

PATIENT INFORMATION



منجمد کندھے

منجمد کندھے میں مشترکہ کے ارد گرد کے ٹشو کا آستین سوجن ہو جاتا ہے، موٹا اور سخت ہو جاتا ہے، یہی وجہ ہے کہ کندھے میں تکلیف ہوتی ہے اور اسے منتقل کرنا مشکل ہو جاتا 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

منجمد کندھے عام طور پر ایک گہری، دھندلا درد کے طور پر شروع ہوتا ہے جو راتوں رات ظاہر ہونے کے بجائے ہفتوں میں بڑھتا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کے لئے درد کا سب سے برا حصہ شروع میں ہوتا ہے، اور یہ اکثر رات کو سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ اس طرف لیٹنا ناممکن ہو جاتا ہے، اور خراب نیند پوری حالت کا سب سے تھکا دینے والا حصہ ہے۔

پھر کندھے کو بند کرنا شروع ہوتا ہے۔ آپ سیٹ بیلٹ تک پہنچتے ہیں، یا کسی اونچی شیلف تک، یا کسی جیب میں واپس جاتے ہیں، اور بازو بس رک جاتا ہے۔ جو چیز منجمد کندھے کو کندھے کے زیادہ تر مسائل سے مختلف بناتی ہے وہ یہ ہے کہ سختی صرف آپ کو درد سے بچانے کے لئے نہیں ہے کندھا واقعی حرکت نہیں کرے گا، یہاں تک کہ اگر کوئی اور آپ کے لئے آپ کا بازو اٹھائے۔ اپنے ہاتھ کو باہر کی طرف موڑنے کی صلاحیت کو کھونا، جیسے کسی دروازے کو کھولنا یا اپنے بازو کو آستین میں ڈالنا، سب سے نمایاں علامت ہے۔

زیادہ تر لوگوں کی عمر 40 سے 60 کے درمیان ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] اگر آپ کو ذیابیطس یا تھائیرائیڈ کی بیماری ہے تو یہ زیادہ عام ہے، اور اگر آپ کو ایک کندھے میں یہ ہوا ہے، تو بعد میں دوسرے کی پیروی کرنے کا ایک معمولی موقع ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے کا جوڑ ایک سخت ٹشو کے آستین کے اندر ہوتا ہے جسے کیپسول کہتے ہیں۔ عام طور پر یہ آستین ڈھیلی اور کشش پذیر ہوتی ہے، جس کی وجہ سے کندھے کو جسم کے کسی دوسرے جوڑ سے زیادہ آگے بڑھنے کی اجازت ملتی ہے۔ منجمد کندھے میں کیپسول سوجن ہو جاتا ہے اور پھر موٹا اور معاہدہ ہو جاتا ہے، لہذا آستین سکڑ جاتی ہے۔ مشترکہ کے اندر کی جگہ اس کے معمول کے سائز سے نصف سے بھی کم ہو سکتی ہے۔

پرانے نام "چکنے والی کیپسولاٹس" کے باوجود، جوڑوں کے اندر اصل میں کچھ بھی اکٹھا نہیں ہوتا۔ کوئی چکنے والی چکنے والی نہیں ہے۔ ٹشو سخت ہو گیا ہے، جو ایک حقیقی طور پر مختلف مسئلہ ہے، اور یہی وجہ ہے کہ کچھ سرجنوں کا کہنا ہے کہ اس حالت کو صرف کندھے کا معاہدہ کہا جانا چاہئے۔

[صفحہ ۲۱ پر تصویر] اس بات کا اچھا ثبوت ہے کہ یہ صرف کندھے کے ساتھ ایک مقامی مسئلہ نہیں ہے۔ موروٹی خطرے کے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ ٹائپ 1 ذیابیطس واقعی منجمد کندھے کا سبب بنتا ہے نہ کہ صرف اس کے ساتھ منسلک ہوتا ہے، اور یہ لنک وزن یا مینیکل بوجھ کے بجائے بلڈ شوگر کے ذریعے چلتا ہے۔ ٹشو میں ہونے والی تبدیلیاں ہاتھ میں ڈوپٹرین کی بیماری سے بہت ملتی جلتی نظر آتی ہیں، یہی وجہ ہے کہ یہ دونوں اکثر ایک ہی شخص میں ظاہر ہوتی ہیں۔

اس کے بارے میں ایماندار ہونا کہ اس میں کتنا وقت لگتا ہے

آپ نے شاید پڑھا ہوگا کہ منجمد کندھے خود محدود ہوتے ہیں اور تقریباً اٹھارہ ماہ سے دو سال میں مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ ہم آپ کے ساتھ براہ راست ہونا چاہتے ہیں: کہ یقین دہانی ثبوت کی حتمیت سے زیادہ پر اعتماد ہے۔

یہ خیال کہ یہ حالت تین مراحل سے گزرتی ہے منجمد، منجمد، پھر ٹھنڈا 1975 میں شائع ہونے والی ایک چھوٹی سی تحقیق سے آتا ہے، جس میں مریضوں نے اپنے بازوؤں کو نو ماہ تک سلنگ میں آرام کیا تھا۔ [صفحہ ۵ پر تصویر] جب محققین واپس گئے اور تمام دستیاب مطالعات کا جائزہ لیا، انہیں کوئی اچھا ثبوت نہیں مل سکا کہ غیر علاج شدہ کندھے قابل اعتماد طور پر ان مراحل سے گزرتے ہیں اور عام طور پر ختم ہوتے ہیں۔ درحقیقت، کسی بھی تحقیق میں یہ نہیں دکھایا گیا ہے کہ لوگ بغیر علاج کے معمول کی نقل و حرکت کی حد تک پہنچ جاتے ہیں۔

جو شواہد ظاہر کرتے ہیں وہ زیادہ مفید ہے، اور وہ یہ ہے: زیادہ تر بہتری آپ کو حاصل کرنے کے لئے جا رہے ہیں جلد ہی ہوتا ہے، اور پھر ترقی سست اور سطح پر جاتا ہے۔ اس سطح پر مستقل ہو سکتا ہے۔ آپ کس مطالعے کو پڑھتے ہیں اس پر منحصر ہے، ایک تہائی سے آدھے لوگوں کو کئی سال بعد بھی کچھ درد یا سختی محسوس ہوتی ہے، حالانکہ ان میں سے اکثر کے لیے یہ معمولی ہے اور انہیں وہ کرنے سے نہیں روکتا جو وہ کرنا چاہتے ہیں۔

اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ بہتر نہیں ہوں گے۔ زیادہ تر لوگ بہت بہتر ہوتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ “بس انتظار کرو، یہ خود حل ہو جائے گا” ایک غیر جانبدار ٹکڑا مشورہ نہیں ہے، اور یہ کہ درد کو صرف برداشت کرنے کے بجائے فعال طور پر علاج کرنے کے لئے ایک معقول کیس ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

Mater پرائیویٹ ہسپتال Rockhampton میں، ڈاکٹر Kieran Hirpara آپ کی طرف سے اختیارات کی بنیاد پر بات کریں گے جس میں زیادہ آپ کو پریشان کر رہا ہے درد یا سختی بجائے آپ کو ایک نمبر مرحلے میں سلاٹ کرنے کی کوشش کی بجائے۔

مشترکہ میں سیٹیرائیڈ انجکشن دردناک مرحلے کے لئے واحد بہترین معاون علاج ہے۔ تحقیق کے ایک بہت بڑے مجموعے میں یہ واحد علاج ہے جو قابل اعتماد طور پر درد اور کام میں فرق پیدا کرتا ہے جو مریضوں کو دراصل محسوس ہوتا ہے، اور یہ پہلے چند ہفتوں میں کام کرتا ہے۔ اس کی ایماندار حد یہ ہے کہ فائدہ تقریباً چار سے چھ ماہ تک ختم ہو جاتا ہے۔ یہ آپ کو آرام، نیند، اور کندھے پر کام کرنے کی صلاحیت خریدتا ہے یہ تناؤ کا علاج نہیں کرتا۔

ورزش اور فزیوتھراپی کرنے کے قابل ہیں، حقیقت پسندانہ توقعات کے ساتھ۔ ایک سادہ گھریلو ورزش کا پروگرام قابل پیمائش قدر رکھتا ہے۔ آپ کو یہ بات حیران کر سکتی ہے کہ آپ کس قدر زور سے دباؤ ڈالتے ہیں اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔ مطالعے میں سختی، حد کے آخر میں کھینچنے اور ہلکی، بے درد حرکت کا موازنہ کیا گیا ہے۔ چھ اور بارہ مہینے کے نتائج میں کوئی فرق نہیں پایا گیا اور اطمینان بخش بات یہ ہے کہ اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ زیادہ زور سے دباؤ لگانے سے نقصان ہوتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] شدید درد سے لڑنے سے کسی بھی چیز کو تیز کرنے کے لئے دکھایا نہیں گیا ہے۔

بائیڈروڈیلیٹیشن، جہاں کیسول کو اندر سے کھینچنے کے لئے سیال انجیکشن کیا جاتا ہے، بڑے پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے اور کم خطرہ ہوتا ہے۔ اس پر تحقیق واقعی مخلوط ہے: ایک بڑے جائزے نے پایا کہ اس سے درد میں ٹھوڑا سا مدد ملی لیکن نقل و حرکت نہیں، ایک اور نے اس کے برعکس پایا۔ یہ ایک معقول آپشن ہے، لیکن ہم اسے زیادہ فروخت نہیں کریں گے۔

انسٹیٹھیک کے تحت ہیرا پھیری اس کا مطلب یہ ہے کہ جب آپ سوتے ہیں تو آپ اپنے کندھے کو پوری حد تک منتقل کرتے ہیں، تاکہ تنگ کیسول کو بڑھایا جاسکے۔ اہم علاج کے مقابلے میں سب سے بڑی آزمائش میں، یہ مجموعی طور پر بہترین قیمت کا اختیار تھا۔

کچھ ہول کیسولر ریلیز اس میں سرجیکل طور پر تنگ کیسول کو براہ راست نظر کے تحت تقسیم کرنا شامل ہے، اس کے بجائے اسے اس وقت تک پھیلانا جب تک کہ یہ پھٹ نہ جائے۔ اس کا بنیادی فائدہ یہ ہے کہ یہ سب سے زیادہ پائیدار ہوتا ہے: شائع شدہ سرجیکل سیریز میں رہائی کے بعد بار بار سخت ہونا غیر معمولی ہے، جبکہ ایک ہیرا پھیری کے بعد کندھوں کا ایک اہم حصہ دوبارہ سخت ہو جاتا ہے اور اسے دوسرے طریقہ کار کی ضرورت ہوتی ہے۔ برطانیہ کے بڑے مقدمے کی سماعت میں، تین گروپوں میں سے جن لوگوں کو ریلیز کیا گیا تھا ان میں مزید علاج کی ضرورت کا سب سے کم امکان تھا۔ چونکہ یہ ایک آپریشن ہے اس میں تبدیلات کے مقابلے میں تھوڑا سا زیادہ خطرہ ہوتا ہے اور اس کی قیمت زیادہ ہوتی ہے، اور آپ کو توقع کرنی چاہئے کہ پہلے چند ہفتوں میں آپ کو کسی ایسے شخص کے مقابلے میں زیادہ تکلیف محسوس ہوگی جس نے ہیرا پھیری کی تھی کہ ابتدائی فرق تقریباً six چھ ماہ تک برابر ہو جاتا ہے۔

جاننا ضروری ہے: اس آزمائش میں، تینوں نقطہ نظر ایک دوسرے سے چند پوائنٹس کے اندر ختم ہو گئے ایک سال میں۔ یہ واقعی اچھی خبر ہے، کیونکہ اس کا مطلب یہ ہے کہ فیصلہ کیا جاسکتا ہے کہ آپ کے لئے کیا مناسب ہے، آپ کی دوسری صحت کی حالت اور آپ کے حالات، بجائے اس کے کہ ایک آپشن واضح طور پر بہتر ہو۔

ڈاکٹر ہیرا بار عام طور پر یہ ترتیب کس طرح۔ تبج سے یہ نہیں کہا جائے گا کہ چند مہینوں تک صبر کرو اس سے پہلے کہ کوئی چیز پیش کی جاسکے عملی طور پر وہ عام طور پر سب سے پہلے اسٹیرائڈ انجکشن تجویز کرے گا، کیونکہ بہت سے لوگوں کے لیے یہ درد کو کافی حد تک دور کر دیتا ہے تاکہ وہ زندگی کے ساتھ آگے بڑھ سکیں جب تک کہ کندھے کی حالت ٹھیک نہ ہو جائے۔ اگر انجکشن آپ کو مناسب ریلیف نہیں دیتا ہے، تو وہ اس نقطہ سے ایک کیسول ریلیز پیش کرنے کے لئے خوش ہے۔ وہ آپ کو پہلے نو یا بارہ ماہ کے لئے جدوجہد کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اس بات کو مد نظر رکھتے ہوئے کہ یہ ہمیشہ خود ہی حل ہو جاتا ہے، یہ یقین دہانی کتنی کمزور ثابت ہوتی ہے، یہ جاننے کے لیے ایک سال تک درمیں گزارنے کا کوئی مطلب نہیں ہے کہ آپ کا درد کس طرف جائے گا۔

کیا توقع کریں

اگر آپ کو انجکشن لگایا گیا ہے تو، توقع کریں کہ پہلے ایک یا دو ہفتوں میں درد کم ہو جائے گا۔ کہ کھڑکی کا استعمال کرتے ہوئے کندھے منتقل رکھنے کے لئے۔

اگر آپ کو ہینڈ لنگ یا کیسولر ریلیز کی جاتی ہے تو، آپ کی زیادہ تر حد جلد ہی واپس آ جاتی ہے عام طور پر پہلے چار سے چھ ہفتوں کے اندر اور عام طور پر تقریباً three تین ماہ کے بعد تھوڑی سی تبدیلی آتی ہے۔ جلد حرکت میں آنا ضروری ہے، اور فزیوتھیراپی عام طور پر طریقہ کار کے ایک یا دو دن کے اندر شروع ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگ ایک سے تین ہفتوں کے اندر اندر دقتی قسم کے کام پر واپس آ جاتے ہیں۔

اگر آپ کو فزیو تھیراپی ہے تو، یہ توقع کرنا منصفانہ ہے کہ اوسط سے زیادہ آہستہ اور قدرے کم مکمل بحالی ہوگی، اور یہ جاننے کے قابل ہے کہ اسٹیرائڈ انجکشن آپ کے خون کے شوگر کو کچھ دنوں کے لئے غیر مستحکم کر سکتا ہے۔ ہمیں بتائیں اگر آپ کا کنٹرول مشکل ہے، کیونکہ یہ ہماری سفارش کو بدلتا ہے۔

بحالی کی پیمائش مہینوں میں کی جاتی ہے، ہفتوں میں نہیں، چاہے آپ کون سا راستہ اختیار کریں۔ سب سے مفید کام جو آپ کر سکتے ہیں وہ یہ ہے کہ اپنے بازو کو آرام دہ حدود کے اندر استعمال کریں اور اپنی نیند کو محفوظ رکھیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کندھے میں درد رات کو آپ کو بیدار کرتا ہے یا چند ہفتوں کی آرام کے ساتھ حل نہیں ہوا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، اور خاص طور پر منجمد کندھے کے بارے میں پوچھیں اگر کندھے کو صرف تکلیف کے بجائے حرکت کرنا واقعی مشکل ہو رہا ہے۔

اگر آپ اپنے ہاتھ کو باہر کی طرف نہیں موڑ سکتے، اگر آپ کو ذیابیطس ہے، اگر آپ کے کام یا ڈرائیونگ پر آپ کے کندھے کا اثر پڑ رہا ہے، یا اگر درد آپ کو نیند روکنے کے لئے کافی شدید ہے تو جلد ہی ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں۔ درد کا جائزہ لینے سے پہلے طویل عرصے تک انتظار کرنے میں کوئی فائدہ نہیں ہے۔

اگر کندھے میں گرمی، سرخ اور سوجن ہو جائے تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں، اگر آپ کو اس سے تکلیف محسوس ہو یا بخار ہو، اگر بازو میں نمایاں کمزوری یا بے حسی ہو، یا اگر درد کرنے یا چوٹ سے شروع ہوا ہو۔ یہ خصوصیات منجمد کندھے کی طرف اشارہ کرتی ہیں اور کسی ایسی چیز کی طرف اشارہ کرتی ہیں جس پر زیادہ فوری طور پر نظر ڈالنے کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے آپ کی ضرورت سے ایک قدم آگے جاتا ہے۔ یہ یہاں ہے کیونکہ منجمد کندھے ان حالات میں سے ایک ہے جہاں مریضوں کو جو بتایا جاتا ہے اور جو تحقیق دراصل دکھاتی ہے وہ الگ ہو گیا ہے، اور کچھ لوگ اس کی دلیل کو دیکھنا پسند کریں گے بجائے اس کے کہ ان سے کہا جائے کہ وہ اس پر بھروسہ کریں۔

مشترکہ میں اصل میں کیا غلط ہو رہا ہے

کیسول مشترکہ کے ارد گرد کو لیجن کی آستین ہے۔ منجمد کندھے میں یہ سوزش ہو جاتا ہے اور پھر فیبروٹک، خلیات کہا جاتا ہے فیبرو بلاسٹ ضرب اور ٹھننے سے کو لیجن نیچے رکھ، اور ان میں سے کچھ میں تبدیل myofibroblasts myofibroblasts myofibroblasts، جو فعال طور پر معاہدہ کر سکتے ہیں۔ عام زخموں سے بنیادی فرق یہ ہے کہ ٹشو نہ صرف موٹا ہوتا ہے بلکہ تنگ بھی ہوتا ہے۔ مشترکہ حجم عام طور پر 10-15 ملی لیٹر سے 3-4 ملی لیٹر تک کر سکتا ہے۔

اسی سیل روئے میں ہوتا ہے ڈوپٹرین کی بیماری ہاتھ میں، یہی وجہ ہے کہ دونوں حالات ایک ہی لوگوں میں ظاہر ہوتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ ایک کندھے کے سرجن نے دلیل دی ہے کہ اس حالت کو صرف معاہدہ کندھے کی بجائے "ایسولائٹس" [1] - جی ہاں۔ پرانے نام "چپکنے والی کیسولائٹس" کے باوجود، سرجن جوڑوں کے اندر دیکھتے ہیں کوئی چپکنے والی جگہ نہیں پاتے۔

"تین مراحل" کی کہانی اُس سے زیادہ لرزاں کیوں ہے جتنا یہ لگتی ہے؟

آپ ہر جگہ پڑھیں گے کہ منجمد کندھے منجمد، منجمد اور پھلنے کے مراحل سے گزرتے ہیں۔ یہ ماڈل 1975 میں تجویز کیا گیا تھا۔ جب محققین واپس گئے اور پتہ چلا کہ یہ کہاں سے آیا ہے، انہوں نے پایا کہ مصنف نے حوالہ جات کو ملا دوامد مختلف پہلے کاغذات کے لئے، اور، زیادہ اہم بات یہ ہے کہ ان کے مریضوں کو ان کے بازوؤں تک کے لئے slings میں آرام تھا نو مہینے۔ جی ہاں۔ ایک کندھا جو طویل عرصے سے غیر متحرک ہے سخت ہو جاتا ہے، اور ایک بار جب آپ اسے چلنے دیتے ہیں تو اسے کھل جاتا ہے۔ "مرحلے" جزوی طور پر بیماری کی بجائے علاج کی وضاحت کر سکتے ہیں۔

ایک منظم جائزہ جو ماڈل کی جانچ کرنے کے لئے مقرر کیا گیا تھا اس کے لئے کوئی ثبوت نہیں مل سکا، اور اس کی پیش گوئی کے برعکس پایا: سب سے زیادہ بہتری ہوتی ہے ابتدائی اور پھر سست ہو جاتا ہے، ایک در thawing کی تعمیر کے بجائے [2] - جی ہاں۔ نہ ہی طبی ماہرین قابل اعتماد طور پر اس بات پر متفق ہو سکتے ہیں کہ کسی دئے گئے کندھے میں کون سا مرحلہ ہے، جن لوگوں نے معیاری تعریف لکھی ہے انہوں نے پرنٹ میں اعتراف کیا کہ اس کی تصدیق کے لئے اعداد و شمار "دستیاب نہیں ہیں۔"

بحالی کے اعداد و شمار، اور کیوں اس کے دو بہت مختلف جوابات ہیں

اکثر حوالہ دیا اعداد و شمار یہ ہے کہ 94% علاج کے بغیر صحت یاب ہونے والے افراد کی تعداد یہ ایک حقیقی مطالعہ سے آتا ہے، لیکن یہ صرف مریضوں کو شمار کرتا ہے جو علاج کے بغیر چلے گئے اور فالو اپ کے لئے واپس آئے۔ ابتدائی گروپ میں سے زیادہ تر نے یا تو علاج کا انتخاب کیا یا اسکول چھوڑ دیا۔ ہر ایک کی نکتی، ایک ہی اعداد و شمار تقریباً دیتا ہے 26% [3] - جی ہاں۔ "بحالی" کا مطلب یہ بھی تھا کہ دوسرے کندھے سے 10 ڈگری کے اندر، اور ان میں سے کچھ مریضوں کا دوسرا کندھا بھی منجمد ہو چکا تھا۔

سب سے زیادہ طویل مدتی فالو اپ پایا گیا 41% اب بھی اوسطاً چار سال کے بعد علامات تھے، اور، جاننے کے قابل حصہ، کہ بہتری بڑے پیمانے پر رگ جاتا ہے کے بارے میں تین سال کے بعد بجائے غیر معینہ مدت تک جاری [4]۔

یہ پورے جسم کی حالت ہے، نہ صرف کندھے کی

ایک بڑے پیمانے پر جینیاتی مطالعہ میں منجمد کندھے کے ساتھ منسلک ڈی این اے کے پانچ علاقوں کا پتہ چلا اور، ایک ایسی تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے جو وجہ کو اتفاق سے الگ کر سکتا ہے، ٹائپ 1 ذیابیطس واقعی اس کا سبب بنتا ہے اس کے بجائے صرف اس کے ساتھ۔ زیادہ وزن کی وجہ سے نہیں، ایک بار ذیابیطس کی وجہ سے، وزن آیسوسی ایشن غائب ہو گیا۔ کہ ڈرائیور کے طور پر میکانیکی بوجھ کے بجائے بلڈ شوکر کی طرف اشارہ کرتا ہے [5]۔

فزیوتھریپی کے شواہد اصل میں کیا کہتے ہیں

اگر آپ فزیوتھریپی کر رہے ہیں یا کروا رہے ہیں تو یہ جاننا سب سے زیادہ ضروری ہے۔ کوکریں کا جائزہ 32 مقدمات اور 1,836 افراد [6]۔ جی ہاں۔ تین نتائج نمایاں ہیں۔

سٹیئر ایڈجیکشن کے مقابلے میں، ہاتھ پر فزیوتھریپی شروع میں بدتر ہو جاتا ہے، ہیڈ ٹو ہیڈ ٹرائل میں، چھ ہفتوں کی غیر فعال متحرک اور زیر نگرانی ورزش نے 26 پوائنٹس کم درد میں بہتری اور 25 پوائنٹس کم ایک ہی انجکشن کے مقابلے میں سات ہفتوں میں جسمانی کارکردگی میں بہتری۔ لوگوں کو بہت بہتر محسوس کیا یا وصولی پر فیصلہ کیا، یہ تھا فزیوتھریپی کے لئے 46% انجکشن کے لئے 77% کے مقابلے میں اس کے بجائے، ہر چار انجکشن کے بجائے تقریباً ایک اضافی شخص کی مدد کی، چھ سے بارہ مہینوں میں فرق ختم ہو گیا تھا اور فرق کو کوئی اہمیت نہیں رہی تھی۔

آپ کتنی سختی سے دباؤ ڈالتے ہیں، کتنی کثرت سے، اور کون سی تکنیک استعمال کی جاتی ہے اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔ ایک 100 مریضوں کے مقدمے کی سماعت کے مقابلے میں فرم رینج کے اختتام نرم کے خلاف متحرک درد سے پاک اور کوئی اہم فرق نہیں مل سکا کوئی بھی چھ بارہ مہینے میں سترہ نتائج میں سے، درد، رات میں درد، فنکشن، ہر سطح کی تحریک، زندگی کا معیار 120 مریضوں پر مکمل ایک ٹرائل جس میں فزیوتھریپی اختتامی رینج متحرک (ہفتے میں دو بار سے زیادہ، ہفتہ وار، ہفتہ وار سے کم) کے اغوا میں آٹھ ڈگری سے کم کے اختلافات پائے گئے، یہ سب صفر سے اعداد و شمار کے لحاظ سے ناقابل شناخت ہیں۔ ٹننا لوجی کے سر سے سر کے موازنہ پچھلے بمقابلہ پچھلے گلائڈ، پی این ایف بمقابلہ روایتی ورزش مرڈمبل بمقابلہ ننگے ہاتھوں، تقریباً all سب غیر اہم تھے۔ اطمینان بخش طور پر، وہاں بھی تھا کوئی اشارہ نہیں ہے کہ اختتامی رینج پر کام کرنا نقصان دہ ہے۔

سب سے بڑا ساختی فرق: کسی بھی ٹرائل نے کبھی دستی تھریپی کے ساتھ ورزش کا موازنہ نہیں کیا ہے۔ تو جب کہ ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ فزیوتھریپی واضح طور پر انجکشن سے بہتر نہیں ہے، اور یہ کہ یہ کس طرح دی جاتی ہے اس کی تفصیلات زیادہ تبدیل نہیں ہوتی، کسی نے اصل میں یہ نہیں دکھایا ہے کہ بہتری کا کتنا حصہ ویسے بھی ہوتا۔

دو مفید انتباہات۔ جائزہ میں ایک حقیقی طور پر اعلیٰ معیار کے مقدمے کی سماعت نے فزیوتھریپی کو دیکھا کے بعد ایک مشترکہ distention، اور یہ درد، تقریباً زندگی کے معیار کے لئے کوئی فرق نہیں تھا پایا، لیکن یہ بہتری کس طرح بہت سے لوگوں کو خود کی درجہ بندی کی وصولی، اور کے بارے میں شامل 13 ڈگری چھ ہفتے کی عمر میں اغوا کا رجحان، جو چھ مہینے میں ختم ہو گیا تھا۔ اور برطانیہ کے بڑے ٹرائل میں، فزیوتھریپی کا بازو بیان کردہ کے طور پر سخت رینج میں ہاتھ پر ہیج سمیت، ابھی تک اس کے اپنے ریکارڈ دستی متحرک صرف میں استعمال کیا گیا تھا غلام 11-27% مریضوں کی نگرانی اور ایک واحد میں بڑھتی ہوئی۔ اصل میں کیا دیا گیا تھا، اور ایک سال میں سرجری کے ساتھ ساتھ کیا گیا تھا، تعلیم، ایک انجکشن، نرم نگرانی کی تحریک اور ایک گھر پروگرام تھا۔

کب تک یہ بہتر محسوس ہوتا ہے، اور کیا ریلیز کی قسم معاملہ ہے

ٹائمنگ۔ ایک رہائی کے بعد، درمیانی مریض کے بارے میں "یہ ایک حقیقی بہتری ہے" "دبلیز عبور ایک مہینہ، اور" مہر اکندھا میرے لئے قابل قبول ہے "حد کے بارے میں چار ماہ [14]۔ جی ہاں۔ کام سے دور وقت ایک میڈین کے لئے چلتا ہے آٹھ ہفتے، اگرچہ پھیلاؤ وسیع ہے، ایک چوتھائی چار ہفتوں کی طرف سے واپس آ رہے ہیں، تیرہ کی طرف سے تین چوتھائی [15]۔

ہینڈلنگ تیزی سے تحریک واپس ملتا ہے۔ یہ پائیداری کے اوپر فائدہ کے خلاف ایماندار تجارت ہے: ہیرا پھیری جلد ہی ریخ کو بحال کرتی ہے، اور چھ ماہ کے نشان کے ارد گرد تک ریلیز واقعی نہیں ملتی ہے، جس کے بعد دونوں ہر مجموعی پیمائش پر indistinguishable ہیں۔ ایک چھوٹا سا موازنہ بھی صرف ہیرا پھیری کے ساتھ ختم مل گیا بہترین پیرونی گردش [16]۔

کتنے کیپسول کو تقسیم کیا جائے یہ ایک حقیقی سوال ہے، اور اس کا جواب "آپ کے خیال سے کم" ہے۔ جائزہ لینے کا ایک مجموعہ 18 مطالعات، 629 مریضوں اور 811 کندھوں انہوں نے تین تکنیکوں کا موازنہ کیا: صرف کیپسول کے سامنے اور نیچے کی طرف چھوڑنا، اس کا پچھلا حصہ شامل کرنا، یا پوری طرح سے ٹھونکنا۔ اس کا نتیجہ یہ تھا کہ کم وسیع ریلیز نے بہتر فنکشن اور درد کے اسکور دیئے، کہ ایک پچھلے رہائی کا اضافہ ابتدائی اندرونی گردش خیریت ہے جو دیرپا نہیں ہوتا ہے (اگرچہ یہ ایک دیرپا جھکاؤ فائدہ دیتا ہے)، اور یہ کہ ایک مکمل 360 ڈگری ریلیز "کوئی اضافی فائدہ فراہم نہیں کر سکتا"۔ جی ہاں پیچیدگی کی شرح تینوں کے درمیان مختلف نہیں تھی [17]۔ جی ہاں پیچیدگی توسیع کے دو بے ترتیب ٹرائلز میں ایک ہی نمونہ پایا گیا، تیزی سے جلد بحالی، چھ ماہ تک کوئی فرق نہیں۔ لہذا ایک بڑا آپریشن خود بخود ایک بہتر نہیں ہے۔

ایک ساتھ دونوں کام کرنا جواب نہیں ہے۔ صرف تین طرفہ موازنہ میں، ایک رہائی کے لئے ایک ہیرا پھیری کا اضافہ سب سے زیادہ پیرونی گردش کھونے کی شرح، 18%، صرف ہیرا پھیری کے لئے 2% اور صرف رہائی کے لئے 2% کے مقابلے میں [16]۔

علاج کے سب سے بڑے ٹرائل نے اصل میں کیا پایا

برطانیہ کے ایک ٹرائل میں صرف 500 سے زائد افراد کو انجکشن کے ساتھ منظم فزیوتھراپی، اینسٹیتھیک کے تحت ہیرا پھیری یا کچھ ہول سرجری کے لئے بے ترتیب کیا گیا تھا۔ ایک سال میں تینوں اترے ایک دوسرے سے چند پوائنٹس کے اندر اندر، ایک مریض فرق محسوس کرے گا کے مقابلے میں کم [7]۔ جی ہاں یہ واقعی مفید خبر ہے: اس کا مطلب یہ ہے کہ انتخاب آپ کے مطابق اور آپ کے حالات پر کیا جاسکتا ہے، بجائے اس کے کہ ایک آپشن واضح طور پر بہتر ہو۔

جہاں تینوں فرق کرتے ہیں وہ ہے کتنی بار لوگوں کو بعد میں کسی اور چیز کی ضرورت ہوتی ہے۔ جی ہاں۔ اس مقدمے کی سماعت میں، مزید علاج کی ضرورت تھی ریلیز کے بعد 4%، ایک ہیرا پھیری کے بعد 7% اور فزیوتھراپی کے بعد 15% [7]۔ جی ہاں۔ فائدہ کے فی یونٹ لاگت پر ہیرا پھیری سب سے بہتر نکلے۔ رہائی سب سے زیادہ لاگت آتی ہے اور مقدمے کی سماعت کی سب سے زیادہ سنٹین پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں، حالانکہ وہ مطلق شرائط میں نایاب تھے۔

ہیرا پھیری یا رہائی تکرار کا سوال

یہ وہ جگہ ہے جہاں دو آپریشنز واقعی الگ ہو جاتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ ایک سرجن آپ کو رہائی کی طرف رہنمائی کر سکتا ہے اگرچہ سرخی کے نتائج کے اسکور ایک جیسے نظر آتے ہیں۔

اے چھپر چھار کیپسول کو اس وقت تک پھیلا دیتا ہے جب تک کہ یہ پھٹ نہ جائے، اور پھٹنا ہمیشہ آپ کی مرضی کے مطابق نہیں ہوتا۔ سب سے بڑی سیریز میں، 792 کندھوں پر 17 سال تک نظر رکھی گئی ایک دوسری ہیرا پھیری کی ضرورت تھی 17.8%، اور ٹائپ 1 ڈیپٹس والے افراد میں جو 37.9% [9]۔ جی ہاں۔ سب سے طویل فالو اپ، اوسطاً 13 سال، پایا گیا 19.2% ایک بار پھر ہیرا پھیری کی ضرورت تھی اور 31.3% کسی وقت دوبارہ ہونے کا بیان کیا [10]۔ جی ہاں۔ دو چیزیں کہ نرم تقریباً تمام recurrences پہلا سال (پانچ سال کے بعد کی شرح 2 فیصد سے کم ہے)، اور ایک بار پھر ہیرا پھیری کے بارے میں کے طور پر اچھی طرح سے کے طور پر کام کرتا ہے [9] [10]۔

اے رہائی کیپسول کو جان بوجھ کر تقسیم کرتا ہے، نظر کے تحت Reoperation نمایاں طور پر کم عام ہے: پانچ سال کے لئے ایک اوسط کے لئے پیروی کی ایک سیریز رپورٹ 32 مریضوں میں دوبارہ آپریشن نہیں، کسی ایسے شخص میں ایک ہی تکرار کے ساتھ جس نے اپنی بحالی مکمل نہیں کی [11]۔ جی ہاں۔ اٹھ مطالعات اور 768 مریضوں کو اٹھا کرنے والے میٹا تجزیہ میں درد، فنکشن پائپلن و حرکت کے لئے دونوں آپریشنوں کے مابین کوئی اہم فرق نہیں ملا، لیکن اس نے نوٹ کیا کہ ہیرا پھیری والے گروپ کو مزید اضافی انجکشن کی ضرورت ہے، اس نتیجے پر پہنچا ہے کہ طویل فالو اپ کے دوران "ایم یو اے گروپ میں زیادہ بار بار ہونے کا تجربہ ہو سکتا ہے" [8]۔

دو ایماندار انتباہات۔ سب سے پہلے، بڑے ہیرا پھیری بار بار مطالعہ بڑے پیمانے پر سے آتے ہیں ایک سرجن کی پیکٹس، تو وہ ایک دوسرے کی آزاد تصدیق نہیں ہیں۔ دوسرا، رہائی ایک مکمل بحالی بھی نہیں ہے: مریض کے اپنے مخالف کندھے کے خلاف پیمائش کرنے والی ایک سیریز میں لوگ بیٹھے ہوئے تھے اچھی طرف سے 77-79% دو سے چھ سال بعد [12]، اور ایک کوہٹ میں جس میں ڈیپٹس کو خارج کر دیا گیا تھا،

جبکہ تقریباً ہر ایک میں معنی خیز مقدار میں بہتری آئی، 11 سے 22 فیصد نے چھ ماہ کے بعد بھی اپنے کندھے کو قابل قبول نہیں سمجھا [13]۔

تو ایمانداری سے خلاصہ یہ ہے: کندھے کو متحرک اور آرام دہ بنانے کے لیے، یہ دونوں تقریباً برابر ہیں، اور اس کے لیے ہیرا پھیری سستا طریقہ ہے۔ کے لئے قیام اس طرح، ثبوت رہائی کے حق میں ہے۔ یہ فرق سب سے زیادہ اہم ہے اگر آپ کو ذیابیطس ہے، اگر آپ کے کندھے بہت سخت ہیں، یا اگر آپ کو پہلے ہی ایک ایسا علاج کیا گیا ہے جو آپ کو نہیں ملا۔

حوالہ جات

- [1] بنکرٹی. ٹھنڈا کندھے کے لئے ایک نیا نام کا وقت، کندھے کا معاہدہ. کندھے کو بہنی. 2009;1(4):9-11. <https://doi.org/10.1111/1758-5740.2009.00007.x>
- [2] وانگ سی کے، لیوین ڈیلیو این، ڈیو کے، لیسننگ آر ایس، مر سر ای اے، شر ام جی اے، اور دیگر۔ منجمد کندھے کی قدرتی تاریخ: حقیقت یا افسانہ؟ ایک منظم جائزہ. فیزیو تھراپی۔ 2017;103(1):7-40. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.05.009>
- [3] Vastamäki H، Kettunen J، Vastamäki M. Idiopathic frozen shoulder [3] j. 27 سال کی فالو اپ اسٹڈی۔ Clin Orthop Relate Res. 2012;470(4):1133-43. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2176-4>
- [4] ہاتھ C، Clipsham K، ریز JL، کار AJ. منجمد کندھے کے طویل مدتی نتائج. کندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2008;17(2):231-6. <https://doi.org/10.1016/j.jjse.2007.05.009>
- [5] گرین ایچ ڈی، جونز اے، ایونز جی بی، ووڈ اے آر، بیومونٹ آر این، ٹیرل جے، اور دیگر۔ جینوم وائڈ ایسوسی ایشن اسٹڈی میں منجمد کندھے سے وابستہ 5 لوکیز کی نشاندہی کی گئی ہے اور ذیابیطس کو ایک سبب خطرہ عنصر کے طور پر شامل کیا گیا ہے۔ PLoS Genet. 2021;17(6):e1009577. <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1009577>
- [6] صفحہ اہم جے، گرین ایس، کریم ایس، جانسن آر وی، میک بین بی، چاؤ اہم، اور دیگر۔ چپکنے والی کیسولائٹس (جمودہ کندھے) کے لئے دستی تھراپی اور ورزش۔ کوکریئن ڈیٹابیس سسٹم ریویو 2014;2014(8):CD011275. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011275>
- [7] بریلی ایس، نار تھلر پوز اہم، کوٹم ایل، کیڈنگ اے، کورباچو بی، گڈ چائلڈ ایل، اور دیگر۔ بنیادی منجمد کندھے والے بالغوں کے پلے ٹائونولوجی کی تشخیص۔ FROST تین بازو RCT۔ ہیلتھ ٹیکنولوجی کی تشخیص۔ 2020;24(71):1-162. <https://doi.org/10.3310/hta24710>
- [8] ٹاؤ سی، یانگ ٹی، فینگ سی، لی ایل، پینگ ایل، ٹاؤ ایس. آرتھرو سکوپک کیسولر ریلیز بمقابلہ اینسٹھیسیا کے تحت منجمد کندھے کے لئے ہیرا پھیری: میٹا تجزیہ کے ساتھ ایک منظم جائزہ۔ Orthop Surg. 2024;16(7):1517-29. <https://doi.org/10.1111/os.14077>
- [9] ووڈس DA، Loganathan K. اینسٹھیٹک (اہم یو اے) کے تحت ہیرا پھیری کے بعد منجمد کندھے کی بحالی۔ بڈی مشترکہ جے 2017;99(6):B(6):7-12. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B6.BJJ-2016-1133.R1>
- [10] ووڈس ڈی. اینسٹھیسیا کے تحت ہینڈلنگ کے بعد منجمد کندھے کی طویل مدتی تکرار. کندھے کو بہنی. 2023;15(2):80-173. <https://doi.org/10.1177/17585732211070007>
- [11] Ranalletta M، Rossi LA، Zaidenberg EE، Bertona A، Tanoira I، Maignon GD، et al. idiopathic adhesive capsulitis کے علاج کے لئے آرتھرو سکوپک anteroinferior کیسولر ریلیز کے بعد وسط مدت کے نتائج. آر تھرو سکوپک۔ 2017;33(3):503-8. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.08.024>
- [12] Mardani-Kivi M، Hashemi M، Motlagh K، Darabipour Z. منجمد کندھے کی آرتھرو سکوپک کیسولر ریلیز: وسط مدتی نتائج۔ کلین کندھے کی کہنی 2021;24(3):172-7. <https://doi.org/10.5397/cise.2021.00311>
- [13] Pasqualini I، Tanoira I، Hurley ET، Ranalletta M، Rossi LA. آر تھرو سکوپک کیسولر ریلیز چپکنے والی کیسولائٹس کے مریضوں میں کلینکل طور پر اہم نتائج حاصل کرتی ہے۔ آر تھرو سکوپک۔ 2024;40(4):1081-8. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.08.083>
- [14] Pasqualini I، Rossi LA، Oyem PC، Tanoira I، Ranalletta M. arthroscopic کیسول کی رہائی کے بعد طبی طور پر اہم نتائج حاصل کرنے کے لئے درکار وقت. Orthop J Sports Med. 2024;12(11):23259671241275653. <https://doi.org/10.1177/23259671241275653>
- [15] Sedlinsch A، Berndt T، Rühmann O، Lerch S. منجمد کندھے میں arthroscopic capsular کی رہائی کے بعد convalescence. جے اور تھوپ۔ 2020;20:374-9. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2020.06.013>
- [16] Schoch B، Huttman D، Syed UA، et al. کیسولر ریلیز اور دونوں کا موازنہ۔ Cureus. 2020;12(7):e9032. <https://doi.org/10.1016/j.cureus.2020.06.013>
- [17] Sivasubramanian H، Chua CXK، Lim SY، Manohara R، Ng ZWD، Prem Kumar V، et al. cureus.9032/10.7759

idiopathic frozen shoulder کے علاج کے لئے آرتھروسکوپک کیسولر ریلیز: کتنے ریلیز کی ضرورت ہے؟ Orthop Traumatol Surg Res
<https://doi.org/10.1016/j.otsr.2020.102766> –102766 :(1)107;2021