PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ٹینس ایلبو (Tennis Elbow)

ٹینس ایلبو: کہنی کی باہر والی طرف اس جگہ جلن (irritation) جہاں بازو کے نچلے حصے کے ٹینڈن جڑتے ہیں۔

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

ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) سے آپ کی کہنی کی باہر والی طرف، وہاں موجود ہڈی کے ایک ابھار پر یا اس کے آس پاس درد ہوتا ہے، جسے لیٹرل ایپی کونڈائل (lateral epicondyle) کہتے ہیں۔ درد اکثر آپ کے بازو کے نچلے حصے (forearm) میں نیچے کی طرف جاتا ہے، اور کبھی کبھی اوپر بازو کے اوپری حصے تک بھی۔ یہ عام طور پر ان سرگرمیوں سے شروع ہوتا ہے جن میں بازو کے نچلے حصے کی پشت کے پٹھوں کو کام کرنا پڑتا ہے، کیونکہ یہ پٹھے ہڈی کی اسی جگہ پر ایک ہی مقام سے جڑتے ہیں۔

درد ہلکے اور کبھی کبھار ہونے والے سے لے کر مسلسل اور شدید تک ہو سکتا ہے۔ جب یہ شدید ہو تو آپ کی تمام روزمرہ سرگرمیوں پر اثر ڈال سکتا ہے۔ یہ آپ کی نیند بھی خراب کر سکتا ہے۔ بہت سے لوگوں میں یہ کسی سرگرمی کے بعد یا صبح جاگنے پر بھڑک اٹھتا ہے۔

روزمرہ کے وہ کام جن میں مروڑنا یا پکڑنا شامل ہو، مشکل ہو جاتے ہیں۔ دروازے کا ہینڈل گھمانا، کافی کا کپ پکڑنا، ہاتھ ملانا یا کیتلی اٹھانا، یہ سب درد شروع کر سکتے ہیں۔ آپ کی کہنی عام طور پر اب بھی اپنی پوری حد تک حرکت کرتی ہے، اس لیے مسئلہ اکڑاؤ نہیں، درد ہے۔

زیادہ تر لوگوں میں ٹینس ایلبو خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ تقریباً 90 فیصد لوگوں میں یہ سرجری کے بغیر ایک سال کے اندر ٹھیک ہو جاتا ہے۔ آپ کو کسی بھی علاج میں جلدی کرنے کی ضرورت نہیں۔

کچھ علامات پر دیر کرنے کے بجائے جلد توجہ دینی چاہیے۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کے لیے کہیں۔

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

درد والی جگہ وہ ہے جہاں ٹینڈن (tendon) آپ کی کہنی کی باہر والی طرف ہڈی سے جڑتے ہیں۔ ٹینڈن وہ مضبوط ڈوریاں ہیں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں۔ یہاں جو ٹینڈن متاثر ہوتے ہیں وہ آپ کے بازو کے نچلے حصے کی پشت پر نیچے کی طرف جاتے ہیں اور ہڈی کی اسی جگہ پر ایک ہی مقام سے جڑتے ہیں۔

نام کے باوجود، یہ دراصل سوزش کا مسئلہ نہیں ہے۔ جب ٹینڈن کو خوردبین کے نیچے دیکھا جاتا ہے تو اس کے ٹشو میں سوجن اور سرخی کے بجائے گھساؤ اور ادھڑے ہوئے ریشے نظر آتے ہیں۔ ایک بہت استعمال شدہ رسی کا تصور کریں: کچھ ریشے پھٹ چکے ہیں، اور رسی نے خود کو جوڑنے کی کوشش کی ہے لیکن یہ کام ٹھیک طرح مکمل نہیں کر پائی۔ مرمت سے جو ٹشو بنتا ہے وہ بے ترتیب اور اصل سے کمزور ہوتا ہے۔ اسی لیے اس جگہ چھونے پر درد ہوتا رہتا ہے، اور اسی لیے پکڑنے یا مروڑنے سے درد ہوتا ہے: یہ حرکتیں براہ راست اس خراب ڈوری کو کھینچتی ہیں۔

اس کا طبی نام لیٹرل ایپی کونڈائلائٹس (lateral epicondylitis) ہے، اور آپ اسے لیٹرل ایلبو ٹینڈینوپیتھی (lateral elbow tendinopathy) کے نام سے بھی دیکھ سکتے ہیں۔ دونوں نام ایک ہی چیز بیان کرتے ہیں: بار بار کے استعمال سے ٹینڈن کے جڑنے کی اس جگہ کا گھس جانا۔ یہ کہنی کی اندر والی طرف کے مقابلے میں باہر والی طرف کہیں زیادہ عام ہے، اسی لیے ٹینس ایلبو کا نام عام طور پر اسی جگہ کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

نقصان اس گروپ کے ایک خاص ٹینڈن میں ہوتا ہے، وہ جو پکڑتے وقت آپ کی کلائی کو مستحکم رکھتا ہے۔ چونکہ بازو کے نچلے حصے کے وہ تمام پٹھے جو آپ کی کلائی کو پیچھے کی طرف اٹھاتے ہیں اسی ایک مقام سے جڑتے ہیں، اس لیے جب آپ اپنا ہاتھ استعمال کرتے ہیں تو وہاں کا درد بازو کے نچلے حصے میں نیچے کی طرف پھیل جاتا ہے۔

دوسری چیزیں بھی اسی جگہ درد پیدا کر سکتی ہیں، اور ان میں فرق کرنا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ اسی لیے آپ کی کہنی کا احتیاط سے جسمانی معائنہ اہم ہے، اور اسی لیے کبھی کبھی یہ جانچنے کے لیے اسکین کیے جاتے ہیں کہ کتنا گھساؤ موجود ہے۔ اس مسئلے سے جوڑ کی پوزیشن کا آپ کا احساس بھی تھوڑا متاثر ہو سکتا ہے، جسے بہتر بنانے میں آپ کی فزیوتھراپی مدد کر سکتی ہے۔

اہم بات یہ ہے: ٹینڈن گھسا ہوا ہے، تباہ نہیں ہوا، اور وقت اور صحیح بوجھ ملنے پر اس کے ٹشو میں اب بھی خود کو ٹھیک کرنے کی صلاحیت موجود ہے۔

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، علاج کا آغاز ان کم سے کم تکلیف دہ طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اسکین کا انتظام صرف اسی صورت میں کرتے ہیں جب ان سے ہمارے علاج میں کوئی فرق پڑے۔ اس طرح کے دیرینہ مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، اور سرجری پر صرف اسی وقت غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو۔

پہلا قدم ٹینڈن پر بوجھ ڈالنے کا طریقہ بدلنا ہے۔ اس کا مطلب ہے پکڑنے اور مروڑنے کے ان کاموں میں کمی کرنا جو درد کو بھڑکاتے ہیں، اور پھر بتدریج بڑھائی جانے والی ورزشوں کے پروگرام (progressive loading programme) سے ٹینڈن کو دوبارہ مضبوط بنانا۔ فزیوتھراپی کا مقصد انجام بدلنا نہیں بلکہ آپ کو درد کے مہینوں سے جلدی گزارنا ہے، کیونکہ زیادہ تر کہنیاں دونوں صورتوں میں وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اسے صحیح معنوں میں اور لمبے عرصے تک آزمائیں، ایسا عرصہ جو مہینوں میں ناپا جاتا ہے۔ جیسا کہ آپ اس صفحے پر پہلے پڑھ چکے ہیں، ہر دس میں سے تقریباً نو کہنیاں سرجری کے بغیر ایک سال کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہیں، اسی لیے ہم سرجری کا معیار اونچا رکھتے ہیں۔

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

ہم یہاں کورٹیسون کے انجکشن معمول کے طور پر استعمال نہیں کرتے۔ اس کی ممکنہ وجہ یہ ہے کہ درد ٹینڈن کے ٹھیک ہونے سے پہلے ہی کم ہو جاتا ہے، اس لیے آپ ایک ایسے ٹینڈن پر دوبارہ بوجھ ڈالنا شروع کر دیتے ہیں جو ابھی تیار نہیں۔ اگر کبھی انجکشن پر غور کیا جائے، تو یہ کم مدت کی کارکردگی کے بارے میں سوچا سمجھا فیصلہ ہوتا ہے، معمول کا قدم نہیں۔ دوسرے انجکشن، جیسے پلیٹلیٹ رچ پلازما (platelet-rich plasma) یا آپ کے اپنے بازو سے لیا گیا خون، اس مسئلے کے لیے تجویز نہیں کیے جاتے۔

سرجری کی بات صرف اُن تھوڑے سے لوگوں کے لیے آتی ہے جو آپریشن کے بغیر علاج کو صحیح معنوں میں آزمانے کے بعد بھی درد کی وجہ سے معذوری کا شکار ہوں۔ اس آپریشن میں ٹینڈن کے اس گھسے ہوئے، ادھڑے ہوئے حصے کو صاف کیا جاتا ہے جہاں وہ آپ کی کہنی کی باہر والی طرف ہڈی سے جڑتا ہے۔ یہ دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) کے چھوٹے چیروں سے یا ایک چھوٹے کھلے چیرے سے کیا جا سکتا ہے، اور کوئی ایک طریقہ دوسروں سے بہتر ثابت نہیں ہوا۔ آپریشن کرنا ہے یا نہیں، یہ ایک مشترکہ فیصلہ ہے، جو ہم آپ کے ساتھ مل کر تب کرتے ہیں جب آپ جان لیں کہ آپریشن میں کیا ہوتا ہے اور صحت یابی آپ سے کیا تقاضا کرتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں ٹینس ایلبو آہستہ لیکن مستقل رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے۔ علامات دنوں کے بجائے مہینوں میں کم ہوتی ہیں، اور اکثر انداز یہ ہوتا ہے کہ بتدریج بہتری آتی ہے اور راستے میں بیچ بیچ میں درد بھڑکتا رہتا ہے۔ اس میں لگنے والا وقت اس پر منحصر نہیں کہ یہ آپ کو کتنے عرصے سے ہے: جو ٹینڈن ایک سال سے دکھ رہا ہو اس کے ٹھیک ہونے کا امکان بھی اتنا ہی ہے جتنا اُس ٹینڈن کا جو چند مہینوں سے دکھ رہا ہو۔

آپ سب سے اہم عدد پہلے ہی پڑھ چکے ہیں: ہر دس میں سے تقریباً نو کہنیاں سرجری کے بغیر ایک سال کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ یہی ایماندارانہ نقطۂ آغاز ہے، اور یہ ہر صورت میں لاگو ہوتا ہے، چاہے آپ کچھ نہ کریں، بوجھ ڈالنے والی ورزشوں کا پروگرام کریں، یا آپریشن کے بغیر کوئی اور علاج آزمائیں۔ علاج سفر کو بدل سکتا ہے، منزل کو نہیں۔ ایک اچھی طرح چلایا گیا پروگرام آپ کو درد کے مہینوں سے زیادہ آرام سے گزارنے کی کوشش کرتا ہے، جبکہ پس منظر میں ٹینڈن آہستہ آہستہ اپنی مرمت کا کام کرتا رہتا ہے۔

اگر آپ کی کہنی اُن چند کہنیوں میں سے ہے جو آپریشن کے بغیر علاج کو صحیح معنوں میں آزمانے کے باوجود دکھتی رہتی ہیں، تو سرجری اب بھی حقیقی آرام دے سکتی ہے۔

سرجری کے بعد صحت یابی بتدریج ہوتی ہے۔ پہلے درد میں بہتری آتی ہے، پھر گرفت کی طاقت اور روزمرہ کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کرنے کا اعتماد ہفتوں سے مہینوں میں واپس آتا ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے؛ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔

کچھ لوگوں کو سرجری کے بعد بھی درد رہتا ہے، اور تقریباً 1.5 فیصد کو مزید آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ سرجری سے پہلے تین یا اس سے زیادہ انجکشن لگوانے سے یہ امکان بڑھ جاتا ہے۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

زیادہ تر ٹینس ایلبو خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے، اور ہر دس میں سے تقریباً نو کہنیاں سرجری کے بغیر ایک سال کے اندر بہتر ہو جاتی ہیں۔ لیکن کچھ علامات کا مطلب ہے کہ اب مدد لینے کا وقت ہے۔ اگر کئی مہینوں کے بعد بھی آپ کا درد کم نہیں ہو رہا، اگر یہ بڑھ رہا ہے، اگر یہ آپ کو رات کو جگا دیتا ہے، یا اگر یہ آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ اور بازو معمول کے مطابق استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ اس مسئلے والے ہر پانچ میں سے تقریباً ایک شخص کو درد اتنا شدید ہوتا ہے کہ اس کا کام اور روزمرہ زندگی محدود ہو جاتی ہے، اس لیے مدد کی ضرورت پڑنا کوئی غیر معمولی بات نہیں۔ اگر آپ کو پہلے ہی ٹینڈن میں تین یا اس سے زیادہ انجکشن لگ چکے

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

ہیں اور درد اب بھی آپ کو محدود کرتا ہے، تو ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں، کیونکہ اس پس منظر سے یہ بدل جاتا ہے کہ سرجن آپ سے کن باتوں پر گفتگو کرنا چاہیں گے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ٹینس ایلبو کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ان بیماریوں میں سے ایک ہے جن میں پہلے مہینے میں سب سے زیادہ مؤثر محسوس ہونے والا علاج ہی سال کے آخر تک سب سے برا نتیجہ دیتا ہے۔

یہ بیماری زیادہ تر خود ہی، آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتی ہے

اگر اسے چھوڑ دیا جائے تو ٹینس ایلبو ٹھیک ہو جاتا ہے۔ نیچے بیان کیے گئے ٹرائل میں، جس گروپ کو قرعہ اندازی کے ذریعے صرف انتظار کرنے کے لیے رکھا گیا، یعنی نہ انجکشن اور نہ فزیوتھراپی، اس کا 52 ہفتوں پر دوبارہ جائزہ لیا گیا، اور **62 میں سے 56 (90 فیصد)** نے بتایا کہ وہ یا تو بہت بہتر ہو گئے ہیں یا مکمل طور پر ٹھیک ہو چکے ہیں [1]۔

یہی وہ پیمانہ ہے جس سے ہر علاج کو ناپنا ضروری ہے۔ کوئی علاج صرف اسی صورت میں کروانے کے قابل ہے جب وہ خود بخود ٹھیک ہونے سے بہتر ہو، اور خود بخود ٹھیک ہو جانا ہی وہ چیز ہے جو عام طور پر ہوتی ہے۔

کورٹیکوسٹیرائیڈ کا تضاد

ایک اہم رینڈمائزڈ ٹرائل (randomised trial) نے کورٹیکوسٹیرائیڈ انجکشن، فزیوتھراپی اور صرف انتظار کا موازنہ کیا، اور لوگوں کا پورے ایک سال تک جائزہ لیا [1]۔

چھ ہفتوں پر انجکشن بہترین لگ رہا تھا۔ انجکشن والے گروپ کے **65 میں سے 51 (78 فیصد)** نے کامیابی بتائی، جبکہ انتظار کرنے والوں میں یہ **60 میں سے 16 (27 فیصد)** تھی، یعنی ایک مریض کو فائدہ پہنچانے کے لیے صرف 2 مریضوں کا علاج کرنا پڑا (number needed to treat) [1]۔

پھر یہ الٹ گیا۔ ان ابتدائی کامیابیوں میں سے **65 میں سے 47 (72 فیصد)** بعد میں پیچھے چلی گئیں۔ 52 ہفتوں تک انجکشن والا گروپ ہر نتیجے میں فزیوتھراپی والے گروپ سے نمایاں طور پر بدتر تھا، اور تین میں سے دو بنیادی پیمانوں پر ان لوگوں سے بھی بدتر تھا جنہوں نے **کچھ بھی نہیں** کیا تھا [1]۔

مصنفین کی اپنی وضاحت دہرانے کے قابل ہے: انجکشن درد کو اتنی جلدی دور کر دیتا ہے کہ لوگ ایک ایسے ٹینڈن پر دوبارہ بوجھ ڈالنا شروع کر دیتے ہیں جو دراصل ٹھیک نہیں ہوا ہوتا۔ ٹرائل کا نتیجہ یہ تھا کہ ٹینس ایلبو میں کورٹیکوسٹیرائیڈ "احتیاط سے استعمال کیا جانا چاہیے"، جو اس علاج کے بارے میں ایک حیران کن بات ہے جس کی زیادہ تر لوگ توقع کرتے ہیں کہ انہیں پیش کیا جائے گا۔

اسی لیے یہاں انجکشن تھوڑے عرصے کے لیے کام کاج کی صلاحیت کے بارے میں ایک سوچا سمجھا فیصلہ ہے، کوئی خود بخود کیا جانے والا علاج نہیں، اور اسی لیے یہ ٹینڈن پر بتدریج بوجھ ڈالنے والی ورزشوں کے پروگرام کا متبادل نہیں ہے۔

تو کیا کرنا فائدہ مند ہے

چھ ہفتوں پر فزیوتھراپی ہر پیمانے پر انتظار سے بہتر رہی، اور 52 ہفتوں تک دونوں میں کوئی فرق نہیں رہا کیونکہ دونوں گروپوں میں تقریباً ہر کوئی ٹھیک ہو چکا تھا [1]۔ اس لیے اس کا فائدہ آپ کو درد والے مہینوں سے جلدی نکالنے میں ہے، منزل بدلنے میں نہیں۔ قابل ذکر بات یہ ہے کہ فزیوتھراپی والے گروپ نے راستے میں اضافی علاج بھی کم لیا [1]۔ اس کے پیش نظر معقول منصوبہ یہ ہے کہ ٹینڈن پر بوجھ کو سنبھالا جائے اور بتدریج بڑھنے والا ٹینڈن کا ورزشی پروگرام کیا جائے، یہ قبول کرتے ہوئے کہ وقت کا دورانیہ مہینوں میں ناپا جاتا 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

سرجری ان تھوڑے سے لوگوں کے لیے رکھی جاتی ہے جو آپریشن کے بغیر علاج کو حقیقی اور لمبے عرصے تک آزمانے کے بعد بھی معذور ہوں۔ یہ حد اونچی رکھنے کی وجہ بالکل اوپر بیان کیا گیا بیماری کا قدرتی سفر ہے: جلد آپریشن کریں تو آپ ایک ایسی بیماری سے مقابلہ کر رہے ہوتے ہیں جو ہر دس میں سے نو کیسوں میں ویسے بھی ٹھیک ہونے والی تھی۔

لیبارٹری میں تیار کیے گئے ٹینڈن کے خلیوں کا انجکشن

ہو سکتا ہے آپ کو آٹولوگس ٹینوسائٹ امپلانٹیشن (autologous tenocyte implantation، ATI)، جو آسٹریلیا میں OrthoATI کے نام سے فروخت ہوتی ہے، پیش کی جائے یا آپ اس کے بارے میں پڑھیں، یعنی آپ کے اپنے ٹینڈن کے خلیوں کا انجکشن جو لیبارٹری میں بڑھائے گئے ہوں۔ یہ محفوظ ہے، حیاتیاتی طور پر معقول ہے، اور ضدی ٹینس ایلبو میں اس کے بتائے گئے نتائج چار سال سے زیادہ عرصے تک قائم رہے ہیں۔ لیکن پوری دنیا کی طبی تحقیق میں اس کی حمایت صرف پانچ تحقیقات سے ہوتی ہے جن میں کل ملا کر 50 مریض تھے، اور ان میں سے کسی ایک میں بھی موازنے کے لیے کوئی دوسرا گروپ نہیں تھا۔ اسے اوپر بیان کیے گئے بیماری کے قدرتی سفر کے مقابلے میں رکھیں، تو احتیاط کی وجہ واضح ہو جاتی ہے۔ کیا معلوم ہے اور کیا نہیں، اس کی مکمل تفصیل حوالوں کے ساتھ آٹولوگس ٹینوسائٹ امپلانٹیشن کے صفحے پر موجود ہے۔

حوالہ جات

[1] Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. BMJ. 2006;333(7575):939. https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.ae

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