

ਆਟੋਲੋਗਸ ਟੈਨੋਸਾਈਟ ਇੰਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ (ATI)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਕੀ ਹੈ

ਆਟੋਲੋਗਸ ਟੈਨੋਸਾਈਟ ਇੰਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ (autologous tenocyte implantation) — ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਕਰਕੇ ATI ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ OrthoATI ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਹੇਠ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

“ਆਟੋਲੋਗਸ” ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੈੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। “ਟੈਨੋਸਾਈਟ” (tenocytes) ਉਹ ਸੈੱਲ ਹਨ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਲੇਜਨ (collagen, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ) ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਪਿੱਛੇ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ — ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਸੀ, ਉਹ ਮਰ-ਮੁੱਕ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ATI ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟੈਂਡਨ ਸੈੱਲਾਂ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰਨਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ ਦੋ ਵਾਰ ਆਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- **ਪਹਿਲਾਂ, ਬਾਇਓਪਸੀ (biopsy, ਜਾਂਚ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈਣਾ)।** ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਕੇ, ਇੱਕ ਸੂਈ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਨਮੂਨਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਪਟੇਲਰ ਟੈਂਡਨ (patellar tendon) ਤੋਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਵੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸੈੱਲ ਉਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਲਈ ਹੈਪੇਟਾਈਟਿਸ (hepatitis) ਅਤੇ HIV ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- **ਫਿਰ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਉਗਾਉਂਦੀ ਹੈ।** ਤੁਹਾਡਾ ਨਮੂਨਾ ਇੱਕ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਸੈੱਲ-ਕਲਚਰ (cell-culture, ਸੈੱਲ ਉਗਾਉਣ ਵਾਲੀ) ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਕੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਕਈ ਮਿਲੀਅਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
- **ਫਿਰ ਟੀਕਾ।** ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸੈੱਲ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਤਰਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਸੂਈ ਨੂੰ ਸਹੀ ਥਾਂ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਚੀਰਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਦੋ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਕਰਨ, ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕਾ ਘਰੇਲੂ ਜਾਂ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਵਾਰ ਸਧਾਰਨ ਸਟ੍ਰੈਚ (ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ) ਕਰਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਕੋਈ ਰਸਮੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਇਹ ਇਲਾਜ **ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ** (tennis elbow, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ), ਰੇਟੇਟਰ ਕਫ਼ (ਮੋਢੇ) ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਗਲੂਟੀਅਲ (ਚੂਲੇ ਦੇ, hip) ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ (ਅੱਡੀ ਦਾ ਟੈਂਡਨ) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖੋਜ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਉੱਤੇ ਹੈ।

ਕੀ ਇਹ ਕਾਰਗਰ ਹੈ?

ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੋਚ-ਸਮਝ ਕੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ AT। ਬਾਰੇ ਜੋ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਉਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਛੋਟਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਕੋਈ ਕੰਟਰੋਲ ਗਰੁੱਪ ਨਹੀਂ ਸੀ। 2025 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਖੰਗਾਲਿਆ ਅਤੇ **ਕੁੱਲ 50 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲੇ ਪੰਜ ਅਧਿਐਨ** ਲੱਭੇ — ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ (case series, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ) ਅਤੇ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਦੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਮੁੱਖ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਵਾਲੇ 16 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਸਨ, 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਵਿੱਚ 86% ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਕੋਰ ਵਿੱਚ 91% ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ, ਅਤੇ MRI ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਦਿੱਖ ਵੀ ਸੁਧਰੀ। ਜਦੋਂ ਇਸੇ ਸਮੂਹ ਦੀ ਔਸਤਨ 4.5 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਉਦੋਂ ਵੀ ਕਾਇਮ ਸਨ।

ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਕੋਈ ਗਰੁੱਪ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਕਲੀ (ਡਮੀ) ਟੀਕਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਮਿਲਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ — ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਟ੍ਰਾਇਲ (trial, ਤੁਲਨਾ ਵਾਲਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ) ਨੇ ਅਸਲ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਨਕਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਅਤੇ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ (randomised, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਬੇਤਰਤੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪਲੇਸੀਬੋ (placebo, ਨਕਲੀ ਇਲਾਜ) ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਦੇਖੀਏ ਤਾਂ **ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ** [12]।

AT। ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਾਇਲ ਕਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਨਵੰਬਰ 2023 ਵਿੱਚ OrthoAT। ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਸਟਾਕ ਐਕਸਚੇਂਜ ਨੂੰ 48 ਲੋਕਾਂ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਟ੍ਰਾਇਲ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਲਈ AT। ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ; ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਟੀਕੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਰਹੇ ਅਤੇ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਹੀਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਪਰਤ ਆਏ। ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਹ ਟ੍ਰਾਇਲ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਛਪਿਆ, ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸੁਤੰਤਰ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਮੁੱਖ ਮਾਪ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਸੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਖੁਦ ਭਰੀ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਉਸੇ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਚਲਾਇਆ ਜੋ ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਨਤੀਜਾ ਗ਼ਲਤ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਨਹੀਂ ਪਰਖਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਪਰਖਣਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਟ੍ਰਾਇਲ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਨਿਬੇੜਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਪਰ ਉਸ ਬਾਰੇ ਚੁੱਪ ਛਾਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ AT। ਦਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਲਾਈਂਡ (blinded, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲਿਆ) ਅਧਿਐਨ ਚਲਾਇਆ ਜੋ ਕਦੇ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਇਆ ਹੈ: ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦਰਦ ਵਾਲੇ 90 ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅੱਧਿਆਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਅਤੇ ਅੱਧਿਆਂ ਨੂੰ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਟੀਕਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਨਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਕੀ ਮਿਲਿਆ। ਇਹ 2014 ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਬਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਕਿਤੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ।

ਇਸ ਲਈ ਇਮਾਨਦਾਰ ਸਾਰ ਇਹ ਹੈ: **ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਤਰਕਸੰਗਤ, ਬਿਨਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਗਰੁੱਪ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ, ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ।** 2025 ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਆਪਣਾ ਸਿੱਟਾ ਇਹ ਸੀ ਕਿ AT। ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੱਦੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਦਾ (second-line, ਪਹਿਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ) ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਈ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਗਰ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਲਨਾ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਖ਼ਤਰੇ ਕੀ ਹਨ?

ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਤਸੱਲੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ।

- **ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਕੂਹਣੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ**, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸੀਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਨਹੀਂ, ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture) ਨਹੀਂ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਨਹੀਂ, ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਕੋਈ ਸੱਟ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਅਣਚਾਹੀ ਹੱਡੀ ਬਣਨ ਦੀ ਕੋਈ ਘਟਨਾ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
- **ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ, ਜਿੱਥੋਂ ਬਾਇਓਪਸੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਤਕਲੀਫ਼ ਹਲਕੀ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹੀ ਹੈ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਮੁੱਖ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਬਾਇਓਪਸੀ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਗੋਡੇ ਦਾ ਔਸਤ ਦਰਦ 10 ਵਿੱਚੋਂ 2 ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਅਤੇ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਥਾਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ। ਚੂਲੇ (hip) ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, 12 ਵਿੱਚੋਂ 3 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਇਓਪਸੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹਲਕਾ ਦੁਖਾਅ ਹੋਇਆ, ਜੋ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਜੈਲ (anti-inflammatory gel) ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ।
- **ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਸਰ ਨਾ ਹੋਣਾ ਹੈ।** ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਮੁੱਖ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋਏ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੱਟ ਲਵਾ ਬੈਠਾ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ।

ਦੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਸ਼ਰਤਾਂ। ਪਹਿਲੀ, ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ 50 ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਕੋਈ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਈ ਹੋਵੇਗੀ — 50 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਬੇਦਾਗ਼ ਰਿਕਾਰਡ ਅਜਿਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜੋ 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੀ, ਪੰਜ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਨੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ (side effects) ਦੀ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੋਜ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਇਸ ਲਈ “ਕੋਈ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ” ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ “ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ” ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇੱਕ ਖ਼ਤਰਾ ਅਜਿਹਾ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਡਾਕਟਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਉਤਪਾਦ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦਾ ਖ਼ਰਚਾ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਇਓਪਸੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਬੰਨ੍ਹ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸੈੱਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਧਣਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਜਾਂ ਟੀਕਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ?

AT। ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਝਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਸਿਰਫ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਮ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਰਵਾ ਲਏ ਸਨ ਪਰ ਕੋਈ ਕਾਮਯਾਬੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸੀ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ), ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone, ਸਟੀਰੋਇਡ) ਟੀਕਾ।

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਕੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਫ਼ੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

OrthoATI **ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਰਜਿਸਟਰ ਆਫ਼ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਗੁੱਡਜ਼ (Australian Register of Therapeutic Goods, ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ**

ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ-ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਸੂਚੀ) ਉੱਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਗੁੱਡਜ਼ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (Therapeutic Goods Administration) ਦੀ ਸਪੈਸ਼ਲ ਐਕਸੈਸ ਸਕੀਮ (Special Access Scheme) ਹੇਠ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹ ਰਸਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਉਤਪਾਦ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਆਮ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰਸਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਨਤੀਜੇ ਹਨ: ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਉਤਪਾਦ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਵੱਲੋਂ ਫੰਡ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੈੱਲ-ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਖ਼ਰਚਾ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੰਗੋ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਸੱਚ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

- ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣ (loading) ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ — ਸਿਰਫ਼ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਨਹੀਂ — ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।
- ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ (diagnosis) ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਉੱਤੇ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਹੀ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਣ-ਸਾਬਤ ਇਲਾਜ ਚੁਣ ਰਹੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਹੀ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰੋਗੇ।

ਇਹ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਹਨ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸਹੀ ਢੰਗ ਦਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (rehabilitation, ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਦਾ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਜੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਨਸ, ਜਾਂ ਜੇ “ਸਾਨੂੰ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਗਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ” ਸੁਣ ਕੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਜ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਉੱਤੇ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ — ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਲੇਡਿੰਗ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ, ਬ੍ਰੇਸ, **ਹੋਰ ਟੀਕੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ PRP (ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਟੀਕਾ)**, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ — ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਜਿੱਦੀ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦਾ, ਸਰਜਰੀ ਸਮੇਤ, ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਆਧਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਰ

ATI ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ, ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਉਗਾਏ ਟੈਂਡਨ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਿਕਾਰਡ ਸਾਫ਼ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਇੱਕਸਾਰ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਰੁਝਾਨ ਦਿਖਿਆ ਹੈ।

ਪਰ ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਹ ਇੱਕ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਉਤਪਾਦ ਵੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਪੰਜ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ 50 ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੰਟਰੋਲ ਗਰੁੱਪ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜਿਸ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਕਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ; ਜੇ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਬਲਾਈਂਡ ਟ੍ਰਾਇਲ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਰਖ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਉਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਕਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਏ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਨਕਲੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਇਹ ਕਹਿਣ ਲਈ ਇੰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਗਰ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੰਮ ਦਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ “ਕੀ ਵਿਗਿਆਨ ਉਮੀਦ ਵਾਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ” — ਉਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕੰਮ ਦਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪੈਸੇ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਬੱਝਣ ਲਈ ਸਹਿਜ ਹੋ, ਜਿਸ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਨੂੰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਮਿਲਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਹ ਚੁਣਨਾ ਵਾਜਬ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮਨਾ ਕੇ ਰਾਜ਼ੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।