

مراقب دیسک کمرتان باشید

خیلی‌ها در زندگی حداقل یک بار، درد کمر را تجربه می‌کنند. جالب آن که در بسیاری موارد، چنین دردی ناشی از دیسک کمر و در واقع، بیرون زدگی دیسک تلقی می‌شود، در حالی که اکثر کسانی که دچار کمر درد می‌شوند مبتلا به دیسک کمر نیستند.



جام جم سرا: خیلی‌ها در زندگی حداقل یک بار، درد کمر را تجربه می‌کنند. جالب آن که در بسیاری موارد، چنین دردی ناشی از دیسک کمر و در واقع، بیرون زدگی دیسک تلقی می‌شود، در حالی که اکثر کسانی که دچار کمر درد می‌شوند مبتلا به دیسک کمر نیستند.

علامت ایجاد دیسک کمر، در واقع همان درد معروف سیاتیک است. البته سیاتیک برخلاف تصویری که از آن وجود دارد، یک بیماری نیست بلکه یک علامت است و به دردی گفته می‌شود که از کمر شروع شده و مانند یک نوار به پشت یک یا هر دوپا ادامه می‌یابد.

البته باید بدانید که بیرون زدن دیسک جز در موارد ضربه‌های شدید معمولاً با زمینه قبلی اتفاق می‌افتد و به گفته دکتر آرش طبیب خویی، جراح مغز و اعصاب، شیوه نادرست زندگی و البته افزایش سن به بالای 40 سال، مهم‌ترین عامل از دست رفتن مایع داخل دیسک کمر است. در واقع، دیسکی که خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده به دنبال حرکتی نامناسب یا فعالیتی سنگین و در برخی موارد به صورت خودبه‌خود بیرون می‌زند و درد ایجاد می‌کند.

این متخصص در گفت‌وگو با جام‌جم در پاسخ به این پرسش که چه روش‌های درمانی برای درمان دیسک کمر وجود دارد، توضیح می‌دهد: اولین و مهم‌ترین گام در درمان مبتلایان به دیسک کمر، استراحت است که در روزهای اول به صورت مطلق بوده و بهتر است بیمار هیچ حرکتی، حتی بلند شدن از بستر نیز نداشته باشد، اما در روزهای بعدی به صورت نسبی به معنی حرکات محدود در منزل است.

وی تأکید می‌کند: دارو درمانی جزء مهمی از درمان این بیماران است، برخلاف آنچه تصور می‌شود تجویز دارو فقط برای کنترل درد نیست گرچه کنترل درد هم از اهمیت زیادی برخوردار است، ولی داروهای مورد استفاده در واقع، کاهش التهاب موضعی در ناحیه دیسک و عصب مجاور آن را هدف قرار می‌دهد و به دنبال آن درد بیمار هم کاهش می‌یابد. بعد از درمان اولیه و بهبود نسبی علائم از فیزیوتراپی، آب درمانی و ورزش برای تکمیل درمان و جلوگیری از بازگشت درد استفاده می‌شود. گرچه به نظر می‌رسد که ریشه‌یابی درد کمر و ستون فقرات باید از سوی ارتوپد صورت بگیرد، اما باید بدانید که در کنار متخصصان ارتوپد، جراحان مغز و اعصاب نیز در زمینه مشکلات ستون فقرات فعالیت می‌کنند. البته ارتوپدها بیشتر به تشخیص و درمان انحرافات ستون فقرات و جراحان مغز و اعصاب به درمان بیماری‌های دیسک و تومورهای ناحیه کمر و ستون فقرات می‌پردازند.

چرا دیسک کمر بیرون می‌زند؟

دکتر طبیب خویی با بیان مطالب فوق می‌افزاید: مبتلایان به دیسک کمر معمولاً با ایستادن یا راه رفتن دچار درد می‌شوند و با استراحت، دردشان تخفیف پیدا می‌کند. امروزه ثابت شده است که بسیاری از بیماران، دارای زمینه ارثی این بیماری در خانواده خود هستند. البته سبک زندگی امروزه، همه ما را در معرض آسیب‌های ستون فقرات قرار می‌دهد. به بیان دیگر، نشستن‌های طولانی و بویژه به شیوه نامناسب، رانندگی طولانی، فقدان فعالیت ورزشی صحیح و محیط کار نامناسب و غیراستاندارد ما را در معرض صدمه به ستون فقرات قرار می‌دهد.

دردهایی که نباید با دیسک کمر اشتباه بگیرید

خیلی‌ها دردهای آرتروزی را با دیسک کمر اشتباه می‌گیرند. در حالی که آرتروز در واقع به معنی پیری بافت‌های استخوانی و مفصلی است.

دکتر طبیب خوبی درباره دردهای آرتروزی توضیح می‌دهد: البته پیروی بافت‌های استخوانی و مفصلی ناشی از آرتروز شامل از دست رفتن خاصیت ارتجاعی دیسک‌ها نیز می‌شود. در واقع با از دست رفتن این خاصیت، دیسک‌ها به تدریج به خارج از فضای خود برجسته می‌شوند یا حتی بیرون می‌زنند.

این جراح مغز و اعصاب با اشاره به این که دردهای کمر و بیماری بیرون زدگی دیسک کمر در خانم‌ها شایع‌تر است، می‌افزاید: البته بسیاری از خانم‌ها در دوران بارداری دچار دردهای کمر می‌شوند که معمولا با اتمام دوران بارداری بهبود می‌یابند. جدا از افزایش وزن خانم‌ها در این دوره، تغییرات هورمونی نیز در بروز این دردها نقش زیادی دارند. البته این دردها معمولا موقتی است و رعایت برخی موارد در سبک زندگی از جمله نحوه نشست و برخاست، استفاده از دارو و انجام حرکات ورزشی توصیه شده از سوی پزشک به رفع آن کمک می‌کند.

تنگی کانال نخاع پس از دیسک کمر

روند پیروی در ستون فقرات فقط دیسک‌ها را درگیر نمی‌کند بلکه با افزایش سن، تغییراتی هم در ستون فقرات اتفاق می‌افتد که سبب تنگ شدن کانال نخاعی می‌شود. به بیان دیگر، اعصاب نخاعی که از ستون فقرات خارج می‌شود با این تنگی، تحت فشار قرار می‌گیرد و درد و محدودیت‌های حرکتی در بیمار ایجاد می‌کند. دکتر طبیب خوبی با اشاره به مطالب فوق می‌افزاید: مهم‌ترین علامت این بیماران اختلال در راه رفتن است به این صورت که بیمار بعد از مدت کوتاهی پیاده‌روی دچار درد یا گزگز یا ضعف در پاها می‌شود. در چنین شرایطی معمولا احساس درد یا ناراحتی در کمر و پاها با خم شدن به جلو کمی بهبود می‌یابد.

البته بسته به شدت علائم بیمار و شدت تنگی، درمان دارویی و فیزیوتراپی در درمان بسیاری از بیماران موثر خواهد بود. وی تاکید می‌کند: کاهش وزن و انجام ورزش‌های صحیح نیز برای بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاع، مفید است. البته در مواردی نیز از تزریق داروهای ضدالتهاب داخل فضای نخاعی استفاده می‌شود و در نهایت در موارد شدید و مقاوم به درمان‌های طبی و ورزشی، جراحی توصیه می‌شود. به بیان دیگر، گرچه جراحی تنگی کانال نخاعی و همین‌طور جراحی بیرون زدگی دیسک کمر مانند هر جراحی دیگری با خطراتی همراه است، اما در مواردی می‌تواند فرد را به زندگی بازگرداند یا از بروز عوارض جدی و غیرقابل برگشت جلوگیری کند.

جراحی، آخرین اقدام برای درمان دیسک کمر

خوشبختانه اکثر بیماران مبتلا به دیسک کمر نیاز به جراحی پیدا نمی‌کنند، ولی انجام جراحی در سه حالت به بیمار توصیه می‌شود.

دکتر طبیب خوبی با توضیح این وضعیت‌ها می‌گوید: اول این که درد بیمار بسیار شدید باشد و به درمان‌های طبی و ورزشی جواب نداده باشد، دوم وقتی که فشار زیاد روی عصب، باعث ضعف در پاها و کاهش قدرت پاها شده باشد و سوم در مواردی که بیمار دچار بی اختیاری در کنترل ادرار و مدفوع شده باشد که در دو مورد آخر، عمل جراحی در واقع، اورژانس محسوب می‌شود.

وی درباره روش‌های جراحی بسته مانند لیزر در درمان دیسک کمر توضیح می‌دهد: در مواردی که میزان بیرون زدگی دیسک، خفیف باشد به‌کارگیری این روش‌ها کاربردی و کمک‌کننده است. تزریق‌های داخل فضای نخاعی نیز روش درمانی دیگری است که گرچه گاهی لازم است به فواصل چند ماهه تکرار شود، ولی معمولا برای بیماران به کار گرفته می‌شود که جراحی با توجه به شرایط جسمانی برایشان سنگین و خطرناک است.

پونه شیرازی / گروه سلامت