

## « Πρόγραμμα ασκήσεων σταθεροποίησης οστεοπορωτικών σπονδυλικών καταγμάτων »

*Καρακασίδου Παλίνα, Επίκουρη Καθηγήτριας, τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτική Αττικής*

*Πέττα Γεωργία, Λέκτορας, τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτική Αττικής*

Η οστεοπόρωση είναι μία σιωπηλή συστηματική νόσος, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη οστική μάζα και αλλοίωση της μικροαρχιτεκτονικής του οστού που οδηγεί σε αυξημένη ευθραυστότητα των οστών και επιδεκτικότητα σε χαμηλής βίας ή ατραυματικά κατάγματα» (Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy 2001, Marcus 2002). Η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση αρχίζει μετά από φυσιολογική ή χειρουργική εμμηνόπαυση και οδηγεί σε κάταγμα 15-20 χρόνια μετά την παύση της λειτουργίας των ωοθηκών. Η παθογένεια της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης δεν είναι πλήρως κατανοητή. Η οστική μάζα αυξάνεται κατά την διάρκεια των τριών πρώτων δεκαετιών της ζωής. Μέχρι το τέλος της εφηβείας αυξάνεται ταχέως και στην συνέχεια ο ρυθμός αύξησης μειώνεται έως το 30ο έτος όπου και φτάνει στο μέγιστό της (κορυφαία οστική μάζα) (Hodgson et al 2001). Η κορυφαία οστική μάζα βασικά καθορίζεται κατά 80% από γονιδιακούς παράγοντες (90% για την ΣΣ και 70% για τον αυχένα του μηριαίου) (Pocock et al 1987). Παρ' όλο που ένα ηλικιωμένο άτομο χάνει οστική μάζα λόγω της μειωμένης δραστηριότητάς, η αντοχή των σπονδύλων του είναι αρκετή για να ανταποκριθεί στις καθημερινές του δραστηριότητες εφ' όσον στην νεαρή του ηλικία έχει πετύχει να αναπτύξει την κορυφαία οστική πυκνότητα (Homminga et al 2004). Όμως, εάν για κάποιους λόγους αναπτύξει οστεοπόρωση, τότε η αντοχή των σπονδύλων του μειώνεται με κατάληξη το κάταγμα του σπονδύλου.

Τα σπονδυλικά κατάγματα συμβαίνουν μετά από πτώση (33%), άρση βάρους (9%) και με καμπτικές κινήσεις (58%) (Cooper et al. J Bone Miner Res 1992; 7:221-227, Myers and Wilson Spine 1997; 22: 25S-31S) Το ίδιο το σπονδυλικό κάταγμα είναι σταθερό. Όμως, η σπονδυλική μονάδα στην οποία ανήκει ο καταγματικός σπόνδυλος είναι ασταθής και η αστάθεια είναι μεγαλύτερη όταν η σπονδυλική μονάδα βρίσκεται σε θέση κάμψης (Ching et al 1995, Panjabi et al 1995, Zhao et al 2005). Ως εκ τούτου ο σκοπός της φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης είναι είναι η σταθεροποίηση της σπονδυλικής μονάδας, μέσω θεραπευτικών ασκήσεων ανάλογα με την οξύτητα ή την χρονιότητα του ασθενούς. Κυρίως περιλαμβάνει (Karakasidou et al 2013):

- Αναπνευστικές ασκήσεις
- Ασκήσεις νευρομυϊκού ελέγχου
- Ενεργοποίηση των μυών πυελικού εδάφους
- Ενεργοποίηση του εγκάρσιου και έσω λοξού κοιλιακού μυός (όχι ορθού και έξω λοξού)
- Ενεργοποίηση και ενδυνάμωση των εκτεινόντων μυών ΘΜΣΣ
- Χαλάρωση ή ενδυνάμωση οσφυϊκού πολυσχιδή μυός
- Ενδυνάμωση των μυών των κάτω άκρων (όπως ενδείκνυται)
- Διάταση των μυών των άνω και κάτω άκρων (όπως ενδείκνυται)
- Τροποποίηση των κινήσεων της καθημερινής ζωής ώστε να μειώνονται οι φορτίσεις της ΣΣ

## **ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:**

Οι φοιτητές να εισαχθούν στην έννοια του οστεοπορωτικού σπονδυλικού κατάγματος και να κατανοήσουν τις βασικές αρχές εφαρμογής ασφαλούς θεραπευτικής άσκησης

**Μέγιστος Αριθμός Συμμετεχόντων: 30**

**Διάρκεια: 2 ώρες**