



کمردرد

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر ، به زبان فارسی تهیه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت ، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرند. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب :

کمردرد چیست ؟

درچه مواقعی باید به پزشک مراجعه کرد؟

عوامل خطر برای بروز کمردرد

علل کمردرد

تشخیص کمردرد

پیشگیری از کمردرد

درمان کمردرد

سایر منابع

کمردرد چیست؟

کمردرد عارضه شایعی است که همه با آن آشنائی دارند. کمردرد ممکن است بصورت درد مبهم و خفیف و دائمی بوده و یا درد شدید و ناگهانی باشد بطوری که توانائی ایستادن و حرکت را هم از بین ببرد. کمردرد ممکن است بطور ناگهانی بعد از یک تصادف، افتادن به زمین و یا بلند کردن اجسام سنگین بوجود آید، و یا به تدریج بر اثر تغییرات ستون فقرات ناشی از افزایش سن بروز کند.

اگر کمردرد بطور ناگهانی شروع شود کمردرد حاد نامیده می شود، مانند دردهائی که بعد از افتادن از بلندی، یا برداشتن یک جسم سنگین و یا وارد شدن ضربه به کمر پیدا می شود. کمردرد حاد بسرعت ایجاد شده و بسرعت هم برطرف می شود. دوره درد، در کمردرد حاد کمتر از 6 هفته است. کمردردهای حاد شایعترین نوع کمردرد ها هستند. از طرف دیگر، کمردرد مزمن دردی است که ممکن است بسرعت و یا بتدریج ایجاد شود و برای مدت طولانی باقی بماند. بطور کلی اگر کمردرد بیشتر از 3 ماه طول بکشد، کمردرد مزمن نامیده می شود. کمردردهای مزمن کمتر از کمردردهای حاد شایع هستند.

تقریباً همه افراد در دوره ای از زندگی خود مبتلا به کمردرد می شوند. اگر تاکنون هم کمردرد را تجربه نکرده اید، احتمال این که روزی دچار کمردرد شوید، زیاد است.

بسیاری از کمردردها را می توان پیشگیری کرد و یا بروز آن ها را کم کرد. در بیشتر موارد حتی با درمان های ساده خانگی نیز کمردردهای حاد در ظرف چند هفته برطرف می شوند. کمردردهائی که بعلت بیماری ها بوجود می آیند احتیاج به درمان مخصوص آن بیماری را دارند. عمل جراحی برای درمان کمردرد، بندرت مورد نیاز واقع می شود.

درچه مواقعی باید به پزشک مراجعه کرد؟

در بسیاری از موارد کمردرد با درمان یا حتی بدون درمان برطرف می شود. اما در موارد زیر مراجعه به پزشک توصیه می شود:

- درد شدیدی که با مسکن و استراحت بهبودی پیدا نمی کند
- کمردرد بعد از تصادف یا افتادن به زمین
- اشکال در ادرار کردن
- ضعف و بیحسی در پاها
- تب یا کاهش وزن
- کمردردی که هر روز و برای مدت طولانی ادامه پیدا کند
- اگر کمردرد برای اولین بار بعد از 50 سالگی و یا در افراد جوان تر از 20 سال پیدا شود.
- وجود سابقه پوکی استخوان یا مصرف داروهای استروئیدی (کورتون) و یا سرطان

بسته به علت کمردرد ، پزشکان عمومی ؛ متخصصین داخلی ، روماتولوژی ، ارتوپدی ، توانبخشی ، اعصاب و جراحی اعصاب می توانند کمردرد را تشخیص داده و درمان کنند. **روماتولوژیست** ها برای تشخیص علت کمردرد و درمان اکثر کمردردها بویژه بیماری های التهابی ستون فقرات مانند **اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت (Ankylosing Spondylitis)** مهارت و تجربه زیادی دارند.

عوامل خطر برای بروز کمردرد

وجود بعضی از عوامل ، احتمال بروز کمردرد را زیاد می کنند ؛ این عوامل عبارتند از:

- **سن و جنس :** معمولا اولین حمله کمردرد در سنین 30 تا 40 سالگی اتفاق می افتد. هرچه سن بالاتر رود ، شیوع کمردرد هم بیشتر می شود. زنان بیشتر از مردان دچار کمردرد می شوند.
- **وضعیت بدنی :** در کسانی که وضعیت بدنی نا مناسبی دارند ، کمردرد بیشتر دیده می شود. ضعیف بودن عضلات کمر و شکم باعث می شود که این عضلات نتوانند ستون فقرات را بخوبی حمایت کنند و کمردرد عارض می شود. افرادی که بدون آمادگی بدنی ، فقط گاه گاهی ورزش سنگین می کنند (مثلا در روزهای تعطیل) بیشتر از افرادی که بطور مرتب و ورزش های ملایم انجام می دهند دچار کمردرد می شوند. مطالعات نشان داده است که ورزش های سبک آئروبیک برای پیشگیری از آسیب های دیسک های بین مهره ای ، مفید هستند.
- **رژیم غذایی :** مصرف غذاهای پرکالری و پرچربی در کسانی که فعالیت بدنی چندانی ندارند موجب چاقی و کمردرد می شوند.
- **عوامل ارثی :** در بعضی از کمردردهای ناشی از بیماری های روماتیسمی مانند **اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت (Ankylosing Spondylitis)** ، عوامل ژنتیکی نقش دارند.
- **عوامل شغلی :** در شغل هایی که مستلزم بلند کردن ، هل دادن و یا کشیدن اجسام سنگین باشد ، کمردرد شایع است. از طرف دیگر ، کسانی هم که کارهای نشسته انجام می دهند (پشت میز نشین ها) و یا رانندگی طولانی می کنند هم در معرض ابتلا به کمردرد هستند بخصوص اگر طرز نشستن و صندلی هم نامناسب باشد. شغل های پر استرس هم از عوامل خطر برای بروز کمردرد هستند.
- **سیگار کشیدن :** با آنکه سیگار کشیدن مستقیما ایجاد کمردرد نمی کند ، ولی خطر کمردرد و کمردردهای همراه با درد سیاتیک را زیاد می کند. (سیاتیک عصبی است که از کمر شروع شده و به اندام تحتانی می رود و فشار بر روی این عصب ایجاد دردهای تیرکشنده از کمر به

طرف پا ایجاد می کند که به این دردها درد سیاتیک می گویند). سیگار کشیدن از رسیدن مواد غذایی به دیسک های بین مهره ای جلوگیری می کند. سرفه های مکرر ناشی از سیگار کشیدن ممکن است سبب کمردرد شود. سیگاری ها ممکن است فعالیت بدنی کمتری نسبت به غیرسیگاری ها داشته باشند و باین دلیل در معرض کمردرد قرار گیرند. سیگار کشیدن خطر بروز **یوکی استخوان** را نیز زیاد می کند. در پوکی استخوان، شکستگی های دردناک در مهره ها اتفاق می افتد. سیگار کشیدن، التیام یافتن آسیب های ناشی از تصادفات، جراحی و شکستگی ها را آهسته کرده و دوره درد را طولانی می کند.

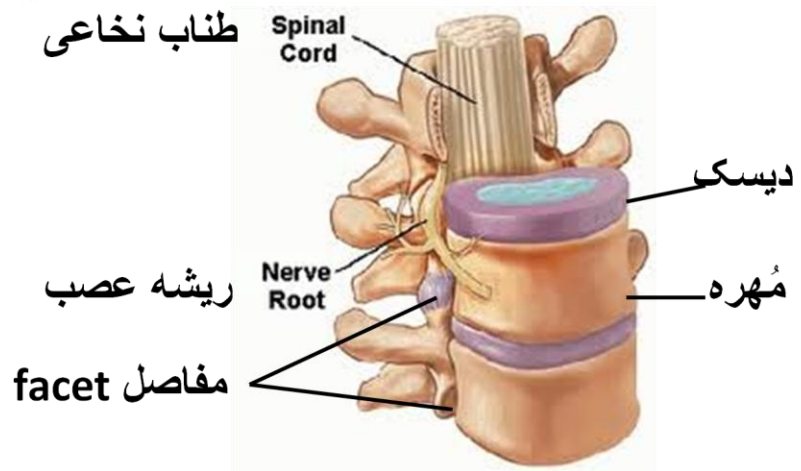
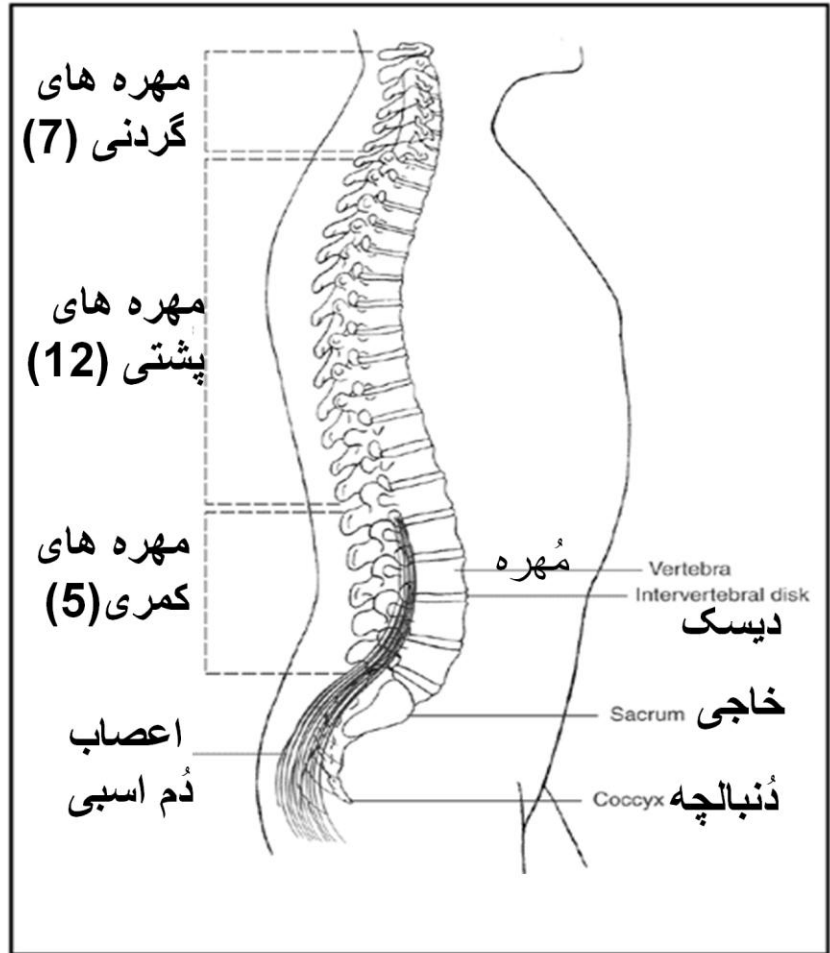
- **وجود بیماری های دیگر:** بسیاری از بیماری ها کمردرد ایجاد می کنند، از جمله **آرتروز** (Osteoarthritis)، **اسپوندیل آرتزیت آنکیلوزانت**، عفونت های مهره ها و دیسک های کمر و سرطان هایی که به استخوان سرایت کرده باشند (متاستاز استخوانی).

ساختمان کمر

ستون فقرات از 33 مهره تشکیل شده که 7 مهره در ناحیه گردن، 12 مهره در ناحیه پشت، 5 مهره در ناحیه کمر، 5 مهره در ناحیه خاجی (که در افراد بالغ به یکدیگر چسبیده و تشکیل استخوان خاجی یا ساکروم را می دهند) و 4 مهره در ناحیه دنبالچه (که در افراد بالغ تشکیل استخوان دنبالچه یا **کوکسیس** را می دهند) واقع شده اند.

ناحیه کمر از استخوان ها (مهره ها)، عضلات، لیگامان ها (رباط ها) و زردپی ها (تاندون)، دیسک های بین مهره ای و اعصاب تشکیل شده است. هر مهره از دو قسمت تشکیل می شود: جسم مهره در جلو و قوس مهره در عقب. جسم و قوس مهره به گونه ای به یکدیگر متصل می شوند که سوراخ مهره ای را ایجاد می کنند. سوراخ های مهره ای در طول ستون فقرات روی هم قرار گرفته و مجرای (کانال) نخاعی را ایجاد می کنند که در درون آن طناب نخاعی قرار می گیرد. از طناب نخاعی، اعصاب کوچکی که ریشه عصب نام دارند جدا شده و از فضای موجود در طرفین مهره ها خارج می شوند. در انتهای ستون فقرات، ودر کانال نخاعی، اعصابی که مربوط به قسمت پائین کمر و پاها هستند ساختمانی شبیه دم اسب را تشکیل می دهند. در بین هر جفت مهره، دیسک های بین مهره ای قرار دارند که مانند یک بالش نرم و با خاصیت کمک فنری، نقش بسیار مهمی در کاهش فشار به ساختارهای ستون فقرات و هم چنین تسهیل حرکات آن را دارند. دیسک ها خود از دو قسمت تشکیل شده اند: قسمت محیطی که ساختمانی شبیه به غضروف دارد و قسمت میانی که ژله مانند است.

کمر درد می تواند مربوط به مشکلات هر کدام از اجزای تشکیل دهنده ناحیه کمر باشد.

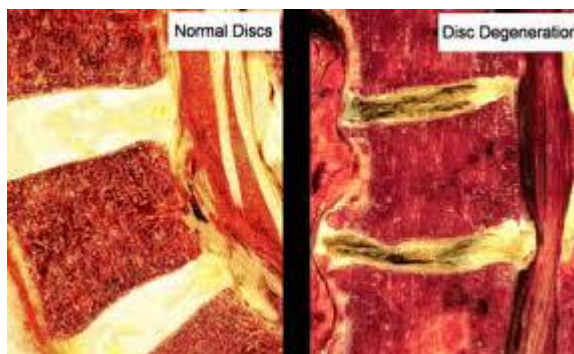


علل کمردرد

"کمردرد" یک علامت است و یک تشخیص پزشکی نیست. هرگاه کمردرد وجود داشته باشد، باید علت آن مشخص شود. علل کمردرد زیاد است. در زیر کمردردهای شایع و یا مهم ذکر می شوند.

● **مشکلات مکانیکی کمر:** مشکلات مکانیکی کمر مربوط به چگونگی حرکات کمر در جهات مختلف است. حدود 90 درصد کمر دردها از این نوع هستند. مشکلات مکانیکی کمر عبارتند از:

- **کشیدگی (Strains) و پیچ خوردگی (Sprains):** شایعترین علت کمردرد، کشیدگی ها و یا پیچ خوردگی های عضلانی و رباط ها است که می توانند موجب کمردردهای حاد یا مزمن شوند. بلند کردن اجسام سنگین بنحو غلط، باعث کشیده شدن و پارگی در رباط ها و عضلات می شود. نشستن در وضعیت نامناسب به مدت طولانی هم می تواند این عارضه را ایجاد کند.
- **آسیب های ستون فقرات:** ضربه های ناشی از تصادفات و یا افتادن به زمین می تواند موجب پارگی عضلات، پیچ خوردگی یا شکستگی مهره ها شوند.
- **دژنراسانس دیسک:** یکی از علل شایع کمردردهای مکانیکی، دژنراسانس یا استحال (Degeneration) دیسک های بین مهره ای است. دیسک های بین مهره ای مانند یک بالش نرم، باعث تسهیل حرکات مهره ها بر روی یکدیگر می شوند. با بالا رفتن سن، دژنراسانس دیسک های بین مهره ای بوجود آمده و خواص دیسک ها از بین رفته و با فشار آمدن بر روی ستون فقرات در موقع ایستادن، راه رفتن و یا حرکات، درد کمر ایجاد می شود.
- در افراد مسن، آرتروز در مفاصل فاسیت (facet joints) هم ایجاد کمر درد می کند. مفاصل فاسیت در قسمت عقب مهره ها قرار داشته و مهره ها را بیکدیگر متصل می کنند.



دیسک های طبیعی

دژنراسانس دیسک ها

- **فتق دیسک بین مهره ای:** این عارضه که بیرون زدگی دیسک و یا گاهی پاره شدن دیسک هم نامیده می شود در اشخاص فعال و جوان تر هم بروز می کند. فشار ناگهانی

به ناحیه کمر در نتیجه وارد آمدن نیروهای بیش از اندازه و یا فشارهای کم ولی مداوم بر روی دیسک می تواند باعث ضعف قسمت محیطی و یا پارگی آن شده و قسمت میانی (هسته) آن بیرون زده می شود. اگر این بیرون زدگی به ریشه های عصبی در ناحیه کمر فشار وارد آورد، آن گاه درد عصب سیاتیک ایجاد می شود. درد عصب سیاتیک دردی است که از ناحیه کمر و باسن به طرف پشت ران و ساق پاها انتشار پیدا می کند. دردهای ناشی از ریشه عصب در ستون فقرات، با نشستن، انجام فعالیت، سرفه و عطسه تشدید یافته و با استراحت بهتر می شوند.



بیرون زدگی دیسک های کمر در ام-آر-آی زیاد دیده می شود، حتی در کسانی که کمر درد ندارند. فتق دیسک کمر، معمولا در طول زمان بهبودی می یابد، بدین صورت که خُرده های دیسک و آب آن جذب شده و فشار و تحریک بر روی عصب برداشته می شود. علامت برجستگی دیسک بیشتر از فتق (بیرون زدگی) دیسک در عکس برداری دیده می شود که نیمی از این موارد در افرادی است که درد کمر ندارند.

- **آرتریت ها:** در آرتروز و اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت گرفتاری ستون فقرات ایجاد کمردرد می کنند. در اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت درد کمر در موقع استراحت وجود دارد و با فعالیت بهتر می شود که برعکس کمردردهای مکانیکی است. به این نوع درد، کمردرد التهابی می گویند.
- **اختلالات اسکلتی ستون فقرات:** بعضی از این اختلالات عبارتند از: اسکولیوز (scoliosis): وجود انحنای غیر طبیعی در ستون فقرات بطور مادرزادی که معمولا تا سنین متوسط عمر، درد ایجاد نمی کند.

اسیوندیلولستیزیس (spondylolesthesis): جابجا شدن مهره های بالاتر و لغزیدن آن ها بجلوکه در عکس برداری معمولی با اشعه ایکس قابل رویت است. این عارضه ممکن است با ایجاد آرتروز در مفاصل فاست درد ایجاد کند و یا این که فقط در عکس دیده شود ولی علامتی هم نداشته باشد.

- **تنگی کانال نخاعی:** در این عارضه، کانال استخوانی که طناب نخاعی و عصب ها از آن عبور می کنند تنگ می شود. اکثرا علت این تنگ شدن، رشد استخوان های اضافی بعلت آرتروز (اوستئوآرتروز) ستون فقرات می باشد. فشاری که بر اثر تنگی بر روی عصب ها وارد می شود نه تنها ایجاد درد می کند بلکه باعث کم شدن حس در پاها و از دست دادن کنترل مثانه و روده (بی اختیاری ادرار و مدفوع) می شود. بیماران ممکن است با راه رفتن دچار درد شدید پا های شود که با احساس گزگز شدن همراه است.

- **پوکی استخوان:** پوکی استخوان درد ندارد ولی شکستگی مهره ها که عارضه پوکی استخوان است می تواند کمردرد ایجاد کند.

- **عفونت ها و تومورها:** عفونت ها و تومورها از علل شایع کمردرد نیستند ولی تشخیص آن ها اهمیت زیادی دارد. عفونت مهره ها اوستئومیلیت (osteomyelitis) نامیده می شود و عفونت دیسک، دیسکیت (diskitis) نامیده می شوند. تومورها نیز از علل نسبتا نادر کمردرد بشمار می روند. گاهی تومورها از مهره ها شروع می شوند ولی بیشتر تومورهای مهره ها مربوط به سرطان هائی است که در قسمت های دیگر بدن مثل پستان یا پروستات وجود داشته و به مهره ها سرایت می کنند (متاستاز).

- **مشکلات روانی:**

با آنکه علل کمردرد معمولا یک بیماری جسمی است، ولی استرس های روحی می توانند در احساس درد، شدت و دوره درد تاثیر گذار باشند. استرس می تواند موجب انقباض عضلات و دردناک شدن آن ها شود.

- **سایر علل کمردرد:**

حاملگی: در حاملگی بعلت تغییراتی که در وضعیت بدنی ایجاد می شود و ضعیف شدن عضلات شکم، ممکن است کمردرد پیدا شود.

سنگ کلیه

عفونت های لگن در زنان

آندومتریوز: وجود بافت رحم در محل های خارج از رحم
فیبرومیالژیا: عارضه ای که درد منتشر در بدن ایجاد می کند.

تشخیص کمردرد

کمردرد یک علامت است و همیشه باید علت آن را پیدا کرد. برای تشخیص دادن علت کمردرد، ابتدا شرح حال پزشکی گرفته می شود و معاینه های بالینی انجام می شود.

در شرح حال، سؤال های مربوط به نوع درد و وجود بیماری ها در خود بیمار و فامیل وی پرسیده می شود. این سؤال ها عبارتند از:

- آیا سابقه افتادن به زمین یا ضربه به کمر وجود دارد؟
- آیا درد کمر با دراز کشیدن بهتر می شود یا بدتر؟
- آیا با فعالیت یا حرکت یا طرز قرار گرفتن بخصوصی درد کمز شدید تر می شود؟
- آیا در طی روز در یک زمان مشخص، درد بدتر یا بهتر می شود؟
- آیا بیمار یا افراد فامیل وی بیماری روماتیسمی (آرتريت) که ستون فقرات را مبتلا کند، دارند؟
- آیا سابقه عمل جراحی یا درد قبلی در کمر وجود دارد؟
- آیا در یک یا هر دو پا درد، بیحسی یا گزگز شدن موجود است؟
- آیا علائم عمومی مثل تب، کاهش وزن موجود است؟
- آیا درد شبانه ای که بیمار را بیدار نگهدارد موجود است؟
- آیا سابقه بدخیمی در بیمار وجود دارد؟

در معاینه فرد مبتلا به کمردرد، به نکات زیر توجه می شود:

- چگونگی ایستادن و راه رفتن
- امتحان رفلکس های عصبی در مچ پا و زانوها و امتحان حسی پاها
- امتحان قدرت عضلات در پاها (راه رفتن بر روی پنجه پاها یا پاشنه پاها)
- امتحان برای وجود علائم تحریک ریشه اعصاب
- امتحان برای یافتن نقاط حساسی که در [فیبرومیالژی](#) وجود دارند

در اکثر موارد شرح حال و معاینه بالینی برای تشخیص کمردرد کفایت می کند ولی برحسب یافته های غیرطبیعی، ممکن است برای پیدا کردن علت کمردرد انجام آزمایش های زیر ضرورت پیدا کنند:

- عکس برداری با اشعه ایکس: در عکس برداری با اشعه ایکس، تصویر استخوان ها و مهره ها قابل دیدن است. این روش برای تشخیص شکستگی ها، آرتروز، انحراف های ستون فقرات و جابجائی مهره ها مفید است.

- ام-آر-آی [Magnetic Resonance Imaging(MRI)]: در این روش، بجای اشعه ایکس از نیروی مغناطیسی قوی برای تصویربرداری استفاده می شود. برخلاف عکس برداری

با اشعه ایکس که فقط استخوان را نشان می دهد ، ام-آر-آی قادر به نشان دادن واضح بافت های نرم یعنی عضلات ، تاندون ها ، لیگامان ها و عروق خونی می باشد. اگر پزشک به وجود عفونت ، تومور ، التهاب یا فشار دیسک بین مهره ای بر روی عصب مشکوک باشد ، ممکن است از ام-آر-آی برای تشخیص استفاده شود.

انجام ام-آر-آی در بسیاری از موارد و بویژه در مراحل اولیه کمردرد ضروری نیست ، مگر آنکه در شرح حال و یا معاینات بالینی و گاهی اوقات آزمایش های خون ، علائم خاص مربوط به بیماری های التهابی و غیرمکانیکی وجود داشته باشد. در مواردی که درد کمر بیش از 3 تا 6 هفته طول کشیده و یا اگر احتیاج به عمل جراحی باشد ، به انجام ام-آر-آی احتیاج خواهد بود. چون اکثر کمردردها بخودی خود برطرف می شوند، انجام ام-آر-آی در مراحل اولیه کمردرد ممکن است بیشتر از اینکه کمک کننده باشد ، موجب اشکال در تشخیص علت کمردرد گردد. بدین معنی که ام-آر-آی ممکن است یافته هائی را نشان دهد که ربطی به کمردرد فعلی بیمار نداشته باشند. **در بعضی از افراد ام-آر-آی برجستگی دیسک های بین مهره ای را نشان می دهد ولی بیمار کمردرد ندارد.**

- **سی تی اسکن [Computed tomography(CT) scan] :** با این روش عکس برداری ، ساختمان هائی قابل رویت هستند که با عکس برداری معمولی دیده نمی شوند. این روش برای تشخیص دررفتگی های دیسک بین مهره ای ، تومورها و تنگی کانال نخاعی کاربرد دارد.
- **آزمایش های خون:** بطور معمول برای کمردرد از آزمایش های خون استفاده نمی شود ، ولی در صورت وجود بعضی از علائم و برای رد کردن بیماری هائی که می توانند کمردرد ایجاد کنند ، ممکن است آزمایش های زیر درخواست شوند:

- **شمارش گلبولی :** در موارد عفونت ها یا التهاب
- **سرعت رسوب گلبول های قرمز [Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)]** در بیماری های التهابی یا عفونی
- **C-reactive protein(CRP) :** آزمایش دیگری برای اندازه گیری التهاب
- **HLA-B27 :** آزمایش خونی است برای تعیین نشانگر ژنتیکی که با بیماری **اسپوندیل آرتزیت آنکیلوزانت** ارتباط دارد

باید متذکر شد که هیچ یک از آزمایش های فوق به تنهایی نمی توانند علت کمردرد را تشخیص دهند. بطور مثال ام-آر-آی ستون فقرات در بسیاری از افرادی که هیچ علامتی ندارند ممکن است یافته هائی را نشان دهد. همین طور در بعضی از افراد سالم و بدون درد ممکن است آزمایش سرعت سدیمانتاسیون گلبول های قرمز (ESR) غیرطبیعی باشد.

تشخیص کمردرد با گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی - و گاهی تصویربرداری و آزمایش های خون - امکان پذیر است. بعضی اوقات ، علت دقیق کمردرد ممکن است مشخص نشود ، اما اکثر این نوع کمردردها هم بعد از مدتی برطرف می شوند.

پیشگیری از کمردرد

یکی از بهترین کارها برای پیشگیری از کمردرد ، انجام ورزش مرتب برای تقویت عضلات کمر است. در قسمت درمان کمردرد 4 نوع ورزش مخصوص شرح داده شده که می توانند برای پیشگیری از کمردرد هم مفید باشند. ورزش هایی که باعث تقویت عضلات و حفظ تعادل می شوند، خطر افتادن به زمین و شکستگی استخوان را کم می کنند.

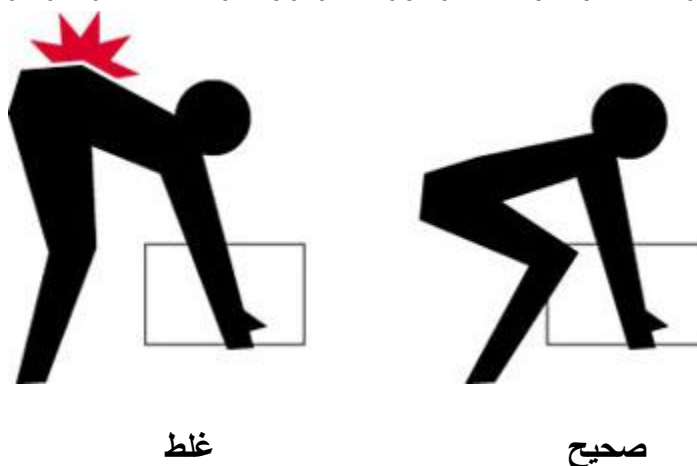
رعایت رژیم غذایی مناسب برای پیشگیری از کمردرد اهمیت دارد. رژیم غذایی برای حفظ وزن مناسب و یا کم کردن وزن در کسانی که اضافه وزن دارند برای کم کردن فشارهای غیر ضروری بر کمر مفید هستند.

برای حفظ استخوان های قوی ، مصرف کافی کلسیم و ویتامین D ضروری است. مواد غذایی حاوی کلسیم عبارتند از: مواد لبنی کم چرب ، سبزیجات با برگ های سبز تیره مثل کلم بروکلی ؛ شلغم ، ماهی ساردین؛ آزاد و قزل آلا ، سویا و نوشیدنی هایی که به آن ها کلسیم اضافه شده باشد. یک لیوان شیر حاوی 400 میلی گرم کلسیم می باشد. سایر مواد لبنی مثل ماست و پنیر و کشک نیز کلسیم زیاد دارند. کسانی که رژیم غذایی آن ها بهر دلیلی فاقد کلسیم کافی است ، می توانند از قرص های حاوی کربنات کلسیم یا سیترات کلسیم استفاده کنند. قرص های حاوی کلسیم متنوع هستند ولی کربنات کلسیم بیشترین مقدار کلسیم مفید یا طبیعی را تامین می کند. کربنات کلسیم باید با غذا مصرف شود. از طرف دیگر مصرف کلسیم نباید از 2500 میلی گرم در روز نیز تجاوز کند ، زیرا مقادیر زیاد کلسیم می تواند سنگ کلیه ایجاد کند. اگر کلسیم از مواد غذایی تامین شود از نظر سنگ کلیه ، بهتر از قرص های کلسیم می باشد. بنابراین هر کسی که سابقه سنگ کلیه دارد، باید کمتر از قرص کلسیم استفاده کند و بیشترین کلسیم مورد نیاز خود را از مواد غذایی تامین کرده و مایعات زیاد هم مصرف کند.

برای جذب کافی کلسیم از روده ها ، ویتامین D مورد لزوم می باشد. بر اثر تابش اشعه خورشید ویتامین D در پوست بدن ساخته می شود. اگر مقداری از پوست ، بدون استفاده از کرم ضد آفتاب ، بمدت 15 دقیقه در روز در معرض نور آفتاب قرارگیرد، ویتامین D کافی مورد نیاز بدن ساخته می شود. غذاهایی که بطور طبیعی ویتامین D دارند کم هستند. این غذاها عبارتند از: ماهی های چرب و روغن ماهی. مطالعات نشان داده اند که در افراد مسن ، کسانی که خانه نشین هستند و در مناطق سردسیر در فصل زمستان ، ساخته شدن ویتامین D کم می شود. کسانی که در معرض کمبود ویتامین D هستند می توانند از مولتی ویتامین های حاوی ویتامین D استفاده کنند. مقدار نیاز به ویتامین D در حال حاضر 400 واحد بین المللی برای مردان و زنان در سنین 51 تا 70 سالگی و 600 واحد برای افراد مسن تر از 70 سال توصیه می شود. مصرف زیادی ویتامین D (بیشتر از 2000 میلی گرم در روز) نیز توصیه

نمی شود ، مگر در مواردی که کمبود شدید ویتامین D وجود داشته باشد که در این موارد پزشک ممکن است مقدار زیادتری ویتامین D در ابتدای درمان (و با کنترل آزمایشات لازم) تجویز کند.

نشستن و ایستادن صحیح برای حفظ تعادل عضلات ، و هم چنین اجتناب از بلندکردن اجسام سنگین در وضعیت نامناسب ، در پیشگیری از کمردرد مفید هستند. اگر مجبور به بلندکردن جسم سنگینی هستید، بطرف جسمی که می خواهید آن را بردارید خم نشوید ، بلکه کمر را صاف نگهداشته و به آن جسم نزدیک شوید و با فشار آوردن بر روی ران ها آن را بردارید.



درمان کمردرد

درمان کمردرد ، در دوبخش ؛ درمان کمردرد حاد (کمردردهائی که کمتر از 6 هفته طول می کشند) و درمان کمردرد مزمن (کمردردهائی که بیش از 3 ماه طول کشیده اند) شرح داده می شود.

درمان کمردرد حاد

اگر بیماری مهمی مانند عفونت ، تومور یا بیماری های روماتیسمی در کار نباشد ، کمردردهای حاد معمولاً در مدت کوتاهی برطرف می شوند. حتی اگر دررفتگی دیسک کمر هم ایجاد شده باشد ، در بسیاری از موارد ، با جذب قطعات دیسک و برداشته شدن فشار از روی عصب ، درد از بین می رود. مصرف استامینوفن ، اسپیرین ، یا ایبوپروفن می توانند در تسکین درد موثر واقع شوند. استفاده از کیف آب گرم یا حوله گرم وگاهی کیف یخ هم می تواند در کمردردهای حاد مفید واقع شوند.

از نظر مقدار استراحت و فعالیت در کمردرد، در سال های اخیر توصیه ها نسبت به قبل تغییر زیادی پیدا کرده است . در حال حاضر شاید بهترین توصیه برای کمردرد حاد این باشد که بیمار هرچه زودتر فعالیت های عادی خود را از سرگیرد و به او اطمینان داده شود که مشکل برطرف خواهد شد. با برخاستن از بستر و حرکت کردن ، خشکی کمر کم شده ، درد بهتر شده و بیمار قادر خواهد بود که زودتر فعالیت های خود را از سرگیرد. مطالعات نشان داده اند که بهبودی افرادی که فعال باقی می مانند

سریعتر از افرادی است که استراحت زیادی می کنند. استراحت مطلق در بستر بمدت طولانی دیگر مانند گذشته توصیه نمی شود. اگر کمردرد خیلی شدید باشد، ممکن است برای مدت کوتاهی (حدود 24 ساعت) استراحت در بستر لازم شود. برای راحت بودن در بستر، بیمار می تواند به پشت بخوابد سر و شانه ها را بالا قرار داده و زیر زانوهایش یک بالش قرار دهد و یا اینکه به پهلو بخوابد و زانوئی که در بالا قرار می گیرد خم کرده و بین دو زانو یک بالش بگذارد.

در زمانی که کمر درد ادامه دارد، از انجام کارهایی که فشار زیادی به کمر وارد می آورند باید خودداری کرد ولی انجام کارهای روزمره و نرمش های سبک مثل راه رفتن اشکالی ندارد. اگر بعضی از فعالیت ها درد کمر را تشدید می کند بهتر است آن نوع فعالیت را متوقف کرد.

از نظر کارهای شغلی ، بیشتر متخصصین توصیه می کنند که اگر شخص مبتلا به کمردرد بتواند از ایستادن و نشستن طولانی ، بلندکردن اجسام سنگین و حرکات چرخشی کمر اجتناب کند ، به کار خود ادامه دهد. اما اگر شغل آن ها طوری است که نتوانند موارد بالا را رعایت کنند ، برای مدت کوتاهی به محل کار خود نروند. در موقع ایستادن ، قرار دادن یک پا بر روی یک زیرپایی (کرسی پا) و عوض کردن پاها به تناوب ممکن است کمک کننده باشد.

در درمان کمردرد حاد ، معمولاً ورزش های سنگین و عمل جراحی توصیه نمی شود.

درمان کمردرد مزمن

کمردردهای مزمن را از نظر درمان می توان به دو دسته تقسیم کرد: گروهی که احتیاج به عمل جراحی دارند و گروهی که احتیاج به عمل جراحی ندارند. همیشه پزشکان سعی می کنند که قبل از اقدام به عمل جراحی ابتدا روش های غیرجراحی را برای هر بیمار امتحان کنند. فقط در تعداد معدودی (و نه همه) از بیمارانی که کمردرد بر اثر تومور، عفونت و یا فشار بر روی ریشه اعصاب نخاعی عارض شده باشد ، انجام عمل جراحی ضرورت پیدا می کند.

شایعترین روش های درمانی در کمردردهای مزمن عبارتند از:

درمان های غیرجراحی

گرما و سرما: استفاده از کیف آب گرم یا کیف یخ - و گاهی ترکیب این دو- می توانند کمر درد را تخفیف دهند. استفاده از گرما و سرما درد را کاهش می دهند ولی علت درد را برطرف نمی کنند.

گرما موجب گشاد شدن عروق خونی شده و اکسیژن رسانی به بافت ها را زیاد می کند و در نتیجه اسپاسم عضلات کاهش می یابد. گرما، هم چنین احساس درد را تغییر می دهد.

سرما، با کاهش اندازه عروق خونی و جریان خون ، ممکن است التهاب را کم کند. گرچه در موقع استفاده از سرما ، احساس درد در پوست وجود دارد ، ولی سرما موجب کم شدن حس دردهای عمقی می شود. بعضی مطالعات مفید بودن کیف یخ در درمان کمردرد را تایید نکرده اند.

ورزش

اگرچه معمولاً برای کمردردهای حاد، ورزش توصیه نمی شود، ولی انجام ورزش های مناسب می تواند درد کمردردهای مزمن را تخفیف داده و شانس برگشت درد را کم کند. چهار نوع حرکتی که ممکن است برای وضعیت بدنی و کمردرد مفید باشند عبارتند از:

- **خم شدن به جلو (flexion):** هدف از انجام این حرکات که با خم شدن به جلو صورت می گیرد عبارتست از:
 1. افزایش فضای بین مهره ها و کم کردن فشار بر روی عصب ها
 2. کشش عضلات کمر و لگن
 3. تقویت عضلات شکم و باسن که فشار بر روی ستون فقرات را کم می کند.

احتیاط : اگر کمردرد بعلت دررفتگی دیسک بین مهره ها بوجود آمده باشد، ممکن است این حرکت با زیاد کردن فشار داخل دیسک ، وضعیت را بدتر کند.

• خم شدن به عقب (extension):

در این حرکات کمر بطرف عقب خم می شود. این حرکات دردهای انتشاری به پاها را تخفیف می دهد. این حرکات را می توان با دراز کشیدن بر روی شکم و بالا آوردن پاها یا تنه انجام داد. این حرکات باعث باز شدن کانال نخاعی و تقویت عضلات حمایت کننده ستون فقرات می شوند.

• ورزش های کششی (stretching):

همانطور که از اسم این حرکات پیداست ، هدف از انجام این حرکات ، کشیدن عضلات و سایر بافت های نرم کمر است. این حرکات ، خشکی کمر را کاهش داده و دامنه حرکات را زیاد می کنند.

• ورزش های هوازی :

- با انجام ورزش های هوازی (آئروبیک) ، مانند راه رفتن ، بالا و پائین پریدن (jogging) و شناکردن ، ضربان قلب تند می شود. این گونه ورزش ها بطور کلی برای بهبود شرایط جسمی مفید هستند و برای موثر واقع شدن ، لازم است که این نوع ورزش ها حداقل 3 بار در هفته و هر بار به مدت 30 دقیقه ، انجام شوند. البته در مورد کمردرد، بعضی از انواع ورزش های آئروبیک که مستلزم پیچ خوردن و خم شدن های شدید است – مثل پارو زدن - را نباید انجام داد ، زیرا این نوع ورزش ها با بالا بردن فشار داخل دیسک ها ممکن است بجای مفید بودن ، مضر

واقع شوند. اگر بعلت کمردرد نمی توانید 30 دقیقه پشت سر هم ورزش کنید ، از 10 دقیقه هربار شروع کرده و بتدریج آن را افزایش داده تا به 30 دقیقه برسید. بطورکلی توصیه می شود، قبل از انجام هر نوع ورزشی برای درمان کمردرد با پزشک یا فیزیوتراپ مشورت کنید.

دارو درمانی

داروهای زیادی برای درمان کمردرد مورد استفاده قرار می گیرند. انواع این داروها عبارتند از:

- **مُسکن ها:** مسکن ها داروهائی هستند که درد را تسکین می دهند. از این گروه داروها ، می توان از استامینوفن ، آسپیرین و بعضی داروهای مخدر نظیر کدئین نام برد. مصرف داروهای مخدر نباید طولانی باشد و معمولا از آن ها برای دردهای شدید و دردهای بعد از عمل استفاده می شود.
- **داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs):** داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی درد و التهاب را از بین می برند و در درمان بعضی از انواع کمردرد موثر واقع می شوند. انواع این داروها در ایران وجود دارد که عبارتند از: ایبوپروفن ، ایندومتاسین ، دیکلوفناک ، نپروکسن ، پیروکسیکام ، ملوکسیکام و سلکوکسیب. همه داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی با ممانعت از اثر موادی بنام پروستاگلاندین که در التهاب نقش دارند ، عمل کرده و درد را هم تخفیف می دهند. اما تاثیر این داروها در افراد مختلف با هم فرق می کند ، باین معنی که یکی از این داروها ممکن است بیشتر از بقیه در یک بیمار موثر واقع شود. عوارض شایع داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی عبارتست از: تحریک معده ، زخم های معده و اثنی عشر، خونریزی های گوارشی ، ترش کردن ، اسهال و جمع شدن مایع در بدن.

هشدار: داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی می توانند عوارض گوارشی و کلیوی ایجاد کنند. هرچه مصرف این داروها طولانی تر باشد ، احتمال پیدایش این عوارض بیشتر می شود. افراد مسن تر از 65 سال با سابقه زخم معده و اثنی عشر و خونریزی باید با احتیاط زیاد از این داروها استفاده کنند.

- **مُسکن های موضعی:** مانند پماد متیل سالیسیلات یا ژل دیکلوفناک و پیروکسیکام نیز ممکن است در درمان بعضی از انواع کمردرد مفید واقع شوند.
- **سایر داروها:** داروهای دیگری که در کمردرد ممکن است مصرف شوند عبارتند از داروهای شل کننده عضلانی و بعضی از داروهای ضدافسردگی . اگر کمردرد بعلت بیماری التهابی مانند اسپوندیل آرتريت آنکیلوزان باشد ، داروهای ویژه درمان این بیماری تجویز می شود.

کشش کمر (traction):

با استفاده از وزنه و یا وسایل دیگر ، کشیدن کمر انجام می شود. استفاده از این روش مبتنی بر این اصل است که با دور کردن مهره ها از یکدیگر دیسک بین مهره ای که به بیرون زده شده بجای خود باز می گردد. بعضی از بیماران ، در موقعی که کشش انجام می شود احساس بهبودی می کنند ولی وقتی کشش متوقف می شود درد بازگشت می کند. دلایل علمی که نشان دهد در دراز مدت این روش در درمان کمردرد مفید است ، وجود ندارد.

کُرسِت و بِرِیس:

انواع کُرسِت و بِرِیس (brace) و باندهای الاستیک برای محدود کردن حرکت ستون فقرات و حمایت عضلات شکم و تصحیح وضعیت قرارگرفتن، در درمان کمردرد ممکن است مورد استفاده واقع شوند. گرچه استفاده از این وسایل در بعضی از موارد بعد از عمل جراحی مناسب هستند ، ولی شواهد کمی در دست است که مفید بودن کُرسِت و بریس را در درمان کمردرد نشان دهد. در حقیقت کُرسِت و بریس بعلت محدود کردن حرکات عضلات ممکن است آن ها را ضعیف کرده و بجای مفید بودن ، مضر باشند.

تغییر در روش زندگی و انجام کارها :

یادگیری حرکات صحیح بدن در انجام کارهای روزمره بویژه در مواقع بلند کردن ، هُل دادن و کشیدن اجسام سنگین قسمتی از برنامه درمانی کمردرد می باشد. تغییر برنامه زندگی و انجام مرتب ورزش ، خواب منظم ، ترک سیگار و رژیم غذایی مناسب نیز در درمان کمردرد مفید هستند.

تزریقات :

اگر دارو و سایر درمان های غیرجراحی برای تسکین درد کمردردهای مزمن موثر واقع نشوند، بعضی از پزشکان ممکن است از تزریقات مختلف استفاده کنند. انواع تزریقاتی که در کمردردهای مزمن مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از: بلوک کردن ریشه اعصاب ، تزریق کورتون در مفاصل فاست و تزریق کورتون در نقاط حساس.

درمان های مکمل و آلترناتیو (Complementary and alternative treatments) :

در مواقعی که کمردرد مزمن می شود و داروها و روش های درمانی معمول درد را برطرف نمی کنند، بسیاری از بیماران روش های درمانی دیگر را امتحان می کنند. این درمان ها، بیماری را معالجه نمی کنند و ترمیمی نیز انجام نمی دهند ولی بعضی از بیماران این روش ها را در تسکین درد مفید گزارش می کنند. بعضی از این روش ها عبارتند از:

- **دستکاری (Manipulation):** دستکاری بیشتر توسط کایروپراکتیک ها و هم چنین فیزیوتراپیست ها یا ماساژورها انجام می شود. در این روش با دست ها ، کارهایی بر روی کمر انجام می شود که شامل تنظیم کردن (adjustment)، ماساژ ، یا تحریک ستون فقرات و بافت های اطراف آن می باشد. این نوع درمان بیشتر در کسانی که کمر دردهای ساده و بدون عارضه دارند و اگر همراه با سایر درمان ها انجام شود موثر واقع می شوند. در بیماران مبتلا به یوکی استخوان ، اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت ، آرتریت روماتوئید هستند و در مواردی که فشار بر روی طناب نخاعی موجود است و در بیمارانی که از قرص های ضد انعقاد مثل وارفارین استفاده می کنند ، دستکاری ستون فقرات جایز نیست .
- **تحریک الکتریکی اعصاب از راه پوست (TENS):** در این روش با وسیله ای الکتریکی که بر روی پوست قرار می گیرد، اعصاب ناحیه دردناک تحریک می شود. کار برد این روش بر مبنای این تئوری است که تحریک عصب ، می تواند درک درد را تغییر دهد. نتایج مطالعات در مورد اینکه این وسیله مقدار آندورفین (endorphins) را بالا می برد ضدو تقیض است. (آندورفین ماده شیمیائی طبیعی بدن است که احساس درد را از بین می برد) .
- **طب سوزنی (Acupuncture):** مبنای طب سوزنی یک تئوری است که بر طبق آن نیروهائی بنام Qi (- چی - تلفظ می شود) در کانال های خاصی در بدن جریان دارند که اگر این جریان مسدود شود، بیماری ایجاد می شود. بر مبنای این تئوری ، قرار دادن سوزن در محل های خاصی در طول این کانال ها می تواند این انسداد را برطرف کرده و جریان "چی" را دوباره برقرار کند و در نتیجه درد از بین رفته و سلامت باز می گردد. اگرچه معدودی از پزشکان با نظریه انسداد "چی" موافقت دارند ، ولی بعضی دیگر معتقدند ، قرار دادن سوزن و تحریک با آن (توسط یک جریان ضعیف الکتریکی) ممکن است تولید آندورفین ، سروتونین و استیل کولین بدن را زیاد کند . این مواد شیمیائی واسطه های طبیعی کاهش حس درد در بدن هستند.

درمان های جراحی

درمان جراحی فقط در تعداد معدودی از بیماران مبتلا به کمردرد و برای موارد خاص کاربرد دارد. بیشتر اوقات درمان جراحی برای کمردردهای مزمنی مورد استفاده قرار می گیرد که به درمان های دیگر جواب نداده باشند. اگر بیمار کمردرد دائمی داشته باشد ، نتواند بعلت درد بخواب رود، یا نتواند به شغل خود ادامه داده و یا کارهای روزمره را انجام دهد، آن گاه بسته به تشخیص ، ممکن است عمل جراحی برای درمان بعضی از کمردردها در نظر گرفته شود.

بطور کلی دو گروه از بیماران مبتلا به کمردرد، احتیاج به عمل جراحی پیدا می کنند: گروه اول که کمردرد مزمن بهمراه سیاتیک (درد عصب سیاتیک که از کمر به پاها انتشار پیدا می کند) دارند . که علت آن دررفتگی دیسک بین مهره ای ، تنگی کانال نخاعی ، اسپوندیلولیتیزیس یا شکستگی های مهره ها با فشار بر روی اعصاب است. گروه دوم بیمارانی هستند که کمردرد آن ها بدون درد سیاتیک است

و معمولاً علت کمردرد در این گروه دژنرسانس دیسک است (کمردردهای دیسکوژنیک). نتایج عمل جراحی در گروه اول بیشتر قابل پیش بینی بوده و بهتر از نتایج عمل در گروه دوم است.

سایر منابع اینترنتی :

منابع به زبان انگلیسی:

www.nih.gov

www.rheumatology.org

www.rheumatology.org.au

www.uptodate.org

www.mayoclinic.org

منابع به زبان فارسی:

www.fa.wikipedia.org

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.

www.iranianra.org

بازنگری شده : خرداد 1390