

ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਦਵਾਈਆਂ (ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ)

ਨਰਵ ਪੇਨ (ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਰਦ) ਬਰਨਿੰਗ, ਸੂਟਿੰਗ ਜਾਂ ਟਿੰਗਲਿੰਗ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮੌਜੂਦ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਨਸ ਸਿਗਨਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① 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।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ, ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ, ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ ਜਾਂ ਡੁਲੋਕਸੈਟੀਨ ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਇਹ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, **ਨਰਵ ਦਰਦ**, ਆਮ ਦਰਦ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ 'ਤੇ, ਇਹ ਨਰਵ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, **ਨਾ-ਓਪੀਓਇਡ** ਤਰੀਕਾ ਹਨ।

ਨਰਵ (ਨਿਊਰੋਪੈਥਿਕ) ਦਰਦ ਕੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਰਦ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਅਲਾਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਟਿਸੂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਖੇਤਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਨਰਵ ਦਰਦ** (ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਨਿਊਰੋਪੈਥਿਕ ਦਰਦ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨਰਵ ਖੁਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਨਰਵ ਜੋ ਉਤੇਜਿਤ, ਦਬਾਇਆ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਿਆ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਟਿਸੂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੱਲ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਲਾਰਮ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਜ਼ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਨਰਵ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ:

- ਜਲਣ ਜਾਂ ਗਰਮੀ
- ਗੋਲੀ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਵਰਗਾ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ
- ਸੂਈਆਂ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਚੁੰਬਕਣ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ
- ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਜੋ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਸੁੰਨ ਪਰ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਚਮੜੀ ਇੰਨੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਲਕਾ ਸਪਰਸ਼ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਦਾ ਕੱਪੜਾ ਵੀ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਹ **ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ** ਵਰਗੇ ਦਬੇ ਹੋਏ ਨਰਵ, **ਨਰਵ ਚੋਟ**, ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼ਿੰਗਲਸ ਜਾਂ **ਮਧੁਮੇਹ** ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਜਾਂ **CRPS** (ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ) ਨਾਮਕ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਅਤਿ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ

ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈਰਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ, ਇਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਟਿਸੂ ਨੁਕਸਾਨ (ਮੋਢੀ ਖਿੱਚਣਾ, ਚਟਾ ਲੱਗਣਾ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ) 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਗਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਿਗਨਲ ਭੇਜਣ ਵਾਲੀ ਨਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਓਪੀਓਇਡਸ ਵੀ ਅਕਸਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ।

ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਵੱਲ ਮੁੜਦੇ ਹਾਂ। ਸੋਜੀ ਹੋਏ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਦਰਦ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ (ਕੁਝ ਮਹਾਵਾਤਾਂ ਲਈ, ਕੁਝ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ), ਅਤੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਹ ਗਲਤ ਨਸੀ ਸਿਗਨਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹਨ। ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਾਈਬ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ **ਬਿਲਕੁਲ** ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਲਪਨਿਕ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਾਵਾਤ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਉਸ ਕੰਮ ਲਈ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ (ਲਾਇਰਿਕਾ)

ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਨਰਵ-ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧੁਨ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। **ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ** ਨੂੰ **ਲਾਇਰਿਕਾ** ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਹੇਠ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; **ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ** ਨੂੰ **ਨਿਊਰੋਨੋਨ** ਵਜੋਂ ਵੀ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਨਰਵ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਉਤੇਜਿਤ ਨਰਵ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਵਹਾਅ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ **ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ** ਨਾਮਕ ਛੋਟੇ ਦਰਵਾਜ਼ਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਉਹਨਾਂ ਚੈਨਲਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਨਰਵ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚਾਲੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਸੰਦੇਸ਼ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ) ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਇਹ ਟਿਸੂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ (numb) ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਦੀ ਗੱਲ: ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਪਿੱਛੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਰਾਬ, ਅਤਿ-ਸਰਗਰਮ ਨਰਵ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਆਮ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਮ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦਾ ਢੰਗ **ਨਹੀਂ** ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ “ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ” ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ; ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ (side-effects) ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਰਾਹਤ ਦੇ। ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉਦੋਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਦਰਦ ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ।

ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ ਅਤੇ ਡੂਲੋਕਸੇਟਾਈਨ — ਵਿਕਲਪ

ਜੇ ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਦੋ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਹੱਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

- **ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਿਨ** ਇੱਕ ਪੁਰਾਣਾ ਐਂਟੀਡਿਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਥੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਬਾਡੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਦਰਦ-ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰਸਤਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਆਮ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਖੁਰਾਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਦੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਪੇਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗਦੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।
- **ਡੂਲੋਕਸੇਟਾਈਨ** ਇੱਕ **SNRI** (ਐਂਟੀਡਿਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਦਾ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਤਰੀਕਾ) ਹੈ ਜੋ, ਦੁਬਾਰਾ, ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕੁਦਰਤੀ ਦਰਦ-ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਿਗਨਲਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਇਬੀਟੀਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਰਵ ਪੇਨ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਚੋਣ ਹੈ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਬਾਲਿਨ ਵਾਂਗ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ ਦਰਦ ਦੇ ਰਸਤੇ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਡ ਬਾਰੇ।

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ — ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਬਿੰਦੂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਾਣਨ ਨਾਲ ਤਜਰਬਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੁਚੱਜਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਕਦਮ-ਕਦਮ ਵਧਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਹੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ (side-effects) ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕੋ ਜੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੈਂਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਸੀ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਵਾਂਗ, ਤੁਸੀਂ ਗੋਲੀ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਮਿਟ੍ਰਿਪਟਾਈਲਾਈਨ ਅਤੇ ਡੂਲੋਕਸੇਟੀਨ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਨਿਆਂਸੰਗਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਢੁਕਵੀਂ ਖੁਰਾਕ 'ਤੇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਛੱਟਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਸੀ, ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹਾਲੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਅਕਸਰ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਇਹ ਦਰਦ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਸਫ਼ਲਤਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲਣ ਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਮੰਨ ਲਓ, ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ ਹਲਕਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਣ ਦੇਣ), ਨਾ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਦੂਜੀ 'ਤੇ ਬਦਲਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਇਲਾਜ (ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣਾ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਧਿਨਿਹਾਰੀ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ) ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੋਲੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ। ਆਮ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸੁਸਤੀ, ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁੱਕੇ ਮੂੰਹ ਹਨ; ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰ ਵਧਣ ਜਾਂ ਟੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਢਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ; ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣ ਲੈਂਦੇ ਕਿ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਖੁਰਾਕ ਵਧਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵੀ ਘੱਟ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੁਸਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਨਾ ਛੱਡੋ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਛੱਡਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਛੱਡਣ ਦੀ ਬਜਾਏ **ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (tapered)**। ਅਚਾਨਕ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਅਣਖੀਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵ (withdrawal effects) ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡੋ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ।

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਗਬਾਲਿਨ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨੋਟ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ

ਗੈਬਾਪੈਂਟਿਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਗਬਾਲਿਨ ਨੂੰ ਹੁਣ **ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ** ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਦੋ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਗ਼ਲਤ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਇਹ **ਓਪੀਓਇਡਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੇਡੇਟੇਵਸ (ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ)** (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲੈਣ 'ਤੇ **ਖ਼ਤਰਨਾਕ** ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲੈਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਦਰ ਧੀਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ: ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਬਿਲਕੁਲ ਉਮੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਓ ਜਿਵੇਂ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ**, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਨਾ ਕਰੋ, ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ ਨਾ ਲਓ, ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹਰ ਉਹ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਓਪੀਓਇਡਸ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੈਡੇਟਿਵਸ ਲਿਖਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ **ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਓਪੀਓਇਡਸ ਅਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਕੈਨਬਿਸ ਅਤੇ CBD** ਬਾਰੇ ਵੱਖਰੇ ਪੰਨੇ ਹਨ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਡਰੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਨਰਵ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੱਚਮੁੱਚ ਉਪਯੋਗੀ **ਗੈਰ-ਓਪੀਓਇਡ** ਤਰੀਕਾ ਹਨ। ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਵਾਈ ਦਾ ਦਰਜਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਕੇ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਲਿਖਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ।

ਮਦਦ ਲਓ ਜੇਕਰ

ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੋਟ ਕਰੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ:

- **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਸਤੀ ਜਾਂ ਉਲਝਣ**, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ
- **ਮਿਜਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਹਿੰਸਾ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ**: ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ
- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ** ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਸਾਹ ਲੈਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪੀਓਇਡ ਜਾਂ ਸੈਡੇਟਿਵ ਵੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਰਵਿਸਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ)
- **ਐਲਰਜੀਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ**: ਰੈਸ਼, ਚਿਹਰੇ, ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਜੀਭ ਦਾ ਸੋਜਣਾ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਇਹ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ)

ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਨੇ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ, ਜਾਂ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ; ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਇੱਕ ਲੱਭਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।