وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر

متن آموزشی کمردرد

شبکه تحقیقات بیماری ها ی روماتیسمی و مفصلی
برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی اسکلتی
۱۳۹۳

مقدمه :

کمردرد شایعترین علت درد استخوان و مفاصل در جهان بوده و عمده ترین عامل ناتوانی عملکردی در کشورهای توسعه یافته و تعداد قابل توجهی از کشورهای درحال توسعه می باشد. این بیماری اثر چشمگیری بر روی کیفیت زندگی بیماران می گذارد و بار اقتصادی چشمگیری را به جوامع تحمیل می کند. کمردرد رایجترین علت مراجعه به پزشک و مراکز درمانی در جهان می باشد و در کل رایجترین عامل ناتوانی فیزیکی و درد شدید طولانی مدت است. این یافته ها انگیزه ای مهم در نامگذاری دهه آغازین قرن حاضر به عنوان دهه استخوان و مفاصل توسط سازمان ملل و سازمان سلامت جهانی بوده است. اخیرا در دو مطالعه مروری، مقالات چاپ شده در مورد شیوع کمردرد در کشورهای در حال توسعه بررسی شده اند. در مطالعه اول، شیوع کمردرد در مطالعات COPCORD در مناطق شهری و روستایی چندین کشور در حال توسعه در آسیا، آفریقا و آمریکای مرکزی و جنوبی مرور شده بود. این مقاله شیوع کمردرد در مناطق شهری و روستایی این کشور ها را به ترتیب ۳۵-۶ درصد و ۲۰-۴ درصد نشان داد. کمردرد در حال حاضر شایعترین بیماری استخوان و مفاصل و دومین عامل ناتوانی (بر اساس شاخص YLD) در ایران می باشد. بر طبق مطالعه COPCORD برآورد می شود بیش از ۱۴ میلیون نفر از افراد بالغ ساکن مناطق شهری و روستائی ایران از کمردرد شکایت داشته باشند. شیوع کمردرد در افراد ۱۵ سال و بالاتر در طرح ملی سلامت و بیماری در ایران در سال ۱۳۷۸ بیش از ۳۵٪ گزارش شده است.

قابل اهمیت است که بدانیم، شیوع آن در کارگران مراکز صنعتی بزرگ ۶۰-۲۰٪، دانش آموزان نوجوان ۱۱ تا ۱۴ ساله ۱۵٪ و خانم های باردار ۴۹ ٪ گزارش شده است. یعنی یک نفر از هر دو خانم باردار علائم کمردرد مکانیکی را دارند. مطالعه ملی بار بیماریها و آسیب ها در ایران نشان می دهد که بدون در نظرگرفتن حوادث و جراحات عمدی و غیرعمدی (مانند خودکشی، حوادث ترافیکی، زلزله و ...) کمردرد سومین عامل عمده بار بیماریها در ایران پس از بیماریهای ایسکمیک قلب و افسردگی (بر اساس شاخص DALY) در افراد ۱۵ تا ۶۹ سال است. به بیان دیگر این گزارش ملی نشان داده است که کمردرد مشکل سوم سلامت در ایران است. این مطالعه همچنین نشان داد که کمردرد پس از بیماری افسردگی، به تنهائی بزرگترین سهم بار بیماریهای غیرکشنده را بخود اختصاص می دهد. در نهایت بر اساس شاخص YLD، کمردرد دومین عامل ناتوانی در ایران می باشد. مطالعه مفتون و همکاران نشان داد که بیماری های عضلانی- اسکلتی (که رایجترین آنها کمردرد می باشد) سومین عامل تقاضا و مراجعه برای دریافت خدمات درمانی در تهران هستند که این بار بالای تقاضا و مراجعه یکی از منابع مهم هزینه های مستقیم پزشکی بیماری می باشد. علیرغم اینکه در حال حاضر مطالعه ای در مورد بار اقتصادی بیماری کمردرد در ایران وجود ندارد، بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک و مطالعه بار بیماری ها پیش بینی می شود که کمردرد بار اقتصادی هنگفتی را به جامعه و نظام سلامت ایران تحمیل می کند. مطالعات مختلف آمار بسیار بالای استفاده از روشهای گران قیمت تصویربرداری پزشکی بویژه MRI در ایران را نشان داده است که منجر به تحمیل هزینه های هنگفت به بیماران و نظام بیمه کشور می شود. با توجه به اینکه راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد، روشهای تصویربرداری را برای بیماران مبتلا به کمردرد غیراختصاصی توصیه نمی کند, ولی آمار بالای استفاده از MRI در ایران بسیار غیرطبیعی بوده و هزینه غیرضروری بسیاری را به بیماران, سیستم های بیمه و نظام سلامت تحمیل می کند. این شواهد نشان دهنده این واقعیت است که کمردرد یکی از بزرگترین مشکلات نظام سلامت کشور و احتمالا یکی از هزینه برترین بیماری ها در ایران می باشد. مطالعات علمی متعدد در جهان نیز موید این گفته ها می باشد. پیش بینی می شود با افزایش میانگین سن جامعه، تعداد افراد بالغ ایرانی مبتلا به کمردرد و دیگر بیماری های استخوان و مفاصل به میزان محسوسی افزایش پیدا نماید. این امر منجر به اعمال فشار بزرگی به مردم، نظام مراقبت سلامت و جامعه در کل خواهد شد. همچنین اپیدمی روبه

رشد چاقی و تغییر شیوه زندگی اکثر مردم به سمت کاهش میزان فعالیت های بدنی و افزایش بی تحرکی ممکن است به مقدار قابل توجهی در بدتر نمودن بار آینده بیماری های استخوان و مفاصل سهیم باشند.

معرفی بیماری:

کمر درد (Low Back Pain) یک معضل بهداشتی متداول می باشد که عضلات و استخوان های آن منطقه را درگیر می کند. کمردرد شکایتی است، که افراد در گروه های سنی متفاوت را درگیر نموده و از دوران نوجوانی تا زمان سال‌خوردگی احتمال بروز آن وجود دارد. حدود ۸۰ درصد افراد در طول زندگی خود حداقل یک بار و اکثرا چندین بار آن را تجربه می کنند

در برنامه پیشگیری و مراقبت بیماری کمردرد ، هدف بیماری کمردرد غیر اختصاصی است که به عنوان کمردرد حاد وابسته به وضعیت و کاهش یابنده متعاقب استراحت در سن بین ۲۰ تا ۵۰سال تعریف می شود.

در شناسایی کمر درد غیر اختصاصی ،مدت زمان طول کشیدن درد ناحیه کمری حائز اهمیت است.علل ایجاد کمردرد نیز بسیار متنوع است. گستره آن از علل مکانیکی، متاستاتیک، التهابی و عفونی تا علل روانی متنوع می باشد. به همین دلیل است که روش های تشخیص و درمان کمر درد هم بسیار متنوع هستند. مجموع روش هایی که در قرن حاضر برای درمان شکایت کمردرد افراد به کار می رود فهرست بلندی را می سازد. اما نکته ی مهم این جاست که بر اساس شواهد موجود از میان این روش های متنوع کدامیک بیشترین اثربخشی را برای بیمار با رعایت هزینه های تشخیص و درمان به همراه دارند.

بر همین اساس و بر مبنای راهنمای بالینی بومی شده که براساس منابع علمی معتبر و تجربیات اساتید و همکاران مرکز تحقیقات روماتولوژی و سایر اساتید رشته های نورولوژی، ارتوپدی، طب ورزشی و طب فیزیکی تهیه شده است ، مدیریت بیماری کمردرد براساس رد علایم خطر و آموزش بسته مدیریت فردی بیماری طرح ریزی شده است .

پیوست ۱

علایم خطر

- علایم خطر در شرح حال:
  ۱. سن بیش از ۵۰ سال
  ۲. ضربه شدید
  ۳. درد کمر طاقت فرسا یا افزایش یابنده با یا بدون انتشار به اندام تحتانی
  ۴. درد شبانه
  ۵. علایم سرشتی (کاهش اشتها، کاهش وزن، تب توجیه نشده)
  ۶. سابقه تومور
  ۷. مصرف استروئید طولانی مدت
  ۸. سابقه استئوپروز
  ۹. پارستزی پرینه و بی اختیاری دفع ادرار یا مدفوع

- علایم خطر در معاینه:
  ۱. حسایت مهره در دق ویا بلوکاژ مهره ها
  ۲. حساسیت و محدودیت منتشر فقرات
  ۳. درگیری مفصل ران (تست پاتریک و اکستانسیون هیپ)
  ۴. اختلال نورولوژیک
     a. اختلال قدرت عضلات (عضلات ران و حرکات پنجه)
     b. رفلکس آشیل و زانو
     c. رفلکس کف پایی

پیوست۲

آموزش در مرحله حاد کمر درد

- به بیمار در مورد سیر بیماری، عوامل تشدید کننده و تخفیف دهنده درد آگاهی دهید.
- به بیمار اطمینان دهید که با رعایت دستورات ۹۰ درصد کمردرد حاد در طی ۶ هفته بدون نیاز به جراحی بهبود می یابند.
- انجام رادیوگرافی و یا دیگر روش های تصویربرداری و یا پاراکلینیک در شش هفته اول کمردرد بدون علائم خطر، لازم نیست
- به بیمار آگاهی دهید که ممکن است دوره هایی از عود حملات درد در آینده رخ دهد.

استراحت

- از استراحت مطلق اجتناب کنید. در صورتی که استراحت لازم باشداز دو یا سه روز تجاوز نکند.
- درحین استراحت یک بالش در زیر زانوها قرار داده تا زانوها و لگن خم باشند.این وضعیت را چند بار در روز و هر بار به مدت ۵ تا ۲۵ دقیقه نگهدارید.
- در حین استراحت در حالت فوق استفاده از کمپرس گرم در زیر محل درد چند بار در روز به مدت ۲۰ دقیقه بر روی محل درد به کاهش درد و اسپاسم کمک میکند.

فعالیت

- تا حدی که درد اجازه میدهد فعالیت های روزمره زندگیتان را ادامه دهید.
- هر چه زودتر به کار خود برگردید و فعالیتهای شغلی خود را حتی در حد سبک ادامه دهید. این کار از ناتوان شدن شما جلوگیری میکند.
- تا حدی که درد به شما اجازه میدهد پیاده روی سبک حتی در منزل داشته باشید.

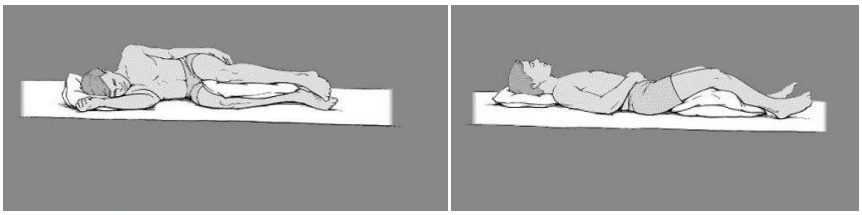
دارو

- درخط اول درمان برای کاهش درد استامینوفن و یا ضد التهاب های غیر استروئیدی را به مدت یک تا دو هفته تجویز کنید.
- استفاده از دوز پایین آنتی دپرسان و در صورت نیاز یک دوره کوتاه مدت از داروهای شل کننده عضلانی مناسب است.

برای جلوگیری از ایجاد کمر درد یا عود بیماری لازم است تغییر رفتار و شیوه زندگی به عمل آید که شامل موارد زیر باشد:

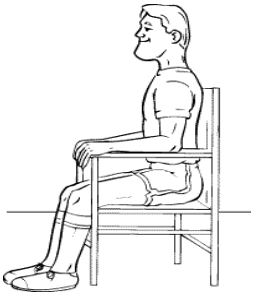
خوابیدن

- برای خوابیدن، بالش کوتاه زیر سر بگذارید و از تشک غیر فنری استفاده کنید، بطوری که تشک در ناحیه کمر فرو نرود. می توانید با انداختن دو یا چند لایه پتو بر روی تخت به جای تشک استفاده کنید.
- خوابیدن در حالت طاقباز یا به پهلو برای کمر بهتر است. در حالت طاقباز برای راحتی بیشتر می توانید یک بالش کوتاه را زیر زانو بگذارید. در حالت خوابیده به پهلو، پایی که بالا قرار گرفته است را به داخل شکم جمع کنید. بهتر است که روی شکم نخوابید.



نشستن

- یکی از عوامل ایجادکننده خستگی و درد کمر نشستن به مدت طولانی و در وضعیت نامناسب است.در هنگام نشستن چه بر روی زمین و چه صندلی به نکات زیر توجه کنید:
- به مدت طولانی (هم روی صندلی یا مبل و هم بر روی زمین) در یک جا ننشینید. هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه یک بار بلند شوید و حداقل یک دقیقه راه بروید.
- صاف بنشینید و به جایی تکیه کنید. به دفعات عضلات شکم را بدون حبس کردن تنفس منقبض کنید. شانه ها را به عقب ببریدو به جلو نگاه کنید.



برای نشستن روی صندلی دقت کنید که:

- پشتی صندلی باید بلندی، پهنا و فرورفتگی مناسب داشته باشد.به طوری که تنه را تا حد شانه ها در بر گیرد.
- بهتر است صندلی دسته مناسب داشته باشد.
- بهتر است بخش عقبی نشیمنگاه صندلی کمی فرورفته باشد.
- پشتی صندلی بهتر است کمی به عقب شیب داشته باشد.
- بهتر است پایه صندلی چرخ دار نباشد.
- بهتر است در هنگام نشستن روی صندلی یک بالشتک درقسمت پشتی آن قرار دهید تا گودی کمر را پر کند.

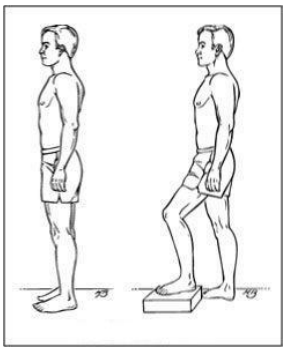


ایستادن

- سعی کنید در زمان ایستادن صاف بایستید. عضلات شکم را منقبض کنید تا شکم تو رفته و گودی کمر کمتر شود. شانه ها را صاف نگه دارید.به طوری که گوشها، شانه ها و لگن در یک راستا باشند. تا جایی که ممکن است از بی حرکت ایستادن به مدت طولانی (بیش از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه) خودداری کنید.



- اگر برای انجام کارهای روزانه مثل اتوکردن و شستن ظرفها مجبور به ایستادن در یک جا هستید، چهار پایه ای به بلندی ۲۰-۱۵ سانتیمتر را زیر یک پا قرار دهید و پس از هر ۵ تا ۱۵ دقیقه جای پاها را عوض کنید.



- اگر در خارج منزل و در جایی مجبور به ایستادن هستید که چهار پایه ندارد، پاها را جابجا کنید و یا به نوبت هر چند لحظه روی یک پا بایستید.

لباس پوشیدن

- برای پوشیدن و یا در آوردن شلوار و جوراب، از کمر خم نشوید. روی یک صندلی کوتاه بنشینید یا به دیوار تکیه دهید و در حالیکه کمر صاف است با خم کردن ران و زانو این کار را انجام دهید.
- برای پوشیدن کفش میتوانید پای خود را روی پله بگذارید و از پاشنه کش با دسته بلند استفاده نمایید.

راه رفتن

- هنگام راه رفتن دقت کنید که صاف قرار گرفته باشید.عضلات شکم را منقبض نمایید.شانه ها را صاف نگه دارید و به عقب بکشید.
- از راه رفتن در مسیر ناهموار، سر بالایی و سر پایینی تا حد امکان بپرهیزید.
- از کفش مناسب استفاده کنید. کفش با پاشنه کوتاه و یا داری پاشنه حداکثر ۲/۵ سانتیمتری بپوشید.

خم شدن

- برای خم شدن، ابتدا پاها را کمی باز کنید. شکم را سفت کرده و کمر را صاف نگه دارید. سپس با خم کردن مفصل ران و زانو خم شوید.
- هنگام گذاشتن یا برداشتن اشیاء نیز دقت کنید تا به طور صحیح خم شوید.

بلند کردن اجسام از روی زمین

- تا حد امکان از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید اما در نظر داشته باشید که حتی یک جسم سبک نیز اگر به طرز صحیح برداشته نشود، می تواند باعث کمردرد و آسیب به کمر شود.
- برای بلند کردن اجسام از روی زمین ابتدا به جلو نگاه کنید. گردن را صاف نگه داشته و شکم را سفت کنید.کمر را صاف نگه دارید و با خم کردن زانو و مفصل ران روی پا در نزدیکی شیء مورد نظر بنشینید.سپس به آرامی جسم را از روی زمین بردارید. توجه کنید که هرقدر که جسم به بدن شما نزدیک تر باشد فشار کمتری بر ستون فقرات وارد می شود.



نادرست



درست

حمل اشیاء

در هنگام حمل و یا جابجایی اشیاء همه بدن را حرکت دهید.از ایستادن و چرخش تنه برای جابجا کردن اشیاء اجتناب کنید.

پیوست ۳

Yellow flags

برای تعیین پیش آگهی کمردرد وتعیین موانع بهبودی آن

اصلاح موارد زیر برای بهبودی یا کاهش کمر درد لازم است:

- داشتن باور مبنی بر این که درد و فعالیت به بدن آسیب میرسانند.
- داشتن رفتارهای بیمارگونه مانند دوست داشتن استراحت طولانی مدت
- داشتن خلق پایین یا علائم افسردگی و دوری کردن از اجتماع
- عدم تمایل به انجام درمان و یا پذیرش کم بیمار در قبول مراحل درمان
- داشتن باور غیر قابل کنترل بودن درد
- داشتن باور مبنی بر ضرورت برطرف شدن کامل درد قبل از برگشتن به کار
- داشتن مشکلات شغلی و رضایت شغلی ضعیف
- ساعات کاری زیاد و داشتن شغل سنگین
- دارا بودن خانواده با حمایت بسیار زیاد و یا حمایت بسیار ضعیف
- داشتن اختلالات خواب

توجه

اگر این موارد در بیمار وجود دارد و مانع بهبود وی می شود، در صورت که توانایی مدیریت کردن آن را دارید خود اقدام کرده و در غیر این صورت به متخصصین مربوطه مانند روانپزشک و یا روانشناس سلامت ارجاع داده شود.

پیوست ۴

توجه

- در زمان بیرون زدگی حاد دیسک از این نوع ورزش ها اجتناب شود.
- ورز ش های آبی به اشکال مختلف از جمله راه رفتن در آب زیر نظر متخصصین مفید است.
- درصورتی که با هر یک از ورزش ها درد تشدید یافت، آن ورزش را به مدت چند روز انجام نداده و مجددا با تعدادکمتری شروع شود.
- این ورزش ها برای آغاز کار است و برای ادامه آن می توان از همکاری با متخصصین ذیربط سود جست.

ورزش با الگوی فلکسیون **یا ورزش های ویلیامز برای موارد زیر توصیه می شود:**

- درافراد مسن تر از ۵۰ سال
- وقتی علائم به دیستال زانو انتشار دارد.
- وقتی علائم و نشانه های فشار بر روی ریشه عصبی و یا لنگش نورولوژیک وجود دارد.
- وقتی علائم با اکستانسیون کمر (به عقب خم شدن) ایجاد، تشدید و یا پریفرالیزه می شود.
- وقتی علائم با فلکسیون کمر(به جلو خم شدن) تخفیف یافته و یا سنترالیزه میشود.

انواع ورزش های ویلیامز:

۱- **Pelvic tilt**: برروی کمر دراز بکشید.زانوها را خم کنید. کف پاها را بر روی زمین قرار دهید. حالا بدون اینکه پاها را را به سمت زمین فشار دهید، کمر خود را به صورت صاف به سمت زمین هل داده و لگن را کمی بالا بیاورید و برای ۵ تا ۱۰ ثانیه نگه دارید. ۱۰ تا ۱۲ بار این حرکت را تکرار کنید.



۲-**Single Knee to chest**: برروی کمر دراز بکشید.زانوها را خم کنید. کف پاها را بر روی زمین قرار دهید. حالا با دو دست زانوی راست خود را به سمت قفسه سینه بکشید.۵ تا ۱۰ ثانیه نگهدارید.حالا با پای چپ تکرار کنید.برای هر اندام ۱۰ تا ۱۲ بار تکرار کنید.



۳-**Double knee to chest**: حرکت بالا را تکرار کنید. بعد از حرکت مربوط به پای راست و چپ، حالا هر دو زانو را با با دو دست به سمت قفسه سینه برده و همراه با حرکات فوق ۱۰ تا ۱۲ بار تکرار کنید.



۶-**Hip Flexor stretch**: وضعیی شبیه به استارت دو و میدانی بگیرید. به این ترتیب که به صورت یک در میان پای راست و چپ در جلو قرار بگیرد. ۵ ثانیه حرکت را نگهداشته و ۱۰ تا ۱۲ بار در طول روز تکرار کنید.



۷-**Squat**: بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید.سعی کنید که بدن به صورت کاملا عمود بر زمین قرار گیرد. چشمها به سمت جلو نگاه کنند و پاها به صورت کامل بر روی زمین باشند. حالا به آرامی با خم کردن زانوها به سمت پائین رفته و مجددا به آرامی به سمت بالا برگردید. در ابتدا سعی کنید که میزان زاویه خم شدگی زانو حدود ۳۰ تا ۴۵ درجه باشد و به تدریج مقدار زاویه خم شدن زانو را افزایش دهید. این حرکت را ۱۰ تا ۱۲ بار در طول روز تکرار کنید.



ورزش با الگوی اکستانسیون یا ورزش مکنزی (McKenzie) برای موارد زیر مناسب است:

- وقتی علائم به دیستال باسن یا زانوها انتشار دارد.
- وقتی علائم بیمار با اکستانسیون کمر تخفیف یافته و یا سنترالیزه میشود.
- وقتی علائم بیمار با فلکسیون کمر ایجاد یا تشدید شده و یا پریفرالیزه میشود.
- وقتی درد با خم شدن به جلو و یا نشستن تشدید میشود.

انواع ورزش مکنزی:

۱. **Prone lying**: بر روی شکم دراز کشده در حالیکه بازوها در کنار بدن قرار دارد و سر هم به یک طرف چرخانده شود. این وضعیت برای ۵ تا ۱۰ دقیقه نگهداشته شود. چند بار در روز حرکت را تکرار کنید.



۲. **Prone lying on elbows**: بر روی شکم دراز کشیده در حالیکه وزن بدن بر روی آرنج و ساعدها قرار گیرد. در طی این مدت باید لگن کاملا در تماس با زمین باشد. حالا کمر را در وضعیت راحت و بدون انقباض قرار دهید. این وضعیت برای ۵ تا ۱۰ دقیقه در ابتدا نگهداشته شود. اگر با این حرکت درد ایجاد شد مجددا حرکت اول انجام شده و سپس حرکت دوم تکرار شود . چند بار در روز حرکت را تکرار کنید.



۳. **Progressive extension with pillows**: بر روی شکم دراز کشیده و یک بالشتک زیر قفسه سینه تان قرار دهید. بعد از چند دقیقه یک بالشتک دیگر اضافه کنید.اگر احساس درد ندارید بالشتک دیگری را نیز بعد از چند دقیقه اضافه کنید.در این وضعیت برای ۱۰ دقیقه بمانید. حالا بالشتک ها را به ترتیب در طی چند دقیقه و به آرامی از زیر قفسه سینه تان خارج کنید. چند بار در روز حرکت را تکرار کنید.



۴. **Standing extension**: **در حالیکه ایستاده اید دستان خود را بر روی کمر قرار داده و به آرامی و در ابتدا به میزان کمی به** عقب خم شوید. این وضعیت را ۲۰ ثانیه حفظ کرده وهر ۲۰ دقیقه تکرار کنید.این حرکت را بعد از انجام فعالیتهای روزمره معمول زندگی که کمررا در وضعیت فلکسیون یا خم شده به جلو قرار می دهند مانند بلندکردن اجسام، نشستن، خم شدن به جلو و حالت های مشابه انجام دهید.

