

ਡਿਪ੍ਰੈਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ

ਡਿਪ੍ਰੈਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ: ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੋਰਡ ਉੱਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਡਿਪ੍ਰੈਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੋਟਾਪੇ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਗਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਿਲੱਖਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਨੋਡਿਊਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਥਾਰ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਬਿਮਾਰੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਣਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿੱਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੀ ਉੱਗਲ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਉੱਗਲ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਫਸਾਉਣ, ਆਪਣਾ ਚਿਹਰਾ ਧੋਣ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਜਾਂ ਜੈਕਟ ਦਾ ਜ਼ਿੱਪ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਹੁਣ ਕੁਝ ਜੇਬਾਂ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ, ਪਰ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮਾਨ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਮੁੜਾਅ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੈ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹਲਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਮੁੜਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹੋਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਮੋਟੇ ਟਿਸ਼ੂ, ਜਿਸਨੂੰ ਪਲਮਰ ਫੈਸ਼ੀਆ (palmar fascia) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਫੈਸ਼ੀਆ ਨੂੰ ਰਸੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਲ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਮੋੜਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਰਸੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਤਣੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠੀਆਂ ਜਾਂ ਕਾਰਡ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਤਣਾਅ ਹੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਕਾਰ (deformity) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਾਰਡ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਟੇਬਲ ਦੇ ਸਿਹਲੇ ਪੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਗਤੀ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਦਲਾਅ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਤਣਾਅ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੂਲ ਸਮੱਸਿਆ ਜੋੜ (joint) ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਮੋਟੀ ਹੋਈ ਫੈਸ਼ੀਆ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਤੰਦ (tether) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੰਦ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਗੁੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀਆਂ, ਪਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਕਾਰ ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਣਾ, ਚਿਹਰਾ ਧੋਣਾ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨੇ ਪਹਿਨਣੇ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਹੈਂਡ ਸਰਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਆਮ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਥਿਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀਕ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ, ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹਨਾਂ ਤਣੀਆਂ ਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਗਤੀ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਹੈਂਡ ਸਰਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਿਖਾਵਟਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਚੋਣਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਦੀ ਹੈ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਆਧਾਰ ਸੀਮਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਉੱਚ-ਉਰਜਾ ਫੋਕਸਡ ਇਕਸਟਰਾ-ਕੋਰਪੋਰਲ ਸਾਕਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ ਨੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਇਸਦੀ ਕੀਮਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹੋਰ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਲਾਜਨੇਜ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕੋਲਾਜਨੇਜ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਹਿਸਟੋਲਿਟਿਕਮ (CCH) ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। CCH ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ CCH ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, CCH ਟਿਕਾਊ ਕੰਟਰੋਲਰ ਘਟਾਉਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀ ਦਰ ਹੋਰ ਮਾਨਕ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਵੈਧ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟਰੋਲਰਾਂ ਲਈ ਗੋਲਡ-ਸਟੈਂਡਰਡ ਇਲਾਜ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚੇ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਦਖ਼ਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਬੂਤ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਚੋਣਵੀਂ

ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਉੱਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ 75% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਹਰੇਕ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜਟਿਲਤਾ ਪ੍ਰੋਫ਼ਾਈਲ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਭ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਤੁਲਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੁੜਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਮੋਟੇ ਪੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਬਣਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਗਤੀ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਵਿਲੱਖਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਬਦਲਾਅ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰਾਂ ਲਈ, ਸਥਿਤੀ ਹੋਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧੇਗੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲਜਨ ਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲਾਭ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਜੀਕਲ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਨਤ ਕੇਸਾਂ ਲਈ, ਡਰਮੋਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਕੰਟਰੋਲਰ (ਸੁੰਗੜਨ) ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਚਿਹਰਾ ਧੋਣ, ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਅਧਿਨਿਵੇਸ਼ ਟਿਸ਼ੂ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਧੱਕਦੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਟੀਚਾ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਆਪਣੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮੋਟੀ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਗੰਠੀਆਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਜੇਬ ਵਿੱਚ ਫਿਟ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਮਾਪਣ ਲਈ ਖਾਸ ਸਟੇਜਿੰਗ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਾੜ ਕਿੰਨੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਟਰੋਲਰ (ਸੁੰਗੜਨ) ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਾ ਜਾਂਚ ਲਈ ਪੁੱਛੋ।