

Πόνος στην πλάτη: Τι ρόλο παίζει το κάπνισμα και το άγχος - Όλα τα στοιχεία

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Συζητάμε συχνά για τον πόνο στον αυχένα και στη μέση, αλλά πιο σπάνια γι' αυτόν στην πλάτη που συχνά δεν είναι μόνο ψυχοσωματικός- όπως πιστεύουμε -αλλά μπορεί να κρύβει σοβαρά προβλήματα υγείας.

Ο **πόνος στην πλάτη** (ραχιαλγία), πιθανότατα προέρχεται από κάποια μηχανική ή εκφυλιστική πάθηση της σπονδυλικής στήλης. Όμως, όπως επισημαίνει στο www.praktoreio-ygeias.gr η ορθοπεδικός στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο του Ηρακλείου Κρήτης, Καλλιόπη Αλπαντάκη, ο πόνος αυτός μπορεί να σχετίζεται με ψυχολογικούς παράγοντες ή κατάθλιψη και σοβαρά νοσήματα όπως ο **καρκίνος**, ενώ παράγοντες όπως το **κάπνισμα** φαίνεται να έχουν δυσμενή επίδραση.

Ο ρόλος του ψυχισμού και το κάπνισμα

Ο πόνος αυτός προκαλείται από σωματικούς και ψυχικούς παράγοντες, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τον πόνο με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους.

Όπως επισημαίνει η κ. Αλπαντάκη, οι διαταραχές του συναισθήματος, όπως **κατάθλιψη** και **άγχος**, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των

συμπτωμάτων και στην έκβαση της θεραπείας.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί πως διαταραχές της προσωπικότητας (υστερική, υποχονδριακή, σχιζοειδής και άλλες διαταραχές) επηρεάζουν την έκφραση και την έκβασή του.

«Σημαντικός είναι ο παράγοντας εργασία. Άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από την εργασία τους, βιώνουν έντονο εργασιακό άγχος ή νιώθουν ότι δεν έχουν κανένα έλεγχο στην εργασιακή τους ζωή, ή φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους, εμφανίζουν πολύ υψηλότερα ποσοστά πόνου στη ράχη» αναφέρει η κ. Αλπαντάκη.

Μάλιστα, τονίζει ότι ρόλο στην εμφάνιση του πόνου στην πλάτη, έχει σύμφωνα και με βιβλιογραφικές ενδείξεις, το κάπνισμα. Σύμφωνα με αυτές, οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν χρόνια πόνο στη ράχη και τη μέση. Φαίνεται πάντως, όπως εξηγεί, ότι το κάπνισμα αποτελεί μέτριας βαρύτητας προδιαθεσικό παράγοντα.

Πρέπει να ανησυχήσουμε;

Είναι σημαντικό να διευκρινισθεί το αίτιο του πόνου. Συνήθως, ο πόνος οφείλεται σε απόλυτα καλοήθη αίτια και είναι αυτοπεριοριζόμενος. Ενδέχεται όμως να οφείλεται σε σοβαρά εξωσπονδυλικά ή σπονδυλικά νοσήματα.

Η κ. Αλπαντάκη τονίζει ότι λόγω της χαμηλής συχνότητας των συμπτωματικών εκφυλιστικών αλλοιώσεων ο πόνος στην θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να εξετάζεται με μεγάλη προσοχή και με υψηλό βαθμό υποψίας για τυχόν υποκείμενη νόσο.

Τα χαρακτηριστικά του πόνου

Ο πόνος σπάνια είναι «απόλυτα εντοπισμένος», έστω και αν πρόκειται για σπονδυλικό κάταγμα. Συνήθως εμφανίζει μια ευρεία πρωτογενή επώδυνη βάση (εστία), η οποία διαχέεται γύρω από τους σπονδύλους και προς τις πλευρές συνοδευόμενος από ποικίλου βαθμού μυικό σπασμό. Κατά συνέπεια, η ραχιαλγία δεν είναι αυστηρά σπονδυλικός πόνος. Συχνά, μπορεί να είναι αντανεκλαστικό άλγος εξωσπονδυλικής αιτιολογίας από σπλαχνικά νοσήματα καλοήθη ή κακοήθη.

Οι αιτίες του πόνου

Ο πόνος στην πλάτη μπορεί να οφείλεται σε μηχανικά-εκφυλιστικά-φλεγμονώδη νοσήματα, όπως σπονδυλαρθρίτιδα, **κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου**, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, άλλα αυτοάνοσης αρχής νοσήματα όπως **ινομυαλγία**

, ρευματική πολυμυαλγία.

Αιτία μπορεί να είναι η οστεοπόρωση που προκαλεί σπονδυλικά κατάγματα ή και τα σπλαχνικά νοσήματα, όπως καρδιολογικά, πνευμονολογικά νοσήματα, νοσήματα του μεσοθωρακίου, ενδοκοιλιακά νοσήματα και οπισθοπεριτοναϊκά νοσήματα.

Πίσω από τον πόνο στην πλάτη, σπανιότερα μπορούν να κρύβονται νεοπλάσματα, όπως όγκοι (πρωτοπαθείς ή μεταστατικοί) ή ογκοί του νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις της σπονδυλικής στήλης, ή άλλα αίτια, όπως νευραλγία και **έρπης ζωστήρας**.

Ο εξωσπονδυλικός πόνος

Προέρχεται από τα σπλάχνα ή τις περιτονίες των παρεγχυματικών οργάνων, οι οποίες περιέχουν υποδοχείς πόνου. Είναι πόνος από απομακρυσμένη εστία, προβαλλόμενος στη ράχη με ασαφή όρια, χαρακτήρα οξύ, διαξιφιστικό σαν μαχαιριά, συσφικτικό και διακυμαινόμενο ή μετακινούμενο και συνοδεύεται με αντιδράσεις από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Τα συνήθη σπλαχνικά νοσήματα που προκαλούν αντανακλαστικό πόνο στη (ραχιαία) θωρακική και λιγότερο στην οσφυϊκή περιοχή είναι: **παγκρεατίτιδα** και **καρκίνος παγκρέατος**, **έμφραγμα μυοκαρδίου**, **ανεύρυσμα αορτής**, **χολολιθίαση**, **πνευμονία**, **πλευρίτιδα**, διαφραγματοκήλη, **έλκος** ή διάτρηση στομάχου, σπασμός οισοφάγου, **πυελονεφρίτιδα**, **κολικός νεφρού**, καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του εντέρου και του πνεύμονα, ποσθοπεριτοναϊκά νοσήματα, όπως ιδιοπαθής ίνωση κ.α.

Ο νεοπλασματικός πόνος

Ο νεοπλασματικός πόνος στην πλάτη είναι σχεδόν συνεχής, αυτόματος με κύριο χαρακτηριστικό την επιδείνωση κατά τη διάρκεια της νύχτας, τονίζει η κα Αλπαντάκη. Συνοδεύεται συχνά από **ανορεξία**, καταβολή ή συμπτώματα καχεξίας.

Η ένταση του πόνου με την πάροδο του χρόνου επιδεινώνεται και μπορεί να πάρει οδυνηρές ή δραματικές προεκτάσεις, ενώ τα συνήθη αναλγητικά δεν ανακουφίζουν τον πόνο.

«Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι αρκετές φορές οι σπονδυλικές μεταστάσεις μπορεί να είναι τελείως ασυμπτωματικές, υποσημαινόμενα επώδυνες ή να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της νεοπλασματικής νόσου, η πρωτοπαθής εστία της οποίας να βρίσκεται αρκετά μακριά π.χ. στο πνεύμονα» εξηγεί.

Οι λοιμώξεις στην σπονδυλική στήλη

Η κλινική εικόνα ποικίλει από ήπια έως θορυβώδης. Εξαρτάται από το είδος του μικροοργανισμού και την αντίσταση του ασθενούς. «Οι βακτηριακές λοιμώξεις συνήθως συνοδεύονται από οξέα συμπτώματα ή τοξικά συμπτώματα (έντονη οσφυαλγία και μυϊκό σπασμό, δυσκαμψία, σηψαιμία), ενώ οι κοκκιωματώδεις λοιμώξεις έχουν συνήθως ηπιότερη διαδρομή»

Η διάγνωση της λοιμώδους σπονδυλίτιδας μπορεί εύκολα να διαφύγει, γιατί τα επώδυνα συμπτώματα μπορεί να αποδοθούν λανθασμένα στις συχνές τοπικές εκφυλιστικές παθήσεις της μέσης.

Πότε πάμε στο γιατρό

Οι πρώτες βοήθειες όταν ο πόνος είναι σε έξαρση είναι λίγο ως πολύ γνωστά σε όλους. Απλά παυσίπονα, μασάζ, ξεκούραση, αποφυγή δραστηριοτήτων, που επιτείνουν, ή πυροδοτούν τον πόνο.

Όμως αν τα συμπτώματα επιμένουν πρέπει να επισκεφτούμε τον γιατρό μας, καθώς, όπως καταλήγει η κα. Αλπαντάκη, είναι σημαντικό να διευκρινισθεί το αίτιο του πόνου.

«Συνήθως, ο πόνος οφείλεται σε απόλυτα καλοήθη αίτια και είναι αυτοπεριοριζόμενος. Υποχωρεί με παυσίπονα και αλλαγές στη στάση του σώματος ή φυσιοθεραπεία» εξηγεί, αλλά τονίζει ότι ενδέχεται να οφείλεται και σε σοβαρά εξωσπονδυλικά ή σπονδυλικά νοσήματα που μπορεί να έχουν επείγον χαρακτήρα.

Πηγή: giatros-in.gr