



Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Αστάθεια ώμου: όταν ο ώμος δεν «κρατιέται» καλά και η σταθερότητα γίνεται υπόθεση ολόκληρου του συστήματος

Εισαγωγή

Ο ώμος είναι ίσως η πιο ελεύθερη άρθρωση του σώματος. Αυτή η ελευθερία κινήσεων είναι που μας επιτρέπει να φτάνουμε ψηλά, να στρεφόμεστε, να μεταφέρουμε βάρος, να εργαζόμαστε, να αθλούμαστε, να αγκαλιάζουμε.

Όμως η ίδια αυτή ελευθερία έχει και ένα τίμημα. Ο ώμος χρειάζεται διαρκώς να ισορροπεί ανάμεσα στην κινητικότητα και στη σταθερότητα. Όταν αυτή η ισορροπία χάνεται, εμφανίζεται το αίσθημα ότι ο ώμος «φεύγει», «γλιστράει», «δεν κρατιέται καλά» ή σε πιο σοβαρές περιπτώσεις υπεξαρθρώνεται ή εξαρθρώνεται.

Η αστάθεια ώμου δεν είναι πάντα ένα πληθωρικό τραυματικό συμβάν. Μερικές φορές ξεκινά μετά από πτώση ή αθλητική κάκωση. Άλλες φορές εμφανίζεται πιο αθόρυβα, με επαναλαμβανόμενη αίσθηση ανασφάλειας, κλικ, κόπωση, δυσφορία σε κινήσεις πάνω από το κεφάλι ή φόβο σε ορισμένες θέσεις του χεριού.

Αυτό είναι πολύ σημαντικό, γιατί η σύγχρονη κλινική προσέγγιση βλέπει την αστάθεια όχι μόνο ως ανατομικό πρόβλημα, αλλά ως διαταραχή ελέγχου του ώμου μέσα στην κίνηση.

Τι κρατά πραγματικά σταθερό τον ώμο

Πολλοί άνθρωποι νομίζουν ότι η σταθερότητα του ώμου εξαρτάται μόνο από τους συνδέσμους. Στην πράξη, η σταθερότητα προκύπτει από τη συνεργασία στατικών και δυναμικών μηχανισμών. Στους στατικούς σταθεροποιητές ανήκουν ο θύλακος, οι σύνδεσμοι, ο επιχείλιος χόνδρος και η ίδια η μορφολογία της άρθρωσης. Στους δυναμικούς σταθεροποιητές ανήκουν κυρίως **οι μύες του στροφικού πετάλου και οι μύες που ελέγχουν την ωμοπλάτη.**

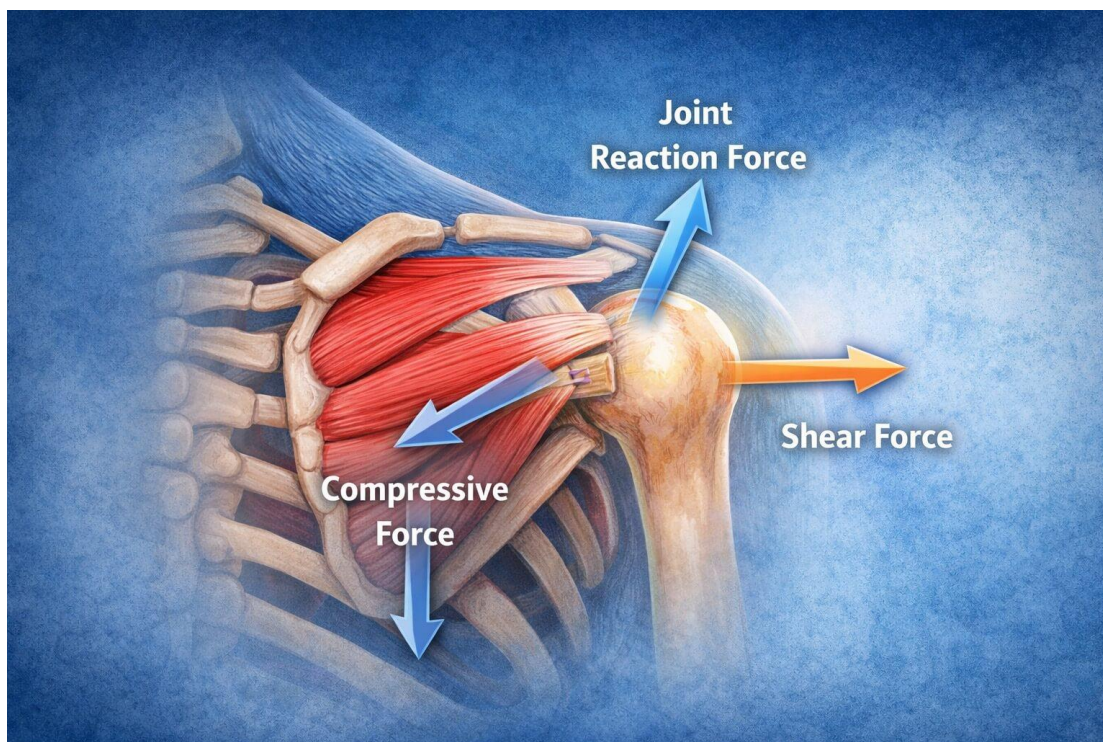
Το στροφικό πέταλο αποτελείται από τον υποπλάτιο, τον υπερακάνθιο, τον υπακάνθιο και τον ελάσσονα στρογγύλο. Οι μύες αυτοί δεν κινούν απλώς τον ώμο. Συνεισφέρουν ώστε η κεφαλή του βραχιονίου να παραμένει κεντραρισμένη μέσα στην ωμογλήνη κατά τη διάρκεια της κίνησης. Κλασικές βιομηχανικές μελέτες έχουν δείξει ότι το στροφικό πέταλο προσφέρει ουσιαστική δυναμική σταθερότητα στη γληνοβραχιόνια άρθρωση, τόσο στη μέση τροχιά όσο και στο τελικό εύρος κίνησης.

Αυτό σημαίνει κάτι πολύ πρακτικό. Η σταθερότητα του ώμου δεν εξαρτάται μόνο από την ανατομική δομική σταθερότητα, αλλά από το αν το μυϊκό σύστημα μπορεί να καθοδηγεί την κεφαλή του βραχιονίου με ακρίβεια, συγχρονισμό και αντοχή. Αν αυτή η λειτουργία χαθεί, ο ώμος μπορεί να γίνει επώδυνος ή ανασφαλής ακόμη και χωρίς πλήρες εξάρθρημα.

Ο ρόλος της ωμοπλάτης στη σταθερότητα

Εδώ συχνά κρύβεται το πιο παραγνωρισμένο κομμάτι. Ο ώμος δε λειτουργεί μόνος του. Λειτουργεί πάνω στην ωμοπλάτη. Αν η ωμοπλάτη δε σταθεροποιείται επαρκώς πάνω στον θώρακα, τότε και το στροφικό πέταλο αναγκάζεται να δουλέψει πάνω σε ασταθή βάση. Οι τραπεζοειδείς, οι ρομβοειδείς, ο πρόσθιος οδοντωτός και οι υπόλοιποι περιαρθρικοί μύες συμβάλλουν στη θέση, στην κίνηση και στον έλεγχο της ωμοπλάτης κατά την ανύψωση και τη φόρτιση του άνω άκρου.

Η φυσικοθεραπευτική εμπειρία, αλλά και η διαθέσιμη βιβλιογραφία, δείχνουν ότι η ωμοπλατοθωρακική λειτουργία παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα της κίνησης του ώμου. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι τα προγράμματα με έμφαση στη σταθεροποίηση της ωμοπλάτης μπορούν να βελτιώσουν τον πόνο, τη λειτουργικότητα και την κινητικότητα σε αρκετές κατηγορίες ώμων με δυσλειτουργία. Δε σημαίνει ότι κάθε πρόβλημα ώμου είναι «ωμοπλάτη». Σημαίνει όμως ότι δεν μπορούμε να μιλάμε σοβαρά για σταθερότητα ώμου αγνοώντας τη βάση πάνω στην οποία κινείται.



Πότε εμφανίζεται η αστάθεια ώμου

Η αστάθεια μπορεί να είναι τραυματική ή ατραυματική. Στην τραυματική μορφή υπάρχει συνήθως ένα σαφές επεισόδιο, όπως πτώση, σύγκρουση ή εξάρθρωμα. Στην ατραυματική ή πολυαξονική μορφή, η εικόνα είναι συχνά πιο σύνθετη. Μπορεί να συνυπάρχουν αυξημένη χαλαρότητα, ανεπαρκής νευρομυϊκός έλεγχος, διαταραχή ωμοπλατοθωρακικού ρυθμού ή επαναλαμβανόμενη υπερφόρτιση.

Οι πιο πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις τονίζουν ότι η πολυαξονική αστάθεια περιλαμβάνει ετερογενείς υποομάδες και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μία ενιαία κατάσταση.



Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Με απλά λόγια, δύο άνθρωποι μπορεί να λένε «νιώθω τον ώμο μου ασταθή», αλλά να έχουν εντελώς διαφορετικό πρόβλημα. Ο ένας μπορεί να έχει ιστορικό τραυματικού εξαρθήματος. Ο άλλος μπορεί να έχει υπερκινητικότητα, μυϊκή κόπωση και ανεπαρκή έλεγχο σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Γι' αυτό η σωστή αξιολόγηση προηγείται της σωστής θεραπείας. Ο ώμος αγαπά τη λεπτομέρεια. Και όταν την αγνοούμε, συνήθως το πληρώνουμε με υποτροπές.

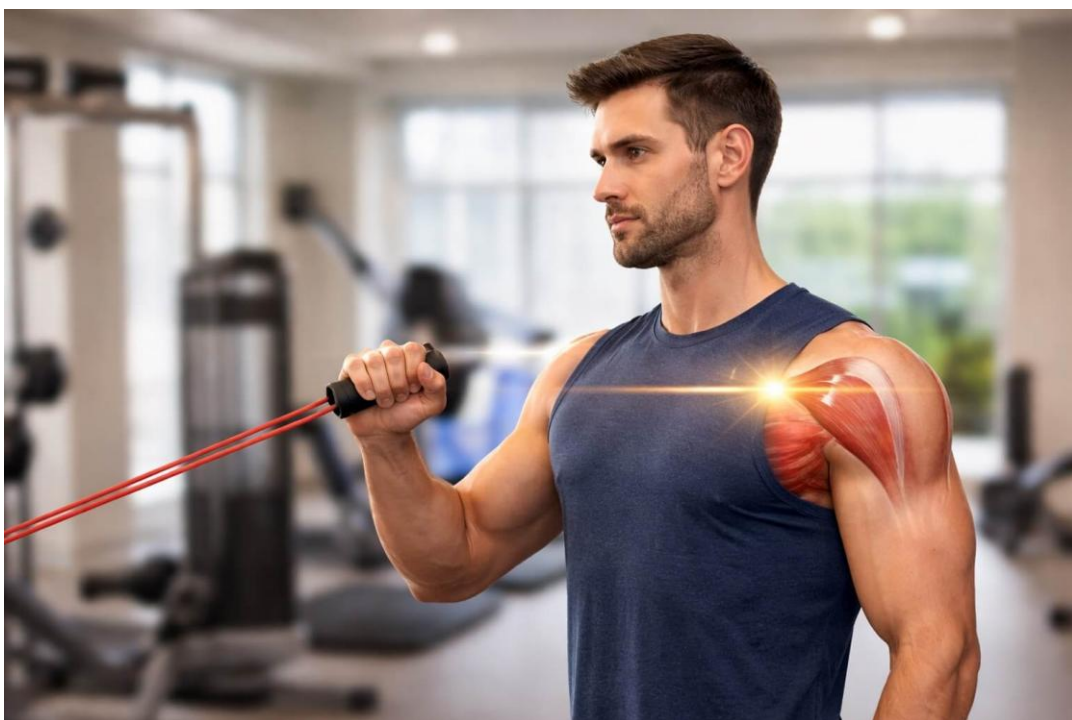
Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση

Η φυσικοθεραπεία έχει ουσιαστική θέση στην αντιμετώπιση της αστάθειας ώμου, αρκεί να μη μετατρέπεται σε απλή λίστα άκριτων ασκήσεων. Η ενδυνάμωση του στροφικού πετάλου είναι βασική.

Οι ασκήσεις έσω και έξω στροφής, σε κατάλληλες γωνίες και με σωστή προοδευτικότητα, στοχεύουν στη βελτίωση της ικανότητας του ώμου να διατηρεί το κέντρο της άρθρωσης κατά την κίνηση. Παράλληλα, οι ασκήσεις σταθεροποίησης της ωμοπλάτης βοηθούν στη βελτίωση της μηχανικής βάσης του συστήματος.

Συχνά χρησιμοποιούνται ασκήσεις όπως οι έσω και έξω στροφές με αντίσταση, οι ήπιες προσαγωγές ωμοπλάτης, οι πρηνείς ανυψώσεις, οι ελεγχόμενες κινήσεις σε κλειστή κινητική αλυσίδα και τα προγράμματα νευρομυϊκού ελέγχου.

Όμως το κλειδί δεν είναι μόνο ποιες ασκήσεις θα μπουν. Είναι τότε, με ποια δόση, σε ποιο στάδιο, με ποιο κινητικό πρότυπο και για ποιον ασθενή. Η βιβλιογραφία για την ατραυματική αστάθεια δείχνει ότι υπάρχουν αρκετά πρωτόκολλα, αλλά η βέλτιστη συνταγή δεν είναι ακόμα απολύτως ξεκαθαρισμένη.





Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Αυτό απαιτεί κλινική κρίση και όχι αυτοματισμό.

Και εδώ χρειάζεται μια μικρή δόση ειλικρίνειας, που πολλές φορές αξίζει περισσότερο από την εντυπωσιακή βεβαιότητα. Η άσκηση βοηθά πολύ, αλλά δεν είναι πανάκεια. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις υποστηρίζουν την αξία της αποκατάστασης, όμως τα ερευνητικά δεδομένα παραμένουν ανομοιογενή σε ορισμένες μορφές αστάθειας.

Άρα η αποκατάσταση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, να παρακολουθείται στενά και να προσαρμόζεται με βάση την κλινική απόκριση του ασθενούς.

Τι δεν πρέπει να ξεχνάμε

Η αστάθεια ώμου δεν είναι μόνο θέμα δύναμης. Είναι θέμα ιδιοδεκτικότητας, χρονισμού, αντοχής, στάσης σώματος, ελέγχου του κορμού, ακόμη και φόβου κίνησης. Η βιβλιογραφία για την αποκατάσταση της αστάθειας υπογραμμίζει ότι η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο μυϊκή λειτουργία, αλλά και έλεγχο ωμοπλάτης, στάσης, ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και το αίσθημα ασφάλειας του ασθενούς μέσα στην κίνηση.

Αυτό έχει μεγάλη σημασία στην κλινική πράξη. Υπάρχουν ασθενείς που έχουν καλή μετρήσιμη δύναμη, αλλά ο ώμος τους παραμένει «ανασφαλής». Υπάρχουν και άλλοι που δεν περιγράφουν πραγματική αστάθεια, αλλά πόνο που μιμείται αστάθεια. Γι' αυτό η εξέταση δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο σε ένα λάστιχο και ένα σετ επαναλήψεων. Χρειάζεται κλινική σκέψη, λειτουργική παρατήρηση και σεβασμός στη μηχανική και στη νευροβιολογία του ώμου.

Συμπέρασμα

Η σταθερότητα του ώμου δεν είναι έργο ενός μόνο μυός ούτε αποτέλεσμα μιας μόνο άσκησης. Είναι το προϊόν συνεργασίας ανάμεσα στο στροφικό πέταλο, στους σταθεροποιητές της ωμοπλάτης, στον κορμό, στην ιδιοδεκτικότητα και στον νευρομυϊκό έλεγχο. Όταν αυτό το σύστημα λειτουργεί αρμονικά, ο ώμος μπορεί να κινείται με ελευθερία χωρίς να χάνει την ασφάλειά του. Όταν αυτό δε συμβαίνει, εμφανίζονται πόνος, δυσλειτουργία και αίσθημα ανασφάλειας.

Η σωστή φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση βοηθά να διακρίνουμε αν πρόκειται για τραυματική, ατραυματική ή πολυαξονική αστάθεια και να σχεδιάσουμε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης. Ο στόχος δεν είναι απλώς να «δυναμώσει» ο ώμος. Ο στόχος είναι να ξαναβρεί την ποιότητα, τον έλεγχο και την εμπιστοσύνη του μέσα στην κίνηση. Και αυτό, τελικά, είναι πολύ πιο ουσιαστικό από μια πρόχειρη υπόσχεση σταθερότητας.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο «Ε.Γεωργακόπουλος» στον Πειραιά έχουμε τη γνώση, την εμπειρία και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για τη φροντίδα των ανθρώπων με ασταθή ώμο.