



PATIENT INFORMATION – IN DEPTH

انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائٹس

انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائٹس (کارپومتاکارپل جوئٹ، carpometacarpal joint)۔

4.0 © ① © 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

درد آپ کے انگوٹھے کی جڑ میں، کلانی کے قریب گوشت دار حصے میں ہوتا ہے۔ یہ بازو کے نچلے حصے (forearm) کی طرف پھیل سکتا ہے۔ عموماً چٹکی سے پکڑنا اور گرفت ہی اسے شروع کرتے ہیں، کیونکہ یہ حرکات براہ راست حصے ہوئے جوڑ پر بوجھ ڈالتی ہیں۔ چابی کھانا، مرتبان کھولنا، فلم پکڑنا یا لپٹی اٹھانا، یہ سب اسی جگہ کو دباتے ہیں۔

اکثر آپ کی پوری گرفت سے پہلے آپ کی چٹکی کی گرفت کی طاقت متاثر ہوتی ہے۔ اسی لیے ہو سکتا ہے آپ سودا سلف کے تھیلے تو اٹھالیں لیکن سوئی میں دھاگا ڈالنے یا زپ اوپن کرنے جیسے چھوٹے، باریک کاموں میں مشکل ہو۔ کمزوری اور درد ہمیشہ اس کے مطابق نہیں ہوتے جو ایکس رے دکھاتا ہے، اس لیے جوڑ کے کم نقصان والے کچھ لوگ بہت زیادہ تکلیف محسوس کرتے ہیں، اور حصے ہوئے جوڑوں والے کچھ لوگ کم۔

انگوٹھے کو کچھ دیر تک استعمال کرنے کے بعد درد اکثر بھڑک اٹھتا ہے، اور یہ رات کو آپ کو جگا سکتا ہے یا صبح جاگتے ہی موجود ہو سکتا ہے۔ آرام سے یہ عموماً کم ہو جاتا ہے، لیکن اگلی بار چٹکی سے پکڑنے یا گرفت کرنے پر دھن عموماً لوٹ آتی ہے۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو چگاتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیکل ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر کے معائنے کے لیے کہیں۔

وقت کے ساتھ، روزمرہ کے وہ کام سب سے مشکل ہو جاتے ہیں جن میں مضبوط چٹکی کی ضرورت ہوتی ہے۔ فون پکڑنا، لکھنا، قینچی استعمال کرنا یا ناکا کھانا، یہ سب بے دھنگا یا تکلیف دہ محسوس ہو سکتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے انگوٹھے کی جڑ میں گہرائی میں ایک چھوٹا جوڑ ہوتا ہے جہاں انگوٹھے کی ہڈی کلانی کی ایک ہڈی سے ملتی ہے۔ یہ گھوڑے کی زین کی طرح کام کرتا ہے: ایک طرف سے کوالانی والا اور دوسری طرف سے پیالے جیسا، تاکہ آپ کا انگوٹھا جھول سکے، گھوم سکے اور آپ کی انگلیوں کے سروں سے دب سکے۔ یہی آزادی آپ کو چٹکی سے پکڑنے، گرفت کرنے اور مروڑنے دیتی ہے، لیکن اس کا یہ بھی مطلب ہے کہ جب بھی آپ اپنا ہاتھ استعمال کرتے ہیں تو جوڑ پر بہت زیادہ زور پڑتا ہے۔

اس مسئلے میں اس جوڑ کے اندر کی ہموار، چکنی سطح کھس کر ختم ہو جاتی ہے۔ اس کے بغیر ہڈی ہڈی سے رگڑ کھاتی ہے، اور جوڑ میں سوزش ہو جاتی ہے اور وہ سوج جاتا ہے۔ اس کے گرد کی جھلی میں درد ہونے لگتا ہے، اسی لیے آپ کے انگوٹھے کی جڑ کو چھونے پر درد ہوتا ہے اور انگوٹھے کے نیچے والے گوشے دار ابھار میں ایٹھن محسوس ہوتی ہے۔ چونکہ کھسا ہوا جوڑ اب انگوٹھے کی ہڈی کو اپنی جگہ پر نہیں رکھ پاتا، اس لیے ہڈی سیدھ سے سرک سکتی ہے اور جہاں آپ کا انگوٹھا کلائی سے ملتا ہے وہاں ایک نظر آنے والا ابھار بنا سکتی ہے۔

یہ کھساؤ عموماً برسوں میں آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ یہ ماہواری مستقل بند ہونے (menopause) کے بعد عورتوں میں زیادہ عام ہے، اور اکثر دونوں انگوٹھوں کو متاثر کرتا ہے۔ جیسے جیسے یہ بڑھتا ہے، انگوٹھے کی جڑ سے اوپر والا جوڑ، جہاں انگوٹھا مڑتا ہے، بھی ڈھیلا ہو سکتا ہے۔ یہ ڈھیلا پن چٹکی سے پکڑتے وقت انگوٹھے کو دبا کر بیٹھ جانے یا ایک طرف مڑ جانے کا باعث بن سکتا ہے، جس سے آپ کو محسوس ہونے والی کمزوری اور بڑھ جاتی ہے۔

آپ جو درد، کمزوری اور بے ڈھنگا پن محسوس کرتے ہیں، وہ سب اسی کھساؤ کا نتیجہ ہیں۔ چٹکی سے پکڑنا اور گرفت کرنا گھسی ہوئی سطحوں کو آپس میں دبائے ہیں، اس لیے یہی حرکات سب سے زیادہ تکلیف دیتی ہیں۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان کم سے کم مداخلت والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا ایمیلی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی کا حقدار بننے کے لیے آپ کو اپنے ایمیلی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر تشخیص کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو اسکلین کا انتظام کرتے ہیں۔

پہلا قدم وہ دیکھ بھال ہے جو آپ خود کر سکتے ہیں۔ اپنے ہاتھ کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلنا، انگوٹھے کی جڑ پر بوجھ ڈالنے والے کاموں میں کمی کرنا، اور جوڑ کو سہارا دینے والا اسٹینٹ پہننا میسج سب علامات کو کم کر سکتے ہیں۔ اینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) کا مقصد ان پٹھوں کو مضبوط کرنا ہے جو انگوٹھے کو سہارا دیتے اور استحکم رکھتے ہیں، جس سے گھسی ہوئی سطحوں پر بوجھ کم ہوتا ہے۔ یہ اقدامات ابتدائی مراحل میں اچھا کام کرتے ہیں، اور کسی اور قدم کے بارے میں بات کرنے سے پہلے ہم عام طور پر انہیں مناسب موقع دیتے ہیں۔

اگر خود سے کی جانے والی دیکھ بھال کافی نہ ہو، تو بورڈ کش دوائیں اور سوزش کم کرنے والی دوائیں آپ کو اپنا ہاتھ استعمال کرتے رہنے میں مدد دے سکتی ہیں۔ جوڑ میں اسٹیرائڈ (کوریٹسون) کا انجکشن مختصر مدت کے لیے درد کے بھڑکنے کو کم کر سکتا ہے، اگرچہ اس کا آرام عموماً دیرپا نہیں ہوتا۔ یہ اس بات کی تصدیق میں بھی مدد کر سکتا ہے کہ آپ کے درد کا اصل ذریعہ انگوٹھے کی جڑ ہی ہے۔

سرجری پر بات اس وقت ہوتی ہے جب آپریشن کے بغیر علاج سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو، یا جب آپ کی علامات آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکیں۔ ہم انگوٹھے کی جڑ کی تبدیلی پیش کرتے ہیں، جس میں درد دور کرنے اور انگوٹھے کو حرکت میں رکھنے کے لیے گھسی ہوئی سطحوں کو بدل دیا جاتا ہے۔ کچھ سرجن ایک مختلف آپریشن کرتے ہیں جسے ٹریپیزیکٹومی (trapeziectomy) کہتے ہیں، جس میں کلائی کی اس پھوٹی ہڈی کو بدلنے کے بجائے نکال دیا جاتا ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ ہر طریقے کا آپ کے ہاتھ کے لیے کیا مطلب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آپ کے لیے کیا مناسب ہے۔

کیا توقع رکھیں

علاج کے بغیر، انگوٹھے کی جڑ کا آر تھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) عموماً ایک دم سامنے آنے کے بجائے برسوں میں آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ درد آتا جاتا رہتا ہے؛ انگوٹھا استعمال کرنے کے بعد بھڑکتا ہے، آرام سے کم ہو جاتا ہے، پھر اگلی بار چٹکی سے پکڑنے یا گرفت کرنے پر لوٹ آتا ہے۔ اگر اسے ویسے ہی چھوڑ دیا جائے، تو روزمرہ کاموں میں کمزوری اور بے ڈھنگا پن عموماً بڑھتا جاتا ہے، کیونکہ کھسا ہوا جوڑ ہر روز وہی بوجھ اٹھاتا رہتا ہے۔

جو لوگ اسے اچھی طرح سمجھتے ہیں ان میں سے زیادہ تر کو حقیقی آرام ملتا ہے۔ انگوٹھے کی جڑ پر بوجھ ڈالنے والے کاموں میں کمی کرنا، اسپلنٹ پہننا، اور اینڈ تھراپی، یہ سب بہت سے لوگوں میں علامات کو کم کر دیتے ہیں، خاص طور پر شروع میں۔ انجکشن مختصر مدت کے لیے درد کے بھڑکنے کو پرسکون کر سکتا ہے، اگرچہ اس کا آرام عموماً دیرپا نہیں ہوتا۔ اگر یہ اقدامات کافی نہ ہوں، تو سرجری کا مقصد درد دور کرنا اور آپ کے انگوٹھے کو حرکت میں رکھنا ہے۔ انگوٹھے کی جڑ کی سرجری سے صحت یابی میں وقت لگتا ہے: آپ کو کام سے چھٹی لینا ہوگی، اور اگر آپ کے کام میں ہاتھوں کا بھاری استعمال ہوتا ہے تو زیادہ لمبی چھٹی، اور زخم بھرنے کے دوران آپ کو کچھ ہفتے اپنے ہاتھ کو آرام دینا ہوگا۔ اس کے بعد اینڈ تھراپی، جو Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے، آپ کی رہنمائی کرتی ہے کہ جیسے جیسے آپ کا انگوٹھا دوبارہ کام پر لوٹتا ہے، آپ کب اور کتنا وزن اٹھائیں۔

سرجری اس بات کا وعدہ نہیں کہ انگوٹھے میں بالکل درد نہیں رہے گا۔ زیادہ تر لوگوں کا درد بہت کم ہو جاتا ہے اور وہ اپنا ہاتھ بہتر طریقے سے استعمال کر پاتے ہیں، لیکن کچھ علامات باقی رہ سکتی ہیں۔ تھوڑے سے لوگوں کو بعد میں ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، یا تو اس لیے کہ جوڑ دوبارہ ٹھس جاتا ہے یا اس لیے کہ امپلائٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) میں کوئی مسئلہ ہو جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو، تو دوسرا آپریشن پھر بھی مدد کر سکتا ہے: جن لوگوں کا دوسرا آپریشن ہوتا ہے ان میں سے زیادہ تر بتاتے ہیں کہ ان کا انگوٹھا ان کی پہلی سرجری سے پہلے کے مقابلے میں بہتر ہے، اگرچہ نتیجہ عموماً پہلی بار کے آپریشن جتنا اچھا نہیں ہوتا۔ سرجری کے بعد اپنے انگوٹھے پر بھاری بوجھ نہ ڈالنا مرمت کو زیادہ دیر تک قائم رکھنے میں مدد دیتا ہے۔

اگر آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور تکلیف دہ ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر آپ کے انگوٹھے کی جڑ کا درد کم نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، آپ کو رات کو چگاتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر کے معائنے کے لیے کہیں۔ اگر چٹکی سے پکڑنا اور گرفت کمزور یا ناقابل بھروسہ ہو گئی ہو، یا آرام اور اسپلنٹ کے باوجود چایاں گھمانا اور مرتبان کھولنا مشکل ہوتا جا رہا ہو، تو جلدی رابطہ کریں۔

کچھ خطرے کی علامات میں اسی دن دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور تکلیف دہ ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ انفیکشن ہو سکتا ہے، اور اس کا فوراً علاج ضروری ہے۔ فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں ہے۔

اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلے ہو جائیں، یا کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کے ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جس کی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ انگوٹھے کی جڑ کا آر تھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) اضافی مطالعے کے قابل ہے، کیونکہ بازو اور ہاتھ (upper limb) کے مسائل میں بھی وہ مسئلہ ہے جہاں مریضوں کو پہلے پیش کیے جانے والے علاج اور شواہد کی تائید والے علاج کے درمیان فاصلہ سب سے زیادہ ہے، اور کیونکہ دہائیوں کی کوششوں کے باوجود سرجری کے مختلف طریقے کبھی ایک دوسرے سے واضح طور پر بہتر ثابت نہیں ہوئے۔

آپریشن کے بغیر علاج کے شواہد اس کی شہرت سے بہتر ہیں

اسپلنٹ اور اینڈ تھراپی کو اکثر ایسی چیز کے طور پر پیش کیا جاتا ہے جو سرجری کے انتظار کے دوران کی جاتی ہے۔ 1,962 مریضوں پر مشتمل ایک منظم جائزہ (systematic review) اور نیٹ ورک میٹا اینالیسس (network meta-analysis) انہیں زیادہ مضبوط بنیاد فراہم کرتا ہے: کئی

طریقوں پر مشتمل علاج اور ہاتھ کی ورزشوں نے مختصر مدت میں درد کم کیا اور گرفت کی طاقت بہتر کی، جبکہ ایک سخت اسپلنٹ (rigid CMC-MCP splint)، یعنی ایسا اسپلنٹ جو انگلیوں کی جڑ کے ساتھ اس سے اوپر والے جوڑ کو بھی روک دیتا ہے، نے درمیانی مدت کے نتائج بہتر کیے [1]۔

دو تفصیلات اہم ہیں۔ جو اسپلنٹ مؤثر رہا وہ دونوں جوڑوں کے اوپر سے گزرتا ہے، اور یہ وہ نرم نیوپرین (neoprene) کی آستین نہیں ہے جو زیادہ تر لوگوں کو دی جاتی ہے۔ اور ورزش نے صرف آرام ہی نہیں بلکہ گرفت کی طاقت بہتر کی؛ یہ ایک ایسا جوڑ ہے جس کی خرابی میکانیکی ہے، اور جو پٹھے اسے دبا کر مستحکم رکھتے ہیں انہیں مضبوط کرنا دراصل خرابی کی وجہ کا علاج ہے۔

انجکشن ہفتوں کا آرام دیتا ہے، مہینوں کا نہیں

اسٹیرائڈ (کوریٹیو) کا انجکشن عام طور پر اگلا قدم ہوتا ہے۔ 673 مریضوں کے اعداد و شمار کو ملا کر دیکھا گیا کہ جوڑ کے اندر لگائے گئے اسٹیرائڈ کے انجکشن سے مختصر مدت کے لیے بہتری آئی لیکن بعد کے معانوں میں درد اور کام کرنے کی صلاحیت کے نتائج میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا [2]۔

یہ بات صاف صاف سننے کے قابل ہے۔ یہاں انجکشن ایک مقررہ مدت گزارنے کا ذریعہ ہے، جیسے کوئی سفر، کوئی آخری تاریخ، کام کا کوئی مصروف دوپہا اس بات کی تصدیق کے لیے کہ درد کا ذریعہ یہی جوڑ ہے۔ یہ ایسا علاج نہیں جو مسئلے کا رخ بدل دے، اور دیرپائی کی تلاش میں بار بار انجکشن لگوانا ایک ایسی چیز کے پیچھے بھاگنا ہے جو شواہد میں نظر نہیں آتی۔

کوئی آپریشن جیت نہیں سکا

جب سرجری زیر غور آجائے تو کئی قابل اعتبار طریقے موجود ہیں، اور حیران کن بات یہ ہے کہ ان کے نتائج کتنے ملتے جلتے ہیں۔ آرٹھروڈیسس (arthrodesis)، یعنی جوڑ کا فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا)، کام کرنے کی صلاحیت کے اچھے نتائج دیتا ہے اور درد اور معذوری کے اسکور کم سے درمیانے رہتے ہیں، لیکن اس کی قیمت ہڈیوں کے نہ جڑنے (nonunion) کی ایک قابل ذکر شرح ہے [3]۔ یہ حرکت کے بدلے پائیداری دیتا ہے، جو سخت جسمانی مشقت کرنے والے ہاتھ کے لیے موزوں ہے اور پیناؤ بجانے والے کے لیے بالکل موزوں نہیں۔

ڈوئل موویلیٹی جوڑ کی تبدیلی (dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasty)، یعنی جوڑ کو مصنوعی جوڑ سے بدلنا، نے 1,421 مریضوں میں طاقت، حرکت کی حد، درد، کام کرنے کی صلاحیت اور اطمینان میں بہتری دکھائی، جس میں پیچیدگیوں کی شرح 13 فیصد اور جوڑ کے اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation) کا خطرہ 0.6 فیصد تھا [4]۔ یہ اعداد قابل احترام ہیں، اور یہی وجہ بھی ہیں کہ امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) پہلے طے شدہ انتخاب ہونے کے بجائے سوچ سمجھ کر کیا جانے والا انتخاب ہیں: 13 فیصد کم نہیں ہے، اور اس تحقیق میں مریضوں کی نگرانی کی مدت اس کے مقابلے میں مختصر ہے جتنی دیر ایک انگلیوں کو چلنا ہوتا ہے۔

ایماندارانہ خلاصہ یہ ہے کہ انتخاب اس پر منحصر ہے کہ آپ کے ہاتھ کو کیا کام کرنا ہے، اور آپ کس قسم کی ناکامی کا خطرہ مول لینا پسند کریں گے: ایک ایسا جوڑ جو مڑتا نہیں، یا ایک ایسا امپلانٹ جس پر دوبارہ کام کرنا پڑ سکتا ہے۔

انگوٹھا اکثر سب سے پہلے خراب ہونے والا جوڑ کیوں ہوتا ہے

ٹریپیزیم اور انگلیوں کی ہڈی کے درمیان کا جوڑ (trapeziometacarpal joint) گھوڑے کی زین جیسا جوڑ ہے جو حرکت اور بوجھ کے ایک غیر معمولی امتزاج کے لیے بننا ہے۔ لیور (lever) کے اصول کی وجہ سے ہر چٹکی انگلیوں کی جڑ پر انگلی کے سرے کی طاقت سے کئی گنا زیادہ طاقت پیدا کرتی ہے۔ یہی انگلیوں کے انگلیوں کے سامنے آسکنے (opposability) کی قیمت ہے: جو جوڑ انسانی ہاتھ کو کارآمد بناتا ہے اس پر جسم کے کسی بھی دوسرے چھوٹے جوڑ سے زیادہ سخت اور زیادہ بار بوجھ پڑتا ہے، اسی لیے یہ سب سے پہلے ٹھسٹا ہے، اور اسی لیے اسے سہارا دینے والی چیزوں کو مضبوط کرنا محض دکھاوے کا قدم نہیں ہے۔

- Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. What are the most clinically effective [1]
.nonoperative interventions for thumb carpometacarpal osteoarthritis? A systematic review and network meta-analysis
<https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>. Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36
- Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. Efficacy of intra-articular corticosteroid injection for [2]
.nonsurgical management of thumb carpometacarpal osteoarthritis: a systematic review. J Hand Surg Am
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>. 511-25:(6)49;2024
- Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. Arthrodesis for carpometacarpal joint arthritis: a systematic review. Hand [3]
<https://doi.org/10.1177/15589447221105541>. 2022;18(8):1284-90.(N Y)
- Maling L, Rooney A. Outcomes of dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasties: a systematic review. J Hand Surg [4]
<https://doi.org/10.1177/17531934241292249>. Eur Vol. 2024;50(5):587-95