

ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ

ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਵਿੱਚ ਨਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਦਰਦ ਦੀ ਆਵਾਜ਼' ਉੱਚੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ (fibromyalgia) **ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਫੈਲਿਆ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਦਰਦ** ਹੈ: ਇੱਕ ਦੁਖਣ, ਜਲਣ ਜਾਂ ਪੀੜ ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਥਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜੋੜ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਭਗ ਹਰ ਥਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾ ਕੇ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਤਾਜ਼ਗੀ ਦੇ ਉੱਠ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਆਰਾਮ ਕੀਤਾ ਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਹ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੋਚ ਹੁੰਦਲੀ ਜਿਹੀ ਹੈ: ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ, ਸ਼ਬਦ ਲੱਭਣ, ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ। ਇਹ ਇੰਨਾ ਆਮ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਨਾਂ ਵੀ ਹੈ: “ਫਾਈਬਰੋ ਫੋਗ” (fibro fog, ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਹੁੰਦ)। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰੀਰ ਅਕਸਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਛੋਹ, ਦਬਾਅ, ਰੋਸ਼ਨੀ, ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਹਲਕੀ ਟੱਕਰ ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਨਾ ਕਰੇ, ਸੱਚਮੁੱਚ ਦੁਖਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਸੌਖਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਕੁਝ ਝੱਲ ਰਹੇ ਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲ ਹੈ: ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ **ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਨਹੀਂ ਹੈ**। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਕੈਨ, ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਚੀਜ਼ “ਨਜ਼ਰੋਂ ਨਹੀਂ ਖੁੰਝ” ਰਹੀ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦਰਦ ਅਸਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟਮ ਬਹੁਤ ਉੱਚਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਆਵਾਜ਼ ਜਿੰਨੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਉੱਚੀ ਰੱਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਅਹਿਸਾਸ ਵਧ ਕੇ ਦਰਦ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸਲੀ ਦਰਦ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ **ਸੈਂਟਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ** (central sensitisation, ਦਿਮਾਗ਼ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸਲੀ, ਸਰੀਰਕ ਬਦਲਾਅ ਹੈ: **ਇਹ ਕੋਈ “ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਦਾ ਵਹਿਮ” ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ**। ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਆਮ ਹੈ, ਅਸਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ।

ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਇਰੀਟੇਬਲ ਬਾਊਲ (irritable bowel, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਗੜਬੜ), ਸਿਰਦਰਦ, ਉਦਾਸ ਮਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਦਰਦ), ਅਤੇ ਇਹ **ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ** ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਖਰੀ ਗੱਲ ਆਪਣੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਯੋਗ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਹਤਰ ਦੇਖਭਾਲ ਹੋ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਇਸ ਨੂੰ ਜੜ੍ਹੋ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਲੈ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੀਣਾ ਕਿਤੇ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਮਦਦ ਕਿਸੇ ਗੋਲੀ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ; ਇਹ ਕੁਝ ਟਿਕਾਊ ਆਦਤਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ:

- **ਹੌਲੀ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਈ ਹਿਲਜੁਲ।** ਕਸਰਤ ਉਹ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ: ਤੁਰਨਾ, ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ, ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਚੰਗੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਭੜਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਹੀ ਜਿੱਤਦਾ ਹੈ।
- **ਬਿਹਤਰ ਨੀਂਦ।** ਕਿਉਂਕਿ ਤਾਜ਼ਗੀ ਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਨੀਂਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਧੁੰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਰੁਟੀਨ ਅਤੇ ਸੌਣ ਦੀਆਂ ਚੰਗੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਅਸਲੀ ਫ਼ਰਕ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਰਫ਼ਤਾਰ ਸੰਭਾਲਣਾ (pacing)।** ਸਰਗਰਮੀ ਨੂੰ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਕੇ ਕਰਨਾ (ਚੰਗੇ ਦਿਨ ਸਭ ਕੁਝ ਕਰ ਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਢਹਿ ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਟਿਕਿਆ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।
- **ਤਣਾਅ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਰੀਕੇ।** ਤਣਾਅ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਉੱਚਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। CBT (cognitive behavioural therapy, ਸੋਚ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲਬਾਤ-ਥੈਰੇਪੀ), ਆਰਾਮ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਮਾਈਂਡਫੁਲਨੈਸ (mindfulness, ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਅਭਿਆਸ) ਵਰਗੇ ਤਰੀਕੇ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਇਹ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ **ਐਮੀਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲੀਨ (amitriptyline)**, **ਡੁਲੋਕਸੇਟੀਨ (duloxetine)** ਅਤੇ **ਪ੍ਰੀਗੈਬਲਿਨ (pregabalin)** ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ **ਨਸਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ** ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਆਮ **ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories)** ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ (ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸੋਜਸ਼ ਹੈ ਹੀ ਨਹੀਂ), ਅਤੇ **ਓਪੀਐਂਟਿਡ (opioids, ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੀਆਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ)** ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਅਤੇ **ਅਸਲ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ**: ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗਾੜਦੇ ਹਨ। ਸਾਡਾ **ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ** ਵਾਲਾ ਸਫ਼ਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਕਿਉਂ ਬਚਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਘਟਦੀ-ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਬਿਹਤਰ ਦੌਰ ਅਤੇ ਭੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਤਣਾਅ, ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ, ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਲੋਕ ਹਿਲਜੁਲ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਰਫ਼ਤਾਰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਾ ਰਾਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਆਸ ਭਰਿਆ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰ ਝੱਲਣੇ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮੁੜ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਕੰਮ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਇਕੱਲਿਆਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ (ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ), ਕਦੇ-ਕਦੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਸੇਵਾ) ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਆਪ ਕਰਨਾ ਇਸੇ ਲਈ ਇੰਨਾ ਤਾਕਤਵਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਉਹ ਹੋ ਜੋ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਮੁੜ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੇ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- **ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਲੱਛਣ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪੁਰਾਣੇ ਲੱਛਣ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਬਦਲਾਅ:** ਇਹ ਨਾ ਮੰਨ ਲਓ ਕਿ ਹਰ ਨਵੀਂ ਚੀਜ਼ “ਬੱਸ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਹੀ” ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਥਾਂ ‘ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਬੁਖਾਰ, ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਨ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਜਾਂ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਦੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਉਦਾਸ ਮਨ, ਘਬਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ** ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਆਨੰਦ ਲੈਂਦੇ ਹੋ: ਇਹ ਅਕਸਰ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਦਦ ਮਿਲਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਵੀ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਨਿਰਾਸ਼ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕੀਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- **ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ‘ਤੇ ਹਾਵੀ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋਣ:** ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟੋਲੋਜੀ (rheumatology, ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ) ਸੇਵਾ ਕੋਲ ਭੇਜਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਵਿਚਾਰ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਹਿਜ ਸਮਝ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ: ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਸਬੂਤ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਰ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਉਹ ਸੁਰਾਗ਼ ਜਿਸ ਦਾ ਜੋੜਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (connective tissue) ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਰਹਿੰਦੀ। ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

44,494 ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਕੀਤੇ ਇੱਕ ਆਬਾਦੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਹੋਰ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲੋਂ **ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣ** ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਸੀ। ਲੇਖਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ **ਕੋਦਰੀ ਨਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਦਿਮਾਗ਼ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਲੀਆਂ ਨਸਾਂ) ਦੀ ਆਮ ਗੜਬੜ** ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਹੋਰ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਵੀ ਇਹੀ ਸੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ [1]।

ਸੁਣਨ ਦਾ ਦੁਖਦੇ ਮੋਢਿਆਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਮਸ਼ੀਨੀ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜੀ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੰਨ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਾਰਕ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਹੈ, ਟਿਸ਼ੂ ਨਹੀਂ। ਇੱਕ ਅਣਕਿਆਸੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਇਹੀ ਸੈਂਟਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਮਾਡਲ ਹੈ: ਇੰਦਰੀਆਂ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਉੱਚੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਇਕੱਲਾ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਠੀਕ ਕਿਉਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਆਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਬੇਯਕੀਨੀ ਵਜੋਂ ਸੁਣਦੇ ਹਨ। ਖੋਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਾਂਚਾਂ ਠੀਕ ਕਿਉਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤੇ ਕਿ ਦਰਦ ਅਸਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਈਟੋਕਾਈਨ (cytokines) — ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਉਹ ਅਣੂ ਜੋ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ — ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis, ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ) ਨੇ **1,255** ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ **ਅਜੇ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ** ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ [2]। ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂਆਂ (gut microbiome) ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵਜੋਂ ਜਾਂਚਣ ਵਾਲੀ ਖੋਜ ਵੀ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਨਤੀਜੇ ‘ਤੇ ਪਹੁੰਚੀ: ਉੱਥਰ ਰਹੇ ਅੰਤੜੀ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਹੱਡੀ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਿਸ਼ਾ, ਪਰ ਹੁਣ ਤੱਕ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਖੋਜ ਦੀ ਘਾਟ [3]।

ਇਸ ਲਈ ਲੱਭਣ ਲਈ ਕੋਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਗੜਬੜ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼ ਦੀ ਠੀਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਠੀਕ ਸਕੈਨ ਉਹੀ ਨਤੀਜੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅੰਕੜੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਰੂਪ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। **936** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਰਵਾਇਤੀ ਚੀਨੀ ਕਸਰਤ — ਤਾਈ ਚੀ (tai chi), ਚੀਗੋਂਗ (qigong) ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹੀ ਘੱਟ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੇ, ਹਿਲਜੁਲ-ਅਤੇ-ਸਾਹ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸ — ਨਾਲ ਦਰਦ, ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ) ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ [4]।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦਾ ਇਹ ਸਮੂਹ ਕੀ ਮਾਪ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਫ਼ਾਇਦੇ ਦਰਦ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਤਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਕੋਈ ਦੁਖਦਾ ਢਾਂਚਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਈ ਨਸ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਇੱਥੇ ਨੀਂਦ ਕੋਈ ਪਾਸੇ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਦਰਦ ਸਹਿਣ ਦੀ ਹੱਦ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋਣ (MENOPAUSE) ਨਾਲ ਮੇਲ

ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਕੱਢਣ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (hysterectomy) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਅੰਡੇਦਾਨੀਆਂ (ovaries) ਕੱਢੀਆਂ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨਾ [5]। ਲੱਛਣਾਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਹੱਡੀਆਂ ਵਾਲੇ ਸਿੰਡਰੋਮ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਦੇਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਮੰਨ ਲੈਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਚੇਤਾਵਨੀ ਹੈ: ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਇਸ ਲਈ ਲਿੰਗ ਹਾਰਮੋਨ ਪੂਰਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਕੱਠੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ [5]। ਸਾਡਾ **ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ-ਹੱਡੀਆਂ ਵਾਲਾ ਸਿੰਡਰੋਮ** ਵਾਲਾ ਸਫ਼ਾ ਦੇਖੋ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ

ਇੱਥੇ ਸੈਂਟਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਮਾਡਲ ਅਮਲੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਸੇ ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਦਿਮਾਗ਼ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੇ ਉਸ ਦਾ ਕਦੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ।

ਇਹ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਦਲੀਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਅਸਲੀ ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਦਲੀਲ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਦੂਰ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ, ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਐਲਜੀਆ ਦਾ ਵੀ ਆਪਣੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਨੀਂਦ, ਸਰਗਰਮੀ ਅਤੇ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਨਤੀਜੇ ਉੱਤੇ ਅਸਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਉੱਪਰੋਂ-ਉੱਪਰੋਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਨਹੀਂ।

ਹਵਾਲੇ

[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>

- [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>