

ਪਟੈਲਰ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (patellar tendinopathy, ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਹੇਠਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਘਿਸਾਈ)

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

ਪਟੈਲਰ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (patellar tendinopathy), ਜਿਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਜੰਪਰਜ਼ ਨੀ (jumper's knee) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸੱਟ ਤੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਨੈੱਟਬਾਲ ਦੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਦੌੜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਹੋਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਖਰਕਾਰ ਇਹ ਕੋਰਟ ਜਾਂ ਮੈਦਾਨ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ, ਦੌੜਨਾ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਗਾੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਉਲਟ ਗੋਡਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਨੀਵੀਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ ਜਾਂ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਵੀ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਗੋਡਾ ਪਲ ਭਰ ਲਈ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਇੱਕ ਪਲ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੁਰਾਣੇ (chronic) ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਆਰਾਮ ਵੇਲੇ ਵੀ ਬਣਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਡੈਸਕ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਫ਼ਰ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਇਸਨੂੰ ਦੁਖਦਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਆਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛਾਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਕੱਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਖੇਡਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ, ਸਭ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਵੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬਗੀਚੇ ਵਿੱਚ ਉਕੜੂੰ ਬੈਠਣਾ, ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣਾ, ਫਰਸ਼ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਵਾਪਸ ਉੱਠਣਾ, ਜਾਂ ਕਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਉਤਰਨਾ ਸਭ ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਟਿਕ ਕੇ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹਿੱਲਣ-ਜੁੱਲਣ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ, ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਪਟੈਲਰ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀ ਵਰਗੀ ਤੰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਲੱਤ ਦੀ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (shin bone) ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਤਲੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਰੱਸੀ ਸਮਝੋ, ਜੋ ਸਾਰੇ ਇੱਕੋ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਖਿੱਚ ਸਕਣ। ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਛਾਲ ਮਾਰਦੇ ਹੋ, ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਰੱਸੀ ਜ਼ੋਰ ਝੱਲਦੀ ਹੈ। ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਦੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਲਗਭਗ 3 ਗੁਣਾ ਝੱਲਦੀ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਉੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਰੱਸੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਨਾਲ ਬੱਝਦੀ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਡੂੰਘੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਜਦੋਂ ਭਾਰ ਹੇਠ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਮੁੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ੋਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਕਾਰਨ, ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਜ਼ੋਰ ਪੈਣ ਨਾਲ ਛੋਟਾ-ਛੋਟਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਦਾ ਨਹੀਂ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰੇਸ਼ੇ ਟੁੱਟਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੇਤਰਤੀਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਿੱਸਾ ਮੋਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਪਾਏ ਹੋਏ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਿਸਣਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਟੈਂਡੀਨੋਸਿਸ (tendinosis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਉਸ ਆਮ ਸੱਟ ਵਾਂਗ ਵਿਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜੋ ਸੁੱਜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖ਼ਰਾਬ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਉੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਉਲਟ ਗੋਡਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇਸੇ ਘਿਸੇ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੀਜੇ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਇਹ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੇਡਦੇ ਜਾਂ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਇਹੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਦਰਦ ਕੀਤੇ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਕੈਨ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਬਦਲਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਛਾਲਾਂ, ਦੌੜ ਅਤੇ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਭੜਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਲਗਾਤਾਰ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਅਤੇ ਪੱਟ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਟੇਪ ਲਗਾਉਣਾ ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ (strap) ਵੀ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਪਟੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories) ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone) ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣ (rupture) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਆਮ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਟੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੌਕਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shockwave therapy), ਜੋ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਵਰਤਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਣ। ਪਲੇਟਲੈੱਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (platelet-rich plasma, PRP) ਦੇ ਟੀਕੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਪਦਾਰਥ ਹੈ ਜੋ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹਨ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ (rehabilitation, ਕਸਰਤ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣਾ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਉੱਗ ਰਹੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਟੀਕਿਆਂ ਨੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਾਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਉੱਥੇ ਭਰਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਦਰਦ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਉਸ ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਧਾਰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੈ: ਆਪਣੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਬਦਲਣਾ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀਆਂ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਟੈਂਡਨ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਹਰ ਹਿੱਸਾ ਆਮ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਜੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਉਸ ਮੇਜ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਿਡਾਰੀ ਆਪਣੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕਾਇਮ ਰਹੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ: ਟੈਂਡਨ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਲੋਕ ਹੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਖੇਡ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ। ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ।

ਕੁਝ ਇਮਾਨਦਾਰ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੇ ਫੁੱਟਬਾਲ (soccer) ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੋਡੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬਣਤਰਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੀ ਟਿਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਵੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡ (anabolic steroids, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਵੀ ਇਸ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪੱਟ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਲਈ ਇਹੀ ਖ਼ਤਰਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਖਿਡਾਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਰੀਅਰ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕਸਰਤਾਂ (isometric exercises), ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜੇੜੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਏ ਬਿਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਰਾਹਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 45 ਮਿੰਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਹੁਣ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਖੇਡਣ ਜਾਂ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਇਹ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਗੋਡਾ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮੁੜਿਆ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਟੈਂਡਨ ਵੱਲ ਹੀ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਅਚਾਨਕ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਗੁਰੂਤਾ ਖਿੱਚ (gravity) ਦੇ ਉਲਟ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ।