



2021 GLOBAL YEAR ABOUT

BACK PAIN

fact sheet

The Global Burden of Low Back Pain

کمر کا درد۔ دنیا کا عمومی مسئلہ

(۱) کمر کا درد ساری دنیا میں ایک عام مسئلہ تصور کیا جاتا ہے۔

عالمی ادارہ (Global Burden of Disease) کے مطابق "درد جو آخری پہلی اور کلہوں کے درمیان محسوس ہو وہ کمر کا درد کہلاتا ہے۔ یہ درد ایک یا دونوں ٹانگوں میں بھی جاسکتا ہے اور اس کا دورانیہ عموماً ایک دن یا اس سے زیادہ ہوتا ہے (1)
2017 کے اعداد و شمار کے مطابق 7.5 فیصد دنیا کی آبادی اور لگ بھگ 577 ملین لوگ اس بیماری میں مبتلا ہیں (2)
1990 کے دہائی سے کمر کا درد دراصل معذوری کی اہم ترین وجہ سمجھا جاتا ہے اور آج یہ دنیا کی اہم ترین مسائل میں گنا جاتا ہے (3)

(۲) کمر کے درد میں کسی نمایاں وجہ کا پتا نہ چلنا

تقریباً 95-85 فیصد کمر کے درد میں مبتلا مریض میں کسی وجہ کا پتا نہیں پتا چلتا۔ جبکہ 4.5 فیصد لوگ کمر کی ہڈی کے فریکچر، 5 فیصد ہڈیوں کی دوسری بیماریوں (spondyloarthropathies) 0.7 فیصد کینسر اور 0.01 فیصد انفیکشن کی وجہ سے کمر کے درد کا شکار ہوتے ہیں (3)

(۳) کمر کا درد معذوری کی اہم وجہ۔

کمر کے درد سے معذوری کی شرح 1990 سے لے کر 2017 تک مستقلاً بڑھ رہی ہے۔
54-50 سال کے افراد سب سے زیادہ اس درد میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ کوکے کی بڑھتی عمر کے ساتھ اس درد کی شرح میں اضافہ ہوتا رہتا ہے۔ کچھ اعداد و شمار کے مطابق 20-65 سال کی عمر کے بہت سارے لوگ معذوری کی زندگی گزار رہے ہیں یہ تقریباً 70 فیصد کارآمد زندگی کے نقصان کا سبب بنتی ہے (5)

(۴) کمر کے درد کی شرح میں آبادی اور عمر کے بڑھنے سے بتدریج اضافہ ہو رہا ہے۔

ایک اندازے کے مطابق 1990-2017 کے درمیان، کمر کے درد میں مستقلاً اضافہ ہو رہا ہے۔ کوکے عمر بڑھنے کے ساتھ کمر کا درد بھی بڑھتا ہے خاص طور پر 80-89 سال کی عمر میں لیکن یہ درد سب سے زیادہ نمایاں 54-50 سال کی درمیان ہے (5) کمر کے درد کی یہ بیماری بلاشبہ دنیا کی آبادی اور عمر کے ساتھ ایک عالمی وبا بن چکی ہے کوکے اس درد کی اور بھی بہت سی وجوہات ہیں (۲)

(۵) کمر کا درد ہمیشہ معذوری نہیں پیدا کرتا۔

ایک اندازے کے مطابق ہر تین اشخاص میں سے ایک شخص کمر کے دائمی مرض میں مبتلا ہو سکتا ہے۔ اس دائمی درد کی وجہ سے وہ اکثر اوقات اپنی روزمرہ کی زندگی اور سماجی رابطے برقرار رکھنے میں ناکام ہو جاتا ہے (High Impact LBP)، [6,7,8] لگ بھگ 28 فیصد سے کم لوگ ہی کمر کی وجہ سے سخت معذوری میں مبتلا ہوتے ہیں لیکن عمومی طور پر یہ خیال کیا جاتا ہے کہ 77 فیصد معذوری کی وجوہات کمر کا درد ہے (9)

(۶) BIO-PSYCHO-SOCIAL ماڈل کمر کے درد کو سمجھنے اور اسکے علاج میں معاونت فراہم کرتا ہے

BIO- PSYCHO- SOCIAL وجوہات کے جاننے کے باوجود بھی کمر کا درد اور اس سے جڑی معزوری وقت کے ساتھ پوری دنیا میں بڑھ رہی ہے۔ لہذا اس ضمن میں کچھ نئی تحقیقات کی ضرورت ہے خاص طور پر BIO-PSYCHO-SOCIAL عوامل کی افادیت اور کچھ نئی تبدیلیوں کی جانچ پڑتال (10)۔ کمر کے درد لئے بہت سارے طریق علاج موجود ہیں۔ سرجری، انجیکشن کے ماڈرن طریقے، دوائیوں کا استعمال ورزش نفسیاتی علاج، درد کے بارے میں آگاہی اور روزمرہ زندگی گزارنے کے لئے کچھ نئی تبدیلیاں نمایاں ہیں۔ کمر درد کے علاج میں یہ بہت ضروری ہے کہ ایک جامع منصوبہ بندی کے تحت بہترین طریقہ علاج کا انتخاب کیا جائے۔ اس ضمن میں مریض کے خدو خال طریقہ زندگی اور ذریعہ معاش کا ضرور خیال رکھنا چاہیے۔

(۷) درد کا علاج اور مالی معاملات. علاج کا خرچ اور مریض کی بے روزگاری

یورپین ملکوں کے اعداد و شمار کے مطابق کمر کے درد پر تقریباً 0.1 فیصد تنگ گھر کے بجٹ کا مال خرچ ہو سکتا ہے۔ دوسرے ملکوں جیسے کم اور درمیانی آمدنی والے، میں اس درد پر کتنا خرچ ہوتا ہے اس کا علم نہیں۔ البتہ 52 فیصد لوگ ایسے ممالک میں درد کی وجہ سے کام کرنے کے قابل نہیں رہتے جو ان کی آمدنی میں کمی کا سبب بنتے ہیں (14-15) تقریباً 80 فیصد کمر کے درد کا مالی بوجھ کسی بھی شخص کے رازمرہ کام کو انجام نہ دینے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اسی لئے بہت سے ترقی یافتہ ملکوں میں کمر درد کے مریضوں کو ماہانہ الاؤنس بھی ملتا ہے (16,17)۔ کمر کے درد کا علاج اگر کسی مروج گائیڈ لائنیز سے نہیں ہوتا تو وہ بھی مریض کی معزوری کا سبب بن سکتا ہے جو ایک اہم وجہ ہے معاشرے کے اضافی مالی بوجھ کا اس کے ساتھ کمر کے درد کے ابتدائی مراحل میں مینٹل اور جدید ٹیسٹ بھی اضافی مالی بوجھ کی اہم وجوہات میں سے ایک ہیں (18)

(۸) کمر کے تیز درد کے عوامل

کمر کے درد اور معزوری کی بہت سی وجوہات ہیں خاص طور پر (BIO-PSYCHO-SOCIAL) عوامل یہ سارے عوامل کم اور زیادہ آمدنی والے ممالک میں یکساں پائے جاتے ہیں (19) کچھ عوامل کمر کے درد اور معزوری کے ضمن میں زیادہ دیکھنے میں آئے ہیں مسلماً بڑھتی عمر، کمزور صحت، نفسیاتی اور اعصابی تناؤ، روزمرہ کے کام کاج میں سستی، عرق النساء، مستقل درد رہنے کی وجہ سے اضافی تبدیلیاں (20) جیسے کچھ سماجی محرومی، مالی کمزوری، بے روزگاری اور پیشہ وارانہ مشکلات (کام کے دوران وزن اٹھانا، لمبے گھنٹوں کی نوکری اور معاونت کی کمی) (21)

(۹) عوامی آگاہی اور کمر کا درد۔

کمر کے درد کے بارے میں عوامی آگاہی بہت اہم کام انجام دے سکتی ہے خاص طور پر نئی تحقیقات کا ذکر کمر کے درد علاج میں نمایاں تبدیلیاں پیدا کر رہی ہیں۔ یہ خاص طور پر اسکول جانے والے بچوں اور ان کے والدین کے لئے بہت ضروری ہیں (23,24)

کمر کے درد، اس کے بچاؤ اور معزوری میں کمی کے لئے عوامی آگاہی کے یہ پروگرام بہت مفید ثابت ہوئے ہیں۔ یہ بات غور طلب ہے کہ ایسے پروگرام معاشرے کے کلچر اور عوامل کے لحاظ سے مرتب کئے جانے چاہئے (27)

ایسے پروگرام میں ان لوگوں کی شمولیت بہت ضروری ہے جو کمر کے دائمی درد میں مبتلا ہونے کے باوجود اپنی زندگی کے معمولات اچھی طرح انجام دے رہے ہیں (22)

(۱۰) کمر درد کے علاج کا ماڈل

عالمی ادارہ صحت (WHO) کے مطابق اعلیٰ اور بھرپور علاج کا مطلب دراصل ایک مونٹر محفوظ اور تسلی بخش علاج جو ایک عام آدمی کی دستری میں ہو۔ اس کا اصل مقصد بھرپور صحت، معزوری سے بچاؤ اور کم مالی بوجھ ہے۔ عالمی ادارہ (GLOBAL SPINE CARE) نے WHO کے بنیادی صحت کے اصول کے مطابق کمر درد کے علاج کے لئے کچھ ماڈل متعارف کروائے۔ اس ادارے کا مقصد اس طرح کے ماڈل کو پوری دنیا میں پھیلانے کا ہے۔

خاص طور پر کم اور درمیانی آمدنی والے ممالک میں (29)

اس ضمن میں دو مختلف رہنما اصول (GUIDELINES) کو جاری کیا گیا ہے۔ پہلے ماڈل میں (STEPPED GUIDELINES) یہ بتایا جا رہا ہے کہ کس طرح کمر درد کے علاج کی طرف تیزی سے جایا جائے اگر ابتدائی علاج سے کوئی فائدہ نہیں ہو۔

دوسرے ماڈل (STRATIFIED CARE) میں اس بات کی توجہ دی ہے کہ کس طرح بیماری کی نوعیت کو دیکھتے ہوئے ابتدائی علاج تیزی سے کیا جائے۔

یہ دونوں ماڈل کم قیمت میں ہی بہترین علاج مہیا کر سکتے ہیں۔ البتہ ان کی کامیابی بہت سے عناصر پر مبنی ہے جیسے کہ مختلف معاشروں میں رہنے والے مختلف لوگوں کا انداز اور زندگی گزار کے طریقے، اور معزوری سے بچنے کی رقع (30,31,32,33)۔

یہ بات توجہ طلب ہے کہ کمر درد کے علاج کے لئے عالمی آگاہی کی مہم کی اشد ضرورت ہے۔

کمر درد کے لئے ہر نظام میں کچھ ایسی چیزوں کی بہت ضرورت ہے جو دائمی درد کے مریضوں کو معاونت فراہم کر سکیں۔ خاص طور پر کم اور درمیانی آمدنی والے ممالک۔ تاکہ ہم کم وسائل کے ساتھ کمر درد کا بہترین علاج کر سکیں (35,36)۔

(۱۱) صحت سے منسلک سماجی اور دیگر عوامل۔

کمر کا درد نہایت پیچیدہ مسئلہ ہے جس میں بیش بہا سماجی عوامل اور ان سے جڑی ہو باہمی انحصاری نے اس لئے علاج کو مشکل بنا دیا ہے۔

یہ اکثر اوقات کسی ادارے (نئی یا گورنمنٹ) کی دسترس سے باہر ہوتا ہے (37)۔ لہذا کمر کے درد میں اس آگاہی کی بہت ضرورت ہے کہ یہ صرف صحت عامہ کا مسئلہ نہیں ہے بلکہ بہت سے سماجی عوامل جیسے تعلیم، بے روزگاری، بڑھاپے اور جوانی سے متعلق مسائل بنظر تہدیلیاں، ماحول اور مالی معاملات شامل ہیں۔

REFERENCES

- [1] Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, Williams G, Smith E, Vos T, Barendregt J, Murray C, Burstein R, Buchbinder R. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. Ann Rheum Dis 2014 ;73: 968–974
- [2] 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 Trans Med 2020; 8(6): 299-313.

- [3] Finucane LM, Downie A, Mercer C, Greenhalgh SM, Boissonnault WG, Pool-Goudzwaard AL, Beneciuk JM, Leech RL, Selve J. International framework for red flags for potential serious spinal pathologies. *J Orth Sports Phys Ther* 2020; 50(7): 350-372.
- [4] Underwood MR, Dawes P. Inflammatory back pain in primary care. *Br J Rheum* 1995; 34: 1074-1077
- [5] Global Health Group Data Exchange <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> accessed Nov 15, 2020).
- [6] Pitcher MH, Von Korff M, Bushnell MC, Porter L. Prevalence and Profile of High-Impact Chronic Pain in the United States. *J Pain* 2019; 20(2): 146-160.
- [7] Walker BF, Muller R, Grant WD. Low back pain in Australian adults. Prevalence and associated disability. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2004; 27(4): 238-244.
- [8] Dunn KM, Campbell P, Jordan KP. Long-term trajectories of back pain: cohort study with 7-year follow-up. *BMJOpen* 2013; 3: e003838.
- [9] Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Glenn Pransky, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2015; 386: 2145-2191.
- [10] Pincus T, Kent P, Bronfort G, Loisel P, Pransky G, Hartvigsen J. Twenty-five years with the biopsychosocial model of low back pain-is it time to celebrate? A report from the twelfth international forum for primary care research on low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013 Nov 15;38(24):2118-23.
- [11] Olafsson G, Emma Jonsson E, Fritzell P, Hägg O, Borgström F. Cost of low back pain: results from a national register study in Sweden. *European Spine Journal* 2018; 27:2875-2881
- [12] Wenig CM, Schmidt CO, Kohlmann T, Schweikert B. Costs of back pain in Germany. *European Journal of Pain* 13 (2009) 280-286.
- [13] Carregaro RL, Tottoli CR, Rodrigues DdS, Bosmans JE, da Silva EN, van Tulder M (2020) Low back pain should be considered a health and research priority in Brazil: Lost productivity and healthcare costs between 2012 to 2016. *PLoS ONE* 15(4): e0230902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230902>
- [14] Jackson T, Thomas S, Stabile V, Shotwell M, Han X, McQueen K. A systematic review and meta-analysis of the global burden of chronic pain without clear etiology in low- and middle-income countries: trends in heterogeneous data and a proposal for new assessment methods. *Anesthesia & Analgesia* 2016; 123(3): 739-748
- [15] Mullerpatan R, Nahar S, Singh Y, Cote P, Nordin M. Burden of spine pain among rural and tribal populations in Raigad District of Maharashtra State of India. *Eur Spine J* 2020 Sep 10. doi: 10.1007/s00586-020-06585-3. Online ahead of print.
- [16] Tymecka-Woszczerowicz A, Wrona W, Kowalski PM, Hermanowski T. Indirect costs of back pain – Review. *Polish Annals of Medicine* 2015; 22: 143-148.
- [17] Dutmer AL, Schiphorst Preuper HR, Soer R, Brouwer S, Ute Bültmann U, Dijkstra PU, Coppes MH, Stegeman P, Buskens E, van Asselt ADI, Wolff AP, Renemanet MF. Personal and societal impact of low back pain. *Spine* 2019; 44(24): E1443-E1451.
- [18] Kim LH, Vail D, Azad TD, Bentley JP, Zhang Y, Ho AL, Fatemi P, Feng A, Varshneya K, Desai M, Veeravagu A, Ratliff JK. Expenditures and health care utilization among adults with newly diagnosed low back and lower extremity pain. *JAMA Network Open*. 2019; 2(5): e193676.
- [19] Igwesi-Chidobe CN, Coker B, Onwasigwe CN, Sorinola IO, Godfrey EL. Biopsychosocial factors associated with chronic low back pain disability in rural Nigeria: a population-based cross- sectional study. *BMJ Glob Health* 2017; 2: e000284.
- [20] Hayden JA, Chou R, Hogg-Johnson S, Bombardier C. Systematic reviews of low back pain prognosis had variable methods and results – guidance for future prognosis reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 2009; 62: 781-796.
- [21] Karran EL, Grant AR Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis *PAIN* 2020; 161: 2476-2493
- [22] Setchell J, Costa N, Ferreira M, Hodges PW. What decreases low back pain? A qualitative study of patient perspectives. *Scand J Pain* 2019; 19(3): 597-603.
- [23] Nsangi A, Semakula D, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A, Oxman M, Rosenbaum S, Morelli A, Glenton C, Lewin S, Kaseje M, Chalmers I, Fretheim A, Ding Y, Sewankambo NK. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2017; 390: 374-388.
- [24] Semakula D, Nsangi A, Oxman AD, Oxman M, Austvoll-Dahlgren A, Rosenbaum S, Morelli A, Glenton C, Lewin S, Kaseje M, Chalmers I, Fretheim A, Kristoffersen DT, Sewankambo NK. Effects of the Informed Health Choices podcast on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess claims about treatment effects: a randomised controlled trial. *Lancet* 2017; 390: 389-398.
- [25] Buchbinder R, Gross DP, Werner EL, Hayden JA. Understanding the characteristics of effective mass media campaigns for back pain and methodological challenges in evaluating their effects. *Spine* 2008; 33(1): 74-80.
- [26] Gross DP, Russell AS, Ferrari R, Battie MC, Schopflocher D, Hu R, Waddell G, Buchbinder R. Evaluation of a Canadian back pain mass media campaign. *Spine* 2010; 35(8): 906-913.
- [27] Suman A, Bostick GP, Schopflocher D, Russell AS, Ferrari R, Battie MC, Hu R, Buchbinder R, Gross DP. Long-term evaluation of a Canadian back pain mass media campaign. *Eur Spine J* 2017; 26: 2467-2474.

- [28] World Health Organization (WHO). WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016–2026: placing people and communities at the centre of health services. WHO, Geneva, 2015.
- [29] Johnson CD, Haldeman S, Chou R, Nordin M, Green BN, Côté P, Hurwitz EL, Kopansky-Giles D, Acaroğlu E, Cedraschi C, Ameis A, Randhawa K, Aartun E, Adjei-Kwayisi A, Ayhan S, Aziz A, Bas T, Blyth F, Borenstein D, Brady O'D, Brooks P, Camilleri C, Castellote JM, Clay MB, Davatchi F, Dudler J, Dunn R, Eberspaecher S, Emmerich J, Farcy JP, Fisher-Jeffes N, Goertz C, Grevitt M, Griffith EA, Hajjaj-Hassouni N, Hartvigsen J, Hondras M, Kane EJ, Laplante J, Lemeunier N, Mayer J, Mior S, Mmopelwa T, Modic M, Moss J, Mullerpatan R, Muteti E, Mwaniki L, Ngandeu-Singwe M, Outerbridge G, Rajasekaran S, Shearer H, Smuck M, Sönmez E, Tavares P, Taylor-Vaisey A, Torres C, Torres P, van der Horst A, Verville L, Vialle E, Vijay Kumar G, Vlok A, Watters W, Wong CC, Wong JJ, Yu H, Yüksel S. The Global Spine Care Initiative: model of care and implementation. *European Spine Journal* (2018) 27 (Suppl 6): S925–S945.
- [30] George SZ, Lentza TA, Beneciuk JM, Bhavsard NA, Mundte JM, Boissoneault J. Framework for improving outcome prediction for acute to chronic low back pain transitions. *Pain Reports* 2020; 5: e809.
- [31] Linton SJ, Nicholas M, Shaw W. Why wait to address high-risk cases of acute low back pain? A comparison of stepped, stratified, and matched care. *Pain* 2018; 159: 2437–2441.
- [32] Kongsted A, Kent P, Quicke JG, Skou ST, Hill JC. Risk-stratified and stepped models of care for back pain and osteoarthritis: are we heading towards a common model? *Pain Reports* 2020; 5: e843.
- [33] George SZ, Goertz C, Hastings SN, Fritz JM. Transforming low back pain care delivery in the United States. *Pain* 2020; 161 (12): 2667–2673.
- [34] Briggs AM, Woolf AD, Dreinhöfer K, Homb N, Hoy DG, Kopansky- Giles D, Åkesson K, March L. Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ* 2018; 96: 366–368.
- [35] Hoy D, Geere JA, Davatchi F, Meggitt B, Barrero LH. A time for action: opportunities for preventing the growing burden and disability from musculoskeletal conditions in low- and middle-income countries. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2014;28(3):377–393.
- [36] Croft P, Louw Q, Briggs AM. Transforming back pain care –why, what, and how? *Pain* 2020; 12: 2657–2658.
- [37] Australian Public Service Commission. Tackling wicked problems: a public policy perspective, 2018 (<https://www.apsc.gov.au/tackling-wicked-problems-public-policy-perspective> accessed November 18, 2020).
- [38] World Health Organization (WHO). Key learning on Health in All Policies implementation from around the world – Information Brochure. WHO, Geneva, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272711/WHO-CED-PHE-SDH-18.1-eng.pdf?ua=1> accessed November 18, 2020).

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

The authors have no conflicts of interest to declare.

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors wish to acknowledge Professor Fiona Blyth AM, Professor of Public Health and Pain Medicine, University of Sydney, Australia, for her very helpful advice about preparing this fact sheet.

AUTHORS

Owen D Williamson, FRCSC Pain Medicine
Adjunct Professor
School of Interactive Arts and Technology
Simon Fraser University
Surrey, BC, Canada
owen.williamson@monash.edu

Paul Cameron, PhD
Head of Service & Clinical Lead
NHS Fife Pain Management Service

Queen Margaret Hospital, Dunfermline, UK

REVIEWERS

Blair H. Smith, MD

Professor of Population Health Science, University of Dundee; and
Consultant in Pain Medicine, NHS Tayside, Scotland.

Eric Hurwitz, DC, PhD

Professor, Epidemiology

Office of Public Health Studies

Myron B. Thompson School of Social Work

University of Hawaii at Manoa, Hawaii, USA

TRANSLATOR

Dr. Gauhar Afshan

The Tajdin Hussein Jaffer Endowed Professor of Anaesthesia & Pain Medicine

Department of Anaesthesiology

The Aga Khan University

Karachi, Pakistan

