

Πόνος Μετά Κάκωση Νωτιαίου Μυελού

Συγγραφείς: Ομάδα Κοινότητας SCIRE | Αναθεωρητής: *Patricia Mills* | Μετάφραση: *Ελληνική Μεταφραστική Ομάδα* | Δημοσίευση: 18 Οκτωβρίου 2017 | Ενημερώθηκε: ~

Αυτή η σελίδα παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον πόνο και ένα περίγραμμα συνήθων θεραπειών για τον πόνο μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ).

Σημεία Κλειδιά

- Ο πόνος είναι ένα σύνηθες πρόβλημα υγείας μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ).
- Ο πόνος μπορεί να προέλθει από οποιοδήποτε μέρος του σώματος, όπως οι μύες, οι αρθρώσεις, το δέρμα και τα νεύρα.
- Ο πόνος των νευρών μετά την ΚΝΜ ονομάζεται νευροπαθητικός πόνος και είναι μία συνηθισμένη αιτία χρόνιου πόνου μετά την ΚΝΜ.
- Υπάρχει ένα μεγάλο εύρος θεραπειών για τον πόνο, όπως θεραπείες σώματος-νου, φυσικές θεραπείες, φάρμακα και χειρουργεία.
- Η διαχείριση του πόνου μετά την ΚΝΜ μπορεί να είναι πρόκληση. Μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσεις αρκετές στρατηγικές πριν βρεις αυτό που λειτουργεί καλύτερα για σένα.

Γιατί είναι σημαντικό να ξέρεις για τον πόνο μετά την ΚΝΜ;

Ο πόνος είναι πολύ συχνός μετά την ΚΝΜ. Όλοι βιώνουν κάποιο τύπο πόνου μετά την ΚΝΜ και πολλοί άνθρωποι βιώνουν μακροχρόνιο και σοβαρό πόνο.

Ο πόνος μπορεί να είναι πολύ βασανιστικός και μπορεί να είναι εμπόδιο στην εργασία, στο να μένεις υγιής, στη διάθεση και στον ύπνο. Εξαιτίας αυτού, ο πόνος συχνά θεωρείται η μεγαλύτερη πρόκληση προς διαχείριση μετά την ΚΝΜ.

Ο πόνος μετά την ΚΝΜ μπορεί να προκύψει σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, αλλά συχνά ο νευροπαθητικός πόνος από την βλάβη στον νωτιαίο μυελό είναι αυτός που προκαλεί τον πιο σοβαρό και ενοχλητικό πόνο μετά την ΚΝΜ.

Τι τύποι πόνου υπάρχουν;

Μυϊκός, αρθρικός και οστικός πόνος

Πόνος από τους μύες, τις αρθρώσεις και τα οστά ονομάζεται *μυοσκελετικός πόνος*. Αυτός ο τύπος πόνου γίνεται αισθητός σε περιοχές με φυσιολογική αισθητικότητα, όπως συμβαίνει πάνω από το επίπεδο της

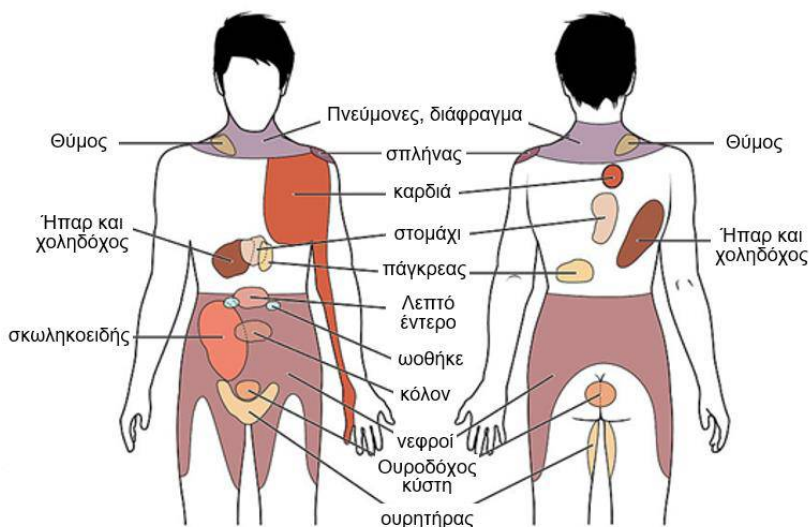


Οι τραυματισμοί στον καρπό είναι μια συχνή αιτία πόνου μετά την ΚΝΜ.¹

βλάβης σε ένα άτομο με πλήρη αλλά και κάτω από το επίπεδο της βλάβης σε άτομα με ατελή βλάβη και διατήρηση της αισθητικότητας αντίστοιχα. Ο μυοσκελετικός πόνος μπορεί να γίνεται αισθητός ως βουβός, δυσάρεστος ή αιχμηρός και συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια κινήσεων ή σε κάποιες θέσεις. Μετά την ΚΝΜ, ο μυοσκελετικός πόνος προέρχεται από τραυματισμούς στον ώμο και τον καρπό, θλάση στον αυχένα ή την πλάτη, ή από κάποιο μυϊκό σπασμό.

Πόνος εσωτερικών οργάνων

Ο πόνος από τα εσωτερικά όργανα (όπως το στομάχι, η κύστη, ή η καρδιά) ονομάζεται **σπλαχνικός πόνος**. Αυτός ο τύπος πόνου μπορεί επίσης μετά την ΚΝΜ να γίνει αισθητός σε περιοχές με φυσιολογική αισθητικότητα. Ο σπλαχνικός πόνος συνήθως γίνεται αισθητός στην κοιλιά, την πύελο ή την οσφύ αλλά συχνά είναι δύσκολο να εντοπιστεί η προέλευσή του ακριβώς. Αυτός ο τύπος πόνου συχνά γίνεται αισθητός ως βωβός, μαλακός ή σαν κράμπα. Ο σπλαχνικός πόνος συχνά προκαλείται από προβλήματα όπως η δυσκοιλιότητα, η υπερπλήρωση της κύστης ή οι ουρολοιμώξεις.



Ο σπλαχνικός πόνος είναι αισθητός σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος ανάλογα με το πάσχον όργανο.²

Πόνος των νεύρων (νευροπαθητικός πόνος)

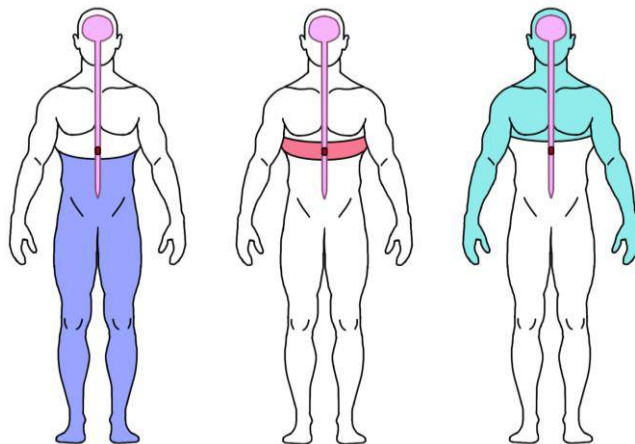
Ο πόνος των νεύρων ονομάζεται **νευροπαθητικός πόνος**. Ο νευροπαθητικός πόνος μπορεί να γίνει αισθητός σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, συμπεριλαμβάνοντας την περιοχή κάτω από το επίπεδο της βλάβης, ακόμα και όταν δεν υπάρχει καμία αισθητικότητα στην περιοχή. Ο νευροπαθητικός πόνος συχνά έχει μοναδικές και ασυνήθεις ιδιότητες σε σχέση με άλλους τύπους πόνου:

- Μπορεί να γίνεται αισθητός ως θερμός, καυστικός, μούδιασμα, τσιμπήματα, αιχμηρός, «πυροβολισμός», «πιεστικός», ή επώδυνα ψυχρός, βελόνες και καρφίτσες ή ηλεκτρικό ρεύμα.
- Μπορεί να συμβεί αιφνίδια (ξαφνικά).
- Μπορεί να συμβεί σε απάντηση σε πράγματα που φυσιολογικά δεν προκαλούν πόνο (όπως τρίψιμο των ρούχων στο δέρμα).
- Μπορεί να γίνει αισθητός σε περιοχές μακριά από την νευρική βλάβη (όπως ο πόνος στο χέρι σε νευρική βλάβη στον αυχένα).

Υπάρχουν τρεις κυρίως τύποι νευροπαθητικού πόνου μετά την κάκωση νωτιαίου μυελού:

- Ο πόνος στο επίπεδο της βλάβης είναι νευρικός πόνος που γίνεται αισθητός **σε ή κοντά** στο επίπεδο της ΚΝΜ, συνήθως σαν μία ζώνη πόνου γύρω από τον κορμό ή τον αυχένα, ή κατά μήκος των χεριών ή των ποδιών.

- Ο πόνος κάτω από το επίπεδο της ΚΝΜ είναι πόνος των νεύρων, που γίνεται αισθητός **κάτω** από την ΚΝΜ (συμπεριλαμβάνοντας περιοχές χωρίς άλλη αισθητικότητα).
- Άλλης μορφής νευροπαθητικός πόνος είναι μη σχετιζόμενος με την ΚΝΜ και γίνεται αισθητός **πάνω** από το επίπεδο της ΚΝΜ. Για παράδειγμα, μία βλάβη στον νευρικό ιστό έξω από την σπονδυλική στήλη όπως η πίεση νεύρου στον καρπό (π.χ. σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα).



Περιοχές νευρικού πόνου μετά την ΚΝΜ: κάτω από το επίπεδο της βλάβης (αριστερά), στο επίπεδο της βλάβης (κέντρο) και άλλος νευροπαθητικός πόνος (δεξιά).³

Τι είναι ο χρόνιος πόνος;

Ο **χρόνιος πόνος**, ή ο **επίμονος πόνος**, είναι πόνος που υπάρχει για μακρύ χρονικό διάστημα (συνήθως 6 μήνες ή περισσότερο).

Ο χρόνιος πόνος είναι πολύ διαφορετικός από τον πόνο που βιώνεται ακριβώς μετά τον τραυματισμό (ο οποίος ονομάζεται οξύς πόνος). Μακροχρόνιος ή πόνος χωρίς ανακούφιση μπορεί να τροποποιήσει την λειτουργία του πόνου στο νευρικό σύστημα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύνθετο πόνο, που είναι δύσκολος να αντιμετωπιστεί. Ο χρόνιος πόνος απαιτεί μια πολύ διαφορετική οπτική στην κατανόηση και την διαχείρισή του.

Πώς δημιουργείται ο πόνος;

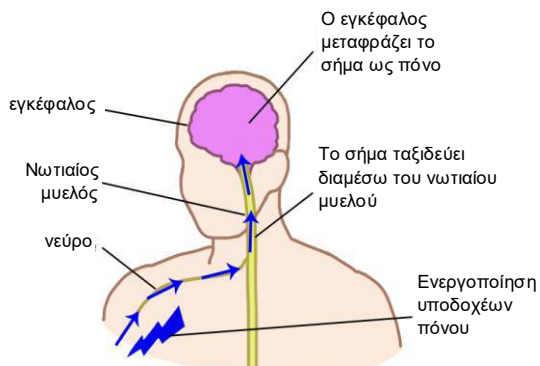
Ο πόνος δημιουργείται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με το που προέρχεται από το σώμα.

Πόνος από ιστούς του σώματος

Οι **υποδοχείς πόνου** είναι ειδικοί αισθητήρες στους ιστούς του σώματος (όπως το δέρμα και οι μύες), οι οποίοι εντοπίζουν πιθανή βλάβη στο σώμα.

Όταν ενεργοποιούνται οι υποδοχείς, στέλνουν σήματα διαμέσω των νεύρων και τον νωτιαίο μυελό στον εγκέφαλο.

Στον εγκέφαλο, αυτά τα σήματα αναγνωρίζονται και ερμηνεύονται μαζί με άλλα νευρικά σήματα από τον εγκέφαλο και το σώμα, με αποτέλεσμα την εμπειρία του πόνου.

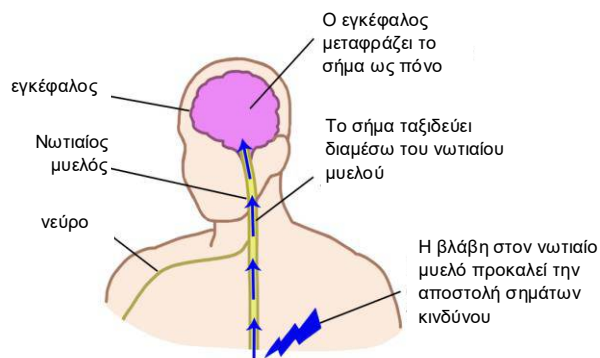


Διαδρομή εμφάνισης πόνου στις ιστούς του σώματος.⁴

Πόνος των νεύρων

Ο πόνος από τα νεύρα είναι διαφορετικός. Όταν τα ίδια τα νεύρα τραυματίζονται, δεν εμπλέκονται υποδοχείς πόνου. Αντ' αυτού, τα σήματα για την πιθανή βλάβη προέρχονται από άλλο σημείο της διαδρομής των νεύρων από το σώμα στον εγκέφαλο.

Βλάβη στα νεύρα (συμπεριλαμβάνοντας τον νωτιαίο μυελό) μπορεί να προκαλέσει την ακατάλληλη αποστολή σημάτων που σχετίζονται με πόνο, με αποτέλεσμα πολλά από τα μοναδικά χαρακτηριστικά του νευροπαθητικού πόνου.



Διαδρομή σημάτων πόνου μέσω των νεύρων.⁵

Ο πόνος μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί

Τα μονοπάτια του πόνου είναι περίπλοκα. Τα σήματα του πόνου δεν είναι στατικά, αλλά μπορεί να αυξηθούν ή να μειωθούν (ή να τροποποιηθούν) από άλλα νευρικά σήματα τόσο από το σώμα όσο και από τον εγκέφαλο. Με άλλα λόγια, η εμπειρία του πόνου μπορεί να αλλάξει από διάφορους άλλους παράγοντες, όπως η επιδείνωση κατά τη διάρκεια μιας ουρολοιμώξεως, ή η βελτίωση με την απόσπαση προσοχής σε ευχάριστες δραστηριότητες.

Τα νευρικά σήματα από το σώμα, όπως αυτά που σχετίζονται με την αφή, μπορούν να τροποποιήσουν τα σήματα του πόνου. Αυτό συμβαίνει όπως όταν νιώθουμε καλύτερα τρίβοντας το δέρμα σε μία μουδιασμένη περιοχή του σώματος. Τα νευρικά σήματα από τον εγκέφαλο, όπως αυτά που σχετίζονται με συναισθήματα και σκέψεις, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αίσθηση του πόνου. Για παράδειγμα, ο φόβος μπορεί να επιδεινώσει τον πόνο αλλά η αίσθηση της ηρεμίας ή ακόμα και η απόσπαση της προσοχής μπορεί να μειώσει τον πόνο. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας των πολλαπλών συνδέσεων των νεύρων που εμπλέκονται στην εμπειρία του πόνου.

Πώς μετρείται ο πόνος;

Καθώς ο πόνος είναι μία προσωπική εμπειρία, ο μόνος τρόπος για να μετρηθεί είναι ρωτώντας για αυτόν. Ένας από τους πιο συχνούς τρόπους είναι χρησιμοποιώντας μια απλή κλίμακα από το 0 έως το 10 (όπου 0 είναι το «κανένας πόνος» και το 10 ο «χειρότερος πόνος»). Υπάρχουν επίσης μια σειρά από ερωτηματολόγια και άλλες κλίμακες που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση του πόνου.

Άλλες συχνές ερωτήσεις για τον πόνο μπορεί να είναι:

- Που εντοπίζεται ο πόνος;
- Πώς μοιάζει ο πόνος; (Είναι οξύς, βουβός ή αιχμηρός; Ή σαν μούδιασμα, σαν βελόνα-καρφίτσα, ή καυστικός;)
- Τι επιδεινώνει ή μειώνει τον πόνο;
- Πώς αλλάζει ο πόνος κατά την διάρκεια της ημέρας;

- Πόσο εύκολα προκαλείται ο πόνος και πόση ώρα διαρκεί όταν ξεκινάει;
- Πώς επηρεάζει τη ζωή σου ο πόνος;

Αυτές οι ερωτήσεις μπορούν να βοηθήσουν την ομάδα των επαγγελματιών υγείας σου να εντοπίσουν νέα είδη πόνου, να παρακολουθούν τις αλλαγές στον χρόνο και να καθορίζουν την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.



Η κλίμακα αξιολόγησης πόνου Wong-Baker FACES® είναι ένα εργαλείο μέτρησης της έντασης του πόνου.⁶

Πώς αντιμετωπίζεται ο πόνος μετά την ΚΝΜ;

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές για τον πόνο μετά την ΚΝΜ, σε ένα εύρος από κοινά παυσίπονα έως έναν αριθμό συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών.

Οι θεραπευτικές επιλογές για τον πόνο μετά την ΚΝΜ μπορεί να είναι:

- Αντιμετώπιση της αιτίας του πόνου (όπως το άδειασμα της κύστης ή η ανακούφιση της δυσκοιλιότητας)
- Ψυχολογικές και θεραπείες σώματος- νου
- Προσωπικές στρατηγικές διαχείρισης πόνου (όπως η χαλάρωση και η απόσπαση)
- Σωματικές θεραπείες (όπως η φυσικοθεραπεία, η μάλαξη και η θερμότητα)
- Θεραπείες με ρεύμα ή μαγνητισμό (όπως το TENS)
- Άσκηση
- Φάρμακα
- Χειρουργεία
- Άλλες θεραπείες

Το να βρεις τη σωστή θεραπεία συχνά περιλαμβάνει δοκιμές και λάθη, μέχρι να βρεθεί η καλύτερη θεραπεία. Είναι σημαντικό να συζητάς τις θεραπευτικές σου επιλογές με τους επαγγελματίες υγείας σου, συμπεριλαμβάνοντας πιθανές παρενέργειες και ρίσκα, εναλλακτικές επιλογές και τις προσωπικές σου προτιμήσεις.

Ποια φάρμακα χρησιμοποιούνται στο πόνο μετά την ΚΝΜ;

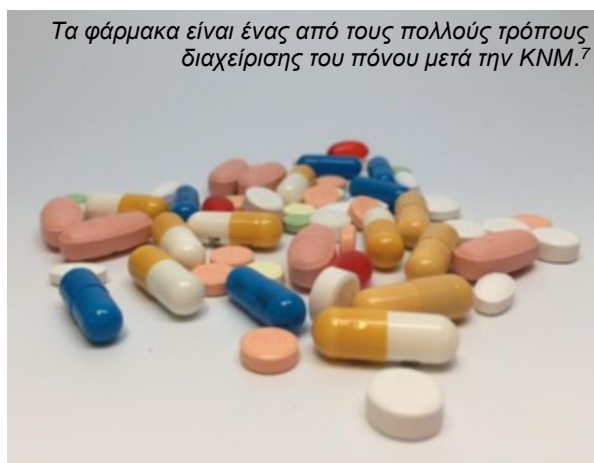
Τα φάρμακα συχνά είναι οι πρώτες θεραπευτικές επιλογές για την διαχείριση του πόνου μετά την ΚΝΜ. Μίλησε με τους ιατρούς σου για λεπτομερείς πληροφορίες για όποιο φάρμακο σκέφτεσαι να πάρεις.

Φάρμακα για μυϊκό, αρθρικό και οστικό πόνο

Εκτός από την σπαστικότητα (μυϊκοί σπασμοί κάτω από το επίπεδο της ΚΝΜ), οι περισσότεροι μυοσκελετικοί πόνοι μετά την ΚΝΜ αντιμετωπίζονται με κοινά μη συνταγογραφούμενα παυσίπονα. Εξ αιτίας αυτού, η ερευνητική θεμελίωση που υποστηρίζει αυτά τα φάρμακα συχνά βασίζεται σε έρευνα που έχει γίνει σε άτομα χωρίς ΚΝΜ και σε απόψεις ειδικών.

Ακεταμινοφαίνη

Η ακεταμινοφαίνη (Παρακεταμόλη) λειτουργεί μειώνοντας τον πόνο και τον πυρετό μέσω μηχανισμών στο νευρικό σύστημα που δεν είναι καλά κατανοητοί. Η ακεταμινοφαίνη συχνά λαμβάνεται από το στόμα και είναι η πρώτη θεραπεία για τον μυοσκελετικό πόνο μετά την ΚΝΜ.



Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) όπως η ασπιρίνη, η ιβουπροφαίνη, η ναπροξένη και η δικλοφαινάκη μειώνουν τον πόνο και την φλεγμονή επηρεάζοντας την φλεγμονώδη απάντηση. Τα ΜΣΑΦ λαμβάνονται από το στόμα ή σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται στο δέρμα σε μικρές περιοχές. Τα ΜΣΑΦ μπορούν κάποιες φορές να επιδεινώσουν στομαχικά προβλήματα, για αυτό χρησιμοποιούνται ως δεύτερης γραμμής θεραπεία μετά την ΚΝΜ.

Εγχύσεις κορτικοστεροειδών

Τα κορτικοστεροειδή μιμούνται την δράση της ορμόνης κορτιζόλη για να μειωθεί η φλεγμονή. Τα κορτικοστεροειδή εγχύονται σε επώδυνες αρθρώσεις για να ανακουφιστεί ο πόνος που προκαλείται από την φλεγμονή, όταν χρειάζεται.



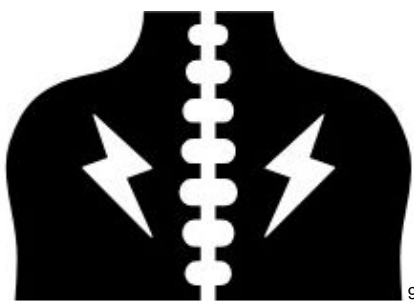
Αντισπαστική αγωγή

Φάρμακα εναντίον της σπαστικότητας όπως η μπακλοφαίνη και η βοτουλινική τοξίνη (Botox), μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να χαλαρώσουν ο επώδυνος μυϊκοί σπασμοί που προκαλούνται από την σπαστικότητα. Φάρμακα όπως η μπακλοφαίνη λαμβάνονται από το στόμα. Άλλα φάρμακα μπορούν να εγχύονται στους μύς που έχουν επηρεαστεί (στην περίπτωση του Botox) ή εντός του σπονδυλικού σωλήνα (στην περίπτωση της μπακλοφαίνης, μέσω μιας αντλίας που εμφυτεύεται χειρουργικά).

Οπιοειδή

Τα οπιοειδή φάρμακα είναι ενός τύπου ναρκωτικά αναλγητικά φάρμακα που συνδέονται με τους υποδοχείς οπιοειδών στο σώμα, μειώνοντας τα σήματα πόνου που στέλνονται στον εγκέφαλο. Τα οπιοειδή μπορεί να χρησιμοποιηθούν για μυϊκό, αρθρικό και οστικό πόνο και μερικές φορές για τον νευροπαθητικό πόνο μετά την ΚΝΜ. Όμως, τα οπιοειδή μπορούν να επιδεινώσουν την δυσκοιλιότητα, να προκαλέσουν διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο και μπορεί να συνδεθούν με εξάρτηση όταν χρησιμοποιούνται μακροπρόθεσμα. Για αυτό, αν και είναι αποτελεσματικά στην διαχείριση του πόνου βραχυπρόθεσμα, ο στόχος είναι συχνά να απομακρυνθούν τα οπιοειδή όταν ο οξύς πόνος έχει ελεγχθεί και αποφεύγεται η χρήση τους στην διαχείριση του χρόνιου πόνου.

Φάρμακα για τον νευροπαθητικό πόνο



Ο νευροπαθητικός πόνος συχνά αντιμετωπίζεται με διαφορετικού τύπου φάρμακα από ότι στον μυοσκελετικό πόνο. Τα ισχυρότερα τεκμήρια υποστηρίζουν τη χρήση αντι-επιληπτικών γκαμπαμπεντίνη και πρεγκαμπαλίνη και το αντικαταθλιπτικό αμιτρυπτιλίνη, νορτρυπτιλίνη και δεσιπραμίνη (όλα στην ίδια τάξη φαρμάκων) για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μετά την ΚΝΜ. Υπάρχουν επίσης πολλά άλλα φάρμακα που χρειάζονται περισσότερη μελέτη για τον πόνο μετά την ΚΝΜ.

Αντιεπιληπτικά

Τα αντιεπιληπτικά, αρχικά χρησιμοποιούμενα για τις επιληπτικές κρίσεις, θεωρείται ότι μειώνουν τον νευροπαθητικό πόνο ηρεμώντας τα υπερλειτουργικά νευρικά κύτταρα στον νωτιαίο μυελό.

Αντικαταθλιπτικά

Κανονικά χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αλλά κάποια ειδικά αντικαταθλιπτικά που ονομάζονται *τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά* όπως η αμιτρυπτιλίνη χρησιμοποιούνται για τον νευροπαθητικό πόνο. Τα αντικαταθλιπτικά αυξάνουν την διαθεσιμότητα της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης στο σώμα, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο των σημάτων πόνου στον νωτιαίο μυελό.

Αναισθητικά φάρμακα

Τα αναισθητικά φάρμακα όπως η λιδοκαΐνη και η κεταμίνη παρέχουν βραχυπρόθεσμη ανακούφιση πόνου μπλοκάροντας την μεταβίβαση των νευρικών σημάτων που σχετίζονται με την αισθητικότητα και τον πόνο. Αυτά μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα στο δέρμα ή δίνονται μέσω έγχυσης, καθετήρα ή ενδοφλέβιας γραμμής.

Κλωνιδίνη

Η κλωνιδίνη είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται κανονικά για την μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η κλωνιδίνη μπορεί επίσης να διεγείρει τμήματα του νωτιαίου μυελού που μειώνουν τα σήματα του πόνου.

Καψαϊκίνη

Η καψαϊκίνη είναι μια χημική ένωση που βρίσκεται σε καυτερές πιπεριές που μπορεί να μειώσει τον πόνο. Η καψαϊκίνη μειώνει την δράση ενός μορίου που ονομάζεται ουσία P η οποία μεταδίδει τα σήματα πόνου στο σώμα. Η καψαϊκίνη εφαρμόζεται στο δέρμα για να μειωθεί ο πόνος σε μικρές περιοχές.

Καναβinoειδή

Τα καναβinoειδή όπως η ναβιλόνη περιέχουν χημικές ουσίες που εντοπίζονται στην κάνναβη (μαριχουάνα). Τα καναβinoειδή εντοπίζονται φυσιολογικά στο σώμα και παίζουν ένα ρόλο στην μείωση των σημάτων πόνου στο νευρικό σύστημα. Τα καναβinoειδή λαμβάνονται από στόμα ή εισπνέονται.

Δες το κεφάλαιό μας για την **Κάνναβη** για περισσότερες πληροφορίες.



Ποιες φυσικές θεραπείες χρησιμοποιούνται για τον πόνο μετά την ΚΝΜ;

Οι φυσικές θεραπείες όπως η άσκηση, η μάλαξη και η ηλεκτροθεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως τμήμα των συνεδριών φυσικοθεραπείας ή εργοθεραπείας ή στο σπίτι. Ερευνητικά τεκμήρια υποδηλώνουν ότι η τακτική άσκηση, ασκήσεις ώμων, ο βελονισμός και το TENS μπορούν να μειώσουν κάποια είδη πόνου μετά την ΚΝΜ. Όμως, πολλές από τις υπόλοιπες φυσικές θεραπείες δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς στα άτομα με ΚΝΜ και δεν γνωρίζουμε με σιγουριά την αποτελεσματικότητά τους.

Τακτική άσκηση

Η τακτική άσκηση όπως η αεροβική, το πρόγραμμα ενδυνάμωσης και άλλα προγράμματα άσκησης, μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να παραμείνει υγιές, να μειώσουν το stress και να βελτιώσουν την διάθεση, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του πόνου.



Η άσκηση παρέχει πολλαπλά οφέλη στην υγεία, μεταξύ αυτών και η μείωση του πόνου.¹⁰

Άσκηση για πόνο στον ώμο

Η άσκηση χρησιμοποιείται συχνά για την αντιμετώπιση τραυματισμών του ώμου. Οι ασκήσεις για τον ώμο εστιάζονται στην ενδυνάμωση, στην διάταση και στην βελτίωση της κινητικότητας της άρθρωσης του ώμου.

Μάλαξη

Η μάλαξη χρησιμοποιείται συχνά για να βοηθήσει στην διαχείριση του μυϊκού πόνου.

Θεραπεία με χειρισμούς

Τεχνικές με άμεση επαφή που περιλαμβάνουν την κινητοποίηση των μαλακών μορίων και των αρθρώσεων για να αποκατασταθεί η κινητικότητα και να μειωθεί ο πόνος, μπορούν να

χρησιμοποιηθούν για τον μυοσκελετικό πόνο. *Τεχνικές με χειρισμούς* (τεχνικές με □ωθήσεις□) δεν διενεργούνται συνήθως μετά την ΚΝΜ εξ αιτίας του κινδύνου καταγμάτων.

Θερμότητα

Η θερμότητα είναι μια συχνή θεραπεία για τον πόνο που προέρχεται από μύες και αρθρώσεις. Μπορεί να μειώσει τον πόνο διεγείροντας αισθητικές οδούς που μειώνουν τα σήματα πόνου. Η θερμότητα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή (ή να μην χρησιμοποιείται καθόλου) σε περιοχές με μειωμένη αισθητικότητα ή σε ευαίσθητο δέρμα προς αποφυγή εγκαυμάτων.

Βελονισμός και ξηρά βελόνη

Ο βελονισμός είναι μια εναλλακτική πρακτική που προέρχεται από την παραδοσιακή κινέζικη ιατρική που συμπεριλαμβάνει την τοποθέτηση βελόνων σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Ο βελονισμός μπορεί να διεγείρει την απελευθέρωση στο νευρικό σύστημα χημικών ουσιών που μειώνουν τον πόνο.



Λεπτές βελόνες εισάγονται σε συγκεκριμένα σημεία βελονισμού για τη θεραπεία του πόνου.¹¹

Δες το κεφάλαιό μας για τον **Βελονισμό** για περισσότερες πληροφορίες!



Η μέθοδος της ξηράς βελόνης

(ονομαζόμενη και ενδομυϊκή διέγερση)

είναι μια τεχνική για την απελευθέρωση της μυϊκής έντασης

διεγείροντας ευαίσθητα σημεία με μία βελόνα βελονισμού.

Διαδερμικός ηλεκτρικός νευρικός ερεθισμός (TENS)

Ο *διαδερμικός ηλεκτρικός νευρικός ερεθισμός (TENS)* είναι η πιο συχνή μορφή ηλεκτροθεραπείας που χρησιμοποιείται σε δομές αποκατάστασης. Το TENS παρέχει ηλεκτρική διέγερση μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στην περιοχή του πόνου. Ο ηλεκτρικός ερεθισμός μπορεί να μπλοκάρει τα σήματα πόνου στον νωτιαίο μυελό.

Δες το κεφάλαιο μας για τον **Διαδερμικό Ηλεκτρικό Νευρικό Ερεθισμό** για περισσότερες πληροφορίες!



Επισκληρίδιος ερεθισμός

Ο *επισκληρίδιος ερεθισμός* ή η διέγερση του νωτιαίου μυελού συμπεριλαμβάνει τη χειρουργική τοποθέτηση ηλεκτροδίων στον νωτιαίο μυελό. Ενώ ο μηχανισμός είναι ασαφής, πιστεύεται ότι το ηλεκτρικό ρεύμα που παράγεται από τα ηλεκτρόδια, διεγείρει περιοχές του νωτιαίου μυελού για να διακοπούν μηνύματα πόνου που αποστέλλονται στον εγκέφαλο. Αδύναμα τεκμήρια υποδηλώνουν ότι μόνο κάποια άτομα βιώνουν μείωση του πόνου, με μεγαλύτερη τη μείωση σε άτομα με ατελή ΚΝΜ.

Δες το κεφάλαιο μας για τον **Επισκληρίδιος Ερεθισμός** για περισσότερες πληροφορίες!



Μία έρευνα ανέφερε ότι η ικανοποίηση στη μείωση του πόνου με τον χρόνο μειώνεται, με μόνο το 18% να παραμένει ικανοποιημένο μετά από 3 χρόνια. Η έρευνα για τον επισκληρίδιο ερεθισμό στη μείωση του πόνου παραμένει περιορισμένη, με σχετικά λίγες μελέτες να εστιάζουν στα άτομα με ΚΝΜ.

Μελλοντικές Θεραπευτικές Επιλογές

Ο διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός και ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός αποτελούν θεραπευτικές επιλογές που έχουν μελετηθεί εκτενώς αλλά δεν είναι τακτικά διαθέσιμες προς στιγμή. Αμφότερες αυτές οι θεραπείες στηρίζονται από ισχυρά τεκμήρια για την αποτελεσματικότητά τους στην διαχείριση του νευροπαθητικού πόνου μετά την ΚΝΜ.

Διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός

Ο διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός περιλαμβάνει την τοποθέτηση ηλεκτροδίων στο κεφάλι για να μεταδοθούν ηλεκτρικά ερεθίσματα σε περιοχές του εγκεφάλου ώστε πιθανόν να βοηθήσουν στην μείωση του πόνου.

Διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός

Ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (TMS) περιλαμβάνει την χρήση ηλεκτρομαγνητικού πηνίου που τοποθετείται πάνω στο κεφάλι και παράγει μαγνητικούς παλμούς που ερεθίζουν περιοχές του εγκεφάλου για την μείωση του πόνου.



Το TMS είναι μια μη επεμβατική μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου.¹²

Ποιες ψυχολογικές θεραπείες και θεραπείες σώματος- νου χρησιμοποιούνται στον πόνο μετά την ΚΝΜ;

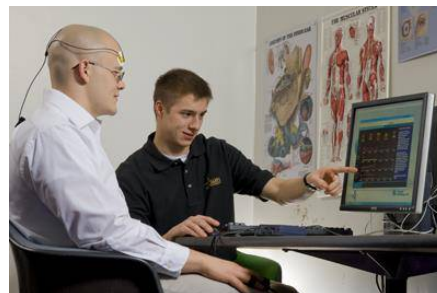
Οι ψυχολογικές θεραπείες και οι θεραπείες σώματος- νου χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των πολλών μη σωματικών παραμέτρων του πόνου. Αυτές ποικίλουν από την αντιμετώπιση από ένα ψυχολόγο ή ιατρό έως ένα αριθμό συμπληρωματικών θεραπειών. Αυτές οι θεραπείες έχουν ένα σημαντικό και συχνά υπο-χρησιμοποιούμενο ρόλο στην διαχείριση του πόνου. Οι περισσότερες από αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς στον πόνο μετά την ΚΝΜ και χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση για να γνωρίσουμε το πόσο αποτελεσματικές είναι.

Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι μία μορφή ψυχοθεραπείας που διενεργείται συνήθως από θεραπευτή ή άλλον επαγγελματία υγείας. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία στοχεύει να αλλάξει τις προσωπικές αντιλήψεις και τις δεξιότητες για να ανταπεξέλθεις σε δυσκολίες μέσω πρακτικών που συμπεριλαμβάνουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές.

Βιοανάδραση

Η βιοανάδραση περιλαμβάνει ηλεκτρική παρακολούθηση των λειτουργιών του σώματος ώστε το άτομο να μάθει πώς θα ανακτήσει εκούσιο έλεγχο αυτής της λειτουργίας. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ), είναι μια μη επεμβατική τεχνολογία για να μετρηθεί η



Η βιοανάδραση παρέχει πληροφορίες για τις αντιδράσεις του σώματός σου.¹³

εγκεφαλική ηλεκτρική δραστηριότητα και έχει χρησιμοποιηθεί για την παροχή ανάδρασης για εγκεφαλικές καταστάσεις που σχετίζονται με τον χρόνιο πόνο.

Οπτική φαντασίωση

Τεχνικές οπτικής φαντασίωσης καθοδηγούν τα άτομα μέσω μίας σειράς εικόνων ώστε να τροποποιηθούν αντιλήψεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τον πόνο.

Ύπνωση

Η ύπνωση αποτελεί μια εναλλακτική θεραπεία του χρόνιου πόνου.

Άλλες θεραπείες

Άλλες ψυχολογικές και συμπεριφορικές θεραπείες για τον χρόνιο πόνο μετά την ΚΝΜ, όπως η αυτοσυγκέντρωση, η ενσυνειδητότητα και τεχνικές χαλάρωσης, δεν έχουν ακόμα μελετηθεί. Οι θεραπείες για την κατάχρηση ουσιών, την κατάθλιψη, το άγχος και την μετατραυματική διαταραχή άγχους, μπορούν επίσης να έχουν σημαντικό ρόλο στην διαχείριση του πόνου.

Πώς χρησιμοποιείται το χειρουργείο για τον πόνο μετά την ΚΝΜ;

Τα χειρουργεία για τον πόνο δεν είναι συχνά και συνήθως χρησιμοποιούνται μόνο όταν άλλες θεραπείες είναι ανεπιτυχείς. Ο κίνδυνος ενός χειρουργείου πρέπει να συζητιέται προσεκτικά με την ομάδα υγείας σου πριν προχωρήσεις σε οποιαδήποτε διαδικασία. Η έρευνα στις χειρουργικές μεθόδους είναι πρόκληση στη διενέργειά της και κάθε περίπτωση είναι διαφορετική, για αυτό ως παρέμβαση στηρίζεται σε αδύναμα τεκμήρια.

Χειρουργείο για την αιτία του πόνου

Εάν ο πόνος έχει σαφή σωματική αιτία (όπως η αστάθεια της σπονδυλικής στήλης ή μυς που έχει βλάβη), το χειρουργείο μπορεί να βοηθήσει στην μείωση του πόνου. Αυτό γίνεται ανά περίπτωση ανάλογα με το πρόβλημα.



Ραχιαία ριζοτομή (DREZ-οτομή)

Η *ραχιαία ριζοτομή* (DREZ-οτομή) είναι μια χειρουργική διαδικασία όπου τμήματα των νεύρων κοντά στον νωτιαίο μυελό κόβονται για να διακοπούν τα σήματα πόνου προς τον εγκέφαλο. Αυτή η μη αναστρέψιμη διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μετά την ΚΝΜ.

Μυελοτομή

Η *ραχιαία επιμήκης T-μυελοτομή* είναι μια χειρουργική παρέμβαση όπου μια μικρή τομή διενεργείται κατά μήκος ενός τμήματος της θωρακικής σπονδυλικής στήλης για να διακοπούν τα νευρικά σήματα που προκαλούν πόνο και σπαστικότητα.

Συνοψίζοντας

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεραπείες για τον πόνο μετά την ΚΝΜ. Ο τύπος της θεραπείας εξαρτάται από τον τύπο του πόνου. Τα ερευνητικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι αρκετά είδη φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των αντι-επιληπτικών και αντικαταθλιπτικών, είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μετά την ΚΝΜ. Άλλες θεραπείες όπως η άσκηση, το TENS και η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία μπορούν επίσης να είναι χρήσιμες πρόσθετες θεραπείες του πόνου μετά την ΚΝΜ.

Είναι σημαντικό να συζητάς τις θεραπευτικές σου επιλογές με λεπτομέρεια με την ομάδα υγείας σου, ώστε να βρεθεί η βέλτιστη θεραπεία για σένα.

Για μια λίστα των μελετών που περιλαμβάνονται, παρακαλούμε δείτε τη [Λίστα Αναφορών](#). Για μια επισκόπηση του τι εννοούμε με τον όρο [Πίσχυρά](#), [Μέτρια](#) και [Αδύναμα](#) τεκμήρια, ανατρέξτε στις [Αξιολογήσεις των Ερευνητικών Τεκμηρίων της Κοινότητας SCIRE](#).

Σχετικές αναφορές

SCIRE Community. Διαδερμικός Ηλεκτρικός Νευρικός Ερεθισμός (TENS): community.scireproject.com/topic/tens/

SCIRE Community. Βελονισμός: community.scireproject.com/topic/acupuncture/

SCIRE Community. Κάνναβη (Μαριχουάνα) και Κανναβινοειδή: community.scireproject.com/topic/cannabis/

SCIRE Community. Κατάθλιψη μετά την ΚΝΜ: community.scireproject.com/topic/depression/

SCIRE Professional. Κεφάλαιο Διαχείρισης Πόνου: scireproject.com/evidence/pain-management/

New South Wales Agency for Clinical Innovation: Pain Management Network - Spinal Cord Injury Pain: aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/spinal-cord-injury-pain

Συνοψευμένη λίστα αναφορών

Αυτή η σελίδα έχει προσαρμοστεί από το κεφάλαιο «Διαχείριση Πόνου» του SCIRE Project:

Mehta S, Teasell RW, Loh E, Short C, Wolfe DL, Hsieh JTC (2014). Pain Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-79.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/pain-management/

Πλήρης λίστα αναφορών διαθέσιμη από: community.scireproject.com/topic/pain/#reference-list/

Γλωσσάρι διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. Πόνος στον καρπό ©Injurymap, [CC BY-SA 4.0](#)
2. 1506 Πίνακας αναφερόμενου πόνου ©OpenStax College, [CC BY 3.0](#)
3. Εικόνα από την ομάδα της κοινότητας SCIRE
4. Εικόνα από την ομάδα της κοινότητας SCIRE
5. Εικόνα από την ομάδα της κοινότητας SCIRE
6. Η κλίμακα Wong Baker για την αξιολόγηση του πόνου στα παιδιά ©Intermedichbo, [CC BY-SA 4.0](#)
7. Διάφορα φάρμακα ©NIAID, [CC BY 2.0](#)

8. [Θεραπεία](#) ©Royal@design, [CC BY 3.0 US](#)
9. [Πόνος στην πλάτη](#) ©Matt Wasser, [CC BY 3.0 US](#)
10. [_DSC0452_19632](#) ©Eric Neitzel, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
11. [Her handiwork](#) ©thepismire, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
12. [Νευροδιέγερση](#) ©Baburov, [CC BY-SA 4.0](#)
13. [Εργαστήριο Φυσιολογίας2009-07](#) ©Fredric Shaffer, [CC0 1.0](#)
14. [Επέμβαση](#) ©Healthcare Symbols, [CC0 1.0](#)



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το έργο SCIRE, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.