



تجربه کمردرد در ۸۰ درصد افراد / کدام کمردردها باید جراحی شوند؟

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره انواع کمردرد، مشکلات عضلانی-اسکلتی و باورهای غلط در این زمینه به تشریح توضیح داد.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره انواع کمردرد، مشکلات عضلانی-اسکلتی و باورهای غلط در این زمینه به تشریح توضیح داد.

دکتر حسین یاری در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه بیماری های عضلانی-اسکلتی از اهمیت فراوانی برخوردار هستند، اظهار کرد: ابتلا به هر بیماری با یک میزانی از ناخوشی، ناتوانی و یا متاسفانه، مرگ همراه است. به این تعداد «روزهای از دست رفته زندگی» به دلیل ناخوشی، ناتوانی و یا مرگ ناشی از بیماری «بار بیماری» گفته می شود؛ به طور مثال، زمانی که به یک عفونت ویروسی تنفسی مبتلا می شویم ۲ تا ۳ روز از زندگی خود را از دست می دهیم. یا بیماری هایی مثل دیابت و سرطان سبب می شود ماه ها و حتی سال های زیادی از عمر ما از دست برود. نکته مهم و حائز اهمیت در ارتباط با اختلالات عضلانی-اسکلتی این است که بیماری های از این دست از عوامل اصلی «از دست دادن روزهای زندگی» برای انسان ها هستند.

این متخصص خاطرنشان کرد: یافته های آخرین پژوهش های معتبر حاکی از «بار» قابل توجه بیماری های عضلانی-اسکلتی برای زندگی انسان ها در دنیای مدرن است؛ به نحوی که «کمردرد»، «آرتروز» و «گردن درد» جزو ۱۰ عاملی هستند که سبب «بیشترین روزهای از دست رفته در زندگی» می شوند.

۸۰ درصد انسان ها کمردرد را تجربه می کنند

وی با بیان اینکه به هر دردی که در ناحیه حفاصل آخرین دنده تا پایین لگن احساس شود، «کمردرد» گفته می شود، گفت: ۸۰ درصد از انسان ها کمردرد را حداقل یکبار در طول حیات خود تجربه می کنند. مبتلا شدن به کمردرد، یک پدیده رایج است و پیشگیری از این اختلال بسیار اهمیت دارد. اگرچه بیماری هایی مانند سرطان که موجب مرگ ناگهانی می شوند، حائز اهمیت هستند اما اختلالات عضلانی-اسکلتی هم می توانند افراد را یک عمر زمین گیر و ناتوان کنند و به نظر می رسد که اهمیت این بیماری ها در میان بیماری های غیرواگیر مغفول واقع شده است.

یاری با بیان اینکه کمردرد علت های متعددی دارد، اظهار کرد: منشاء کمردرد می تواند به دلیل عوامل مختلف از علل کم اهمیت تر مانند «آسیب به عضلات کمر» و «آسیب به مفاصل کمر» تا موارد جدی تر مانند «آسیب جسم مهره»، «آسیب به دیسک بین مهره ای» و «آسیب به سیستم عصبی یعنی ریشه های عصبی و نخاع» باشد. بنابراین عللی که منجر به کمردرد می شود به پنج دسته تقسیم می شود.

وی «آسیب عضلات» را از جمله شایع ترین علل کمردرد برشمرد و افزود: نقطه ماشه ای، اسپاسم و کشیدگی از جمله آسیب هایی هستند که می توانند در عضلات اطراف ستون فقرات کمری و باسن باعث ایجاد درد شوند. اختلال و آسیب در مفاصل، مانند مفاصل جانبی ستون فقرات (مفاصل فاسیت)، مفصل هیپ و مفصل ساکروایلیاک می تواند یکی دیگر از علل شایع و البته کمتر شناخته شده کمردرد باشد.

بروز آرتروز در ۶۰ درصد افراد بالای ۶۰ سال

این متخصص طب فیزیکی ادامه داد: افزایش سن سبب تحلیل جسمانی می شود؛ به طور مثال، در حدود ۶۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال، شواهد ساییدگی (آرتروز) در گرافی مفاصل شان دیده می شود. منظور از ساییدگی و آرتروز این است که غضروف مفصل تحلیل می رود و حرکت روان دو استخوان در کنار هم دچار اختلال می شود. مفاصل ستون فقرات کمری هم مستعد آرتروز است و بنابراین یکی از علل شایع کمردرد، خصوصا در افراد مسن تر، ساییدگی (آرتروز) است.

بروز کمردرد با منشاءهای مختلف

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره منشاء سوم کمردرد توضیح داد: «آسیب دیسک های بین مهره ای» هم می تواند منشاء کمردرد باشد. دیسک های بین مهره ای ممکن است دچار طیف متنوعی از آسیب ها اعم از «ملتهب شدن»، «از دست دادن آب»، «بیرون زدگی و فتق» و «پارگی» شوند که در نتیجه آن ممکن است کمردرد بروز پیدا کند.

یاری با بیان اینکه «جسم مهره ها» منشاء چهارم ابتلا به کمردرد به حساب می آیند، خاطرنشان کرد: این امکان وجود دارد که جسم استخوانی مهره ها روی هم لیز بخورند یا «دنبالچه» جابجا شود که سبب ایجاد درد می شود.

وی ادامه داد: آسیب در «سیستم عصبی» نیز به عنوان منشاء پنجم کمردرد شناخته می شود. این احتمال وجود دارد که دیسک بیرون زده یا زائده های استخوانی ناشی از آرتروز و ... روی نخاع یا ریشه های عصبی فشار بیاورند و این آسیب سیستم عصبی باعث ایجاد درد در کمر و پاها گردد. به دردی که علت آن فشار روی ریشه های عصبی باشد که از کمر وارد پاها می شوند اصطلاحا «درد سیاتیک» گفته می شود.

بی تحرکی؛ عارضه دردهای عضلانی-استخوانی

وی با بیان اینکه افرادی که دردهای عضلانی-استخوانی را تجربه می کنند به «بی تحرکی» تمایل دارند، افزود: بیمار به دلیل

دردی که تحمل می کند به بی تحرکی تمایل دارد. استراحت طولانی و بی تحرکی سبب بروز برخی از مشکلات مانند ترک موقت شغلی می شود که زمینه ساز بروز اختلالات روانی می شود. میان اختلالات روان مانند اضطراب و افسردگی و بیماری های عضلانی_اسکلتی ارتباط تنگاتنگ دوسویه وجود دارد. همچنین افرادی که دچار آسیب های عضلانی_اسکلتی می شوند، به دلیل استراحت بیش از حد ممکن است دچار مشکلات گوارشی مانند یبوست شوند و همچنین سیستم عضلانی آسیب دیده نیز دچار تحلیل بیشتر می شود.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه کمردرد در افراد به اشکال متفاوت بروز می کند، اظهار کرد: این احتمال وجود دارد افرادی که مبتلا به کمردرد می شوند، درد را در نواحی مختلف مانند درد در کمر، درد در پا، درد در ران و درد در ساق پا تجربه کنند. برخی افراد نیز همراه با کمردرد، مواردی مانند خواب رفتن، بی حسی، گزگز کردن و سوزن سوزن شدن انگشتان پا یا اندام را تجربه می کنند.

وی ادامه داد: برخی از افراد اظهار می کنند که میزان کمردرد آنها با خم شدن افزایش می یابد؛ در حالی است که برخی نشستن را موجب افزایش کمردرد خود می دانند. برخی برای نحوه خوابیدن نیز با مشکل روبرو می شوند و اینطور بیان می کنند که توانایی «دمر» یا «طاق باز» خوابیدن را ندارند. مجموع این علامت ها و نشانه های همراه آن سرخ هایی هستند که می توانند به پزشک در تشخیص منشأ کمردرد راهنمایی بسیار کنند. علاوه بر این علائم و نشانه ها در شرح حال، انجام معاینات بالینی تکمیلی، در عمده موارد پزشک را از انجام اقدامات پاراکلینیک اضافه تر همچون رادیولوژی و ام آر آی بی نیاز می کند.

نیاز به جراحی در کمتر از ۱۰ درصد کمردردها

کدام کمردردها باید جراحی شوند؟

یاری درباره روش های درمانی کمردرد گفت: طبق به روزترین مطالعات علمی، کمتر از ۱۰ درصد کمردردها نیاز به اقدام فوری جراحی دارند و در سایر موارد درمان غیرجراحی اولویت دارد. وجود «علامت های خطر» در فرد مبتلا به کمردرد نشان دهنده شرایطی اورژانسی است که انجام جراحی را گریزناپذیر می کند. اگر افراد به همراه کمردرد خود، «بی حسی در ناحیه تناسلی» را تجربه می کنند باید نسبت به عمل جراحی اورژانسی اقدام کنند. همچنین اگر دچار «احتباس یا بی اختیاری ادراری» شده اند، می بایست نسبت به عمل جراحی اقدام کنند.

وی درباره سومین عامل که سبب ضروری کردن عمل جراحی می شود، گفت: اگر افرادی که مبتلا به کمردرد هستند دچار «ضعف حرکتی پیشرونده» شدند باید نسبت به عمل جراحی اورژانسی اقدام کنند. منظور از ضعف حرکتی این است که فرد مبتلا به کمردرد به تدریج در حین بیماری توانایی حرکت روی پنجه یا پاشنه پا را از دست بدهد یا قادر به بالا آوردن شست پای خود نباشند که در این صورت باید نسبت به عمل جراحی فوری اقدام کند.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران ادامه داد: بنابراین اگر افراد به همراه کمردرد با موارد احتباس یا بی اختیاری ادراری، بی حسی در ناحیه تناسلی و ضعف حرکتی پیشرونده مواجه باشند، جراحی فوری توصیه می شود. در غیر این صورت انجام عمل جراحی هیچ فوریتی نداشته و درمان های غیرجراحی توصیه می شود.

موفقیت درمان غیرجراحی کمردرد منوط به ۲ شرط

وی با بیان اینکه موفقیت در درمان غیرجراحی کمردرد منوط به ۲ شرط است، افزود: یکی از شروطی که برای درمان غیرجراحی کمردرد وجود دارد این است که شخص بیمار باید به صورت «فعالانه» در روند درمان خود مشارک داشته باشد و نقش خود را در پروسه درمان به خوبی ایفا کند. شرط دوم برای درمان غیرجراحی این است که فرد، پروسه درمان غیرجراحی خود را به صورت «پله پله» جلو ببرد و در یک مرحله متوقف نشود. منظور از مشارک فعالانه بیمار این است که خود فرد باید جهت درمان خود اقداماتی از قبیل کاهش وزن، تغییر سبک زندگی، انجام تمرینات روزانه و ... را به عنوان بخشی از پروسه درمان بر عهده بگیرد. منظور از درمان پله پله هم این است که پزشک معمولاً در وهله نخست درمان خود را با تجویز دارو و تمرین درمانی آغاز می کند. در گام دوم درمان فیزیوتراپی، لیزردرمانی و ... هم بکار گرفته می شود و در گام آخر درمان های غیرجراحی به سراغ مداخلاتی همچون تزریق اوزون، تزریق اپیدورال و ... می رویم. در کمتر از ۱۰ درصد بیماران علی رغم طی کردن این سه مرحله طی مدت ۲-۳ ماه درد و ناتوانی بهبود پیدا نمی کند و این افراد هم کاندید جراحی ستون فقرات هستند.

باورهای غلط در کمر درد

انقضای «استراحت مطلق» در درمان کمردرد

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه درمان کمردرد با باورهای غلط نیز همراه است، گفت: یکی از این باورهای غلط در زمینه استراحت کردن حین کمردرد است. حدود ۳۰ سال است پژوهشگران کشورهای توسعه یافته تاکید می کنند دوران «استراحت مطلق» در کمردرد سپری شده است. علم روز حدود ۳۰ سال است که به این نتیجه رسیده است فردی که مبتلا به کمردرد هستند نباید برای طولانی مدت استراحت کند. علی رغم این شواهد علمی متقن، هنوز هم افرادی هستند که به فرد مبتلا به کمردرد توصیه می کنند که روزها در بستر استراحت مطلق داشته باشد!

وی ادامه داد: استراحت مطلق به هنگام کمردرد اثر سوء بسیاری دارد؛ استراحت مطلق سبب افزایش اضطراب و افسردگی و اختلال سیستم گوارش می شود. همچنین استراحت مطلق باعث افزایش ترس از تحرک در بیمار می شود و اجتناب از فعالیت را در وی افزایش می دهد. توصیه منابع علمی معتبر بر این است که اگر فرد به کمردرد شدید مبتلا شده باشد، ۲ تا ۳ روز استراحت داشته باشد و نه استراحت مطلق و پس از سپری کردن دوران استراحت، فرد باید با مدنظر قرار دادن رعایت نکاتی از نظر تغییر

سبک زندگی، هرچه زودتر به زندگی روزمره خود بازگردد.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقاء سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران ادامه داد: منظور از تغییر سبک زندگی رعایت نکاتی مانند نحوه درست خوابیدن، بلندکردن جسم سنگین، اجتناب از نشستن طولانی، ارگونومی درست موقع نشستن و ... است که باید در برنامه روزمره افراد مبتلا به کمردرد لحاظ شود.

استفاده از کمربند همیشه اثرگذار نیست

وی افزود: استفاده از وسایل ارتوپدی کمکی یکی دیگر از باورهای غلطی است که در مورد کمردرد وجود دارد. بسیاری از مردم تصور می کنند به هنگام بروز کمردرد باید از کمربند استفاده کنند. بررسی های علمی بیانگر این است که استفاده از کمربند در موارد شدید کمردرد برای مدت کوتاه می تواند کمک کننده باشد؛ اما استفاده طولانی مدت از کمربند توصیه نمی شود. اگر فردی مبتلا به کمردرد برای مدت طولانی از کمربند استفاده کند، این احتمال وجود دارد که با آثار سوپی روبرو شود. تحلیل رفتن و تضعیف بافت عضلانی، یکی از عارضه های استفاده از کمربند برای مدت زمان طولانی به حساب می آید. همچنین بیمار از نظر روانی به کمربند وابسته می شود و تصور می کند که باید همیشه کمربند داشته باشد تا درد به سراغش نیاید. یاری با بیان اینکه تشخیص کمردرد از اهمیت فراوانی برخوردار است، اظهار کرد: خوشبختانه دیدگاه مردم در ارتباط با تشخیص کمردرد نسبت به گذشته تغییر کرده است. پرسش های «آیا برای تشخیص کمردرد حتما نیاز به MRI است؟» و «مواردی که در MRI دیده می شود منشا درد است؟» را مطرح می کنم؛ در پاسخ به این پرسش ها باید گفت که MRI نمی تواند به تنهایی ملاک تشخیص درد باشد.

این متخصص ادامه داد: همانطور که گفتم پنج منشاء سبب بروز کمردرد می شوند. در بسیاری موارد این منشاءهای درد فاقد نشانه مشخص در MRI هستند؛ به طور مثال اگر اسپاسم عضلانی یا «نقاط ماشه ای» علت بروز کمردرد باشند در MRI یافته خاصی دیده نمی شود. بنابراین می توان گفت که تمام منشاءهای کمردرد در تست های MRI نشان داده نمی شود. علت کمردرد در بسیاری از موارد فقط توسط معاینه پزشکی توسط متخصص کاربرد تشخیص داده می شود. وی ادامه داد: نکته مهم دیگر در ارتباط با تصویربرداری MRI این است که بسیاری از تغییراتی که در MRI نشان داده می شود به دلیل شرایط سنی است و ارتباطی با کمردرد بیمار ندارد و لزوما منشاء درد به حساب نمی آید. سن بر وضعیت جسمانی از جمله وضعیت اجزای ستون فقرات اثرگذار است؛ به نحوی که اگر در گروهی از افراد بالای ۵۰ سال که هیچگونه کمردردی ندارند تست MRI انجام شود، در بالای ۵۰٪ افراد ممکن است تغییرات دیسک از جمله خشکی، سیاه شدن، التهاب و بیرون زدگی دیده شود. پس بسیاری از تغییراتی که در MRI بروز می کند به دلیل شرایط سنی است. پس این احتمال وجود دارد که فرد دارای MRI سالم باشد اما درد شدید تحمل کند و همچنین این احتمال وجود دارد که فرد درد خفیف عضلانی داشته باشد، اما تست MRI بیانگر بیرون زدگی دیسک باشد. پس نکته مهم این است که پزشک و بیمار نباید صرفا بر یافته های ام آر آی تکیه کنند و این روش تصویربرداری هیچ زمان جایگزین دستان توانمند پزشک در معاینه بالینی نیست.

همبستگی «یکجا نشینی» با کمردرد

یاری درباره تاثیر سبک زندگی بر بروز کمردرد اظهار کرد: «سبک زندگی یکجانشین» همبستگی فراوانی با کمردرد دارد. هرچقدر میزان تحرک در زندگی روزمره بیشتر باشد احتمال بروز کمردرد کاهش می یابد. بلندکردن اجسام سنگین به صورت غیراصولی، نوشیدن آب به میزان کافی و استرس و اضطراب در زندگی شخصی و شغلی و اضافه وزن هم با کمردرد ارتباط دارد.

کمردرد مزمن چیست و چه کسانی در معرض آن قرار دارند؟

وی ادامه داد: برخی از افراد سال ها از درد کمر رنج می برند. این افراد مبتلا به کمردرد مزمن هستند؛ کمردرد مزمن یعنی کمردردی که برای مدت زمانی بیش از سه ماه ادامه پیدا می کند. در حدود ۲۰ درصد افراد مبتلا به کمردرد، این درد مزمن می شود. سوال اینجاست که «چه عاملی باعث کهنه شدن درد در یک فرد می شود؟» بسیاری از افرادی که دارای کمردرد کهنه هستند، بیرون زدگی شدید دیسک بین مهره ای ندارند؛ بلکه برخی عوامل که «پرچم های زرد» خوانده می شوند در کهنه شدن دردهای فرد نقش دارد. فردی که اساسا شخصیت فاجعه سازی دارد یعنی مشکلات را بسیار بزرگ قلمداد می کند، یا توانایی مواجهه و تطابق با مشکلات را ندارد، یا نارضایتی هایی از زندگی شخصی و شغلی خود دارد، در معرض مزمن شدن کمردرد قرار دارند. بنابراین نقش عوامل روحی-روانی در مزمن شدن کمردرد بسیار زیاد است.

یاری در بخش دیگری از صحبت هایش درباره اقدامات کلینیک ارتقای سلامت سازمان جهاددانشگاهی علوم پزشکی تهران گفت: این کلینیک با همکاری سفارت ژاپن تجهیز شده است و تمام اقدامات تشخیصی، درمانی و پیشگیری مرتبط با اختلالات عضلانی-اسکلتی این مرکز ارائه می شود. این کلینیک مجهز به یک سیستم تشخیصی بسیار مدرن است که وضعیت فامتی ستون فقرات، کف پا و ترکیب بدنی بیمار را مورد آنالیز قرار می دهد و دید مناسبی در اختیار پزشک قرار می دهد که رویکرد تشخیصی جامع تری داشته باشد.

وی ادامه داد: تجهیزاتی مانند نوار عصب عضله، نوار مغز، نوار قلب و سونوگرافی عضلانی-اسکلتی موجود در این کلینیک می تواند در تشخیص بهتر به یاری پزشک آید. علاوه بر امر تشخیص پزشکان این مرکز می توانند از به روزترین تجهیزات همچون لیزرپرتوان، تکارتراپی، بیوفیدبک، PRP و ازون تراپی جهت درمان و توانبخشی اختلالات عضلانی اسکلتی بیماران خود بهره ببرند. علاوه بر این تجهیزات، تیم حرفه ای این کلینیک مشتمل بر پزشک، فیزیوتراپیست، کارشناس ارتوپدی فنی و مربی تمرین درمانی آماده ارائه جدیدترین متدهای درمانی به مراجعین در کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت جهاد دانشگاهی هستند.