

ਰੇਨੋ ਫਿਨੋਮਿਨਨ (Raynaud's Phenomenon)

ਰੇਨੋ ਦੇ ਦੌਰੇ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਦ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ ਅਤੇ ਠੰਢੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਫਿਰ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੰਢ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਅਜੀਬ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦੌਰਾ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲਾਂ ਪਹਿਲਾਂ **ਸਫ਼ੈਦ** ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਠੰਢੀਆਂ ਅਤੇ ਬੇਜਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਫਿਰ ਖੂਨ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਨਾਲ **ਨੀਲੀਆਂ** ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ **ਲਾਲ** ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਧੜਕਣ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹੀ ਚੀਜ਼ **ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਨੱਕ, ਕੰਨਾਂ, ਜਾਂ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ** ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੌਰੇ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਫਰੀਜ਼ਰ ਵਿੱਚੋਂ ਖਾਣਾ ਕੱਢਣਾ, ਠੰਢੀ ਸਵੇਰ, ਠੰਢਾ ਪੀਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਫੜਨਾ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤਣਾਅ ਦੀ ਲਹਿਰ) ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿੱਘੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਉਂਗਲਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਠੰਢ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸੁੰਗੜ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਿੱਘਾ ਰਹੇ। ਰੇਨੋ (Raynaud's) ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨਾੜੀਆਂ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੈਸੋਸਪੈਜ਼ਮ (vasospasm, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦਾ ਅਕੜ ਕੇ ਸੁੰਗੜਨਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ: ਇਹੀ ਸਫ਼ੈਦ, ਠੰਢਾ, ਸੁੰਨ ਪੜਾਅ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਅਕੜਨ ਢਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੀਲੀਆਂ, ਫਿਰ ਲਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਨਿੱਘੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। **ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰੇਨੋ** (ਮੁਢਲੀ ਕਿਸਮ) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੰਢ ਪ੍ਰਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨੁਕਸਾਨ-ਰਹਿਤ ਹੈ। **ਸੈਕੰਡਰੀ ਰੇਨੋ** (ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸਮ) ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਵੈਸੋਸਪੈਜ਼ਮ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ

ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਜੋ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (connective tissues) ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸਕਲੈਰੋਡਰਮਾ (scleroderma) ਜਾਂ ਲੂਪਸ (lupus)। ਜੋ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਸੈਕੰਡਰੀ ਕਿਸਮ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਹਨ: ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ, ਅਜਿਹੇ ਦੌਰੇ ਜੋ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਉਂਗਲਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਨ, ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਦੌਰੇ, ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੋਟਿਆਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜਾਂ ਅਲਸਰ (ulcers, ਨਾ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਜ਼ਖ਼ਮ), ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਧੱਕੜ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਸਾਧਾਰਨ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ: **ਨਿੱਘੇ ਰਹੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।**

- **ਠੰਢ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤਿਆਰ ਰਹੋ।** ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਓ (ਮਿਟਨ, ਯਾਨੀ ਬਿਨਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਨੇ, ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿੱਘੀਆਂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ), ਹੱਥ ਗਰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੈਕ ਵਰਤੋ, ਅਤੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਤਹਿਆਂ ਪਾਓ। ਆਪਣੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਧੜ ਨੂੰ ਨਿੱਘਾ ਰੱਖਣਾ ਓਨਾ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ; ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧੜ ਨਿੱਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਅਚਾਨਕ ਠੰਢ ਤੋਂ ਬਚੋ।** ਫ਼ਰਿੱਜ ਜਾਂ ਫ਼ਰੀਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣ ਲਈ ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਓ, ਕਾਰ ਦਾ ਹੀਟਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚਲਾ ਦਿਓ, ਅਤੇ ਠੰਢੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਡੱਬੇ ਜਾਂ ਬੋਤਲਾਂ ਨੂੰ ਠੰਢ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਕਵਰ ਵਿੱਚ ਫੜੋ।
- **ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਦਿਓ।** ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੇਨੋ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- **ਕੈਫੀਨ ਘੱਟ ਲਓ** ਅਤੇ ਹਰ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੇ ਉਸ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਕੱਲਾ ਤਣਾਅ ਵੀ ਵੈਸੋਸਪੈਜ਼ਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਦੌਰੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ, ਦਰਦ ਭਰੇ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ-ਚੈਨਲ ਬਲਾਕਰ (calcium-channel blockers) ਨਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੀਆਂ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਨਿਫੇਡੀਪੀਨ, nifedipine), ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਾਰਨ ਸੈਕੰਡਰੀ ਰੇਨੋ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰੇਨੋ ਹੈ) ਲਈ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਨਿੱਘੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਜੀਵਨ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ; ਹਰ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਝੁਕਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਾਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਸੈਕੰਡਰੀ ਰੇਨੋ ਵੱਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਘਟਿਆ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੋਟਿਆਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜਾਂਚ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜੇ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਦੌਰੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ, ਗੰਭੀਰ ਹਨ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਉਂਗਲਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਇਹ ਸੈਕੰਡਰੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਹੁੰਆਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੇਟਿਆਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਅਲਸਰ, ਤਰੇੜਾਂ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ, ਦੁਖਦਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਰਹੇ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਨਿੱਘਾ ਨਾ ਹੋਵੇ: ਇਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਰੰਗ ਬਦਲਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹਨ: ਜੇੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ, ਧੱਫੜ, ਅੱਖਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸੁੱਕਣਾ, ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਉੱਤੇ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਮੋਟੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ।
- ਨਿੱਘੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦੌਰੇ ਇੰਨੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜਾਂ ਇੰਨੇ ਦਰਦ ਭਰੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਦਵਾਈ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੇਨੋ ਫ਼ਿਨੋਮਿਨਨ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਚੰਗੇ ਸਬੂਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਸ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੈ ਉਹ ਇੱਕ ਅਣਕਿਆਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਹਨ

ਰੇਨੋ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦੀ ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਕੜਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਹਨਾਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ (vasodilators) ਅਜ਼ਮਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

17 ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis) ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ ਬਲਾਕਰਾਂ ਨੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅੰਕੜਿਆਂ ਪੱਖੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਦਿਖਾਇਆ, ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ ਬਲਾਕਰਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਚੌੜੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ [1]।

ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕੋ ਦਵਾਈ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਸੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਟੌਕਸਿਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਹ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਓਗੇ

ਜ਼ਿੰਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਲਚਸਪੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਟੌਕਸਿਨ (botulinum toxin, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੋਟੋਕਸ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੇਨੋ ਫ਼ਿਨੋਮਿਨਨ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੇ ਅਨੁਕੂਲ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲਾ ਬਦਲ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਛੋਟੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ [2]।

ਇਸ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਮਝਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਮੀਦ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਟੌਕਸਿਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨਕਾਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਧਮਣੀ ਦੀ ਕੰਧ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਝ ਵੱਖਰੀ ਹੈ: ਇਹ ਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਨਸਾਂ (sympathetic nerves) ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਦੇ ਰਾਹਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਲਾਭ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਅਜਿਹੀ ਰਾਹਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਬੂਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਇਮਾਨਦਾਰ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: “ਛੋਟੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਧਿਐਨ”। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਉਮੀਦ ਭਰਿਆ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾ ਲਏ ਹਨ, ਕੋਈ ਸਥਾਪਿਤ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ।

ਉਹ ਫ਼ਰਕ ਜੋ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰ ਵਾਲਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਹਾਲਤ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਾਰਨ ਸੈਕੰਡਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਆਟੋਇਮਿਊਨ ਬਿਮਾਰੀ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਪਣੇ ਹੀ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸਕਲੈਰੋਡਰਮਾ ਜਾਂ ਲੂਪਸ।

ਇਹ ਫ਼ਰਕ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਤਾਬੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰੇਨੋ ਇੱਕ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਭਵਿੱਖ ਚੰਗਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸੈਕੰਡਰੀ ਰੇਨੋ ਵਧ ਕੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੇਟਿਆਂ ਉੱਤੇ ਅਲਸਰ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ ਲਗਭਗ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ, ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ, ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੇਟਿਆਂ ਉੱਤੇ ਅਲਸਰ ਜਾਂ ਏਏ ਵਰਗੇ ਨਿਸ਼ਾਨ, ਅਤੇ ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਬਾਰੀਕ ਨਾੜੀਆਂ (capillaries)। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਰੇਨੋ ਦੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ‘ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਦਸਤਾਨਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ ਕਿੱਥੇ ਹੈ

ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀ ਗੰਭੀਰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ, ਪੈਰੀਆਰਟੀਰੀਅਲ ਸਿੰਪਥੈਕਟੋਮੀ (periarterial sympathectomy), ਯਾਨੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦੀ ਸਤਹ ਤੋਂ ਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਨਸਾਂ ਦੇ ਰੇਸ਼ੇ ਲਾਹ ਦੇਣਾ, ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸੇ ਸੰਕੇਤ ਰਾਹ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਟੌਕਸਿਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਥਾਈ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ। ਇਹ ਠੰਢੀਆਂ, ਬੇਆਰਾਮ ਉਂਗਲਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਘਾਟ (critical ischaemia) ਅਤੇ ਨਾ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਅਲਸਰਾਂ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਹੈ, ਜੋ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੌੜੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਜਿੰਨਾ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਟੀਚਾ ਓਨਾ ਹੀ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਹਟ ਕੇ ਟਿਸ਼ੂ ਬਚਾਉਣ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Butendieck RR, Murray PM. Raynaud disease. J Hand Surg Am. 2014;39(1):121-4. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2013.08.117>

[2] Gallegos JE, Inglesby DC, Young ZT, Herrera FA. Botulinum toxin for the treatment of intractable Raynaud phenomenon. J Hand Surg Am. 2021;46(1):54-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2020.07.009>