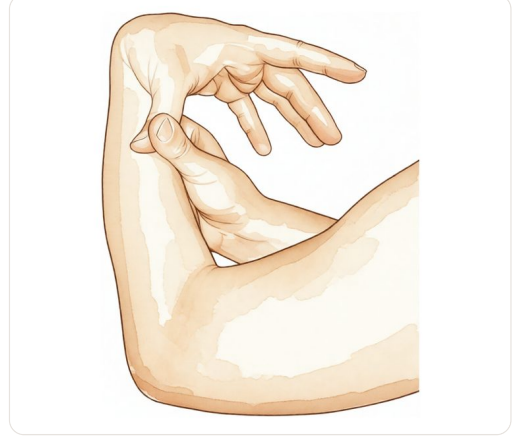


மூட்டு மிகை அசைவுத்திறனும் எலர்ஸ்- டான்லோஸ் நோய்க்குறியும்

மூட்டு மிகை அசைவுத்திறனின் தலைசிறந்த அறிகுறி — முன்கையை நோக்கிப் பின்னோக்கி வளையக்கூடிய ஒரு கட்டை விரல்.

Dagger9977 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் உணர்வது

நீங்கள் எப்போதுமே “இரட்டை மூட்டு” (double-jointed) கொண்டவராக இருந்திருக்கலாம் — உங்கள் கட்டை விரலை முன்கை வரை பின்னோக்கி வளைக்கக்கூடியவராக, முழங்கைகளை இயல்பைத் தாண்டி நீட்டக்கூடியவராக, அல்லது மற்றவர்கள் பார்த்து அதிரும் வகையில் உடலை மடக்கக்கூடியவராக. பலருக்கு இந்த நெகிழ்வுத்தன்மை வெறும் பாதிப்பில்லாத ஒரு தனித்தன்மை மட்டுமே; அது எந்தத் தொந்தரவையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.

ஆனால் சிலருக்கு அதற்கு ஒரு விலை உண்டு. இயல்பான வரம்பைத் தாண்டி அசையும் மூட்டுகள் வலிக்கவும் செய்யலாம் — குறிப்பாக உடல் உழைப்புக்குப் பிறகு அல்லது நாள் முடிவில். சில மூட்டுகள் “க்ளிக்” என்று ஒலிப்பதையோ, “க்ளங்” என்று இடம் மாறுவதையோ, இடம் விட்டு நழுவிவிடும் போல் தளர்வாக இருப்பதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம்; சில சமயங்களில் அவை உண்மையிலேயே நழுவுகின்றன. மேல் அவயவத்தில் தோள்பட்டை, விரல்களின் சிறிய மூட்டுகள், கட்டை விரலின் அடிப்பகுதி ஆகியவையே பொதுவான குற்றவாளிகள்: பகுதியளவு வெளியே நழுவும் (பகுதி விலகல் — subluxation) அல்லது முழுமையாக இடம் விலகும் தோள்பட்டை, தவறான திசையில் வளையும் விரல்கள், கிள்ளும்போதோ பிடிக்கும்போதோ சட்டெனத் தளர்ந்துவிடும் கட்டை விரல் மூட்டு. காயங்கள்

நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதைவிட அதிக நேரம் எடுத்துத் தணிவது போலத் தோன்றலாம்; அதே மூட்டு மீண்டும் மீண்டும் உங்களைக் கைவிடலாம்.

மிகை அசைவுத்திறன் (hypermobility) பெரும்பாலும் வேறு சில அம்சங்களுடன் சேர்ந்து வருகிறது. சிலருக்குத் தோல் மென்மையாகவோ இழுபடும் தன்மையுடனோ இருக்கும், எளிதில் காயக் கண்டு ஏற்படும். பலர், தாங்கள் செய்த வேலைக்கு ஒவ்வாத அளவுக்கு அதிகமான சோர்வு, எழுந்து நிற்கும்போது தலைச்சுற்றல் அல்லது இதயம் வேகமாகத் துடிப்பது, வயிறு உப்புசம் அல்லது அமிலம் திரும்பி வருதல் போன்ற செரிமான அறிகுறிகள் ஆகியவற்றை விவரிக்கிறார்கள். எல்லோருக்கும் இவை அனைத்தும் இருப்பதில்லை; ஆனால் உங்கள் தளர்வான மூட்டுகளுடன் சேர்த்து இவற்றில் பல உங்களுக்குப் பொருந்துவதாக இருந்தால், அவை ஒன்றோடொன்று தொடர்புடையவையாக இருக்கலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மூட்டுகளை ஒன்றாகப் பிடித்துத் தாங்குவது **இணைப்புத் திசு** (connective tissue — தசைநார்கள், தசைநாண்கள், ஒவ்வொரு மூட்டையும் சுற்றியுள்ள மூட்டுறை); அந்தத் திசுவின் முக்கியமான ஒரு கட்டுமானப் பொருள் **கொலாஜன்** (collagen) எனப்படும் ஒரு புரதம். மிகை அசைவுத்திறன் உள்ளவர்களில், கொலாஜனும் இணைப்புத் திசுவும் வழக்கத்தைவிடச் சற்று **அதிகமாக இழுபடக்கூடியதாகவும் மீள்தன்மை கொண்டதாகவும்** இருக்கின்றன. தாங்கும் அமைப்புகள் சற்று அதிகமாக விட்டுக்கொடுப்பதால், மூட்டுகள் இயல்பான வரம்பு அனுமதிப்பதைவிட அதிக தூரம் நகர முடிகிறது.

இது ஒரு **தொடர் வரிசையில் (spectrum)** அமைந்துள்ளது. ஒரு முனையில், எந்தப் பிரச்சினையையும் ஏற்படுத்தாத எளிய **மூட்டு மிகை அசைவுத்திறன்** உள்ளது. தளர்வான மூட்டுகள் வலி, நிலையின்மை அல்லது மீண்டும் மீண்டும் காயங்களை ஏற்படுத்தத் தொடங்கும்போது, மருத்துவர்கள் அதை **மிகை அசைவுத்திறன் தொடர் வரிசைக் கோளாறு (hypermobility spectrum disorder)** என்று அழைக்கிறார்கள். மறு முனையில் **மிகை அசைவுத்திறன் எலர்ஸ்-டான்லோஸ் நோய்க்குறி (hypermobile Ehlers-Danlos syndrome, hEDS)** உள்ளது; இதில் இணைப்புத் திசுவின் இழுபடும் தன்மை இன்னும் அதிகமாக வெளிப்படுகிறது, மேலும் உடல் முழுவதற்குமான பரந்த அம்சங்களுடன் (தோல், காயக் கண்டு, சோர்வு, குடல் மற்றும் தலைச்சுற்றல்/தன்னியக்க நரம்பு மண்டல அறிகுறிகள்) சேர்ந்து வரும் வாய்ப்பு அதிகம். இவற்றுக்கு இடையேயான கோடுகள் கூர்மையானவை அல்ல; காலப்போக்கில் நீங்கள் இருக்கும் இடமும் மாறலாம். இதைத் தெளிவாக வரையறுக்க உதவ, உங்கள் முழு வரலாற்றுடன் சேர்த்து, **பெய்டன் மதிப்பெண் (Beighton score)** எனப்படும் எளிய வளைவுப் பரிசோதனைத் தொகுப்பை மருத்துவர்கள் அடிக்கடி பயன்படுத்துகிறார்கள்.

இவை அனைத்தும் உங்கள் மூட்டுகளுக்கு ஏன் முக்கியம் என்பது ஒரே ஒரு கருத்தில் அடங்குகிறது: செயலற்ற தாங்கிகள் (தசைநார்களும் மூட்டுறையும்) ஒரு மூட்டை அவ்வளவு உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கவில்லை என்றால், நிலைப்புத்தன்மைக்காக அந்த மூட்டு தன்னைச் சுற்றியுள்ள தசைகளையே மிக அதிகமாகச் சார்ந்திருக்க வேண்டியிருக்கும். அந்தத் தசைகள் வலுவாகவும் நன்கு ஒருங்கிணைந்தும் இருக்கும்போது, மூட்டு தன்

இடத்திலேயே இருக்கும். அவை சோர்வடையும்போது, அல்லது அந்த வேலைக்குப் பயிற்சி பெறாமல் இருக்கும்போது, மூட்டு நழுவுகிறது, வலிக்கிறது; பல ஆண்டுகளில், வேறுவிதமாக இருந்திருந்தால் தேயும் வேகத்தைவிடச் சற்று வேகமாகவும் தேயக்கூடும்.

தோள்பட்டையைப் பொறுத்தவரை தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு வடிவம் உள்ளது. ஒரே ஒரு காயம் இயல்பான தோள்பட்டையை ஒரே ஒரு திசையில் வெளியே தள்ளும் இடத்தில், தளர்வான தோள்பட்டை பெரும்பாலும் ஒரே நேரத்தில் பல திசைகளில் — முன்னோக்கியும், பின்னோக்கியும், கீழ்நோக்கியும் நழுவுவதாக — நிலையற்றதாக உணரப்படுகிறது.

மருத்துவர்கள் இதை **பல்திசை நிலையின்மை (multidirectional instability)** என்று அழைக்கிறார்கள். இதன் பொருள், இந்தத் தோள்பட்டைகள் முழுமையாக இடம் விலகுவதைவிட **பகுதியளவு நழுவி, தாமாகவே சரிசெய்துகொள்ளும் (பகுதி விலகல் — subluxate)** வாய்ப்பே அதிகம் என்பதுதான். இது முக்கியம்; ஏனெனில் தசைக் கட்டுப்பாட்டை வளர்ப்பதற்கு மிகச் சிறப்பாகவும், அறுவை சிகிச்சைக்கு மட்டும் மிகக் குறைவாகவும் பதிலளிக்கும் நிலையின்மை இதுவேதான்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

மிக முக்கியமான செய்தி இதுதான்: மிகை அசைவுத்திறனையும் hEDS-ஐயும் **குணப்படுத்த முடியாது, ஆனால் அவற்றை மிகச் சிறப்பாக நிர்வகிக்க முடியும்**; அந்த நிர்வாகத்தின் அடிக்கல் ஒரு மாத்திரையோ அறுவை சிகிச்சையோ அல்ல. அது **உங்கள் மூட்டுகளை நிலைப்படுத்தும் தசைகளை வளர்ப்பதுதான்**.

இயன்முறை சிகிச்சையும் (physiotherapy) இலக்கு வைத்த வலுவூட்டல் பயிற்சியுமே முதன்மையானவை. மிகை அசைவுத்திறனைப் புரிந்துகொண்ட ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர், உங்களுக்கு மிக அதிகமாகத் தொந்தரவு தரும் மூட்டுகளைச் சுற்றிக் கட்டுப்பாட்டையும் வலிமையையும் வளர்க்க உங்களுடன் இணைந்து பணியாற்றுவார். மேல் அவயவத்தைப் பொறுத்தவரை, அது பெரும்பாலும் தோள்பட்டை எலும்பு மற்றும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) தசைகளையும், கட்டை விரலையும் விரல்களையும் கட்டுப்படுத்தும் சிறிய தசைகளையும் குறிக்கும். உங்கள் தசைநார்கள் குறைவாகச் செய்யும் நிலைப்படுத்தும் வேலையை உங்கள் தசைகள் செய்யப் பயிற்றுவிப்பதே இதன் நோக்கம். இது விரைவான தீர்வு அல்ல, படிப்படியான, தொடர்ந்து நடக்கும் ஒரு திட்டம்; ஆனால் பெரும்பாலானவர்களுக்கு நிலைமையை மாற்றுவது இதுவேதான்.

இந்த மையத்தைச் சுற்றி, வேறு பல நடவடிக்கைகளும் உதவுகின்றன:

- **வேகத்தை நிர்வகித்தலும் மூட்டுப் பாதுகாப்பும்:** நாள் முழுவதும் வேலைகளைப் பரவலாகப் பிரித்துக்கொள்வது, தளர்வான மூட்டுகளுக்கு அழுத்தம் தரும் வரம்பின் எல்லை நிலைகளைத் தவிர்ப்பது, கடினமான அல்லது திரும்பத் திரும்பச் செய்யும் வேலைகளைச் செய்யும் விதத்தை மாற்றிக்கொள்வது.
- **பிரேஸ் அணிதலும் டேப் ஒட்டுதலும் (bracing and taping):** நீங்கள் வலிமையை வளர்க்கும்போது அல்லது ஒரு தீவிரக் கட்டத்தைக் கடக்கும்போது ஒரு மூட்டைத் தாங்க, தேர்ந்தெடுத்துப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன — நிரந்தரமான ஊன்றுகோலாக அல்ல.

• **வலி நிர்வாகம்:** எளிய உத்திகள், சில சமயங்களில் மருந்து, மேலும் தூக்கம், சோர்வு மற்றும் உடல் முழுவதும் பரவியுள்ள பிற அறிகுறிகள் மீதான கவனம் — ஏனெனில் இவை அனைத்தும் உங்கள் மூட்டுகள் எப்படி உணரப்படுகின்றன என்பதில் சேர்ந்து பங்களிக்கின்றன.

அறுவை சிகிச்சை மிகக் கவனத்துடனே அணுகப்படுகிறது. மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு இது உண்மையிலேயே முக்கியமான ஒரு விஷயம். நல்ல மறுவாழ்வுப் பயிற்சி இருந்தும் ஒரு மூட்டு (பெரும்பாலும் தோள்பட்டை) மீண்டும் மீண்டும் இடம் விலகும்போது, அதை நிலைப்படுத்த ஓர் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கலாம். ஆனால் முதலில் மூட்டைத் தளர்த்திய அதே இழுபடும் திசுதான் அறுவை சிகிச்சைப் பழுதுபார்ப்புகளையும் குறைவான நம்பகத்தன்மையுடன் பிடித்து வைக்கிறது, வேறு விதமாகவும் ஆறக்கூடும்; எனவே வழக்கமான நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைகளில் காலப்போக்கில் இழுபட்டு விரிந்துவிடும் அல்லது தோல்வியடையும் வாய்ப்பு அதிகம். இதன் காரணமாக, அறுவை சிகிச்சை கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்கு மட்டுமே ஒதுக்கப்படுகிறது; உங்கள் மிகை அசைவுத்திறனை உறுதியாக மனதில் கொண்டே திட்டமிடப்படுகிறது; மேலும் அதற்கு முன்பும் பின்பும் ஒரு வலுவூட்டல் திட்டத்துடன் எப்போதும் இணைக்கப்படுகிறது. முடிவைப் பாதுகாப்பது அந்த மறுவாழ்வுப் பயிற்சிதான்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

மிகை அசைவுத்திறன் என்பது உங்கள் உடல் அமைந்திருக்கும் விதத்தின் ஒரு பகுதி; எனவே அது போய்விடுவதில்லை. ஆனால் சரியான நிர்வாகத்தால் அதன் தாக்கம் மிகப் பெரிய அளவில் மாறக்கூடும். ஒரு வலுவூட்டல் திட்டத்தில் தம்மை ஈடுபடுத்திக்கொள்ளும் பலருக்கு, மூட்டுகள் மிக அதிக நிலைப்புத்தன்மை பெறுவதும், வலி தணிவதும், நழுவல்களும் மூட்டு விலகல்களும் மிகக் குறைவாக ஆவதும் தெரியவரும். முன்னேற்றம் திடீரென்று அல்லாமல் நிலையாகவே இருக்கும்; அது மாதக்கணக்கில் அளவிடப்படுகிறது. நிலைமை மேம்பட்டவுடன் நிறுத்திவிடாமல், நீண்ட காலத்திற்குத் தசைகளைப் பயிற்சியில் வைத்திருப்பதன் மூலமே இந்த ஆதாயங்களைச் சிறப்பாகத் தக்கவைக்க முடியும்.

இதை ஒரே முறையில் சரிசெய்யப்பட வேண்டிய ஒரு பிரச்சினையாக அல்லாமல், உங்கள் உடலுடன் நீண்ட காலக் கூட்டுறவாகக் கருதுவது உதவும். தீவிரக் கட்டங்கள் இன்னும் ஏற்படலாம் — குறிப்பாக நோய்வாய்ப்பட்ட பிறகு, உடல் வேகமாக வளரும் காலத்தில், அல்லது குறைவான இயக்கம் இருந்த ஒரு காலகட்டத்திற்குப் பிறகு; ஆரம்ப அறிகுறிகளைப் படித்து அவற்றை முன்கூட்டியே தடுப்பதில் நீங்கள் மேலும் திறமையாவீர்கள். பரந்த அம்சங்கள் இருக்கும் இடத்தில் (சோர்வு, தலைச்சுற்றல், குடல் அறிகுறிகள்), உங்கள் மூட்டுகளுடன் சேர்த்து அவற்றையும் கவனித்துக்கொள்வது பொதுவாக எல்லாவற்றையும் எளிதில் நிர்வகிக்கக்கூடியதாக ஆக்குகிறது. நியாயமான ஒரு திட்டத்துடன், பெரும்பாலானவர்கள் சுறுசுறுப்பாக இருந்து, தமக்கு முக்கியமான காரியங்களைச் செய்கிறார்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- **மீண்டும் மீண்டும் இடம் விலகும் அல்லது பகுதியளவு வெளியே நழுவும் ஒரு மூட்டு** — குறிப்பாகத் தோள்பட்டை; அல்லது தணியாத ஒரு முதல் மூட்டு விலகல்.
- **இயல்பு வாழ்க்கையைத் தடுக்கும் அளவுக்கு இருக்கும் வலி**, அல்லது ஓய்வும் உங்கள் வழக்கமான நடவடிக்கைகளும் இருந்தும் படிப்படியாக மோசமாகிக்கொண்டே இருக்கும் வலி.
- **அன்றாட வாழ்க்கையில் இடையூறு செய்யும் நிலையின்மை**: ஒரு மூட்டு தொடர்ந்து உங்களைக் கைவிடுவதால் பிடிப்பதற்கும், தூக்குவதற்கும், வேலை செய்வதற்கும் அல்லது தூங்குவதற்கும் சிரமப்படுதல்.
- புதிதாக ஏற்படும் அல்லது வேகமாக மோசமாகும் ஒரு மூட்டுப் பிரச்சினை, அல்லது உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) **மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனம்**.
- உங்களுக்கு **மிகை அசைவுத்திறன் தொடர் வரிசைக் கோளாறு அல்லது hEDS** இருக்கலாம் என்று நீங்கள் சந்தேகித்து, அதைச் சரியாக மதிப்பிட விரும்பினால் (குறிப்பாகத் தளர்வான மூட்டுகளுடன் தோல், காயக் கன்று, சோர்வு, தலைச்சுற்றல் அல்லது குடல் அறிகுறிகள் சேர்ந்து வரும்போது), சரியான திட்டத்தை வகுக்க முடியும் வகையில் ஒரு கவனமான மதிப்பாய்வை நாடுவது பயனுள்ளது.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மிகை அசைவுத்திறனைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் தளர்வான மூட்டுகள் என்பது கொலாஜன் மரபணுப் பிரச்சினை என்றும், தளர்ந்த ஒரு மூட்டை அறுவை சிகிச்சையால் எளிதாக இறுக்கிவிடலாம் என்றும் சொல்லப்படும் உறுதியான கதை, இரண்டு விஷயங்களிலுமே சான்றுகளுடன் மோதி நிற்பதில்லை.

மிகவும் பொதுவான வகைக்கு அறியப்பட்ட மரபணுக் காரணம் எதுவும் இல்லை

2017 ஆம் ஆண்டின் சர்வதேச வகைப்பாடு எலர்ஸ்-டான்லோஸ் நோய்க்குறியின் **13** வகைகளை அங்கீகரிக்கிறது. அவற்றில் பன்னிரண்டு வகைகள், அடையாளம் காணப்பட்ட **20** மரபணுக்களில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளால் உண்டாகின்றன; அந்தப் பன்னிரண்டு வகைகளுக்கும் உறுதியான நோய்க்கண்டறிதலுக்கு மூலக்கூறு ரீதியான உறுதிப்படுத்தல் தேவை [1].

பதின்மூன்றாவது வகை மிகை அசைவுத்திறன் EDS (hypermobile EDS); மற்ற வகைகளைவிட மிகப் பெரிய இடைவெளியில் அதிகம் காணப்படுவது இதுவே, ஆனால் அதன் மூலக்கூறு அடிப்படை **இன்னும் தெரியவில்லை** [1]. அதற்கு மரபணுப் பரிசோதனை எதுவும் இல்லை. மருத்துவ அளவுகோல்களை மட்டுமே வைத்து நோய்க்கண்டறிதல் செய்யப்படும் ஒரே வகை இதுதான்; ஆய்வக முடிவில் முடியும் நோய்களுடன் ஒப்பிடும்போது இந்த நோய்க்கண்டறிதல் எரிச்சலூட்டும் அளவுக்கு அகநிலை சார்ந்ததாகத் தோன்றுவதற்கு இதுவே காரணம்.

இந்த நிலை எப்படி விளக்கப்படுகிறது என்பதற்கு இது முக்கியம். மிகை அசைவுத்திறன் “கொலாஜன் மரபணுக்களில் பரம்பரையாக வரும் வேறுபாடுகளால் ஏற்படுகிறது” என்று சொல்வது, காரண மாறுபாடுகள் அறியப்பட்டுள்ள கிளாசிக்கல் மற்றும் வாஸ்குலர் EDS வகைகளுக்குச் சரியானது. மிகை அசைவுத்திறன் EDS-ஐப் பொறுத்தவரை அது நிரூபிக்கப்பட்ட உண்மை அல்ல, நம்பத்தகுந்த ஓர் ஊகமே. நேர்மையான நிலைப்பாடு இதுதான்: திசுவின் செயல்பாட்டை நாம் நம்பகமாக விவரிக்க முடியும், ஆனால் மூலக்கூறு ரீதியான காரணத்தை இன்னும் பெயரிட்டுச் சொல்ல முடியவில்லை.

பெய்டன் மதிப்பெண் அதற்கு உள்ள பெயரைவிட நம்பகமானது

ஒன்பது புள்ளிகள் கொண்ட பெய்டன் மதிப்பெண், கச்சாவானது என்றும் பரிசோதிப்பவரைச் சார்ந்தது என்றும் அடிக்கடி ஒதுக்கித் தள்ளப்படுகிறது. அந்த விமர்சனத்துக்குச் சான்று இல்லை. **1,333** பங்கேற்பாளர்களை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, இந்த மதிப்பெண் பரிசோதிப்பவர்களுக்கு இடையேயும் ஒரே பரிசோதிப்பவரிடமும் **கணிசமானது முதல் மிகச் சிறந்தது வரையிலான** நம்பகத்தன்மையைக் காட்டுவதையும், வெவ்வேறு பின்னணியும் அனுபவமும் கொண்ட பரிசோதிப்பவர்கள் அனைவரிடமும் இது நிலைத்திருப்பதையும் கண்டறிந்தது [2].

எனவே இந்த அளவீடு உறுதியானதே. உண்மையான வரம்பு வேறு: இந்த மதிப்பெண் சுண்டு விரல்கள், கட்டை விரல்கள், முழங்கைகள், முழங்கால்கள் மற்றும் முதுகெலும்பு ஆகியவற்றையே பரிசோதிக்கிறது; நல்ல ஒரு மதிப்பெண் பொதுவான தளர்வைப் பற்றியே உங்களுக்குச் சொல்கிறது — உங்கள் முன் இருக்கும் ஒரு தோள்பட்டையின் நிலைப்புத்தன்மையை மதிப்பிடுவதற்காக அது ஒருபோதும் வடிவமைக்கப்படவில்லை.

மேல் அவயவத்தைப் பொறுத்தவரை மிகை அசைவுத்திறன் உண்மையில் எதை முன்கணிக்கிறது

தோள்பட்டை கிளினிக்கில் முக்கியமான எண் இதுதான். **2,335** விளையாட்டு வீரர்களை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வும் தொகுப்பு ஆய்வும், மூட்டு மிகை அசைவுத்திறன் **தோள்பட்டைக் காயம் ஏற்படும் வாய்ப்பை மூன்று மடங்கு உயர்த்துவதோடு** தொடர்புடையது என்று கண்டறிந்தது [3]. அடிப்படைச் சான்றுகளின் தரம் குறித்து ஆசிரியர்கள் முறையான எச்சரிக்கையுடன் இருக்கிறார்கள்; ஆனால் இதன் திசையையும் அளவையும் புறக்கணிப்பது கடினம்.

இந்த அபாயம் மேல் அவயவத்துடன் மட்டும் நின்றிவிடுவதில்லை. பொதுவான மூட்டுத் தளர்வு, முன் சிலுவைத் தசைநார் மறுசீரமைப்புக்குப் (anterior cruciate ligament reconstruction) பிறகு **ஒட்டுத் திசு தோல்வியடையும் வாய்ப்பு அதிகரிப்பதோடும் மோசமான விளைவுகளோடும்** தொடர்புடையது [4] — அதே திசு, வேறொரு மூட்டில், அதே விதமாக நடந்துகொள்கிறது.

அறுவை சிகிச்சை குறைவாகவே பலன் தருகிறது, அதன் எண்களும் துல்லியமானவை இலக்கியத்தில் மிகவும் சங்கடமான, ஆனால் மிகவும் பயனுள்ள பகுதி இதுதான்.

1,769 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வும் தொகுப்பு ஆய்வும், முழு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படும் எலர்ஸ்-டான்லோஸ் நோய்க்குறி

உள்ளவர்களுக்கு எல்லாக் காரணங்களாலும் மறு அறுவை சிகிச்சை, நிலையின்மை, தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சி மற்றும் காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள் ஏற்படும் அபாயம் குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகம் என்று கண்டறிந்தது [5]. எலர்ஸ்-டான்லோஸ் நோய்க்குறிகள் அனைத்திலும் எலும்பியல் அறுவை சிகிச்சை விளைவுகளை ஆய்ந்த தனி மதிப்பாய்வு ஒன்றும் அதே முடிவுக்கே வந்தது: விளைவுகள் பொது மக்களைவிட மோசமானவை, சிக்கல்களும் அடிக்கடி ஏற்படுகின்றன [6].

இவை எதுவும் அறுவை சிகிச்சை தவறு என்று சொல்லவில்லை. பொது மக்களுக்காக மேற்கோள் காட்டப்படும் எண்களைவிட, எதிர்பார்க்கப்படும் பயன் குறைவு என்றும், எதிர்பார்க்கப்படும் சிக்கல் விகிதம் அதிகம் என்றும், அதற்கேற்ப அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கான வரம்பும் நகர வேண்டும் என்றுமே அவை சொல்கின்றன. உங்களுக்கு மிகை அசைவுத்திறன் கொண்ட திசு இருந்தால், ஓர் அறுவை சிகிச்சைக்காக வெளியிடப்பட்ட வெற்றி விகிதங்கள் பெரும்பாலும் உங்களைப் போன்றவர்களிடம் அளவிடப்பட்டவை அல்ல.

நிலையற்ற தோள்பட்டைக்கு, மறுவாழ்வுப் பயிற்சி என்பது ஆறுதல் பரிசு அல்ல

பல்திசை நிலையின்மை — ஒரே ஒரு திசையில் இடம் விலகியிருப்பதற்குப் பதிலாகப் பல திசைகளில் தளர்வாக இருக்கும் ஒரு தோள்பட்டை — மிகை அசைவுத்திறன் கொண்ட தோள்பட்டையின் தலைசிறந்த உதாரணப் பிரச்சினை; மேலே சொன்ன கருத்துக்கு இதுவே மிகத் தெளிவான எடுத்துக்காட்டு.

மறுவாழ்வுப் பயிற்சி உண்மையிலேயே தோல்வியடைந்த பிறகு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் இடத்தில், தொலைநோக்கிக் கருவி மூலமான மூட்டுறை மடிப்புத் தையலும் (arthroscopic capsular plication) திறந்த முறை மூட்டுறை நகர்த்தலும் (open capsular shift) நிலையின்மை மீண்டும் வருவது, விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது, சிக்கல்கள் ஆகியவற்றில் ஒப்பிடத்தக்க விகிதங்களையே தருகின்றன [7][8]; தொலைநோக்கிக் கருவி முறையில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு குறைவாக இருக்கிறது [9]. முன்பு பயன்பாட்டில் இருந்த ஒரு நுட்பம் — வெப்பத்தால் மூட்டுறையைச் சுருக்குதல் (thermal capsular shrinkage) — போதுமான அளவு மோசமாகச் செயல்பட்டதால், அதைப் பயன்படுத்த வேண்டாம் என்று தொகுப்பு ஆய்வு அறிவுறுத்துகிறது [9].

இந்த வரிசைமுறையே செய்தி. அந்த மதிப்பாய்வுகள் ஒவ்வொன்றுமே, அறுவை சிகிச்சையை மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்கு மாற்றாக அல்லாமல், தோல்வியடைந்த மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்குப் பிறகு வருவதாகவே முன்வைக்கின்றன; ஏனெனில் ஒரு மூட்டுறையை இறுக்குவது, அது எந்தத் திசுவால் ஆனது என்பதை மாற்றிவிடுவதில்லை; இந்த அமைப்பில் வலுப்படுத்த முடிகிற ஒரே பகுதியாகத் தசைகளே எஞ்சுகின்றன.

மேற்கோள்கள்

[1] Malfait F, Francomano C, Byers P, Belmont J, Berglund B, Black J, et al. The 2017 international classification of the Ehlers-Danlos syndromes. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):8-26. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31552>

- [2] Bockhorn LN, Vera AM, Dong D, Delgado DA, Varner KE, Harris JD. Interrater and intrarater reliability of the Beighton score: a systematic review. *Orthop J Sports Med.* 2021;9(1). <https://doi.org/10.1177/2325967120968099>
- [3] Liaghat B, Pedersen JR, Young JJ, Thorlund JB, Juul-Kristensen B, Juhl CB. Joint hypermobility in athletes is associated with shoulder injuries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04249-x>
- [4] Krebs NM, Barber-Westin S, Noyes FR. Generalized joint laxity is associated with increased failure rates of primary anterior cruciate ligament reconstructions: a systematic review. *Arthroscopy.* 2021;37(7):2337-47. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2021.02.021>
- [5] Subramanian T, Uzzo RN, Lama J, Mazzucco M, Ortiz S, Gausden EB. Outcomes of total joint arthroplasty in patients who have Ehlers-Danlos syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Arthroplasty.* 2025;40(8):2186-95.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.01.018>
- [6] Yonko EA, LoTurco HM, Carter EM, Raggio CL. Orthopedic considerations and surgical outcomes in Ehlers-Danlos syndromes. *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2021;187(4):458-65. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31958>
- [7] Longo UG, Rizzello G, Loppini M, Locher J, Buchmann S, Maffulli N, et al. Multidirectional instability of the shoulder: a systematic review. *Arthroscopy.* 2015;31(12):2431-43. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.06.006>
- [8] Jacobson ME, Rigganbach M, Wooldridge AN, Bishop JY. Open capsular shift and arthroscopic capsular plication for treatment of multidirectional instability. *Arthroscopy.* 2012;28(7):1010-17. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.12.006>
- [9] Chen D, Goldberg J, Herald J, Critchley I, Barmare A. Effects of surgical management on multidirectional instability of the shoulder: a meta-analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2015;24(2):630-9. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3901-4>