

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ «ΥΓΙΗ ΑΝΩ ΑΚΡΑ»

1. Ποιες είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις που απειλούν τα άνω άκρα;

Το άνω άκρο είναι δυνατό να προσβληθεί από παθήσεις που εντοπίζονται σε κάθε ανατομικό στοιχείο τους δηλαδή, στους μύες, στα οστά, στα νεύρα, στον αρθρικό χόνδρο, στους συνδέσμους κ.λ.π. Ανάλογα με την θέση, το είδος και την βαρύτητα της προσβολής παρουσιάζεται αντίστοιχη κλινική εικόνα. Οι παθήσεις των άνω άκρων είναι οι πιο συχνές επαγγελματικές παθήσεις, μετά από την οσφουαλγία, και συχνά συνοδεύονται από σημαντική νοσηρότητα και απουσία από την εργασία.

Παρά την μεγάλη συχνότητά των παθήσεων του άνω άκρου οι πιο συχνές παθήσεις στον ώμο είναι η συμφυτική θυλακίτιδα (παγωμένος ώμος) και οι βλάβες του τενοντίου πετάλου, στον αγκώνα η επικονδυλίτιδα (αγκώνας του τένις) και στο χέρι η παγίδευση του μέσου νεύρου (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα) και η στενωτική τενοντελυτρίτιδα των καμπτήρων τενόντων (εκτινασσόμενος δάκτυλος).

2. Τι συμπτώματα προκαλούν οι παθήσεις αυτές;

Η συμφυτική θυλακίτιδα του ώμου παρουσιάζεται ως επώδυνος και σημαντικός περιορισμός της κινητικότητας του ώμου λόγω ρίχνωσης του θυλάκου που περιβάλλει τα οστά. Η πάθηση είναι συχνή σε ασθενείς με διαβήτη ή άλλες χρόνιες παθήσεις.

Οι παθήσεις του τενοντίου πετάλου εμφανίζονται με πόνο στον ώμο τόσο κατά την κίνηση όσο και το βράδυ. Οφείλονται σε φθορά, ασβεστοποίηση και μερική ή ολική ρήξη των τενόντων που ευθύνονται για την κίνηση της άρθρωσης του ώμου.

Η επικονδυλίτιδα του αγκώνα προκαλεί πόνο στην εξωτερική επιφάνεια του αγκώνα λόγω εκφύλισης και μερικής ρήξης των μυών που προκαλούν έκταση των δακτύλων και του καρπού.

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα προκαλείται από την πίεση του μέσου νεύρου στον καρπό όταν αυτό διέρχεται από τον ομόνυμο σωλήνα. Είναι η συνηθέστερη νευροπάθεια που οφείλεται σε εξωτερική πίεση του νεύρου. Παρουσιάζεται με πόνο, αρχικά μόνο το βράδυ, και μούδιασμα στα δάκτυλα του χεριού, χωρίς όμως να προσβάλλει και το μικρό δάκτυλο.

Ο εκτινασσόμενος δάκτυλος προκαλείται από την στένωση του ελύτρου δια του οποίου διέρχονται οι καμπτήρες τένοντες των δακτύλων. Αποτέλεσμα αυτής της βλάβης είναι η δυσχέρεια έκτασης του δακτύλου όταν αυτό έχει λυγίσει στην παλάμη.

3. Που οφείλονται;

Οι παθήσεις των άνω άκρων οφείλονται σε: α) οξύ τραυματισμό, β) χρόνια αθροιστική καταπόνηση και γ) εκφύλιση των διαφόρων ανατομικών στοιχείων ως αποτέλεσμα της γήρανσης και της χρόνιας καθημερινής χρήσης. Στην περίπτωση του οξέος τραυματισμού μία ανατομική δομή, όπως είναι οι τένοντες του ώμου ή τα οστά παθαίνουν ρήξη ή κάταγμα, δηλαδή διακοπή της συνέχειάς τους. Σε χρόνια καταπόνηση η συνεχής χρήση ορισμένων μυών ή τενόντων οδηγεί σε σταδιακή φθορά και διαταραχή τους. Στην περίπτωση της χρόνιας εκφύλισης, η συνεχής και για μεγάλο διάστημα υπομέγιστη χρήση του άνω άκρου οδηγεί βαθμιαία σε φθορά πολλών διαφορετικών ανατομικών στοιχείων με αποτέλεσμα την έκπτωση της λειτουργίας τους. Συχνά είναι δυνατό να συνυπάρχουν πολλοί διαφορετικοί αιτιολογικοί μηχανισμοί μίας πάθησης.

4. Που μπορεί να οδηγήσουν;

Οι παθήσεις των άνω άκρων προκαλούν σημαντική επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής και στην εργασιακή απόδοση των ασθενών. Συμπτώματα όπως είναι ο πόνος και ο περιορισμός της κινητικότητας μίας περιοχής του άνω άκρου μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση της λειτουργικότητας του άκρου δυσχεραίνοντας την καθημερινότητα. Μακροπρόθεσμα, η σημαντική φθορά μίας άρθρωσης όπως είναι ο ώμος ή ο αγκώνας είναι δυνατό να οδηγήσει σε μόνιμη και μη αναστρέψιμη αναπηρία.

5. Τι μπορεί να κάνει κανείς ώστε να αποφύγει κάποια πάθηση και να διατηρήσει τα χέρια του υγιή; (διατροφή, ασκήσεις κλπ.)

Η πρόληψη και η έγκαιρη αντιμετώπιση των παθήσεων των άνω άκρων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Σε γενικές γραμμές κάθε άνθρωπος θα πρέπει να φροντίζει και να διατηρεί τις αρθρώσεις, τους μύες και τους τένοντες του σε καλή κατάσταση. Αυτό επιτυγχάνεται με την αποφυγή της σημαντικής καταπόνησης, την πραγματοποίηση βαρέων εργασιών σε περισσότερο χρόνο ώστε να αποφεύγεται η βλάβη τους και την επαρκή ανάπαυση μεταξύ των διαφόρων δραστηριοτήτων. Η καλή και ισορροπημένη διατροφή βοηθά στην επούλωση των τραυματισμών και στην αποφυγή επιδείνωσής τους. Περισσότερο σημαντική είναι η τακτική εξάσκηση όλων των μυών και των αρθρώσεων των άνω άκρων με ασκήσεις διάτασης και ενδυνάμωσης.

6. Υπάρχουν τρόποι να επιβραδύνει κανείς την εξέλιξη κάποιας των παθήσεων των άνω άκρων;

Δεν υπάρχουν ειδικά φάρμακα στα άνω άκρα που να προλαμβάνουν την επιδείνωση της αρθρίτιδας όπως πιθανά συμβαίνει με τα γόνατα. Η καλή κατάσταση των μυών και αρθρώσεων βοηθά στην διατήρηση της λειτουργικότητάς τους. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρώιμη διάγνωση των διαφόρων παθήσεων των άκρων με σκοπό την γρήγορη έναρξη της κατάλληλης θεραπείας. Έντονα συμπτώματα όπως είναι ο αιφνίδιος πόνος σε συνδυασμό με ερυθρότητα, μείωση της κινητικότητας των αρθρώσεων που δεν βελτιώνεται σύντομα θα πρέπει να οδηγήσει σε αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Ήπια συμπτώματα που δεν διαρκούν αρκετά είναι συχνά και δεν αποτελούν λόγο σημαντικής ανησυχίας. Αντίθετα, συμπτώματα που δεν υπήρχαν και διαρκούν άνω των λίγων ημερών θα πρέπει να διερευνούνται και να αντιμετωπίζονται.

7. Πως διαγιγνώσκονται οι διάφορες παθήσεις των άνω άκρων;

Η διάγνωση των περισσότερων παθήσεων θα πρέπει να γίνεται από το ιστορικό και την κλινική εξέταση του ασθενή. Σε περιπτώσεις αμφιβολιών είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται αιματολογικές ή απεικονιστικές εξετάσεις όπως είναι η ακτινογραφία, οι υπέρηχοι ή η μαγνητική τομογραφία. Η πρώιμη ή υπερβολική πραγματοποίηση εξετάσεων είναι περισσότερο πιθανό να οδηγήσει σε υπερβολική αντιμετώπιση ενός προβλήματος παρά σε λύση του. Οι διάφορες εξετάσεις συμπληρώνουν την κλινική εξέταση του ασθενή και όχι το αντίθετο. Στην περίπτωση π.χ. του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα όπου το μέσο νεύρο συμπιέζεται στην περιοχή του καρπού η ειδική εξέταση που αποκαλείται ηλεκτρομυογράφημα είναι παθολογική μόνο σε προχωρημένες περιπτώσεις και όχι στα αρχικά στάδια. Εάν βασιστούμε επομένως μόνο στις εξετάσεις είναι πιθανό να μην διαγνωσθεί έγκαιρα ούτε να αντιμετωπισθεί κατάλληλα κάποια πάθηση.

8. Πώς αντιμετωπίζονται συντηρητικά οι παραπάνω παθήσεις;

Η αντιμετώπιση των περισσότερων παθήσεων των άνω άκρων είναι συντηρητική δηλαδή μη χειρουργική και εξαρτάται από το είδος του προβλήματος. Συνήθως η ανάπαυση του πάσχοντος άκρου με βραχυχρόνια λήψη αναλγητικών φαρμάκων σε συνδυασμό με την πραγματοποίηση της κατάλληλης φυσικοθεραπευτικής αγωγής οδηγεί σε θεραπεία των περισσότερων παθήσεων. Εάν η πάθηση οφείλεται σε καταπόνηση μίας άρθρωσης η προσωρινή ακινητοποίηση με νάρθηκα μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα. Στην περίπτωση της επικονδυλίτιδας του αγκώνα συνιστάται ένας ειδικός νάρθηκας με τον οποίο ελέγχεται ο πόνος. Εάν τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα ή δεν υποχωρούν μετά από την κατάλληλη συντηρητική αγωγή είναι τότε πιθανό να χρειαστεί η πραγματοποίηση χειρουργικής θεραπείας. Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από την πάθηση και τις ανάγκες του ασθενή και κυμαίνεται μεταξύ 6 και 12 εβδομάδων.

9. Πώς αντιμετωπίζονται επεμβατικά οι παραπάνω παθήσεις;

Η επεμβατική αντιμετώπιση εξαρτάται από το είδος και την βαρύτητα της πάθησης. Οι παθήσεις του ώμου αντιμετωπίζονται συνήθως με την αρθροσκόπηση του ώμου με την οποία δια μέσω 2-3 μικρών τομών του δέρματος είναι δυνατό να συρραφούν οι τένοντες που έχουν υποστεί βλάβη. Όταν ο ώμος πάσχει από αρθρίτιδα τότε είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί αρθροπλαστική του ώμου, όπως συμβαίνει και στο ισχίο. Στην επικονδυλίτιδα του αγκώνα πραγματοποιείται αποκόλληση των μυών που έχουν υποστεί βλάβη ανοικτά ή αρθροσκοπικά. Στο σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα απελευθερώνεται το μέσο νεύρο υπό τοπική αναισθησία ενώ στην στενωτική τενοντοελυτρίτιδα απελευθερώνεται ο καμπτήρας τένοντας των δακτύλων. Η χειρουργική θεραπεία είναι σχεδόν πάντα επιτυχής χωρίς σημαντικά προβλήματα ενώ οι πιθανοί κίνδυνοι από την αναισθησία είναι πλέον σπάνιοι. Η ορθή όμως θεραπεία προϋποθέτει την σωστή και έγκαιρη διάγνωση.