.
- Αξονική τομογραφία αυχένα.
- Μαγνητική τομογραφία αυχένα.
- Ηλεκτρομυογράφημα.
- Αιματολογικές εξετάσεις, όπως γενική αίματος, καθίζηση, ρευματολογικά τεστ.
- Αν υπάρχει υποψία άλλης νόσου που μιμείται την αυχενοβραχιόνιο συνδρομή γίνονται ειδικές ακτινολογικές και αιματολογικές εξετάσεις .

Εξέλιξη Νόσου. Εάν ο πόνος οφείλεται σε μυϊκό σπασμό ή παγιδευμένο νεύρο, ο γιατρός μπορεί να σας χορηγήσει ένα μυοχαλαρωτικό και πιθανά ισχυρότερα αναλγητικά. Τα φάρμακα που δεν απαιτούν συνταγή συνήθως δουλεύουν το ίδιο

καλά με τα συνταγογραφούμενα.

Ο γιατρός ενδεχομένως να προτείνει ένα αυχενικό κολάρο και εάν υπάρχει νευρική βλάβη, να σας παραπέμψει σε έναν ειδικό γιατρό που ασχολείται με παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης: ρευματολόγο, ορθοπαιδικό, φυσίατρο, νευρολόγο ή νευροχειρουργό. Αν η κατάσταση είναι σοβαρότερη ή επιδεινώνεται νευρολογικά ενδεχομένως να χρειασθεί εγχείρηση, ιδίως αν πιέζεται ο νωτιαίος μυελός από μεγάλη δισκοκήλη. Στην περίπτωση αυτή πάρτε άμεσα δεύτερη ιατρική γνώμη, πριν οδηγηθείτε στο χειρουργείο, το οποίο δεν έχει πάντα άριστα αποτελέσματα

Πρόληψη Αυχενικού

- Μάθετε τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης και τακτική άσκηση για να προλάβετε την ανεπιθύμητη σπαστικότητα (τάση, στρες) των αυχενικών μυών που ευθύνονται για τις ενοχλήσεις σας και το συνοδό άγχος, ιδίως αν υποφέρετε από χρόνιο αυχενικό σύνδρομο.
- Μάθετε διατατικές και εκτατικές ασκήσεις για τον αυχένα και τον ανώτερο κορμό. Κάντε διατάσεις κάθε μέρα, ιδιαίτερα πριν και μετά από άσκηση. Βλ εικόνες στο τέλος του βιβλίου. Ένας φυσικοθεραπευτής μπορεί να σας βοηθήσει.
- Προσέξτε αν η αυχεναλγία εμφανίζεται μετά από άσκηση ή κόπωση, οπότε περιορίστε την σε χρόνο και ένταση. Εφαρμόστε πάγο ή θερμοφόρα στον αυχένα μετά από επώδυνη φυσική δραστηριότητα.
- Βελτιώστε τη στάση σας, ιδιαίτερα εάν κάθεστε σε ένα γραφείο όλη μέρα. Να υποστηρίζετε την πλάτη σας. Προσαρμόστε την οθόνη του υπολογιστή κοντά στο ύψος (επίπεδο) των ματιών. Έτσι δεν θα κοιτάτε συνεχώς προς τα πάνω ή προς τα κάτω.

- Εάν εργάζεστε καθημερινά και πολλές ώρες σε υπολογιστή, ανά μια ώρα σηκωθείτε, κάντε εκτάσεις στην αυχενοθωρακική περιοχή (ασκήσεις στην πόρτα) για να αποτρέψετε την κύφωση και την καταπόνηση του δίσκου και των μυοσυνδεσμικών στοιχείων του αυχένα.
- Χρησιμοποιείτε ένα headset, όταν μιλάτε συχνά στο τηλέφωνο, ιδιαίτερα εάν είστε τηλεφωνήτρια.
- Όταν διαβάζετε ή πληκτρολογείτε από έγγραφο στο γραφείο σας, τοποθετήστε τα σε ένα στατό εγγράφων στο ύψος των ματιών.
- Φροντίστε για το σωστό χαμηλό ελαστικό μαξιλάρι και ημίσκληρο στρώμα ώστε να μην καταπονείται χρονίως ο αυχένας και να ξυπνάτε ξεκούραστοι. Εικ

B)

ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1.Μπορεί το αυχενικό σύνδρομο να προκαλεί ίλιγγο; Βεβαίως και θεωρείται ο συχνότερος ίλιγγος των ηλικιωμένων ατόμων που συνήθως πάσχουν από σπονδυλαρθρίτιδα (άλατα). Εκδηλώνεται με ζαλάδα, εμβοές και αστάθεια στη βάδιση. Για να χαρακτηρίσουμε τον ίλιγγο αυχενογενή, ο ασθενής θα πρέπει να είναι αρνητικός στην ωτορινολαρυγγολογική και νευρολογική εξέταση καθώς και στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου αντίστοιχα.

2.Μπορεί το αυχενικό σύνδρομο να κάνει κεφαλαλγία; Ναι μπορεί, σε αρκετές περιπτώσεις και ονομάζεται αυχενογενής κεφαλαλγία. Οφείλεται σε βλάβη της ανώτερης μοίρας του αυχένα και αρχίζει από το πίσω και πλάγιο της κεφαλής και φτάνει μέχρι το μάτι. Συνήθως επιδεινώνεται τις πρωινές ώρες και μπορεί να συνοδεύεται από ζάλη ή ψευδο-ημικρανία.

3.Τι είναι η κεφαλαλγία τάσεως και ποια η σχέση της με το αυχενικό; Είναι μια μορφή κεφαλαλγίας που ο πόνος εντοπίζεται στο πίσω μέρος της κεφαλής και του αυχένα (στην ινιοαυχενική περιοχή). Οφείλεται σε σπασμό των αντίστοιχων μυών. Μοιάζει με το αυχενικό σύνδρομο αλλά είναι ψυχοπνευματικής αιτιολογίας. Διαρκεί συνήθως λίγες ώρες. Μειώστε με χαλάρωση το στρες και το άγχος που προκαλεί κεφαλαλγία τάσης και προσομοιάζει με το αυχενικό σύνδρομο. Κάντε ειδικές ασκήσεις μυϊκής χαλάρωσης και πάρτε έγκαιρα απλά παυσίπονα που συνήθως ανακουφίζουν.

4. Τις τελευταίες μέρες μουδιάζει το χέρι μου από τον ώμο μέχρι τα δάκτυλα. Μπορεί αυτό να υποδηλώνει ότι πάσχω από αυχενικό σύνδρομο;

Συνήθως υποδηλώνει δισκοπάθεια ή σπονδυλαρθρίτιδα. Το αυχενικό σύνδρομο μπορεί να οφείλεται σε μία σειρά από παθήσεις που έχουν σχέση με τους μυς, τους σπονδύλους, δίσκους, συνδέσμους, τα νεύρα, τα αγγεία ή το νωτιαίο μυελό. Η διάταση των μυών (για οποιονδήποτε λόγο), η κακή θέση και στάση του κεφαλιού κατά τη διάρκεια της ημέρας και οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις είναι κάποιες από τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν αυχενικό σύνδρομο. Ο πόνος συνήθως είναι τοπικός (στον αυχένα), υπάρχει όμως πιθανότητα να νιώσουμε μούδιασμα ή να κάνει αντανάκλαση ο πόνος στο ένα ή και στα δύο χέρια. Τότε μιλάμε για αυχενική ριζίτιδα. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή αν ο πόνος είναι στο αριστερό χέρι, είναι ολιγόλεπτος, αφού είναι πιθανό να είναι καρδιογενούς'''' αιτιολογίας.

5.Το κολάρο είναι απαραίτητο στο αυχενικό;

Το κολάρο δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στη χώρα μας. Συνστήνεται στην οξεία επώδυνη φάση, περιορίζει τις επώδυνες και μη κινήσεις του αυχένα και ελαττώνει τον πολύ πόνο και την τοπική φλεγμονή. Αν είναι μαλακό φοριέται και στον ύπνο, αρκεί να ανακουφίζει . Αν προκαλεί δυσφορία ή πόνο μην το φοράτε. Αν έχετε υποστεί υπεξάρθρωμα, ολίσθηση ή κάταγμα σπονδύλου να το χρησιμοποιείτε στα ταξίδια υποχρεωτικά και σύμφωνα με τις υποδείξεις του γιατρού.

6. Σε ποιες περιπτώσεις γίνεται χειρουργική επέμβαση στο αυχενικό_σύνδρομο;

Η κατάληξη ενός ασθενή στο χειρουργείο λόγω αυχενικού είναι σπάνια. Εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τη σοβαρότητα των νευρολογικών ενοχλημάτων , την αποτυχία της συντηρητικής (φαρμακευτικής) θεραπείας, την οξύτητα του πόνου και την ανίχνευση της ακριβούς αιτίας που ευθύνεται για τα πα-

ραπάνω. Μηχανικοί λόγοι (π.χ., κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου), στένωση νωτιαίου σωλήνα με πίεση του νωτιαίου μυελού από οστεόφυτα και εκφυλιστικές καταστάσεις, οι οποίες είναι σχετικά συχνές στη μέση και μεγάλη ηλικία (π.χ., σπονδυλαρθρίτιδα), ακόμα και νεοπλασίες, οι οποίες είναι σπάνιες, μπορεί να οδηγήσουν στο χειρουργείο. Μόνο αν εμφανίζονται έντονα και επιδεινούμενα νευρολογικά συμπτώματα (μουδιασματα ή αδυναμία) στο χέρι ή στα πόδια με δυσχέρεια βάδισης και ούρησης και η εικόνα της Μαγνητικής Τομογραφίας είναι σε απόλυτη συμφωνία με όλα αυτά δικαιολογεί το χειρουργείο. Γενικότερα, μη συμμερίζεστε τον ενθουσιασμό ορισμένων χειρουργών για γρήγορη απόφαση και χειρουργική αποκατάσταση. Επισκεφτείτε και έναν παθολόγο μυοσκελετικού (ρευματολόγο, φυσίατρο, νευρολόγο) για δεύτερη γνώμη. Οι χειρουργικές αποτυχίες δεν είναι ανύπαρκτες και μερικές φορές δραματικές. Εξαντλείστε υπομονετικά τη συντηρητική θεραπεία με έμπειρο μη χειρουργό που ασχολείται με την ΣΣ.

7. Εκτός από την επέμβαση, ποιοι άλλοι τρόποι αντιμετώπισης υπάρχουν;

Το αυχενικό κολάρο, στο οποίο αναφερθήκαμε ήδη, η ανάπαυση, τα αντιφλεγμονώδη και τα παυσίπονα, καθώς και η φυσικοθεραπεία, η βιοανάδραση, οι ενέσεις στον αυχένα και ενδεχομένως ο βελονισμός αποτελούν το σύνολο της συνήθους θεραπείας για το αυχενικό σύνδρομο, το οποίο στο 98 % των περιπτώσεων αντιμετωπίζεται μη χειρουργικά. Θα πρέπει οι οδηγίες του γιατρού να τηρούνται απαρέγκλιτα, προκειμένου να υπάρξει σωστή αποθεραπεία.

8. Η ηλικία παίζει κάποιο ρόλο στη δημιουργία του Αυχενικού;

Τα παιδιά και οι νέοι είναι εξαιρετικά σπάνιο να αντιμετωπί-

σουν πρόβλημα, εκτός ίσως από περιπτώσεις τραυματισμών, υπερβολικής άσκησης ή ελλιπούς προθέρμανσης στην άθληση, όπου είναι πιθανό να καταπονηθούν οι μύες και οι δίσκοι. Τα άτομα μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιθανότερο να εμφανίσουν εκφυλιστικά στοιχεία στη σπονδυλική στήλη. Συμβάλλει επίσης και το γεγονός ότι, όσο μεγαλώνουμε, τείνουμε να αθλούμαστε λιγότερο, από ελάχιστα έως καθόλου.

9. Τα περισσότερα άτομα στην οικογένειά μου αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον αυχένα. Αυτό με κατατάσσει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για αυχενικό σύνδρομο; Το αυχενικό σύνδρομο δεν έχει καμία σχέση με την κληρονομικότητα ή την κληρονομική προδιάθεση. Είναι τυχαία η εμφάνιση του προβλήματος σε μέλη της ίδιας οικογένειας.

10. Το αυχενικό σύνδρομο μπορεί να κρύβει σοβαρά προβλήματα υγείας; Ναι, αλλά σπανίως. Το αυχενικό σύνδρομο έχει μοναδική αιτιολογία τις εκφυλιστικές βλάβες του αυχένα. (δισκογενείς, άλατα, αρθρίτιδα). Σπανιότερα εμφανίζονται σοβαρά νευρολογικά ή αγγειακά προβλήματα που συνεπάγονται χειρουργική λύση. Σπανίως το αυχενικό μπορεί να μιμείται σοβαρά νοσήματα, όπως καλοήθεις και κακοήθεις όγκους του αυχένα, λοιμώξεις, κατά πλάκας σκλήρυνση κ.α. Ένας έμπειρος γιατρός θα σας βοηθήσει.

11. Μπορεί κάποιος τύπος ασκήσεων στο γυμναστήριο (π.χ., βάρη) να επιδεινώσει ή να βελτιώσει το ΑΣ; Η άσκηση είναι απαραίτητη και μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη πρόληψη και τη βελτίωση του προβλήματος. Θα πρέπει όμως να γίνεται σωστά και προοδευτικά, χωρίς να υπερβαίνει κάποια όρια ιδίως από τα βάρη. Οι υπερβολές βλάπτουν. Πρέπει να προηγηθεί η γνώμη του γιατρού, ο οποίος είναι πιθανό να σας παραπέμψει σε φυσικοθεραπείες ή στο γυ-

μναστήριο στη φάση αποθεραπείας. Αφού οι φυσικοθεραπείες τελειώσουν, ακολουθεί το γυμναστήριο, υπό την επίβλεψη γυμναστή, ο οποίος θα πρέπει να έχει ενημερωθεί για το πρόβλημά σας από τον γιατρό. Το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει ο κάθε ασθενής θα πρέπει να συμβαδίζει με τις προσωπικές του ανάγκες και τα προσωπικά όρια αντοχής και πόνου.

12. Εργάζομαι πολλές ώρες σε γραφείο στην ίδια θέση. Αισθάνομαι μερικές φορές κούραση, πιάσιμο, και ενοχλήσεις στον αυχένα. Τι μπορώ να κάνω προληπτικά;
Η εργονομία (σωστή στάση και κινήσεις) στο χώρο εργασίας είναι πολύ σημαντική. Το κάθισμα σας θα πρέπει να στηρίζει τη μέση και να είναι στο σωστό ύψος σε σχέση με το γραφείο. Αν γίνεται χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, το πληκτρολόγιο δεν μπορεί να είναι πολύ ψηλά, γιατί έτσι καταπονούνται σημαντικά οι μύες της αυχενικής μοίρας και η οθόνη θα πρέπει να είναι σε τέτοια θέση ώστε να μην αναγκάζομαστε να κρατάμε το κεφάλι σε μια στάση που μας κουράζει. Τέλος, είναι σκόπιμο να κάνουμε ανά ώρα μικρά διαλείμματα και να σηκωνόμαστε από την καρέκλα μας. Ακόμα και δέκα βήματα σίγουρα θα μας βοηθήσουν προληπτικά. Μην ξεχνάτε να κάνετε εκτάσεις ενεργητικά του αυχένα ώστε να έχετε δυνατούς αυχενικούς μυς και να αποτρέψετε την κύφωση. Μάθετε τυφλό σύστημα δακτυλογράφησης για να προστατεύετε τον αυχένα σας. Εφαρμόστε το προληπτικό πρόγραμμα που αναφέραμε.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Το παραπάνω κείμενο προορίζεται μόνο για εγκυκλοπαιδική ενημέρωση των αναγνωστών. Δεν παρέχει προσωπικές ιατρικές συμβουλές για το πρόβλημά σας, ούτε υποκαθιστά την ιατρική επίσκεψη για την ακριβή διάγνωση

και την εξατομικευμένη θεραπεία της παθήσεώς σας. Ποτέ μην αγνοήσετε τις συμβουλές του γιατρού σας βασιζόμενοι σε κάτι που έχετε διαβάσει σε έντυπα, ακούσατε σε διαφήμιση ή στο διαδίκτυο. Αν έχετε έκτακτη ιατρική ανάγκη καλέστε αμέσως τον γιατρό σας, πηγαίνετε στο εφημερεύον νοσοκομείο ή καλέστε το 166.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δ. Γουλές Αυχενικό σύνδρομο 2^η έκδοση. Εκδόσεις Megamed.gr, Αθήνα, 2017

Δ. Γουλές Οσφυαλγία - Δισκοπάθεια, Εκδόσεις Καυκάς, Αθήνα 2002

Δ.. Γουλές Οστεοπόρωση στην κλινική πράξη, Εκδόσεις Καυκάς, Αθήνα 2009

Παπαχρήστου Γ. Συνέντευξη για το αυχενικό σύνδρομο στο ιατρικό περιοδικό vita

<http://www.vita.gr/ygeia/article/6509/10-erwthseis-ston-eidiko-gia-to-ayxeniko-syndromo>

Συμεωνίδης Π. Ορθοπαιδική, Β' Έκδοση, University Press, 2009

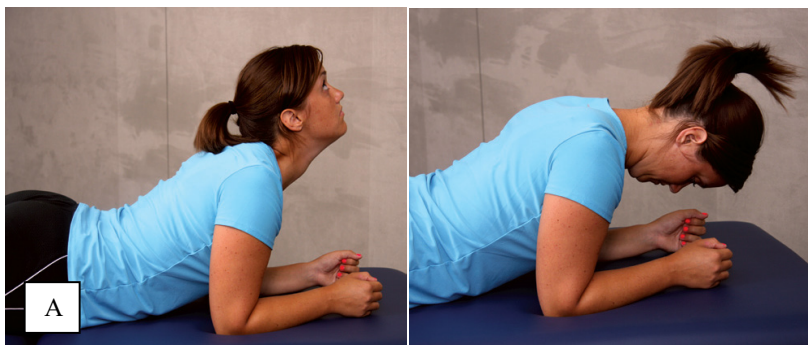
Liber J, Ρευματολογία, Πασχαλίδης

Γ) ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΥΧΕΝΟΣ

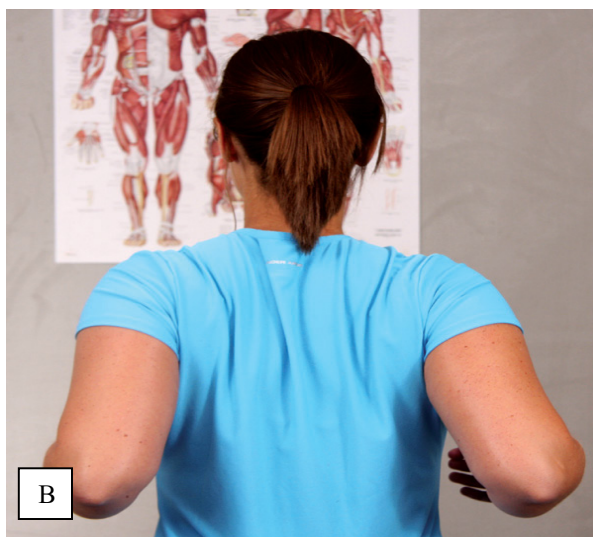
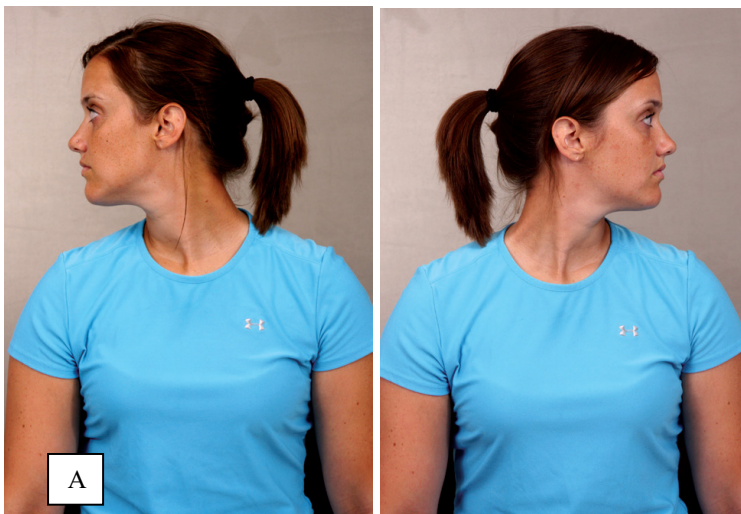
Η Διάρκεια όλων των παρακάτω ασκήσεων είναι 5-10 δευτερόλεπτα και επαναλαμβάνονται 5-10 φορές: πρωί, μεσημέρι και βράδυ. Αποσκοπούν στην ενδυνάμωση των μυών και της κινητικής λειτουργίας του αυχένα. Γίνονται προληπτικά και θεραπευτικά αρκεί να μη προκαλούν πόνο ή ζάλη.



Ισομετρική άσκηση - ενδυνάμωση αυχενικών μυών (με αντίσταση χεριού): εμπρός-πίσω και πλάγια.



α) Ανασήκωση (έκταση) της κεφαλής σε μπρούμυτη θέση β) κάμψη σε υπτια (ανάσκελα) θέση.



- α) Στροφή κεφαλής για αύξηση του εύρους κίνησης του αυχένα.*
β) Συμπλησίαση ωμοπλατών για ενδυνάμωση των οπίσθιων αυχενικών μυών και ανακούφιση από την παρατεταμένη καμπτική θέση της κεφαλής στο γραφείο. Συνιστάται να γίνεται ανά μία ώρα για τους εργαζόμενους σε γραφεία.



Εισολκή σιαγόνος



Άσκηση Σωστή στάση

α) Το πιγούνι κινείται οπισθίως και γίνεται αισθητή η διάταση του αυχένα. Παρέχει άμεση ανακούφιση. Χρειάζεται εκπαίδευση από ειδικό.

β) Η σπονδυλική στήλη ευθυγραμμίζεται όπως υποδεικνύουν τα βέλη. Η σπονδυλική στήλη εκτείνεται, οι ωμοπλάτες συμπλησιάζονται και το πιγούνι κινείται προς τα πίσω. Η θέση διατηρείται για δέκα δευτερόλεπτα. Συνεισφέρει στην πρόληψη του πόνου.

Εικόνες (τροποποιημένες) από την Αμερικανική και Αυστραλιανή Εταιρεία Φυσικοθεραπείας.

ΒΙΒΛΙΑ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ

