

# ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ

---

## ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ / ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΟΠΑΘΕΙΑ

### Τι είναι

Η πελματιαία απονεύρωση είναι μια δεσμίδα ινών που συνδέει την κάτω επιφάνεια της πτέρνας με τα μετατάρσια. Βοηθά στην διατήρηση του σχήματος του ποδιού και της ποδικής καμάρας. Όταν πάσχει (ως συνέπεια μεγάλης τάσης συνήθως) προκαλεί πόνο και αυτή είναι η κατάσταση που ονομάζουμε 'πελματιαία απονευρωσιοπάθεια'. Ο πόνος χαρακτηριστικά εμφανίζεται το πρωί, στο πρώτο βήμα αφού σηκωθεί από το κρεβάτι ο ασθενής και γενικά μετά από μια περίοδο ανάπαυσης.

Συχνά στις ακτινογραφίες υπάρχει μια οστική 'άκανθα' στην πτέρνα και, λανθασμένα, αποδίδεται σ' αυτή ο πόνος. Δεν είναι η άκανθα που προκαλεί τον πόνο, αλλά η πελματιαία απονεύρωση που προσφύεται στην ίδια περιοχή.

### Ποιούς αφορά

Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες. Μπορεί να αφορά άτομα των οποίων η εργασία απαιτεί πολύωρη ορθοστασία, μεσήλικες με χαμηλό επίπεδο δραστηριοτήτων, αλλά και αθλητές.

### Πως προκαλείται

Είναι συνήθως λειτουργικό και όχι ανατομικό πρόβλημα. Σχετίζεται με μεγάλη τάση στους μυς της γάμπας και του πέλματος. Συχνά οι ίδιοι ασθενείς έχουν και πόνο στον Αχίλλειο τένοντα ή κράμπες (μεγάλη τάση στους μυς της γάμπας). Κατά τη βάρδια υπάρχει η τάση να ανυψώνεται η πτέρνα από το έδαφος νωρίς και αυτό μεταδίδει την πίεση στο πέλμα και τα μετατάρσια. Η 'υπερφόρτιση' της πελματιαίας απονεύρωσης, προκαλεί 'μικροτραυματισμούς', τοπικό οίδημα εσωτερικά και πόνο. Όταν το πόδι αναπαύεται (δεν φορτίζει) όπως για παράδειγμα όταν κοιμόμαστε, παίρνει μια θέση πελματιαίας κάμψης. Στη θέση αυτή η πελματιαία απονεύρωση συρρικνώνεται. Μόλις το πόδι πατήσει στο έδαφος και φορτίσει, προκαλείται απότομη διάταση στην πάσχουσα πελματιαία απονεύρωση (σαν να τεντώνει μια χορδή) και προκαλείται πόνος.

### Διάγνωση

Βασίζεται στην κλινική εξέταση. Η μαγνητική τομογραφία δίνει πληροφορίες για την έκταση του προβλήματος και για το αν συνυπάρχουν άλλα προβλήματα στο πόδι. Οι απλές ακτινογραφίες βοηθούν κι αυτές στον αποκλεισμό άλλης παθολογίας (πχ κάταγμα εκ κοπώσεως στην πτέρνα, αρθρίτιδα υπαστραγαλικής) που 'μιμείται' τον πόνο στην ίδια περιοχή.

### Φυσική εξέλιξη

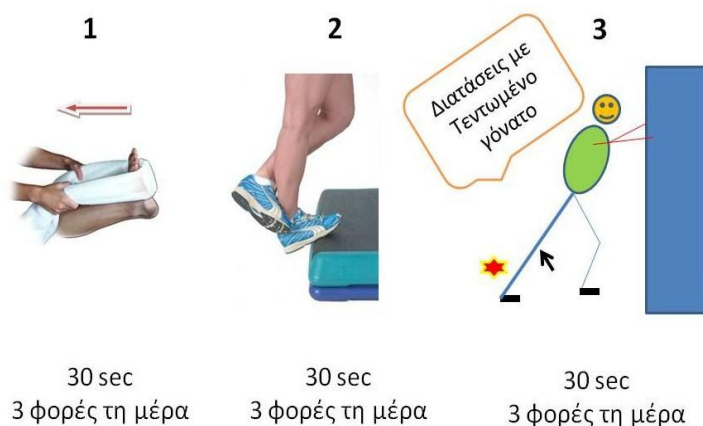
Αντίθετα με την αρθρίτιδα, η πάθηση της πελματιαίας απονεύρωσης δεν εξελίσσεται. Μπορεί να ταλαιπωρήσει τον ασθενή για αρκετό καιρό (ως και 1,5 με 2 χρόνια), αλλά συνήθως βελτιώνεται.

# ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ

## Θεραπεία

Μακροπρόθεσμα, ο πόνος υποχωρεί. Στα αρχικά στάδια όμως καμιά θεραπευτική στρατηγική δεν έχει απόλυτη επιτυχία. Τα ποσοστά επιτυχίας είναι περίπου 75%. Γι αυτό, αρχικά ενδείκνυται **μη χειρουργική** θεραπεία όσο έντονο κι αν είναι το πρόβλημα.

Η βάση της θεραπευτικής στρατηγικής είναι η **φυσιοθεραπεία** που έχει στόχο την **‘έκκεντρη διάταση’** των μυών της γάμπας και της ίδιας της πελματιαίας απονεύρωσης. Απαιτείται καθημερινή εκτέλεση των ασκήσεων (προτιμότερο το πρωί, μόλις σηκωθεί από το κρεβάτι), για 3 μήνες.



Οι **νυχτερινοί νάρθηκες** που κρατούν το πέλμα σε ορθή γωνία βοηθούν (αποτρέπουν τη συρρίκνωση κατά τη νύχτα, όταν το πόδι δεν φορτίζει).

**Ενέσεις κορτιζόνης** τοπικά βοηθούν προσωρινά τον πόνο, ώστε ο ασθενής να μπορεί να κάνει τις ασκήσεις.

**Μαλακά υποθέματα** (πάτοι σιλικόνης) στο παπούτσι κάτω από την πτέρνα ανακουφίζουν τον πόνο.

Μια νέα μορφή θεραπείας (πάντα σε συνδυασμό με τη φυσιοθεραπεία – διατάσεις) είναι η **χρήση ακουστικών κυμάτων** (*extracorporeal shock wave therapy*) με μια τεχνική όμοια με τη λιθοτριψία στο νεφρό. Μια συσκευή παράγει κύματα πάνω από την περιοχή του μέγιστου πόνου. Αυτό απαιτεί 3 συνεδρίες των 15'. Τα κύματα αυτά προκαλούν αλλαγές στους ιστούς και βοηθούν στην επούλωση του προβλήματος.

**Χειρουργική θεραπεία** ενδείκνυται αν δεν επέλθει βελτίωση των συμπτωμάτων μετά από 6 μήνες μη χειρουργικής θεραπείας / φυσιοθεραπείας. Σπάνια επεμβαίνουμε στην ίδια την πελματιαία απονεύρωση, αφού διατομή της μπορεί να προκαλέσει πτώση της ποδικής καμάρας, πλατυποδία, πόνο από τις αρθρώσεις και σταδιακά αρθρίτιδα.

Αν οι μυς της γάμπας έχουν μεγάλη τάση (διαπιστώνεται από την κλινική εξέταση) η κατάλληλη επέμβαση είναι η **επιμήκυνσή του γαστροκνημίου**, που γίνεται με τομή 4-5 εκατοστών ψηλά στη γάμπα, πίσω από το γόνατο. Είναι μια απλή επέμβαση, με πολύ χαμηλό ποσοστόν επιπλοκών, που δεν απαιτεί μεγάλο χρόνο αποκατάστασης, ούτε ακινητοποίηση με νάρθηκα ή γύψο.