

ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Μυοσκελετικός Πόνος

“Ενημερωθείτε Υπεύθυνα”
απο ένα φαρμακείο του δικτύου.

ΓΕΝΙΚΑ



Το μυοσκελετικό σύστημα αποτελείται από οστά, μυς, χόνδρους, τένοντες, συνδέσμους και συνδετικό ιστό. Αυτό το πολύπλοκο σύστημα δίνει μορφή, στήριξη, σταθερότητα και κίνηση στο σώμα μας αλλά είναι και αυτό που συχνά μας «προδίδει», κάνοντάς μας να αισθανόμαστε πόνο και δυσχέρεια.

Η Διεθνής Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου (IASP) ορίζει τον πόνο ως μια “δυσάρεστη υποκειμενική και σύνθετη εμπειρία”. Ο πόνος δεν είναι ασθένεια αλλά ένα σύμπτωμα, μια αντίδραση του οργανισμού για να προστατευτούμε από ένα επιβλαβές αίτιο. Όταν όμως ο πόνος παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής μας, τότε αποτελεί ο ίδιος πρόβλημα.

Σύμφωνα με την IASP οι ασθενείς που υποφέρουν από μυοσκελετικούς πόνους διαρκώς αυξάνονται τα τελευταία χρόνια. Χαρακτηριστικά, οι 8 στους 10 ανθρώπους θα έχουν τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους πρόβλημα με τη μέση τους (οσφυαλγία) ενώ 3 στους 10 υποφέρουν από μυοσκελετικό πόνο λόγω υπέρχρησης.

ΣΕ ΤΙ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΟΝΟΙ ΣΤΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ;

Ο μυοσκελετικός πόνος είναι συνήθως αποτέλεσμα διαταραχών στα οστά, τους μυς, τους συνδέσμους, τους τένοντες και τα νεύρα. Τέτοιες διαταραχές προκαλούνται από:

- Κακή στάση σώματος (πχ. στο χώρο εργασίας)
- Παρατεταμένη ακινησία (πχ. κλινήρεις ασθενείς)
- Κούραση των μυών και φθορά από τις καθημερινές δραστηριότητες (πχ. ανύψωση βάρους)
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις (πχ. κινήσεις κατά την εργασία)
- Μακρόχρονη καταπόνηση (πχ. προπόνηση)
- Τραυματισμοί (σπασμωδικές κινήσεις, ατυχήματα, πτώσεις, κατάγματα, διαστρέμματα, εξάρθρώσεις, άμεσα χτυπήματα)
- Σύνδρομο υπέρχρησης (πχ. πολύωρη χρήση του πληκτρολογίου, επικονδυλίτιδα στους τεννίστες κ.ά.)
- Ανατομικές ανισορροπίες/ανωμαλίες
- Μυοσκελετικές παθήσεις (πχ. οστεοαρθρίτιδα)
- Παθήσεις αυτοάνοσης αιτιολογίας (πχ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα)

ΤΥΠΟΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΟΝΩΝ

Πόνος στα οστά: είναι βαθύς, διεισδυτικός ή θαμπός και συνήθως προκαλείται από τραυματισμό. Θεωρείται ο πιο ισχυρός πόνος από την πλευρά του ασθενούς. Σημαντικό είναι να καθοριστεί αν προέρχεται από κάταγμα, φλεγμονή, ενδοκρινολογικές παθήσεις (πχ. οστεοπόρωση) ή άλλη σοβαρότερη αιτία.

ΤΥΠΟΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΟΝΩΝ

Μυϊκός πόνος: είναι λιγότερο δυνατός από τον πόνο στα οστά, αλλά καταβάλει εξίσου τον ασθενή. Ο μυϊκός πόνος μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό, φλεγμονή, αυτοάνοσο νόσημα, κακή αιμάτωση του μυός ή άλλη σοβαρότερη αιτία. Ο πόνος μπορεί επίσης να περιλαμβάνει μυϊκούς σπασμούς και κράμπες.

Πόνος σε συνδέσμους και τένοντες: συχνά περιγράφεται ως «αιχμηρός» και χειροτερεύει όταν η πάσχουσα περιοχή τεντωθεί ή μετακινηθεί ενώ συνήθως ανακουφίζεται με την ανάπαυση. Κοινές αιτίες τέτοιου τύπου πόνου είναι οι τραυματισμοί και οι φλεγμονές.

Πόνος στις αρθρώσεις: οι τραυματισμοί και οι παθήσεις των αρθρώσεων συνήθως προκαλούν έντονο πόνο με δυσκαμψία, που μπορεί επίσης να συνοδεύεται από οίδημα στην άρθρωση. Ο πόνος έχει εύρος (από ήπιο μέχρι σοβαρό), επιδεινώνεται με την κίνηση της άρθρωσης αλλά είναι παρόν ακόμα και αν η άρθρωση δεν κινηθεί. Ο πόνος στις αρθρώσεις μπορεί να είναι οξύς (πχ. λόγω φλεγμονής, τραύματος, ουρικού οξέος) ή χρόνιος (πχ. οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα). Πόνος που προέρχεται από σημεία κοντά στις αρθρώσεις μπορεί να μπερδεύεται με τον αρθρικό πόνο.

Ινομυαλγία: πάθηση που προκαλεί πόνο κυρίως σε μυς, τένοντες και συνδέσμους. Ο ασθενής δυσκολεύεται να εντοπίσει και να περιγράψει τον πόνο ακριβώς επειδή προκαλείται σε πολλαπλά σημεία. Επιπλέον, οι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα κόπωσης και δυσκολίας στον ύπνο.

Σύνδρομο σωλήνα: αφορά σε μυοσκελετικές παθήσεις όπου ο πόνος προκαλείται λόγω πίεσης κάποιου νεύρου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Τα σύνδρομα σωλήνα συνήθως προκαλούνται από υπέρχρηση, όπως για παράδειγμα η πολύωρη χρήση του πληκτρολογίου ή του ποντικιού ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ο πόνος εκτείνεται σε όλη την περιοχή που καλύπτει το νεύρο και δίνει ένα αίσθημα καψίματος, τοιπήματος ή μουδιάσματος.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος μπορεί να είναι οξύς ή χρόνιος, τοπικός ή γενικευμένος, ήπιος ή σοβαρός, φυσιολογικός (πχ. τραύμα) ή παθολογικός (πχ. φλεγμονή, νευρολογικό αίτιο).

- Ο οξύς πόνος είναι μικρής διάρκειας. Συνήθως οφείλεται σε ασθένεια, φλεγμονή ή τραυματισμό και ο ασθενής τον αισθάνεται άμεσα. Είναι εύκολα θεραπεύσιμος ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις δεν χρειάζεται και καθόλου θεραπεία. Ωστόσο, αν η αιτία δεν αντιμετωπιστεί γρήγορα, μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνιο πόνο.
- Ο χρόνιος πόνος είναι μεγαλύτερης διάρκειας και αντιμετωπίζεται πιο δύσκολα από τον οξύ πόνο. Μπορεί να αυξομειώνεται ή να παραμένει σταθερός. Ο χρόνιος μυοσκελετικός πόνος είναι ο πόνος που εμμένει πέραν των 3 μηνών ή επιμένει πέρα από τη συνηθισμένη πορεία μιας οξείας νόσου ή ενός εύλογου χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την επούλωση ενός τραύματος.

Ο μυοσκελετικός πόνος μπορεί να εντοπίζεται σε ένα ή περισσότερα σημεία όπως ο αυχένας, οι ώμοι, τα χέρια και οι καρποί, η πλάτη, η μέση, η λεκάνη, τα γόνατα, οι μπροί, οι γάμπες, οι αστραγάλοι και τα πέλματα.

ΠΩΣ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ Ο ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ (ΤΙ ΑΙΣΘΑΝΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ);

Οι εκφάνσεις του μυοσκελετικού πόνου εξαρτώνται από την αιτία και τη διάρκεια του πόνου, ενώ μπορούν να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Ο μυοσκελετικός πόνος εκφράζεται ως:

- Εντοπισμένος ή γενικευμένος πόνος που μπορεί να επιδεινωθεί με την κίνηση ή το στρες
- Συνεχής και διάχυτος πόνος που βελτιώνεται ή όχι με ξεκούραση
- Ευαισθησία στο άγγιγμα ή την κίνηση
- Συσφικτικός πόνος στην πάσχουσα περιοχή λόγω ερεθισμού των νευρικών απολήξεων
- Αδυναμία

ΠΩΣ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ Ο ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ (ΤΙ ΑΙΣΘΑΝΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ);

- Αίσθηση του «τραβήγματος» ή της καταπόνησης των μυών
- Αίσθηση του «καψίματος» των μυών
- Σύσπαση των μυών
- Δυσκαμψία και δυσφορία

ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ;

Ηλικία: Οστά, μύες και αρθρώσεις ταλαιπωρούνται με την ηλικία, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας πάθησης του μυοσκελετικού συστήματος.

Είδος εργασίας: Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οι πιο συχνοί λόγοι εμφάνισης μυοσκελετικού πόνου είναι: άσκηση δύναμης (π.χ. ανύψωση, μεταφορά, έλξη, ώθηση, χρήση εργαλείων), επαναλαμβανόμενες κινήσεις, επίπονες και στατικές στάσεις (π.χ. με τα χέρια πάνω από το επίπεδο των ώμων ή παρατεταμένη καθιστική ή όρθια στάση), τοπική άσκηση πίεσης σε εργαλεία και επιφάνειες, δονήσεις, κρύο ή υπερβολική ζέση, κακός φωτισμός (ικανός για παράδειγμα να προκαλέσει ατύχημα), υψηλά επίπεδα θορύβου (τα οποία δημιουργούν ένταση στο σώμα).

Τρόπος ζωής-στρες: Εκτός από αρνητική επίπτωση στη διάθεση, το στρες δημιουργεί και μυϊκή υπερένταση εντείνοντας τον πόνο.

Φυσική κατάσταση: Όσο αυξάνει το σωματικό βάρος τόσο μεγαλύτερη είναι η επιβάρυνση των αρθρώσεων και των μυών που αναγκάζονται να δουλέψουν περισσότερο. Ιδιαίτερη καταπόνηση προκαλείται σε μέση, γόνατα, αστραγάλους ενώ επίσης μύες που είναι αδύναμοι, λόγω έλλειψης άσκησης, είναι πιο επιρρεπείς σε τραυματισμούς.

Οικογενειακό ιστορικό: σε ορισμένες περιπτώσεις ένα οικογενειακό ιστορικό με παρουσία μυοσκελετικών παθήσεων είναι σημαντικό για τη διερεύνηση του πόνου από το γιατρό.

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Ο ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ;

Ο πόνος, πέρα από μια δυσάρεστη αισθητική εμπειρία, επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του πάσχοντος. Συνήθεις συνέπειες είναι:

- Δυσκολία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων
- Κούραση
- Μείωση όρεξης
- Διαταραχές του ύπνου
- Αίσθηση απώλειας ελέγχου
- Άγχος
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, απομόνωση
- Φόβος για το μέλλον και απώλεια της ευχαρίστησης που απορρέει από διαφορετικές καθημερινές δραστηριότητες
- Κατάθλιψη



ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΘΟΥΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ;

Είναι σημαντικό να επισκεφτούμε το γιατρό όταν:

- ο πόνος διαρκεί πολλές μέρες και δεν έχει βελτιωθεί με απλές λύσεις (π.χ. αναλγητικά, αλλαγή στάσης σώματος, ξεκούραση)
- υπάρχει οίδημα που δεν υποχωρεί
- υπάρχει διόγκωση σε κάποια άρθρωση
- υπάρχει πρωινή δυσκαμψία των αρθρώσεων.

Πολλές φορές ο τύπος του πόνου υποδηλώνει το σημείο εκκίνησής του. Για παράδειγμα, πόνος που χειροτερεύει με την κίνηση συνήθως προέρχεται από κάποια μυοσκελετική πάθηση. Πόνος με μυϊκό σπασμό μπορεί να προέρχεται από κάποιο τραυματισμό στους μυς. Το σημείο όπου υπάρχει οίδημα ή ευαισθησία στην αφή π.χ. άρθρωση επίσης υποδηλώνει την πηγή του πόνου.

Ωστόσο, πριν γίνει η διάγνωση, χρειάζεται να αποκλειστεί η ύπαρξη άλλων πιθανών αιτιών που προκαλούν πόνο. Ο πόνος μπορεί να προέρχεται από πρόβλημα σε κάποιο άλλο οργανικό σύστημα και ο ασθενής να τον αντιλαμβάνεται ως μυοσκελετικό. Για παράδειγμα, πόνος στη μέση μπορεί να προκληθεί από φλεγμονή στα νεφρά ενώ πόνος στο μπράτσο μπορεί να είναι σχετίζεται με πιθανό έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Ο γιατρός και ο φυσιοθεραπευτής μπορούν να αξιολογήσουν την κλινική κατάσταση και να προτείνουν τη βέλτιστη αγωγή. Ορισμένοι τύποι εξετάσεων που μπορεί να ζητήσει ο γιατρός είναι οι εξετάσεις αίματος, οι ακτινογραφίες, η αξονική τομογραφία, η μαγνητική απεικόνιση κλπ.



ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ;

Η αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου είναι πολυπαραγοντική. Είναι σημαντικό να οριστεί αν ο πόνος είναι οξύς ή χρόνιος, ενώ παράλληλα θα πρέπει να βρεθεί η αιτία που τον προκαλεί και να αντιμετωπιστεί. Ταυτόχρονα όμως θα πρέπει να διαχειριστούμε τον πόνο ως σύμπτωμα.

1. Αντιμετώπιση με φάρμακα

Ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων είναι πολύ αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση του πόνου ωστόσο συνοδεύονται από περιορισμούς στη χρήση τους και ανεπιθύμητες ενέργειες ενώ θα πρέπει να αποφεύγονται σε ορισμένες ομάδες ασθενών. Κατ' επέκταση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού και του φαρμακοποιού.

Οι συνθετικές κατηγορίες φαρμάκων για την αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου είναι:

- Τα απλά αναλγητικά από στόματος για την αντιμετώπιση ήπιου πόνου χωρίς φλεγμονή.
- Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα από στόματος που αντιμετωπίζουν τη φλεγμονή μειώνοντας το οίδημα και τον πόνο.
- Τα κορτικοστεροειδή από στόματος που μπορούν να μειώσουν έμμεσα τον πόνο ελαττώνοντας το οίδημα.
- Τα μυοσκελετικά χαλαρωτικά φάρμακα από στόματος που επιδρούν κατευθείαν στις διεργασίες του κεντρικού νευρικού συστήματος και καταπραύνουν τον πόνο.
- Ενέσεις με αναισθητικά ή αντιφλεγμονώδη ή κορτιζονούχα φάρμακα για άμεση δράση ενάντια στον πόνο.
- Τα τοπικά αναλγητικά σε μορφή κρέμας, γέλης, διαλυμάτων ή αυτοκόλλητων. Επιδρούν στους αισθητικούς υποδοχείς του δέρματος, και με την απορρόφηση της δραστικής ουσίας, βελτιώνουν την αίσθηση του πόνου.
- Σε έντονο πόνο, που δεν μπορεί να καλυφθεί από τη δράση των παραπάνω, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει οποιοσδήποτε αναλγητικά για μικρό χρονικό διάστημα.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ;

- Αν κριθεί σκόπιμο, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Χάρη στον τρόπο δράσης τους (επηρεάζουν τα επίπεδα μιας ορμόνης) μπορούν να μειώνουν την αντίληψη του επιπέδου του πόνου.
- Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις νευροπαθητικού πόνου, επιλέγεται η χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων για να ελαττώσει το επίπεδο νευρικής αγωγιμότητας, βοηθώντας στην αντιμετώπιση του πόνου.

Σημείωση: ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός για αυτό και ο γιατρός είναι υπεύθυνος να βρει την κατάλληλη για την κάθε περίπτωση φαρμακευτική αγωγή με τις λιγότερες πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τροποποιήσεις ή διακοπή σε φάρμακα πρέπει να γίνονται με εντολή ή εν γνώση του γιατρού, γιατί μπορεί να επιφέρουν τα αντίθετα αποτελέσματα.

2. Αντιμετώπιση με μη φαρμακευτικά βοηθήματα

- Ανάλογα την περίπτωση μπορεί να χρειαστεί η ακινητοποίηση της πάσχουσας περιοχής με κάποιο ορθοπεδικό βοήθημα πχ. περιαγκωνίδα, ζώνη οσφύς.
- Ζέστη: μπορεί να εφαρμοστεί επιφανειακά, με θερμά επιθέματα ή κρέμες, ή με άλλες μεθόδους που προϋποθέτουν τη βοήθεια ενός ειδικού (πχ. φυσιοθεραπείας που χειρίζεται συσκευή διαθερμίας). Η εφαρμογή του «θερμού» προκαλεί υπεραιμία στο θερμαινόμενο σημείο και αυξάνοντας τη μυϊκή χαλάρωση, ενώ παράλληλα βελτιώνει τη δυσκινησία των αρθρώσεων.
- Κρύο: η εφαρμογή κρύου είναι η άμεση θεραπεία μετά από τραυματισμό. Το «ψυχρό» ελαττώνει τη νευρική αγωγιμότητα ανακουφίζοντας από τον πόνο, ενώ μειώνει το οίδημα και το μυϊκό σπασμό. Μπορεί να εφαρμοστεί επιφανειακά με πάγο στο σημείο του πόνου για σύντομα αλλά τακτά χρονικά διαστήματα ή με συγκεκριμένες τεχνικές από κάποιον ειδικό.

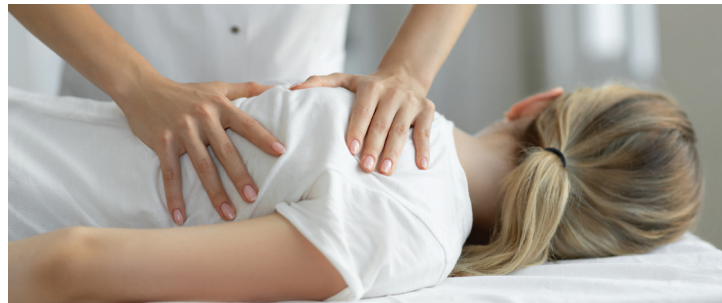
3. Φυσικοθεραπεία

Αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας στην συντηρητική αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου χωρίς ιατροφαρμακευτική παρέμβαση. Ο στόχος της φυσικοθεραπείας είναι να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου καθώς και στην αποκατάσταση της μειωμένης απόδοσης και της ισορροπημένης κίνησης και λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος.

Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα τεχνικών για να το επιτύχουν, με βασικότερες τη θεραπευτική άσκηση, τα φυσικά μέσα και τις διαχειρής θεραπείες.

- **Θεραπευτική άσκηση:** Αν και η ξεκούραση/ακινητοποίηση είναι χρήσιμη αμέσως μετά από κάποιο τραυματισμό, δε θα πρέπει να συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία ή δυσκαμψία. Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να σχεδιάσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης με σκοπό τη βελτίωση της μυϊκής δύναμης, της αντοχής και της επιδεξιότητας.
- **Μάλαξη:** Η μάλαξη, όταν γίνεται από τον φυσικοθεραπευτή, αποτελεί τμήμα της θεραπείας και σκοπεύει στη στοχευμένη ανακούφιση από το μυοσκελετικό πόνο. Βοηθά στο να μειωθεί το οίδημα, προκαλεί χαλάρωση των μυών και προετοιμάζει τους μυς και τους ιστούς για διάταση.
- **Οι τεχνικές δια χειρός,** εφόσον γίνονται από εξειδικευμένο φυσικοθεραπευτή, σκοπεύουν στην αξιολόγηση και αποκατάσταση του συνόλου των μυοσκελετικών δυσλειτουργιών. Πολλαπλές έρευνες έχουν δείξει την άμεση ανακούφιση του μυοσκελετικού πόνου με τη χρήση των τεχνικών αυτών. Πρόκειται στην ουσία για εξειδικευμένη παθητική κινητοποίηση μιας σπονδυλικής περιοχής, συνήθως πέρα από τα συνηθισμένα όρια κίνησης του συγκεκριμένου τμήματος.

Άλλες γνωστές τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους φυσικοθεραπευτές είναι η ηλεκτροθεραπεία και ο βελονισμός.



4. Ψυχολογική υποστήριξη (συνήθως αφορά ασθενείς με χρόνιο πόνο)

Υπάρχουν πολλές τεχνικές ψυχολογικής υποστήριξης, οι οποίες έχουν σκοπό ο ασθενής να:

- Αποδεχθεί τον πόνο αλλά και να μάθει να τον αντιμετωπίζει.
- Ενθαρρυνθεί ώστε να κάνει ερωτήσεις, να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του χωρίς να προσπαθεί να προσελκύσει προσοχή και συμπόνοια.
- Αλλάξει τρόπο συμπεριφοράς και σκέψης και να χαλαρώσει, ώστε να ελαττωθεί η ψυχική ένταση και η δυσφορία.
- Καταλάβει ποιες δραστηριότητες μπορεί να πραγματοποιήσει/καταφέρει και ποιες όχι.
 - ▶ Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής θα καταφέρει να εντοπίσει και να αλλάξει συνήθειες που επιβαρύνουν τον πόνο του. Αν γνωρίζουμε τι μας επηρεάζει αρνητικά ή θετικά στην καθημερινότητα σε σχέση με τον πόνο τότε μπορούμε να υιοθετήσουμε ανάλογη τακτική.
 - ▶ Η καταγραφή σε ημερολόγιο του πώς αισθανόμαστε και πότε μπορεί να μας βοηθήσει να δούμε τις διακυμάνσεις του πόνου και να έχουμε μια συνολική εικόνα. Για παράδειγμα: ο πόνος χειροτερεύει κάποια συγκεκριμένη ώρα της ημέρας; Υπάρχει κάποια στάση του σώματός μας που μας ξεκουράζει;
- Βρει τρόπους να οργανώσει τους στόχους του ώστε σταδιακά να τους κατακτήσει.
- Κατανοήσει τον κίνδυνο της κατάθλιψης.
 - ▶ Ο χρόνιος πόνος επιβαρύνει τον ασθενή συναισθηματικά ενώ συχνά παρατηρούνται αλλαγές στη συμπεριφορά. Η κλινική κατάθλιψη παρουσιάζεται σε 1 στους 4 ασθενείς με χρόνιο πόνο ενώ η δυσθυμία και κάποια ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα αναφέρονται σε 6 στους 10 ασθενείς με χρόνιο πόνο.

Πολλές φορές η ψυχολογική υποστήριξη απευθύνεται και στα μέλη της οικογένειας του ασθενούς ώστε να καταλάβουν τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής επικοινωνεί τον χρόνιο πόνο και πώς να τον στηρίξουν με τη στάση τους.

Κατατούμε και διατηρούμε ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος

Το σωματικό βάρος έχει σημαντικό ρόλο στην υγεία των αρθρώσεων. Το περισσότερο βάρος ασκεί μεγαλύτερη πίεση στις αρθρώσεις, κάνοντάς τις πιο ευάλωτες σε τραυματισμούς. Σύμφωνα με τους ειδικούς, για κάθε επιπλέον κιλό σωματικού βάρους ασκείται πίεση ισοδύναμη με 4 κιλά στο γόνατο και 6 κιλά στο ισχίο ενώ υποφέρουν εξίσου η μέση και οι αστράγαλοι.

Εκτός από το σωματικό βάρος, αν ακολουθούμε μια διατροφή που είναι πλούσια σε θερμίδες και λίπη, ευνοούμε την παχυσαρκία και διεγείρουμε τη φλεγμονή σε όλο το σώμα (η οποία με τη σειρά της αυξάνει την ένταση του πόνου).

Στόχος μας λοιπόν είναι να διατηρήσουμε ένα φυσιολογικό βάρος με σωστή διατροφή και άσκηση!

Ακολουθούμε μια σωστή διατροφή

Η ισορροπημένη διατροφή που καλύπτει όλα τα θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητη για την καλή σκελετική υγεία αλλά και για την υγεία μυών και αρθρώσεων.

Τα χαμηλά σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί, είναι πλούσια σε ασβέστιο και βιταμίνη D και αυξάνουν την αντοχή των οστών. Επιπλέον, το μαγνήσιο, το κάλιο, ο φώσφορος και η βιταμίνη K, αποτελούν σημαντικά συστατικά για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της οστικής μάζας.

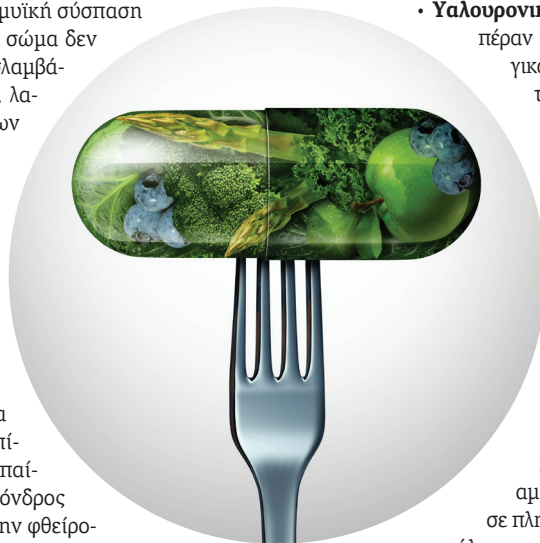
Σημαντικός είναι και ο ρόλος των πρωτεϊνών, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη διατήρηση τόσο της οστικής όσο και της μυϊκής μάζας. Οι πιο γνωστές πηγές είναι τα αβγά, το κρέας, τα φασόλια κλπ.

Δεν ξεχνάμε τα φρούτα και τα λαχανικά! Μια ισορροπημένη διατροφή συνήθως περιλαμβάνει τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα.

- Προσοχή στην καφεΐνη, το αλάτι και τα αναψυκτικά τύπου cola καθώς η υπερκατανάλωση έχει βλαπτικό χαρακτήρα για τα οστά.
- Αποφεύγουμε το κάπνισμα ενώ περιορίζουμε την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Το αλκοόλ αποδυναμώνει τα οστά ενώ προδιαθέτει σε ατυχήματα και πτώσεις. Δεν ξεπερνάμε τα 2 με 3 αλκοολούχα ποτά ημερησίως.

Συμπληρώνουμε τη διατροφή μας

- **Ασβέστιο:** αναγκαίο δομικό υλικό για γερά και πυκνά οστά (σε νεαρή ηλικία) αλλά και σημαντικό στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας (σε μεγαλύτερη ηλικία). Το ασβέστιο επίσης συμμετέχει και σε άλλες σημαντικές λειτουργίες του οργανισμού όπως η πήξη του αίματος, η μυϊκή σύσπαση και η μεταβίβαση των νευρικών ερεθισμάτων. Το σώμα δεν μπορεί να συνθέσει ασβέστιο, άρα πρέπει να προσλαμβάνεται μέσω της τροφής (γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς) ή μέσω συμπληρωμάτων αν χρειάζονται μεγαλύτερες ποσότητες.
- **Βιταμίνη D:** βοηθά τον οργανισμό να απορροφήσει και να χρησιμοποιήσει το ασβέστιο. Υπάρχουν τρεις τρόποι να για να δέχεται ο οργανισμός μας βιταμίνη D: έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, τροφές (κυρίως τα λιπαρά ψάρια) και συμπληρώματα διατροφής (και αντίστοιχα φαρμακευτικά σκευάσματα).
- **Γλυκοζαμίνη:** το σώμα παράγει από μόνο του τη γλυκοζαμίνη, μια ουσία που βοηθάει το χόνδρο να είναι δυνατός και άκαμπτος. Η γλυκοζαμίνη εντοπίζεται στο υγρό που περιβάλλει τις αρθρώσεις και παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία χόνδρου. Ο χόνδρος παρεμβάλλεται μεταξύ των οστών ώστε αυτά να μην φθείρονται λόγω της τριβής, ωστόσο με τα χρόνια χάνει την ελαστικότητά του. Μερικές τροφές, όπως καβούρια, στρείδια, γαρίδες είναι πλούσιες σε γλυκοζαμίνη, όμως τα συμπληρώματα διατροφής είναι η καλύτερη πηγή.
- **Χονδροϊτίνη:** ουσία που συμβάλλει στη διοχέτευση νερού και θρεπτικών συστατικών στον χόνδρο, αυξάνοντας την πυκνότητα και την ελαστικότητά του καθώς και την ικανότητά του να απορροφά και να κατανέμει τις πιέσεις. Επί-



σης, ελέγχει το σχηματισμό νέου χόνδρου και τη σύνθεση κολλαγόνου. Δεν μπορούμε να λάβουμε χονδροϊτίνη από τη διατροφή. Έτσι, όταν ο οργανισμός δεν μπορεί να παράγει επαρκή ποσότητα της ουσίας, θα πρέπει να καταφύγουμε στη λήψη συμπληρωμάτων διατροφής.

- **Υαλουρονικό οξύ:** Το υαλουρονικό οξύ είναι μια ουσία η οποία, πέραν του κύριου ρόλου της στο δέρμα, περιέχεται φυσιολογικά στο αρθρικό υγρό και στον αρθρικό χόνδρο. Λιπαίνει τις αρθρώσεις ώστε τα οστά της άρθρωσης να κινούνται χωρίς τριβή και φθορά. Επίσης, το υαλουρονικό οξύ βοηθά και στην απορρόφηση των φορτίων στις αρθρώσεις. Με το πέρασμα του χρόνου, τα επίπεδα του υαλουρονικού οξέος μειώνονται αναπόφευκτα ενώ συντίθεται στο σώμα μας σε ποσότητες μικρότερες από αυτές που απαιτούνται.

- **Κολλαγόνο:** Το κολλαγόνο βρίσκεται σχεδόν σε όλα τα όργανα του σώματος, όπως στα οστά, το δέρμα, τους τένοντες, τους συνδέσμους και τους χόνδρους. Οι ίνες του κολλαγόνου παράγονται με τη βοήθεια δύο βασικών αμινοξέων, την λυσίνη και την προλίνη, καθώς και από θρεπτικά συστατικά προώθησης του κολλαγόνου όπως η βιταμίνη C. Τα αμινοξέα που χρειάζονται για τη σύνθεσή του βρίσκονται σε πληθώρα τροφών όπως τα πουλερικά, τα ψάρια, το τυρί, το γάλα και τα αυγά.

- **Χαλκός, μαγγάνιο, βιταμίνη C:** συμβάλλουν στο φυσιολογικό σχηματισμό του κολλαγόνου.

Για την επιλογή των κατάλληλων συμπληρωμάτων διατροφής, ζητούμε τη συμβουλή του φαρμακοποιού μας!

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΥΓΙΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Γυμναζόμαστε!

Η συστηματική άσκηση συμβάλλει στην καλή λειτουργία και την ενίσχυση των αρθρώσεων. Όταν συνδυάζεται με ασκήσεις αντίστασης ή με βάρη βοηθά στην ενδυνάμωση των μυών γύρω από τις αρθρώσεις, συμβάλλοντας στην αρτιότερη στήριξή τους.

Επιπλέον, η άσκηση είναι σημαντική για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, τη βελτίωση της ισορροπίας, της ευλυγισίας και της στάσης του σώματος και την πρόληψη της οστεοπόρωσης (καθώς βοηθά στη διατήρηση της πυκνότητας των οστών).

Σε γενικές γραμμές, ένας υγιής ενήλικας θα πρέπει να στοχεύει σε σωματική άσκηση διάρκειας 30-40 λεπτών, τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα.

Παραδείγματα ασκήσεων:

- Ασκήσεις Αντοχής: ασκήσεις όπου σηκώνουμε το βάρος του σώματός μας πχ. ανέβασμα σκάλας, τρέξιμο, χορός, δυναμική αεροβική, σχοινάκι, τένις, γρήγορο περπάτημα.
- Ασκήσεις ενδυνάμωσης / με αντίσταση: ασκήσεις όπου χρησιμοποιούμε το βάρος του σώματός μας ή βάρακια ή όργανα αντίθετα στη βαρύτητα. Για παράδειγμα: άρση βαρών, κάμψεις, ασκήσεις με λάστιχα τάσης.

Άλλες ήπιες μορφές άσκησης που γυμνάζουν όλες τις μυϊκές ομάδες είναι οι pilates και η κολύμβηση ενώ στις συνδυαστικές ασκήσεις ανήκει το ποδήλατο (αερόβια και αντιστάσεις).

Θυμάμαι ότι: Η άσκηση μπορεί να είναι ήπια ή πιο έντονη, συνδυαστική ή μη, ομαδική ή μεμονωμένη, αρκεί να συμβαδίζει με τις ανάγκες και τις αντοχές του κάθε ατόμου!

- Αποφεύγουμε τις υπερβολές με τα προγράμματα άσκησης καθώς αυξάνουμε την πιθανότητα τραυματισμών.

- Ανάλογα το είδος της άσκησης μπορεί να χρειαστεί να προφυλάξουμε τις αρθρώσεις μας πχ. φορώντας επιγονατίδες.
- Αν η άσκηση εντείνει τον πόνο ή αν πονάει για πάνω από 1-2 ώρες μετά την άσκηση πρέπει να κάνουμε μεγαλύτερα διαλείμματα.
- Ζητούμε τη βοήθεια των ειδικών για να φτιάξουμε ένα προσαρμοσμένο σε εμάς πλάνο άσκησης!

Βελτιώνουμε τη στάση του σώματος

Η στάση του σώματος έχει σημαντική επίδραση στην απόδοση των μυών και στο πόσο δύναμη απαιτείται για την εκτέλεση των κινήσεων. Η κακή στάση του σώματος καθιστά δύσκολο για τους μυς και τα οστά να εργαστούν μαζί για να παράγουν κίνηση. Είναι σημαντικό να διατηρούμε μια σωστή στάση σώματος κάθε στιγμή μέσα στη μέρα (πχ. όταν καθόμαστε, στεκόμαστε ή κινούμαστε) και όχι μόνο όταν αθλούμαστε ή πρέπει να σηκώσουμε βάρος. Επίσης, καλό θα ήταν να αποφεύγουμε την πολύωρη ορθοστασία και ακινησία που καταπονούν τις αρθρώσεις και το μυοσκελετικό μας σύστημα.



Καθιστική εργασία

- Αν εργαζόμαστε μπροστά σε υπολογιστή, η οθόνη θα πρέπει να είναι στο ύψος των ματιών ώστε να μην κουράζεται ο αυχένας.
 - Αν έχουμε φορητό υπολογιστή τον τοποθετούμε σε κάποια βάση ώστε να ανυψώνεται όσο το δυνατό περισσότερο.
- Οι ώμοι θα πρέπει να είναι χαλαροί και χαμηλά, όχι σφιγμένοι και ανασπικμένοι.
 - Πχ. στην περίπτωση που η εργασία μας περιλαμβάνει πολύωρη τηλεφωνική επικοινωνία, η συστροφή του λαιμού για να σταθεροποιήσουμε το τηλέφωνο με-ταξύ του ώμου και του αυτιού, ασκεί πίεση στον αυχένα. Ελέγχουμε αν μπορούμε να χρησιμοποιή-σουμε ακουστικά με μικρόφωνο.
 - Θα πρέπει να καθόμαστε σε τέτοια απόσταση από το γραφείο ώστε να μην τεντωνόμαστε για να φτάσουμε το πληκτρολόγιο και το ποντίκι αλλά να τα χειριζόμαστε με λυγισμένους αγκώνες.
- Τα χέρια (από τον αγκώνα ως την παλάμη) θα πρέπει να είναι παράλληλα με το δάπεδο και ιδανικά να στηρί-ζονται σε κάποια επιφάνεια ή στα μπράτσα της καρέκλας (αν υπάρχουν).
- Τοποθετούμε το ποντίκι σε μαλακή επιφάνεια που να στηρίζει τον καρπό. Έτσι δεν πιέζεται το μέσο νεύρο στον καρπό από τις επα-ναλαμβανόμενες καθημερινές κινήσεις του καρπού.
 - Χαλαρώνουμε τον καρπό με κυκλικές κινήσεις για να αποφύγουμε το μού-διασμα και τον πόνο.
- Καθισμένοι στην καρέκλα, τα γόνατα πρέπει να σχηματίζουν ορθή γωνία με τους μηρούς. Καλό είναι να ακουμπούν και τα δύο πόδια στο πάτωμα.
- Ο κορμός θα πρέπει να είναι σε ορθή γωνία με τους μηρούς και τα ισχία θα πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο κοντά στην πλάτη της καρέκλας.



- Η φυσική καμπύλη της μέσης πρέπει να υποστηρίζεται από την καρέκλα.
 - Η μέση μπορεί να είναι ελαφρά γερμένη προς τα εμπρός, αλλά ποτέ προς τα πίσω.
 - Αν το κάθισμα δεν ευνοεί την ορθή στάση της σπονδυλικής στήλης, στηρί-ζουμε τη μέση χρησιμοποιώντας ένα μαξιλάρι.
 - Αποφεύγουμε τα πολύ μαλακά και χαμηλά καθίσματα καθώς το σώμα δεν υποστηρίζεται αλλά «βουλιάζει» (άρα δημιουργείται δυ-σκαμψία). Καθόμαστε σταυροπόδι για να ξεκουράσουμε τη μέση μας όταν καθόμαστε σε πολύ μαλακά καθί-σματα.
- Επενδύουμε σε μια εργονομική καρέκλα.
- Το γραφείο πρέπει να είναι ψηλό και να υπάρχει χώ-ρος για τα πόδια, ώστε να καθόμαστε κοντά και να εργαζόμαστε άνετα.
 - Ο χώρος για τα πόδια κάτω από την επιφάνεια εργασίας/γραφείου είναι απαραίτητος ώστε τα πόδια να κινούνται ελεύθερα.
 - Όταν τα πόδια δε στηρίζονται στο πάτωμα, το υποπόδιο βοηθάει στην ορθή στάση.
- Αν καθόμαστε παρατεταμένα (20-40 συνεχόμενα λε-πτά), τότε είναι καλό, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, να κμπουριάζουμε και να τεντώνουμε τελείως το σώμα μας προς τα πίσω ώστε να βοηθήσουμε τους μύες να οξυγονωθούν.
 - Κάνουμε διατάσεις σε γάμπες και πέλματα.
- Χαλαρώνουμε τον αυχένα και τους ώμους ενώ τεντώνουμε τα χέρια και το στήρνο.
- Αποφεύγουμε την κλίση προς μια πλευρά ή άλλες θέσεις που προκαλούν κυρτότητα στην σπονδυλική στήλη.
- Ιδανικά, φροντίζουμε κάθε τριάντα λεπτά να σηκωνόμαστε από το κάθισμά μας και να κάνουμε σύντομες βόλτες για 2-3 λεπτά πχ. περπατάμε μέχρι την κουζίνα ή μέχρι το γραφείο ενός συναδέλφου.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Χρήση κινητού τηλεφώνου/tablet

- Προτιμούμε να χρησιμοποιούμε το κινητό υποστηρίζοντας τους αγκώνες μας πάνω σε κάποια επιφάνεια πχ. το τραπέζι.
- Διαφορετικά η οθόνη του κινητού πρέπει να είναι στο ύψος των ματιών μας, κλείνοντας του αγκώνες κοντά στο σώμα.
- Το tablet θα πρέπει να το θεωρούμε όπως έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, δηλαδή πρέπει να τοποθετούμε σε μια επιφάνεια με την οθόνη να είναι λίγο χαμηλότερα από το ύψος των ματιών μας.

Ορθοστασία

- Καλό είναι να αποφεύγονται οι πολλές ώρες ορθοστασίας ή ακινησίας καθώς καταπονούν τις αρθρώσεις μας.
- Όταν χρειάζεται να σταθούμε όρθιοι για πολλή ώρα, φροντίζουμε να εναλλάσσουμε το βάρος μας από το ένα πόδι στο άλλο.
- Αποφεύγουμε να ακινητοποιούμαστε στο ίδιο σημείο και ανά τακτά διαστήματα κάνουμε μερικά βήματα.
- Στεκόμαστε με τη μέση μας να είναι όσο πιο ίσια γίνεται. Αυτό επιτυγχάνεται όταν σφίγγουμε τους γλουτούς μας και «τραβάμε» τους κοιλιακούς προς τα μέσα. Η μέση μας θα πρέπει να είναι ίσια και όταν περπατάμε.
- Αν κάνουμε κάποια δουλειά σε πάγκο εργασίας ή σε ίσια επιφάνεια, βεβαιωνόμαστε ότι είναι αρκετά ψηλά ώστε να μη χρειάζεται να σκύβουμε.
- Αν καθόμαστε σε σκαμπό αποφεύγουμε να έχουμε την πλάτη σκυμμένη προς τα εμπρός.
- Οι διατάσεις των μυών των ποδιών, του πέλματος και της μέσης αρκετές φορές στη διάρκεια της ημέρας συμβάλλουν στο να μειωθεί ο πόνος στο τέλος της ημέρας.
- Αν χρειαστεί, κάνουμε απλές ασκήσεις χρησιμοποιώντας το βάρος του κεφαλιού για τόνωση των μυών σε αυχένα και ωμοπλάτη.
- Φοράμε άνετα/ ανατομικά ή αθλητικά παπούτσια.
 - Καλό είναι να αποφεύγονται τα πολύ ψηλά τακούνια – αυξάνουν την κλίση της σπονδυλικής στήλης ταλαιπωρώντας τη μέση. Από την άλλη, ούτε τα

παπούτσια με πολύ χαμηλό τακούνι ή με επίπεδο πάτο ξεκουράζουν τους μυς στα πόδια.

- Ως ιδανικό ύψος τακουνιού θεωρούνται τα 3-4 εκατοστά.
- Σε κάθε ευκαιρία ξεκουράζουμε το σώμα μας με το να καθίσουμε για όσο περισσότερο μπορούμε!

Πολύωρη οδήγηση

- Ρυθμίζουμε το κάθισμά μας σε τέτοια θέση ώστε να μη χρειάζεται να τεντώνουμε τα πόδια για να φθάνουμε τα πεντάλ, ούτε τα χέρια για το τιμόνι.
- Δεν βγάζουμε από το κάθισμά μας το στήριγμα που υπάρχει για το κεφάλι.
- Στα μακρινά ταξίδια είναι χρήσιμο ένα μικρό μαξιλαράκι πίσω από τη μέση μας.
- Επιπλέον, ιδανικά κάθε μία ώρα πρέπει να σταματάμε για να περπατήσουμε λίγο, να σφίξουμε τους γλουτούς μας και να ισιώσουμε τη μέση μας.

Στον ύπνο

- Για τον ύπνο, η μέση χαλαρώνει όταν κοιμόμαστε στο πλάι, με τα δυο χέρια μπροστά και τα γόνατα ελαφρώς λυγισμένα. Αν ξαπλώνουμε με την πλάτη, ένα μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα ανακουφίζει την πίεση στη μέση.
- Αποφεύγουμε να κοιμόμαστε με τα χέρια μας τεντωμένα πάνω από το κεφάλι.
- Δεν σηκώνομαστε απότομα από το κρεβάτι, αλλά λυγίζουμε τα γόνατά μας και κατεβάζουμε σταδιακά τα πόδια στο πλάι του κρεβατιού.
- Οι μυς του αυχένα και της μέσης κουράζονται ακόμα και κατά την ανάπαυση. Ένα ανατομικό στρώμα και μαξιλάρι μπορεί να βοηθήσουν το σώμα να χαλαρώσει και να βελτιώσουν τον ύπνο.

Για τον αυχένα

- Η έκταση του αυχένα προς τα εμπρός, μια κίνηση που πολλοί κάνουν μηχανικά όταν στέκονται μπροστά πχ. στον υπολογιστή, συμβάλλει στην εκδήλωση του αυχενικού συνδρόμου και στην ακαμψία του αυχένα.
- Στεκόμαστε όρθιοι με τα χέρια ενωμένα πίσω από την πλάτη. Τραβάμε τα χέρια προς τα κάτω, ώστε να νιώσουμε ένα ελαφρύ τράβηγμα στο στήρνο και στο μπροστινό μέρος των ώμων. Κοιτάμε ψηλά και αφήνουμε τη βαρύτητα να

τραβήξει το κεφάλι σιγά σιγά προς τα κάτω. Κρατάμε τη σπονδυλική στήλη σε ουδέτερη στάση και μένουμε για 20-30 δευτερόλεπτα.

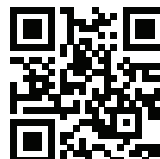
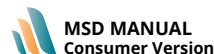
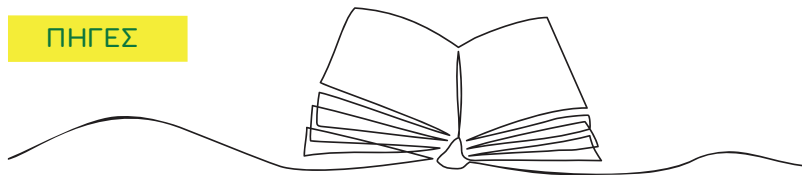
- Απλές ασκήσεις χρησιμοποιώντας το βάρος του κεφαλιού για τόνωση των μυών σε αυχένα και ωμοπλάτη.
- Το μασάζ στην περιοχή του αυχένα και της ωμοπλάτης βοηθά να «λυθεί» η περιοχή.

Χειρωνακτικές / απαιτητικές / επαναλαμβανόμενες εργασίες

- Κάθε φορά που σηκώνουμε βάρος, πρέπει να το νιώθουμε στους μηρούς και όχι στη μέση.
- Αποφεύγουμε τις έντονες περιστροφές της μέσης και γενικά τις απότομες κινήσεις.
- Δεν πρέπει ποτέ να σηκώνουμε βάρος με τεντωμένα τα πόδια. Το σωστό είναι να λυγίζουμε ελαφρά τα γόνατα προς τα εμπρός.
- Αποφεύγουμε να σηκώνουμε μεγάλο βάρος και ποτέ πιο ψηλά από το ύψος της μέσης.
- Κάνουμε ζέσταμα – αν γνωρίζουμε ότι θα ξεκινήσουμε με μια επαναλαμβανόμενη ή παρατεταμένη δραστηριότητα, προσπαθούμε να προετοιμάσουμε το σώμα μας π.χ. με διατάσεις.
- Κάνουμε συχνά διαλείμματα και αν είναι εφικτό, μειώνουμε την ένταση της εργασίας.
 - ▶ Η παρατεταμένη χρήση περιστρεφόμενων εργαλείων χειρός και κρουστικών μηχανημάτων (π.χ. κομπρεσέρ, σφυριά, πιστολάκι για τα μαλλιά) προκαλεί κραδασμούς στα άνω άκρα και τον κορμό.
 - ▶ Η πολύωρη εργασία με λανθασμένη στάση σώματος π.χ. παρατεταμένη κάμψη ή κύψιμο ευθύνεται για πολλά προβλήματα στη μέση και στα γόνατα.
- Εκτονώνουμε την πίεση των μυών π.χ. αργές κινήσεις του κεφαλιού και του αυχένα με ήπια επιμονή σε ακραίες θέσεις, τραβήγματα των ώμων προς τα πάνω και περιστροφές, διάταση της μέσης και των ποδιών.

Περισσότερες συμβουλές μπορεί να μας δώσει ο ορθοπεδικός και ο φυσικοθεραπευτής μας.

ΠΗΓΕΣ





Ο φαρμακοποιός και ο γιατρός σας είναι οι επιστημονικοί σύμβουλοι της υγείας σας. Συνεργαστείτε μαζί τους για να σας συμβουλέψουν και να σας καθοδηγήσουν για τη σωστή αντιμετώπιση και ανακούφιση των συμπτωμάτων που σας ταλαιπωρούν και για την ορθή και ασφαλή χρήση των κατάλληλων σκευασμάτων.

Επισκεφτείτε το
πλησιέστερο φαρμακείο
Green Pharmacy
ή **σκανάρετε ΕΔΩ** →

