



اعصابی درد کی دوائیں (گاباپینٹن اور پریگابالین)

اعصابی درد، بجلی کی طرح دوڑنے یا جھنجھٹا ہٹ جیسا محسوس ہوتا ہے۔ یہ دوائیں اس کے پیچھے موجود عصب کے حد سے زیادہ سرگرم سکٹولوں کو پرسکون کرتی ہیں۔

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۔

اگر آپ کو گاباپینٹن (gabapentin) یا پریگابالین (pregabalin)، امیٹریپٹیلین (amitriptyline) یا ڈولوکسیٹین (duloxetine) تجویز کی گئی ہے تو ہو سکتا ہے آپ حیران ہوں: یہ وہ درد کش دوائیں نہیں جن کی طرف زیادہ تر لوگ ہاتھ بڑھاتے ہیں۔ اس کی ایک اچھی وجہ ہے۔ جس درد کا یہ علاج کرتی ہیں، یعنی اعصابی درد، وہ عام درد سے مختلف طرح برتاؤ کرتا ہے، اور اسے ٹھیک کرنے کے لیے ایک مختلف قسم کی دوا چاہیے۔ صحیح طریقے سے استعمال کی جائیں تو یہ اعصابی درد کو دھیمّا کرنے کا ایک قیمتی طریقہ ہیں جو اوپٹونڈ نہیں ہے۔

اعصابی (neuropathic) درد کیا ہے

زیادہ تر درد ایک سمجھ دار خطرے کی گھنٹی ہوتا ہے: آپ کا ہاتھ کسی چیز سے ٹکراتا ہے، ٹشو پرنیل پڑ جاتا ہے، اور جب تک وہ ٹھیک نہ ہو وہ جگہ دھکتی ہے۔ اعصابی درد (ڈاکٹر اسے نیوروتھک درد کہتے ہیں) مختلف ہے۔ یہاں مسئلہ خود عصب (nerve) میں ہوتا ہے: جس عصب میں جلن (irritation) ہو، جو دبا ہوا یا جسے نقصان پہنچا ہو، وہ خود بخود درد کے سکٹل بھیجنے لگتا ہے، چاہے اس جلد یا ٹشو میں، جس کی خبر وہ دیتا ہے، بہت کم خرابی ہو یا کوئی خرابی نہ ہو۔ یوں سمجھیں کہ خطرے کی گھنٹی خراب ہو گئی ہے اور بجتی ہی رہتی ہے۔

اعصابی درد عموماً الگ طرح کا محسوس ہوتا ہے۔ لوگ اسے یوں بیان کرتے ہیں:

- جلن والا یا گرم
- بجلی کی طرح دوڑتا ہوا یا بجلی کے جھٹکے جیسا، جو اکثر ایک لکیر کی صورت میں چلتا ہے
- سوتیاں چھنے جیسا احساس، جھنجھٹا ہٹ یا جلد پر کچھ رینگنے جیسا احساس
- ایک ایسی جگہ جو بیک وقت سُن بھی ہو اور دکھتی بھی ہو
- جلد اتنی حساس کہ ہلکا سا چھونا یا چادر کا لگنا بھی تکلیف دے

یہ کسی دے ہوئے عصب سے ہو سکتا ہے جیسے کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا)، کسی عصب کی چوٹ سے یا بعض آپریشنوں کے بعد، شنگلز (shingles) یا ذیابیطس (شوگر) جیسی بیماریوں سے، یا میپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS) نامی ایک حالت سے، جس میں کسی چوٹ کے بعد بازو یا ٹانگ دردناک اور حد سے زیادہ حساس ہو جاتی ہے۔

عام درد کش دوائیں اکثر زیادہ فائدہ کیوں نہیں دیتی

یہ وہ حصہ ہے جس پر لوگ سب سے زیادہ حیران ہوتے ہیں۔ پیراسیٹامول، آئبuprofen اور سوزش کم کرنے والی دوسری دوائیں زیادہ تر سوزش اور ٹشو کے نقصان پر کام کرتی ہیں (موچ، نیل، آپریشن کی جگہ)۔ اعصابی درد دراصل سوزش کا مسئلہ نہیں؛ یہ ایک حد سے زیادہ سرگرم اور غلط سگنل دینے والے عصب کا مسئلہ ہے۔ اس لیے عام درد کش دوائیں، اور یہاں تک کہ طاقتور اوپینونڈ درد کش دوائیں بھی، اس میں اکثر بس تھوڑی سی کمی لاتی ہیں۔

اسی لیے ہم دواؤں کے ایک مختلف گروپ کی طرف جاتے ہیں۔ یہ سوچے ہوئے ٹشو کو ٹھنڈا کرنے کے بجائے خود اعصابی نظام پر کام کرتی ہیں، اور حد سے زیادہ سرگرم درد کے سگنلوں کی آواز دھیمی کر دیتی ہیں۔ یہ پہلے دوسرے مقاصد کے لیے بنائی گئی تھیں (کچھ مرگی کے لیے، کچھ ڈپریشن کے لیے)، اور راستے میں پتا چلا کہ یہ خراب اعصابی سگنلوں کو پرسکون کرنے میں بہت اچھی ہیں۔ ان میں سے کوئی دوا تجویز ہونے کا مطلب نہیں کہ ہم سمجھتے ہیں آپ کا درد خیالی ہے یا آپ کو مرگی یا ڈپریشن ہے؛ اس کا بس یہ مطلب ہے کہ ہم دوا کو اس کام کے لیے استعمال کر رہے ہیں جو وہ سب سے اچھا کرتی ہے۔

گاباپینٹن اور پیریگابالین (Lyrica)

یہ دونوں اعصابی درد کے علاج کی بنیاد ہیں اور آپس میں بہت ملتی جلتی ہیں۔ پیریگابالین برانڈ نام لیریکا (Lyrica) سے فروخت ہوتی ہے؛ گاباپینٹن نیورونٹن (Neurontin) کے نام سے بھی فروخت ہوتی ہے۔

یہ حد سے زیادہ سرگرم اعصابی سگنلوں کو پرسکون کر کے کام کرتی ہیں۔ جلن والا عصب جزوی طور پر اس طرح سگنل دیتا ہے کہ کیلشیم نچے دروازوں کے ذریعے اس میں داخل ہوتا ہے، جنہیں کیلشیم چینلز (calcium channels) کہتے ہیں؛ گاباپینٹن اور پیریگابالین ان چینلوں کو دھیم کر دیتی ہیں، تاکہ عصب آسانی سے سگنل نہ دے اور درد کے کم پیغام آگے پہنچیں۔ یہ نہ سوزش کم کرنے والی دوائیں ہیں اور نہ اوپینونڈ؛ یہ ٹشو کو سن کرنے کے بجائے عصب کو پرسکون کرتی ہیں۔

ایک حقیقت پسندانہ بات: یہ دوائیں اعصابی درد میں سب سے زیادہ تباہی مدم کرتی ہیں جب اس کے پیچھے واقعی ایک خراب، حد سے زیادہ سگنل دینے والا عصب ہو۔ یہ عام دکھن یا آپریشن کے بعد ہونے والے معمول کے درد کو سنبھالنے کا اچھا طریقہ نہیں ہیں، اور سرجری کے دنوں میں انہیں معمول کے طور پر "احتیاطاً" لینا تجویز نہیں کیا جاتا؛ اس قسم کے درد میں یہ زیادہ آرام دیے بغیر مضر اثرات بڑھا دیتی ہیں۔ یہ اپنی جگہ تب بناتی ہیں جب اصل مسئلہ اعصابی درد ہو۔

ایمیٹرٹیلین اور ڈو لوکسیٹین – متبادل دوائیں

اگر گاباپینٹن یا پیریگابالین آپ کو موافق نہ آئیں، یا پوری طرح کام نہ کریں، تو دو اور دوائیں اسی مسئلے پر ایک مختلف زاویے سے کام کرتی ہیں۔

ایمیٹرٹیلین ڈپریشن کی ایک پرانی دوا ہے جو یہاں ڈپریشن کے مقابلے میں کہیں کم خوراک میں استعمال ہوتی ہے۔ ان چھوٹی خوراکیوں میں یہ ریڑھ کی ہڈی کے اندر موجود حرام مغز اور دماغ میں جسم کے اپنے درد کم کرنے والے راستوں کو تقویت دیتی ہے۔ عام طور پر شروع کی خوراک بہت کم ہوتی ہے اور رات کو لی جاتی ہے، جزوی طور پر اس لیے کہ یہ نیند میں مدد کر سکتی ہے، جو اس وقت مفید ہے جب اعصابی درد آپ کو جگانے رکھتا ہو۔

ڈو لوکسیٹین ایک ایس این آر آئی (SNRI) ہے (ڈپریشن کی دوا کی ایک نئی قسم) جو، ایک بار پھر، اعصابی نظام میں چلنے والے درد پر قابو پانے کے قدرتی سگنلوں کو مضبوط کرتی ہے۔ ذیابیطس سے جڑے اعصابی درد میں یہ خاص طور پر عام انتخاب ہے۔

گاباپینٹن اور پیریگابالین کی طرح، ان میں سے کوئی دوا پیش کیے جانے کا تعلق درد کے راستے سے ہے، آپ کے مزاج سے نہیں۔

یہ دوائیں کیسے استعمال ہوتی ہیں – کیا توقع رکھیں

کچھ عملی باتیں ان سب دواؤں پر لاگو ہوتی ہیں، اور انہیں پہلے سے جان لینے سے تجربہ کہیں زیادہ آسان ہو جاتا ہے۔
یہ کم خوراک سے شروع کی جاتی ہیں اور آہستہ آہستہ بڑھائی جاتی ہیں۔ عموماً آپ ایک چھوٹی خوراک سے شروع کریں گے اور دنوں سے ہفتوں کے دوران اسے قدم بہ قدم بڑھائیں گے۔ یہ بلا وجہ کی احتیاط نہیں۔ آہستہ چلنے سے آپ کا جسم دوا کا عادی ہو جاتا ہے اور شروع کے مضر اثرات کم ہو جاتے ہیں، یوں آپ ایک ایسی مفید خوراک برداشت کرنے لگتے ہیں جو اگر شروع ہی سے لیتے تو آپ کو نڈھال کر دیتی۔

انہیں کام کرنے میں وقت لگتا ہے: یہ فوری اثر نہیں کرتیں۔ پیراسیٹامول کے برعکس، آپ گولی لے کر آدھے گھنٹے میں آرام محسوس نہیں کریں گے۔ یہ دوائیں دنوں سے لے کر چند ہفتوں میں اپنا اثر بناتی ہیں، اور ایمیٹھین اور ڈولوسیتین کو مناسب خوراک پر لگنی ہفتے درکار ہو سکتے ہیں اس سے پہلے کہ آپ ان کے پارے میں منصفانہ رائے قائم کر سکیں۔ لوگ جس سبب سے عام وجہ سے ایک ایسی دوا سے محروم رہ جاتے ہیں جو ان کی مدد کر سکتی تھی، وہ بہت جلد ہمت ہار دینا ہے۔ اگر یہ ابھی کام نہیں کر رہی تو اکثر اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ اسے مزید وقت یا زیادہ خوراک چاہیے، یہ نہیں کہ یہ ناکام ہو گئی ہے۔

یہ درد کی شدت کم کرتی ہیں؛ درد کو مکمل طور پر بند شاذ و نادر ہی کرتی ہیں۔ یہ جاننا مفید ہے کہ کامیابی کیسی دکھتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کے لیے اچھا نتیجہ یہ ہے کہ درد مکمل غائب ہونے کے بجائے دھیمیا اور قابل برداشت ہو جائے (مثلاً شدید سے ہلکا ہو جائے، یا آپ کو سونے دے)۔ کچھ لوگوں کو بہت آرام ملتا ہے، کچھ کو تھوڑا، اور کچھ کو لگتا ہے کہ کوئی خاص دوا ان پر بالکل اثر نہیں کرتی، اسی لیے اکثر ایک دوا آنے اور ضرورت ہو تو دوسری پر جانے کی بات ہوتی ہے۔ دوا کو آپ کے باقی علاج کے ساتھ ملانا (ہاتھ کو حرکت میں رکھنا، پنڈ تھراپی، جہاں ممکن ہو اصل وجہ کا علاج کرنا) عموماً کسی بھی ایلی گولی سے زیادہ فائدہ دیتا ہے۔

عام مضر اثرات۔ عام اثرات غنودگی، چکر آنا اور منہ خشک ہونا ہیں؛ کچھ لوگ وزن بڑھنا یا ٹخنوں کی ہلکی سوجن محسوس کرتے ہیں۔ یہ عموماً شروع میں سب سے زیادہ ہوتے ہیں اور اکثر جسم کے عادی ہونے کے ساتھ کم ہو جاتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ ہم خوراک نرمی سے بڑھاتے ہیں۔ اگر یہ تکلیف دہ ہوں تو ہمیں بتائیں؛ خوراک بڑھانے کی رفتار سست کرنا، یا خوراک میں ردوبدل کرنا، عموماً مسئلہ حل کر دیتا ہے۔

عادی ہونے کے دنوں میں گاڑی چلانا اور شراب۔ چونکہ یہ دوائیں غنودگی یا سر ہلکا ہونے کا احساس پیدا کر سکتی ہیں، اس لیے جب تک آپ کو معلوم نہ ہو جائے کہ دوا آپ پر کیسا اثر کرتی ہے، گاڑی چلانے یا مشینری چلانے میں محتاط رہیں، خاص طور پر پہلے دنوں میں اور ہر بار خوراک بڑھنے کے بعد۔ شراب بھی کم پینیں، کیونکہ یہ غنودگی کو بڑھاتی ہے۔

انہیں اچانک بند نہ کریں۔ جب ان میں سے کسی دوا کو چھوڑنے کا وقت آئے تو خوراک راتوں رات بند کرنے کے بجائے آہستہ آہستہ کم کی جانی چاہیے (tapered)۔ اچانک بند کرنے سے ناخوشگوار اثرات (withdrawal) ہو سکتے ہیں۔ انہیں ہمیشہ رہنمائی کے ساتھ چھوڑیں، خود سے نہیں۔

گاباپینٹن اور پریگابالین بطور کنٹرولڈ دوائیں: ایک نوٹ

گاباپینٹن اور پریگابالین کو اب کنٹرولڈ دواؤں (controlled medicines) میں شمار کیا جاتا ہے۔ اس کی دو وجوہات ہیں۔ پہلی، کچھ لوگوں میں ان کے غلط استعمال اور ان کی عادت پڑ جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ دوسری، اور حفاظت کے لیے سب سے اہم، یہ اوپیئوئڈ یا دوسری سکون آور دواؤں کے ساتھ مل کر خطرناک ہو سکتی ہیں (جن میں نیند کی تیز گولیاں اور زیادہ مقدار میں شراب بھی شامل ہے)، کیونکہ مل کر یہ آپ کی سانس کو سست کر سکتی ہیں۔

عملی طور پر اس کا مطلب یہ ہے: انہیں بالکل ویسے ہی لیں جیسے تجویز کی گئی ہیں، کسی اور کو نہ دیں، اضافی نہ لیں، اور یقینی بنائیں کہ آپ کا علاج کرنے والا ہر ڈاکٹر اور طبی عملہ جانتا ہو کہ آپ یہ دوا لے رہے ہیں، خاص طور پر اگر کوئی آپ کو اوپیئوئڈ درد کش دوا یا سکون آور دوا دینے پر غور کر رہا ہو۔ اگر یہ باتیں آپ سے متعلق ہیں تو ہمارے الگ صفحات ہیں: **سرجری کے بعد درد کو سنبھالنا اور درد کے لیے کیٹابلس اور سی بی ڈی**

اس سب سے آپ کو گھبرانا نہیں چاہیے۔ لوگوں کی بہت بڑی اکثریت کے لیے یہ محفوظ، مؤثر اور اعصابی درد پر قابو پانے کا ایک واقعی مفید طریقہ ہیں جو اوپٹونڈ نہیں ہے۔ کٹرو لڈ دوا ہونے کی حیثیت بس اس بات کی وجہ ہے کہ انہیں سوچ سمجھ کر اور صرف تجویز کے مطابق استعمال کیا جائے۔

مدد لیں اگر

اگر آپ کو یہ باتیں محسوس ہوں تو ہم سے، اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے رابطہ کریں، یا فوری طبی مدد لیں:

• شدید غنودگی یا ذہنی الجھن، یا آپ کو آسانی سے جگایا نہ جاسکے

• مزاج میں تبدیلی، یا خود کو نقصان پہنچانے کا کوئی بھی خیال: فوراً کسی کو بتائیں

• سانس کے مسائل یا غیر معمولی طور پر سست یا ہلکی سانس، خاص طور پر اگر آپ ساتھ میں کوئی اوپٹونڈ یا سکون آور دوا بھی لے رہے ہیں (ایمرجنسی سروسز کو فون کریں)

• الرجی کے رد عمل کی علامات: دانے، چہرے، ہونٹوں یا زبان کی سوجن، یا سانس لینے میں دشواری (یہ ایمرجنسی ہے)

اور اگر مناسب عرصہ آزمانے کے بعد بھی دوا فائدہ نہیں دے رہی، یا اس کے مضر اثرات برداشت کرنا مشکل ہو، تو ضرور رابطہ کریں؛ کئی راستے موجود ہیں، اور عموماً بات بس اس دوا کو ڈھونڈنے کی ہوتی ہے جو آپ کے لیے موزوں ہو۔