

कोहनी का ऑस्टियोआर्थराइटिस

कोहनी का ऑस्टियोआर्थराइटिस अक्सर कोहनी को जकड़ा हुआ और दर्द भरा बना देता है, जिससे ऊपर हाथ बढ़ाना या बांह को पूरी तरह सीधा करना मुश्किल हो जाता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

कोहनी का गठिया (आर्थराइटिस) आमतौर पर इस रूप में सामने आता है कि हरकत के बिल्कुल आखिरी सिरों पर जकड़न और दर्द होता है। आपको लग सकता है कि आप अपनी बांह को पूरी तरह सीधा नहीं कर पा रहे हैं, या वह पूरी तरह अंदर की ओर नहीं मुड़ती। दर्द आमतौर पर इन्हीं आखिरी सिरों पर रहता है, हरकत के बीच वाले हिस्से में नहीं। बहुत से लोगों को अटकना, कट-कट की आवाज़ या जोड़ का लॉक हो जाना (अटक जाना) भी महसूस होता है, जो कभी-कभी दर्द भरा होता है, क्योंकि हड्डी के उभार (बोन स्पर्स) और कार्टिलेज (उपास्थि) या हड्डी के छोटे ढीले टुकड़े जोड़ के अंदर फंस जाते हैं।

जिन रोज़मर्रा के कामों में बांह को सीधा करना या पूरा मोड़ना पड़ता है, वे मुश्किल हो जाते हैं। ऊंची शेल्फ़ तक हाथ बढ़ाना, कुर्सी से उठने के लिए हाथों से ज़ोर लगाना, या कांटा (फ़ोर्क) मुंह तक ले जाना, ये सब अटपटे हो सकते हैं। अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को घुमाना, जैसे चाबी या पेचकस घुमाते समय, शुरुआत में अक्सर ठीक रहता है और बाद में ही जकड़ता है। इससे आप कितने सीमित होते हैं, यह काफ़ी हद तक आपके काम और रोज़ की ज़रूरतों पर निर्भर करता है। भारी शारीरिक मेहनत, वज़न उठाना या कुछ फेंकना, डेस्क पर बैठकर किए जाने वाले कामों की तुलना में जोड़ पर कहीं ज़्यादा ज़ोर डालते हैं।

कोहनी के गठिया में रात का दर्द आम नहीं है। अगर आपकी कोहनी आपको रात में जगा देती है, तो यह किसी दूसरे कारण की ओर इशारा करता है और इसकी जांच करवा लेनी चाहिए। जो दर्द शांत नहीं हो रहा, सप्ताहों में बढ़ रहा है, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोक रहा है, उसकी जांच आपके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को करनी चाहिए, या आप हमसे विशेषज्ञ जांच के लिए कह सकते हैं।

कोहनी के गठिया वाले कुछ लोगों में अल्नर नर्व (तंत्रिका) पर भी दबाव पड़ने लगता है, जो कोहनी के अंदरूनी हिस्से के पीछे से गुज़रने वाली नर्व है। इससे अनामिका और छोटी उंगली में झुनझुनी या सुन्नपन, या हाथ में कमज़ोरी हो सकती है। अगर आपको ये लक्षण महसूस हों, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इनके बारे में बताएं ताकि हम नर्व की जांच कर सकें।

असली समस्या जोड़ की सतह का घिसाव है, और साथ में कोहनी के किनारों के चारों ओर अतिरिक्त हड्डी का बनना। यह अतिरिक्त हड्डी, कसता हुआ जोड़ का आवरण (लाइनिंग) और ढीले टुकड़े, ये सब मिलकर कोहनी को उसकी हरकत के आखिरी सिरों पर शारीरिक रूप से रोक देते हैं। दिलचस्प बात यह है कि जोड़ के अंदर की जगह अक्सर तब भी बची रहती है, इसलिए स्कैन में जोड़ आपके लक्षणों से बेहतर दिख सकता है।

असल में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी के अंदर तीन छोटे जोड़ मिलकर काम करते हैं। एक जोड़ बांह को मोड़ने और सीधा करने देता है। दो जोड़ आपकी अग्रबाहु को घुमाने देते हैं, ताकि आप हथेली को ऊपर या नीचे की ओर कर सकें। हर जोड़ की सतह कार्टिलेज की एक चिकनी, फिसलन वाली परत से ढकी होती है, कुछ-कुछ किसी अच्छे पैन पर लगी नॉन-स्टिक परत की तरह। जब यह परत सही-सलामत होती है, तो सतहें लगभग बिना किसी रगड़ के एक-दूसरे पर फिसलती हैं।

कोहनी के गठिया में यह परत जगह-जगह से घिसकर पतली हो जाती है, और शरीर इसके जवाब में जोड़ के किनारों के चारों ओर अतिरिक्त हड्डी बनाने लगता है। हड्डी की ये गांठें, जिन्हें ऑस्टियोफाइट या बोन स्पूर कहते हैं, कोहनी के आगे और पीछे जमा होती जाती हैं। जोड़ का आवरण, यानी जोड़ के चारों ओर ऊतक की एक आस्तीन, भी कस जाता है और छोटा हो जाता है। कार्टिलेज या हड्डी के छोटे टुकड़े टूटकर अलग हो सकते हैं और जोड़ के अंदर लूज बॉडीज़ (ढीले टुकड़े) के रूप में तैर सकते हैं।

ये सारे बदलाव मिलकर समझाते हैं कि आप क्या महसूस कर रहे हैं। हड्डी के उभार और तंग आवरण हरकत के आखिरी सिरों पर एक शारीरिक रुकावट की तरह काम करते हैं, इसलिए कोहनी पूरी तरह सीधी नहीं होती या पूरी तरह नहीं मुड़ती। लूज़ बॉडीज़ ही हिलती हुई सतहों के बीच फंसकर अटकने, कट-कट की आवाज़ या लॉक होने का कारण बनती हैं। शुरुआत में दर्द हरकत के इन्हीं आखिरी सिरों पर रहता है, क्योंकि रुकावट वहीं होती है। जैसे-जैसे कार्टिलेज की परत और घिसती है, दर्द हरकत के बीच वाले हिस्से में भी फैल सकता है।

दो बातें कोहनी के गठिया को कूल्हे या घुटने के गठिया से थोड़ा अलग बनाती हैं। पहली, जोड़ के अंदर की जगह अक्सर चौड़ी बनी रहती है, इसलिए एक्स-रे आपके लक्षणों की तुलना में बेहतर दिख सकता है। दूसरी, घिसाव आमतौर पर जोड़ के एक हिस्से पर बाकी हिस्सों से ज़्यादा असर डालता है, यानी उस जगह पर जहां अग्रबाहु की एक हड्डी का ऊपरी सिरा उसके ऊपर वाली बांह की हड्डी के सिरे से मिलता है। जब आप ज़ोर लगाकर धकेलते हैं या वज़न उठाते हैं, तो इस जगह पर बहुत भार पड़ता है, इसीलिए भारी शारीरिक मेहनत, वेट लिफ्टिंग और फेंकने का संबंध इस समस्या से है।

यह किसी पुरानी चोट के बाद भी हो सकता है। फ्रैक्चर या जोड़ को हुआ कोई और नुकसान सतहों को थोड़ा असमान छोड़ सकता है, जिससे बाद में वे असमान रूप से घिसती हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, सबसे कम चिर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफर करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल की ज़रूरत होगी। पहली मुलाकात में हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो एक्स-रे करवाते हैं। एक्स-रे में जोड़ के आगे और पीछे के हड्डी के उभार दिखते हैं। सीटी स्कैन, जो ज़्यादा बारीक तस्वीर देता है, अगर सर्जरी की नौबत आए तो उसकी योजना बनाने में हमारी मदद कर सकता है।

इस तरह की लंबे समय से चली आ रही समस्या के लिए हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं। काम करने और वज़न उठाने का तरीका बदलने से जोड़ पर से ज़ोर कम होता है, और आराम से अचानक बढ़े दर्द (फ्लेयर-अप) शांत हो सकते हैं। हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट से इलाज) का उद्देश्य आपकी मौजूदा हरकत को बनाए रखना और कोहनी के आसपास ताकत बढ़ाना है। सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), जो दर्द और सूजन कम करने वाली दवाओं का एक आम समूह है, लक्षणों में मदद कर सकती हैं। सर्जरी के बारे में बात करने से पहले हम इन विकल्पों को पूरा मौका देते हैं।

अगर इन उपायों से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो सर्जरी पर विचार करना ठीक हो सकता है। इसकी सलाह आमतौर पर तब दी जाती है जब दर्द शांत न हो, जब जकड़न आपको रोज़मर्रा के काम करने से रोके, या जब कोहनी दर्द के साथ लॉक हो जाए या अटके। मुख्य ऑपरेशन जोड़ की सफ़ाई है, जिसे डीब्राइडमेंट कहते हैं। इसमें हरकत को रोकने वाले हड्डी के उभार और ढीले टुकड़े निकाले जाते हैं, और

तंग आवरण को रिलीज़ किया जाता है (ढीला किया जाता है), जबकि आपके जोड़ की अपनी सतहें अपनी जगह पर रहती हैं। किस हिस्से तक पहुंचना है, इस पर निर्भर करते हुए यह छोटे चीरों के ज़रिए दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) से या एक खुले चीरे के ज़रिए किया जा सकता है। हम आपसे बात करेंगे कि आपकी कोहनी के लिए कौन-सा तरीका सही है, और आप और हम मिलकर योजना तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

कोहनी का गठिया एक लंबे समय तक चलने वाली समस्या है। यह आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होता, लेकिन अक्सर एक तय ढर्रे पर चलता है: कुछ समय शांत रहता है, फिर जब कोहनी से ज़्यादा काम लिया जाता है तो फ़्लेयर-अप होते हैं। शुरुआत में दर्द हरकत के आखिरी सिरों पर रहता है और जोड़ के अंदर की जगह अक्सर बची रहती है। जैसे-जैसे घिसाव बढ़ता है, दर्द हरकत के बीच वाले हिस्से में फैल सकता है और जकड़न बढ़ सकती है।

इलाज के बिना, हड्डी के उभार और तंग आवरण हरकत के आखिरी सिरों को रोकते रहते हैं, इसलिए समय के साथ जकड़न धीरे-धीरे बढ़ती जाती है। शुरुआती दौर के इलाज में बिना ऑपरेशन वाला इलाज ही पहला कदम रहता है, और शुरुआती चरणों में इससे राहत मिल सकती है। काम करने और वज़न उठाने का तरीका बदलना, हेंड थेरेपी, और सूजन कम करने वाली गोलियां लक्षणों को इतना शांत कर सकती हैं कि आपका काम चलता रहे। अगर ये उपाय काम करना बंद कर दें, तो यह इस बात का संकेत है कि सर्जरी से मदद मिल सकती है।

इस समस्या की सर्जरी का उद्देश्य जोड़ बदलना नहीं, बल्कि यांत्रिक रुकावटों को हटाना है। हड्डी के उभारों और ढीले टुकड़ों की सफ़ाई, तंग आवरण की रिलीज़ के साथ, ज़्यादातर लोगों में जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) और बांह का काम करना बेहतर करती है, और इसमें जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) और दोबारा ऑपरेशन की दर कम है। सुधार असली है, लेकिन यह इलाज बीमारी को पूरी तरह ठीक नहीं करता: इससे कार्टिलेज दोबारा नहीं बनता और गठिया का बढ़ना नहीं रुकता। कुछ लोगों को लगता है कि सफ़ाई के बाद के सालों में उनकी रेंज ऑफ मोशन धीरे-धीरे फिर कम हो जाती है, और एक्स-रे में दिखने वाले बदलाव आमतौर पर एक दशक में आगे बढ़ते हैं। घिसाव वाले गठिया के लिए पूरी कोहनी बदलने का ऑपरेशन बहुत कम सुझाया जाता है, और आमतौर पर 65 साल से कम उम्र के लोगों या शारीरिक रूप से सक्रिय लोगों के लिए नहीं, क्योंकि भारी भार के नीचे इम्प्लांट घिस जाते हैं।

अगर आपकी कोहनी गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे, सप्ताहों में बढ़ रहे हैं, रात में आपको जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या हमसे विशेषज्ञ जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कोहनी का ज़्यादातर गठिया धीरे-धीरे बढ़ता है, इसलिए आपके पास इस पर कदम उठाने का समय होता है। अगर जकड़न और दर्द शांत नहीं हो रहे, सप्ताहों में बढ़ रहे हैं, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोक रहे हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं, या हमसे विशेषज्ञ जांच के लिए कहें। बार-बार होने वाले लॉक होने या अटकने की भी जांच करवा लेनी चाहिए, क्योंकि जोड़ के अंदर के ढीले टुकड़े हरकत को रोक सकते हैं। अनामिका और छोटी उंगली में झुनझुनी या सुन्नपन के बारे में भी बताना चाहिए, क्योंकि इससे लगता है कि अल्नर नर्व दब रही है।

लक्षणों के एक समूह में उसी दिन इलाज की ज़रूरत होती है। अगर आपकी कोहनी गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है। जोड़ के अंदर का संक्रमण (इन्फेक्शन) उसे जल्दी नुकसान पहुंचा सकता है, इसलिए इसके लिए सामान्य अपॉइंटमेंट का इंतज़ार नहीं किया जा सकता।