



رینو کارحمان

رینو کارحمان کے حملے میں متاثرہ انگلیاں پتیلی اور ٹھنڈی ہو جاتی ہیں کیونکہ چھوٹی خون کی نالیوں کو دبا دیا جاتا ہے، اس سے پہلے نیلی اور پھر سرخ ہو جاتی ہے کیونکہ خون واپس آتا ہے۔

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

آپ کی انگلیوں کا رنگ بدل جاتا ہے اور جب آپ کو سردی لگتی ہے یا تناؤ محسوس ہوتا ہے تو آپ کو عجیب محسوس ہوتا ہے۔ ایک عام حملہ تین مراحل سے گزرتا ہے: انگلیاں پہلے جاتی ہیں سفید اور سرد اور مردہ محسوس کرتے ہیں، پھر باری نیلا خون بہہ جاتا ہے کے طور پر، اور آخر میں فلش سرخ اور دھڑکن یا چنگاری لگ سکتی ہے جیسے خون واپس آتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] ایک ہی چیز بھی بھی متاثر کر سکتے ہیں ٹانگیں، ناک، کان یا ہونٹ۔

حملہ آتے ہیں اور جاتے ہیں۔ وہ اکثر کسی چھوٹی سی چیز (فریزر سے کھانا نکالنا، ٹھنڈی صبح، ٹھنڈا مشروب رکھنا یا تناؤ کی اچانک لہر) کے ذریعہ متحرک ہو جاتے ہیں اور وہ عام طور پر خود بخود پیٹھ جاتے ہیں جب آپ گرم ہو جاتے ہیں، کچھ منٹ سے آدھے گھنٹے میں۔ حملوں کے درمیان انگلیاں عام طور پر بالکل نارمل نظر آتی ہیں اور محسوس ہوتی ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلیوں کو خون پہنچانے والی چھوٹی رگیں سردی میں تنگ ہونے کے لیے بنائی گئی ہیں تاکہ آپ کے جسم کو گرم رکھا جاسکے۔ Raynaud's میں، وہ برتن زیادہ رد عمل ظاہر کرتے ہیں اور ضرورت سے زیادہ سخت دباؤ ڈالتے ہیں۔ اسے واسوسپاسم کہتے ہیں۔ تھوڑی دیر کے لیے، بہت کم خون انگلیوں کی جلد تک پہنچتا ہے: یہ سفید، ٹھنڈا، بے حسی کا مرحلہ ہے۔ جیسے جیسے تناؤ کم ہوتا جاتا ہے، خون واپس آ جاتا ہے اور انگلیاں نیلی، پھر سرخ اور پھر گرم ہو جاتی ہیں۔

یہ جاننے میں مدد ملتی ہے کہ دو قسمیں ہیں۔ پرائمری رینود سب سے زیادہ عام ہے اور بنیادی طور پر یہ ہے کہ جسم خود بخود سردی سے زیادہ حساس ہے، اس کے پیچھے کوئی بنیادی بیماری نہیں ہے۔ یہ اکثر نوجوان خواتین میں شروع ہوتا ہے، دونوں ہاتھوں کو کافی یکساں طور پر متاثر کرتا ہے، اور یہ نقصان دہ نہیں ہے اگرچہ یہ ایک پریشانی ہو سکتی ہے۔ ثانوی رینود عام ہے لیکن زیادہ اہم ہے، کیونکہ یہاں واسوسپاسم ایک اور حالت سے منسلک ہوتا ہے، عام طور پر ایک جو منسلک ٹشو کو متاثر کرتا ہے، جیسے سکلیروڈرما یا لوپس۔ ثانوی قسم کی طرف اشارہ کرنے والے اشارے یہ ہیں: زندگی میں بعد میں شروع ہونے والے حملے، حملے جو ایک ہاتھ یا صرف چند انگلیوں کو مارتے ہیں نہ کہ دونوں ہاتھوں کو یکساں طور پر، حملے جو بہت شدید ہوتے ہیں، انگلیوں کے سروں پر زخم یا السر، یا دیگر علامات جیسے جوڑوں میں درد یا چھالے۔ وہ خصوصیات ایک مناسب طبی چیک اپ کے قابل ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، بنیادی اصول سادہ اور مؤثر ہے: گرم رہیں اور ٹرگرز سے بچیں۔

• سردی سے آگے رہو۔ دستانے پہنیں (ہینڈ انگلیوں کو ایک ساتھ اور زیادہ گرم رکھتی ہیں)، ہینڈ وارمرز کا استعمال کریں، اور ہاتھوں میں کپڑے پہنیں۔ اپنے پورے جسم اور کور کو گرم رکھنا اتنا ہی اہم ہے جتنا کہ خود ہاتھ؛ جب آپ کا کور گرم ہو تو آپ کی انگلیاں کھلی رہتی ہیں۔

• جانب قدم اچانک سردی، فریج یا فریزر تک پہنچنے کے لئے دستانے پہنیں، کاریٹر کو جلدی سے چلائیں، اور ٹھنڈے مشروبات کی ڈبے یا بوتلیں موصول ہولڈر میں گرم کریں۔

• تمباکو نوشی چھوڑ دو۔ تمباکو نوشی خون کی نالیوں کو تنگ کرتی ہے اور رینود کی بیماری کو بدتر بناتی ہے، اور اس کو چھوڑنا آپ کی سب سے مفید چیزوں میں سے ایک ہے۔

• کیفین پر ہلکے جاؤ اور کسی بھی چیز پر جو آپ کو تیز کرتی ہے، کیونکہ دونوں حملوں کو شروع کر سکتے ہیں۔ آپ کے لئے جو بھی کام کرتا ہے اس کے ساتھ تناؤ کا انتظام کرنا بھی مدد کرتا ہے، کیونکہ تناؤ اکیلے واسوسپاسم کو متحرک کر سکتا ہے۔

[صفحہ ۲۸ پر تصویر] سب سے زیادہ عام طور پر کیلشیم چینل بلاکرز (جیسے نیفیڈیپائن) کہا جاتا ہے، اور اگرچہ مناسب نہیں ہیں تو دیگر اختیارات موجود ہیں۔ جب اس کی وجہ ثانوی رینود ہے، بنیادی حالت کا علاج منصوبہ کا ایک اہم حصہ ہے، لہذا صحیح تشخیص حاصل کرنا ضروری ہے۔

کیا توقع کریں

بڑی اکثریت (پرائمری رینود کے ساتھ ان لوگوں کے لئے) یہ ایک خطرہ کے بجائے ایک قابل انتظام پریشانی ہے۔ مناسب گرمی اور ٹرگرز سے بچنے کے ساتھ، بہت سے لوگ حملوں کو کم سے کم کرتے ہیں اور عام طور پر جاری رکھتے ہیں؛ ہر واقعہ کے بعد انگلیوں کو مکمل طور پر بحال کیا جاتا ہے اور کوئی دیرپا نقصان نہیں ہوتا ہے۔ یہ ایک طویل مدتی رجحان ہے نہ کہ کچھ جو ختم ہو جاتا ہے، لیکن یہ بہت قابو پانے والا ہے، اور ادویات اس وقت کے لیے موجود ہیں جب سادہ اقدامات کافی نہیں ہوتے۔

ثانوی رینود کو زیادہ توجہ کی ضرورت ہے، کیونکہ بنیادی حالت اس بات کا تعین کرتی ہے کہ چھپیں کیسے چلتی ہیں اور بعض صورتوں میں، خون کا کم بہاؤ انگلیوں کی جلد کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ معلوم کرنا کہ آپ کی کونسی قسم ہے قابل قدر ہے، تاکہ آپ کی صورتحال کے مطابق مناسب سطح کی دیکھ بھال کی جاسکے۔

کسی سے کب ملنا ہے

تشخیص کے لئے ڈاکٹر سے رجوع کریں اگر:

• آپ کے حملے زندگی میں بعد میں شروع ہوا، ہیں شدید، یا اثر انداز ایک ہاتھ یا صرف چند انگلیاں بلکہ دونوں ہاتھوں کو یکساں طور پر: یہ ثانوی قسم کی علامات ہو سکتی ہیں اور عام طور پر خون کے ٹیسٹ اور آپ کے ناخنوں کی بنیاد پر چھوٹے برتنوں پر نظر ڈالنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

• آپ ترقی کرتے ہیں انگلیوں کی چوٹیوں پر زخم، زخم، دراڑیں یا جلد کی خرابی، یا انگلی کا ایک علاقہ جو سفید، نیلے، تکلیف دہ یا بے حس رہتا ہے اور واپس گرم نہیں کرے گا: یہ فوری توجہ کی ضرورت ہے۔

• آپ کے پاس دیگر علامات رنگین تبدیلیوں کے ساتھ ساتھ: جوڑوں میں دریا سوجن، چھالے، خشک آنکھیں یا منہ، نگلنے میں دشواری، یا انگلیوں پر سخت یا موٹی جلد۔

• حملے آپ کی روزمرہ کی زندگی میں مداخلت کرنے کے لئے کافی بار بار یا تکلیف دہ گرمی کو برقرار رکھنے اور محرکات سے بچنے کے باوجود؛ دواؤں سے مدد مل سکتی ہے۔

مزید گہرائی میں

سینشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Raynaud کے رجحان اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ صرف ایک طبقہ نشیات اس کے پیچھے اچھا ثبوت ہے، اور کیونکہ علاج سب سے زیادہ موجودہ دلچسپی کو اپنی طرف متوجہ ایک غیر متوقع طریقہ کار کی طرف سے کام کرتا ہے۔

ایک نشیات کی کلاس ثبوت ہے

رینوڈ کی بیماری انگلیوں کی چھوٹی شریانوں کا عارضی تناؤ ہے، اس لیے علاج کا مقصد ان رگوں کو کھلا رکھنا ہے۔ بہت سے واسوڈیلٹرز کی کوشش کی گئی ہے۔

کل ایک مینا تجزیہ 17 مقدمات اس نتیجے پر پہنچے کہ کیلشیم چینل بلاکروں کی علامت کی فریکوئنسی اور شہرت کو کم کرنے میں اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم فائدہ ظاہر کیا، اور کہ وہاں تھا کوئی ثبوت نہیں جو کیلشیم چینل بلاکرز کے علاوہ دیگر زبانی واسوڈیلٹری ایجنٹوں کی حمایت کرتا ہو [1]۔

یہ دوسری شق مفید ہے۔ یہ متبادل ادویات کی ایک پوری قسم میں ایک منفی نتیجہ ہے، اور یہ بتاتا ہے کہ کیوں علاج ایک فہرست کے ذریعے کام کرنے کے بجائے ایک دوا کے خاندان کے ساتھ شروع ہوتا ہے اور اکثر رہتا ہے۔

بوٹولینیم ٹاکسن، اور یہ کیوں نہیں کر رہا ہے جو آپ اندازہ لگائیں گے

ریفریکٹری کیسز میں سب سے زیادہ دلچسپی پیدا کرنے والی مداخلت انگلیوں کی بنیاد پر شریانوں کے ارد گرد انجکشن شدہ بوٹولینیم ٹاکسن ہے۔ اس کے استعمال کے لئے Raynaud کے رجحان طبی علاج کے لئے refractory مثبت نتائج دکھایا گیا ہے، ایک کے طور پر کام چھوٹے پیمانے پر مطالعہ میں ثابت شدہ افادیت کے ساتھ سرجری کے لئے غیر جارحانہ متبادل [2]۔

یہ طریقہ کار سمجھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ متضاد ہے۔ بوٹولینیم ٹاکسن پٹھوں کو مفلوج کرنے کے لئے جانا جاتا ہے، اور واضح اندازہ یہ ہوگا کہ یہ براہ راست شریان کی دیوار میں پٹھوں کو آرام دیتا ہے۔ موجودہ تقسیم مختلف ہے: یہ ہمدرد اعصابی سکیننگ کے ساتھ مداخلت کرتا ہے جو برتنوں کو تنگ کرنے کا باعث بنتا ہے، اور درد کے راستوں پر بھی کام کرتا ہے، یہی وجہ ہے کہ کبھی کبھی رپورٹ شدہ فائدہ میں خون کے بہاؤ میں کسی تبدیلی کے تناسب سے درد سے نجات شامل ہوتی ہے۔

خود شواہد میں دیانت دارانہ فریمنگ پر توجہ دیں: "چھوٹے پیمانے پر مطالعہ" - یہ ان لوگوں کے لئے ایک امید افزا آپشن ہے جنہوں نے طبی علاج ختم کر دیا ہے، ایک قائم نہیں۔

وہ فرق جو ہر چیز کا تعین کرتا ہے

واحد سب سے زیادہ نتیجہ خیز سوال یہ ہے کہ آیا یہ رجحان ہے بنیادی، جو خود بخود ہوتا ہے، یا ثانوی ایک بنیادی حالت، زیادہ تر اکثر ایک آٹو امیون منسلک ٹشو کی بیماری جیسے سکلیروڈرمیا یا لوپس۔

فرق تعلیمی نہیں ہے۔ پرائمری رینوڈ ایک پریشانی ہے جس میں اچھی پیش گوئی ہوتی ہے اور کوئی ٹشو نقصان نہیں ہوتا ہے۔ ثانوی رینوڈ کی بیماری انگلیوں کی چوٹیوں پر زخم اور ٹشو کے نقصان میں ترقی کر سکتی ہے، اور بنیادی بیماری کی شناخت اور اس کے اپنے حق میں علاج کرنے کی ضرورت ہے۔

30 سال کی عمر کے بعد شروع ہونے والی علامات، ہاتھوں کے درمیان عدم توازن، انگلیوں کی چوٹیوں پر زخم یا زخموں کے نشان، اور ناخن کے تہ میں غیر معمولی کیپلیٹرز تشویش کا باعث بنتی ہیں۔ یہ تحقیقات کی بجائے یقین دہانی کی ضمانت دیتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ رینوڈ کی پہلی پیشکش عام طور پر صرف دستاویز کے ساتھ منظم کرنے کے بجائے کام کی جاتی ہے۔

جہاں سرجری بیٹھتا ہے

دھمکی آمیز ٹشو کے ساتھ شدید ثانوی بیماری کے لئے، پیرا ریٹیل سمپائیکٹومی، ڈیجیٹل شریانوں کی سطح سے ہمدرد اعصابی ریشوں کو اتارنا، جراحی کا اختیار ہے اور یہ بوتولینم ٹاکسن کے طور پر ایک ہی سلنگنگ راستے کو مستقل راستے سے نشانہ بناتا ہے۔ یہ سرد، غیر آرام دہ انگلیوں کے بجائے سنکین اسکیمیا اور غیر شفا یابی زخموں کے لئے مخصوص ہے، جو اوپر کے علاج کی سیڑھی کے ساتھ مطابقت رکھتا ہے: آپ اس کے ساتھ آگے بڑھتے ہیں، زیادہ سے زیادہ مقصد آرام سے ٹشو کو بچانے کے لئے منتقل ہوتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Butendieck RR، موری وزیر اعظم۔ رینو کی بیماری۔ لپینڈ سرگ ام۔ 2014;39(1):4-121. [/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016)

j.jhsa.2013.08.117

[2] گیلیگوس جے ای، انگلسبی ڈی سی، ینگ زیڈ ٹی، ہرا ایف اے۔ Raynaud کے رجحان کے علاج کے لئے Botulinum ٹاکسن۔ جے
پینڈ سرج ام۔ 2021;46(1):9-54. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.07.009>