

PATIENT INFORMATION



گولفر کی کہنی

گولفر کی کہنی: یہ ٹینڈرو جو آپ کی کلائی اور انگوٹھوں کو جھکاتی ہیں آپ کی کہنی کے اندرونی حصے پر ایک ہڈی سے بنے ٹکڑے سے جڑی ہوئی ہیں، اور زیادہ استعمال سے درد اور انحطاط ہوتا ہے جہاں وہ ہڈی سے ملتے ہیں۔

4.0 © ① © 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

گولفر کی کہنی آپ کے کہنی کے اندرونی حصے میں درد ہے، ایک چھوٹی سی ہڈی کی نالی کے اوپر جسے میڈیئل ایپیکوونڈیل کہا جاتا ہے۔ وہاں سے منسلک ٹینڈوز آپ کی گرفت میں مدد کرتے ہیں، آپ کی کلائی کو موڑ دیتے ہیں اور آپ کے ماتھے کو موڑ دیتے ہیں۔ جب وہ چڑھتے ہیں، تو درد اکثر آپ کے ماتھے کے اوپری حصے میں پھیل جاتا ہے۔

درد عام طور پر ایک واضح چوٹ کے بجائے آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے۔ یہ ایسی سرگرمیوں کے ساتھ خراب ہوتا ہے جس کی وجہ سے یہ ہوتا ہے، جیسے گولف، پھینکنے، ٹینس یا کام جس میں زبردستی گرفت شامل ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو یہ سب سے زیادہ جھونکنے یا پھینکنے کے دوران محسوس ہوتا ہے۔ دوسروں کو یہ پتہ چلتا ہے کہ یہ سرگرمی کے بعد، یا صبح کی پہلی چیز ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

روزمرہ کی سرگرمیاں جو ان پٹھوں پر بوجھ ڈالتی ہیں وہ تکلیف دہ ہو سکتی ہیں۔ ایک بھاری شاپنگ بیگ اٹھانا، کام پر 20 کلو یا اس سے زیادہ کے بوجھ اٹھانا، اوزلہ پکڑنا یا دروازے کا کھنگال موڑنا سبھی اس کو بڑھا سکتے ہیں۔ آپ کی گرفت کی طاقت آپ کی دوسری طرف سے کمزور محسوس ہو سکتی ہے۔ کچھ لوگوں کو کہنی کے اندرونی حصے میں خارش یا حساسیت بھی محسوس ہوتی ہے جہاں ایک اعصاب قریب سے چلتا ہے۔

زیادہ تر لوگ اب بھی کہنی اور کلائی کو پوری حرکت دے سکتے ہیں۔ درد عام طور پر ایک جگہ پر محسوس کیا جاتا ہے جس کے بالکل سامنے اور نیچے ہڈی کا ٹکڑا ہوتا ہے، اور وہاں کچھ نرم سوجن ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کے علامات کو اچانک آنے کے بعد براہ راست کہنی کو مارنے کے بعد، یا اگر آپ مکمل طور پر بازو کو سیدھا نہیں کر سکتے ہیں، تو یہ ایک مختلف مسئلہ کی طرف اشارہ کرتا ہے اور فوری تشخیص کی ضرورت ہے۔

کہنی کے اندر درد کی دیگر وجوہات بھی ہو سکتی ہیں، بشمول اعصاب کی جلن، رگوں کی چوٹ یا گردن یا کہنی میں گٹھائی۔ اس وجہ سے، آپ کا سرجن ایک محتاط تاریخ لے گا اور کہنی کا معائنہ کرے گا تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ آپ کے درد کی اصل وجہ کیا ہے۔ دیگر وجوہات کو خارج کرنے کے لئے عام طور پر ایکس رے لیا جاتا ہے۔ اگر ضرورت ہو تو الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین ٹینڈن کو مزید تفصیل سے دکھا سکتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

درد کی جگہ وہ جگہ ہے جہاں پیش بازو کی رگوں کا ایک گروپ آپ کے کوہنی کے اندرونی حصے پر اس ہڈی کے نالے پر لنگر انداز ہوتا ہے۔ ان ٹینڈوں کو بہت سے چھوٹے ریشوں سے بنی ایک موٹی رسی کے طور پر سوچیں، جو سب ایک ہی مقام پر لنگر انداز ہیں۔ جب بھی آپ کسی چیز کو پکڑتے ہیں یا پھینکتے ہیں تو یہ رسی اپنی اینکروپوائنٹ کو پکڑتی ہے۔

بار بار بھاری استعمال کے ساتھ، ان ریشوں میں چھوٹے چھوٹے آنسو تیار ہوتے ہیں۔ جسم ان کی مرمت کرنے کی کوشش کرتا ہے، لیکن نقصان شفا کے مقابلے میں تیزی سے آ رہا ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ ٹینڈوں ٹشو ختم ہو جاتا ہے اور صاف طور پر پھاڑنے کے بجائے موٹا اور کمزور ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ گالف کی کہنی دراصل سو جن یا چوٹ نہیں ہے۔ جب آپ ایک ہی کام کو دوبارہ کرتے ہیں تو درد کیوں واپس آتا رہتا ہے؟

اس گروپ میں تندور آپ کی کلائی کو موڑنے سے زیادہ کرتے ہیں۔ آپ کے بازو کے اندرونی حصے کو باہر کی قوت کے خلاف بھی مضبوط بناتا ہے جو پھینکنے یا زور سے جھکنے کے دوران بڑھتی ہے۔ جب وہ ختم ہو جاتے ہیں اور تھک جاتے ہیں، تو یہ مضبوطی کمزور ہو جاتی ہے، اور ہر کوشش کے ساتھ اندرونی کہنی سے زیادہ دباؤ گزرتا ہے۔ ورزش کے دوران اور اس کے بعد آپ کے درد میں اضافہ ہو سکتا ہے۔

ایک ہی بار بار دباؤ بھی کوہنی کے اندرونی حصے کے قریب چلنے والے چھوٹے اعصاب کو چڑھا سکتا ہے، یہی وجہ ہے کہ کچھ لوگوں کو وہاں درد کے ساتھ ساتھ چنگاری بھی محسوس ہوتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں اگر اس کی وجہ کی تصدیق کرنے کی ضرورت ہو۔

گالف کی کہنی کے لئے، ہم عام طور پر آرام کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور ایسی سرگرمیوں کو تبدیل کرتے ہیں جو تندور کو بوجھ دیتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ تھوڑی دیر کے لئے گولف، تھرو یا بھاری گرفت سے دور رہنا، پھر دوبارہ تعمیر کرنا۔ فیزیوتھراپی کا مقصد پیشانی کے ان پٹھوں کو مضبوط بنانا ہے جو درد کی جگہ پر لنگر انداز ہوتے ہیں، تاکہ تندون بوجھ سے بہتر نمٹ سکے۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی نہ کسی قسم کی غیر جراحی کی دیکھ بھال سے بہتری آتی ہے، اور سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے 6 ماہ یا اس سے زیادہ عرصہ تک اس کو منصفانہ طور پر دینے کے قابل ہے۔ سرجری عام طور پر 6 ماہ یا اس سے زیادہ علاج کے بعد جاری علامات کے لئے رکھا جاتا ہے۔

درد سے نجات اور این ایس اے آئی ڈی (این ایس اے آئی ڈی) کی گولیاں آپ کی سرگرمیوں کو تبدیل کرنے کے دوران فلیئر اپس کو حل کرنے میں مدد کر سکتی ہیں۔ ہم اس حالت کے لئے انجکشن پیش نہیں کرتے ہیں، لہذا ہم یہاں ان پر بحث نہیں کریں گے۔

اگر 6 ماہ یا اس سے زیادہ عرصے کے بعد آپ کو غیر جراحی علاج سے کافی بہتری نہیں ملی ہے، تو ہم آپریشن کے بارے میں بات کر سکتے ہیں۔ اس کا مقصد ٹینڈن کے پھنے ہوئے، خراب حصے کو ہڈی پر اس کے اینکروپوائنٹ پر چھوڑنا یا ہٹانا ہے، تاکہ صحت مند ٹشو اپنا کام سنبھال سکے۔ آپریشن میں کیا شامل ہے، اور صحت یابی کیسی نظر آتی ہے، اس سے پہلے کہ آپ مل کر کوئی فیصلہ کریں، ہم اس کے ذریعے جائیں گے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، وقت اور مناسب دیکھ بھال کے ساتھ گالف کی کہنی بیٹھ جاتی ہے۔ غیر جراحی علاج 6 ماہ یا اس سے زیادہ کے لئے ایک منصفانہ جانے دینے کے قابل ہے۔ بہت سے لوگ آپریشن کے بغیر بہتر ہو جاتے ہیں، حالانکہ درد آہستہ آہستہ ختم ہو سکتا ہے اور اگر

آپ اسی بھاری گرفت یا سونگ میں بہت جلد واپس آجائیں تو واپس آنا جاری رکھ سکتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو پہلی بار آنے کے ایک سال یا اس سے زیادہ کے بعد بھی کہنی میں درد محسوس ہوتا ہے۔

اگر آپ کسی بھی چیز کو تبدیل کیے بغیر جاری رکھیں تو مستقبل کا اندازہ لگانا مشکل ہو جاتا ہے۔ جب بھی آپ دوبارہ تندور کو لوڈ کرتے ہیں تو درد برقرار رہتا ہے یا واپس آ جاتا ہے۔ جتنا زیادہ یہ چلتا ہے، اتنا ہی زیادہ یہ آپ کی گرفت، آپ کے ٹھیل اور آپ کے کام کو متاثر کر سکتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ہم اسے باہر انتظار کرنے کی بجائے جلد ہی کام کرنے کی تجویز کرتے ہیں۔

جب سرجری کی ضرورت ہوتی ہے تو، مقصد ایک فوری علاج کی بجائے دیرپا راحت ہے۔ ہڈی پر اس کے اینکر پوائنٹ پر پہنا tendon کی رہائی درد اور تقریباً ۶۰٪ معنی خیز بہتری دکھایا گیا ہے کہ ایک مکمل سال سے زیادہ تک رہتا ہے۔ کچھ لوگوں کے لئے ایک ضد کا مسئلہ ہے جہاں تندون ہڈی سے پیچ لیا گیا ہے، ٹکڑے کو ہٹانے اور رباط کی مرمت کے لئے سرجری جلدی سے کہنی کی استحکام کو بحال کرتی ہے، پیچیدگیوں کی کم شرح اور نتائج کے بارے میں مریضوں کی اچھی رپورٹوں کے ساتھ۔

صحت یابی آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ پہلے چند ہفتوں میں آپ درد کو کم کرتے ہیں اور تندور کی حفاظت کرتے ہیں۔ اگلے مہینوں میں، مضبوط کرنے کا کام تندور کی صلاحیت کو دوبارہ تعمیر کرتا ہے تاکہ یہ دوبارہ پکڑنے، اٹھانے اور جھولنے سے نمٹنے کے قابل ہو۔ کچھ لوگ ٹھیل یا کام کی اپنی سابقہ سطح پر واپس آ جاتے ہیں۔ دوسروں کو محسوس ہوتا ہے کہ انہیں کچھ کاموں کو کرنے کے طریقے کو تبدیل کرنے کی ضرورت ہے تاکہ کہنی آرام دہ رہے۔

اپنی توقعات کو ہفتوں کے بجائے مہینوں کے ارد گرد مقرر کریں۔ زیادہ تر لوگوں کے لئے یہ اچھا ہے کہ وہ اپنی تکلیف دہ سرگرمیوں کو کم کریں، اپنے مضبوط کرنے کے پروگرام کو مکمل کریں اور آہستہ آہستہ دوبارہ تعمیر کریں۔ درد کو بہت جلد دور کرنا شروع میں واپس آنے کا سب سے عام طریقہ ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر اندرونی کہنی کا درد چند ہفتوں سے زیادہ رہتا ہے، آرام کے باوجود واپس آتا رہتا ہے، یا آپ کو کام کرنے، گالف کھیلنے یا پھینکنے سے روک رہا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے ملیں۔ اگر آپ کی گرفت آپ کی دوسری طرف کی نسبت کمزور محسوس ہوتی ہے، اگر درد وقت کے ساتھ ساتھ بڑھتا جا رہا ہے، یا اگر آپ کو اپنی کہنی کے اندر کی طرف کانپنا محسوس ہوتا ہے، کیونکہ وہاں کا اعصاب تندور کے ساتھ ساتھ جل سکتا ہے۔ سال بھر یا ایک سے زیادہ ہیموں کے لئے پھینکنے والے نوجوان کھلاڑیوں کو ابتدائی طور پر چارج پڑتال کی جانی چاہئے، اور کسی بھی نوعمر کو پھینکنے کے دوران یا اس کے بعد اندرونی کہنی میں درد کی ضرورت ہوتی ہے اس سے پہلے کہ وہ ٹھیل میں واپس آجائے۔ اگر آپ کی کہنی کسی براہ راست دھچکے یا گرنے سے زخمی ہوئی ہے، اگر آپ اپنا بازو سیدھا نہیں کر سکتے ہیں، یا اگر کہنی اپنی جگہ سے باہر نظر آتی ہے، تو ایک ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں جائیں، کیونکہ اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ فریکچر یا ٹوٹا ہوا اینڈین فوری طور پر دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

سیتیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ گولفر کی کہنی اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ عام طور پر پینس کی کہنی کے اندرونی کہنی ورژن کے طور پر پیش کیا جاتا ہے، اور دو پہلوؤں میں یہ فریمینک گمراہ کن ہے: جو اس کی پیش گوئی کرتا ہے وہ صرف جزوی طور پر میکانیکی ہے، اور اس کے ساتھ ساتھ ایک دوسری مسئلہ کی موجودگی کو تبدیل کرتا ہے جو سرجری حاصل کر سکتا ہے۔

زیادہ تر یہ آپریشن کے بغیر بیٹھتا ہے

سرخی کا اعداد و شمار اطمینان بخش ہے۔ درمیانی کہنی کے درد کا جائزہ لینے میں، کنزرویٹو مینجمنٹ سے دس میں سے نو مریضوں میں بہتری آتی ہے، جبکہ جراحی debridement کی کامیابی کی شرح ہے 80% سے 85% [1]۔

ان دو نمبروں کو الگ الگ پڑھنے کے بجائے ایک ساتھ پڑھیں۔ غیر جراحی کی دیکھ بھال میں کامیابی کی شرح زیادہ ہے۔ سرجری ایک ہی علاج کا بہتر ورژن نہیں ہے، یہ اس اقلیت کے لئے آپشن ہے جس میں وقت اور بوجھ کا انتظام پہلے ہی ناکام ہو چکا ہے، اور یہ پہلی لائن کے علاج کے مقابلے میں قدرے کم کامیاب ہوتا ہے۔

ورزش کے اجزاء کے لئے خاص طور پر، شواہد ٹینڈونوس میں علامات کو کم کرنے والی طاقت کی تربیت کی حمایت کرتے ہیں، جو ہیرا پھیری کی تکنیکوں کے ساتھ قلیل مدتی لینا جیک اثر پیش کرتے ہیں جو زیادہ طاقتور پینچنے اور مضبوطی کی اجازت دے سکتے ہیں، حالانکہ مصنفین نتائج کو ابھی تک حتمی نہیں قرار دیتے ہیں۔ [2]۔

خطرے کے عوامل صرف اس بارے میں نہیں ہیں کہ آپ بازو کا کتنا استعمال کرتے ہیں

epicondylitis کام کرنے کی عمر کے لوگوں کے درمیان عام ہے، اور جسمانی بوجھ کے عوامل، تمباکو نوشی اور موٹاپے مضبوط فیصلہ کن ہیں [3]۔ جی ہاں۔ تمباکو نوشی اور جسمانی وزن وہ نہیں ہیں جو زیادہ تر لوگ ٹینڈون کے مسئلے کے بارے میں سننے کی توقع کرتے ہیں، اور دونوں ٹینڈون کی خون کی فراہمی اور میٹابولک ماحول کی طرف اشارہ کرتے ہیں اس کی بجائے کہ اسے لٹنی سختی سے پھینچا جائے۔

پیشہ ورانہ اعداد و شمار مزید آگے بڑھتے ہیں۔ اس پار 1,824 کارکنوں، متعدد ذاتی اور پیشہ ورانہ نفسیاتی عوامل اور دونوں درمیانی اور پس منظر epicondylitis کے درمیان اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم تعلقات پایا گیا، ڈیموگرافک اور کام کی جسمانی نمائش کے لئے ایڈجسٹ کرنے کے بعد۔ جی ہاں۔ سب سے بڑی ایسوسی ایشن کے درمیان تھے کام کے بعد جسمانی ٹکاوٹ اور پس منظر epicondylitis، 7.04 کے ایک مشکلات تناسب کے ساتھ، اور کے درمیان کام کے بعد ذہنی ٹکاوٹ اور میڈیال اپیکونڈیلائٹس [4]۔

یہ ایڈجسٹمنٹ جملے کا اہم حصہ ہے۔ ایسوسی ایشن صرف یہ نہیں ہے کہ تھکے ہوئے لوگ بھاری کام کرتے ہیں، تعلقات جسمانی نمائش کے لئے لکڑوں سے بچ گئے۔ اس سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ ٹکاوٹ ٹینڈونو پیتھی کا سبب بنتی ہے، لیکن اس کا مطلب یہ ہے کہ صرف بوجھ کے ارد گرد تعمیر کردہ علاج کی منصوبہ بندی، اور نظر انداز کرنا کہ کسی شخص کو ان کے کام کے دن کی طرف سے کس طرح ختم ہو جاتا ہے، تصویر کا حصہ ہے۔

کیوں ULNAR اعصاب نتائج کے لئے اہم ہے

درمیانی کہنی کے درد کے لئے ایک وسیع فرق کی ضرورت ہوتی ہے، الینار اعصاب کی خرابی، گردن کی ریڈیکلو پیتھی اور رباط کی چوٹ سب ایک ہی جگہ پر درپیدا کرتے ہیں [1]۔ جی ہاں۔ یہ حالت خود بار بار eccentric لوڈنگ اور valgus اور لوڈنگ سے پیدا ہوتی ہے، اور ابتدائی طور پر سرگرمی کی تبدیلی اور بحالی کے ساتھ انتظام کیا جاتا ہے، سرجری مسلسل علامات کے لئے محفوظ کیا جا رہا ہے [5]۔ جی ہاں۔ ulnar اعصاب سب سے زیادہ نتائج پر اثر انداز ہوتا ہے، کیونکہ یہ علاج کیا جا رہا ہے tendon اصل کے پیچھے فوری طور پر چلتا ہے۔

جہاں debridement کارکردگی کا مظاہرہ کیا جاتا ہے، اس کی کامیابی کی شرح ایک ہی وقت میں ulnar neuritis کی طرف سے منفی طور پر متاثر کیا جا سکتا ہے [1]۔ جی ہاں۔ عملی نتیجہ یہ ہے کہ تکنیکی طور پر کامیاب ڈیبریدمنٹ کے بعد درد کا برقرار رہنا لازمی طور پر ایک ناکام آپریشن نہیں ہے، یہ ہو سکتا ہے کہ اعصاب، نہ کہ ٹینڈون، علامات کا ایک حصہ پیدا کر رہا تھا۔ انگوٹھے اور چھوٹی انگلیوں میں بے حسی یا خارش کے ساتھ ساتھ اندرونی کہنی میں درد کی اطلاع کسی بھی آپریشن کی منصوبہ بندی کرنے سے پہلے دینے کے قابل ہے۔

حوالہ جات

[1] بارکو R، Antuña SA۔ درمیانی کہنی کا درد۔ ایفورٹ اوپن ریو 2017؛ 2(8): 362-71۔ <https://doi.org/10.1302/2058-5241.2.160006>

[2] Hoogvliet P، Randsdorp MS، Dingemanse R، Koes BW، Huisstede BMA۔ کیا ورزش تھراپی اور متحرک کرنے کی تکنیکوں کی افادیت پس منظر اور میڈیٹل اپیکونڈیلائٹس کے علاج کے لئے رہنمائی پیش کرتی ہے؟ ایک منظم جائزہ۔ Br J Sports Med۔ <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091990>۔ 1112-9: (17)47; 2013

[3] شیریں آر، ویکاری۔ جنتورا ای، وارونن ایچ، ہیلیوورا اسم۔ لیٹرل اور میڈیٹل اپیکونڈیلائٹس کا پھیلاؤ اور اس کے متعین عوامل: ایک آبادی کا مطالعہ۔ Am J Epidemiol. 2006; 164(11): 1065-74۔ <https://doi.org/10.1093/aje/kwj325>

[4] Thiese MS, Hegmann KT, Kapellusch J, Merryweather A, Bao S, Silverstein B, et al [4] متعلق نفسیاتی عوامل۔ J Occup Environ Med. 2016;58(6):588-93. [/https://doi.org/10.1097](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000701)

[5] امین این ایچ، کمار این ایس، شیکلڈیٹز ایسم ایس میڈیال اپیکونڈیلائٹس: تشخیص اور انتظام۔ J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(6):348-55. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00145>