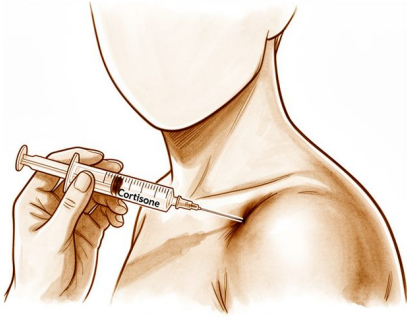




کورٹیسون انجکشن کوریٹیکو اسٹیرائڈ

کوریٹیکو اسٹیرائڈ انجکشن کسی جوڑ یا ٹینڈن کی سوزش کو کم کر سکتا ہے، تاکہ درد میں آرام آئے اور بحالی میں مدد ملے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ کیا ہے

کورٹیسون انجکشن سوزش کم کرنے والی ایک طاقتور دوا کا ٹیکا ہے، جسے کوریٹیکو اسٹیرائڈ (corticosteroid) کہا جاتا ہے، اور یہ کسی دکھتے ہوئے جوڑ یا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، میں لگایا جاتا ہے۔ یہ دوا ایک جگہ پر سوجن کو کم کرتی ہے اور درد میں آرام دیتی ہے۔ یہ منہ سے لی جانے والی درد کش دوا نہیں ہے۔ یہ اسی جگہ کام کرتی ہے جہاں لگائی جاتی ہے۔

آپ کا ڈاکٹر یا تمھ، کلائی، کہنی اور کندھے کے کئی مسائل کے لیے یہ علاج پیش کر سکتا ہے۔ ان میں ٹریگر فنکٹر (انگلی کا اٹک جانا یا لاک ہو جانا)، کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دباؤ)، ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد)، انلوٹھے کی جڑ کا آرٹھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش)، فروزن شولڈر (کندھے کا جم جانا) اور کچھ لینڈگلیسن سسٹ (ganglion) شامل ہیں۔ یہ کندھے کے کچھ آپریشنز کے بعد بھی استعمال کیا جاسکتا ہے، اگرچہ عام طور پر سرجری کے بعد پہلے مہینے میں نہیں [1]۔

انجکشن اصل مسئلے کو ٹھیک نہیں کرتا۔ یہ اس وقت کے لیے آرام دیتا ہے جب آپ کا جسم ٹھیک ہو رہا ہو، یا جب آپ ورزشیں کر رہے ہوں یا اسپلنٹ پہن رہے ہوں۔ مثال کے طور پر کارپل ٹنل سنڈروم میں، یہ کچھ عرصے کے لیے علامات میں آرام دے سکتا ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو دیرپا کٹرول کے لیے آخر کار سرجری کی ضرورت پڑتی ہے [2]۔ ٹینس ایلبو میں، مختصر مدت کا آرام ختم ہو سکتا ہے، اور مسائل اکثر بعد میں واپس آجاتے ہیں [3]۔ آپ کا ڈاکٹر آپ سے بات کرے گا کہ کیا انجکشن آپ کی صورت حال کے لیے موزوں ہے، یا کوئی دوسرا راستہ جیسے ورزش، اسپلنٹ یا سرجری پہلے زیادہ مناسب ہے۔

کیا یہ مؤثر ہے؟

سچا جواب یہ ہے: یہ اس پر منحصر ہے کہ کس بیماری کا علاج کیا جا رہا ہے۔

کچھ مسائل میں انجکشن اچھا کام کرتے ہیں۔ فروزن شولڈر میں، جوڑ کے اندر اسٹیرائڈ انجکشن درد میں آرام دیتا ہے، کندھے کے کام کو بہتر کرتا ہے اور حرکت کی حد بڑھاتا ہے [4]۔ ڈی کوپروین (کلائی کی انلوٹھے والی طرف ٹینڈنوں کی سوزش) میں، انجکشن کے بعد درد اور طبی نتائج میں نمایاں بہتری آئی [5]۔ انلوٹھے کی جڑ کے آرٹھرائٹس میں، اسٹیرائڈز ایک اچھا انتخاب ہیں کیونکہ انہیں لگانا آسان ہے اور یہ اچھا کام کرتے ہیں [6]، اگرچہ فائدہ مختصر مدت کا ہو سکتا ہے [7]۔

دوسرے مسائل میں تصویر زیادہ ملی جلی ہے۔ ٹینس ایلبو میں، اسٹیرائڈ انجکشن مختصر مدت کا آرام دے سکتے ہیں، لیکن یہ آرام اکثر چھ ہفتوں کے بعد الٹ جاتا ہے، اور مسئلہ اکثر واپس آ جاتا ہے [3]۔ تحقیق سے اشارہ ملتا ہے کہ جن لوگوں کو ٹینس ایلبو کی علامات 12 ماہ سے کم عرصے سے ہوں، ان میں سے زیادہ تر کے لیے اسٹیرائڈ استعمال نہیں کیے جانے چاہئیں [8]۔ کارپل ٹنل سنڈروم میں، انجکشن کچھ عرصے کے لیے محفوظ اور مؤثر آرام دیتے ہیں، لیکن زیادہ تر لوگوں کو دیرپا کنٹرول کے لیے آخر کار سرجری کی ضرورت پڑتی ہے [2]۔

یہ علاج منتخب کرنے سے پہلے کچھ نتائج جاننا فائدہ مند ہے۔ ٹریگر فنکٹر میں، اسٹیرائڈ کی ایک قسم (betamethasone) دوسری قسم (triamcinolone) کے مقابلے میں جلد ناکام ہوئی [9]۔ روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈونوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کی مرمت میں ایسی کوئی واضح علامات نہیں ملیں کہ اسٹیرائڈ انجکشن سے مرمت کے دوبارہ ناکام ہونے یا انفیکشن کا خطرہ بڑھتا ہے [10]۔ روٹیٹر کف کی سرجری سے پہلے، آپریشن سے 1 سال کے اندر لگائے گئے ایک انجکشن سے ناکامی کی شرح، مریضوں کے بتائے گئے نتائج، حرکت کی حد یا طاقت میں کوئی تبدیلی نہیں آئی [11]۔

شواہد مکمل نہیں ہیں۔ ان میں سے کچھ نتائج چھوٹے ٹرائل یا جائزوں سے آئے ہیں، اور کچھ بیماریوں پر تحقیق محدود ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کی خاص بیماری کے شواہد کو پرکھے گا اور آپ سے بات کرے گا کہ کیا انجکشن سے آپ کو فائدہ ہونے کا امکان ہے، یا کوئی دوسرا راستہ پہلے زیادہ مناسب ہے۔

اس کے خطرات کیا ہیں؟

زیادہ تر لوگ انجکشن کی جگہ پر صرف مختصر مدت کے اثرات محسوس کرتے ہیں۔ ٹیکا خود تکلیف دے سکتا ہے، اور اسٹیرائڈ میں سُن کرنے والی دوا (lidocaine) ملانے سے انجکشن کے دوران اور اس کے فوراً بعد محسوس ہونے والے درد کی مقدار بدل جاتی ہے [12]۔ لمبی مدت میں اس فرق سے شاید زیادہ فرق نہ پڑے، لیکن انجکشن سے پہلے اس کے بارے میں پوچھنا فائدہ مند ہے۔

اسٹیرائڈ اس ٹشو (tissue) پر بھی اثر ڈال سکتا ہے جہاں اسے لگایا جاتا ہے۔ ٹینس ایلبو میں، تحقیق اسٹیرائڈ انجکشن کو نرم ٹشویں کیلشیم جمع ہونے سے جوڑتی ہے، اور یہ غالباً خود انجکشن کی پیچیدگی سے [13]۔ ٹینس ایلبو کا علاج کروانے والے کچھ لوگوں میں، ایک اسٹیرائڈ انجکشن کی وجہ سے لمبی مدت کے نتائج خراب رہے اور 1 سال بعد مسئلہ زیادہ کثرت سے واپس آیا [14]۔

دوا اس جگہ سے آگے بھی پہنچ سکتی ہے جہاں انجکشن لگایا گیا تھا۔ اگر آپ کو ٹائپ 2 ذیابیطس (شوگر) ہے اور آپ انسولین استعمال نہیں کرتے تو کندھے میں اسٹیرائڈ انجکشن تھوڑے عرصے کے لیے آپ کے خون میں شوگر کی سطح بڑھا سکتا ہے [15]۔ اگر آپ کو ذیابیطس ہے اور ڈی کیروین کا علاج کروا رہے ہیں تو ذیابیطس کے بغیر لوگوں کے مقابلے میں ایک انجکشن کے آپ پر کام کرنے کا امکان کم ہے، اگرچہ مزید انجکشن اپنا اثر کھوتے دکھائی نہیں دیتے [16]۔

کچھ خطرات جن کی آپ کو فکر ہو سکتی ہے، ان پر تحقیق ہوئی اور وہ نہیں پائے گئے۔ روٹیٹر کف کی مرمت کے بعد، تحقیقات میں کوئی واضح ثبوت نہیں ملا کہ اسٹیرائڈ انجکشن سے مرمت کے دوبارہ پھٹنے یا انفیکشن کا خطرہ بڑھتا ہے [10]۔ کارپل ٹنل ریلیز (release)، عصب پر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) سے پہلے اسٹیرائڈ انجکشن کا تعلق بعد میں گہرے انفیکشن کی زیادہ شرح سے نہیں پایا گیا [17]۔ کارپل ٹنل سنڈروم کے لیے بار بار انجکشن محفوظ پائے گئے، اور ان سے بعد کی سرجری زیادہ خطرناک نہیں ہوئی [18]۔

انجکشن کتنی بار لگایا جاسکتا ہے، یہ بھی اہم ہے۔ ٹریگر فنکٹر میں، ایک تحقیق میں کوئی پیچیدگی نہیں ملی جب triamcinolone کا 4 ملی گرام کا انجکشن کم از کم 1 ماہ کے وقفے سے لگایا گیا [19]۔ ڈی کیروین میں، ٹینڈون کے ایک خانے کو نشانہ بنانے والا انجکشن اسٹیرائڈ کی استعمال ہونے والی خوراک کم کر سکتا ہے، جس سے پیچیدگیاں کم ہو سکتی ہیں [20]۔

کیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے؟

انجکشن آپ کے لیے موزوں ہو سکتا ہے اگر آپ کا درد کسی ایک واضح جگہ سے آتا ہو، جیسے ٹریگر فنکٹر، انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائٹس یا فروزن شولڈر۔ انگوٹھے کی جڑ کے آرتھرائٹس (انگوٹھے کی جڑ میں جوڑ کے کھسنے والا آرتھرائٹس) میں، تحقیق اسٹیرائڈ انجکشن کو ترجیح دیتی ہے کیونکہ

انہیں لگانا آسان ہے اور یہ اچھا کام کرتے ہیں [6]۔ اگر آپ کو کارپل ٹنل سنڈروم ہے اور پچھلے انجکشنوں کا اثر دیر تک نہیں رہا تو دوبارہ انجکشن محفوظ پائے گئے ہیں، اور ان سے بعد کی سرجری زیادہ خطرناک نہیں ہوتی [18]۔

اگر آپ کی ٹینس ایلبو کی علامات 12 ماہ سے کم عرصے سے ہیں تو انجکشن شاید آپ کے لیے موزوں نہ ہو۔ تحقیق سے اشارہ ملتا ہے کہ اس صورت حال میں زیادہ تر لوگوں کے لیے اسٹیرائڈ استعمال نہیں کیے جاتے چاہیں [8]۔ عمومی طور پر ٹینس ایلبو میں، پلیٹلیٹ ریچ پلازما (platelet-rich plasma)، آپ کے اپنے خون سے بنایا گیا علاج 6 ماہ پر اسٹیرائڈ انجکشن سے بہتر رہا، جبکہ پہلے مہینے میں اسٹیرائڈز نے بہتر کام کیا [21]۔

یہ انتخاب آپ اپنے ڈاکٹر کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔ وہ آپ کی بیماری، آپ کی علامات اور جو کچھ آپ پہلے آزما چکے ہیں، اسے دیکھیں گے۔ پوچھیں کہ انجکشن کا مقصد کیا ہے: آرام کتنی دیر تک رہ سکتا ہے، اور کیا ورزشیں، اسپلنٹ یا سرجری آپ کے لیے بہتر ہوں گی۔ اوپر خطرات والا حصہ مضر اثرات کو تفصیل سے بیان کرتا ہے، اس لیے فیصلہ کرنے سے پہلے اسے پڑھ لیں۔

خلاصہ

کورٹیسون انجکشن پر کسی واضح، ایک جگہ کے مسئلے کے لیے غور کیا جاسکتا ہے، جیسے فروزن شوولڈر، ڈی کوپروپن یا انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائٹس۔ ایسے آرام کی توقع رکھیں جو حقیقی ہو سکتا ہے لیکن اکثر مختصر مدت کا ہوتا ہے، اور یہ جان لیں کہ کچھ بیماریوں میں، جیسے ٹینس ایلبو یا کارپل ٹنل سنڈروم، لمبی مدت میں دوسرے علاج یا سرجری آپ کے لیے بہتر ہو سکتے ہیں۔ سب سے اہم احتیاط یہ ہے: انجکشن علامات میں آرام دیتا ہے، اصل مسئلے کو ٹھیک نہیں کرتا۔

حوالہ جات

Corticosteroid Injections After Rotator Cuff Repair Improve Function, Reduce Pain, and Are Safe: A Systematic [1]

DOI: 10.1016/j.asmr.2021.10.010.2021 .Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation .Review

/DOI: 10.1016 .2008 .The Journal of Hand Surgery .Corticosteroid Injection for Carpal Tunnel Syndrome [2]

j.jhsa.2008.06.023

.Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial [3]

DOI: 10.1136/bmj.38961.584653.ae .2006 .BMJ

Intra-articular Steroid Injection for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized [4]

:DOI .2016 .The American Journal of Sports Medicine .Controlled Trials With Trial Sequential Analysis

10.1177/0363546516669944

Prospective randomized comparison of ultrasonography-guided and blind corticosteroid injection for de Quervain's [5]

DOI: 10.1016/j.otsr.2019.11.015 .2020 .Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research .disease

Efficacy of Intra-Articular Corticosteroid Injection for Nonsurgical Management of Trapeziometacarpal [6]

.The Journal of Hand Surgery .Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

DOI: 10.1016/j.jhsa.2024.02.001 .2024

.Intra-Articular Corticosteroid Injections to Manage Trapeziometacarpal Osteoarthritis—a Systematic Review [7]

DOI: 10.1007/s11552-015-9778-3 .2015 .HAND

- ! Stop injecting corticosteroid into patients with tennis elbow, they are much more likely to get better by themselves [8]
DOI: 10.1016/j.jsams.2009.09.009 .2010 .Journal of Science and Medicine in Sport
- The Journal of Hand Surgery .The Effect of Corticosteroid Type on Failure Following Primary Trigger Finger Injection [9]
DOI: 10.1016/j.jhsa.2026.03.011 .2026
- Do Corticosteroid Injections Before or After Primary Rotator Cuff Repair Influence the Incidence of Adverse [10]
DOI: 10.1016/j.arthro.2020.01.039 .2020 .Arthroscopy .Events? A Subjective Synthesis
- Timing of corticosteroid injection within 1 year prior to rotator cuff repair was not associated with increased risk of [11]
DOI: 10.1016/j.jseint.2026.101632 .2026 .JSES International .repair failure
- Corticosteroid Injection With and Without Local Anesthetic for the Treatment of Trigger Finger: A Randomized [12]
DOI: 10.1016/j.jhsa.2024.05.016 .2025 .The Journal of Hand Surgery .Clinical Trial
- Journal of Shoulder and Elbow .Association of steroid injection with soft-tissue calcification in lateral epicondylitis [13]
DOI: 10.1016/j.jse.2018.10.009 .2019 .Surgery
- Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral [14]
DOI: 10.1001/jama.2013.129 .2013 .JAMA .Epicondylalgia
- JSES International .The effect of steroid injection into the shoulder on glycemia in patients with type 2 diabetes [15]
DOI: 10.1016/j.jseint.2022.05.016 .2022
- The Journal of .Effectiveness of Corticosteroid Injections in Diabetic Patients With De Quervain Tenosynovitis [16]
DOI: 10.1016/j.jhsa.2022.02.018 .2022 .Hand Surgery
- Ipsilateral Preoperative Corticosteroid Injection and Timing Not Associated With Postoperative Deep Infection [17]
-DOI: 10.5435/jaaos .2025 .Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons .After Carpal Tunnel Release
d-25-00317
- Journal of Hand Surgery .The safety and cost of repeated corticosteroid injections for carpal tunnel syndrome [18]
DOI: 10.1177/17531934251396629 .2025 .(European Volume)
- Safety and Efficacy of Low-Dose Triamcinolone Injection without Injection Frequency Limitation for Trigger Finger [19]
DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.01.005 .2025 .Journal of Hand Surgery Global Online
- Is a Steroid Injection in Both Compartments More Effective than an Injection in the Extensor Pollicis Brevis [20]
& Clinical Orthopaedics .Subcompartment Alone in Patients with de Quervain Disease? A Randomized, Controlled Trial
DOI: 10.1097/corr.0000000000002018 .2021 .Related Research
- Corticosteroid injections for the treatment of lateral epicondylitis are superior to platelet-rich plasma at 1 month [21]
but platelet-rich plasma is more effective at 6 months: an updated systematic review and meta-analysis of level 1 and 2
DOI: 10.1016/j.jse.2023.04.018 .2023 .Journal of Shoulder and Elbow Surgery .studies