

«Ναι» στο ποδήλατο, αλλά με προσοχή

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Φωτο: [propaganda.net.gr](#)

ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Οι συχνότερες κακώσεις αφορούν την άρθρωση του γόνατος, τον αυχένα, τη σπονδυλική στήλη και τον αχίλλειο τένοντα

Χρειάζεται προσοχή στην επιλογή της σέλας, η οποία πρέπει να είναι διαφορετική για άνδρες και γυναίκες

Πολλαπλά ωφέλιμη στην υγεία είναι η ποδηλασία. Απαιτεί, ωστόσο, προσοχή και λήψη προληπτικών μέτρων, ώστε να αποφύγουμε τραυματισμούς. «Στην ποδηλασία συμμετέχουν δύο αλληλένδετα στοιχεία.

«Ναι» στο ποδήλατο, αλλά με προσοχή

Το ποδήλατο και το ανθρώπινο σώμα. Οποιοδήποτε από αυτά τα στοιχεία ξεπεράσει τα όριά του, τότε είναι απόλυτα βέβαιο ότι θα υπάρξουν τραυματικές κακώσεις ή κακώσεις από υπέρχρηση», σημειώνει ο ορθοπεδικός χειρουργός Εμμανουήλ Ζαμπιάκης, για να εξηγήσει: Το ανθρώπινο σώμα έρχεται σε επαφή με

το ποδήλατο σε τρία σημεία.

Τα χέρια (τιμόνι), τη λεκάνη (σέλα) και τους άκρους πόδες (πετάλια). Εάν κάποιο από αυτά τα σημεία δεν έχει ρυθμιστεί σωστά, σε σχέση με τον κάθε αναβάτη, τότε θα εμφανιστούν επώδυνα σύνδρομα υπέρχρησης. Τα συνηθέστερα αίτια εμφάνισης στους ποδηλάτες των συνδρόμων αυτών είναι η μεγάλη αύξηση της διανυόμενης απόστασης, η αύξηση της έντασης και του ρυθμού (ανάβαση σε πλαγιές, λόφους, δύσβατα εδάφη), η υπερβολική προπόνηση, η μυϊκή ανισορροπία και η ανελαστικότητα των μυών και αρθρώσεων.

Οι τύποι των κακώσεων είναι τενοντίτιδες, υμενιτίδες, σύνδρομο παγίδευσης (πίεσης) περιφερικών νεύρων και κατάγματα από κόπωση. Οι συχνότερες κακώσεις αφορούν την άρθρωση του γόνατος, τον αυχένα, τη σπονδυλική στήλη και τον αχίλλειο τένοντα.



Ο ορθοπεδικός χειρουργός Εμμανουήλ Ζαμπιάκης.

Στο γόνατο αφορούν κυρίως την επιγονατηδομηριαία άρθρωση (λόγω της συνεχούς και εντατικής κάμψης - έκτασης του γόνατος), είτε με τη μορφή της χονδροπάθειας της επιγονατίδας είτε με την εμφάνιση τενοντίτιδας στον τετρακέφαλο, στον χήνιο πόδα, στον πρόσθιο κνημιαίο τένοντα, στον επιγονατιδικό τένοντα. Ενδέχεται να εμφανιστούν υπερεπιγονατιδική θυλακίτιδα, ερεθισμός του επιγονατηδομηριαίου συνδέσμου, σύνδρομο λαγονοκνημιαίας ταινίας, σύσφιξη των οπισθίων μηριαίων.

Σύμφωνα με τον κ. Ζαμπιάκη, πολλοί ποδηλάτες εκδηλώνουν παρόμοια προβλήματα και για την αποφυγή τους πρέπει να παίρνουν τα εξής μέτρα:

Συντηρητική αγωγή

Εάν πονέσει το γόνατο, κατέβασε αμέσως ταχύτητα. Η θεραπεία αυτών των κακώσεων είναι κυρίως συντηρητική και περιλαμβάνει φυσικοθεραπείες,

αντιφλεγμονώδη αγωγή, παγοθεραπεία, ενεσοθεραπεία με αυτόλογους επουλωτικούς παραγόντες, ανορθωτικό υποδήματος.

Θα πρέπει επίσης να ελαττωθεί, αλλά όχι να σταματήσει, η ποδηλατική δραστηριότητα και ο ποδηλάτης να βρει καλύτερη θέση στο ποδήλατο. Συνήθως, χρειάζεται προσαρμογή στο ύψος της σέλας, στην απόστασή της από το τιμόνι, αποφυγή μεγάλων αναβάσεων στη διαδρομή, μείωση της απόστασης της διαδρομής, τροποποίηση των πεταλιών.

Όσον αφορά την ποδοκνημική άρθρωση και τον άκρο πόδα, το συνηθέστερο σύνδρομο υπέρχρησης είναι η τενοντίτιδα του αχίλλειου τένοντα. Μπορεί να οφείλεται σε λάθος τεχνική, μη καλή προθέρμανση και εμβιομηχανική ανισορροπία. Το εύρος κίνησης της ποδοκνημικής παίζει σημαντικό ρόλο στους ποδηλάτες λόγω του ότι η ποδοκνημική είναι συνήθως σε πελματιαία κάμψη και σπάνια σε έκταση.

Η θεραπεία συνίσταται σε φυσικοθεραπείες, αντιφλεγμονώδη αγωγή, παγοθεραπεία, ανυψωτικό φτέρνας, καθώς και ασκήσεις διατακτικές και ενδυνάμωσης.

Οδηγίες

Οι πιο συχνές παθήσεις εξαιτίας της ποδηλασίας

Συχνό πρόβλημα στους ποδηλάτες είναι ο πόνος του αυχένα, τονίζει ο κ. Ζαμπιάκης. Οφείλεται στη θέση που παίρνει το κεφάλι και ο αυχέννας (υπερέκταση) κατά την ποδηλασία. Σχετίζεται με την εμφάνιση μυοσκελετικού πόνου στο πίσω μέρος του αυχένα, ο οποίος μπορεί να προκαλεί και έντονο πονοκέφαλο.

Ενδέχεται να οφείλεται σε μυϊκό σπασμό των αυχενικών μυών, σε αυχενική σπονδυλοαρθροπάθεια ή σε κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνει ο ποδηλάτης όταν αυτός ο πόνος επεκτείνεται και στα άνω άκρα και κυρίως εάν συνοδεύεται από μυϊκή αδυναμία των άκρων ή υπαισθησίες (μουδιάσματα). Αυτά είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα πίεσης νεύρων και θα πρέπει να εξεταστεί άμεσα από ειδικό ιατρό. Πέραν της συντηρητικής αγωγής με φυσικοθεραπείες και αντιφλεγμονώδη, βοηθούν σημαντικά οι διατάσεις των αυχενικών μυών καθώς και ασκήσεις ελαστικότητας.

Ο ποδηλάτης πρέπει να παίρνει αγωνιστική θέση στο ποδήλατο για ένα τουλάχιστον κομμάτι της διαδρομής του. Πολλοί ποδηλάτες αναφέρουν συχνά πόνο στην περιοχή της λεκάνης λόγω της πίεσης από τη σέλα.

Εμφανίζεται στους επαγγελματίες ποδηλάτες στην έναρξη της προετοιμασίας τους και στους ερασιτέχνες στην αρχή μιας μεγάλης απόστασης. Τα προβλήματα που προκαλούνται από τη σέλα είναι περισσότερο δερματολογικά, καθώς και ουρολογικά στους άνδρες και γυναικολογικά στις γυναίκες. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή τόσο στην επιλογή της σέλας, η οποία πρέπει να είναι διαφορετική για τους άνδρες και για τις γυναίκες λόγω των ανατομικών διαφορών που υπάρχουν,

όσο και στην κλίση της σέλας.

Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Το πιο συχνό σύνδρομο παγίδευσης περιφερικού νεύρου στους ποδηλάτες είναι η ωλένια νευρίτιδα (cyclist's palsy) και πιο σπάνιο το σύνδρομο παγίδευσης του μέσου νεύρου (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα). Οφείλεται σε πίεση του ωλένιου νεύρου στην περιοχή κυρίως του αγκώνα (σπανιότερα στον καρπό) λόγω της συνεχούς κάμψης του αγκώνα κατά τη διάρκεια της ποδηλασίας.

Εκδηλώνεται με πόνο στην έσω επιφάνεια του αγκώνα, αιμωδίες (μούδιασμα) του μικρού και του ημίσεος του παράμεσου δακτύλου της άκρας χειρός και σε παραμελημένες περιπτώσεις απώλεια της αδρής σύλληψης της άκρας χειρός.

Σε αυτές τις περιπτώσεις εάν η συντηρητική αγωγή αποτύχει μπορεί να χρειαστεί και χειρουργική αποκατάσταση.

Θα πρέπει επίσης να αλλάξει η θέση των χεριών ώστε να δέχονται μικρότερες πιέσεις, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε στα γάντια είτε στο τιμόνι κάποιο επιπλέον υλικό για την απορρόφηση των πιέσεων.

Όσον αφορά το μέσο νεύρο, αν και η συμπτωματολογία του είναι διαφορετική, εντούτοις η αντιμετώπιση και η προφύλαξη είναι παρόμοια με του ωλενίου.

Κατάλληλη ενδυμασία, κράνος και φώτα

Μεγάλη προσοχή απαιτείται και στην πρόληψη των κακώσεων από ατύχημα, οι οποίες ενδέχεται να είναι από απλές εκδορές στο σώμα έως κατάγματα και βαρύτερες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και κακώσεις του αυχένα. Για τον λόγο αυτό, ο ποδηλάτης που δεν κινείται σε ασφαλή χώρο ή σε ποδηλατόδρομο, πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός. Να φοράει την κατάλληλη ενδυμασία, να φέρει λειτουργικούς φανούς στο ποδήλατο και το κυριότερο, να φοράει πάντα κράνος. Τα πιο συχνά κατάγματα από πτώση με ποδήλατο αφορούν την ωμική ζώνη. Πιο συχνά εμφανιζόμενα είναι τα κατάγματα της κλείδας. Σύμφωνα με τον κ. Ζαμπιάκη, η σωστή προσαρμογή του ποδηλάτου στον αναβάτη και όχι το αντίστροφο και η σωστή τεχνική θα του επιτρέψει μια διασκεδαστική και χωρίς τραυματισμούς ποδηλατική εμπειρία.

Πηγή: ethnos.gr