

# Τα Νέα του Bowtech

Ενημερωτικό Δελτίο

BOWEN ΕΛΛΑΔΑΣ

Μάρτιος 2021



Αγαπητοί συνάδελφοι,

ανταποκρινόμενοι στο αίτημα αρκετών μαθητών, παρουσιάζουμε σε αυτό το τεύχος κάποια -βασικά μεν, διαφωτιστικά ελπίζουμε δε- στοιχεία, για το πρόβλημα που ταλανίζει τον πλανήτη, στοιχίζει δισεκατομμύρια κάθε χρόνο σε φαρμακευτικές αγωγές και χαμένες ώρες εργασίας και αφορά σχεδόν το 85% του πληθυσμού σε κάποια φάση της ζωής του. Και το όνομα αυτού: οσφυαλγία! Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε συνοπτικά στη δισκοπάθεια και συγκεκριμένα στην κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, καθώς οι παθολογίες αυτές αποτελούν κοινούς παράγοντες, οι οποίοι ευθύνονται για την εμφάνιση οσφυαλγίας.

Επίσης, ελπίζουμε να κεντρίσει το ενδιαφέρον σας άλλο ένα περιστατικό σκολίωσης που είχε θεαματικά αποτελέσματα, τόσο σε αισθητικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο. Οφείλουμε το ιστορικό και τις φωτογραφίες που το συνοδεύουν στον θεραπευτή Μάριο Χριστοφορίδη από την Θεσσαλονίκη, τον οποίο και ευχαριστούμε θερμά.

Τέλος, σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο του Γραφείου Εκπαιδευτών Bowen Ελλάδος, θέλουμε να χαιρετίσουμε την προσπάθεια που κάνει το Σωματείο Bowtech Ελλάδας, να αναδείξει την τεχνική που αγαπάμε, και παράλληλα να υπερθεματίσουμε την ανάγκη ή αν θέλετε την υποχρέωση όλων μας, να συμβάλλουμε σε αυτήν την προσπάθεια.

Καλή ανάγνωση!

Αλεξάνδρα Αντωνίου, Αιμιλία Πούλου, Κατερίνα Αργέντη, Μαρία Μπικάκη

“Η υγεία είναι το όχημα, όχι ο προορισμός.”

*Joshua Fields Millburn*

# Οργανική Σκολίωση

Από τον Θεραπευτή Μ. Χριστοφορίδη



Ο Λ.Χ. (όνομα αλλαγμένο από τη σύνταξη) είναι 21 ετών, φοιτητής και γυμναστής και ο λόγος, για τον οποίο αποφάσισε να ξεκινήσει τις συνεδρίες Bowen, ήταν η έντονη ραχιαλγία. Σύμφωνα με τις μετρήσεις βάσει των απεικονιστικών εξετάσεων του έπασχε από σκολίωση 33 μοιρών και οι ενοχλήσεις του -σε συνδυασμό με πολύ συχνούς τραυματισμούς, οφειλόμενους στην ενασχόλησή του με τον πρωταθλητισμό σε αγωνίσματα ταχύτητας- ήταν επίμονες. Καθώς στην πρώτη συνεδρία συνυπήρχε και οσφυαλγία, έγιναν αποκλειστικά οι τρεις Βασικές Διαδικασίες Χαλάρωσης.

Συνέχεια από τη σελίδα 2

Στις επόμενες 10 συνεδρίες προστέθηκαν -με τη σειρά που αναφέρονται- οι διαδικασίες νεφρών, οπίσθιων μηριαίων, πυέλου, γονάτου, ποδοκνημικής, σφυροδακτυλίας, βλαισού μεγάλου δακτύλου, κόκκυγα, αναπνευστικού και χοληδόχου κύστης.

Ήδη από την πρώτη συνεδρία ο δέκτης αισθάνθηκε χαλάρωση και ανακούφιση από τον πόνο, παρόλο που δεν είχε, όπως θα αναμενόταν, έντονες ανταποκρίσεις. Στην τρίτη συνεδρία ο πόνος της πλάτης «εξαφανίστηκε ως δια μαγείας» και οι προπονήσεις του έγιναν πιο αποδοτικές και λιγότερο επίπονες. Ψυχολογικά ένοιωθε εξαιρετικά, και σε αυτό συνέβαλλε το γεγονός ότι στεκόταν πιο ευθυτενής σε σύγκριση με το παρελθόν και ένοιωθε το σώμα του πιο ελαστικό. Η αυξημένη αισιοδοξία του στηριζόταν και στην απουσία νέων μικροτραυματισμών, παρά την αυξημένη ένταση του νέου προπονητικού του προγράμματος. Οι απεικονιστικές εξετάσεις που έκανε μετά την 10<sup>η</sup> συνεδρία, έδειξαν βελτίωση της σκολίωσης στις 22 μοίρες. Για την περαιτέρω βελτίωση των αποτελεσμάτων συνεχίζει τις συνεδρίες.



# Προβολή, Πρόπτωση ή Κήλη;

Της Αλεξάνδρας Αντωνίου

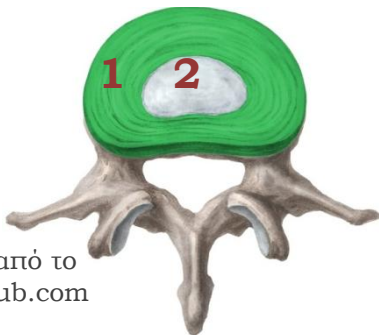
Το συχνότερο αίτιο προσέλευσης για θεραπεία τόσο σε συμπληρωματικούς και εναλλακτικούς θεραπευτές όσο και σε ορθοπαιδικούς και φυσικοθεραπευτές είναι η οσφυαλγία, από την οποία θα νοσήσει σε κάποια στιγμή της ζωής του σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού.

Στην πραγματικότητα ο όρος «οσφυαλγία» απλά υποδηλώνει την ύπαρξη πόνου στην οσφυϊκή χώρα, χωρίς να είναι δηλωτικός κάποιας συγκεκριμένης πάθησης, είναι δηλαδή ενδεικτικός απλά του συμπτώματος. Όταν οι απεικονιστικές εξετάσεις αδυνατούν να διασαφηνίσουν τα αίτια της οσφυαλγίας, αυτή θεωρείται μη ειδική και συχνότερα οφείλεται σε προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος, τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν συντηρητικά με άσκηση, περιορισμό κάποιων δραστηριοτήτων ή βελτίωση κάποιων παραμέτρων της καθημερινότητας όπως η στάση του σώματος, οι συνθήκες εργασίας, κ.λπ.

Η ειδική οσφυαλγία αντίθετα εμφανίζει απεικονιστικά κάποια σαφή αίτια, τα οποία σε μεγάλο ποσοστό είναι μηχανικά, και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (ΚΜΣ), τη σπονδυλολίσηση, τη στένωση ή την οστεοαρθρίτιδα της σπονδυλικής στήλης.

Η συνήθης διάγνωση της «δισκοπάθειας», -κυρίως στη μέση ηλικία- αναφέρεται σε έναν γενικό όρο, ο οποίος περιγράφει συνοπτικά τον εκφυλισμό των μεσοσπονδύλιων δίσκων (ΜΔ). Είναι πολύ συχνή πάθηση, η οποία μπορεί να οφείλεται σε τραύμα, καταπόνηση, άρση βαρών, γενετική προδιάθεση ή απλά σε αφυδάτωση και συρρίκνωση των ΜΔ λόγω ηλικίας και φθοράς των κολλαγόνων ινών τους. Από την ηλικία των 40 ετών περίπου το 60% του πληθυσμού παρουσιάζει κάποιου είδους εκφυλισμό των ΜΔ σε απεικονιστικές εξετάσεις.

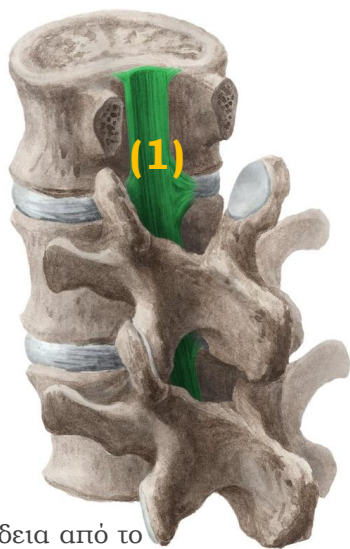
Ο ΜΔ είναι μια δομή που αποτελείται 1) από έναν **πηκτοειδή πυρήνα** ζελατινώδους υφής, ο οποίος βρίσκεται κεντρικά και 2) τον **ινώδη δακτύλιο** που περιβάλλει τον πυρήνα και αποτελείται κυρίως από κολλαγόνες ίνες & ινώδη χόνδρο. Στο σύνολό του ο ΜΔ αποτελείται από ως και 85% από νερό -με το μεγαλύτερο ποσοστό του να ανευρίσκεται στον πυρήνα-, κολλαγόνο & πρωτεογλυκάνες, πρωτεΐνες δηλαδή του συνδετικού ιστού. Η κατασκευή του είναι επομένως ιδανική για να αντιστέκεται σε συμπιεστικές δυνάμεις και να απορροφά τους κραδασμούς που δέχεται η σπονδυλική στήλη κατά τη διάρκεια της κίνησης.



Με άδεια από το  
[www.kenhub.com](http://www.kenhub.com)

Η αφυδάτωση του πηκτοειδούς πυρήνα του ΜΔ και η μείωση των πρωτεογλυκανών του, έχουν ως αποτέλεσμα την μειωμένη ικανότητα απορρόφησης κραδασμών, λόγω της απώλειας της ελαστικότητας και του ύψους των ΜΔ, στην οποία οφείλεται η απώλεια ύψους των ανθρώπων της μέσης και γεροντικής ηλικίας.

Με την πάροδο του χρόνου αδυνατίζει επίσης ο ινώδης δακτύλιος του ΜΔ, διατρέχοντας αυξημένο κίνδυνο ρήξης και προβολής, πρόπτωσης ή και διάχυσης του πηκτοειδούς πυρήνα στον επισκληρίδιο χώρο της σπονδυλικής στήλης, δηλαδή της δημιουργίας μιας ΚΜΔ. Η κήλη μπορεί να είναι είτε **ασυμπτωματική** και να αποτελεί τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο είτε **συμπτωματική**, αν πιέζει το νωτιαίο μυελό ή τα νωτιαία νεύρα. Η πίεση ενός νεύρου και τα επακόλουθα συμπτώματα συχνά είναι μονόπλευρα, καθώς οι περισσότερες ΚΜΔ είναι οπισθοπλάγιες, επειδή ο οπίσθιος επιμήκης σύνδεσμος **(1)** παρεμποδίζει την πρόπτωση του κεντρικού τμήματος του ΜΔ.



Με άδεια από το  
www.kenhub.com

Η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να είναι προοδευτική ή ξαφνική και επώδυνη, ανάλογα με το αίτιο εμφάνισης, το μέγεθος και τη θέση της ΚΜΔ.

Στην οσφυϊκή μοίρα τα σημεία συχνότερης εμφάνισης μιας ΚΜΔ είναι μεταξύ των σπονδύλων **04 - 05** (~60%) και μεταξύ των σπονδύλων **05 - 11** (~30%), καθώς η περιοχή αυτή δέχεται τις μεγαλύτερες φορτίσεις. ΚΜΔ μπορεί να εμφανιστούν και στην αυχενική μοίρα, και σπανιότερα στη θωρακική μοίρα.

Ανάλογα με την βαρύτητά της η πάθηση της σταδιακής, παθολογικής εκφύλισης του ΜΔ ταξινομείται από τον Δρ. Χαράλαμπο Γκούβα ως εξής:

**Στάδιο 1: Προβολή** - Διόγκωση & πίεση στον ινώδη δακτύλιο και προέκταση του ινώδους δακτυλίου πέρα από τα όρια των παρακείμενων τελικών σπονδυλικών πλακών και πιθανή ήπια πίεση στον νωτιαίο σάκο.

**Στάδιο 2: Πρόπτωση** - Η γέλη του πηκτοειδούς πυρήνα προσκρούει στον ινώδη δακτύλιο και ασκεί κάποια πίεση στον οπίσθιο επιμήκη σύνδεσμο, την νωτιαία ρίζα και τον νωτιαίο σάκο.

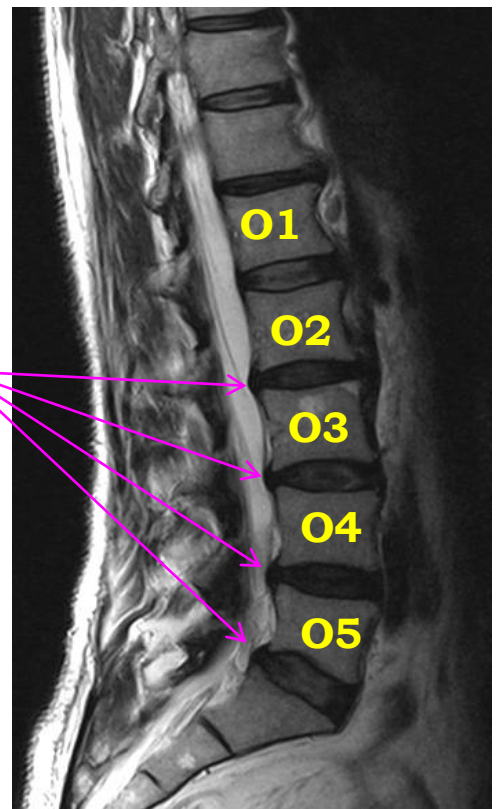
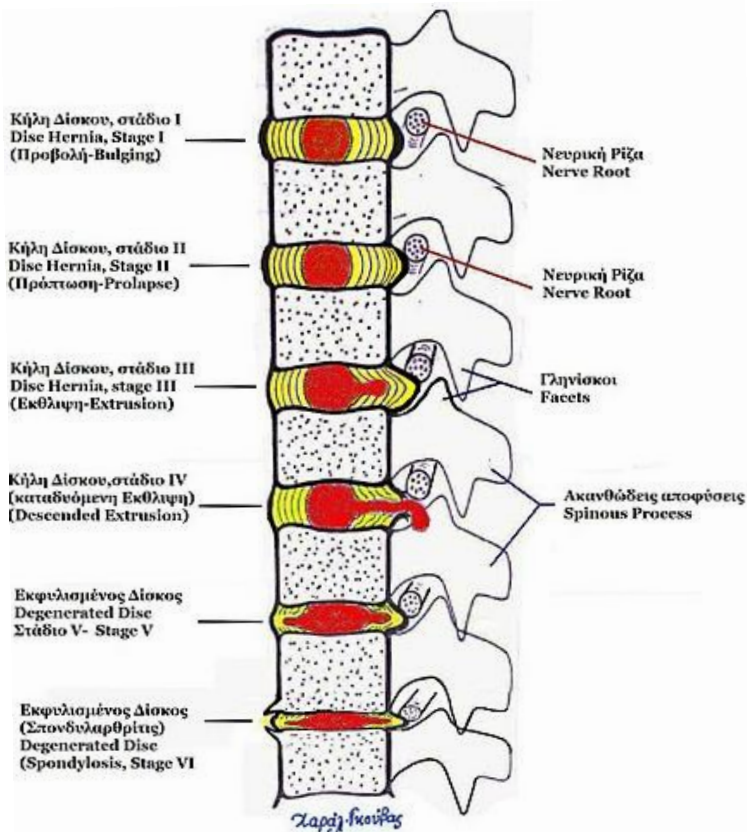
**Στάδιο 3: Έκθλιψη** - Η γέλη του πηκτοειδούς πυρήνα διαπερνά τον ινώδη δακτύλιο και τον οπίσθιο επιμήκη σύνδεσμο και ασκεί εντονότερη πίεση στα νευρικά στοιχεία.

**Στάδιο 4: Έκθλιψη με ανάδυση ή κατάδυση** - Η γέλη του πηκτοειδούς πυρήνα αναδύεται ή καταδύεται στον επισκληρίδιο χώρο.

**Στάδιο 5: Στένωση** - Ο ΜΔ χάνει την ελαστικότητά του και κάποιο ύψος, ενώ ασκείται πίεση στα νευρικά στοιχεία.

**Στάδιο 6: Εκφύλιση / Εξαφάνιση** - Ο ΜΔ χάνει ακόμη περισσότερο ύψος και σε μαγνητική τομογραφία απεικονίζεται ως μαύρη γραμμή (black line disc)

Τα στάδια 1 & 2 θεωρούνται ατελή, ενώ στα στάδια 3 & 4 οι ΚΜΔ θεωρούνται πλήρεις.



Προσωπικό αρχείο

[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fa/Intervertebral\\_discs\\_problem\\_stages.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fa/Intervertebral_discs_problem_stages.jpg) Harrygouvas, Attribution, via Wikimedia Commons  
 Διαθέσιμο ως κοινό κείμενο

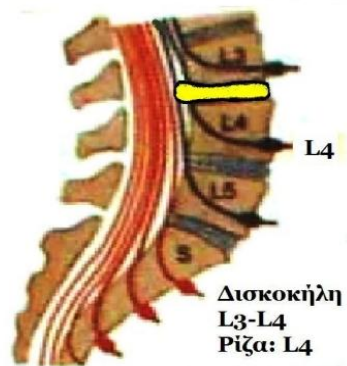




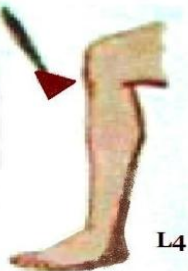
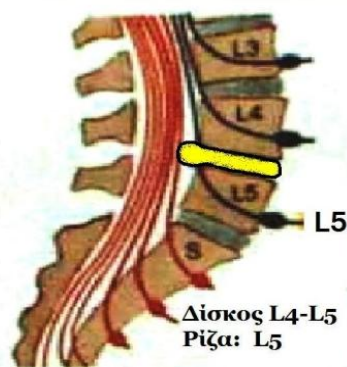
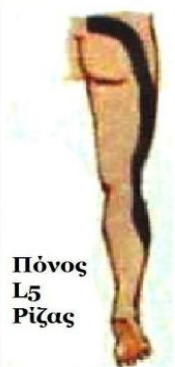


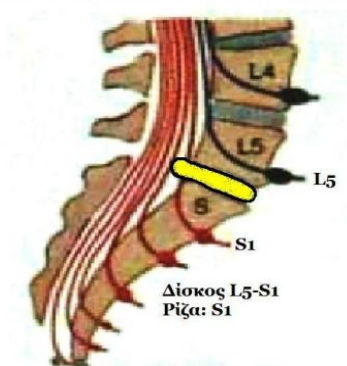
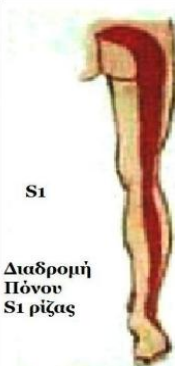

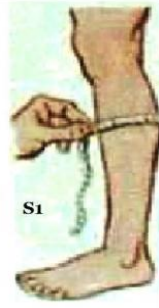

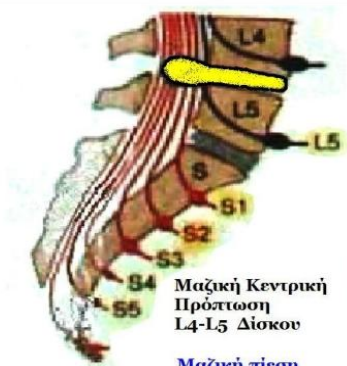
## Συνέχεια από τη σελίδα 5

Η δισκοπάθεια συχνά είναι ασυμπτωματική, ενώ μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά με πολύ καλά αποτελέσματα στην περίπτωση ήπιων συμπτωμάτων όπως ο πόνος και η δυσκαμψία. Στα στάδια 1-3 συνήθως συνιστάται συντηρητική αγωγή, τροποποίηση δραστηριοτήτων, φυσικοθεραπεία και ήπια άσκηση. Στην οξεία φάση του πόνου τα αθλήματα με έντονη καταπόνηση και φόρτιση (μπάσκετ, αντισφαίριση, ιππασία, άρση βαρών, άλματα) πρέπει να αποφεύγονται, όπως και ο κλινοστατισμός για περισσότερες από 3-4 ημέρες.

Όταν ωστόσο ασκείται πίεση σε κάποια νευρική ρίζα, η κλινική εικόνα διαφέρει, και ο πόνος πιθανόν να είναι έντονος ή να επεκτείνεται στο κάτω άκρο (ισχιαλγία), η δυσκαμψία επιδεινώνεται, ενώ μπορεί να συνυπάρχει μυϊκή αδυναμία ή και ατροφία. Επίσης, παρατηρούνται διαταραχές της αισθητικότητας των κάτω άκρων, όπως οι αιμωδίες και οι παραισθησίες. Ανάλογα με το επίπεδο εμφάνισης της ΚΜΔ τα σημεία εμφάνισης των συμπτωμάτων διαφέρουν, όπως φαίνεται στον πίνακα της επόμενης σελίδας, με αποτέλεσμα σε κάποιες περιπτώσεις να είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση (π.χ. σπονδυλοδεσία, τοποθέτηση τεχνητού δίσκου ή μεταμόσχευση δίσκου).

Ωστόσο οι χειρουργικές επεμβάσεις πιθανόν να έχουν αρκετές επιπλοκές και η ΚΜΔ είναι δυνατόν να παρουσιάσει υποτροπή σε επίπεδα ανώτερα ή κατώτερα της επέμβασης.

# Κλινική εικόνα Κήλης Δίσκου, ανάλογα με το επίπεδο

Επίπεδο Δισκοκήλης	Πόνος	Μούδιασμα	Αδυναμία	Ατροφία	Αντανακλαστικά
 <p>Δισκοκήλη L3-L4 Ρίζα: L4</p>	 <p>L4 Διαδρομή πόνου L4 ρίζας</p>	 <p>L4 Μηρός και γόνατο</p>	 <p>L4 Αδυναμία Τετρακεφάλου Πρόσθιος Κνημιαίος L4</p>	 <p>L4 Ατροφία Τετρακεφάλου</p>	 <p>L4 Μείωση Επιγονατριδικού Αντανακλαστικού</p>
 <p>Δίσκος L4-L5 Ρίζα: L5</p>	 <p>Πόνος L5 Ρίζας</p>	 <p>Μούδιασμα L5 Ρίζας</p>	 <p>L5 Αδυναμία Μεγάλου Δακτύλου και Εκτεινόντων των Δακτύλων. Ολική ή πλήρης Παράλυση Ιπποποδία (Drop Foot)</p>	<p>L5 Ελάχιστα Αδυναμία Βαδίσματος στις Πτέρνες</p>	<p>L5 Αγνωστες αλλαγές Δεν υπάρχει αντανακλαστικό του Οπίσθιου Κνημιαίου Τένοντος</p>
 <p>Δίσκος L5-S1 Ρίζα: S1</p>	 <p>S1 Διαδρομή πόνου S1 ρίζας</p>	 <p>S1 Μούδιασμα S1 ρίζας Γάμπια + Εξω Πτέρνα</p>	<p>S1 Η Πελματιαία Κάμψη του ποδός πθανόν να έχει επηρεασθεί. Η βάδιση στις Μύτες των ποδιών είναι αδύνατη.</p>	 <p>S1 Τρικήφαλος Γαστροκνήμιος</p>	 <p>S1 Μείωση έως εξαφάνιση του Αχίλλειου αντανακλαστικού</p>
 <p>Μαζική Κεντρική Πρόπτωση L4-L5 Δίσκου Μαζική πίεση Ιππουρίδας</p>	<p>Πόνος: Οσφυαλγία, πόνος μηρών, Κνημών και Περνέου. Συχνά είναι αμφοτερόπλευρα</p>	<p>Μούδιασμα: Μηρός, -οί Κνήμη, -ες Πόδι, -ια Περνέου</p>	<p>Ατελής ή Ολική Παραπληγία και ατώλεια ούρων και κοπράνων</p>	<p>Μπορεί να είναι εκτεταμένη</p>	<p>Αχίλλειο (Π1) αντανακλαστικό: Μειωμένο ή μηδέν</p>

# BOWEN GREECE

## Πρόγραμμα Σεμιναρίων 2021

### Αθήνα

#### Με την Αλεξάνδρα Αυτωνίου

Επίπεδα 5 & 6	01.04. – 04.04.21
Επίπεδο 7	11.06. – 14.06.21
Advanced SP1 a & b	10.04. – 11.04.21
Master's SP2 a & b	17.04. – 18.04.21
Practitioner Course (PTC)	24.04. – 25.04.21

#### Με την Αιμιλία Πούλου

Επίπεδο 5	20.03. – 21.03.21
Επίπεδο 6	27.03. – 28.03.21
Επίπεδο 7	11.06. – 14.06.21

### Θεσσαλονίκη

#### Με την Αιμιλία Πούλου ή την Αλεξάνδρα Αυτωνίου

Επίπεδο 7	06.05. – 09.05.21
Advanced SP1 a & b	26.03. – 27.03.21
Επανορθωτική Άσκηση Σοτάι	28.03. – 29.03.21

### Χανιά

#### Με την Μαρία Μπικάκη

Επίπεδο 5 & 6	08.04. – 11.04.21
Επίπεδο 7	08.07. – 11.07.21

### Ρέθυμνο

#### Με την Κατερίνα Αργέντη

Επίπεδο 3 & 4	11.03. – 15.03.21
Επίπεδο 5 & 6	13.05. – 16.05.21
Επίπεδο 7	08.07. – 11.07.21



# Ο διπρόσωπος θεός Ιανός

Λατρευόταν από τους Ετρούσκους και τους Ρωμαίους ως θεός της διπτότητας, καθώς επιδρούσε σε οτιδήποτε είχε διπλή έννοια ή όψη στη ζωή των ανθρώπων. Θεωρούνταν ο θεός των ενάρξεων και των μεταβάσεων και γι' αυτό του απέδιδαν τον ρόλο του φύλακα των εισόδων και των εξόδων, που οδηγούν αναπόφευκτα σε νέες καταστάσεις ύπαρξης, όπως η γέννηση και ο θάνατος ή ο πόλεμος και η ειρήνη.

Η περίοδος των Απόκρεω είναι κι αυτή μια μετάβαση: από το Χειμώνα στην Άνοιξη, από την ευθυμία στη σοβαρότητα της Μεγάλης Σαρακοστής και από την γήινη υπόσταση στην πνευματικότητα. Η φεινή μετάβαση μοιάζει δύσβατη και πικρή. Το στοίχημα όμως είναι να την κάνουμε ανατρεπτική, εστιάζοντας σε μια νέα ερμηνεία της διπτότητας της ανθρώπινης φύσης και απαντώντας επιτέλους στο καυτό ερώτημα: **Ποιός είμαι;**

Καλές απόκριες!



<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f4/Janus-Vatican.JPG>

Fubar Obfusco, Public domain, via Wikimedia Commons