125. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΧΕΝΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΕΓΧΥΣΗΣ ΥΠΕΡΤΟΝΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΕΞΤΡΟΖΗΣ 5% (ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Ι.-Η Ζάγκλη (1), Ζ. Ραφαήλ (2), Δ. Ζάγκλης (3), Κ. Θεοδωράκη (4)

1. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. Νοσοκομείο, Νευρολογικό Τμήμα, 2. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οικονομικών, 3. Ιατρείο ολοκληρωμένης αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων πόνου και κεφαλαλγίας, 4. Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αναισθησιολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού (47-52%) πάσχει από κεφαλαλγίες. Ένας συχνός τύπος που συχνά υποδιαγνώσκεται είναι οι αυχενογενείς κεφαλαλγίες. Από αυτήν την υποκατηγορία, υπολογίζεται ότι πάσχει το 15-20% των κεφαλαλγικών ασθενών και το 1-4% του γενικού πληθυσμού.

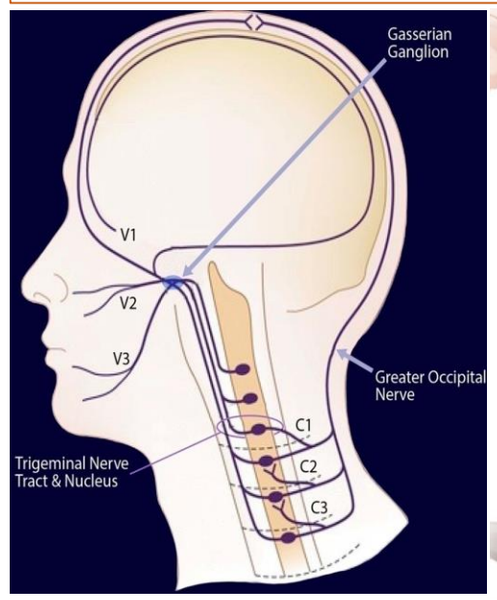
Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αυχενογενή κεφαλαλγία (2022):

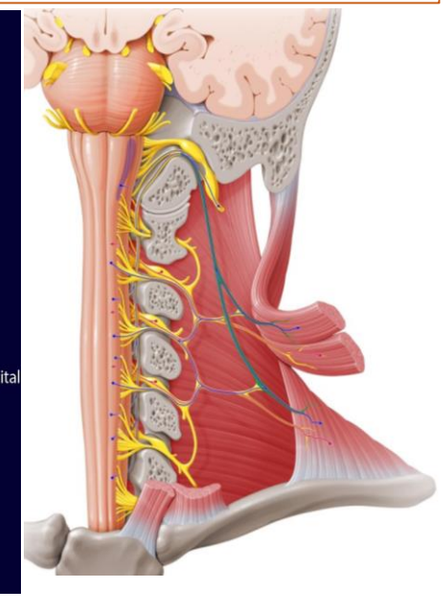
1. Η πηγή του πόνου να βρίσκεται στον αυχένα και να γίνεται αντιληπτός στο κεφάλι και το πρόσωπο
2. Η αιτιολογία του πόνου να είναι *κάποια διαταραχή των δομών του αυχένα*. Επιβάλλεται να ισχύουν τα εξής: επίδειξη των κλινικών σημείων που οδηγούν στην πηγή του πόνου στον αυχένα ή κατάργηση του πόνου, μετά από διαγνωστικό block των αυχενικών δομών ή των νεύρων που νευρώνουν την περιοχή.
3. Ο πόνος εξαφανίζεται μετά από 3 μήνες από την επιτυχή θεραπεία της αιτιολογίας

Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από:

- Εμφάνιση κατά επεισόδια
- Διάρκεια: από ώρες-μέρες
- Διακύμανση: συνεχόμενου πόνου με παροδικά επεισόδια εξάρσεων
- Ένταση πόνου: μέτρια-σοβαρή
- Αυτόνομα συμπτώματα (φωνοφοβία, φωτοφοβία, ναυτία, έμετοι, ζάλη, θάμβος όρασης)

Ο πόνος δημιουργείται λόγω διαταραχής των δομών της αυχενικής περιοχής
Συνδέσεις μεταξύ τρίδυμου νεύρου-παραπληρωματικού νεύρου-αυχενικών νεύρων.





Μέσω των διασυνδέσεων εξηγείται η επέκταση του πόνου από την περιοχή του αυχένα στην ινιακή και κρανιακή περιοχή, οφθαλμικά, μετωπιαία, κροταφικά, αλλά και στο υπόλοιπο πρόσωπο.
Η διαταραχή των δομών και της θέσης του αυχένα πυροδοτεί τον μηχανισμό της αυχενογενούς κεφαλαλγίας, καθώς και αυξημένη ευαισθησία στην περιοχή.

Διαπιστώνεται ότι ο πόνος πυροδοτείται από κακή στάση σώματος, από τραυματισμούς και από συνεχόμενες μικρής δυναμικής κινήσεις.

Η προλοθεραπεία βασίζεται πάνω στην θεωρία ότι η χαλαρότητα των συνδέσμων και των τενόντων είναι η αιτιολογία για τα περισσότερα χρόνια μυοσκελετικά-μυοπεριτονιακά άλγη

Η προλοθεραπεία είναι μία μέθοδος χρήσης υπέρτονου διαλύματος δεξτρόζης για την διαχείριση επώδυνων και κυρίως χρόνιων μυοσκελετικών διαταραχών, καθώς και μυοπεριτονιακών παθήσεων. Ο μηχανισμός δράσης της δεν είναι ακόμη πλήρως διευκρινισμένος. Πολλοί μηχανισμοί έχουν προταθεί, όπως η επιτάχυνση της επούλωσης των προβληματικών ιστών, η ενδυνάμωσή τους, η απελευθέρωση παραγόντων ανάπτυξης, καθώς και η δράση του ίδιου του νυγμού και το αποτέλεσμα της τοπικής αύξησης του όγκου.

Έχει παρατηρηθεί συσχέτιση των αυχενογενών κεφαλαλγιών με την χαλαρότητα των τενόντων και των συνδέσμων της περιοχής. Πάνω σε αυτήν την διαταραχή, βασίστηκε η τυχαιοποιημένη μελέτη μας με 40 άτομα.

125. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΧΕΝΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΕΓΧΥΣΗΣ ΥΠΕΡΤΟΝΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΕΞΤΡΟΖΗΣ 5% (ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Ι.-Η Ζάγκλη (1), Ζ. Ραφαήλ (2), Δ. Ζάγκλης (3), Κ. Θεοδωράκη (4)

1. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. Νοσοκομείο, Νευρολογικό Τμήμα, 2. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οικονομικών, 3. Ιατρείο ολοκληρωμένης αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων πόνου και κεφαλαλγίας, 4. Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αναισθησιολογική Κλινική

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε σύγκριση δύο μεθόδων θεραπείας αντιμετώπισης της αυχενογενούς κεφαλαλγίας. Στα 20 άτομα δόθηκε αγωγή με απλά παυσίπονα με παρακεταμόλη και ιμπουπροφένη και στα υπόλοιπα 20 έγινε θεραπεία ενέσιμου υπέρτονου διαλύματος δεξτρόζης 5%- τύπου προλοθεραπείας
Ελέγχθηκε η αποτελεσματικότητα της δράσης της ενέσιμης αγωγής με το υπέρτονο διάλυμα δεξτρόζης 5%σε σύγκριση με την λήψη απλής παυσίπονης αγωγής.

Οι ασθενείς που συμμετείχαν ήταν ενήλικοι άντρες και γυναίκες και κατά την διάρκεια της μελέτης δεν έλαβαν κανένα άλλου είδους θεραπείας. Οι ασθενείς μετά την διάγνωση της κεφαλαλγίας τους, τυχαιοποιημένα με κλήρωση κατηγοριοποιούνταν για την θεραπεία που θα δεχόντουσαν.
Γίνονταν τρεις επισκέψεις με απόσταση μιας εβδομάδας.
Σε κάθε επίσκεψη αξιολογούνταν:

- η συχνότητα των κεφαλαλγιών ανά εβδομάδα
- Η διάρκεια της κεφαλαλγίας σε ώρες
- Η ένταση του πόνου κατά το επεισόδιο-VAS κλίμακα

Τα 20 άτομα στην ομάδα της θεραπείας με συμβατική παυσίπονη αγωγή έλαβαν οδηγία για λήψη ιμπουπροφένης και παρακεταμόλης. Σε κάθε επίσκεψη συμπληρωνόταν το ερωτηματολόγιο για την πορεία τους.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

Ερωτηματολόγιο

Φίλο: Άντρας ☐ Γυναίκα ☐

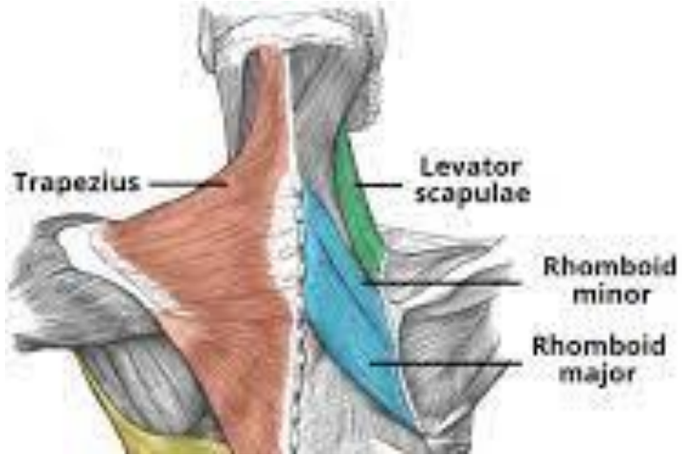
Ηλικία: ……

1η επίσκεψη:
Συχνότητα κεφαλαλγιών ανά εβδομάδα:…….
Διάρκεια κεφαλαλγίας (σε ώρες):……
Ένταση: («0» καθόλου πόνος, «10» ο χειρότερος πόνος που έχω βιώσει στη ζωή μου) VAS κλίμακα
Κεφαλαλγίας κατά την λήψη ιστορικού:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2η επίσκεψη:
Συχνότητα κεφαλαλγιών ανά εβδομάδα:…….
Διάρκεια κεφαλαλγίας (σε ώρες):……
Ένταση: («0» καθόλου πόνος, «10» ο χειρότερος πόνος που έχω βιώσει στη ζωή μου) VAS κλίμακα
Κεφαλαλγίας κατά την λήψη ιστορικού:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3η επίσκεψη:
Συχνότητα κεφαλαλγιών ανά εβδομάδα:…….
Διάρκεια κεφαλαλγίας (σε ώρες):……
Ένταση: («0» καθόλου πόνος, «10» ο χειρότερος πόνος που έχω βιώσει στη ζωή μου) VAS κλίμακα
Κεφαλαλγίας κατά την λήψη ιστορικού:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Τα υπόλοιπα 20 άτομα έλαβαν θεραπεία με το υπέρτονο διάλυμα 5%- τύπου προλοθεραπείας. Δέχονταν συνολικά σε κάθε επίσκεψη ενέσιμα το διάλυμα στην περιοχή του αυχένα και της πλάτης, συμμετρικά, συνολικά σε 10 σημεία
Το διάλυμα αποτελείτο από 1 ml ξυλοκαίνης (2%) +1 ml δεξτρόζης (35%) +2 ml N/S 0,9%.
Σε κάθε σημείο εγχύετο 0,4ml.



- Ο έλεγχος έγινε με την τεχνική paired samples t- test στο πρόγραμμα του spss. Επιλέξαμε αυτή την στατιστική μέθοδο, διότι τα δείγματα που αφορούσαν την εκάστοτε επίσκεψη στον επαγγελματία υγείας ήταν εξαρτημένα. Τα δείγματα ήταν εξαρτημένα, αφού ο πληθυσμός παρέμενε σταθερός και αυτό που μεταβαλλόταν ήταν ο αριθμός των επισκέψεων.
- Η διαφορά μεταξύ της μέσης ποσοστιαίας βελτίωσης των χαρακτηριστικών της κεφαλαλγίας της 3ης από την 1η επίσκεψη έγινε με την υπόθεση άνισων και ίσων διακυμάνσεων.

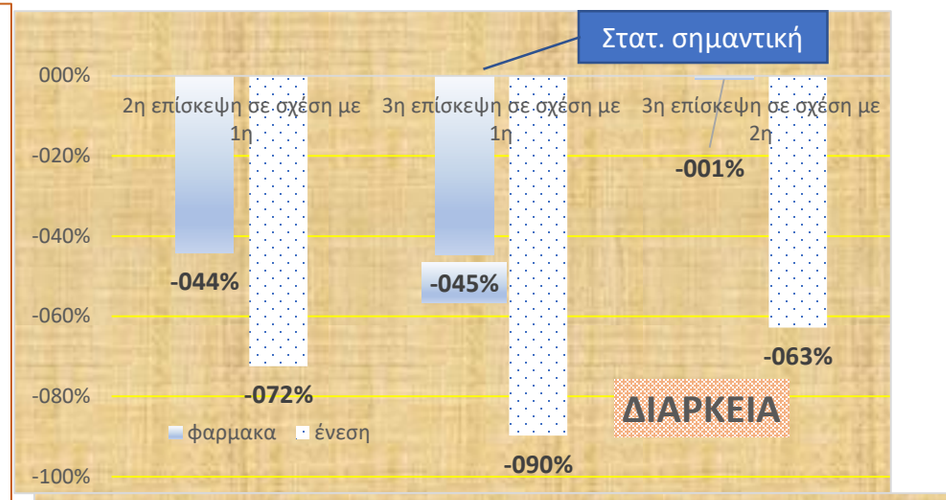
125. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΧΕΝΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΕΓΧΥΣΗΣ ΥΠΕΡΤΟΝΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΕΞΤΡΟΖΗΣ 5% (ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

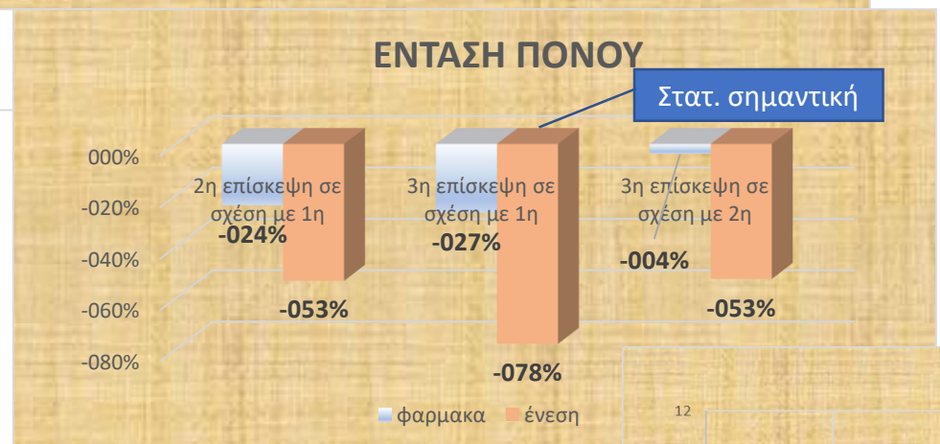
Ι.-Η Ζάγκλη (1), Ζ. Ραφαήλ (2), Δ. Ζάγκλης (3), Κ. Θεοδωράκη (4)

1. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. Νοσοκομείο, Νευρολογικό Τμήμα, 2. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οικονομικών, 3. Ιατρείο ολοκληρωμένης αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων πόνου και κεφαλαλγίας, 4. Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αναισθησιολογική Κλινική

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

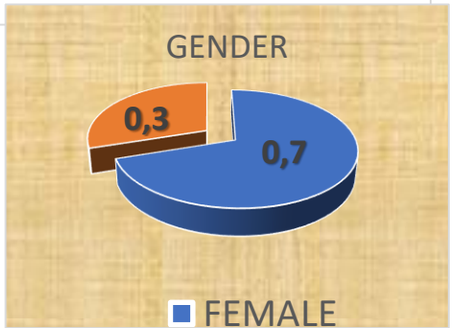
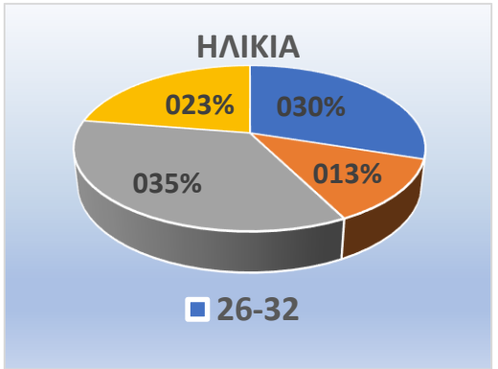
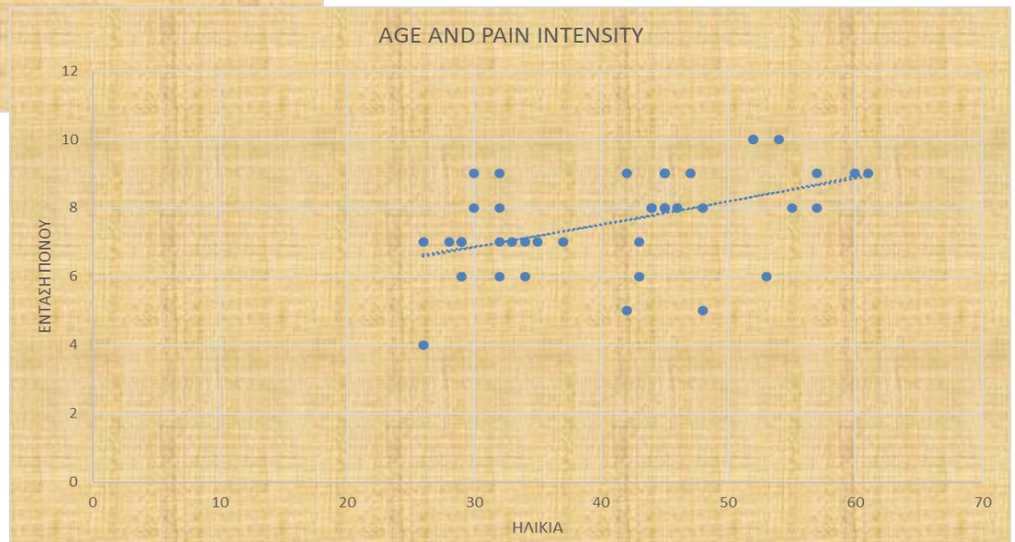
Στην ομάδα των ασθενών που αντιμετωπίστηκε με το υπέρτονο διάλυμά δεξτρόζης 5%, υπήρξε **μείωση κατά 81,25% της συχνότητας** των επεισοδίων ανά εβδομάδα, **μείωση κατά 89,75% της διάρκειας ανά ώρες** και **μείωση 77,84% της έντασης του πόνου**. Η βελτίωση των χαρακτηριστικών της κεφαλαλγίας στην ομάδα που έλαβε τη συμβατική θεραπεία ήταν λιγότερο εντυπωσιακή: Συγκεκριμένα, με την χρήση συμβατικής παυσίπονης αγωγής, μειώθηκε η συχνότητα των επεισοδίων ανά εβδομάδα κατά 6,25%, μειώθηκε η διάρκεια σε ώρες του πόνου κατά 44,61% και μειώθηκε η ένταση πόνου της κεφαλαλγίας κατά 26,81% μεταξύ της πρώτης και της τρίτης επίσκεψης. Επιπροσθέτως, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη ποσοστιαία βελτίωση των χαρακτηριστικών κεφαλαλγίας μεταξύ των δύο ομάδων.





ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τα αποτελέσματα της μελέτης είναι εμφανές ότι η ομάδα θεραπείας με το ενέσιμο υπέρτονο διάλυμα δεξτρόζης 5%, παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχούς αντιμετώπισης της κεφαλαλγίας με στατιστικά σημαντικά σημαντικές διαφορές σε όλους τους χαρακτήρες της κεφαλαλγίας μεταξύ της πρώτης αξιολόγησης κατά την πρώτη επίσκεψη και της τελευταίας αξιολόγησης κατά την τρίτη επίσκεψη.

Διαπιστώνεται ότι ενισχύοντας την δομή των αυχενικών συνδέσμων και τενόντων εξαλείφονται και τα επώδυνα μυϊκά σημεία που προκαλούν κεφαλαλγία.

Συλλέχθηκαν πληροφορίες για την αυχενογενή κεφαλαλγία με αναφορά στο φύλο, στην ηλικία, καθώς και συσχέτιση της ηλικίας με την ένταση του πόνου.