

## Αυχενικό σύνδρομο: Πώς να σηκώσουμε κεφάλι;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτο:didymoteicho.net

ΑΠΟ ΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ

Ο πόνος στον αυχένα μας, όσο και αν φαίνεται περίεργο, είναι συχνά ένα ακόμα σύμπτωμα της εποχής, το οποίο δεν κρύβει συνήθως κάποια σοβαρή παθολογία. Δεν είναι τυχαίο ότι η αίσθηση ενός άκαμπτου αυχένα και ο έντονος πόνος προκύπτουν τις πιο πολλές φορές μετά από μια μέρα γεμάτη στρες και απρόοπτα ή στο τέλος πολύωρης εργασίας. Τι μπορούμε να κάνουμε για όλα αυτά;

Ο αυχένας μας αποτελεί το στήριγμα του κεφαλιού μας, είναι εύκαμπτος και δίνει τη δυνατότητα στο κεφάλι να σκύβει, να στρίβει, να κοιτά ψηλά, αριστερά, δεξιά και να εκτελεί πολλές άλλες κινήσεις. Καταπονείται, όμως, συχνά και με διάφορους τρόπους, με αποτέλεσμα κάποια στιγμή να εμφανίσει ενοχλητικά συμπτώματα. Ρωτώντας τους πλέον ειδικούς, τον κ. Γεώργιο Αδαμόπουλο, ορθοπεδικό, και τον κ. Κωνσταντίνο Τερεζάκη, φυσικοθεραπευτή, μαθαίνουμε τον τρόπο να ανακουφίσουμε τον πονεμένο μας αυχένα, αλλά και να τον δυναμώσουμε.

**Τα συνήθη ύποπτα συμπτώματα**

Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με τη βαρύτητα του αυχενικού συνδρόμου και μπορεί να είναι δυσκαμψία και πόνος στην περιοχή του αυχένα, πονοκέφαλος, ζαλάδες, πόνος που επεκτείνεται από τον αυχένα στους ώμους και το χέρι, μούδιασμα στο χέρι. Όλα αυτά μπορεί να οφείλονται είτε σε παθολογικές καταστάσεις που επηρεάζουν τις αρθρώσεις, τα οστά, τα νεύρα και τους μυς της σπονδυλικής στήλης είτε σε μη παθολογικές καταστάσεις χωρίς κλινικά ευρήματα, όπως το λεγόμενο αυχενικό λόγω έντασης, στρες ή ψυχολογικών παραγόντων.

→ **Αυχενική δισκοπάθεια:** Αν το κεφάλι μας βρίσκεται συχνά και πολλή ώρα σκυφτό ή γυρισμένο από τη μία πλευρά (λόγω εργασίας, κακού ύπνου, προβλημάτων όρασης ή ακοής), τότε καταπονείται ο αυχένας και μπορεί να χάσει σιγά-σιγά τη φυσιολογική του λόρδωση. Οι δίσκοι δέχονται πολλαπλάσια φόρτιση με αποτέλεσμα να πιέζονται πολύ, να φθείρονται και να προκαλούν πόνο.

→ **Σπονδυλοαθρίτιδα:** Με την πάροδο της ηλικίας, οι αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης αρχίζουν να εκφυλίζονται (πρόκειται για αρθριτικά).

→ **Οστεόφυτα:** Εδώ έχουμε «άλατα» στον αυχένα, που ερεθίζουν τα νεύρα στην πορεία τους, προκαλώντας τσιμπιές και πόνο.

→ **Σπονδυλολίσθηση:** Είναι αποτέλεσμα κακώσεως του αυχένα είτε από πτώση είτε από τροχαίο ατύχημα.

→ **Μυϊκές συσπάσεις:** Συνήθως προκαλούνται από απότομες εναλλαγές θερμοκρασίας (ψύξεις) ή από απότομη κίνηση.

→ **Μικροτραυματισμοί:** Οι επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί (μικρορήξεις στους συνδέσμους) από κακή στάση, άγαρμπη γυμναστική, απότομες κινήσεις ή τραυματισμό μπορεί επίσης να προκαλέσουν αυχενικό σύνδρομο.

→ **Στρες:** Το στρες δημιουργεί ένταση και η ένταση δεν αφήνει το σώμα μας να χαλαρώσει με αποτέλεσμα να πιάνεται ο αυχένας.

### **Πότε να πάω στον γιατρό**

Όταν οι ενοχλήσεις και οι πόνοι είναι συστηματικοί, πρέπει να συμβουλευτούμε έναν ορθοπαιδικό προκειμένου να διαπιστώσει πού οφείλονται τα συμπτώματα που έχουμε. Ανάλογα με τα συμπτώματα που θα του περιγράψουμε και τα ευρήματα που θα προκύψουν από την κλινική εξέταση, θα μας υποβάλει σε συμπληρωματικές διαγνωστικές εξετάσεις (π.χ. αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες κ.λπ.). Σε ειδικές περιπτώσεις, όπου προκύπτει ένδειξη, μπορεί να προχωρήσει στη διενέργεια αξονικής τομογραφίας ή και μαγνητικής τομογραφίας. Η τελευταία, η

οποία θεωρείται η πλέον προηγμένη απεικονιστική εξέταση, είναι απολύτως ακίνδυνη και παρέχει τη δυνατότητα στον γιατρό να λαμβάνει πολύ λεπτομερή απεικόνιση τόσο του σκελετού όσο και των υπόλοιπων συνδεσμικών και μυϊκών στοιχείων, αλλά και του ίδιου του νευρικού συστήματος, δηλαδή του νωτιαίου μυελού και των νωτιαίων ριζών. Αφού, λοιπόν, ολοκληρωθεί ο διαγνωστικός έλεγχος και τεθεί η τελική διάγνωση, θα χορηγηθεί και η ανάλογη θεραπεία.

### **Ποια είναι η θεραπευτική αγωγή;**

Η θεραπεία διαφέρει ανάλογα με την πάθηση και τα συμπτώματα. Ο γιατρός μπορεί να συστήσει αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη, μυοχαλαρωτικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα, κολάρο για τον αυχένα, φυσικοθεραπευτική αγωγή και σε σπάνιες περιπτώσεις (σε ορισμένες παθήσεις, όπως κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου, νεοπλασίες, κακώσεις κ.λπ.) μπορεί να χρειαστεί χειρουργική αποκατάσταση.

### **Για να προληφθεί η αυχεναλγία και να μην επιδεινωθεί**

Οι παρακάτω οδηγίες είναι χρήσιμες για όσους ήδη πάσχουν από αυχενικό σύνδρομο προκειμένου να απαλύνουν τα ενοχλήματα και να μην επιδεινωθεί το πρόβλημα, αλλά και για τους υγιείς προκειμένου να αποφύγουν μελλοντική πρόκληση αυχενικού συνδρόμου.

→ Περπατάμε με το κεφάλι ψηλά και όχι καμπουριαστά.

→ Αναπνέουμε καλά και βαθιά. Δυστυχώς, η αναπνοή του στρεσαρισμένου σύγχρονου ανθρώπου είναι «κοντή» (μικρή και γρήγορη) με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι αναπνευστικοί μύες του αυχένα.

→ Αποφεύγουμε να σηκώνουμε βάρη και δεν κρεμάμε βαριές τσάντες στον ώμο. Ακόμη, για τα ψώνια μας χρησιμοποιούμε καροτσάκι με ρόδες.

→ Εάν φοράμε διπλοεστιακά γυαλιά (μισά-μισά), πρέπει να γνωρίζουμε ότι αυξάνουν τη μυϊκή ένταση του αυχένα και επιδεινώνουν την κατάσταση. Γι' αυτό, πρέπει να αναζητήσουμε εναλλακτική λύση.

→ Τα αντικείμενα που βρίσκονται στο γραφείο μας πρέπει να είναι σε απόσταση όχι μεγαλύτερη από 35 εκ., ώστε να μην τεντωνόμαστε κάθε φορά που θέλουμε να τα χρησιμοποιήσουμε.

→ Αποφεύγουμε τα ρεύματα, καθώς και τις απότομες εναλλαγές της θερμοκρασίας.

→ Όταν στεκόμαστε όρθιοι για αρκετή ώρα, φροντίζουμε το αψί, ο ώμος, το ισχίο και το γόνατό μας να βρίσκονται στην ίδια ευθεία.

→ Αποφεύγουμε όσο μπορούμε τις ψυχικές εντάσεις, γιατί αυξάνουν τη μυϊκή ένταση και φυσικά τον πόνο.

→ Όταν αισθανόμαστε καλά και δεν έχουμε κρίσεις αυχεναλγίας, γυμναζόμαστε. Η σωστή μάλιστα εκγύμναση των μυών του αυχένα θα μας εξασφαλίσει καλή στατική ισορροπία του μυϊκού συστήματος.

→ Αν υποφέρουμε από αυχενικό σύνδρομο, αποφεύγουμε τα σπορ που απαιτούν ένταση κινήσεων (ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις κ.λπ.), γιατί αυξάνουν τη μυϊκή ένταση και φυσικά τον πόνο.

→ Έχει αποδειχθεί ότι εκείνοι που κοιμούνται καλά το βράδυ έχουν λιγότερες ενοχλήσεις την ημέρα. Ένα κακό μαξιλάρι μπορεί να προκαλέσει αυχενικά σύνδρομα ή και να επιδεινώσει ήδη υπάρχοντα. Καλό μαξιλάρι είναι αυτό που καλύπτει τον κενό χώρο μεταξύ ώμου και αψιού όταν κοιμόμαστε στο πλάι. Το στρώμα επίσης πρέπει να είναι ορθοπεδικό και να υποδέχεται ομαλά τις καμπύλες του σώματός μας.

### **Καθόμαστε σωστά**

→ Καθόμαστε όσο το δυνατόν πιο «μέσα» στην καρέκλα, ώστε ο αυχένας, η πλάτη και το κεφάλι να υποστηρίζονται από την πλάτη της καρέκλας. Το βάθος σε θέση ξεκούρασης πρέπει να είναι 40-45 εκ. και σε θέση εργασίας 35-42 εκ. (ανάλογα με τις αναλογίες του σώματός μας). Γενικότερα ένα σωστό κάθισμα πρέπει να είναι μαλακό στην πλάτη, μαλακό στη στήριξη του κεφαλιού, μέτριο στο κάθισμα και σκληρό στα μπράτσα. Αν πρόκειται για κάθισμα γραφείου, πρέπει να είναι σταθερό, να προσφέρει στον εργαζόμενο ελευθερία κινήσεων, αλλά και να του εξασφαλίζει άνετη στάση, ενώ η πλάτη του να έχει δυνατότητα προσαρμογής στο ύψος και την κλίση του σώματος του χρήστη.

→ Ξεκουράζουμε τα χέρια μας στα μπράτσα της καρέκλας, γιατί έτσι μειώνεται το φορτίο βάρους και τόσο η μέση μας όσο και ο αυχένας μας δεν δέχονται μεγάλη πίεση.

→ Όσο αναπαυτικό και να είναι το κάθισμα εργασίας μας, δεν πρέπει να είμαστε καθηλωμένοι για πολλή ώρα σε αυτό. Προσπαθούμε, λοιπόν, ανά τακτά χρονικά διαστήματα να σηκωνόμαστε και να περπατάμε για λίγο, ώστε να ξεπιαστούμε.

### **Οι ασκήσεις που θα τον δυναμώσουν**

Ένας εύκολος και γρήγορος τρόπος για να βελτιώσουμε το εύρος της κίνησης, να αυξήσουμε την ελαστικότητα της περιοχής, καθώς και να μειώσουμε σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση των συμπτωμάτων, είναι η εκτέλεση μερικών ασκήσεων ελαστικότητας και διατάσεων κατά τη διάρκεια της ημέρας, ακόμα και στα διαλείμματα στον χώρο εργασίας μας. Ο χρόνος που χρειάζεται για την εκτέλεσή τους είναι ελάχιστος.

Κατά την εκτέλεση των ασκήσεων, θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, ώστε να αποφύγουμε την αναπαραγωγή ή την αύξηση των συμπτωμάτων (αν νιώσουμε κάτι τέτοιο, διακόπτουμε αμέσως την εκτέλεση των ασκήσεων) και να σταματήσουμε την κίνηση όταν νιώσουμε μια ήπια διάταση στην περιοχή.

## **Μέρος Α΄**

Μερικές προτεινόμενες διατάσεις είναι οι εξής:

**Αυχενική έκταση:** Με αργό, ελεγχόμενο ρυθμό, κινούμε τον κεφάλι προς τα πάνω, με στόχο να κοιτάξουμε όσο πιο πίσω μπορούμε, π.χ. το ταβάνι του δωματίου. Μπορούμε επίσης να χρησιμοποιήσουμε το ένα μας χέρι, τοποθετώντας το στο μέτωπό μας, ώστε να αυξήσουμε λιγάκι το εύρος της κίνησης. Σταματάμε όταν νιώσουμε τη διάταση στην μπροστινή περιοχή του λαιμού μας και διατηρούμε τη θέση αυτή για 10΄΄.

**Αυχενική κάμψη:** Με αργό ρυθμό κινούμε το πιγούνι μας προς τα κάτω και προς τα μέσα, με απώτερο στόχο να μπορούμε να βλέπουμε τα δάχτυλα των ποδιών μας. Τοποθετώντας το ένα μας χέρι στην πίσω περιοχή της κεφαλής, βοηθάμε την εκτέλεση της κίνησης. Σταματάμε πάλι την κίνηση μόλις νιώσουμε τη διάταση στην περιοχή και διατηρούμε τη θέση μας για 10΄΄.

**Στροφές του αυχένα:** Στρίβουμε αργά τον αυχένα μας κοιτώντας αρχικά πάνω από τον αριστερό μας ώμο. Τοποθετώντας το ένα μας χέρι στο δεξί μας μάγουλο, προσπαθούμε να αυξήσουμε το εύρος της κίνησης. Μόλις νιώσουμε τη διάταση στη δεξιά μας πλευρά, σταματάμε την κίνηση και διατηρούμε πάλι τη θέση μας για 10΄΄. Αντίστοιχα βήματα ακολουθούμε και για την αντίθετη στροφή.

**Πλευρική κάμψη:** Προσπαθούμε αργά να πλησιάσουμε το αριστερό μας αφτί στον αριστερό μας ώμο. Τοποθετώντας το ένα μας χέρι στο δεξί μας αφτί, πιέζουμε ήπια, ώστε να αυξήσουμε το εύρος της κίνησης. Σταματάμε την κίνηση αφού νιώσουμε τη διάταση και διατηρούμε τη θέση μας για 10΄΄. Ακολουθούμε αντίστοιχα βήματα για την αντίθετη πλευρά.

## Μέρος Β´

Αφού εκτελέσουμε τις διατάσεις χωρίς να παρουσιαστεί κάποια ενόχληση, μπορούμε να πραγματοποιήσουμε και μερικές ισομετρικές ασκήσεις για να δυναμώσουμε την περιοχή του αυχένα. Ισομετρική άσκηση ονομάζεται η άσκηση όπου υπάρχει αντίσταση, αλλά δεν πραγματοποιείται κίνηση, δεν μεταβάλλεται καθόλου δηλαδή η αρχική μας θέση.

**Άσκηση 1:** Τοποθετώντας το ένα μας χέρι στο μέτωπό μας και διατηρώντας τον αυχένα μας στη φυσιολογική του θέση, προσπαθούμε να κινήσουμε το κεφάλι μας προς τα μπροστά, έχοντας ως αντίσταση το χέρι μας, το οποίο μπλοκάρει την πραγματοποίηση της κίνησης. Η αντίσταση που τοποθετούμε είναι σταθερή και η διάρκεια της άσκησης είναι 10´´. Μπορούμε να επαναλάβουμε την άσκηση τρεις φορές για καλύτερο αποτέλεσμα.

**Άσκηση 2:** Διατηρώντας τη φυσιολογική θέση του αυχένα μας, τοποθετούμε στην αριστερή πλευρά της κεφαλής μας το ένα μας χέρι. Προσπαθούμε από αυτή τη θέση να κάμψουμε πλευρικά το κεφάλι μας προς τα αριστερά, ενώ παράλληλα, χρησιμοποιώντας τη δύναμη στο χέρι μας, μπλοκάρουμε την εκτέλεση της κίνησης. Διατηρούμε την αντίσταση σταθερή και τη θέση μας για 10´´. Ακολουθούμε αντίστοιχα βήματα για την αντίθετη πλευρά. Μπορούμε να επαναλάβουμε την άσκηση τρεις φορές για καλύτερο αποτέλεσμα.

### Παγώνει τον πόνο

Ανακουφίζει πόνους μυών και αρθρώσεων βασιζόμενο στις ευεργετικές ιδιότητες της κρυοθεραπείας. Διατίθεται μόνο στα φαρμακεία σε 3 μορφές (τζελ, roll-on & σπρέι).

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΝ δρ. **ΓΕΩΡΓΙΟ Χ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟ**, διευθυντή της ΣΤ´ Ορθοπαιδικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ασκληπιείο» Βούλας, και τον κ.**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ Α. ΤΕΡΕΖΑΚΗ**, φυσικοθεραπευτή.

Πηγή: [.vita.gr](http://.vita.gr)