CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

हाथ, कलाई और कोहनी में गाउट

पुराना गाउट उंगलियों के जोड़ों के आसपास टोफ़ाई नाम की सख़्त गांठें छोड़ सकता है, जो हाथ की हरकत और काम-काज को सीमित कर सकती हैं।

Arthritis Research UK Primary Care Centre / Wikimedia Commons, CC BY 2.0

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

गाउट अक्सर रातोंरात अपनी मौजूदगी जता देता है। कोई जोड़ (कभी अंगूठे की जड़, कोई पोर (नकल), कलाई, या कोहनी का नुकीला सिरा) बस कुछ ही घंटों में बहुत तेज़ दर्द करने लगता है। वह गर्म, लाल और सूजा हुआ दिखता है, और छूने पर इतना दुखता है कि चादर का वज़न भी सहन नहीं होता। इसे **फ़्लेयर** (अचानक भड़कने वाला दौरा) कहते हैं, और पहला दौरा अक्सर पैर में होता है, लेकिन हाथ और कलाई भी आम जगहें हैं।

दो दौरों के बीच जोड़ पूरी तरह सामान्य महसूस हो सकता है, इसीलिए लोग अक्सर पहले दौरे को नज़रअंदाज़ कर देते हैं। लेकिन महीनों और सालों में, गाउट त्वचा के नीचे, उंगलियों के जोड़ों, पोरों के आसपास, या कोहनी के ऊपर सख़्त गांठें छोड़ सकता है। इन्हें टोफ़ाई (tophi) कहते हैं। ये त्वचा के नीचे चॉक जैसी या सफ़ेद दिख सकती हैं, और जैसे-जैसे ये बढ़ती हैं, हाथ में जकड़न ला सकती हैं, आपकी पकड़ कमज़ोर कर सकती हैं, और कमीज़ के बटन लगाने जैसे बारीक काम मुश्किल बना सकती हैं। अगर कोई गांठ कलाई पर किसी नर्व (तंत्रिका) को दबाती है, तो कुछ लोगों को उंगलियों में **सुन्नपन या झुनझुनी** भी महसूस होती है।

असल में क्या हो रहा है

गाउट पूरे शरीर की समस्या है जो आपके जोड़ों में दिखाई देती है। आपका शरीर **यूरिक एसिड** (यूरेट) नाम का एक बेकार पदार्थ बनाता है। जब खून में इसकी मात्रा बहुत ज़्यादा हो जाती है, तो यह छोटे-छोटे, नुकीले क्रिस्टल बना सकता है जो जोड़ों के अंदर और उनके आसपास के नरम ऊतकों में जम जाते हैं, जिनमें हाथ और कलाई भी शामिल हैं।

आपका इम्यून सिस्टम (रोग-प्रतिरोधक तंत्र) इन क्रिस्टलों को घुसपैठिया मानकर उन पर हमला करता है, और यही प्रतिक्रिया वह अचानक, तेज़ सूजन (इन्फ्लेमेशन) है जिसे आप दौरे के रूप में महसूस करते हैं। अगर यूरेट का ऊंचा स्तर सालों तक बिना रोक-टोक बना रहे, तो क्रिस्टल जमा होकर सख़्त ढेर (टोफ़ाई) बन जाते हैं। समय के साथ ये जमाव हड्डी को घिस सकते हैं, टेंडन (कंडरा) को नुकसान पहुंचा सकते हैं, और कभी-कभी किसी नर्व को दबा सकते हैं। ज़रूरी बात यह है कि दौरे और गांठें एक ही चीज़ के दो रूप हैं: **शरीर में बहुत ज़्यादा यूरेट।** यूरेट को नियंत्रित करें, तो बीमारी नियंत्रित हो 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

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

इलाज के दो अलग-अलग हिस्से हैं, और दोनों ज़रूरी हैं।

दौरे को शांत करना। दौरे को सूजन कम करने वाली दवा से शांत किया जाता है, आमतौर पर सूजन कम करने वाली गोली (NSAID), कॉल्चिसिन, या स्टेरॉयड का एक छोटा कोर्स। ये तब सबसे अच्छा काम करती हैं जब जल्दी शुरू की जाएं, इसलिए अगला दौरा पड़ने से पहले ही अपने डॉक्टर के साथ एक योजना तय कर लेना फ़ायदेमंद है।

यूरेट को हमेशा के लिए कम करना। यही वह चीज़ है जो समय के साथ गाउट को सच में ठीक करती है। रोज़ की एक गोली, सबसे आम तौर पर **एलोप्यूरिनॉल**, धीरे-धीरे आपके खून के यूरेट को एक लक्ष्य स्तर से नीचे ले आती है। काफ़ी समय तक वहां बनाए रखने पर क्रिस्टल धीरे-धीरे घुल जाते हैं, दौरे बंद हो जाते हैं, और टोफ़ाई सिकुड़ जाते हैं। खान-पान और जीवनशैली मदद करते हैं (कम बीयर और तेज़ शराब, कम मीठे पेय, स्वस्थ वज़न बनाए रखना, पर्याप्त पानी पीना), लेकिन ज़्यादातर लोगों के लिए असली काम रोज़ की गोली ही करती है।

सर्जरी की ज़रूरत कभी-कभार ही पड़ती है, किसी बड़े टोफ़स (गाउट की गांठ) के लिए जो त्वचा को फाड़कर बाहर आ रहा हो, किसी टेंडन के काम में रुकावट डाल रहा हो, या किसी नर्व को दबा रहा हो (उदाहरण के लिए, कार्पल टनल सिंड्रोम जैसे लक्षण पैदा कर रहा हो)। तब भी, यूरेट कम करने का दवा वाला इलाज उसके बाद भी जारी रखना ज़रूरी है।

क्या उम्मीद करें

गाउट गठिया (आर्थराइटिस) के उन गिने-चुने रूपों में से है जिन पर हम सच में काबू पा सकते हैं। अगर आपका यूरेट लंबे समय तक लक्ष्य से नीचे रखा जाए, तो दौरे कम होते जाते हैं और फिर बंद हो जाते हैं, और मौजूदा गांठें धीरे-धीरे घुल जाती हैं। यह एक धीमी प्रक्रिया है: महीनों से सालों तक, और यूरेट कम करने वाली गोली आमतौर पर ज़िंदगी भर के लिए होती है, क्योंकि इसे बंद करने से क्रिस्टल फिर से बनने लगते हैं।

उस इंतज़ार की क़ीमत असली है: हाथ में जितना ज़्यादा टोफ़स जमा होता है, वह हाथ के काम-काज को उतना ही ज़्यादा सीमित करता है, इसलिए यूरेट को जल्दी नीचे लाना आपकी पकड़ और हाथ के काम करने की क्षमता की रक्षा करता है। जो लोग इलाज पर टिके रहते हैं, वे बहुत अच्छा करते हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- **पहली बार कोई गर्म, सूजा हुआ, दर्द करता जोड़:** बिना देर किए डॉक्टर को दिखाएं। जोड़ का संक्रमण (इन्फेक्शन) बिल्कुल गाउट जैसा दिख सकता है और वह एक इमरजेंसी है, इसलिए दोनों में फ़र्क करना ज़रूरी है।
- **बार-बार दौरे**, या ऐसे दौरे जो पहले से ज़्यादा बार पड़ रहे हों: यह यूरेट कम करने वाला इलाज शुरू करने का संकेत है।
- जोड़ों के आसपास **गांठें उभरना**, या ऐसी गांठ जो त्वचा को फाड़कर बाहर आ जाए या जिससे चॉक जैसा पदार्थ रिसने लगे।
- हाथ में **सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी**: हो सकता है कोई जमाव किसी नर्व को दबा रहा हो, और इसकी जांच करवाना ठीक है।

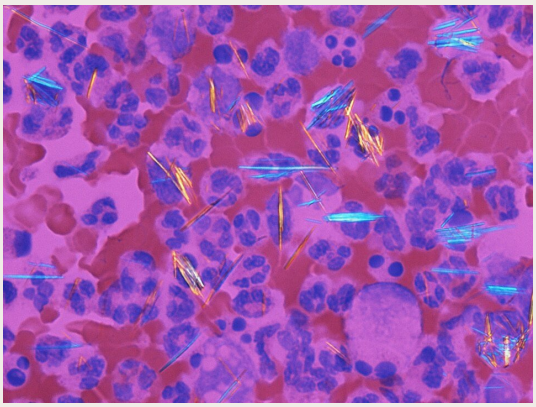
विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए चाहिए। गाउट के बारे में यह अतिरिक्त पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि यह जोड़ों की उन गिनी-चुनी बीमारियों (रूमेटोलॉजिकल समस्याओं) में से है जिनका सचमुच इलाज हो सकता है —

और सबसे ख़राब तरीके से इलाज की जाने वाली बीमारियों में से भी एक है, क्योंकि यह इलाज ऐसे समय-पैमाने पर काम करता है जो दर्द में होने पर ग़लत लगता है।

गाउट असल में क्या है: यूरेट के क्रिस्टल

यूरिक एसिड एक सामान्य बेकार पदार्थ है जो तब बनता है जब शरीर प्यूरीन नाम के पदार्थों (कोशिकाओं और कुछ खाद्य पदार्थों से) को तोड़ता है। जब खून में यूरेट का स्तर ऊंचा बना रहता है, तो यह घुली हुई अवस्था से बाहर निकलकर जोड़ों के अंदर और आसपास छोटे, सुई जैसे **मोनोसोडियम यूरेट (MSU) क्रिस्टल** बना लेता है। ठंडी जगहों पर क्रिस्टल ज़्यादा आसानी से बनते हैं, और यही एक बड़ी वजह है कि पैर का अंगूठा, जो शरीर का सबसे ठंडा और सबसे किनारे का जोड़ है, पहले दौरे की आम जगह है।



पोलराइज़्ड रोशनी में मोनोसोडियम यूरेट क्रिस्टल — सुई जैसे क्रिस्टल जिन्हें इम्यून कोशिकाएं निगल लेती हैं, और इसी से गाउट का दौरा शुरू होता है।
Bobjgalindo, Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

उस जोड़ पर यह सचमुच नुकसान पहुंचाने वाली बीमारी है, सिर्फ़ दर्द देने वाली नहीं। **5,478** मरीज़ों के आंकड़े मिलाने पर पाया गया कि गाउट में पैर के अंगूठे की जड़ के जोड़ (फ़र्स्ट मेटाटार्सोफैलेंजियल जोड़) का तीव्र गठिया बहुत आम है और दर्द तथा अक्षमता पर इसका काफ़ी मापा गया असर होता है, और जोड़ के ढांचे और काम-काज पर भी इसके साफ़ दिखने वाले असर होते हैं [1]।

इन्फ्लेमसम: दौरा इतना अचानक और इतना तेज़ क्यों होता है

दौरा तब शुरू होता है जब इम्यून सिस्टम की सफ़ाई करने वाली कोशिकाएं (**मैक्रोफ़ेज**) MSU क्रिस्टलों को निगल लेती हैं। क्रिस्टल कोशिका के भीतर एक अलार्म जैसे समूह को चालू कर देते हैं, जिसे **NLRP3 इन्फ्लेमसम** कहते हैं, और यह एक एंज़ाइम (कैस्पेस-1) को चालू करता है जो सूजन पैदा करने वाला एक शक्तिशाली संदेशवाहक, **इंटरल्यूकिन-1β (IL-1β)**, छोड़ता है। IL-1β जोड़ को सूजन से भर देता है, जिससे कुछ ही घंटों में तीव्र दौरे की तेज़ी से आने वाली, तेज़ लाली, गर्मी, सूजन और दर्द पैदा होते हैं। जैसे-जैसे यह प्रतिक्रिया ठंडी पड़ती है, दौरे कुछ दिनों में अपने आप शांत हो जाते हैं।

यह प्रक्रिया एक क्लिनिकल रूप से ज़रूरी बात समझाती है: दौरा क्रिस्टलों के प्रति इम्यून सिस्टम की प्रतिक्रिया है, ख़ुद क्रिस्टल नहीं। दौरे को शांत करना और क्रिस्टलों को हटाना अलग-अलग समस्याएं हैं, जिनके लिए अलग-अलग समय-पैमानों पर अलग-अलग दवाओं की ज़रूरत होती है।

वह संख्या जो सब कुछ तय करती है

लंबे समय के इलाज का एक ही मापा जा सकने वाला लक्ष्य है: खून (सीरम) के यूरेट को उस स्तर से नीचे लाना जिस पर क्रिस्टल बन सकते हैं, और उसे वहीं बनाए रखना। अंतरराष्ट्रीय चलन में लक्ष्य सीरम यूरेट को **0.36 mmol/L (6 mg/dL)** से नीचे रखना है, और जहां टोफ़ाई मौजूद हों वहां **0.30 mmol/L (5 mg/dL)** से नीचे, क्योंकि इन स्तरों पर मौजूदा क्रिस्टल सिर्फ़ जमा होना बंद नहीं करते, बल्कि घुल जाते हैं।

एक तय डोज़ लिखकर उम्मीद करने के बजाय इस लक्ष्य तक पहुंचने के लिए इलाज करना ही वह तरीका है जिसका प्रमाण समर्थन करते हैं। **183** लोगों पर हुए एक रैंडमाइज़्ड कंट्रोल्ड ट्रायल (लोगों को संयोग से अलग-अलग इलाज वाले समूहों में बांटकर किया गया अध्ययन) में, लक्ष्य तक पहुंचने तक हर महीने एलोप्यूरिनॉल का डोज़ बढ़ाने से **24 महीनों** में दौरे झेलने वाले लोगों के अनुपात और टोफ़स के औसत आकार में काफ़ी कमी आई, और मरीज़ों ने इसे अच्छी तरह सहन किया [2]।

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

सेवा के स्तर पर भी यही सिद्धांत: यूके के एक रैंडमाइज़्ड ट्रायल में, मरीज़ों की शिक्षा और लक्ष्य-तक-इलाज वाली यूरेट रणनीति पर आधारित नर्स के नेतृत्व वाली देखभाल से सामान्य देखभाल की तुलना में यूरेट का नियंत्रण कहीं बेहतर रहा, और **दो साल** पर दौरे कम हुए और टोफ़ाई ज़्यादा घुले [3]।

इससे दो बातें निकलती हैं। एलोप्यूरिनॉल का ऐसा डोज़ जिसे कभी ख़ून की जांच के हिसाब से घटाया-बढ़ाया नहीं गया, असल में इलाज नहीं है, और "मेरा गाउट नियंत्रण में है" का मतलब एक संख्या है, न कि इस महीने कोई दौरा न पड़ना।

पहले महीनों में इलाज क्यों छोड़ दिया जाता है

यूरेट कम करने वाला इलाज शुरू करने से दौरे **शुरू हो** सकते हैं। जैसे-जैसे क्रिस्टल घुलते हैं, उनसे ऐसा पदार्थ निकलता है जिस पर इन्फ्लेमसम प्रतिक्रिया करता है, इसलिए इलाज के शुरुआती महीने उस बीमारी से भी बुरे लग सकते हैं जैसी वह पहले दिखती थी। यही सबसे आम वजह है कि लोग इलाज बंद कर देते हैं और मान लेते हैं कि यह काम नहीं करता, जबकि असल में दौरा इस बात का सबूत है कि इलाज काम कर रहा है। इसीलिए इलाज कम डोज़ से शुरू किया जाता है, धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है, और आमतौर पर पहले महीनों में दौरों से बचाव के लिए सूजन कम करने वाली दवा साथ में दी जाती है।

दो बातें जिन पर ऊपरी अंग के सर्जन नज़र रखते हैं

गाउट सिर्फ़ पैर तक सीमित नहीं है, और बांह में यह सर्जरी वाली समस्याओं जैसा दिख सकता है। ऐसे मामले दर्ज हैं जिनमें बाइसेप्स टेंडन के कोहनी के पास हड्डी से जुड़ने की जगह (डिस्टल बाइसेप्स इंसर्शन) पर गाउट वाला टेनोसाइनोवाइटिस (टेंडन के आवरण की सूजन) हुआ, जिससे टेंडन आंशिक रूप से फट गया, और यह ऐसे व्यक्ति में बाइसेप्स के सीधे-सादे रप्चर (पूरी तरह फट जाना) जैसा दिखा, जिसमें बाद में पता चला कि असली वजह उसका गाउट का इतिहास था [4]। यह दुर्लभ है, लेकिन यह उस तरह का निदान है जो वही कर पाता है जिसके मन में इसका विचार आया हो।

ज़्यादा राहत की बात यह है कि एक आम चिंता सही साबित नहीं होती। **684,964** लोगों के आंकड़े मिलाने पर, गाउट का फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) के बढ़े हुए जोखिम से **कोई संबंध नहीं** पाया गया, और जल्दी शुरू की गई यूरेट कम करने वाली दवाओं का फ्रैक्चर के जोखिम पर न कोई बुरा असर दिखा, न कोई अच्छा [5]।

संदर्भ

[1] Stewart S, Dalbeth N, Vandal AC, Rome K. The first metatarsophalangeal joint in gout: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). https://doi.org/10.1186/s12891-016-0919-9

[2] Stamp LK, Chapman PT, Barclay ML, Horne A, Frampton C, Tan P, et al. A randomised controlled trial of the efficacy and safety of allopurinol dose escalation to achieve target serum urate in people with gout. Ann Rheum Dis. 2017;76(9):1522-8. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210872

[3] Doherty M, Jenkins W, Richardson H, Sarmanova A, Abhishek A, Ashton D, et al. Efficacy and cost-effectiveness of nurse-led care involving education and engagement of patients and a treat-to-target urate-lowering strategy versus usual care for gout: a randomised controlled trial. Lancet. 2018;392(10156):1403-12. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32158-5

[4] Fairhurst RJ, Schwartz AM, Rozmaryn LM. Gouty tenosynovitis of the distal biceps tendon insertion complicated by partial tendon rupture. Hand (N Y). 2016;12(1):NP1-NP5. https://doi.org/10.1177/1558944715627639

[5] Liu F, Dong J, Zhou D, Kang Q, Xiong F. Gout is not associated with the risk of fracture: a meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2019;14(1). https://doi.org/10.1186/s13018-019-1317-4

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