

ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਦਵਾਈਆਂ (ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ)

ਨਰਵ ਪੇਨ (ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਰਦ) ਬਰਨਿੰਗ, ਸੂਟਿੰਗ ਜਾਂ ਟਿੰਗਲਿੰਗ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮੌਜੂਦ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਨਸ ਸਿਗਨਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



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

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ, ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ, ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ ਜਾਂ ਡੁਲੋਕਸੈਟੀਨ ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਇਹ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, **ਨਰਵ ਦਰਦ**, ਆਮ ਦਰਦ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ 'ਤੇ, ਇਹ ਨਰਵ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁੱਲਵਾਨ, **ਨਾ-ਓਪੀਓਇਡ** ਤਰੀਕਾ ਹਨ।

ਨਰਵ (ਨਿਊਰੋਪੈਥਿਕ) ਦਰਦ ਕੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਰਦ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਅਲਾਰਮ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਟਿਸ਼ੂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਖੇਤਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਨਰਵ ਦਰਦ** (ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਨਿਊਰੋਪੈਥਿਕ ਦਰਦ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨਰਵ ਖੁਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਨਰਵ ਜੋ ਉਤੇਜਿਤ, ਦਬਾਇਆ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਰਦ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਿਸਦੀ ਉਹ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਲਾਰਮ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਜ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਨਰਵ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਲੱਖਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- ਜਲਣ ਜਾਂ ਗਰਮੀ
- ਗੋਲੀ ਵਾਂਗ ਚੱਲਣਾ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਵਰਗਾ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ ਚੱਲਣਾ
- ਸੁਈਆਂ ਅਤੇ ਸੁਈਆਂ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਚੁੰਬਕ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ
- ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਜੋ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ **ਸੁੰਨ ਪਰ ਦਰਦਨਾਕ** ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਚਮੜੀ ਇੰਨੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਕਿ ਹਲਕਾ ਸਪਰਸ਼ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਦਾ ਕੱਪੜਾ ਵੀ ਦਰਦ ਕਰੇ

ਇਹ **ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ** ਵਰਗੇ ਦਬੇ ਹੋਏ ਨਰਵ, **ਨਰਵ ਚੋਟ**, ਕੁਝ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼ਿੰਗਲਸ ਜਾਂ **ਮਧੁਮੇਹ** ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਜਾਂ **CRPS** (ਜਟਿਲ ਖੇਤਰੀ ਦਰਦ ਸਿੰਡਰੋਮ) ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਅਤਿ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ

ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈਰਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ, ਇਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੁਕਸਾਨ (ਮੋਢੀ ਖਿੱਚਣਾ, ਚਟਾ ਲੱਗਣਾ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ) 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਰਵ ਦਰਦ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਗਲਤ ਸਿਗਨਲ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਨਰਵ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਭਾਵੇਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ (opioids) ਵੀ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ।

ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸਮੂਹ ਵੱਲ ਮੁੜਦੇ ਹਾਂ। ਸੋਜੀ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਰਵ ਸਿਸਟਮ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਦਰਦ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ (ਕੁਝ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਲਈ, ਕੁਝ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ), ਅਤੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਹ ਗਲਤ ਨਰਵ ਸਿਗਨਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹਨ। ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਾਈਬ ਹੋਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ **ਬਿਲਕੁਲ** ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਲਪਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਉਸ ਕੰਮ ਲਈ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ (ਲਾਇਰੀਕਾ)

ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਨਰਵ-ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧੁਨੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। **ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ** ਨੂੰ **ਲਾਇਰੀਕਾ** ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਹੇਠ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; **ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ** ਨੂੰ **ਨਿਊਰੋਨੋਰਮ** ਵਜੋਂ ਵੀ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਨਰਵ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਉਤੇਜਿਤ ਨਰਵ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਵਹਾਅ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ **ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ** ਨਾਮਕ ਛੋਟੇ ਦਰਵਾਜ਼ਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਉਹਨਾਂ ਚੈਨਲਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਨਰਵ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚਾਲੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਸੰਦੇਸ਼ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਦੀ ਗੱਲ: ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਪਿੱਛੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਰਾਬ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਾਲੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨਰਵ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਆਮ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਮ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦਾ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ **ਨਹੀਂ** ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ “ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ” ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ; ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਈਡ-ਇਫੈਕਟਸ (ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵ) ਜੁੜਦੇ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਰਾਹਤ ਦੇ। ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਦਰਦ ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ।

ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ ਅਤੇ ਡੂਲੋਕਸੇਟਾਈਨ — ਵਿਕਲਪ

ਜੇ ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਦੋ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਹੱਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

- **ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ** ਇੱਕ ਪੁਰਾਣਾ ਐਂਟੀਡੀਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਇੱਥੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਆਪਣੇ ਦਰਦ-ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰਸਤਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਆਮ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਖੁਰਾਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤਬਕੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- **ਡੂਲੋਕਸੇਟਾਈਨ** ਇੱਕ **SNRI** (ਐਂਟੀਡੀਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਦਾ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕਿਸਮ) ਹੈ ਜੋ, ਦੁਬਾਰਾ, ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕੁਦਰਤੀ ਦਰਦ-ਨਿਯੰਤਰਣ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤਬਕੀ ਦਰਦ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਚੋਣ ਹੈ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਵਾਂਗ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ ਦਰਦ ਦੇ ਰਸਤੇ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਡ ਬਾਰੇ।

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ — ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਬਿੰਦੂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਾਣਨ ਨਾਲ ਤਜਰਬਾ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਖੁਲਾਸੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁਲਾਸੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਓਗੇ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰ ਸਕੋ ਜੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਸਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਵਾਂਗ, ਤੁਸੀਂ ਗੋਲੀ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲੀਨ ਅਤੇ ਡੂਲੋਕਸੇਟੀਨ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਨਿਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਯੁਕਤ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹਾਲੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਅਕਸਰ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਹ ਅਸਫ਼ਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਸਫ਼ਲਤਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲਣ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਤੀਬਰ ਤੋਂ ਹਲਕਾ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਣ ਦੇਣਾ) ਨਾ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋਣਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਦੂਜੀ 'ਤੇ ਬਦਲਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਇਲਾਜ (ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣਾ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਧਾਰ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ) ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੋਲੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ। ਆਮ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸੁਸਤੀ, ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁੱਕੇ ਮੂੰਹ ਹਨ; ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰ ਵਧਣਾ ਜਾਂ ਟੋਭਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰੀ ਲੱਗਣ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ; ਵਧਾਉਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ, ਅਕਸਰ ਇਸਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਖੁਲਾਸੇ ਵਧਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਵੀ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੁਸਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਟੇਪਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)। ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਣਚਾਹੇ ਵਿਰੋਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡੋ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨੋਟ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਨੂੰ ਹੁਣ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਦੋ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਇਹ **ਓਪੀਓਇਡਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੈਡੇਟਿਵਸ (ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਐਲਕੋਹਲ)** ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲੈਣ 'ਤੇ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲੈਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਗਤੀ ਧੀਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ: ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਓ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਾਈਬ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ**, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਨਾ ਕਰੋ, ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ ਨਾ ਲਓ, ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਓਪੀਓਇਡਸ ਪੀਨਕਿਲਰ ਜਾਂ ਸੈਡੇਟਿਵਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਾਈਬ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ [ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਦਰਦ ਲਈ ਕੈਨਬਿਸ ਅਤੇ CBD](#) ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਵੱਖਰੇ ਪੰਨੇ ਹਨ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਡਰੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਨਰਵ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੱਚਮੁੱਚ ਉਪਯੋਗੀ **ਗੈਰ-ਓਪੀਓਇਡ** ਤਰੀਕਾ ਹਨ। ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ-ਦਵਾਈ ਦਾ ਦਰਜਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਕੇ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਾਈਪਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ।

ਮਦਦ ਲਓ ਜੇਕਰ

ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੋਟ ਕਰਨ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ:

- **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਉਲਝਣ**, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਗ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ
- **ਮਿਜਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ**, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਹੀ ਹਾਨੀ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੇ ਵਿਚਾਰ: ਤੁਰੰਤ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੱਸੋ
- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ** ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਸਾਹ ਲੈਣਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪੀਓਇਡ ਜਾਂ ਸੈਡੇਟਿਵ (ਦਮਘੋਲੀ ਦਵਾਈ) ਵੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਰਵਿਸਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ)
- **ਐਲਰਜੀਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ**: ਰੈਸ਼ਾ, ਚਿਹਰੇ, ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਜੀਭ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਇਹ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ)

ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ (side-effects) ਸਹਿਣ ਔਖੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ; ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਵਿਕਲਪ ਲੱਭਣ ਦਾ ਮਸਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।