PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کہنی کے جوڑ کا گھسنے والا آرتھرائٹس

کہنی کا جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis) اکثر کہنی کو اکڑا ہوا اور دکھتا ہوا بنا دیتا ہے، اس لیے اوپر کی طرف ہاتھ بڑھانا یا بازو کو پوری طرح سیدھا کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کہنی کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) عام طور پر حرکت کے بالکل آخری سروں پر اکڑاؤ اور درد کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ محسوس کریں کہ آپ بازو کو پوری طرح سیدھا نہیں کر پاتے، یا یہ پوری طرح اندر کی طرف نہیں مڑتا۔ درد عموماً انہی حدوں پر رہتا ہے، حرکت کے درمیانی حصے میں نہیں۔ بہت سے لوگ جوڑ میں اٹکنا، کٹ کٹ کی آواز آنا یا جوڑ کا لاک ہو جانا بھی محسوس کرتے ہیں، جو کبھی کبھی دردناک ہوتا ہے، کیونکہ ہڈی کے نوکیلے ابھار اور کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، یا ہڈی کے چھوٹے ڈھیلے ٹکڑے جوڑ کے اندر پھنس جاتے ہیں۔

روزمرہ کے وہ کام مشکل ہو جاتے ہیں جن میں بازو کو سیدھا یا پوری طرح موڑنا پڑتا ہے۔ اونچے شیلف تک ہاتھ پہنچانا، کرسی سے ہاتھوں کے زور پر اٹھنا، یا کانٹا منہ تک لانا، یہ سب مشکل ہو سکتے ہیں۔ بازو کے نچلے حصے (forearm) کو گھمانا، جیسے چابی یا پیچ کس گھماتے وقت، شروع میں اکثر ٹھیک رہتا ہے اور بعد میں ہی اکڑتا ہے۔ یہ آپ کو کتنا محدود کرتا ہے، اس کا بڑا انحصار آپ کے کام اور روزمرہ کی ضروریات پر ہے۔ بھاری جسمانی مشقت والا کام، وزن اٹھانا یا کوئی چیز پھینکنا، دفتری کاموں کے مقابلے میں جوڑ پر کہیں زیادہ زور ڈالتا ہے۔

رات کو درد ہونا کہنی کے آرتھرائٹس کی عام علامت نہیں ہے۔ اگر آپ کی کہنی آپ کو رات کو جگا دیتی ہے تو یہ کسی دوسری وجہ کی طرف اشارہ ہے اور اس کا معائنہ کروانا مناسب ہے۔ جو درد ٹھیک نہ ہو رہا ہو، ہفتوں میں بڑھ رہا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکے، اس کا معائنہ آپ کے فیملی ڈاکٹر (GP) کو کرنا چاہیے، یا آپ ہم سے کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) کے معائنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔

کہنی کے آرتھرائٹس والے کچھ لوگوں میں النر عصب (ulnar nerve) پر بھی دباؤ پڑنے لگتا ہے، یعنی وہ عصب جو کہنی کے اندرونی حصے کے پیچھے سے گزرتا ہے۔ اس سے انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن، یا ہاتھ میں کمزوری ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو یہ علامات محسوس ہوں تو اپنے اگلے معائنے میں ان کا ذکر کریں تاکہ ہم عصب کا جائزہ لے سکیں۔

بنیادی مسئلہ جوڑ کی سطح کا گھساؤ ہے، اور اس کے ساتھ کہنی کے کناروں کے اردگرد اضافی ہڈی کا بننا۔ یہ اضافی ہڈی، جوڑ کی تنگ ہوتی ہوئی اندرونی جھلی اور ڈھیلے ٹکڑوں کے ساتھ مل کر، حرکت کی حد کے آخری سروں پر کہنی کو جسمانی طور پر روک دیتی ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ جوڑ کے اندر کی جگہ اکثر اب بھی برقرار رہتی ہے، اس لیے اسکین پر جوڑ آپ کی علامات کے مقابلے میں بہتر نظر آ سکتا ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کہنی کے اندر تین چھوٹے جوڑ مل کر کام کرتے ہیں۔ ایک جوڑ بازو کو موڑنے اور سیدھا کرنے دیتا ہے۔ دو جوڑ آپ کے بازو کے نچلے حصے کو گھمانے دیتے ہیں، تاکہ آپ ہتھیلی کو اوپر یا نیچے کی طرف موڑ سکیں۔ ہر جوڑ کی سطح کارٹلیج کی ایک ہموار، پھسلنی تہہ سے ڈھکی ہوتی ہے، کچھ ایسے جیسے اچھے برتن پر نان اسٹک کوٹنگ۔ جب یہ کوٹنگ سلامت ہو تو سطحیں تقریباً بغیر رگڑ کے ایک دوسرے پر پھسلتی ہیں۔

کہنی کے آرتھرائٹس میں یہ کوٹنگ جگہ جگہ سے گھس کر پتلی ہو جاتی ہے، اور جسم اس کے جواب میں جوڑ کے کناروں کے ارد گرد اضافی ہڈی بنا لیتا ہے۔ ہڈی کے یہ ابھار، جنہیں آسٹیوفائٹس (osteophytes) یا ہڈی کے نوکیلے ابھار (bone spurs) کہا جاتا ہے، کہنی کے آگے اور پیچھے جمع ہو جاتے ہیں۔ جوڑ کی اندرونی جھلی، یعنی جوڑ کے گرد ٹشو کی ایک آستین، بھی تنگ اور چھوٹی ہو جاتی ہے۔ کارٹلیج یا ہڈی کے چھوٹے ٹکڑے ٹوٹ کر الگ ہو سکتے ہیں اور ڈھیلے ٹکڑوں (loose bodies) کی صورت میں جوڑ کے اندر تیرتے رہتے ہیں۔

یہ تبدیلیاں مل کر اس بات کی وضاحت کرتی ہیں کہ آپ کیا محسوس کر رہے ہیں۔ ہڈی کے نوکیلے ابھار اور تنگ جھلی حرکت کے آخری سروں پر ایک جسمانی رکاوٹ کی طرح کام کرتے ہیں، اس لیے کہنی پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی یا پوری طرح نہیں مڑتی۔ ڈھیلے ٹکڑے ہی حرکت کرتی سطحوں کے درمیان پھنس کر اٹکنے، کٹ کٹ کی آواز یا لاک ہو جانے کا سبب بنتے ہیں۔ شروع میں درد حرکت کی آخری حدوں پر رہتا ہے کیونکہ رکاوٹ وہیں پیدا ہوتی ہے۔ جیسے جیسے کارٹلیج کی کوٹنگ مزید گھستی ہے، درد حرکت کے درمیانی حصے میں بھی پھیل سکتا ہے۔

دو باتیں کہنی کے آرتھرائٹس کو کولہے یا گھٹنے کے آرتھرائٹس سے کچھ مختلف بناتی ہیں۔ پہلی، جوڑ کے اندر کی جگہ اکثر چوڑی رہتی ہے، اس لیے ایکسرے آپ کی محسوس ہونے والی علامات سے بہتر نظر آ سکتا ہے۔ دوسری، گھساؤ عموماً جوڑ کے ایک حصے کو باقی حصوں سے زیادہ متاثر کرتا ہے، یعنی وہ جگہ جہاں بازو کے نچلے حصے کی ایک ہڈی کا اوپری سرا اپنے اوپر والی بازو کی ہڈی کے سرے سے ملتا ہے۔ جب آپ دھکا دیتے ہیں یا وزن اٹھاتے ہیں تو یہ جگہ بہت زیادہ بوجھ برداشت کرتی ہے، اسی لیے بھاری جسمانی مشقت والے کام، ویٹ لفٹنگ اور چیزیں پھینکنے کا تعلق اس مسئلے سے ہے۔

یہ کسی پرانی چوٹ کے بعد بھی ہو سکتا ہے۔ فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا جوڑ کو پہنچنے والا کوئی اور نقصان جوڑ کی سطحوں کو تھوڑا ناہموار چھوڑ سکتا ہے، جس کی وجہ سے بعد میں وہ ناہموار طریقے سے گھستی ہیں۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ پہلی ملاقات میں ہم آپ سے تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو ایکسرے کا انتظام کرتے ہیں۔ ایکسرے جوڑ کے آگے اور پیچھے ہڈی کے نوکیلے ابھار دکھاتے ہیں۔ سی ٹی اسکین، جو زیادہ تفصیلی تصویر دیتا ہے، اگر نوبت سرجری تک پہنچے تو اس کی منصوبہ بندی میں ہماری مدد کر سکتا ہے۔

اس طرح کے دیرینہ مسئلے کے لیے ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں۔ کام کرنے اور وزن اٹھانے کا طریقہ بدلنے سے جوڑ پر زور کم ہوتا ہے، اور آرام سے تکلیف کے دورے ٹھیک ہو سکتے ہیں۔ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) کا مقصد آپ کی موجودہ حرکت کو برقرار رکھنا اور کہنی کے گرد طاقت بڑھانا ہے۔ سوزش کم کرنے والی گولیاں، یعنی دواؤں کا ایک عام گروپ جو درد اور سوجن کم کرتا ہے، علامات میں مدد دے سکتی ہیں۔ سرجری کی بات کرنے سے پہلے ہم ان طریقوں کو پوری طرح آزماتے ہیں۔

اگر ان اقدامات سے کافی بہتری نہ آئی ہو تو سرجری پر غور کرنا مناسب ہو سکتا ہے۔ یہ عام طور پر اس وقت تجویز کی جاتی ہے جب درد ٹھیک نہ ہو، جب اکڑاؤ آپ کو روزمرہ کے کام کرنے سے روکے، یا جب کہنی درد کے ساتھ لاک ہو یا اٹکے۔ بنیادی آپریشن جوڑ کی صفائی ہے، جسے ڈیبرائیڈمنٹ (debridement) کہتے ہیں۔ اس میں ہڈی کے وہ نوکیلے ابھار اور ڈھیلے ٹکڑے نکالے جاتے ہیں جو حرکت کو روکتے ہیں، اور جوڑ کی تنگ جھلی کو ڈھیلا کیا جاتا ہے، جبکہ آپ کے جوڑ کی اپنی سطحیں اپنی جگہ رہتی ہیں۔ جس جگہ تک پہنچنا ضروری ہو، اس کے مطابق یہ آپریشن یا

تو چھوٹے چیروں سے دوربین کے ذریعے (keyhole) کیا جا سکتا ہے یا کھلے چیرے کے ذریعے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کی کہنی کے لیے کون سا طریقہ موزوں ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر منصوبے کا فیصلہ کریں گے۔

کیا توقع رکھیں

کہنی کا آرتھرائٹس ایک طویل مدتی مسئلہ ہے۔ یہ عام طور پر خود سے ختم نہیں ہوتا، لیکن اکثر ایک خاص انداز میں چلتا ہے: کچھ عرصہ سکون رہتا ہے، پھر جب کہنی سے زیادہ کام لیا جائے تو تکلیف کے دورے پڑتے ہیں۔ شروع میں درد حرکت کے آخری سروں پر رہتا ہے اور جوڑ کے اندر کی جگہ اکثر اب بھی برقرار رہتی ہے۔ جیسے جیسے گھساؤ بڑھتا ہے، درد حرکت کے درمیانی حصے میں پھیل سکتا ہے اور اکڑاؤ بڑھ سکتا ہے۔

علاج کے بغیر ہڈی کے نوکیلے ابھار اور جوڑ کی تنگ جھلی حرکت کے آخری سروں کو روکتے رہتے ہیں، اس لیے وقت کے ساتھ اکڑاؤ آہستہ آہستہ بڑھتا جاتا ہے۔ ابتدائی علاج میں آپریشن کے بغیر علاج ہی پہلا قدم رہتا ہے، اور ابتدائی مرحلوں میں اس سے آرام مل سکتا ہے۔ کام کرنے اور وزن اٹھانے کا طریقہ بدلنا، ہینڈ تھراپی اور سوزش کم کرنے والی گولیاں علامات کو اتنا کم کر سکتی ہیں کہ آپ اپنے معمولات جاری رکھ سکیں۔ اگر یہ اقدامات کام کرنا چھوڑ دیں تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ سرجری مدد دے سکتی ہے۔

اس مسئلے کی سرجری کا مقصد جوڑ کو بدلنا نہیں بلکہ جسمانی رکاوٹوں کو نکالنا ہے۔ ہڈی کے نوکیلے ابھاروں اور ڈھیلے ٹکڑوں کی صفائی، تنگ جھلی کو ڈھیلا کرنے کے ساتھ، زیادہ تر لوگوں میں حرکت کی حد اور کام کرنے کی صلاحیت کو بہتر کرتی ہے، اور اس میں پیچیدگیوں اور دوبارہ آپریشن کی شرح کم ہے۔ یہ بہتری حقیقی ہے لیکن مکمل علاج نہیں: یہ کارٹلیج کو دوبارہ نہیں اگاتی اور آرتھرائٹس کو بڑھنے سے نہیں روکتی۔ کچھ لوگوں کی حرکت کی حد صفائی کے بعد کے برسوں میں آہستہ آہستہ پھر کم ہو جاتی ہے، اور ایکسرے میں تبدیلیاں عموماً دس سال کے عرصے میں بڑھتی جاتی ہیں۔ گھساؤ والے آرتھرائٹس کے لیے پوری کہنی کو بدلنے کی تجویز بہت کم دی جاتی ہے، اور عام طور پر 65 سال سے کم عمر لوگوں یا جسمانی طور پر سرگرم لوگوں کو نہیں دی جاتی، کیونکہ امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) بھاری بوجھ سے گھس جاتے ہیں۔

اگر آپ کی کہنی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں میں بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکیں تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ہم سے کسی ماہر ڈاکٹر کے معائنے کی درخواست کریں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کہنی کا زیادہ تر آرتھرائٹس آہستہ آہستہ بڑھتا ہے، اس لیے آپ کے پاس اس پر قدم اٹھانے کا وقت ہوتا ہے۔ اگر اکڑاؤ اور درد ٹھیک نہ ہو رہے ہوں، ہفتوں میں بڑھ رہے ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روک رہے ہوں تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں، یا ہم سے کسی ماہر ڈاکٹر کے معائنے کی درخواست کریں۔ بار بار ہونے والا لاک ہونا یا اٹکنا بھی معائنہ کروانے کے قابل ہے، کیونکہ جوڑ کے اندر ڈھیلے ٹکڑے حرکت کو روک سکتے ہیں۔ انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن کا بھی ذکر کرنا چاہیے، کیونکہ اس سے اندازہ ہوتا ہے کہ النر عصب دب رہا ہے۔

علامات کا ایک مجموعہ ایسا ہے جس کے لیے اسی دن علاج ضروری ہے۔ اگر آپ کی کہنی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ جوڑ کے اندر انفیکشن اسے تیزی سے نقصان پہنچا سکتا ہے، اس لیے یہ معاملہ معمول کی ملاقات کا انتظار نہیں کر سکتا۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ کہنی کے جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ جو آپریشن سب سے مکمل حل لگتا ہے، یعنی جوڑ کو بدل

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

دینا، جیسا کہ کولہے اور گھٹنے میں معمول کے مطابق کیا جاتا ہے، وہ کہنی میں بالکل مختلف طرح کام کرتا ہے، اور یہی ایک حقیقت علاج کی پوری ترتیب کو طے کرتی ہے۔

کہنی کے جوڑ کی تبدیلی پہلا انتخاب کیوں نہیں

کہنی کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (total elbow arthroplasty) کام کرتی ہے، لیکن یہ بوجھ کو اس طرح برداشت نہیں کرتی جیسے کولہے یا گھٹنے کی تبدیلی کرتی ہے۔ ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس والے **2,118** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر معلوم ہوا کہ کہنی کی تبدیلی تسلی بخش نتائج دیتی رہی، لیکن اس کے ساتھ **کولہے اور گھٹنے کی تبدیلی کے مقابلے میں امپلانٹ کی ناکامی اور پیچیدگیوں کی شرح کافی زیادہ تھی** [1]۔

اس کا نتیجہ وزن اٹھانے کی ایک ایسی پابندی ہے جو صرف صحت یابی کے دوران کی احتیاط نہیں بلکہ مستقل ہوتی ہے۔ چونکہ کہنی ایک لمبے لیور کے سرے پر ہوتی ہے، اس لیے ہاتھ میں معمولی وزن بھی امپلانٹ پر بڑی قوت پیدا کرتا ہے، اور یہ قوتیں وقت کے ساتھ اسے ڈھیلا کر دیتی ہیں۔

اسی لیے کہنی میں علاج کی ترتیب ٹانگ کے جوڑوں کے مقابلے میں الٹی ہے۔ کولہے میں بڑھے ہوئے آرتھرائٹس کے لیے جوڑ کی تبدیلی معیاری آپریشن ہے۔ کہنی میں یہ زیادہ تر عمر رسیدہ اور کم جسمانی سرگرمی والے مریضوں کے لیے، اور گھساؤ والے آرتھرائٹس کے بجائے سوزش والے آرتھرائٹس کے لیے رکھی جاتی ہے۔

وجہ بھی اتنی ہی اہم ہے جتنی شدت

یکساں طور پر گھسی ہوئی کہنی والے دو لوگوں کے امکانات اس بات پر منحصر ہو کر مختلف ہو سکتے ہیں کہ جوڑ کیوں گھسا۔ **679** مریضوں میں آرتھرائٹس کی وجہ (aetiology) نے امپلانٹ کی ناکامی کی مخصوص صورتوں کے لحاظ سے نتیجے کو متاثر کیا، اور چوٹ کے بعد ہونے والے مسائل کے لیے جوڑ کی تبدیلی کروانے والوں کے مقابلے میں **ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس والے مریضوں کے جوڑ کی کارکردگی کے نتائج بہتر تھے** [2]۔

یہ بات بتانے کے قابل ہے کیونکہ یہ زیادہ تر لوگوں کی توقع کے برعکس ہے، یعنی یہ کہ ایک چوٹ سے خراب ہونے والا جوڑ پورے جسم کی بیماری سے خراب ہونے والے جوڑ سے بہتر رہنا چاہیے۔ اس کی وضاحت جسمانی سرگرمی کی ضرورت ہے: چوٹ کے بعد ہونے والا آرتھرائٹس عموماً کم عمر لوگوں میں ہوتا ہے جن کی زندگی جسمانی طور پر زیادہ مشقت والی ہوتی ہے، اور امپلانٹ کو ایسی قوتوں کا سامنا ہوتا ہے جن کے لیے اسے بنایا ہی نہیں گیا۔

ڈیبرائیڈمنٹ وہ آپریشن ہے جو زیادہ تر کام کرتا ہے

گھساؤ والے بنیادی آرتھرائٹس کا اصل علاج جوڑ کی تبدیلی نہیں بلکہ ڈیبرائیڈمنٹ (debridement، جوڑ کی صفائی) ہے، یعنی ہڈی کے ان نوکیلے ابھاروں اور تیرتے ٹکڑوں کو صاف کرنا جو حرکت کی حد کے آخری سروں پر جوڑ کو روکتے ہیں، اور تنگ جھلی کو ڈھیلا کرنا، جبکہ جوڑ کی سطحوں کو اپنی جگہ رہنے دیا جاتا ہے۔

شواہد میں یکسانیت ہے۔ **1,097** مریضوں میں ڈیبرائیڈمنٹ سے درمیانی مدت میں جوڑ کی کارکردگی کے اچھے نتائج ملے، اور **آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) کے طریقے سے پیچیدگیوں میں کوئی اضافہ نہیں ہوا** [3]۔ **871** مریضوں میں کھلے اور آرتھروسکوپی، دونوں طریقوں سے ہڈی اور جوڑ کی جھلی کی صفائی (osteocapsular debridement) نے موڑنے، سیدھا کرنے (flexion, extension) اور کارکردگی کے اسکور کو قابل اعتماد طور پر بہتر کیا اور پیچیدگیوں کی شرح کم رہی [4]، اور **586** مریضوں کے ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں پایا گیا کہ کہنی کے بنیادی گھساؤ والے آرتھرائٹس کی معذور کر دینے والی علامات کے لیے ڈیبرائیڈمنٹ مؤثر ہے اور اس کی پیچیدگیوں کی شرح قابل قبول ہے [5]۔

غور کریں کہ ڈیبرائیڈمنٹ سے کیا کام لیا جا رہا ہے۔ یہ جوڑ کی سطح کو نئی تہہ نہیں دیتا اور نہ آرتھرائٹس کو روکتا ہے۔ یہ حرکت کی حد کے آخر پر موجود جسمانی رکاوٹوں کو نکالتا ہے، اسی لیے یہ اس مریض کی مدد کرتا ہے جس کی بنیادی شکایت یہ ہو کہ کہنی پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی یا مڑتی نہیں اور حد پر پہنچ کر درد کے ساتھ اٹکتی ہے، اور اس مریض کی کم مدد کرتا ہے جس کا درد حرکت کے پورے دائرے میں رہتا ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

کھلا یا آرتھروسکوپی کا طریقہ فیصلہ کن سوال نہیں

کہنی کے کئی دوسرے آپریشنوں کی طرح، طریقے پر بحث اس سے زیادہ ہوتی ہے جتنی شواہد اس کی حمایت کرتے ہیں۔ اوپر ذکر کیے گئے جائزوں میں دونوں طریقے محفوظ اور مؤثر پائے گئے، اور **639** مریضوں کے ایک بیانیہ جائزے (narrative review) کا نتیجہ یہ تھا کہ **یہ طے نہیں کیا جا سکا کہ کون سا طریقہ بہتر ہے** [6]۔

عملی طور پر فیصلہ اس بات سے ہوتا ہے کہ کس جگہ تک پہنچنا ضروری ہے۔ آرتھروسکوپی جوڑ کے اگلے اور پچھلے حصوں کا کام اچھی طرح سنبھال لیتی ہے؛ ایسی اکڑی ہوئی کہنی جس میں جوڑ کی جھلی کو بڑے پیمانے پر ڈھیلا کرنا ہو، یا جس کی ساخت بگڑی ہوئی ہو اور کسی عصب کو دیکھ کر بچانا ضروری ہو، اس کے لیے کھلا آپریشن زیادہ محفوظ ہو سکتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Total elbow arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1

[2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Outcomes following total elbow arthroplasty for rheumatoid arthritis versus post-traumatic conditions: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2019;101-B(12):1489-97. https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1

[3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. A systematic review of arthroscopic versus open debridement of the arthritic elbow. Arthroscopy. 2020;37(2):747-58. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005

[4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ, et al. The clinical impact of arthroscopic vs. open osteocapsular débridement for primary osteoarthritis of the elbow: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(4):689-98. https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003

[5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. Arthroscopic and open debridement in primary elbow osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. EFORT Open Rev. 2020;5(12):874-82. https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095

[6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F, et al. Treatment of osteoarthritis of the elbow with open or arthroscopic debridement: a narrative review. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1). https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au