

Σύγχρονες απόψεις για τη θεραπεία της οσφυαλγίας



Κωνσταντίνος Σαρόπουλος
Αναπλ. Δ/ντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΝΗC

Σύγχρονες απόψεις για τη θεραπεία της οσφυαλγίας

Δεν υπάρχουν συγκρουόμενα συμφέροντα
στη συγκεκριμένη παρουσίαση.



Κωνσταντίνος Σαρόπουλος
Αναπλ. Δ/ντής Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΝΗC

Δεν είμαι πια τόσο νέος,
κι έτσι δεν διασκεδάζω το ίδιο εύκολα
όταν αμφισβητώ τα πάντα.
Γι' αυτό σας καλώ να διασκεδάσουμε
μαζί τον πόνο μας



Η οσφυαλγία επηρεάζει το 23% του πληθυσμού. Η κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως.

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2224-2260.



Ο επιπολασμός της σοβαρής οσφυαλγίας (> 2/52) είναι περίπου 14%, ενώ της αληθούς ισχιαλγίας περίπου 2%.

Hills E, Kishner S. Mechanical Low Back Pain. Medscape, 2017

**Η πλειονότητα των περιστατικών αφορά
μηχανικής αιτιολογίας οσφυαλγία**

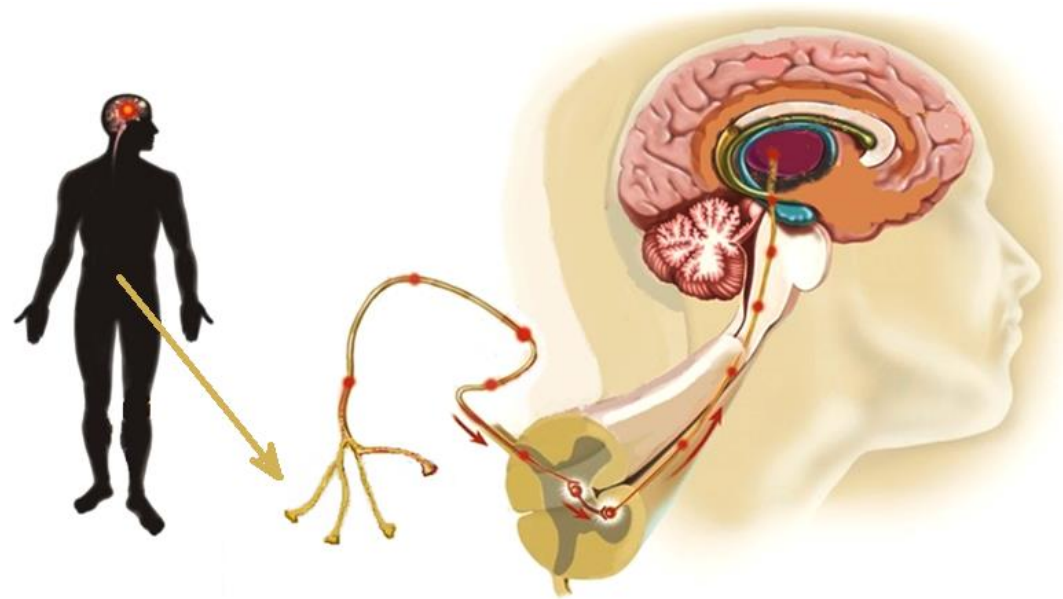


Η οσφυαλγία ορίζεται ως χρόνια
μετά από 3 μήνες, επειδή οι περισσότεροι
ιστοί θεραπεύονται μέσα σε 6-12 εβδομάδες,
εκτός εάν η παθολογοανατομική αστάθεια επιμένει



Η παθοφυσιολογία της μηχανικής οσφυαλγίας παραμένει πολύπλοκη και πολύπλευρη.

Πολλές ανατομικές δομές της ΟΜΣΣ μπορεί να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο και να προκαλούν αλγαισθητικό, νευροπαθητικό ή μικτό πόνο.



Το 70% οφείλεται σε οσφυϊκή καταπόνηση ή διάστρεμμα, το 10% σε ηλικιακές εκφυλιστικές μεταβολές στους δίσκους και στις facets, το 4% σε δισκοκήλες, το 4% σε οστεοπορωτικά κατάγματα και το 3% σε σπονδυλική στένωση.

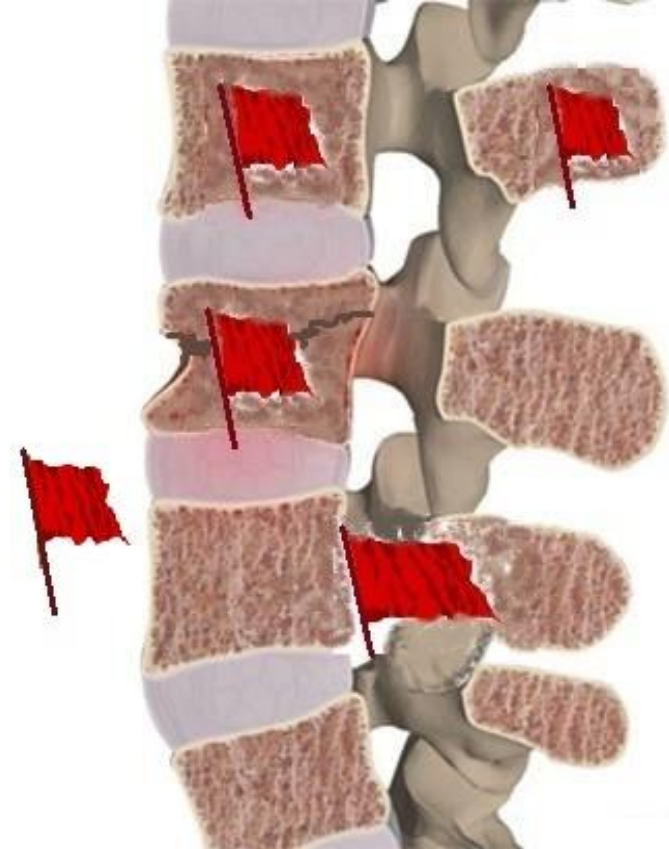


Ιστορικό και φυσική εξέταση

- Μη ειδική οσφυαλγία.
- Οσφυαλγία που σχετίζεται με ριζοπάθεια ή σπονδυλική στένωση.
- Οσφυαλγία από άλλη συγκεκριμένη αιτία της σπονδυλικής στήλης.
- Οσφυαλγία που δεν προέρχεται από τη ΣΣ.



Αν και η σοβαρή ασθένεια είναι ασυνήθιστη σε ασθενείς με οξεία οσφυαλγία, χρειάζεται να την αποκλείσουμε.



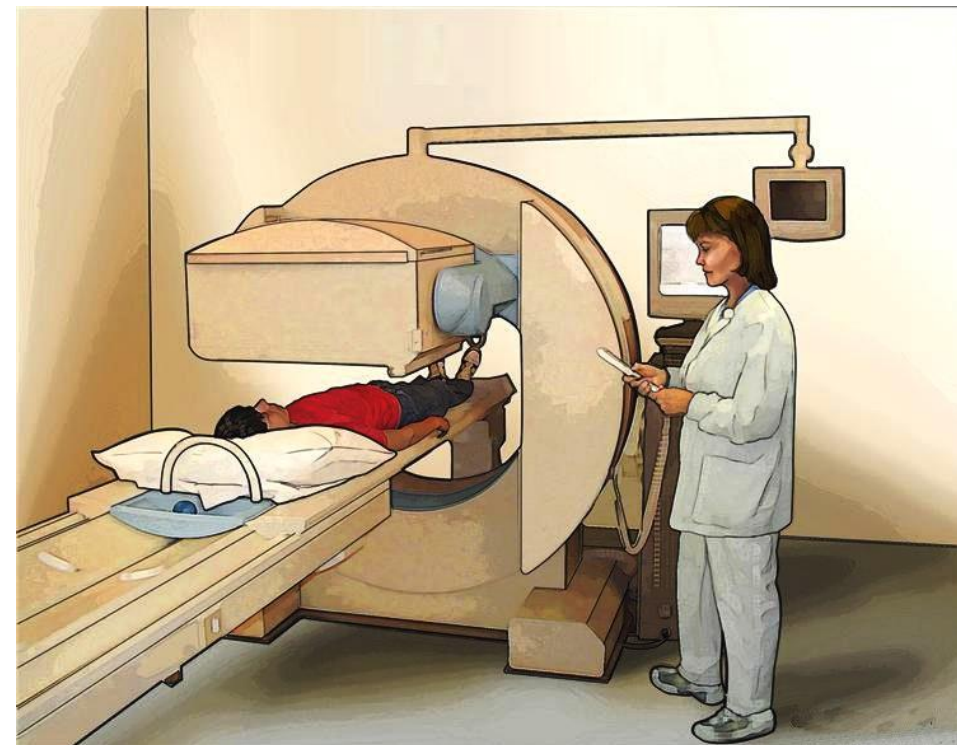
Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, et al. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care with acute low back pain. *Arthritis Rheum* 2009;60:3072-80.

Οι περισσότεροι ασθενείς πάσχουν από «Μη Ειδική Οσφυαλγία».

Δηλαδή οσφυαλγία της οποίας είναι αδιάφορη η παθολογοανατομική πηγή του πόνου, γιατί δεν διαφοροποιεί την θεραπευτική προσέγγιση.

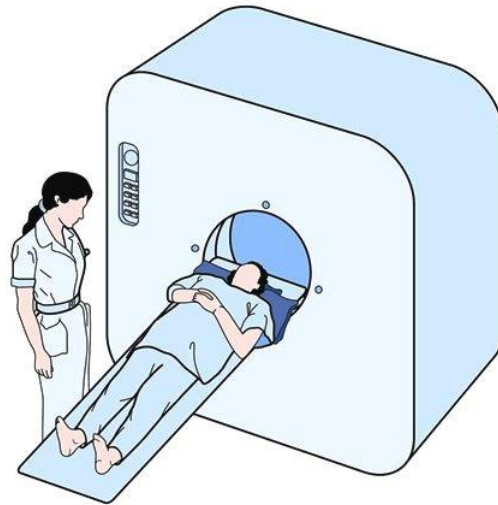


Μια συστηματική ανασκόπηση αποκάλυψε ότι η απεικονιστικές εξετάσεις ρουτίνας δεν βελτιώνουν τα κλινικά αποτελέσματα, και γι' αυτό δεν προτείνονται.



Koes B, van Tulder M, Lin C, Macedo L, McAuley J, Maher C. An updated overview of clinical guidelines for the management of low back pain in primary care. *Eur Spine J* 2010;19:2075-94.

Η διεθνής κλινική πρακτική συνιστά περαιτέρω εξετάσεις μόνο σε ασθενείς με υποψία σοβαρής παθολογίας ή σε ασθενείς με υποκειμενικά ή αντικειμενικά νευρολογικά ευρήματα που ενδέχεται να χρειάζονται επέμβαση.



Chou R, Fu R, Carrino JA, Deyo RA. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2009;373:463-72.

- Από τους ασθενείς με οσφυαλγία διάρκειας μικρότερης των 6/52 δεν πρέπει να ζητούνται διαγνωστικές εξετάσεις.
- Ωστόσο, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη της Αυστραλίας περίπου το 1/4 των ασθενών με οσφυαλγία στέλνεται για απεικόνιση και το 5% αποστέλλεται για εξετάσεις αίματος.



Φαρμακευτική αγωγή:



Αναλγητικά.
Μυοχαλαρωτικά.
ΜΣΑΦ.
Διαδερμικά επιθέματα.
Στεροειδή ιδίως στη ριζίτιδα.
Αντικαταθλιπτικά &
Αντιεπιληπτικά στο
νευροπαθητικό ή το χρόνια
πόνο.

Παρακεταμόλη



Η Παρακεταμόλη είναι αναποτελεσματική στην οξεία οσφυαλγία

Williams C, PhD, Maher C, Latimer J, McLachlan A, Hancock M, Day R, Chung-Wei C L. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. BMJ 2015;350:h1225

Η παρακεταμόλη είναι αβέβαιο εάν επιδρά στη χρόνια.

Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher C. Paracetamol for low back pain. 6 June 2016. Cochrane library

Οπιοειδή

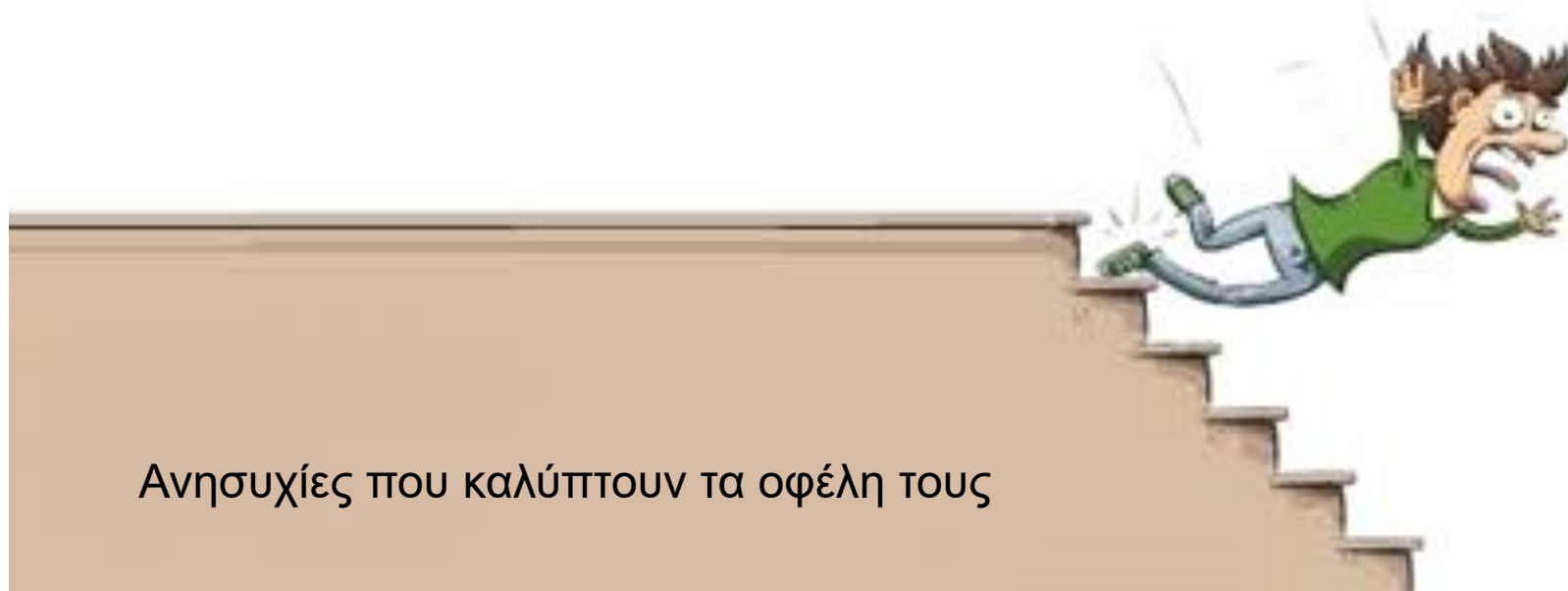


Κατά τη διάρκεια
της οξείας φάσης
τα ήπια ναρκωτικά
μπορούν να βοηθήσουν
τους ασθενείς
να αναλάβουν τη
λειτουργικότητά τους.



Wheeler AH, Murrey DB.
Chronic lumbar spine and radicular pain: pathophysiology and treatment.
Curr Pain Headache. 2001. Rep 6:97-105.

Τα ήπια οπιούχα αναλγητικά μπορεί να προκαλέσουν γνωσιακή ανεπάρκεια, κινητική δυσλειτουργία (πτώσεις-ατυχήματα), αναπνευστική καταστολή, και εξάρτηση σε ορισμένες ομάδες ασθενών.



Ανησυχίες που καλύπτουν τα οφέλη τους

Ωστόσο, παρά τους κινδύνους αυτούς, τα ήπια οπιοειδή είναι συχνά η μόνη επιλογή για σοβαρό πόνο, όπου δεν αρκούν τα ΜΣΑΦ, και μπορεί να είναι η μοναδική λύση για ειδικές ομάδες ασθενών, όπως οι ηλικιωμένοι αλλά και όπου δεν συνιστάται η αγωγή με ΜΣΑΦ.



Pergolizzi J, Böger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an international expert panel with focus on the six clinically most often used world health organization step III opioids (Buprenorphine, Fentanyl, Hydromorphone, Methadone, Morphine, Oxycodone) Pain Practice. 2008;8(4):287–313.

Ο συνδυασμός παρακεταμόλης και κωδεΐνης
τελευταία αμφισβητείται τόσο από πλευράς
αποτελεσματικότητας όσο και από πλευράς
ανεπιθύμητων ενεργειών.

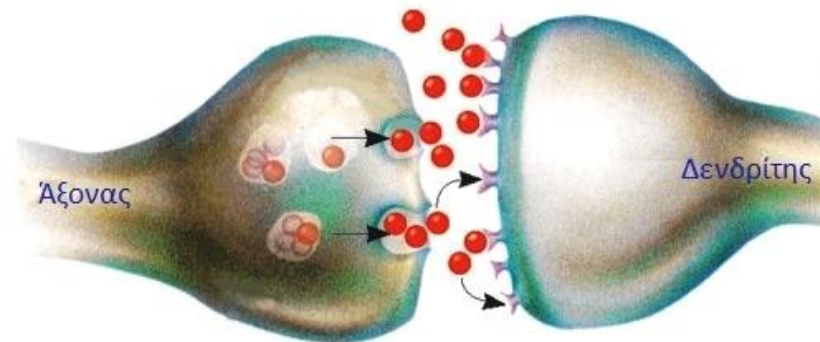


Η τραμαδόλη έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε διάφορες καταστάσεις οξέος και χρόνιου πόνου.

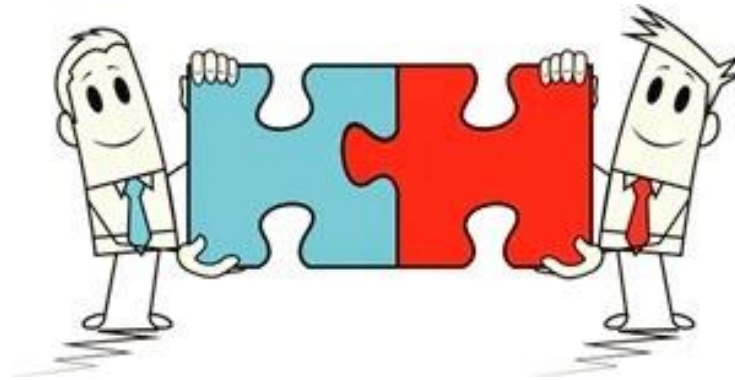


Pergolizzi JV, Jr., Taylor R, Jr., Raffa RB. Extended-release formulations of tramadol in the treatment of chronic pain. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2011;12(11):1757–1768.

Η τραμαδόλη είναι διαφορετική από τα άλλα οπιοειδή εξαιτίας του πολλαπλού μηχανισμού της αναλγητικής δράσης της, επειδή εκτός της δέσμευσης των οπιοειδών υποδοχέων αναστέλλει και την επαναπρόσληψη νορεπινεφρίνης & σεροτονίνης από τους νευρώνες.



Τραμαδόλη και Παρακεταμόλη Επιβεβαιωμένη αναλγητική συνέργεια



Peloso PM, Fortin L, Beaulieu A, Kamin M, Rosenthal NR. Analgesic efficacy and safety of tramadol/acetaminophen combination tablets (Ultracet) in treatment of chronic low back pain: a multicenter, outpatient, randomized, double blind, placebo controlled trial. *Journal of Rheumatology*. 2004;31(12):2454–2463.

Mullican WS, Lacy JR. Tramadol/acetaminophen combination tablets and codeine/acetaminophen combination capsules for the management of chronic pain: a comparative trial. *Clinical Therapeutics*. 2001;23(9):1429–1445.

Μυοχαλαρωτικά



Τα μυοχαλαρωτικά (Thiocolchicoside, Tizanidine)
ανακουφίζουν στην οξεία οσφυαλγία, όχι όμως στη χρόνια.



Abdel Shaheed C, Maher CG, Williams KA, McLachlan AJ. Efficacy and tolerability of muscle relaxants for low back pain: systematic review and meta-analysis. Eur J Pain. 2016 Jun 22. DOI: 10.1002/ejp.907

Η tizanidine (Sirdalud) σε συνδυασμό με APAP ή ΜΣΑΦ δίνει μεγαλύτερη βραχυπρόθεσμη ανακούφιση από τον πόνο και μείωση του μυϊκού σπασμού σε σύγκριση με το καθένα μόνο του.

Ο συνδυασμός ορφεναδρίνης (norgesic-norflex) και ακεταμινοφαίνης δεν έδειξε οφέλη, αν και συσχετίστηκε με λιγότερες ημέρες δυσλειτουργίας.

Διαδερμικά Επιθέματα

Τα **επιθέματα λιδοκαΐνης**, δεσμεύουν τους διαύλους Na και συνεπώς διακόπτουν τη νευρομεταβίβαση του πόνου μειώνοντας σημαντικά την έντασή του στην οσφυαλγία.

Τα **επιθέματα καψαϊκίνης 8%** ως εκλεκτικός αγωνιστής του αλγοϋποδοχέα του βανιλλοειδούς 1 (TRPV1) είναι καλά ανεκτά και αποτελεσματικά στη θεραπεία του περιφερικού νευροπαθητικού άλγους.

- Στην χρόνια οσφυαλγία-ισχιαλγία υπάρχει ένα σημαντικό ψυχολογικό υπόβαθρο.
- Δεν συνιστάται η χορήγηση οπιοειδών για λόγους εξάρτησης ή τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών, επειδή η ντουλοξετίνη είναι καλύτερη και ασφαλέστερη.



Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Hashimoto R, Weimer M, Fu R, Dana T, Kraegel P, Griffin J, Grusing S, Brodt E. Noninvasive Treatments for Low Back Pain [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Feb

Η pregabalin (150 mg / ημ με προσαρμογή μέχρι τη μέγιστη δόση των 600 mg / ημ), ΔΕΝ φάνηκε να μειώνει σημαντικά την ένταση του πόνου στο κάτω άκρο, ούτε να βελτιώνει τη δυσλειτουργία.



Trial of Pregabalin for Acute and Chronic Sciatica. Stephanie Mathieson, M.Chiro., Chr Maher, , A McLachlan, J Latimer, B Koes, M Hancock, Ian Harris, R Day, L Billot,, J Pik, St Jan, and C. Lin. N Engl J Med 2017; 376:1111-1120 March 23, 2017 DOI: 10.1056/NEJMoa1614292

Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα



Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη

Ο πόνος και η φλεγμονή αντιμετωπίζεται στην καθημερινή κλινική πρακτική με τη χορήγηση ΜΣΑΦ.

Π
Ο
Ν
Ο
Σ



Η βραχυπρόθεσμη χρήση των ΜΣΑΦ
είναι χρήσιμη στις περισσότερες
περιπτώσεις οξείας οσφυαλγίας.



I Merchante, J Pergolizzi, M van de Laar, H-U Mellinghoff, S Nalamachu, J O'Brien, S Perrot, R Raffa. Tramadol/Paracetamol Fixed-Dose Combination for Chronic Pain Management in Family Practice: A Clinical Review. ISRN Family Med. 2013; 2013: 638469.

Οι συνδυασμοί ΜΣΑΦ και γαστροπροστατευτικών φαρμάκων, τόσο των κλασικών με ανταγωνιστές H₂ ισταμινικών υποδοχέων (H₂Ras), όσο και με αναστολέα της αντλίας πρωτονίων (PPI), αλλά και της κοξίμπης όταν χορηγείται μόνη της, παρέχουν ικανή ασφάλεια στο γαστρεντερικό.

Ωστόσο την καλύτερη προστασία προσέφερε, με σειρά αποτελεσματικότητας, ο συνδυασμός κοξίμπης και PPIs, κοξίμπης, κλασικού ΜΣΑΦ και PPIs και τέλος κλασικού ΜΣΑΦ και H₂RAs.

Ο FDA προειδοποιεί αυστηρά για τους καρδιαγγειακούς κινδύνους των ΜΣΑΦ σε ασθενείς με προηγούμενο έμφραγμα, στεφανιαίο bypass, καρδιακή ανεπάρκεια, λήψη αναστολέων ACE ή αγγειοτενσίνης II και διουρητικών.

Επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν ακόμα και σε ασθενείς χωρίς προηγούμενα συμπτώματα και μετά χορήγηση για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.



- Η λήψη κάθε δόσης ενός ΜΣΑΦ για μια εβδομάδα, ένα μήνα ή περισσότερο σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο για Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου.
- Μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος στις υψηλότερες δόσεις.
- Ο κίνδυνος δεν φάνηκε να αυξάνεται για το διάστημα πέραν του μηνός, σε σχέση με μικρότερα χρονικά διαστήματα λήψης.



Bally M, Dendukuri N, Rich B, Nadeau L, Helin-Salmivaara A, Garbe E et al. **Risk of acute myocardial infarction with NSAIDs in real world use: bayesian meta-analysis of individual patient data** BMJ 2017; 357 :j1909.

Τα ΜΣΑΦ στον σπονδυλικό πόνο φαίνεται να έχουν κάποιο μικρό στατιστικό πλεονέκτημα έναντι του placebo, ΧΩΡΙΣ όμως αυτό ποτέ να φτάνει την ΚΛΙΝΙΚΗ σημαντικότητα.



Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Day RO, Pinheiro MB, Ferreira ML.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs for spinal pain: a systematic review and meta-analysis.
Annals of the Rheum Dis. 2017 Feb 2.

Σύγκριση θεραπειών βάσει 156 πρόσφατων άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας.



Στην **οξεία οσφυαλγία-ισχιαλγία** ή τον πόνο της νωτιαίας στένωσης όλες οι μέθοδοι κλασικές ή εναλλακτικές βελτίωσαν ελάχιστα ή μέτρια τα συμπτώματα πλην των κορτικοστεροειδών & της ΑΡΑΡ.

Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Hashimoto R, Weimer M, Fu R, Dana T, Kraegel P, Griffin J, Grusing S, Brodt E. Noninvasive Treatments for Low Back Pain [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Feb

«Χάπια» για την οσφυαλγία, απλά ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ»

www.myoskeletiko.com.



Οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ή υποξεία οσφυαλγία θα βελτιωθούν στην πορεία του χρόνου **ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**, άρα η θεραπευτική επιλογή θα πρέπει να είναι **Μη-Φαρμακολογική**.

Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA; **Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians**. Ann Intern Med. 2017 Feb

Μη φαρμακευτικές μέθοδοι

- Κλινοστατισμός.
- Θερμά-Ψυχρά επιθέματα.
- Ζώνες και Κηδεμόνες.
- Φυσικοθεραπευτικές τεχνικές.
- Ψυχολογικές θεραπείες.
- Βελονισμός.
- Χειροπρακτική.
- Άσκηση.
- Εγχύσεις.
- Χειρουργικές Επεμβάσεις.



Οξεία οσφυαλγία

Έγκαιρη και σταδιακή ενεργοποίηση των ασθενών, αποθάρρυνση του κλινοστατισμού και αναγνώριση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων ως παραγόντων κινδύνου για τη χρονιότητα.



B Koes, Mvan Tulder, C Lin, LMacedo, J McAuley, and CMaher. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. Eur Spine J. 2010 Dec; 19(12): 2075–2094.

Ορθώσεις;

Σε οσφυαλγία – ισχιαλγία δεν χρειάζονται κηδεμόνες, ζώνες ή κορσέδες, ορθωτικά ποδιών ή ειδικά υποδήματα.



Ο βελονισμός, το μασάζ, η φυσικοθεραπεία, η άσκηση, τα θερμά-ψυχρά επιθέματα, τα προγράμματα από διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης, η συμπεριφορική θεραπεία και η χειροπρακτική της ΣΣ είναι αποτελεσματικά σε ορισμένες καταστάσεις.



Η Φυσικοθεραπεία μπορεί να παρέμβει στο σύνολο των ασθενών με οσφυαλγία.

Στοχεύει στην ανακούφιση από τον πόνο (TENS και άλλα φυσικά μέσα), τη γρήγορη κινητοποίηση του ασθενή με ειδικές τεχνικές και τη μείωση των υποτροπών.

Manual Therapy



Movement/McKenzie Exercises



Strengthening and Core Exercises



Ο κύριος στόχος της φυσικοθεραπείας στην οξεία οσφυαλγία δεν είναι να αυξήσει τη δύναμη, αλλά να επιτύχει επαρκή έλεγχο του πόνου και της λειτουργικότητας (π.χ. με επαναλαμβανόμενες ασκήσεις σε πρηνή θέση της τεχνικής McKenzie).



Οσφυαλγία - ισχιαλγία

Kumar S, Sharma VP, Shukla R, et al. Comparative efficacy of two multimodal treatments on male and female sub-groups with low back pain (part II). J Back Musculoskelet Rehabil. 2010 Jan 1. 23(1):1-9

Machado LA, de Souza MS, Ferreira PH, Ferreira ML. The McKenzie method for low back pain: a systematic review of the literature with a meta-analysis approach. Spine (Phila Pa 1976). 2006;31:E254-262.

Οι ασκήσεις κάμψης, είναι η κλασική αντιμετώπιση των ασθενών με σπονδυλική στένωση, καθώς «ανοίγουν» τη διατομή του νωτιαίου σωλήνα, αποσυμπιέζοντας τις νευρικές ρίζες βελτιώνοντας την ελαστικότητα της ΣΣ και την αιμοδυναμική.

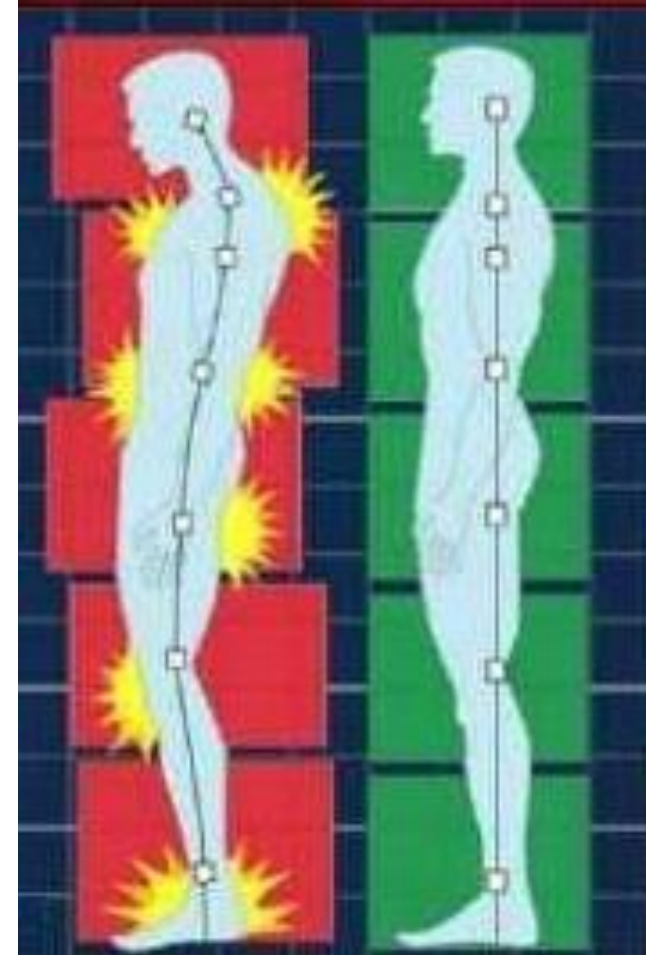


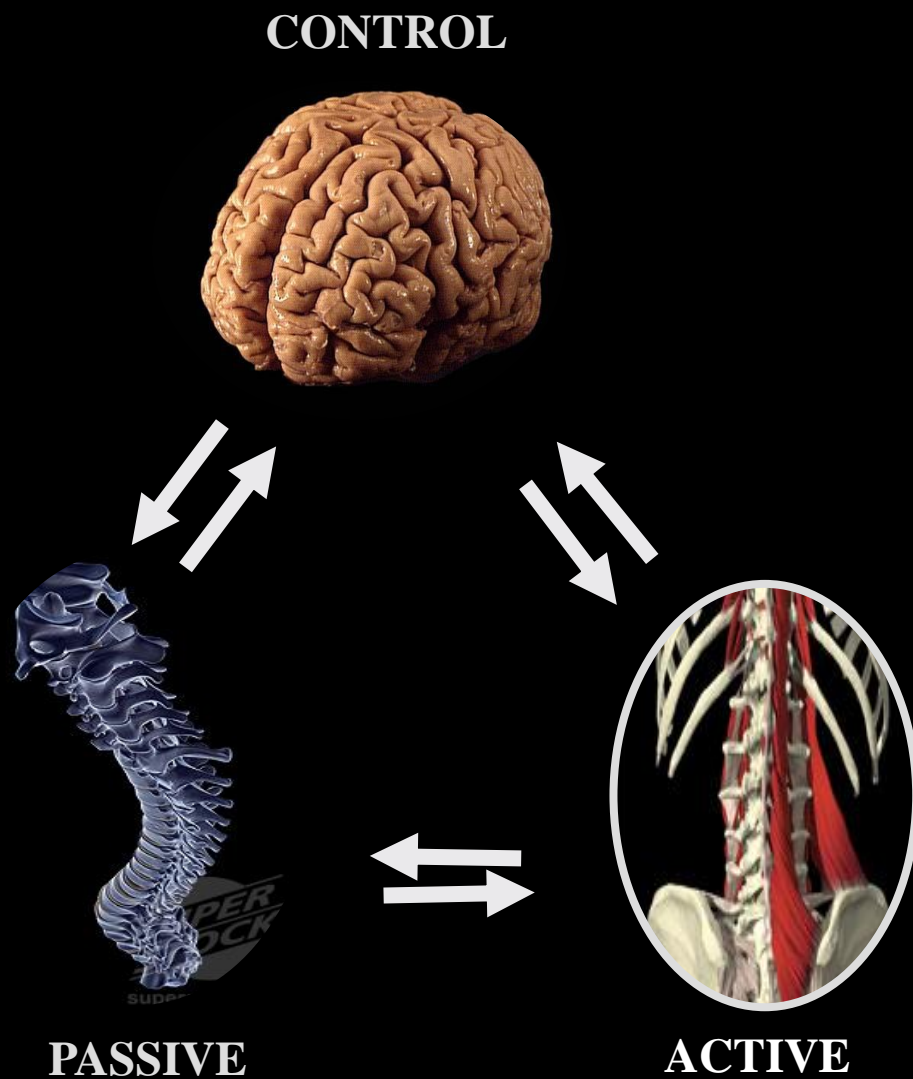
Backstrom et al. Lumbar spinal stenosis-
diagnosis and management of the aging
spine. Man Ther. 2011;16:308-317.

Προτείνετε περπάτημα, κολύμβηση, yoga, pilates και άλλες ασκήσεις λαμβάνοντας υπόψη τις συγκεκριμένες ανάγκες, προτιμήσεις και δυνατότητες των ασθενών.



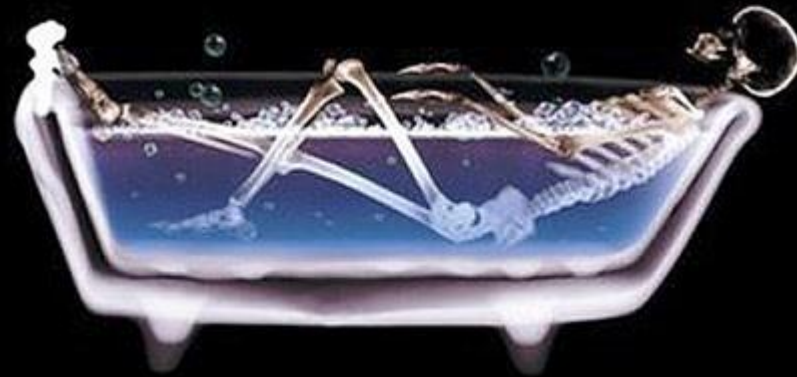
- Η στάση του σώματος και η διατήρηση της «καμπυλότητας» κάθε ασθενή τονίζεται από παλιά.
- Η επιδιόρθωση της "κακής ευθυγράμμισης" της ΣΣ είναι μια λογική προσέγγιση, δύσκολα όμως γίνεται πραγματικότητα.





Ωστόσο, είναι πολύ
ελπιδοφόρες
οι σύγχρονες τεχνικές
για την οσφυοπυελική
σταθερότητα μέσω της
προσαρμοστικότητας
του κινητικού φλοιού
του εγκεφάλου για τον
καλύτερο έλεγχο των
υπεύθυνων μυών.

Ενώ καμιά θεραπεία δεν ήταν σαφώς καλύτερη από την άλλη, γι' αυτό και πρέπει να εξατομικεύονται, τα νέα δεδομένα υποστηρίζουν ότι είναι χρήσιμη η μείωση του στρες που επιτυγχάνεται με το tai chi στη χρόνια οσφυαλγία και το βελονισμό στην οξεία.



The American College of Physicians (ACP). Guidelines for the noninvasive treatment of nonradicular subacute, acute, and chronic low back pain in primary care. the Annals of Internal Medicine. Febr 2017

Η σωστή εργονομική συμπεριφορά είναι η κορωνίδα στην αντιμετώπιση της οσφυαλγίας.



Καθημερινότητα

Επιβλαβείς οι βιαστικές επισημάνσεις που χαρακτηρίζουν την οσφυαλγία ως τραυματισμό, δυσλειτουργία δίσκου, εκφυλισμό ή φθορά, καθώς και η φράση «αφήστε τον πόνο να είναι ο οδηγός σας».

Σαφείς οδηγίες κυρίως για διατήρηση της λειτουργικότητας, γεγονός που παρέχει την ταχύτερη και πληρέστερη ανάκτηση και μικρότερο κίνδυνο επαναλαμβανόμενων προβλημάτων.

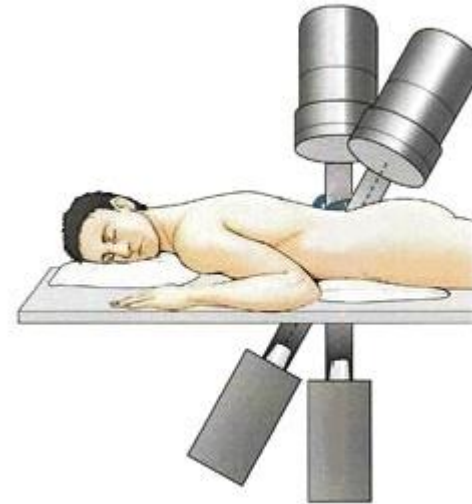
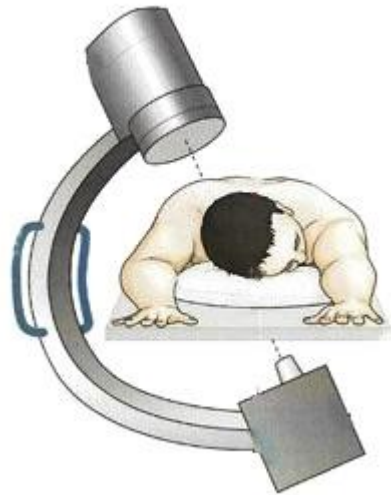
Επανεξέταση επί επιμονής των ενοχλημάτων.



Επεμβατικές Μέθοδοι

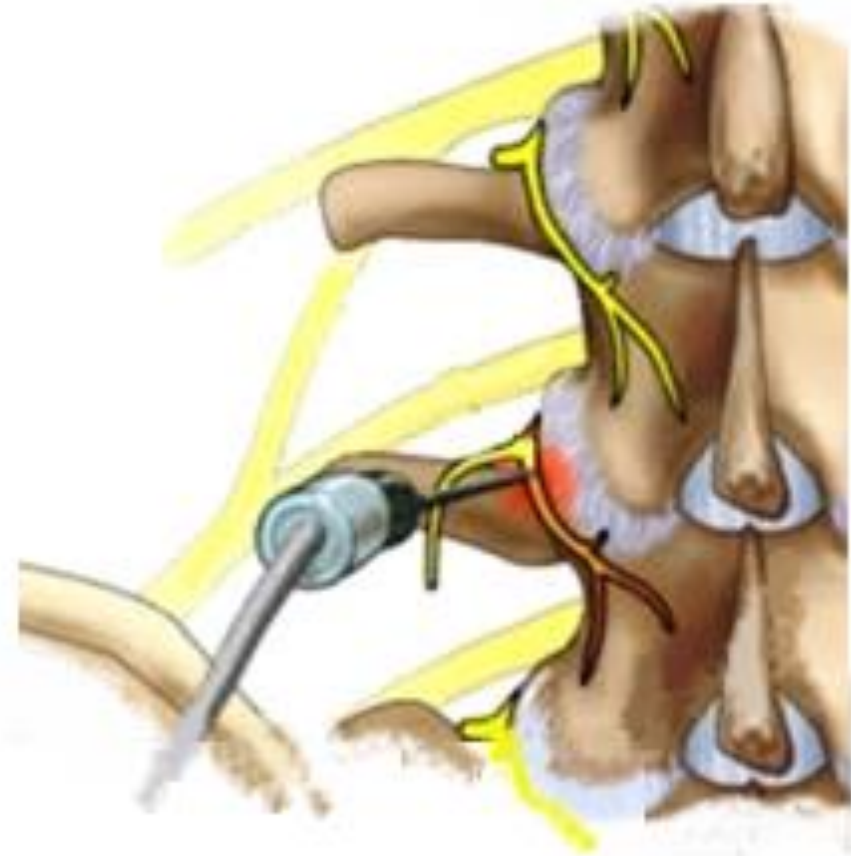


Οι ενδοαρθρικές ενέσεις των ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων υποστηρίζονται από πολλούς ειδικούς ως μια μέθοδος για τη διάγνωση και θεραπεία του νωτιαίου πόνου.



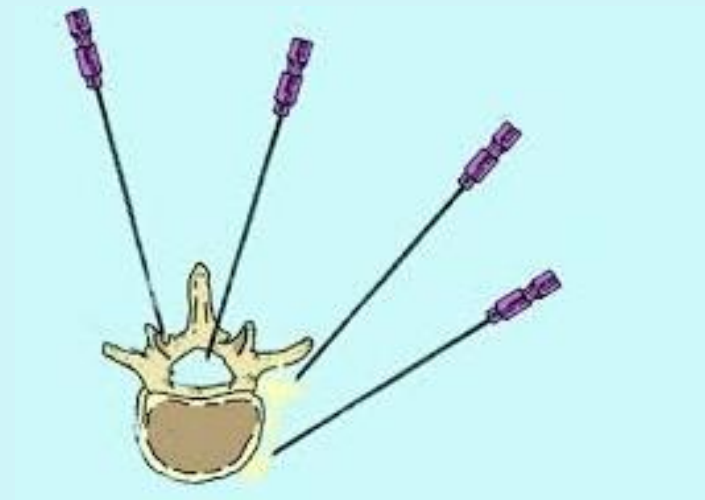
Manchikanti L, Staats PS, Singh V, Schultz DM, Vilims BD, Jasper JF. Evidence-based practice guidelines for interventional techniques in the management of chronic spinal pain. Pain Physician. 2003 Jan. 6(1):3-81.

Έγχυση ή απονεύρωση
με ραδιοσυχνότητες,
επί αποτυχίας της
συντηρητικής αγωγής,
όταν η κύρια πηγή
του πόνου μπορεί να
προέρχεται από τον
έσω νευρικό κλάδο μετά
από θετική ανταπόκριση
στο διαγνωστικό τεστ.



Boswell MV, Trescot AM, Datta S, Schultz DM, Hansen HC, Abdi S. Interventional techniques: evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain. *Pain Physician*. 2007 Jan. 10(1):7-111

Επισκληρίδιες ενέσεις τοπικού αναισθητικού και στεροειδούς σε άτομα με οξεία και σοβαρή ισχιαλγία.



Manchikanti L, Pampati V, Bakhit CE, Rivera JJ, Beyer CD, Damron KS. Effectiveness of lumbar facet joint nerve blocks in chronic low back pain: a randomized clinical trial. Pain Physician. 2001 Jan. 4(1):101-17.



Η αλλαντοτοξίνη τύπου Α παραλύει προσωρινά τους οσφυϊκούς μύες, οι οποίοι μπορεί να προκαλούν σπασμό συμβάλλοντας στη χρονιότητα της οσφυαλγίας.

Seyed M. Jazayeri, Alireza Ashraf, Habib M. Fini, Hajar Karimian and Mohamadreza V. Nasab. *Anesth Pain Med.* 2011; 1(2): 77–80. doi: 10.5812/kowsar.22287523.1845

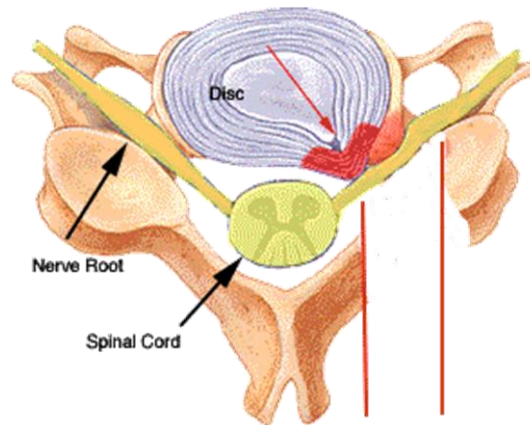
Οι περισσότεροι ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία
δεν χρειάζονται χειρουργική επέμβαση.



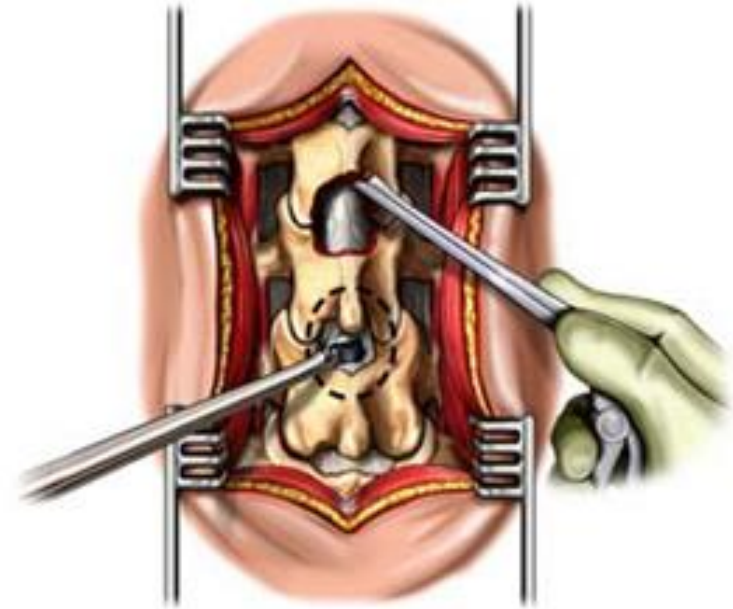
Η χειρουργική αποσυμπίεση στην ισχιαλγία είναι δόκιμη επί αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής και φυσικά όταν τα απεικονιστικά και ηλεκτροφυσιολογικά ευρήματα συνάδουν με τη συμπτωματολογία.



δισκεκτομή



τρηματεκτομή



πεταλεκτομή

Συμπεράσματα



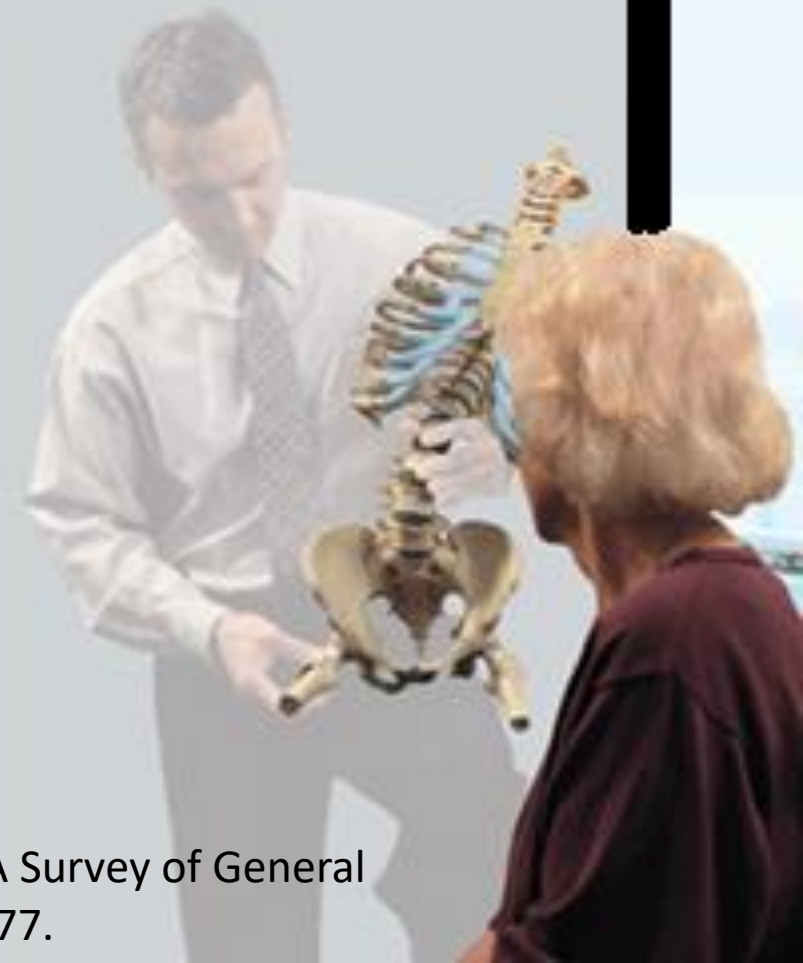
**Στην πλειονότητα των ασθενών
με οξεία οσφυαλγία δε μπορεί, ούτε χρειάζεται
να τεθεί, κατηγορηματική διάγνωση.**





**Τα περισσότερα οξέα επεισόδια βελτιώνονται,
άσχετα από τη θεραπεία που χορηγείται,
και οι ασθενείς επανέρχονται στις
δραστηριότητές τους σε 6 εβδομάδες.**

Η παρεχόμενη φροντίδα για την οσφυαλγία δεν συνάδει συνήθως με τα τεκμηριωμένα στοιχεία, και μπορεί να μην προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα στους ασθενείς.



Ενθαρρύνετε τους ασθενείς σας να αποφύγουν τον κλινοστατισμό, να παραμείνουν δραστήριοι και να λάβουν αναλγητικά.

Εάν αυτή η προσέγγιση παρέχει ανεπαρκή ανακούφιση, συστήστε ισχυρότερα αναλγητικά και συνδυασμούς τους, φυσικοθεραπείες ή πιο σύνθετες προσεγγίσεις.



Πρακτικά, η πρώτη επιλογή είναι τα ΜΣΑΦ από του στόματος, στη μικρότερη αποτελεσματική δόση για το συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα, λαμβάνοντας υπόψη την τοξικότητά τους και συνυπολογίζοντας τους παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας.

Η τραμαδόλη, τα μυοχαλαρωτικά, η πρεγκαμπαλίνη, η ντουλοξετίνη και οι συνδυασμοί τους μπορεί να ωφελήσουν σε επίμονες ή πιο ειδικές καταστάσεις.



Δεν υπάρχουν αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των ΜΣΑΦ στη χρόνια οσφυαλγία.



Να πείσουμε τους ασθενείς να χρησιμοποιούν τα ΜΣΑΦ στην ανάγκη, παρά καθημερινά, καθώς δεν είναι κατάλληλα για μακροχρόνια θεραπεία χρόνιων επώδυνων παθήσεων.

Ο συνηθέστερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη οσφυαλγίας είναι η ύπαρξη προηγούμενης οσφυαλγίας, η βαριά σωματική εργασία & οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου.



Μόνο στο 15% της χρόνιας οσφυαλγίας υπάρχει αιτιολογημένη διάγνωση, στο υπόλοιπο 85% δεν υπάρχει διάγνωση και η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως Χρόνια Μη Ειδική Οσφυαλγία.



Στο 40% της χρόνιας μη ειδικής οσφυαλγίας υπάρχουν κληρονομικά αίτια, ενώ στο υπόλοιπο 60% συνυπάρχουν ψυχολογικά αίτια.



Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση είναι κρίσιμης σημασίας για την επιτυχή αντιμετώπιση της χρόνιας οσφυαλγίας.

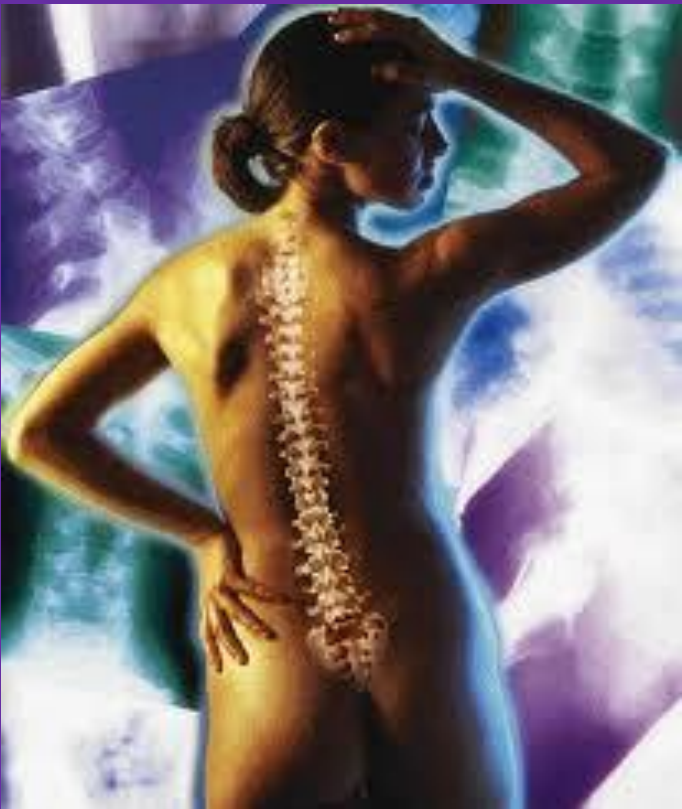
Η θεραπεία πρέπει να επικεντρώνεται στους μηχανισμούς που προκαλούν τον πόνο παρά στη βελτίωση των συμπτωμάτων.

Στη χρόνια οσφυαλγία τις περισσότερες φορές απαιτείται εποπτευόμενη άσκηση, γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και πολυεπιστημονική αντιμετώπιση από ομάδα αποκατάστασης.



Bart W. Koes, Maurits van Tulder, Chung-Wei Christine Lin, Luciana G. Macedo, James McAuley, and Chris Maher. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine J.* 2010 Dec; 19(12): 2075–2094.

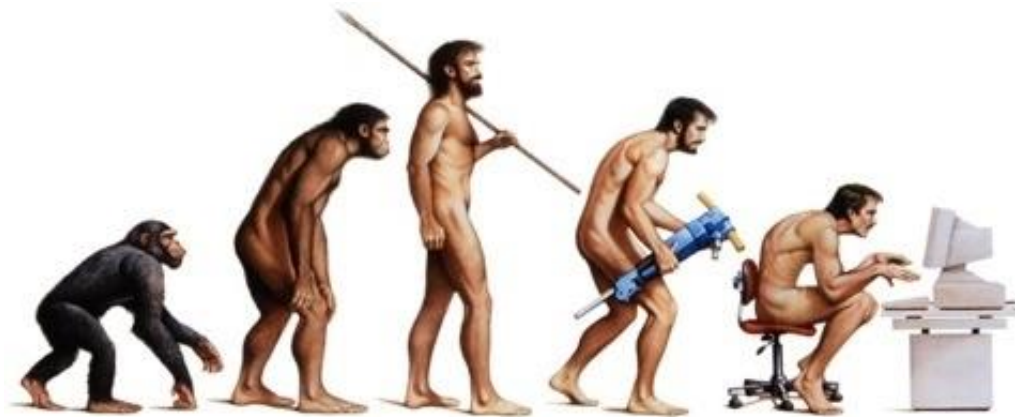
Ελαχιστοποίηση των παραγόντων κινδύνου



- Εργονομική συμπεριφορά κατά τις καθημερινές δραστηριότητες.
- Αποφυγή άρσης βαρέων αντικειμένων, παρατεταμένης καθιστής ή όρθιας θέσης.
- Διατήρηση της επαγγελματικής ενασχόλησης.
- Διατήρηση της κοινωνικής ταυτότητας.
- Καλή φυσική κατάσταση, Κάπνισμα, Παχυσαρκία.

Οι σπονδυλικές στήλες δεν είναι ούτε εύθραυστες, ούτε έχουν αλλάξει τον τελευταίο αιώνα, και παρότι βρίσκουμε εξωπλανήτες κι είμαστε έτοιμοι να δημιουργήσουμε κλώνους δυσκολευόμαστε να λύσουμε το πρόβλημα οστεοαρθρίτιδα και οσφυαλγία.

Που θα πάει όμως.....





Η πιο αποτελεσματική
τακτική μας στην
αντιμετώπιση του πόνου είναι
στην πραγματικότητα αυτά τα
εκπαιδευτικά σεμινάρια που
διαφορετικές ειδικότητες
μοιραζόμαστε τις γνώσεις,
τις εμπειρίες και τις αγωνίες μας.





Σας ευχαριστούμε!