

درمان کمردرد بر پایه ی حرکات ورزشی

مقدمه: کمردرد شایع ترین شکایت عضلانی- اسکلتی در سراسر دنیاست؛ به نوعی که تا ۸۵٪ از مردم در طول زندگی خود کمردرد را تجربه می کنند. حرکات ورزشی معمولاً در بیماران مبتلا به کمردرد توصیه می شود. زیرا به نظر می رسد به حفظ یا برگرداندن انعطاف پذیری، افزایش قدرت بدنی و پایداری بدن کمک کند.

علت مفید بودن ورزش - مطالعات پیشنهاد می دهند که ورزش ممکن است باعث بهبود علائم در کمردرد های تحت حاد (۴ تا ۱۲ هفته) و مزمن (بیش از ۱۲ هفته) شود. با این حال، مکانیسمی که ورزش از طریق آن باعث بهبود علائم می شود، مشخص نیست. آسیب بافتی باعث تغییرات در کمپلکس های دستگاه عصبی محیطی و مرکزی شده که فرایند ایجاد درد را از منطقه ی آسیب دیده در بدن تشدید می کند. پایداری این تغییرات عصب شناختی تا حدود زیادی در پایداری علائم بیمار مسئول است.

مطالعات حیوانی پیشنهاد داده اند که ورزش می تواند برخی از تغییرات عصبی ناشی از آسیب را که با درد همراهی دارند، برگرداند. این تغییرات عصبی بازده سیناپسی بین نورون های درد را افزایش داده و سیستم درد را حساس می کنند. آزمایشات کنترل شده ی تصادفی در حیواناتی که مورد آسیب القایی در شرایط آزمایشگاهی قرار گرفته اند، مشخص کرد که ورزش، بسیاری از تغییرات ناشی از آسیب را بر می گرداند (از طریق برگشت تکثیر سلولی ناشی از آسیب و فاکتور های تحریک کننده ی اعصاب، در گانگلیون حسی، طناب نخاعی، و مغز). این تغییرات با بهبود پارامترهای رفتاری درد در حیوانی که فعالیت بدنی دارد همراه هستند. هم چنین مشاهده شده که مزایای فعالیت بدنی در تمام بدن مشهود است و از طریق روش های مختلف ورزشی می تواند القا شود. حتی تمریناتی که شامل قسمت آسیب دیده نمی شود.

تعمیم دادن این مطالعات حیوانی به انسان ها پیشنهاد می کند که تأثیرات ورزش تغییرات مطلوبی در حس درد در فرایندهای نورولوژیک مرتبط با درد در سیستم عصبی محیطی و مرکزی ایجاد می کند که با ایجاد، پایداری، و بهبود کمردرد مرتبط اند. بعلاوه، مطالعات انسانی به این نتیجه رسیده است که سایتوکاین های پیش التهابی و استرس اکسیداتیو معمولاً با کمردرد همراهی دارند و ورزش این فرایندهای التهابی را کاهش می دهد.

خطر ورزش - بدتر شدن کمردرد ممکن است در حین و یا پس از تمرینات درمانی اتفاق بیفتد. افزایش درد کمر که بعد از تمرینات دیده می شود معمولاً خوش خیم بوده و نشان می دهد بافت های تولید کننده ی درد تحریک شده اند. علاوه بر این، وقتی با جمعیت شاهدهی که ورزش نمی کنند مقایسه می کنیم، به نظر نمی رسد که ورزش باعث بدتر شدن کمردرد شود.

بیماران همچنین در معرض خطر آسیب های عضلانی- اسکلتی هستند. سایر خطر های ورزشی شامل خطرات شدید نادر (مثل: آریتمی، مرگ ناگهانی قلبی، و انفارکتوس میوکارد) هستند. قبل از ورزش حتماً باید بررسی پزشکی صورت بگیرد.

تمرینات ورزشی برای کمردرد حاد - کمردرد حاد (با علائم کمتر از ۴ هفته) پیش آگهی بسیار مطلوبی دارد. به نظر نمی رسد تمرینات ورزشی در مقایسه با سایر درمان های نگهدارنده در کمردرد حاد، امتیاز خاصی داشته باشند.

باید به بیماران توصیه شود که تا آنجا که ممکن است فعالیت خود را حفظ کنند و بی حرکت نباشند. بیمارانی که تمایل دارند تمرینات ورزشی انجام دهند، می توانند تا آنجا که بدنشان تحمل می کند به فعالیت خود ادامه دهند و یا تمرینات خانگی کششی و تقویت بالاتنه را امتحان کنند.

تمرینات ورزشی برای کمردرد تحت حاد و مزمن - برای بیمارانی با کمردرد غیراختصاصی تحت حاد یا مزمن، انجام تمرینات ورزشی درمانی را به جای بی تحرکی توصیه می کنیم. برخلاف شواهد محدود برای مزایای تمرینات ورزشی در کمردرد حاد، مطالعات سیستماتیک

منتج به آن شده اند که ورزش می تواند مزایای خوبی برای کاهش درد و بهبود عملکرد در بیماران با کمردرد تحت حاد (۴ تا ۱۲ هفته) و مزمن (بیش از ۱۲ هفته) داشته باشد.

ورزش انتخابی - برای بیماران با کمردرد تحت حاد و مزمن، هیچ تکنیک ورزشی نسبت به دیگری برتری ندارد. شاید به این دلیل که تمرینات ورزشی در هر شکلی، تأثیرات کلی یکسان بر فرایندهای التهابی و عصب شناختی غیر طبیعی که در کمردردهای تحت حاد و مزمن دخیلند، دارند.

پیشنهاد می شود بیمارانی که از قبل فعال بوده اند، فعالیت خود را حفظ کنند. بیماران مبتلا به کمردرد مزمن که به طور منظم در فعالیت های متوسط تا شدید شرکت می کنند، در مقایسه با آنها که از نظر فیزیکی کمتر فعال هستند، درد کمتر و عملکرد بهتری دارند. برای بیماران دیگری که فعال نیستند، باید گزینه های ورزشی پیش روی بیمار به وی متذکر شود و بر اساس ترجیحات بیمار، شرایط وی، سطح آمادگی بدنی، و تجربیات ورزشی تصمیم گیری شود تا بدانیم کدام گزینه برای وی بهترین است. معمولاً بیماران برای دستورات ورزشی و آگاهی رسانی به فیزیوتراپی ارجاع داده می شوند.

در اینجا برخی از تمرینات محبوب مناسب برای کمردرد، به طور خلاصه بیان می شود:

پیاده روی - ساده ترین و در دسترس ترین شکل ورزش برای کمردرد مزمن است. بر طبق شواهد، پیاده روی می تواند علائم درد عضلانی-اسکلتی مزمن را، مثلاً در کمردرد، کاهش دهد.

ورزش های هوازی - (مثل دوچرخه سواری، شنا، راه رفتن روی تردمیل، و الپتیکال) می توانند برای کاهش شدت درد و بهبود عملکرد فیزیکی در فرد مبتلا به کمردرد مؤثر باشند.

برنامه های مبتنی بر جامعه - بیماران باید تشویق شوند که در برنامه های ورزشی جمعی موجود در جامعه شرکت کنند.

پیلاتس - پیلاتس تکنیکی از تمریناتی است که روی اجرای حرکات کنترل شده ی تمام بدن تمرکز می کند، به این شکل که از مرکز یا هسته ی بدن شروع شده (پشت و شکم) و در ادامه ی آن اندام ها حرکت می کنند. طرفداران این ورزش امتیازات سلامتی ویژه ای برای آن گزارش کرده اند؛ مثل در یک خط قرار گرفتن بدن، تنفس، نیرومندی، هماهنگی اجزاء، و تعادل. این نوع از ورزش را می توان تا سطوح گسترده ای از تناسب اندام گسترش داد، و تکنیک هایی وجود دارند که به طور ویژه برای درمان کمردرد طراحی شده اند. مطالعات پیشنهاد می دهند که تأثیر پیلاتس در درمان کمردرد مشابه رژیم های ورزشی مخصوص آن است.

یوگا - یوگا به تمرینات ذهنی و بدنی که موجب تقویت تنفس، کشش های مخصوص، پوزیشن های بدنی و مدیتیشن با هدف به دست آوردن سلامتی و آرامش است، اطلاق می شود. یوگا می تواند باعث بهبود عملکرد و تا حدودی کاهش درد بیمار شود.

تکنیک الکساندر - شامل دستورالعمل های فردی برای بهبود تعادل، حالت بدن، و هماهنگی اعضا، و شناسایی عادت های ناسالم استفاده از عضلات برای جلوگیری از حرکات دردناک می باشد.

ترجیح جهت - تکنیکی از ورزش برای درمان کمردرد است که بر پایه ی این نظریه است که از حرکت در جهاتی که باعث افزایش شدت درد، ایجاد درد و یا کشیده شدن درد به اندام های محیطی می شوند، باید خودداری کرد و آنها را با حرکاتی که درد را کاهش می دهند و یا آن را از محیط به مرکز و به سمت خط نخاعی می آورند، جایگزین نمود. بنابراین تمرینات ورزشی بر اساس مشاهدات تعیین می شوند. این تکنیک ها وابسته به ارزیابی های متخصص فیزیوتراپی بوده و تأکید بر دستورالعمل مراقبت فردی دارند. شواهد نشان می دهد که تمرینات ورزشی ترجیح جهتی برای کمردرد تا حدودی مفیدتر از تنها توصیه به فعال ماندن است، اما نسبت به سایر انواع تمرینات ورزشی، ارجحیت ندارد.

تمرینات مرکزی و ثابت کردن نخاع - این برنامه ها بر اساس این نظریه است که نقص در عملکرد عضلات مرکزی منجر به قرارگیری بدن در وضعیت های نامناسب و حرکاتی می شود که درد پشت ایجاد می کنند. حرکات بدنی مناسب نیازمند پایدار سازی بدن و استفاده از عضلات مرکزی دیواره ی شکم، کمر، لگن، و دیافراگم هستند. ابتدا قدرت مرکزی و طرز قرارگیری بدن ارزیابی شده و تمرینات ورزشی

برای تصحیح نقص قدرتی و کنترل حرکات مرکزی برای صاف کردن پشت در حین تمرینات، آغاز می شوند. تمرینات مرکزی معمولاً توسط متخصص فیزیوتراپی آموزش داده می شوند. مطالعات پیشنهاد می کنند که تمرینات مرکزی نسبت به بی حرکتی برای کمر مفیدتر هستند اما در مقایسه با سایر تمرینات، مزیتی ندارند.

بازتوانی عملکردی / "دوره ی تقویت پشت" - به رویکردی اشاره دارد که با چالش های مقاومتی کم قدرت شروع شده و به مرور در هر جلسه بر مقاومت افزوده می شود. این تکنیک هم چنین به عنوان قدرتمندسازی پیشرونده ی مقاومتی و یا سهمیه بندی شده شناخته می شود. پیشرفت تمرینات حتی در صورت بروز درد هم ادامه می یابد، البته مادامی که درد قابل تحمل باشد. این مداخله بر بازگردانی عملکرد بهینه ی پشت و برگشت زندگی به فرد تأکید دارد. می توان از آن برای کارگران آسیب دیده استفاده کرد.

مداخله ی ورزشی با رویکرد شناختی- رفتاری به دست می آید، که شامل آگاه سازی در مورد بی خطر بودن تمرینات با وجود درد، پشتیبانی و تحسین برای همکاری موفق بیمار، چالش و ترغیب بیمار برای دستیابی به عملکرد مطلوب، آسان و دستیابی به اهداف زندگی می باشد.

مختل بودن عملکرد از طریق ارزیابی ساده ی تحمل قلبی- عروقی، تنه و دامنه ی حرکتی عضلات همسترینگ (پشت ران)، قدرت پشت و ظرفیت بالابردن وزنه مشخص می شود. سپس اختلالات مشخص شده توسط تمرینات کششی، وزنه برداری، و هوازی هدف بندی می شوند. شدت تمرینات از جلسه ای به جلسه ی بعد به صورت گام به گام افزایش می یابد. (تمرینات درجه بندی شده). وجود درد قابل تحمل در حین و بعد از هر جلسه تمرینات ورزشی طبیعی است، و انتظار می رود به مرور و با حساسیت زدایی فرایندهای تولید درد، کاهش یابد. درمان معمولاً در ۸ تا ۱۲ هفته از شروع فیزیوتراپی و در طی ۴ تا ۶ ماه به دست می آید.

این رویکرد به ورزش، امتیازاتی را در رابطه با درد و عملکرد پیش رو می گذارد. با اینکه انعطاف پذیری، قدرت، و تحمل با این نوع درمان بهبود پیدا می کنند، میزان بهبود درد کمتر ارتباطی با تغییر در هیچ کدام از این پارامترهای فیزیولوژیک نشان نمی دهد. این اطلاعات پیشنهاد می دهد که بهبود درد بیشتر ناشی از تمرینات روی فرایند درد بوده تا تغییرات خاص در پارامترهای فیزیولوژیک.

توانبخشی چند رشته ای (بین رشته ای) - ترکیبی است از اجزای فیزیکی، فنی، و رفتاری که توسط افراد مختلفی در نظام مراقبت از سلامتی، فراهم می شود. شدت و مقدار درمان بین رشته ای به طور گسترده ای متفاوت است. این برنامه ها ترکیب تمرینات درمانی درجه بندی شده با رویکرد روانی- اجتماعی هستند که عمدتاً توسط یک روانشناس انجام می شوند. درمان چند رشته ای می تواند مشابه برنامه های بازتوانی عملکردی باشد، اما تأکید دارد بر تهیه کنندگان متعدد و مداخلات رفتاری.

آگاه سازی بیمار و مشاوره ی صحیح در ارتباط با انتظارات وی - یکی از جنبه های مهم مراقبت از بیمار است. باید بیماران را از فرضیات نادرستشان در مورد درد پشت، آگاه کرد. برای مثال، بیماران معمولاً تفسیر نادرستی از اهمیت ناهنجاری های آناتومیک مثل فتق، برجسته شدن و یا تخریب دیسک بین مهره ای، آرتریت سطح مفصلی مهره ها و تنگی کانال نخاعی که در تصویربرداری مشخص است، دارند. باید به آنها آموزش داد که ناهنجاری های آناتومیک لزوماً همیشه با درد همراهی ندارند و ممکن است در بسیاری افراد بدون علامت نیز یافت شوند. از طرفی درد معمولاً به مرور زمان از بین می رود، ولی ناهنجاری آناتومیک ممکن است پایدار بماند.

به علاوه، مشاوره با بیمار قبل از شروع تمرینات و آگاهی از آنکه ممکن است در ابتدا درد وی تشدید شود و به مرور زمان بهتر خواهد شد، می تواند کمک کند تا از نگرانی های اجتناب ناپذیر با تشدید درد بیمار، جلوگیری شود. هم چنین ممکن است بیماران تصور کنند برخی فعالیت هایی که به ستون فقرات فشار وارد می کند، برای آنها خطرناک است؛ مثل خم شدن از کمر، چرخیدن، بلند کردن اجسام سنگین، تمرینات ورزشی و به طور کلی ورزش، مخصوصاً زمانی که با تشدید درد همراه است. بحث کردن در مورد این باورها و ارائه ی توضیح عصب شناختی برای درد تشدید شده می تواند مفید باشد.

ورزش برای جلوگیری از کمردرد - ورزش می تواند جلوی بروز و حتی عود کمردرد را بگیرد.

خلاصه و توصیه ها:

- مکانیسمی که ورزش کردن از طریق آن علائم کمردرد را کاهش می دهد، مشخص نیست. مطالعات حیوانی پیشنهاد می دهند که ورزش می تواند باعث معکوس شدن تغییرات عصبی ناشی از آسیب که با کمردرد همراهند، شود.
- خطر ورزش کردن برای کمردرد شامل بدتر شدن درد و ایجاد سایر آسیب های عضلانی اسکلتی می باشد. خطرات جدی اما نادر همراه با ورزش شامل آریتمی، مرگ ناگهانی قلبی، و سکته ی حاد قلبی می باشد.
- در مقایسه با سایر درمان های نگهدارنده، در موارد کمردرد حاد (با علائم زیر ۴ هفته) ورزش هیچ امتیازی در بهبود نتایج نداشته است. با این حال، باید به بیماران توصیه شود که تا آنجا که ممکن است فعالیت خود را ادامه دهند. بیمارانی که تمایل دارند ورزش کنند، می توانند تا آنجا که تحمل دارند، به ورزش خود ادامه دهند.
- تمرینات ورزشی در کمردرد های تحت حاد (با علائم ۴ تا ۶ هفته) و مزمن (بیش از ۱۲ هفته) درد را کاهش داده و عملکرد بیمار را بهبود می بخشد. حتی برای بیمارانی که علت کمردرد آنها مشخص نیست، ورزش کردن نسبت به بی تحرکی توصیه می شود.
- در حال حاضر استراحت مطلق برای بیماران با کمردرد تحت حاد یا مزمن در اولویت قرار دارد. در حالیکه توصیه می شود بیمارانی که از قبل فعال بوده و ورزش می کرده اند، به تمرینات خود ادامه دهند. در بیمارانی که فعال نبوده اند، با بیمار در مورد گزینه های موجود در محل زندگی اش صحبت شده و بر اساس ترجیحات بیمار، شرایط بیمار، سطح آمادگی بدنی، و سابقه ی ورزشی تعیین می شود که کدام گزینه برای بیمار بهترین است.
- آگاه سازی بیمار و مشاوره ی صحیح در مورد انتظارات وی، یکی از جنبه های مهم مراقبت از بیمار است.
- تمرینات ورزشی می تواند از بروز و یا عود کمردرد جلوگیری کند.

مترجم:

دکتر زهرا عندلیب

Reference address:

<https://www.uptodate.com>

آخرین به روزرسانی: ۲۹ ژانویه ۲۰۱۸

