

## Αυχενικό σύνδρομο

Το «αυχενικό σύνδρομο» είναι ένας όρος που συχνά χρησιμοποιείται λανθασμένα ως διάγνωση για να περιγράψει οποιαδήποτε επώδυνη κατάσταση στην περιοχή του αυχένα, αλλά και επεισόδια ζάλης, πονοκεφάλου κλπ. Ο σωστός όρος θα ήταν 'αυχενικά σύνδρομα', μια και πρόκειται για περισσότερα του ενός προβλήματα που έχουν ως αίτια παθήσεις του αυχενικού τμήματος της σπονδυλικής στήλης. Οποιαδήποτε ενόχληση ή συνδυασμός συμπτωμάτων που οφείλεται σε πάθηση των αυχενικών σπονδύλων, μεσοσπονδυλίων δίσκων, αρθρώσεων, νεύρων ή μυών μπορεί να ονομαστεί 'αυχενικό σύνδρομο'.

Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως παρουσιάζεται μετά τα 25 - 30 έτη.

Πολλοί άνθρωποι παρουσιάζουν συχνά μια ομάδα συμπτωμάτων από τον αυχένα, που περιλαμβάνει :

- αυχεναλγία (πόνος στον αυχένα),
- δυσκαμψία της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης (δυσκολία στις κινήσεις),
- αντανάκλαση στη ράχη και τα άνω άκρα (αυχενική ριζοπάθεια),
- αδυναμία και μειωμένα αντανακλαστικά στα άνω και κάτω άκρα,
- ζάλη, αστάθεια, ίλιγγος (αυχενογενής ζάλη),
- πονοκέφαλο (κεφαλαλγία εκ τάσεως),

Επίσης :

- οπτικές ή ακουστικές διαταραχές,
- προβλήματα στο βάδισμα («σπαστικό βάδισμα»), αυχενική μυελοπάθεια,
- διαταραχές της ψυχοσύνθεσης ή και της συμπεριφοράς (άγχος, αντικοινωνικότητα).

Οι γυναίκες εμφανίζουν πολύ πιο συχνά αυχεναλγία (2-4 φορές συχνότερα των ανδρών) και όλες οι καταστάσεις πόνου στον αυχένα, οποιασδήποτε αιτίας, συνδυάζονται με άγχος. Το συχνότερο αίτιο πόνου στον αυχένα είναι η κήλη δίσκου αυχένος Α5-Α6.

Τα δημοσιευθέντα αίτια αυχεναλγίας (πόνου στον αυχένα) αφορούν :

1. Κήλη δίσκου αυχένος (δισκοκήλη)
2. Εκφυλιστική δισκοπάθεια και εκφυλιστική σπονδυλαρθρίτιδα
3. Κεφαλαλγία εκ τάσεως (tension headache).

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η κακή διατροφή και φυσικά η έλλειψη σωματικής άσκησης επιδεινώνουν το φαινόμενο αυτό που ταλαιπωρεί κατά πλειοψηφία αυτούς που κάνουν καθιστική δουλειά (οι οποίοι συνήθως δεν κάθονται στη σωστή θέση), όσους βρίσκονται με τις ώρες ακίνητοι, ή αναγκάζονται να δουλέψουν πολλές ώρες της ημέρας μπροστά σε έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Ο ύπνος επίσης, σε κακή στάση του σώματος, προκαλεί καταπόνηση των μυών και των συνδέσμων της περιοχής, με αποτέλεσμα τον πόνο και τον περιορισμό της κίνησης.

### Θεραπεία

Συντηρητική (ξεκούραση, εφαρμογή ανατομικού μαξιλαριού στον ύπνο, φυσικοθεραπεία, βελονισμός) και φαρμακευτική.

Χειρουργική θεραπεία σε περιπτώσεις βλάβης του νωτιαίου μυελού και σημαντικής μυϊκής αδυναμίας, εμμένουσας νευρολογικής σημειολογίας λόγω δισκοκήλης.

## **Σκολίωση**

Η ανθρώπινη σπονδυλική στήλη έχει φυσιολογικά κύφωση και λόρδωση. Σε παθολογικές καταστάσεις συμβαίνει αύξηση ή ελάττωση της κύφωσης και της λόρδωσης.

### **Ορισμός Σκολίωσης**

Η ιδιοπαθής σκολίωση είναι μία σύνθετη τρισδιάστατη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης στην οποία συνυπάρχουν η πλάγια παρέκκλιση τουλάχιστον 10°, η στροφή των σπονδύλων και η λόρδωση ή σπανιότερα η κύφωση της σπονδυλικής στήλης. Η πιο συχνή παραμόρφωση στην ιδιοπαθή εφηβική σκολίωση είναι ένα δεξιό θωρακικό κύρτωμα.

### **Τι είναι η σκολίωση των παιδιών και των εφήβων**

Η σκολίωση είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που προκαλεί παραμόρφωση, στροφή και πλάγια κλίση των σπονδύλων με αποτέλεσμα η σπονδυλική στήλη να παίρνει σχήμα S ή C.

Όταν η σκολίωση είναι μεγάλη οι ασυμμετρίες που προκαλεί στο σώμα είναι ιδιαίτερα εμφανείς. Στα αρχικά στάδια όμως είναι δυνατόν να μην φαίνεται στον απλό παρατηρητή και να διαφεύγει, δεδομένου ότι δεν προκαλεί συνήθως πόνο και οι μικρές ασυμμετρίες καλύπτονται από τα ρούχα που φορούν τα παιδιά που κατά τα άλλα είναι υγιέστατα.

### Τύποι σκολίωσης:

Αδρά διακρίνουμε τη σκολίωση σε οργανική και λειτουργική.

Οργανική: α) Συγγενής, β) Νευρομυϊκή, γ) Λόγω κάποιου συνδρόμου, δ) Ιδιοπαθής

Λειτουργική: α) Εκ θέσεως, β) Υστερικής φύσεως, γ) Ερεθισμός νευρικής ρίζας, δ) Φλεγμονώδους αιτίας, ε) Ανισοσκελία, στ) Ρικνώσεις στην περιοχή του ισχίου

Η Ιδιοπαθής σκολίωση είναι ο πιο συχνός τύπος σκολίωσης. Τα κορίτσια της προεφηβικής ηλικίας έχουν οκτώ φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν ιδιοπαθή σκολίωση απ' ό,τι τα αγόρια.

### **Πότε εμφανίζεται η σκολίωση;**

Παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία ακόμα και στους ενήλικες. Η σκολίωση των παιδιών και των εφήβων αφορά στον αναπτυσσόμενο σκελετό γι' αυτό και χρειάζεται διαφορετική προσέγγιση. Σήμερα διακρίνουμε τη σκολίωση ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης σε:

- σκολίωση πρώιμης έναρξης (early onset scoliosis) πριν την ηλικία των 5 ετών και
- σκολίωση καθυστερημένης έναρξης, μετά την ηλικία των 5 ετών.

Η σκολίωση πρώιμης έναρξης (early onset scoliosis) είναι η πιο σοβαρή μορφή σκολίωσης γιατί αφορά στον αναπτυσσόμενο παιδικό σκελετό. Επειδή εμφανίζεται νωρίς, η παραμόρφωση μεγαλώνει όσο μεγαλώνει σκελετικά το παιδί με αποτέλεσμα να οδηγεί σε σημαντικές δυσμορφίες. Στα μεγαλύτερα παιδιά η παραμόρφωση εμφανίζεται συνήθως την περίοδο της ταχείας ανάπτυξης λίγο πριν την εφηβεία, από τα 9 έως τα 12 στα κορίτσια και στα 13 με 14 έτη στα αγόρια.

### **Που οφείλεται η σκολίωση και πόσο συχνή είναι;**

Περίπου δύο με τρία στα εκατό παιδιά της σχολικής ηλικίας έχουν σκολίωση. Εμφανίζεται πιο συχνά στα κορίτσια της εφηβικής ηλικίας και σε μερικές οικογένειες υπάρχει σε μεγαλύτερη συχνότητα.

Στο 85% των περιπτώσεων δεν γνωρίζουμε την αιτία και ονομάζουμε τη σκολίωση ιδιοπαθή.

Σήμερα πιστεύουμε ότι η ιδιοπαθής σκολίωση έχει γενετική βάση και εκδηλώνεται σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση. Αυτό δεν σημαίνει ότι εάν ένας γονιός έχει σκολίωση θα έχει και το παιδί του. Η συχνότητα όμως της σκολίωσης σε ορισμένες οικογένειες είναι αυξημένη, γι' αυτό και τα παιδιά αυτών των οικογενειών πρέπει να ελέγχονται πιο συχνά.

#### **Πως γίνεται η διάγνωση της σκολίωσης;**

Η παραμόρφωση του κορμού ανακαλύπτεται συνήθως από τους γονείς ή τον παιδίατρο. Ο μόνος αποδεκτός τρόπος για την διάγνωση είναι η ακτινογραφία της Σπονδυλικής Στήλης που γίνεται πάντα σε όρθια θέση. Το μέγεθος της σκολίωσης μετριέται σε μοίρες και είναι ένα από τα στοιχεία που καθορίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης και την κατάλληλη αντιμετώπιση.

Ο παιδίατρος, ο γενικός γιατρός ή φυσικοθεραπευτής δεν μπορούν να διαγνώσουν τη σκολίωση. Οφείλουν όμως να την ανακαλύψουν και να παραπέμψουν το παιδί σε ειδικό.

#### Θεραπεία

Η αντιμετώπιση της σκολίωσης περιλαμβάνει την παρακολούθηση, την εφαρμογή κηδεμόνων και την εγχείρηση. Στόχος είναι το σταμάτημα της εξέλιξης και η διατήρηση της ισορροπίας του σώματος.

Οι κηδεμόνες της σκολίωσης είναι ειδικοί νάρθηκες που εφαρμόζονται στον κορμό του παιδιού - που έχει ικανό δυναμικό ανάπτυξης - για να σταματήσουν την εξέλιξη της σκολίωσης. Η επιτυχία του κηδεμόνα φθάνει στο 80%, εφόσον το παιδί δέχεται να τον φοράει 23 ώρες το 24ωρο.

#### **Προλαμβάνεται η σκολίωση;**

Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα τρόπος να προλάβουμε την εμφάνιση της σκολίωσης. Η έγκαιρη διάγνωση όμως, έχει μεγάλη σημασία, γιατί μπορούμε να τροποποιήσουμε την φυσική ιστορία είτε περιορίζοντας το μέγεθος της παραμόρφωσης με ορθοπεδικούς κηδεμόνες είτε διορθώνοντας την παραμόρφωση με χειρουργικές επεμβάσεις. Η έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση μπορεί να γίνει με οργανωμένα προγράμματα έλεγχου στο σχολείο ή με ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων που κάνουν τον υποχρεωτικό προσχολικό έλεγχο.

Όλα τα παιδιά ελέγχονται στην ηλικία των 6 ετών. Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σκολίωσης πρέπει να ελέγχονται μετά κάθε χρόνο μέχρι την έναρξη της εφηβείας. Χωρίς οικογενειακό ιστορικό, όλα τα κορίτσια πρέπει να ελέγχονται κλινικά δύο φορές, στην ηλικία των 10 και στην ηλικία των 12 ετών, ενώ όλα τα αγόρια πρέπει να ελέγχονται μία φορά στην ηλικία των 13 ετών. Εάν στη δοκιμασία επίκυψης τεθεί υποψία σκολίωσης το παιδί πρέπει να παραπεμφθεί σε εξειδικευμένο ορθοπεδικό.

## Σκολίωση ενηλίκων

Η σκολίωση ανευρίσκεται στους ενήλικες σε πολύ υψηλά ποσοστά. Σε ηλικίες άνω των 40 ετών, 1 στους 10 περίπου έχει σκολίωση (11,1%, ) και το ποσοστό αυξάνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες (50% σε ηλικίες άνω των 90 ετών, SPINE 2011).

Τα αίτια είναι πολλά αλλά μπορούμε να ταξινομήσουμε τις περισσότερες περιπτώσεις στους ενήλικες σε δύο τύπους:

1. ιδιοπαθή σκολίωση που υπάρχει από την εφηβική ηλικία και δεν θεραπεύτηκε και
2. εκφυλιστική σκολίωση που δημιουργήθηκε σε μια καλώς σχηματισμένη σπονδυλική στήλη λόγω εκφυλιστικών αλλαγών των σταθεροποιητικών στοιχείων της.

Οι ασθενείς αναζητούν ιατρική βοήθεια κυρίως λόγω του πόνου στην πλάτη, τη μέση και τα πόδια, που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους.

## Κύφωση

Κύφωση (όπου συνήθως υπάρχει λόρδωση) ή υπερκύφωση (όπου φυσιολογικά υπάρχει κύφωση) ονομάζεται η αυξημένη καμπύλη της σπονδυλικής στήλης στο οβελιαίο επίπεδο. Αφορά δηλαδή το σχήμα της σπονδυλικής στήλης όταν την εξετάζουμε από το πλάι και περιγράφει την καμπύλη που έχει το κυρτό προς τα πίσω (και το κοίλο προς τα μπροστά).

Η παθολογική κύφωση αφορά σε όλες τις ηλικίες. Προκαλεί πόνο στην πλάτη (ραχιαλγία και οσφυαλγία) και δυσμορφία του κορμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις εκδηλώνεται και με νευρολογικά συμπτώματα.

Αντιμετωπίζεται με ορθοπεδικούς κηδεμόνες, φυσικοθεραπεία και εγχείρηση, ανάλογα με το αίτιο, την ηλικία και το μέγεθος της παραμόρφωσης.

## Οσφυαλγία

Οσφυαλγία (από το οσφύς + άλγος, αγγλικά low back pain, ή backache) είναι σύμπτωμα που αφορά κάθε πόνο στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (στη μέση), ανεξάρτητα από την αιτία που τον προκαλεί.

Λουμπάγκο: Η λέξη lumbago είναι γαλλική και σημαίνει «οσφυαλγία», αλλά εισήχθη και στα Αγγλικά και στα Ελληνικά. Η οσφυαλγία λοιπόν (ή λουμπάγκο), δεν είναι ασθένεια αλλά ένα σύμπτωμα υπάρχουσας ασθένειας.

Ισχιαλγία: Η Ισχιαλγία, (αγγλικά sciatica), είναι σύνολο συμπτωμάτων που αφορά πόνο κατά μήκος του ισχιακού νεύρου, με αισθητικές διαταραχές. Η ισχιαλγία ακολουθεί μια μεγάλη διαδρομή, από τη μέση, στον γλουτό, στον μηρό, στο γόνατο, στη γάμπα και μερικές φορές μέχρι τον αστράγαλο και τα δάκτυλα του ποδιού, σπάνια δε στο περίνεο και στα γεννητικά όργανα. Ανάλογα με το ποια ρίζα του ισχιακού πλέγματος είναι ερεθισμένη, είναι διαφορετικά και τα συμπτώματα. Η ισχιαλγία συνυπάρχει κατά κανόνα με την οσφυαλγία, αλλά όχι πάντα, και έχει χαρακτηριστικά πόνου που αλλάζει θέση, με ή χωρίς αίσθημα «καψίματος», ή αίσθημα «ψυχρού» στο πόδι, με «μουδιάσματα» ή «βελονιάσματα» στο δέρμα του μηρού, της γάμπας και του ποδιού.



Σπανιότερα υπάρχει και «τοπική» ισχιαλγία, δηλαδή πόνος σε μία μόνο περιοχή κατανομής της ρίζας του ισχιακού πλέγματος, δηλαδή ο ασθενής μπορεί να πονάει μόνο στον αστράγαλο, στην περόνη, ή μόνο στον γλουτό, κ.λπ.

Δισκοπάθεια: Με τον γενικό όρο δισκοπάθεια εννοούμε τη «νόσο του εκφυλισμένου δίσκου», σε όλες τις μορφές και τα στάδια αυτής.

### Αιτιολογία της Οσφυαλγίας

Η πλειοψηφία των αιτιών της Οσφυαλγίας προέρχεται από καλοήγη μυοσκελετικά προβλήματα και αναφέρονται ως μη ειδική Οσφυαλγία. Αυτός ο τύπος μπορεί να οφείλεται σε διάστρεμμα ή τέντωμα μυός ή διάστρεμμα μαλακού ιστού, ιδίως σε περιπτώσεις όπου ο πόνος ξαφνικά προέκυψε κατά τη διάρκεια της σωματικής φόρτισης της σπονδυλικής στήλης, με τον πόνο πλευρικά προς τη σπονδυλική στήλη. Κατά μία άποψη, πάνω από το 90% των περιπτώσεων της Οσφυαλγίας ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

#### Μηχανικά αίτια Οσφυαλγίας:

Εκφυλισμένοι δίσκοι  
Κύφωση Νεανική  
Κήλη Οσφυϊκού Σπονδυλικού Δίσκου  
Θωρακική ή οσφυϊκή σπονδυλική στένωση  
Σπονδυλολίση και άλλες συγγενείς ανωμαλίες  
Κατάγματα σπονδύλων  
Διαφορά μήκους των ποδιών - Ανισοσκελία  
Περιορισμένη κίνηση του  
Φλεγμονώδη αίτια Οσφυαλγίας  
Σπονδυλαρθρίτιδα  
Ρευματοειδής αρθρίτιδα  
Μόλυνση - επισκληρίδιο απόστημα  
Ψωριασική αρθρίτιδα

#### Νεοπλασματικά αίτια Οσφυαλγίας

Όγκοι των οστών  
Ενδοσκληρίδιοι όγκοι του νωτιαίου  
Καρκίνος του προστάτη  
Καρκίνος Παχέος εντέρου  
Μεταβολικά αίτια Οσφυαλγίας  
Κατάγματα σπονδύλων από οστεοπόρωση  
Οστεομαλακία  
Άλλα σπανιότερα αίτια Οσφυαλγίας  
Ψυχοσωματικά αίτια  
Κατάθλιψη  
Υποκρινόμενος ασθενής που ζητά αναρρωτική άδεια, ή αποζημίωση ατυχήματος, ή συνταξιοδότηση.

Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει κλινοστατισμό, αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και φυσιοθεραπεία. Μετά το πέρας της οξείας φάσης, ασκήσεις που ενδυναμώνουν τους κοιλιακούς και ραχιαίους μυς και βελτιώνουν τη γενική κατάσταση των ασθενών αποτελούν θεμελιώδη λίθο της συντηρητικής θεραπείας.

Χειρουργική επέμβαση μπορεί να ενδείκνυται όταν η συντηρητική θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική στη μείωση του πόνου ή όταν ο ασθενής αναπτύσσει προοδευτικά λειτουργικό περιορισμό και νευρολογικά συμπτώματα, όπως η ακράτεια, αδυναμία κάτω άκρων, της ουροδόχου κύστης ή του εντέρου, η οποία μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρή κεντρική οσφυϊκή δισκοκήλη που προκαλεί σύνδρομο της ιπυρίδας ή το νωτιαίο απόστημα.

## Κήλη Μεσοσπονδύλιου Δίσκου

Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος αποτελείται από τον ηκτοειδή πυρήνα και τον περιβάλλοντα ινώδη δακτύλιο και λειτουργεί σαν ένας δυναμικός αποσβεστήρας κραδασμών της σπονδυλικής στήλης. Οι δομικές αλλοιώσεις ξεκινούν στις αρχές της ενήλικης ζωής με σταδιακή αφυδάτωση, ενδοδισκικές ρήξεις και κατακερματισμό, που εξελίσσεται σε διαταραχή της δομής του δακτυλίου και ρήξη με πιθανή δημιουργία κήλης. Η κήλη του μεσοσπονδύλιου δίσκου μπορεί να οριστεί ως η τοπική μετατόπιση υλικού του πυρήνα ή του ινώδους δακτυλίου πέραν των ορίων των παρακείμενων σπονδυλικών σωμάτων. Διάφοροι επαγγελματικοί παράγοντες πιστεύεται ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο δισκοκήλης, όπως η συχνή ανύψωση βαρέων αντικειμένων, οι συχνές κινήσεις στροφής και κάμψης, η έκθεση σε κραδασμούς, η καθιστική ζωή, η οδήγηση, το κάπνισμα και οι καταδύσεις.

Κύριες εκδηλώσεις μίας συμπτωματικής κήλης δίσκου είναι ο ριζιτικός πόνος με ή χωρίς αισθητικοκινητική νευρολογική σημειολογία.

Οι περισσότερες κήλες δίσκου προκύπτουν ως αποτέλεσμα απότομου stress, λόγω ατυχήματος (άρση βάρους ή στροφή και κάμψη της μέσης) αλλά επίσης μπορεί να δημιουργηθούν σταδιακά με το πέρασμα των χρόνων. Οι παράγοντες κινδύνου για μια κήλη δίσκου είναι :

- Η ηλικία. Όσο μεγαλώνουμε οι δίσκοι μας αλλοιώνονται.
- Ο τρόπος ζωής. Η έλλειψη άσκησης, το υπερβολικό βάρος καθώς και κάπνισμα, οδηγούν στην κακή λειτουργία των μεσοσπονδυλίων δίσκων.
- Η κακή στάση. Η κακή στάση και η επαναλαμβανόμενη άρση βάρους ή οι στροφές της μέσης προκαλούν stress στους δίσκους.

### Συμπτώματα

- Οξύ ή χρόνιος πόνος στην μέση, ο οποίος χειροτερεύει με το βήχα η το φτέρνισμα.
- Μυϊκός σπασμός ή κράμπες στην μέση.
- Ισχιαλγία (πόνος ο οποίος ξεκινάει από τον γλουτό και κατεβαίνει μέχρι την γάμπα ή τα δάχτυλα του ποδιού.
- Αδυναμία του ποδιού ή αδυναμία όλου του κάτω άκρου.

### Θεραπεία

Η μη χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει κλινοστατισμό μόνο για 1-3 ημέρες, αναλγητικά, μυοχαλαρωτικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και προοδευτική επάνοδο στη φυσιολογική δραστηριότητα. Η φυσιοθεραπεία μπορεί επίσης να προσφέρει σημαντική βελτίωση.

Η φυσική εξέλιξη της ισχιαλγίας είναι γενικά καλοήθης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένα οξύ επεισόδιο ισχιαλγίας υποχωρεί σε σύντομο διάστημα και ακολουθείται από μία υποξεία ή χρόνια περίοδο ήπιων συμπτωμάτων. Οι περισσότεροι ασθενείς αποκαθίστανται μέσα σε ένα μήνα. Στους περισσότερους ασθενείς, τα συμπτώματα υποχωρούν πλήρως μαζί με την προβολή του δίσκου μέσα σε μερικούς μήνες. Ενδείξεις για χειρουργική θεραπεία είναι η παρουσία σημαντικής ή προοδευτικά επιδεινούμενης μυϊκής αδυναμίας, ισχυρός πόνος που δεν ανακουφίζεται συντηρητικά και επιμένουν για τουλάχιστον 4-6 εβδομάδες.

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

### 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 οσφυαλγία, και συχνά συνοδεύονται από σημαντική νοσηρότητα και απουσία από την εργασία.

Παρά την μεγάλη συχνότητά των παθήσεων του άνω άκρου οι πιο συχνές παθήσεις είναι στον ώμο:

- η συμφυτική θυλακίτιδα (παγωμένος ώμος)
- οι βλάβες του τενοντίου πετάλου

στον αγκώνα:

- η επικονδυλίτιδα (αγκώνας του τένις)

στο χέρι:

- η παγίδευση του μέσου νεύρου (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα)
- και η στενωτική τενοντελυτρίτιδα των καμπτήρων τενόντων (εκτινασόμενος δάκτυλος)
- γάγγλιο

### 2. Τι συμπτώματα προκαλούν οι παθήσεις αυτές;

Η **συμφυτική θυλακίτιδα** του ώμου παρουσιάζεται ως επώδυνος και σημαντικός περιορισμός της κινητικότητας του ώμου λόγω ρίκνωσης 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 **εκτινασόμενος 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