CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

کارپل ٹنل سنڈروم

میڈین عصب (median nerve) کلائی کے سامنے کی طرف کارپل ٹنل میں سے انگلیاں موڑنے والے نو ٹینڈنوں (flexor tendons) کے ساتھ ساتھ گزرتا ہے۔

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

کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) اس وقت ہوتا ہے جب کلائی سے انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں جانے والا عصب (nerve) کلائی کی ایک تنگ سرنگ سے گزرتے ہوئے دب جاتا ہے۔ جھنجھناہٹ اور سُن پن عموماً انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں محسوس ہوتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو ہاتھ میں درد بھی محسوس ہوتا ہے، اور کبھی کبھی علامات ان انگلیوں سے آگے بھی پھیل جاتی ہیں۔

اس کی عام پہچان ایسی جھنجھناہٹ اور سُن پن ہے جو آپ کو رات کو جگا دے۔ صبح جاگنے پر بھی علامات اکثر بڑھ جاتی ہیں، اور ہاتھ کو زیادہ استعمال کرنے کے بعد بھی شروع ہو سکتی ہیں۔ ہاتھ کو جھٹکنے یا اسے آرام دینے سے کچھ دیر کے لیے جھنجھناہٹ کم ہو سکتی ہے۔ جب یہ دباؤ مہینوں یا سالوں تک جاری رہے تو سُن پن مستقل ہو سکتا ہے، اور انگوٹھے کی جڑ کے پٹھے گھل کر کمزور ہو سکتے ہیں۔

یہ کمزوری روزمرہ کے کاموں میں ظاہر ہوتی ہے۔ چابی گھمانا، فون پکڑنا، دیگچی کا دستہ پکڑنا یا بٹن بند کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ ایسی چیزیں گرانے لگیں جنہیں آپ عام طور پر پکڑے رہتے ہیں، کیونکہ آپ کی گرفت پہلے جیسی قابلِ بھروسہ نہیں رہتی اور انگلیاں اناڑی سی محسوس ہوتی ہیں۔

چند چیزیں اس کے ہونے کا امکان بڑھاتی ہیں۔ ہاتھ کی ایک جیسی حرکات کو بار بار دہرانا اور جسم کا اضافی وزن، دونوں خطرہ بڑھاتے ہیں۔ اس کے علاوہ یہ خواتین میں زیادہ عام ہے اور درمیانی عمر میں زیادہ ہونے لگتا ہے۔ صحت کے کچھ مسائل کا تعلق بھی اس سے ہے، جن میں حمل، ماہواری کا مستقل بند ہو جانا (menopause)، تھائیرائیڈ کے مسائل، گردوں کا ناکارہ ہو جانا اور ذیابیطس (شوگر) شامل ہیں۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کے لیے کہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

اپنی کلائی کو ایک چھوٹی سرنگ سمجھیں جس کا فرش چھوٹی ہڈیوں سے بنا ہے اور چھت ریشوں کی ایک سخت پٹی سے۔ نو ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، اور ایک عصب، یعنی میڈین عصب (median nerve)، اس جگہ میں ساتھ ساتھ رہتے

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

ہیں۔ سرنگ میں پھیلنے کی کوئی گنجائش نہیں ہوتی، اس لیے جب کوئی بھی چیز اس کے اندر اضافی جگہ گھیرتی ہے تو عصب، جو وہاں سب سے نرم چیز ہے، سب سے پہلے دبتا ہے۔

یہ دباؤ دونوں طرف سے آ سکتا ہے۔ کبھی خود سرنگ تنگ ہو جاتی ہے، مثلاً جب آپ کی کلائی لمبے عرصے تک مڑی رہے۔ کبھی سرنگ کے اندر کی چیزیں سوج جاتی ہیں، جس کی وجہ جسم میں سیال کی تبدیلیاں، سوزش، یا ٹینڈنوں کے گرد کی جھلی کا گھساؤ ہو سکتا ہے۔ دونوں صورتوں میں سرنگ کے اندر دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ شروع میں یہ آتا جاتا رہتا ہے، اکثر رات کو یا جب پڑھنے یا گاڑی چلانے جیسے کاموں کے دوران آپ کی کلائی ساکن رہتی ہے۔ وقت کے ساتھ دباؤ ہر وقت زیادہ رہ سکتا ہے، اور تب سُن پن کا آنا جانا رک جاتا ہے اور وہ مستقل ہو جاتا ہے۔

اس سے وہ انداز سمجھ میں آتا ہے جس کے بارے میں آپ نے ابھی پڑھا۔ دباؤ اس وقت سب سے زیادہ ہوتا ہے جب کلائی پوری طرح پیچھے کی طرف یا پوری طرح نیچے کی طرف مڑی ہو، اسی لیے ایک ہی حالت میں رہنے سے علامات بڑھ جاتی ہیں اور آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں۔ یہ عصب انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی کو احساس پہنچاتا ہے، اس لیے جھنجھناہٹ وہیں محسوس ہوتی ہے۔ جیسے جیسے دباؤ جاری رہتا ہے، عصب کو سگنل پہنچانے میں مشکل ہوتی ہے، احساس مدھم پڑ جاتا ہے، اور انگوٹھے کے پٹھے، جنہیں یہی عصب طاقت بھی دیتا ہے، کمزور ہو کر گھل جاتے ہیں۔

ڈاکٹر اس مسئلے کو ہلکا، درمیانہ یا شدید کہتے ہیں، اس بنیاد پر کہ عصب کتنا متاثر ہوا ہے۔ ہلکے یا درمیانے دباؤ میں، دباؤ ختم ہونے پر احساس عموماً واپس آ جاتا ہے۔ جب طویل عرصے تک شدید دباؤ رہا ہو، تو علاج کے بعد بھی کچھ سُن پن اور کمزوری باقی رہ سکتی ہے، کیونکہ خود عصب کو نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے۔

ہر علاج کا مقصد ایک ہی ہے: عصب پر سے دباؤ ہٹانا۔ بہت سے لوگوں کے لیے اس کا آغاز سادہ اقدامات سے ہوتا ہے، اور جب وہ کافی نہ ہوں تو سرجری سے سرنگ کی چھت کھول دی جاتی ہے تاکہ عصب کو دوبارہ جگہ مل جائے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات کے وقت ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی پوری تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر تشخیص کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین جیسے تصویری ٹیسٹ (imaging) یا اعصاب کے ٹیسٹ کرواتے ہیں۔ اس جیسے دیرینہ مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، اور جب اس سے کافی بہتری نہ آئے تو سرجری پر غور کرتے ہیں۔

پہلے اقدامات وہ ہیں جو آپ خود کر سکتے ہیں۔ ہاتھ کے استعمال کا طریقہ بدلنا، اسے زیادہ کثرت سے آرام دینا، اور اسپلنٹ (splint، کلائی کو سہارا دینے والا سانچہ) پہننا، خاص طور پر رات کو، یہ سب عصب پر سے دباؤ کم کرتے ہیں۔ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) میں عصب اور ٹینڈن کو پھسلانے والی ورزشیں (gliding exercises) سکھائی جاتی ہیں، جو عصب کو سرنگ میں آسانی سے سرکنے میں مدد دیتی ہیں۔ یہ سادہ اقدامات ہلکی اور درمیانی علامات میں اچھا کام کرتے ہیں، اور انہیں جلد آزمانا اور پوری طرح موقع دینا فائدہ مند ہے۔ عصب جتنے زیادہ عرصے سے دبا ہوا ہو، یہ اقدامات عموماً اتنا ہی کم کام کرتے ہیں۔

اگر صرف اسپلنٹ کافی نہ ہو تو سرنگ میں کورٹیسون کا انجکشن عصب کے گرد سوزش کو کم کر سکتا ہے۔ یہ اکثر شروع میں اچھا کام کرتا ہے، اور تقریباً 45 فیصد لوگوں کو مہینوں بعد بھی آرام رہتا ہے، خاص طور پر ان لوگوں کو جن پر پہلے انجکشن کا اچھا اثر ہو۔ انجکشن کے ساتھ اسپلنٹ کا استعمال صرف انجکشن کے مقابلے میں علامات کو زیادہ کم کرتا ہے اور عصب کے کام میں زیادہ مدد دیتا ہے۔ ایک اور راستہ پلیٹلیٹ رچ پلازما (platelet-rich plasma، PRP) ہے، یعنی آپ کے اپنے خون سے تیار کیا گیا انجکشن، جو درد میں آرام دے سکتا ہے اور ہاتھ کے کام کو بہتر بنا سکتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ بات کریں گے کہ ان میں سے کون سا آپ کے لیے مناسب ہے۔

جب ان اقدامات سے کافی آرام نہ ملے تو اگلا قدم سرجری ہے۔ کارپل ٹنل ریلیز، یعنی دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (release)، میں سرنگ کی چھت بنانے والی تنی ہوئی پٹی کاٹ دی جاتی ہے، جس سے جگہ کھل جاتی ہے اور عصب پر سے دباؤ فوراً ہٹ جاتا ہے۔ یہ اسپلنٹ کے

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

مقابلے میں علامات کو بہتر طور پر دور کرتا ہے، اور جلد آپریشن کرنے سے مکمل صحت یابی کا بہتر امکان ہوتا ہے۔ ہم اس آپریشن کے بارے میں اس کے اپنے صفحے پر آپ کو پوری تفصیل بتاتے ہیں، اور کوئی بھی فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

کارپل ٹنل سنڈروم شاذ و نادر ہی ایک حالت پر ٹھہرا رہتا ہے۔ کچھ لوگوں میں علامات خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہیں، اور ابتدائی، ہلکی علامات کا علاج اکثر سرجری کے بغیر کیا جا سکتا ہے۔ بہت سے دوسرے لوگوں میں جھنجھناہٹ اور سُن پن بار بار واپس آتے رہتے ہیں، اور مہینوں یا سالوں میں سُن پن مستقل ہو سکتا ہے۔ اگر طویل عرصے تک شدید دباؤ رہا ہو، تو علاج کے بعد بھی کچھ سُن پن اور کمزوری باقی رہ سکتی ہے، کیونکہ خود عصب کو نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے۔

علاج کتنا اچھا کام کرتا ہے، اس کا بہت حد تک انحصار اس پر ہے کہ آپ کس حالت سے شروع کر رہے ہیں۔ جب آپ پہلی بار ہمارے پاس آتے ہیں، اس وقت آپ کی علامات کی شدت ہی سب سے اہم عنصر ہے جس سے طے ہوتا ہے کہ آپ کتنے آرام کی توقع رکھ سکتے ہیں۔ ہلکی یا درمیانی علامات والے لوگوں میں دن کے وقت کا سُن پن اور جھنجھناہٹ شدید علامات والے لوگوں کے مقابلے میں جلدی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ عمر کوئی رکاوٹ نہیں: زیادہ عمر کے لوگ بھی اسی رفتار سے بہتر ہوتے ہیں جس سے کم عمر لوگ، اور کسی کو بھی اس کی عمر کی وجہ سے علاج سے انکار نہیں کیا جانا چاہیے۔

سرجری کے بعد بہتری ایک دم کے بجائے بتدریج ہوتی ہے۔ علامات اور ہاتھ کا کام 12 ہفتوں تک بہتر ہوتے رہتے ہیں۔ تیسرے سے چھٹے مہینے کے دوران، جیسے جیسے احساس اور طاقت واپس آتے ہیں، نیند بھی بہتر ہو جاتی ہے، کیونکہ رات کی وہ جھنجھناہٹ جو آپ کو جگا دیتی ہے، کم ہو جاتی ہے۔ عام نتیجہ آرام ہی ہوتا ہے: 97 فیصد لوگوں کو اپنی علامات سے مکمل یا جزوی آرام مل جاتا ہے۔ تھوڑے سے لوگوں میں کچھ علامات برقرار رہتی ہیں، اور تھوڑے سے لوگوں میں یہ بعد میں واپس آ جاتی ہیں، کبھی کبھی علامات کے بغیر ایک لمبا عرصہ گزرنے کے بعد۔ اگر ایسا ہو تو مزید سرجری پھر بھی ہاتھ کے کام اور زندگی کے معیار کو بہتر بنا سکتی ہے۔

چند دوسری باتیں بھی آگے کی صورتِ حال پر اثر ڈالتی ہیں۔ ذیابیطس نتیجہ نہیں بدلتی: ذیابیطس والے لوگ بھی اتنے ہی بہتر ہوتے ہیں جتنے ذیابیطس کے بغیر لوگ۔ میٹابولک سنڈروم (metabolic syndrome)، یعنی کئی مسائل کا ایک مجموعہ جس میں ہائی بلڈ پریشر اور خون میں شوگر کا زیادہ ہونا شامل ہیں، والے لوگ شروع میں آہستہ ٹھیک ہوتے ہیں، لیکن سرجری کے ایک سال بعد تک ان کی علامات میں آرام اور ہاتھ کا کام باقی سب لوگوں جیسا ہو جاتا ہے۔ کچھ لوگوں کو وقت کے ساتھ دوسرے ہاتھ میں بھی یہی مسئلہ ہو جاتا ہے، اس لیے دونوں ہاتھوں پر نظر رکھیں۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

زیادہ تر صورتوں میں کارپل ٹنل سنڈروم کوئی ایمرجنسی نہیں ہوتا۔ اہم علامات وہی ہیں جن کے بارے میں آپ پہلے پڑھ چکے ہیں: انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں جھنجھناہٹ اور سُن پن، جو اکثر رات کو بڑھ جاتے ہیں۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر اسپلنٹ جیسے سادہ اقدامات سے کئی ہفتوں بعد بھی فائدہ نہ ہوا ہو، یا سُن پن مستقل ہو گیا ہو، یا آپ کے انگوٹھے کی جڑ کے پٹھے گھل رہے ہوں، تو ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ اگر کوئی ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید یا نیلا ہو جائے، یا آپ کے ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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