

ΟΞΕΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

Η αντιμετώπιση της στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ
ΣΟΥΝΙΟΣ ΔΡΟΣΟΣ, ΚΑΤΡΑΜΠΑΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

- Η οξεία οσφυαλγία (κοινώς «λουμπάγκο») ορίζεται ως ο ξαφνικός, οξύς πόνος στην περιοχή της μέσης (οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης), από τα κατώτερα πλευρά έως το άνω όριο των γλουτιαίων, που διαρκεί από λίγες ημέρες έως περίπου 6 εβδομάδες (Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει έως και 12 εβδομάδες). Είναι συνήθως μηχανικής αιτιολογίας, εμφανίζεται συχνά μετά από απότομη κίνηση ή άρση βάρους, με το 80% των ανθρώπων να τη βιώνουν κάποια στιγμή στη ζωή τους και το 75-90% αυτών να αναρρώνουν πλήρως σε διάστημα 3-6 εβδομάδων.

Αίτια

- **Τράβηγμα Μυών/Συνδέσμων:** Ξαφνικοί τραυματισμοί από λανθασμένη ανύψωση, αιφνίδιες στροφές ή πτώσεις.
Παράδειγμα: «Ο ασθενής παρουσίασε πόνο στη μέση μετά από ξαφνική στροφή κατά την ανύψωση βάρους.»
- **Ασυνήθιστη Δραστηριότητα:** Πόνος που προκύπτει από παρατεταμένη καθιστική θέση σε άβολες στάσεις ή από αιφνίδια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.
Παράδειγμα χρήσης: «Μετά από πολλές ώρες καθισμένος μπροστά στον υπολογιστή, εμφανίστηκε ήπιος πόνος στη μέση.»
- **Εκφυλιστικές Αλλοιώσεις:** Κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου ή οστεοαρθρίτιδα των μεσοσπονδύλιων αρθρώσεων (facet joints).
- **Σοβαρές Βασικές Παθήσεις (Σπάνιες):** Λοιμώξεις, όγκοι, κατάγματα ή φλεγμονώδης αρθρίτιδα κα.
- **Αντανακλαστικό άλγος από παθήσεις ενδοκοιλιακών οργάνων:** Οξεία Σκωλικοειδίτιδα, Παγκρεατίτιδα, Νεφρολιθίαση, Δυσκοιλιότητα, Φλεγμονώδης Ν. Εντέρου, παθήσεις πυελικών οργάνων (ενδομητρίωση, δυσμηνόρροια, φλεγμονώδης Ν. πύελου, κύστεις ωοθηκών, ινομυώματα, έκτοπη κύηση, εγκυμοσύνη)

Ιστορικό

➤ 1. Κύριο Σύμπτωμα

- Έναρξη, θέση, διάρκεια, χαρακτήρας, ένταση, παράγοντες που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν.

(Το κύριο σύμπτωμα ή πρόβλημα που οδήγησε τον ασθενή στην επίσκεψή του στο ΤΕΠ)



Ιστορικό

- 2. Ιστορικό Παρούσας Νόσου

- Έναρξη: Σχετιζόμενη με τραυματισμό ή αυτόματη.
 - Οξεία: συμπτώματα <6 εβδομάδες.
- Θέση: Οσφυϊκή χώρα, ιερή χώρα, παρασπονδυλικοί μύες.
- Διάρκεια: Ακριβής αριθμός ημερών/ωρών.
- Χαρακτήρας/Ποιότητα: Βαθύς, οξύς, σφίξιμο, καυσαλγία, πόνος παλλόμενος, ριζιτικός πόνος (πόνος σε κατανομή νευρικής ρίζας).
- Παράγοντες που επιδεινώνουν: Κίνηση (κάμψη, έκταση, περιστροφή), όρθια στάση, άρση βάρους, βήχας, φτέρνισμα.
- Παράγοντες που ανακουφίζουν: Ξεκούραση, αλλαγή θέσης, αναλγητικά, θερμότητα/πάγος.
- Αντανάκλαση Άλγους: Στους γλουτούς, μηρό, πόδι, δερματομική κατανομή.
- Εμφάνιση: Σταθερός ή διακοπτόμενος; νυχτερινός ή ημερήσιος.
- Κλίμακα πόνου 0-10

Ατομικό Αναμνηστικό

- 1. Προηγούμενοι τραυματισμοί και χειρουργεία στη σπονδυλική στήλη
 - Έχετε υποστεί προηγούμενο κάταγμα ή σοβαρό τραυματισμό στη μέση ή τη σπονδυλική στήλη;
 - Έχετε κάνει χειρουργική επέμβαση στη μέση;
- * Προηγούμενος τραυματισμός ή χειρουργείο αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής ή επιπλοκών. Οι ουλές και η διαταραχή της ανατομίας της περιοχής μπορούν να αλλάξουν τη μηχανική της σπονδυλικής στήλης.

Ατομικό Αναμνηστικό

- 2. Ορθοπαιδικές ή μυοσκελετικές παθήσεις
Σας έχει διαγνωστεί κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, σπονδυλοαρθρίτιδα, σκολίωση ή άλλες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης;
 - Προϋπάρχουσες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν οξύ πόνο ή να επιδεινώσουν τα συμπτώματα
 - 3. Χρόνιες παθήσεις που επηρεάζουν οστά ή αρθρώσεις
 - Οστεοπόρωση;
 - Ρευματοειδής αρθρίτιδα ή άλλες φλεγμονώδεις αρθροπάθειες;
- *Αυξάνεται ο κίνδυνος καταγμάτων ή εκφυλιστικών αλλαγών που επιδεινώνουν τον πόνο.

Ατομικό Αναμνηστικό

- 4. Λοιμώξεις και συστηματικές ασθένειες
Έχετε ιστορικό λοιμώξεων (όπως σπονδυλίτιδα, ουρολοιμώξεις, φυματίωση, HIV κα.)
*Οξύς πόνος με συστηματικά συμπτώματα μπορεί να υποδηλώνει λοίμωξη σπονδυλικής στήλης ή παρασπονδυλικούς αποστήματα.
- 5. Καρκίνος ή ιστορικό όγκων
 - Ιστορικό καρκίνου ή μεταστάσεων;
 - Πρόσφατη ανεξήγητη απώλεια βάρους;

Ατομικό Αναμνηστικό

- 6. Χρήση φαρμάκων

- Χρήση κορτικοστεροειδών, ανοσοκατασταλτικών, αντιπηκτικών ή φαρμάκων για οστεοπόρωση;

*Μπορεί να επηρεάζουν την επούλωση, να αυξάνουν τον κίνδυνο καταγμάτων ή να προκαλούν παρενέργειες που μοιάζουν με πόνο στη μέση.

- 7. Οικογενειακό ιστορικό

- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σπονδυλοαρθρίτιδας, εκφυλιστικών παθήσεων ή καρκίνου;

Ατομικό Αναμνηστικό

- 8. Εργονομία και δραστηριότητα
 - Τι είδους δουλειά κάνετε (καθιστική, βαριά σωματική εργασία);
 - Υπήρξε πρόσφατη αλλαγή στη δραστηριότητά σας ή παρατεταμένη αδράνεια;



Red Flags ▶

➤ Συμπτώματα SOS

- Νευρολογικά συμπτώματα: αδυναμία, αιμωδίες, ακράτεια ούρων/κοπράνων;
- Νυχτερινός πόνος ή πόνος που δεν υποχωρεί με ανάπαυση;
- Πυρετός ή ακούσια απώλεια βάρους;
- Έντονο κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο ή όχι από ναυτία εμετούς ή πυρετό



****Απαιτεί άμεση διάγνωση για σοβαρές καταστάσεις (π.χ. όγκοι, σπονδυλίτιδα, κατάγματα, παθολογία σπλάχνων).**

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

➤ Υπαισθησία Δίκην Σέλας:

- Απώλεια αίσθησης στη βουβωνική χώρα, τους γλουτούς και το εσωτερικό των μηρών.

Ορισμός: Νευρολογικό σύμπτωμα που υποδηλώνει πίεση ή βλάβη στη οσφυϊκή ή ιερική νευρική ρίζα.

➤ Ακράτεια Ούρων ή Κοπράνων :

- Αδυναμία συγκράτησης ούρων ή κοπράνων.

Ένδειξη σοβαρής νευρολογικής βλάβης, συχνά στο πλαίσιο Συνδρόμου Ιππουρίδας.

➤ Προοδευτικά Νευρολογικά Ελλείμματα :

- Επιδεινούμενη αδυναμία ή μούδιασμα στα πόδια.

Ένδειξη προοδευτικής πίεσης νεύρων ή βλάβης της σπονδυλικής στήλης.

➤ Ανεξήγητη Απώλεια Βάρους ή Πυρετός :

- Ενδεχομένως υποδηλώνει κακοήθεια ή λοίμωξη.

➤ Πόνος που δεν Υποχωρεί με Ανάπαυση ή Νυχτερινός Πόνος :

- Μπορεί να υποδεικνύει όγκο ή λοίμωξη.

Εντόπιση Άλγους - Κλινική Εξέταση

!!! ΠΑΝΤΑ ΨΗΛΑΦΟΥΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ ΩΣ ΤΑ ΝΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΙΘΑΝΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΠΟΥ ΝΑ ΥΠΟΚΡΥΠΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΝΑ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ ΩΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ.

➤ 1. Οσφυϊκή περιοχή

- **Εντόπιση:** Κάτω μέρος της πλάτης, μεταξύ των κατωτέρων πλευρών και των γλουτιαίων πτυχών.
- **Συχνότητα:** Η πιο κοινή περιοχή για οξύ πόνο.
- **Σημασία:** Συνήθως μηχανικός ή μυοσκελετικός πόνος, συχνά λόγω τραυματισμού μυών/συνδέσμων, εκφυλιστικών αλλαγών ή κακής στάσης.

➤ 2. Πλάγια της μέσης

- **Εντόπιση:** Στα πλάγια της οσφυϊκής μοίρας ΣΣ.
- **Σημασία:** Μπορεί να υποδηλώνει προβλήματα στα νεφρά (π.χ. λιθίαση ή λοίμωξη), μυϊκές κρᾶμπες ή σπονδυλικά προβλήματα.

▶ : Αν συνοδεύεται από πυρετό ή αιματουρία

Εντόπιση Άλγους - Κλινική Εξέταση

➤3. Ιερολαγόνια άρθρωση

- Εντόπιση: Κατώτερα και πλάγια, κοντά στους γλουτούς.
- Σημασία: Ο πόνος εδώ συχνά σχετίζεται με αρθρίτιδα, τραυματισμό ή φλεγμονώδη διαταραχή των ιερολαγόνιων αρθρώσεων.

➤4. Γλουτοί

- Εντόπιση: Πίσω από τη μέση, στους γλουτούς.
- Σημασία: Ο πόνος μπορεί να προέρχεται από μυϊκούς σπασμούς, ή κήλη ή το ισχιακό νεύρο.

➤5. Σημεία Ινομυαλγίας (γενικευμένο άλγος σε όλη την έκταση του κορμού του ασθενούς κατά την κλινική εξέταση)

Εντόπιση Άλγους - Κλινική Εξέταση



- 6. Εντόπιση πόνου στα κάτω άκρα (ριζιτικός πόνος)
- Εντόπιση: Μηρός, γαστροκνημία, πέλμα.
- Σημασία: Υποδηλώνει πίεση ή ερεθισμό νευρικής ρίζας (π.χ. δισκοκήλη ή στένωση σπονδυλικού σωλήνα).

▶: Αδυναμία, αιμωδίες, ακράτεια ούρων/κοπράνων → SOS επείγον.

▶ Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής

Ορισμός:

- **Αορτικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ):** Παθολογική διάταση της κοιλιακής αορτής $>50\%$ της φυσιολογικής διαμέτρου της, με κίνδυνο ρήξης αν δεν παρακολουθείται ή δεν αντιμετωπιστεί.
 - Κλινικό σύμπτωμα ή σημείο που υποδηλώνει σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή υποκείμενη πάθηση.
 - **Εντόπιση:** Βαθύς, παλλόμενος ή οξύς πόνος στη μέση, στο πλάι της οσφύος ή στη βουβωνική χώρα
- ▶ Ο πόνος στη μέση που σχετίζεται με ανεύρισμα κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ) αποτελεί επικίνδυνο σύμπτωμα, που μπορεί να υποδηλώνει ότι το ανεύρυσμα διευρύνεται ή υπάρχει κίνδυνος ρήξης.

Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής

➤ Συμπτώματα

- Πίεση

Τα ανευρύσματα μπορούν να προκαλέσουν χρόνιο πόνο στη μέση μέσω πίεσης ή διάβρωσης των οσφυϊκών σπονδύλων.

- "Σιωπηρός δολοφόνος" (Silent Killer):

Το ΑΚΑ συχνά δεν έχει συμπτώματα έως ότου προκαλέσει πόνο, λειτουργώντας ως παραβλεπόμενη αιτία πόνου στη μέση.

- Διακριτικός πόνος

Σε αντίθεση με τον τυπικό μυϊκό πόνο, αυτός ο πόνος μπορεί να μην βελτιώνεται με την ανάπαυση και μπορεί να συνοδεύεται από αίσθημα παλμού ή "χτύπου" στην κοιλιά.

Κλινική Εικόνα σε ΑΚΑ

1. Έναρξη και πόνος

- Αιφνίδια έναρξη έντονου πόνου

Εντόπιση:

- Κοιλιακός πόνος (συχνά κεντρικός ή επιγαστρικός)
- Οσφυϊκός πόνος (ράχη) - πολύ χαρακτηριστικός
- Χαρακτήρας: βαθύς, διαξιφιστικός, “σαν σκίσιμο”
- Αντανακλά:
 - προς ράχη
 - προς βουβωνική χώρα
 - προς όσχεο ή μηρούς

Κλινική Εικόνα σε ΑΚΑ

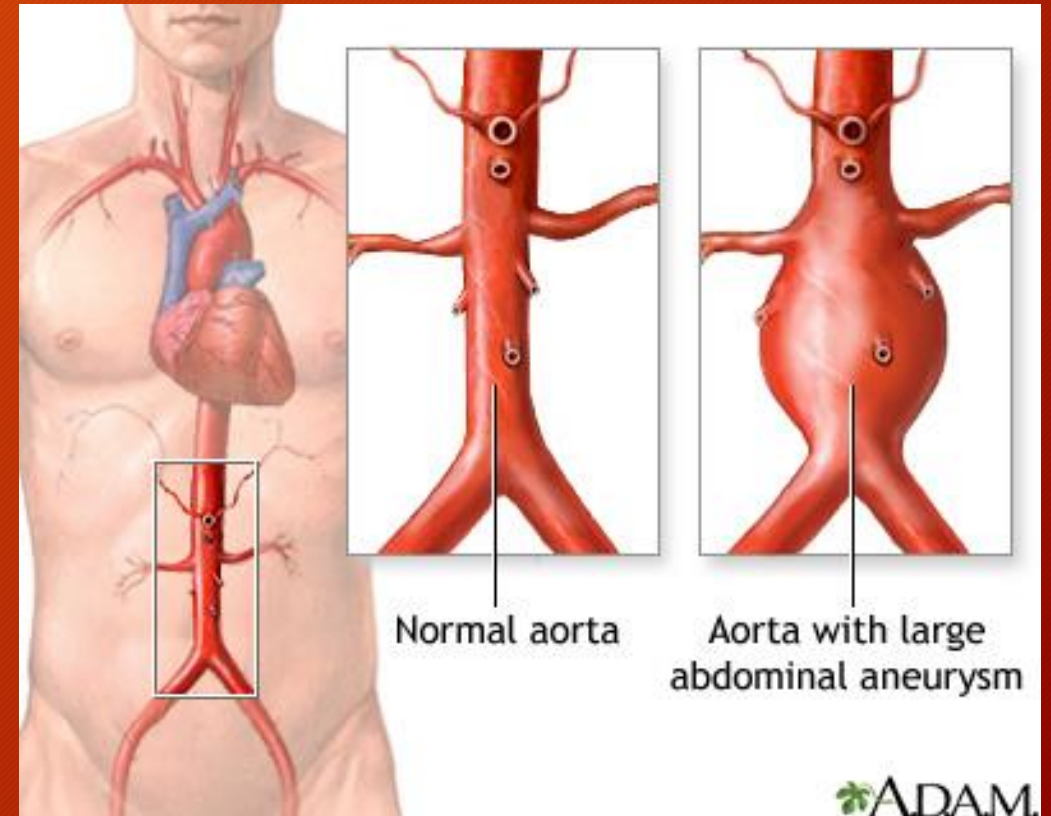
2. Αιμοδυναμική εικόνα

(Εξαρτάται από την έκταση της αιμορραγίας)

- ▪ Πρώιμη φάση
- Ταχυκαρδία
- Ήπια υπόταση ή φυσιολογική πίεση
- Προχωρημένη φάση
- Σοβαρή υπόταση
- Καταπληξία (shock)

□ Σημεία:

- ψυχρό, υγρό δέρμα
- ωχρότητα
- μειωμένο επίπεδο συνείδησης
- ολιγουρία/ανουρία



Κλινική Εικόνα σε ΑΚΑ

3. Κοιλιακά ευρήματα

- Ψηλαφητή σφύζουσα μάζα (όχι πάντα εύκολο σε παχύσαρκους)
- Ευαισθησία στην κοιλιά
- Μπορεί να υπάρχει:
 - κοιλιακή διάταση
 - σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού (σε ενδοπεριτοναϊκή ρήξη)

4. Νευρολογικά και γενικά συμπτώματα

- Ζάλη, συγκοπή
- Ανησυχία, αίσθημα επικείμενου θανάτου
- Σύγχυση (λόγω υποάρδευσης)
- Καταβολή

Παράγοντες Κινδύνου και Σημάδια Προειδοποίησης

- **Δημογραφικά:**
Συχνότερο στους άνδρες άνω των 55 ετών, σε όσους έχουν ιστορικό καπνίσματος, υπέρταση ή οικογενειακό ιστορικό ανευρυσμάτων.

Κοιλιακό άλγος + Οσφυαλγία

Αίτια

- **Νεφρολιθίαση :**
 - Έντονος, οξύς πόνος που συχνά εντοπίζεται στη μία πλευρά της κάτω κοιλιάς και της μέσης.
- **Παθήσεις Πεπτικού:**
 - Δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός ή Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου → κράμπες που ακτινοβολούν στη μέση.
- **Σκωληκοειδίτιδα :**
 - Αρχίζει κοντά στον ομφαλό, αντανακλά στην οσφύ δεξιά κάτω
- **Γυναικολογικά Προβλήματα :**
 - Εγκυμοσύνη, Κύστεις Ωοθηκών ή Ενδομητρίωση
- **Φλεγμονή :**
 - Κοιλιακό άλγος (συνήθως επιγάστριο) που αντανακλά στην οσφύ
- **Λοιμώξεις :**
 - Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος ή πυελονεφρίτιδα → πόνος στην κοιλιά και μέση.



Ιππουριδική Συνδρομή (cauda equina syndrome)

➤ Κύρια συμπτώματα

- Κατακράτηση ούρων (πιο συχνό και πρώιμο) ή ακράτεια
- Απώλεια αισθητικότητας τύπου “saddle anesthesia” (στην περιοχή περινέου, γεννητικών οργάνων, έσω μηρών)
- Ακράτεια κοπράνων ή δυσκοιλιότητα
- Σεξουαλική δυσλειτουργία

➤ Νευρολογικά συμπτώματα κάτω άκρων

- Αδυναμία στα πόδια (συχνά αμφοτερόπλευρη)
- Ισχιαλγία :
 - μονόπλευρη αρχικά
 - αμφοτερόπλευρη - πιο ύποπτη
- Μουδιάσματα / παραισθησίες
- Μείωση ή απουσία αντανακλαστικών



Απεικόνιση - Ακτινογραφία

- **Κύριες Ενδείξεις Ακτινογραφίας στην Οσφυαλγία:**
 - **Πρόσφατη Κάκωση / Τραύμα:** Για τον αποκλεισμό σπονδυλικών καταγμάτων.
 - **Εμμένουσα Συμπτωματολογία:** Πόνος που διαρκεί περισσότερο από 4-8 εβδομάδες.
 - **«Κλινικά Σημεία Κινδύνου» (Red Flags):** Ενδείξεις σοβαρότερων παθήσεων, όπως ανεξήγητη απώλεια βάρους, πυρετός ή ιστορικό νεοπλασίας (καρκίνου).
 - **Νευρολογικά Ελλείμματα:** Σοβαρός πόνος που συνοδεύεται από σημεία ριζιτικής συνδρομής (βλάβης των νεύρων).



ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

➤Μπορεί να Αναδείξει:

- Κατάγματα Σπονδύλων: Λύση της συνέχειας των οστών.
- Διαταραχές Σπονδυλικής Αρχιτεκτονικής: Όπως η Σκολίωση ή η Σπονδυλολίσθηση (μετατόπιση ενός σπονδύλου πάνω στον άλλο).
- Οστεοαρθρίτιδα: Εκφυλιστικές αλλοιώσεις της σπονδυλικής στήλης.
- Μηχανική Αστάθεια: Οι δυναμικές λήψεις (σε κάμψη και έκταση) μπορούν να δείξουν ανώμαλη κινητικότητα μεταξύ των σπονδύλων.
- Μείωση του Μεσοσπονδυλίου Διαστήματος: Ένδειξη πιθανής εκφύλισης του μεσοσπονδυλίου δίσκου.

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

➤ Περιορισμοί και Σημαντικές Παρατηρήσεις:

- **Ιοντίζουσα Ακτινοβολία:** Απαιτείται προσοχή στην έκθεση, ιδιαίτερα σε νεότερους ασθενείς.
- **Αδυναμία Απεικόνισης Μαλακών Μορίων:** Η ακτινογραφία δεν μπορεί να διαγνώσει με σαφήνεια την κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, τη σπονδυλική στένωση ή τη συμπίεση νεύρων.
- **Συχνά Μη Απαραίτητη:** Η πλειονότητα των περιπτώσεων μηχανικής οσφυαλγίας υποχωρεί με συντηρητική αγωγή εντός 4-8 εβδομάδων, καθιστώντας την άμεση απεικόνιση περιττή, εκτός αν υπάρχουν ανησυχητικά συμπτώματα.
- **Συμπληρωματικός Ρόλος:** Συχνά η ακτινογραφία προηγείται πιο λεπτομερών εξετάσεων, όπως η Μαγνητική Τομογραφία (MRI) ή η Αξονική Τομογραφία (CT), εάν υπάρχει υποψία νευρολογικής βλάβης ή παθήσεων των μαλακών μορίων.

Απεικόνιση - CT (Αξονική Τομογραφία)

- Ενδείξεις
 - Υποψία οστικής παθολογίας
- Κατάγματα σπονδύλων (ιδίως μετά από τραύμα)
- Οστεολυτικές/οστεοβλαστικές βλάβες (μεταστάσεις)
- Εκφυλιστικές αλλοιώσεις
- Τραύμα
 - πολυτραυματίες
 - υψηλής ενέργειας κάκωση
- ΕΠΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ MRI



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

- Αναδεικνύει
- Ανατομία οστών με μεγάλη λεπτομέρεια
- Κατάγματα, καθιζήσεις
- Σπονδυλικές στενώσεις (σε κάποιο βαθμό)
- Μεγάλες δισκοκήλες (λιγότερο ευαίσθητα από MRI)
- Περιορισμοί
- Υποδεέστερη από MRI (νεύρα και νωτιαίο σωλήνα, δίσκους, μαλακά μόρια)
- Μπορεί να χάσει κρίσιμες διαγνώσεις όπως:
 - Cauda equina syndrome (σύνδρομο ιππουρίδας)
 - αποστήματα
 - πρώιμη λοίμωξη

Απεικόνιση - CT μυελογραφία

- Εναλλακτική όταν MRI δεν είναι δυνατή
- Καλύτερη απεικόνιση του νωτιαίου σωλήνα σε σχέση με απλή CT
- Πιο επεμβατική (ενδορραχιαία έγχυση σκιαγραφικού)



Απεικόνιση - Υπερηχογράφημα (U/S)

➤ Ενδείξεις

- Υποψία ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

ιδιαίτερα σε:

- ο ηλικιωμένους
- ο καπνιστές
- ο ψηλαφητή σφύζουσα μάζα



Θεραπεία - Αντιμετώπιση

➤ Η αντιμετώπιση στα επείγοντα έχει τρεις βασικούς στόχους:

- Αποκλεισμός σοβαρής αιτίας (red flags)
- Ανακούφιση πόνου
- Ταχεία κινητοποίηση και ασφαλής έξοδος

*85% των περιστατικών αφορά μη ειδική μηχανική οσφυαλγία και τα συμπτώματα αυτών υποχωρούν εντός 2-3 εβδομάδων με συντηρητική αγωγή

Φαρμακευτική Αντιμετώπιση

- Πρώτης γραμμής

- Αναλγητικά (Παρακεταμόλη)

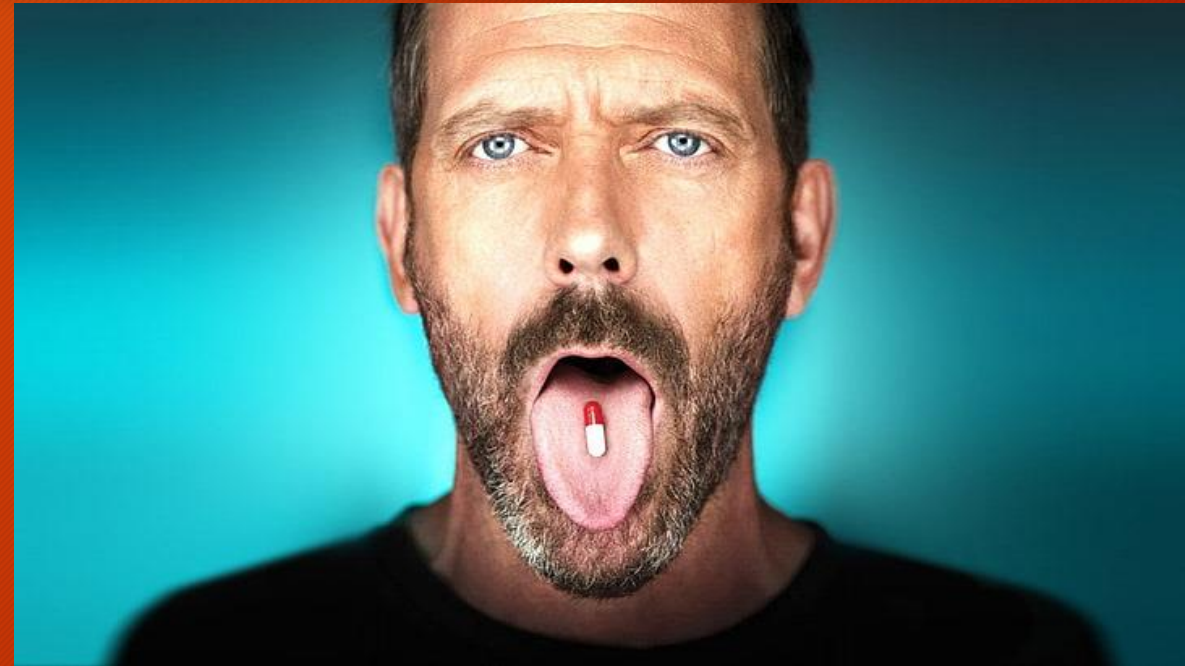
- Βασική θεραπεία για ήπιο - μέτριο πόνο
- προτείνονται ως πρώτης γραμμής θεραπείας στα ΤΕΠ

- Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ)

- Ιβουπροφαίνη
- Ναπροξένη
- Δικλοφενάκη

- Συνδυασμός αναλγητικών + ΜΣΑΦ είναι το standard

* Η Συγχορήγηση μυοχαλαρωτικών σχετικά με την αντιμετώπιση μυϊκου σπασμού, είναι διφορούμενη σχετικά με το κατά πόσο μπορεί να επιτευχθεί μυοχάλαση σε ασθενή που δεν βρίσκεται υπο αναισθησία, οπότε δεν θα αναφερθεί



Τροποποίηση αγωγής και Κλιμάκωση αυτής (ανάλογα με την ένταση)

➤Μέτριος πόνος:

- Προσθήκη ήπιου οπιοειδούς
 - ❖ Κωδεΐνη
 - ❖ Τραμαδόλη
 - ❖ Διυδροκωδεΐνη

➤Σοβαρός πόνος:

- Ισχυρότερα οπιοειδή (βραχυχρόνια χρήση λίγων ημερών)
 - ❖ Οξυκωδόνη
 - ❖ υδροκωδόνη
- Συχνά σε συνδυασμό με ΜΣΑΦ + παρακεταμόλη

Κορτικοστεροειδή

- Ενδείξεις
- Ριζιτικός πόνος (Σε αυτή την περίπτωση, η φλεγμονή γύρω από τη νευρική ρίζα αποτελεί βασικό μηχανισμό του πόνου)
- Εγχύσεις κορτικοστεροειδών όταν:
 - Ο πόνος είναι έντονος και επίμονος
 - Υπάρχει σαφής πίεση νευρικής ρίζας
 - Αποτυγχάνει η συντηρητική αγωγή
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
 - Υπεργλυκαιμία
 - Διαταραχές διάθεσης και αϋπνία
 - Κατακράτηση υγρών
 - Γαστρεντερικό ερεθισμό
- Βραχυχρόνιο όφελος, παροδική βελτίωση λειτουργικότητας

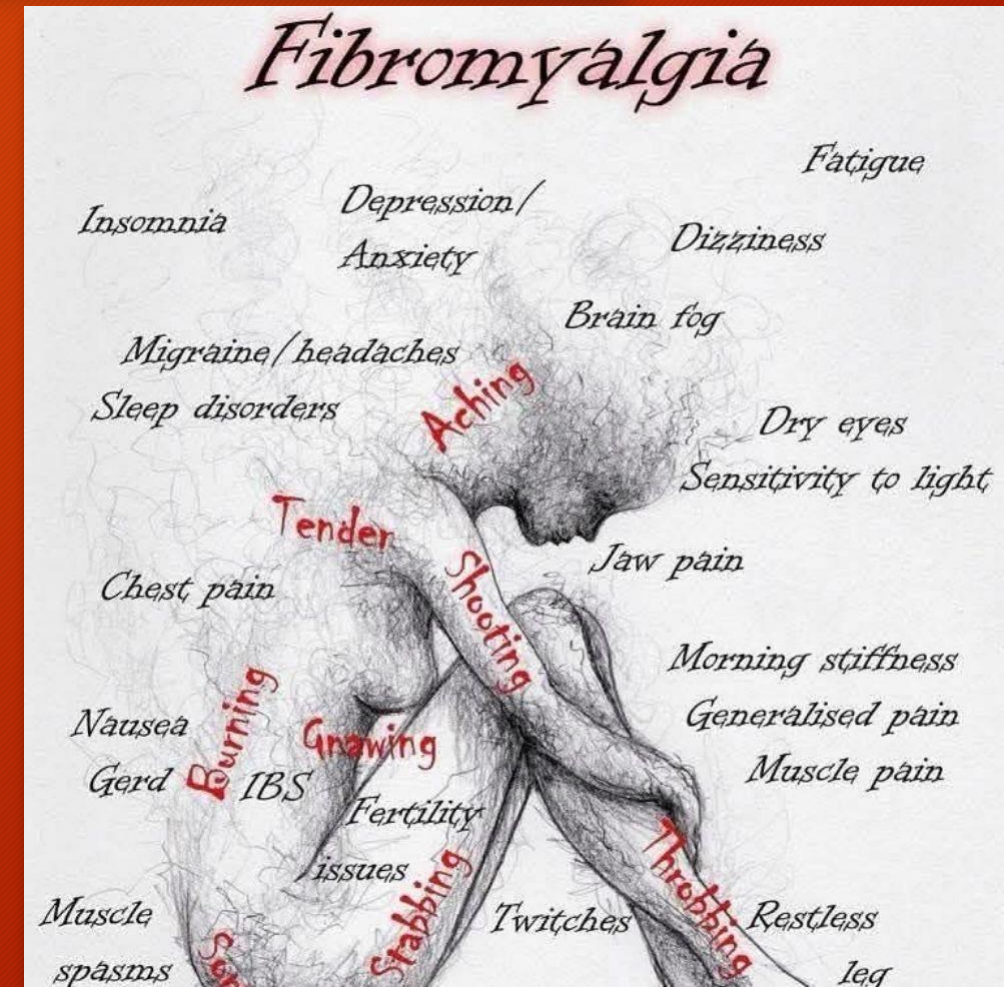


Συμπληρωματικές Επιλογές

- Φυσικοθεραπεία (εάν ο πόνος επιμένει)
- Αν τα συμπτώματα επιμένουν >4-6 εβδομάδες → επανεκτίμηση → Εξέταση για Χρόνια Οσφυαλγία
- Πιθανή απεικόνιση (MRI) μόνο αν υπάρχουν ενδείξεις

Μήπως είναι Μή Οργανικός Πόνος ή Ινομυαλγία;

- Ο μη οργανικός πόνος στη μέση αφορά οσφυαλγία χωρίς σαφή δομική παθολογία, με πιθανή συμμετοχή ψυχοκοινωνικών παραγόντων (άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου) και διαταραχής της κεντρικής επεξεργασίας του πόνου.
- Η ινομυαλγία είναι χρόνιο σύνδρομο διάχυτου μυοσκελετικού πόνου με βασικό μηχανισμό την κεντρική ευαισθητοποίηση, χωρίς εμφανή οργανική βλάβη





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ