احساس درد و ناراحتی در ناحیه کمر ، علامت شایع بسیاری از بیماریهای اسکلتی و غیر اسکلتی است. و در جامعه شیوع بالایی دارد و گاه تا ۸۰٪ از جمعیت را در بر می‌گیرد. اغلب بیماران با درد حاد کمر یک اختلال عضلانی اسکلتی دارند که طی ۴-۱ هفته خودبخود بهبود می‌یابد و نیاز به درمان خاصی ندارد. ولی ارزیابی پزشکی برای یافتن مواردی که حائز اهمیت بوده یا نیاز به اقدام فوری پزشکی دارند، باید انجام شود. اهمیت کمر درد از چند جهت مورد توجه است.

- هزینه اجتماعی سالانه بالا

- علایم مربوط به کمر شایعترین علت ناتوانی در بیماران کمتر از ۴۵ سال می‌باشند.

- ۵۰٪ از کارگران بالغ هر سال دچار آسیب کمر می‌شوند.

- و تقریبا ۱٪ از جمعیت به علت درد پشت دچار ناتوانی مزمن هستند.

آناتومی ستون فقرات قسمت جلویی ستون فقرات ، شامل اجسام مهره‌ای استوانه‌ای شکلی است که توسط دیسکهای بین مهره‌ای از هم جدا می‌شوند و توسط رباطهای طولی از جلو و عقب در کنار هم بطور ثابت قرار می‌گیرند. دیسکهای بین مهره‌ای ، متشکل از یک هسته ژلاتینی مرکزی هستند که توسط حلقه غضروفی سفتی احاطه می‌شود. دیبسکهای بین مهره‌ای کلا ۱/۴ طول ستون فقرات را تشکیل می‌دهند دیسکها در ناحیه گردن و کمر که حرکت بیشتری دارند، بزرگتر هستند. دیسکها الاستیک هستند و حرکت آسان مهره‌های استخوانی را بر روی یکدیگر امکان پذیر می‌کنند با افزایش سن خاصیت الاستیک دیسک کاهش می‌یابد.

قسمت عقب ستون فقرات ، شامل قوسهای مهره‌ای و هفت زائده است. و از داخل این قوس ، نخاع عبور می‌کند. عمل قسمت عقب ستون فقرات ، حفاظت از طناب نخاعی و اعصاب موجود در مجرای نخاعی و تثبیت ستون فقرات بوسیله اتصالات عضلات و رباطهاست. رشته‌های عصبی از بین مهره خارج شده و به مناطق مربوطه خود عصب دهی می‌کنند.

علل کمر درد

ضربه: ضربه به کمر می‌تواند به صورت رگ به رگ شدن و یا شکستگی مهره می‌باشد، رگ به رگ شدن کمر ناشی از بلند کردن جسم سنگین ، افتادن به زمین یا کشیدگی ناگهانی عضلات کمر (مثلا در تصادفات) باشد که در اینجا درد محدود به کمر می‌باشد. شکستگی مهره‌ها در بیماریهای پوکی استخوان شدید ،

سرطانهای متاستاتیک ، مصرف کورتونها و پرکاری تیروئید و پرکاری پاراتیروئید با ضربه‌های خفیف و یا حتی بدون ضربه هم ممکن است رخ دهد.

دیسک کمری: معمولا با درد کمر که به پا انتشار پیدا می‌کنند، مشخص می‌شود.

آرتروز ستون فقرات: بیماران غالبا دردی دارند که با حرکت افزایش می‌یابد و با سفتی و محدودیت حرکتی همراه است.

اسپوندیلیت آنکیلوزان: بیماران غالبا مردان زیر ۴۰ سال هستند. کمر دردی که با استراحت بدتر می‌شود و با فعالیت تسکین می‌یابد مشخصه این بیماران است.

تنگی مجرای نخاعی: کمردردی که بالنگش کاذب همراه هست، اغلب حاکی از تنگی کانال نخاعی است.

بیماریهای تخریبی مهره‌ها: از قبیل تومورها (اولیه یا متاستاتیک) ، عفونت (عفونتهایی مثل مالاریا، سل و ...) و پوکی استخوان می‌توانند مهره‌ها را درگیر کنند.

درد ارجاعی از بیماریهای احشایی: بیماریهای معده و روده و دستگاه تناسلی بعضی اوقات می‌توانند باعث کمر درد شوند.

بیماریهای روانی: بسیاری از بیماران مبتلا به کمر درد مزمن (بیشتر از ۳ ماه) ، ممکن است دچار افسردگی ، اختلال اضطراب و ناخوشی روانی باشند. ضربه‌های روحی کودکی از جمله سوء استفاده فیزیکی و جنسی می‌تواند باعث کمر درد مزمن شود.

درد وضعیتی کمر: در بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن کمر ، درد آنها مربوط به وضعیت‌های نامناسب نشستن ، ایستادن و کار کردن می‌باشد. که دردشان با استراحت برطرف می‌شود. در اینها ورزشهای تقویت کننده عضلات کمر و شکم موثر می‌باشد.

علائم خطر همراه کمر درد در هنگام بروز کمر درد باید علل جدی درد ستون فقرات که نیاز فوری به دخالت پزشک دارند، بررسی شوند که از جمله آنها ، عفونت ، سرطان و ضربات شدید ستون فقرات و ... است. عوامل خطر برای علل زمینه‌ای جدی کمر درد عبارتند از:

- سن بالای ۵۰ سال

- وجود سرطان یا سایر ناخوشیهای جدی در جای دیگر بدن

- عدم وجود کمر درد شبانه یا عدم بهبود درد با استراحت

- درد به مدت بیش از یک ماه

- بی‌اختیاری روده یا مثانه یا ناتوانی جنسی ناشی از فشار روی ریشه‌های عصبی

- تب بدون علت

- ضعف یا کرختی قسمتی از پا

- کمر درد با انتشار درد به پاها

- کمر دردی که با ایستادن افزایش می‌یابد و با نشستن برطرف می‌شود.

روشهای تشخیص علت کمردرد تست‌های آزمایشگاهی و عکس جهت ارزیابی اولیه کمر درد حاد (کمتر از ۳ ماه) و بدون علایم جدی ندرتا لازم می‌شود. اگر فاکتورهای خطر بیماری جدی زمینه‌ای وجود داشته باشند، آزمایشات پاراکلینیکی بر اساس علایم همراه دیگر ، لازم می‌شود.

آزمایش خون و ادرار در موارد مشکوک به بدخیمی یا عفونت انجام می‌شود.

عکس ساده (رادیوگرافی)

عکسبرداری MRI

سی تی اسکن - میلوگرافی

الکترومیوگرافی (EMG ), NCV برای بررسی سیستم عصبی محیطی انجام می‌گیرد.

درمان در کمر درد حاد (دردی که کمتر از ۳ ماه طول کشیده است) بهبود کامل در ۸۵٪ موارد که همراه درد ساق پا نیست، دیده می‌شود. اکثرا این بیماران دارای علایم مکانیکی هستند یعنی دردی که با حرکت تشدید می‌شود و با استراحت برطرف می‌شود. در صورت وجود علت زمینه‌ای کمر درد ، درمان بر اساس آن انجام می‌گیرد. در غیر اینصورت درمان تسکینی انجام می‌شود. اصول کلیدی درمانهای تسکینی کمر درد مسکن‌ها و آموزش بیمار می‌باشد. داروهایی که در درمان کمردرد حاد استفاده می‌شود، مسکن‌ها (داروهای NSAID) ، استامینوفن ، شل کننده‌های عضلانی و داروهای مخدر می‌باشند. استراحت بیش از ۲روز نیاز نمی‌باشد و از سرگیری زودرس فعالیتهای فیزیکی سبک ، اقدامی مفید است.

-استراحت

-آموزش بیمار

-درمان دارویی

-فیزیوتراپی

-آب درمانی

روشهای محافظت از کمر

اشیا سنگین بلند نکنید.

هنگام بلند کردن اشیا از ساق پاها استفاده نمایید تا از کمر

جهت استراحت از صندلی دسته‌دار استفاده نمایید.

به هنگام برخاستن از بستر ابتدا به یک سمت غلت بخورید و سپس با استفاده از بازوان و ستون قرار دادن آنها برخیزید.