اپیدمیولوژی مبتلایان به کمردرد در مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۸۷-۷۷

دکتر سیدعلی مسعود[۱]، دکتر اسماعیل فخاریان [۲]

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع و روند رو به افزایش کمردرد و تناقضاتی که در مورد اپیدمیولوژی بیمار وجود دارد و عوارض شناخته شده در درمان ناصحیح و به منظور تعیین خصوصیات مبتلایان به کمردرد این تحقیق روی افراد مبتلا به کمر درد بستری دربیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۷۸-۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش مطالعه داده های موجود بر کلیه بیماران مبتلا به کمردرد صورت پذیرفت ، خصوصیات جنس ، سن ، شغل و علل کمردرد از پرونده استخراج ، ثبت و بر اساس آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته ها: این تحقیق بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به کمردرد، ٥٤ مرد (٥٤ درصد) و ٤٦ زن (٤٦ درصد) صورت پذیرفت.۷۷ درصد موارد در گروه سنی ٦٠-٢٠ سال بودند و ٤٤ درصد موارد درمحدوده ۳۹-۲۰ سال بودند. از کل بیماران ٤٣ درصد آن ها شغل هایی داشتند که نیاز به ایستادن های طولانی بود و ٤١ درصد آن ها شغل هایی داشتند که نیاز به فعالیت های بدنی زیاد داشت. از میان علل مورد بررسی کمردرد ، فتق دیسک بین مهره ای شایع ترین علل به وجود آورنده کمردرد بود که شامل ۵۸ درصد موارد می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به این که اکثر بیماران در گروه سنی ۲۰-٦٠ سالگی هستند و اکثر مبتلایان در مشاغل با کار بدنی سخت و سنگین هستند ، اهمیت زیادی در وضعیت اقتصادی و اجتماعی دارد و این لزوم بررسی تاثیر آموزش و با استفاده از وسایل را توصیه می کند.

واژگان کلیدی: کمردرد ، فتق و دیسک بین مهره ای ، اسپندیلوزیس ، تنگی کانال نخاعی

۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان- گروه مغز و اعصاب

۲-دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه جراحی مغز و اعصاب

مقدمه

کمردرد اصولا دردی است که در امتداد ستون فقرات بروز می کند و مکانیسم آن تحریک یکی از عناصر حساس ستون فقرات مانند لیگمانت ها ، مفاصل ، استخوان ، دیسک و ... می باشد (۱). کمردرد بعد از سرماخوردگی از شایع ترین بیماری های افراد جامعه است (۱،۲) و حداقل یک پنجم از مراجعه کنندگان به مطب پزشکان از کمردرد شاکی هستند (۳،٤). ۸۰ درصد از مردم طی عمر خود حداقل یک بارکمر درد را تجربه کرده اند (۵). در انگلستان طی ۵ سال حدد ۲ میلیون نفر از افراد بیش از ۱۵ سال به علت کمردرد به مطب مراجعه کرده اند (٦،۷). در آمریکا بیماری های نخاعی و کمردردها سومین بیماری شایع در افراد ٦٤-٤۵ سال است (۸). این بیماری هزینه های سنگینی را در ارتباط با ناتوانی ها به اقدام های تشخیصی و درمانی بر پیکر جامعه تحمیل می کند. طبق آمار شایع ترین علت ناتوانی از کار و مرخصی های استعلاجی در آمریکا کمردرد می باشد. از سوی دیگر سالیانه حداقل صدهزار شکستگی ناپایدار ستون فقرات اتفاق می افتد که هزینه ای معادل ششصد میلیون دلار در سال دارد (٤،۱۲). در نژادهای مختلف هم میزان کمردرد متفاوت است چنانچه بر طبق آمار مرکز NHANES II میزان شیوع در سفیدپوستان (۱٦/۵ درصد) بیشتر از سیاهان (۱۳/۲ درصد) و سایر گروه های نژادی (۱۱/۳ درصد) می باشد (۳،۹) محل اولیه درد پشت در ۸۵/۱ درصد موارد در پایین کمر است (۹،۱٤،۱۵).

یکی از علل عمده دردکمر درد سیاتیکی است که درد انتشاری است که در امتداد عصب سیاتیک به اندام تحتانی تیر می کشد و علت عمده آن دیسک مهره ای است (۱۷،۲۰) که در ۳۵ درصد موارد دردهای ستون فقرات کمری درد سیاتیکی وجود دارد (۳،۲۲).

بیشترین شیوع کمردرد در سن ۵۵-۳۵ سالگی است که میزان ناتوانی و دوره های علامت دار با افزایش سن زیاد می شود(۲۲،۲٤). از نظر جنس ، عامل قابل توجهی در میزان درد کمر نیست ولی از نظر جراحی فتق دیسک ، مردان ۳-۱/۵ برابر بیشتر از زنان تحت عمل قرار می گیرند (۲٤،۱۸). از نظر شغل ، شغل هایی که در آن نیاز به بلند کردن اجسام سنگین باشد یا وضعیت بدنی ثابت نظیر ایستادن یا نشستن های طولانی وجود داشته باشد، ارتباط بیشتری با درد پشت را نشان می دهند. عوامل شغلی فیزیولوژیک و روانی نظیر عدم رضایت شغلی ، یکنواختی کار و ... نیز اهمیت زیادی در بروز و شیوع کمردرد دارد (۱۰،۲٤). درمان اکثر این بیماران استراحت مطلق و استفاده از داروهای مسکن و ضدالتهاب می باشد و در صورتی که درمان طبی مؤثر نباشد اقدامات جراحی در رفع دردکمر مؤثر خواهد بود (۵).

با توجه به این که اکثر افراد مبتلا به کمردرد در گروه سنی فعال جامعه می باشند، آثار بد کمردرد بر این افراد موجب ضرر و زیان اقتصادی بر فرد و جامعه خواهد شد. با توجه به نبودن اطلاعات کافی از وضعیت بیماران کمردردی ، این مطالعه در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال های ۷۸-۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر با روش مطالعه داده های موجود (Existing deta study) بر روی بیمارانی که با تشخیص کمردرد بستری گردیده بودند، صورت پذیرفت. پرونده بیماران از بایگانی درخواست و

سپس اطلاعات لازم را از متغیرهای مورد بررسی شامل سن ، جنس ، شغل و علت کمردرد از پرونده بیماران استخراج شد. شغل های متعدد به چند گروه تقسیم شدند که:

گروه A: کارهایی که فعالیت بدنی چندانی ندارند و پشت میز نشین هستند مثل کارمندها ، مغازه داران و ...

گروه B: کارهایی که مستلزم فعالیت بدنی زیاد و حمل بار سنگین هستند مثل کارگران ، باربرها و ...

گروه C: کارهایی که مستلزم ایستادن طولانی هستند مثل آرایشگرها ، ماموران انتظامی و ...

گروه D: سایر شغل .

علل کمردرد شامل فتق دیسک ، تروما، تومور ، سایکولوژیک و دلایل مدیکال شامل استئوآرتریت، آرتریت تروما تولید و ...) اسپوندیلولیزیس ، اسپوند یلولستزین و تنگی کانال نخاعی بررسی و ثبت گردید.

داده های فرم اطلاعاتی طبقه بندی استخراج و به صورت جداول و نمودارها ارایه گردید.

یافته ها

از مجموع ۱۰۰ بیمار مورد بررسی، ۵۴ نفر مرد و ٤٦ نفر زن بودند. در جدول (۱) توزیع بیماران بر حسب گروه های سنی و به تفکیک جنس ارایه گردیده و نشان می دهد که ۵۲ درصد از بیماران بیشتر از ٤۰ سال سن دارند و ۷۷ درصد بیماران در گروه سنی ٦۰-۲۰ سالگی هستند که ٤٤ درصد موارد در گروه سنی ۳۹-۲۰ سالگی می باشند.

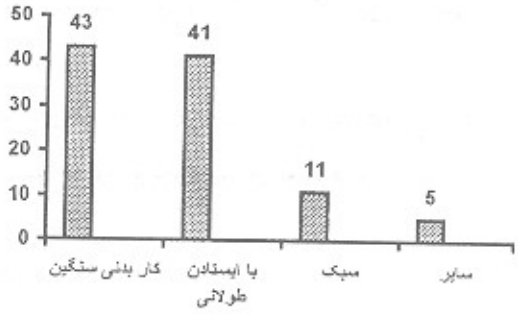
جدول ۱- توزیع مبتلایان به کمردرد برحسب گروه های سنی و به تفکیک جنس در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال های ۱۳۷۷-۷۸

گروه های سنی / جنس	کمتر از ۲۰	۳۹-۲۰	٥۹-٤۰	٦۰ و بیشتر	جمع
زن	۱ (۲/۱)	۲۰ (۲۳/۵)	۱۷ (۳۷)	۸ (۱۷/٤)	٤٦
مرد	۳ (۵/٦)	۲٤ (٤٤/٤)	۱٦ (۲۹/٦)	۱۱ (۲۰/٤)	۵٤
جمع	٤٤	۳۳	۱۹	۱۰۰	

مشاغل مبتلایان در نمودار (۱) ارایه گردیده و نشان می دهد که ۷۵ درصد بیماران در مشاغل کار سنگین و یا در مشاغلی که نیازمند ایستادن های زیاد می باشد شاغل هستند.

جدول۲- توزیع مبتلا یان به کمردرد برحسب علل به وجود آورنده ، بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۷۷-۸۷

علت	فتق دیسک بین مهره ای	سایکولوژیک	تروما	مدیکال	تنگی کانال نخاعی	اسپوندیلوزیس و اسپوند یلولیستزین	تومور	جمع
فراوانی	۵۸	۱۲	۱۱	۹	۵	۳	۲	۱۰۰



نمودار ۱- توزیع ۱۰۰ نفر مبتلایان به کمردرد برحسب مشاغل در بیمارستان شهید بهشتی طی سال های ۷۸-۷۷

فتق دیسک بین مهره ای شایع ترین علت کمردرد بود (۵۸ درصد). در مرحلهٔ بعد علل سایکولوژیک و تروما شایع ترین علل کمردرد محسوب شدند.

بحث

این تحقیق نشان داد که مردان بیشتر از زنان مبتلا به کمردرد می شوند. در مطالعه ای که توسط **Biering - Sorensen** و همکاران در سال ۱۹۸۳ در کوپنهاگ انجام گرفت مشخص شد که کمردرد در مردان ۵۱ درصد و در زنان ٤۹ درصد وجود دارد (۱۵). در مطالعه ای که توسط هاشمی زاده در سال ۱۳۷۷ در اصفهان به عمل آمد. نشان داده شد که ۵۸/۲ درصد بیماران مبتلا به کمردرد مرد و ٤۱/۲ درصد بیماران زن بودند (۲۳) که تمامی مطالعات فوق الذکر با آمار ما هماهنگی دارد. در مطالعه ای که توسط **Alfredsson** و همکاران در سال ۱۹۹۸ در سوئد صورت گرفت عنوان شد که ۵۵ درصد زنان و ٤۵ درصد مردان بیماران مبتلا به کمردرد را شامل می شوند (۱۲).

در مطالعه ای که توسط **Croft** و همکاران در سال ۱۹۹۹ در انگلستان انجام گرفت مشخص شد که کمردرد ۵۲ درصد در زنان و ٤۸ درصد در مردان دیده می شود (۱۳). در مطالعه ای که توسط **Spragfort** در سال ۱۹۷۲ به عمل آمد گزارش گردید که عامل جنس در میزان بروز و شیوع کمردرد مؤثر نمی باشد. گرچه جراحی دیسپکوپاتی در مردان دو برابر زنان می باشد (۱۹) علل تفاوت این آمارها با آمار ما می تواند ناشی از درگیری بیشتر مردان ایرانی با فعالیت های سنگین ، حمل بار و ... می باشد که این عوامل مستعد کننده کمردرد می باشند و از طرفی زنان کمتر در کارهای سنگین بیرون از خانه شرکت می کنند.

این تحقیق نشان داد که شایع ترین گروه سنی بیماران مبتلا به کمردرد درگروه سنی ۶۰-۲۰ سال می باشند که ۷۷ درصد موارد را تشکیل می دهد که در این فاصله سنی ٤٤ درصد موارد در گروه سنی ۳۹-۲۰ سالگی می باشند. در مطالعه ای که توسط هاشمی زاده در سال ۱۳۷۷ در اصفهان صورت پذیرفت تعیین گردید که شایع ترین گروه سنی بیماران مبتلا به کمردرد ۳۹-۲۰ سال و به میزان ٤۰ درصد بود (۲۳).

در مطالعه ای که توسط **Haanen** و **Valhengury** در سال ۱۹۸۲ انجام گرفت، مشخص شد که شیوع کمردرد در بیماران مبتلا در گروه سنی ٤۵-۲۵ سالگی معادل ٤۱ درصد موارد می باشد (۱۶)، تمامی مطالعات مذکور با آمار ما هماهنگی دارد.

در مطالعه ای که توسط **Leboeuf** و همکاران در سال ۱۹۹۸ بر روی ۲۹٤۲٤ بیمار مبتلا به کمردرد در گروه سنی ٤۱-۱۲ سالگی انجام شد تعیین گردید که شایع ترین سن بیماران مبتلا بین سنین ٤۱-۲۰ سالگی بوده که ۵۳ درصد موارد را شامل

می شود (۱٤) این اختلاف آماری می توانند به دلیل اختلاف محدود سنی در جامعه مورد مطالعه باشد.

در این تحقیق مشخص گردید که ۷۷ درصد مبتلا یان به کمردرد درمشاغل با کار بدنی سخت و سنگین و نیز در مشاغلی که نیازمند به ایستادن طولانی مدت هستند شاغل می باشند، در مطالعه ای که توسط **Orgede** و همکاران در سال ۱۹۹۷ به عمل آمد مشخص گردید که ٤۳ درصد بیماران مبتلا به کمردرد در شغل هایی که نیاز به فعالیت های بدنی زیاد دارد مشغول به کار می باشند (۲٤)، در مطالعه ای که توسط **Snook** در سال ۱۹۸۲ انجام گرفت نشان داد که کمردرد در شغل هایی که نیاز به فعالیت بدنی زیاد و بلندکردن اجسام دارند، بیشتر دیده می شود که ٤۹ درصد موارد را شامل می شود (۱۸) تمامی مطالعات مذکور با تحقیق ما همخوانی دارد.

همچنین در این تحقیق نشان داده شد که شایع ترین علت کمردرد فتق دیسک می باشد که ۵۸ درصد از افراد مبتلا به کمردرد دچار این بیماری هستند درتحقیقی که توسط **Paajanen** و همکاران در سال ۱۹۹۷ بر روی ۲۰۷ بیمار مبتلا به کمردرد در گروه سنی بین ٤۹-۱۰ سالگی انجام گرفت که ۵۹ درصد بیمارانی که مبتلا به کمردرد می باشند دچار دیسکوپاتی هستند(۱۱).

در مطالعه ای که توسط هاشمی زاده در سال ۱۳۷۷ در اصفهان بر روی بیماران مبتلا به کمردرد در بیمارستان کاشان به عمل آمد گزارش شد که فتق دیسک شایع ترین علت کمردرد در بیماران کمردردی می باشد که تعادل ۵۳ درصد است (۲۳)، تمامی مطالعات مذکور با مطالعه ما هماهنگی دارد ، در تحقیقی که توسط کبیری در سال ۱۳۷۲ در بیمارستان نقوی کاشان صورت پذیرفت مشخص شد که دیسکوپاتی بیشترین تعداد مبتلایان به کمردرد را که ۲٤ درصد موارد بوده است ، به خود اختصاص می دهد(۲۱).

علت تفاوت آماری این مطالعه با مطالعه ما این است که در بیمارستان نقوی فقط بیماران دیسکوپاتی قبل عمل جراحی بستری می شوند در صورتی که اکثر بیماران دیسکوپاتی با استراحت و درمان طبی درمان خواهند شد و از آنجا که شرایط استراحت کامل در منزل میسر نیست در بیمارستان بستری گردیده اند و این باعث افزایش آمار مطالعه ما شده است.

نتیجه گیری

با توجه به این که اکثر بیماران (۷۷ درصد) در گروه سنی ۶۰-۲۰ سالگی قرار داشتند که در گروه سنی کار و مشاغل فعال هستند، اهمیت زیادی در وضعیت اقتصادی و امنیت خانواده دارند و لزوم تحقیقات مداخله ای از جمله آموزش برای بررسی کاهش شیوع کمردرد را توصیه می نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات جناب آقای مهندس ولایی ، آقای دکتر محمدی و آقای مهندس موسوی که در انجام پژوهش ما را یاری کرده اند تشکر می گردد.

References

1- Wawick R. "In: William PL. Gray›s Anatomy: Edinburg: Churchill - Livingstone ;1999:3993.

2- Sadler TW. skeletal system. In: Sadler TW. Longman›s Embryology: Baltimor William & Wilkins ;1995: 147-190.

3- Boden SD.Clinical Evaluation of low back pain. In: Borenstein DG. Low back pain. Philadelphia: W.B. sanders ;1995: 63-76.
4- Maiman DJ Biomechanic of the spain. in: Youmans J. Neurological surgery. Philadelphia WB Sanders ;1996: 2221-2234.
5- Hardy RW. Extradural Cauda Equina and Nerve Root Comprision. In: Youmans JNeurological Surgery Phildadephia WB Sanders ;1996:2258-2379.
6- Hmblen DL. Spine & Thorax. In: Adams JC. outline of fracture; Churchil - Livingston.; 1992: 90-132.
7- Wood G.O. Low back pain. In: Crenshow AW. Campbell-s operative orthopedic. St Louis Mosby ;1992: 3715-3775.
8- Marice V. pain in the back, Neck and Extermites In: Adams R.D. Principles of Neurology: from MC Graw Hi, Inc. NewYork. 1992, 171-197.
9- Kramer J. Histoical prespective of iumbar spine surgery. In: Wiesel W.S. The lumbar spine: From WB Sanders Company. Philadelphia: USA. 1994; 1-28.
10-Wiestl S.W. Discases Associated woth low back pain. in: Borensteins D.G low back pain: from W.B Sanders Company. Philadelphia: USA. 1995; 183-582.
11-Paajanen-H; Erkintalo-M; Parkkola-R; Salminen-J; Kormano-M; correlation of low back pain and lumbar disc degeneration. Arch-Orthop Trauma-Surg. 1997; 116(1-2): 106-107.
12-Alfredson-L: Thorbjornsson-Co: Fedriksson-K; koster-M; Michelsen-H: Psychosocial and physical risk factors associated with low back pain: A 24 years follow up ammong women and wen in a broad range of occupations. 1998; 55(2): 84-90.
13-Croft-PR; Papageorgious-AC; Thomas-E; Macfarlane-CJ; Silman-AJ; short trum physical risk factors for new episodes of low back pain prospective evidence from the south Manchester back Pain Study. 1999; 1:24 (15): 1556-1561.
14-Leboeuf-Yde-C: Kyvik-KO: At what age does low back pain become a common problem? A study of 29424 individuals 12-14 years. 1998; 15; 23 (2): 228-234.
15-Biering-Sorensen F A prospective study of low back pain in a general population. Occurance, recurrence and etiology. Second Rehabil Med 1983; 15: 71.
16-Valkenburg HA, Gordon SL (Eds). Idiopathic low back pain. St Lours: CV Mosby;. 1982:
17-Borenstein-D: Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation, and treatment of low back pain: Curr-opin-Rheumatol. 1996; 8(2): 124-129.
18-Snook SH. Lowback pain in industry. In white AA, Gordon SL (Eds). Idiopathic low back pain St Louis. CV Mosby ;1982:
19-Sprangfatr EV: The lumbar disc herniation. a computer-aided analysis of 2504 opreations. Acta orthopscand (suppl) 142, 1927.
20-Horal j: The clinical appearance of low back pain disorders in the city of Gothenberg Sweden. Acta Orthopscandd (suppl) 118, 1969.
۲۱- کبیری م تعیین فراوانی علل کمردرد در ۲۵۰ تن از مراجعین به با شکایت کمردرد به درمانگاه جراحی مغز و اعصاب بیمارستان نقوی کاشان. ۱۳۷۳.
22-Bach-E; Xu-y; orhede-E: Occupation and risk for the occurance of low back pain (LBP) in Danish employees. Occup-Med-Oxf. 1996; 46(2): 131-136.
۲۳- هاشمی زاده . س.م.ر، بررسی توزیع فراوانی بیمارانی که با شکایت اصلی کمردرد درطـی سـال هـای ۷۷-۱۳۷۰ در بیمارستان کاشانی اصفهان تحت درمان قرار گرفته اند :۱۳۷۷.
24-Orhede-E; Xu-y; Bach-E: Work environment and low back pain: the influence od occupational activities. Occup Environ – Med. 1997; 54(10): 741-745.