

ਮਿਓਸਕੈਲੇਟਲ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਆਫ਼ ਮੈਨੋਪੌਜ਼

ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਓਇਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਘਟਣਾ ਜੋੜਾਂ, ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਵਤਾ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅਰਥਰਾਲਜ਼ੀਆ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਿੱਚ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸੰਬੰਧ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਘੱਟ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਕਸਰ ਤੰਗ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਕਈ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਉਹਨਾਂ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਰੀਰਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਧਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਈਲੈਂਟ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ (ਚੁੱਪ ਚਾਪ ਫਟਣ) ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਫਟਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਅਜੀਬ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬਦਲਾਵ ਅਸਲ ਅਤੇ ਆਮ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਜਾਗਣਾ ਵੀ ਆਮ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਚੱਕਰ ਦੌਰਾਨ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਬਦਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਬਦਲਾਵ ਗੋਡੇ ਦੀ ਢਿੱਲਵੀਂਪਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਕਿੰਨੇ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੇਰੀਏਬਿਲਟੀ (ਭਿੰਨਤਾ) ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕੇਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਾਂ ਸਾਰਕੋਪੀਨੀਆ, ਦੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤਤਾ 31% ਹੈ। ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਬਦਲਾਅ (ਜੋਇੰਟ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ) ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਸਬੂਤ ਸੀਮਿਤ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਪੈਰੀਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਾਰਮੋਨਲ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅਰਥਰਲਜ਼ੀ, ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦੌਰਾਨ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਿਰਾਵਟ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਪੱਧਰ ਘੁਟਣੀ (knee osteoarthritis) ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਨਣ-ਪੱਛਣ ਵਾਲੀ ਘੁਟਣੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਟਿਕ ਘੁਟਣੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਘਣਤਾ ਉੱਚ ਮੁੜ-ਬਣਾਈ (remodeling) ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਣਾਵਟੀ ਬਦਲਾਅ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਸਰੀਰਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons) 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਨਾਲ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸੰਬੰਧ ਹੈ, ਭਾਵ ਘੱਟ ਪੱਧਰਾਂ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਗੁਣ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਹਾਰਮੋਨਲ ਬਦਲਾਅ ਸਾਰਕੋਪੇਨੀਆ, ਭਾਵ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਪੁੰਜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਸਾਰਕੋਪੇਨੀਆ ਦੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤਤਾ 31% ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਰਾਸਪਾਈਨੇਟਸ, ਵਿੱਚ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟ੍ਰੋਨ ਦੇ ਰਿਸੈਪਟਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ (ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ) ਪੂਰੀ-ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ (rotator cuff tear) ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੀਅਰ ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕੈਪਸੂਲ ਘੇਰੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਚੋਲਾ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਔਸਟ੍ਰੋਜਨ ਪੱਧਰ ਅਡਹੀਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਸ, ਜਾਂ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ (frozen shoulder), ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਮੋਟਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਾਰਮੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਕੁਝ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਬੂਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਦਲਦੇ ਹਾਰਮੋਨਲ ਨਜ਼ਾਰੇ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਨਤੀਜੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਦਰਦ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰੀਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦੌਰਾਨ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਮੈਨੋਪੌਜ਼ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆਂ ਦਾ ਦਰਦ (Arthralgia) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧਾ ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physical therapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਲਕੀ ਕਸਰਤ ਲਚਕਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਫੈਸੀਲੀਟੇਸ਼ਨ (Proprioceptive neuromuscular facilitation) ਕਸਰਤਾਂ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਦੀ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਕਤ ਦੀ ਕਸਰਤ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸਮਰੱਥਾ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ (Greater trochanteric pain syndrome) ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਪੁੰਜ ਸੂਚਕਾਂਕ (Body mass index) 25 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਪਲੇਸੀਬੋ (Placebo) ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਉੱਤਮ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦਿਓ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਮੁੱਖ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (Anti-inflammatories) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰਸਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਆਪਣੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹਨ। ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ ਅਤੇ ਚੋਣਵੇਂ ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ ਰਿਸੈਪਟਰ ਮੋਡੂਲੇਟਰ (Selective estrogen receptor modulators) ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੇ ਘਸਾਅ-ਪਿਸਾਅ ਵਾਲੇ ਦਾਹ (Wear-and-tear arthritis) ਜਾਂ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਟਿਕ ਦਾਹ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਿਸਟਮਿਕ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼

ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ, ਲਗਾਤਾਰ ਹੇਠਲੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਅਨੋਪੋਜ਼ਡ ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ (Unopposed estrogen) ਗੋਡੇ ਦੇ ਘਸਾਅ-ਪਿਸਾਅ ਵਾਲੇ ਦਾਹ ਦੀ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀਕਲ ਘਟਨਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਨੋਪੋਜ਼ਡ ਔਰਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਘਟਨਾ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਸੀਮਿਤ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਐਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ (Estradiol) ਦੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ (Rotator cuff repair) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਸਕੋਰ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਨੇ ਨਿਊਨਤਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਫੁੱਲ-ਥਿਕਨੈੱਸ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ (Asymptomatic full-thickness rotator cuff tears), ਜੋ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਦਰਦ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਤਬਦੀਲੀ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਹੈ। ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਔਰਤਾਂ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ (ਆਰਥਰਲਜ਼ੀ) ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘਟਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਖਿਆ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੱਬੇ ਪਿੱਠ ਦਾ ਦਰਦ ਉਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਿੰਗ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭਵਿੱਖ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਰੰਭਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਘਸਾਈ-ਘਸਾਈ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਜਾਂ ਖਾਸ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ-ਮੋਡੂਲੇਟਿੰਗ ਦਵਾਈਆਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਿਸਟਮਿਕ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਹਿੱਪ ਜਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਨੋਪੋਜ਼ਡ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੀ ਸੀਮਿਤ ਸਬੂਤ ਹੈ। ਇਹ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਰੁਝਾਨ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਵੱਧ ਆਮ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਐਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ ਦੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਰਦ ਸਕੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ, ਖਾਸ ਤਣਾਅ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਕਤ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੈਕਟਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ (BMI <25), ਤਾਂ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਪਲੇਸਬੋ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ, ਸਾਰਕੋਪੀਨੀਆ (ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ) ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ 31% ਸਮੁਦਾਇਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੋਸਟਮੈਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਕੁਝ ਦਰਦ ਨਿਸ਼ਾਨੇਬਾਜ਼ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਲੱਛਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਖੱਬੇ ਪਿੱਠ ਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸੱਚੇ ਰਹੋ। ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਬਦਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹਿਣ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਪੇਰੀਮੇਨੋਪੌਜ਼ (Perimenopause) ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਦੁੱਖ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੇਨੋਪੌਜ਼ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦੁੱਖ (Arthralgia) ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦੁੱਖ ਦੀ ਦਰ ਮੇਨੋਪੌਜ਼ਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦੌਰਾਨ ਵੱਧਦੀ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੋਸਟਮੇਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਰ ਦਾ ਦੁੱਖ ਉਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਦੁੱਖ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਫਸਣਾ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਣਾ, ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਸਿਸਟਮਿਕ ਮੇਨੋਪੌਜ਼ਲ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਮਰ ਦੁੱਖ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰੀਪੇਅਰ (Rotator cuff repair) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੋਸਟਮੇਨੋਪੌਜ਼ਲ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਐਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ (Estradiol) ਦੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨਤੀਜੇ ਵਧੀਆ ਮਿਲੇ ਹਨ।