



مشترکہ ہاتھ موبلٹی اور ایلرز-ڈینٹوس سنڈروم

مشترکہ ہاتھ موبلٹی کی کلاسیکی علامت ایک انگوٹھی جو پیشانی کی طرف پیچھے کی طرف جھک سکتی ہے۔

Dagger9977 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

آپ ہمیشہ سے ہی "ڈبل جوڑ" والے شخص رہے ہوں گے، جو آپ کے انگوٹھے کو اپنے ماتھے کی طرف موڑ سکتے ہیں، اپنی کہنیوں کو حد سے زیادہ پھیلا سکتے ہیں، یا اپنے آپ کو ایسی شکل میں جوڑ سکتے ہیں جس سے دوسرے لوگ ہچکچاتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کے لئے یہ لچک صرف ایک بے ضرر مضحکہ خیز ہے اور اس سے کوئی پریشانی نہیں ہوتی۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] آپ کے جوڑوں میں درد ہو سکتا ہے آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ کچھ جوڑ کلک، کلک یا ڈھیلے محسوس ہوتے ہیں، جیسے کہ وہ اپنی جگہ سے باہر نکل سکتے ہیں، اور بھی ایسا ہوتا ہے۔ کندھے، چھوٹی انگلی کے جوڑ اور انگوٹھے کی بنیاد اوپری عضو میں عام مجرم ہیں: ایک کندھے جو جزوی طور پر باہر پھسل جاتا ہے (ایک سبلو کسیشن) یا مکمل طور پر خارج ہو جاتا ہے، انگلیاں جو غلط سمت میں جھک جاتی ہیں، ایک انگوٹھے کا جوڑ جو جب آپ چوٹی یا گرفت کرتے ہیں تو راستہ دیتا ہے۔ زخموں کو ٹھیک ہونے میں آپ کی توقع سے زیادہ وقت لگ سکتا ہے، اور ایک ہی جوڑ آپ کو مایوس کرتا رہتا ہے۔

ہاتھ موبلٹی اکثر دیگر خصوصیات کے ساتھ سفر کرتی ہے۔ کچھ لوگوں کی جلد نرم یا لچکدار ہوتی ہے اور آسانی سے چوٹ لگتی ہے۔ بہت سے لوگ تھکاوٹ کا بیان کرتے ہیں جو ان کے کام کے تناسب سے باہر ہے، چکر آنا یا کھڑے ہونے پر دل کی دھڑکن، اور ہاضمے کی علامات جیسے پھولنا یا ریفلوکس۔ ہر کسی کے پاس یہ سب نہیں ہوتا، لیکن اگر ان میں سے کئی آپ کے ڈھیلے جوڑوں کے ساتھ سچ لگتے ہیں، تو وہ منسلک ہو سکتے ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے جوڑوں کو ایک ساتھ رکھا جاتا ہے اور منسلک ٹشو اور ہر مشترکہ کے ارد گرد کیسول)، اور اس ٹشو کا ایک اہم بلڈنگ بلاک ایک پروٹین ہے جسے گلائسین-جی ہاں۔ hypermobility کے ساتھ لوگوں میں، کویجن اور connective ٹشو تھوڑا سا ہیں stretchier اور زیادہ لچکدار معمول سے زیادہ۔ معاون ڈھانچے تھوڑا سا زیادہ دیتے ہیں، لہذا جوڑوں کو عام بیج کی اجازت سے کہیں زیادہ سفر کر سکتے ہیں۔

یہ ایک پریٹھتا ہے سپیکٹرم-جی ہاں۔ ایک اختتام پر سادہ ہے مشترکہ ہاتھ موبلٹی اس سے کبھی کوئی مسئلہ نہیں ہوتا۔ جب ڈھیلے جوڑوں میں درد، عدم استحکام یا بار بار ہونے والے زخم پیدا ہونے لگتے ہیں تو ڈاکٹر اسے ہاتھ موبلٹی اسپیکٹرم ڈس آرڈر-جی ہاں۔ دور آخر میں ہے ہاتھ موبیل ایلرز-ڈینٹوس سنڈروم (hEDS)، جہاں stretchier connective tissue زیادہ واضح ہے اور وسیع، پورے جسم کی خصوصیات

(جلد، بلچ، تھکاوٹ، آنت اور چکر آنا / خود مختار علامات) کے ساتھ آنے کا امکان زیادہ ہے۔ ان کے درمیان لائنیں تیز نہیں ہیں، اور جہاں آپ بیٹھتے ہیں وہ وقت کے ساتھ بدل سکتا ہے۔ اس کا نقشہ بنانے میں مدد کرنے کے لئے، ڈاکٹروں کو اکثر موڑنے کے ٹیسٹ کا ایک سادہ سیٹ استعمال کرتے ہیں بین اسٹور، آپ کی مکمل تاریخ کے ساتھ ساتھ۔

آپ کے جوڑوں کے لیے یہ سب کچھ کیوں اہم ہے اس کی ایک وجہ یہ ہے کہ اگر غیر فعال سپورٹس (رباط اور کیسول) جوڑ کو کم مضبوطی سے تھامے ہوئے ہیں تو جوڑ کو استحکام کے لیے اپنے ارد گرد کی پٹھوں پر زیادہ انحصار کرنا پڑتا ہے۔ جب ان پٹھوں کو مضبوط اور اچھی طرح سے مربوط کیا جاتا ہے، تو جوڑ قائم رہتا ہے۔ جب وہ تھک جاتے ہیں یا کام کے لئے تیار نہیں ہوتے ہیں، تو جوڑ پھسل جاتا ہے، درد ہوتا ہے، اور کئی سالوں کے دوران یہ معمول کے مقابلے میں تھوڑی تیزی سے ختم ہو سکتا ہے۔

کندھے کے بارے میں جاننے کے قابل ایک نمونہ ہے۔ جہاں ایک ہی چوٹ ایک نارمل کندھے کو ایک ہی سمت میں ناک آؤٹ کر سکتی ہے، ایک ڈھیلے کندھے کو اکثر ایک ہی وقت میں کئی سمتوں میں غیر مستحکم محسوس ہوتا ہے، آگے، پیچھے یا نیچے سلائیڈنگ۔ ڈاکٹر اسے کہتے ہیں لیٹر جھتی عدم استحکام۔ جی ہاں۔ اس کا مطلب یہ بھی ہے کہ یہ کندھے جزوی طور پر سلائیڈ اور خود کو درست کرنے والا (سبیلوگسٹ) زیادہ کثرت سے وہ مکمل طور پر dislocate سے۔ یہ اہم ہے کیونکہ یہ بالکل اسی طرح کی عدم استحکام ہے جو پٹھوں پر قابو پانے کے لیے بہترین رد عمل ظاہر کرتی ہے، اور صرف ایک آپریشن کے لیے کم از کم۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

سب سے اہم پیغام یہ ہے: ہائپر موبیلٹی اور hEDS میں علاج کے قائل نہیں ہیں، لیکن ان کا انتظام کیا جا سکتا ہے۔ اور بینجمنٹ کی بنیاد ایک گولی یا ایک آپریشن نہیں ہے۔ یہ ہے آپ کے جوڑوں کو استحکام کرنے والے پٹھوں کی تعمیر۔

فیو تھراپی اور حریف بنانے کے مضبوطی بنیادی ہیں۔ ایک فیزیوتھراپسٹ جو ہائپر موبیلٹی کو سمجھتا ہے آپ کے ساتھ کام کرے گا تاکہ آپ کے جوڑوں کے ارد گرد کنٹرول اور طاقت پیدا کی جاسکے جو آپ کو سب سے زیادہ پریشان کرتے ہیں۔ اوپری اعضا کے لیے، اس کا مطلب اکثر کندھے کے پٹھے اور روٹیر کیوف کے پٹھوں ملوث انلوٹھے اور انگلیوں کو کنٹرول کرنے والے چھوٹے پٹھوں سے ہوتا ہے۔ مقصد یہ ہے کہ آپ کے پٹھوں کو تربیت دی جائے کہ وہ آپ کو استحکام کرنے کا کام کریں جو آپ کے ربطات کم کرتے ہیں۔ یہ ایک تدریجی، جاری پروگرام ہے نہ کہ ایک فوری حل، لیکن یہ وہی ہے جو زیادہ تر لوگوں کے لئے چیزوں کو بدلتا ہے۔

اس مرکز کے ارد گرد، کئی دیگر اقدامات مدد:

- اسٹیمپنگ اور مشترکہ تحفظ: دن بھر میں سرگرمیوں کو تقسیم کرنا، لچکدار جوڑوں پر دباؤ ڈالنے والے اختتامی پوزیشنوں سے گریز کرنا، اور مطالبہ کرنے والے یا بار بار کرنے والے کاموں کو انجام دینے کے طریقے کو اپنانا۔
- بریکنگ اور ٹیمپنگ: ایک مشترکہ کی حمایت کرنے کے لئے انتخابی طور پر استعمال کیا جاتا ہے جبکہ آپ کو طاقت کی تعمیر یا ایک شعلہ کے ذریعے حاصل کریں، نہیں ایک مستقل کرکٹ کے طور پر۔
- درد کا انتظام: سادہ حکمت عملی، کبھی کبھی دوائی، اور نیند پر توجہ، تھکاوٹ اور جسم بھر میں دیگر علامات، کیونکہ یہ سب آپ کے جوڑوں کے احساس کو کھاتے ہیں۔

سرجری احتیاط سے کی جاتی ہے۔ اوپری ٹیلنگوں کے سرجن کے لیے یہ واقعی اہم بات ہے۔ جب ایک مشترکہ (زیادہ تر کندھے) اچھی بحالی کے باوجود بار بار dislocates، اسے استحکام کرنے کے لئے ایک آپریشن پر غور کیا جا سکتا ہے۔ لیکن وہی لچکدار تشویش نے پہلی جگہ پر جوڑ کو ڈھیلا کیا وہ بھی جراحی کی مرہبت کو کم قابل اعتماد طریقے سے رکھتا ہے اور مختلف طریقے سے شفا دے سکتا ہے، لہذا معیاری استحکام کی کارروائیوں میں وقت کے ساتھ تیخنہ یا ناکام ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔ اس کی وجہ سے، سرجری احتیاط سے منتخب مسائل کے لئے محفوظ ہے، آپ کے hypermobility کے ذہن میں مضبوطی سے منصوبہ بندی کی، اور ہمیشہ سے پہلے اور بعد میں ایک مضبوط بنانے کے پروگرام کے ساتھ مل کر۔ بحالی وہی ہے جو نتائج کی حفاظت کرتی ہے۔

یہ حالت کی وضاحت کے لئے اہمیت رکھتا ہے کہ کہنا کہ ہائپر موبلٹی "کالاجین جینوں میں وراثت میں پائے جانے والے اختلافات کی وجہ سے ہوتی ہے" کلاسیکی اور عروقی ای ڈی ایس کے لیے درست ہے، جہاں متعدد متغیرات معلوم ہیں۔ ہائپر موبائل ای ڈی ایس کے لئے یہ ایک ثابت حقیقت کے بجائے ایک قابل اعتماد مفروضہ ہے۔ ایماندار پوزیشن یہ ہے کہ ہم ٹشو کے رویے کو قابل اعتماد طور پر بیان کر سکتے ہیں اور ابھی تک سالماتی وجہ کا نام نہیں لے سکتے ہیں۔

BEIGHTON سکور اس کی ساکھ سے زیادہ قابل اعتماد ہے

نوپوائنٹ بینٹن اسکور کو اکثر خام اور معائنہ کار پر منحصر قرار دیا جاتا ہے۔ اس تنقید کی حتمیت نہیں کی جاتی ہے۔ کل ایک منظم جائزہ 1,333 شرکاء نے سکور دکھایا قابل ذکر سے بہترین انٹرا ریٹر اور انٹرا ریٹر و شو سینیتا، اور یہ مختلف پس منظر اور تجربے کے ریٹرز کے درمیان برقرار رکھا [2]۔

لہذا ہمیشہ آواز ہے۔ اصل حد مختلف ہے: اسکور چھوٹی انگلیوں، انگوٹھوں، کہنیوں، گھٹنوں اور ریڑھ کی ہڈی کے نمونے لیتا ہے، اور ایک اچھا اسکور آپ کے بارے میں بتاتا ہے عمومی ڈھیلا پن، یہ آپ کے سامنے ایک کندھے کی استحکام کی درجہ بندی کرنے کے لئے ڈیزائن نہیں کیا گیا تھا۔

ہائپر موبلٹی اصل میں اوپری ٹانگ کے لئے کیا پیش گوئی کرتی ہے

یہ وہ نمبر ہے جو کندھے کے کلینک میں اہمیت رکھتا ہے۔ ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ 2,335 کھلاڑیوں نے پایا کہ مشترکہ ہائپر موبلٹی ایک کے ساتھ منسلک کیا گیا تھا کندھے کی چوٹ کا تین گنا زیادہ امکان [3]۔ جی ہاں۔ مصنفین بنیادی ثبوت کے معیار کے بارے میں مناسب طریقے سے محتاط ہیں، لیکن سمت اور سائز کو نظر انداز کرنا مشکل ہے۔

یہ خطرہ صرف اوپری ٹانگ تک محدود نہیں ہے۔ عام مشترکہ ڈھیلا پن کے ساتھ منسلک ہے بڑھتی ہوئی ٹرانسپلانٹ ناکامی اور ناقص نتائج anterior cruciate ligament کی تعمیر نو کے بعد [4]، ایک ہی ٹشو ایک مختلف مشترکہ میں اسی طرح برتاؤ کرتا ہے۔

سرجری کم اچھی طرح سے کام کرتا ہے، اور تعداد مخصوص ہیں

یہ ادب کا کم سے کم آرام دہ اور سب سے زیادہ مفید حصہ ہے۔

ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ 1,769 ایلرز-ڈینلوس سنڈروم کے مریضوں میں کل مشترکہ آرتھرو پلاسٹی سے گزرنے والے مریضوں میں تمام وجوہات پر نظر ثانی، عدم استحکام، غیر معمولی ڈھیلا اور زخم کی پیچیدگیاں [5]۔ جی ہاں۔ ایلرز-ڈینلوس سنڈروم میں آرتھروپڈک جراحی کے نتائج کا ایک الگ جائزہ اسی نتیجے پر پہنچا: نتائج عام آبادی کے مقابلے میں بدتر ہیں، اور پیچیدگیاں زیادہ کثرت سے ہوتی ہیں [6]۔

اس میں سے کوئی بھی بات نہیں کہ سرجری غلط ہے۔ اس کا کہنا ہے کہ متوقع فائدہ کم ہے اور متوقع پیچیدگی کی شرح عام آبادی کے لئے حوالہ دینے والے اعداد و شمار سے زیادہ ہے، اور اس کے مطابق آپرینگ کی حد کو متقل کرنا چاہئے۔ اگر آپ کے پاس ہائپر موبیل ٹشو ہے تو آپریشن کی کامیابی کی شرح زیادہ تر آپ جیسے لوگوں پر نہیں کی گئی۔

ایک غیر مستحکم کندھے کے لیے، بحالی تسلی کا انعام نہیں ہے

کثیر جہتی عدم استحکام، ایک کندھے جو کئی سمتوں میں ڈھیلا ہوتا ہے اس کے بجائے ایک سے باہر نکل جاتا ہے، کلاسیکی ہائپر موبائل کندھے کا مسئلہ ہے، اور یہ اوپر والے نقطہ کی واضح مثال ہے۔

جہاں بحالی کے حقیقی طور پر ناکام ہونے کے بعد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، آرتھرو سکوپک کیسولر پلپیشن اور اوپن کیسولر شفٹ پروڈکٹ موازنہ بار بار عدم استحکام، کھیلوں میں واپسی اور پیچیدگیوں کی شرح [7][8]، arthroscopic نقطہ نظر کے ساتھ کم postoperative سختی کی وجہ سے [9]۔ جی ہاں۔ ایک تاریخی تکنیک، تھرمل کیسولر سکڑنا، اتنی خراب کارکردگی کا مظاہرہ کیا کہ میٹا تجزیہ اس کے خلاف مشورہ دیتا ہے [9]۔

حکم ہی پیغام ہے۔ ان جائزوں میں سے ہر ایک سرجری کو ناکام بحالی کے بعد کی شکل دیتا ہے، نہ کہ اس کے متبادل کے طور پر، کیونکہ ایک کیسولر کو سخت کرنا اس ٹشو کو نہیں بدلتا جس سے یہ بنایا گیا ہے، اور عضلات نظام کا واحد حصہ ہیں جو مضبوط کیا جاسکتا ہے۔

حوالہ جات

- [1] مالفیٹ ایف، فرانکومانو سی، بارس پی، یلمونٹ جے، برگلینڈ بی، بلیک جے، اور دیگر۔ ایلرز ڈینلوس سنڈروم کی 2017 کی بین الاقوامی درجہ بندی۔ *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2017;175(1): 8-26
<https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31552>
- [2] Bockhorn LN، Vera AM، ڈونگ ڈی، Delgado DA، Varner KE، ہارس جے ڈی، بینٹن اسکور کی انٹریٹر اور انٹرایٹر وشو سنیتا: ایک منظم جائزہ۔ آرٹھروپدی لکھیلوں میڈ۔ 2021;9(1).
<https://doi.org/10.1177/2325967120968099>
- [3] Liaghat B، Pedersen JR، نوجوان Juhl CB، Juul-Kristensen B، Thorlund JB، JJ، کھلاڑیوں میں مشترکہ ہائپر موبیلٹی کندھے کی چوٹ کے ساتھ منسلک ہے: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ بی ایم سی پٹھوں اور ہڈیوں کی خرابی۔ 2021;22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12891-021-04249-x>
- [4] Krebs NM، باربر ویسٹن ایس، Noyes FR. عمومی مشترکہ ڈھیلا پن بنیادی سابقہ کروسیت رباط کی تعمیر نو کی ناکامی کی بڑھتی ہوئی شرح کے ساتھ منسلک ہے: ایک منظم جائزہ۔ آرٹھروسلوپدی۔ 2021;37(7):2337-47.
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2021.02.021>
- [5] Subramanian T، Uzzo RN، Lama J، Mazzucco M، Ortiz S، Gausden EB. ایلرز-ڈینلوس سنڈروم والے مریضوں میں کل مشترکہ آرٹھروپلاسٹی کے نتائج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ل آرٹروپلاسٹی۔ 2025;40(8):2186-95.
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.01.018>
- [6] یونکو ای اے، لوٹورکو ایچ ایسم، کارٹر ای ایسم، راجیو سی ایل۔ ایلرز-ڈینلوس سنڈروم میں آرٹھروپڈک خیالات اور جراحی کے نتائج۔ *Am J Med Genet C Semin Med Genet.* 2021;187(4):458-65
<https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31958>
- [7] لانگویو جی، ریزیلو جی، لویینی ایسم، لوچر جے، بکمن ایس، مافولی این، اور دیگر۔ کندھے کی کثیر جہتی عدم استحکام: ایک منظم جائزہ۔ آرٹھروسلوپدی۔ 2015;31(12):2431-43.
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.06.006>
- [8] جیکسن ایسم ای، ریگنہاچ ایسم، وولڈریج اے این، بشپ جے وائی۔ کثیر جہتی عدم استحکام کے علاج کے لئے اوپن کیپسولر شفٹ اور آرٹھروسلوپک کیپسولر پمپیشن۔ آرٹھروسلوپدی۔ 2012;28(7):1010-17.
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.12.006>
- [9] چن ڈی، گولڈبرگ جے، ہیرالڈ جے، کریچلی ا، ہارمر اے۔ کندھے کی کثیر جہتی عدم استحکام پر جراحی کے انتظام کے اثرات: ایک میٹا تجزیہ۔ ہسٹنوں کی سرجری اسپورٹس ٹراماٹول آرٹھروسک۔ 2015;24(2):630-9.
<https://doi.org/10.1007/s00167-015-3901-4>