

کمر کے نچلے حصے کا درد (low back pain)

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کمر کے نچلے حصے کے درد سے مراد وہ درد ہے جو آپ کی نچلی پسلیوں اور کولہوں کے نیچے کی لکیر کے درمیان ہو۔ یہ کمر تک محدود رہ سکتا ہے یا ٹانگ میں نیچے تک پھیل سکتا ہے۔ اگر یہ 3 ماہ سے زیادہ عرصے سے ہو تو اسے دائمی (chronic) کہا جاتا ہے۔ اگر یہ حال ہی میں شروع ہوا ہو اور 6 ہفتوں سے کم عرصے سے ہو تو اسے حالیہ یا نیا (acute) کہا جاتا ہے۔

کمر کا زیادہ تر درد میکانیکل (mechanical) ہوتا ہے، یعنی یہ کسی خراب عصب سے نہیں بلکہ اس بات سے پیدا ہوتا ہے کہ آپ کی کمر کی حرکت کرتی ہے اور بوجھ کیسے اٹھاتی ہے۔ آپ کو یہ سب سے زیادہ اس وقت محسوس ہو سکتا ہے جب آپ جھکیں، کچھ اٹھائیں، یا دیر تک بیٹھے رہیں۔ یہ اکثر کسی سرگرمی کے بعد، یا صبح بستر سے پہلی بار اٹھتے وقت بڑھ جاتا ہے۔ کچھ لوگوں کی نیند اس سے خراب ہوتی ہے، اور درد جتنی زیادہ بار ہو، آرام پر اتنا ہی زیادہ اثر ڈال سکتا ہے۔

درد روزمرہ کاموں کو مشکل بنا سکتا ہے۔ کرسی سے اٹھنا، جوتے اور موزے پہننا، سودا سلف اٹھانا، یا کچن کے کاؤنٹر پر کھڑے ہو کر کھانا پکانا، یہ سب مشکل ہو سکتے ہیں۔ کام، خاص طور پر ایسی نوکریاں جن میں وزن اٹھانا یا لمبے وقت تک بیٹھنا شامل ہو، ایک جدوجہد محسوس ہو سکتا ہے۔

چند باتیں جاننا مفید ہے۔ اگر آپ کو پہلے کمر کا درد ہو چکا ہے تو اس کے دوبارہ ہونے کا امکان زیادہ ہے۔ اگر کام کی شفٹ شروع کرتے وقت درد موجود ہو تو اس کے جاری رہنے کا امکان بھی بڑھ جاتا ہے۔ صحت کے دوسرے مسائل کمر کے درد کا علاج مشکل بنا سکتے ہیں، اور کمر کے نچلے حصے کا درد اکثر جسم کی دوسری جگہوں، جیسے کولہوں یا گردن، کی تکلیف کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے۔

کمر کے درد کے لیے ڈاکٹر کو دکھانے والے زیادہ تر لوگوں کو بتایا جاتا ہے کہ ان کا کمر کا درد غیر مخصوص (non-specific) یا میکانیکل ہے، یعنی کسی ایک خراب حصے یا دبے ہوئے عصب کی نشاندہی نہیں ہوتی۔ یہ ایک عام نتیجہ ہے، اس بات کی علامت نہیں کہ کوئی چیز نظر انداز ہو گئی ہے۔ کمر کے نچلے حصے کا درد بھی سیکرو ایلیک جوڑ (sacroiliac joint)، جہاں آپ کی ریڑھ کی ہڈی کو لہے کی ہڈیوں کے ڈھانچے (pelvis) سے ملتی ہے، کا درد بھی ہو سکتا ہے۔

آپ کا سرجن صرف یہ نہیں دیکھے گا کہ آپ کو کتنا درد ہے۔ آگے کون سی چیز مدد کرے گی، اس کی منصوبہ بندی میں یہ سب اہم ہے کہ آپ کیسے حرکت کرتے ہیں، کیسے سوتے ہیں، کیسے برداشت کرتے ہیں، اور روزمرہ زندگی کیسے سنبھالتے ہیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی ریڑھ کی ہڈی ایک کے اوپر ایک رکھی ہڈیوں کا ڈھیر ہے جنہیں مہرے (vertebrae) کہتے ہیں۔ یہ 33 ہوتے ہیں، پانچ گروہوں میں: گردن، سینہ، کمر کا نچلا حصہ، اور سب سے نیچے دو ایسے حصے جن کی ہڈیاں آپس میں جڑی ہوئی ہیں۔ سیکریم (sacrum) اور ڈمچی کی ہڈی (tailbone) پوری طرح جڑی ہوئی ہوتی ہیں، جس سے 24 ایسے حصے بنتے ہیں جو حرکت کر سکتے ہیں۔ آپ کی کمر کے نچلے حصے کے مہرے سب سے بڑے ہوتے ہیں، کیونکہ وہ سب سے زیادہ وزن اٹھاتے ہیں۔

حرکت کرنے والے مہروں کے درمیان گدیاں ہوتی ہیں جنہیں ڈسک کہتے ہیں۔ ہر ڈسک کا درمیانی حصہ نرم، جیل جیسا ہوتا ہے اور اس کے گرد تہہ در تہہ ریشوں کا ایک سخت بیرونی حلقہ ہوتا ہے، کچھ ایسے جیسے نرم اندرونی حصے کے گرد مضبوط دیواروں والا ٹائر۔ درمیانی حصہ پانی رکھتا ہے اور جب آپ کچھ اٹھاتے یا جھکتے ہیں تو دباؤ کو برابر پھیلا دیتا ہے۔ بیرونی حلقہ اسے اپنی جگہ پر روکے رکھتا ہے۔ ہر ڈسک کے پیچھے چھوٹے جوڑے ہوتے ہیں، اور مضبوط پٹھے اور لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، پورے ستون کے گرد لپٹ کر اسے مستحکم رکھتے ہیں۔

زیادہ تر بوجھ مہرے اٹھاتے ہیں، تقریباً 70 سے 90 فیصد۔ جب آپ کھڑے ہوتے ہیں تو پیچھے والے چھوٹے جوڑے مزید 10 سے 20 فیصد بوجھ اٹھاتے ہیں۔ آپ کی کمر کے نچلے حصے میں قدرتی طور پر آگے کی طرف خم ہوتا ہے، اور ریڑھ کی ہڈی کے ساتھ ساتھ پھلنے والے پٹھے خیمے کی رسیوں کی طرح کام کر کے اس خم کو قائم رکھتے ہیں اور نیچے سے گزرنے والے اعصاب کی حفاظت کرتے ہیں۔

گھساؤ کے ساتھ ڈسکیں پانی کھو دیتی ہیں اور ان کی گدی جیسی نرمی کم ہو جاتی ہے۔ ڈسک کی جگہ تنگ ہو جاتی ہے، مہرے ایک دوسرے کے قریب آ جاتے ہیں، اور پیچھے والے چھوٹے جوڑوں پر اس سے زیادہ بوجھ پڑنے لگتا ہے جتنے کے لیے وہ بنے تھے۔ کمر کے نچلے حصے میں گھساؤ کا یہ عمل عام ہے، اور 40 سے 85 فیصد کے درمیان لوگوں کو متاثر کرتا ہے۔ یہ ایک وجہ ہے کہ کمر کا نچلا حصہ اکثر تکلیف کا مقام بنتا ہے: جن جوڑوں پر ریڑھ کی ہڈی کو لمبے ہڈیوں کے ڈھانچے سے ملتی ہے ان پر اضافی بوجھ ہوتا ہے، اور وہاں اگر آؤ آس پاس کے حصوں پر ضرورت سے زیادہ بوجھ ڈال سکتا ہے۔

جب یہ حصے آسانی سے حرکت کرنا اور بوجھ برابر بانٹنا چھوڑ دیتے ہیں تو ان کے آس پاس کے ٹشو دکھنے لگتے ہیں۔ یہی وہ دکھن ہے جو آپ جھکتے، کچھ اٹھاتے یا بیٹھتے وقت محسوس کرتے ہیں، اور اسی لیے درد کسی ایک واضح چوٹ کے بجائے سرگرمی کے بعد بڑھتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

کمر کے زیادہ تر درد میں کوئی ایک خراب حصہ نہیں ملتا، اس لیے علاج کا مقصد کسی ایک حصے کو ٹھیک کرنے کے بجائے درد کم کرنا اور کام کرنے کی صلاحیت بہتر بنانا ہوتا ہے۔ ہم عام طور پر ایسے علاج سے شروع کرتے ہیں جن میں دوا یا سرجری شامل نہ ہو۔ متحرک رہنا اور حرکت اور کام کرنے کے انداز میں تبدیلی لانا علامات کو کم کر سکتا ہے۔ فزیوتھراپی ورزش کے ذریعے درد کم کرتی ہے اور آپ کی کام کرنے کی صلاحیت بڑھاتی ہے، اور یوگا سمیت کئی طرح کی ورزشیں مدد کرتی ہیں۔ دوسرے راستے جن پر ہم بات کر سکتے ہیں ان میں ہاتھوں سے کیا جانے والا علاج جیسے اوسٹیوپیتھی (osteopathy)، لیمپٹھراپی (acupuncture)، اور ایسے پروگرام شامل ہیں جو یہ دیکھتے ہیں کہ درد آپ کے جسم کے ساتھ ساتھ آپ کی نیند، مزاج اور روزمرہ زندگی کو کیسے متاثر کرتا ہے۔ ان پروگراموں میں صحت کے کئی ماہرین آپ کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں۔ ہم آگے بڑھنے سے پہلے ہر طریقہ کو مناسب موقع دیتے ہیں، اور ہم وضاحت کریں گے کہ ہر ایک سے کیا حاصل کرنا مقصود ہے اور اس سے کیا توقع رکھیں۔

درد کی دوا آپ کو متحرک رہنے میں مدد دے سکتی ہے جب تک دوپہرے علاج اپنا کام کر رہے ہوں۔ یہ ورزش اور سرگرمی میں تبدیلی کے ساتھ کام کرتی ہے، ان کی جگہ نہیں لیتی۔ ہم اس مسئلے کے لیے انجکشن پیش نہیں کرتے۔

سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب آپریشن کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو اور کوئی واضح وجہ ہو کہ آپریشن کیوں مدد کرے گا۔ جس کمر کے درد میں عصب شامل نہ ہو، اس میں اسپائنل فیوژن (spinal fusion)، مہروں کو جوڑ کر ایک کر دینا یا ڈسک کی تبدیلی جیسے آپریشنوں کا کردار محدود ہے، اور ہم فیصلے آپ کے ساتھ مل کر احتیاط سے کرتے ہیں۔ جہاں سرجری ایک راستہ ہو، ہم بات کرتے ہیں کہ اس میں کیا شامل ہے، یہ کیا بدل سکتی ہے اور کیا نہیں، اور صحت یابی کیسی ہوگی، تاکہ فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کریں۔

کیا توقع رکھیں

کمر کا درد شاذ و نادر ہی سیدھی لکیر میں چلتا ہے۔ کچھ لوگ چند ہفتوں میں ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ دوسروں کو ایک سال یا اس سے زیادہ عرصے تک ایسا درد رہتا ہے جو آتا جاتا ہے، کچھ دن اچھے اور کچھ برے۔ 6 ماہ کے اندر مکمل صحت یابی کم ہی ہوتی ہے، اس لیے جلد حل کے بجائے مستقل پیش رفت کی منصوبہ بندی کرنا مددگار ہے۔

لمبے عرصے میں زیادہ تر چیزیں تقریباً ویسی ہی رہتی ہیں یا آہستہ آہستہ بہتر ہوتی ہیں۔ ہر 10 میں سے تقریباً 4 لوگ دیکھتے ہیں کہ وقت کے ساتھ وہ اپنی معمول کی سرگرمیاں نمایاں طور پر زیادہ کر پاتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو زیادہ تر دنوں میں پریشان کن درد رہتا ہے۔ بہت سے دوسرے لوگوں کے کئی ہفتے بالکل بغیر درد کے گزرتے ہیں۔ کوئی ایک انداز نہیں ہے، اور آپ کا سفر آپ کا اپنا ہو گا۔

اس سفر کی سمت عام طور پر اس سے طے نہیں ہوتی جو اسکین میں نظر آتا ہے۔ اسکین میں دکھائی دینے والی تبدیلیاں یہ نہیں بتاتیں کہ کون ٹھیک رہے گا اور کون نہیں۔ زیادہ اہم یہ ہے کہ آپ اپنی کمر کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں اور درد آپ کو کتنا کام کرنے سے روکتا ہے۔ یہ فکر کہ حرکت سے نقصان ہو گا، یا اداس یا دباؤ میں رہنا، روزمرہ زندگی میں زیادہ دشواری سے جڑا ہوا ہے۔ جیسا کہ ہم نے پہلے بتایا، پہلے کمر کا درد ہو چکا ہو تو نیا دورہ پڑنے کا امکان بھی زیادہ ہوتا ہے۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو کمر کا درد لمبا کھینچ سکتا ہے اور آپ کی سرگرمیوں کو محدود کر سکتا ہے۔ اگر اسے اچھی طرح سنبھالا جائے تو تصویر عام طور پر زیادہ روشن ہوتی ہے۔ متحرک رہنا، حرکت کے خوف کو قابو میں رکھنا، اور اپنے لیے موزوں ورزش کا پروگرام کرنا، یہ سب مدد کرتے ہیں۔ جو لوگ کسی منظم پروگرام میں شامل ہوتے ہیں وہ عموماً اس پر قائم رہتے ہیں، اور تقریباً 10 ہفتوں کے دوران تقریباً ہر سیشن میں آتے ہیں۔ یہی باقاعدگی ورزش کے کارگر ہونے کی ایک وجہ ہے۔

یہ جاننا بھی مفید ہے کہ کمر کا درد کیا نہیں کرتا۔ مسلسل رہنے والا کمر کا درد براہ راست ڈپریشن یا بے چینی کا سبب نہیں بنتا، اگرچہ دونوں ایک ساتھ ہو سکتے ہیں۔ اور بہت کم لوگ اپنی کمر کی وجہ سے لمبے عرصے تک کام سے باہر رہتے ہیں یا معذوری کی پنشن پر جاتے ہیں۔

دیانت دارانہ خلاصہ یہ ہے: آپ کی کمر مہینوں تک تنگ کر سکتی ہے، لیکن صحیح منصوبے کے ساتھ زیادہ تر لوگ کام کرتے رہتے ہیں، چلتے پھرتے رہتے ہیں، اور وہ کام کرتے رہتے ہیں جو ان کے لیے اہم ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کمر کا زیادہ تر درد وقت اور سادہ دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتا ہے، اور آپ اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کی مدد سے اسے سنبھال سکتے ہیں۔ اگر درد 6 ہفتوں سے زیادہ رہے اور بہتر نہ ہو، اگر یہ آپ کی نیند خراب کرے، یا اگر یہ آپ کو کام کرنے یا روزمرہ کام کرنے سے روکے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں۔ اگر آپ کو پہلے کمر کا درد ہو چکا ہے اور یہ بار بار واپس آتا ہے، یا اگر سیکروایلیک جوڑ، جہاں آپ کی ریڑھ کی ہڈی کو لمبے کی ہڈیوں کے ڈھانچے سے ملتی ہے، سے درد کا شبہ ہو، تو باہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کا کہیں۔ اگر آپ کی ٹانگوں میں نئی کمزوری یا سن پن ہو، یا پیشاب یا پاخانے پر قابو ختم ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ علامات کسی اعصابی مسئلے کی طرف اشارہ کرتی ہیں جس کا اسی دن معائنہ ضروری ہے۔