

Ax, ένας σφάχτης...

Η οσφυαλγία και οι νέες μέθοδοι αντιμετώπισής της.

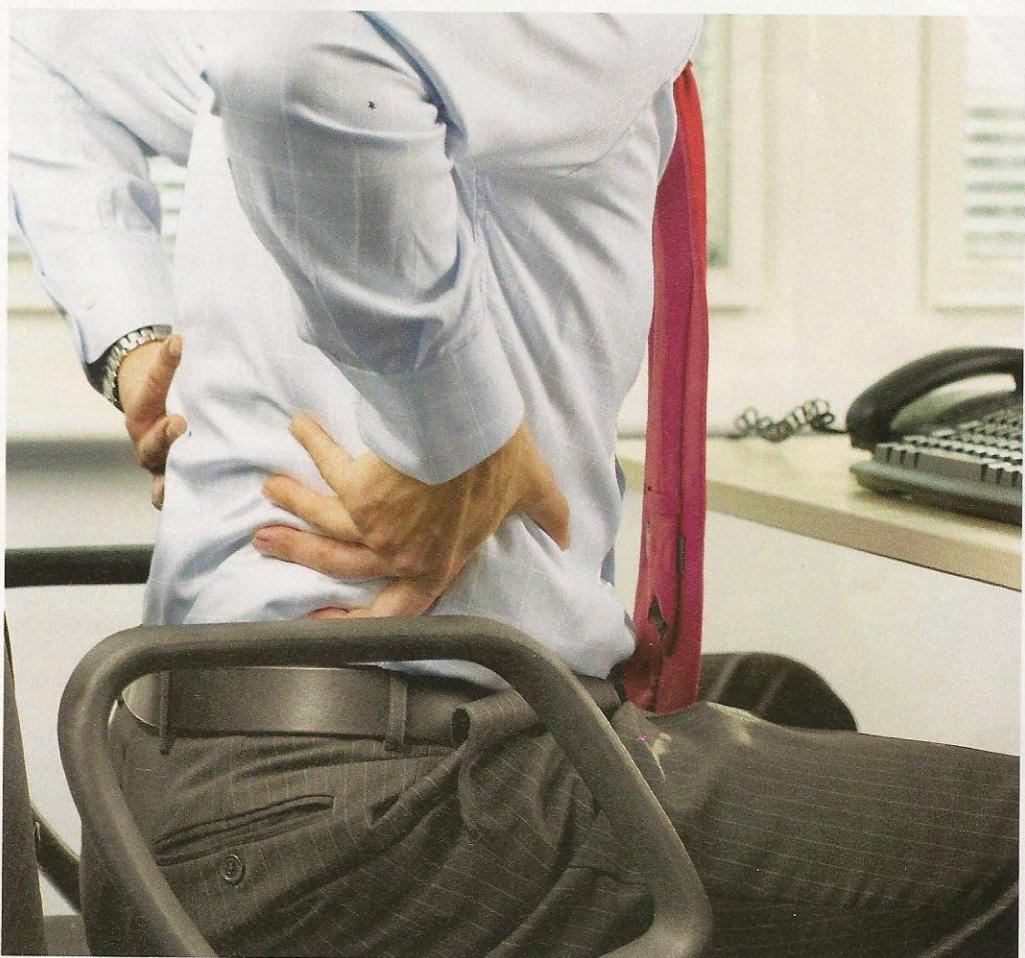
Oσφυαλγία είναι ο πόνος που εντοπίζεται στη μέση - και πρόκειται για τη δεύτερη σε συχνότητα ασθένεια μετά το κοινό κρυολόγημα. Υπολογίζεται ότι ήδη στην ηλικία των 20 ετών, περίπου το 50% των ανθρώπων έχουν τουλάχιστον μία εμπειρία οσφυαλγίας, ενώ στην ηλικία των 60, το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 80%, όπως αναφέρει ο Νικόλαος Δ. Μπενάρδος, ορθοπεδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης. Ο πόνος στη μέση μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικίες. Σε νεότερα άτομα είναι συνήθως παροδικός, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι συχνότερα χρόνιος. Για την εμφάνισή του ενοχοποιούνται διάφοροι παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η κληρονομικότητα και η γενικότερη κατάσταση της υγείας του ατόμου. Πολύ σημαντικοί λόγοι θεωρούνται, πλην των άλλων, και η αλλαγή του τρόπου εργασίας (βαριά χειρωνακτική ή υπέρμετρα καθιστική εργασία, νυχτερινές βάρδιες κ.λπ.), όπως και η γενικευμένη χρήση του αυτοκινήτου. Η παχυσαρκία αποτελεί έναν επιπλέον επιβαρυντικό παράγοντα για την εξέλιξη μιας απλής οσφυαλγίας σε μακροχρόνιο πρόβλημα.

Συνήθως, σε μια τυπική κρίση οσφυαλγίας ο πόνος διαρκεί από μερικές μέρες έως 3 - 4 εβδομάδες. Στις περισσότερες περιπτώσεις συνιστάται συντρητική θεραπεία, κατά την οποία ο ασθενής καλείται να περιορίσει τις δραστηριότητές του και αναλόγως του χορηγούνται αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και μυοχαλαρωτικά φάρμακα. Οταν όμως το πρόβλημα διαρκεί για περισσότερο από τρεις μήνες και τείνει να γίνει μακροχρόνιο, προτείνεται η χειρουργική θεραπεία. Ομως, με την εξέλιξη της Ιατρικής, η νέα πρωτοποριακή τεχνική ενδοσκοπικής χειρουργικής επιπρέπει στον ασθενή να φεύγει από το νοσοκομείο... περπατώντας, μόλις λίγες ώρες μετά την επέμβαση. Η

βασική φιλοσοφία της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος με τη μικρότερη δυνατή παρεμβατικότητα, εξηγεί ο κ. Μπενάρδος. Γίνεται με τοπική αναισθησία. Μέσω μιας τομής του

δέρματος μικρότερης από ένα εκατοστό, ειδικά ενδοσκόπια με κάμερα φτάνουν στο σημείο της βλάβης και την αποκαθιστούν. Οι εφαρμογές αυτής της μεθόδου είναι πάρα πολλές και καλύπτουν σχεδόν όλο

το φάσμα των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης - κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, δισκοπάθεια, πόνος της κύφωσης και της σκολίωσης των ενηλίκων, οστεοπορωτικά κατάγματα κ.ά.



© CORBIS / APERION

Τα πλεονεκτήματα της ενδοσκοπικής χειρουργικής

> **Οι μικρότερες τομές** και οι όσοι το δυνατόν λιγότερες κακώσεις στους ιστούς ελαχιστοποιούν τον μετεγχειρητικό πόνο και την απώλεια αίματος και δεν απαιτείται μετάγγιση αίματος. Δεν χρειάζεται αναισθησία, προσφέρουν ταχύτερη έξοδο από το νοσοκομείο - ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 3 ώρες, επιπτυχάνεται άμεση ανάρρωση

και επιτροφή του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες.

> **Η ανακούφιση του ασθενούς είναι άμεση**, όσο δηλαδή διαρκεί το να αφαιρεθεί η οισία του πόνου, είτε αυτή είναι κήλη, είτε δίσκος, είτε οτιδήποτε πιέζει τα νεύρα και προκαλεί πόνο.

> **Η τοπική αναισθησία** επιπρέπει στον γιατρό να συνεργάζεται με τον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια

της επέμβασης και να ελέγχει ανά πάσα στιγμή την κινητικότητά του. Επομένως, έχει πάντα μειονέκτημα των ανοιχτών επεμβάσεων που γίνονται με γενική αναισθησία, το να γίνει δηλαδή κάποια κάκωση στα νεύρα, χωρίς να το αντιληφθεί ο γιατρός. Με τη νέα μέθοδο εξασφαλίζεται πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια.