



Τροχαντηρίτιδα

Σύνδρομο πόνου μείζονος τροχαντήρα — τι πρέπει να ξέρετε

Τι είναι η τροχαντηρίτιδα;

Η τροχαντηρίτιδα είναι **φλεγμονή του θυλάκου (bursa)** ή/και **τενοντοπάθεια των γλουτιαίων τενόντων** που προσφύονται στον μείζονα τροχαντήρα (η εξοχή στην έξω πλευρά του ισχίου). Είναι η συχνότερη αιτία πόνου στην **πλάγια επιφάνεια του ισχίου**. Αντιμετωπίζεται κυρίως συντηρητικά με καλά αποτελέσματα σε 6–12 εβδομάδες.

Συμπτώματα & αιτίες

Συμπτώματα	Αιτίες & παράγοντες κινδύνου
<ul style="list-style-type: none">Πόνος στην έξω πλευρά του ισχίουΕπιδείνωση όταν κοιμάστε στο πλευρό (πάνω στον πόνο)Πόνος κατά ανάβαση σκαλιώνΠόνος μετά παρατεταμένο βάδισμαΕυαισθησία στην ψηλάφηση του τροχαντήρα«Κλικ» ή τριγμός ισχίουΠόνος από όρθια → καθιστή θέσηΑκτινοβολία προς μηρό (συχνά)	<ul style="list-style-type: none">Υπερχρήση (δρομείς, πεζοπόρους)Ανισομύκεια σκελώνΑδύναμοι γλουτιαίοι μύεςΠαχυσαρκίαΑιφνίδια αύξηση δραστηριότητας άσκησηςΑρθροπάθεια ισχίου/γόνατοςΚακή βιομηχανική κατά βάδισμαΧαμηλή οσφυϊκή νόσοςΣυχνότερο σε γυναίκες μέσης ηλικίας

Αντιμετώπιση & αποκατάσταση

1	Αποφορτίστε την περιοχή Αποφύγετε δραστηριότητες που επιδεινώνουν τον πόνο — όχι τρέξιμο, ανηφορικές επιφάνειες
2	Πάγος (οξεία φάση) 15–20 λεπτά στην έξω πλευρά ισχίου, 3–4 φορές/ημέρα — μειώνει φλεγμονή
3	Αποφύγετε επαναλαμβανόμενες κινήσεις ισχίου Μη σταυρώνετε τα πόδια — μη κάθεται με το πονεμένο πόδι από κάτω
4	Φυσικοθεραπεία — κεντρικός πυλώνας Ενδυνάμωση γλουτιαίων, διατάσεις IT band, εκπαίδευση βάδισης — πολύ αποτελεσματική
5	NSAID τοπικά ή per os Ιβουπροφαίνη ή γέλη diclofenac — βραχυπρόθεσμα για ανακούφιση
6	Στρώμα & θέση ύπνου Κοιμηθείτε με μαξιλάρι ανάμεσα στα γόνατα — αποφύγετε να ακουμπάτε στο πονεμένο πλευρό

Ασκήσεις, εργονομία & πότε περαιτέρω θεραπεία

Ασκήσεις ενδυνάμωσης γλουτιαίων	Εργονομία & καθημερινές συνήθειες	Περαιτέρω θεραπείες (εάν δεν υποχωρεί)
<ul style="list-style-type: none">Clamshells (ισχίο απαγωγή ξαπλωμένος πλάγιως)Γέφυρα (bridge) — ισχίο πάνω	<ul style="list-style-type: none">Μη σταυρώνετε τα πόδιαΚαθίστε με ισόρροπη στήριξη	Αν δεν υποχωρεί μετά 6–8 εβδομάδες:

<ul style="list-style-type: none">• Side-lying abduction (ανύψωση ποδιού πλαγίως)• Single-leg squat (αργά, ελεγχόμενα)• 3 σετ × 15 επαν., 2x/ημέρα• Αποφύγετε διατάσεις IT band (επιδεινώνουν bursa)	<ul style="list-style-type: none">• Αποφύγετε ψηλές καρέκλες ή βαθιές καναπέδες• Κοιμηθείτε με μαξιλάρι ανάμεσα στα γόνατα• Αποφύγετε ανηφορικό τρέξιμο• Ελέγξτε ανισομύκεια σκελών (πάτοι εάν χρειάζεται)• Χρησιμοποιήστε βακτηρία στο αντίθετο χέρι	<ul style="list-style-type: none">• Κορτιζόνη (τοπική έγχυση στη bursa) — ταχεία ανακούφιση• PRP (πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια)• Shockwave θεραπεία — αποτελεσματική• Χειρουργείο — σπάνια (<5% των περιπτώσεων)
---	---	---

 **Επισκεφθείτε τον γιατρό εάν:**

- Ο πόνος δεν υποχωρεί μετά 6–8 εβδομάδες · Έντονος πόνος σε ηρεμία ή τη νύχτα
- Πρήξιμο, ερυθρότητα ή θερμότητα στην περιοχή · Πυρετός με πόνο στο ισχίο