

## کمر درد و کوهنوردی

اگرچه بسیاری از دردهای کمر در کوهنوردان صرفاً به دلیل کوهنوردی (خصوصاً کوهنوردی صحیح) عارض نمی‌شود ولی بروز بیماری فوق می‌تواند کوهنوردی را به شدت تحت تاثیر قرار دهد و مدتی کوتاه و یا طولانی فرد را از این فعالیت باز دارد و این در حالی است که با رعایت برخی از توصیه‌های مربوطه می‌توان تا حد زیادی از این مشکلات جلوگیری نمود. به همین دلیل با موافقت و مساعدت آقای ذیبح... حمیدی مسئول محترم باشگاه اسپلت به مبحث کمردردها و ارتباط آن با کوهنوردی پرداختیم که برای اولین بار بود در دوره‌های آموزشی این باشگاه تدریس می‌شد.

مطالبی که در زیر ملاحظه می‌فرمایید رئوس مطالبی است که در جلسه مورخه ۷ بهمن ماه ۹۳ بحث گردید. یادآور می‌شود درمانهای توصیه شده از جمله درمانهای دارویی صرفاً به جهت آشنایی بوده و می‌بایست توسط فرد واجد شرایط تجویز شود.

آریا همدان چی



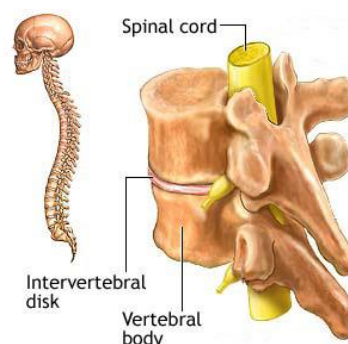
### آناتومی ناحیه ستون فقرات به زبان ساده:

چگونگی قرارگیری مهره‌ها، عضلات، لیگامان‌ها، دیسک‌های بین مهره‌ای و اعصاب: مهره‌ها شامل ۷ مهره گردنی، ۱۲ توراسیک، ۵ مهره کمری که در پایین به مهره‌های بهم چسبیده خاجی (ساکروم) و نهایتاً به استخوان دنبالچه‌ای (کوکسیس) متصل می‌باشد. ستون مهره‌ها به طور طبیعی در ناحیه گردن و کمر به سمت جلو دارای انحنا می‌باشد (برعکس ناحیه توراکس یا سینه).

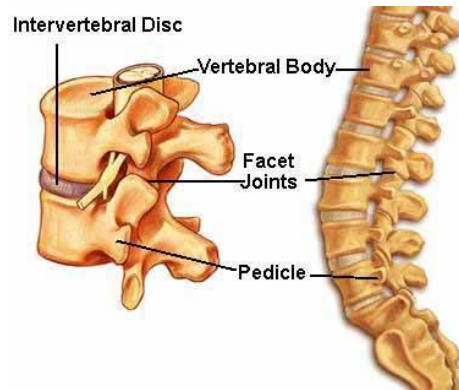
## Anatomy of the spine



هر مهره شامل یک جسم یا تنه مهره (Body) در قسمت جلو و یک قوس مهره ای در سمت عقب است. قوس مهره ای در عقب مجرای نخاعی را به وجود می آورد. طناب نخاعی در داخل این مجرا قرار می گیرد. و ریشه های عصبی در طول نخاع بصورت حسی یا حرکتی از طریق سوراخ های بین مهره ای از نخاع منشعب می شوند. مسیر اعصاب حسی به سمت نخاع و از آن جا به سمت مغز است. مسیر اعصاب حرکتی به سمت محیط و عضلات می باشد.

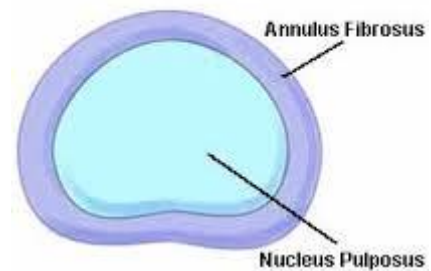


بین مهره ها، دیسک قرار می گیرد.

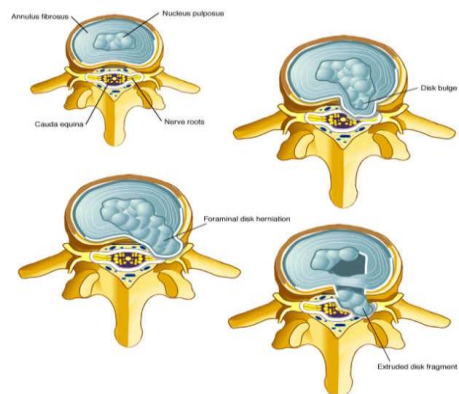


دیسک ها از یک قسمت ژلاتینی در مرکز به نام نوکلئوس و یک قسمت محکم تر محیطی به نام آنولوس تشکیل شده اند و علاوه بر تحرک بخشیدن به ستون مهره ها، به عنوان ضربه گیر نیز عمل می کنند.

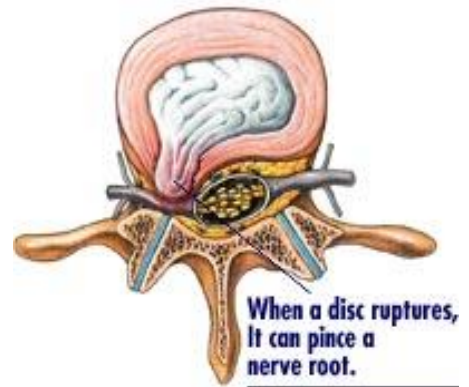
Axial (Overhead) View of Intervertebral Disc



به بیرون زدن ناحیه نوکلئوس از آنولوس فتق دیسک و یا هرنی دیسک می گویند.



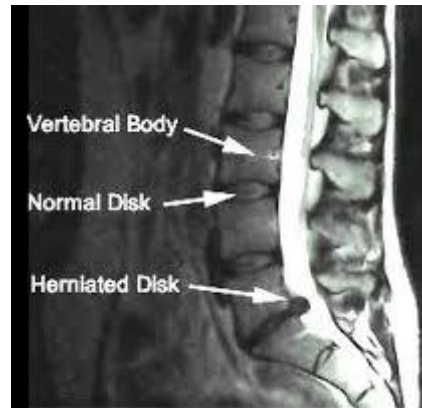
هرنی دیسک می تواند بر روی اعصابی که از نخاع خارج می شود فشار وارد کرده و موجب درد و ناراحتی و علائم بالینی شدیدی شود.



فرد ممکن است دچار درد شدید تیر کشنده به پشت اندام تحتانی شود.

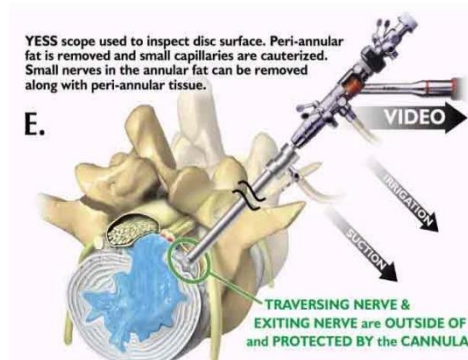


با معاینه و تصویربرداری می توان به وجود هر نی دیسک پی برد.



در برخی موارد هرنی دیسک نیاز به عمل جراحی پیدا می کند.

Selective Endoscopic Discectomy (SED)



ولی باید یادآور شد که نه همه کمردردها با منشا هرنی دیسک روی می دهد و نه در همه دیسکها عمل جراحی لازم می باشد.

برخی مطالعات شیوع علل کمردردها را به صورت زیر بیان نموده اند:

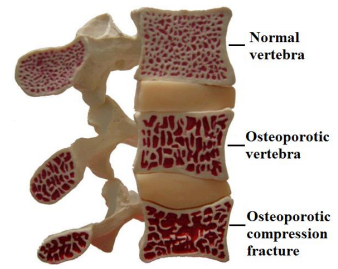
- علل عضلانی مثل رگ به رگ شدن، کشیدگی و اسپاسم ۷۰٪



که معمولاً با استراحت و مسکن در مدت کوتاهی بهبود می یابد.

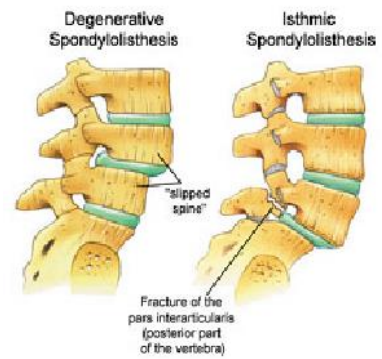
- تغییرات دژنراتیو و استئو آرتروزها ۱۰٪

- استئوپروز و شکستگی های ناشی از آن ۴٪



- هر نی دیسک ۴٪
- تنگی کانال نخاع ۲٪
- اسپوندیلو لیستزی ۲٪
- اسپوندیلو لیزی ۲٪

### Spondylolisthesis



### علل کمتر شایع:

- شکستگی ها بر اثر ضربه
- بیماری های مادرزادی
- کانسرها
- علل التهابی
- عفونت ها

بهر حال کمردرد از علل شایع مراجعه به پزشک، و غیبت از محل کار و جدایی از ورزش محسوب می شود.



اگرچه در بسیاری از موارد کمردرد خودبخود محدودشونده است یا نیاز به مداخلات جدی ندارد ولی در برخی مواقع می بایست توجه بیشتری به آن نمود. تشخیص این موارد توسط پزشک انجام می گیرد و وجود مشکلات زیر از جمله "پرچم های قرمز" هستند که نیاز به بررسی و توجه بیشتری را طلب می کند.

- کاهش وزن
- وجود علائم عفونت (تب، تعریق شبانه ...)
- سابقه استفاده طولانی ارکرتن
- ضربه
- استئوپروز
- سابقه کانسر
- کمردرد شبانه در هنگام استراحت
- اختلال در عملکرد مثانه و یا روده
- سن بالای ۵۰ و با زیر ۲۰
- بی حسی و یا اختلال در حرکات اندام تحتانی و تحلیل عضلانی
- برخی موارد دیگر که در معاینه توسط پزشک مشخص می شوند مثل بررسی رفلکس تاندونها

### درمان:

مثل سایر بیماری ها درمان کمردرد نیز بر اساس نوع تشخیص تجویز می شود. در زیر برخی از این درمان ها نام برده شده است:

### برخی از درمان های دارویی:

بسیار مهم است عوارض آن دسته از داروهای زیر که ممکن است موجب تضعیف سیستم عصبی مرکزی و کاهش هوشیاری می شود خصوصا در ارتفاع مدنظر قرار گیرید.



- مسکن ها: مسکن هایی مثل استامینوفن و نیز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID) مثل ایبوپروفن، ناپروکسن، سلکسیب، پیروکسیکام که خاصیت ضدالتهاب و ضد درد دارند. درمیان داروهای فوق ایبوپروفن (ژلوفن) در درمان برخی از علایم خفیف و همینطور در پیشگیری از AMS (بیماری حاد ارتفاع) توصیه شده و بنظر می رسد در صعودهای ورزشی کاربرد بیشتری داشته باشد. بهرحال آشنایی با عوارض جانبی این مسکن ها و با استفاده طولانی مدت از آنها لازم و ضروری است
- شل کننده های عضلانی مثل: متوکاربامول و باکلوفن
- گاباپنتین: ابتدا برای درمان صرع تولید شد ولی در حال حاضر برای استفاده های مختلف از جمله کاهش درد، به خصوص دردهایی با منشا عصبی (مانند سردرد و کمردرد) بکار می رود.
- داروهای سه حلقه ای: مثل ایمی پرامین که در درمان افسردگی کاربرد دارد ولی برای برخی از کمردردها نیز تجویز می شود.
- داروهایی که دارای خاصیت اپیوئیدی هستند مثل کدیین که با توجه به احتمال ایجاد وابستگی کاربرد محدودی دارند.

### درمانهای غیردارویی:

**استراحت:** اگرچه در برخی از کمردردها خصوصا کمردردها حاد ممکن است پرشک توصیه به استراحت کوتاه مدت مدت نماید ولی امروزه در رویکرد درمانی کمردردها سعی بر آن است که هرچه سریعتر فرد به تحرک سابق خود باز گردد تا از عوارض بی حرکتی و استراحت طولانی مدت در بستر جلوگیری شود.



**فیزیوتراپی:** (استفاده از روش های فیزیکی مثل امواج الکتروماگنتیک، اولتراسوند،

گرما و وسایل مکانیکی و...)



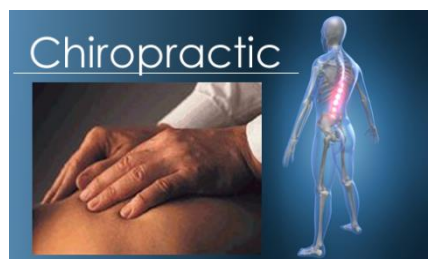
سایر درمان های غیردارویی که هنوز در مورد همه آنان توافق عام وجود ندارد ولی انجام آنها در مراکز مورد تایید، مجاز می باشد:

**درمانهای طب آلترناتیو و یا طب کل نگر مثل:**

**طب سوزنی:** (مبتنی بر اعتقاد به وجود مدارهای جریان حیاتی در بدن).



**کایرو پراکتیک:** (به معنای لغوی درمان با دست)



**کمربندهای طبی:**

اگرچه برخی از مطالعات حاکی از کاهش درد به هنگام استفاده از آن است ولی استفاده طولانی مدت از آن ممکن به ضعف عضلانی منجر شود.



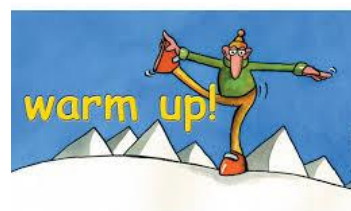
### درمانهای جراحی:

کلا در مواردی انجام می شود که درمان های غیرجراحی چاره ساز نباشد مثل هرنی دیسک دارای عارضه شدید.

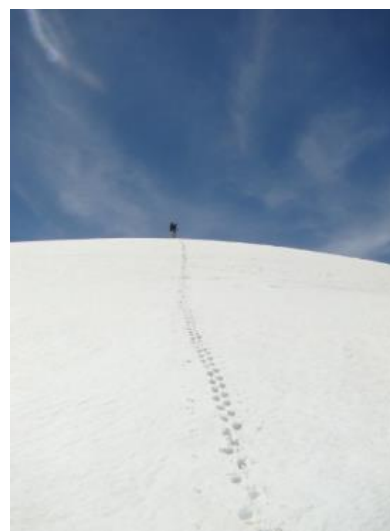
### پیشگیری:

توجه به آموزشهای کوهنوردی از قبیل:

گرم کردن قبل از انجام برنامه کوهنوردی



گامبرداری صحیح در صعود و فرود



## استفاده صحیح از باطوم



و استفاده صحیح از بندهای کوله پشتی و کمربند و چیدن لوازم در کوله پشتی به طرزى که مرکز ثقل در محل مناسب باشد.



که میتواند از صدمات وارده به سیستم اسکلتی عضلانی بدن جلوگیری کند

پیشگیری از کمردرد در خارج از برنامه کوهنوردی:  
مواردی مثل:

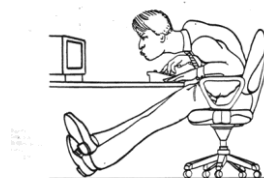
تقویت عضلات پاراورتبرال با ورزش های مناسب



عدم انجام تمرینات فیزیکی مضر



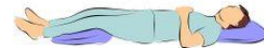
جلوگیری از وضعیت ها و حرکات اشتباه



رعایت ارگونومی در فعالیتهای مختلف روزانه



و در خوابیدن خصوصا هنگام مواجهه با کمردرد



و تغذیه صحیح



از جمله نکاتی هستند که می توانند از بروز کمردرد جلوگیری نمایند.

استوار باشید

