



Χονδροπάθεια Επιγονατίδας

Runner's knee / Patellofemoral Pain Syndrome — αιτίες, αντιμετώπιση & πρόληψη

Τι είναι η χονδροπάθεια επιγονατίδας;

Η χονδροπάθεια επιγονατίδας είναι η **φθορά ή μαλάκυνση του αρθρικού χόνδρου της πίσω επιφάνειας της επιγονατίδας** (πατέλας). Αποτέλεσμα: ο χόνδρος δεν «γλιστρά» ομαλά κατά κάμψη/έκταση γόνατος, προκαλώντας **πόνο μπροστά στο γόνατο**. Από τις συχνότερες παθήσεις γόνατος — ιδίως σε νέους, αθλητές και γυναίκες. Αντιμετωπίζεται κυρίως συντηρητικά με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Συμπτώματα & αιτίες

Συμπτώματα	Αιτίες & παράγοντες κινδύνου
• Πόνος μπροστά στο γόνατο (γύρω ή πίσω από επιγονατίδα) Επιδείνωση κατά: • Κατάβαση σκάλας (πιο χαρακτηριστικό) • Ανάβαση σκάλας • Παρατεταμένο κάθισμα ("κινηματογράφος sign") • Τρέξιμο, άλμα, γονάτισμα, squats Ανακούφιση: • Ανάπαυση • Τέντωμα ποδιού Άλλα: • Τριγμός / κριγμός κατά κίνηση • Πρήξιμο (μερικές φορές) • «Μαλακό» γόνατο μετά παρατεταμένο κάθισμα	Βιομηχανικές: • Αδύναμοι τετρακέφαλοι & γλουτιαίοι μύες • Σφιχτοί μύες μηρού & λαγονοκνημιαία ταινία • Πεπλατυσμένα πόδια (υπερπρηνισμός) • Βλαισά γόνατα (αυξημένη Q angle) • Υψηλή επιγονατίδα Αθλητικές: • Απότομη αύξηση έντασης προπόνησης • Τρέξιμο σε κατηφόρα • Κακή τεχνική squats Άλλες: • Γυναίκες > άνδρες (2:1) • Νέοι αθλητές • Παχυσαρκία • Κακά παπούτσια

Αντιμετώπιση & αποκατάσταση

1	Μείωση επιβαρυντικών δραστηριοτήτων Αποφύγετε σκάλες, βαθιά squats, τρέξιμο κατηφόρα. Αντικαταστήστε με κολύμβηση, ποδήλατο
2	Πάγος μετά δραστηριότητα 15–20 λεπτά στην επιγονατίδα — μειώνει φλεγμονή. ΟΧΙ απευθείας στο δέρμα
3	Φυσικοθεραπεία — κλειδί Ενδυνάμωση τετρακεφάλου & γλουτιαίων, διατάσεις ισchioκνημιαίων & IT band — πολύ αποτελεσματική
4	Επιγονατιδική γονατίδα & taping McConnell taping ή επιγονατιδική γονατίδα — κεντράρει επιγονατίδα, άμεση ανακούφιση
5	NSAID βραχυπρόθεσμα Ιβουπροφαίνη 5–7 ημέρες. Τοπικά gels diclofenac — για φλεγμονώδη φάση
6	Ορθοπεδικοί πάτοι Διόρθωση pronation / supination — αλλάζει βιομηχανική γόνατος. Ανανέωση παπουτσιών κάθε 500 χλμ.

Ασκήσεις, διατάσεις & προχωρημένες θεραπείες

Ασκήσεις (3 σετ × 15)	Διατάσεις (καθημερινά)	Προχωρημένες & πρόληψη
Τετρακέφαλος (χωρίς βαθιά κάμψη): • Straight leg raise • Terminal extension (0–30° μόνο) • Μισό squat (0–45°) • Step-up χαμηλό σκαλοπάτι Γλουτιαίοι: • Clamshells • Γέφυρα (bridge) • Side-lying abduction Ισορροπία: • Μονοποδική ισορροπία • BOSU ball	Τετρακέφαλος: • Ορθοστατική διάταση μηριαίων • 30" × 3 κάθε πλευρά Ισchioκνημιαίοι: • Ξαπλωτός, ανύψωση ποδιού • 30" × 3 Λαγονοκνημιαία ταινία: • Cross-body stretch • Foam roller IT band • 60–90" Γαστροκνήμιο: • Calf stretch στον τοίχο • 30" × 3	Προχωρημένες θεραπείες: • Κορτιζόνη (αν υπάρχει φλεγμονή) • Υαλουρονικό ενδοαρθρικά • PRP (αιμοπετάλια) • Χειρουργείο (σπάνια — lateral release ή realignment) Πρόληψη: • Ενδυνάμωση καθ'όλη τη χρονιά • Σταδιακή αύξηση προπόνησης • Σωστή τεχνική squat (γόνατα πάνω από πόδια) • Αποφυγή βαθιών squats

🏥 **Επισκεφθείτε τον γιατρό εάν:**

- Πόνος δεν υποχωρεί μετά 6–8 εβδομάδες · Πρήξιμο, θερμότητα ή ερυθρότητα
- Αίσθηση «κλειδώματος» ή αστάθειας γόνατος · Πόνος νύχτα ή σε ηρεμία χωρίς αιτία