

## ΕΡΕΥΝΑ

# Επιδημιολογία της Οσφυαλγίας στην Κύπρο: Σύγκριση με τα Ελληνικά Δεδομένα

**Γ. Γεωργούδης<sup>1</sup>, Χ. Μπάρδης<sup>2</sup>, Ε. Καλαμαρά<sup>2</sup>, Φ. Χριστοδούλου<sup>2</sup>, Γ. Ευσταθιάδης<sup>3</sup>, Γ. Βασιλείου<sup>3</sup>,  
Μ. Μενελάου<sup>3</sup>, Α. Λοϊζίδης<sup>4</sup>, Χ. Χριστοφόρου<sup>5</sup>, Α. Λαπίθης<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> ΤΕΙ Αθηνών, Τμήμα Φυσικοθεραπείας

<sup>2</sup> Ερευνητικό Κέντρο Φυσιοθεραπευτικής Αποκατάστασης Λευκωσίας

<sup>3</sup> Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

<sup>4</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Λευκωσίας

<sup>5</sup> Πολυκλινική Λευκωσίας

<sup>6</sup> Απολλώνιο Νοσοκομείο Λευκωσίας

Επικοινωνία: Γεώργιος Γεωργούδης, A. Μπέρτου 106 T.K. 187 58  
Email: gg@hol.gr

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** οσφυαλγία είναι μια από τις σημαντικότερες παθήσεις για τον άνθρωπο του δυτικού κόσμου (Heliovaara et al 1989). Επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν στο παρελθόν ανεβάζουν το ποσοστό εμφάνισης της οσφυαλγίας στο 30% σε περίοδο ενός μήνα (Gilgil et al 2005, Stranialis et al 2004). Η επήσια εμφάνιση υπολογίζεται σε 15-45%. Το 70-85% των ανθρώπων θα υποφέρουν από οσφυαλγία κάποια στιγμή στην ζωή τους (Cassidy et al 1998, Papageorgiou et al 1995). Στην Κύπρο δεν έχουν γίνει επιδημιολογικές μελέτες για να βρεθεί η συχνότητα της πάθησης, ούτε έχει γίνει συσχέτιση με κοινωνικούς, οικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Από επιδημιολογικές έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα γνωρίζουμε ότι η εμφάνιση στην διάρκεια ενός μήνα είναι 32% ενώ η εμφάνιση σε περίοδο 3 μηνών 50% (Stranialis et al 2004). Υπήρξε συσχέτιση με το φύλο, την ηλικία και το είδος

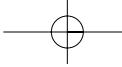
## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οσφυαλγία αποτελεί μια κατάσταση με πολύ μεγάλη συχνότητα εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό. Οι κοινωνικο-οικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο. Στην Κύπρο δεν έχει διερευνηθεί η επιδημιολογία της οσφυαλγίας στον γενικό πληθυσμό. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η μελέτη της επιδημιολογίας της οσφυαλγίας στον Κυπριακό πληθυσμό και η σύγκρισή της με άλλες χώρες και την Ελλάδα. Με τυχαιοποιημένη, στρωματοποιημένη δειγματοληψία επιλέχθηκε περίπου το 1% του συνολικού γενικού πληθυσμού της Κύπρου (600 άτομα) ηλικίας άνω των 15 ετών. Μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά στοιχεία του δείγματος, τα οποία συσχετίσθηκαν με την εμφάνιση οσφυαλγίας. Η μελέτη διενεργήθηκε από 1-31 Μαρτίου 2005. Ο ένας στους τρεις ερωτηθέντες (32,7%) εμφάνισε πόνο κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ενώ οι μισοί από αυτούς παραπονήθηκαν και για ισχιαλγία (48,9%). Το 28,1% χρειάσθηκε να επισκεφθεί γιατρός για τον πόνο του και το 36% να πάρει φάρμακα. Ακόμη, το 20% απουσίασε από την εργασία του και το 1,6% χειρουργήθηκε εξαιτίας του πόνου στη μέση. Το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση παρουσίασαν σημαντική στατιστική συσχέτιση με την εμφάνιση της οσφυαλγίας. Συμπερασματικά, η εμφάνιση οσφυαλγίας κατά τον τελευταίο μήνα είναι μια ιδιαίτερα συχνή κατάσταση στον γενικό Κυπριακό πληθυσμό και σχετίζεται με αρκετούς παράγοντες, σημαντικότεροι εκ των οποίων είναι η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο.

**Λέξεις κλειδιά:** Οσφυαλγία, επιδημιολογία, Κύπρος, δημογραφικά χαρακτηριστικά, κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά.

**Key words:** Low Back Pain, epidemiology, Cyprus, demographic characteristics, socio-economic characteristics

της εργασίας (Stranialis et al 2004). Αρκετά κοινωνικο-οικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά έχουν μελετηθεί ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου, ή ως προγνωστικοί παράγοντες της οσφυαλγίας. Τα δεδομένα παραμένουν αντιφατικά, παρότι προτείνεται μια συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών και της οσφυαλγίας (Papageorgiou et al 1997, Waxman et al 1998). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της οσφυαλγίας και η



## ΕΡΓΑ

κοινωνικο-οικονομική της επίδραση αποτελούν σημαντικές παραμέτρους, που καταγράφονται σε σχέση με την διάρκεια του πόνου, τον χρόνο κατάκλισης και τον χρόνο απουσίας από την εργασία (Hemingway et al 1997).

Στην Κύπρο δεν υπάρχουν έρευνες στον γενικό πληθυσμό, που να μελετούν τη συχνότητα εμφάνισης της οσφυαλγίας, την ένταση των συμπτωμάτων και άλλα χαρακτηριστικά του προβλήματος (χρήση φαρμάκων, επίσκεψη στον ιατρό, χειρουργείο, απουσία από την εργασία, κ.ά.). Για τη συγκριτική αντιπαράθεση των δεδομένων προκύπτουν σημαντικά όμως στοιχεία από μελέτη στην Ελλάδα, όπου διερευνήθηκαν τα παραπάνω χαρακτηριστικά της οσφυαλγίας (Stranjalis et al 2004).

Ο σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν η εξακρίβωση της μηνιαίας εμφάνισης της οσφυαλγίας στην Κύπρο και η συσχέτιση της με τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Επίσης επιχειρήθηκε η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχη έρευνα που έγινε πρόσφατα στην Ελλάδα (Stranjalis et al 2004).

### ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη τον Μάρτιο του 2005 (από 1-31 του μηνός) με τη μορφή τηλεφωνικών συνεντεύξεων από την Μονάδα Ερευνών και Συμβουλευτικών Υπηρεσιών του Intercollege. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στη βάση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώνοταν κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής συνδιάλεξης. Η έρευνα αφορούσε στις αστικές και αγροτικές περιοχές της ελεύθερης Κύπρου. Η επιλογή των νοικοκυριών στα οποία έγιναν τα τηλεφωνήματα, έγινε συστηματικά με βάση τον τηλεφωνικό κατάλογο. Στις περιπτώσεις απουσίας, άρνησης συνεργασίας ή ξενόγλωσσων νοικοκυριών οι ερευνήτες τηλεφωνούσαν στο αμέσως επόμενο όνομα που βρίσκονταν στον κατάλογο. Η μεθοδολογία της επιλογής των συμμετεχόντων

και πραγματοποιήθηκε σε άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω.

Σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της Κύπρου και προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για τον γενικό της πληθυσμό, χρησιμοποιήθηκε δείγμα 600 ατόμων (άνδρες: 284) προκειμένου να εξασφαλιστεί εκείνο το αντιπροσωπευτικό δείγμα που θα έδινε συντελεστή εμπιστοσύνης 95% και μέγιστο περιθώριο στατιστικού λάθους  $\pm 4.0\%$ .

Το δείγμα των συμμετεχόντων αφορούσε αναλογικά στρωματοποιημένο δείγμα, που προϋποθέτει το διαχωρισμό του πληθυσμού σε στρώματα, τα οποία έχουν κάποιο κοινό χαρακτηριστικό μεταξύ τους. Στην περίπτωση αυτή διαχωρίστηκαν τα στρώματα ως προς τρεις παραμέτρους: κατά γεωγραφική προέλευση, κατά φύλο και κατά ηλικία. Ένα από τα προτερήματα του στρωματοποιημένου δείγματος είναι ότι το στατιστικό λάθος που είναι δυνατό να υπάρχει στο δείγμα μειώνεται εφ' όσον τα στρώματα είναι εσωτερικά ομοιογενή αλλά και διαφορετικά μεταξύ τους με τρόπο που να αντιπροσωπεύουν με όσο το δυνατό περισσότερη ακρίβεια τον πληθυσμό. Η κατανομή του δείγματος έγινε σύμφωνα με την αναλογία του πραγματικού πληθυσμού στις αστικές / αγροτικές περιοχές της ελεύθερης Κύπρου. Η επιλογή των νοικοκυριών στα οποία έγιναν τα τηλεφωνήματα, έγινε συστηματικά με βάση τον τηλεφωνικό κατάλογο. Στις περιπτώσεις απουσίας, άρνησης συνεργασίας ή ξενόγλωσσων νοικοκυριών οι ερευνήτες τηλεφωνούσαν στο αμέσως επόμενο όνομα που βρίσκονταν στον κατάλογο. Η μεθοδολογία της επιλογής των συμμετεχόντων

διασφάλισε τις ίδιες πιθανότητες να συμμετέχει στην έρευνα οποιοδήποτε νοικοκυριό είχε τηλέφωνο στην ελεύθερη Κύπρο.

### Μέθοδος Ελέγχου - Επανελέγχου:

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων επανελέγχθηκε τυχαία από διάφορες επαρχίες το 6% του δείγματος (36 ερωτηματολόγια) από ανεξάρτητους ερευνητές. Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία επιβεβαιώθηκαν τα αρχικά αποτελέσματα.

### Ερωτηματολόγιο

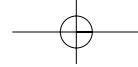
Προκειμένου να διασφαλιστούν βασικές αρχές εγκυρότητας και αξιοπιστίας το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί, ήταν το ίδιο που είχε χρησιμοποιηθεί πρόσφατα στην Ελλάδα, και είχε επιδειξεις ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Stranjalis et al 2004). Πλεονέκτημα της υιοθέτησης του ίδιου ερωτηματολογίου είναι η δυνατότητα άμεσης σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο μελετών. Το ερωτηματολόγιο προέκυψε κυρίως από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις για τα προσωπικά στοιχεία του ατόμου, το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, το είδος της εργασίας (χειρωνακτική - γραφείο), το οικογενειακό εισόδημα, την περιοχή (αστική - αγροτική) και την επαρχία διαμονής. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις αφορούσαν στην εμφάνιση της οσφυαλγίας. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις ήταν:

1. Κατά τη διάρκεια του προηγού-

- μενου μήνα είχες πόνο στη μέση; Εάν ναι, πόσες ημέρες;
6. Χρειάστηκε να μείνεις ξαπλωμένος στο κρεβάτι εξαιτίας του πόνου στη μέση κατά την διάρκεια του προηγούμενου μήνα; Εάν ναι, πόσες ημέρες;
7. Απουσίασες από την εργασία σου εξαιτίας πόνου στη μέση κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα; Εάν ναι, πόσες ημέρες;
8. Χρειάστηκε να πας σε νοσοκομείο εξαιτίας πόνου στη μέση κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα;
- μενου χρόνου; Εάν ναι, πόσες φορές;
9. Χρειάστηκε να χειρουργηθείς στη μέση; Εάν ναι, πριν πόσο καιρό;
- Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή βιοηθικής και δεοντολογίας του Παγκύπριου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας Κύπρου και ακολούθησε τις αρχές της Συνθήκης του Ελσίνκι για μετρήσεις σε ανθρώπους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά στοιχεία

|                                | n   | %    |   | n   | %    |
|--------------------------------|-----|------|---|-----|------|
| <b>Φύλο</b>                    |     |      |   |     |      |
| Άνδρας                         | 284 | 47,3 |   |     |      |
| Γυναίκα                        | 316 | 52,7 |   |     |      |
| <b>Εκπαίδευση</b>              |     |      |   |     |      |
| < 6 χρόνια                     | 22  | 3,7  | 15-24                                   | 76  | 12,7 |
| Δημοτικό (6-12 χρ)             | 138 | 23,0 | 25-34                                   | 76  | 12,7 |
| Μέση (>12 χρ)                  | 293 | 49,0 | 35-44                                   | 106 | 17,7 |
| Τριτοβάθμια (ΑΕΙ,ΤΕΙ)          | 146 | 24,3 | 45-54                                   | 137 | 22,8 |
| <b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>  |     |      |   |     |      |
| Έγγαμος/η                      | 457 | 76,2 | 55-64                                   | 92  | 15,3 |
| Αγαμος/η                       | 86  | 14,3 | 65+                                     | 113 | 18,8 |
| Χωρισμένος/η                   | 15  | 2,5  | <b>Οικογενειακό Εισόδημα (Σ Κύπρου)</b> |     |      |
| Χήρος/α                        | 37  | 6,2  | <5.000                                  | 116 | 19,3 |
| Δεν απαντώ                     | 5   | 0,8  | 5.000-10.000                            | 137 | 22,8 |
| <b>Επαγγελματική Κατάσταση</b> |     |      | 10.000-15.000                           | 132 | 22,0 |
| Αυτοεργοδοτούμενος             | 65  | 10,8 | 15.000-20.000                           | 64  | 10,7 |
| Δημόσιος Υπάλληλος             | 79  | 13,1 | >20.000                                 | 40  | 6,7  |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος            | 206 | 34,3 | Δεν απαντώ                              | 111 | 18,5 |
| Οικιακά                        | 126 | 21,0 | <b>Περιοχή Διαμονής</b>                 |     |      |
| Συνταξιούχος                   | 88  | 14,7 | Αστική                                  | 404 | 67,3 |
| Άνεργος                        | 6   | 1,0  | Ημιαστική                               | 40  | 6,7  |
| Άλλο                           | 28  | 4,7  | Αγροτική                                | 156 | 26,0 |
| <b>Εργασία</b>                 |     |      |   |     |      |
| Χειρωνακτική                   | 132 | 22,1 | Λευκωσία                                | 251 | 41,8 |
| Γραφείο                        | 178 | 29,7 | Λάρνακα                                 | 95  | 15,8 |
| Ενδιάμεση                      | 78  | 13,0 | Λεμεσός                                 | 177 | 29,5 |
| Δεν απαντώ                     | 212 | 35,3 | Αμμόχωστος                              | 28  | 4,7  |
|                                |     |      | Πάφος                                   | 48  | 8,0  |



## ΕΡΕΥΝΑ

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ο έλεγχος της ύπαρξης σχέσης της οσφυαλγίας με αρκετά χαρακτηριστικά του δείγματος μελετήθηκε μέσω της δοκιμασίας chi-squared ( $\chi^2$ ). Η μελέτη της συσχέτισης της οσφυαλγίας με τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος έγινε με τη χρήση του δείκτη συσχέτισης κατά Pearson ( $r$ ). Πολλές φορές έγινε ομαδοποίηση των δεδομένων προκειμένου να ερμηνευθούν καλύτερα κάποια αποτελέσματα (π.χ. για την ηλικία τα άτομα ταξινομήθηκαν σε τρεις ομάδες: 1= <45 ετών, 2= 46-65 ετών, 3= >65 ετών). Χρησιμοποιήθηκε η πολυπαραγοντική ανάλυση της διασποράς (MANOVA) για να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων και τυχόν διαφορές μεταξύ των ομάδων. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε σε  $p<0.05$ .

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημιογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το 43% των ατόμων ήταν μικρότεροι των 45 ετών. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν παντρεμένοι (76,2%), ενώ το 24% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 58% του δείγματος ήταν εργαζόμενοι ενώ το 35% δήλωσε ότι η εργασία του ήταν χειρωνακτική. Το 42% δήλωσε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 10.000 £ Κύπρου (περίπου 15.000 €). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες έμεναν σε αστική περιοχή (67%) (Πίνακας 1).

Από τους 600 ερωτηθέντες, οι 196 (32,7%) ανέφεραν ότι είχαν πόνο στην μέση κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Το ποσοστό αυτό είναι συγκρίσιμο με την αντίστοιχη έρευνα στον Ελλαδικό χώρο (31,7%) (Πίνακας 2). Η ισχιαλγία είχε αρκετά

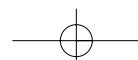
υψηλή συχνότητα εμφάνισης. Περίπου ο ένας στους δύο (48,9%) ανέφερε εκτός από τον πόνο στη μέση και πόνο ή μουδιάσματα στο πόδι. Ποσοστό 14,3% των γενικού πληθυσμού (43,8% των οσφυαλγικών) κατανάλωσε φάρμακα κατά την διάρκεια του προηγούμενου μήνα εξαιτίας του πόνου στην μέση. Δέκα ερωτηθέντες (1,6 του γενικού πληθυσμού) υποβλήθηκαν σε χειρουργείο στην μέση κάποια στιγμή στην ζωή τους (Πίνακας 2).

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δημιογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με την εμφάνιση της οσφυαλγίας, την κατάκλιση, την απουσία από την εργασία, την κατανάλωση φαρμάκων και τις επισκέψεις στον γιατρό. Βρέθηκε στατιστική σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης της οσφυαλγίας και της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης και της οικογενειακής κατάστασης. Οι ηλι-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Βασικά κλινικά χαρακτηριστικά

|   | Kύπρος | Kύπρος | Ελλάδα* |
|---|--------|--------|---------|
|   | n      | %      | %       |
| Εμφάνισαν Οσφυαλγία (τελευταίες 30 ημέρες)              | 196    | 32,7   | 31,7    |
| Ανέφεραν Ισχιαλγία (τελευταίες 30 ημέρες)               | 96     | 48,9   | 46,6    |
| Παρέμειναν στο κρεβάτι (τελευταίες 30 ημέρες)           | 53     | 27     | 19,9    |
| Επισκέφθηκαν γιατρό (τελευταίες 30 ημέρες)              | 101    | 51,5   | 28,1    |
| Κατανάλωσαν φάρμακα (τελευταίες 30 ημέρες)              | 86     | 43,8   | 36      |
| <u>Χειρουργήθηκαν (κατά την διάρκεια της ζωής τους)</u> | 10     | 1,6    | 1,1     |

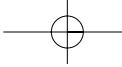
\*Stranjalis et al, 2004



**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Συσχετίσεις κύριων παραγόντων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

|                                | Οσφυαλγία<br>n<br>% | Κατάκλιση<br>n<br>% | Απουσία<br>από<br>εργασία<br>n<br>% | Κατανάλωση<br>Φαρμάκων<br>n<br>% | Ιατρικές<br>Επισκέψεις<br>n<br>% |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Φύλο</b>                    |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Άνδρας                         | 84<br>29,6          | 20<br>26,3          | 14<br>19,2                          | 30<br>38,0                       | 40<br>47,6                       |
| Γυναίκα                        | 112<br>35,4         | 33<br>31,7          | 8<br>10,8                           | 56<br>52,3*                      | 61<br>54,5                       |
| <b>Ηλικία</b>                  |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| 15-24                          | 10<br>13,2**        | 1<br>14,3*          | 0<br>0,0                            | 0<br>0**                         | 3<br>30,0                        |
| 25-34                          | 19<br>25,0          | 2<br>11,8*          | 4<br>23,5                           | 6<br>35,3                        | 7<br>36,8                        |
| 35-44                          | 33<br>31,1          | 10<br>33,3          | 5<br>16,7                           | 11<br>33,3                       | 13<br>39,4                       |
| 45-54                          | 45<br>32,8          | 11<br>25,6          | 7<br>17,5                           | 18<br>41,9                       | 22<br>48,9                       |
| 55-64                          | 48<br>52,2**        | 13<br>27,1          | 5<br>13,2                           | 28<br>59,6**                     | 31<br>64,6                       |
| 65+                            | 41<br>36,3          | 16<br>45,7*         | 1<br>6,7                            | 23<br>60,5**                     | 25<br>61,0                       |
| <b>Εκπαίδευση</b>              |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| <6 χρόνια                      | 9<br>40,9*          | 1<br>11,1           | 0<br>0,0                            | 4<br>44,4                        | 6<br>66,7*                       |
| Δημοτικό                       | 62<br>44,9*         | 24<br>42,1          | 5<br>13,2                           | 38<br>63,3**                     | 37<br>59,7                       |
| Μέση                           | 90<br>30,7          | 23<br>27,4          | 12<br>15,6                          | 39<br>46,4                       | 49<br>54,4                       |
| Τριτοβάθμια                    | 35<br>24,0          | 5<br>16,7           | 5<br>16,7                           | 5<br>15,2**                      | 9<br>25,7*                       |
| <b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>  |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Έγγαμος/η                      | 159<br>34,8         | 42<br>28,4          | 15<br>12,3                          | 70<br>45,8                       | 81<br>50,9                       |
| Άγαμος/η                       | 14<br>16,3*         | 3<br>27,3           | 4<br>33,3                           | 4<br>36,4                        | 6<br>42,9                        |
| Χωρισμένος/η                   | 7<br>46,7*          | 3<br>42,9           | 2<br>28,6                           | 2<br>28,6                        | 4<br>57,1                        |
| Χήρος/α                        | 16<br>43,2*         | 5<br>35,7           | 1<br>16,7                           | 10<br>66,7                       | 10<br>62,5                       |
| <b>Επαγγελματική Κατάσταση</b> |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Αυτοεργοδοτούμενος             | 22<br>33,8          | 4<br>18,2           | 1<br>4,8                            | 10<br>45,5                       | 13<br>59,1                       |
| Δημόσιος Υπάλληλος             | 23<br>32,4          | 5<br>23,8           | 5<br>23,8                           | 9<br>40,9                        | 11<br>47,8                       |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος            | 57<br>27,7          | 11<br>21,6          | 12<br>23,5                          | 21<br>38,9                       | 25<br>43,9                       |
| Οικιακά                        | 51<br>40,5          | 17<br>34,7          | 1<br>3,7                            | 26<br>53,1                       | 25<br>49,0                       |
| Συνταξιούχος                   | 34<br>38,6          | 12<br>41,4          | 1<br>5,6                            | 19<br>61,3                       | 24<br>70,6                       |
| <b>Εργασία</b>                 |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Χειρωνακτική                   | 49<br>38,6          | 9<br>19,6           | 6<br>13,3                           | 23<br>47,9                       | 29<br>59,2                       |
| Γραφείο                        | 44<br>24,7          | 10<br>24,4          | 10<br>24,4                          | 17<br>40,5                       | 19<br>43,2                       |
| Ενδιάμεση                      | 25<br>32,1          | 5<br>22,7           | 3<br>13,6                           | 5<br>22,7                        | 10<br>40,0                       |
| <b>Οικογενειακό Εισόδημα</b>   |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| <5.000                         | 46<br>39,7          | 13<br>31,0          | 5<br>20,0                           | 26<br>57,8                       | 31<br>67,4                       |
| 5.000-10.000                   | 50<br>36,5          | 17<br>36,2          | 5<br>12,2                           | 24<br>52,2                       | 28<br>56,0                       |
| 10.000-15.000                  | 36<br>27,3          | 3<br>9,1            | 3<br>9,4                            | 13<br>39,4                       | 17<br>47,2                       |
| 15.000-20.000                  | 19<br>29,7          | 8<br>42,1           | 4<br>23,5                           | 7<br>36,8                        | 9<br>47,4                        |
| >20.000                        | 14<br>35,0          | 4<br>30,8           | 3<br>23,1                           | 3<br>21,4                        | 4<br>28,6                        |
| <b>Περιοχή Διαμονής</b>        |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Αστική                         | 130<br>32,2         | 43<br>35,8          | 18<br>17,1                          | 60<br>49,2                       | 73<br>56,2                       |
| Ημιαστική                      | 14<br>35,0          | 0<br>0*             | 0<br>0,0                            | 7<br>50,0                        | 7<br>50,0                        |
| Αγροτική                       | 52<br>33,3          | 10<br>21,3          | 4<br>13,3                           | 19<br>38,0                       | 21<br>40,4                       |
| <b>Επαρχία</b>                 |                     |                     |                                     |                                  |                                  |
| Λευκωσία                       | 82<br>32,7          | 25<br>33,3          | 13<br>20,0                          | 35<br>46,1                       | 36<br>43,9                       |
| Λάρνακα                        | 35<br>36,8          | 7<br>21,9           | 2<br>8,7                            | 18<br>52,9                       | 24<br>68,6                       |
| Λεμεσός                        | 55<br>31,1          | 17<br>33,3          | 7<br>16,7                           | 18<br>34,6                       | 26<br>47,3                       |
| Αμμόχωστος                     | 11<br>39,3          | 1<br>11,1           | 0<br>0,0                            | 5<br>45,5                        | 4<br>36,4                        |
| Πάφος                          | 13<br>27,1          | 3<br>23,1           | 0<br>0,0                            | 10<br>76,9                       | 11<br>84,6**                     |

\*\* p<0,01, \*p<0,1



## ΕΡΓΑ

κίες 15 έως 24 ετών παρουσίασαν μικρότερη συχνότητα οσφυαλγίας ενώ η ομάδα 55 έως 64 ετών μεγαλύτερη συχνότητα από το αναμενόμενο. Η κατάκλιση και η απουσία από την εργασία δεν παρουσίασαν συσχέτιση με κανέναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που εξετάστηκαν. Η κατανάλωση φαρμάκων έδειξε συσχέτιση με την ηλικία και την εκπαίδευση, ενώ οι ιατρικές επισκέψεις με την εκπαίδευση και την περιοχή διαμονής.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η εμφάνιση της οσφυαλγίας στον Κυπριακό πληθυσμό και μελετήθηκε η συσχέτισή της με συγκεκριμένα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, ενώ έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα.

Σε σχέση με την συχνότητα εμφάνισης της οσφυαλγίας στον ένα μήνα, το ένα τρίτο του Κυπριακού πληθυσμού (32,7%) εμφάνισε πόνο στην μέση κατά την διάρκεια του μήνα που προηγήθηκε της έρευνας. Το ποσοστό αυτό είναι σχεδόν ταυτόσημο με το ποσοστό που βρέθηκε στην έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (31,7%) με την χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου. Σε έρευνα στην Μ. Βρετανία η εμφάνιση στον ένα μήνα βρέθηκε 39%, στον Καναδά 28%, στην Τουρκία 20% και στην Φινλανδία 20%. Ο μεγάλος βαθμός συμφωνίας μεταξύ της Κυπριακής και της Ελληνικής έρευνας πιθανώς οφείλεται στην χρήση της ίδιας μεθοδολογίας και στην ομοιότητα των δύο πληθυ-

σμάνων ως προς τα κοινωνικοοικονομικά τους και πολιτισμικά χαρακτηριστικά.

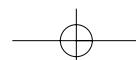
Στον Κυπριακό πληθυσμό ένα μεγάλο ποσοστό (48,9%) των ατόμων που δήλωσαν πόνο στην ΟΜΣΣ, δήλωσε ότι αισθανόταν και πόνο ή μουδιάσματα στο πόδι – ισχιαλγία. Σε σχέση με την μελέτη στην Ελλάδα (Stranialis et al 2004) τα ποσοστά της παρατηρούμενης ισχιαλγίας ήταν περίπου ίδια (46,6%). Σημαντική διαφορά όμως προέκυψε σε σχέση με τα χειρουργεία της Σπονδυλικής Στήλης που ήταν κατά περίπου 50% περισσότερα στην Κύπρο (1,6% του γενικού πληθυσμού) από ότι στην Ελλάδα (1,1% του γενικού πληθυσμού) (Stranialis et al 2004).

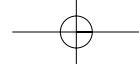
### Τα χειρουργεία της Σπονδυλικής Στήλης ήταν κατά περίπου 50% περισσότερα στην Κύπρο από ότι στην Ελλάδα

Σε σχέση με το φύλο παρατηρήθηκε υψηλότερη εμφάνιση οσφυαλγίας στις γυναίκες (35,4% έναντι 29,6% των ανδρών), περισσότερες ιατρικές επισκέψεις, συχνότερη κατάκλιση και για περισσότερες ημέρες, αλλά τα ποσοστά αυτά δεν έφθασαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Οι γυναίκες επίσης παρουσίασαν πολύ μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης φαρμάκων. Οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στην παρούσα έρευνα ήταν στατιστικά σημαντικές ( $x^2=0.05$ ) στην κατανάλωση φαρμάκων με ποσοστά 52,3% και 38% σε γυναίκες και άνδρες αντίστοιχα. Η γενικότερη εικόνα δείχνει ότι η οσφυαλ-

γία φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες και αυτό είναι σε συμφωνία με την έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (Stranialis et al 2004) όπου τα ποσοστά εμφάνισης της οσφυαλγίας ήταν 37,2% και 25,8% για τις γυναίκες και τους άνδρες αντίστοιχα. Η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εμφάνιση οσφυαλγίας αποτελεί ένα θέμα με αντικρουόμενες απόψεις (Alcouffe et al 1999, Burchfiel et al 1992, Hemingway et al 1997). Παρότι οι άντρες συνήθως ασχολούνται με βαριές χειρωνακτικές εργασίες, οι γυναίκες που αναγκάζονται να σηκώνουν βάρη κατά την εργασία τους έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης οσφυαλγίας. Οι δουλειές στο σπίτι, η φροντίδα των παιδιών και η εμφάνιση οσφυαλγίας κατά την εγκυμοσύνη έχουν παρουσιαστεί ως παράγοντες υπεύθυνοι για την διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (Fast et al 1987, Hagen & Thune, 1998).

Η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση της οσφυαλγίας αλλά και την κατανάλωση φαρμάκων. Οι ηλικίες από 15 έως 24 ετών παρουσίασαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό (13,2%) εμφάνισης οσφυαλγίας, σε αντίθεση με τις ηλικίες από 55 έως 64, όπου το ποσοστό ήταν το υψηλότερο (52,2%). Μετά τα 65 έτη εμφανίζεται σημαντική πτώση του ποσοστού της οσφυαλγίας, γεγονός που είναι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα προγενέστερων έρευνών (Papageorgiou et al 1995, Stranialis et al 2004). Η κατανάλωση φαρμάκων ήταν μηδενική στις ηλικίες από 15 έως 24 ετών, ενώ άγγιξε





την υψηλότερη τιμή της στους ασθενείς άνω των 65 ετών. Οι ασθενείς αυτοί έχουν μεγαλύτερη εξάρτηση από την φαρμακευτική αγωγή και παρουσιάζουν και μεγαλύτερη διάρκεια στην χρήση της αγωγής με 19 ημέρες έναντι 15 ημερών του μέσου όρου. Τα ευρήματα αυτά πιθανόν υποδηλώνουν ότι στις μεγαλύτερες ηλικίες επηρεάζεται περισσότερο η ποιότητα ζωής του ατόμου και η νόσος εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ένταση.

Οι ιατρικές επισκέψεις ήταν πολύ περισσότερες από αυτές που βρέθηκαν στην ελληνική έρευνα (Stranjalis et al 2004). Ένας πιθανός λόγος μπορεί να είναι η ευκολότερη πρόσβαση

### **Η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση της οσφυαλγίας, αλλά και την κατανάλωση φαρμάκων**

στις ιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο. Σε περιοχές όπως η Πάφος και η Λάρνακα, όπου υπάρχουν καλά οργανωμένες δημόσιες ιατρικές υπηρεσίες και επαρκείς σε σχέση με τον πληθυσμό, οι ιατρικές επισκέψεις ήταν πολύ περισσότερες από τον μέσο όρο. Αντίθετα στην επαρχία της Αμμοχώστου όπου δεν υπάρχει δημόσια ιατρική υπηρεσία, το ποσοστό των ιατρικών επισκέψεων ήταν το μικρότερο της Κύπρου.

Οι άγαμοι/ες παρουσίασαν σημαντικά μικρότερη εμφάνιση οσφυαλγίας. Όμως αυτό το εύρημα πιθανώς εξηγείται από τις ηλικίες

των ατόμων και όχι τόσο από το χαρακτηριστικό της οικογενειακής τους κατάστασης. Συγκεκρι-

### **Στις μεγαλύτερες ηλικίες επηρεάζεται περισσότερο η ποιότητα ζωής του ατόμου και η νόσος εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ένταση**

μένα, το 70% των άγαμων ήταν κάτω των 24 ετών, ανήκαν δηλαδή στην ηλικιακή κατηγορία η οποία εμφανίζει το μικρότερο ποσοστό οσφυαλγίας. Αντίθετα οι ομάδες των χήρων και των χωρισμένων που εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά οσφυαλγίας μεταξύ όλων των κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 55 ετών για την πρώτη ομάδα και άνω των 45 ετών για τη δεύτερη ομάδα.

Το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων φάνηκε να επηρεάζει τη συχνότητα εμφάνισης της οσφυαλγίας. Οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνισαν συγχριτικά μικρότερα ποσοστά οσφυαλγίας από τα άτομα με εκπαίδευση δημοτικού. Πιθανές αιτίες αυτής της παρατήρησης μπορεί να είναι η καλύτερη εμπέδωση των αρχών εργονομίας κατά την καθημερινότητα και η δυνατότητα εύρεσης πιο εξειδικευμένης γνώσης σχετικά με τη πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη και την πρώτη αποκατάσταση των αποφοίτων δευτεροβάθμιας & τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με εκείνους του δημοτικού. Τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης είχαν και καλύτερη συμπεριφορά ως προς την

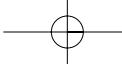
κατανάλωση φαρμάκων και τις ιατρικές επισκέψεις, χωρίς αυτό να έχει σχέση με το είδος της εργασίας (χειρωνακτική-δουλειά γραφείου), την επαγγελματική κατάσταση (αυτοεργοδοτούμενος-υπάλληλος), ή το οικογενειακό εισόδημα. Γενικότερα το είδος της εργασίας (χειρωνακτική - δουλειά γραφείου) στην παρούσα έρευνα δεν φάνηκε να επηρεάζει καμιά παραμέτρο από όσες μελετήθηκαν (π.χ. η συχνότητα εμφάνισης οσφυαλγίας, οι ημέρες αναρρωτικής άδειας, οι ημέρες κατάκλισης, οι ιατρικές επισκέψεις και η κατανάλωση φαρμάκων).

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η οσφυαλγία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τον Κυπριακό πληθυσμό, συγκρίσιμο με τα δεδομένα από άλλες χώρες και ειδικότερα με την Ελλάδα όπου εμφανίζονται πάρα πολλές ομοιότητες. Η εμφάνιση και η σοβαρότητα της οσφυαλγίας επηρεάζονται από διάφορους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση. Η συχνότητα εμφάνισης της οσφυαλγίας φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από το εισόδημα, το είδος της εργασίας, την επαγγελματική κατάσταση και την περιοχή διαμονής του πληθυσμού.

### **Χορηγίες- Ευχαριστίες**

Η έρευνα είναι συγχρηματοδοτούμενη από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας Κύπρου και διεξάγεται υπό την εποπτεία του Παγκύπριου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών.



## ΕΡΕΥΝΑ

### ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Alcouffe, J, Maniller, P, Bechier, M, and et al. (1999) Analysis by sex of low back pain among workers from small companies in the Paris area: severity and occupational consequences. *Occupational & Environmental Medicine* 56, 696-701.

Burchfiel, CM, Boice, JA, Stafford, and et al. (1992) Prevalence of back pain and joint problems in a manufacturing company. *Journal of Occupational Medicine* 34, 129-134.

Cassidy, JD, Carroll, LJ, and Cote, P. (1998) The Saskatchewan health and back pain survey. The prevalence of low back pain and related disability in Saskatchewan adults. *Spine* 23[17], 1860-1866.

Fast, A, Shapiro, D, Ducommun, EJ, and et al. (1987) Low back pain in pregnancy. *Spine* 29, 368-371.

Gilgil, E, Kacar, C, Butun, B, Tuncer, T, Urhan, S, Yildirim, C, Sunbuloglu, G, Arikhan, V, Tekeoglu, I, Oksuz, MC, and Dundar, U. (2005) Prevalence of low back pain in a developing urban setting. *Spine* 30[9], 1093-1098.

Hagen, KB and Thune, O. (1998) Work incapacity from low back pain in the general population. *Spine* 23, 2091-2095.

Heliovaara, M, Sievers, K, Impivaara, O, Maatela, J, Knekt, P, Makela, M, and Aromaa, A. (1989) Descriptive epidemiology and public health aspects of low back pain. *Ann Med* 21[5], 327-333.

Hemingway, H, Shipley, M, and Stansfeld, S. (1997) Sickness absence from back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 23, 121-129.

Papageorgiou, AC, Croft, PR, Ferry, S, Jayson, MI, and Silman, AJ. (1995) Estimating the prevalence of low back pain in the general population. Evidence from the South Manchester Back Pain Survey. *Spine* 20[17], 1889-1894.

Papageorgiou, AC, Macfarlane, GJ, Thomas, E, et al (1997) Psychosocial factors in the workplace: do they predict new episodes of low back pain? Evidence from the South Manchester Back Pain Study. *Spine* 22, 1137-1142.

Stranjalis, G, Tsamandouraki, K, Sakas, DE, and Alamanos, Y. (2004) Low back pain in a representative sample of Greek population: analysis according to personal and socioeconomic characteristics. *Spine* 29[12], 1355-1360.

Waxman, R, Tennat, A, and Helliwel, P. (1998) Community survey of factors associated with consultation with low back pain. *British Medical Journal* 317, 1564-1567.

### Διαταραχές Ισοδροπίας στον Ημιπληγικό Ασθενή: Ο Παρεμβατικός Ρόλος του Προγράμματος Κινητικής Επανεκπαίδευσης (Φυσικοθεραπεία Σκοπού – Σχήμα Carr & Shepherd)\*

I. Λιγνός<sup>1</sup>, Δ. Θεοδωρόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπευτής

<sup>2</sup> Φυσικοθεραπευτής, Εργαστηριακός συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Λαμίας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των διαταραχών της ισοδροπίας του ημιπληγικού ασθενή καθώς και των φυσιολογικών προτύπων αυτής. Παράλληλα, θα παρουσιαστούν οι βασικές αρχές, καθώς και η φιλοσοφία της μεθόδου αποκατάστασης ημιπληγικού ασθενή με διαταραχές ισοδροπίας, με βάση την κινητική επανεκπαίδευση ή φυσικοθεραπεία σκοπού.

**Υλικό και μέθοδος:** Διερευνήθηκαν βάσεις δεδομένων του διαδικτύου, καθώς και βιβλιογραφία – αρθρογραφία από σχετικά βιβλία και περιοδικά. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν προέρχονται από άρθρα δημοσιευμένα από το 1977 έως το 2005.

**Αποτελέσματα:** Η ισοδροπία αφορά στη ρύθμιση της κίνησης της αλυσίδας των μελών του σώματος πάνω από τις υποκείμενες αρθρώσεις και μέσα στη βάση στήριξης. Ένα από τα σημαντικότερα ελλείμματα της ημιπληγίας, που παρουσιάζει μέγιστη συμβολή στην απώλεια της λειτουργικότητας

είναι η ανεπάρκεια του φυσιολογικού στασικού ελέγχου και η απώλεια ικανοποιητικής διατήρησης ισοδροπίας. Με βάση τα παραπάνω ευρέθησαν μέθοδοι φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης, καθώς και παρέμβασης στον ημιπληγικό ασθενή με κύριο σκοπό την ανάκτηση του ισοδροπιστικού ελέγχου μέσα από προτεινόμενες δραστηριότητες του προγράμματος κινητικής επανεκπαίδευσης.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώνεται «στροφή» της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με αισθητηριακοκινητικά ελλείμματα προς την οργάνωση της με βάση τις λειτουργικές δραστηριότητες, στις οποίες περιλαμβάνεται η ολοκλήρωση ενός κινητικού στόχου, της επίτευξης ενός σκοπού. Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες, ο ασθενής μπορεί να εξασκείται με μερική επίβλεψη απομακρύνοντας την προσοχή του από αυτή καθ' αυτή ισοδροπία, διασκεδάζοντας και λειτουργώντας ανεξάρτητα, βελτιώνοντας την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό του.

\* Περιληφθείσας ανακοίνωσης που εκ παραδομής δεν περιλήφθηκε στο προηγούμενο τεύχος, στο οποίο δημοσιεύθηκαν οι περιλήψεις όλων των ελεύθερων και αναρτημένων ανακοινώσεων του 19ου Συνεδρίου