કમરનો દુખાવો

ડો. કેતન ઝવેરી

કમરનો દુખાવો
(પરિચય પુસ્તિકા)

લેખકઃ ડો. કેતન ઝવેરી

કોપીરાઇટ©ઃ ડો. કેતન ઝવેરી

કિંમતઃ રૂ. ૬/-

પ્રકાશકઃ પરિચય ટ્રસ્ટ, મહાત્મા ગાંધી મેમોરિયલ હોસ્પિટલ,
નેતાજી સુભાષ માર્ગ, ચર્ની રોડ, મુંબઇ ૪૦૦ ૦૦૨

કમરનો દુઃખાવો

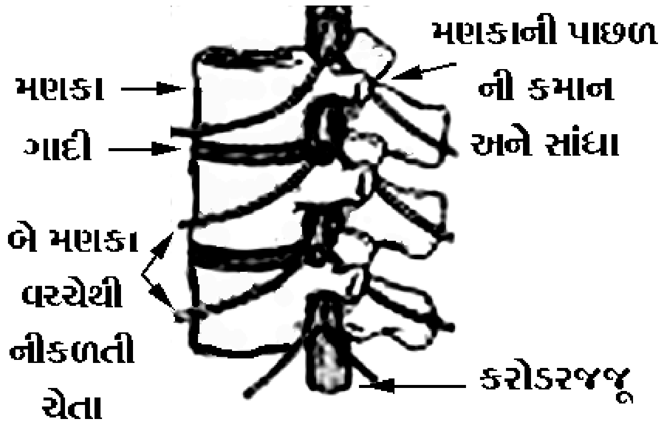
કમરનો દુઃખાવો એ વિશ્વમાં સૌથી વધુ જોવા મળતા દુઃખાવા પૈકી એક છે. કમરનો દુઃખાવો સોમાંથી એંશી જણાને તેમની જિંદગીના કોઇને કોઇ તબકકામાં થાય જ છે. વિકસિત દેશોમાં ફેમીલી ડોકટર પાસે સૌથી વધુ દર્દી શરદીનાં આવે છે અને એ પછીના ક્રમે કમરના દુઃખાવાના દર્દીઓ હોય છે. સામાન્ય રીતે કમરના દુઃખાવાનો પહેલો અનુભવ વીસ થી ચાલીસ વર્ષની ઉમરે થાય છે. પીસ્તાલીસ વર્ષથી નાની ઉમરના લોકોમાં કોઇ પણ કારણોસર કામ ન કરી શકવાના બધા કારણોમાં કમરનો દુખાવો પહેલાં નંબરે રહે છે. સદ્‌ભાગ્યે, મોટા ભાગના દર્દીઓમાં અચાનક શરૂ થયેલ કમરનો દુઃખાવો આપોઆપ જ થોડાક દિવસમાં મટી જાય છે અને મોટાભાગના દર્દીઓમાં કમરની કોઇ મોટી બીમારી આવા દુઃખાવા માટે જવાબદાર નથી હોતી. કેટલાકને એક વખત દુઃખાવો થયા પછી કદી થતો જ નથી તો કેટલાકને વારંવાર દુઃખાવો થયા કરે છે અને વસ્તીના આશરે એક ટકા લોકોમાં કમરનો કાયમી દુઃખાવો, કાયમ માટે કામ ન કરી શકવાનું કારણ બને છે.

કમરનો દુખાવો અનેક કારણોસર થઇ શકે છે, પરંતુ મોટા ભાગના કિસ્સામાં કમરમાં અચાનક થઇ આવતા દુખાવાનું ચોકકસ કારણ મળી શક્તુ નથી.! જેનું કારણ ન મળી શકે એવા કમરના ૯૫% જેટલાં અચાનક થઇ આવતાં દુખાવાને સરળતાં ખાતર કમરના ‘સાદા’ (નોન-સ્પેસીફીક) દુખાવા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ પુસ્તકની મોટાભાગની ચર્ચા આવા અચાનક થઇ આવતા અને દર વીસમાંથી ઓગણીસ દર્દીને હેરાન કરતાં આ ‘સાદા’ દુખાવા અંગેની જ છે. કમરના સાદા અને અન્ય દુખાવાના કારણો વિગતવાર સમજવા માટે કમરની રચનાનો જીણવટથી અભ્યાસ કરવો જરૂરી છે.

કમરની રચના :-

કમરના ભાગે થતો દુખાવો મુખ્યત્વે કમરના મણકા અને એની આસપાસના ભાગોમાં તકલીફ થવાથી ઉદ્‌ભવે છે. પીઠમાં આવેલ કઠણ ભાગ ઉર્ફે કરોડસ્તંભમાં ૩૪ મણકા, ૧૩૯ સાંધાઓ અને અનેક સ્નાયુઓ

તથા લિગામેન્ટ્સ (અસ્થિબંધો) આવેલા હોય છે. કરોડસ્તંભની કુલ લંબાઇમાં ચોથા ભાગનો હિસ્સો બે મણકા વચ્ચેની ગાદીઓ નો હોય છે જ્યારે બાકીનો હિસ્સો મણકાના હાડકાનો હોય છે. કમરના મણકાનો આગળનો મોટો ભાગ શરીરનું વજન ઉઠાવવાનું મુખ્ય કામ કરે છે. આવા બે મોટા ભાગની વચ્ચે ગાદી આવે છે જે બે મણકા વચ્ચેના ''બફર'' કે ''સ્પ્રીંગ'' જેવું કામ કરે છે અને ઝાટકા ખમી લે છે. આ ગાદીમાં વચ્ચે એક કેન્દ્ર (ન્યૂક્લીયસ) આવેલું હોય છે જેની આસપાસ ત્રાંસા ગોળ ફરતાં રેસાઓ (એન્યુલર ફાઇબર) આવેલાં હોય છે. ગાદીનું કેન્દ્ર બે મણકાને એકબીજાથી દૂર રાખવામાં મદદરૂપ થાય છે જ્યારે એની આસપાસના ગોળ રેસાઓ બે મણકાને એકબીજાથી બહુ દૂર જતાં અટકાવે છે તેમજ ગાદીના કેન્દ્રને ગાદીની વચ્ચે જકડી રાખે છે. બે મણકાને એકબીજાથી યોગ્ય અંતરે રાખીને શરીરના પૂરા હલનચલન દરમ્યાન ઝાટકા ન લાગે એ માટે ગાદી મોટો ફાળો આપે છે. બે મણકા વચ્ચે ગાદી ન હોય તો દરેક પગલે જમીન પર પગ પડવાથી લાગતો ઝાટકો આખા શરીર અને માથાને ધ્રુજાવી નાંખે!! વળી, મણકા વચ્ચેની ગાદીની કુલ ઉંચાઇ કરોડસ્તંભની કુલ ઉંચાઇના ત્રીજા ભાગ જેટલી હોય છે એટલે કરોડસ્તંભમાંથી પસાર થતી કરોડરજ્જૂ અને એની ચેતાઓને

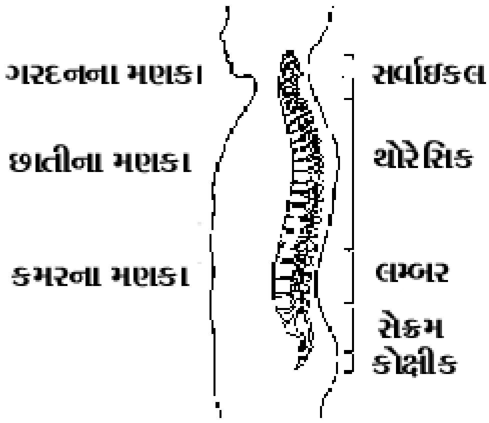


સલામત રાખવામાં પણ ગાદી ઉપયોગી છે. ગરદન અને કમરના ભાગોમાં ગાદી સૌથી વધુ જાડી હોય છે. કારણકે કરોડસ્તંભના આ બે ભાગમાં જ સૌથી વધુ હલનચલન થાય છે. ચાલતી કે દોડતી વખતે આપણા માથાને ઝાટકા નથી લાગતા એનું કારણ આ કરોડસ્તંભમાં રહેલી ગાદીઓ છે જે ઝાટકાને ખમી લે છે (''શોક એબ્સોર્બર''નું કામ કરે છે). યુવાનીમાં ગાદી વધુ સ્થિતિસ્થાપક હોય છે અને ઉંમરની સાથે એની સ્થિતિસ્થાપકતા અને પરિણામે કાર્યક્ષમતા ઘટતી જાય છે. જ્યારે કમરની ગાદીની સ્થિતિસ્થાપકતા ઘટી ગઇ હોય ત્યારે વધુ પડતું દબાણ ગાદી પર આવે તો ગાદી વધુ દબાવાથી એનો થોડો ભાગ કરોડસ્તંભની બહાર તરફ નીકળી આવે છે જે ડીસ્ક હર્નિએશન તરીકે ઓળખાય છે.

કરોડસ્તંભના મણકાઓનો પાછળનો ભાગ જુદાં જુદાં પાતળાં હાડકાઓની સાત જેટલી શાખાઓથી બનતી કમાનો દ્વારા બનેલો હોય છે. દરેક મણકામાં પાછળના ભાગે હાડકાઓની ગોઠવણી એવી રીતે થઇ હોય છે કે જેથી મણકાનો આગળનો મુખ્ય ભાગ અને પાછળની કમાન વચ્ચે સુરક્ષિત રીતે કરોડરજ્જૂ પસાર થઇ શકે. મગજથી હાથ-પગ અને શરીરના અન્ય અવયવો સુધી ચેતાતંતુ દ્વારા સંદેશા આપ-લે કરવા માટે કરોડરજ્જૂ બનેલી હોય છે. જેને ચારે તરફથી હાડકાનું રક્ષણ મળવું જરૂરી છે. મગજ અને શરીર વચ્ચેના મુખ્ય ''કેબલ''નું કામ કરતી કરોડરજ્જૂમાંથી દરેક મણકાની ગાદી પાસેથી ચેતાઓ નીકળે છે જે તે વિસ્તારના અવયવોને ''કેબલ કનેક્શન'' પૂરું પાડે છે.

મણકા પાસેથી કરોડસ્તંભને વાળવા માટેનું કામ કરવા માટે મણકાના પાછળના હાડકાઓ તથા એની સાથે જોડાયેલ સ્નાયુઓ ઉપયોગી થાય છે. ટટ્ટાર ઉભા રહેવા કે કરોડસ્તંભનું કોઇ પણ પ્રકારે હલનચલન કરવા માટે મણકાની આસપાસના મણકા સાથે જોડાયેલ સ્નાયુઓ (પેરાસ્પાઇનલ મસલ્સ) ખૂબ ઉપયોગી છે. આ સ્નાયુઓ સતત કાર્યરત હોય તો જ આપણે નિરાંતે રોજબરોજની પ્રવૃત્તિઓ નિર્વિઘ્ને કરી શકીએ છીએ.

કરોડસ્તંભના ગરદનના ભાગે સાત મણકા (સર્વાઇકલ સ્પાઇન) હોય છે. છાતીના ભાગે બાર મણકા (થોરેસિક સ્પાઇન) હોય છે અને કમરના ભાગે પાંચ મણકા (લમ્બર સ્પાઇન) હોય છે. આ મણકાઓ



જે તે ભાગના અંગ્રેજી નામના પ્રથમ અક્ષર સાથે એના ઉપરથી અપાતા ક્રમના આંક મુજબ ઓળખાય છે. એટલે કમરના મણકા ઉર્ફે લમ્બર સ્પાઇન ના પાંચ મણકા એલ-૧ (લમ્બર-૧) થી એલ-૫ (લમ્બર-૫) સુધીના નંબરથી ઓળખાય છે. એલ-૫ મણકાની નીચે સેક્રમ અને કોકસીક્ષ નામના એકબીજા સાથે જોડાયેલા મણકા હોય છે, જેમનું આંતરિક હલનચલન થઇ શક્તુ નથી. ટૂંકમાં એલ-૧ થી એલ-૫ મણકાઓ સૌથી વધુ બોજ સાથે શરીરનું હલનચલન કરે છે. કરોડરજ્જૂનો મુખ્ય ભાગ એલ-૧ અથવા એલ-૨ આગળ પૂરો થઇ જાય છે અને એની નીચેના ભાગોમાં કરોડરજ્જૂમાંથી નીકળેલી ચેતાઓ જ હોય છે.

કરોડસ્તંભની બધી ગાદીઓ પૈકી કમરના મણકા વચ્ચે આવેલી ગાદીઓ સૌથી વધુ મજબૂત હોય છે અને આશરે એક હજાર કીલોગ્રામ જેટલું સીધુ દબાણ સહન કરી શકે છે. જ્યારે એક વ્યક્તિ ટટ્ટાર ઉભો રહે છે ત્યારે સામાન્ય રીતે કમરના મણકા વચ્ચે આવેલી ગાદી ઉપર જેટલું દબાણ હોય છે એનાથી ચોથા ભાગનું દબાણ સીધા સૂતી વખતે અને દોઢ ગણું દબાણ ખુરશી પર બેસતી વખતે અનુભવાય છે. ખુરસી પર બેઠા બેઠા આગળ ઝુકીને કોઇ વસ્તુ ઉંચકવાથી આ દબાણ અઢી

ગણું થઇ જાય છે. ગાદીની જેમ જ મણકા વચ્ચેના સ્નાયુઓને પણ જુદી જુદી શારીરિક સ્થિતિમાં જુદાં જુદાં પ્રમાણમાં ખેંચાણનો અનુભવ થાય છે. કમરેથી ઝૂકીને વજન ઉઠાવવાથી ઉચ્ચાલનના સિધ્ધાંત મુજબ સ્નાયુ અને ગાદી પર ખૂબ બોજો પડે છે. *જો વજન ઊંચકીને કોઇ વ્યક્તિ કમ્મરેથી વળે તો એની પીઠને નુકસાન થવાની શકયતાઓ ઘણી વધી જાય છે.*

બે મણકાને એકબીજા સાથે જોડાયેલા રાખવા માટેના બંધનને અસ્થિબંધ (લીગામેન્ટ) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે જે ખેંચાઇ જાય અથવા ઇજાગ્રસ્ત થાય તો પણ કમરમાં દુખાવો થઇ શકે છે. મણકાના આગળના મુખ્ય ભાગની આગળ અને પાછળ કરોડસ્તંભમાં ઉપરથી નીચે સુધી લાંબા અસ્થિબંધ આવ્યા હોય છે જે આસપાસના અન્ય અસ્થિબંધ સાથે જોડાઇને મણકાઓ અને ગાદીને એકબીજા સાથે મજબૂતીથી જકડી રાખે છે.

આખા કરોડસ્તંભને કોઇ એક બાજુથી જોતાં એમાં કુલ ત્રણ વળાંક આવે છે. ગરદન પાસે અને કમર પાસે કરોડસ્તંભમાં પાછળના ભાગે અને છાતી પાસે આગળ તરફ વળાંક હોય છે. કમર પાસેનો વળાંક ''લમ્બર લોર્ડોસિસ'' તરીકે ઓળખાય છે. આ વળાંક જયારે વધુ વાંકો થાય ત્યારે કમરના સ્નાયુઓ પર દબાણ વધી જાય છે. લમ્બર મણકાની નીચે આવેલા સેક્રમ મણકા કરોડસ્તંભનું જોડાણ પેલ્વીસ (થાપા) સાથે કરે છે. સેક્રમ અને પેલ્વીસ વચ્ચેનું જોડાણ એકદમ સજ્જડ હોય છે જેથી બંનેનું હલનચલન એક સાથે એક જ દિશામાં થાય છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો પેલ્વીસની ઉપર આખો કરોડ સ્તંભ ટકેલો હોય છે. પેલ્વીસની સપાટી જમીનની સપાટીને સમાંતર હોય તો કરોડસ્તંભના મણકા ઓ પાસેનો વળાંક બરાબર રહે છે પરંતુ જયારે પેલ્વીસનો આગળનો ભાગ સહેજ નીચે તરફ ઝૂકેલો રહે તો એની ઉપર રહેલ કરોડસ્તંભના મણકા પર શરીરને સીધુ રાખવા માટે વધુ બોજ આવે છે અને કમરના મણકા પાસેનો વળાંક વધુ વાંકો થાય છે. કમરના મણકા પાસે દુખાવો ન થાય એ માટે પેલ્વીસ અને કરોડસ્તંભની રચના જાણવી અને કમરના મણકા પાસેનો વળાંક દૈનિક પ્રવૃત્તિ દરમ્યાન શકય એટલો ઓછો વળે એ ખૂબ જરૂરી છે.

કમરના દુખાવાના કારણો :-

જો કમરમાં આવેલ મણકાના મુખ્ય હાડકાના બહારનું પડ, મણકાની કમાન વચ્ચેના સાંધાઓ, ગાદીનો બહારનો ભાગ, ચેતાઓ, અસ્થિબંધ અને સ્નાયુઓને નુકશાન પહોંચે તો કમરમાં દુખાવો થઇ શકે છે. આટલા બધા અલગ અલગ અને છતાં એકબીજાને અડીને આવેલા ભાગોમાંથી કોઇને પણ થયેલું નુકસાન દુખાવો કરી શક્તુ હોવાથી દુખાવાનું ચોક્કસ કારણ જાણવું અઘરું પડે છે. તે છતાં દર્દીની તકલીફને આધારે ક્યાંથી દુ:ખાવો થતો હશે તેનો થોડો અંદાજ મળી રહે છે.

અગાઉ જણાવ્યા મુજબ, અચાનક થઇ આવતા કમરના દુખાવાનું ચોકકસ કારણ ૯૫% જેટલા કિસ્સામાં મળી શકતું નથી અને આવા દુખાવાને સરળતા ખાતર કમરના સાદા દુખાવા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આવા દુ:ખાવાનું કારણ સામાન્ય રીતે સ્નાયુ, સાંધા, ચેતા, હાડકાં, આઅચબંફ કે ગાદી પર થયેલી વણઓળખાયેલી ઇજા હોય છે. આ પ્રકારના દુખાવો કમરના કોઇ એક ચોક્કસ બિંદુ પર જ થતો હોય છે અને ચોક્કસ પ્રકારની હલનચલન કરવાથી દુખાવામાં વધઘટ થતી જોવા મળે છે. આવો દુખાવો પુષ્કળ દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. ક્યારેક ઇજાગ્રસ્ત ભાગના સ્નાયુઓ અક્કડ થઇ જાય એવું બને છે જેને કારણે ધીમો સતત દુખાવો થયા કરે છે અને શરીર સીધુ રહેવાને બદલે અસામાન્ય સ્થિતિમાં (વાંકુ) રહે છે.

કમરનો દુખાવો જ્યારે પહેલવહેલી વખત અનુભવાય છે ત્યારે દર્દીને એવું યાદ આવે છે કે જ્યારે કોઇ વજન ઉઠાવ્યું ત્યારે; લાંબો સમય એક જ સ્થિતિમાં બેસી રહ્યા હો ત્યારે; અચાનક કંઇક હલનચલન કર્યુ ત્યારે અથવા તો કમરમાં કંઇક વાગ્યુ ત્યારે દુખાવો શરૂ થયો. પરંતુ દુખાવાની શરૂઆત થાય એના ઘણાં વખત પહેલાથી કમરના મણકા અથવા સ્નાયુ કે લીગામેન્ટમાં નુકશાન થવાની શરૂઆત થઇ ચુકી હોય છે.

કમરનો દુખાવો કરવા માટે સાદા (વણઓળખાયેલ કારણોસર આઅચબંફ કે સ્નાયુ ખેંચાઇ જવાથી કે એને ઇજા થવાથી થતા) દુખાવા ઉપરાંત આશરે પાંચ ટકા કિસ્સામાં (૧) મણકાના સાંધાઓનો ઘસારો

(૨) ગાદી પર દબાણ (૩) હાડકા નબળાં પડવાથી મણકાનું ફ્રેકચર (૪) મણકાની ખોડ-ખાંપણ (૫) મણકાના 'વા' અથવા (૬) ચેપ, કેન્સર કે અન્ય મનો-સામાજિક કારણો જવાબદાર હોઇ શકે છે, જેને અંગે વિગતવાર ચર્ચા કમરના સાદા દુખાવા અંગેની ચર્ચા પૂરી થયા બાદ કરી છે. સગર્ભાવસ્થામાં પણ કમરના દુખાવાની તકલીફ અડધોઅડધ સ્ત્રીઓમાં રહી શકે છે.

કમરના દુ:ખાવાને રોજિંદા વ્યવસાય સાથે સંબંધ ખરો?

જે વ્યવસાયમાં

(૧) કઠોર શારીરિક પરિશ્રમ,

(૨) વજન ઊંચકીને હેરફેર કરવાનું,

(૩) વારંવાર વળવાનું કે સીધા થવાનું,

(૪) એકની એક બિનઆરામદાયક સ્થિતિમાં બેસી રહેવાનું કે

(૫) વાહન પર ખૂબ હરફર કરવાનું થતુ હોય એ દરેક વ્યવસાયમાં કમ્મરના દુ:ખાવાના અસંખ્ય દર્દીઓ મળી રહે છે.

જે લોકો મકાન કે અન્ય બાંધકામના કામો સાથે સંકળાયેલા હોય છે, જેમની કામ કરવાની અને બેસવાની ઢબ દુખાવાને નિમંત્રણ આપે એવી હોય છે, જે લોકોની ઉંમર ત્રીસ વર્ષથી વધુ હોય છે આજકાલ યુવાનોમાં આ રોગ વધવાનું કારણ ખરાબ રસ્તાઓ પર બેફામ ઝડપે વાહન ચલાવવાનું છે. બીજુ અગત્યનું કારણ ઓફિસોમાં, દેખાવમાં આકર્ષક પણ બેસવામાં બિનઆરામદાયક ખુરશીઓ છે જેને કારણે કમરનો ઝીણો દુ:ખાવો ઘણા કર્મચારીઓને થાય છે. ટાઇપીંગ કે કોમ્પ્યુટર ઓપરેટ કરનારાઓમાં તો ખાસ આ બીમારી જોવા મળે છે.

કામ સિવાય અન્ય કયાં પરિબળો કમરનો દુ:ખાવો કરી શકે?

કમરના દુ:ખાવાના અનેક દર્દીઓના વ્યવસ્થિત અભ્યાસ પરથી જાણવા મળ્યુ છે કે બીડી-સિગરેટ પીનાર વ્યક્તિને કમરનો દુ:ખાવો થવાની શકયતા એ ન પીનાર વ્યક્તિ કરતાં ઘણી વધારે રહે છે.

સ્ત્રીઓમાં, ઊંચી એડીનાં સેન્ડલ પહેરવાથી કમ્મરનો દુઃખાવો થતો હોવાનું પણ જોવા મળ્યું છે. આ ઉપરાંત,જે બહેનો સગર્ભા હોય, જેમનું વજન ખૂબ વધારે હોય, જેમનું કામ બેઠાડું હોય, જે લોકો માનસિક તણાવમાં રહેતા હોય અથવા હતાશા(ડીપ્રેશન)નો ભોગ બન્યા હોય, જેમના હાંડકા નબળાં હોય અને જેમને વાની બીમારી હોય એવાં લોકોને કમરનો દુખાવો થવાની શક્યતા અન્ય લોકો કરતાં વધુ હોય છે. જેમની દુખાવા પ્રત્યેની સંવેદનશીલતા વધુ હોય છે એમને પણ કમરનો દુખાવો વધુ હેરાન કરે છે. ક્યારેક પેશાબની કોથળીનો ચેપ, કીડની-મૂત્રમાર્ગની પથરી, અંડાશયનું કેન્સર કે ગાંઠ,ગર્ભાશયની બીમારી વગેરે પણ કમરના દુખાવા માટે જવાબદાર હોય છે. દુઃખાવો કોઇ ગંભીર બીમારીને કારણે તો નહી થતો હોયને એવો ભય પણ ઘણીવાર કમરનો દુઃખાવો વધારવામાં અથવા કાયમી ચાલુ રાખવામાં મદદ કરે છે.

કમરનો દુખાવો ત્રણ મહિનાથી વધુ સમય ચાલવાની શકયતા કોને રહે છે?

જે દર્દીને પોતાનું કામ ખૂબ અઘરૂ લાગતું હોય, જે એવુ માનતા હોય કે પોતે છ મહિનાથી વધુ કામ નહી કરી શકે, જેને પોતાના ઉપરી કે સાથી કાર્યકર સાથે મેળ ન પડતો હોય, જે નિવૃત્ત (રિટાયર) થવાની તૈયારીમાં હોય, જેમનાં કુટુંબમા ડિપ્રેશનની બીમારીનો ઇતિહાસ હોય, જે અપરિણીત હોય અથવા એકથી વધુ વખત લગ્ન થયા હોય, જેમની સામાજિક-આર્થિક સ્થિતિ સારી ન હોય અને જેમનું બાળપણ તકલીફમાં વીત્યુ હોય એવા લોકોને કમરનો દુખાવો લાંબો સમય અને કયારેક કાયમી થઇ જવાની શકયતા વધુ રહે છે. અગાઉ એક વખત કમરનો દુખાવો થઇ ચૂકયો હોય, જાતજાતના દુખાવાની વારંવાર તકલીફ થયા કરતી હોય, અગાઉ માનસિક બીમારી થઇ હોય અને દારૂ, તમાકુ-બીડી કે ડ્રગ્સનુ વ્યસન હોય તો કમરનો દુખાવો કાયમી થવાની શકયતા વધી જાય છે. જેમને દુખાવાને કારણે કોઇ પ્રકારનો આર્થિક કે સામાજિક લાભ થવાનો હોય એમનો દુખાવો પણ લાંબો ચાલે છે.

કમરના દુખાવા માટેની દાક્તરી તપાસ

જ્યારે પણ કોઇને કમરનો દુખાવો થાય ત્યારે એની શરૂઆત કઇ રીતે થઇ? કઇ જગ્યાએ સૌથી વધુ દુખાવો છે; કમર સિવાય ક્યાં ભાગોમાં દુખાવો થાય છે? દુખાવાથી શું શારીરિક મર્યાદાઓ આવે છે ? વગેરે પૂછવું જરૂરી છે. આ ઉપરાંત અન્ય તકલીફો ઝણઝણાટી, ખાલી ચઢવી, પગના હલન ચલનમાં કમજોરી લાગવી; તાવ આવવો; વજન ઘટવું; વગેરે અંગેની જાણકારીને આધારે ચોક્કસ નિદાન અને સારવાર સુધી પહોંચવામાં સરળતા રહે છે.

કમરના દુખાવા માટેની દાક્તરી તપાસમાં દર્દીના ઊંચાઇ, વજન ઉપરાંત એની શારીરિક સ્થિતિ, બેસવા, ઉભા રહેવા અને ચાલવાની ઢબ ની નોંધ લેવામાં આવે છે. કમરના મણકાની હલનચલન ની રેન્જ (હદ) અને પગ ઘૂંટણમાંથી નોંધ કરવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત પગના સ્નાયુઓની શક્તિ અને સંવેદનની પણ તપાસ કરવામાં આવે છે.

કમરના દુખાવામાં જોખમી ચિન્હો ક્યાં?

કમરના દુખાવા માટે જવાબદાર મણકાનું ફ્રેક્ચર, ગાદી ખસી જવી, કેન્સર, ટી.બી. કે સંધિવા જેવી ગંભીર બીમારીઓ સોમાંથી માંડ પાંચ દર્દીને જ હોય છે. આવી કોઇ ગંભીર બીમારી હોય તો તરત એની ઓળખ થઇ જાય એ માટે કમરના દુખાવાના દરેક દર્દીએ દુખાવા સાથે સંકળાયેલ ગંભીર ચિન્હો જાણી લેવા જોઇએ જો આમાંથી કોઇ ગંભીર ચિન્હ હાજર ન હોય તો કમરના દુખાવાની બહુ ચિંતા કર્યા વગર સાદા દુઃખાવાની જ સાદી સારવાર અને ફરી ફરીને દુખાવો ન થાય એની કાળજી જ રાખવી જરૂરી છે. જો દર્દીની વાત કે તપાસમાં નીચે મુજબના જોખમી ચિન્હો જણાય તો એવાં દર્દીની વધુ વિગતવાર તપાસ કરવી પડે છે.

(૧) સખત ઇજા
(૨) ૫૦ વર્ષથી મોટી ઉમર
(૩) ત્રણ અઠવાડિયાથી સતત તાવ
(૪) અગાઉ કેન્સરની બીમારી

(૫) પગના સ્નાયુની નબળાઇ
(૬) ઝાડા-પેશાબના નિયંત્રણમાં તકલીફ
(૭) અગાઉ કમરનું ઓપરેશન કરાવ્યુ હોય.
(૮) પેઢુ અથવા પગમાં સંવેદના ન અનુભવાય
(૯) હાડકા નબળાં પડવાની બીમારી
(૧૦) સ્ટીરોઇડ દવાઓનો લાંબા ગાળાનો વપરાશ.
(૧૧) ડાયાબીટીસ
(૧૨) વજન ઘટતુ જતુ હોય
(૧૩) પેશાબમાં કે અન્ય કયાંય ચેપ
(૧૪) એચ.આઇ.વી કે એઇડ્સ
(૧૫) કોઇ પણ કારણસર રોગપ્રતિકારક શકિત નબળી પડી હોય
(૧૬) રાત્રે આરામ કરવાથી પણ દુખાવો ઘટે નહી અથવા વધે.
(૧૭) દુખાવાની શરૂઆત ધીમે ધીમે થઇ હોય અને રોજે રોજ વધતો જતો હોય.
(૧૮) ઘૂંટણ નીચેના પગ સુધી દુખાવો ફેલાતો હોય.

આવા જોખમી ચિન્હો વગરનાં કમરના બધા દુખાવા ‘સાદા’ દુખાવા તરીકે ઓળખાય છે.

કમરના દુખાવાનું નિદાન કરવા એક્ષ-રે ની ક્યારે જરૂર પડે?

જ્યારે કમરના દુખાવાના દર્દીમાં સૂતા સૂતા ઘૂંટણમાંથી પગ સીધો રાખીને પૂરો ઊંચો ન થઇ શક્તો હોય, અથવા કમરના દુખાવા સાથે પગમાં સ્નાયુની નબળાઇ કે સંવેદના ઘટી ગયેલી જણાય તો એવા સંજોગોમાં એક્સ-રે અથવા એનાથી આગળ વધીને એમ.આર.આઇ. કરાવવાની જરૂર પડે.

જો કોઇ જોખમી પરિબળ ન હોય અને જો કમરમાં કોઇ પ્રકારની ઇજા ન થઇ હોય તો અચાનક થઇ આવેલ દુખાવા માટે પહેલા મહિના દરમ્યાન એક્ષ-રે કરવાની જરૂર નથી હોતી. પચાસ વર્ષથી મોટી વ્યક્તિમાં નાની સરખી ઇજા હોય તો પણ એક્ષ-રે કરાવી લેવો જોઇએ.

સીત્તેર વર્ષથી મોટી ઉમરના અથવા લાંબો સમય સુધી સ્ટીરોઇડ દવા વાપરનારા લોકોને ઇજા વગર પણ કમરનો દુખાવો થાય તો એક્ષ-રે કરાવી લેવો જોઇએ.

એક્ષ-રેમાં મુખ્યત્વે હાડકા (મણકા)ની સ્થિતિ જાણવા મળે છે. જેમાં ફ્રેક્ચર હોય કે રોગગ્રસ્ત સ્થિતિ હોય તો જાણી શકાય છે. આ સિવાય અન્ય કોઇ બીમારીની હાજરી જાણવા માટે દર્દીના લક્ષણોને આધારે અન્ય લોહી પેશાબની તપાસ કરાવવામાં આવે છે. આમ કમરના દુખાવાના દર્દીઓમાં મોટા ભાગના કિસ્સામાં માત્ર દાક્તરી તપાસ કરીને જ સીધી સારવાર કરવામાં આવે છે. ક્યારેક જોખમી પરિબળોની હાજરીને કારણે અથવા એક-દોઢ મહિનાથી લાંબા સમય સુધી ચાલતા દુખાવાની તપાસ માટે એક્ષ-રે અને એમ.આર.આઇ. જેવી તપાસ ઉપયોગી બને છે.

સી.ટી સ્કેન અથવા એમ.આર.આઇ કયારે જરૂરી?

જે દુખાવો એક દોઢ મહિનાથી લાંબો ચાલે અથવા જે કિસ્સામાં ચેતા કે કરોડરજ્જુ પર દબાણ આવવાના ચોકકસ જોખમી ચિન્હો જણાતા હોય તો એવાં કિસ્સામાં એક્ષ-રે ઉપરાંત એમ.આર.આઇ.ની તપાસ કરાવવી પડે છે. મણકાની તકલીફથી કરોડરજ્જૂ કે ચેતા પર દબાણ આવે છે કે નહી અને મણકા વચ્ચેની ગાદી બહાર નીકળે છે કે નહી તે સાદા એક્ષ-રે થી જાણી શકાતું નથી. જયારે કમરના દુખાવાની સાથે પગમાં ઘૂંટણથી નીચેના ભાગ સુધી દુખાવો થયા કરતો હોય; પેઢુ અથવા પગમાં સંવેદના ન અનુભવાય; પગના સ્નાયઓનું હલનચલન ન થઇ શકતુ હોય અથવા ઝાડા-પેશાબના નિયંત્રણમાં તકલીફ થતી હોય ત્યારે એમ.આર.આઇ. ની તપાસથી આવી તકલીફનું નિદાન આસાન થઇ શકે છે. જો ચેતાતંતુ પર ગાદીનું દબાણ આવતું હોય તો એ દબાણ દૂર કરવા માટે ઓપરેશન પણ કરાવવું પડે છે.

સી ટી માયેલોગ્રાફી નામની તપાસથી પણ ગાદીના કરોડરજ્જૂ કે ચેતાતંત્ર પર આવતાં દબાણ અંગે જાણી શકાય છે. આ તપાસ માટે કરોડરજ્જૂની આસપાસ ખાસ પ્રકારના ઇન્જેક્શન આપ્યા પછી કોમ્પ્યુટરાઇઝ્ડ એક્ષ-રે લેવામાં આવે છે.

અચાનક શરૂ થયેલ કમરના સાદા દુઃખાવાની સારવારમાં શું ધ્યાન રાખવું?

મોટાભાગના અચાનક શરૂ થયેલ કમરના દુઃખાવા આપોઆપ જ મટી જતા હોય છે એટલે દુઃખાવાથી ગભરાઇ જઇને ડોકટરો અને દવાઓ પાછળ ખોટી દોડ મૂકવાની કે બદલ્યા કરવાની કોઇ જરૂર નથી હોતી. મોટાભાગના અભ્યાસો એવુ દર્શાવે છે કે કમરનો અચાનક શરૂ થયેલ સાદો દુખાવો કોઇપણ સારવાર કરો (અથવા કોઇપણ સારવાર ન કરો તો પણ આપોઆપ!) બેથી છ અઠવાડિયામાં મટી જ જાય છે.

પહેલાં ડોકટરો કમરના સખત દુઃખાવા માટે અઠવાડિયા સુધી સતત ''બેડરેસ્ટ'' (પથારીમાં સંપૂર્ણ દિવસ સૂઇ રહીને આરામ કરવા)ની સલાહ આપતા હતા પરંતુ છેલ્લાં સંશોધનો અનુસાર બે દિવસથી વધુ આરામ બિનજરૂરી હોય છે. જે સ્થિતિમાં સૌથી ઓછો દુઃખાવો અને સૌથી વધુ આરામ લાગતો હોય તે સ્થિતિ આદર્શ ગણાય. શરૂઆતના બે-ત્રણ દિવસ દુખાવો વધે નહી એવી સ્થિતિમાં રહ્યા બાદ ઝડપભેર રોજિંદુ કામકાજ શરૂ કરી દેવું જરૂરી છે. શરૂઆતના બે-ત્રણ દિવસના આરામ કરતાં વધુ આરામ ખરેખર નુકશાનકર્તા સાબિત થાય છે. અલબત્ત, દુખાવાના કારણ અને જોખમી પરિબળોની હાજરીને ધ્યાનમાં રાખી ડોક્ટરની સલાહ મુજબ આરામ કરવો હિતાવહ્ છે.

શરૂઆતમાં ઘરે આરામની સાથે દુખાવામાં રાહત મેળવવા માટે બરફની કોથળીથી દુખતા ભાગે શેક કરવાથી ફાયદો જણાય છે. બે-ત્રણ દિવસથી લાંબા સમયના દુખાવા માટે બરફને બદલે ગરમ પાણીની કોથળીનો શેક વધુ ઉપયોગી સાબિત થાય છે. આ ઉપરાંત, જરૂર મુજબ ડોક્ટરની સલાહથી દર્દશામક દવાઓ લેવાથી પણ દુખાવામાં રાહત થઇ શકે.

દુખાવા દરમ્યાન ઘરે પડખાભેર ટૂંટીયુ વળીને સૂવાથી ફાયદો રહે છે. આમ સુતી વખતે બે ઘૂટણ વચ્ચે તકીયો મૂકવાથી કમ્મર પર દબાણ આવતું અટકાવી શકાય છે. જો ચત્તા સૂવાનું જ ફાવતું હોય તો ચત્તા સૂઇને ઘૂંટણ નીચે તકીયો રાખવો જેથી કમર પર દબાણ ન આવે. દુખાવો ચાલુ હોય ત્યારે વજન ઉંચકવાનું કે ભારે વસ્તુ ખસેડવાનું કામ ન કરવું. દુખાવાના બે-ત્રણ અઠવાડિયા પછી રોજીંદી કસરત કરવાનું શરૂ

કરવું જોઇએ. આ જ રીતે કમરની કસરતો પણ દુખાવો ચાલુ હોય ત્યારે શરૂ ન કરવી પરંતુ દુખાવો કાબૂમાં આવી ગયા પછી ડોક્ટરની કે ફીઝીયોથેરપીસ્ટની સલાહથી કમરની ખાસ કસરતો શરૂ કરવી. કમરનો દુખાવો થયા પછી તરતના ગાળામાં જોગીગ(દોડવું), ફૂટબોલ રમવું, વજન ઉંચકવું, કબડ્ડી રમવી વગેરેથી દૂર રહેવું સલામત છે.

દુઃખાવાની જગ્યાએ કોઇ મલમ ઘસવાથી ખાસ કોઇ ફાયદો થતો નથી. દર્દશામક દવાઓ વધુ પડતા દુઃખાવાને કાબૂમાં લેવા માટે ઉપયોગી થઇ શકે છે. સાદી પેરાસિટામોલ દવા પણ મોટા ભાગના કમરના દુખાવાને કાબૂમાં લઇ શકે છે અને બીજી વધુ 'ભારે', એસિડીટી કરી શકે એવી દર્દશામક દવાઓની ખૂબ ઓછી જરૂર પડે છે. મોટા ભાગના દુખાવા માટે એક અથવા બે અઠવાડિયાથી વધુ સમય સુધી દર્દશામક દવા લેવાની જરૂર નથી પડતી.

કમરના દુઃખાવાના દર્દીએ કઠણ પથારી ઉપર જ સૂવુ જરૂરી છે?

કમરનો દુખાવો રહેતો હોય એવા દર્દીએ એકદમ કડક લાકડા કે લાદી પર સૂવુ જરૂરી નથી. અલબત્ત, ખુબ પોચા (દા.ત. વાદળીના) ગાદલા પર ન જ સૂવુ. સાદા રૂના અડધા ફુટથી વધુ પહોળા ન હોય એવા ગાદલા પર સુવુ જોઇએ. ચત્તા સૂતી વખતે ઘૂંટણની નીચે એકાદ - બે તકીયા રાખવાથી કમર પર ખેંચાણ નથી આવતુ અને રાહતનો અનુભવ થાય છે. જમીન પર પથારી કરીને ચત્તા સૂઇ ગયા પછી ઘૂટણથી નીચેનો પગ કોઇ ખૂરશી કે સ્ટૂલ પર ગોઠવીને સૂવાથી પણ રાહત રહે છે. આ જ રીતે પડખાભેર સુતી વખતે બે ઘૂંટણની વચ્ચે એક પાતળો તકીયો રાખવાથી કમરના દુખાવામાં રાહત રહે છે.

કમરના દુઃખાવાના દર્દીએ કમરનો પટ્ટો વાપરવો જરૂરી છે?

અત્યાર સુધી થયેલા કોઇ અભ્યાસમાં કમરનો પટ્ટો વાપરવાથી કમરનો દુખાવો ઘટે છે કે થતો અટકે છે એવુ સાબિત થયું નથી. એટલે કમરના દુખાવા માટે આવો પટ્ટો વાપરવો જરૂરી નથી.

કમરના દુઃખાવાની સારવાર માટે મસાજ કે એના જેવી કમર પર હાથ લગાવી કરાતી સારવાર ઉપયોગી થઇ શકે?

કમરના દુખાવાની સારવારમાં તમે કોઇ પણ સારવાર કરો અથવા કોઇ પ્રકારની સારવાર ન કરો તો પણ નેવુ ટકાથી વધુ દુખાવા આપોઆપ બે થી છ અઠવાડિયામાં મટી જ જાય છે. દુખાવા માટે મસાજ કે એના જેવી કમર પર હાથ લગાવી કરાતી સારવારથી દર્દીને થોડી રાહતનો અનુભવ થઇ શકે, પરંતુ એનાથી દર્દીની કાર્યક્ષમતા સુધારવામા કે દુખાવાને કારણે અમુક કામ ન થઇ શકવાની તકલીફમાં કોઇ ફાયદો થતો નથી. ઘણાં દર્દીઓને આવી નીકટની સારવારથી માનસિક રાહત થાય છે અને સારવાર આપનારના વારંવારના સંપર્કથી પણ સારુ લાગે છે.

કમરના દુખાવા માટે ખાસ પ્રકારના શેકની જરૂર ખરી?

શોર્ટ વેવ ડાયાથર્મી અથવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ તરીકે ઓળખાતી ફીઝીયોથરપીસ્ટ દ્વારા શેક આપવાની સારવાર પદ્ધતિથી તેમજ ટેન્સ (ટ્રાન્સ કયુટેનીયસ ઇલેક્ટ્રિક નર્વ સ્ટીમ્યુલેશન) નામની હળવો કરંટ આપવાની સારવાર પદ્ધતિથી કમરના સાદા દુખાવામાં કોઇ વિશેષ ફાયદો થતો નથી અને બિનજરૂરી સારવારનો ખર્ચ વધે છે.

કમરના દુખાવા માટે એક્યુપંચર કે મેગ્નેટ થેરપીથી ફાયદો થાય?

કમરના દુખાવાની સારવારમાં જાતજાતની સારવાર પદ્ધતિ લોકો વર્ષોથી વાપરે છે. ઓલ્ટરનેટીવ થેરપી (વૈકલ્પિક ચિકિત્સા પદ્ધતિ)માંથી અનેક પદ્ધતિઓ કોઇ પણ પ્રકારના વૈજ્ઞાનિક આધાર વગર લોકો વાપરે છે અને જાત જાતના અખતરા કરતાં કરતાં જયારે દુખાવો મટવાનો સમય થાય ત્યારે જે પદ્ધતિનો અખતરો ચાલુ હોય તેને દુખાવો મટાડવાનો શ્રેય મળી જાય છે! કમરના દુખાવામાં એક્યુપંચર અને મેગ્નેટ થેરપીની અસરકારકતા અંગે થયેલ વૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ મુજબ આ સારવાર પદ્ધતિ કમરનો દુખાવો મટાડવામાં બિન અસરકારક છે અને એટલે એનો ઉપયોગ કરવાથી કોઇ ફાયદો થવાની શકયતા

નથી. તાજેતરમાં કમરના દુખાવા માટે વપરાતી વિવિધ ચિકિત્સા પદ્ધતિની ઉપયોગિતા વિશે વૈશ્વિક સ્તરે અનેક સંશોધનો થયા છે જેનું તારણ સાથેના કોષ્ટકમાં આપ્યુ છે જે જોવાથી સુજ્ઞ વાંચકને ખ્યાલ આવી જશે કે ખૂબ જ સાદી અને બિનખર્ચાળ સારવાર સિવાય કમરના દુખાવા ની સારવાર માટે કયાંય ફાંફાં મારવાની જરૂર નથી.

સારવાર પદ્ધતિ	**અચાનક શરૂ થયેલ કમરના દુખાવા માટેની સારવાર**
દર્દશામક દવા	અસરકારક
લાંબા આરામ વગર દૈનિક પ્રવૃત્તિ	અસરકારક
કસરત	અચાનક થયેલાં દુખાવાની સારવારમાં બિનઅસરકારક. દુખાવો ઓછો/બંધ થયા પછી કસરત કરવાથી ફરીથી દુખાવો થવાની શકયતા ઘટી શકે
સ્નાયુ રિલેક્ષન્ટ દવા	વાપરવાનો ફાયદો અને જોખમ સરખાં જેવાં.
મસાજ	બિનઅસરકાર / શંકાસ્પદ
કરોડરજ્જુ પાસે સ્ટીરોઇડ ઇન્જેકશન	બિનઅસરકાર / શંકાસ્પદ
એકયુપંચર	બિનઅસરકાર / શંકાસ્પદ
ફીઝીયોથેરપીના શેક (ડાયાથર્મી)	બિનઅસરકાર / શંકાસ્પદ
ટ્રાન્સ-કયુટેનીયસ નર્વ સ્ટીમ્યુલેશન (ટેન્સ)	બિનઅસરકાર / શંકાસ્પદ
ટ્રેકશન (વજન બાંધીને ખેંચાણ આપવુ)	નુકસાનકારક અને બિનઅસરકાર
કમર પર બાંધવાનો પટ્ટો	નુકસાનકારક અને બિનઅસરકાર
મણકાનાં સાંધામાં ઇન્જેકશન	નુકસાનકારક અને બિનઅસરકાર

કમરનો દુ:ખાવો ન થાય એ માટે કઇ કસરત કરવી?

કમરનો અચાનક દુખાવો ચાલુ થયો હોય ત્યારે કમરની કસરત કરવાથી ફાયદા કરતા નુકસાન વધુ થાય છે, પરંતુ જે દર્દીઓને કમરનો કાયમી દુ:ખાવો રહેતો હોય અથવા વારંવાર દુખાવો થયા કરતો હોય એમને માટે કસરત ઉપયોગી સાબિત થઇ શકે. કસરત કરવાથી કરોડસ્તંભની આસપાસના સ્નાયુઓ વિકસે છે અને નબળાં પડેલા ભાગને મજબૂત બનાવી શકે છે. તરવાની કસરત કમરના દુ:ખાવા માટે ઘણી ઉપયોગી સાબિત થાય છે. આ સિવાય ચાલવાની કસરત, ઘરમાં ઉભેલી સાઇકલ ચલાવવાની કસરત કે ઘરની બહાર ખાડા વગરના રસ્તા પર સાદી સાઇકલ ચલાવવાની કસરત કરી શકાય. આ બધી કસરત શરીરની ફીટનેસ વધારે છે અને કમરના દુખાવા સિવાય બીજી બીમારીઓના નિવારણ માટે પણ ઉપયોગી થઈ શકે છે. હકીકતમાં હજી આજદિન સુધી થયેલ અભ્યાસોથી એવું સાબિત થઇ નથી શકયુ કે આ સાદી આખા શરીરને ઉપયોગી કસરત સિવાય કમરની વિશેષ કરસત કરવાથી કમરના દુખાવામાં વધુ ફાયદો થાય છે. તેમ છતાં કમરની વિશેષ કસરત કરતી વખતે દુખાવો ન થતો હોય તો તબીબી સલાહ હેઠળ એવી કસરત કરવામાં કઇ વાંધો પણ નથી.

કમરની વિશેષ કસરતના મુખ્ય ત્રણ પ્રકાર પાડવામાં આવે છે (૧) કમરનો આગળ તરફ વાળતી કસરતો (૨) કમરને પાછળ તરફ વાળતી કસરતો અને (૩) પેલ્વીસ(થાપા)ની કસરત. મોટાભાગના કમરના સાદા દુખાવામાં કમરના ભાગના કરોડસ્તંભ પરનો વળાંક થોડો સીધો રહે એ જરૂરી છે. તબીબી ભાષામાં આ વળાંક લમ્બર લોર્ડોસિસ તરીકે ઓળખાય છે. જયારે કમરને આગળ તરફ વાળતી કસરતો કરવામાં આવે ત્યારે કમરનો આ વળાંક સીધો થાય છે અને ઘણાં લોકોને રાહતનો અનુભવ થાય છે. અલબત્ત, જેમનાં હાડકાં નબળાં પડી ગયા હોય અથવા જે લોકો સ્ટીરોઇડ દવા લેતાં હોય તેમને આગળ તરફ ઝુકવાથી મણકાનું ફ્રેકચર થવાની શકયતા રહે છે, માટે તેમણે આવી કસરત ન કરવી અથવા પોતાના ડોકટરની સલાહ પછી કરવી.. કમરને પાછળ તરફ વાળવાની કસરતથી અમુક લોકોને ફાયદો થાય છે પરંતુ

જેમને ગાદી ખસી જવાની તકલીફ હોય તેમણે આ કસરત ન કરવી. પેલ્વીસની કસરત કરવા માટે ચત્તા સૂઈ જઇ, ઘૂંટણમાંથી પગ વાળી દઇને પેટના સ્નાયુઓ પર એવુ જોર લગાવવું કે જેથી કમરનો બધો ભાગ જમીનને અડે. આ રીતે જોર બરાબર લાગે છે કે નહી એની ખાત્રી કરવા માટે શરૂઆતમાં જમીન અને કમર વચ્ચે તમારી હથેળી મૂકો અને પછી એની પર દબાણ આવે છે કે નહી તે જૂઓ. આ કસરતથી કરોડસ્તંભનો કમર પાસેનો વળાંક થોડો સીધો થાય અને દુખાવો ઘટી શકે.

કમરના સ્નાયુઓને હળવું ખેંચાણ આપે એવાં આસન અને કસરત પણ ઉપયોગી થાય. અલબત્ત, દરેક દર્દીની પરિસ્થિતિ પ્રમાણે કસરતમાં થોડા ફેરફાર જરૂરી બને છે એટલે કોઇ પણ કસરત શરૂ કરતાં પહેલા તમારા ડૉક્ટરની સલાહ લેવી ખૂબ જરૂરી છે. કોઇ પણ આસન-કસરત કરતાં દુખાવો થાય તો ત્યાં અટકી જાવ. શરીર પર જોર જબરજસ્તી કરીને કસરત-આસન કરવાં નહી.

કમરના દુખાવાની તકલીફ હોય તો કઇ કસરત ન કરવી?

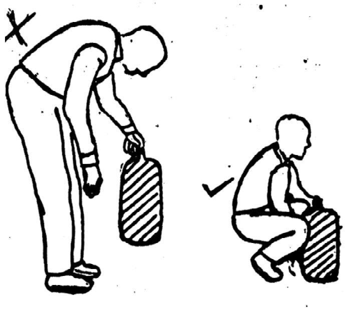
- ઊંધા સૂઇને પગને થાપા આગળથી ઊંચા કરવાની કસરત.(પૂર્ણ સલભાસન)
- પગ ઘૂંટણ પાસેથી સીધા રાખીને ચત્તા સૂવામાંથી બેઠા થવાની કસરત
- ઝાટકા સાથે કરાતી બધી કસરત
- ફૂટબોલ, વોલીબોલ, હોકી, ક્રિકેટ, કબડડી, લંગડી, ખો ખો, વેઇટ લીફ્ટીગ વગેરે પ્રકારની રમતોથી દૂર રહેવુ.

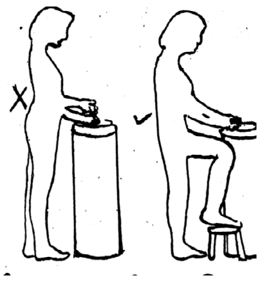
જેમને કાયમી કે વારંવાર કમરનો દુઃખાવો થતો હોય તેમણે દૈનિક પ્રવૃત્તિઓમાં શું કાળજી રાખવી જોઇએ?

આપણો કરોડસ્તંભ શરીરને આધાર આપવા માટે છે. જો એનો ઉપયોગ ખોટી રીતે કરવામાં આવે તો એને નુકસાન થવાનું ચાલુ રહે છે. કમરનો નીચેનો ભાગ જેટલો ઓછો ખેંચાય કે દબાણમાં આવે એ ખૂબ

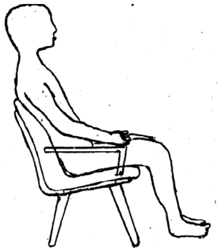
જરૂરી છે. માટે, કરોડસ્તંભની કાળજી માટે નીચેના અગત્યના મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખો.

<u>વજન ઊંચકતી વખતે</u> :- ક્યારેય પણ કમ્મરેથી વાંકા વળીને વજન ન ઊંચકો. જમીન પરથી વજન ઉઠાવવા માટે ઘૂંટણમાંથી પગ વાળો. ઊંચકેલું વજન શરીરની એકદમ નજીક રાખો. હાથમાં વજન ઊંચકેલું હોય ત્યારે કદી કમરમાંથી શરીરને ન મરડવું. વજન ઊંચકીને ચાલવુ હોય તો બંને હાથમાં લગભગ સરખું વજન રાખો ભારે વજનને બને ત્યાં સુધી કમરથી ઊંચુ ન રાખો.





<u>લાંબો સમય ઊભા રહેતી વખતે</u> :- લાંબો સમય ઊભા રહેવાનું ટાળવું. ઊભા રહેવું જ પડે તો વારા ફરતી એક-એક પગ પાટલા, સ્ટૂલ કે ખુરશી પર મૂકવો. પગ ઘૂંટણમાંથી વળેલો હોય ત્યારે કમ્મર પર ભારણ ઘટે છે. લાંબો સમય ઊભા રહીને કંઇ કામ કરવાનું હોય તો બે પગ બાજુ બાજુ પર રાખવાને બદલે આગળ પાછળ રાખવાથી પણ કમર પર બોજ ઘટાડી શકાય છે.



<u>બેસતી વખતે</u> :- વારંવાર તમારી બેસવાની સ્થિતિ બદલતા રહો. પગ લટકતા રાખીને ન બેસો. ખુરસી પર બેઠા પછી પગને નીચે જમીન પર સહેલાઇથી મૂકી શકાય એટલી ઊંચાઇની ખુરશી જ વાપરો. લાંબા સમયના

કામ માટેની ખૂરશી મોટી હોવી જોઇએ, જે કમ્મરના પાછલા ભાગને ટેકો આપે, હાથને ટેકો આપે અને પગ મુકવાની જગ્યા પૂરી પાડે. ખુરસીના

ટેકાને સમાંતર તમારી પીઠ રાખો. ત્રાંસા, ઢળીને, કે આગળ ઝૂકીને બેસવાથી કમ્મર પર વધુ ભાર આવે છે.

<u>સુતી વખતે</u> :- વધુ પડતી પોચી પથારી ન વાપરવી. સાધારણ કઠણ ગાદલાની પથારીમાં ચત્તા સૂતી વખતે ઘૂંટણ નીચે તકિયા રાખીને સૂવું. પડખાભેર સુતી વખતે ઘૂંટણ તથા થાપા આગળથી પગ વળેલા રાખીને સૂવાથી પણ ફાયદો રહે છે.

<u>ઘરમાં કામ કરતી વખતે</u> :- વાંકા વળીને કચરો-પોતુ કરવાને બદલે લાંબા હેન્ડલવાળા ઝાડુ અને પોતુ બનાવીને વાપરવાથી કમ્મરને આરામ રહે છે. કોઇ ભારે વસ્તુને ખસેડવી હોય તો એ વસ્તુને પાછળથી હાથ વડે ધકકો ન મારવો પણ વસ્તુની પાછળ જઇ ઊંધા ફરીને પીઠથી ધકેલવી જેથી બોજો કમરને બદલે પગ પર પડે. કદી પણ ખભાથી ઊંચી મૂકેલ વસ્તુ લેવા માટે હાથ ઊંચા ન કરો. સ્ટુલ પર ચઢીને જ ખભાથી ઊંચે મૂકેલ બધી વસ્તુ લેવાનો આગ્રહ રાખો.

<u>મુસાફરી વખતે:-</u> ખાડા-ટેકરાવાળા રસ્તા પર આંચકા આવે એવા વાહન (મોટરસાઇકલ, સ્કૂટર, કાર કે બસ) માં લાંબી મુસાફરી કરવાનું ટાળવું જોઇએ. લાંબા ડ્રાઇવીગ વખતે વચ્ચે વચ્ચે દર અડધા કલાકે આરામ લેવો જોઇએ. જો સીટ ઓછી ફાવતી હોય તો એકાદ ઓશીકું કમરના નીચેના ભાગને ટેકો આપવા માટે ગોઠવવું જોઇએ.

શરીરનુ વધી ગયેલું વજન ઘટાડો:- જેટલુ વજન વધે એટલો કમ્મર પર ભાર વધે છે. ખાસ કરીને પેટની આસપાસ જમા થતી ચરબી વધુ નુકસાન કરે છે. કાયમ માટે વજન કાબૂમાં રાખો.

નિયમિત કસરત કરો:- નિયમિત ચાલવાની કસરત અથવા અન્ય કોઇપણ માફક આવે એવી (ઝાટકા વગરની) કસરત કરવાથી શરીર સ્ફૂર્તિમાં રહે છે. કોઇ પણ રમત-ગમતમાં ભાગ લેતાં પહેલાં કમ્મરના સ્નાયુઓને હળવું ખેંચાણ આપે એવી કસરત કરવાની ભૂલશો નહી.

તમાકુનું વ્યસન છોડવું:- તમાકુ છોડવાથી મણકા વચ્ચેની ગાદીને લોહીનો પ્રવાહ વધી શકે અને કમ્મરનો દુ:ખાવો થવાની શકયતા ઘટે છે.

ટેન્શનમાંથી મુકિત:- ટેન્શન, ડિપ્રેશન વગેરેને કારણે શરીરના સ્નાયુઓ અક્કડ બને છે અને કમ્મર પર દબાણ વધે છે. ટેન્શનમાંથી મુકિત માટે નિયમિત સવાસન, પ્રાણાયામ-ધ્યાન કરવાથી ફાયદો થઇ શકે. હકારાત્મક અભિગમ માત્ર તણાવમુકિત માટે જ નહી પરંતુ સારી ગુણવત્તાસભર જિંદગી માટે પણ જરૂરી છે.

સાદા દુખાવા સિવાયના કમરના અન્ય દુખાવા

સગર્ભાવસ્થામાં કમરનો દુખાવો:

કુલ સગર્ભા સ્ત્રીઓમાંથી આશરે અડધો અડધ સ્ત્રીઓને કમરના દુખાવાની તકલીફ રહે છે. સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતમાં જેમને કમરનો દુખાવો હોય તેમને લગભગ આખી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દુખાવો ચાલુ રહે છે અને ઉત્તરોત્તર વધતો રહે છે. પ્રસૂતિ પછી પણ કમરનો દુખાવો થવાનુ જોખમ વધે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરનો દુખાવો થવાના ઘણાં કારણો શોધાયા છે જેમ કે (૧) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અંત:સ્રાવની અસર હેઠળ સાંધાના બંધનો ઢીલા પડે છે. (૨) સ્નાયુઓ જલદી થાકે છે. (૩) મણકા વચ્ચેની ગાદી ખસવાની શકયતા વધી જાય છે. (૪) ગર્ભાશયનું દબાણ કરોડરજ્જુની ચેતાઓ ઉપર પડે છે. આ બધા કારણોસર સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરનો દુખાવો થવાની શકયતા ખૂબ વધી જાય છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરના દુખાવાને કાબૂમાં રાખવા માટે નીચે જણાવેલ કાળજી રાખવી જરૂરી છે. (૧) ઊંચી એડીના પગરખાં ન પહેરવા. (૨) એકધારું લાંબો સમય ઉભા રહેવાનું ટાળો. ઊભા રહો ત્યારે કમર સીધી રહે એનું ધ્યાન રાખો. જરૂર પડયે એક પગ જમીનથી ઊંચી વસ્તુ પર ટેકવો જેથી કમર પર બોજો ઘટે. (૩) ડાબા પડખે સૂવુ. (૪) વધુ પડતો શ્રમ ટાળો. કમરેથી વાંકા વળીને કામ ન કરો. જરૂર પડયે ઘુંટણ વાળીને કામ કરો. (૫) કમર અને પેટના સ્નાયુઓ મજબૂત રહે એવી કસરત કરો.

સ્પોન્ડીલોસીસ ઉર્ફે મણકાના સાંધાઓનો ઘસારોઃ

સ્પોન્ડીલોસીસ એટલે મણકાના સાંધાઓનો ઘસારો(ઓસ્ટીયોઆર્થ્રાઇટીસ). ઉંમરની સાથે બે મણકા વચ્ચે રહેલી ગાદી દબાય છે અને નબળી પડે છે જેને પરિણામે બે મણકા એકબીજાની વધુ નજીક આવે છે. મણકાના હાડકાના પાછલો ભાગ પાસેથી જ્યાં એકબીજા સાથે સાંધો બનાવે છે ત્યાં સાંધાનો ઘસારો થવા લાગે છે. કાળક્રમે મણકાના આગળના ભાગ પણ એકબીજા સાથે ઘસાવા માંડે છે જેને કારણે મણકાના ઘસાતા ભાગો પાસે કેલ્શિયમ જમા થાય છે.

મણકાના સાંધાઓને ઘસારો થવાથી સ્પોન્ડોલોસીસના દર્દીઓ જ્યારે લાંબા સમયના આરામ પછી કમરનું હલનચલન કરવા કોશિષ કરે છે ત્યારે કમર 'અકડાઇ' ગઇ હોય એવું લાગે છે. સવારે ઉંઘમાંથી ઉઠ્યા પછી અથવા એકધારુ એક સ્થિતિમાં બેઠા પછી જ્યારે હલનચલન કરવાની કોશિષ કરવામાં આવે ત્યારે દુખાવાને અને અક્કડપણાનો અનુભવ થાય છે. આ ઉપરાંત કમરનું લચીલાપણું ઘટી જાય છે. વળવામાં ફરવામાં કમરનું હલનચલન મર્યાદિત થઇ ગયું હોય એવું અનુભવાય છે.

સાંધાના ઘસારાને કારણે ધીમે ધીમે બે મણકા વચ્ચેની જગ્યા ઘટવા લાગે છે એટલે બે મણકા વચ્ચેથી નીકળતી ચેતાઓ માટે ત્યાંથી પસાર થવાની જગ્યામાં ઘટાડો થઇ જાય છે. આ ઉપરાંત, કેલ્શિયમ જમા થઇ જવાથી મણકાનો આગળનો ભાગ અને પાછળની કમાન વચ્ચેથી પસાર થતી કરોડરજ્જૂ માટે ની જગ્યા પણ ઘટી જાય છે. સ્પાઇનલ કેનાલ સ્ટીનોસીસ તરીકે ઓળખાતી આ

તકલીફને લીધે કરોડરજ્જૂ ઉપર પણ દબાણ આવી શકે છે જે લાંબે ગાળે મોટી તકલીફ ઊભી કરી શકે છે.

ઉંમર વધતાં કમરનો દુખાવો ન થતો હોય એવા દર્દીઓમાં પણ મણકાનો એક્ષ-રે કરવામાં આવે તો સ્પોન્ડીલોસીસ જેવા ચિન્હો આવી શકે છે. એટલે માત્ર એક્ષ રે ને આધારે આ તકલીફનુ નિદાન કરી ન શકાય. અલબત્ત, અન્ય લક્ષણો અને એક્ષ-રે બંને જયારેસ્પોન્ડીલોસીસ દર્શાવતા હોય ત્યારે એનું નિદાન પાકુ થાય છે. સ્પોન્ડીલોસીસ કરતાં વધુ ગંભીર તકલીફ સ્પાઇનલ કેનાલ સ્ટીનોસીસ છે જે બે મણકા વચ્ચેની ગાદીની ઊંચાઇ ૪ મિ.મિ. કરતા ઘટી જાય અથવા સ્પાઇનલ કેનાલનો વ્યાસ ૧૫ મિ.મિ. કરતા ઘટી જાય તો ચેતાઓ પર દબાણ કરી મુશ્કેલી ઉભી કરે છે. જયારે ચેતા પર દબાણ આવવાથી સ્નાયુઓમાં નબળાઇ આવી જાય છે ત્યારે આપરેશન કરવાની જરૂર ઊભી થઇ શકે છે. હાડકાંનું પોલાણ નાનું થઇ ગયું હોય તો લેમીનેક્ટોમીનું ઓપરેશન થઇ શકે. અલબત્ત, બહુ ઓછા કિસ્સામાં ઓપરેશનની જરૂર પડે છે અને બહુ ઓછા કિસ્સામાં ઓપરેશનને દર્દીની બધી તકલીફ દૂર કરવામાં સફળતા મળે છે.

મણકા વચ્ચેની ગાદી ખસી જવીઃ

જ્યારે કમરના મણકાઓ વચ્ચે રહેલી ગાદી ઇજાગ્રસ્ત થાય અથવા દબાઇને એની જગ્યાએથી થોડો ભાગ બહાર નીકળે ત્યારે ત્યાંથી પસાર થતી ચેતા પર દબાણ કરી શકે છે. શરૂઆતમાં ઇજાગ્રસ્ત ગાદીની આસપાસના ભાગે જ દુખાવો થાય છે જે ખાંસી-છીક ખાવાથી વધી જાય એવું બને છે. સામાન્ય રીતે એલ-૪ અને એલ-૫; તેમ જ એલ-૫ અને એસ-૧ મણકા વચ્ચેની ગાદીઓ આવી તકલીફ વારંવાર કરી શકે છે.

કમરના દરેક મણકા હાડકાથી બનેલા હોય છે. બે કઠણ હાડકા (એટલે મણકા) વચ્ચેનુ હલન-ચલન તકલીફ વગર થઇ શકે અને બે મણકા એકબીજા સાથે અથડાયા વગર આખા શરીરનો બોજ ખમી શકે એ માટે એમની વચ્ચે પોચી સ્થિતિસ્થાપક ગાદી (ઇન્ટરવર્ટેબ્રલ ડીસ્ક) આવેલી હોય છે. આ ગાદીમાં વચ્ચે એક કેન્દ્ર (ન્યૂક્લીયસ) આવેલું હોય છે જેની આસપાસ ત્રાંસા ગોળ ફરતાં રેસાઓ (એન્યુલર

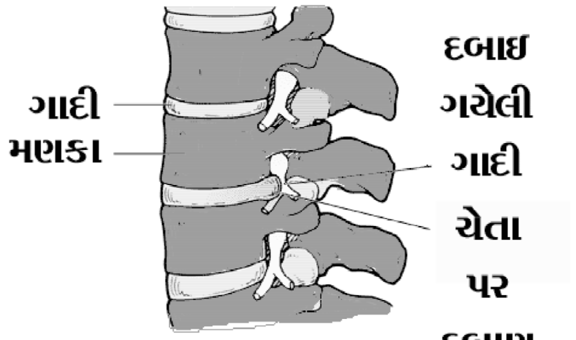
ફાઇબર) આવેલાં હોય છે. ગાદીનું કેન્દ્ર બે મણકાને એકબીજાથી દૂર રાખવામાં મદદરૂપ થાય છે જ્યારે એની આસપાસના ગોળ રેસાઓ બે મણકાને એકબીજાથી બહુ દૂર જતાં અટકાવે છે તેમજ ગાદીના કેન્દ્રને ગાદીની વચ્ચે જકડી રાખે છે. બે મણકાને એકબીજાથી યોગ્ય અંતરે રાખીને શરીરના પૂરા હલનચલન દરમ્યાન ઝાટકા ન લાગે એ માટે ગાદી મોટો ફાળો આપે છે. બે મણકા વચ્ચે ગાદી ન હોય તો દરેક પગલે જમીન પર પગ પડવાથી લાગતો ઝાટકો આખા શરીર અને માથાને ધ્રુજાવી નાંખે!! વળી, મણકા વચ્ચેની ગાદીની કુલ ઉંચાઇ કરોડસ્તંભની કુલ ઉંચાઇના ત્રીજા ભાગ જેટલી હોય છે એટલે કરોડસ્તંભમાંથી પસાર થતી કરોડરજ્જૂ અને એની ચેતાઓને સલામત રાખવામાં પણ ગાદી ઉપયોગી છે.

બે મણકા વચ્ચે રહેલી ગાદી આખા શરીરનું વજન તો સહેલાથી ઉઠાવે જ છે એ ઉપરાંત શરીર આગળ ઝૂકીને કોઇ વસ્તુ ઉંચકે તો એનો બોજ પણ ઉઠાવે છે. પરંતુ ગાદી ઉપર વજન હોય ત્યારે જો એને પું થી વધુ મરડવામાં આવે તો એને ઇજા થવાની શક્યતા વધુ રહે છે. ગાદીના ગોળાકાર રેસાઓ મરડવાથી તૂટી જાય છે અને પરિણામે ગાદીનું કેન્દ્ર વચ્ચોવચ રહેવાને બદલે દબાણ આવવાથી કોઇ એક દિશામાં ખસી જાય છે. જ્યારે આ કેન્દ્ર આ રીતે દબાણ હેઠળ બે મણકાની વચ્ચે રહેવાને બદલે મણકાની બાજુએથી બહાર ડોકાય ત્યારે તે 'હર્નિયેટેડ' અથવા 'પ્રોલેપ્સ' ડિસ્ક તરીકે ઓળખાય છે. આ તકલીફને ''સ્લીપ ડીસ્ક'', ''પ્રોટ્રુડીગ ડીસ્ક'', ''બલ્જીંગ ડીસ્ક'' કે ''હર્નીયેટેડ ડીસ્ક''તરીકે પણ સામાન્ય ભાષામાં ઓળખાવામાં આવે છે.

મણકાની બાજુએથી બહાર ડોકાતી ગાદી ત્યાં રહેલાં અન્ય ભાગો તથા ચેતાંતુઓ પર દબાણ પહોંચાડીને દુખાવો ઉભો કરી શકે છે. સામાન્ય રીતે જો કોઇ વ્યક્તિ આગળ તરફ ઝુક્યા પછી અચાનક એક બાજુએ શરીરને મરડે તો ગાદીને ઇજા થવાની શક્યતા વધારે રહે છે. એ જ રીતે નીચે ઝૂકીને કંઇક વસ્તુ ઉંચક્યા પછી અચાનક શરીર મરડવાથી પણ આવી ઇજા થઇ શકે છે.

જ્યારે ગાદી કરોડરજ્જૂમાંથી નીકળતાં ચેતામૂળ પર દબાણ કરે ત્યારે 'સાયેટિકા' અથવા 'કોડા ઇકવીના સિન્ડ્રોમ' એમ બે પ્રકારના

કોમ્પ્લીકેશન ઉભા થઇ શકે. (અ) <u>સાયેટિકા:</u> જ્યારે ગાદીના દબાણથી, કોઇ પણ પગમાં શરીરની સૌથી મોટી ચેતા સાયેટિક નર્વ પર ઇજા થવાથી, કમરના નીચેના ભાગથી શરૂ કરી આખા પગના પાછળના ભાગે પગના તળીયા સુધી, દુખાવો કે ઝણઝણાટી થાય ત્યારે એ પરિસ્થિતિને સાયેટિકા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. કમરના નીચેના મણકાઓ (એલ-૪, એલ-૫, એસ-૧, એસ-૨, એસ-૩ વગેરે) ની વચ્ચેથી પગના સંવેદનો લઇ જતા સાયેટિક નર્વના ચેતાતંતુઓ નીકળે છે. અને કુલા સાથળ અને પગના પાછળના ભાગે આ નર્વ(ચેતા) પસાર થાય છે. જ્યારે એના કોઇપણ ચેતાતંતુ પર દબાણ આવે કે સોજો આવે ત્યારે પગના જે ભાગ પરથી એ ચેતાતંતુ સંવેદનો લઇ આવતા હોય એ ભાગ પર દુખાવો, બળતરા, ઝણઝણાટી કે ખાલી ચઢવાનો અનુભવ થાય છે. શરીરનું વધુ વજન (મેદવૃધ્ધિ), બેઠાડુ જીવન, વધુ મસાફરી અને વધુ પડતી શ્રમયુકત રમત (દા.ત. ફુટબોલ, બાસ્કેટ બોલ, વગેરે) સાયેટિકા થવાની શકયતા વધારે છે. જ્યારે કમરના નીચેના ભાગ કે કુલા પાસેથી શરૂ કરીને સાથળ તથા પીડીના બહારની તરફ તથા પાછળના ભાગે દુખાવો અથવા નીચે જણાવેલ કોઇ પણ સંવેદનનો અનુભવ થાય ત્યારે સાયેટિકાની શકયતા વિચારવી જોઇએ. (૧) દુખાવો જે બેસવાથી વધે છે. (૨) બળતરા કે ઝણઝણાટીનો અનુભવ (૩) ખાલી ચઢવી, પગ ભારે



લાગવો કે કમજોરી અનુભવવી (૪) ખાંસવાથી, છીંકવાથી. કે વજન ઊંચકવાથી અચાનક દુખાવો શરૂ થવો અથવા વધવો (૫) પગ ઘૂંટણમાંથી વાળ્યા વગર હાથથી અંગુઠા પકડવાની કોશિષ કરવાથી કે સૂતા સૂતા ઘૂંટણને પગમાંથી વાળ્યા વગર ઊંચો કરવાથી દુખાવો વધે.

દરેક દર્દી દીઠ આ દુખાવો કે સંવેદનની તીવ્રતા ઓછી-વત્તી થઇ શકે છે. મોટાભાગના કિસ્સામાં એક જ બાજુના પગમાં તકલીફ થાય છે. કયારેક તકલીફ વધે તો બીજો પગ પણ સામેલ થાય છે. મોટાભાગની તકલીફ ટેમ્પરરી સોજાને કારણે થતી હોય છે. જે આપો આપ બે અઠવાડીયાંથી માંડીને ત્રણેક મહીના સુધીમાં મટી જાય છે.

જ્યારે બે મણકા વચ્ચેથી ખસી ગયેલી ગાદી ચેતાતંતુઓ પર દબાણ કરે ત્યારે એનું નિદાન કરવા માટેની એક સાદી તપાસ કરવામાં આવે છે. એસ.એલ.આર. તરીકે ઓળખાતી આ તપાસમાં દર્દીને ચત્તા સૂવડાવી દર્દીને એક પગ સીધો રાખી બીજો પગ ઘૂંટણમાંથી વાળ્યા વગર ઉંચો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે તંદુરસ્ત વ્યક્તિમાં એક પગ બીજા પગ સાથે કાટખૂણો (૯૦ં) બનાવે ત્યાં સુધી કોઇ જાતના દુખાવા વગર ઉંચો કરી શકાય છે. જે દર્દીમાં ચેતાતંતુ પર દબાણ આવતું હોય એમનો પગ આ રીતે ઘૂંટણમાંથી વાળ્યા વગર કાટખૂણે ઉંચો કરી શકાતો નથી, જો પગ ઊંચો કર્યા પછી માથુ ઉંચકવાથી અથવા પગની પાની નીચી કરવાથી દુખાવો વધે તો ચેતાતંતુ પર દબાણ આવે છે. એવું ચોક્કસપણે કહી શકાય. કમરના સૌથી નીચેના મણકા પાસે નસ (ચેતા) દબાતી હોય ત્યારે આ તપાસથી નિદાન પાકુ થાય છે. પરંતુ જો ઉપરના મણકા પાસેથી નસ (ચેતા) દબાતી હોય તો ઉંધા સૂઇને પછી ઘૂંટણમાંથી પગ વાળવાથી દુખાવો થાય છે. અલબત્ત, સૌથી નીચેના મણકા પાસે નસ (ચેતા) દબાવાની તકલીફ જ મોટા ભાગે જોવા મળે છે. ક્યારેક જે પગમાં દુખાવો ન થતો હોય એ પગ ઊંચો કરવાથી દુખતાં પગમાં દુખાવો વધે એવું બને છે.

ગાદીની તકલીફ ઉપરાંત કયારેક ઉંમરની સાથે, મણકાની વચ્ચેના સાંધા-હાડકાંનો ભાગ થોડો મોટો થાય ત્યારે પણ સાયેટિકાની તકલીફ થઈ શકે છે. ''વર્ટેબ્રલ સ્ટીનોસીસ'' અથવા ''ડીજનરેટીવ સ્પાઇનલ સ્ટીનોસીસ'' તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફ સામાન્ય રીતે ૬૦

વર્ષની આસપાસ દેખાય છે. આ ઉપરાંત કરોડના મણકા અને કમ્મરનાં મુખ્ય હાડકાં જયાં જોડાય છે તે ''સેક્રોઇલીયેક જોઇન્ટ'' પર કોઇક કારણસર સોજો આવે (સેક્રોઇલીયાઇટીસ થાય) તો એની ઉપરથી પસાર થતી એલ-૫ ચેતાને પણ એની અસર થાય છે અને પરિણામે સાયેટિકાની તકલીફ ઊભી થાય છે. શરીરનું વધુ વજન (મેદવૃધ્ધિ), બેઠાડુ જીવન, વધુ મસાફરી અને વધુ પડતી શ્રમયુકત રમત (દા.ત. ફુટબોલ, બાસ્કેટ બોલ, વગેરે) સાયેટિકા થવાની શકયતા વધારે છે. ટુંકમાં, અનેક કારણોસર સાયેટિકાની તકલીફ થઇ શકે છે. ''સ્લીપ ડીસ્ક'', ''વર્ટેબ્રલ સ્ટીનોસીસ'' અને ''સેક્રોઇલીયાટીસ'' જેવી તકલીફ મોટાભાગના સાયેટિકાના કેસ માટે જવાબદાર હોય છે.

(બ) <u>કોડા ઇકવીના સિન્ડ્રોમ:</u> પેઢુના અવયવો અને આદેશ આપતાં ચેતામૂળ પર દબાણ આવે તો આ સ્નાયુઓ કામ કરતાં અટકી જાય છે. (જેને લીધે જે તે ભાગ પૂરતી લકવાની અસર થાય છે.) ક્યારેક ઝાડા-પેશાબની કોથળીને આદેશ આપતી ચેતાઓ પર દબાણ આવે તો ઝાડો-પેશાબ થતો અટકી જાય અથવા ઝાડા-પેશાબ પરનું નિયંત્રણ જતુ રહે છે એવું બને છે. આ ઉપરાંત પેઢુના ભાગનુ સંવેદન પણ આ તકલીફને કારણે જતુ રહે છે.

જયારે દર્દીના લક્ષણો અને દાકતરી તપાસમાં સાયેટિકા અથવા કોડા ઇકવીના સિન્ડ્રોમનાં ગંભીર ચિન્હો જણાય તો ડોક્ટરની સલાહ મુજબ એક્ષ-રે, સીટી સ્કેન, અથવા એમ.આર.આઇ. કરાવીને નિદાન પાકુ કરવામાં આવે છે. જો સ્નાયુઓને આદેશ આપતી ચેતાઓ પર દબાણ આવતું હોય તો ઓપરેશન કરવું જરૂરી થઇ જાય છે. માઇક્રો-લમ્બર ડીસ્કેક્ટોમી તરીકે ઓળખાતું ઓપરેશન ઘણાં દર્દીને ફાયદો કરાવી શકે છે. આ ઓપરેશન દ્વારા નાના કાપાથી, સ્નાયુઓને ઇજા પહોંચાડ્યા વગર ગાદીનો જે ભાગ બહાર નીકળતો હોય એને માઇક્રોસ્કોપની મદદથી નાના સાધનો વડે બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે.

ઓપરેશન કર્યા પછી ત્રણેક અઠવાડિયાનો આરામ કર્યા બાદ ધીમે ધીમે પ્રવૃત્તિઓ વધારવામાં આવે છે. ઓછામાં ઓછી તકલીફ અને ઓછા કોમ્પ્લીકેશન થવાની શક્યતાવાળા આ ઓપરેશન જરૂરિયાતવાળા દર્દી માટે આશીર્વાદરૂપ સાબિત થાય છે.

મણકાનું ફ્રેક્ચરઃ

જો ઉંચાઇ પરથી કુદવાથી કે પડવાથી તંદુરસ્ત મણકાનું ફ્રેક્ચર થાય તો અસહ્ય દુખાવો થાય છે. સામાન્ય રીતે આવી ઇજામાં એલ-૫ મણકાનું ફ્રેક્ચર થાય છે અને સાથોસાથ આસપાસની ચેતાઓને નુકશાન થવાની શક્યતા પણ વધે છે. તંદુરસ્ત મણકાનાં ફ્રેકચર કરતાં વધુ પ્રમાણમાં નબળાં પડી ગયેલ મણકાના હાડકાનું ફ્રેકચર થતુ જોવા મળે છે. હાડકાં નબળાં પડી જવાને કારણે સામાન્ય ઇજા થવાથી કે જોર કરવાથી કે માત્ર આગળ તરફ ઝૂકતાં પણ મોટી ઉંમરે મણકામાં ''કોમ્પ્રેશન'' ફ્રેકચર થઇ જાય છે. પચાસ વર્ષથી મોટી વયની સ્ત્રીઓ અને સીત્તેર વર્ષથી મોટી વયના પુરૂષોમાં હાડકાં નબળાં પડી જવાથી મણકાનું ફ્રેકચર થવાની શકયતા વધારે રહે છે. ત્રણ મહિનાથી વધુ લાંબા સમય સુધી સ્ટીરોઈડ દવા લેવાથી પણ હાડકાં નબળાં પડી જાય છે. આવા ફ્રેકચરમાં દુખાવો ઓછો પણ હોઇ શકે છે અને ફ્રેકચરને લીધે વ્યક્તિની ઉંચાઇમાં ઘટાડો થાય એવું બની શકે છે.

મણકાનું ફ્રેક્ચર થઇ શકે એવી શકયતા ધરાવતાં દર્દીને માટે એક્ષ-રે જરૂરી છે. સાદા એક્ષ-રેથી જ મોટા ભાગે સ્પષ્ટપણે મણકાનાં ફ્રેક્ચરનુ નિદાન થઇ શકે છે. જો ફ્રેકચરને કારણે ચેતાઓ કે કરોડરજજૂ પર દબાણ આવે તો મોટી મુશ્કેલી ઊભી થઇ શકે. કયારેક આ પ્રકારના દબાણથી લકવો પણ થઇ શકે છે અને એવા સંજોગોમાં મણકાનું ફ્રેક્ચર એ એક ઇમરજન્સી કહી શકાય. આવા અચાનક લકવો કરી મૂકતાં મણકાનાં ફ્રેકચરનું સમયસર નિદાન થઇને ઓપરેશન થઇ જાય તો દર્દી કાયમી લકવાની તકલીફમાંથી બચી જઇ શકે છે. ઓપરેશન દ્વારા કરોડરજજૂ અને ચેતા પર આવતું દબાણ દૂર કરવામાં આવે છે અને ફ્રેકચરવાળા મણકાની ઉપર-નીચેના મણકાંને સળંગ એકબીજા સાથે જોડીને એ ભાગને મજબૂત બનાવવામાં આવે છે.

મણકાની ખોડખાંપણ (સ્પોન્ડીલોલાઇસીસ અને સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસિસ):

સ્પોન્ડીલોલાઇસીસ એટલે મણકાના હાડકામાં તકલીફ. મણકાના આગળના ભાગ અને મણકાની પાછળની કમાન વચ્ચેનો સેતુ જયારે જન્મથી હોય જ નહી અથવા જન્મ બાદ તૂટે ત્યારે સ્પોન્ડીલોલાઇસીસની તકલીફ થઇ કહેવાય છે.

સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસિસ એટલે એક મણકાનું બીજા મણકા પર આગળ તરફ સરકવું. જ્યારે મણકાની પાછળના ભાગે આવેલી કમાન તૂટે ત્યારે એ મણકાનો આગળનો ભાગ પાછલા બંધનોથી મુક્ત થઇ જઇને બીજા મણકા પર આગળ તરફ સરકી જાય છે. એલ-૪ અને એલ-૫ મણકા વચ્ચે અને ક્યારેક એલ-૫ અને એસ-૧ મણકા વચ્ચે આવી તકલીફ જોવા મળે છે. સ્પોસ્ડીલોલીસ્થેસીસને કારણે શરૂઆતમાં કોઇ જાતના લક્ષણો કે તકલીફ થતા નથી. પરંતુ જો આ સરકતા મણકા ત્યાંથી પસાર થતી ચેતાઓ પર દબાણ કે ઇજા કરે તો એને કારણે કમરના જે તે ભાગમાં દુખાવો થવા ઉપરાંત એ ચેતા જે વિસ્તારમાં પહોંચતી હોય ત્યાં આગળ પણ દુખાવો, ઝણઝણાટી કે બળતરા થઇ શકે છે. કમરમાં સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસીસ થયું હોય ત્યાં હાથ વડે દબાવવાથી દુખાવો વધે છે અને ક્યારેક ઊંડુ દબાણ આપીને તપાસ કરતી વખતે મણકાની લાઇનમાં ખાડો પડ્યો હોય એવું અનુભવાય છે. વ્યક્તિની ઊંચાઇમાં ઘટાડો થાય કે પેટનો ભાગ થોડો બહાર આવે એવું પણ બને છે. આગળ વધી ગયેલી સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસીસની તકલીફને કારણે ઘણી બધી ચેતાઓ પર વધુ દબાણ આવે તો ‘કોડા ઇક્વીના સિન્ડ્રોમ’ તરીકે ઓળખાતી ગંભીર તકલીફ ઉદ્‌ભવી શકે છે, જેને પરિણામે ઝાડા-પેશાબનું નિયંત્રણ ખોરવાઇ જાય છે.

આ તકલીફ પણ જયારે ખૂબ વધી જાય ત્યારે એને માટે આપરેશન જરૂરી થઇ જાય છે. જે મણકા સરકતાં હોય તેનું હલનચલન તદન બંધ થઈ જાય એ રીતે ઓપરેશનથી મણકા એકબીજા સાથે ફીક્ષ કરી દેવામાં આવે છે.

મણકાનો ‘વા’ (એન્કાઇલોસીગ સ્પોન્ડીલાઇટીસ):

એન્કાઇલોસીગ સ્પોન્ડીલાઇટીસ એટલે મણકાની હલનચલન બંધ કરી દે એવો મણકાના સાંધાનો વા. ચાલીસ વર્ષથી પણ નાની ઉમરના પૂરુષોમાં વિશેષ જોવા મળતી આ મણકાના વાની તકલીફમાં ધીમે ધીમે કમરના દુખાવાની શરૂઆત થાય છે અને છેવટે મણકા એકદમ જકડાઇ જાય છે. સવારે ઉઠતી વખતે કમરનું હલનચલન સૌથી ઓછુ થઇ શકે અને દુખાવો સૌથી વધુ રહે છે. રાત્રે સૂતા સૂતા પણ દુખાવો થઇ શકે, જે કસરત કે હલનચલન કરવાથી સારો થાય છે. કુંટુંબમાં ચાલી આવતી આ વાની બીમારીમાં દર્દીના શરીરના કોષ પર એચ.એલ.એ.બી-૨૭ નામના પ્રોટીનની હાજરી જણાય છે. મણકાના એક્ષ-રે માં મણકાઓ એકબીજા સાથે જોડાઇ ગયા હોય એવું લાગે છે- જે ''બામ્બૂ સ્પાઇન'' તરીકે ઓળખાય છે.

લાંબી ચાલતી અને ક્યારેક કાયમી થઈ શકતી આ તકલીફની સારવાર અન્ય 'વા' ની સારવાર જેવી જ લાંબી અને મુશ્કેલ હોય છે. કોઇ પણ દર્દી કંટાળી જાય એટલો સમય સારવાર ચાલવા છતાં પૂરો આરામ ન થાય એવું બને છે. દર્દ શામક દવાઓ અને જરૂર પડયે વા ની ખાસ દવાઓ લેવાથી રાહત અનુભવાય છે. કસરતો દ્વારા હલનચલન જળવાઇ રહે એ માટેના પ્રયત્નો કાયમ ચાલુ રાખવા પડે છે.

અન્ય કારણો (ચેપ, કેન્સર વગેરે):

ક્યારેક પેટ કે પેઢુની કોઇ તકલીફને કારણે પણ કમરનો દુખાવો રહી શકે છે, જે સતત અને ધીમો હોય છે. અને હલનચલનથી એમાં ફેરફાર થતો નથી. કરોડરજ્જૂનું કેન્સર, ચેપ વગેરે કારણોસર પણ આરામના સમયે સતત અને ધીમો દુખાવો રહે છે. મણકાંમા લાગેલાં ટીબીના ચેપને કારણે આપણે ત્યાં ઘણાં લોકોને મણકાંનું ફ્રેકચર અને દુખાવા થઇ શકે છે. ટીબીનો ચેપ લાગ્યો હોય તો દર્દીને કમરના દુખાવા ઉપરાંત, થાક લાગવો, ઝીણો તાવ આવવો, ભૂખ મરી જવી, વજન ઘટવું વગેરે ચિન્હો જણાય છે. ઘણી વાર માત્ર સાંજે કે રાત્રે જ તાવ આવે અને થોડો પરસેવો થાય એવું બને છે. સમયસરનું નિદાન અને ટીબીની દવાનો પૂરો કોર્સ કરવાથી મોટાભાગના મણકાનાં ટી.બી.ના દર્દીને રાહત થઇ જાય છે.

મણકામાં કેન્સરને કારણે દુખાવો થતો હોય તો રાત્રે દુખાવો વધે છે. પચાસ વર્ષથી મોટી ઉંમરના દર્દી કે અચાનક વજન ઘટતુ જતું હોય એવા દર્દીમાં સાદી દવાઓથી ફરક ન પડે તો કેન્સરની શકયતા વિચારવી પડે છે. લોહીની યોગ્ય તપાસ અને એક્ષ-રે અથવા એમ.આર.આઇ કરાવવાની આવા દર્દીમાં જરૂર પડે છે. કેન્સરનું નિદાન પાકુ થાય તો એના નિષ્ણાત ડોકટર પાસે કીમોથેરપી કે રેડિયોથેરપીની સારવાર કરાવવી પડે છે.

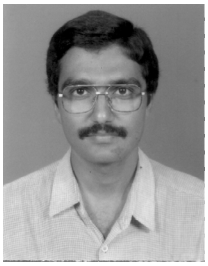
મનો-સામાજિક કારણોઃ

મનો-સામાજિક કારણોસર પણ ઘણાં લોકોને કમરનો કાયમી દુખાવો રહે છે. ઘણાં વર્ષો સુધી મોટા ભાગના ડોકટરો એવુ જ માનતા હતા કે કમરનો દુખાવો હંમેશા કમરના કોઇને કોઇ ભાગમાં ઇજા થવાથી જ થાય છે. પરંતુ છેલ્લા એક બે દાયકામાં થયેલ સંશોધનો એ સાબિત કરી દીધુ છે કે કમરનો દુખાવો કોઇ પણ પ્રકારની શારીરિક ઇજા વગર મનો-સામાજિક કારણોસર થઇ શકે છે. જે રીતે માથાનો દુખાવો થાય ત્યારે એ દુખાવો કરવા માટે માથામાં કોઇ ઇજા થઇ હોવી જરૂરી નથી એ જ રીતે કમરના દુખાવા માટે પણ કમરમાં કોઇ ઇજા હોવી જ જોઇએ એવું નથી. માનસિક હતાશા, કંટાળો, ચિંતા વગેરે અનેક માનસિક સમસ્યાઓ કમરનો દુખાવો કરવા માટે અને થયેલો દુખાવો વધારવા માટે જવાબદાર હોઇ શકે છે. જેમ જેમ લોકોનું જીવન તણાવપૂર્ણ થઇ રહ્યુ છે તેમ તેમ મનોસામાજિક કારણથી થતાં કમરના દુખાવાનું પ્રમાણ પણ વધી રહ્યુ છે. જેમને ઘરમાં કે ઓફિસમાં બીજાઓ સાથે અનુકૂળ થઇને કામ કરવામાં તકલીફ પડતી હોય છે તેમને કમરનો દુખાવો વારંવાર થઇ શકે છે. ડિપ્રેશનની બીમારી ધરાવતાં લોકોમાં પણ કમરનો દુખાવો થવાની શકયતા વધુ હોય છે. આ જ રીતે દારૂ, તમાકુ-બીડી કે ડ્રગ્સનુ વ્યસન હોય તો કમરનો દુખાવો કાયમી થવાની શકયતા વધી જાય છે. જેમને અકસ્માત થયા પછી અથવા કામના પ્રકારને કારણે કમરનો દુખાવો થતો હોય તેમને આ દુખાવાને કારણે આર્થિક વળતર મળશે એવી અપેક્ષાએ પણ દુખાવો લાંબો ચાલી શકે છે.

તણાવમુક્તિની યોગ્ય પદ્ધતિઓ શીખવાથી માત્ર કમરનો દુખાવો જ નહી પરંતુ બીજી પણ અનેક મનો-શારીરિક સમસ્યાઓથી બચી શકાય છે. હકારાત્મક અભિગમ, હળવી કસરતો, મનગમતુ સંગીત, હળવું વાંચન, સવાશન, ધ્યાન વગેરે આ પ્રકારના દુખાવાને મટાડવા અને અટકાવવા માટે ઉપયોગી સાબિત થઇ શકે છે.

★ ★ ★

ડો. કેતન ઝવેરી



કેતન નરેન્દ્ર ઝવેરીનો જન્મ ૧૯૬૭ની ચોવીસમી જાન્યુઆરીએ ભાવનગરમાં થયો હતો. પ્રાથમિક શિક્ષણના પ્રથમ બે વર્ષ ભાવનગર પાસેના સણોસરા ગામમાં લોકભારતી સંસ્થા ખાતે અને ત્યારપછી બધુ શાળાકીય શિક્ષણ સુરતની જીવનભારતી શાળામાં થયું. તેમણે સુરતના સરકારી તબીબી મહાવિદ્યાલયમાંથી ઈ.સ. ૧૯૮૯માં એમ.બી.બી.એસ.ની પદવી અને ઈ.સ.૧૯૯૪માં એમ.ડી.(જનરલ મેડિસિન)ની પદવી મેળવી. ઇ.સ.૧૯૯૫થી તેઓ ભણશાળી ટ્રસ્ટ, ડીસામાં ફુલ-ટાઇમ ફીઝિશ્યન તરીકે જોડાયા. હાલમાં, જીવનશૈલી સાથે સંકળાયેલ રોગોને અટકાવવા માટે સુરતમાં તેમના માર્ગદર્શન હેઠળ ઇ.સ.૧૯૯૭થી શરૂ થયેલ ભણશાળી ટ્રસ્ટ સંચાલિત જીવનશૈલી ક્લિનિકમાં તેઓ ફુલ-ટાઇમ ફીઝિશ્યન અને મેડિકલ ડિરેક્ટર તરીકે સેવા આપે છે.

આરોગ્ય શિક્ષણના ઊંડા રસને કારણે તેમણે ઈ.સ.૧૯૮૯થી જ આરોગ્યલક્ષી લેખો અને કોલમ લખવાની શરૂઆત કરી. 'નવનિર્માણ'; 'નવગુજરાત ટાઇમ્સ'; 'સમકાલીન'; 'ગુજરાતમિત્ર'; 'રખેવાળ'; 'મધ્યાંતર સંચાર'; 'મુંબઇ સમાચાર'; 'સમભાવ'; 'સૌરાષ્ટ્ર સમાચાર' વગેરે અનેક વર્તમાનપત્રોમાં તથા 'આપણું સ્વાસ્થ્ય' અને 'વિજ્ઞાનદર્શન' સામાયિકમાં તેમની આરોગ્યની કોલમ તથા લેખો છપાઇ ચૂકયા છે. ડો. કેતન ઝવેરીના નીચે જણાવેલ પુસ્તકો અને પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઇ છે (૧)'પ્લેગ'; (૨)'ઇમ્યુનિટી-એલર્જીથી એઇડ્સ સુધી'; (૩) 'તાવ આવે ત્યારે શું કરશો'; (૪)'ફર્સ્ટ એઇડ'; (૫)'હાઇબ્લડપ્રેશર'; (૬)'ડાયાબિટીસ'; (૭)'હૃદયરોગ'; (૮)'મેદવૃદ્ધિ'; (૯)'સ્વસ્થ આહાર'; (૧૦) 'ગ્રામ આરોગ્ય'; (૧૧)'મન:શાંતિ'; અને (૧૨)'વ્યસનમુક્તિ'. તેમણે 'થેલેસેમીયા', 'દવાની સારી-માઠી અસરો' અને 'ઓસ્ટિઓપોરોસિસ' વિષય પર પરિચય પુસ્તિકા પણ લખી છે.