

तंत्रिका दर्द की दवाएं (गबापेन्टिन और प्रीगाबालिन)

इन दवाओं से इसके पीछे अत्यधिक सक्रिय तंत्रिका संकेत शांत हो जाते हैं।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

यदि आपको गबापेन्टिन, प्रेगाबालिन, अमिट्रिप्टिलिन या डुलॉक्सेटिन लिखवाया गया है, तो आप आश्चर्यचकित हो सकते हैं: ये वे दर्द निवारक नहीं हैं जो ज्यादातर लोग लेते हैं। एक अच्छा कारण है। वे जिस दर्द का इलाज करते हैं, **तंत्रिका दर्द**, सामान्य दर्द से अलग व्यवहार करता है, और इसे व्यवस्थित करने के लिए एक अलग प्रकार की दवा की आवश्यकता होती है। सही ढंग से उपयोग किया जाता है, ये एक मूल्यवान, **नॉन-ओपियोइड** तंत्रिका दर्द को शांत करने का तरीका।

तंत्रिका (न्यूरोपैथिक) दर्द क्या है?

अधिकतर दर्द एक समझदार अलार्म होता है: आप अपना हाथ खटखटाते हैं, ऊतक चोटिल हो जाता है, और यह क्षेत्र तब तक दर्द करता है जब तक यह ठीक नहीं हो जाता। **तंत्रिका दर्द** (डॉक्टर इसे कहते हैं न्यूरोपैथिक दर्द) अलग है। यहाँ समस्या स्वयं तंत्रिका में है: एक तंत्रिका जो चिढ़ गई है, निचोड़ी गई है या क्षतिग्रस्त हो गई है, अपने आप दर्द के संकेत देना शुरू कर देती है, तब भी जब त्वचा या ऊतक के साथ कुछ भी गलत नहीं है। अलार्म, वास्तव में, दोषपूर्ण हो गया है और बजता रहता है।

तंत्रिका दर्द विशिष्ट महसूस करता है। लोग इसका वर्णन इस प्रकार करते हैं:

- **जलना** या गर्म
- **गोलीबारी** या **विद्युत आघात**- जैसे, अक्सर एक पंक्ति के साथ चल रहा है
- **पिन और सुइयाँ** चिड़चिड़ाहट या रेंगना
- ऐसा क्षेत्र जो महसूस करता है **सुन्न लेकिन दर्दनाक** एक साथ
- त्वचा इतनी संवेदनशील है कि हल्का स्पर्श या चादर से भी दर्द होता है

यह एक फंसी तंत्रिका से आ सकता है जैसे कि **कार्पल टनल सिंड्रोम**, एक से **तंत्रिका क्षति** या कुछ ऑपरेशनों के बाद, शिंगल्स या **मधुमेह**, या एक स्थिति से कहा जाता है **सीआरपीएस** (जटिल क्षेत्रीय दर्द सिंड्रोम) जहां एक अंग चोट के बाद दर्दनाक और अतिसंवेदनशील हो जाता है।

क्यों सामान्य दर्द निवारक दवाएं अक्सर ज्यादा मदद नहीं करती हैं

यह वह हिस्सा है जो लोगों को सबसे अधिक आश्चर्यचकित करता है। पैरासिटामोल, इबुप्रोफेन और अन्य विरोधी भड़काऊ दवाएं मुख्य रूप से सूजन और ऊतक क्षति (एक sprain, एक चोट, एक ऑपरेशन साइट) पर काम करती हैं। तंत्रिका दर्द वास्तव में एक सूजन समस्या नहीं है; यह एक अति सक्रिय, गलत फायरिंग तंत्रिका समस्या है। तो सामान्य दर्द निवारक, और यहां तक कि मजबूत ओपिओइड, अक्सर इसमें केवल एक छोटा सा दाग बनाते हैं।

इसलिए हम दवाओं के एक अलग समूह की ओर मुड़ते हैं। सूजन वाले ऊतक को शांत करने के बजाय, वे तंत्रिका तंत्र पर ही काम करते हैं, अत्यधिक सक्रिय दर्द सिग्नलिंग पर वॉल्यूम को कम करते हैं। वे पहले अन्य उद्देश्यों (कुछ मिर्गी के लिए, कुछ अवसाद के लिए) के लिए विकसित किए गए थे, और रास्ते में वे दोषपूर्ण तंत्रिका संकेतों को शांत करने में बहुत अच्छे पाए गए थे। निर्धारित किया जा रहा एक करता है **नहीं** इसका मतलब है कि हम सोचते हैं कि आपका दर्द कल्पना है या आपको मिर्गी या अवसाद है; इसका मतलब है कि हम दवा का उपयोग उस काम के लिए कर रहे हैं जो यह सबसे अच्छा करता है।

गाबापेन्टिन और प्रेगाबालिन (Lyrica)

ये दोनों तंत्रिका-दर्द के उपचार का मुख्य आधार हैं और निकटता से संबंधित हैं। **प्रेगाबालिन** ब्रांड नाम के तहत बेचा जाता है **लिरिका**; **गाबापेन्टिन** Neurontin के रूप में भी बेचा जाता है।

वे अत्यधिक सक्रिय तंत्रिका संकेतन को शांत करके काम करते हैं। एक चिड़चिड़ा तंत्रिका आंशिक रूप से कैल्शियम को छोटे-छोटे फाटकों के माध्यम से उसमें प्रवेश करने देता है **कैल्शियम चैनल** गैबापेन्टिन और प्रेगाबालिन उन चैनलों को डंप करते हैं, इसलिए तंत्रिका कम आसानी से फायर करती है और कम दर्द संदेश गुजरते हैं। वे विरोधी भड़काऊ नहीं हैं और वे ओपिओइड नहीं हैं; वे ऊतक को सुन्न करने के बजाय तंत्रिका को शांत करते हैं।

यथार्थवाद का एक शब्द: ये दवाएं तंत्रिका दर्द में सबसे अच्छी मदद करती हैं जब वास्तव में इसके पीछे एक दोषपूर्ण, अति-फायरिंग तंत्रिका होती है। वे हैं **नहीं** एक ऑपरेशन के बाद सामान्य दर्द या सामान्य दर्द का प्रबंधन करने का एक अच्छा तरीका है, और उन्हें सर्जरी के आसपास नियमित रूप से “केवल मामले में” लेने की सिफारिश नहीं की जाती है; इस तरह के दर्द के लिए वे बहुत राहत के बिना साइड-इफेक्ट्स जोड़ते हैं। वे अपना स्थान अर्जित करते हैं जब तंत्रिका दर्द असली समस्या होती है।

अमिट्रिप्टिलिन और डुलोक्सेटिन विकल्प

यदि गाबापेन्टिन या प्रेगाबालिन आपके लिए उपयुक्त नहीं हैं, या काम नहीं करते हैं, तो दो अन्य दवाएं एक ही समस्या पर एक अलग कोण से काम करती हैं।

- **अमिट्रिप्टिलिन** एक पुरानी अवसादरोधी दवा है जिसका उपयोग यहाँ अवसाद के लिए की तुलना में बहुत कम मात्रा में किया जाता है। इन छोटी-छोटी खुराक में यह रीढ़ की हड्डी और मस्तिष्क में शरीर के स्वयं के दर्द निवारक मार्गों को बढ़ावा देने में मदद करता है। एक सामान्य प्रारंभिक खुराक बहुत कम होती है और रात में ली जाती है, क्योंकि यह नींद में मदद कर सकती है, जो कि मददगार होती है जब तंत्रिका दर्द आपको जागता रहता है।
- **डुलोक्सेटिन** एक है **एसएनआरआई** (एक नए प्रकार का अवसादरोधी) जो, फिर से, तंत्रिका तंत्र के माध्यम से चलने वाले प्राकृतिक दर्द-नियंत्रण संकेतों को मजबूत करता है। यह मधुमेह से संबंधित तंत्रिका दर्द के लिए एक विशेष रूप से आम विकल्प है।

गाबापेन्टिन और प्रेगाबालिन के साथ, इनमें से एक की पेशकश दर्द पथ के बारे में है, आपके मूड के बारे में नहीं।

इन दवाओं का उपयोग कैसे करें क्या उम्मीद करें

इन सभी दवाओं के लिए कुछ व्यावहारिक बिंदु लागू होते हैं, और उन्हें पहले से जानना अनुभव को बहुत सुचारू बनाता है।

वे कम शुरू होते हैं और धीरे-धीरे बनते हैं। आप आमतौर पर एक छोटी खुराक से शुरू करेंगे और इसे दिनों या हफ्तों में धीरे-धीरे बढ़ाएंगे। यह अपने आप में सावधानी नहीं है। धीरे-धीरे जाने से आपके शरीर को दवा की आदत पड़ जाती है और शुरुआती साइड-इफेक्ट्स बसने लगते हैं, इसलिए आप एक उपयोगी खुराक को सहन करते हैं जो आपको फ्लोर कर देती अगर आपने इसे लेना शुरू किया होता।

उन्हें काम करने में समय लगता है: वे तत्काल नहीं होते। पैरासिटामोल के विपरीत, आप एक गोली नहीं लेंगे और आधे घंटे में राहत महसूस करेंगे। ये दवाएं कुछ दिनों से लेकर कुछ हफ्तों तक अपना प्रभाव बनाती हैं, और amitriptyline और duloxetine को उचित खुराक पर कई हफ्तों की आवश्यकता हो सकती है इससे पहले कि आप उनका न्याय कर सकें। सबसे आम कारण है कि लोग एक दवा से चूक जाते हैं जो मदद कर सकती है बहुत जल्दी छोड़ना है। यदि यह अभी तक काम नहीं कर रहा है, तो इसका मतलब है कि इसे अधिक समय या अधिक खुराक की आवश्यकता है, यह नहीं कि यह विफल हो गया है।

वे किनारे को दूर करते हैं; वे शायद ही कभी दर्द को पूरी तरह से बंद कर देते हैं। यह जानने में मदद मिलती है कि सफलता कैसी दिखती है। अधिकांश लोगों के लिए एक अच्छा परिणाम यह होता है कि दर्द शांत हो जाता है और अधिक प्रबंधनीय हो जाता है (उदाहरण के लिए, गंभीर से हल्के में गिर जाता है, या आपको सोने देता है) पूरी तरह से गायब होने के बजाय। कुछ लोगों को बहुत राहत मिलती है, कुछ को थोड़ी, और कुछ को लगता है कि एक विशेष दवा उनके लिए कुछ नहीं करती है, यही कारण है कि यह अक्सर एक की कोशिश करने और, यदि आवश्यक हो, दूसरे पर स्विच करने का मामला है। आपके उपचार के बाकी हिस्सों के साथ दवा को जोड़ना (हाथ को चलते रहना, हाथ की चिकित्सा, अंतर्निहित कारण का इलाज करना जहां हम कर सकते हैं) आमतौर पर किसी भी टैबलेट से अधिक करता है।

सामान्य दुष्प्रभाव सामान्य हैं नींद आना, चक्कर आना और मुंह सूखना कुछ लोगों को वजन बढ़ना या टखने में हल्की सूजन महसूस होती है। ये आमतौर पर शुरुआत में सबसे खराब होते हैं और अक्सर आपके शरीर के अनुकूल होने के रूप में आसान होते हैं, यही कारण है कि हम खुराक को धीरे-धीरे बढ़ाते हैं। हमें बताएं कि क्या वे कष्टप्रद हैं; वृद्धि को धीमा करना, या खुराक को समायोजित करना, आमतौर पर इसे हल करता है।

ड्राइविंग और शराब जबकि आप में बसने। चूंकि इनसे आपको नींद आ सकती है या चक्कर आ सकता है, इसलिए जब तक आप यह नहीं जानते कि दवा आपको कैसे प्रभावित करती है, तब तक वाहन चलाने या मशीनरी का संचालन करने में सावधानी बरतें, खासकर पहले दिनों में और प्रत्येक खुराक वृद्धि के बाद। शराब का सेवन भी कम करें, क्योंकि इससे नींद बढ़ जाती है।

उन्हें अचानक बंद मत करो। जब इन दवाओं में से किसी एक को छोड़ने का समय आता है, तो खुराक धीरे-धीरे कम हो जाता है रातोंरात बंद करने के बजाय। अचानक रुकने से अप्रिय वापसी प्रभाव हो सकता है। हमेशा मार्गदर्शन के साथ उनसे बाहर आओ, अपने दम पर नहीं।

नियंत्रित दवाओं के रूप में गाबापेंटिन और प्रीगाबालिन पर एक नोट

Gabapentin और pregabalin अब के रूप में वर्गीकृत हैं **नियंत्रित दवाएं**। इसके दो कारण हैं। सबसे पहले, वे कुछ लोगों में दुरुपयोग और निर्भरता का जोखिम उठाते हैं। दूसरा, और सबसे महत्वपूर्ण सुरक्षा के लिए, वे हो सकते हैं **खतरनाक जब ओपिओइड्स या अन्य सेडेटिव्स के साथ जोड़ा जाता है** (सहित मजबूत नींद की गोलियां और महत्वपूर्ण शराब), क्योंकि एक साथ वे आपकी सांस लेने को धीमा कर सकते हैं।

व्यवहार में इसका मतलब है: उन्हें ले लो **जैसा कि निर्धारित किया गया है**, उन्हें साझा न करें, अतिरिक्त न लें, और सुनिश्चित करें कि आपका इलाज करने वाले प्रत्येक चिकित्सक को पता हो कि आप एक पर हैं, विशेष रूप से यदि कोई आपको ओपिओइड दर्द निवारक

या शांत करने वाले निर्धारित करने पर विचार कर रहा है। हमारे पास अलग-अलग पृष्ठ हैं [सर्जरी के बाद दर्द का प्रबंधन](#) और [दर्द के लिए भांग और सीबीडी](#) यदि वे आपके लिए प्रासंगिक हैं।

यह सब आपको परेशान नहीं करना चाहिए। अधिकांश लोगों के लिए ये सुरक्षित, प्रभावी और वास्तव में उपयोगी हैं। **नॉन-ओपियोइड** तंत्रिका दर्द को नियंत्रण में लाने का तरीका। नियंत्रित-औषधि का दर्जा केवल एक कारण है कि उन्हें सोच-समझकर और केवल निर्धारित के रूप में उपयोग किया जाए।

मदद लें यदि

यदि आप नोटिस करते हैं तो हमसे संपर्क करें, अपने जीपी, या तत्काल देखभाल लें:

- **गंभीर सुस्ती या भ्रम**, या आप आसानी से जगाया नहीं जा सकता
- **मनोदशा में परिवर्तन, या खुद को नुकसान पहुंचाने के किसी भी विचार:** किसी को तुरंत बताएं
- **श्वसन संबंधी समस्याएं** या असामान्य रूप से धीमी या उथली सांस लेना, खासकर यदि आप एक ओपियोइड या सेडेटिव भी ले रहे हैं (आपातकालीन सेवाओं को कॉल करें)
- एक के संकेत **एलर्जी प्रतिक्रिया:** चकत्ते, चेहरे, होंठ या जीभ की सूजन, या सांस लेने में कठिनाई (यह एक आपात स्थिति है)

और संपर्क करें यदि दवा बस एक निष्पक्ष परीक्षण के बाद मदद नहीं कर रही है, या साइड इफेक्ट्स के साथ रहना मुश्किल है; कई विकल्प हैं, और यह आमतौर पर एक खोजने की बात है जो आपको सूट करता है।