CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

फाइब्रोमायल्जिया

फाइब्रोमायल्जिया में नर्वस सिस्टम (तंत्रिका तंत्र) 'दर्द का वॉल्यूम' बढ़ा देता है, इसलिए दर्द पूरे शरीर में फैला हुआ महसूस 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

फाइब्रोमायल्जिया **पूरे शरीर में फैला, लंबे समय तक रहने वाला दर्द** है: एक दुखता हुआ दर्द, जलन या टीस जो शरीर में इधर-उधर जा सकती है और किसी एक जोड़ में नहीं, बल्कि लगभग हर जगह महसूस होती लगती है। दर्द के साथ-साथ, ज़्यादातर लोग बहुत ज़्यादा थके रहते हैं, और नींद से यह थकान दूर नहीं होती: आप पूरी रात बिस्तर पर बिता सकते हैं और फिर भी जागने पर ताज़गी महसूस नहीं करते, जैसे आपने कभी ठीक से आराम किया ही न हो।

बहुत से लोगों को यह भी लगता है कि उनकी सोच धुंधली-सी हो गई है: ध्यान लगाने, सही शब्द ढूंढने या बातें याद रखने में दिक्कत। यह इतना आम है कि इसका एक नाम भी है: "फाइब्रो फ़ॉग" (फाइब्रोमायल्जिया वाला दिमागी धुंधलापन)। इसके ऊपर, शरीर अक्सर आम तौर पर ज़्यादा संवेदनशील हो जाता है: छूना, दबाव, रोशनी, आवाज़ या तापमान ज़रूरत से ज़्यादा लग सकते हैं, और ऐसी हल्की टक्कर भी सच में दर्द दे सकती है जिससे ज़्यादातर लोगों को कोई फ़र्क न पड़े। यह बहुत थका देने वाला है, और आसानी से ऐसा लग सकता है कि कोई भी पूरी तरह यक़ीन नहीं करता कि आप कितना कुछ झेल रहे हैं।

असल में क्या हो रहा है

यह ज़रूरी बात है: फाइब्रोमायल्जिया **आपके जोड़ों या मांसपेशियों को हुआ नुकसान नहीं है, और यह सूजन (इन्फ्लेमेशन) भी नहीं है**। इसीलिए स्कैन, एक्स-रे और ख़ून की जांच के नतीजे आमतौर पर सामान्य आते हैं। कुछ भी "छूट" नहीं रहा है, और सामान्य नतीजे का मतलब यह नहीं कि दर्द असली नहीं है।

असल में जो हो रहा है, वह इस बात में है कि आपका नर्वस सिस्टम (तंत्रिका तंत्र) दर्द को कैसे समझता और संभालता है। फाइब्रोमायल्जिया में दर्द के संकेत ले जाने वाला सिस्टम ज़रूरत से ज़्यादा तेज़ हो जाता है: उसकी आवाज़ जितनी होनी चाहिए उससे ज़्यादा ऊंची कर दी गई है। सामान्य एहसास बढ़कर दर्द बन जाते हैं, और असली दर्द ज़्यादा तेज़ महसूस होता है। डॉक्टर इसे **सेंट्रल सेंसिटाइज़ेशन** (दिमाग और नर्वों का दर्द के प्रति ज़्यादा संवेदनशील हो जाना) कहते हैं। यह नर्वों और दिमाग के संकेतों को संभालने के तरीके में एक असली, शारीरिक बदलाव है: **यह "आपके दिमाग का वहम" नहीं है, और न ही कमज़ोरी की निशानी है**। फाइब्रोमायल्जिया आम है, असली है, और मान्यता प्राप्त बीमारी 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

यह अक्सर दूसरी समस्याओं के साथ भी होता है (जैसे इरिटेबल बाउल यानी पेट और आंतों की गड़बड़ी, सिरदर्द, उदास मन या लंबे समय तक रहने वाला कोई दूसरा दर्द), और यह **ऑपरेशन के बाद के दर्द को बढ़ा सकता है**। यह आख़िरी बात अपनी सर्जिकल टीम को बताना फ़ायदेमंद है, क्योंकि यह जानने से कि आपको फाइब्रोमायल्जिया है, उन्हें आपके दर्द से राहत और रिकवरी की योजना बनाने में मदद मिलती है, ताकि आपकी देखभाल बेहतर हो सके।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

इसका **कोई पूरा इलाज नहीं है, लेकिन फाइब्रोमायल्जिया को संभाला जा सकता है**, और बहुत से लोग अपने लक्षणों को ऐसे स्तर पर ले आते हैं जिसके साथ जीना कहीं आसान हो। सबसे मज़बूत और सबसे भरोसेमंद मदद किसी गोली से नहीं मिलती; यह कुछ नियमित आदतों से मिलती है:

- **हल्की, धीरे-धीरे बढ़ाई जाने वाली हरकत।** व्यायाम ही वह इलाज है जिसके पक्ष में सबसे ज़्यादा प्रमाण है। तरीका यह है कि बहुत थोड़े से शुरू करें और धीरे-धीरे बढ़ाएं: पैदल चलना, स्ट्रेचिंग, या पानी में किए जाने वाले व्यायाम शुरुआत के लिए अच्छे हैं। बहुत जल्दी बहुत ज़्यादा ज़ोर लगाने से दर्द भड़क उठता है, इसलिए धीमे और लगातार चलना ही जीतता है।
- **बेहतर नींद।** क्योंकि ताज़गी न देने वाली नींद दर्द और धुंधलेपन को और बढ़ाती है, इसलिए नियमित दिनचर्या और सोने की अच्छी आदतें सच में फ़र्क डालती हैं।
- **पेसिंग (गतिविधि को बांटकर करना)।** गतिविधि को पूरे दिन और हफ़्ते में फैलाना (बजाय इसके कि अच्छे दिन सब कुछ कर लें और उसके बाद थककर गिर पड़ें) आपको ज़्यादा स्थिर रखता है।
- **तनाव को संभालना और मनोवैज्ञानिक तरीके।** तनाव दर्द की आवाज़ और ऊंची कर देता है। **सीबीटी** (कॉग्निटिव बिहेवियरल थेरेपी, यानी सोच और व्यवहार पर आधारित बातचीत वाला इलाज), रिलैक्सेशन और माइंडफ़ुलनेस जैसे तरीके ज़्यादा संवेदनशील हो चुके सिस्टम को शांत करने में मदद करते हैं।

दवाएं कुछ लोगों की मदद कर सकती हैं, लेकिन काम की दवाएं आम मायने में दर्द निवारक दवाएं नहीं हैं: वे दर्द के संकेतों को रोकने के बजाय नर्वस सिस्टम को शांत करती हैं। इनमें **एमिट्रिप्टिलीन, ड्यूलोक्सेटीन और प्रीगैबलिन** शामिल हैं; आप हमारे नर्व के दर्द की दवाएं पेज पर इनके बारे में और पढ़ सकते हैं। इसके उलट, आम **सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) फाइब्रोमायल्जिया में काम नहीं करतीं** (क्योंकि शांत करने के लिए कोई सूजन होती ही नहीं), और **ओपिओइड (तेज़ दर्द निवारक) मदद नहीं करते और असली नुकसान कर सकते हैं**: समय के साथ वे हालत को बेहतर नहीं, बल्कि बदतर बनाते हैं। सर्जरी के बाद दर्द संभालने वाला हमारा पेज बताता है कि हम इनसे दूर क्यों रहते हैं।

क्या उम्मीद करें

फाइब्रोमायल्जिया आमतौर पर लंबे समय तक रहने वाली समस्या है जो घटती-बढ़ती रहती है: कभी बेहतर दौर, कभी तकलीफ़ का भड़कना, जो अक्सर तनाव, ख़राब नींद, बीमारी या ज़रूरत से ज़्यादा काम करने से शुरू होता है। यह निराश करने वाला लग सकता है, लेकिन जो लोग हरकत, नींद और पेसिंग वाले तरीके पर टिके रहते हैं, उनमें से ज़्यादातर के लिए आगे का रास्ता सच में उम्मीद भरा है। लक्षण शांत होते हैं, भड़कने वाले दौर झेलना आसान हो जाता है, और ज़िंदगी फिर से खुलने लगती है।

इस काम की अगुवाई आपको करनी है, लेकिन इसे अकेले करने की ज़रूरत नहीं है। एक सहयोग करने वाली टीम (आपके जीपी यानी फैमिली डॉक्टर, कभी-कभी कोई फिजियोथेरेपिस्ट या पेन सर्विस यानी दर्द के इलाज की सेवा) आपको एक योजना बनाने, समय के साथ उसमें बदलाव करने और सही दिशा में आगे बढ़ते रहने में मदद कर सकती है। ख़ुद अपनी देखभाल इसीलिए असरदार है क्योंकि आप ही वह व्यक्ति हैं जो दिन-ब-दिन दर्द की आवाज़ को फिर से धीमा कर सकते 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

डॉक्टर को कब दिखाएं

- कोई **नया लक्षण, या किसी पुराने लक्षण में साफ़ बदलाव**: यह न मान लें कि हर नई चीज़ "बस फाइब्रोमायल्जिया" है। किसी एक जगह पर अचानक या तेज़ दर्द, सूजन, बुखार, बिना वजह वज़न घटना, या नई कमज़ोरी या सुन्नपन की ठीक से जांच होनी चाहिए, क्योंकि ये किसी अलग समस्या के संकेत हो सकते हैं।
- **उदास मन, घबराहट (एंग्ज़ायटी), या उन चीज़ों में दिलचस्पी खो देना** जिनका आप आमतौर पर आनंद लेते हैं: ये अक्सर फाइब्रोमायल्जिया के साथ-साथ चलते हैं, इनका इलाज हो सकता है, और मदद मिलने से दर्द को संभालना भी आसान हो जाता है। अगर आपको कभी भी नाउम्मीदी महसूस हो या आप असुरक्षित महसूस करें, तो बिना देर किए मदद के लिए संपर्क करें।
- आपकी पूरी कोशिशों के बावजूद **लक्षण आपकी रोज़ की ज़िंदगी पर हावी हो रहे हों**: यही वह समय है जब आप अपने जीपी से और सहायता के बारे में पूछें, जिसमें पेन सर्विस या रूमेटोलॉजी (जोड़ों और गठिया के विशेषज्ञ) सेवा में रेफ़रल भी शामिल है।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए चाहिए। फाइब्रोमायल्जिया के बारे में यह अतिरिक्त पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि इसके बारे में सबसे काम का विचार ही सबसे कम सहज भी है: भले ही यह मांसपेशियों और जोड़ों की समस्या के रूप में सामने आता है, प्रमाण मांसपेशियों और जोड़ों से पूरी तरह दूर इशारा करते हैं।

वह सुराग जिसका जोड़ों से कोई लेना-देना नहीं

अगर फाइब्रोमायल्जिया मांसपेशियों या संयोजी ऊतक (कनेक्टिव टिश्यू) की बीमारी होती, तो उसे उन्हीं ऊतकों तक सीमित रहना चाहिए था। ऐसा नहीं है।

44,494 लोगों पर हुए एक आबादी-आधारित अध्ययन में, फाइब्रोमायल्जिया या मांसपेशियों-हड्डियों के दूसरे दर्द वाले लोगों ने **सुनने की क्षमता कम होने** की बात ज़्यादा बताई। लेखकों की व्याख्या ही असली अहम हिस्सा है: यह नतीजा इस बात से मेल खाता है कि फाइब्रोमायल्जिया का संबंध **सेंट्रल नर्वस सिस्टम (दिमाग और मेरुरज्जु) की सामान्य गड़बड़ी** से है, और शरीर में फैले मांसपेशियों-हड्डियों के दूसरे दर्द के बारे में भी यही सच हो सकता है [1]।

सुनने का दर्द करते कंधों से कोई यांत्रिक (मैकेनिकल) संबंध नहीं है। जब मांसपेशियों-हड्डियों के दर्द से पहचानी जाने वाली कोई समस्या इस बात के साथ भी जुड़ी दिखती है कि कान और दिमाग संकेतों को कैसे संभालते हैं, तो साझा कारण संकेतों को संभालने का तरीका है, ऊतक नहीं। एक अनपेक्षित अवलोकन में यही सेंट्रल सेंसिटाइज़ेशन का मॉडल है: इंद्रियों से आने वाले संकेतों का वॉल्यूम कंट्रोल ऊपर कर दिया गया है, और दर्द इसका सबसे साफ़ दिखने वाला नतीजा है, इकलौता नहीं।

आपकी जांचें सामान्य क्यों आती हैं, और इसका मतलब आपकी बात को टालना क्यों नहीं है

मरीज़ों से अक्सर कहा जाता है कि सब कुछ सामान्य आया है, और वे इसे अविश्वास के रूप में सुनते हैं। शोध बताता है कि जांचें सामान्य क्यों आती हैं, बिना यह इशारा किए कि दर्द असली नहीं है।

साइटोकाइन पर एक मेटा-विश्लेषण (कई अध्ययनों को मिलाकर किया गया विश्लेषण) में, जो सूजन के संकेत भेजने वाले ऐसे अणु हैं जो सूजन वाले गठिया (इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस) में असामान्य होते, **1,255** प्रतिभागियों के आंकड़े मिलाए गए और निष्कर्ष निकला कि फाइब्रोमायल्जिया में उनकी भूमिका **अभी भी साफ़ नहीं है**, और बेहतर तथा बड़े अध्ययनों की ज़रूरत है [2]। आंतों के माइक्रोबायोम (आंतों में रहने वाले बैक्टीरिया) को एक कारण मानकर की गई जांच भी ऐसे ही नतीजे पर पहुंची: उभरते हुए आंत–मांसपेशी-हड्डी संबंध (गट–मस्कुलोस्केलेटल एक्सिस) के भीतर यह एक संभावित दिशा है, लेकिन अब तक अच्छी गुणवत्ता वाला शोध बहुत कम है [3]।

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

इसलिए ढूंढने के लिए कोई ख़ून की जांच नहीं है, क्योंकि गड़बड़ी ऊतक के नुकसान या सूजन में नहीं, बल्कि संकेतों को संभालने में है। सूजन की सामान्य जांच और सामान्य स्कैन वही नतीजे हैं जिनकी उम्मीद की जाती है, और वे इस समस्या को नहीं, बल्कि दूसरी समस्याओं को ख़ारिज करते हैं।

किस चीज़ से असल में मदद होती दिखी है

हरकत पर आधारित इलाज के पक्ष में सबसे मज़बूत आंकड़े हैं, और इसका रूप उतना मायने नहीं रखता जितना यह तथ्य कि हरकत की जा रही है। **936** मरीज़ों पर हुए एक मेटा-विश्लेषण में पाया गया कि पारंपरिक चीनी व्यायाम — ताई ची, चीगोंग और इसी तरह के कम तीव्रता वाले, हरकत-और-सांस वाले अभ्यास, से **दर्द**, **नींद की गुणवत्ता** और **घबराहट और डिप्रेशन (अवसाद)** के लक्षणों में काफ़ी सुधार हुआ [4]।

ध्यान दें कि ये अध्ययन क्या माप रहे हैं। फ़ायदे दर्द, नींद और मन, तीनों में एक साथ हैं, और अगर निशाना कोई दर्द करता ढांचा नहीं बल्कि एक ज़्यादा संवेदनशील नर्वस सिस्टम हो, तो ठीक यही उम्मीद की जाती है। यहां नींद कोई किनारे की बात नहीं है; ख़राब नींद दर्द सहने की सीमा को कम कर देती है, और दोनों एक-दूसरे को बढ़ाते हैं।

मेनोपॉज़ के साथ मेल

फाइब्रोमायल्जिया के लक्षण अक्सर मेनोपॉज़ (माहवारी का स्थायी रूप से बंद होना) के आसपास शुरू होते हैं, उसके बाद ज़्यादा गंभीर होते हैं, और हिस्टेरेक्टॉमी (गर्भाशय निकालने का ऑपरेशन) के बाद, अंडाशय निकाले गए हों या नहीं, बिगड़ सकते हैं [5]। इसके लक्षणों की सूची मेनोपॉज़ के मस्कुलोस्केलेटल सिंड्रोम (मांसपेशियों, जोड़ों और हड्डियों के लक्षणों का समूह) से काफ़ी हद तक मेल खाती है।

समीक्षा का निष्कर्ष यह सावधानी है कि दोनों को एक न मान लिया जाए: फाइब्रोमायल्जिया उन महिलाओं में भी होता है जिनका मेनोपॉज़ नहीं हुआ है, और पुरुषों में भी, इसलिए सेक्स हार्मोन ही इसकी पूरी वजह नहीं हैं, और दोनों को अलग-अलग समस्याओं के रूप में पहचाना और उनका इलाज किया जाना चाहिए, जो एक साथ भी मौजूद हो सकती हैं [5]। हमारा मेनोपॉज़ का मस्कुलोस्केलेटल सिंड्रोम पेज देखें।

अगर सर्जरी की बात चल रही हो तो इसका क्या मतलब है

यहीं पर सेंट्रल सेंसिटाइज़ेशन का मॉडल व्यावहारिक बन जाता है। ऑपरेशन किसी ढांचे की समस्या को ठीक करता है। अगर आपके दर्द का कुछ हिस्सा दिमाग और नर्वस सिस्टम के बदले हुए तरीके से पैदा हो रहा है, तो दर्द का वह हिस्सा ऑपरेशन के बाद भी रहेगा, क्योंकि ऑपरेशन ने उसे कभी छुआ ही नहीं।

यह उस स्थिति में सर्जरी करवाने के ख़िलाफ़ तर्क नहीं है जब ठीक करने के लिए कोई असली ढांचे की समस्या हो। यह इस बात का तर्क है कि पहले से ही साफ़ तय कर लिया जाए कि ऑपरेशन से आपके दर्द का कौन-सा हिस्सा दूर होने की उम्मीद है, और यह उम्मीद करने के बजाय कि ऑपरेशन सब कुछ ठीक कर देगा, फाइब्रोमायल्जिया का अलग से इलाज किया जाए। नींद, गतिविधि और मन को जितना हो सके उतना अच्छी तरह संभालकर सर्जरी में जाना नतीजे पर असली असर डालता है, यह सिर्फ़ ऊपरी तैयारी नहीं है।

संदर्भ

[1] Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. Are persons with fibromyalgia or other musculoskeletal pain more likely to report hearing loss? A HUNT study. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1

[2] Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Systematic review with meta-analysis: cytokines in fibromyalgia syndrome. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12(1). https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245

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

[3] Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Determining the association between fibromyalgia, the gut microbiome and its biomarkers: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1). https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9

[4] Wang X, Luo H. Effects of traditional Chinese exercise therapy on pain scores, sleep quality, and anxiety-depression 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

[5] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Climacteric and fibromyalgia: a review. Climacteric. 2024;27(5):458-65. https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190

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