



فاتبر ومانا لگیا

فاتبر ومانا لگیا میں اعصابی نظام درد کی آواز اونچی کر دیتا ہے، اس لیے درد پورے جسم میں پھیلا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

فاتبر ومانا لگیا (fibromyalgia) پورے جسم میں پھیلا ہوا، طویل مدتی درد ہے: ایسی دھن، جلن یا دردناکی جو جسم میں جگہ بدل سکتی ہے اور کسی ایک جگہ کے بجائے تقریباً ہر جگہ محسوس ہوتی لگتی ہے۔ درد کے ساتھ ساتھ زیادہ تر لوگ شدید تھکے ہوئے رہتے ہیں، اور نیند سے یہ تھکن دور نہیں ہوتی: آپ پوری رات بستر میں گزار سکتے ہیں اور پھر بھی صبح اٹھ کر تازگی محسوس نہیں کرتے، جیسے آپ نے واقعی آرام کیا ہی نہ ہو۔

بہت سے لوگ یہ بھی محسوس کرتے ہیں کہ ان کی سوچ دھندلی سی ہے: توجہ دینے، صحیح لفظ ڈھونڈنے یا چیزیں یاد رکھنے میں مشکل۔ یہ اتنا عام ہے کہ اس کا ایک نام بھی ہے: "فاتبرو فوک" (fibro fog)۔ اس کے علاوہ جسم اکثر عمومی طور پر زیادہ حساس ہو جاتا ہے: چھونا، دباؤ، روشنی، آواز یا درجہ حرارت برداشت سے زیادہ لگ سکتے ہیں، اور ایسی ٹکر جس سے زیادہ تر لوگوں کو کوئی فرق نہ پڑے، واقعی تکلیف دے سکتی ہے۔ یہ تھکا دینے والا ہے، اور یہ محسوس ہونا آسان ہے کہ کوئی پوری طرح یقین نہیں کرتا کہ آپ کس قدر تکلیف سے گزر رہے ہیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

یہ اہم بات ہے: فاتبر ومانا لگیا آپ کے جوڑوں یا پٹھوں کو پہنچنے والا نقصان نہیں، اور یہ سوزش بھی نہیں۔ اسی لیے اسکین، ایکسرے اور خون کے ٹیسٹ عموماً نارمل آتے ہیں۔ کچھ "پھوٹ" نہیں رہا، اور نارمل نیچے کا مطلب یہ نہیں کہ درد حقیقی نہیں۔

جو کچھ ہو رہا ہے وہ اس طریقے میں ہے جس سے آپ کا اعصابی نظام درد کو سمجھتا اور آگے بڑھتا ہے۔ فاتبر ومانا لگیا میں درد کے سگنل لے جانے والا نظام ضرورت سے زیادہ تیز ہو جاتا ہے: اس کی آواز جتنی ہونی چاہیے اس سے اونچی رہتی ہے۔ عام احساسات بڑھ کر درد بن جاتے ہیں، اور اصل درد زیادہ شدید محسوس ہوتا ہے۔ ڈاکٹر اسے سنٹرل سینیٹائزیشن (central sensitisation) کہتے ہیں۔ یہ اس بات میں ایک حقیقی، جسمانی تبدیلی ہے کہ اعصاب اور دماغ سگنلز کو کیسے سنبھالتے ہیں: یہ "صرف آپ کے ذہن کا وہم" نہیں، اور نہ ہی کمزوری کی نشانی ہے۔ فاتبر ومانا لگیا عام ہے، حقیقی ہے، اور طبی طور پر تسلیم شدہ ہے۔

یہ اکثر دوسرے مسائل کے ساتھ بھی ہوتا ہے (جیسے آنتوں کی حساسیت (irritable bowel)، سر درد، اداسی یا کوئی اور طویل مدتی درد)، اور یہ آپریشن کے بعد درد کو بڑھا سکتا ہے۔ یہ آخری بات اپنی سرجری کی ٹیم کو بتانے کے قابل ہے، کیونکہ یہ جاننا کہ آپ کو فاتبر ومانا لگیا ہے، انہیں آپ کے درد کے علاج اور صحت یابی کی منصوبہ بندی میں مدد دیتا ہے تاکہ آپ کی بہتر دیکھ بھال ہو سکے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

اس کا کوئی مکمل علاج نہیں، لیکن فائبر ومانا لجیا کو قابو میں رکھا جاسکتا ہے، اور بہت سے لوگ اپنی علامات کو ایسی سطح پر لے آتے ہیں جس کے ساتھ زندگی گزارنا آسان ہو۔ سب سے مضبوط اور سب سے قابل اعتماد مدد کسی گولی سے نہیں آتی؛ یہ چند مستقل عادتوں سے آتی ہے:

• ہلکی، بتدریج بڑھاتی جانے والی حرکت۔ ورزش وہ واحد علاج ہے جس کے حق میں سب سے زیادہ شواہد ہیں۔ اصل بات یہ ہے کہ بہت تھوڑے سے شروع کریں اور آہستہ آہستہ بڑھائیں: چہل قدمی، اسٹریچ، یا پانی میں ورزش شروع کرنے کے اچھے طریقے ہیں۔ بہت جلد بہت زیادہ زور لگانے سے درد بھڑک اٹھتا ہے، اس لیے آہستہ اور مسلسل چلنے والا ہی جیتتا ہے۔

• بہتر نیند۔ چونکہ تازگی نہ دینے والی نیند درد اور دھندلی سوچ کو بڑھاتی ہے، اس لیے سونے کا باقاعدہ معمول اور اچھی نیند کی عادتیں واقعی فرق ڈالتی ہیں۔

• رفتار کو متوازن رکھنا (pacing)۔ سرگرمی کو پورے دن اور ہفتے میں پھیلانا (اچھے دن سب کچھ کر ڈالنے اور بعد میں نڈھال ہو جانے کے بجائے) آپ کو زیادہ مستحکم رکھتا ہے۔

• ذہنی دباؤ پر قابو اور نفسیاتی طریقے ذہنی دباؤ آواز کو اور اونچا کر دیتا ہے۔ سی بی ٹی (CBT، cognitive behavioural therapy)، یعنی سوچ اور رویے پر مبنی علاج، رائیٹنیشن اور مائنڈ فُلنس (mindfulness) جیسی تکنیکیں ضرورت سے زیادہ حساس نظام کو پرسکون کرنے میں مدد دیتی ہیں۔

دوائیں کچھ لوگوں کی مدد کر سکتی ہیں، لیکن فائدہ مند دوائیں عام معنوں میں درد کش دوائیں نہیں: یہ درد کے سنگلز کو روکنے کے بجائے اعصابی نظام کو پرسکون کرتی ہیں۔ ان میں ایمیٹریپٹیلین، ڈولوکسیتین اور پریگابالین (amitriptyline, duloxetine, pregabalin) شامل ہیں؛ آپ ان کے بارے میں ہمارے **اعصابی درد کی دواؤں** والے صفحے پر مزید پڑھ سکتے ہیں۔ اس کے برعکس عام سوزش کم کرنے والی دوائیں فائبر ومانا لجیا میں کام نہیں کرتیں (کیونکہ کوئی سوزش ہے ہی نہیں جسے کم کیا جائے)، اور اوپیئوئڈ درد کش دوائیں مدد نہیں کرتیں اور واقعی نقصان پہنچا سکتی ہیں: یہ وقت کے ساتھ حالات کو بہتر کرنے کے بجائے عموماً بدتر کرتی ہیں۔ ہمارا صفحہ **سرجری کے بعد درد پر قابو** بتاتا ہے کہ ہم ان سے کیوں دور رہتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

فائبر ومانا لجیا عموماً ایک طویل مدتی مسئلہ ہے جو اتار چڑھاؤ کے ساتھ چلتا ہے: کبھی بہتر دور اور کبھی بھڑکنے کے دور، جو اکثر ذہنی دباؤ، خراب نیند، بیماری یا حد سے زیادہ کام کرنے سے شروع ہوتے ہیں۔ یہ مایوس کن لگ سکتا ہے، لیکن جو زیادہ تر لوگ حرکت، نیند اور رفتار کو متوازن رکھنے کے طریقے پر قائم رہتے ہیں، ان کے لیے آگے کا راستہ واقعی امید افزا ہے۔ علامات کم ہو جاتی ہیں، بھڑکنے کے دور گزارنا آسان ہو جاتا ہے، اور زندگی پھر سے ٹھکنے لگتی ہے۔

اس کام کی قیادت آپ کو کرنی ہے، لیکن آپ کو یہ اکیلے نہیں کرنا۔ ایک مددگار ٹیم (آپ کے فیملی ڈاکٹر (GP)، کبھی کبھی فیزیوتھراپسٹ یا درد کے علاج کی سروس) آپ کو منصوبہ بنانے، وقت کے ساتھ اس میں تبدیلی کرنے اور آپ کو صحیح سمت میں آگے بڑھاتے رہنے میں مدد دے سکتی ہے۔ اپنی دیکھ بھال خود کرنا اسی لیے طاقتور ہے کہ آپ ہی وہ ہیں جو دن بہ دن آواز کو دوبارہ دھیم کر سکتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کوئی نئی علامت، یا کسی پرانی علامت میں واضح تبدیلی: یہ نہ سمجھیں کہ ہر نئی چیز ”بس فائبر ومانا لجیا“ ہی ہے۔ کسی ایک جگہ اچانک یا شدید درد، سوجن، بخار، بغیر وجہ وزن کم ہونا، یا نئی کمزوری یا سُن پن کا سچ معائنہ ہونا چاہیے، کیونکہ یہ کوئی الگ مسئلہ ہو سکتا ہے۔

• اداسی، بے چینی، یا ان چیزوں میں دلچسپی ختم ہونا جن سے آپ عموماً لطف لٹھاتے ہیں: یہ اکثر فائبر ومانا لگیا کے ساتھ ہوتی ہیں، ان کا علاج ہو سکتا ہے، اور مدولنے سے درد پر قابو پانا بھی آسان ہو جاتا ہے۔ اگر آپ ابھی ناامید یا غیر محفوظ محسوس کریں تو فوراً رابطہ کر کے مدد لیں۔

• آپ کی بہترین کوششوں کے باوجود علامات کا آپ کی روزمرہ زندگی پر حاوی ہو جانا: یہی وقت ہے کہ اپنے فیملی ڈاکٹر سے مزید مدد کے بارے میں پوچھیں، جس میں درد کے علاج یا ریومیٹولوجی (جوڑوں اور پٹھوں کی بیماریوں کے ماہر) کی سروس میں ریفرل (referral) بھی شامل ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے درکار ہے۔ فائبر ومانا لگیا کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ اس کے بارے میں سب سے مفید خیال ہی سب سے کم سمجھ میں آنے والا ہے: اگرچہ یہ پٹھوں اور جوڑوں کے مسئلے کی صورت میں سامنے آتا ہے، شواہد پٹھوں اور جوڑوں سے بالکل ہٹ کر کسی اور طرف اشارہ کرتے ہیں۔

وہ اشارہ جس کا جوڑوں سے کوئی تعلق نہیں

اگر فائبر ومانا لگیا پٹھوں یا جوڑنے والے ٹشو کی بیماری ہوتی تو اسے انہی ٹشوز تک محدود رہنا چاہیے تھا۔ ایسا نہیں ہے۔ 44,494 لوگوں پر کی گئی ایک آبادیاتی تحقیق میں، فائبر ومانا لگیا پٹھوں اور ہڈیوں کے دوسرے درد والے لوگوں نے زیادہ کثرت سے سماعت میں کمی کی اطلاع دی۔ اہم حصہ مصنفین کی تشریح ہے: یہ نتیجہ اس بات سے مطابقت رکھتا ہے کہ فائبر ومانا لگیا کا تعلق مرکزی اعصابی نظام (central nervous system) کی عمومی بے ترتیبی سے ہے، اور پٹھوں اور ہڈیوں کے دوسرے پھیلے ہوئے درد کے بارے میں بھی یہی بات درست ہو سکتی ہے [1]۔

سننے کی صلاحیت کا دکھتے ہوئے کندھوں سے کوئی میکانیکی تعلق نہیں۔ جب کوئی ایسا مسئلہ جس کی پہچان ہی پٹھوں اور ہڈیوں کا درد ہے، اس بات سے بھی جڑا نکلے کہ کان اور دماغ سگنل کو کیسے سمجھتے ہیں، تو مشترک عنصر سگنل کی پروسیسنگ ہے، ٹشو نہیں۔ یہ ایک غیر متوقع مشاہدے میں سنٹرل سینسیٹائزیشن کا پورا ماڈل ہے: جسی سگنل کی آواز کا کنٹرول اونچا کر دیا گیا ہے، اور درد اس کا سب سے واضح نتیجہ ہے، واحد نتیجہ نہیں۔

آپ کے ٹیسٹ نارمل کیوں آتے ہیں، اور اس کا مطلب آپ کی بات رد کرنا کیوں نہیں

مریضوں کو اکثر بتایا جاتا ہے کہ سب کچھ نارمل آیا ہے، اور وہ اسے اپنی بات پر یقین نہ کیے جانے کے طور پر سنتے ہیں۔ تحقیق بتاتی ہے کہ ٹیسٹ کیوں نارمل آتے ہیں، اور اس سے یہ مطلب نہیں نکلتا کہ درد موجود نہیں۔

سائٹوکائینز (cytokines)، یعنی سوزش کے سگنل دینے والے وہ مالیکیول جو سوزش والے آرٹھرائٹس میں غیر معمولی ہوتے ہیں، کے ایک میٹا اینالیس (meta-analysis) میں 1,255 شرکاء کے نتائج یکجا کیے گئے اور یہ نتیجہ نکالا گیا کہ فائبر ومانا لگیا میں بیماری پیدا کرنے میں ان کا کردار ابھی تک واضح نہیں، اور بہتر اور بڑی تحقیقات کی ضرورت ہے [2]۔ آنتوں کے جراثیم کے مجموعہ (gut microbiome) کو ایک ممکنہ وجہ کے طور پر دیکھنے والی تحقیق بھی اسی طرح کے نتیجے پر پہنچی: آنتوں اور پٹھوں و ہڈیوں کے باہمی تعلق کے ابھرتے ہوئے شعبے میں یہ ایک معقول سمت ہے، لیکن اب تک معیاری تحقیق بہت کم ہے [3]۔

اس لیے کوئی خون کا ٹیسٹ نہیں جو اسے پکڑ سکے، کیونکہ خرابی ٹشو کے نقصان یا سوزش میں نہیں بلکہ سگنل کی پروسیسنگ میں ہے۔ سوزش کا نارمل ٹیسٹ اور نارمل اسکین بالکل متوقع نتائج ہیں، اور یہ دوسرے مسائل کو خارج کرتے ہیں، اس مسئلے کو نہیں۔

کن چیزوں سے واقعی فائدہ ثابت ہوا ہے

حرکت پر مبنی علاج کے حق میں سب سے مضبوط شواہد ہیں، اور حرکت کی شکل اتنی اہم نہیں جتنا حرکت کرنا بذات خود۔ 936 مریضوں کے ایک میٹا اینالیس میں معلوم ہوا کہ روایتی چینی ورزش، یعنی تائی چی (tai chi)، چی گونگ (qigong) اور اسی طرح کی ہلکی شدت والی، حرکت اور سانس پر مبنی مشقوں سے درد، نیند کے معیار اور بے چینی اور ڈپریشن کی علامات میں نمایاں بہتری آئی [4]۔

دیکھیں کہ یہ تحقیقات کیا ناپ رہی ہیں۔ فائدہ درد، نیند اور مزاج میں ایک ساتھ ہے، جو بالکل وہی ہے جس کی توقع ہوگی اگر نشانہ کوئی دردناک ڈھانچہ نہیں بلکہ ایک حساس ہو چکا اعصابی نظام ہو۔ یہاں نیند کوئی ضمنی مسئلہ نہیں؛ خراب نیند درد برداشت کرنے کی حد کو کم کر دیتی ہے، اور دونوں ایک دوسرے کو بڑھاتے ہیں۔

سن یاس (MENOPAUSE) کے ساتھ مماثلت

فائبر ومانا لیمیا کی علامات اکثر سن یاس (ماہواری بند ہونے) کے آس پاس شروع ہوتی ہیں، اس کے بعد زیادہ شدید ہوتی ہیں، اور بچہ دانی نکالنے کے آپریشن (hysterectomy) کے بعد بگڑ سکتی ہیں، چاہے بیضہ دانیاں بھی نکالی گئی ہوں یا نہیں [5]۔ آس کی علامات کی فہرست سن یاس کے پٹھوں اور ہڈیوں کے سنڈروم (musculoskeletal syndrome of menopause) کی علامات سے کافی حد تک ملتی ہے۔

جائزے کا نتیجہ ان دونوں کو ایک ہی چیز سمجھ لینے کے خلاف ایک تنبیہ ہے: فائبر ومانا لیمیا ان خواتین میں بھی ہوتا ہے جو سن یاس کی عمر میں نہیں ہیں اور مردوں میں بھی، اس لیے جنسی ہارمون پوری وجہ نہیں ہیں، اور دونوں کو الگ الگ مسئلہ کے طور پر پہچاننا اور ان کا علاج کرنا چاہیے جو ایک ساتھ بھی موجود ہو سکتے ہیں [5]۔ ہمارا صفحہ **سن یاس کا پٹھوں اور ہڈیوں کا سنڈروم** دیکھیں۔

اگر سرجری کی بات ہو رہی ہو تو اس کا کیا مطلب ہے

یہیں سنٹرل سینسیٹائزیشن کا ماڈل عملی بن جاتا ہے۔ آپریشن کسی ڈھانچے کی خرابی کو ٹھیک کرتا ہے۔ اگر آپ کے درد کا کچھ حصہ مرکزی اعصابی نظام کی بدلی ہوئی پروسیسنگ سے پیدا ہو رہا ہے، تو درد کا وہ حصہ آپریشن کے بعد بھی موجود رہے گا، کیونکہ آپریشن نے اسے بھی چھوا ہی نہیں۔

یہ اس صورت میں سرجری کے خلاف دلیل نہیں جب ٹھیک کرنے کے لیے واقعی کوئی ڈھانچے کی خرابی موجود ہو۔ یہ اس بات کی دلیل ہے کہ پہلے سے واضح ہو کہ آپریشن سے آپ کے درد کا کون سا حصہ ختم ہونے کی توقع ہے، اور یہ امید رکھنے کے بجائے کہ آپریشن سب کچھ ٹھیک کر دے گا، فائبر ومانا لیمیا کا الگ سے علاج کیا جائے۔ نیند، سرگرمی اور مزاج کو جتنا ممکن ہو اچھی طرح سنبھال کر سرجری میں جاننا نیچے پر حقیقی اثر ڈالتا ہے، یہ صرف اوپری تیاری نہیں۔

حوالہ جات

- Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. Are persons with fibromyalgia or other musculoskeletal pain more [1] likely to report hearing loss? A HUNT study. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1) [/https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1](https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1)
- Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Systematic review with meta-analysis: cytokines in fibromyalgia syndrome. BMC [2] Musculoskelet Disord. 2011;12(1) <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245>
- Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Determining the association between fibromyalgia, the gut [3] microbiome and its biomarkers: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1) [/https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9/10.1186](https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9/10.1186)
- Wang X, Luo H. Effects of traditional Chinese exercise therapy on pain scores, sleep quality, and anxiety-depression [4] symptoms in fibromyalgia patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1) <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07194-7>
- Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Climacteric and fibromyalgia: a [5] review. Climacteric. 2024;27(5):458-65 <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190>