

जीएलपी-1 दवाएं (Ozempic, Wegovy) और आपकी सर्जरी

जीएलपी-1 दवाएं ज़्यादा आम होती जा रही हैं, और सर्जरी और एनेस्थीसिया से पहले इनके असर पर बात करना ज़रूरी है।

Kieran Hirpara © ① ② 4.0



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

यह दवा क्या है

जीएलपी-1 दवाएं दवाओं का एक समूह हैं, जिन्हें आप Ozempic या Wegovy जैसे ब्रांड नामों से जानते होंगे। इनका पूरा नाम ग्लूकागॉन-लाइक पेप्टाइड-1 रिसेप्टर एगोनिस्ट है, या छोटे में जीएलपी-1 एगोनिस्ट। इन्हें सबसे पहले टाइप 2 डायबिटीज़ (मधुमेह) के इलाज के लिए इस्तेमाल किया गया था, एक ऐसी समस्या जिसमें ब्लड शुगर का स्तर बहुत ज़्यादा रहता है। अब इन्हें मोटापे से पीड़ित लोगों में वज़न घटाने में मदद के लिए भी बड़े पैमाने पर इस्तेमाल किया जाता है [1]।

ये दवाएं एक प्राकृतिक हार्मोन की नकल करती हैं जिसे आपका शरीर खाना खाने के बाद छोड़ता है। वह हार्मोन दो मुख्य काम करता है। यह आपकी भूख कम करता है, जिससे आपको जल्दी पेट भरा हुआ लगता है और आप कम खाते हैं। यह आपके पेट के खाली होने की रफ़्तार को भी धीमा करता है, जिससे पेट भरे होने का एहसास ज़्यादा देर तक बना रहता है [2]। कई लोगों में इसका नतीजा धीरे-धीरे लगातार वज़न घटना और ब्लड शुगर पर बेहतर नियंत्रण होता है [3]।

अगर आप इनमें से कोई दवा लेते हैं और आपकी सर्जरी की योजना है, तो यह आपकी देखभाल करने वाली टीम के लिए मायने रखता है। ये दवाएं ज़्यादा आम होती जा रही हैं, और सर्जन अब इन्हें लेने वाले ज़्यादा से ज़्यादा मरीज़ देखते हैं [4]। ये सर्जरी पर कैसे असर डालती हैं, इस पर शोध अभी बढ़ रहा है, और कुछ नतीजे अभी एक-दूसरे से मेल नहीं खाते [5] [6]। अब तक जो पता है, वह सीधे शब्दों में ज़्यादातर तसल्ली देने वाला है: जोड़ बदलने के ऑपरेशन वाले मरीज़ों पर नज़र रखने वाले अध्ययनों में सर्जरी के बाद कम समय की समस्याओं में कोई साफ़ बढ़ोतरी नहीं मिली है [7] [8], और कुछ शोध इन दवाओं को घाव या संक्रमण (इन्फेक्शन) की परेशानी की कम संभावना से जोड़ते हैं [9] [10]। मौजूदा दिशानिर्देश कहते हैं कि पहले से तय (इलेक्टिव) प्रक्रिया से पहले आपको अपनी दवा बंद करने की ज़रूरत नहीं है, क्योंकि दवा बंद करने से आपका ब्लड शुगर और वज़न घटाने में हुई प्रगति बिगड़ सकती है [11]।

इस पेज का बाकी हिस्सा बताता है कि आपके ऑपरेशन के समय के आसपास आपके लिए इसका क्या मतलब है।

यह आपकी सर्जरी और एनेस्थीसिया पर कैसे असर डालती है

सर्जरी के आसपास ये दवाएं मुख्य रूप से आपके पेट में बदलाव लाती हैं। क्योंकि ये आपके पेट के खाली होने की रफ्तार को धीमा करती हैं, खाना और तरल पदार्थ वहां आपकी या आपकी देखभाल करने वाली टीम की उम्मीद से ज़्यादा देर तक रह सकते हैं। ज़्यादातर अध्ययनों में पाया गया है कि ये दवाएं लेने वाले लोगों के पेट में उम्मीद से ज़्यादा चीज़ें बची रहती हैं [12]। यह इसलिए मायने रखता है क्योंकि एनेस्थीसिया के दौरान पेट की चीज़ें ऊपर वापस आकर आपके फेफड़ों में जा सकती हैं। इसे एस्पिरेशन कहते हैं। यह किसी भी एनेस्थीसिया के साथ एक जाना-माना जोखिम है, और ये दवाएं इसे बढ़ा सकती हैं, हालांकि इन दवाओं को असल में हुई एस्पिरेशन की घटनाओं से जोड़ने वाले प्रमाण अभी भी मिले-जुले हैं [12]।

आपके एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) इसे ध्यान में रखकर योजना बनाते हैं। मौजूदा ऑस्ट्रेलियाई मार्गदर्शन यह है कि दवा लेते रहें और सर्जरी से पहले के 24 घंटे केवल साफ़ तरल पदार्थ लें, और उपवास का सामान्य समय इन्हीं 24 घंटों के भीतर आता है। कुछ टीमों पहले से अल्ट्रासाउंड से पेट की जांच भी करती हैं। शोध ने इन कदमों को देखा है और पाया है कि ये कुछ मरीजों में पेट में बची चीज़ों को कम करने में मदद कर सकते हैं [13]। आप पर क्या लागू होता है, यह आपकी टीम तय करेगी।

ठीक होने के बारे में कुछ अच्छी खबर भी है। ये दवाएं लेते हुए कूल्हा या घुटना बदलने का ऑपरेशन कराने वाले लोगों के अध्ययनों में कम समय में दोबारा सर्जरी (रिविज़न) की दर में लगातार कोई बढ़ोतरी नहीं मिली है [8]। कुछ शोध इन्हें ऑपरेशन के बाद संक्रमण की कम संभावना से जोड़ते हैं, जिसमें नए जोड़ के आसपास का संक्रमण भी शामिल है [3] [8]। कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) जैसी हाथ की सर्जरी में, एक अध्ययन में घाव भरने की समस्याओं में थोड़ी कमी मिली और दूसरी शुरुआती जटिलताओं में कोई बढ़ोतरी नहीं मिली [10]।

आपकी देखभाल करने वाली टीम यह सब ध्यान से संभालती है। सर्जन, एनेस्थेतिस्ट और डायबिटीज़ विशेषज्ञ मिलकर आपके लिए सबसे सुरक्षित तरीके की योजना बनाते हैं [2]। शोधकर्ता अभी भी यह पता लगा रहे हैं कि सर्जरी के आसपास ये दवाएं लेने वाले लोगों की देखभाल का सबसे अच्छा तरीका क्या है [14]। अभी के लिए व्यावहारिक संदेश सीधा है: अपनी टीम को बताएं कि आप यह दवा लेते हैं, उपवास के उनके निर्देशों का ठीक वैसे ही पालन करें, और बाकी वे संभाल लेंगे।

आपको क्या करना चाहिए

ऑपरेशन से पहले अपनी जीएलपी-1 दवा हमेशा की तरह लेते रहें; इसे बंद न करें। सर्जरी से पहले के 24 घंटे केवल साफ़ तरल पदार्थ लें और कोई ठोस खाना न खाएं। साफ़ तरल पदार्थ वे पेय हैं जिनके आर-पार देखा जा सके, जैसे पानी, साफ़ सेब का जूस, या बिना दूध की काली चाय या कॉफी। एनेस्थीसिया से पहले उपवास का सामान्य समय इन्हीं 24 घंटों का हिस्सा है, इनके बाद अलग से नहीं जोड़ा जाता: आखिर की ओर, आपके एनेस्थेतिस्ट आपको बताएंगे कि साफ़ तरल पदार्थ भी कब बंद करने हैं। यह मौजूदा ऑस्ट्रेलियाई एनेस्थीसिया (ANZCA) मार्गदर्शन के अनुसार है।

अपनी दवा डॉक्टर के बताए अनुसार लेते रहें, और अपनी देखभाल से जुड़े हर व्यक्ति को बताएं कि आप यह दवा लेते हैं। इसमें आपके सर्जन, आपके एनेस्थेतिस्ट और आपके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) शामिल हैं। इसमें वह डॉक्टर भी शामिल है जिसने यह दवा लिखी है, चाहे वह आपके जीपी हों या कोई विशेषज्ञ।

इसे अपने आप बंद न करें। दवा बंद करने से आपके ब्लड शुगर और वज़न घटाने में हुई प्रगति पर असर पड़ सकता है।

आपकी प्रक्रिया से पहले, आपकी टीम आपको साफ़ निर्देश देगी। अपनी दवा और पहले के उपवास के बारे में दिए गए मार्गदर्शन का ठीक वैसे ही पालन करें जैसा लिखा है। उपवास का मतलब है सर्जरी से पहले एक तय समय तक कुछ न खाना और न पीना। ये कदम आपके पेट को खाली रखने और एनेस्थीसिया के जोखिम कम करने में मदद करते हैं।

अगर आप किसी बात को लेकर पक्का नहीं हैं, तो पूछें। आपके सर्जन, एनेस्थेतिस्ट और जीपी मिलकर आपके लिए सबसे सुरक्षित तरीके की योजना बनाते हैं। जब बात आपकी दवा और आपके ऑपरेशन की हो, तो कोई भी सवाल छोटा नहीं है।

- [1] GLP-1 Receptor Agonists in Orthopaedic Surgery: Implications for Perioperative Care and Outcomes. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2025. DOI: 10.2106/jbjs.24.01287
- [2] Delayed gastric emptying induced by glucagon-like peptide-1 receptor agonists and its implications for perioperative risk during anesthesia. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2026. DOI: 10.3904/kjim.2025.277
- [3] Semaglutide and Other GLP-1 Agonists: A Boon for the Arthroplasty Industry?. *The Journal of Arthroplasty*. 2024. DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.014
- [4] The Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Agonists on Hip and Knee Arthroplasty and Perioperative Considerations. *The Journal of Arthroplasty*. 2024. DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.002
- [5] Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists: Have We Found the Holy Grail for Total Joint Arthroplasty?. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.10.027
- [6] Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes in Arthroplasty: A Systematic Review. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.07.015
- [7] GLP-1 receptor agonist therapy is not associated with adverse events following shoulder surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2026. DOI: 10.1016/j.jse.2025.12.005
- [8] Glucagon-like peptide-1 receptor agonists in total joint arthroplasty: a comprehensive systematic review of what orthopaedic surgeons should know. *Arthroplasty*. 2026. DOI: 10.1186/s42836-026-00375-w
- [9] The Association Between Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists and Postoperative Complications After Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.06.083
- [10] Impact of Perioperative Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes Following Carpal Tunnel Release. *Journal of Hand Surgery Global Online*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.100746
- [11] Perioperative use of GLP-1 receptor agonists: ANZCA Clinical Practice Recommendations. ANZCA. 2025.
- [12] Perioperative anesthesia management of GLP-1 receptor agonists: a systematic review of potential risks. *Perioperative Medicine*. 2026. DOI: 10.1186/s13741-026-00662-9
- [13] Peri-Procedural Fasting and Gastric Ultrasound Strategies in Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) Receptor Agonist Users: A Systematic Review With Qualitative Synthesis. *Cureus*. 2026. DOI: 10.7759/cureus.108216
- [14] GLP-1 agonists: a new hope for patients, a new challenge for anaesthetists. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2025. DOI: 10.5114/ait/203167