

## ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ—ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (2005)

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Κυρίες και Κύριοι,

Αρχίζουμε την ενδιαφέρουσα αυτή στρογγυλή τράπεζα που έχει θέμα της, την Χρόνια οσφυαλγία, ελπίζοντας ότι στο τέλος θα έχουμε την ευκαιρία να ξεκαθαρίσουμε ορισμένα θολά πράγματα στο μυαλό μας που αφορούν τόσο την διερεύνηση όσο και την αντιμετώπιση της αδιάγνωστης χρόνιας οσφυαλγίας. Δηλ πώς αντιμετωπίζουμε την σπονδυλόλυση, την σπονδυλολίθηση, την αστάθεια της Σπονδυλικής στήλης, τη Σπονδυλική στένωση και άλλα συναφή γκρίζα θέματα.

Το θέμα το οποίο θα προσπαθήσω να αναπτύξω, δηλ επιδημιολογία, επικράτηση και παράγοντες κινδύνου στην οσφυαλγία είναι σίγουρα περιορισμένου ενδιαφέροντος θέμα από ιατρικής πλευράς, Γι' αυτό θα προσπαθήσω να κεντρίσω την προσοχή σας όσο μπορώ περισσότερο.

**Οσφυαλγία** λοιπόν είναι ο Πόνος στη οσφυϊκή χώρα ,ή καλύτερα στη Οσφυοϊερή Χώρα ανεξάρτητα αιτιολογίας. Η διάγνωση Οσφυαλγία είναι μια ασαφής από πλευράς αιτιολογίας διάγνωση.

Ποιες παθήσεις λοιπόν προκαλούν οσφυαλγία ?

### ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

Δύο μεγάλες ομάδες παθήσεων προκαλούν Οσφυαλγία.

I. Παθήσεις που έχουν την εντόπιση και την αιτιολογία τους στη ΣΣ ( μ'αυτές θα ασχοληθούμε στη στρογγυλή αυτή τράπεζα)

II. Συστηματικές Παθήσεις που παρουσιάζουν συμπτώματα στη ΣΣ.

Δύο λόγια θα ήθελα να αναφέρω σχετικά με τα είδη πόνου που σχετίζονται με την οσφυαλγία.

#### A. Σπονδυλογενές Πόνος.

Χαρακτηρίζεται από βύθιο Πόνο με μέγιστο σημείο έντασης στο σημείο του πόνου. Επιδεινώνεται με την κίνηση και ανακουφίζεται τον κλινοστατισμό και την ανάπαυση.

Ο σπονδυλογενής πόνος μπορεί να προέρχεται απ όλα τα ανατομικά στοιχεία της ΣΣ, όπως οι αρθρώσεις , τένοντες, σύνδεσμοι, αγγεία, περιόστεο, σκληρή μήνιγγα, και επισκληρίδια στοιχεία.

### **Β. Ριζιτικός Πόνος**

Αυτός είναι οξύς πόνος σαν κόψιμο ή αιμωδίες, που αντανακλάται στη πλάτη και στα κάτω άκρα. Η αντανάκλαση στο κάτω άκρο είναι σχεδόν πάντα κάτω απ το γόνατο και αντιστοιχεί σε συγκεκριμένο δερματόμιο. Προέρχεται από ερεθισμό της νωτιαίας ρίζας είτε από ισχαιμίας ένεκα πίεσης στο νεύρο, είτε από χημικό ή φλεγμονώδη ερεθισμό.

### **Γ. Σπλαχνικός Πόνος**

Σε διαταραχές ή παθήσεις των σπλαχνικών οργάνων όπως συχνά συμβαίνει σε παθήσεις του παγκρέατος, δωδεκαδακτύλου κλπ ,εμφανίζεται πόνος στα στοιχεία της ΣΣ που νευρώνονται από το ίδιο νωτιαίο επίπεδο όπως και τα αρχικά σπλαχνικά όργανα.

### **Δ. Ψυχογενής Πόνος**

Αυτός εμφανίζεται σε άτομα με ψυχικές ή ψυχογενητικές διαταραχές , και δεν ακολουθεί καμία ανατομική ή δερματομυϊκή κατανομή.

Σ'αυτό το σημείο φθάνουμε στην επιδημιολογία. Τι είναι επιδημιολογία? Ποια η αξία της?

## **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

Επιδημιολογία είναι η μελέτη της συχνότητας εμφάνισης , διάδοσης, επικράτησης και των επιπτώσεων μιας πάθησης στο πληθυσμό.

Ασχολείται επίσης με τους παράγοντες κινδύνου, φυσική εξέλιξη και πρόγνωση μιας πάθησης, και στη δική μας την περίπτωση της οσφυαλγίας έτσι ώστε να υπάρχει μια γενική εικόνα στο ιατρό που έχει να αντιμετωπίσει ένα ασθενή με οσφυαλγία. Δηλ να γνωρίζει εκ των προτέρων την πιθανή εξέλιξη και πρόγνωση.

Βασικοί Όροι ( Στην αγγλική βιβλιογραφία αναφέρονται οι όροι Incidence και prevalence, που στα ελληνικά αποδίδονται με τους όρους Συχνότητα Εμφάνισης και Επικράτηση. Οι όροι αυτοί περίπου λένε το ίδιο πράγμα , αλλά υπάρχει μια μικρή διαφορά μεταξύ τους.

(Incidence) **Συχνότητα εμφάνισης** είναι η αναλογία με την οποία ο υγιής πληθυσμός εμφανίζει **νέα** συμπτώματα ή ασθένεια μέσα σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Είναι καθαρά η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται μια πάθηση σε κάποια χρονική περίοδο.

Αντίθετα (Prevalence ) **Επικράτηση** είναι ο αριθμός των ασθενών που πάσχει από κάποια ασθένεια μέσα στο γενικό πληθυσμό σε κάποια **χρονική στιγμή**.

Η Επικράτηση ενός χρόνου είναι λοιπόν ο αριθμός των ασθενών που είχε οσφυαλγία κατά την διάρκεια ενός έτους ανεξάρτητα ,αν το πρόβλημα ξεκίνησε πριν ή κατά την περίοδο της μελέτης. Δηλ. η Επικράτηση εξαρτάται από τη συχνότητα εμφάνισης και από τη διάρκεια της πάθησης.

Στις διάφορες επιδημιολογικές μελέτες που υπάρχουν παρατηρείται ασάφεια ως προς τον

Ορισμό της Οσφυαλγίας. Δηλ. ( Μετά από διάρκεια συμπτωμάτων μιας ή δύο εβδομάδων)

Εκάθαρο είναι βέβαια το γεγονός ότι

Η Οσφυαλγία είναι η δεύτερη σε συχνότητα αιτία επίσκεψη ασθενών στον ιατρό , μετά από το συνηθισμένο κρυολόγημα.

Είναι η δεύτερη σε συχνότητα αιτία αποχής εργαζομένων από την εργασία , αλλά η πρώτη με μεγάλη διαφορά αιτία αποχής σε εργάσιμες μέρες και παραγωγικότητα. Δηλ. Μπορεί σε μια εργασία ο αριθμός των εργαζομένων που έλαβε άδεια ένεκα κρυολογήματος να είναι μεγαλύτερος μεν, αλλά επειδή η αποχή ένεκα Οσφυαλγίας είναι πιο μεγάλη σε διάρκεια , ο συνολικός αριθμός εργασιμών ημερών που χάνονται είναι ασυγκρίτως μεγαλύτερος.

Διάφορες μελέτες, από το **(National Health and Nutrition Examination Survey II, NHANES II)** που ορίζουν την οσφυαλγία σαν πάθηση με διάρκεια πέραν των δύο εβδομάδων δείχνουν επικράτηση (prevalence) γύρω στο 16%—20% σε άτομα ηλικίας 25 – 74 ετών. Βέβαια είναι φανερό ότι αν ορίσουμε την οσφυαλγία με χρονιότητα π.χ. μίας εβδομάδας ,τότε οι αριθμοί θα είναι πολύ υψηλότεροι. Η μεγαλύτερη επικράτηση (prevalence) βρίσκεται στις ηλικίες 45—64.

Το 85% αυτών των ασθενών παρουσίαζαν χαμηλή οσφυαλγία , 10% παρουσίαζαν μέση οσφυαλγία και μόνο 5% παρουσίαζαν υψηλή οσφυαλγία.

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν από την ίδια μελέτη του NHANES II .

Γενικά το 84% των ασθενών με οσφυαλγία ( διάρκειας πέραν των 2 εβδομάδων) είχαν ζητήσει ιατρική συμβουλή, το 30% είχε εισαχθεί σε κάποιο νοσοκομείο ,και το 11% είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Αξιοσημείωτο είναι το

γεγονός ότι το 75-85% των ασθενών είχαν εκφράσει την ικανοποίησή τους με την βασική συντηρητική θεραπεία.

Άλλες μελέτες (National Center for Health Statistic, NCHS) αναφέρουν ότι περίπου το 15% των νέων ιατρικών επισκέψεων σ'ένα χρόνο οφείλονται σε νέα επεισόδια οσφυαλγίας. Σ'αυτά βέβαια δεν λαμβάνονται υπόψη τα χρόνια περιστατικά, που πρέπει να προστεθούν επιπλέον.

Αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν επίσης από μια μελέτη από την Σουηδία. Στη πόλη Gothenburg, σε 49000 κατοίκους από ηλικία 20-65 καταγράφηκαν 7600 απουσίες από τα καθήκοντά τους ένεκα οσφυαλγίας σε περίοδο 18 μηνών, Ποσοστό περίπου 16%.

Αυτή η μελέτη παρουσιάζει επίσης σημαντικά στοιχεία της φυσικής εξέλιξης της πάθησης. 57% των ασθενών επανέκαμψαν σε 1 εβδομάδα, 90% σε 6 εβδομάδες, και το 95% σε 12 εβδομάδες. Στο τέλος του ενός έτους το 1,2% ήταν ακόμα εκτός εργασίας. Υποτροπή και ανικανότητα παρουσιάστηκε σε ποσοστό 12% στη περίοδο των 18 μηνών.

## ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τελειώνοντας ακόμα δυο λόγια για τους παράγοντες κινδύνου.

Η Οσφυαλγία είναι μία πολυπαραγοντική πάθηση με πολλές πιθανές αιτίες. Επομένως η καθιέρωση παραγόντων κινδύνου είναι δύσκολη. Πολλοί από τους προτεινόμενους παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται σε υψηλό ποσοστό και στον υγιή πληθυσμό, χωρίς να προκαλούν προβλήματα. Η βιβλιογραφία είναι γεμάτη από αντικρουόμενες μελέτες και συμπεράσματα.

Γενικά όμως θα έλεγα ότι η μεγαλύτερη συχνότητα Οσφυαλγίας παρουσιάζεται στις ηλικίες 35-55, με αύξηση της χρονικής περιόδου ανάκαμψης όσο αυξάνεται και η ηλικία.

Σωματικές παραμορφώσεις όπως σκολίωση, κύφωση, ανισοσκελία, δεν προδιαθέτουν σε οσφυαλγία γενικώς, εκτός εάν αυτές είναι εξεζητημένες καταστάσεις.

Επίσης δεν υπάρχουν εμπειριστικώς μελέτες που να καταδεικνύουν με σαφήνεια την σχέση ύψους, βάρους, σωματικής διάπλασης και οσφυαλγίας. Η φυσική εξάσκηση δεν αποτελεί αντιρροπιστικό παράγοντα κινδύνου για την Οξεία Οσφυαλγία, αλλά είναι γνωστό ότι οι γυμνασμένοι και καλά διατηρημένοι σε φυσική κατάσταση ασθενείς έχουν λιγότερο κίνδυνο

ανάπτυξης χρόνιας Οσφυαλγίας διότι έχουν μικρότερη περίοδο ανάκαμψης και θεραπείας.

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η σχέση εργασιακών παραγόντων κινδύνου και ανάπτυξη Οσφυαλγίας είναι αρκετά δύσκολο να μελετηθεί. Γενικά όμως είναι αποδεκτό ότι η ανάπτυξη Οσφυαλγίας παρατηρείται πιο συχνά σε άτομα που ασχολούνται με βαριά εργασία, ανύψωση βαρέων αντικειμένων, σε άτομα που εργάζονται σε μία μόνιμη θέση όπως καθιστική ή ορθοστασία για μεγάλα χρονικά διαστήματα, και σε άτομα που η εργασία τους περιλαμβάνει κάμψη ή στροφές του κορμού.

Αρκετές μελέτες αναφέρουν την κακή καθιστική θέση δηλ. την κυφωτική και την συχνότητα κάμψης της ΟΜΣΣ σαν προδιαθεσικούς παράγοντες ανάπτυξης οσφυαλγίας. Η κυφωτική καθιστική θέση ελαττώνει τη φυσιολογική οσφυϊκή λόρδωση και έτσι αυξάνει τα φορτία της ΣΣ όπως εκφράζονται με μετρήσεις της ενδοδιακικής πίεσης. Γι'αυτούς τους λόγους το Ινστιτούτο MCKENZIE συστήνει την χρήση του οσφυϊκού ρολού McKenzie που τοποθετείται στη πλάτη της καρέκλας για ελάττωση των επεισοδίων οσφυαλγίας.

Επίσης αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας παρατηρήθηκε σε άτομα με ψυχολογικούς ή ψυχοσωματικούς παράγοντες μη ικανοποίησης από την εργασία τους όπως μονότονη εργασία, μη αρμονική σχέση με το περιβάλλον τους κλπ.