



جی ایل پی-1 ادویات (Ozempic, Wegovy) اور آپ کی سرجری

جی ایل پی-1 ادویات تیزی سے عام ہو رہی ہیں، اور سرجری اور بے ہوشی سے پہلے ان کے اثرات پر بات کرنا ضروری 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۔

یہ دوا کیا ہے

جی ایل پی-1 (GLP-1) ادویات دواؤں کا ایک گروپ ہیں جنہیں آپ Ozempic یا Wegovy جیسے برانڈ ناموں سے جانتے ہوں گے۔ ان کا پورا نام گلوکاگون جیسے پیپٹائڈ-1 ریسپنڈر ایگونیٹ (glucagon-like peptide-1 receptor agonists) ہے، یا مختصراً جی ایل پی-1 ایگونیٹ۔ یہ پہلے ٹائپ 2 ذیابیطس (شوگر) کے علاج کے لیے استعمال ہوئیں، یعنی وہ بیماری جس میں خون میں شوگر کی سطح بہت زیادہ رہتی ہے۔ اب یہ موٹاپے کے ساتھ رہنے والے لوگوں میں وزن کم کرنے میں مدد کے لیے بھی بڑے پیمانے پر استعمال ہوتی ہیں [1]۔

یہ دوائیں ایک قدرتی ہارمون کی نقل کرتی ہیں جو آپ کا جسم کھانا کھانے کے بعد خارج کرتا ہے۔ یہ ہارمون دو اہم کام کرتا ہے۔ یہ آپ کی بھوک کم کرتا ہے، اس لیے آپ کا پیٹ جلدی بھر جاتا ہے اور آپ کم کھاتے ہیں۔ یہ اس رفتار کو بھی سست کرتا ہے جس سے آپ کا معدہ خالی ہوتا ہے، جس سے پیٹ بھرا ہونے کا احساس زیادہ دیر تک رہتا ہے [2]۔ بہت سے لوگوں میں اس کا نتیجہ مسلسل وزن کم ہونا اور خون کی شوگر کا بہتر کنٹرول ہوتا ہے [3]۔

اگر آپ ان میں سے کوئی دوا لیتے ہیں اور سرجری کا ارادہ رکھتے ہیں تو یہ بات آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے لیے اہم ہے۔ یہ دوائیں تجزی سے عام ہو رہی ہیں، اور سرجن اب انہیں لینے والے زیادہ سے زیادہ مریض دیکھتے ہیں [4]۔ یہ دوائیں سرجری پر کیسے اثر ڈالتی ہیں، اس پر تحقیق ابھی بڑھ رہی ہے، اور کچھ نتائج ابھی ایک دوسرے سے متفق نہیں ہیں [5] [6]۔ اب تک جو معلوم ہے وہ سادہ الفاظ میں زیادہ تر تسلی بخش ہے: جوڑ کی تبدیلی (joint replacement) کے مریضوں پر کی گئی تحقیقات میں سرجری کے بعد مختصر مدت کے مسائل میں کوئی واضح اضافہ نہیں پایا گیا [7] [8]، اور کچھ تحقیق ان دواؤں کو زخم یا انفیکشن کے مسائل کے کم امکان سے جوڑتی ہے [9] [10]۔ موجودہ رہنما ہدایات کہتی ہیں کہ پہلے سے طے شدہ (elective) آپریشن سے پہلے آپ کو اپنی دوا بند کرنے کی ضرورت نہیں، کیونکہ دوا بند کرنے سے آپ کی خون کی شوگر اور وزن کم کرنے میں ہونے والی پیش رفت بگڑ سکتی ہے [11]۔

اس صفحے کا باقی حصہ بتاتا ہے کہ آپریشن کے وقت کے آس پاس آپ کے لیے اس کا کیا مطلب ہے۔

یہ آپ کی سرجری اور بے ہوشی پر کیسے اثر ڈالتی ہے

سرجری کے آس پاس یہ دوائیں جو اہم چیز بدلتی ہیں وہ آپ کا معدہ ہے۔ چونکہ یہ معدے کے خالی ہونے کی رفتار کو سست کرتی ہیں، اس لیے کھانا اور پانی آپ کی یا آپ کی ٹیم کی توقع سے زیادہ دیر تک معدے میں رہ سکتے ہیں۔ زیادہ تر تحقیقات میں پایا گیا ہے کہ یہ دوائیں لینے والے لوگوں کے معدے میں توقع سے زیادہ چیزیں باقی رہ جاتی ہیں [12]۔ یہ اس لیے اہم ہے کہ بے ہوشی کے دوران معدے کی چیزیں واپس اوپر آکر پھینچڑوں میں جاسکتی ہیں۔ اسے ایسپریشن (aspiration) کہتے ہیں۔ یہ کسی بھی بے ہوشی کا ایک معروف خطرہ ہے، اور یہ دوائیں اسے بڑھا سکتی ہیں، اگرچہ ان دواؤں کو ایسپریشن کے حقیقی واقعات سے جوڑنے والے شواہد ابھی ملے جلتے ہیں [12]۔

آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) اس بات کو مد نظر رکھ کر منصوبہ بناتے ہیں۔ آسٹریلیا کی موجودہ ہدایات یہ ہیں کہ دوا جاری رکھیں اور سرجری سے پہلے کے 24 گھنٹے صرف صاف مائع لیں، اور معمول کے فاقے کا وقت انہی 24 گھنٹوں کے اندر آتا ہے۔ کچھ ٹیمیں پہلے سے الٹراساؤنڈ کے ذریعے معدے کا معائنہ بھی کرتی ہیں۔ تحقیق نے ان اقدامات کا جائزہ لیا ہے اور پایا ہے کہ یہ کچھ مریضوں میں معدے میں باقی رہ جانے والی چیزیں کم کرنے میں مدد کر سکتے ہیں [13]۔ آپ کی ٹیم فیصلہ کرے گی کہ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے۔

صحت یابی کے بارے میں کچھ اچھی خبر بھی ہے۔ یہ دوائیں لیتے ہوئے کو لمبے یا گھٹنے کی تبدیلی کروانے والے لوگوں پر تحقیقات میں مختصر مدت میں دوبارہ آپریشن (revision) کی شرح میں کمی مستقل اضافہ نہیں پایا گیا [8]۔ کچھ تحقیق انہیں آپریشن کے بعد انفیکشن کے کم امکان سے جوڑتی ہے، جس میں نئے جوڑے اور گردن انفیکشن بھی شامل ہے [3] [8]۔ تاہم سرجری جیسے کارپل ٹیل ریلیز (release)، کلانی میں عصب پر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) میں، ایک تحقیق میں زخم بھرنے کے مسائل میں ٹھوڑی کمی پائی گئی اور دوسری ابتدائی پیچیدگیوں میں کوئی اضافہ نہیں ہوا [10]۔

آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم ان سب باتوں کو احتیاط سے سنبھالتی ہے۔ سرجن، بے ہوشی کے ڈاکٹر اور ذیابیطس کے ماہرین مل کر آپ کے لیے سب سے محفوظ طریقہ طے کرنے میں [2]۔ محققین ابھی یہ جاننے کی کوشش کر رہے ہیں کہ سرجری کے آس پاس یہ دوائیں لینے والے لوگوں کی دیکھ بھال کا بہترین طریقہ کیا ہے [14]۔ فی الحال عملی پیغام سادہ ہے: اپنی ٹیم کو بتائیں کہ آپ یہ دوا لیتے ہیں، ان کی فاقے کی ہدایات پر بالکل ٹھیک ٹھیک عمل کریں، اور باقی وہ سنبھال لیں گے۔

آپ کو کیا کرنا چاہیے

اپنی دوا ڈاکٹر کی ہدایت کے مطابق لیتے رہیں، اور اپنی دیکھ بھال میں شامل ہر شخص کو بتائیں کہ آپ یہ دوا لیتے ہیں۔ اس میں آپ کا سرجن، آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر اور آپ کا فیملی ڈاکٹر (GP) شامل ہیں۔ اس میں وہ ڈاکٹر بھی شامل ہے جس نے یہ دوا تجویز کی، چاہے وہ آپ کا فیملی ڈاکٹر ہو یا کوئی ماہر ڈاکٹر۔

اسے اپنی مرضی سے لینا بند نہ کریں۔ دوا بند کرنے سے آپ کی خون کی شوگر اور وزن کم کرنے میں ہونے والی پیش رفت متاثر ہو سکتی ہے۔

آپریشن سے پہلے آپ کی ٹیم آپ کو واضح ہدایات دے گی۔ اپنی دوا اور پہلے سے فاقے کے بارے میں ہدایات پر بالکل ویسے ہی عمل کریں جیسے لکھی ہوں۔ فاقے کا مطلب ہے سرجری سے پہلے ایک مقررہ وقت تک کچھ نہ کھانا اور نہ پینا۔ یہ اقدامات آپ کے معدے کو خالی رکھنے اور بے ہوشی کے خطرات کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔

اگر آپ کو کسی بات کا یقین نہ ہو تو پوچھیں۔ آپ کے سرجن، بے ہوشی کے ڈاکٹر اور فیملی ڈاکٹر مل کر آپ کے لیے سب سے محفوظ طریقہ طے کرتے ہیں۔ جب بات آپ کی دوا اور آپ کے آپریشن کی ہو تو کوئی سوال پھوٹا نہیں ہوتا۔

آپریشن سے پہلے اپنی جی ایل پی-1 دوا معمول کے مطابق لیتے رہیں؛ اسے بند نہ کریں۔ سرجری سے پہلے کے 24 گھنٹے صرف صاف مائع لیں اور کوئی ٹھوس غذا نہ کھائیں۔ صاف مائع وہ مشروبات ہیں جن کے آکر پار دیکھا جاسکے، جیسے پانی، سیب کا صاف جوس، یا دودھ کے بغیر کالی چائے یا کافی۔ بے ہوشی سے پہلے فاقے کا معمول کا وقت انہی 24 گھنٹوں کا حصہ ہے، ان کے بعد الگ سے شامل نہیں کیا جاتا: آخر کے قریب، آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کو بتائیں گے کہ صاف مائع بھی کب بند کرنی ہیں۔ یہ آسٹریلیا میں بے ہوشی کی موجودہ ہدایات (ANZCA) کے مطابق ہے۔

- [1] Journal of .GLP-1 Receptor Agonists in Orthopaedic Surgery: Implications for Perioperative Care and Outcomes [1]
DOI: 10.2106/jbjs.24.01287 .2025 .Bone and Joint Surgery
- [2] Delayed gastric emptying induced by glucagon-like peptide-1 receptor agonists and its implications for perioperative [2]
DOI: 10.3904/kjim.2025.277 .2026 .The Korean Journal of Internal Medicine .risk during anesthesia
- [3] .2024 .The Journal of Arthroplasty .?Semaglutide and Other GLP-1 Agonists: A Boon for the Arthroplasty Industry [3]
DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.014
- [4] .The Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Agonists on Hip and Knee Arthroplasty and Perioperative Considerations [4]
DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.002 .2024 .The Journal of Arthroplasty
- [5] The .?Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists: Have We Found the Holy Grail for Total Joint Arthroplasty [5]
DOI: 10.1016/j.arth.2025.10.027 .2025 .Journal of Arthroplasty
- [6] Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes in Arthroplasty: A Systematic [6]
DOI: 10.1016/j.arth.2025.07.015 .2025 .The Journal of Arthroplasty .Review
- [7] GLP-1 receptor agonist therapy is not associated with adverse events following shoulder surgery: a systematic review [7]
DOI: 10.1016/j.jse.2025.12.005 .2026 .Journal of Shoulder and Elbow Surgery .and meta-analysis
- [8] Glucagon-like peptide-1 receptor agonists in total joint arthroplasty: a comprehensive systematic review of what [8]
DOI: 10.1186/s42836-026-00375-w .2026 .Arthroplasty .orthopaedic surgeons should know
- [9] The Association Between Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists and Postoperative Complications After [9]
/DOI: 10.1016 .2025 .The Journal of Arthroplasty .Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis
j.arth.2025.06.083
- [10] Impact of Perioperative Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes Following Carpal [10]
DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.100746 .2025 .Journal of Hand Surgery Global Online .Tunnel Release
- [11] .2025 .ANZCA .Periprocedural use of GLP-1 receptor agonists: ANZCA Clinical Practice Recommendations [11]
- [12] .Perioperative anesthesia management of GLP-1 receptor agonists: a systematic review of potential risks [12]
DOI: 10.1186/s13741-026-00662-9 .2026 .Perioperative Medicine
- [13] Peri-Procedural Fasting and Gastric Ultrasound Strategies in Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) Receptor Agonist [13]
DOI: 10.7759/cureus.108216 .2026 .Cureus .Users: A Systematic Review With Qualitative Synthesis
- [14] .Anaesthesiology Intensive Therapy .GLP-1 agonists: a new hope for patients, a new challenge for anaesthetists [14]
DOI: 10.5114/ait/203167 .2025