PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

فائبرومائالجیا

فائبرومائالجیا میں اعصابی نظام 'درد کی آواز' اونچی کر دیتا ہے، اس لیے درد پورے جسم میں پھیلا ہوا محسوس ہوتا 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

فائبرومائالجیا (fibromyalgia) **پورے جسم میں پھیلا ہوا، طویل مدتی درد** ہے: ایسی دکھن، جلن یا دردناکی جو جسم میں جگہ بدل سکتی ہے اور کسی ایک جوڑ کے بجائے تقریباً ہر جگہ محسوس ہوتی لگتی ہے۔ درد کے ساتھ ساتھ زیادہ تر لوگ شدید تھکے ہوئے رہتے ہیں، اور نیند سے یہ تھکن دور نہیں ہوتی: آپ پوری رات بستر میں گزار سکتے ہیں اور پھر بھی صبح اٹھ کر تازگی محسوس نہیں کرتے، جیسے آپ نے واقعی آرام کیا ہی نہ ہو۔

بہت سے لوگ یہ بھی محسوس کرتے ہیں کہ ان کی سوچ دھندلی سی ہے: توجہ دینے، صحیح لفظ ڈھونڈنے یا چیزیں یاد رکھنے میں مشکل۔ یہ اتنا عام ہے کہ اس کا ایک نام بھی ہے: "فائبرو فوگ" (fibro fog)۔ اس کے علاوہ جسم اکثر عمومی طور پر زیادہ حساس ہو جاتا ہے: چھونا، دباؤ، روشنی، آواز یا درجہ حرارت برداشت سے زیادہ لگ سکتے ہیں، اور ایسی ٹکر جس سے زیادہ تر لوگوں کو کوئی فرق نہ پڑے، واقعی تکلیف دے سکتی ہے۔ یہ تھکا دینے والا ہے، اور یہ محسوس ہونا آسان ہے کہ کوئی پوری طرح یقین نہیں کرتا کہ آپ کس قدر تکلیف سے گزر رہے ہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

یہ اہم بات ہے: فائبرومائالجیا **آپ کے جوڑوں یا پٹھوں کو پہنچنے والا نقصان نہیں، اور یہ سوزش بھی نہیں**۔ اسی لیے اسکین، ایکسرے اور خون کے ٹیسٹ عموماً نارمل آتے ہیں۔ کچھ "چھوٹ" نہیں رہا، اور نارمل نتیجے کا مطلب یہ نہیں کہ درد حقیقی نہیں۔

جو کچھ ہو رہا ہے وہ اس طریقے میں ہے جس سے آپ کا اعصابی نظام درد کو سمجھتا اور آگے بڑھاتا ہے۔ فائبرومائالجیا میں درد کے سگنل لے جانے والا نظام ضرورت سے زیادہ تیز ہو جاتا ہے: اس کی آواز جتنی ہونی چاہیے اس سے اونچی رکھی ہوتی ہے۔ عام احساسات بڑھ کر درد بن جاتے ہیں، اور اصل درد زیادہ شدید محسوس ہوتا ہے۔ ڈاکٹر اسے **سنٹرل سینسیٹائزیشن (central sensitisation)** کہتے ہیں۔ یہ اس بات میں ایک حقیقی، جسمانی تبدیلی ہے کہ اعصاب اور دماغ سگنلز کو کیسے سنبھالتے ہیں: **یہ "صرف آپ کے ذہن کا وہم" نہیں، اور نہ ہی کمزوری کی نشانی ہے**۔ فائبرومائالجیا عام ہے، حقیقی ہے، اور طبی طور پر تسلیم شدہ ہے۔

یہ اکثر دوسرے مسائل کے ساتھ بھی ہوتا ہے (جیسے آنتوں کی حساسیت (irritable bowel)، سر درد، اداسی یا کوئی اور طویل مدتی درد)، اور یہ **آپریشن کے بعد درد کو بڑھا** سکتا ہے۔ یہ آخری بات اپنی سرجری کی ٹیم کو بتانے کے قابل ہے، کیونکہ یہ جاننا کہ آپ کو فائبرومائالجیا ہے، انہیں آپ کے درد کے علاج اور صحت یابی کی منصوبہ بندی میں مدد دیتا ہے تاکہ آپ کی بہتر دیکھ بھال ہو سکے۔

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 اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

اس کا کوئی **مکمل علاج نہیں**، لیکن **فائبرومائالجیا کو قابو میں رکھا جا سکتا ہے**، اور بہت سے لوگ اپنی علامات کو ایسی سطح پر لے آتے ہیں جس کے ساتھ زندگی گزارنا کہیں آسان ہو۔ سب سے مضبوط اور سب سے قابل اعتماد مدد کسی گولی سے نہیں آتی؛ یہ چند مستقل عادتوں سے آتی ہے:

- **ہلکی، بتدریج بڑھائی جانے والی حرکت۔** ورزش وہ واحد علاج ہے جس کے حق میں سب سے زیادہ شواہد ہیں۔ اصل بات یہ ہے کہ بہت تھوڑے سے شروع کریں اور آہستہ آہستہ بڑھائیں: چہل قدمی، اسٹریچ، یا پانی میں ورزش شروع کرنے کے اچھے طریقے ہیں۔ بہت جلد بہت زیادہ زور لگانے سے درد بھڑک اٹھتا ہے، اس لیے آہستہ اور مسلسل چلنے والا ہی جیتتا ہے۔
- **بہتر نیند۔** چونکہ تازگی نہ دینے والی نیند درد اور دھندلی سوچ کو بڑھاتی ہے، اس لیے سونے کا باقاعدہ معمول اور اچھی نیند کی عادتیں واقعی فرق ڈالتی ہیں۔
- **رفتار کو متوازن رکھنا (pacing)۔** سرگرمی کو پورے دن اور ہفتے میں پھیلانا (اچھے دن سب کچھ کر ڈالنے اور بعد میں نڈھال ہو جانے کے بجائے) آپ کو زیادہ مستحکم رکھتا ہے۔
- **ذہنی دباؤ پر قابو اور نفسیاتی طریقے۔** ذہنی دباؤ آواز کو اور اونچا کر دیتا ہے۔ **سی بی ٹی** (CBT، cognitive behavioural therapy، یعنی سوچ اور رویّے پر مبنی علاج)، ریلیکسیشن اور مائنڈفلنس (mindfulness) جیسی تکنیکیں ضرورت سے زیادہ حساس نظام کو پرسکون کرنے میں مدد دیتی ہیں۔

دوائیں کچھ لوگوں کی مدد کر سکتی ہیں، لیکن فائدہ مند **دوائیں** عام معنوں میں درد کش دوائیں نہیں: یہ درد کے سگنلز کو روکنے کے بجائے اعصابی نظام کو پرسکون کرتی ہیں۔ ان میں **ایمیٹرپٹیلین، ڈولوکسیٹین اور پریگابالن** (amitriptyline, duloxetine, pregabalin) شامل ہیں؛ آپ ان کے بارے میں ہمارے اعصابی درد کی دواؤں والے صفحے پر مزید پڑھ سکتے ہیں۔ اس کے برعکس **عام سوزش کم کرنے والی دوائیں فائبرومائالجیا میں کام نہیں کرتیں** (کیونکہ کوئی سوزش ہے ہی نہیں جسے کم کیا جائے)، اور **اوپیئوئڈ درد کش دوائیں مدد نہیں کرتیں اور واقعی نقصان پہنچا سکتی ہیں:** یہ وقت کے ساتھ حالات کو بہتر کرنے کے بجائے عموماً بدتر کرتی ہیں۔ ہمارا صفحہ سرجری کے بعد درد پر قابو بتاتا ہے کہ ہم ان سے کیوں دور رہتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

فائبرومائالجیا عموماً ایک طویل مدتی مسئلہ ہے جو اتار چڑھاؤ کے ساتھ چلتا ہے: کبھی بہتر دور اور کبھی بھڑکنے کے دور، جو اکثر ذہنی دباؤ، خراب نیند، بیماری یا حد سے زیادہ کام کرنے سے شروع ہوتے ہیں۔ یہ مایوس کن لگ سکتا ہے، لیکن جو زیادہ تر لوگ حرکت، نیند اور رفتار کو متوازن رکھنے کے طریقے پر قائم رہتے ہیں، ان کے لیے آگے کا راستہ واقعی امید افزا ہے۔ علامات کم ہو جاتی ہیں، بھڑکنے کے دور گزارنا آسان ہو جاتا ہے، اور زندگی پھر سے کھلنے لگتی ہے۔

اس کام کی قیادت آپ کو کرنی ہے، لیکن آپ کو یہ اکیلے نہیں کرنا۔ ایک مددگار ٹیم (آپ کے فیملی ڈاکٹر (GP)، کبھی کبھی فزیوتھراپسٹ یا درد کے علاج کی سروس) آپ کو منصوبہ بنانے، وقت کے ساتھ اس میں تبدیلی کرنے اور آپ کو صحیح سمت میں آگے بڑھاتے رہنے میں مدد دے سکتی ہے۔ اپنی دیکھ بھال خود کرنا اسی لیے طاقتور ہے کہ آپ ہی وہ ہیں جو دن بہ دن آواز کو دوبارہ دھیما کر سکتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- **کوئی نئی علامت، یا کسی پرانی علامت میں واضح تبدیلی:** یہ نہ سمجھیں کہ ہر نئی چیز "بس فائبرومائالجیا" ہی ہے۔ کسی ایک جگہ اچانک یا شدید درد، سوجن، بخار، بغیر وجہ وزن کم ہونا، یا نئی کمزوری یا سُن پن کا صحیح معائنہ ہونا چاہیے، کیونکہ یہ کوئی الگ مسئلہ ہو 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

- **اداسی، بے چینی، یا ان چیزوں میں دلچسپی ختم ہونا** جن سے آپ عموماً لطف اٹھاتے ہیں: یہ اکثر فائبرومائالجیا کے ساتھ ہوتی ہیں، ان کا علاج ہو سکتا ہے، اور مدد ملنے سے درد پر قابو پانا بھی آسان ہو جاتا ہے۔ اگر آپ کبھی ناامید یا غیر محفوظ محسوس کریں تو فوراً رابطہ کر کے مدد لیں۔
- **آپ کی بہترین کوششوں کے باوجود علامات کا آپ کی روزمرہ زندگی پر حاوی ہو جانا:** یہی وقت ہے کہ اپنے فیملی ڈاکٹر سے مزید مدد کے بارے میں پوچھیں، جس میں درد کے علاج یا ریومیٹولوجی (جوڑوں اور پٹھوں کی بیماریوں کے ماہر) کی سروس میں ریفرل (referral) بھی شامل ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے درکار ہے۔ فائبرومائالجیا کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ اس کے بارے میں سب سے مفید خیال ہی سب سے کم سمجھ میں آنے والا ہے: اگرچہ یہ پٹھوں اور جوڑوں کے مسئلے کی صورت میں سامنے آتا ہے، شواہد پٹھوں اور جوڑوں سے بالکل ہٹ کر کسی اور طرف اشارہ کرتے ہیں۔

وہ اشارہ جس کا جوڑوں سے کوئی تعلق نہیں

اگر فائبرومائالجیا پٹھوں یا جوڑنے والے ٹشو کی بیماری ہوتی تو اسے انہی ٹشوز تک محدود رہنا چاہیے تھا۔ ایسا نہیں ہے۔

44,494 لوگوں پر کی گئی ایک آبادیاتی تحقیق میں، فائبرومائالجیا یا پٹھوں اور ہڈیوں کے دوسرے درد والے لوگوں نے زیادہ کثرت سے **سماعت میں کمی** کی اطلاع دی۔ اہم حصہ مصنفین کی تشریح ہے: یہ نتیجہ اس بات سے مطابقت رکھتا ہے کہ فائبرومائالجیا کا تعلق **مرکزی اعصابی نظام (central nervous system) کی عمومی بے ترتیبی** سے ہے، اور پٹھوں اور ہڈیوں کے دوسرے پھیلے ہوئے درد کے بارے میں بھی یہی بات درست ہو سکتی ہے [1]۔

سننے کی صلاحیت کا دکھتے ہوئے کندھوں سے کوئی میکانیکی تعلق نہیں۔ جب کوئی ایسا مسئلہ جس کی پہچان ہی پٹھوں اور ہڈیوں کا درد ہے، اس بات سے بھی جڑا نکلے کہ کان اور دماغ سگنل کو کیسے سمجھتے ہیں، تو مشترک عنصر سگنل کی پروسیسنگ ہے، ٹشو نہیں۔ یہ ایک غیر متوقع مشاہدے میں سنٹرل سینسیٹائزیشن کا پورا ماڈل ہے: حسی سگنلز کی آواز کا کنٹرول اونچا کر دیا گیا ہے، اور درد اس کا سب سے واضح نتیجہ ہے، واحد نتیجہ نہیں۔

آپ کے ٹیسٹ نارمل کیوں آتے ہیں، اور اس کا مطلب آپ کی بات رد کرنا کیوں نہیں

مریضوں کو اکثر بتایا جاتا ہے کہ سب کچھ نارمل آیا ہے، اور وہ اسے اپنی بات پر یقین نہ کیے جانے کے طور پر سنتے ہیں۔ تحقیق بتاتی ہے کہ ٹیسٹ کیوں نارمل آتے ہیں، اور اس سے یہ مطلب نہیں نکلتا کہ درد موجود نہیں۔

سائٹوکائنز (cytokines)، یعنی سوزش کے سگنل دینے والے وہ مالیکیول جو سوزش والے آرتھرائٹس میں غیر معمولی ہوتے ہیں، کے ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں **1,255** شرکاء کے نتائج یکجا کیے گئے اور یہ نتیجہ نکالا گیا کہ فائبرومائالجیا میں بیماری پیدا کرنے میں ان کا کردار **ابھی تک واضح نہیں**، اور بہتر اور بڑی تحقیقات کی ضرورت ہے [2]۔ آنتوں کے جراثیم کے مجموعے (gut microbiome) کو ایک ممکنہ وجہ کے طور پر دیکھنے والی تحقیق بھی اسی طرح کے نتیجے پر پہنچی: آنتوں اور پٹھوں و ہڈیوں کے باہمی تعلق کے ابھرتے ہوئے شعبے میں یہ ایک معقول سمت ہے، لیکن اب تک معیاری تحقیق بہت کم ہے [3]۔

اس لیے کوئی خون کا ٹیسٹ نہیں جو اسے پکڑ سکے، کیونکہ خرابی ٹشو کے نقصان یا سوزش میں نہیں بلکہ سگنل کی پروسیسنگ میں ہے۔ سوزش کا نارمل ٹیسٹ اور نارمل اسکین بالکل متوقع نتائج ہیں، اور یہ دوسرے مسائل کو خارج کرتے ہیں، اس مسئلے کو نہیں۔

کن چیزوں سے واقعی فائدہ ہونے کا پتہ چلا ہے

حرکت پر مبنی علاج کے حق میں سب سے مضبوط شواہد ہیں، اور حرکت کی شکل اتنی اہم نہیں جتنا حرکت کرنا بذات خود۔ **936** مریضوں کے ایک میٹا اینالیسس میں معلوم ہوا کہ روایتی چینی ورزش، یعنی تائی چی (tai chi)، چی گونگ (qigong) اور اسی طرح کی ہلکی شدت والی، حرکت اور سانس پر مبنی مشقوں سے درد، **نیند کے معیار** اور **بے چینی اور ڈپریشن** کی علامات میں نمایاں بہتری آئی [4]۔

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

دیکھیں کہ یہ تحقیقات کیا ناپ رہی ہیں۔ فائدہ درد، نیند اور مزاج میں ایک ساتھ ہے، جو بالکل وہی ہے جس کی توقع ہوگی اگر نشانہ کوئی دردناک ڈھانچہ نہیں بلکہ ایک حساس ہو چکا اعصابی نظام ہو۔ یہاں نیند کوئی ضمنی مسئلہ نہیں؛ خراب نیند درد برداشت کرنے کی حد کو کم کر دیتی ہے، اور دونوں ایک دوسرے کو بڑھاتے ہیں۔

سن یاس (MENOPAUSE) کے ساتھ مماثلت

فائبرومائالجیا کی علامات اکثر سن یاس (ماہواری بند ہونے) کے آس پاس شروع ہوتی ہیں، اس کے بعد زیادہ شدید ہوتی ہیں، اور بچہ دانی نکالنے کے آپریشن (hysterectomy) کے بعد بگڑ سکتی ہیں، چاہے بیضہ دانیاں بھی نکالی گئی ہوں یا نہیں [5]۔ اس کی علامات کی فہرست سن یاس کے پٹھوں اور ہڈیوں کے سنڈروم (musculoskeletal syndrome of menopause) کی علامات سے کافی حد تک ملتی ہے۔

جائزے کا نتیجہ ان دونوں کو ایک ہی چیز سمجھ لینے کے خلاف ایک تنبیہ ہے: فائبرومائالجیا ان خواتین میں بھی ہوتا ہے جو سن یاس کی عمر میں نہیں ہیں اور مردوں میں بھی، اس لیے جنسی ہارمون پوری وجہ نہیں ہیں، اور دونوں کو الگ الگ مسائل کے طور پر پہچاننا اور ان کا علاج کرنا چاہیے جو ایک ساتھ بھی موجود ہو سکتے ہیں [5]۔ ہمارا صفحہ سن یاس کا پٹھوں اور ہڈیوں کا سنڈروم دیکھیں۔

اگر سرجری کی بات ہو رہی ہو تو اس کا کیا مطلب ہے

یہیں سنٹرل سینسیٹائزیشن کا ماڈل عملی بن جاتا ہے۔ آپریشن کسی ڈھانچے کی خرابی کو ٹھیک کرتا ہے۔ اگر آپ کے درد کا کچھ حصہ مرکزی اعصابی نظام کی بدلی ہوئی پروسیسنگ سے پیدا ہو رہا ہے، تو درد کا وہ حصہ آپریشن کے بعد بھی موجود رہے گا، کیونکہ آپریشن نے اسے کبھی چھوا ہی نہیں۔

یہ اس صورت میں سرجری کے خلاف دلیل نہیں جب ٹھیک کرنے کے لیے واقعی کوئی ڈھانچے کی خرابی موجود ہو۔ یہ اس بات کی دلیل ہے کہ پہلے سے واضح ہو کہ آپریشن سے آپ کے درد کا کون سا حصہ ختم ہونے کی توقع ہے، اور یہ امید رکھنے کے بجائے کہ آپریشن سب کچھ ٹھیک کر دے گا، فائبرومائالجیا کا الگ سے علاج کیا جائے۔ نیند، سرگرمی اور مزاج کو جتنا ممکن ہو اچھی طرح سنبھال کر سرجری میں جانا نتیجے پر حقیقی اثر ڈالتا ہے، یہ صرف اوپری تیاری نہیں۔

حوالہ جات

[1] Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. Are persons with fibromyalgia or other musculoskeletal pain more likely to report hearing loss? A HUNT study. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1

[2] Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Systematic review with meta-analysis: cytokines in fibromyalgia syndrome. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12(1). https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245

[3] Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Determining the association between fibromyalgia, the gut microbiome and its biomarkers: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1). https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9

[4] Wang X, Luo H. Effects of traditional Chinese exercise therapy on pain scores, sleep quality, and anxiety-depression symptoms in fibromyalgia patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). https://doi.org/10.1186/s12891-024-07194-7

[5] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Climacteric and fibromyalgia: a review. Climacteric. 2024;27(5):458-65. https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190

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