

# دردهای مزمن و هزینه‌های آن

دکتر محمد شریفی - دکتر ایرج رویین دژ

انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران

جدی اقتصادی و بهداشتی مطرح می‌باشدند.  
اطلاعات بیشتر در ادامه بحث خواهد آمد.  
هدف از طرح این مبحث بررسی بنیادی  
دردهای مزمن از ابعاد مختلف می‌باشد.

## A- بحث پیرامون موارد کلی (در رابطه با دردهای مزمن)

درد مزمن به دردهایی اطلاق می‌شود که بیش از یک ماه نسبت به دوره کلی یک بیماری حاد، یا یک زمان منطقی برای بهبود یک عارضه ادامه داشته باشد. درد مزمن به دردهایی که در فوacialی به صورت هر چند ماه یا هر چند سال نیز تکرار می‌گردند، گفته می‌شود.  
گرچه بعضی از پزشکان به دردهایی که بیش از ۶ ماه طول کشیده باشد، درد مزمن می‌گویند، به عقیده پروفسور بونیکا پدر علم درشناسی این تعریف صحیح نیست.  
کمیت تعریف اصطلاحات، مربوط به انجمن بین‌المللی بررسی و مطالعه درد (IASP) می‌گوید: هر دردی که بیشتر از زمان معمول برای بهبودی یک بیماری به طول انجامد، درد مزمن خواهد بود

## مقدمه

دردهای مزمن به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات پزشکی در تمام جهان بوده و خواهد بود، زیرا سالیانه میلیونها نفر از افراد بشر گرفتار آن بوده ولی متأسفانه درمان مناسبی دریافت نمی‌نمایند. در سراسر دنیا دردهای مزمن مهم‌ترین علت رنج و معلولیت انسانها بوده و به طور جدی بر روی کیفیت زندگی افراد بشر تأثیر می‌گذارد.

گرچه آمارهای دقیقی از مطالعات اپیدمیولوژیک به عمل آمده در جهان در دست نیست، بعضی از اطلاعات که از منابع علمی مختلف در دسترس می‌باشد، گویای آن است که در بسیاری از کشورهای صنعتی جهان حدود ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت، گرفتار دردهای مزمن می‌باشند که از این عده حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد یا به طور جزئی یا به طور کامل دچار معلولیت‌هایی برای چند روز، چند هفته و یا چند ماه شده‌اند و عده‌ای هم برای همیشه از این معلولیت در رنج خواهند بود.

در نتیجه، دردهای مزمن به عنوان یک مسأله

که در عمل ممکن است حتی به دردهایی که کمتر از یک ماه نیز به طول انجامیده و یا به دردهایی که شاید بیش از ۶ ماه طول کشیده باشد، اطلاق گردد.

آقای بونیکا درد مزمن را به عنوان «یک حالت بیماری» مطرح می‌نماید و می‌گوید درد، چه حاد باشد و چه مزمن، نباید فقط به عنوان یک علامت از بیماری به آن نگریست.

اگر دردهای مزمن به همان شکل رایج درمان شوند، در بسیاری از موارد مشکلات دیگری به صورت آیاتروژنیک برای بیمار فراهم می‌گردد.

آقای اشترن باخ به عنوان یکی از صاحب نظران رشته دردشناسی می‌گوید: گرچه باید کفت درد حاد به عنوان علامتی از یک بیماری می‌باشد، لازم به تذکر است که درد مزمن، خود، بیماری می‌باشد.

### درد مزمن به دردهایی اطلاق می‌شود که بیش از یک ماه نسبت به دوره کلی یک بیماری حاد، یا یک زمان منطقی برای بهبود یک عارضه ادامه داشته باشد.

دردهای مزمن از این لحاظ باید مورد تأمل قرار گیرند که در بسیاری از موارد، علت آنها می‌تواند روان شناختی یا محیطی باشد. از آنجایی که دانش پزشکی در زمینه مکانیسم ایجاد دردهای مزمن هنوز ناکافی می‌باشد،

تشخیص و درمان دردهای مزمن بسیار مشکل‌تر از دردهای حاد خواهد بود.  
بر خلاف دردهای حاد، دردهای مزمن و مداوم هیچ گونه عملکرد بیولوژیک (هشدار دهنده) ندارند. درد مزمن به عنوان یک نیروی مخرب، فقط استرس‌های شدید جسمی، روحی، اقتصادی و اجتماعی برای بیمار خانواده او تولید نموده و به عنوان یکی از پر هزینه‌ترین مسائل درمانی برای اجتماع درخواهد آمد.

#### B-ابعاد و هزینه دردهای مزمن

طی چند دهه گذشته، بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان با تربیت نیروی انسانی، ابزارهای پیشرفته، تکنولوژی و روش‌های علمی توانسته‌اند به طور جامعی در رابطه با شیوع، گستردگی، هزینه‌های اقتصادی، بررسی‌های جمعیتی و بسیاری از موارد دیگر به بررسی اکثر ابعاد بیماری‌ها و مسائل بهداشتی بپردازنند. در نتیجه اطلاعات وسیعی در مورد سرطان، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های روماتیسمی، بیماری‌های عضلانی- اسکلتی، دیابت و حتی بسیاری از بیماری‌هایی که شیوع آنها از ۰/۰۰۱٪ جمعیت کمتر باشد، فراهم گردیده است.

اما متأسفانه باید ذکر کرد که اطلاعات اپیدمیولوژیک در رابطه با شیوع، گستردگی و هزینه‌های اقتصادی- اجتماعی دردهای مزمن در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران در دست نیست!  
اطلاعات موجود حاکی از آن است که بیش

از  $\frac{1}{3}$  جمعیت آمریکا از دردهای مزمن رنج می‌برند و ۵۰ تا ۶۰ درصد از این عده دچار معلویت‌های جزیی تا کلی و از چند روز تا چند سال یا حتی مادام‌العمر می‌گردند. دردهایی مثل سردردها، سندروم‌های درد مایوفاشیال، کمردردها، آرتربیت‌ها، دیستروفی‌های سمپاتیک رفلکسی و... جزو علل عده‌ایجاد درد مزمن هستند. در تمام این بیماران، درد مزمن به جر مزاحمت و جلوگیری از ادامه یک زندگی سازنده هیچ عملی انجام نمی‌دهد. فقط در سال ۱۹۸۶ در ایالات متحده، به علت دردهای مزمن بیش از ۴۰۰ میلیون روز کاری از دست رفت و هزینه‌های اقتصادی این بیماران در همان سال برای دولت  $79$  میلیارد دلار بوده است.

آمار نشان می‌دهد که گستردگی درد در ایالات متحده، ۳۵۲ نفر در هر  $100000$  نفر بوده (سال ۱۹۸۶) و از این میان  $24$  درصد بیماران از درد مداوم و  $12\%$  آنها از دردهای موقتی رنج می‌برند.

در یک آمار دیگر مربوط به سال ۱۹۸۴ تخمین زده‌اند که فقط  $31$  میلیون نفر در ایالات متحده دچار کمر درد بوده و از  $66$  میلیون بیمار دچار استئوآرتربیت و روماتویید آرتربیت،  $22$  میلیون نفر به علت درد مداوم نیاز به درمان‌های پزشکی داشته و همین عده گرفتار محدودیت‌های حرکتی در رابطه با درد نیز بوده‌اند.

در سال ۱۹۸۰ و ۱۹۸۱ در ایالات متحده نزدیک به  $72/4$  میلیون ویزیت در مطب‌ها به علت

دردهای مزمن صورت گرفته است و از سال ۱۹۸۶ سالانه حدود  $40$  میلیون ویزیت در مطب‌ها به علت دردهای مزمن صورت می‌گیرد و چون به دلایل مختلف عده زیادی از بیماران دچار درد مزمن نمی‌توانند به واحدهای درمانی مراجعه نمایند و تحت مداوا قرار گیرند، تمام آمارهای فوق کمتر از حد واقعی تخمین زده شده است. در سال ۱۹۸۵ مجموع روزهای کاری از دست رفت در آمریکا بیش از  $65$  میلیون روز کاری بوده و هزینه اقتصادی آن بیش از  $5$  میلیارد دلار محاسبه گردیده است.

**C- علل و مکانیسم‌های ایجاد درد مزمن**  
چون از حوصله این مقاله خارج خواهد بود، به طور بسیار مختصر به ذکر آن پرداخته می‌شود. درد مزمن می‌تواند به علت روندهای پاتولوژیک مزمن در ساختارهای بدن یا احتشام یا به علت اختلالات طولانی مدت در کارکرد بخش‌هایی از سلسه اعصاب محیطی یا مرکزی یا هر دو ایجاد شود. حائز اهمیت است که این دردها می‌توانند با عوامل روان‌شناسی و محیطی و یا هر دو به وجود آید.  
مکانیسم ایجاد درد مزمن بسیار پیچیده‌تر از علل ایجاد درد حاد می‌باشد. به لحاظ این که اطلاعات علمی در رابطه با علت‌شناسی مکانیسم‌های به وجود آمدن درد مزمن در انسان محدود می‌باشد، بنابراین در حال حاضر باید به حدس‌ها و فرضیه‌ها در این مورد اعتماد اکتفا نمود.

جنسي، کم شدن فعالیت‌های پسيکوموتور و بالاخره کاهش تحمل بیمار نسبت به درد می‌باشد.

این عوامل، همراه با کم شدن احتمالی سروتونین و آندروفین‌ها باعث کاهش تحمل بیمار نسبت به ساده‌ترین دردها می‌گردد.

این بیماران دچار اختلالات وضع روحی می‌باشند که بیشتر به صورت افسردگی بروز می‌نماید ولی اغلب افسردگی آنها با بی‌قراری همراه می‌شود و کمتر حالت افسردگی توأم با غم در این افراد مشاهده می‌گردد. این حالات باعث می‌شود که به خاطر مسایل جزئی بیمار به افراد خانواده یا همکاران در محیط کار پرخاشگری نموده و سبب رنجیدن آنها شود و در طولانی مدت یک دایره معیوب عاطفی بین خود و سایرین ایجاد نماید.

در بسیاری از بیماران دچار درد مزمن شاهد اختلالاتی در رابطه با رفتارهای مربوط به خوردن می‌باشد. عده‌ای از آنها دچار کم اشتھایی و لاغری می‌گردد و عده‌ای نیز با پرخوری نامتعادل و کم حرکتی، فربه می‌شوند و این چاقی اغلب بر مشکلات قبلی اضافه می‌گردد. در بسیاری از این بیماران، این تغییرات رفتاری، ناشی از داروهای زیادی است که توسط پزشکان مختلف تجویز گردیده و گاهی به حدی است که حتی موجب مسمومیت دارویی می‌گردد. این نوع تجویز دارویی در بسیاری از موارد بنا به اصرار بیمار و یا اطرافیان او صورت می‌گیرد. گاهی حتی این بیماران سعی می‌نمایند

از نقطه نظر درمانی، مفید خواهد بود که این دردها بدین ترتیب طبقه‌بندی گردد:  
۱- انواع محیطی، ۲- محیطی- مرکزی، ۳- مرکزی و ۴- روان‌شناختی

#### D- اثرات دردهای مزمن

در این قسمت اثرات فیزیولوژیک، روان‌شناختی، رفتاری و اجتماعی دردهای مزمن بر روی بیمار و خانواده او مورد بررسی قرار می‌گیرد.

#### برخلاف دردهای حاد، دردهای مزمن و مداوم هیچ گونه عملکرد بیولوژیک (هشدار دهنده) ندارند.

اثرات درد به طور کلی و دردهای مزمن به خصوص بستگی دارد به:

الف - علت یا مکانیسم درد، زمانی که درد وجود دارد، شدت درد و کیفیت درد.

ب - وضعیت ژنتیکی، شخصیت، شعور، وضعیت احساسی و سایر خصوصیات روانی بیمار.

پ - تعداد زیادی از عوامل اجتماعی شامل ارتباط بیمار با خانواده و همکاران در محیط کار، فرهنگ و معتقدات اخلاقی بیمار و وضع مالی بیمار.

۱- اثرات فیزیولوژیک و رفتاری درد مزمن شامل مشکلات خواب و اشتها، یبوست، افزایش تحریک‌پذیری، کاهش میل و فعالیت‌های

چون در این بیماران، بسیاری از علایم از جمله: مشکلات خواب، افسردگی، کاهش تحمل نسبت به درد و... به علت کم شدن ذخایر سروتونین و آندرووفین ها می باشد، می توان به تأثیر داروهای سه حلقه ای ضد افسردگی بر روی این بیماران پس برد. در ضمن انجام ورزش های گوناگون که در حد توانایی بیمار باشد، می تواند با افزایش سطح آندرووفین های خون اثرات ضد درد بسیار خوبی را برای این افراد فراهم نماید.

**۲- اثرات روحی و روانی درد مزمن**  
تأثیرات روانی دردهای مزمن تا حد زیادی به عوامل زیر بستگی دارد:

الف - مدت زمانی که درد وجود داشته است.

ب - شدت درد

پ - زمان هایی که درد تکرار می شود.

ت - شخصیت و وضع روان شناختی فرد

ث - تعداد زیادی از عوامل اجتماعی و اقتصادی عامل مدت زمان درد (duration) بسیار مهم است. دردهای طولانی، مداوم و شدید بر روی روند فکری بیمار اثر نموده، تمام ارگانیسم او را تحت الشعاع قرار می دهد و سرانجام او را دچار ترس می نماید. در بعضی از بیماران همان حالاتی دیده می شود که در افراد نزدیک به مرگ مشاهده می گردد.

عدهای از این بیماران دچار افسردگی واکنشی، بیماری هایی که فقط جنبه تخیلی دارد و بالاخره انکار نمودن زندگی می شوند، که به

پزشک خود را مقاعد سازند تا به وسیله جراحی مشکل آنها را برطرف نماید! و گاه شاهد هستیم که انجام این گونه جراحی ها جز هزینه بسیار زیاد هیچ نتیجه ای به بار نمی آورد و در بسیاری موارد معلولیت هایی نیز بر مشکلات قبلی بیمار اضافه می کند.

بسیاری از بیماران دچار درد مزمن به تدریج خود را از تمام فعالیت های اجتماعی جدا نموده و تصور می کنند که مرز های دنیای ایشان بسیار محدود و کوچک شده است. آنها هر چه بیشتر و بیشتر به درد خود مشغول می گردند و هر چه کمتر و کمتر به دنیای اطراف خود علاقه مندی نشان می دهند. فعالیت جسمی خود را بسیار محدود نموده و بیشتر در بستر می خوابند یا دائمآ دراز می کشند. دنیای این افراد به خانه، مطب دکتر و داروخانه محدود می گردد و در چنین وضعیتی است که درد آنها غیر قابل تحمل تر خواهد شد.

بسیاری از این بیماران روز به روز از نظر جسمی بدتر شده و مشکل خواب و اشتتها نیز و خامت بیشتری به وضعیت آنها می دهد. کم شدن فعالیت های جسمی و مصرف زیاد دارو و مراجعات مکرر به پزشکان و هزینه های زیاد و بدون نتیجه، همگی باعث خستگی عمومی و از کار افتادگی بیمار می گردد. کم شدن میل و توانایی های جنسی که به علت درد مزمن و بیشتر به علت مصرف داروهای مختلف برای این افراد پیش می آید، مشکلات خانوادگی دیگری نیز به دنبال خواهد داشت.

خواهد آمد. سرانجام به جای این که بتوانند بازده مناسبی برای جامعه داشته باشند، تبدیل به سریار جامعه می‌گردند و بالاخره بعضی از این بیماران دچار «سندرم معلولیت» می‌شوند و تأثیر منفی به سزایی بر روی خانواده و اجتماع می‌گذارند.

حتی آنها بیکاری که از سازمان‌های بیمه، حق از کار افتادگی می‌گیرند نیز به لحاظ این که مقدار درآمد ماهانه آنها کمتر از زمان شاغل بودن می‌گردد دچار فشار مالی و پایین آمدن استانداردهای زندگی می‌شوند و فشار بر روی خانواده روز به روز بیشتر می‌گردد.

**در بسیاری از کشورهای جهان،  
سال‌ها است که هر کسی به نام  
کلینیک درد، بروی تسکین  
دردهای مزمن به وجود آمده  
است.**

در خانواده‌ای که مرد به عنوان نان آور بوده، بر اثر معلولیت او، شاید لازم باشد زن به صورت ننان آور خانواده درآید و خود این موضوع مشکلات زیادی را به دنبال خواهد داشت. بدین معنی که فرد بیمار هر چه بیشتر اعتماد به نفس خود را از دست داده و موقعیت اجتماعی و احترام او نیز نزد خانواده و دوستان کمتر می‌گردد.

این فرد بیمار برای جبران موارد فوق، دائمیًا سعی می‌کند به افراد خانواده پرخاشگری نموده

مجموعه آن گفته می‌شود «رفتار بیمارگونه غیر طبیعی» و جزو ویژگی‌های رفتاری بسیاری از بیماران دچار درد مزمن طولانی مدت می‌باشد. چون بسیاری از این افراد بر این باورند که درد مداوم و مقاوم به درمان، علامتی از یک پاتولوژی مشخص می‌باشد، در نتیجه روز به روز بیشتر دچار ترس و اضطراب می‌گردد و در نتیجه تمام تلاش پزشک برای اطمینان دادن به بیمار در مورد بدحیم نبودن بیماری ممکن است باشکست مواجه شود. متعاقب آن، بیمار به طور مداوم از این پزشک به آن پزشک و از این کلینیک به آن کلینیک می‌رود و ضمن مصرف بسیار زیاد وقت، انرژی و هزینه، بی‌نتیجه به منزل باز می‌گردد و سرانجام به تمام پزشکان نیز بدین گردیده و به طور کلی از درمان نامید شده و از آن چشم می‌پوشد.

### ۳- اثرات اجتماعی درد مزمن

این بیماران در بسیاری موارد دچار مشکلاتی در ارتباط با جامعه می‌گردند. مشکل با خانواده، مشکلاتی با دوستان و همکاران که در نهایت سبب کاهش ارتباط این قبیل افراد با اجتماع می‌گردد.

بسیاری از این بیماران واقعاً قادر به کارکردن نیستند. عده‌ای دیگر، توسط دیگران از کار بازداشت می‌شوند و عده‌ای هم بر اثر غیبیت‌های زیاد از کار برکنار می‌گردد و معضل بیکاری هم بر مشکلات قبلی آنها اضافه می‌گردد و پس از آن، گرفتاری‌های مالی به دنبال آن

و یا به هر نحوی برای آنها اظهار وجود نماید و چون راههایی که انتخاب می‌کند، اغلب فرم منفی دارد، در نهایت یک فرد ناسازگار و ناهمجارت در نظر اطرافیان جلوه می‌کند.

بنابراین مشاهده می‌گردد که در مزمن دارای تأثیرات روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی به سزاپری بر روی خانواده می‌باشد. این بیماران به علت نداشتن اعتماد به نفس، کم کم استقلال شخصیتی خود را از دست داده و افراد خانواده و یا حتی سایرین وابسته می‌شوند و این وابستگی نیز در بسیاری مورد مشکلاتی را به دنبال خواهد آورد.

گاهی کار به جایی می‌رسد که این بیماران دچار اختلافات و مشکلات زیادی با پزشکان معالج خود می‌شوند، زیرا درخواست‌های نامعقول آنها برای انجام ازمایشات بی‌مورد، جراحی‌های بدون اندیکاسیون، نوشتن داروهای زیاد و مراجعات تکراری این بیماران در نهایت موجب این درگیری‌ها می‌گردد.

در برخی موارد، شاهد رفتار بیمارگونه (illness behavior) این افراد بوده و این گونه رفتار سبب می‌شود که بیمار سعی نماید در قبال هر گونه اطمینان دادن به او و یا درمان‌های توان بخشی و یا حتی سایر درمان‌ها به شدت مقاومت نماید و سرانجام هر گونه برنامه درمانی را دچار اختلال سازد. شواهدی در دست است که این نوع رفتار بیمارگونه در طبقات پایین اجتماع بیشتر مشاهده می‌گردد.

بسیاری از پزشکان از رفتارهای نامعقول

این بیماران دچار شگفتی شده و تصور می‌کنند شاید این بیمار دچار یک اعتیاد دارویی می‌باشد و گاهی پزشک تصور می‌کند این گونه علایم روان شناختی که در بیمار یافت می‌شود به عنوان علت می‌باشد، در حالی که این طور نبوده و تمام علایمی که در این گونه افراد دیده می‌شود بر اثر درد مزمن ایجاد گردیده و جنبه معلولی دارد نه علتی.

گاهی می‌بینیم این نامیدی درمانی چه از سوی پزشک و چه از سوی بیمار، تولید بدینی به طرف متقابل نموده و سرانجام پزشک و بیمار در مقابل یکی‌گر جبهه‌گیری خواهد نمود.

جالب‌ترین قسمت موضوع بدنی ترتیب شروع می‌شود که، این بیماران پس از نامیدی کامل از درمان‌های پزشکی، به افراد غیر پزشک مثل فالگیرها، کف‌بین‌ها، عطاران قلابی، جادوگرها، طالع بین‌ها و خلاصه گروه وسیعی از شیادان و کلاهبرداران روی می‌آورند و این افراد نه تنها درد بیمار را شفا نمی‌دهند، بلکه هزینه‌های اقتصادی بسیار زیادی را به بیمار تحمل می‌کنند و زمانی که بیمار متوجه شد که چه ضربه سختی از این افراد خورده است، نامیدی و بی‌اعتمادی او نسبت به همه چیز و همه کس بیشتر از قبل خواهد گردید و از این موقع است که کم کم افکار مربوط به «خودکشی» در بیمار شکل می‌گیرد و گاهی مشاهده می‌کنیم که این بیماران چگونه در تهایت نامیدی خود را می‌کشند تا از این درد قهار رهایی یابند. گروهی دیگر نیز به جای خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر

را انتخاب می‌کنند تا موجب تسکین درد آنها گردد!

بیمار فقط ۵۰ تومان داروی مسکن تجویز شود، می‌توان حدس زد، روزانه حدود ۵۰ میلیون تومان برای داروهای مسکن هزینه می‌شود و با یک محاسبه ساده می‌توان دریافت که سالانه بیش از ۱۸ میلیارد تومان جهت داروهای مسکن هزینه می‌گردد.

اگر هزینه مراجعات این بیماران به واحدهای درمانی و هزینه‌های پاراکلینیکی آنها را نیز به طور تقریبی محاسبه نموده به ارقام نجومی بر حسب میلیارد تومان هزینه رسیده می‌شود. آیا موقع آن نرسیده که برای بررسی هزینه‌های درمانی و سایر مشکلات اجتماعی-اقتصادی ناشی از دردهای مزمن فکری بکنیم؟ اگر به این موضوع یک سرو سامان منطقی و حساب شده داده شود با صرفه‌جویی‌های ارزی ناشی از آن، سالانه می‌توان چند کلاس درس به وجود آورد؛ سالانه می‌توان چند درمانگاه روستاوی ایجاد نمود؛ سالانه می‌توان چند نفر را کیلومتر جاده ساخت؛ سالانه می‌توان چند نفر را از جهل و بی‌سوادی نجات داد؟ متأسفانه به علت نبودن آمارهای کافی و مناسب در این رابطه، بیشتر آمارهای ارایه شده در این گزارش مربوط به غرب و به خصوص ایالات متحده می‌باشد. امید می‌رود با طراحی یک مطالعه اپیدمیولوژیک در ایران، وضع شیوع و گستردگی دردهای مزمن را در کشورمان به طور واضح ترسیم نموده و با آموزش دقیق و محاسبه شده کارکنان پزشکی و مردم، سعی در شناخت بیشتر دردهای مزمن کرد، تا انشاء... از

#### ۶- تأثیر اقتصادی مزمن بر سیستم بهداشتی ایران

در کشور عزیزمان ایران نیز وضع کلی دردهای مزمن تقریباً به همین منوال است که در صفحات قبل ذکر گردید. در کشورمان نیز روزانه هزاران بیمار به علت درد به واحدهای پزشکی خصوصی و دولتی مراجعه می‌نمایند. آنهایی که از درد حاد شکایت دارند خوشبختانه زودتر به تشخیص و درمان دسترسی پیدا می‌کنند ولی باز ملاحظه می‌گردد که اکثر بیماران دچار درد مزمن بوده و مثلاً به علت کمر درد، دردهای اندامی، دردهای عضلانی، دردهای مفصلی، سردردها و غیره به طور مکرر به پزشک مراجعه می‌کنند.

اطلاعات موجود حاکی از آن است که بیش از  $\frac{1}{3}$  جمعیت امریکا از دردهای مزمن رنج می‌برند.

اگر فرض شود که در ایران حدود ۴۰ هزار پزشک مشغول کار باشند و باز اگر فرض گردد هر یک از این پزشکان روزانه به طور متوسط ۲۵ بیمار ویزیت نمایند، روزانه به طور تقریبی یک میلیون بیمار تحت معاینه و مداوا قرار می‌گیرد و باز اگر فرض شود که به طور متوسط برای هر

این راه بتوان هزینه‌های سرسام آور این معضل پزشکی، اجتماعی و اقتصادی را تقلیل داد.

#### ۷- تأثیرات بالینی و اقتصادی مناسبی ایجاد خواهد کرد.

در سال‌های اخیر سعی زیادی شده است تا از بستری نمودن بیماران دچار دردهای مزمن در بیمارستان‌ها خودداری گردد، تا حتی الامکان بتوان هزینه‌های کلی درمانی را تقلیل داد. مثلاً در ایالات متحده برای درمان برعی از بیماران دچار درد مزمن اگر از یک برنامه بستری نمودن در بیمارستان استفاده شود، حدود ۲۵ هزار دلار یا حتی بیشتر برای هر بیمار بستری هزینه خواهد داشت. در صورتی که در بسیاری موارد می‌توان با درمان‌های سرپایی منطقی و درست طراحی شده این هزینه را به ۷ الی ۱۰ هزار دلار یا حتی کمتر برای هر بیمار تقلیل داد.

#### ۶- تفکری دیگر در روند درمان

در هر حال، طب قرن بیستم مشوق وابستگی بیمار به سیستم پزشکی بوده و سعی داشته باشد کارگیری تمام مهارت‌ها و امکانات خود، مشکلات بهداشتی را کاملاً برطرف سازد، ولی گرچه در درمان موارد حاد و دردهای حاد پیشرفت به سزاوی داشته، باید گفت متأسفانه در برخورد درمانی با موارد مزمن مثل: بیماری‌های دئنراتیو، دیابت، بیماری‌های قلبی و دردهای مزمن بسیار ناموفق بوده است.

طب قرن بیست و یکم باید مشوق عدم وابستگی بیمار به سیستم درمانی باشد و این کار از طریق آموزش بیماران برای شرکت فعال در درمان خودشان خواهد بود، یعنی بیمار باید

#### F- آیا موقع آن نیست که مراکزی به نام کلینیک درد در بیمارستان‌های دانشگاهی ایجاد شود؟

در بسیاری از کشورهای جهان، سال‌ها است که مراکزی به نام کلینیک درد، برای تسکین دردهای مزمن ایجاد گردیده و بدین وسیله بسیاری از بیماران دچار درد مزمن از لحاظ تشخیصی و درمانی و پی‌گیری، به این مراکز مراجعه می‌نمایند. گرچه به صورت ظاهری، هزینه بررسی بیماران در این واحداً زیاد به نظر می‌رسد، اما در نهایت با تشخیص و درمان سریعتر و منطقی‌تر بیماران، به اقتصاد جامعه کمک شایانی می‌گردد.

انجمن دردشناسی آمریکا می‌گوید: یک مرکز درد درمانی و توان بخشی که به طور صحیح ارایه خدمات می‌نماید، می‌تواند تأثیرات زیر را از لحاظ درمانی به وجود آورد:

- ۱- مصرف دارو را کم نماید.
- ۲- فعالیت عمومی بیمار را افزایش دهد.
- ۳- شدت درد بیمار را کاهش دهد.
- ۴- بازگشت به کار بیمار را حدود ۴۵ تا ۴۵ درصد افزایش دهد.
- ۵- بیمار کمتر از سیستم درمانی استفاده خواهد نمود.
- ۶- وضع کلی و روحی بیمار بهبود قابل توجهی خواهد یافت.

علاوه سایر زیانهای اقتصادی و اجتماعی مربوط به آن می‌باشد.

### خلاصه و نتیجه‌گیری

درد مزمن یک حالت بیماری است و در تمام کشورهای جهان (بویژه کشورهای صنعتی) جزو یکی از مهمترین معضلات پزشکی بوده و می‌باشد. درد مداوم و مزمن بدون توجه به عامل ایجاد کننده آن، سبب تأثیرات جدی بر روی جسم، رفتار و روان بیمار گردیده و مشکلات روانی-اجتماعی ایجاد می‌کند و برای بیمار و خانواده او مسایل فراوان و برای اجتماع هزینه بسیار زیاد اقتصادی به بار می‌آورد.

برای بررسی این بیماران، گرفتن یک تاریخچه جامع، یک معاینه بالینی دقیق و نیز برآوردهای بیمار از لحاظ روان شناختی کمک شایانی به یافتن علت و پاتوفیزیولوژی و مکانیسم‌های ایجاد درد خواهد نمود.

در بیماران دچار دردهای مزمن پیچیده، درمان موثر، نیاز به یک برخورد منسجم و چند جهی داشته و این نوع درمان سازمان یافته نه تنها می‌تواند باعث کاهش و یا حتی حذف درد بیمار گردد، بلکه توان بخشی جسمی، روحی و اجتماعی بیمار و خانواده او را نیز به دنبال خواهد داشت. چنین برنامه درمانی حساب شده‌ای به طور عمده را می‌توان در یک مجموعه تشخیصی درمانی به نام کلینیک درد چند تخصصی سازماندهی کرد.

درک کند که به خصوص در موارد بیماری‌های مزمن و درد مزمن، درمان اصلی به دست خود او خواهد بود و خود او است که باید با تطبیق بیشتر از طریق درک بیشتر از بیماری، سبب تسکین درد شود. چون بسیاری از موارد بیماری‌های مزمن و درد مزمن درمان قطعی خواهند داشت و سیستم پزشکی فقط می‌تواند به صورت کمکی برای بیمار باشد و خط کلی درمانی را به او بدهد و نه بیشتر.

#### تعريف سلامت

بر مبنی معیارهای سازمان بهداشت جهان (WHO) عبارت است از:

### سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی

بعضی از مواردی که با تأثیرگذاری بر روی سلامتی می‌توانند زمینه را برای ایجاد و یا تداوم دردهای مزمن مساعد نمایند:

- نبودن استانداردهای مناسب شغلی و محیط‌های کاری
- ساعات زیاد کار
- نبودن تغذیه مناسب
- نبودن تفریحات مناسب
- نبودن مشاورات مناسب خانوادگی (جهت حل و فصل مشکلات خانوادگی)
- مصرف نادرست داروهای مسكن (NSAIDs)
- درمان علامتی سنتدرم‌های درد مجموعه موارد فوق بیانگر هزینه‌های چندین میلیارد ریالی درمان دردهای مزمن در کشور به