PATIENT INFORMATION

اعصابی درد کی دوائیں (گاباپنٹین اور پریگابالین)

اعصابی درد جلنے، چھڑکنے یا جھنجھٹ کی طرح محسوس ہوتا ہے۔ یہ ادویات اس کے پیچھے زیادہ فعال اعصابی سگنلز کو پرسکون کرتی 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۔

اگر آپ کو گاباپنٹین، پریگابالین، ایمٹریپٹائلین یا ڈولوکسٹین کا نسخہ دیا گیا ہے، تو آپ حیران ہوسکتے ہیں: یہ وہ دردکش ادویات نہیں ہیں جن تک زیادہ تر لوگ پہنچتے ہیں۔ ایک اچھی وجہ ہے۔ وہ درد جس کا علاج کرتے ہیں، **اعصابی درد**، عام درد سے مختلف طریقے سے برتاؤ کرتا ہے، اور اسے حل کرنے کے لئے ایک مختلف قسم کی دوا کی ضرورت ہوتی ہے. مناسب طریقے سے استعمال کیا جاتا ہے، یہ ایک قیمتی، **غیر اوپیئڈ** اعصاب کے درد کو کم کرنے کا طریقہ۔

اعصابی (نیوروپیتھک) درد کیا ہے؟

زیادہ تر درد ایک سمجھدار الارم ہے: آپ اپنے ہاتھ کو مارتے ہیں، ٹشو کو چوٹ پہنچتی ہے، اور اس علاقے میں درد ہوتا ہے جب تک کہ یہ ٹھیک نہیں ہوجاتا۔ **اعصابی درد** (ڈاکٹر اسے کہتے ہیں نیوروپیتھی درد) مختلف ہے۔یہاں مسئلہ خود اعصاب کا ہے: ایک اعصاب جو چڑھا ہوا ہے، دبا ہوا ہے یا خراب ہوا ہے خود بخود درد کے اشارے دینا شروع کر دیتا ہے، یہاں تک کہ جب جلد یا ٹشو میں کوئی خرابی نہ ہو جس سے یہ اطلاع ملتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

اعصابی درد مخصوص محسوس ہوتا ہے. لوگ اسے اس طرح بیان کرتے ہیں:

- **جلنا یا گرم**
- **شوٹنگ یا بجلی کے جھٹکے**۔ جیسے، اکثر ایک لائن کے ساتھ ساتھ چل رہا ہے
- **پن اور سوئی**، جھنجھٹ یا رینگنا
- ایک ایسا علاقہ جو محسوس ہوتا ہے **بے حسی لیکن تکلیف** وہ ایک ہی وقت
- جلد اتنی حساس ہے کہ ہلکی سی چھوٹ یا چادر بھی تکلیف دیتی ہے

یہ ایک پھنسے ہوئے اعصاب سے آسکتا ہے جیسے **کارپل ٹنل سنڈروم**، ایک سے **اعصابی چوٹ** یا کچھ کارروائیوں کے بعد، شرائط کی طرح shingles یا **شوگر**، یا ایک حالت سے کہا جاتا ہے **سی آر پی ایس** (پیچیدہ علاقائی درد سنڈروم) جہاں ایک عضو چوٹ کے بعد تکلیف دہ اور حساس ہوجاتا ہے۔

کیوں عام دردکش ادویات اکثر زیادہ مدد نہیں کرتے

یہ وہ حصہ ہے جو لوگوں کو سب سے زیادہ حیران کرتا ہے۔ پیراسیٹامول، ایبوپروفین اور دیگر سوزش مخالف ادویات بنیادی طور پر سوزش اور ٹشو نقصان پر کام کرتے ہیں (ایک گھٹن، ایک چوٹ، ایک آپریشن سائٹ)۔ اعصابی درد واقعی سوزش کا مسئلہ نہیں ہے۔ یہ ایک زیادہ فعال، غلط فائرنگ اعصابی مسئلہ ہے۔ تو درد کی معمولی ادویات، اور یہاں تک کہ مضبوط اوپیئڈز، اکثر اس میں صرف ایک چھوٹا سا دھاگہ بناتے ہیں۔

یہی وجہ ہے کہ ہم ادویات کے ایک مختلف گروپ کی طرف رجوع کرتے ہیں۔ سوزش والے ٹشو کو پرسکون کرنے کے بجائے، وہ اعصابی نظام پر کام کرتے ہیں، زیادہ فعال درد سگنلنگ پر حجم کو کم کرتے ہیں. وہ سب سے پہلے دوسرے مقاصد کے لئے تیار کیا گیا تھا (کچھ مرگی کے لئے، کچھ ڈپریشن کے لئے)، اور راستے میں وہ خراب اعصابی سگنل کو پرسکون کرنے میں بہت اچھا پایا گیا تھا. ایک مقرر کیا جا رہا ہے نہیں اس کا مطلب یہ ہے کہ ہم سوچتے ہیں کہ آپ کا درد خیالی ہے یا آپ کو صرع یا ڈپریشن ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ہم اس دوا کو اس کام کے لیے استعمال کر رہے ہیں جو وہ بہترین طور پر کرتی ہے۔

گاباپینٹین اور پریگابالین (Lyrica)

یہ دونوں اعصابی درد کے علاج کا بنیادی ستون ہیں اور قریب سے جڑے ہوئے ہیں۔ **پریگابلن** برانڈ نام کے تحت فروخت کیا جاتا ہے **لیریکا**; **گاباپینٹین** Neurontin کے طور پر بھی فروخت کیا جاتا ہے۔

وہ زیادہ فعال اعصابی سگنلنگ کو پرسکون کرکے کام کرتے ہیں۔ ایک پریشان اعصاب جزوی طور پر کیلشیم کو چھوٹے دروازوں کے ذریعے اس میں بہاؤ کی اجازت دے کر فائر کرتا ہے **کیلشیم چینلز**گاباپنٹین اور پریگابالین ان چینلز کو ڈمپ کرتے ہیں، اس لئے اعصاب کم آسانی سے فائر کرتے ہیں اور کم درد کے پیغامات گزر جاتے ہیں. یہ اینٹی انفلیمیٹریز نہیں ہیں اور نہ ہی یہ اوپیئڈز ہیں۔ یہ ٹشو کو بے حس کرنے کے بجائے اعصاب کو پرسکون کرتے ہیں۔

حقیقت پسندی کا ایک لفظ: یہ ادویات اعصاب کے درد میں سب سے بہتر مدد کرتی ہیں جب اس کے پیچھے حقیقی طور پر ایک ناقص، زیادہ فائرنگ اعصاب ہوتا ہے۔ وہ **ہیں نہیں** آپریشن کے بعد معمول کے درد یا معمول کی تکلیف کو سنبھالنے کا ایک اچھا طریقہ ہے، اور ان کو معمول کے مطابق "صرف اس صورت میں" سرجری کے ارد گرد لینے کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔ اس قسم کے درد کے ل they وہ زیادہ راحت کے بغیر ضمنی اثرات کا اضافہ کرتے ہیں۔ وہ اپنی جگہ اس وقت حاصل کرتے ہیں جب اعصاب میں درد ہی اصل مسئلہ ہو۔

ایمیٹریپٹائلین اور ڈولوکسیٹین متبادل

اگر gabapentin یا pregabalin آپ کے مطابق نہیں ہے، یا بالکل کام نہیں کرتے ہیں، دو دیگر ادویات ایک مختلف زاویہ سے ایک ہی مسئلہ پر کام کرتے ہیں.

- **امٹریپٹائلین** ایک پرانا اینٹی ڈپریسنٹ ہے جو یہاں ڈپریشن کے مقابلے میں بہت کم خوراک میں استعمال ہوتا ہے۔ ان چھوٹی مقداروں میں یہ اعصاب اور دماغ میں درد کو کم کرنے والے جسمانی راستے کو فروغ دینے میں مدد کرتا ہے۔ ایک عام ابتدائی خوراک بہت کم ہوتی ہے اور رات کو لی جاتی ہے، جزوی طور پر کیونکہ یہ نیند میں مدد مل سکتی ہے، جو اس وقت مددگار ہے جب اعصابی درد آپ کو بیدار رکھتا ہے۔
- **ڈولوکسیٹین** ایک ہے ایس این آر آئی (ایک نئی قسم کا اینٹی ڈپریسنٹ) جو ایک بار پھر اعصابی نظام میں چلنے والے قدرتی درد کو کنٹرول کرنے والے سگنلز کو مضبوط کرتا ہے۔ یہ ذیابیطس سے متعلق اعصابی درد کے لئے ایک خاص طور پر عام انتخاب ہے.

گاباپینٹین اور پریگابالین کی طرح، ان میں سے کسی ایک کی پیشکش درد کے راستے کے بارے میں ہے، آپ کے مزاج کے بارے میں نہیں.

یہ ادویات کس طرح استعمال کی جاتی ہیں

کچھ عملی نکات ان تمام ادویات پر لاگو ہوتے ہیں، اور ان کو پہلے سے جاننا تجربے کو بہت ہموار بنا دیتا ہے۔

وہ کم شروع ہوتے ہیں اور آہستہ آہستہ بڑھتے ہیں۔ آپ عام طور پر ایک چھوٹی سی خوراک سے شروع کریں گے اور اسے قدم بہ قدم دنوں سے ہفتوں تک بڑھائیں گے۔ یہ خود کے لئے احتیاط نہیں ہے. آہستہ آہستہ جانے سے آپ کا جسم ادویات کے عادی ہو جاتا ہے اور ابتدائی ضمنی اثرات ختم ہو جاتے ہیں، اس طرح آپ ایک مفید خوراک برداشت کر لیتے ہیں جو اگر آپ نے اس کا استعمال شروع کیا ہوتا تو آپ کو گراؤنڈ کر دیتا۔

وہ کام کرنے کے لئے وقت لگتے ہیں: وہ فوری نہیں ہیں. پیراسیٹامول کے برعکس، آپ ایک گولی نہیں لیں گے اور آدھے گھنٹے میں راحت محسوس کریں گے۔ یہ ادویات چند دنوں سے چند ہفتوں تک اپنا اثر بناتی ہیں، اور ایمٹریپٹائلین اور ڈولوکسٹین کو مناسب خوراک پر کئی ہفتوں کی ضرورت ہو سکتی ہے اس سے پہلے کہ آپ ان کا منصفانہ اندازہ لگا سکیں۔ سب سے عام وجہ یہ ہے کہ لوگ ایسی دوائی سے محروم ہو جاتے ہیں جو ان کی مدد کر سکتی تھی وہ یہ ہے کہ وہ بہت جلد اسے چھوڑ دیتے ہیں۔ اگر یہ ابھی تک کام نہیں کر رہا ہے، تو اس کا مطلب یہ ہے کہ اسے زیادہ وقت یا زیادہ خوراک کی ضرورت ہے، اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ یہ ناکام ہو گیا ہے.

وہ کنارے کو دور کرتے ہیں۔ وہ درد کو شاذ و نادر ہی مکمل طور پر بند کر دیتے ہیں۔ یہ جاننے میں مدد ملتی ہے کہ کامیابی کیسی نظر آتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کے لئے ایک اچھا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ درد بالکل ختم ہونے کے بجائے پرسکون اور زیادہ قابل انتظام ہو جاتا ہے (جیسے شدید سے ہلکے میں گرنا، یا آپ کو سونے دینا) ۔ کچھ لوگوں کو بہت زیادہ راحت ملتی ہے، کچھ کو تھوڑی سی، اور کچھ کو معلوم ہوتا ہے کہ ایک خاص دوا ان کے لیے کچھ نہیں کرتی، یہی وجہ ہے کہ یہ اکثر ایک کی کوشش کرنے کا معاملہ ہوتا ہے اور اگر ضرورت ہو تو، دوسرے میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ دوا کو اپنے باقی علاج کے ساتھ جوڑنا (ہاتھ کو متحرک رکھنا، ہینڈ تھراپی، بنیادی وجہ کا علاج جہاں ہم کر سکتے ہیں) عام طور پر کسی بھی گولی سے زیادہ کام کرتا ہے۔

عام ضمنی اثرات. عام طور پر وہ ہیں **نیند آنا**، **چکر آنا** اور **منہ کا خشک ہونا** کچھ لوگوں کو وزن میں اضافہ یا ٹخنوں کی ہلکی سوجن محسوس ہوتی ہے۔ یہ عام طور پر ابتدائی طور پر بدترین ہوتے ہیں اور اکثر آپ کے جسم کو ایڈجسٹ کرنے کے طور پر آسان ہوتے ہیں، جس کی وجہ سے ہم خوراک کو آہستہ آہستہ بڑھاتے ہیں. اگر وہ پریشان کن ہیں تو ہمیں بتائیں؛ ان میں اضافے کو سست کرنا، یا خوراک کو ایڈجسٹ کرنا، عام طور پر اس کو حل کرتا ہے۔

ڈرائیونگ اور شراب جبکہ آپ میں آباد. چونکہ یہ آپ کو غنودگی یا سرگوشی کا شکار کر سکتے ہیں، اس لیے گاڑی چلانے یا مشینری چلانے میں احتیاط برتیں جب تک آپ کو یہ معلوم نہ ہو جائے کہ یہ دوا آپ پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہے، خاص طور پر پہلے دنوں میں اور ہر خوراک میں اضافے کے بعد۔ الکحل کا استعمال بھی کم کریں، کیونکہ یہ نیند میں اضافہ کرتا ہے۔

اچانک ان کو روک نہیں ہے. جب ان دواؤں میں سے کسی ایک کو چھوڑنے کا وقت آتا ہے، تو خوراک **آہستہ آہستہ کم کیا گیا** راتوں رات رکنے کے بجائے۔ اچانک روکنے سے ناپسندیدہ واپسی کے اثرات پیدا ہو سکتے ہیں. ہمیشہ رہنمائی کے ساتھ ان سے نکلیں، اپنے طور پر نہیں.

کنٹرول شدہ ادویات کے طور پر gabapentin اور pregabalin پر ایک نوٹ

Gabapentin اور pregabalin اب درجہ بندی کر رہے ہیں **کنٹرول شدہ ادویات**- جی ہاں . دو وجوہات ہیں. سب سے پہلے، کچھ لوگوں میں ان کا غلط استعمال اور انحصار کا خطرہ ہے۔ دوسرا، اور سب سے اہم حفاظت کے لئے، وہ ہو سکتا ہے **افیون یا دیگر آرام دہ ادویات کے ساتھ مل کر خطرناک** (بشمول مضبوط نیند کی گولیاں اور کافی مقدار میں الکحل) ، کیونکہ ایک ساتھ مل کر وہ آپ کی سانس کو سست کر سکتے ہیں۔

عملی طور پر اس کا مطلب ہے: انہیں لے لو **بالکل جیسا کہ بیان کیا گیا ہے**، ان کا اشتراک نہ کریں، اضافی نہ لیں، اور اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کا علاج کرنے والے ہر کلینیکر کو معلوم ہو کہ آپ ان میں سے ایک پر ہیں، خاص طور پر اگر کوئی آپ کو اوپیئڈ درد کش ادویات یا

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

آرام دہ ادویات تجویز کرنے پر غور کر رہا ہے۔ ہمارے پاس علیحدہ صفحات ہیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا اور پر درد کے لئے بھنگ اور سی بی ڈی اگر وہ آپ کے لئے متعلقہ ہیں.

اس میں سے کچھ بھی آپ کو بند کر دینا چاہیئے. لوگوں کی بڑی اکثریت کے لئے یہ محفوظ، مؤثر اور ایک حقیقی طور پر مفید ہیں **غیر اوپیئڈ** اعصابی درد کو قابو میں لانے کا ایک طریقہ۔ کنٹرول شدہ ادویات کی حیثیت صرف ایک وجہ ہے کہ انہیں سوچ سمجھ کر اور صرف نسخے کے مطابق استعمال کیا جائے۔

مدد حاصل کریں اگر

ہم سے رابطہ کریں، اپنے GP، یا فوری طور پر دیکھ بھال حاصل کریں اگر آپ کو محسوس ہوتا ہے:

- **شدید نیند یا الجھن**، یا آپ کو آسانی سے بیدار نہیں کیا جا سکتا
- **مزاج کی تبدیلی، یا اپنے آپ کو نقصان پہنچانے کے کسی بھی خیالات**: فوری طور پر کسی کو بتائیں
- **سانس لینے میں دشواری** یا غیر معمولی طور پر سست یا کم گہرائی سے سانس لینا، خاص طور پر اگر آپ اوپیوڈ یا آرام دہ ادویات بھی لے رہے ہیں (ایمرجنسی سروسز کو کال کریں)
- بیماری کی علامات **الرجک رد عمل**: چھال، چہرے، ہونٹوں یا زبان کی سوجن، یا سانس لینے میں دشواری (یہ ایک ہنگامی صورتحال ہے)

اور رابطہ کریں اگر دوا صرف ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کے بعد مدد نہیں کر رہی ہے، یا ضمنی اثرات کے ساتھ رہنا مشکل ہے؛ کئی اختیارات ہیں، اور یہ عام طور پر آپ کے مطابق ایک کو تلاش کرنے کا معاملہ 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