

مقدمه

مشکلات ران

در مقایسه با آسیب‌های شایع‌تر در مفاصل مچ پا و زانو، بروز درد و مشکلات مفصل ران در دوران جوانی، که معمولاً با فعالیت جسمانی بالا همراه است، کمتر مشاهده می‌شود. با این حال، مفصل ران در هر سنی ممکن است در اثر زمین‌خوردگی شدید یا فعالیت‌های ورزشی سنگین دچار آسیب شود. با افزایش سن و به‌ویژه در دوران میانسالی و سالمندی، شیوع درد ران افزایش یافته و می‌تواند به یکی از عوامل محدودکننده در فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی افراد تبدیل شود.

درد مفصل ران می‌تواند به‌طور چشمگیری عملکرد فرد را در انجام فعالیت‌های روزمره مختل کند؛ فعالیت‌هایی نظیر برخاستن از وضعیت نشسته، سوار و پیاده شدن از خودرو، یا پوشیدن جوراب و کفش. همچنین، انجام حرکاتی مانند بالا و پایین رفتن از پله‌ها به تدریج با دشواری همراه می‌شود و ممکن است منجر به تغییر در الگوی راه‌رفتن و بروز لنگش گردد. این تغییرات مکانیکی می‌توانند موجب اعمال فشارهای جبرانی بر سایر بخش‌های بدن شده و در نهایت درد در نواحی دیگر ایجاد نمایند. در بسیاری از موارد، افراد این علائم را به‌عنوان نشانه‌ای از بروز استئوآرتریت مفصل ران تلقی کرده و امکان نیاز به جراحی تعویض مفصل ران را در آینده‌ای نزدیک محتمل می‌دانند.

شیوع درد مفصل ران در افراد ۴۰ تا ۵۰ ساله حدود ۱۰ درصد گزارش شده است، در حالی که این میزان در جمعیت بالای ۶۵ سال به حدود ۲۵ درصد افزایش می‌یابد. اختلالات مرتبط با مفصل ران ممکن است با اصطلاحات بالینی گوناگونی توصیف شوند که از جمله رایج‌ترین

آن‌ها می‌توان به استئوآرتریت (OA)^۱، بورسیت^۲، تروکانتریک^۳، پارگی لابروم^۴، سندرم گیر افتادگی^۵، تاندینیت^۶ و کشیدگی عضلات ناحیه کشاله ران^۷ اشاره کرد.

استئوآرتریت، تغییرات تخریبی یا تغییرات طبیعی ناشی از افزایش سن؟

اگرچه آسیب به مفصل ران می‌تواند در نتیجه پیچ‌خوردگی، زمین‌خوردگی یا استفاده بیش از حد — نظیر افزایش ناگهانی در سطح فعالیت بدنی — ایجاد شود، اما در اغلب بزرگسالان، دردهای مکرر مفصل ران بدون علت مشخصی بروز می‌کنند. این نوع درد معمولاً از سوی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و درمان با عنوان «استئوآرتریت» تشخیص داده می‌شود.

بر اساس گزارش آکادمی جراحان ارتوپدی آمریکا و سایر نهادهای مرتبط، بیش از ۲۷ میلیون نفر در ایالات متحده به استئوآرتریت مفصل ران مبتلا هستند و این آمار به‌طور پیوسته در حال افزایش است. به موازات این روند، میزان انجام جراحی تعویض کامل مفصل ران نیز در سراسر جهان رو به افزایش است. با این حال، در بسیاری از موارد، تشخیص استئوآرتریت عمدتاً بر پایه شکل‌برداری ساده رادیولوژیک و مشاهده تغییرات وابسته به سن در مفصل صورت می‌گیرد؛ تغییراتی که در حدود ۷۰ درصد از افراد بالای ۵۰ سال دیده می‌شود، حتی اگر این افراد علائم بالینی مشخصی نداشته باشند.

1 Osteoarthritis (OA)

2 Bursitis

3 Trochanteric bursitis

4 Labral tear

5 Impingement syndrome

6 Tendinitis

7 Groin strain

با این حال، همانند سایر بخش‌های بدن، مشاهده تغییرات وابسته به سن در تصاویر رادیولوژیک شاخص قابل اعتمادی برای پیش‌بینی بروز درد یا ناتوانی عملکردی محسوب نمی‌شود. اصطلاح «دژنراسیون یا فرایند تخریبی» که معمولاً برای توصیف این تغییرات به کار می‌رود، در واقع اغلب نشان‌دهنده فرسایش طبیعی ناشی از روند پیری است و لزوماً با آسیب یا بیماری همراه نیست. این تغییرات بخشی از فرآیند طبیعی افزایش سن به‌شمار می‌آیند و در بسیاری موارد علت اصلی درد محسوب نمی‌شوند. به‌عنوان نمونه، ممکن است فردی از درد در یکی از مفاصل ران شکایت داشته باشد، در حالی که شکلبرداری رادیولوژیک از هر دو مفصل، تغییرات مشابهی را نشان دهد. در چنین شرایطی، انتساب درد صرفاً به تغییرات ساختاری مشاهده‌شده با تردید مواجه است؛ به‌ویژه آن‌که در بسیاری از این موارد، افراد با بهره‌گیری از روش‌های خوددرمانی و تمرینات اصلاحی معرفی‌شده در این کتاب، بهبود قابل توجهی را تجربه می‌کنند.

آیا بروز درد اجتناب‌ناپذیر است؟

اغلب این تصور وجود دارد که درد ناشی از استئوآرتریت به‌صورت تدریجی و پیوسته پیشرفت می‌کند و وخامت آن اجتناب‌ناپذیر است. با این حال، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که در برخی افراد، علائم نه‌تنها بدتر نمی‌شوند، بلکه در طول زمان بهبود نیز می‌یابند؛ این در حالی است که تصاویر رادیولوژیک ممکن است هم‌زمان پیشرفت تغییرات دژنراتیو مفصل را نشان دهند. این کتاب با ارائه اطلاعات علمی و راهکارهای عملی، به شما کمک می‌کند تا با انجام اقدامات مناسب، از تشدید علائم جلوگیری کرده و حتی فرایند بهبودی را تسهیل کنید.

بر اساس شواهد حاصل از مرورهای نظام‌مند منتشرشده در پایگاه علمی کاکرین^۱ تمرینات درمانی انجام‌شده بر روی سطح زمین (یعنی در آب انجام نمی شوند) می‌توانند به‌طور مؤثری موجب کاهش درد و بهبود عملکرد جسمانی در افراد مبتلا به استئوآرتریت مفصل ران با علائم بالینی شوند.

آیا MRI همه واقعیت را نشان می‌دهد؟

تشخیص استئوآرتریت مفصل ران معمولاً بر اساس تصاویر رادیولوژیک ساده (X-ray) صورت می‌گیرد. شکلبرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)^۲ به دلیل توانایی در نمایش آسیب‌های احتمالی ساختارهای داخل و اطراف مفصل ران، به عنوان ابزار کمکی برای تشخیص منابع درد به کار می‌رود. با این حال، MRI همیشه شکلی دقیق از محل و شدت آسیب ارائه نمی‌دهد و راهنمای روشنی برای تعیین استراتژی‌های درمانی نیست. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که در تفسیر نتایج MRI، اختلاف نظر قابل توجهی میان متخصصان وجود دارد و یافته‌های MRI گاهی در حین جراحی با واقعیت مطابقت ندارد. همچنین شواهدی حاکی از آن است که بسیاری از این یافته‌ها از نظر بالینی اهمیت چندانی ندارند. برای مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱ بر روی بازیکنان نخبه هاکی جوان بدون علائم درد مفصل ران نشان داد که ۷۷ درصد از شرکت‌کنندگان، در تصاویر MRI نشانه‌هایی از آسیب بافتی در مفصل ران یا ناحیه کشاله ران داشتند.

1 Cochrane Database of Systematic Reviews

2 Resonance Imaging (MRI)

هرچند در برخی موارد درد مفصل ران نیازمند جراحی هستند، تمامی دستورالعمل‌های بین‌المللی مرتبط با درد مفصل ران توصیه می‌کنند که در ابتدا از روش‌های خودمدیریتی شامل آموزش و انجام تمرینات درمانی بهره گرفته شود و تا حد امکان از جراحی پرهیز شود.

باورهای نادرست

در خصوص تغییرات مربوط به پیری در مفصل ران، باورهای نادرست متعددی وجود دارد که عمدتاً حول **علل** ایجاد این تغییرات شکل گرفته‌اند، از جمله:

- «معتقد هستیم که مفصل ران من به خاطر سال‌ها دویدن یا کوهنوردی تفریحی دچار فرسودگی شده است.»
- «باور رایج این است که فعالیت بدنی زیاد ناشی از شغل، منجر به ساییدگی و فرسودگی مفاصل ران می‌شود.»

یا این باورهای نادرست مربوط به نحوه **مدیریت** بیماری است، از جمله:

- «بر این باورم که با ابتلا به استئوآرتریت، باید مفصل ران را با کاهش فعالیت و استراحت بیشتر محافظت کنم.»
- «با توجه به سن و درد موجود، باید هر چه سریع‌تر نسبت به تعویض مفصل ران اقدام کنم.»

در واقع، هیچ‌یک از باورهای مطرح‌شده صحیح نیستند. حقیقت این است که اکثر افراد در دوران بزرگسالی به اندازه کافی فعال نیستند تا انعطاف‌پذیری و قدرت لازم برای عملکرد بهینه مفصل ران را حفظ کنند. گزارش‌های درد مفصل ران بیشتر در افرادی دیده می‌شود که سبک زندگی کم‌تحرک دارند یا دچار اضافه‌وزن هستند، نه در افراد بسیار فعال.

ضرب‌المثل «اگر استفاده نکنی، از دست می‌دهی» به‌روشنی بیانگر اهمیت حفظ سلامت تمامی مفاصل بدن و عضلات اطراف آن‌ها است.

موثرترین روش مدیریت درد مفصل ران با منشاء مکانیکی (دردی که ناشی از فشار یا آسیب به ساختارهای مفصل مانند استخوان، غضروف، رباط‌ها یا عضلات است) در بیشتر افراد، افزایش تدریجی میزان تمرینات مناسب برای مفصل ران به همراه ارتقاء تدریجی سطح کلی فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی است.

درد مفصل ران می‌تواند به اشکال مختلفی تجربه شود. ممکن است درد یا سفتی در هر دو مفصل ران وجود داشته باشد، اما معمولاً یکی از دو مفصل بیشتر از دیگری مشکل‌ساز است. در برخی روزها یا ساعات، ممکن است هیچ دردی احساس نشود. علائم درد یا سفتی ممکن است بدون دلیل مشخصی ظاهر شوند و به‌طور ناگهانی ناپدید شده یا محل درد تغییر کند. گاهی این علائم تنها هنگام انجام حرکات خاصی از مفصل ران بروز می‌یابند و گاهی درد و سفتی در هنگام ایستادن یا دراز کشیدن طولانی‌مدت روی مفصل دردناک ظاهر می‌شوند. بنابراین، اختلال در خواب به دلیل درد مفصل ران نیز شایع است. این درد و سفتی ممکن است به میزان متفاوتی در تمام طول روز احساس شود. افرادی که درد مداوم دارند، اغلب مجبور به استفاده از دارو می‌شوند و گاهی مجبور به ترک کار یا کنار گذاشتن برخی فعالیت‌ها و سرگرمی‌ها مانند کوهنوردی یا گلف هستند. این درد کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن‌ها ناچار به کاهش فعالیت‌های خود می‌شوند تا درد را در حد قابل کنترل نگه دارند. با این حال، کاهش فعالیت منجر به کاهش آمادگی جسمانی و افزایش وزن می‌شود که خود می‌تواند مشکلات مفصل ران را تشدید کند.

اگر با مشکلاتی از این دست مواجه هستید، احتمالاً دریافت‌اید که علائم می‌توانند ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه پیدا کنند. ممکن است برخی درمان‌ها به طور موقت درد شما را کاهش دهند یا تسکین بخشند، اما با بازگشت به فعالیت‌های روزمره، درد مجدداً عود می‌کند. ممکن است این کتاب را به دلیل درد مزمن مفصل ران می‌خوانید که برخی از فعالیت‌های شما را محدود کرده و باوجود دریافت درمان‌های متعدد، بهبود قابل توجهی حاصل نشده است.

درمان‌های رایج برای درد مفصل ران شامل دارودرمانی، تزریقات، جراحی، طب سوزنی و روش‌های فیزیوتراپی مانند اولتراسوند، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)^۱ و درمان تحریک الکتریکی جریان تداخلی (IFT) می‌شود. اگرچه برخی از این روش‌ها ممکن است در کوتاه‌مدت تسکین درد را به همراه داشته باشند، اما شواهد علمی محکمی دال بر اثربخشی بلندمدت آنها در کاهش درد و بهبود عملکرد مفصل وجود ندارد. همچنین، پس از بررسی گسترده مطالعات مختلف، آکادمی جراحان ارتوپدی آمریکا استفاده از مکمل‌های غذایی رایج مانند گلوکوزامین و کندرویتین سولفات را که به طور گسترده تبلیغ می‌شوند، تأیید نمی‌کند. این مکمل‌ها اگرچه عموماً بی‌ضرر هستند، اما علت اصلی درد را هدف قرار نمی‌دهند و در برخی مطالعات، اثربخشی آنها از دارونمای پلاسبو فراتر نرفته است.

توصیه‌های انجمن بین‌المللی تحقیقات استئوآرتریت (OARSI)^۳ در سال ۲۰۰۸ در خصوص درد مفصل ران و زانو به‌روشنی تأکید می‌کند که: «تمرکز اولیه باید بر روش‌های خودمدیریتی و درمان‌های فعالانه توسط خود بیمار باشد، نه بر درمان‌های غیر فعال که صرفاً توسط متخصصان ارائه می‌شوند.»

1 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation-TENS

2 Interferential therapy

3 Osteoarthritis Research Society International-OARSI

ممکن است برای شما تمریناتی تجویز شده باشد که تا حدی مؤثر بوده‌اند، اما بسیاری از افراد نمی‌دانند که صرفاً کشش و تقویت عضلات به تنهایی به طور خودکار منجر به کاهش درد مفصل ران نمی‌شود. انجام تمرینات تنها بخشی از راه‌حل است؛ آنچه معمولاً نادیده گرفته می‌شود، سایر عوامل تحریک‌کننده‌ای است که در تشدید درد مفصل ران نقش دارند. مهم است بدانید که حفظ وضعیت‌های ایستای طولانی‌مدت در فعالیت‌ها یا شغل‌تان، مانند ایستادن طولانی به‌عنوان کارگر کارخانه (شکل ۱)، خوابیدن روی ست در دناک (شکل ۲)، نشستن طولانی با مفاصل ران خمیده (شکل ۳) یا حمل بار در یک سمت بدن (شکل ۴)، می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی در تشدید مشکلات مفصل ران تأثیرگذار باشد، به‌ویژه اگر این وضعیت‌ها به‌طور مکرر تغییر نکنند و بدن مدت طولانی در همان حالت باقی بماند.



شکل ۱: ایستادن طولانی‌مدت



شکل ۲: خوابیدن روی سمت دردناک



شکل ۳: نشستن طولانی مدت



شکل ۴: حمل نامتقارن بار

هر شرایطی که باشد، ممکن است دریافت‌ه باشید بسیاری از درمان‌هایی که توسط پزشکان و فیزیوتراپیست‌ها تجویز می‌شود، بیشتر به تسکین علائم فعلی شما می‌پردازد و کمتر به پیشگیری از بروز مشکلات در آینده توجه دارد. بارها ممکن است مجبور شوید برای کاهش درد مفصل ران، دوباره به دنبال کمک باشید. چقدر رضایت‌بخش خواهد بود اگر بتوانید هر زمان که درد ظاهر شد، خودتان به‌طور مؤثر اقدام به درمان کنید؟ چه بهتر که بتوانید یک سیستم درمانی منسجم را به‌کار بگیرید که از بروز یا تشدید درد جلوگیری کند. مهم‌ترین نکته برای اغلب افراد، حفظ فعالیت بدنی، فراگیری و اجرای راهکارهای خودمدیریتی مطرح‌شده در این کتاب و در صورت نیاز، کاهش وزن بدن است.