

डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस

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

डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस (degenerative spondylolisthesis) में आपकी कमर के निचले हिस्से की एक हड्डी अपने नीचे वाली हड्डी पर आगे की ओर खिसक जाती है। यह सालों में धीरे-धीरे होता है, जब घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) उन छोटे जोड़ों और डिस्क पर असर डालता है जो आपकी रीढ़ को आपस में जोड़े रखते हैं। खिसकी हुई हड्डी फिर कमर के निचले हिस्से से होकर जाने वाली नर्व (तंत्रिका) पर दबाव डाल सकती है।

मुख्य लक्षण कमर के निचले हिस्से में दर्द है। बहुत से लोगों को एक या दोनों पैरों में दुखन, भारीपन या झुनझुनी भी महसूस होती है, क्योंकि पैरों तक जाने वाली नर्व दब रही होती हैं। खड़े होने और चलने से अक्सर लक्षण बढ़ जाते हैं, और बैठने या आगे की ओर झुकने से अक्सर आराम मिलता है, क्योंकि इन मुद्राओं में नर्व को ज़्यादा जगह मिलती है। कुछ लोगों को झुकते या मुड़ते समय लगता है कि उनकी कमर अस्थिर है, जैसे अचानक जवाब दे देगी।

लक्षण आते-जाते रहते हैं। सुबह उठते ही आपको जकड़न और दुखन महसूस हो सकती है, या लंबी सैर, दिन भर खड़े रहने या खेल के बाद तकलीफ़ बढ़ सकती है। रात का दर्द नींद खराब कर सकता है। समय के साथ रोज़ के काम मुश्किल लगने लग सकते हैं: दुकान तक पैदल जाना, खड़े होकर खाना बनाना, सीढ़ियां चढ़ना, या बीच में बैठे बिना काम की पूरी शिफ्ट निकालना।

हो सकता है आप पहले ही फिजियोथेरेपी, दर्द की दवा या इंजेक्शन आजमा चुके हों और उनसे लंबे समय तक आराम न मिला हो। अगर आपका दर्द बहुत ज़्यादा है और कम नहीं हो रहा, या अगर आपको कमज़ोरी, सुन्नपन, या पेशाब या शौच पर नियंत्रण में बदलाव महसूस हो, तो रीढ़ के सर्जन को दिखाना उचित है। ये इस बात के संकेत हो सकते हैं कि नर्व पर सच में दबाव है।

सर्जन जांच करके और एक्स-रे या एमआरआई जैसे स्कैन से पता लगा सकते हैं कि क्या हो रहा है; एमआरआई में खिसकी हुई हड्डी और नर्व पर पड़ रहा कोई भी दबाव दिख जाता है। इस समस्या वाले हर व्यक्ति को सर्जरी की ज़रूरत नहीं होती। लेकिन अगर आपके लक्षण आपको अपनी मनचाही ज़िंदगी जीने से रोक रहे हैं, तो कुछ अच्छी तरह स्थापित ऑपरेशन हैं जो मदद कर सकते हैं।

असल में क्या हो रहा है

आपकी कमर का निचला हिस्सा एक के ऊपर एक रखी हड्डियों का ढेर है, और हर दो हड्डियों के बीच एक डिस्क होती है जो गद्दी या शॉक एब्ज़ॉर्बर (झटका सहने वाला हिस्सा) की तरह काम करती है। इस ढेर के पीछे की ओर छोटे जोड़, जिन्हें फ़ैसेट जोड़ कहते हैं, और मज़बूत लिगामेंट (स्नायुबंधन) सब कुछ एक सीध में रखते हैं। ये सब मिलकर आपकी कमर को थोड़ा झुकने देते हैं और साथ ही बीच से होकर जाने वाली नर्व की रक्षा करते हैं।

घिसाव वाले गठिया में ये हिस्से धीरे-धीरे घिस जाते हैं। डिस्क पतली (कम ऊंची) हो जाती हैं, लिगामेंट किसी पुराने रबर बैंड की तरह ढीले पड़ जाते हैं, और छोटे जोड़ों पर अतिरिक्त हड्डी बढ़ने लगती है। जब ये सहारे अपना काम नहीं कर पाते, तो एक हड्डी अपने नीचे वाली हड्डी पर आगे की ओर खिसक सकती है। इसी खिसकने को स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस कहते हैं।

जैसे-जैसे हड्डी खिसकती है, नर्व के लिए जगह तंग होती जाती है। पतली हुई डिस्क, अतिरिक्त हड्डी और रीढ़ के अंदर मोटा हुआ लिगामेंट, सब उसी संकरे रास्ते में भीड़ कर देते हैं। इसी दबाव की वजह से आपको कमर में दर्द होता है, और इसी वजह से पैरों तक जाने वाली नर्व दुखन, भारीपन या झुनझुनी पैदा करती हैं। खड़े होने और चलने से यह बढ़ता है, क्योंकि इन मुद्राओं में रीढ़ पर भार पड़ता है और नर्व को सबसे कम जगह मिलती है। बैठने या आगे झुकने से जगह फिर खुल जाती है, इसीलिए इनसे आराम मिलता है।

खिसकने को इस आधार पर ग्रेड किया जाता है कि हड्डी कितनी दूर खिसकी है। छोटे खिसकाव का मतलब है कि हड्डी थोड़ी सी आगे सरकी है। बड़े खिसकाव का मतलब है कि वह और आगे चली गई है और रीढ़ ज़्यादा सीध से बाहर है। इस समस्या वाले ज़्यादातर लोगों में खिसकाव छोटा होता है। आपके लिए कौन सा इलाज सही है, यह इस पर निर्भर करता है कि हड्डी कितनी खिसकी है, नर्व कितनी दबी हैं, और आपके लक्षण आपकी ज़िंदगी पर कितना असर डाल रहे हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

पहला कदम है सक्रिय रहना और अपने काम करने के तरीके में बदलाव करना। लंबी सैर को छोटा करना, ज़्यादा बार बैठना, और खड़े रहने में तकलीफ़ होने पर आगे की ओर झुकना, ये सब नर्व पर दबाव कम कर सकते हैं। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य कमर को सहारा देने वाली मांसपेशियों को मज़बूत करना और आपकी रीढ़ की हरकत को बेहतर बनाना है, ताकि आपके लक्षण शांत हों और तकलीफ़ बढ़ने के दौर (फ्लेयर-अप) कम परेशान करें। सर्जरी पर विचार करने से पहले हम आपसे इसे कम से कम 1 साल देने को कहते हैं, क्योंकि ज़्यादातर लोग बिना ऑपरेशन के सुधर जाते हैं।

इस दौरान दर्द की दवा आपको चलते-फिरते रहने में मदद कर सकती है। सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) घिसे हुए जोड़ों और डिस्क के आसपास की दुखन को शांत करती हैं। अगर अकेले गोलियां काफ़ी न हों, तो कमर के निचले हिस्से पर पहना जाने वाला कॉर्सेट या ब्रेस रीढ़ को सहारा दे सकता है और रोज़ के कार्यों को ज़्यादा आरामदायक बना सकता है।

सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इन उपायों के पूरे एक साल बाद भी काफ़ी सुधार न हुआ हो, या जब आपके लक्षण आपको अपनी मनचाही ज़िंदगी जीने से रोक रहे हों। आम ऑपरेशन नर्व पर से दबाव हटाता है और खिसकी हुई हड्डी को स्थिर करता है ताकि वह और न खिसक सके। कुछ मामलों में सिर्फ़ दबाव हटाना ही काफ़ी होता है, और छोटे खिसकाव वाले लोगों के लिए दोनों तरीकों के नतीजे मिलते-जुलते हैं, इसलिए हम बात करते हैं कि आपके लिए कौन सा सही है। यह फैसला आप और हम मिलकर करते हैं, आपके स्कैन, आपकी जांच और आपकी रोज़ की ज़िंदगी में आपके लिए सबसे ज़्यादा क्या मायने रखता है, इसके आधार पर।

क्या उम्मीद करें

इस समस्या वाले ज़्यादातर लोग बिना सर्जरी के सुधर जाते हैं। जिन लोगों के लक्षणों का ऑपरेशन करने के बजाय समय के साथ ध्यान से निरीक्षण किया गया, उनमें इससे नर्व को गंभीर नुकसान नहीं हुआ। लक्षण आते-जाते रहते हैं, और बहुत से लोग ऊपर बताए उपायों से ठीक हो जाते हैं।

अगर आप सर्जरी कराने का फैसला करते हैं, तो नतीजे आमतौर पर चमत्कारी नहीं, बल्कि स्थिर होते हैं। जिन लोगों की समस्या का ऑपरेशन से पहले ध्यान से आकलन किया गया हो, उनमें से ज़्यादातर में दर्द और रोज़ का काम-काज सुधरता है। यह अस्सी साल से ज़्यादा उम्र के लोगों पर भी उतना ही लागू होता है जितना कम उम्र के वयस्कों पर। कुछ लोग कुछ सप्ताह में बेहतर महसूस करते हैं, जबकि दूसरों में सुधार कई महीनों में धीरे-धीरे आता है।

सर्जरी से समस्या पूरी तरह खत्म (क्योर) नहीं होती, और यह जानकर ऑपरेशन के लिए जाना ईमानदारी की बात है। रीढ़ का छोटा ऑपरेशन कराने वाले कुछ लोगों को सालों बाद कमर या पैर में नया दर्द हो जाता है, और थोड़े से लोगों को आगे चलकर एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। अगर सर्जरी से पहले पैरों में सुन्नपन लंबे समय से रहा हो, तो इससे भी पूरी तरह ठीक होने की संभावना कम हो सकती है। आपके स्कैन और आपके लक्षणों के आधार पर आपके सर्जन आपसे बात करेंगे कि ये आंकड़े आप पर कैसे लागू होते हैं।

बहुत से लोगों के लिए इस समस्या को ऐसे ही छोड़ देना एक उचित रास्ता है, और इससे आमतौर पर कोई बड़ी मुसीबत नहीं होती। लेकिन अगर आपका दर्द बहुत ज़्यादा है और एक साल की सही कोशिश के बाद भी कुछ नहीं बदला है, तो और इंतज़ार करने से समस्या को ठीक करना शायद ही कभी आसान होता है। फ़ैसला आपका है, जो आप अपने सर्जन के साथ मिलकर करते हैं, इस आधार पर कि लक्षण असल में आपकी ज़िंदगी को कितना सीमित कर रहे हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपकी कमर या पैर का दर्द बार-बार लौट आता है, या अगर खड़े होने और चलने से पैरों में दुखन, भारीपन या झुनझुनी होती है जो बैठने से कम हो जाती है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें। अगर फिजियोथेरेपी, दर्द की दवा और गतिविधि में बदलाव के साथ एक साल की अच्छी कोशिश से भी आराम नहीं मिला है, या अगर आपके लक्षण आपको काम करने, सोने या रोज़ की ज़िंदगी संभालने से रोक रहे हैं, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपके पैरों में अचानक महसूस करने की क्षमता या ताकत चली जाए, या अगर आपको पेशाब या शौच पर नियंत्रण में नई दिक्कत होने लगे, तो इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं। इन बदलावों का मतलब है कि नर्व पर अचानक दबाव पड़ा है और उसी दिन जांच ज़रूरी है।