CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

रेडियल टनल सिंड्रोम

रेडियल टनल सिंड्रोम में अग्रबाहु के ऊपरी बाहरी हिस्से में, कोहनी के ठीक नीचे, दुखता हुआ दर्द होता है।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

मुख्य लक्षण आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के बाहरी हिस्से में, कोहनी के पास, दर्द है। यह आम तौर पर कोहनी के बाहर की ओर उभरी हुई हड्डी से कुछ सेंटीमीटर नीचे की एक दुखती जगह पर सबसे ज़्यादा होता है। उस जगह को दबाने पर अक्सर दर्द होता है। दर्द अग्रबाहु के पिछले हिस्से से होते हुए नीचे कलाई की ओर फैल सकता है।

कुछ खास हरकतें इसे और बिगाड़ देती हैं। रुकावट के ख़िलाफ़ (जब कोई उसे रोक रहा हो) हथेली को ऊपर की ओर घुमाने से, या रुकावट के ख़िलाफ़ बीच की उंगली को सीधा करने से, दर्द शुरू हो सकता है। अग्रबाहु पर लगातार भार डालने वाली गतिविधि से भी ऐसा हो सकता है। बहुत से लोग पाते हैं कि दर्द आराम के समय नहीं, बल्कि काम या खेल के बाद भड़कता है।

यह समस्या उस नर्व (तंत्रिका) को प्रभावित करती है जो त्वचा को नहीं, बल्कि मांसपेशियों को सप्लाई करती है। इसका मतलब है कि आपको सुन्नपन या झुनझुनी होने की संभावना कम है, और नर्व खुद आम तौर पर सामान्य रूप से काम करती है। समस्या दर्द है, कमज़ोरी या महसूस करने की क्षमता खोना नहीं।

रोज़मर्रा में, दर्द अक्सर उन कामों में सामने आता है जिनमें पकड़ना और मरोड़ना पड़ता है। केतली उठाना, दरवाज़े का हैंडल घुमाना, पेचकस चलाना या कपड़ा निचोड़ना, इन सबमें दर्द हो सकता है। क्योंकि दुखती जगह कोहनी के बाहरी हिस्से के पास होती है, इसलिए इस समस्या को अक्सर गलती से टेनिस एल्बो समझ लिया जाता है, और दोनों एक साथ भी हो सकती हैं।

कोई एक टेस्ट नहीं है जो इस समस्या की पुष्टि करे। आपके सर्जन आपकी बताई बातों और जांच के आधार पर निदान तक पहुंचते हैं, और उस खास दुखती जगह और आपके दर्द के पैटर्न को देखते हैं।

इन संकेतों पर नज़र रखें। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपकी बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्द भरी हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपका हाथ फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ), ठंडा, सफ़ेद या नीला पड़ जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप क्लिनिक के समय के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

दर्द नर्व से आता है, खुद कोहनी के जोड़ से नहीं। नर्व एक केबल (तार) की तरह होती है जो आपके दिमाग और आपकी मांसपेशियों के बीच संकेत ले जाती है। रेडियल नर्व की एक शाखा आपकी अग्रबाहु के बाहरी हिस्से से होते हुए, कोहनी के पास से गुज़रकर नीचे जाती है, और उन मांसपेशियों को सप्लाई करती है जो आपकी कलाई और उंगलियों को सीधा करती हैं।

उस हिस्से में कई अलग-अलग संरचनाएं नर्व के पास होती हैं। किसी मांसपेशी का किनारा, रेशेदार ऊतक की एक पट्टी, या नर्व के ऊपर से गुज़रने वाली छोटी खून की नलियों का एक छोटा समूह, इनमें से हर एक उस पर दबाव डाल सकता है। यह कोई एक संकरा रास्ता नहीं है। यह कुछ-कुछ ऐसे पैदल रास्ते जैसा है जिसमें आगे कई जगहों पर दबाव पड़ सकता है, और इनमें से कोई भी जगह साथ-साथ चल रही केबल को दबा सकती है।

जब इनमें से कोई संरचना नर्व पर दबाव डालती है, तो नर्व परेशान (इरिटेट) होकर दुखने लगती है। इसीलिए दर्द कोहनी के बाहर की उभरी हुई हड्डी के नीचे की एक दुखती जगह पर रहता है, और इसीलिए रुकावट के ख़िलाफ़ हथेली को ऊपर की ओर घुमाने या बीच की उंगली को सीधा करने से दर्द बढ़ता है। ये हरकतें उन मांसपेशियों को खींचती हैं जिन्हें यह नर्व सप्लाई करती है, और परेशान नर्व शिकायत करती है।

नर्व अब भी काम करती है, इसलिए आपकी मांसपेशियां काम करती रहती हैं और आपको कोई सुन्नपन या झुनझुनी महसूस नहीं होती। समस्या इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) और दर्द है, संकेत का खो जाना नहीं। क्योंकि दुखती जगह कोहनी के बाहरी हिस्से के इतने पास होती है, इसलिए इस दर्द को आसानी से गलती से टेनिस एल्बो समझ लिया जाता है, जो इसी आसपास के हिस्से में एक टेंडन (कंडरा) को प्रभावित करता है। दोनों एक साथ भी हो सकते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में हम आपकी बीमारी का इतिहास लेते हैं, आपकी बांह की जांच करते हैं, और अगर इमेजिंग (एक्स-रे जैसे स्कैन) से मदद मिलेगी तो उसका इंतज़ाम करते हैं। इस समस्या में हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, और जब उससे पर्याप्त सुधार न हो, तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहला कदम है अपनी बांह के इस्तेमाल का तरीका बदलना। पकड़ने और मरोड़ने वाले जिन कामों से दर्द भड़कता है, उन्हें कम करने से परेशान नर्व को शांत होने का मौका मिलता है। हैंड थेरेपी (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपी) का लक्ष्य दर्द को शांत करना और अग्रबाहु पर भार सहने की आपकी क्षमता दोबारा बनाना है, ताकि काम और रोज़ के काम फिर से आरामदेह हो जाएं। आगे कुछ और सोचने से पहले हम आपसे इसे पूरा मौका देने के लिए कहते हैं।

दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) दर्द भड़कने के दौर में आपकी मदद कर सकती हैं। जब तक दूसरे उपाय अपना काम करते हैं, ये दुखन को शांत करती हैं। ये खुद नर्व पर पड़ रहे दबाव को ठीक नहीं करतीं।

अगर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो सर्जरी एक विकल्प है। इस ऑपरेशन को रेडियल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) कहते हैं। यह हर उस जगह पर नर्व को दबाव से छुड़ाकर काम करता है जहां पास की कोई संरचना उस पर दबाव डाल रही है। इसकी सलाह देने से पहले, हम ध्यान से जांचते हैं कि नर्व कहां दब रही है, ताकि ऑपरेशन सही जगह पर किया जाए और आसपास के ऊतक को जितना हो सके कम छेड़ा जाए। क्योंकि निदान किसी एक साफ़ टेस्ट पर नहीं, बल्कि आपकी बताई बातों और जांच पर टिका होता है, इसलिए हम ऑपरेशन के फ़ैसले को साझा फ़ैसला मानते हैं, जिसे आप और हम मिलकर तब लेते हैं जब आप समझ लेते हैं कि सर्जरी क्या ठीक कर सकती है और क्या नहीं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में यह समस्या नर्व को नुकसान नहीं पहुंचाती। नर्व काम करती रहती है, इसलिए आपकी मांसपेशियां काम करती रहती हैं और आपकी महसूस करने की क्षमता नहीं जाती। समस्या दर्द है, और परेशान नर्व से होने वाले दर्द को शांत होने में काफ़ी समय लग सकता है। यह शायद ही कभी रातों-रात जाता है, और कम होने से पहले अक्सर पकड़ने और मरोड़ने वाले कामों से भड़कता है।

सच यह है कि इस समस्या के बारे में पहले से कुछ कहना मुश्किल है। कुछ लोगों में आराम, गतिविधियों में बदलाव और हैंड थेरेपी से यह शांत हो जाती है। दूसरों को अच्छे बिना ऑपरेशन वाले इलाज के बावजूद दर्द बना रहता है। निदान की पुष्टि करने वाला कोई भरोसेमंद टेस्ट नहीं है, जिससे पहले से यह कहना और मुश्किल हो जाता है कि आप किस समूह में होंगे। हम इतना कह सकते हैं कि दर्द लगातार बढ़ने के बजाय, इस हिसाब से आता-जाता रहता है कि आप अपनी अग्रबाहु पर कितना भार डालते हैं।

अगर बिना ऑपरेशन वाला इलाज काम करता है, तो जैसे-जैसे नर्व का इरिटेशन कम होता है, दर्द कुछ सप्ताहों से लेकर कुछ महीनों में धीरे-धीरे कम होता है। आप उम्मीद कर सकते हैं कि पहले केतली उठाने या दरवाज़े का हैंडल घुमाने जैसे रोज़ के कामों में दर्द कम होगा, और उसके बाद भारी काम फिर से सामान्य लगेंगे। अगर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से पर्याप्त मदद न मिलने के बाद सर्जरी की जाती है, तो ठीक होना भी तुरंत नहीं, धीरे-धीरे होता है, और कुछ लोगों को उसके बाद भी कुछ दर्द रहता है।

अगर समस्या को यूं ही छोड़ दिया जाए, तो यह अपने आप शांत हो सकती है, लेकिन यह बनी भी रह सकती है, या जब भी आप उन कामों पर लौटें जो इसे बढ़ाते हैं, तब भड़कती रह सकती है। पहले से यह जानने का कोई तरीका नहीं है कि क्या होगा। आम तौर पर जो बात मायने रखती है, वह है इलाज को पूरा मौका देना, और जो दर्द शांत नहीं हो रहा उसके बावजूद ज़बरदस्ती काम करते न रहना।

अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी से मिलें या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपकी बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्द भरी हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपका हाथ फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ), ठंडा, सफ़ेद या नीला पड़ जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप क्लिनिक के समय के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

इस समस्या के चेतावनी संकेत ऐसे दर्द के बारे में हैं जो शांत न हो, किसी खतरे के बारे में नहीं। अगर आराम और गतिविधियों में बदलाव को पूरा मौका देने के बाद भी आपकी अग्रबाहु का दर्द शांत नहीं हुआ है, या अगर यह बार-बार आपको काम करने या बांह का इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी से मिलें या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। देर करने के बजाय जल्दी जांच के लिए कहें अगर कोहनी के बाहरी हिस्से के नीचे की दुखती जगह एक मुख्य लक्षण है, या अगर रुकावट के ख़िलाफ़ हथेली को ऊपर की ओर घुमाने या बीच की उंगली को सीधा करने से हर बार दर्द शुरू हो जाता है। ये पैटर्न टेनिस एल्बो के बजाय इस समस्या की ओर इशारा करते हैं, और इन्हें ठीक से सुलझा लेना फ़ायदेमंद है।

यह समस्या आम तौर पर नर्व को नुकसान नहीं पहुंचाती, इसलिए कलाई या उंगलियों में अचानक कमज़ोरी इसका आम हिस्सा नहीं है। अगर आपको कलाई, उंगलियों या अंगूठे को सीधा करने में नई कमज़ोरी दिखे, तो इंतज़ार करने के बजाय जल्दी किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें, क्योंकि यह पैटर्न नर्व की किसी दूसरी समस्या की ओर इशारा करता है, जिसकी जांच उसकी अपनी समय-सीमा के अनुसार होती है।

अगर आपकी बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्द भरी हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपका हाथ फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ), ठंडा, सफ़ेद या नीला पड़ जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप क्लिनिक के समय के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। रेडियल टनल सिंड्रोम के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना एक असहज कारण से ज़रूरी है: इस साइट पर यही वह समस्या है जिसके पक्ष में प्रमाण सबसे कमज़ोर हैं, कोई ऐसी जांच नहीं है जो इसकी पुष्टि करे, और यह साफ़-साफ़ बताया जाना कि यह कितना अनिश्चित है, ऑपरेशन के किसी भी फ़ैसले का हिस्सा होना चाहिए।

इसकी पुष्टि करने वाली कोई जांच नहीं है

नर्व पर दबाव के ज़्यादातर मामलों को जांच से दिखाया जा सकता है। कार्पल टनल सिंड्रोम में कलाई के आर-पार नर्व में संकेत धीमे चलते हैं; क्यूबिटल टनल में कोहनी के आर-पार ऐसा होता है। रेडियल टनल सिंड्रोम में आम तौर पर ऐसा नहीं होता, इसमें शामिल नर्व की शाखा त्वचा को नहीं बल्कि मांसपेशी को जाती है, इसलिए नक्शे पर दिखाने लायक कोई सुन्नपन नहीं होता, और नर्व कंडक्शन टेस्ट अक्सर सामान्य आते हैं।

इसलिए निदान दर्द के पैटर्न पर, लेटरल एपिकॉन्डाइल (कोहनी के बाहर की उभरी हुई हड्डी) के ठीक ऊपर नहीं बल्कि उससे कुछ सेंटीमीटर नीचे की ओर दबाने पर होने वाले दर्द पर, और लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) वाले ब्लॉक पर प्रतिक्रिया पर टिका होता है। इनमें से हर एक संकेत देता है; कोई भी निर्णायक नहीं है। आज की समीक्षाएं **निदान और नतीजों, दोनों को लेकर लगातार विवाद** का वर्णन करती हैं [1]।

इसका व्यावहारिक नतीजा यह है कि इसे बहुत बार टेनिस एल्बो समझ लिया जाता है, जो ठीक बगल में होती है और साथ में भी हो सकती है। अच्छे इलाज से भी ठीक न होने वाली लगातार "टेनिस एल्बो" सबसे आम स्थितियों में से एक है जिनमें आखिरकार रेडियल टनल सिंड्रोम पर विचार किया जाता है।

इसके इलाज के पक्ष में प्रमाण सच में कम हैं

इलाजों की एक व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टमैटिक रिव्यू) में यह पाया गया कि **ऑपरेशन से नर्व पर से दबाव हटाना असरदार हो सकता है, ऐसा एक रुझान है**, और, इससे भी ज़्यादा ध्यान देने वाली बात, कि **बिना ऑपरेशन वाले इलाजों का असर अज्ञात है, क्योंकि उनमें से ज़्यादातर पर कोई अध्ययन उपलब्ध ही नहीं था** [2]।

यह सामान्य "प्रमाण सीमित हैं" वाली बात नहीं है। इस समस्या के लिए दिए जाने वाले ज़्यादातर बिना ऑपरेशन वाले इलाजों पर अध्ययन किए ही नहीं गए हैं। आज की समीक्षाएं अब भी बिना सर्जरी वाले इलाज को पहले रखती हैं, और ठीक न होने वाले मामलों में दबाव हटाने के ऑपरेशन को एक संभव विकल्प मानती हैं [1], और यह क्रम किसी साबित हुई बेहतरी को नहीं, बल्कि समझदारी भरी सावधानी को दर्शाता है।

फ़ैसले के लिए इसका क्या मतलब है

इससे दो बातें निकलती हैं, और वे उलटी दिशाओं में खींचती हैं।

जल्दी सर्जरी के ख़िलाफ़: निदान की पुष्टि नहीं की जा सकती, इसलिए हो सकता है कि ऑपरेशन में किसी ऐसी नर्व पर से दबाव हटाया जाए जो दर्द का स्रोत ही नहीं है। जब दबाव हटाने का ऑपरेशन विफल होता है, तो अक्सर यह तय करना असंभव होता है कि ऑपरेशन अधूरा था या निदान गलत था।

सही मरीज़ में इस पर विचार करने के पक्ष में: विकल्पों के पक्ष में भी कोई प्रमाण नहीं है, इसलिए इंतज़ार करना वह प्रमाण-आधारित विकल्प नहीं है जैसा लोग मान लेते हैं। यह बस कम जोखिम वाला विकल्प है।

समझदारी भरी स्थिति यह है कि इस साइट पर किसी भी दूसरी जगह से ज़्यादा यहां भरोसेमंद निदान मायने रखता है, यानी कोई भी ऐसा कदम उठाने से पहले जिसे पलटा नहीं जा सकता: एक जैसा बना रहने वाला इतिहास, ऐसी जांच जो दर्द को एपिकॉन्डाइल के बजाय

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

रेडियल टनल में बताए, इमेजिंग जो जगह घेरने वाली किसी गांठ या बढ़त को खारिज करे, और आदर्श रूप से डायग्नोस्टिक (निदान के लिए दिए गए) ब्लॉक पर एक भरोसेमंद प्रतिक्रिया।

एक जुड़ी हुई, लेकिन अलग समस्या

पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व का **लकवा (पाल्सी)**, यानी दर्द नहीं बल्कि उंगलियों और अंगूठे को सीधा करने में कमज़ोरी, एक अलग समस्या है जिसका इलाज ज़्यादा स्पष्ट है। जहां इमेजिंग में दबाव डालने वाली कोई गांठ या बढ़त नहीं दिखती, वहां पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माना चाहिए, और सर्जरी उन मामलों के लिए रखी जानी चाहिए जिनमें दबाव डालने वाली गांठ साबित हो चुकी हो या बिना ऑपरेशन वाला इलाज विफल रहा हो [3]। जहां जगह घेरने वाली कोई गांठ या बढ़त नहीं है, वहां बिना ऑपरेशन वाले इलाज को आज़माने की सलाह दी जाती है, और अगर निगरानी के **6 सप्ताह बाद भी मांसपेशी के ठीक होने का कोई संकेत न दिखे**, या कमज़ोरी बढ़ती जाए, तो ऑपरेशन करके नर्व को देखने (एक्सप्लोरेशन) की सलाह दी जाती है [4]।

ये ठोस सीमाएं हैं, और इनका होना ही इस फ़र्क का सबसे साफ़ उदाहरण है: जब नर्व साफ़ तौर पर काम करना बंद कर देती है, तो शोध-साहित्य बता सकता है कि क्या करना है और कब। जब सिर्फ़ दर्द होता है, तो वह नहीं बता सकता।

संदर्भ

[1] Wolf JM, Patel R, Ghosh K. Radial tunnel syndrome: review and best evidence. J Am Acad Orthop Surg. 2023;31(15):813-9. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-23-00314

[2] Huisstede B, Miedema HS, van Opstal T, de Ronde MT, Verhaar JA, Koes BW. Interventions for treating the radial tunnel syndrome: a systematic review of observational studies. J Hand Surg Am. 2008;33(1):72.e1-72.e10. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2007.10.001

[3] McGraw I. Isolated spontaneous posterior interosseous nerve palsy: a review of aetiology and management. J Hand Surg Eur Vol. 2018;44(3):310-6. https://doi.org/10.1177/1753193418813788

[4] Sigamoney KV, Rashid A, Ng CY. Management of atraumatic posterior interosseous nerve palsy. J Hand Surg Am. 2017;42(10):826-30. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.026

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au