

ਚੂਲੇ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

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

ਚੂਲੇ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁੱਪਚਾਪ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ, ਚੂਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਨਾਲ ਭੜਕ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਹਰਕਤਾਂ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀਆਂ ਇਸਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਾਰ ਦੇ ਸਫ਼ਰ, ਸਿਨੇਮਾ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਅਤੇ ਲੰਮੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਬੇਆਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਰਨਾ, ਦੌੜਨਾ, ਅਤੇ ਘੁੰਮਣਾ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਅਟਕਣਾ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਚਿਕਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੇ ਘਿਸਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ ਉੱਠਣ ਵੇਲੇ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੂਲੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੌਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤੀਆਂ ਲਈ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਦੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਅਸਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉੱਠਣ, ਜਾਂ ਨੀਵੀਂ ਸੀਟ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕੋ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਕਰੋ। ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੂਰ ਤੁਰਨਾ, ਪੌੜੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਚੜ੍ਹਨਾ-ਉਤਰਨਾ ਆਮ ਔਖੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਹਨ।

ਦਰਦ ਕਿੱਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਚੱਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੱਟ ਦੇ ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਅਤੇ ਪੇਡੂ (pelvis) ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਚਿੜੇ ਹੋਏ (irritated) ਹਿੱਸੇ, ਜਾਂ ਕਮਰ ਅਤੇ ਉਹ ਜੋੜ ਜਿੱਥੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਪੇਡੂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਚੂਲੇ ਦਾ ਗਠੀਆ ਕਮਰ ਦੀ ਉਸ ਤੰਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸਿਹਤਮੰਦ ਚੂਲਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ-ਅਤੇ-ਕੋਲੀ (ball-and-socket) ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਖਰ ਵਾਲੀ ਗੋਂਦ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਇੱਕ ਗੋਲ ਕੋਲੀ (socket) ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਇੱਕ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ ਢੱਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ, ਤਿਲਕਵਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਆਪਣਾ ਝਟਕਾ ਸਹਿਣ ਵਾਲਾ ਗੱਦਾ ਅਤੇ ਚਿਕਨਾਈ, ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਵਿੱਚ, ਸਮਝੋ।

ਚੂਲੇ ਦਾ ਗਠੀਆ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਿਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੱਦੀ ਘੱਟ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ (osteophytes) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ, ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ), ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਸਭ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇੱਥੇ ਗਠੀਆ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਿਸਾਈ ਹੈ, ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਦੀ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਨਹੀਂ।

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣ ਸਿੱਧੇ ਇਸੇ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਘਟਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਹੁਣ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਖਿਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਰਗੜ ਅਤੇ ਅਟਕਣਾ ਇੱਥੋਂ ਹੀ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਪਿਸੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਖਿੱਚੀ ਹੋਈ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਅਕੜਾਅ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲਾ ਸਾਰੀ ਰਾਤ ਸਥਿਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਠਣ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨ ਅਤੇ ਚੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਪਿਸਾਈ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੁਝ ਚੂਲਿਆਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਕੋਲੀ ਜ਼ੋਰ ਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਪਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਜਾਂ ਕੋਲੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੁਆਲੇ, ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਫਸ ਕੇ ਦਬ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਖ਼ਤ ਲਚਕੀਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਛੱਲੇ (ਲੇਬਰਮ) ਨੂੰ ਪਿਸਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚੂਲੇ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਿਸਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਉਸ ਪਾਸੇ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਤ ਕਿੱਥੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੋਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਲਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਹੋ, ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ: ਦੌੜਨਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ ਘਟਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਪੌੜੀਆਂ, ਚੜ੍ਹਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਕੜੂੰ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ, ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਿੱਚ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਸਮੇਤ, ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (NSAIDs) ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਚੂਲੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਲਈ ਗਲੂਕੋਸਾਮੀਨ ਸਲਫੇਟ (glucosamine sulfate) ਨੂੰ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਟੀਕੇ (ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈ) ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ, ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਫ਼ਾਇਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਇਮ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਹਾਇਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਦੇ ਟੀਕੇ (hyaluronic acid, ਇੱਕ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਜੋ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਤਰਲ ਵਰਗਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਪਲੇਟਲੈੱਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇ ਟੀਕੇ (PRP, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਤੋਂ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਦੋਵੇਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। PRP, ਇਕੱਲਾ ਜਾਂ ਹਾਇਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ,

ਜੇ ਇਕੱਲੇ ਹਾਇਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੰਮਾ ਹੈ। ਐਮਨੀਓਟਿਕ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨ ਐਲੋਗ੍ਰਾਫਟ (amniotic suspension allograft, ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਂਵਲ/ਪਲੈਸੈਂਟਾ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਤਿਆਰੀ) ਦਾ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਦਰਮਿਆਨੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਇਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੇ ਮਿਲੇ-ਜੁਲੇ ਟੀਕੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਦਰਦ ਹੈ। ਗਠੀਏ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਲਈ ਓਪੀਐਂਡ ਦਵਾਈਆਂ (opioids, ਨਸ਼ੀਲੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ: ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਆਰਾਮ ਵੇਲੇ, ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਨਾ ਸੰਭਾਲ ਸਕੋ। ਪੂਰਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total hip replacement, ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਗੱਦ ਅਤੇ ਕੋਲੀ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣੀ ਸਤਹਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ) ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਾਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਚੂਲੇ ਦਾ ਗਠੀਆ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਕੰਮ-ਕਾਜ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦਾ ਭੜਕਣਾ, ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ਾਂਤ ਸਮਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋ ਕੁਝ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਤਬਦੀਲੀ। ਕੁਝ ਚੂਲੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਿਸਦੇ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਚੂਲੇ ਕਦੇ ਤੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ: ਲਗਭਗ 25 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਫਸਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਕਲ ਵਾਲੇ 14% ਚੂਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਠੀਏ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ 4% ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਿਸਾਈ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤਸਵੀਰ ਘੱਟ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਚੂਲੇ ਦੀ ਕੁਝ ਹਰਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ। ਸਿਰਫ਼ ਐਕਸ-ਰੇ ਤੋਂ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਕਿਸ ਪਾਸੇ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲਾ ਕਿੰਨੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨਾ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਖਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਗਠੀਆ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਟੀਕੇ ਦਰਦ ਦੇ ਭੜਕਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਚੂਲਾ ਬਦਲਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਚੂਲਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਗਠੀਏ ਵਾਲਾ ਚੂਲਾ ਜਿੰਨਾ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਓਨੀਆਂ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਕ ਅਤੇ ਅਕੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲੋਕ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵੇਲੇ ਬਿਹਤਰ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੌਸਲੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਉਸ ਰਸਤੇ ਉੱਤੇ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ, ਕੀ ਅਜ਼ਮਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਬੈਠਣਾ, ਤੁਰਨਾ ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ ਜੇ ਆਰਾਮ, ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਚੂਲਾ ਅਕੜਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਆਮ ਕੰਮ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਾਰਨ ਉਦਾਸ ਜਾਂ ਥੱਕੇ-ਟੁੱਟੇ

ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਫਸਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।