

# **Οξεία Οσφυαλγία**

## **Τι είναι η οξεία οσφυαλγία;**

Η οξεία οσφυαλγία είναι ο πόνος στη μέση ,διάρκειας μέχρι 6 εβδομάδες. Η έντασή της κυμαίνεται από ήπια μέχρι σοβαρή και ορισμένες φορές μπορεί να κατέρχεται μέχρι την περιοχή των γλουτών ή ακόμη και στους μηρούς. Η αιτία μπορεί να είναι μια έντονη δραστηριότητα (πχ μετακόμιση,γενική καθαριότητα) ή τοπικός τραυματισμός ,αλλά συνήθως δεν μπορεί να βρεθεί κάτι προφανές. Επίσης ,μπορεί να εμφανιστεί εντελώς ξαφνικά ή σταδιακά.

Υπολογίζεται ότι 80% των ανθρώπων θα βιώσουν στη ζωή τους τουλάχιστον ένα επεισόδιο οξείας οσφυαλγίας , ενώ σε κάθε δεδομένη στιγμή περίπου 15% του πληθυσμού πάσχει από οσφυαλγία.Ορισμένοι επιστήμονες πιστεύουν ότι είναι κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασης.

## **Τι προκαλεί την οξεία οσφυαλγία;**

Η ακριβής αιτιολογία της οξείας οσφυαλγίας είναι συνήθως δύκολο να προσδιοριστεί. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που προκαλούν πόνο : οι μύες, οι μαλακοί συνδετικοί ιστοί , οι σύνδεσμοι, οι αρθρώσεις με τις κάψουλες και τον αρθρικό χόνδρο και τα αγγεία.Επίσης, μικρά διατομές (annular tears) στο μεσοσπονδύλιο δίσκο που βρίσκεται ανάμεσα στα οστά,μπορεί να προκαλέσουν πολύ ισχυρό πόνο. Ακόμη και αν η βλάβη στους παραπάνω ιστούς είναι πολύ μικρή, η αίσθηση του πόνου μπορεί να είναι πολύ δυνατή.

Όποια και αν είναι η αρχική αιτία,μια αλληλουχία γεγονότων συμβαίνει που οδηγεί στο αίσθημα της οσφυαλγίας.Χημικές ουσίες εκκρίνονται που αφενός ερεθίζουν τις νευρικές ίνες πόνου της περιοχής που μεταφέρουν το αίσθημα πόνου στον εγκέφαλο και αφετέρου προκαλούν φλεγμονή και οίδημα (πρήξιμο) της περιοχής, που επίσης συμβάλλει στον πόνο.Αυτή η φλεγμονή μπορεί να διαρκέσει μέρες ή και εβδομάδες.

Σχεδόν πάντοτε συνυπάρχει μυϊκός σπασμός,που οδηγεί το σώμα να γέρνει προς τη μια πλευρά. Τέλος, η αιματική ροή στην περιοχή είναι επίσης διαταραγμένη,με αποτέλεσμα να μην πηγαίνουν θρεπτικές ουσίες και οξυγόνο και να μην απομακρύνονται οι βλαβερές ουσίες.

## **Πόσο διαρκεί η οσφυαλγία;**

Τα καλά νέα είναι ότι ακόμη κι αν δε βρεθεί αιτιολογία,ο οξύς πόνος συνήθως υποχωρεί αυτόματα και οι ερεθισμένοι ιστοί επουλώνονται.Περίπου 50% των επεισοδίων υποχωρούν σε δύο εβδομάδες και 80% στις έξι εβδομάδες.Δυστυχώς δεν μπορεί να γίνει κάποια πρόβλεψη για το πόσο θα κρατήσει.Πολύ δυνατές οσφυαλγίες μπορεί να υποχωρήσουν σε λίγες μέρες και αντίστροφα ήπια ή μέτρια συμπτώματα μπορεί να κρατήσουν για εβδομάδες.Παρόλα αυτά,έως και 30% θα έχουν και άλλα επεισόδια στο μέλλον ή θα αναπτύξουν μόνιμο πόνο.

## **Είναι επικίνδυνη η οξεία οσφυαλγία;**

Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ακίνδυνη.Υπάρχουν όμως σπανιότερες περιπτώσεις που μπορεί να κρύβεται κάτι σοβαρότερο, όπως λοίμωξη,κάταγμα ή κακοήθεια.Αυτό είναι πιο συνηθισμένο σε ασθενείς >50 με πρώτο επεισόδιο οσφυαλγίας, με ιστορικό κακοήθειας, πόνο κατά την ξεκούραση,νυχτερινό πόνο ,τραύμα της περιοχής, με συνοδό πυρετό, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, κατανάλωσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, ανοσοκαταστολή, μακροχρόνια χρήση κορτιζόνης η οστεοπόρωση.

Πόνος που επεκτείνεται στα πόδια (ισχιαλγία), μυϊκή αδυναμία (δυσκολία βάδισης στις μύτες ή πτέρνες) ή διαταραχές της λειτουργίας του εντέρου και κυρίως του ουροποιητικού,χρήζουν άμεσης ιατρικής εκτίμησης.Τέλος,για όλες τις περιπτώσεις που ο πόνος διαρκεί πάνω από 6 εβδομάδες ,επιβάλλεται επίσης η ιατρική εξέταση.

## **Πως θεραπεύεται;**

Η καλύτερη οδηγία είναι να παραμένετε όσο ενεργοί μπορείτε να αντέξετε.Υπάρχει η φυσική τάση για περιορισμό της δραστηριότητας και κατάκλιση,κάτι που επικρατούσε και στον ιατρικό κόσμο μερικές δεκαετίες πριν.Η φυσική δραστηριότητα όμως βοηθάει την

αιμάτωση της πάσχουσας περιοχής με οξυγόνο και θρεπτικά στοιχεία, αναστέλλει τη φλεγμονή και βελτιώνει το μυϊκό σπασμό. Η καθημερινή άσκηση όπως το περπάτημα και ιδανικά το κολύμπι, σε πιο χαλαρό ρυθμό, είναι εφικτές για κάθε ασθενή και μετά το τέλος τα συμπτώματα είναι πολύ βελτιωμένα. Είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια της άσκησης εκκρίνονται φυσικά παυσίπονα από το σώμα μας (ενδορφίνες).

Πιο έντονες δραστηριότητες όπως άρση βαρών και αθλήματα επαφής, καλό είναι να αποφευχθούν στην οξεία φάση. Διατακτικές ασκήσεις μπορούν να γίνουν μέχρι του σημείου που ο πόνος αυξάνει. Τοπική εφαρμογή κρύων ή θερμών επιθεμάτων ανακουφίζει προσωρινά, αλλά δεν επηρεάζει την μακροπρόθεσμη βελτίωση.

**Φαρμακευτική αγωγή :** η παρακεταμόλη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) προσφέρουν ανακούφιση από τον πόνο. Επιπλέον, τα ΜΣΑΦ έχουν και αντιφλεγμονώδη δράση, αναστέλοντας τη διαδικασία που περιγράφηκε προηγουμένως. Θα πρέπει να συνταγογραφούνται από το γιατρό σας, λαμβάνοντας υπόψιν το ατομικό ιστορικό σας και τις πιθανές παρενέργειες τους. Τα μυοχαλαρωτικά δε χαλαρώνουν τους μύες, παρά την ονομασία τους, αλλά ασκούν κεντρική δράση και προκαλούν γενικότερη χαλάρωση, σωματική και συναισθηματική, βελτιώνοντας και τον ύπνο.

Τα ναρκωτικά, όπως η κωδεΐνη, προσφέρουν ισχυρή ανακούφιση, αλλά εξαιτίας των πολλών παρενεργειών και του κινδύνου εθισμού, πρέπει να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και για σύντομο διάστημα.

**Άλλες θεραπείες :** υπέρηχοι, ηλεκτροδιέγερση, έλξεις, κινητοποίηση, χειροπρακτική και βελονισμός μπορούν να προσφέρουν ανακούφιση, αν και δεν έχει αποδειχτεί το όφελός τους μακροπρόθεσμα.

Αν ο πόνος είναι ισχυρός και η συμμετοχή σε δραστηριότητες δύσκολη, είναι χρήσιμη η συμβολή του φυσικοθεραπευτή στην εκπαίδευση και συμβουλευτική για την αποκατάσταση της κίνησης, την επάνοδο σε δραστηριότητες, την πρόληψη επιδείνωσης και την εκπαίδευση σωστής στάσης την ημέρα και στον ύπνο.

**Εγχύσεις στεροειδών :** δε θεωρούνται ενδεικνυόμενη θεραπεία στην οξεία, μη επιπλεγμένη οσφυαλγία.

### **Συμπερασματικά**

Η οξεία οσφυαλγία είναι στις περισσότερες περιπτώσεις μια καλοήθης κατάσταση που θεραπεύεται από μόνη της.

Στις περιπτώσεις όμως που τα συμπτώματα είναι έντονα και δεν υποχωρούν μετά από 6 εβδομάδες, σε περιπτώσεις πολλαπλών διαδοχικών επεισοδίων και στις περιπτώσεις που υπάρχει υπόνοια για κάτι σοβαρότερο όπως προαναφέρθηκε, ενδείκνυται η ιατρική εξέταση από ειδικό νευροχειρουργό ή ορθοπαιδικό. Μετά από λεπτομερές ιστορικό, κλινική εξέταση και απεικονιστικό έλεγχο και αφού αποκλειστούν σοβαρότερες αιτίες ή χειρουργική ένδειξη, ο στόχος είναι με φυσικοθεραπεία και φυσική άσκηση ο ασθενής να επιστρέψει στην καθημερινότητα και να ενισχύσει όσο γίνεται τους μύες του κορμού (κοιλιακούς – ραχιαίους).

Η χειρουργική επέμβαση τέλος είναι περιορισμένη σε μια πολύ μικρή μειοψηφία που είτε έχει κάποιο υπόβαθρο που προκαλεί την οσφυαλγία (μεταστατική νόσος, όγκος, δισκίτιδα, οστεοπόρωση, κάταγμα κλπ) είτε λόγω δομικού προβλήματος επιβάλλεται η σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης, όπως στη σπονδυλολίση και τη σπονδυλόλυση.

**Γεώργιος Σταματόπουλος**

**Νευροχειρουργός – Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης**

**gstamato13@doctors.net.uk**