PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

رینو فینومینن (Raynaud's Phenomenon)

رینو کے دورے میں متاثرہ انگلیاں سفید پڑ جاتی ہیں اور ٹھنڈی ہو جاتی ہیں کیونکہ چھوٹی خون کی نالیاں بھنچ جاتی ہیں، پھر خون واپس آنے کے ساتھ پہلے نیلی اور پھر سرخ ہو جاتی 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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

جب آپ کو سردی لگتی ہے یا آپ ذہنی دباؤ میں ہوتے ہیں تو آپ کی انگلیوں کا رنگ بدل جاتا ہے اور وہ عجیب محسوس ہوتی ہیں۔ ایک عام دورہ تین مرحلوں سے گزرتا ہے: انگلیاں پہلے **سفید** ہو جاتی ہیں اور ٹھنڈی اور بے جان محسوس ہوتی ہیں، پھر خون نکل جانے کے ساتھ **نیلی** ہو جاتی ہیں، اور آخر میں **سرخ** ہو جاتی ہیں اور جب خون تیزی سے واپس آتا ہے تو ان میں دھڑکن یا جھنجھناہٹ ہو سکتی ہے۔ اس دوران آپ کو سُن پن، سوئیاں چبھنے جیسا احساس، یا دکھن والا درد محسوس ہو سکتا ہے۔ یہی چیز کبھی کبھی **پاؤں کی انگلیوں، ناک، کانوں، یا ہونٹوں** کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔

دورے آتے جاتے رہتے ہیں۔ یہ اکثر کسی معمولی چیز سے شروع ہو جاتے ہیں (فریزر سے کھانا نکالنا، ٹھنڈی صبح، ٹھنڈا مشروب پکڑنا، یا اچانک ذہنی دباؤ کی لہر) اور عام طور پر گرم ہونے کے بعد چند منٹوں سے آدھے گھنٹے میں خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ دوروں کے درمیان انگلیاں عموماً دیکھنے اور محسوس کرنے میں بالکل معمول کے مطابق ہوتی ہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلیوں کو خون پہنچانے والی چھوٹی خون کی نالیاں اس طرح بنی ہیں کہ سردی میں تنگ ہو جائیں، تاکہ جسم کا اندرونی حصہ گرم رہے۔ رینو (Raynaud's) میں یہ نالیاں ضرورت سے زیادہ ردِ عمل دکھاتی ہیں اور جتنا ضروری ہو اس سے کہیں زیادہ سختی سے بھنچ جاتی ہیں۔ اسے خون کی نالیوں کا اینٹھن (vasospasm) کہا جاتا ہے۔ تھوڑی دیر کے لیے انگلیوں کی جلد تک بہت کم خون پہنچتا ہے: یہ سفید، ٹھنڈا، سُن مرحلہ ہے۔ جب اینٹھن کم ہوتی ہے تو خون واپس آتا ہے اور انگلیاں نیلی ہو جاتی ہیں، پھر سرخ اور دوبارہ گرم ہو جاتی ہیں۔

یہ جاننا مفید ہے کہ اس کی دو قسمیں ہیں۔ **پرائمری (بنیادی) رینو** سب سے زیادہ عام ہے اور بنیادی طور پر یہ جسم کا بذاتِ خود سردی کے لیے ضرورت سے زیادہ حساس ہونا ہے، جس کے پیچھے کوئی اور بیماری نہیں ہوتی۔ یہ اکثر کم عمر خواتین میں شروع ہوتا ہے، دونوں ہاتھوں کو تقریباً برابر متاثر کرتا ہے، اور بے ضرر ہے اگرچہ یہ پریشان کن ہو سکتا ہے۔ **سیکنڈری (ثانوی) رینو** کم عام ہے لیکن زیادہ اہم ہے، کیونکہ اس میں خون کی نالیوں کا اینٹھن کسی اور بیماری سے جڑا ہوتا ہے، عام طور پر ایسی بیماری جو جسم کے جوڑنے والے ٹشوز (connective tissue) کو متاثر کرتی ہے، جیسے اسکلیروڈرما (scleroderma) یا لوپس (lupus)۔ جو اشارے ثانوی قسم کی طرف لے جاتے ہیں وہ یہ ہیں: دوروں کا زندگی میں بعد میں شروع ہونا، دوروں کا دونوں ہاتھوں کو برابر متاثر کرنے کے بجائے ایک ہاتھ یا صرف چند انگلیوں کو متاثر کرنا، بہت شدید

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

دورے، انگلیوں کے سروں پر زخم یا السر، یا دوسری علامات جیسے جوڑوں میں درد یا جلد پر دانے۔ ان خصوصیات کا مناسب طبی معائنہ کروانا چاہیے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

زیادہ تر لوگوں کے لیے علاج کی بنیاد سادہ اور مؤثر ہے: **گرم رہیں اور ان چیزوں سے بچیں جو دورہ شروع کرتی ہیں۔**

- **سردی سے پہلے ہی بچاؤ کریں۔** دستانے پہنیں (بغیر انگلیوں والے دستانے، یعنی مٹن، انگلیوں کو ساتھ رکھتے ہیں اور زیادہ گرم رکھتے ہیں)، ہاتھ گرم کرنے والے پیک استعمال کریں، اور تہہ در تہہ کپڑے پہنیں۔ پورے جسم اور اس کے اندرونی حصے کو گرم رکھنا اتنا ہی اہم ہے جتنا خود ہاتھوں کو؛ جب جسم کا اندرونی حصہ گرم ہو تو انگلیوں کی نالیاں کھلی رہتی ہیں۔
- **اچانک سردی سے بچیں۔** فریج یا فریزر میں ہاتھ ڈالنے کے لیے دستانے پہنیں، گاڑی کا ہیٹر پہلے سے چلا دیں، اور ٹھنڈے مشروب کے کین یا بوتلیں کسی انسولیٹڈ (گرمی روکنے والے) کور میں پکڑیں۔
- **تمباکو نوشی چھوڑ دیں۔** تمباکو نوشی خون کی نالیوں کو تنگ کرتی ہے اور رینو کو بدتر بناتی ہے، اور اسے چھوڑنا ان سب سے مفید کاموں میں سے ایک ہے جو آپ کر سکتے ہیں۔
- **کیفین کم کریں** اور ہر اس چیز کو بھی جو آپ کو بے چین اور تیز کر دے، کیونکہ دونوں دورے شروع کر سکتی ہیں۔ جو بھی طریقہ آپ کے لیے کارگر ہو اس سے ذہنی دباؤ کو سنبھالنا بھی مدد دیتا ہے، کیونکہ صرف ذہنی دباؤ بھی خون کی نالیوں کا اینٹھن شروع کر سکتا ہے۔

اگر دورے بار بار ہوں، دردناک ہوں، یا شدید ہوں، تو ایسی دوائیں موجود ہیں جو خون کی نالیوں کو ڈھیلا کرتی ہیں اور دوروں کی تعداد کم کرتی ہیں۔ سب سے عام دوائیں کیلشیم چینل بلاکر (calcium-channel blockers) نامی گروپ کی ہیں (جیسے نائفیڈیپین)، اور اگر یہ موزوں نہ ہوں تو دوسرے اختیارات بھی موجود ہیں۔ جب وجہ ثانوی رینو ہو، تو اصل بیماری کا علاج منصوبے کا ایک اہم حصہ ہوتا ہے، اس لیے صحیح تشخیص اہم ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں کے لیے (جنہیں پرائمری رینو ہے) یہ خطرے کے بجائے ایک قابلِ انتظام پریشانی ہے۔ مناسب گرمائش اور دورہ شروع کرنے والی چیزوں سے بچ کر، بہت سے لوگ دوروں کو کم سے کم رکھتے ہیں اور معمول کی زندگی گزارتے ہیں؛ ہر دورے کے بعد انگلیاں پوری طرح ٹھیک ہو جاتی ہیں اور کوئی مستقل نقصان نہیں ہوتا۔ یہ عموماً ختم ہو جانے والی چیز کے بجائے ایک طویل مدتی رجحان ہوتا ہے، لیکن اسے بہت حد تک قابو میں رکھا جا سکتا ہے، اور جب سادہ تدابیر کافی نہ ہوں تو ان اوقات کے لیے دوائیں موجود ہیں۔

ثانوی رینو پر زیادہ توجہ کی ضرورت ہوتی ہے، کیونکہ اصل بیماری طے کرتی ہے کہ حالات کیسے آگے بڑھیں گے اور، کچھ صورتوں میں، خون کا کم بہاؤ انگلیوں کے سروں کی جلد کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ معلوم کرنا فائدہ مند ہے کہ آپ کو کون سی قسم ہے، تاکہ دیکھ بھال کی صحیح سطح آپ کی صورتِ حال کے مطابق ہو۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

معائنے کے لیے ڈاکٹر کو دکھائیں اگر:

- آپ کے دورے **زندگی میں بعد میں شروع ہوئے**، **شدید** ہیں، یا دونوں ہاتھوں کو برابر متاثر کرنے کے بجائے **ایک ہاتھ یا صرف چند انگلیوں** کو متاثر کرتے ہیں: یہ ثانوی قسم کی علامات ہو سکتی ہیں اور عام طور پر ان کے لیے خون کے ٹیسٹ اور آپ کے ناخنوں کی جڑ پر موجود چھوٹی خون کی نالیوں کا معائنہ ضروری 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

- آپ کی **انگلیوں کے سروں پر زخم، السر، دراڑیں یا جلد کا پھٹنا** ہو جائے، یا انگلی کا کوئی حصہ سفید، نیلا، دردناک یا سُن رہے اور **دوبارہ گرم نہ ہو:** اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہے۔
- رنگ کی تبدیلیوں کے ساتھ آپ کو **دوسری علامات** بھی ہوں: جوڑوں میں درد یا سوجن، جلد پر دانے، آنکھوں یا منہ کا خشک ہونا، نگلنے میں دشواری، یا انگلیوں کی جلد کا سخت یا موٹا ہونا۔
- گرم رہنے اور دورہ شروع کرنے والی چیزوں سے بچنے کے باوجود دورے **اتنے بار بار یا دردناک ہوں کہ آپ کی روزمرہ زندگی میں رکاوٹ بنیں**؛ دوا مدد کر سکتی ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ رینو فینومینن (Raynaud's phenomenon) اضافی مطالعے کے قابل اس لیے ہے کہ دواؤں کی صرف ایک قسم کے پیچھے اچھے شواہد ہیں، اور اس لیے کہ جس علاج میں آج کل سب سے زیادہ دلچسپی ہے وہ ایک غیر متوقع طریقے سے کام کرتا ہے۔

دواؤں کی ایک قسم کے پاس شواہد ہیں

رینو انگلیوں کی چھوٹی شریانوں کا وقفے وقفے سے ہونے والا اینٹھن ہے، اس لیے علاج کا مقصد ان نالیوں کو کھلا رکھنا ہے۔ خون کی نالیاں کھولنے والی بہت سی دوائیں (vasodilators) آزمائی جا چکی ہیں۔

17 ٹرائل کے ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) نے یہ نتیجہ نکالا کہ **کیلشیم چینل بلاکر نے علامات کی تعداد اور شدت کم کرنے میں شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) فائدہ دکھایا**، اور یہ کہ **کیلشیم چینل بلاکر کے علاوہ منہ سے لی جانے والی نالیاں کھولنے والی دواؤں کی حمایت میں کوئی شواہد نہیں تھے** [1]۔

یہ دوسری شق زیادہ مفید ہے۔ یہ متبادل دواؤں کی ایک پوری قسم کے بارے میں ایک منفی نتیجہ ہے، اور اس سے وضاحت ہوتی ہے کہ علاج عموماً ایک ہی دوا کے خاندان سے کیوں شروع ہوتا ہے اور اکثر اسی پر کیوں رہتا ہے، بجائے اس کے کہ ایک فہرست میں سے ایک ایک کر کے دوائیں آزمائی جائیں۔

بوٹولینم ٹاکسن، اور یہ وہ کام کیوں نہیں کر رہا جس کا آپ اندازہ لگائیں گے

جن کیسوں پر علاج اثر نہ کرے ان میں سب سے زیادہ دلچسپی پیدا کرنے والا طریقہ انگلیوں کی جڑ پر شریانوں کے اردگرد بوٹولینم ٹاکسن (botulinum toxin) کا انجکشن ہے۔ **دواؤں کے علاج سے ٹھیک نہ ہونے والے رینو فینومینن** میں اس کے استعمال نے **اچھے نتائج دکھائے ہیں**، اور یہ **سرجری کا ایک ایسا متبادل ہے جس میں چیر پھاڑ نہیں ہوتی، اور جس کی افادیت چھوٹے پیمانے کی تحقیقات میں دکھائی گئی ہے** [2]۔

اس کے کام کرنے کا طریقہ سمجھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ توقع کے برعکس ہے۔ بوٹولینم ٹاکسن پٹھوں کو مفلوج کرنے کے لیے جانا جاتا ہے، اور واضح اندازہ یہ ہو گا کہ یہ شریان کی دیوار کے پٹھے کو براہِ راست ڈھیلا کرتا ہے۔ موجودہ سمجھ مختلف ہے: یہ سمپیتھیٹک اعصاب (sympathetic nerves) کے آن پیغامات میں مداخلت کرتا ہے جو نالیوں کو سکڑنے پر مجبور کرتے ہیں، اور بظاہر درد کے راستوں پر بھی اثر کرتا ہے، اسی لیے رپورٹ کیے گئے فائدے میں کبھی کبھی درد میں ایسا آرام بھی شامل ہوتا ہے جو خون کے بہاؤ میں کسی بھی تبدیلی کے تناسب سے کہیں زیادہ ہوتا ہے۔

خود شواہد میں دیانت دارانہ انداز پر غور کریں: "چھوٹے پیمانے کی تحقیقات"۔ یہ ان لوگوں کے لیے ایک امید افزا اختیار ہے جو دواؤں کے تمام علاج آزما چکے ہیں، کوئی مستند اور ثابت شدہ علاج نہیں۔

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

وہ فرق جو باقی سب کچھ طے کرتا ہے

سب سے زیادہ نتیجہ خیز سوال یہ ہے کہ یہ مسئلہ **پرائمری** ہے، یعنی خود بخود ہو رہا ہے، یا کسی اصل بیماری کی وجہ سے **سیکنڈری** ہے، جو اکثر جوڑنے والے ٹشوز کی کوئی آٹو امیون (autoimmune، جسم کا اپنے ہی ٹشوز پر حملہ) بیماری ہوتی ہے، جیسے اسکلیروڈرما یا لوپس۔

یہ فرق محض نظریاتی نہیں۔ پرائمری رینو ایک پریشانی ہے جس کا انجام اچھا ہوتا ہے اور اس میں ٹشوز کو کوئی نقصان نہیں ہوتا۔ سیکنڈری رینو بڑھ کر انگلیوں کے سروں پر السر اور ٹشوز کے ضائع ہونے تک پہنچ سکتا ہے، اور اصل بیماری کی شناخت اور اس کا الگ سے علاج ضروری ہے۔

جو خصوصیات تشویش بڑھاتی ہیں وہ یہ ہیں: تقریباً 30 سال کی عمر کے بعد شروع ہونا، دونوں ہاتھوں میں فرق ہونا، انگلیوں کے سروں پر السر یا چھوٹے گڑھے نما نشان، اور ناخن کی جڑ پر غیر معمولی باریک نالیاں (capillaries)۔ ان پر تسلی دینے کے بجائے تحقیق ہونی چاہیے، اور اسی لیے جب کوئی پہلی بار رینو کے ساتھ آتا ہے تو عام طور پر صرف دستانوں سے سنبھالنے کے بجائے اس کی پوری جانچ کی جاتی ہے۔

سرجری کا مقام کہاں ہے

شدید سیکنڈری بیماری میں جب ٹشوز خطرے میں ہوں، تو پیری آرٹیریل سمپیتھیکٹومی (periarterial sympathectomy)، یعنی انگلیوں کی شریانوں کی سطح سے سمپیتھیٹک اعصاب کے ریشے اتار دینا، سرجری کا اختیار ہے، اور یہ اسی پیغام رسانی کے راستے کو نشانہ بناتی ہے جسے بوٹولینم ٹاکسن بناتا ہے، لیکن مستقل طریقے سے۔ یہ خون کی شدید کمی (critical ischaemia) اور نہ بھرنے والے السر کے لیے رکھی جاتی ہے، نہ کہ ٹھنڈی، تکلیف دہ انگلیوں کے لیے، جو اوپر بیان کی گئی علاج کی سیڑھی سے مطابقت رکھتا ہے: آپ اس پر جتنا آگے جاتے ہیں، مقصد اتنا ہی آرام سے ہٹ کر ٹشوز کو بچانے کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Butendieck RR, Murray PM. Raynaud disease. J Hand Surg Am. 2014;39(1):121-4. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.08.117

[2] Gallegos JE, Inglesby DC, Young ZT, Herrera FA. Botulinum toxin for the treatment of intractable Raynaud phenomenon. J Hand Surg Am. 2021;46(1):54-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.07.009

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