

Disparities in Back Pain

الفروقات و الآم الظهر

الفروقات الصحية و المساواة في الصحة

تعرف الفروقات الصحية بأنها "نوع خاص من الاختلافات الصحية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بسلبيات اقتصادية و اجتماعية و بيئية" [40]. بينما تعرف المساواة في الصحة بأنها "تجنب الفروق الغير عادلة المؤدية إلى اختلاف العلاج بين المجموعات بناء على فروقات اجتماعية أو اقتصادية أو جغرافية أو إنسانية" [38]. تم توثيق الفروقات في الخدمات الصحية بين الدول و داخل الدولة الواحدة [14، 25] . و هي المحدد الأقوى لنتائج الخدمات الطبية أكثر من توفر الخدمات أو جودتها [5].

الفروقات في علاج الآم الظهر أمر موثق في العالم أجمع

اظهرت مراجعة منهجية حديثة أن العوامل الاجتماعية المحددة للخدمات الصحية المقدمة لآلام الظهر في سبعة عشر دولة ترتبط بجنس المرضي و عرقهم و سلالتهم و مستوى التعليم و مهنة العاملين بها و حالتهم الاجتماعية والاقتصادية و جوانب أخرى ذات علاقة بآلام أسفل الظهر (درجة انتشارها و حدتها و مستوى الأعاقة الناتجة عنها) [14]. اختلاف الخدمات الصحية المبني على مكان إقامتك أو على جنسك أو عرقك أو حالتك الاجتماعية و الاقتصادية أمر مكاف للغاية.

العرق والسلالة ليستا مترافقين

يعرف العرق على أنه " الاختلافات البدنية التي تعتبرها الثقافات والمجموعات ذات أهمية" بينما تعتبر السلالات البشرية مؤسراً "إلى الخصائص الثقافية المشتركة بين الشعوب كاللغة والدين والأصل والممارسات" [1]. عند الخلط في استخدام كلاً من العرق و السلالة ينتج عن ذلك عدم التفريق بين فرد من عرق معين لكنه من سلالات مختلفة كالمبنية على الدين و اللغة و الثقافة. عند وجود تفرقة عرقية في المجتمع يصعب الفصل بين العرق و السلالة بطريقة فعالة و عندها يستخدم اللفظين بشكل مشترك [17].

الفروقات العرقية و السلالية تؤدي إلى ضعف العلاج المقدم لآلام الظهر

يستمر التفاوت في الخدمات الصحية المقدمة بناء على اختلاف العرق أو السلالة حتى بعد تعديل العوامل المؤدية لذلك و توفير الاحتياجات الازمة و تسهيل الطلبات و اختيار التدخل المناسب. أما فيما يخص الآم الظهر فالفروقات الناتجة عن العرق و السلالة لم تزل موجودة فووصف المسكنات من الأفيونات في أقسام الطوارئ و في العيادات الخارجية يشهد على ذلك [16، 23، 26، 27]. فرغم معاناة الأقليات العرقية من الآم الظهر الشديدة و من الأعاقة الناتجة عن ذلك إلا أن مقدمي الرعاية الصحية يقللوا من شدة تلك الآلام و نادراً ما يطلب لهم تصوير إشعاعي [4] و غالباً ما يوصى لهم المسكنات المعنادة و صرفهم [23].

الفروقات العرقية والسلالية تؤثر على تفهم وتقدير الآم بين المجموعات السكانية المختلفة

بدون تبني المجتمعات لبيان ومقاييس ومعايير معينة لضمان علاج الآم المبني على علاج الآم المبني على أساس عرقى و سلالى. على سبيل المثال: عدم تطبيق معايير معينة عند علاج الآم السكان الأصليين في استراليا ادى إلى الحيلولة دون التعرف على الأهم [28]. و من ثم التأثير على تقييم و علاج الآمهم. و هذا امر مهم ففي بعض المجتمعات كقبيلة ميكاماك الكندية لا توجد كلمة تعنى الما في لغتهم الأصلية بل يكتفى بكلمة تدل على الآذى [19]. و عندها استخدام معايير تقييم الآم سواء الرقمية أو الوجوه المعبورة لا يعني ذلك لهم شيئاً. وقد بذلك الجهد لا يجاد وسائل تقييم للألم تتماشى مع مجتمعهم. مثل آخر عند اجراء دراسة مرجعية لتحديد تأثيرات تعديل و تكيف مقياس أسويسيري لقياس مدى الأعاقة الناتجة عن الآم الظهر عند مختلف المجتمعات وجد 27 مجتمعاً ذوى ثقافات مختلفة تم تكيف ذلك الاستبيان ليتماشى مع احتياجاتها [43]. هذه الجهد هي خطوة في الاتجاه الصحيح ولكن الوضع يتطلب المزيد للوصول إلى الأفضل.

النساء أكثر عرضة لآلام الظهر من الرجال

ارتبط تفاوت المجتمعات المتعلقة بالذكورة والأنوثة من ناحية [7] و بالجنس البيولوجي من ناحية أخرى بتجربة المعاناة من الآم الظهر [42]. فنسبة انتشار الآم أسفل الظهر أعلى بين النساء منها بين الرجال (قرابة 1,27) و هذا الاختلاف يصل أوجه عند بلوغ النساء

سن اليأس وبعد انقطاع الطمث [9، 41]. فهناك عدة عوامل مرتبطة بالجنس (كالاختلافات الهرمونية و مدى استجابة مستقبلات الأفيونات الذاتية) [9، 21] و أخرى مرتبطة بنوع الجنس (سمات الشخص، و توقعاته، و مواقفه، و صوره النمطية، وعدم اتزان الحالة، والقوة المطلوبة للتعامل مع الحالة، والأفكار والأيديولوجيات) تختلف باختلاف الأفراد والظروف والموقع والواقع والافكار و عادة ما تؤدي إلى اختلاف الألم [2]، ومع ذلك ما زال تفهم الآم أسفل الظهر لدى الأقليات موضوعاً في حاجة إلى المزيد من البحث و الدراسة [21].

اختلاف الجنس و النوع يؤثر سلباً عند علاج الآم أسفل الظهر

تسعى النساء للحصول على علاج للألم أسفل الظهر بشكل أوسع من الرجال [8، 15]. و هذا يعكس الحرص العالي لديهن للحصول على العلاج كما أنه قد يعكس معانٍهن من الآم بشكل أكبر بحدة أعلى و الأخير سيؤدي إلى طلب العون الطبي بشكل أكبر و من ثم وصف المزيد من المسكنات للنساء [21]. تشير مراجعة نوعية مبنية على النظريات إلى التحيز الجنسي عند علاج الألم و يصعب ارجاع ذلك إلى الخلاف في حاجات الجنسين الطبية [35].

تأثير الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية على سوء علاج الآم الظهر

أظهرت دراسة أوروبية حديثة إلى أن التفاوت الاجتماعي والاقتصادي أقل تأثيراً على انتشار الآم الظهر إذا ما قورن بأنواع أخرى من الآلام كالآلم في اليد أو الذراع، و مع هذا كان هناك تفاوت إقليمي كبير [39]. إلى جانب تأثير الوضع الاجتماعي والاقتصادي على انتشار الآم الظهر لوحظ أن مستوى التعليم لدى المرضى مرتبط بتكرار المعاناة من الآم أسفل الظهر ومن الاعاقة الناجمة عنه بشكل أكبر من حدوث الألم لأول مرة [6]. و لعل سبب الاختلاف هذا هو نتيجة عدة عوامل تعزى إلى اختلاف سلوك المرضى و تعرضهم للمخاطر المسببة للألم و كذلك المهن المختلفة و العوائق التي تحول دون وصول المرضى لمراكز الرعاية الصحية [6]. كما تشير بعض الدراسات المبنية على البراهين أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض في مرحلة الطفولة هو عامل مؤثراً في حدوث الآم الظهر في مرحلة البلوغ [18، 29]. وان حجم هذا التفاوت أخذ في الارتفاع خاصة بين الرجال [12] و عند تقدم العمر [13].

تأثيرات الوضع الاجتماعي والاقتصادي عند المرضى على تقييم و علاج الآم الظهر

على عكس ما يخص جنس المريض وعرقه فإن تأثيرات الطبقية المجتمعية للمرضى بناء على وضعهم الاجتماعي لم يحظى بالدراسات الكافية خاصة فيما يتعلق بالألم الظهر و طرق تقييمها و علاجها [11، 34]. تشير الدراسات الحديثة المتعلقة بالطبقية الاجتماعية و الآم الظهر إلى أن الأفراد ذوي الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية المنخفضة يتم معاملتهم من قبل مقدمي الخدمات الصحية على أن الأهم أقل شدة و على افتقادهم للمصداقية عند شرحهم لاحوال آلامهم و أن عواملهم النفسية تؤثر بشكل كبير على الآلام إذا ما قورنت بذلك عند إبناء الطبقة المحمولة من أصحاب الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية العالية [3].

ما زال الألم كبير في المستقبل

هناك العديد من المبادرات العالمية المختلفة لتطوير آليات تضمن العدالة عند تقديم الخدمات الصحية ونقل من الفروقات الصحية بين الفئات، منها على سبيل المثال المبادرة الأمريكية للاشخاص الأصحاء في 2020 م [33]، و البرنامج الثقافي التعليمي "العناية بظهرى" هي مستقبلى" و الموجه لسكان استراليا الأصليين [22]، و البرنامج الآخر "التعامل مع الألم" من استراليا أيضاً [31]. و برنامج (بـ كـ) من كندا [30]، وبرنامج "الاهتمام بالألم" من المملكة المتحدة [10]، كما أن الحملات الدعائية هي أسلوب آخر للتعامل مع الجهل المرتبط بالألم و زيادة ادراك المرضى. رغم كون هذه النشاطات لم تكن حكراً على الآم الظهر إلا أنها قد زادت من الالام بالمعلومات المرتبطة بالألم و بامكانية علاجه. و من الممكن تبني مثل هذه النشاطات و المساعي للتغلب على التفرقة في العلاج عند الأقليات و تحقيق المساواة في الخدمات الصحية.

المراجع

- [1] American Psychological Association. Bias-Free Language. Publication manual of the American Psychological Association. Washington DC: American Psychological Association, 2019.
- [2] Bernardes SF, Keogh E, Lima ML. Bridging the gap between pain and gender research: a selective literature review. Eur J Pain 2008;12(4):427-440.
- [3] Brandao T, Campos L, de Ruddere L, Goubert L, Bernardes SF. Classism in Pain Care: The Role of Patient Socioeconomic Status on Nurses' Pain Assessment and Management Practices. Pain medicine 2019;20(11):2094-2105.
- [4] Carey TS, Garrett JM. The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 2003;28(4):390-394.

- [5] Daniel H, Bornstein SS, Kane GC, Health, Public Policy Committee of the American College of P. Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. *Ann Intern Med* 2018;168(8):577-578.
- [6] Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(7):455-468.
- [7] Dorlin E. L'historicité du sexe. Sexe, genre et sexualités: Presses universitaires de France, 2008. pp. 33-54.
- [8] Elsamadicy AA, Reddy GB, Nayar G, Sergesketter A, Zakare-Fagbamila R, Karikari IO, Gottfried ON. Impact of Gender Disparities on Short-Term and Long-Term Patient Reported Outcomes and Satisfaction Measures After Elective Lumbar Spine Surgery: A Single Institutional Study of 384 Patients. *World Neurosurg* 2017;107:952-958.
- [9] Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL, 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain* 2009;10(5):447-485.
- [10] Flippin' Pain. <https://www.flippinpain.co.uk/>.
- [11] Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood Socioeconomic Status and Receipt of Opioid Medication for New Back Pain Diagnosis. *Journal of the American Board of Family Medicine* : JABFM 2017;30(6):775-783.
- [12] Grossschadl F, Stolz E, Mayerl H, Rasky E, Freidl W, Stronegger W. Educational inequality as a predictor of rising back pain prevalence in Austria-sex differences. *Eur J Public Health* 2016;26(2):248-253.
- [13] Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, Osaka K. Socioeconomic inequalities in low back pain among older people: the JAGES cross-sectional study. *Int J Equity Health* 2019;18(1):15.
- [14] Karan EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. *Pain* 2020;161(11):2476-2493.
- [15] Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. *Chiropractic & osteopathy* 2005;13:13.
- [16] King C, Liu X. Racial and Ethnic Disparities in Opioid Use Among US Adults With Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2020;45(15):1062-1066.
- [17] Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(10):693-700.
- [18] Lallukka T, Viikari-Juntura E, Raitakari OT, Kahonen M, Lehtimaki T, Viikari J, Solovieva S. Childhood and adult socio-economic position and social mobility as determinants of low back pain outcomes. *Eur J Pain* 2014;18(1):128-138.
- [19] Latimer M, Finley GA, Rudderham S, Inglis S, Francis J, Young S, Hutt-MacLeod D. Expression of pain among Mi'kmaq children in one Atlantic Canadian community: a qualitative study. *CMAJ Open* 2014;2(3):E133-138.
- [20] LaVeist TA, Gaskin D, Richard P. Estimating the economic burden of racial health inequalities in the United States. *Int J Health Serv* 2011;41(2):231-238.
- [21] Leresche L. Defining gender disparities in pain management. *Clin Orthop Relat Res* 2011;469(7):1871-1877.
- [22] Lin IB, Ryder K, Coffin J, Green C, Dalgetty E, Scott B, Straker LM, Smith AJ, O'Sullivan PB. Addressing Disparities in Low Back Pain Care by Developing Culturally Appropriate Information for Aboriginal Australians: "My Back on Track, My Future". *Pain medicine* 2017;18(11):2070-2080.
- [23] Ly DP. Racial and Ethnic Disparities in the Evaluation and Management of Pain in the Outpatient Setting, 2006-2015. *Pain medicine* 2019;20(2):223-232.
- [24] Mackenbach JP, Meierding WJ, Kunst AE. Economic costs of health inequalities in the European Union. *J Epidemiol Community Health* 2011;65(5):412-419.
- [25] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of H. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650):1661-1669.
- [26] Meghani SH, Byun E, Gallagher RM. Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. *Pain medicine* 2012;13(2):150-174.
- [27] Mills AM, Shofer FS, Boulis AK, Holena DN, Abbuhl SB. Racial disparity in analgesic treatment for ED patients with abdominal or back pain. *Am J Emerg Med* 2011;29(7):752-756.
- [28] Mittinty MM, McNeil DW, Jamieson LM. Limited evidence to measure the impact of chronic pain on health outcomes of Indigenous people. *J Psychosom Res* 2018;107:53-54.
- [29] Muthuri SG, Kuh D, Cooper R. Longitudinal profiles of back pain across adulthood and their relationship with childhood factors: evidence from the 1946 British birth cohort. *Pain* 2018;159(4):764-774.
- [30] Pain BC. <https://www.painbc.ca/>.
- [31] Pain Revolution. <https://www.painrevolution.org/>.
- [32] Politzer E, Shmueli A, Avni S. The economic burden of health disparities related to socioeconomic status in Israel. *Isr J Health Policy Res* 2019;8(1):46.
- [33] Promotion OoDPaH. Healthy People 2020, Vol. 2020, 2020.
- [34] Romero DE, Muzy J, Maia L, Marques AP, Souza Junior PRB, Castanheira D. Chronic low back pain treatment in Brazil: inequalities and associated factors. *Cien Saude Colet* 2019;24(11):4211-4226.
- [35] Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag* 2018;2018:6358624.

- [36] Smedley BD, Stith AY, Nelson AR. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, DC: Institute of Medicine, 2003.
- [37] Social D, Science Integration Directorate PHAoC. Report summary - The Direct Economic Burden of Socioeconomic Health Inequalities in Canada: An Analysis of Health Care Costs by Income Level. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2016;36(6):118-119.
- [38] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization, 2010. p. 79.
- [39] Todd A, McNamara CL, Balaj M, Huijts T, Akhter N, Thomson K, Kasim A, Eikemo TA, Bambra C. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in pain across 19 European countries. *Eur J Pain* 2019;23(8):1425-1436.
- [40] U.S. Department of Health and Human Services. The Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. Phase I report: Recommendations for the framework and format of Healthy People 2020 [Internet]. Section IV: Advisory Committee findings and recommendations, 2010.
- [41] Wang YX, Wang JQ, Kaplar Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. *Quant Imaging Med Surg* 2016;6(2):199-206.
- [42] Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, Blyth FM, Smith E, Buchbinder R, Hoy D. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Ann Transl Med* 2020;8(6):299.
- [43] Yao M, Wang Q, Li Z, Yang L, Huang PX, Sun YL, Wang J, Wang YJ, Cui XJ. A Systematic Review of Cross-cultural Adaptation of the Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)* 2016;41(24):E1470-E1478.

المؤلفون

M. Gabrielle Pagé*, PhD, Assistant professor and research scholar, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Faculty of Medicine, & Department of Psychology, Faculty of Arts and Science, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; gabrielle.page@umontreal.ca

Manasi Murthy Mittinty, MD (Medicine), PhD, Co-chair of the Sex, Gender and Race Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain; Lecturer, Pain Management Research institute, University of Sydney, Australia

Kobina Gyakye deGraft-Johnson, MBChB, FGCS (Anaesthesia), PGDip Interdisc Pain Mgt, Consultant Anaesthetist and Pain Specialist, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana

المراجعون

Lorimer Moseley AO
Chair in Physiotherapy
UniSA Allied Health & Human Performance
University of South Australia
Australia

Sónia F. Bernardes
Associate Professor with Habilitation
Department of Social and Organizational Psychology
ISCTE-IUL
Lisbon, Portugal

الترجمة

عبد الله محمد كعكي

أستاذ التخدير و طب الألم

كلية الطب، جامعة الملك عبدالعزيز

جدة، المملكة العربية السعودية