

Ινιακή νευραλγία και πόνος πίσω στο κεφάλι

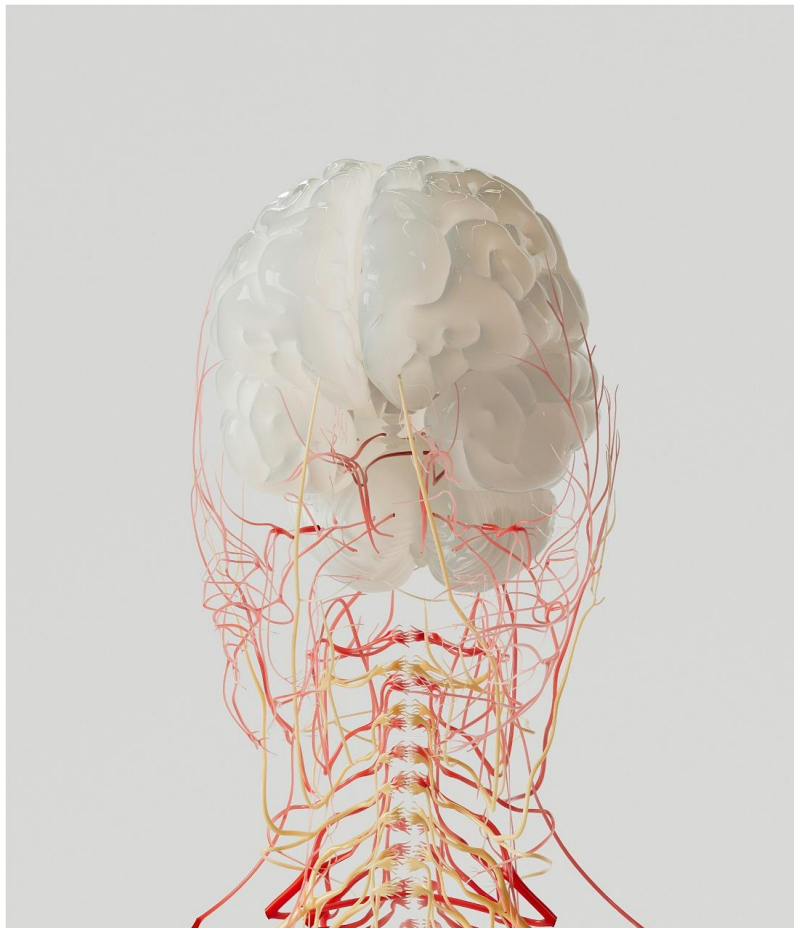
Ένας οξύς πόνος στη βάση του κρανίου μπορεί να επηρεάσει τις καθημερινές κινήσεις. Μερικές φορές ανεβαίνει προς το τριχωτό σαν ηλεκτρικό ρεύμα. Άλλοτε μένει μια ευαίσθησία που κάνει ακόμη και το άγγιγμα των μαλλιών δυσάρεστο. Η ινιακή νευραλγία είναι μία πιθανή εξήγηση για τέτοια συμπτώματα, όμως η εντόπιση του πόνου από μόνη της δεν αρκεί για τη διάγνωση.

Στην ίδια περιοχή μπορεί να εκδηλώνεται πόνος από την αυχενική μοίρα ή διαφορετικός τύπος κεφαλαλγίας. Η κατανόηση αυτών των διαφορών έχει πρακτική σημασία, επειδή καθορίζει ποια φροντίδα είναι κατάλληλη και τότε μπορεί να έχει θετική συνεισφορά η φυσικοθεραπεία.

Τι είναι η ινιακή νευραλγία;

Τα ινιακά νεύρα μεταφέρουν αισθητικές πληροφορίες από ανατομικές περιοχές στο πίσω μέρος της κεφαλής. Το μείζον, το έλασσον και το τρίτο ινιακό νεύρο συνδέονται με τα ανώτερα αυχενικά νεύρα.

Η ινιακή νευραλγία χαρακτηρίζεται από πόνο στην κατανομή ενός ή περισσότερων από αυτά τα νεύρα. Μπορεί να αφορά τη μία πλευρά της κεφαλής ή και τις δύο. Στη διαδρομή τους τα νεύρα βρίσκονται κοντά σε μυς και περιτονίες, γεγονός που βοηθά να κατανοήσουμε γιατί η αξιολόγηση περιλαμβάνει και την αυχενική περιοχή. Αυτή η ανατομική σχέση, ωστόσο, δεν αποδεικνύει ότι κάθε μυϊκή τάση προκαλεί παγίδευση νεύρου.



Ποια συμπτώματα χρειάζονται προσοχή;

Χαρακτηριστικές είναι οι κρίσεις έντονου, διαξιφιστικού πόνου, διάρκειας λίγων δευτερολέπτων έως λεπτών. Η περιγραφή «σαν ηλεκτρικό ρεύμα» αποδίδει συχνά καλύτερα την αίσθηση από τη γενική λέξη «πονοκέφαλος».

Μπορεί να υπάρχει ευαισθησία κατά μήκος του νεύρου, μυρμήγκιασμα ή δυσάρεστη αίσθηση στο δέρμα. Σε ορισμένους ανθρώπους, το χτένισμα ή η επαφή με το μαξιλάρι προκαλεί πόνο. Όταν ένα φυσιολογικά ανώδυνο άγγιγμα γίνεται επώδυνο, τότε μιλάμε για μια επώδυνη κατάσταση που ονομάζεται αλλοδυνία.

Ανάμεσα στις κρίσεις ενδέχεται να παραμένει ενόχληση. Ο πόνος μπορεί επίσης να επεκτείνεται προς την κορυφή της κεφαλής ή, κάποιες φορές, προς την περιοχή των ματιών. Κανένα από αυτά τα στοιχεία δεν αρκεί μεμονωμένα για ασφαλές συμπέρασμα.

Πώς διαφέρει από μια κεφαλαλγία που ξεκινά από τον αυχένα;

Η αυχενογενής κεφαλαλγία είναι πονοκέφαλος που αποδίδεται σε διαταραχή αναντομικών δομών του αυχένα. Μπορεί να συνοδεύεται από περιορισμό της κίνησης και να επιδεινώνεται με συγκεκριμένες κινήσεις της αυχενικής μοίρας. Στην ινιακή νευραλγία το ενδιαφέρον στρέφεται περισσότερο στον χαρακτηριστικό νευραλγικό πόνο και στις αισθητικές μεταβολές στην περιοχή του νεύρου.

Η διάκριση δεν είναι πάντοτε εύκολη. Η ημικρανία μπορεί επίσης να συνοδεύεται από αυχενικό πόνο και ευαισθησία του τριχωτού. Γι' αυτό η παρουσία ενός επώδυνου σημείου στον αυχένα δεν επιβεβαιώνει αυτόματα ότι βρέθηκε η αιτία του πονοκεφάλου.

Το ίδιο ισχύει για μια ακτινογραφία ή μαγνητική τομογραφία που δείχνει εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Τέτοια ευρήματα εμφανίζονται και σε ανθρώπους χωρίς κεφαλαλγία. Χρειάζεται να συσχετιστούν με το ιστορικό και την εξέταση πριν αποκτήσουν κλινική σημασία.

Γιατί μπορεί να ερεθιστούν τα ινιακά νεύρα;

Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει ιστορικό τραυματισμού της κεφαλής ή της αυχενικής μοίρας. Σε άλλες εξετάζεται το ενδεχόμενο συμπίεσης του νεύρου ή κάποιας υποκείμενης πάθησης. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στις οποίες δεν αναγνωρίζεται συγκεκριμένη αιτία.

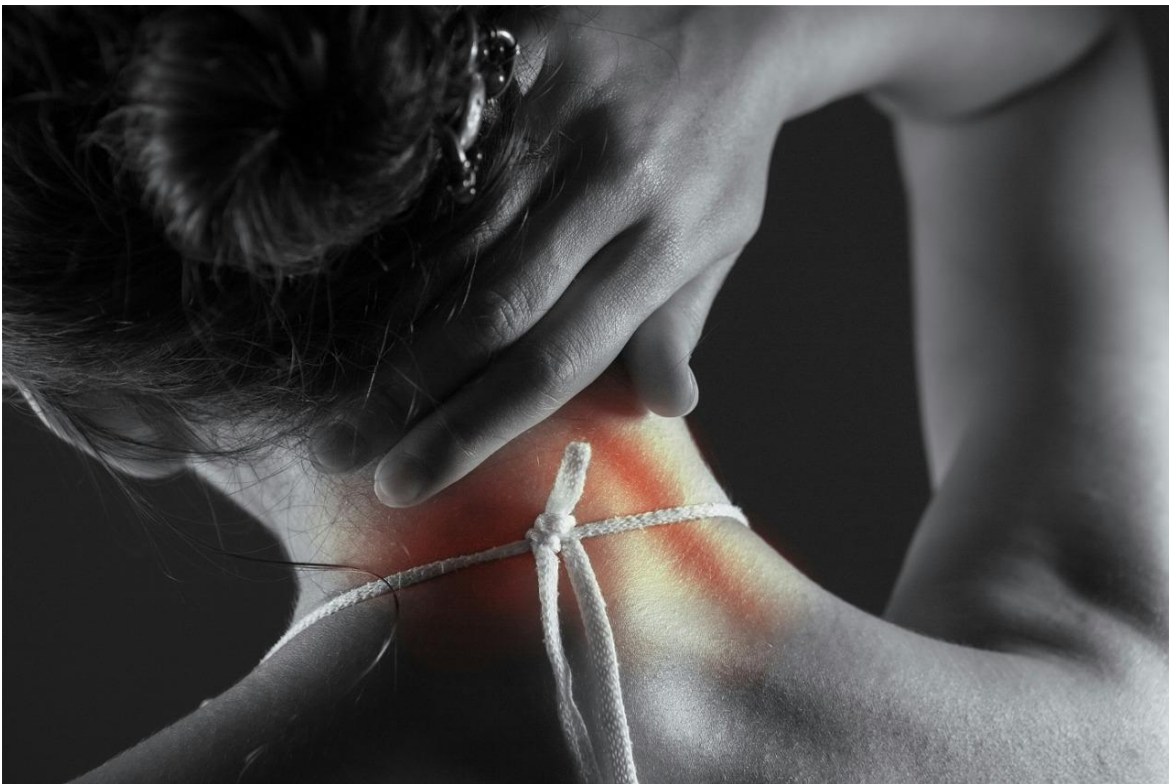
Η παρατεταμένη εργασία σε μια θέση μπορεί να επιβαρύνει την ενόχληση στην αυχενική μοίρα κάποιου ανθρώπου. Δεν αποτελεί, από μόνη της, απόδειξη ινιακής νευραλγίας. Ούτε η περιγραφή «σφιγμένοι μύες» εξηγεί υποχρεωτικά όσα συμβαίνουν. Η κλινική αξιολόγηση χρειάζεται να ξεπερνά τις εύκολες ετικέτες, ιδιαίτερα όταν ο πόνος επιμένει ή αλλάζει χαρακτήρα.

Τι περιλαμβάνει η αξιολόγηση;

Η διερεύνηση ξεκινά από την περιγραφή του πόνου. Πότε εμφανίστηκε, πόσο κρατά κάθε κρίση, πού ακριβώς εντοπίζεται και τι την προκαλεί. Εξετάζονται επίσης προηγούμενοι τραυματισμοί, συνοδά συμπτώματα και η επίδραση στην καθημερινότητα.

Ο ιατρός ή ο φυσικοθεραπευτής αξιολογεί την κινητικότητα του αυχένα, τη μυϊκή λειτουργία και την ευαισθησία της περιοχής, παρατηρώντας αν η εξέταση αναπαράγει τον γνώριμο πόνο. Παράλληλα αναζητά στοιχεία που απαιτούν παραπομπή. Η διάγνωση της ινιακής νευραλγίας χρειάζεται κατάλληλη ιατρική εκτίμηση, ιδιαίτερα όταν η εικόνα είναι νέα ή ασαφής.

Στα διεθνή διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνεται η προσωρινή ανακούφιση μετά από αποκλεισμό του νεύρου με τοπικό αναισθητικό. Πρόκειται για ιατρική πράξη, της οποίας το αποτέλεσμα ερμηνεύεται μαζί με τα υπόλοιπα ευρήματα. Απεικονιστικές εξετάσεις επιλέγονται όταν χρειάζεται να διερευνηθεί πιθανή υποκείμενη αιτία.



Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην ινιακή νευραλγία

Η φυσικοθεραπεία μπορεί να ενταχθεί στη συντηρητική αντιμετώπιση, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν αυχενικός πόνος, περιορισμένη κίνηση ή διαταραχή της μυϊκής λειτουργίας. Το πρόγραμμα αποκατάστασης διαμορφώνεται από τα ευρήματα της εξέτασης και προσαρμόζεται στην ανταπόκριση του ανθρώπου.

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, μπορεί να περιλαμβάνει ήπιες τεχνικές κινητοποίησης και φροντίδας των μαλακών μορίων, εξατομικευμένη άσκηση και εκπαίδευση στη διαχείριση των συμπτωμάτων. Η ένταση της παρέμβασης χρειάζεται προσοχή όταν ακόμη και η ελαφριά επαφή είναι επώδυνη.

Η άσκηση μπορεί να στοχεύει στην άνετη κίνηση και στη λειτουργία των μυών του αυχένα και της ωμικής ζώνης. Οι αλλαγές στην εργασία εξετάζονται με βάση τις πραγματικές απαιτήσεις της ημέρας. Για κάποιον μπορεί να είναι χρήσιμη η συχνότερη εναλλαγή θέσεων, για άλλον η προσαρμογή μιας δραστηριότητας που αναπαράγει σταθερά την ενόχληση.

Στην κλινική πράξη, η πορεία χρειάζεται επανεκτίμηση. Καταγράφουμε αν μειώνονται οι κρίσεις και αν βελτιώνονται ο ύπνος ή δραστηριότητες που δυσκόλευαν τον άνθρωπο. Όταν η βελτίωση δεν είναι ικανοποιητική, επανεξετάζονται η κλινική εικόνα και το πλάνο, σε συνεργασία με τον θεράποντα γιατρό. Ανάλογα με την περίπτωση, μπορεί να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή ή θεραπευτικός αποκλεισμός του νεύρου από κατάλληλο γιατρό.

Τι μπορεί να βοηθήσει στην καθημερινότητα;

Ένα σύντομο ημερολόγιο συμπτωμάτων μπορεί να κάνει την αξιολόγηση πιο ουσιαστική. Αρκεί να σημειώνονται η διάρκεια των κρίσεων, η συχνότητά τους και τυχόν δραστηριότητες που προηγούνται. Έτσι ξεχωρίζουν πιο εύκολα τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα από τις συμπτώσεις.

Μέχρι να ολοκληρωθεί η εκτίμηση, είναι προτιμότερο να αποφεύγονται η επίμονη πίεση πάνω στο επώδυνο σημείο και οι ασκήσεις που αναπαράγουν έντονα τον διαξιφιστικό πόνο. Οι οδηγίες κίνησης χρειάζεται να προσαρμόζονται στην ανοχή και στα ευρήματα κάθε ανθρώπου.

Ο παράγοντας αρτηριακή πίεση

Ο έντονος πόνος μπορεί να αυξήσει παροδικά την αρτηριακή πίεση. Αυτό δε σημαίνει ότι η ινιακή νευραλγία προκαλεί χρόνια υπέρταση. Αντίστοιχα, η ήπια ή μέτρια χρόνια υπέρταση συνήθως δεν εξηγεί έναν πονοκέφαλο. Ο πόνος πίσω στο κεφάλι δεν αποτελεί αξιόπιστο τρόπο αναγνώρισης της πίεσης. Πολύ υψηλή πίεση μαζί με νέο έντονο πονοκέφαλο χρειάζεται άμεση ιατρική αξιολόγηση.

Πότε χρειάζεται άμεση ιατρική εκτίμηση;

Ξαφνικός πονοκέφαλος που φτάνει στη μέγιστη έντασή του μέσα σε λίγα λεπτά απαιτεί επείγουσα αξιολόγηση. Το ίδιο ισχύει όταν συνοδεύεται από αδυναμία, δυσκολία στην ομιλία, σύγχυση ή απώλεια όρασης. Πονοκέφαλος με πυρετό και αυχενική δυσκαμψία χρειάζεται επίσης επείγουσα εκτίμηση. Μια σημαντική αλλαγή σε γνώριμο πονοκέφαλο ή η εμφάνισή του μετά από τραυματισμό απαιτεί ιατρική διερεύνηση.

Η φροντίδα ξεκινά από τη σωστή αναγνώριση του πόνου

Η ινιακή νευραλγία χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση και παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη φροντίδα. Όταν εντοπίζονται μυοσκελετικές δυσκολίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν, η φυσικοθεραπεία έχει θέση στο συνολικό πλάνο. Αν ο πόνος επανέρχεται ή επηρεάζει την καθημερινότητα, μια οργανωμένη εκτίμηση μπορεί να ξεκαθαρίσει ποια είναι τα κατάλληλα επόμενα βήματα.