

मेनोपॉज़ का मस्क्युलोस्केलेटल सिंड्रोम (हड्डियों, जोड़ों और मांसपेशियों की समस्याएं)



मेनोपॉज़ के दौरान ईस्ट्रोजन का घटना जोड़ों, टेंडन और हड्डियों की समस्याओं के एक पहचाने हुए समूह का कारण बनता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

आपको शायद जोड़ों का दर्द, यानी आर्थ्राल्जिया, हो रहा है; मेनोपॉज़ (रजोनिवृत्ति) के समय के आसपास आधी से ज़्यादा महिलाओं को यह होता है। जैसे-जैसे आपका शरीर मेनोपॉज़ के बदलाव से गुज़रता है, यह दर्द अक्सर बढ़ता है। ईस्ट्रोजन (एक महिला हार्मोन) के स्तर में गिरावट इस बदलाव का एक मुख्य कारण है। आप देख सकती हैं कि आपकी मांसपेशियां ज़्यादा जकड़ी हुई लगती हैं। ईस्ट्रोजन और मांसपेशियों की जकड़न का उल्टा संबंध है, यानी कम ईस्ट्रोजन का मतलब अक्सर ज़्यादा कसी हुई और कम लचीली मांसपेशियां होता है।

दर्द कई जगहों पर हो सकता है। मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में कमर के निचले हिस्से का दर्द उसी उम्र के पुरुषों की तुलना में ज़्यादा आम है। इसका संबंध सेक्स हार्मोन का स्तर कम होने से होने वाले शारीरिक बदलावों से है। आपको कंधों में भी दर्द महसूस हो सकता है। इस दौरान रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) के बिना लक्षण वाले फटाव का जोखिम बढ़ जाता है। ये ऐसे फटाव हैं जो आपको तब तक महसूस नहीं होते जब तक वे आपके हिलने-डुलने पर असर न डालें।

रोज़ के काम मुश्किल हो सकते हैं। पीठ के पीछे या सिर के ऊपर हाथ ले जाना अटपटा और जकड़ा हुआ लग सकता है। आपको चीज़ें उठाने या करवट लेकर सोने में ज़्यादा मुश्किल हो सकती है। आपके डॉक्टर जानते हैं कि ये बदलाव असली और आम हैं। ये सिर्फ़ आपके मन का वहम नहीं हैं।

आपके लक्षण रात में या किसी गतिविधि के बाद बढ़ सकते हैं। जकड़न के साथ जागना भी आम है। आपके हार्मोन के स्तर में बदलाव भी इस पर असर डाल सकते हैं कि आपकी मांसपेशियां और टेंडन (कंडरा) कितने जकड़े हुए महसूस होते हैं। इस उतार-चढ़ाव की वजह से कुछ दिन दूसरे दिनों से बेहतर हो सकते हैं।

यह जानना ज़रूरी है कि आप इसमें अकेली नहीं हैं। मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में मांसपेशियों के घटने, यानी सार्कोपीनिया, की दर 31% है। मांसपेशियों का यह घटना आपके दर्द और जकड़न में योगदान देता है। हालांकि कुछ इलाज उम्मीद जगाते हैं, लेकिन इस बात के प्रमाण सीमित हैं कि हार्मोन थेरेपी जोड़ बदलने के ऑपरेशन की ज़रूरत से बचाती है। आपके डॉक्टर आपके खास लक्षणों को संभालने और आपके जीवन की गुणवत्ता बेहतर करने पर ध्यान देंगे।

असल में क्या हो रहा है

पेरीमेनोपॉज़ (मेनोपॉज़ से ठीक पहले और उसके आसपास बदलाव का समय) के दौरान, आपके शरीर में हार्मोन के बड़े बदलाव होते हैं, जिनकी वजह से आपको हड्डियों, जोड़ों और मांसपेशियों का दर्द होने की संभावना खास तौर पर ज़्यादा होती है। इस समय के आसपास आधी से ज़्यादा महिलाओं को जोड़ों का दर्द, यानी आर्थ्राल्जिया, होता है। मेनोपॉज़ के बदलाव से गुज़रते हुए यह तकलीफ़ अक्सर बढ़ती है। इसका मुख्य कारण ईस्ट्रोजन के स्तर में कमी है। इस गिरावट का असर सिर्फ़ आपके जोड़ों पर नहीं, बल्कि आपकी मांसपेशियों और हड्डियों पर भी पड़ता है।

आपके जोड़ हड्डियों के सिरों के बीच झटके सहने के लिए चिकने कार्टिलेज (उपास्थि) पर निर्भर रहते हैं। ईस्ट्रोजन का कम स्तर घुटने के ऑस्टियोआर्थराइटिस, यानी घिसाव वाले गठिया, के होने से जुड़ा है। कुछ मामलों में, इसके साथ ऑस्टियोपोरोटिक ऑस्टियोआर्थराइटिस भी होता है, जिसमें हड्डी के तेज़ी से टूटने-बनने (रीमॉडलिंग) की वजह से कार्टिलेज के नीचे की हड्डी कम घनी हो जाती है। ढाँचे के इस बदलाव से जकड़न और दर्द हो सकता है। सेक्स हार्मोन में इन्हीं शारीरिक बदलावों की वजह से, मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में कमर के निचले हिस्से का दर्द भी उसी उम्र के पुरुषों की तुलना में ज़्यादा आम है।

आपकी मांसपेशियों और टेंडनों पर भी असर पड़ता है। मांसपेशियों की जकड़न का ईस्ट्रोजन से उल्टा संबंध है, यानी कम स्तर से ऊतक ज़्यादा कसे हुए और कम लचीले हो जाते हैं। असल में, ईस्ट्रोजन और मांसपेशियों के गुणों का आपस में गहरा संबंध है। हार्मोन का यह बदलाव साकॉपीनिया, यानी मांसपेशियों के घटने, में योगदान दे सकता है। मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं पर हुए एक अध्ययन में, साकॉपीनिया की दर 31% थी। इसके अलावा, आपके कंधे के टेंडनों में, जैसे सुप्रास्पाइनेटस में, ईस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन के लिए रिसेप्टर (हार्मोन को पहचानने वाले हिस्से) होते हैं। जब इन हार्मोन का स्तर गिरता है, तो टेंडन के रेशे कमज़ोर हो सकते हैं। इससे रोटेटर कफ़ के बिना लक्षण वाले, पूरी मोटाई तक फटने का जोखिम बढ़ता है, जिसमें टेंडन के रेशे पूरी तरह अलग हो जाते हैं। ऐसे फटाव मेनोपॉज़ के बाद के समय में ज़्यादा आम हैं और मेटाबॉलिक (चयापचय से जुड़ी) बीमारियों से जुड़े हैं।

आपके कंधे का जोड़ एक कैप्सूल से घिरा होता है, जो ऊतक की एक आस्तीन जैसी परत है जो जोड़ को एक साथ बांधे रखती है। ईस्ट्रोजन का कम स्तर एडहेसिव कैप्सूलाइटिस, यानी फ़्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना), होने की संभावना भी बढ़ा सकता है, जिसमें यह कैप्सूल मोटा और कसा हुआ हो जाता है। हालांकि हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी इन समस्याओं से कुछ सुरक्षा दे सकती है, लेकिन प्रमाण अलग-अलग हैं। आखिरकार, आप जो दर्द और जकड़न महसूस करती हैं, वह आपके शरीर के बदलते हार्मोन का सीधा नतीजा है, जो उन ऊतकों पर असर डालता है जो आपके हिलने-डुलने को सहारा देते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

पेरीमेनोपॉज़ के बदलाव के दौरान हड्डियों, जोड़ों और मांसपेशियों का दर्द खास तौर पर आम है। मेनोपॉज़ के समय के आसपास आधी से ज़्यादा महिलाओं को आर्थ्राल्जिया होता है। इस बढ़ोतरी का संबंध ईस्ट्रोजन के कम स्तर से है। आप अपनी देखभाल खुद करने और फ़िजियोथेरेपी से शुरुआत कर सकती हैं। हल्का व्यायाम हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत बनाए रखने में मदद करता है। अंगूठे के जोड़ के दर्द में, प्रोप्रियोसेप्टिव न्यूरोमस्क्युलर फ़ैसिलिटेशन व्यायामों (तालमेल सिखाने वाले निर्देशित हरकतों के व्यायाम) को ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम के साथ मिलाकर करना, सिर्फ़ ताकत वाले व्यायाम से बेहतर काम करता है। इस तरीके से अक्षमता कम होती है और हिलना-डुलना बेहतर होता है। अगर आपको ग्रेटर ट्रॉकैन्टेरिक पेन सिंड्रोम (कूल्हे के बाहरी हिस्से का दर्द) है और आपका बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) 25 से कम है, तो हार्मोन थेरेपी को किसी भी व्यायाम और जानकारी के साथ मिलाना प्लेसीबो (बिना असली दवा वाला इलाज) से बेहतर है। बिना ऑपरेशन के इन उपायों को असर करने के लिए समय दें। रोज़ की राहत में नतीजे देखने के लिए नियमितता सबसे ज़रूरी है।

दवाओं वाले विकल्पों में दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) शामिल हैं। हार्मोन थेरेपी एक और रास्ता है, लेकिन इसके फ़ायदे और नुकसान दोनों हैं। ईस्ट्रोजन और सिलेक्टिव ईस्ट्रोजन रिसेप्टर मॉड्यूलेटर (ईस्ट्रोजन जैसा असर करने वाली खास दवाएं) मेनोपॉज़ के बाद की उन मरीज़ों की मदद कर सकते हैं जिन्हें शुरुआती चरण का घिसाव वाला गठिया या ऑस्टियोपोरोटिक

गठिया है। लेकिन, पूरे शरीर पर असर करने वाली मेनोपॉज़ हार्मोन थेरेपी का लंबे समय तक इस्तेमाल, खास तौर पर सिर्फ़ ईस्ट्रोजन वाली थेरेपी, कमर के निचले हिस्से के पुराने दर्द के ज़्यादा जोखिम से जुड़ा है। अकेले ईस्ट्रोजन (बिना प्रोजेस्टेरोन के) में, एक्स-रे पर दिखने वाले नए घुटने के घिसाव वाले गठिया से बचाव का रुझान दिखता है। फिर भी, इस बात के प्रमाण सीमित हैं कि अकेले ईस्ट्रोजन का इस्तेमाल कूल्हा या कोई जोड़ बदलने के ऑपरेशन की ज़रूरत को कम करता है। ईस्ट्राडियोल सप्लीमेंट से रोटटर कफ़ रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ने का ऑपरेशन) के बाद बेहतर नतीजे मिल सकते हैं, हालांकि दर्द और काम करने की क्षमता के स्कोर में अंतर उस न्यूनतम सीमा तक नहीं पहुंचा जिसे मरीज़ के लिए मायने रखने वाला माना जाता है। अपने लिए सही संतुलन ढूंढने के लिए इन फ़ायदों और जोखिमों पर अपने डॉक्टर से बात करें।

अगर इन कदमों के बावजूद लक्षण गंभीर बने रहते हैं, तो विशेषज्ञ की राय लें। आपके डॉक्टर आपको गहरी जांच के लिए रेफ़र कर सकते हैं। स्कैन से रोटटर कफ़ के बिना लक्षण वाले, पूरी मोटाई तक फटने जैसी समस्याओं की जांच हो सकती है, जो मेनोपॉज़ के बाद के समय में ज़्यादा आम हैं। कुछ खास समस्याओं में, अगर बिना ऑपरेशन की देखभाल काम न करे, तो कभी-कभी किसी प्रक्रिया पर विचार किया जा सकता है। यह फ़ैसला आपकी अपनी सेहत की स्थिति और आपके दर्द की गंभीरता पर निर्भर करता है। आपके डॉक्टर इस आधार पर अगले कदमों में आपका मार्गदर्शन करेंगे कि आपके शरीर और आपकी जीवनशैली के लिए सबसे अच्छा क्या काम करता है।

क्या उम्मीद करें

पेरीमेनोपॉज़ के बदलाव के दौरान हड्डियों, जोड़ों और मांसपेशियों का दर्द आम है। मेनोपॉज़ के समय के आसपास आधी से ज़्यादा महिलाओं को जोड़ों का दर्द (आर्थ्राल्जिया) होता है। जैसे-जैसे आपका ईस्ट्रोजन स्तर गिरता है, यह संख्या बढ़ती है। आप देख सकती हैं कि मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में कमर के निचले हिस्से का दर्द उसी उम्र के पुरुषों की तुलना में ज़्यादा आम है। इसका संबंध मेनोपॉज़ के बाद सेक्स हार्मोन के कम स्तर से है।

आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि आप इन बदलावों को कैसे संभालती हैं। कुछ समस्याओं में, जैसे शुरुआती चरण के घिसाव वाले गठिया में, ईस्ट्रोजन या ईस्ट्रोजन के असर को बदलने वाली खास दवाएं फ़ायदेमंद हो सकती हैं। अगर आपकी हड्डियों का घनत्व कम है, तो ये इलाज मदद कर सकते हैं। लेकिन, पूरे शरीर पर असर करने वाली हार्मोन थेरेपी का लंबे समय तक इस्तेमाल, खास तौर पर सिर्फ़ ईस्ट्रोजन वाली थेरेपी, कमर के निचले हिस्से के पुराने दर्द के ज़्यादा जोखिम से जुड़ा है। इस बात के प्रमाण सीमित हैं कि अकेले ईस्ट्रोजन (बिना प्रोजेस्टेरोन के) कूल्हा या कोई जोड़ बदलने के ऑपरेशन की ज़रूरत से बचाता है। एक्स-रे पर इसमें घुटने के गठिया से बचाव का रुझान ज़रूर दिखता है।

रोटटर कफ़ का फटना मेनोपॉज़ के बाद के समय में ज़्यादा आम है और मेटाबॉलिक बीमारियों से जुड़ा है। ईस्ट्राडियोल सप्लीमेंट से रोटटर कफ़ रिपेयर के बाद बेहतर नतीजे मिल सकते हैं, हालांकि दर्द के स्कोर का अंतर शायद आपको खास महसूस न हो। अंगूठे के गठिया में, खास स्ट्रेचिंग व्यायामों को ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम के साथ मिलाकर करना, सिर्फ़ ताकत वाले व्यायाम से ज़्यादा असरदार है। इससे अक्षमता कम होती है और हिलना-डुलना बेहतर होता है।

अगर आपको ग्रेटर ट्रोकेन्टेरिक पेन सिंड्रोम है और आपका वज़न सेहतमंद है (बीएमआई <25), तो हार्मोन थेरेपी को व्यायाम और जानकारी के साथ मिलाना प्लेसीबो से बेहतर काम करता है। सार्कोपीनिया (उम्र के साथ मांसपेशियों का घटना) समुदाय में रहने वाली मेनोपॉज़ के बाद की लगभग 31% महिलाओं को प्रभावित करता है। इससे आपकी शारीरिक गतिविधि पर असर पड़ सकता है।

कुल मिलाकर, आपके डॉक्टर आपके खास लक्षणों के हिसाब से एक योजना बनाएंगे। कुछ दर्द लक्षित थेरेपी से ठीक हो सकता है। दूसरे लक्षण, जैसे लंबे समय तक हार्मोन के इस्तेमाल से कमर के निचले हिस्से का पुराना दर्द, बने रह सकते हैं। अपने दर्द के स्तर के बारे में ईमानदारी से बताएं। यथार्थवादी उम्मीदें आपको इस बदलाव को संभालने में मदद करती हैं। आपका शरीर बदल रहा है, लेकिन सक्रिय और आराम से रहने के लिए आपके पास विकल्प हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

पेरीमेनोपॉज़ वह समय है जिसके दौरान महिलाओं को हड्डियों, जोड़ों और मांसपेशियों का दर्द होने की संभावना खास तौर पर ज़्यादा होती है। मेनोपॉज़ के समय के आसपास आधी से ज़्यादा महिलाओं को आर्थ्रॉल्लिया होता है। मेनोपॉज़ के बदलाव के दौरान आर्थ्रॉल्लिया की दर बढ़ती हुई लगती है। मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में कमर के निचले हिस्से का दर्द उसी उम्र के पुरुषों की तुलना में ज़्यादा आम है। अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं अगर आपको ऐसा लगातार दर्द है जो आराम से ठीक नहीं हो रहा, कमज़ोरी या अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) है, जोड़ का लॉक हो जाना (अटक जाना) या जोड़ का अचानक जवाब दे देना है, लक्षण नींद या काम में रुकावट डाल रहे हैं, या अचानक हालत बिगड़ गई है। पूरे शरीर पर असर करने वाली मेनोपॉज़ हार्मोन थेरेपी का लंबे समय तक इस्तेमाल कमर के निचले हिस्से के पुराने दर्द के ज़्यादा जोखिम से जुड़ा है। रोटेटर कफ़ रिपेयर करवाने वाली मेनोपॉज़ के बाद की महिलाओं में ईस्ट्राडियोल सप्लीमेंट बेहतर नतीजों से जुड़ा पाया गया।