

PATIENT INFORMATION

हाथ, कलाई और कोहनी में गठिया

क्रोनिक गाउट फिंगर जोड़ों के चारों ओर टोफी नामक ठोस गांठ छोड़ सकता है, जो हाथ की गति और कार्य को सीमित कर सकता है।

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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

गाउट अक्सर रातोंरात खुद को घोषित करता है। एक जोड़ (कभी-कभी अंगूठे का आधार, एक जोड़, कलाई या कोहनी की नोक) कुछ ही घंटों में तीव्र रूप से दर्दनाक हो जाता है। यह गर्म, लाल और सूजन दिखता है, और इतना कोमल है कि एक चादर का वजन भी असहनीय लगता है। यह एक **फ्लेयर**, और पहला अक्सर पैर में उतरता है, लेकिन हाथ और कलाई भी सामान्य स्थान हैं।

फ्लेयर के बीच जोड़ पूरी तरह से सामान्य महसूस कर सकता है, यही कारण है कि लोग अक्सर पहले हमले को खारिज करते हैं। हालांकि, महीनों और वर्षों के दौरान, गठिया त्वचा के नीचे, उंगलियों के जोड़ों के चारों ओर, घुटनों पर, या कोहनी के ऊपर ठोस गांठ छोड़ सकता है। इन्हें टोफी कहा जाता है। वे त्वचा के नीचे चाक या सफ़ेद हो सकते हैं, और जैसे-जैसे वे बढ़ते हैं वे हाथ को कठोर बना सकते हैं, आपकी पकड़ को कमजोर कर सकते हैं, और शर्ट को बटन करने जैसे अच्छे कार्यों को मुश्किल बना सकते हैं। कुछ लोग यह भी नोटिस करते हैं **सुन्नता या झुनझुनी** उंगलियों में अगर एक गांठ कलाई पर एक तंत्रिका पर दबाव डालती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

गठिया एक पूरे शरीर की समस्या है जो आपके जोड़ों में दिखाई देती है। आपका शरीर एक अपशिष्ट उत्पाद बनाता है जिसे **यूरिक एसिड** (राशि) जब यह रक्त में बहुत अधिक होता है, तो यह छोटे, तेज क्रिस्टल बना सकता है जो हाथ और कलाई सहित जोड़ों के अंदर और उनके आसपास के नरम ऊतकों में बस जाते हैं।

आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली उन क्रिस्टलों को आक्रमणकारियों के रूप में मानती है और उन पर हमला करती है, और यह प्रतिक्रिया अचानक, गंभीर सूजन है जिसे आप एक भड़क के रूप में महसूस करते हैं। यदि उच्च यूरैट स्तर को वर्षों तक अनियंत्रित छोड़ दिया जाता है, तो क्रिस्टल ठोस जमाओं (टोफी) में जमा हो जाते हैं। समय के साथ ये जमाव हड्डियों को नष्ट कर सकते हैं, टेंडन को नुकसान पहुंचा सकते हैं और कभी-कभी तंत्रिकाओं पर दबाव डाल सकते हैं। महत्वपूर्ण बात यह है कि फ्लेयर और गांठ एक ही चीज़ के दो चेहरे हैं: **शरीर में बहुत अधिक यूरैट**। यूरैट को नियंत्रित करें, और आप रोग को नियंत्रित करते हैं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

उपचार के दो अलग-अलग हिस्से होते हैं, और दोनों ही मायने रखते हैं।

हमलों को रोकना। एक फ्लेयर को विरोधी भड़काऊ दवा के साथ शांत किया जाता है, आमतौर पर एक विरोधी भड़काऊ गोली (एनएसएआईडी), कोल्चिसिन, या स्टेरॉयड का एक छोटा कोर्स। ये सबसे अच्छा काम करते हैं जब जल्दी शुरू किया जाता है, इसलिए अगले हमले से पहले अपने डॉक्टर के साथ एक योजना पर सहमत होने के लायक है।

अच्छे के लिए यूरेट को कम करना। यह वास्तव में समय के साथ गठिया का इलाज करता है। एक दैनिक टैबलेट, आमतौर पर **एलोप्पुरिनोल**, धीरे-धीरे आपके रक्त में यूरेट को लक्ष्य स्तर से नीचे लाता है। लंबे समय तक वहां रखे जाने पर, क्रिस्टल धीरे-धीरे भंग हो जाते हैं, फ्लेयर रुक जाते हैं, और टोफी सिकुड़ जाता है। आहार और जीवनशैली मदद करती है (कम बीयर और स्पिरिट्स, कम मीठे पेय, स्वस्थ वजन बनाए रखना, अच्छी हाइड्रेशन), लेकिन अधिकांश लोगों के लिए दैनिक गोली भारी उठाने का काम करती है।

सर्जरी केवल कभी-कभी आवश्यक होती है, एक बड़े टोफस के लिए जो त्वचा के माध्यम से टूट रहा है, एक टेंडन के साथ हस्तक्षेप कर रहा है, या एक तंत्रिका पर दबाव डाल रहा है (उदाहरण के लिए कार्पल टनल लक्षणों का कारण बनता है)। तब भी, यूरेट को कम करने के लिए चिकित्सा उपचार को बाद में जारी रखना पड़ता है।

क्या उम्मीद करें

गठिया गठिया के कुछ रूपों में से एक है जो हम वास्तव में शीर्ष पर प्राप्त कर सकते हैं। यदि आपका यूरेट लंबे समय तक लक्ष्य से नीचे रखा जाता है, तो फ्लेयर दुर्लभ हो जाते हैं और फिर रुक जाते हैं, और मौजूदा गांठ धीरे-धीरे पिघल जाती हैं। यह एक धीमी प्रक्रिया है: महीनों से वर्षों तक, और यूरेट-निम्न करने वाली गोली आमतौर पर जीवन के लिए होती है, क्योंकि इसे रोकना क्रिस्टल को सुधारने देता है।

उस धैर्य के लिए व्यापार वास्तविक है: जितना अधिक टोफस हाथ में बनता है, उतना ही यह सीमित करता है कि हाथ क्या कर सकता है, इसलिए यूरेट को जल्दी से नीचे लाने से आपकी पकड़ और आपके कार्य की रक्षा होती है। जो लोग इलाज से चिपके रहते हैं, वे बहुत अच्छा करते हैं।

किसी से कब मिलना है

- **ए पहला गर्म, सूजन, दर्दनाक जोड़:** तुरंत डॉक्टर से मिलें। एक संयुक्त संक्रमण गाउट के समान दिख सकता है और यह एक आपात स्थिति है, इसलिए दोनों को अलग करने की आवश्यकता है।
- **बार-बार होने वाले हमले,** या हमले जो अधिक बार हो रहे हैं: यह यूरेट-निम्न उपचार शुरू करने का संकेत है।
- **गांठ दिखना** जोड़ों के आसपास, या एक गांठ जो त्वचा के माध्यम से टूट जाती है या चूना सामग्री लीक करती है।
- **सुन्नता, झुनझुनी या कमजोरी** हाथ में: जमा एक तंत्रिका पर दबाव हो सकता है और मूल्यांकन के लायक है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। गाउट अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह वास्तविक इलाज के साथ कुछ रूमेटोलॉजिकल स्थितियों में से एक है और सबसे खराब इलाज में से एक है, क्योंकि इलाज उस समय के पैमाने पर काम करता है जो आपको दर्द होने पर गलत लगता है।

वास्तव में गुट क्या है: यूरेट क्रिस्टल

यूरिक एसिड एक सामान्य अपशिष्ट उत्पाद है जो तब बनता है जब शरीर प्यूरीन नामक पदार्थों (कोशिकाओं और कुछ खाद्य पदार्थों से) को तोड़ता है। जब रक्त में यूरेट का स्तर उच्च रहता है, तो यह घोल से बाहर निकलता है और छोटे, सुई के आकार का बनता है **मोनोसोडियम यूरेट (एमएसयू) क्रिस्टल** जोड़ों के अंदर और आसपास। क्रिस्टल अधिक आसानी से बनते हैं जहां यह ठंडा होता है, जो कि बड़े अंगूठे का एक बड़ा हिस्सा है, शरीर का सबसे ठंडा और सबसे परिधीय जोड़, क्लासिक पहला लक्ष्य है।

यह वास्तव में उस जोड़ की विनाशकारी स्थिति है, न कि केवल एक दर्दनाक स्थिति। पूलिंग **5,478** रोगियों में, पहले मेटाटासोफैलेन्जियल जोड़ के तीव्र गठिया का रोगसूत्र में अत्यधिक प्रचलित है और दर्द और विकलांगता पर पर्याप्त मापा प्रभाव है, जो स्वयं जोड़ की संरचना और कार्य पर स्पष्ट प्रभाव डालता है [1]।

भड़काऊ: क्यों एक हमला इतना अचानक और भयंकर है

एक हमला तब शुरू होता है जब प्रतिरक्षा स्केभेन्जर कोशिकाएं (**मैक्रोफेज**) एमएसयू क्रिस्टल को निगलते हैं। क्रिस्टल ट्रिगर एक आंतरिक अलार्म परिसर कहा जाता है **एनएलआरपी3 इन्फ्लेमेसोम**, जो एक एंजाइम (कैस्पेस -1) को चालू करता है जो एक शक्तिशाली भड़काऊ दूत जारी करता है, **इंटरल्यूकिन-1 β (IL-1 β)**। IL-1 β जोड़ को सूजन से भर देता है, जिससे घंटों के भीतर तीव्र हमले की तीव्र, तीव्र लाली, गर्मी, सूजन और दर्द होता है। हमलों आत्म-सीमित कर रहे हैं दिनों के रूप में प्रतिक्रिया बाहर जलता है।

यह तंत्र नैदानिक रूप से कुछ महत्वपूर्ण बताता है: हमला क्रिस्टल के प्रति प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया है, स्वयं क्रिस्टल नहीं। हमले को सुलझाना और क्रिस्टल को हटाना अलग-अलग समस्याएं हैं जिन्हें अलग-अलग समय पर अलग-अलग दवाओं की आवश्यकता होती है।

वह संख्या जो सब कुछ तय करती है

दीर्घकालिक उपचार का एक मापनीय उद्देश्य होता है: सीरम यूरेट को उस एकाग्रता से नीचे प्राप्त करना जिस पर क्रिस्टल बन सकते हैं, और इसे वहां रखें। अंतरराष्ट्रीय अभ्यास नीचे एक सीरम यूरेट लक्ष्य **0.36 mmol/L (6 mg/dL)**, और नीचे **0.30 mmol/L (5 mg/dL)** जहां टोफी मौजूद हैं, क्योंकि उन स्तरों पर मौजूदा क्रिस्टल केवल संचय को रोकने के बजाय भंग कर देते हैं।

एक निश्चित खुराक निर्धारित करने और आशा करने के बजाय, उस लक्ष्य के लिए उपचार करना, वह है जो साक्ष्य का समर्थन करता है। एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण में **183** लोगों में, लक्ष्य तक पहुंचने तक मासिक रूप से एलोप्पुरिनोल की खुराक बढ़ाने से फ्लेयर वाले लोगों के अनुपात में और औसत टोफस आकार में एक महत्वपूर्ण कमी आई। **24 महीने**, और अच्छी तरह से सहन किया गया [2]।

सेवा स्तर पर एक ही सिद्धांत: मरीज शिक्षा के आसपास निर्मित नर्स-नेतृत्व वाली देखभाल का एक यूके यादृच्छिक परीक्षण और एक उपचार-टू-लक्ष्य यूरेट रणनीति ने सामान्य देखभाल की तुलना में बेहतर यूरेट नियंत्रण हासिल किया, जिसमें कम फ्लेयर और अधिक टोफस रिज़ॉल्यूशन था **दो वर्ष** [3]।

इसके बाद दो बातें होती हैं। एलोप्पुरिनोल की एक खुराक जिसे कभी भी रक्त परीक्षण के लिए टायटर्ड नहीं किया गया है, वास्तव में उपचार नहीं है, और “मेरा गठिया नियंत्रण में है” का अर्थ है एक संख्या, इस महीने हमलों की अनुपस्थिति नहीं।

क्यों यह पहले महीनों में छोड़ दिया जाता है

यूरेट- कम करने वाला उपचार शुरू करना **ट्रिगर** हमले। जैसे-जैसे क्रिस्टल विघटित होते हैं, वे ऐसी सामग्री छोड़ते हैं जिस पर इन्फ्लेमासोम प्रतिक्रिया करता है, इसलिए उपचार के शुरुआती महीनों में बीमारी की तुलना में बदतर हो सकती है। यह सबसे आम कारण है कि लोग उपचार बंद कर देते हैं और निष्कर्ष निकालते हैं कि यह काम नहीं करता है, जब वास्तव में फ्लेयर सबूत है कि यह काम कर रहा है। यही कारण है कि उपचार कम खुराक से शुरू किया जाता है, धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है, और आमतौर पर पहले महीनों के लिए विरोधी भड़काऊ रोकथाम के साथ कवर किया जाता है।

ऊपरी अंगों के सर्जन दो चीजों के लिए देखते हैं

गठिया पैर तक सीमित नहीं है, और हाथ में यह शल्य चिकित्सा विकृति की नकल कर सकता है। डिस्टल बाइसेप्स सम्मिलन में गठिया टेनोसिनोवाइटिस के मामलों की सूचना दी गई है, जो आंशिक टेंडन फाइना पैदा करता है, जो किसी ऐसे व्यक्ति में सीधे बाइसेप्स टूटने जैसा दिखता है, जिसका गठिया इतिहास स्पष्टीकरण है [4]। यह दुर्लभ है, लेकिन यह एक प्रकार का निदान है जो केवल उस व्यक्ति द्वारा किया जाता है जिसने इसके बारे में सोचा था।

अधिक आश्वस्त करने वाला, एक आम चिंता की पुष्टि नहीं की गई है। पूलिंग **684,964** लोगों, गठिया था **नहीं** फ्रैक्चर के बढ़े हुए जोखिम के साथ जुड़ा हुआ है, और जल्दी निर्धारित यूरेट- कम करने वाली दवाओं ने फ्रैक्चर जोखिम पर न तो प्रतिकूल और न ही लाभकारी प्रभाव दिखाया [5]।

संदर्भ

- [1] स्टीवर्ट एस, डालबेथ एन, वंडल एसी, रोम के। गुट में पहला मेटाटार्सोफालेंजियल संयुक्त: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। बीएमसी मस्कुलोस्केलेटल विकार. 2016;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-0919-9>
- [2] स्टैम्प एलके, चैपमैन पीटी, बारक्ले एमएल, हॉर्न ए, फ्रैम्पटन सी, टैन पी, एट अल। गुट वाले लोगों में लक्ष्य सीरम यूरेट प्राप्त करने के लिए एलोप्रिनॉल खुराक वृद्धि की प्रभावकारिता और सुरक्षा का एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। ऐन रीयम दिस. 2017;76(9):1522-8. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210872>
- [3] डोहर्टी एम, जेनकिंस डब्ल्यू, रिचर्डसन एच, सरमानोवा ए, अभिषेक ए, एश्टन डी, एट अल. नर्स-नेतृत्व वाली देखभाल की प्रभावशीलता और लागत-प्रभावशीलता जिसमें रोगियों की शिक्षा और भागीदारी शामिल है और उपचार-टू-लक्ष्य यूरेट-कम करने की रणनीति बनाम आम तौर पर उपचार: एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। लैंसेट. 2018;392(10156): 1403-12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32158-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32158-5)
- [4] फेयरहर्स्ट आरजे, श्वार्ट्ज एएम, रोज़मरिन एलएम. डिस्टल बाइसेप्स टेंडन सम्मिलन का गॉंटी टेनोसिनोवाइटिस आंशिक टेंडन टूटने से जटिल। हाथ (एनवाई). 2016;12(1):NP1-NP5. <https://doi.org/10.1177/1558944715627639>
- [5] लियू एफ, डोंग जे, झोउ डी, कांग क्यू, सियांग एफ. गठिया फ्रैक्चर के जोखिम से जुड़ा नहीं है: एक मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2019;14(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1317-4>