CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ہاتھ، کلائی اور کہنی میں گاؤٹ (gout)

پرانا گاؤٹ انگلیوں کے جوڑوں کے گرد سخت گانٹھیں چھوڑ سکتا ہے جنہیں ٹوفائی (tophi) کہتے ہیں، اور یہ ہاتھ کی حرکت اور کارکردگی کو محدود کر سکتی ہیں۔

Arthritis Research UK Primary Care Centre / Wikimedia Commons, CC BY 2.0

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

گاؤٹ (gout، یعنی خون میں یورک ایسڈ زیادہ ہونے سے جوڑوں میں ہونے والی سوزش) اکثر راتوں رات اچانک ظاہر ہوتا ہے۔ کوئی جوڑ (کبھی انگوٹھے کی جڑ، انگلی کا جوڑ (knuckle)، کلائی، یا کہنی کی نوک) صرف چند گھنٹوں میں شدید دردناک ہو جاتا ہے۔ یہ گرم، سرخ اور سوجا ہوا نظر آتا ہے، اور چھونے پر اتنا درد ہوتا ہے کہ بستر کی چادر کا وزن بھی ناقابل برداشت لگتا ہے۔ اسے گاؤٹ کا **دورہ** (flare) کہتے ہیں، اور پہلا دورہ اکثر پاؤں میں ہوتا ہے، لیکن ہاتھ اور کلائی بھی عام جگہیں ہیں۔

دوروں کے درمیان جوڑ بالکل نارمل محسوس ہو سکتا ہے، اسی لیے لوگ اکثر پہلے دورے کو نظر انداز کر دیتے ہیں۔ لیکن مہینوں اور برسوں کے دوران گاؤٹ جلد کے نیچے، انگلیوں کے جوڑوں کے گرد، انگلیوں کی جڑوں کے جوڑوں پر، یا کہنی کے اوپر سخت گانٹھیں چھوڑ سکتا ہے۔ انہیں ٹوفائی (tophi) کہتے ہیں۔ یہ جلد کے نیچے چاک جیسی یا سفید ہو سکتی ہیں، اور بڑھنے کے ساتھ ہاتھ کو اکڑا سکتی ہیں، آپ کی گرفت کمزور کر سکتی ہیں، اور قمیض کے بٹن لگانے جیسے باریک کام مشکل بنا سکتی ہیں۔ اگر کوئی گانٹھ کلائی پر کسی عصب (nerve) کو دبائے تو کچھ لوگوں کو انگلیوں میں **سُن پن یا جھنجھناہٹ** بھی محسوس ہوتی ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

گاؤٹ پورے جسم کا مسئلہ ہے جو آپ کے جوڑوں میں ظاہر ہوتا ہے۔ آپ کا جسم ایک فاضل مادہ بناتا ہے جسے **یورک ایسڈ** (uric acid، urate) کہتے ہیں۔ جب خون میں اس کی مقدار بہت زیادہ ہو جائے تو یہ ننھے، نوکیلے کرسٹل بنا سکتا ہے جو جوڑوں کے اندر اور ان کے آس پاس کے نرم ٹشو میں جم جاتے ہیں، جن میں ہاتھ اور کلائی بھی شامل ہیں۔

آپ کا مدافعتی نظام ان کرسٹلز کو حملہ آور سمجھ کر ان پر حملہ کرتا ہے، اور یہی ردعمل وہ اچانک، شدید سوزش ہے جسے آپ دورے کے طور پر محسوس کرتے ہیں۔ اگر یوریٹ کی زیادہ سطح پر برسوں تک قابو نہ پایا جائے تو کرسٹل جمع ہو کر سخت ذخیرے (ٹوفائی) بنا لیتے ہیں۔ وقت کے ساتھ یہ ذخیرے ہڈی کو گھسا سکتے ہیں، ٹینڈنوں (tendons)، یعنی ان مضبوط ڈوریوں کو جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، نقصان پہنچا سکتے ہیں، اور کبھی کبھار کسی عصب کو دبا سکتے ہیں۔ اہم بات یہ ہے کہ دورے اور گانٹھیں ایک ہی چیز کے دو رخ ہیں: **جسم میں یوریٹ کی زیادتی۔** یوریٹ پر قابو پائیں، اور آپ بیماری پر قابو پا لیں گے۔

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

علاج کے دو الگ حصے ہیں، اور دونوں اہم ہیں۔

دورے کو ٹھنڈا کرنا۔ دورے کو سوزش کم کرنے والی دوا سے پرسکون کیا جاتا ہے، عموماً سوزش کم کرنے والی ایک گولی (NSAID)، کولچیسین (colchicine)، یا اسٹیرائیڈ کا ایک مختصر کورس۔ یہ دوائیں جلد شروع کی جائیں تو سب سے اچھا کام کرتی ہیں، اس لیے بہتر ہے کہ اگلا دورہ پڑنے سے پہلے ہی اپنے ڈاکٹر کے ساتھ ایک منصوبہ طے کر لیں۔

یوریٹ کو مستقل طور پر کم کرنا۔ وقت کے ساتھ گاؤٹ کا اصل علاج یہی ہے۔ ایک روزانہ کی گولی، سب سے عام طور پر **ایلوپیورینول** (allopurinol)، آہستہ آہستہ آپ کے خون میں یوریٹ کو ایک مقررہ ہدف سے نیچے لے آتی ہے۔ کافی عرصے تک وہاں رکھا جائے تو کرسٹل آہستہ آہستہ گھل جاتے ہیں، دورے رک جاتے ہیں، اور ٹوفائی سکڑ جاتی ہیں۔ خوراک اور طرز زندگی مدد دیتے ہیں (بیئر اور تیز شراب کم، میٹھے مشروبات کم، صحت مند وزن برقرار رکھنا، پانی خوب پینا)، لیکن زیادہ تر لوگوں کے لیے اصل کام روزانہ کی گولی کرتی ہے۔

سرجری کی ضرورت صرف کبھی کبھار پڑتی ہے، کسی بڑے ٹوفس کے لیے جو جلد سے باہر نکل رہا ہو، کسی ٹینڈن کے کام میں رکاوٹ ڈال رہا ہو، یا کسی عصب کو دبا رہا ہو (مثلاً کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) کی علامات پیدا کر رہا ہو)۔ تب بھی یوریٹ کم کرنے والا دوائی علاج بعد میں جاری رکھنا ضروری ہے۔

کیا توقع رکھیں

گاؤٹ آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کی ان چند اقسام میں سے ہے جن پر ہم واقعی قابو پا سکتے ہیں۔ اگر آپ کا یوریٹ لمبے عرصے تک ہدف سے نیچے رکھا جائے تو دورے کم ہوتے ہوتے رک جاتے ہیں، اور موجودہ گانٹھیں آہستہ آہستہ گھل جاتی ہیں۔ یہ ایک سست عمل ہے: مہینوں سے برسوں تک، اور یوریٹ کم کرنے والی گولی عموماً عمر بھر کے لیے ہوتی ہے، کیونکہ اسے بند کرنے سے کرسٹل دوبارہ بن جاتے ہیں۔

اس انتظار کی قیمت حقیقی ہے: ہاتھ میں جتنا زیادہ ٹوفس جمع ہوتا ہے، اتنا ہی یہ ہاتھ کے کام کو محدود کرتا ہے، اس لیے یوریٹ کو جلد کم کرنا آپ کی گرفت اور ہاتھ کی کارکردگی کو بچاتا ہے۔ جو لوگ علاج پر قائم رہتے ہیں وہ بہت اچھا کرتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

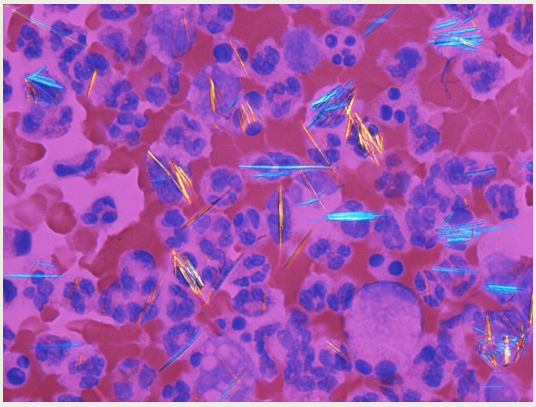
- **پہلی بار کوئی گرم، سوجا ہوا، دردناک جوڑ:** جلد از جلد ڈاکٹر کو دکھائیں۔ جوڑ کا انفیکشن بالکل گاؤٹ جیسا نظر آ سکتا ہے اور یہ ایمرجنسی ہے، اس لیے دونوں میں فرق کرنا ضروری ہے۔
- **بار بار دورے،** یا ایسے دورے جو پہلے سے زیادہ کثرت سے ہو رہے ہوں: یہ یوریٹ کم کرنے والا علاج شروع کرنے کا اشارہ ہے۔
- **جوڑوں کے گرد گانٹھیں ظاہر ہونا،** یا کوئی گانٹھ جو جلد سے باہر نکل آئے یا جس سے چاک جیسا مادہ رسے۔
- ہاتھ میں **سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری:** ہو سکتا ہے کوئی ذخیرہ کسی عصب کو دبا رہا ہو، اور اس کا معائنہ کروانا چاہیے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے درکار ہے۔ گاؤٹ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ جوڑوں اور پٹھوں کی ان چند بیماریوں میں سے ہے جن کا حقیقی علاج موجود ہے، اور ساتھ ہی ان بیماریوں میں سے بھی ہے جن کا علاج سب سے کم ٹھیک طرح سے کیا جاتا ہے، کیونکہ یہ علاج ایسے وقت کے پیمانے پر کام کرتا ہے جو درد کی حالت میں غلط محسوس ہوتا 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

گاؤٹ دراصل کیا ہے: یوریٹ کے کرسٹل



پولرائزڈ روشنی میں مونوسوڈیم یوریٹ کے کرسٹل: یہ وہ سوئی جیسے کرسٹل ہیں جنہیں مدافعتی خلیے نگل لیتے ہیں، اور اسی سے گاؤٹ کا دورہ شروع ہوتا ہے۔
Bobjgalindo, Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

یورک ایسڈ ایک عام فاضل مادہ ہے جو اس وقت بنتا ہے جب جسم پیورینز (purines) نامی مادوں کو توڑتا ہے (جو خلیوں اور کچھ غذاؤں سے آتے ہیں)۔ جب خون میں یوریٹ کی سطح زیادہ رہے تو یہ محلول سے الگ ہو کر جوڑوں کے اندر اور ان کے آس پاس ننھے، سوئی جیسے **مونوسوڈیم یوریٹ (monosodium urate, MSU) کرسٹل** بنا لیتا ہے۔ ٹھنڈی جگہوں پر کرسٹل زیادہ آسانی سے بنتے ہیں، اور یہ بڑی حد تک اس بات کی وجہ ہے کہ پاؤں کا انگوٹھا، جو جسم کا سب سے ٹھنڈا اور سب سے دور واقع جوڑ ہے، عام طور پر سب سے پہلا نشانہ بنتا ہے۔

اس جوڑ پر یہ واقعی تباہ کن بیماری ہے، صرف دردناک نہیں۔ **5,478** مریضوں کے یکجا نتائج کے مطابق، پاؤں کے انگوٹھے کی جڑ کے جوڑ (first metatarsophalangeal joint) کی شدید سوزش گاؤٹ میں بہت عام ہے اور اس کا درد اور معذوری پر نمایاں ناپا گیا اثر ہے، اور خود جوڑ کی ساخت اور کارکردگی پر بھی واضح اثرات دیکھے گئے ہیں [1]۔

انفلیمیسوم (INFLAMMASOME): دورہ اتنا اچانک اور شدید کیوں ہوتا ہے

دورہ اس وقت شروع ہوتا ہے جب مدافعتی نظام کے صفائی کرنے والے خلیے (**میکروفیج**، macrophages) ایم ایس یو کرسٹلز کو نگل لیتے ہیں۔ یہ کرسٹل خلیے کے اندر ایک خطرے کی گھنٹی والا مجموعہ چالو کر دیتے ہیں جسے **این ایل آر پی 3 انفلیمیسوم (NLRP3 inflammasome)** کہتے ہیں، جو ایک انزائم (کیسپیز 1، caspase-1) کو فعال کرتا ہے، اور یہ انزائم سوزش کا ایک طاقتور پیغام رساں مادہ خارج کرتا ہے: **انٹرلیوکن 1 بیٹا (interleukin-1β, IL-1β)**۔ آئی ایل 1 بیٹا جوڑ کو سوزش سے بھر دیتا ہے، جس سے چند گھنٹوں کے اندر شدید دورے کی تیز اور شدید سرخی، گرمی، سوجن اور درد پیدا ہوتا ہے۔ جیسے جیسے یہ ردعمل ماند پڑتا ہے، دورے چند دنوں میں خود ہی ختم ہو جاتے ہیں۔

یہ عمل ایک طبی لحاظ سے اہم بات واضح کرتا ہے: دورہ خود کرسٹل نہیں بلکہ کرسٹلز کے خلاف مدافعتی ردعمل ہے۔ دورے کو ٹھنڈا کرنا اور کرسٹلز کو ختم کرنا الگ الگ مسائل ہیں جن کے لیے مختلف وقت کے پیمانوں پر مختلف دواؤں کی ضرورت ہوتی ہے۔

وہ عدد جس پر سب کچھ منحصر ہے

طویل مدتی علاج کا ایک ہی قابل پیمائش مقصد ہے: خون میں یوریٹ کو اس سطح سے نیچے لانا جس پر کرسٹل بن سکتے ہیں، اور اسے وہیں رکھنا۔ بین الاقوامی طبی طریقہ خون میں یوریٹ کو **0.36 ملی مول فی لیٹر (6 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر)** سے نیچے رکھنے کا ہدف رکھتا ہے، اور جہاں ٹوفائی موجود ہوں وہاں **0.30 ملی مول فی لیٹر (5 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر)** سے نیچے، کیونکہ ان سطحوں پر موجودہ کرسٹل صرف بڑھنا بند نہیں کرتے بلکہ گھل جاتے ہیں۔

ایک مقررہ خوراک لکھ کر امید رکھنے کے بجائے اس ہدف تک پہنچنے کے لیے علاج کرنا ہی وہ طریقہ ہے جس کی شواہد تائید کرتے ہیں۔ **183** لوگوں پر ایک رینڈمائزڈ کنٹرولڈ ٹرائل (randomised controlled trial) میں، ہدف تک پہنچنے تک ہر ماہ ایلوپیورینول کی خوراک بڑھانے سے **24 ماہ** کے دوران دورے پڑنے والے لوگوں کے تناسب اور ٹوفس کے اوسط سائز میں نمایاں کمی آئی، اور یہ علاج اچھی طرح برداشت کیا گیا [2]۔

یہی اصول سروس کی سطح پر بھی: برطانیہ کے ایک رینڈمائزڈ ٹرائل میں نرسوں کی زیر قیادت ایسی دیکھ بھال، جو مریضوں کی تعلیم اور یوریٹ کو ہدف تک لانے کی حکمت عملی پر مبنی تھی، نے عام دیکھ بھال کے مقابلے میں یوریٹ پر کہیں بہتر قابو حاصل کیا، اور **دو سال** پر دورے کم اور ٹوفس زیادہ ختم ہوئے [3]۔

اس سے دو باتیں نکلتی ہیں۔ ایلوپیورینول کی ایسی خوراک جسے کبھی خون کے ٹیسٹ کے مطابق ایڈجسٹ نہ کیا گیا ہو، دراصل علاج نہیں ہے، اور "میرا گاؤٹ قابو میں ہے" کا مطلب ایک عدد ہے، نہ کہ اس مہینے دورہ نہ پڑنا۔

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

پہلے مہینوں میں علاج کیوں چھوڑ دیا جاتا ہے

یوریٹ کم کرنے والا علاج شروع کرنے سے دورے شروع ہو سکتے ہیں۔ جب کرسٹل گھلتے ہیں تو ان سے ایسا مادہ جھڑتا ہے جس پر انفلیمیسوم ردعمل کرتا ہے، اس لیے علاج کے ابتدائی مہینے بیماری کی ظاہری حالت سے بھی زیادہ برے ہو سکتے ہیں۔ یہی سب سے عام وجہ ہے کہ لوگ علاج بند کر دیتے ہیں اور سمجھتے ہیں کہ یہ کام نہیں کرتا، جبکہ درحقیقت دورہ اس بات کا ثبوت ہے کہ علاج کام کر رہا ہے۔ اسی لیے علاج کم خوراک سے شروع کیا جاتا ہے، بتدریج بڑھایا جاتا ہے، اور پہلے مہینوں میں عموماً سوزش کم کرنے والی حفاظتی دوا (prophylaxis) بھی ساتھ دی جاتی ہے۔

دو باتیں جن پر بازو اور ہاتھ (UPPER LIMB) کے سرجن نظر رکھتے ہیں

گاؤٹ صرف پاؤں تک محدود نہیں، اور بازو میں یہ ایسے مسائل جیسا دکھائی دے سکتا ہے جن کے لیے سرجری کی ضرورت ہو۔ ایسے کیس رپورٹ ہوئے ہیں جن میں بائسیپس (biceps) کے ٹینڈن کے نچلے سرے کے ہڈی سے جڑنے کی جگہ پر گاؤٹ کی وجہ سے ٹینڈن کے غلاف کی سوزش (gouty tenosynovitis) سے ٹینڈن جزوی طور پر پھٹ گیا، اور یہ بظاہر بائسیپس کے عام پھٹنے جیسا لگا، جبکہ اس شخص کی گاؤٹ کی تاریخ ہی اصل وجہ نکلی [4]۔ یہ نایاب ہے، لیکن یہ اس قسم کی تشخیص ہے جو صرف وہی شخص کرتا ہے جس کے ذہن میں یہ بات آئی ہو۔

زیادہ اطمینان بخش بات یہ ہے کہ ایک عام خدشہ درست ثابت نہیں ہوا۔ **684,964** لوگوں کے یکجا نتائج کے مطابق گاؤٹ کا فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے بڑھے ہوئے خطرے سے تعلق نہیں پایا گیا، اور جلد شروع کی گئی یوریٹ کم کرنے والی دواؤں کا فریکچر کے خطرے پر نہ کوئی برا اثر دیکھا گیا اور نہ اچھا [5]۔

حوالہ جات

[1] Stewart S, Dalbeth N, Vandal AC, Rome K. The first metatarsophalangeal joint in gout: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). https://doi.org/10.1186/s12891-016-0919-9

[2] Stamp LK, Chapman PT, Barclay ML, Horne A, Frampton C, Tan P, et al. A randomised controlled trial of the efficacy and safety of allopurinol dose escalation to achieve target serum urate in people with gout. Ann Rheum Dis. 2017;76(9):1522-8. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210872

[3] Doherty M, Jenkins W, Richardson H, Sarmanova A, Abhishek A, Ashton D, et al. Efficacy and cost-effectiveness of nurse-led care involving education and engagement of patients and a treat-to-target urate-lowering strategy versus usual care for gout: a randomised controlled trial. Lancet. 2018;392(10156):1403-12. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32158-5

[4] Fairhurst RJ, Schwartz AM, Rozmaryn LM. Gouty tenosynovitis of the distal biceps tendon insertion complicated by partial tendon rupture. Hand (N Y). 2016;12(1):NP1-NP5. https://doi.org/10.1177/1558944715627639

[5] Liu F, Dong J, Zhou D, Kang Q, Xiong F. Gout is not associated with the risk of fracture: a meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2019;14(1). https://doi.org/10.1186/s13018-019-1317-4

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