CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

टेनिस एल्बो

टेनिस एल्बो: कोहनी के बाहरी हिस्से पर, जहां अग्रबाहु के टेंडन (कंडरा) जुड़ते हैं, वहां इरिटेशन (टेंडन का परेशान हो जाना)।

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

टेनिस एल्बो से आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से में, वहां की एक उभरी हुई हड्डी, जिसे लेटरल एपिकॉन्डाइल कहते हैं, पर या उसके आसपास दर्द होता है। दर्द अक्सर आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) में नीचे की ओर फैलता है, और कभी-कभी ऊपर की ओर बांह के ऊपरी हिस्से तक भी। यह आम तौर पर उन गतिविधियों से शुरू होता है जिनमें आपकी अग्रबाहु के पिछले हिस्से की मांसपेशियों को काम करना पड़ता है, क्योंकि ये मांसपेशियां उस उभरी हुई हड्डी पर एक ही जगह से जुड़ती हैं।

दर्द हल्के और कभी-कभार होने वाले से लेकर लगातार और तेज़ तक हो सकता है। जब यह तेज़ होता है, तो आपकी रोज़ की सभी गतिविधियों पर असर डाल सकता है। यह आपकी नींद भी खराब कर सकता है। बहुत से लोगों को लगता है कि दर्द किसी गतिविधि के बाद, या सुबह जागने पर भड़कता है।

मरोड़ने या पकड़ने वाले रोज़ के काम मुश्किल हो जाते हैं। दरवाज़े का नॉब घुमाना, कॉफ़ी का कप पकड़ना, हाथ मिलाना या केतली उठाना, इन सबसे दर्द शुरू हो सकता है। आपकी कोहनी आम तौर पर अब भी पूरी तरह हिल-डुल लेती है, इसलिए समस्या जकड़न नहीं, दर्द है।

ज़्यादातर लोगों में टेनिस एल्बो अपने आप ठीक हो जाती है। लगभग 90% लोगों में यह बिना सर्जरी के एक साल के भीतर ठीक हो जाती है। आपको किसी भी इलाज के लिए जल्दबाज़ी करने की ज़रूरत नहीं है।

कुछ लक्षणों पर देर करने के बजाय जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों के दौरान बढ़ते जा रहे हैं, आपको रात को जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

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

दुखने वाली जगह वह है जहां आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से पर टेंडन (कंडरा) हड्डी से जुड़ते हैं। टेंडन मज़बूत डोरियां होती हैं जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती हैं। यहां जिन टेंडनों की बात है, वे आपकी अग्रबाहु के पिछले हिस्से में नीचे की ओर जाते हैं और उस उभरी हुई हड्डी पर एक ही जगह से जुड़े होते हैं।

नाम के बावजूद, यह असल में सूजन (इन्फ्लेमेशन) की समस्या नहीं है। जब किसी टेंडन को माइक्रोस्कोप से देखा जाता है, तो ऊतक में सूजन और लाली के बजाय घिसाव और उधड़न दिखती है। एक बहुत इस्तेमाल हुई रस्सी के बारे में सोचें: उसके कुछ रेशे फट गए हैं, और रस्सी ने ख़ुद को ठीक करने की कोशिश की है, लेकिन यह काम ठीक से पूरा नहीं कर पाई। जो मरम्मत वाला ऊतक बनता है, वह बिखरा हुआ और असली ऊतक से कमज़ोर होता है। इसीलिए वह जगह छूने पर दुखती रहती है, और इसीलिए पकड़ने या मरोड़ने पर दर्द होता है: ये हरकतें सीधे उस खराब हुई डोरी को खींचती हैं।

इसका मेडिकल नाम लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस है, और आपको इसे लेटरल एल्बो टेंडिनोपैथी (कोहनी के बाहरी हिस्से के टेंडन की समस्या) भी कहा गया दिख सकता है। दोनों नाम एक ही चीज़ बताते हैं: बार-बार इस्तेमाल से टेंडन के उस जुड़ाव का घिस जाना। यह कोहनी के भीतरी हिस्से की तुलना में बाहरी हिस्से पर कहीं ज़्यादा आम है, इसीलिए टेनिस एल्बो नाम आम तौर पर इसी जगह की ओर इशारा करता है।

खराबी उस समूह के एक ख़ास टेंडन में होती है, वह टेंडन जो पकड़ते समय आपकी कलाई को स्थिर रखता है। क्योंकि आपकी कलाई को पीछे की ओर सीधा करने वाली अग्रबाहु की सभी मांसपेशियां उसी एक जुड़ाव की जगह से जुड़ती हैं, इसलिए जब आप अपना हाथ इस्तेमाल करते हैं तो वहां का दर्द आपकी अग्रबाहु में नीचे की ओर फैलता है।

दूसरी चीज़ें भी उसी जगह दर्द पैदा कर सकती हैं, और उन्हें अलग-अलग पहचानना हमेशा आसान नहीं होता। इसीलिए आपकी कोहनी की ध्यान से की गई शारीरिक जांच मायने रखती है, और इसीलिए कभी-कभी यह जांचने के लिए स्कैन किए जाते हैं कि कितना घिसाव है। इस समस्या से आपके जोड़ की स्थिति का एहसास (यह महसूस करना कि जोड़ किस स्थिति में है) भी थोड़ा प्रभावित हो सकता है, जिसे ठीक करने में आपकी फिजियोथेरेपी मदद कर सकती है।

मुख्य बात यह है: टेंडन घिसा हुआ है, नष्ट नहीं हुआ, और समय मिलने और सही तरीके से भार डालने पर ऊतक में ख़ुद को ठीक करने की क्षमता अब भी है।

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 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। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी बीमारी का इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और स्कैन तभी करवाते हैं जब उनसे हमारे इलाज में कोई बदलाव आए। इस तरह की लंबे समय से चली आ रही समस्या में हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब उससे काफ़ी सुधार न मिला हो।

पहला कदम है टेंडन पर भार डालने का तरीका बदलना। इसका मतलब है पकड़ने और मरोड़ने वाले उन कामों को कम करना जिनसे दर्द शुरू होता है, और फिर धीरे-धीरे भार बढ़ाने वाले व्यायाम कार्यक्रम से टेंडन को फिर से मज़बूत बनाना। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य आपको दर्द वाले महीनों से जल्दी निकालना है, न कि आख़िरी नतीजा बदलना, क्योंकि ज़्यादातर कोहनियां किसी भी तरह समय के साथ ठीक हो जाती हैं। इसे सचमुच और लंबे समय तक आज़माएं, जिसे महीनों में गिना जाए। जैसा कि आपने इस पेज पर पहले पढ़ा, दस में से लगभग नौ कोहनियां बिना सर्जरी के एक साल के भीतर ठीक हो जाती हैं, इसीलिए हम सर्जरी के लिए कसौटी ऊंची रखते हैं।

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

यहां हम कॉर्टिसोन इंजेक्शन को अपने आप चुने जाने वाले इलाज के रूप में इस्तेमाल नहीं करते। इसकी संभावित वजह यह है कि टेंडन के ठीक होने से पहले ही दर्द कम हो जाता है, इसलिए आप फिर से ऐसे टेंडन पर भार डालने लगते हैं जो अभी तैयार नहीं है। अगर कभी इंजेक्शन पर विचार किया भी जाए, तो यह थोड़े समय के काम-काज को लेकर सोच-समझकर लिया गया फ़ैसला होता है, कोई नियमित कदम नहीं। दूसरे इंजेक्शन, जैसे प्लेटलेट-रिच प्लाज़्मा या आपकी अपनी बांह से लिया गया खून, इस समस्या के लिए सुझाए नहीं जाते।

सर्जरी की बात केवल उस छोटे समूह के लिए आती है जो बिना ऑपरेशन वाले इलाज को सचमुच आज़माने के बाद भी दर्द की वजह से काम-काज में असमर्थ बने रहते हैं। इस ऑपरेशन में टेंडन के उस घिसे हुए, उधड़े हुए हिस्से को साफ़ करके निकाला जाता है जहां वह आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से पर हड्डी से जुड़ता है। इसे दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) वाले छोटे चीरों से या एक छोटे खुले चीरे से किया जा सकता है, और कोई भी एक तरीका दूसरों से बेहतर साबित नहीं हुआ है। ऑपरेशन करना है या नहीं, यह फ़ैसला आप और हम मिलकर लेते हैं, जब आप जान लेते हैं कि ऑपरेशन में क्या होता है और ठीक होने के दौरान आपसे क्या अपेक्षा होगी।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में टेनिस एल्बो धीमे लेकिन लगातार सुधार वाले रास्ते पर चलती है। लक्षण दिनों के बजाय महीनों में कम होते हैं, और अक्सर सुधार धीरे-धीरे होता है, बीच-बीच में दर्द भड़कने के दौरों (फ्लेयर-अप) के साथ। इसमें लगने वाला समय इस पर निर्भर नहीं करता कि यह आपको कितने समय से है: जो टेंडन एक साल से दुख रहा है, उसके ठीक होने की संभावना उतनी ही है जितनी उस टेंडन की जो कुछ महीनों से दुख रहा है।

मुख्य आंकड़ा आप पहले ही पढ़ चुके हैं: दस में से लगभग नौ कोहनियां बिना सर्जरी के एक साल के भीतर ठीक हो जाती हैं। यही ईमानदार शुरुआती बात है, और यह लागू होती है चाहे आप कुछ न करें, भार डालने का व्यायाम कार्यक्रम अपनाएं, या बिना ऑपरेशन वाला कोई दूसरा इलाज आज़माएं। इलाज से सफ़र बदल सकता है, मंज़िल नहीं। अच्छी तरह चलाए गए कार्यक्रम का लक्ष्य आपको दर्द वाले महीनों से ज़्यादा आराम से निकालना है, जबकि टेंडन पीछे-पीछे धीरे-धीरे अपनी मरम्मत का काम करता रहता है।

अगर आपकी कोहनी उन थोड़ी-सी कोहनियों में से है जिनमें बिना ऑपरेशन वाले इलाज को सचमुच आज़माने के बावजूद दर्द बना रहता है, तब भी सर्जरी से सचमुच राहत मिल सकती है।

सर्जरी के बाद ठीक होना धीरे-धीरे होता है। पहले दर्द में सुधार होता है, फिर सप्ताहों से महीनों में पकड़ की ताकत और रोज़ के कामों में अपना हाथ इस्तेमाल करने का भरोसा लौटता है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है; वे आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी।

थोड़े से लोगों को सर्जरी के बाद भी दर्द बना रहता है, और लगभग 1.5% को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। सर्जरी से पहले तीन या ज़्यादा इंजेक्शन लगे होने से यह संभावना बढ़ जाती है। अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों के दौरान बढ़ते जा रहे हैं, आपको रात को जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

ज़्यादातर टेनिस एल्बो अपने आप ठीक हो जाती है, और दस में से लगभग नौ कोहनियां बिना सर्जरी के एक साल के भीतर बेहतर हो जाती हैं। लेकिन कुछ संकेतों का मतलब है कि मदद लेने का समय आ गया है। अगर कई महीनों के बाद भी आपका दर्द ठीक नहीं हो रहा, अगर यह बढ़ता जा रहा है, अगर यह आपको रात को जगा देता है, या अगर यह आपको काम करने या अपने हाथ और बांह का सामान्य रूप से इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। इस समस्या वाले पांच में से लगभग एक व्यक्ति को इतना तेज़ दर्द होता है कि उसका काम और रोज़ की ज़िंदगी सीमित हो जाती है, इसलिए मदद की ज़रूरत पड़ना कोई असामान्य बात नहीं है। अगर आपको पहले ही टेंडन में तीन या ज़्यादा इंजेक्शन लग चुके हैं और दर्द अब भी आपको

सीमित करता है, तो किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें, क्योंकि इस इतिहास से यह बदल जाता है कि सर्जन आपसे किन बातों पर चर्चा करना चाहेंगे।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। टेनिस एल्बो के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि यह उन समस्याओं में से एक है जिनमें पहले महीने में जो इलाज सबसे असरदार लगता है, वही साल के अंत तक सबसे खराब नतीजा देता है।

यह समस्या ज़्यादातर अपने आप, धीरे-धीरे ठीक हो जाती है

अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो टेनिस एल्बो ठीक हो जाती है। नीचे बताए गए ट्रायल में, जिस समूह को बिना किसी इलाज के बस इंतज़ार करने के लिए रैंडम तरीके से चुना गया था, न इंजेक्शन, न फिजियोथेरेपी, उसकी 52 सप्ताह पर फिर से जांच की गई, और **62 में से 56 (90%)** ने बताया कि वे या तो बहुत बेहतर हैं या पूरी तरह ठीक हो चुके हैं [1]।

यही वह पैमाना है जिस पर हर इलाज को परखा जाना चाहिए। कोई इलाज तभी लेने लायक है जब वह अपने आप ठीक होने से बेहतर हो, और अपने आप ठीक होना ही आम तौर पर होता है।

कॉर्टिकोस्टेरॉयड का उलटा असर

एक ऐतिहासिक रैंडमाइज़्ड ट्रायल ने कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन, फिजियोथेरेपी, और बस इंतज़ार करने की तुलना की, और लोगों पर पूरे एक साल तक नज़र रखी [1]।

छह सप्ताह पर इंजेक्शन बहुत बढ़िया दिख रहा था। इंजेक्शन वाले समूह में **65 में से 51 (78%)** ने सफलता बताई, जबकि इंतज़ार करने वालों में **60 में से 16 (27%)** ने, यानी एक व्यक्ति को फ़ायदा पहुंचाने के लिए 2 लोगों का इलाज करना पड़ा (नंबर नीडेड टू ट्रीट 2) [1]।

फिर नतीजा उलट गया। उन शुरुआती सफलताओं में से **65 में से 47 (72%)** बाद में फिर बिगड़ गए। 52 सप्ताह तक इंजेक्शन वाला समूह हर पैमाने पर फिजियोथेरेपी वाले समूह से काफ़ी खराब था, और तीन मुख्य पैमानों में से दो पर उन लोगों से भी खराब था जिन्होंने **कुछ नहीं** किया था [1]।

लेखकों की अपनी व्याख्या दोहराने लायक है: इंजेक्शन दर्द में इतनी जल्दी राहत देता है कि लोग एक ऐसे टेंडन पर फिर से ज़ोर डालने लगते हैं जो असल में ठीक नहीं हुआ है। ट्रायल का निष्कर्ष यह था कि टेनिस एल्बो में कॉर्टिकोस्टेरॉयड का "इस्तेमाल सावधानी से किया जाना चाहिए", जो उस इलाज के बारे में कहने के लिए एक चौंकाने वाली बात है जिसकी ज़्यादातर लोग उम्मीद करते हैं कि उन्हें दिया जाएगा।

इसीलिए यहां इंजेक्शन थोड़े समय के काम-काज को लेकर सोच-समझकर लिया जाने वाला फ़ैसला है, अपने आप चुना जाने वाला विकल्प नहीं, और इसीलिए यह धीरे-धीरे भार बढ़ाने वाले व्यायाम कार्यक्रम की जगह नहीं ले सकता।

तो क्या करना फ़ायदेमंद है

छह सप्ताह पर फिजियोथेरेपी हर पैमाने पर इंतज़ार करने से बेहतर रही, और 52 सप्ताह तक दोनों में कोई फ़र्क नहीं रहा क्योंकि दोनों समूहों में लगभग सभी ठीक हो चुके थे [1]। इसलिए इसका फ़ायदा दर्द भरे महीनों से आपको जल्दी निकालने में है, मंज़िल बदलने में नहीं। ध्यान देने वाली बात यह है कि फिजियोथेरेपी वाले समूह ने इस दौरान अतिरिक्त इलाज भी कम मांगा [1]। इसे देखते हुए, समझदारी भरी योजना है भार को संभालना और टेंडन के लिए धीरे-धीरे बढ़ने वाला व्यायाम कार्यक्रम, यह मानते हुए कि समय-सीमा महीनों में नापी जाती है।

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

सर्जरी उन थोड़े से लोगों के लिए रखी जाती है जो बिना ऑपरेशन वाले इलाज को सच में और लंबे समय तक आज़माने के बाद भी अक्षम बने रहते हैं। यह सीमा ऊंची रखने का कारण ठीक ऊपर बताया गया इस समस्या का प्राकृतिक क्रम है: जल्दी ऑपरेशन करने का मतलब है एक ऐसी समस्या से मुकाबला करना जो दस में से नौ मामलों में वैसे भी ठीक होने वाली थी।

लैब में उगाई गई टेंडन-कोशिकाओं का इंजेक्शन

हो सकता है आपको ऑटोलॉगस टेनोसाइट इम्प्लांटेशन (ATI, ऑस्ट्रेलिया में OrthoATI नाम से बेचा जाता है) की पेशकश की जाए, या आप इसके बारे में पढ़ें, यह आपकी अपनी टेंडन कोशिकाओं का इंजेक्शन है जिन्हें लैब में उगाया जाता है। यह सुरक्षित है, जैविक रूप से समझ में आता है, और ज़िद्दी टेनिस एल्बो में इसके बताए गए नतीजे चार साल से ज़्यादा समय तक टिके रहे हैं। साथ ही, पूरी दुनिया के शोध-साहित्य में इसके पक्ष में केवल पांच अध्ययन हैं, जिनमें कुल मिलाकर 50 मरीज़ हैं, और उनमें से एक में भी तुलना करने वाला समूह नहीं था। इसे ऊपर बताए गए प्राकृतिक क्रम के सामने रखें, तो सावधानी का कारण साफ़ हो जाता है। क्या पता है और क्या नहीं, इसका पूरा ब्योरा, संदर्भों के साथ, ऑटोलॉगस टेनोसाइट इम्प्लांटेशन पेज पर है।

संदर्भ

[1] Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. BMJ. 2006;333(7575):939. https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.ae

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