

**ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΑΛΗΣ ΡΤ, ΜΤ, ΜSc**

**Θέμα Ανασκόπησης:**

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ. »

ΑΘΗΝΑ, 2022

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ .....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> : ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	9
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	11

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία βρίσκει ολοένα και περισσότερους θαυμαστές ανάμεσα στους κλινικούς θεραπευτές. Με τον όρο χειροθεραπεία εννοούμε τις μεθόδους και τεχνικές στις οποίες ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τα χέρια του και κινήσεις με το σώμα του ασθενή για την θεραπεία του προβλήματος χωρίς την χρήση μηχανημάτων ή φαρμάκων. Η παρουσία της χειροθεραπευτικής έχει γίνει πολύ σημαντική τα τελευταία χρόνια τόσο στις ΗΠΑ όσο και την Ευρώπη όσο και σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου. Στην Ελλάδα ολοένα και περισσότερα άτομα καταφεύγουν στις μεθόδους αυτές για να αντιμετωπίσουν σωματικά και μυοσκελετικά προβλήματα.

Σκοπός της χειροθεραπείας είναι η αποκατάσταση της υγείας του σωματικού συνόλου του ατόμου και όχι μόνο η αντιμετώπιση μεμονωμένων συμπτωμάτων. Η κάθε θεραπευτική μέθοδος έχει το δικό της πεδίο δράσης και επιλέγεται ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Ο πρώτος στόχος μας είναι η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή, η κατανόηση του μηχανισμού που προκάλεσε την δυσλειτουργία ή τον τραυματισμό. Με λεπτομερή αξιολόγηση (συγκεκριμένα τεστ και κινήσεις για κάθε τμήμα του σώματος) μπορούμε να διαπιστώσουμε σε ποια δομή υπάρχει δυσλειτουργία, δηλαδή ο πόνος προέρχεται από τους μυς, τις αρθρώσεις νεύρα ή τα οστά. Στις περισσότερες περιπτώσεις διαπιστώνεται συνδυασμός προβλημάτων, άρα απαιτείται ένας συνδυασμός τεχνικών για την αποκατάσταση. Έτσι γίνεται συνδυασμός ποικίλων τεχνικών συνδυάζοντας αρμονικά τεχνικές και χειρισμούς από τον θεραπευτή όπως μαλάξεις πιέσεις, έλξεις, δονήσεις με μοχλό το ίδιο το ανθρώπινο σώμα, ώστε να είναι αποτελεσματικότερη η θεραπεία.

Στόχος πάντα είναι να θεραπεύσουμε την αιτία του προβλήματος όχι μόνο τα συμπτώματα έτσι ώστε να αποκαταστήσουμε την δυσλειτουργία και λειτουργικότητα της περιοχής επαναφέροντας όσο το δυνατό περισσότερο την σωστή ανατομική διάταξη του σκελετού.

Όσον αφορά την εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα ισχίου που επέλεξα να μελετήσω, διαφαίνεται από νέα επιστημονικά δεδομένα που θα αναλυθούν παρακάτω ότι η χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία αποτελεί ένα σημαντικό όπλο στα χέρια του φυσικοθεραπευτή για την βελτίωση των συμπτωμάτων αυτής της πάθησης.

Το παραπάνω γεγονός κρίνεται ζωτικής σημασίας διότι η οστεοαρθρίτιδα ισχίου απασχολεί ολοένα και περισσότερους ασθενείς και φυσικοθεραπευτές λόγω της αύξησης της συχνότητας εμφάνισης.



*Εικόνα 1: Τεχνική χειροθεραπείας εφαρμοζόμενη στο ισχίο γνωστή και ως έλξη με στόχο την αποσυμπίεση της άρθρωσης (προσαρμοσμένο από [www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com))*

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα του ισχίου είναι πάθηση που χαρακτηρίζεται από επιδεινούμενη φθορά του αρθρικού χόνδρου, ο οποίος σταδιακά καθίσταται μαλακός και διαβρώνεται κατά τόπους (Arnoldi 1994). Στην περιφέρεια της άρθρωσης ίσως παρατηρηθεί αντιδραστική παραγωγή νέου οστού (οστεόφυτα), ο δε αρθρικός θύλακος παχύνεται και γίνεται σκληρότερος. Οι αλλοιώσεις αυτές οδηγούν σε αποτυχία του αρθρικού χόνδρου (Arnoldi 1994, Robertsson 1995). Η οστεοαρθρίτιδα περιγράφεται ως πρωτοπαθής (ιδιοπαθής), όταν η αιτία δεν είναι εμφανής, είτε ως δευτεροπαθής, όταν προκύπτει ως αποτέλεσμα εμφανούς ανωμαλίας. Γενικότερα η πάθηση αφορά ασθενείς προχωρημένης ηλικίας. Νεαρότερα άτομα εμφανίζουν πολύ σπάνια οστεοαρθρίτιδα ισχίου, εάν ο αρθρικός χόνδρος έχει καταστραφεί ή υφίστατο ανώμαλη φόρτιση από νεαρή ηλικία (Hochberg 1995). Η αιτιοπαθογένεια της οστεοαρθρίτιδας οφείλεται στην αυξημένη καταπόνηση, στην αδυναμία του χόνδρου καθώς και στην αδυναμία υποστήριξης. Τέλος, όσον αφορά την κλινική εικόνα της οστεοαρθρίτιδας ισχίου, το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι ο πόνος. Συνήθως είναι διάχυτος ή και αντανακλαστικός (Duthrie 1996, Cyriax 1996).

Πιο συγκεκριμένα στην οστεοαρθρίτιδα ισχίου έχουμε αντανακλαστικό πόνο στο γόνατο, που αρχίζει με ασάφεια και επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου και με την κόπωση,

ενώ ελαττώνεται με την ανάπαυση. Ακόμη στην κλινική εικόνα της εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα του ισχίου συμπεριλαμβάνονται η δυσκαμψία, η χωλότητα σε καθημερινές δραστηριότητες, το οίδημα της άρθρωσης καθώς και η διαταραχή του άξονα φόρτισης της άρθρωσης. Τέλος η κίνηση είναι πάντα περιορισμένου εύρους και πιθανώς επώδυνη ενώ στα τελικά στάδια υπάρχει αστάθεια (Hofmann 1993, Minor 1994).

Στην κλινική πρακτική, υπάρχει μια ποικιλία συντηρητικών μεθόδων θεραπείας για ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ισχίου, συμπεριλαμβανομένης της χειροθεραπευτικής θεραπείας και της άσκησης. Η χειροθεραπευτική θεραπεία περιλαμβάνει χειρισμούς και διατάσεις. Πιο συγκεκριμένα, η χειροθεραπεία στοχεύει στην βελτίωση της ελαστικότητας της άρθρωσης και των μυών γύρω από αυτή. Η χειροθεραπεία πραγματοποιείται από εξειδικευμένους φυσικοθεραπευτές ή κλινικούς ιατρούς με συγκεκριμένη εκπαίδευση σε αυτή (Van Bar 1998, Fransen M. 2002).

Αναλυτικότερα για την αντιμετώπιση των οξέων και υποξέων βλαβών της άρθρωσης του ισχίου που προκαλούνται από την οστεοαρθρίτιδα ακολουθείται συγκεκριμένο πλάνο θεραπείας ανάλογα το στόχο που υπάρχει κάθε φορά. Για παράδειγμα, για τη μείωση του πόνου κατά την ανάπαυση πραγματοποιούνται τεχνικές δονήσεων I ή II βαθμού με την άρθρωση σε θέση ανάπαυσης ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και βοηθητικά μέσα κατά τη βάρδια ώστε να μειωθούν οι τάσεις στην άρθρωση του ισχίου κατά τη βάρδια. Επίσης, για τη μείωση των επιδράσεων της δυσκαμψίας και τη διατήρηση της διαθέσιμης κίνησης εφαρμόζονται κυρίως τεχνικές αρθρικής κινητοποίησης I ή II βαθμού (παρατεταμένης διάρκειας ή δονήσεις) σε θέσεις που δεν προκαλούν πόνο. Τέλος, για την αύξηση του joint play και του εύρους κίνησης της άρθρωσης χρησιμοποιούνται έλξεις, ολισθήσεις αλλά και τεχνικές ενεργητικής αναστολής σε όλους τους βραχυμένους μύες. (Cibulka 1993, Gucione 1994).



*Εικόνα 2: Τεχνική χειροθεραπείας (έλξη με ζώνη) στο ισχίο με στόχο την βελτίωση των συμπτωμάτων που προκαλούνται στην άρθρωση. (προσαρμοσμένο από [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com))*

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

Τα άρθρα για να συμπεριληφθούν στην παρούσα εργασία έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια εισαγωγής :

- Ημερομηνία δημοσίευσης : 1/1/2004 – 1/8/2019
- Είδος μελετών : Ποιοτικές μελέτες με ερευνητικό σχεδιασμό ή Συστηματικές ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας
- Συμμετέχοντες : Ασθενείς που πάσχουν από εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα ισχίου
- Γλώσσα : Αγγλικά, Ελληνικά
- Παρεμβάσεις: Η χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία και η επίδραση της στην εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα ισχίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ερευνητές (ημερομηνία)	Ομάδα πληθυσμού	Θεραπευτική παρέμβαση	Διάρκεια και συχνότητα	Αποτελέσματα έρευνας
Hugo et al 2004	109 ενήλικες με ΟΑ ισχίου	Σε 56 άτομα πραγματοποιήθηκε χειροθεραπευτική θεραπεία(έλξεις και thrust χειρισμοί) και σε 53 άτομα δόθηκε θεραπεία με πρόγραμμα ασκήσεων	5 εβδομάδες (σύνολο 9 θεραπείες)	Οι ασθενείς στην ομάδα χειροθεραπείας είχαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τον πόνο, τη μείωση της δυσκαμψίας του ισχίου, την βελτίωση του εύρους κίνησης και της λειτουργικότητας (p<0,05)
J.H.Abbott et al 2012	206 ενήλικες με ΟΑ ισχίου ή γόνατος	54 άτομα χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία, 51 άτομα πρόγραμμα ασκήσεων, 50 άτομα δέχθηκαν συνδυασμό των δύο παραπάνω μεθόδων και 51 άτομα ήταν η ομάδα ελέγχου	Ένας χρόνος( 7 θεραπείες στις 9 πρώτες εβδομάδες και δύο θεραπείες την 16 <sup>η</sup> εβδομάδα)	Η χειροθεραπεία παρέχει κλινικά σημαντική βελτίωση στους ασθενείς με ΟΑ. Η θεραπεία με πρόγραμμα ασκήσεων παρέχει περίπου ίδιας σημαντικότητας βελτίωση στους ενήλικες. Και οι δύο θεραπείες εφαρμοζόμενες ταυτοχρόνως δεν έχουν καλύτερο αποτέλεσμα από την καθεμία ξεχωριστά(p=0,027).
Ben R. Hando et al 2012	15 ενήλικες με ΟΑ ισχίου (9 άνδρες, 6 γυναίκες)	Θεραπεύτηκαν με χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία και πρόγραμμα ασκήσεων που ακολουθούσαν στο σπίτι	Πραγματοποιήθηκαν 10 θεραπείες σε διάρκεια 8 εβδομάδων	Βελτιώθηκε το εύρος τροχιάς της άρθρωσης του ισχίου, μειώθηκε η αίσθηση του πόνου και βελτιώθηκε η Harris Hip Scale (p<0,05)
E. Poulsen et al 2013	118 ασθενείς με ΟΑ ισχίου	Διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες που η μία θεραπεύτηκε με χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία και πρόγραμμα εκπαίδευσης, η δεύτερη μόνο με πρόγραμμα εκπαίδευσης ασθενών και η τρίτη ήταν η ομάδα ελέγχου	Όσον αφορά τη χειροθεραπεία πραγματοποιήθηκαν 12 θεραπείες σε διάρκεια 6 εβδομάδων.	Η ομάδα που θεραπεύτηκε με χειροθεραπεία και πρόγραμμα εκπαίδευσης ασθενών είχε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη μείωση του πόνου σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Η ομάδα εκπαίδευσης ασθενών δεν φανέρωσε στατιστικά σημαντική διαφορά από την ομάδα ελέγχου.

Ερευνητές (ημερομηνία)	Ομάδα πληθυσμού	Θεραπευτική παρέμβαση	Διάρκεια και συχνότητα	Αποτελέσματα έρευνας
French H.P et al 2013	131 ασθενείς με OA ισχίου	Η πρώτη ομάδα με 45 άτομα πραγματοποίησε πρόγραμμα ασκήσεων, η δεύτερη ομάδα με 43 άτομα ακολούθησε πρόγραμμα ασκήσεων και χειροθεραπεία και η τρίτη ομάδα με 43 άτομα ήταν η ομάδα ελέγχου.	Πραγματοποιήθηκαν 8 θεραπείες σε διάστημα 8 εβδομάδων και για τις δύο ομάδες	Η προσωπική λειτουργικότητα και το εύρος τροχιάς της άρθρωσης του ισχίου βελτιώθηκαν στους ασθενείς που ακολούθησαν το πρόγραμμα ασκήσεων μετά το πέρας των 8 εβδομάδων. Η χειροθεραπεία δεν προσφέρει κανένα παραπάνω όφελος εκτός από μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενούς για το αποτέλεσμα ( $p=0.02$ ).
Brantingham W. James et al 2012	111 ασθενείς με OA ισχίου	Στη μία ομάδα πραγματοποιήθηκε χειροθεραπεία και πρόγραμμα ασκήσεων στοχευμένα στο ισχίο και στην δεύτερη ομάδα επενέβησαν με χειροθεραπεία και ασκήσεις σε όλη την κινητική αλυσίδα του κάτω άκρου.	Πραγματοποιήθηκαν 9 θεραπείες σε διάστημα 5 εβδομάδων και στις δύο ομάδες	Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα των δύο ομάδων κατά τη σύγκριση τους. Συνεπώς δεν υπάρχει κλινική διαφορά στην ομάδα που δέχθηκε στοχευόμενη χειροθεραπεία στο ισχίο σε σχέση με την ομάδα που δέχθηκε σε όλο το κάτω άκρο ( $p=.45$ )
Cameron W. Macdonald et al 2006	7 ασθενείς με OA ισχίου	Θεραπεύτηκαν με χειροθεραπεία και πρόγραμμα ασκήσεων	Πραγματοποιήθηκαν 5 θεραπείες.	Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν μείωση του πόνου καθώς και αύξηση του εύρους τροχιάς του ισχίου όπως και της λειτουργικότητας της άρθρωσης.
Cardarelli M. et al 2004	60 ασθενείς με OA ισχίου	31 ασθενείς ακολούθησαν πρόγραμμα χειροθεραπείας και 29 ασθενείς δέχθηκαν μόνο εικονική θεραπεία	Πραγματοποιήθηκαν 9 θεραπείες σε διάστημα 3 εβδομάδων.	Οι ασθενείς που ακολούθησαν το πρόγραμμα χειροθεραπείας παρουσίασαν βελτίωση όσον αφορά τον πόνο και τη λειτουργικότητα της άρθρωσης σε σχέση με την άλλη ομάδα.
De Luka K. et al 2010	Η ομάδα θεραπείας αποτελείται από 4 άτομα με OA ισχίου	Δέχθηκαν πρόγραμμα χειροθεραπείας ως θεραπευτική παρέμβαση.	Πραγματοποιήθηκαν 9 θεραπείες	Η χειροθεραπεία βελτίωσε το εύρος τροχιάς της άρθρωσης του ισχίου των ασθενών.



Ερευνητές (ημερομηνία)	Ομάδα πληθυσμού	Θεραπευτική παρέμβαση	Διάρκεια και συχνότητα	Αποτελέσματα έρευνας
Brantingham W. James et al 2010	18 ασθενείς με ΟΑ ισχίου	Το πρόγραμμα θεραπείας περιελάμβανε χειροθεραπεία στην άρθρωση του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης και πρόγραμμα ασκήσεων.	Ο συνολικός αριθμός των θεραπειών ήταν 9	Η ομάδα θεραπείας παρουσίασε βελτίωση στο Harris Hip Scale και στο εύρος τροχιάς της άρθρωσης του ισχίου ( $p < 0,05$ )
Thorman Pernilla et al 2010	14 ασθενείς με ΟΑ ισχίου που έχουν προγραμματιστεί για χειρουργική αντιμετώπιση	Η μία ομάδα με 7 άτομα δέχθηκε τη χειροθεραπεία ως πρόγραμμα θεραπείας και η άλλη ήταν η ομάδα ελέγχου	Η διάρκεια των θεραπειών ήταν 3 εβδομαδες	Η ομάδα που θεραπεύτηκε με χειροθεραπεία παρουσίασε μείωση του πόνου στην κλίμακα Vas ( $p = 0,043$ ). Συνεπώς, η χειροθεραπεία μπορεί να συνεισφέρει στην μείωση του πόνου σε ασθενείς με ΟΑ ισχίου που θα υποβληθούν σε αρθροπλαστική.
Wright A. Alexis et al 2010	Η θεραπευτική ομάδα αποτελούνταν από 70 ασθενείς με ΟΑ ισχίου	Η πρώτη ομάδα δέχθηκε χειροθεραπεία (N=47) και πιο συγκεκριμένα έλξεις ως τρόπο αποκατάστασης ενώ η δεύτερη θεραπευτική ομάδα δεν δέχθηκε χειροθεραπεία (N=23)	Η διάρκεια των θεραπειών διήρκεσε για 3 εβδομάδες	Ο στόχος της έρευνας ήταν να αποσαφηνιστεί αν τα αποτελέσματα προέρχονταν από τη χειροθεραπεία και την έλξη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών που έλαβαν χειροθεραπεία και μεταξύ εκείνων που δεν δέχθηκαν.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 12 έρευνες ωστόσο κάποιες από αυτές εμφανίζουν αδυναμίες. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα του Macdonald W. Cameron, 2006 το δείγμα των ασθενών ήταν πολύ μικρό (μόλις 7 άτομα) και δεν υπήρξε ομάδα ελέγχου έτσι ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα σε σχέση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειροθεραπεία. Στις έρευνες των J.H.Abbott et al 2012 και των E.Poulsen et al 2013 δεν αναφέρονται συγκεκριμένα οι τεχνικές χειροθεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν, που αποτελεί και την μοναδική αδυναμία των δύο αυτών ερευνών. Το ίδιο συνέβη και στις έρευνες των Cardarelli M. et al 2004, των French H.P et al 2013 και των Brantingham W. et al 2012 όπου και πάλι δεν γίνεται αναφορά στις τεχνικές χειροθεραπείας που υποβλήθηκαν οι θεραπευόμενοι με οστεοαρθρίτιδα ισχίου. Επιπρόσθετα, οι έρευνες των Ben R. Hando et al 2012, Brantingham W. James et al 2010 και De Luka K. et al 2010 παρουσιάζουν δύο κοινά μειονεκτήματα. Το δείγμα των ασθενών είναι μικρό, στη μία 15 ενήλικες και στην άλλη μόλις 4 ασθενείς, και δεν υπάρχει ομάδα ελέγχου ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα με εκείνα της ομάδας που δέχθηκαν θεραπευτική τεχνική. Επίσης, στην έρευνα του Thorman Pernilla et al 2010 υπήρξε πολύ μικρό δείγμα και δεν αναφέρθηκε ο συνολικός αριθμός των θεραπειών των ασθενών. Τέλος, στις έρευνες των Cameron W. Macdonald et al 2006, De Luka K. et al 2010 και Brantingham W. James 2010 δεν αναφέρεται το χρονικό διάστημα στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι θεραπείες.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η παρούσα εργασία ασχολήθηκε με τον ρόλο της χειροθεραπευτικής φυσικοθεραπείας στην εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα ισχίου. Μελετώντας τις έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η χειροθεραπευτική φυσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τους ασθενείς που υποφέρουν από οστεοαρθρίτιδα ισχίου και πιο συγκεκριμένα να μειώσει τον πόνο του ασθενούς, να αυξήσει το εύρος τροχιάς της άρθρωσης του ισχίου και να αυξήσει τη λειτουργικότητα του ισχίου άρα και συνολικά του κάτω άκρου.

Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί ότι η ερευνητική διαδικασία στο θέμα μας είναι ελλιπής την τελευταία δεκαετία και για αυτό το λόγο χρησιμοποιήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαπενταετίας.

Πιο συγκεκριμένα μόλις σε δύο έρευνες αναφέρθηκαν συγκεκριμένα οι τεχνικές χειροθεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν οι οποίες ήταν οι έλξεις και οι thrust χειρισμοί. Όμως σε όλες τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκε η χειροθεραπεία αναφέρεται βελτίωση των συμπτωμάτων της οστεοαρθρίτιδας του ισχίου εκτός από την έρευνα του Wright A. Alexis et al 2010. Επιπρόσθετα , στις έρευνες που συγκρίθηκε η χειροθεραπεία σε σχέση με τη θεραπεία με πρόγραμμα ασκήσεων , φάνηκε ότι η χειροθεραπεία υπερτερεί της θεραπείας με πρόγραμμα ασκήσεων. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο συνδυασμός των δύο αυτών θεραπειών δεν δύναται να δώσει καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα ( J.H.Abbott et al 2012) . Ακόμη η χειροθεραπεία υπερτερεί της θεραπείας με Placebo ( Cardarelli M. et al 2004). Συνεπώς , λόγω των παραπάνω αποτελεσμάτων κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω ερευνητική αναζήτηση για το ρόλο της χειροθεραπείας στην οστεοαρθρίτιδα του ισχίου και πιο συγκεκριμένα για την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μεθόδων χειροθεραπείας καθώς και τη σύγκριση τους με άλλες μεθόδους αποκατάστασης.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abbott J.H., M.C. Robertson z, C. Chapple y, D. Pinto x, A.A. Wright k, S. Leon de la Barra {, G.D. Baxter#, J.-C. Theis y, A.J. Campbell z: *Manual therapy, exercise therapy, or both, in addition to usual care, forosteoarthritis of the hip or knee: a randomized controlled trial. 1:clinical effectiveness, Osteoarthritis and Cartilage 21 (2013) 525e534*

Alexis A. Wright, J. Haxby Abbott, Dave Baxter, Chad Cook : The ability of a sustained within-session finding of pain reduction during traction to dictate improved outcomes from a manual therapy approach on patients with osteoarthritis of the hip, *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2010

Arnoldi C. Vascular aspects of osteoarthritis. *Acta Orthop Scand Suppl* 1994;S2:61– 82.

Ben R. Hando<sup>1</sup>, Norman W. Gill<sup>2</sup>, Michael J. Walker<sup>3</sup>, Mathew Garber<sup>4</sup> : Short- and long-term clinical outcomes following a standardized protocol of orthopedic manual physical therapy and exercise in individuals with osteoarthritis of the hip: a case series, *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2012

Cameron W. MacDonald, PT, DPT, GCS, OCS, FAAOMPT<sup>1</sup>, Julie M. Whitman, PT, DSc, OCS, FAAOMPT<sup>2</sup>, Joshua A. Cleland, PT, DPT, PhD, OCS, FAAOMPT<sup>3</sup>, Marcia Smith, PT, PhD<sup>4</sup>, Hugo L. Hoeksma, PT, PhD, MSc, MT<sup>5</sup> : Clinical Outcomes Following Manual Physical Therapy and Exercise for Hip Osteoarthritis: A Case Series, *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2006

Cibulka, MT and Delito: a coparison of two different methods to treat hip pain in runners, *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 17:173, 1993

Cyriax JH. *Illustrated manual of orthopedic medicine*. 2nd edition. London: Butterworth-Heinemann Medical; 1996.

De Luca K<sup>1</sup>, Pollard H, Brantingham J, Globe G, Cassa T. : Chiropractic management of the kinetic chain for the treatment of hip osteoarthritis: an Australian case series., *J Manipulative Physiol Ther*. 2010 Jul-Aug;33(6):474-9

Duthrie R, Bentley G. *Mercer's orthopaedic surgery*. 9th edition. Oxford: Oxford University Press;1996.

Fransen M, McConnell S, Bell M. Therapeutic exercise for people with osteoarthritis of the hip or knee: a systematic review. *J Rheumatol* 2002;29:1737– 45.

Gucione, AA : Arthritis and the process of disablement. *Phys Ther* 74:408,1994

Helen P. French, PhD, a Tara Cusack, PhD, b Aisling Brennan, MSc, c Aoife Caffrey, MSc, d Rona'n Conroy, DSc, e Vanessa Cuddy, BSc, f Oliver M. FitzGerald, MD, g Clare Gilsean, MSc, f David Kane, PhD, c Paul G. O'Connell, MB, f Breon White, MSc, h Geraldine M. McCarthy, MDh : Exercise and Manual Physiotherapy Arthritis Research Trial (EMPART) for Osteoarthritis of the Hip: A Multicenter Randomized Controlled Trial, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013;94:302-14

Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, Clark MC, Dieppe PA. Griffin MR, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 1995;11:1535– 40

Hofmann DF. Arthritis and exercise. Prim Care 1993;20:895– 910.

HUGO L. HOEKSMAS,1 JOOST DEKKER, 2 H. KAREL RONDAY,1 ANNET HEERING, 1 NICO VAN DER LUBBE, 1 CEES VEL, 3 FERDINAND C. BREEDVELD, 4 AND CORNELIA H. M. VAN DEN ENDE5 : Comparison of Manual Therapy and Exercise Therapy in Osteoarthritis of the Hip: A Randomized Clinical Trial , Arthritis & Rheumatism Vol. 51, No. 5, October 15, 2004, pp 722–729

James W. Brantingham, DC, PhD, Gary A. Globe, DC, MBA, PhD, Tammy Kay Cassa, DC, Denise Globe, DC, MHSA, PhD, Katie de Luca, B App Sci (Ex & Sp Sci), M Chiro, Henry Pollard, DC, PhD, Felix Lee, DC, Charles Bates, DC, Muffit Jensen, DC, Stephan Mayer, DC, Charmaine Korporaal, M.Tech (Chiro) : A Single-Group Pretest Posttest Design Using Full Kinetic Chain Manipulative Therapy With Rehabilitation in the Treatment of 18 Patients With Hip Osteoarthritis

James W. Brantingham, DC, PhD, Gregory Parkin-Smith, MTech(Chiro), MBBS, MSc, DHSc, Tammy Kay Cassa, DC, Gary A. Globe, DC, MBA, PhD, Denise Globe, DC, MHSA, PhD, Henry Pollard, DC, PhD, Katie deLuca, BAppSci (Ex & Sp Sci), MChiro, Muffit Jensen, DC, Stephan Mayer, DC, Charmaine Korporaal, MTech(Chiro): Full Kinetic Chain Manual and Manipulative Therapy Plus Exercise Compared With Targeted Manual and Manipulative Therapy Plus Exercise for Symptomatic Osteoarthritis of the Hip: A Randomized Controlled Trial, Arch Phys Med Rehabil Vol 93, February 2012

John C. Licciardone, DO, MS; Scott T. Stoll, DO, PhD; Kathryn M. Cardarelli, MPH; Russell G. Gamber, DO; Jon N. Swift, Jr, DO; William B. Winn, DO : A Randomized Controlled Trial of Osteopathic Manipulative Treatment Following Knee or Hip Arthroplasty, 2004

Minor MA. Exercise in the management of osteoarthritis of the knee and hip. Arthritis Care Res 1994;4:198 –204.

Pernilla Thorman, RC, Alexander Dixner, RC, Tobias Sundberg, PT, DO, PhD : Effects of Chiropractic Care on Pain and Function in Patients With Hip Osteoarthritis Waiting for Arthroplasty: A Clinical Pilot Trial

Poulsen E., J. Hartvigsen yz, H.W. Christensen z, E.M. Roos y, W. Vach zx, S. Overgaard : Patient education with or without manual therapy compared to a control group in patients with osteoarthritis of the hip. A proof-of principle three-arm parallel group randomized clinical trial, Osteoarthritis and Cartilage 21 (2013) 1494e1503

Robertsson O, Wingstrand H, Onnerfalt O. Intracapsular pressure and pain in coxarthrosis. J Arthroplasty 1995;5:632–5

Van Baar ME, Assendelft WJ, Dekker J, Oostendorp RA, Bijlsma JW. The effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee: a randomized clinical trial. J Rheumatol 1998;25:2432–9.