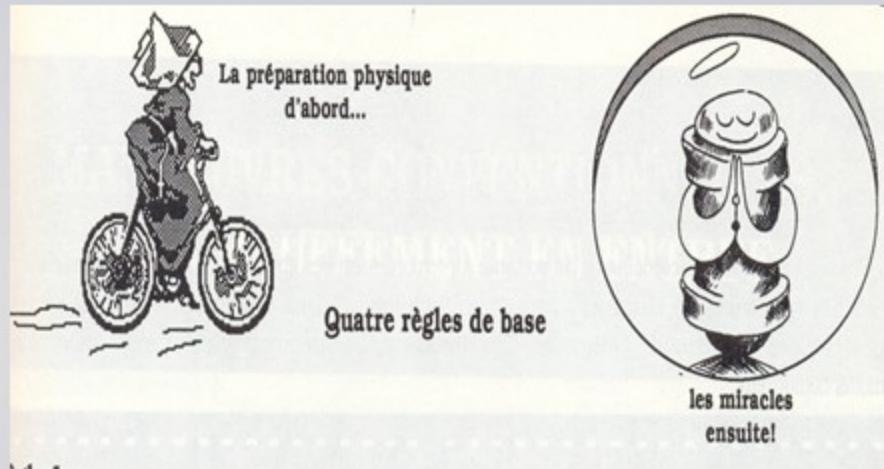


# Ο Ιατρός Αποκατάστασης ως ο βασικός ειδικός στην φροντίδα ασθενή με οσφυαλγία



**Δρ Κυριακή Γ. ΣΤΑΘΗ**

Ιατρός Αποκατάστασης – European Board Certified

# Γιατί Ιατρός Αποκατάστασης στην αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας ?

## Η οσφυο(ισχι)αλγία αποτελεί ιατρική και οικονομική καταστροφή<sup>(1)</sup> :

- ✓ Μετά τον πονοκέφαλο είναι η 2η αιτία πόνου που οι περισσότεροι άνθρωποι θα έχουν ένα επεισόδιο τουλάχιστον 1 φορά στη διάρκεια της ζωής τους
  - ✓ 25 % ενηλίκων είχαν ένα επεισόδιο τους τελευταίους 3 μήνες
  - ✓ Αναφέρονται στις Η.Π.Α. 1.500.000 νέα περιστατικά / μήνα
  - ✓ Η οσφυαλγία είναι η 2η κατά σειρά συχνότητας αιτία απουσίας από την εργασία
- ☛ HERRING S.A., 1991
  - ☛ BARCLAY L., 2008
  - ☛ KOCHNO T.V., 2008
  - ☛ BIZUSEK D.A., 2009
  - ☛ SCHULMAN R.A., 2009

# Γιατί Ιατρός Αποκατάστασης στην αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας ?

## Η οσφυο(ισχι)αλγία αποτελεί ιατρική και οικονομική καταστροφή<sup>(2)</sup> :

- ✓ Η κύρια αιτία αναπηρίας για άτομο < 45 χρόνων
- ✓ Μία από τις 3 κυριότερες αιτίες αναπηρίας για άτομο > 45 χρόνων
- ✓ 9.000.000 άτομα στις Η.Π.Α. (1990) ήταν ανάπηρα εξ αιτίας οσφυο(ισχι)αγλίας
- ✓ 2.600.000 άτομα στις Η.Π.Α. (1990) ήταν μακροχρόνια ανάπηρα εξ αιτίας οσφυο(ισχι)αγλίας
- ✓ Οι ανάπηροι εξ αιτίας οσφυο(ισχι)αγλίας αποτελούν το 25 % του συνόλου των work related injuries
- ✓ Το κόστος της οσφυο(ισχι)αγλίας για το 1984 ανήλθε στο ποσό των 16 δις δολλαρίων !!
- ✓ Σήμερα υπολογίζεται ότι το κόστος έχει διπλασιαστεί και η οσφυο(ισχι)αγλία αναδεικνύεται χρόνο με το χρόνο σε συνεχιζόμενη ΕΠΙΔΗΜΙΑ

# ΙΑΤΡΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ και ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- Ο ιατρός Φ.Ι.Απ. είναι ο ειδικός που έχει ως ρόλο το συντονισμό και την εξασφάλιση της εφαρμογής όλων των μέτρων για την **πρόληψη** και την **ελαχιστοποίηση** των αναπόφευκτων λειτουργικών, φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών **συνεπειών των ελλειμμάτων και των ανικανοτήτων**

Ορισμός της Φ.Ι.Απ. από την Ευρωπαϊκή Ένωση  
**Physical & Rehabilitation Medicine (P.R.M.)**

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορική Αναδρομή

Χρονική Περίοδος	Ηγεμόνας	Αντιμετώπιση των αναπήρων
1165 - 1223	Φίλιππος Αύγουστος (Philippe Auguste)	Ιδρύει ειδικά αβαεία για αναπήρους.
1215 - 1270	Λουδοβίκος 9ος (Louis IX)	Θεσπίζει την «l' hospice des quinze-vigts», μια «αιγίδα» για τους τυφλούς σταυροφόρους.
1519 - 1559	Ερρίκος 2ος (Henri II)	Ιδρύει το Saint Jacques-du-Haut-Pas για τους ανάπηρους πολέμου.

☞ πατήρ πάντων πόλεμος

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορική Αναδρομή

Χρονική Περίοδος	Ηγεμόνας	Αντιμετώπιση των ανατήρων
1638 - 1715	Λουδοβίκος 14ος (Louis XIV)	Iδρύει το Hotel des Invalides, που φιλοξενεί 1.500 ανάπηρους ή ηλικιωμένους στρατιώτες ■ αρχή της επαγγελματικής αποκατάστασης

Σ' αυτό το χώρο, στα τέλη του 19ου & αρχές του 20ου αιώνα ξεκινάνε οι πρώτες Ιατρικές Υπηρεσίες Αποκατάστασης :

- ✓ φροντίδα κατακλίσεων, επανεκπαίδευση κύστης
- ✓ τεχνολογικός εξοπλισμός, κινητική επανεκπαίδευση
- ☛ πατήρ πάντων πόλεμος

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορικοί Σταθμοί της Ειδικότητας

Χρόνος	Οργάνωση
1950	International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation (I.F.P.M.R.)
1951	I.F.P.M.R. : Δέχεται μέλη ενώσεις <b>ΜΟΝΟ</b> ιατρών Φ.Ι.Απ.
1954	Federation Europeenne de Medecine Physique et de Readaptation
1958	Union Europeenne des Medecins Specialistes (U.E.M.S.)
1968	Physical Medecine and Rehabilitation ως <b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>

☞ πατήρ πάντων πόλεμος

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορική Αναδρομή

Χρόνος	Οργάνωση
1969	Academie Europeenne de Medecine de Readaptation
1989	Livre Blanc de M.P.R. / White Book of P.M.R.
1991	European Board of P.R.M.
1993	<b>Maastricht</b> : αναφορά στη <b>Δημόσια Υγεία</b> (άρθρο 119)
1999	<b>Amsterdam</b> : αναφορά στη Δημ. Υγεία (άρθρο 152) & στην <b>προστασία του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας</b> (άρθρο 167)
2001	Τροποποίηση των στόχων & της δράσης της U.E.M.S. – Section P.R.M.

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορική Αναδρομή

### Η.Π.Α. - ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- ✓ **1947** : 1 από τις 24 αναγνωρισμένες ειδικότητες από American Board of Medical Specialities

- ✓ 1947 – 91 μέλη
- ✓ 1985 - 2.377 μέλη
- ✓ 1995 – 5.000 μέλη

☞ πατήρ πάντων πόλεμος

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## Ιστορική Αναδρομή

1974 ΑΘΗΝΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- ✓ 1991 – 1η τροποποίηση καταστατικού – 60 μέλη
- ✓ 2002 – 2η τροποποίηση καταστατικού – 140 μέλη
- ✓ 2009 - επανέκδοση ΛΕΥΚΗΣ ΒΙΒΛΟΥ - 190 μέλη

# Γιατί Ιατρός Αποκατάστασης στην αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας ?

**Π.χ. : λέγετε συχνά ότι η καλύτερη άσκηση είναι το κολύμπι, αλλά**

- τι γίνεται αν συνυπάρχει & ημιπληγία ?
- πόσο συχνά πρέπει να πηγαίνει στην πισίνα ?
  - υπάρχει δυσανεξία στο νερό ?

**Π.χ. : γενικά συνιστάται η ενδυνάμωση των κοιλιακών σε οσφυαλγικούς ασθενείς, αλλά**

- πως γίνεται ?
- θερμά ή ψυχρά επιθέματα ?
- πόσο διαρκεί η ανάπταση & πότε ξεκινά η άσκηση ?

**Π.χ. : φυσικά μέσα ή χειρουργική παρέμβαση ?**

- τι & πότε ?
- επισκληρίδια έγχυση ή μικροδισκεκτομή ?
- χειρισμοί ή συμπεριφεριολογική θεραπεία ?

# **Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας**

**2006 :**

- ❖ American College of Physicians
- ❖ American Pain Society

ομάδα ειδικών με σκοπό την έκδοση

**Οδηγιών Αντιμετώπισης της Οσφυαλγίας.**

*Οδηγίες που απευθύνονται σε αναισθησιολόγους,  
επεμβατικούς ακτινολόγους, ορθοπαιδικούς,  
νευροχειρουργούς και όλους όσους ασχολούνται με την  
αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας*

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 1.**

*Είναι σημαντικό να ταξινομηθεί η Οσφυαλγία  
σε μία από τις παρακάτω 3 κατηγορίες :*

- ❖ **ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ** (85 %)
- ❖ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ που μπορεί να συνδέεται με  
**ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ** (π.χ. : ριζίτιδα, ισχιαλγία,  
σπονδυλική στένωση, συμπιεστικό # σπονδύλου, κ.α.)
- ❖ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ που μπορεί να συνδέεται με **ΕΞΩ  
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ** (π.χ. : καρκίνος, έρπης  
ζωστήρας, ουρολιθίαση, κ.α.)

→ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

→ CHOU R., et all, 2007

→ BARCLAY L., 2008

# ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

## Ιππουριδική Συνδρομή

- γρήγορη νευρολογική επιδείνωση
- κινητικό έλλειμμα
- ακράτεια κοπράνων
- δυσλειτουργία κύστης (90 % επίσχεση ούρων)

## Κήλη Μεσοσπονδύλιου Δίσκου / Ριζίτιδα

- 90 % αφορά O4 – O5 & O5 – I1
- O 4 : μυϊκή ισχύς τετρακεφάλου, επιγονάτιο αντανακλαστικό
- O 5 : ραχιαία έκταση áκρου ποδός & μεγάλου δακτύλου (φτέρνες)
- I 1 : πελματιαία κάμψη áκρου ποδός & μεγάλου δακτύλου (μύτες), αχίλλειο αντανακλαστικό

## Σπονδυλική Στένωση

- όχι συχνή – ηλικία > 65 έτη
- διαλείπουσα χωλότητα
- άλγος που ανακουφίζεται με την καθιστή θέση

## Συμπτιεστικό # σπονδύλου

- ιστορικό πρόσφατης πτώσης, οστεοπόρωσης, χρήσης κορτ/δωγ

## **ΕΞΩ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**

- ❖ Παγκρεατίτιδα
  - ❖ Αορτικό Ανεύρυσμα
  - ❖ Συστηματική Νόσος (ενδοκαρδίτιδα, νόσος διηθητού ιού)
    - ❖ Καρκίνος
  - αναζητούνται ύποπτα σημεία : οικογενειακό / ατομικό ιστορικό,  
μεγάλη απώλεια βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα,  
ηλικία > 50 χρόνων)
  - ❖ Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα
  - ❖ Φλεγμονή (πυρετός, χρήση φαρμάκων, κ.α.)
  - ❖ Έρπης ζωστήρας
  - ❖ Ουρολιθίαση
  - ❖ Μυοπεριτοναϊκό Άλγος
  - ❖ Ινομυαλγία
- αναζήτηση επώδυνων σημείων / trigger points  
(διαγνωστικά κριτήρια American College of  
Rheumatologists), εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (F.-M.R.I.  
απόδειξη)
- ❖ Θυρεοειδοπάθεια

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 1.**

Πρέπει να δίνεται έμφαση στο **ΙΣΤΟΡΙΚΟ** και στην **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ** προκειμένου να ταξινομηθεί ο ασθενής με την οσφυαλγία σε **1 από τις 3 κατηγορίες**.

Κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού, δεν πρέπει να παραλείπεται η αξιολόγηση των **ψυχολογικών παραγόντων κινδύνου** γιατί αυτοί καθορίζουν την πρόγνωση του κινδύνου μετατροπής της οσφυαλγίας σε χρόνιο πόνο που οδηγεί σε αναπηρία

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 1a. Ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου**

### **\*Υπόπτα Σημεία :**

- ✓ Σημεία κατάθλιψης
- ✓ Παθητική συμπεριφορά στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας
- ✓ Μη ικανοποίηση από την εργασία
- ✓ Αυξημένη εξάρτηση / αναπτηρία (εξ αιτίας του πόνου)
- ✓ Σωματοποίηση
- ✓ Αμφισβητούμενα αιτήματα διεκδίκησης αποζημίωσης
- ✓ Δευτερογενές κέρδος

*Είναι σημαντική η γρήγορη αναγνώρισή τους ώστε να κατευθυνθεί ο ασθενής ΑΜΕΣΑ σε πολυπαραγοντική αποκατάσταση, που τεκμηριωμένα είναι ποιο αποτελεσματική.*

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 2.

σε ασθενείς με ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ **δεν πρέπει** να  
συνιστάται ως ρουτίνα  
ακτινολογικός / απεικονιστικός έλεγχος

**Ο έλεγχος είναι απαραίτητος όταν :**

- Υπάρχουν ύποπτα σημεία για συμπιεστικό # σπονδύλου
- Άλγος που επιμένει  $> 1$  μήνα, η / και έχουν εξαντληθεί όλες οι καθιερωμένες 1ες στρατηγικές αντιμετώπισης

- SARNO J.E., 1991 / 2008
- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 3.**

σε ασθενείς με σοβαρό ή προοδευτικά επιδεινούμενο  
νευρολογικό έλλειμμα

ή

σ' όσους έχουν ιστορικό ή κλινική εξέταση ύποπτα για  
λοίμωξη – καρκίνο ή άλλη παθολογική κατάσταση,

θα πρέπει να γίνονται οι **ενδεδειγμένες εργαστηριακές  
εξετάσεις**

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

**ΟΔΗΓΙΑ 3a.**

## Ειδικές Εργαστηριακές Εξετάσεις

- ❖ Αξονική ή Μαγνητική Τομογραφία
- ❖ T.K.E. > 20 : 78 % ευαισθησία για λοίμωξη  
67 % ευαισθησία για καρκίνο

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 4.**

ασθενείς με επιμένουσα οσφυαλγία  
ή/και σημεία / συμπτώματα ριζίτιδας  
ή σπονδυλικής στένωσης

Θα πρέπει να κάνουν μαγνητική ή αξονική τομογραφία  
προκειμένου να αποφασιστεί η επιλογή μεταξύ  
**επισκληρίδιας έγχυσης** ή **χειρουργικής παρέμβασης**

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 4a.**

- Η φυσική ιστορία / εξέλιξη μιας κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου με ριζοπάθεια είναι να βελτιώνεται μέσα στις πρώτες 4 εβδομάδες με μη-επιθετική αντιμετώπιση
- ΔΕΝ υπάρχει καμιά τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα της πρώιμης χειρουργικής παρέμβασης**
- Η χειρουργική παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε περίπτωση μακράς επιμονής των συμπτωμάτων
- Η τελική απόφαση **για χειρουργική παρέμβαση ΔΕΝ επιβάλλεται από τον απεικονιστικό έλεγχο**

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 4β.

Πριν τη χειρουργική παρέμβαση θα πρέπει να προηγείται εργαστηριακός έλεγχος :

- ❖ Μαγνητική ή Αξονική τομογραφία
- ❖ ΗλεκτροΜυογραφικός έλεγχος

Πριν τη χειρουργική παρέμβαση θα πρέπει να συνυπολογίζονται :

- ❖ Η επιθυμία του ασθενή
- ❖ Η συνοσηρότητα
- ❖ Ο περι-εγχειρητικός κίνδυνος
- ❖ Το κόστος
- ❖ Η διαθεσιμότητα ειδικού χειρουργού

→ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

→ CHOU R., et all, 2007

→ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 4γ.

ενδείξεις χειρουργικής παρέμβασης :

- ❖ προοδευτική επιδείνωση νευρολογικού ελλείμματος
- ❖ ορθοκυστικές διαταραχές
- ❖ έλεγχος «ανυπόφορου» πόνου

χειρουργική επέμβαση εκλογής :

- ❖ μικροσκοπική δισκεκτομή (αποσυμπίεση)
  - από 2001 : έχει έγκριση F.D.A. η χρήση συνθετικών υποκατάστατων δίσκου
- ❖ μικροσκοπική δισκεκτομή & πεταλεκτομή (αποσυμπίεση)

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 5.**

η εκπαίδευση του ασθενή με οσφυαλγία θα πρέπει να περιέχει **όλες τις διαθέσιμες τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με την οσφυαλγία, ιδιαίτερα στις επιμέρους πληροφορίες θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται η αναμενόμενη φυσική εξέλιξη και οι αποτελεσματικές πρακτικές αυτό-θεραπείας.**

Οι ιατροί θα πρέπει να συμβουλεύουν τους ασθενείς τους να παραμένουν **φυσικά ενεργοί**

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 5α.

- Να προειδοποιηθεί **ΕΓΚΑΙΡΑ** ο ασθενής για αναμονή βελτίωσης μέσα στις **πρώτες 4 εβδομάδες**, χωρίς να είναι απαραίτητη επιθετική παρέμβαση
- Ο ασθενής με τη ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ να παραμείνει **πιο πολύ ενεργός** (παρά κλινήρης όπως στο παρελθόν) ακόμα και αν χρειάζεται ανάπταση για τη μείωση του πόνου να ενθαρρύνεται για να **ανακτήσει τις φυσικές του δραστηριότητες όσο πιο γρήγορα γίνεται**
- Back School (κείμενα ή video με τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες αυτό-διαχείρισης) διατίθενται στον ασθενή : ένας απλός, φθηνός & αποτελεσματικός τρόπος να συμπληρωθεί το εκπαιδευτικό έργο του κλινικού
- Συμπληρωματικά μπορεί να συσταθούν παρεμβάσεις όπως : ασκήσεις υπό επίβλεψη, βελονισμός, μάλαξη, χειρισμοί Σ.Σ.

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 5β.

- **Μέθοδοι «εκπαίδευσης» που δεν έχουν επαρκώς τεκμηριωθεί :** ομάδες e-mail συζήτησης, ομάδες που καθοδηγούνται από ένα θεραπευτή (στα πρότυπα της ψυχοθεραπείας), ομάδες εκπαίδευσης
- Οι παράγοντες που καθορίζουν το πότε συνιστώνται **περιορισμοί της φυσικής δραστηριότητας** σε εργαζόμενους με (ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ) ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ είναι : η ηλικία του ασθενή, η γενική κατάσταση της υγείας του, οι φυσικές απαιτήσεις της επαγγελματικής δραστηριότητας.
- Για τις απαιτήσεις αποζημίωσης των εργατών οι κλινικοί θα πρέπει να αναφέρονται στις ισχύουσες ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις (οι νόμοι ποικίλουν από πολιτεία σε πολιτεία)

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 5γ.

- **Σύντομες εξατομικευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις**, μπορεί να μειώσει το πρόβλημα των εργαζομένων με υποξεία (ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ) ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ.
- Συνήθως συνιστώνται και είναι περισσότερο αποτελεσματικά τα **Θερμά επιθέματα**.
- Ως προς την επιλογή του στρώματος ύπνου / ανάπταυσης είναι προτιμότερο το **σκληρό**.
- **ΔΕΝ έχει επαρκώς τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα** της εφαρμογής ψυχρών επιθεμάτων ή / και της χρήσης υποστηρικτικών βιοηθημάτων (ζώνες) για την Ο.Μ.Σ.Σ.
- Σε ασθενείς με **ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ** που επιμένει ή με **ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ Σπονδυλικής Αιτιολογίας** (σπονδυλική στένωση, ριζοπάθεια, κ.α.) είναι προτιμότερο **να προχωρά κανείς σε έλεγχο παρά να επιμένει με τη σύσταση οδηγιών Back School**

- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 6.**

όταν συνιστάται φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να επιλεγεί εκείνη του είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική & θα πρέπει να συνδυάζεται με εκπαίδευση στην αυτό-θεραπεία & τη φροντίδα της πλάτης.

πριν ξεκινήσει ο ασθενής τη φαρμακευτική αγωγή, ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να έχει εκτιμήσει τον πόνο και τα λειτουργικά ελλείμματα, ως επίπεδο αναφοράς

πριν τη συνταγογράφηση της αγωγής θα πρέπει να εκτιμηθεί η σχέση οφέλους προς κίνδυνο από ειδικά φάρμακα, η σχετική απώλεια της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας τους & η ασφάλεια της μακρόχρονης χορήγησης

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ***ΟΔΗΓΙΑ 6.***

Η **1η** συνταγογράφηση οφείλει να περιέχει  
**παρακεταμόλη** και μη **στεροειδή αντιφλεγμονώδη**  
τα ανωτέρω φάρμακα παρέχουν έναν αλγόριθμο που  
συνδέει την αρχική εκτίμηση με την επακόλουθη  
διαχείριση των ασθενών

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

**ΟΔΗΓΙΑ 6α.**

## ➤ παρακεταμόλη :

- ✓ στην 1η γραμμή για οξεία ή χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ
- ✓ είναι ασφαλής & φτηνή

- ✓ μικρή αύξηση τρανσαμινασών (μακροχρόνια χρήση)

## ➤ μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη :

- ✓ είναι περισσότερο αποτελεσματικά,
- ✓ γαστρεντερικός & νεφρο-αγγειακός κίνδυνος
- ✓ κίνδυνος εμφράγματος μυοκαρδίου (ομάδα της 2-εκλεκτικής κυκλο-οξυγενάσης)

→ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

→ CHOU R., et all, 2007

→ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 6β.

### ➤ ΟΠΙΟΕΙΔΗ αναλγητικά :

- ✓ στη 2η γραμμή, μόνο όταν αποτύχουν τα προηγούμενα
- ✓ χρειάζεται **προσοχή, λογική & περιορισμένη σε χρόνο χρήση**
- ✓ προοδευτική μείωση της ανοχής τους & ανάπτυξη εξάρτησης
- ✓ **ελλιπής ανταπόκριση σε συγκεκριμένο χρόνο θα πρέπει να αποτελεί ικανή & αναγκαία συνθήκη για την αναθεώρηση της αγωγής**
- ✓ είναι τεκμηριωμένη η αναποτελεσματικότητα της συγχορήγησης 2 οπιοειδών

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 6γ.

### ➤ μυοχαλαρωτικά (σκελετικών μυών) :

- ✓ ο μηχανισμός δράσης τους δεν είναι σαφής
- ✓ κάποια από αυτά χρησιμοποιούνται & για τον έλεγχο της **σπαστικότητας** & σε **άλλες μυοσκελετικές παθήσεις**
- ✓ για βραχύχρονη ανακούφιση από την Οξεία Οσφυαλγία
- ✓ συνοδεύονται με **κατασταλτική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα**
  - ✓ ΔΕΝ υπάρχει πειστική τεκμηρίωση για τη σχέση αποτελεσματικότητας / ασφάλειας των μυοχαλαρωτικών
  - ✓ είναι σίγουρη η **ηπατοτοξικότητά** τους & η **εύκολη εμφάνιση φαινόμενου over dose**

- BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- CHOU R., et all, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 6δ.

### ➤ τρίκυκλικά αντικαταθλιπτικά :

- ✓ ενδείκνυται για τη χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ
- ✓ οι εκλεκτικοί ρυθμιστές της σεροτονίνης δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικοί
- ✓ η κατάθλιψη είναι συχνή σε άτομα με ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ & θα πρέπει να θεραπεύεται

### ➤ gabapentin, αντιεπιληπτικά, βενζοδιαζεπάμη :

- ✓ ενδείκνυται κυρίως σε ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ με ριζοπάθεια (νευροπαθητικό άλγος)
- ✓ αν χορηγηθούν θα πρέπει να είναι σε περιορισμένη δόση & για ορισμένο χρονικό διάστημα

→ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

→ CHOU R., et all, 2007

→ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 6ε.

- **βότανα**  
**(νύχι του διαβόλου, φλοιός ιτιάς, capsicum, κ.α.) :**
  - ✓ ενδείκνυται σε ήπιες εξάρσεις χρόνιας ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ
  - ✓ **ΔΕΝ έχει μελετηθεί επαρκώς**
- **κορτικοστεροειδή :**
  - ✓ συστηματική χορήγηση τους σε οξεία ή χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ, με ή χωρίς ριζοπάθεια, **ΔΕΝ έχει επαρκώς τεκμηριωθεί**

- ➔ **BURTON A.K., WADDELL G., 2002**
- ➔ **CHOU R., et all, 2007**
- ➔ **BARCLAY L., 2008**

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 7.**

όταν η αυτό-θεραπεία δεν έχει θετικά αποτελέσματα, ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να προσθέσει & άλλα  
**μη φαρμακευτικά μέσα**

- η **οξεία οσφυαλγία** είναι η μόνη ένδειξη για **χειρισμό** στη σπονδυλική στήλη
- σε περιπτώσεις **χρόνιας** ή **υποξείας οσφυαλγίας** μπορεί να ενδείκνυται : θεραπευτική άσκηση, βελονισμός, μάλαξη, χειρισμοί σπονδυλικής στήλης, yoga, γνωσιακή – συμπεριφεριολογική θεραπεία, τεχνικές προοδευτικής χαλάρωσης

➤ SARNO J.E., 1991 / 2008

➤ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

➤ CHOU R., et all, 2007

➤ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ***ΟΔΗΓΙΑ 7α.***

- Γενικά, είναι λάθος να συνταγογραφείται / συνιστάται μια ειδική θεραπεία από την 1η στιγμή
- Στην επιλογή της παρέμβασης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν :
  - ☞ οι προσδοκίες του ασθενή, γιατί μπορεί να επηρεάσουν την τελική έκβαση
  - ☞ οι σχέσεις εμπιστοσύνης / συνεργασίας ασθενή με τη θεραπευτική ομάδα (ή το θεραπευτή)

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ Ζβ.**

- Παρεμβάσεις όπως η εντατική πολυ-θεματική αποκατάσταση μπορεί να μην είναι παντού διαθέσιμες ή είναι πολύ ακριβές
  - ❖ ΔΕΝ υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για τη συνταγογράφησή της στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Επιβάλλεται η αντιμετώπιση από ειδικό ιατρό Φ.Ι.Απ. όταν ο ασθενής με **ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ** δεν ανταποκρίνεται στη μη-επεμβατική θεραπεία
  - ❖ ο χρόνος & οι ενδείξεις για την προαναφερόμενη παραπομπή εξατομικεύονται τόσο ως προς τις ιδιαιτερότητες του ασθενή όσο και την εμπειρία του παρέχοντος υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ Ζγ.**

- σε ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ που επιμένει > 4 εβδομάδες μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματικός ο βελονισμός
- σε οξεία ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΔΕΝ είναι αποτελεσματική η άσκηση υπό επίβλεψη. Ο χρόνος έναρξης της άσκησης είναι ασαφής (από 2 – 6 εβδομάδες)
- ΔΕΝ υπάρχουν αποτελεσματικά «μη-φαρμακευτικά μέσα» για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας (ακραία άποψη, δεν είναι αποδεκτή από όλους)

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## **ΟΔΗΓΙΑ 7δ.**

➤ **υποξεία ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ** που επιμένει > 4–8 εβδομάδες απαιτείται παραπομπή σε εντατική πολυθεματική αποκατάσταση (ψυχολόγος, φυσικοθεραπευτής, κοινωνική παρέμβαση, επαγγελματική παρέμβαση).

Συνιστάται επίσης **λειτουργική επαναδόμηση** με γνωσιακό – συμπεριφεριολογικό περιεχόμενο που μειώνει τις χαμένες (εξ αιτίας οσφυαλγίας) εργατώρες

Η λειτουργική επαναδόμηση έχει μικρή αποτελεσματικότητα σε υποξεία ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ, αλλά μελέτες με **μικτό πληθυσμό** (χρόνια & υποξεία συμπτωματολογία) δίνουν **καλά αποτελέσματα**

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ 7ε.

### ➤ σε χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

✓ οι πιο αποτελεσματικές «μη-φαρμακευτικές» θεραπείες είναι : βελονισμός, θεραπευτική άσκηση, μάλαξη, vinyoga style yoga, γνωσιακή – συμπεριφεριολογική θεραπεία ή τεχνικές προοδευτικής χαλάρωσης, σπονδυλικοί χειρισμοί, εντατική πολυθεματική αποκατάσταση

- ✓ όλα έχουν από πτωχά έως μέτρια αποτελέσματα
- ✓ μετα-αναλύσεις πριμοδοτούν τα προγράμματα θεραπευτικής άσκησης που περιέχουν συνδυασμό διατάσεων & ενδυνάμωσης
- ✓ τα αποτελέσματα των χειρισμών εξαρτώνται από την επάρκεια της εκπαίδευσης & την εμπειρία του θεραπευτή

→ SARNO J.E., 1991 / 2008

→ BURTON A.K., WADDELL G., 2002

→ CHOU R., et all, 2007

→ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ΟΔΗΓΙΑ Ζ.

### ➤ σε χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- ✓ το **T.E.N.S.** & η **Έλξη** δεν έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα τους
- ✓ μέσα / τεχνικές που αναφέρονται αλλά **η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει τεκμηριωθεί**:

- **Acupressure** : πίεση // μάλαξη των σημείων βελονισμού
- **Neuro-reflexotherapy** (Ισπανία) : εμφύτευση επιφανειακών ηλεκτροδίων πάνω από τα trigger points της πλάτης και τα αντίστοιχα του αυτιού (ερεθισμός διαφορετικών δερματικών ζωνών, παρόμοια δράση με το βελονισμό).
- **S.P.A. Θεραπείες** (ελλιπώς μελετημένες στις Η.Π.Α.)

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

**ΟΔΗΓΙΑ 7η.**

## ➤ σε χρόνια ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- 3 μήνες – 2 χρόνια
- οι παρεμβάσεις φαρμακευτικές ή μη έχουν αποτύχει
- ❖ ο ασθενής πρέπει να εκτιμηθεί για την προοπτική χειρουργικής αντιμετώπισης (σύμφωνα με τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες)

Παρόλο που οι ειδικές προτάσεις σχετικά με τον κατάλληλο χρόνο της παραπομπής είναι αρκετές φορές αυθαίρετες, ο παράγοντας που μπορεί να θεωρηθεί ως καθοριστικός είναι (σύμφωνα με μελέτες) ο **1ος χρόνος διάρκειας των συμπτωμάτων ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ**

- ❖ η εικόνα **Χρόνιου Πόνου** αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της American Society of Pain

- CHOU R., et al, 2007
- BARCLAY L., 2008

# Κατευθυντήριες Οδηγίες (GUIDELINES) για τη Διάγνωση & Αντιμετώπιση της Οσφυαλγίας

## ***ΟΔΗΓΙΑ 7θ.***

- Θεραπείες **χωρίς τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα** είναι : διασταυρούμενα, χαμηλού επιπέδου Laser, διαθερμία βραχέων κυμάτων, υπέρηχα
- Back School αποκλειστικά εργονομικό έχει **βραχύχρονη αποτελεσματικότητα**
- Η ψυχοθεραπευτικής βάσης γνωσιακή παρέμβαση έχει **ανεπαρκώς τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα**

- ➔ SARNO J.E., 1991 / 2008
- ➔ BURTON A.K., WADDELL G., 2002
- ➔ CHOU R., et all, 2007
- ➔ BARCLAY L., 2008

## Υ.Γ.

- Επαγγελματική **Αποδέσμευση** της Φ.Ι.Απ. από τις **ΠΡΑΞΕΙΣ** συνώνυμες των **ΦΥΣΙΚΩΝ Μέσων / Τεχνικών**
- Κατοχύρωση της **ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ / ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** (στο πρότυπο της συνεδρίας ψυχοθεραπείας)
  - ❖ ένας τρόπος να καταξιωθεί η ειδικότητα