

کمر کے نچلے حصے میں درد کی روک تھام: اوائل عمری (ابتدائی عمری) میں اقدامات کی اہمیت

Prevention of Low Back Pain: The Importance of Intervention from an Early Age

نعار ف:

کمر کے نچلے حصے میں درد ایک عالمی مسئلہ ہے جو افراد اور معاشرے پر اثر انداز ہوتا ہے۔ کمر کے نچلے حصے میں درد کی شرح ٪ 84 ہے جبکہ ٪ 23لوگوں میں یہ درد دائمی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ 11 سے 12 فیصد افراد کمر کے درد کی وجہ سے معمول کی حرکات کرنے سے بھی محروم ہوجاتے ہیں [1]۔ کمر کے نچلے حصے میں درد پیدا کرنے والے عوامل میں زندگی گزارنے کے طریقے اور پیشہ ورانہ اسباب اور عمر کے ساتھ بڑھتی ہوئی تبدیلیاں شال ہیں [25]۔

اگرچہ کمر کے نچلے حصے میں در د سے بچاؤ کی تدابیر، زندگی میں بہتری لاتی ہے لیکن اس کے بارے میں جو تجربات ہوئے ہیں وہ اس کے بر عکس بتاتے ہیں کہ در د سے بچاؤ کے ابتدائی اقدامات اکثر ناکافی ہیں۔ یہ بات بھی توجہ طلب ہے کے یہ تجربات ذیادہ آمدنی والے امیر ممالک کے بالغ افراد میں کیئے گئے ہیں [7]۔

اس ضمن میں یہ بات بھی یقینی نہیں کہ ان تجربات کے نتائج بچوں کے لیئے یا کم آمدنی یا درمیانہ درجہ کی آمدنی والے ممالک کے osteoporosis, degenerative spondylitis, and vertebral canal بالغوں کے لیئے قابل قبول ہیں کہ نہیں۔ ہڈیوں کی مختلف بیماریوں کے لیئے قابل قبول ہیں کہ نہیں۔ ہڈیوں کی اس کمزوری کے علاوہ دوسرے عوامل جیسے stenosis کی وجہ سے متاثرہ افراد کو اکثر کمر کے نچلے حصے میں درد ہوتا ہے۔ ان افراد میں ہڈیوں کی اس کمزوری کے علاوہ دوسرے عوامل جیسے نفسیاتی اور سماجی ردعمل کی وجہ سے درد کی حتمی وجہ کا تعین کرنا مشکل ہوتا ہے۔ [11:23]

آسٹیوپروسس

آسٹیوپروسس ہڈیوں کے بھربھرے پن کی بیماری ہے اس میں ہڈیوں کی مضبوطی میں کمی واقع ہو جانے کی وجہ ان کے ٹوٹنے یعنی فریکچر ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ عموما ٪ 50 سے زائد خواتین کو اپنی ستر کی دہائی میں اور ٪ 17 مردوں کو 80 کی دہائی میں آسٹیوپروسس ہوجاتا ہے جس کی وجہ سے 60 سال کی عمر کے بعد ٪18 خواتین اور ٪11 مرد حضرات کم ریڑھ کی ہڈی کے ٹوٹنے فریکچر کا خطرہ لاحق ہوتا ہے[16,24]۔

آسٹیوپروسس کسی فریکچر کی غیر موجودگی میں بھی کمر کے نچلے حصے میں درد کا باعث بن سکتا ہے۔ آسٹیوپروسس کے مریضوں میں فریکچر کے باعث کمر کے درد کی شدت بہت تیز ہوتی ہے۔ اس سے ریڑھ کی ہڈی کی ساخت میں نقص بھی پیدا ہوسکتا ہے جو عموما ٹیڑھا پن یا کبھ کہلاتا ہے اور درد کے دائمی ہونے کا سبب بھی بنتا ہے۔ اگرچہ٪ 40 سے٪ 80 افراد میں آسٹیوپروسس کی وجہ موروٹی ہے، لیکن دیگر عوامل مثلا، مناسب غذا کی کمی ، ورزش نہ کرنا اور دیگر طبی امراض کا ناکافی علاج بھی شامل ہیں [12،18]۔

احتياطي تدابير:

ابتدائی مراحال میں کی گئی احتیاطی تدابیر آسٹیوپروسس سےبچاتی ہے ۔ کیلشیم اور وٹامن ڈی کی مناسب مقدار کا خوراک میں استعمال اور مختلف کھیلوں مثلا جمناسٹک، والی بال، باسکٹ بال، سوفٹ بال وغیرہ میں حصہ لینے سے ہڈیاں مضبوط ہوسکتی ہیں اور عمر کے اگلےادوار میں ہڈیوں کے فریکچر ہونے میں کمی واقع ہوتی ہے۔ ہڈیوں کی مضبوطی کو برقرار رکھنے اور فریکچر کے خطرے کو کم کرنےکےلیئےان احتیاطی تدابیر کی درمیانی عمر تک جاری رکھنا ضروری ہے [3،21،22،15]۔ بڑھتی عمر کے ساتھ کچھ احتیاطی تدابیر کرنالازمی ہے[2]۔ باقائدہ ورزش کی کمی سے پٹھوں میں تنائو، جوروں کا متاثرہونا اورہڈی ٹوٹنےجیسے منفی اثرات واقع ہوتےہیں جو ان افراد میں شدید درد کا باعث بنتے ہیں [3]۔





ریڑھ کی ہڈی کا ٹیڑھا پن دراصل عمر کے ساتھ ہڈیوں میں تبدیلیوں جیسے کہ spondylosis کی وجہ سے ہوتا ہے اور کمر کے نچلے حصے میں درد کی روک تھام یا کمی کے اہم عناصر میں کمر کی غیر معمولی حصے میں درد کی روک تھام یا کمی کے اہم عناصر میں کمر کی غیر معمولی ٹیڑھے پن کو درست کرنا، کمر کے پٹھوں کو مضبوط کرنا اور اعصابی نظام کے کنٹرول میں بہتری شامل ہے [9]۔ ایسی ورزشوں کا استعمال ضروری جن سے کمر کا ٹیڑھا پن بہتر ہو، پیٹ اور کمر کے پٹھے مضبوط ہوں اور عضلات کی تربیت ہوتی رہے۔ ہفتے میں 2 سے 3 بار جسم کو کھینچنے والی ورزشیں ایروبک کا استعمال بھی کمر کے درد سے بچائو کا مؤثر ترین حل ہے [9]۔

ورزش یا ایسی ہی سرگرمیوں پر مشتمل خصوصی پروگرام، کسی بھی پیشہ سے وابستہ کمر کے درد سے بچاؤ کے لیئے مؤثر ہیں۔ Ergonomic جیسے کے کمر کی سپورٹ، وزن اٹھانے والی مشین، کام کرنے والی جگہوں میں ترامیم ـ یہ تمام اقدامات درد کو کم کرنے میں ورزش سے کم مؤثر معلوم ہوتی ہیں [8,10,20]۔

یہ بات غور طلب ہے کہ صرف آگہی یا معلومات پر مبنی احتیاطی تدابیر، بچوں [14]، بالغ افراد [6] اور پیشہ سے وابستہ کمر کے درد میں روک تھام کے لیئے مؤثر ثابت نہیں ہوئی ہیں۔ کئی ممالک میں کچھ ایسی مہم چلائی گئی ہیں جن سے معاشرے میں کمر درد کے بارے میں نقطہ نظر تبدیل ہوا ہے اور طرز عمل میں تبدیلی پیدا کی گئی ہے مگرموجودہ ذرائع ابلاغ میں اس کے ملے جلے نتائج سامنے آئے ہیں [3] ۔

نتائج:

موجودہ صورت حال میں ہمیں ایسے تجربات اور تحقیقات کی ضرورت ہے جو کم یا مناسب لاگت والی مختلف حکمت عملی کے ذریعے بچاؤ کے طریقے بتائیں اور ورزشوں اور دیگر سماجی سرگرمیوں کو فروغ دینے کے کام آئیں۔

خلاصہ یہ ہے کہ کمر کے نچلے حصے درد ایک عالمی مسئلہ ہے۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ جدید طرز زندگی کے ساتھ ایسی حکمت عملی وضع کی جائے جس سے معمول کی نقل و حرکت جاری رہ سکے اور معیار زندگی بہتر ہو۔ فی الحال تو اوائل عمری سے ہی مناسب غذا کا استعمال اور باقاعدہ ورزش کی حوصلہ افزائی ہی سب سے مؤثر حکمت عملی ثابت ہوئی ہیں۔

REFERENCES

- [1] Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, Mannion AF, Reis S, Staal J, Ursin H. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. European spine journal 2006:15: s192-s300.
- [2] Bradney M, Pearce G, Naughton G, Sullivan C, Bass S, Beck T, Carlson J, Seeman E. Moderate exercise during growth in prepubertal boys: changes in bone mass, size, volumetric density, and bone strength: a controlled prospective study. Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research 1998;13(12):1814-1821.
- [3] 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.
- [4] Chaléat-Valayer E, Mac-Thiong J-M, Paquet J, Berthonnaud E, Siani F, Roussouly P. Sagittal spino-pelvic alignment in chronic low back pain. European spine journal 2011;20(5):634.
- [5] De Laet C, Kanis J, Odén A, Johanson H, Johnell O, Delmas P, Eisman J, Kroger H, Fujiwara S, Garnero P. Body mass index as a predictor of fracture risk: a meta-analysis. Osteoporosis international 2005;16(11):1330-1338.
- [6] Demoulin C, Marty M, Genevay S, Vanderthommen M, Mahieu G, Henrotin Y. Effectiveness of preventive back educational interventions for low back pain: a critical review of randomized controlled clinical trials. European Spine Journal 2012;21(12):2520-2530.
- [7] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. The Lancet 2018;391(10137):2368-





2383.

- [8] Hegewald J, Berge W, Heinrich P, Staudte R, Freiberg A, Scharfe J, Girbig M, Nienhaus A, Seidler A. Do Technical Aids for Patient Handling Prevent Musculoskeletal Complaints in Health Care Workers? —A Systematic Review of Intervention Studies. International journal of environmental research and public health 2018;15(3):476
- [9] Hodges PW. Core stability exercise in chronic low back pain. Orthopedic Clinics 2003;34(2):245-254.
- [10] Huang R, Ning J, Chuter VH, Taylor JB, Christophe D, Meng Z, Xu Y, Jiang L. Exercise alone and exercise combined with education both prevent episodes of low back pain and related absenteeism: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials (RCTs) aimed at preventing back pain. British journal of sports medicine 2019
- [11] Jacobs JM, Hammerman-Rozenberg R, Cohen A, Stessman J. Chronic back pain among the elderly: prevalence, associations, and predictors. Spine 2006;31(7):E203-E207.
- [12] Kaufman J-M, Ostertag As, Saint-Pierre A, Cohen-Solal M, Boland A, Van Pottelbergh I, Toye K, de Vernejoul M-C, Martinez M. Genome-Wide Linkage Screen of Bone Mineral Density (BMD) in European Pedigrees Ascertained through a Male Relative with Low BMD Values: Evidence for Quantitative Trait Loci on 17q21–23, 11q12–13, 13q12–14, and 22q11. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2008;93(10):3755-3762.
- [13] Krein SL, Abdul-Wahab Y, Kadri R, Richardson CR. Adverse events experienced by participants in a back pain walking intervention: A descriptive study. Chronic illness 2016;12(1):71-80.
- [14] Michaleff ZA, Kamper SJ, Maher CG, Evans R, Broderick C, Henschke N. Low back pain in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis evaluating the effectiveness of conservative interventions. European Spine Journal 2014;23(10):2046-2058.
- [15] Miyabara Y, Onoe Y, Harada A, Kuroda T, Sasaki S, Ohta H. Effect of physical activity and nutrition on bone mineral density in young Japanese women. Journal of bone and mineral metabolism 2007;25(6):414-418.
- [16] Nguyen ND, Ahlborg HG, Center JR, Eisman JA, Nguyen TV. Residual lifetime risk of fractures in women and men. Journal of Bone and Mineral Research 2007;22(6):781-788.
- [17] Ohtori S, Akazawa T, Murata Y, Kinoshita T, Yamashita M, Nakagawa K, Inoue G, Nakamura J, Orita S, Ochiai N, Kishida S, Takaso M, Eguchi Y, Yamauchi K, Suzuki M, Aoki Y, Takahashi K. Risedronate decreases bone resorption and improves low back pain in postmenopausal osteoporosis patients without vertebral fractures. Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia 2010;17(2):209-213.
- [18] Runyan SM, Stadler DD, Bainbridge CN, Miller SC, Moyer-Mileur LJ. Familial resemblance of bone mineralization, calcium intake, and physical activity in early-adolescent daughters, their mothers, and maternal grandmothers. Journal of the American Dietetic Association 2003;103(10):1320-1325.
- [19] Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the prevention of low back pain: systematic review and meta-analysis of controlled trials. American journal of epidemiology 2017;187(5):1093-1101.
- [20] Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. JAMA internal medicine 2016;176(2):199-208.
- [21] Tanaka S, Kuroda T, Saito M, Shiraki M. Overweight/obesity and underweight are both risk factors for osteoporotic fractures at different sites in Japanese postmenopausal women. Osteoporosis International 2013;24(1):69-76.
- [22] Tenforde AS, Carlson JL, Sainani KL, Chang AO, Kim JH, Golden NH, Fredericson M. Sport and triad risk factors influence bone mineral density in collegiate athletes. Medicine & Science in Sports & Exercise 2018;50(12):2536-2543.
- [23] Williams JS, Ng N, Peltzer K, Yawson A, Biritwum R, Maximova T, Wu F, Arokiasamy P, Kowal P, Chatterji S. Risk factors and disability associated with low back pain in older adults in low-and middle-income countries. Results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE). PLoS One 2015;10(6): e0127880.





[24] Willson T, Nelson SD, Newbold J, Nelson RE, LaFleur J. The clinical epidemiology of male osteoporosis: a review of the recent literature. Clinical epidemiology 2015; 7:65.

[25] Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. Scoliosis and spinal disorders 2017;12(1):14.

TRANSLATOR:

Dr. Asma Abdu's Salam Assistant Professor Department of Anaesthesiology Dr. Zia Uddin university hospital Karachi, Pakistan

REVIEWER:

Dr. Gauhar Afshan Professor Department of Anaesthesiology Aga Khan University Karachi, Pakistan.