

हिप ऑस्टियोआर्थराइटिस

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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

हिप आर्थराइटिस आमतौर पर चुपचाप शुरू होता है। दर्द अक्सर महीनों या वर्षों में धीरे-धीरे बढ़ता है, हालांकि यह मामूली चोट के बाद शुरू हो सकता है। अधिकांश लोग इसे कमर में गहराई से महसूस करते हैं, कूल्हे के सामने। दर्द गतिविधि के साथ बढ़ता है और आराम के साथ बस जाता है।

कुछ आंदोलनों और पदों इसे बदतर बनाते हैं। अपने कूल्हे को झुकने से दर्द बढ़ सकता है। लंबे समय तक बैठना एक सामान्य ट्रिगर है, इसलिए कार यात्रा, सिनेमा सीटें और लंबी बैठकें असहज हो सकती हैं। चलना, दौड़ना और तेजी से घूमना या दिशा बदलना भी इसे बढ़ा सकता है। कुछ लोगों को कूल्हे में क्लिक, पकड़ या पीसने का अनुभव होता है। ये संयुक्त अस्तर और हड्डी को ढकने वाली चिकनी उपास्थि में पहनने से आते हैं।

दर्द अक्सर दिन और रात के दौरान एक पैटर्न का पालन करता है। यह गतिविधि के बाद बदतर हो सकता है, और जागने पर कठोर या दर्दनाक हो सकता है। कूल्हे के गठिया से पीड़ित कुछ लोगों को नींद आना मुश्किल होता है, और रात में असुविधा कई लोगों के लिए इस स्थिति का एक वास्तविक हिस्सा है।

रोजमर्रा के कामों को करने में आपकी परेशानी बढ़ सकती है। एक कुर्सी से बार-बार उठना, या एक कम सीट से बाहर निकलना, अधिक प्रयास ले सकता है। आप आगे झुक सकते हैं या आगे बढ़ने के लिए अपना वजन एक तरफ कर सकते हैं। सामान्य से अधिक चलना, सीढ़ियां चढ़ना, और कार में बैठना और बाहर निकलना आम समस्याएं हैं।

जहां दर्द बैठता है मायने रखता है। कमर के सामने का दर्द आमतौर पर कूल्हे के जोड़ के अंदर की ओर इशारा करता है। जांघ के किनारे या कूल्हे और श्रोणि के पीछे दर्द अक्सर अन्य कारणों से होता है, जैसे कि कूल्हे के बाहर की हड्डी के आसपास की जलन या पीठ के निचले हिस्से और जोड़ जहां रीढ़ की हड्डी श्रोणि से मिलती है। हिप आर्थराइटिस भी पीठ के निचले हिस्से के संकुचन के साथ हो सकता है जो तंत्रिकाओं पर दबाव डालता है, इसलिए दोनों समस्याएं एक साथ हो सकती हैं।

यदि यह आपकी आदत की तरह लगता है, तो आपका सर्जन यह पता लगाने में मदद कर सकता है कि आपके दर्द का कारण क्या है।

वास्तव में क्या हो रहा है

एक स्वस्थ कूल्हे में एक गेंद और सॉकेट संयुक्त होता है। आपके जांघ की हड्डी के ऊपर की गेंद आपके श्रोणि में एक गोल सॉकेट के अंदर बैठती है। दोनों सतहों को ढंकने वाली एक चिकनी परत होती है, एक कठोर, फिसलन ऊतक जो दोनों सतहों को एक दूसरे पर फिसलने देता है। इसे एक में संयुक्त के अपने सदमे अवशोषक और स्नेहक के रूप में सोचो।

हिप आर्थराइटिस तब होता है जब यह उपास्थि नष्ट हो जाती है। कम कुशन के साथ, हड्डी हड्डी पर रगड़ने लगती है। कार्टिलेज के नीचे की हड्डी मोटी होती है और आकार बदलती है, और जोड़ के किनारे के आसपास ऑस्टियोफाइट्स नामक हड्डीदार गांठें बनती हैं। संयुक्त अस्तर, हिप को एक साथ रखने वाले लिगामेंट, और इसके चारों ओर की मांसपेशियां सभी समस्या में खींची जा सकती हैं। नाम के बावजूद, गठिया यहाँ अधिकतर सूजन के बजाय चल रही सूजन है।

जो लक्षण आपने ऊपर पढ़े हैं, वे सीधे इसके परिणाम हैं। उपास्थि हानि का अर्थ है कि जोड़ अब सुचारू रूप से फिसलता नहीं है, जहां पीसने और पकड़ने से आते हैं। गहरे कमर दर्द पहने हुए सतहों और तनावग्रस्त जोड़ों के अस्तर से आता है। सुबह की कठोरता इसलिए होती है क्योंकि कूल्हे रात भर स्थिर रहे हैं। गठियाग्रस्त कूल्हे के आसपास की मांसपेशियां भी अक्सर कमजोर हो जाती हैं, इसलिए खड़े होने, सीढ़ियों पर चढ़ने और चलने-फिरने में पहले की तुलना में अधिक प्रयास करना पड़ता है।

पहनना आकस्मिक नहीं होता है। कुछ कूल्हों का आकार इस तरह से होता है कि कुछ स्थानों पर वर्षों में अधिक भार पड़ता है। एक बहुत ही उथला सॉकेट कार्टिलेज के छोटे पैच पर बल फैलाता है। गेंद और उसकी गर्दन के बीच के जोड़ पर, या सॉकेट के किनारे के आसपास अतिरिक्त हड्डी, आंदोलन के दौरान चुटकी ले सकती है और उपास्थि और ग्रेस्टल की अंगूठी को पीस सकती है जो संयुक्त को सील करती है। पुरानी चोटें, जिनमें कूल्हे का विस्थापन भी शामिल है, वर्षों बाद भी पहन सकती हैं।

अधिकांश लोगों के लिए यह वर्षों में धीरे-धीरे बढ़ता है। यदि आपका कूल्हा उस दिशा में जा रहा है, तो आपका सर्जन इसकी जांच कर सकता है, एक्स-रे को आपके साथ देख सकता है, और बात कर सकता है कि चीजें कहाँ हैं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। एक क्लिनिकल मूल्यांकन, जिसमें आपका इतिहास, एक परीक्षा और इमेजिंग जहां आवश्यक हो, निदान स्थापित करता है। लंबे समय से चली आ रही इस तरह की समस्या के लिए, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं और सर्जरी पर विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है।

पहले कदम वे हैं जो आप स्वयं कर सकते हैं। वजन कम करने से दर्द और चलने-फिरने में मदद मिल सकती है। पैदल चलने की छड़ी का उपयोग करने से आपको गतिशील रहने में मदद मिल सकती है और कूल्हे पर दबाव कम हो सकता है। आप कैसे चलते हैं यह भी मायने रखता है: दौड़ने और अन्य उच्च प्रभाव वाले व्यायाम को कम करना, और सीढ़ियों, ढलानों और कुचलने से बचना, चीजों को शांत कर सकता है। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य कूल्हे के चारों ओर की मांसपेशियों का निर्माण करना और आपकी गति में सुधार करना है। फिजियोथेरेपिस्ट के नेतृत्व में छह सप्ताह के व्यायाम और शिक्षा कार्यक्रम ने हिप गठिया वाले लोगों के लिए दर्द में स्थायी सुधार दिखाया है, जिनमें हिप प्रतिस्थापन की प्रतीक्षा कर रहे लोग भी शामिल हैं। विरोधी भड़काऊ गोलियां (एनएसएआईडी) उनके पीछे कूल्हे के गठिया के दर्द को कम करने के लिए मजबूत सबूत हैं। ग्लूकोसामाइन सल्फेट हिप गठिया के लिए साक्ष्य द्वारा समर्थित नहीं है।

यदि गोलियाँ और व्यायाम पर्याप्त नहीं हैं, तो संयुक्त में इंजेक्शन एक विकल्प है। कोर्टीसोन इंजेक्शन (संयुक्त के अंदर डाली जाने वाली एक स्टेरॉयड दवा) कुछ दिनों या हफ्तों के भीतर काम करते हुए, अल्पावधि में बड़ी, सार्थक दर्द राहत और बेहतर कार्य प्रदान कर सकती है। लाभ आम तौर पर तीन महीने तक रहता है और उसके बाद विश्वसनीय रूप से बनाए नहीं रखा जाता है। Hyaluronic एसिड इंजेक्शन

(जो जोड़ों में स्वाभाविक रूप से मौजूद एक स्नेहक द्रव के समान है) और प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा इंजेक्शन (PRP, जो आपके अपने रक्त के नमूने से बनाया गया है) दोनों दर्द को कम कर सकते हैं और अल्पावधि में कार्य में सुधार कर सकते हैं। पीआरपी, अकेले या हाइलूरोनिक एसिड के साथ संयुक्त, छह महीने तक चलने वाले दर्द और कार्य पर प्रभाव डालता है, अकेले हाइलूरोनिक एसिड की तुलना में अधिक समय तक। एमनियोटिक सस्पेंशन एलोग्राफ्ट का एक एकल इंजेक्शन (दान किए गए प्लेसेंटल ऊतक से एक तैयारी) मध्यम हिप गठिया में एक वर्ष तक दर्द को कम कर सकता है। हाइलूरोनिक एसिड और स्टेरॉयड इंजेक्शन के संयोजन का सबसे आम दुष्प्रभाव अस्थायी कूलहे का दर्द है। आर्थराइटिस के लगातार होने वाले दर्द के लिए ओपिओइड दवाओं की सिफारिश नहीं की जाती है: उनका प्रभाव न्यूनतम होता है और जोखिम से अधिक नहीं होता है।

उपरोक्त चरणों के बावजूद, जब आराम में, आंदोलन के साथ या वजन उठाने के साथ दर्द आपको काम करने या दैनिक कार्यों को प्रबंधित करने से रोकने के लिए पर्याप्त गंभीर होता है, तो सर्जरी चित्र में आती है। कुल कूलहे की प्रतिस्थापन (कृत्रिम सतहों के साथ पहने हुए गेंद और सॉकेट को प्रतिस्थापित करना) कूलहे के दर्द को कम करता है और कूलहे के कार्य में सुधार करता है। हम बात करेंगे कि क्या यह आपको सूट करता है और साथ में निर्णय लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

कूलहे की गठिया शायद ही कभी अपने आप पीछे की ओर जाती है, लेकिन यह हमेशा तेजी से आगे नहीं बढ़ती है। कई लोगों के लिए यह एक दीर्घकालिक पैटर्न में बस जाता है: गतिविधि के साथ फ्लेयर-अप, बीच में शांत खिंचाव, और धीरे-धीरे बदलाव जो आपके कूलहे आपको करने देंगे। कुछ कूलहे वर्षों तक समान रहते हैं। दूसरों को जल्दी खराब हो जाता है, खासकर अगर जोड़ का आकार शुरू में अलग था या आपके परिवार में आर्थराइटिस होता है।

अकेला छोड़ दिया, दृष्टिकोण बदलता है। जल्दी पहनने वाले कई कूलहे कभी भी परेशान नहीं होते हैं: लगभग 25 वर्षों में, कूलहे के आकार के साथ 14% कूलहे जो आंदोलन के दौरान पिंच करते हैं, गठिया के लक्षण विकसित होते हैं जिन्हें ध्यान देने की आवश्यकता होती है, और 4% को कूलहे के प्रतिस्थापन की आवश्यकता होती है। एक बार पहनने के बाद, तस्वीर कम स्थिर हो जाती है। सर्जरी के बिना भी वर्षों में दर्द में सुधार हो सकता है, हालांकि कूलहे में आमतौर पर कुछ गति खो जाती है, विशेष रूप से इसे मोड़ना और इसे अंदर की ओर मोड़ना। केवल एक्स-रे से आपके कूलहे की दिशा का अनुमान लगाने का कोई विश्वसनीय तरीका नहीं है, क्योंकि एक कूलहे के कारण कितनी परेशानी होती है यह ठीक से मेल नहीं खाता है कि यह कितना पहना हुआ दिखता है।

उपचार का उद्देश्य आपको यथासंभव लंबे समय तक चलने और आरामदायक बनाए रखना है। व्यायाम और फिजियोथेरेपी दर्द को कम कर सकती है और आपके दिन-प्रतिदिन के प्रबंधन में सुधार कर सकती है, यहां तक कि जब गठिया उन्नत हो। इंजेक्शन्स फ्लेयर को शांत कर सकते हैं, हालांकि उनके प्रभाव महीनों में फीके पड़ जाते हैं। यदि आप कूलहे के प्रतिस्थापन के लिए आगे बढ़ते हैं, तो यह जानना महत्वपूर्ण है कि कूलहे आमतौर पर पहले की तुलना में बाद में बेहतर महसूस करते हैं और काम करते हैं, हालांकि कई लोग अभी भी कुछ सीमाओं को नोटिस करते हैं कि कूलहे क्या कर सकते हैं। एक बार सर्जरी के लिए लंबे समय तक इंतजार करना आपके खिलाफ काम कर सकता है: जितना अधिक समय तक गठियाग्रस्त कूलहे का इलाज नहीं किया जाता है, उतना ही अधिक आसपास की मांसपेशियां खराब हो सकती हैं और कठोर हो सकती हैं, और यह बाद में आपकी वसूली को रोक सकती है।

सर्जरी से पहले आप कैसा महसूस करते हैं, यह भी मायने रखता है। जो लोग बेहतर सामान्य स्वास्थ्य और मनोदशा में कूलहे के प्रतिस्थापन में आते हैं वे बाद में बेहतर करते हैं। आपका सर्जन आपको यह पता लगाने में मदद कर सकता है कि आपकी कूलहे उस पथ पर कहां बैठती है, और सर्जरी से पहले, या इसके बजाय, क्या कोशिश करने लायक है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके पास कमर में दर्द है जो गतिविधि के साथ वापस आता रहता है, या यदि बैठना, चलना या कूलहे के चारों ओर घूमना दिनों के बजाय महीनों में कठिन हो रहा है, तो अपने जीपी को देखें। यदि विश्राम, व्यायाम और साधारण दर्द निवारण ने पर्याप्त मदद नहीं की है,

या यदि कूल्हे कठोर हो रहे हैं और आप अपने सामान्य काम या दैनिक कार्यों को करना बंद कर रहे हैं तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। अपने जीपी को बताएं कि क्या कूल्हे का दर्द आपकी नींद को बाधित कर रहा है, या यदि आप इसके कारण उदास या थके हुए महसूस करते हैं, क्योंकि ये कूल्हे के साथ-साथ इलाज के लायक हैं। यदि आपको पहले ही बताया गया है कि आपके कूल्हे का आकार अलग है या यह आंदोलन के दौरान पकड़ता है, तो इसका भी उल्लेख करें, क्योंकि यह उस उपचार को बदल सकता है जो कोशिश करने लायक है।