

Table of Contents

SR. No	Language	Page no.
1.	English	2
2.	Arabic	4
3.	Bengali	6
4.	Chinese	8
5.	French	10
6.	German	13
7.	Gujarati	16
8.	Hebrew	18
9.	Hindi	20
10.	Italian	22
11.	Kurdish	25
12.	Polish	27
13.	Portuguese	30
14.	Punjabi	33
15.	Russian	35
16.	Somali	38
17.	Spanish	41
18.	Tamil	44
19.	Telugu	47
20.	Urdu	50

REPORT OF VMC PPG EVENT

Topic: CHRONIC PAIN MANAGEMENT – Recent Advances

Time and place: 6.00 Thursday 6 April, Group Room VMC

Speakers:

Dr Adnan Al-Kaisy, Clinical lead and Consultant, Pain Management and Neuromodulation Centre, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. and from his team:

Karen Sanderson, Senior Chronic Pain Nurse Specialist

Dr Georgio Lambru, Consultant Neurologist with special interest in headache

Karen Sanderson opened the meeting by explaining that Guy's and St Thomas' Pain Management and Neuromodulation Centre is internationally recognised as a centre of clinical excellence in ground-breaking research and the management of chronic pain, including spinal, headaches, migraine, facial and pelvic pain. It was the first and is the largest pain management centre in Europe. At the clinics a multi-disciplinary team (MDT) will assess your symptoms and proceed with a variety of initial treatments including patient education, physiotherapy, psychological skills, TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) and minor interventions, followed if necessary with advanced treatment including interventions, neurostimulation, and residential and outpatient pain management programmes. Their current research projects include spinal cord stimulation for back pain unrelated to surgery, and DNA genotyping and phenotyping (by which medical outcomes can be predicted from a patient's genetic information). Improved links between GPs and hospitals, online treatment, educational events and hands-on training all contribute to quicker, better diagnosis and treatment for patients with chronic pain.

Dr Al-Kaisy's special interest is the management of spine and neuropathic pain, and in particular the use of high frequency spinal cord stimulation. Concentrating on the issue of chronic lower back pain, he regretted that most of us don't stand properly, we don't sit properly, we carry heavy weights carelessly, and don't do the right exercise. As a result, the pain can come from so many areas that it is hard to pin-point the tissue source of the pain generator, thus there is no simple, logical and effective intervention. Currently, available treatments tend to avoid pharmaceutical pain relief – especially opioids where there are increasing numbers of people dying from overdoses. Recent literature has demonstrated that there is no difference in the outcome of lower back pain and physical function between surgical interventions, including spinal fusion and disc replacements, compared with combined psychological and physical therapies. In particular, the revolutionary development of high frequency spinal cord stimulation appears to be remarkably effective. The treatment involves a surgical implant half the size of a small biscuit that stimulates the nerve pathways at the spinal cord and alters the pain messages sent to the brain. The strength of the impulse is controlled by the patient with a hand-held remote device. Although the numbers are still small (in hundreds rather than thousands) three quarters of all his patients taking this treatment who were not working because of back pain are now working.

Q: How long does the implant last?

A: The battery should last about 10 years, but replacing it is a simple task.

Q: Does the implant affect a pacemaker, and are there any adverse effects?

A: No, not at all, and there are no adverse effects.

Q: Has the treatment been fully approved?

A: Yes, it is approved by NICE (UK's National Institute for Health and Care Excellence), but because the numbers are low the implant device is currently expensive, which is why it is sadly a long way down the list of approved treatments.

Dr Giorgio Lambru then talked about the treatment of chronic headaches and migraines. Different types of headaches can mask many conditions and respond to different therapies, so diagnosis of the underlying biology of the headache is essential before you can unmask the problem. Treatments might involve both lifestyle modifications and pharmacological treatments.

Migraine, a brain disorder of sensory processing, is prevalent between 15–18% worldwide. It is the third cause of disability in the under-50s, and there are 6 million sufferers in the UK. Abortive treatments include TRIPTANS and NSAIDS, whereas opioids are not indicated. NICE has approved pharmacological and nonpharmacological approaches such as acupuncture, and botox is the standard of care for chronic migraine treatment. A new chapter opens with ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide, not yet available) in which antibodies are studied to help prevent migraine. Since migraines are caused by an overactive brain, neurostimulation approaches can constitute a therapeutic alternative when medications fail.

Cluster Headache is considered to be one of the most painful conditions known to mankind. It is a rare form of headache characterised by an excruciating attack of pain on one side of the head, often felt around the eye. The headaches tend to occur in clusters over a month or two, and may not recur for years. St Thomas' Headache Centre has established the first fast-track Cluster Headache Clinic in the UK.

Facial Pain can be caused by a number of complex neurological conditions. St Thomas' manages the diagnosis and management of complex facial pain cases at a one-stop Facial Pain Clinic in which the patient sees a multi-disciplinary team consisting of consultants, clinical psychologists, a neurosurgeon, clinical nurse specialists and headache experts. The MDT approach has proved to be a successful model for clinicians and patients alike.

END

Arabic Translation:

VMC PPG تقرير فعالية

الموضوع: إدارة الألم المزمن - أحدث التطورات

VMC الزمان والمكان: الساعة 6:00، الخميس 6 أبريل، قاعة

المتحدثون:

الدكتور عدنان القيسي، رئيس الفريق الطبي واستشاري في مركز إدارة الألم والتعديل العصبي، التابع لمؤسسة غايز وسانت توماس التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية. ومن فريقه

كارين ساندسون، أخصائية تمرير أولى في علاج الألم المزمن

الدكتور جورجيو لامبرو، استشاري أعصاب متخصص في الصداع

افتتحت كارين ساندسون الاجتماع بشرح أن مركز غايز وسانت توماس لإدارة الألم والتعديل العصبي معترف به دوليًا كمركز متميز سريريًا في الأبحاث الرائدة وإدارة الألم المزمن، بما في ذلك آلام العمود الفقري والصداع والصداع النصفي وآلام الوجه (MDT) والحوض. كان أول مركز لإدارة الألم في أوروبا، وهو الأكبر من نوعه. في العيادات، سيقوم فريق متعدد التخصصات بتقييم أعراضك، ثم البدء بمجموعة متنوعة من العلاجات الأولية، بما في ذلك تثقيف المريض، والعلاج الطبيعي، والمهارات والتدخلات البسيطة، متبوعة، عند الضرورة، بعلاج متقدم يشمل (TENS) النفسية، والتحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد التدخلات، والتحفيز العصبي، وبرامج إدارة الألم الداخلية والخارجية. تشمل مشاريعهم البحثية الحالية تحفيز النخاع الشوكي لعلاج آلام الظهر غير المرتبطة بالجراحة، والتنميط الجيني والنمط الظاهري للحمض النووي (والذي يمكن من خلاله التنبؤ بالنتائج الطبية من المعلومات الجينية للمريض). تُسهّم الروابط المُحسّنة بين الأطباء العامين والمستشفيات، والعلاج عبر الإنترنت، والفعاليات التعليمية، والتدريب العملي، في تشخيص وعلاج أسرع وأفضل لمرضى الألم المزمن.

يُركز الدكتور القيسي بشكل خاص على إدارة آلام العمود الفقري والألم العصبي، وخاصةً استخدام تحفيز النخاع الشوكي عالي التردد. وركز على مشكلة آلام أسفل الظهر المزمنة، وأعرب عن أسفه لأن معظمنا لا يقف بشكل صحيح، ولا يجلس بشكل صحيح، ويحمل أوزانًا ثقيلة بإهمال، ولا يمارس التمارين الرياضية الصحيحة. نتيجةً لذلك، قد يأتي الألم من مناطق متعددة، مما يصعب معه تحديد مصدره النسيجي بدقة، وبالتالي لا يوجد تدخل بسيط ومنطقي وفعال. حاليًا، تميل العلاجات المتاحة إلى تجنب مسكنات الألم الدوائية - وخاصةً المواد الأفيونية، حيث يتزايد عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الجرعات الزائدة. وقد أظهرت الدراسات الحديثة عدم وجود فرق في نتائج آلام أسفل الظهر والوظائف الجسدية بين التدخلات الجراحية، بما في ذلك دمج الفقرات واستبدال الأقراص، مقارنةً بالعلاجات النفسية والجسدية المشتركة. وعلى وجه الخصوص، يبدو أن التطور الثوري لتحفيز النخاع الشوكي عالي التردد فعال بشكل ملحوظ. يتضمن العلاج غرس جراحية بنصف حجم بسكويتة صغيرة، تحفز المسارات العصبية في النخاع الشوكي وتغير إشارات الألم المرسلة إلى الدماغ. يتحكم المريض في قوة النبضة بجهاز تحكم عن بُعد محمول باليد. وعلى الرغم من أن الأعداد لا تزال صغيرة (بالمئات وليس بالآلاف)، إلا أن ثلاثة أرباع مرضاه الذين يتلقون هذا العلاج والذين كانوا يعانون من آلام الظهر، أصبحوا قادرين على العمل الآن.

س: ما هي مدة بقاء الغرسة؟

ج: من المفترض أن تدوم البطارية حوالي عشر سنوات، لكن استبدالها مهمة بسيطة.

س: هل تؤثر الغرسة على جهاز تنظيم ضربات القلب، وهل لها أي آثار جانبية؟

ج: لا، إطلاقاً، ولا توجد أي آثار جانبية

س: هل تمت الموافقة على العلاج بشكل كامل؟

في المملكة المتحدة، ولكن نظراً لقلة (NICE) ج: نعم، تمت الموافقة عليه من قبل المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية الأعداد، فإن جهاز الغرسة باهظ الثمن حالياً، ولهذا السبب، للأسف، يحتل مرتبة متأخرة جداً في قائمة العلاجات المعتمدة

ثم تحدث الدكتور جورجيو لامبرو عن علاج الصداع المزمن والصداع النصفي. يمكن لأنواع الصداع المختلفة أن تُخفي العديد من الحالات وتستجيب لعلاجات مختلفة، لذا فإن تشخيص السبب البيولوجي الكامن وراء الصداع أمر ضروري قبل الكشف عن المشكلة. قد تشمل العلاجات تعديلات على نمط الحياة والعلاجات الدوائية

الصداع النصفي، وهو اضطراب دماغي في المعالجة الحسية، منتشر بنسبة تتراوح بين 15 و18% حول العالم. إنه ثالث سبب للإعاقة بين من هم دون سن الخمسين، ويعاني منه 6 ملايين شخص في المملكة المتحدة. تشمل العلاجات المُجهزة أدوية التريبتان ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية، بينما لا يُنصح باستخدام المواد الأفيونية. وقد أقر المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية مناهج دوائية وغير دوائية، مثل الوخز بالإبر، ويُعدّ البوتوكس العلاج المعياري لعلاج الصداع النصفي المزمن. يُفتتح (NICE) البيبتيد المرتبط بجين الكالسيتونين، غير متوفر بعد، حيث تُدرس (CGRP) فصل جديد بدراسة الأجسام المضادة (مضادات الأجسام المضادة للمساعدة في الوقاية من الصداع النصفي. ولأن الصداع النصفي يُسببه فرط نشاط الدماغ، يُمكن أن تُشكّل أساليب التحفيز العصبي بديلاً علاجياً عند فشل الأدوية

يُعتبر الصداع العنقودي من أكثر الحالات إيلاًماً التي عرفتُها البشرية. وهو شكل نادر من الصداع يتميز بنوبة ألم مبرح في جانب... واحد من الرأس، وغالباً ما يُشعر به حول العين. الصداع

قد تحدث نوبات الصداع العنقودي في مجموعات على مدى شهر أو شهرين، وقد لا تتكرر لسنوات. أنشأ مركز سانت توماس للصداع أول عيادة سريعة لعلاج الصداع العنقودي في المملكة المتحدة

يمكن أن ينجم ألم الوجه عن عدد من الحالات العصبية المعقدة. يُدير مركز سانت توماس تشخيص وإدارة حالات ألم الوجه المعقدة في عيادة شاملة لألم الوجه، حيث يراجع المريض قريباً متعدد التخصصات يتكون من استشاريين، وأخصائي علم نفس سريري، وجراح أعصاب، وممرضين سريريين متخصصين، وخبراء في الصداع. وقد أثبت نهج الفريق متعدد التخصصات نجاحه للأطباء والمرضى على حد سواء

انتهى

Bengali Translation:

VMC PPG ইভেন্টের প্রতিবেদন

বিষয়: দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা ব্যবস্থাপনা - সাম্প্রতিক অগ্রগতি

সময় এবং স্থান: 6.00 বৃহস্পতিবার 6 এপ্রিল, গ্রুপ রুম VMC

বক্তা:

ডাঃ আদনান আল-কাইসি, ক্লিনিক্যাল লিড এবং কনসালটেন্ট, পেইন ম্যানেজমেন্ট অ্যান্ড নিউরোমডুলেশন সেন্টার, গাইস অ্যান্ড সেন্ট থমাস এনএইচএস ফাউন্ডেশন ট্রাস্ট। এবং তার দল থেকে:

ক্যারেন স্যান্ডারসন, সিনিয়র ক্লিনিক পেইন নার্স স্পেশালিস্ট

ডাঃ জর্জিও ল্যাম্ব্রু, মাথাব্যথার প্রতি বিশেষ আগ্রহী কনসালটেন্ট নিউরোলজিস্ট

ক্যারেন স্যান্ডারসন ব্যাখ্যা করে সভার সূচনা করেন যে গাইস অ্যান্ড সেন্ট থমাসের ব্যথা ব্যবস্থাপনা এবং নিউরোমডুলেশন সেন্টার আন্তর্জাতিকভাবে মেরুদণ্ড, মাথাব্যথা, মাইগ্রেন, মুখের এবং শ্রোণী ব্যথা সহ দীর্ঘস্থায়ী ব্যথার যুগান্তকারী গবেষণা এবং ব্যবস্থাপনায় ক্লিনিক্যাল উৎকর্ষতার কেন্দ্র হিসেবে স্বীকৃত। এটি ছিল ইউরোপের প্রথম এবং বৃহত্তম ব্যথা ব্যবস্থাপনা কেন্দ্র। ক্লিনিকগুলিতে একটি মাল্টি-ডিসিপ্লিনারি টিম (MDT) আপনার লক্ষণগুলি মূল্যায়ন করবে এবং রোগীর শিক্ষা, ফিজিওথেরাপি, মনস্তাত্ত্বিক দক্ষতা, TENS (ট্রান্সকুটেনিয়াস ইলেকট্রিক্যাল নার্ভ স্টিমুলেশন) এবং ছোটখাটো হস্তক্ষেপ সহ বিভিন্ন প্রাথমিক চিকিৎসার মাধ্যমে এগিয়ে যাবে, প্রয়োজনে হস্তক্ষেপ, নিউরোস্টিমুলেশন এবং আবাসিক এবং বহির্বিভাগীয় ব্যথা ব্যবস্থাপনা প্রোগ্রাম সহ উন্নত চিকিৎসার মাধ্যমে অনুসরণ করা হবে। তাদের বর্তমান গবেষণা প্রকল্পগুলির মধ্যে রয়েছে অস্ত্রোপচারের সাথে সম্পর্কিত নয় এমন পিঠের ব্যথার জন্য মেরুদণ্ডের উদ্দীপনা এবং ডিএনএ জিনোটাইপিং এবং ফেনোটাইপিং (যার মাধ্যমে রোগীর জেনেটিক তথ্য থেকে চিকিৎসা ফলাফল পূর্বাভাস দেওয়া যেতে পারে)। জিপি এবং হাসপাতালের মধ্যে উন্নত সংযোগ, অনলাইন চিকিৎসা, শিক্ষামূলক ইভেন্ট এবং হাতে-কলমে প্রশিক্ষণ - এই সবই দীর্ঘস্থায়ী ব্যথার রোগীদের দ্রুত, উন্নত রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসায় অবদান রাখে।

ডাঃ আল-কাইসির বিশেষ আগ্রহ হল মেরুদণ্ড এবং নিউরোপ্যাথিক ব্যথার ব্যবস্থাপনা, এবং বিশেষ করে উচ্চ ফ্রিকোয়েন্সি মেরুদণ্ডের উদ্দীপনার ব্যবহার। দীর্ঘস্থায়ী পিঠের ব্যথার বিষয়ে মনোনিবেশ করে, তিনি দুঃখ প্রকাশ করেন যে আমাদের বেশিরভাগই সঠিকভাবে দাঁড়াই না, আমরা সঠিকভাবে বসি না, আমরা অসাবধানতার সাথে ভারী ওজন বহন করি এবং সঠিক ব্যায়াম করি না। ফলস্বরূপ, ব্যথা এত বেশি হতে পারে যে ব্যথা উৎপন্নকারী টিস্যুর উৎস চিহ্নিত করা কঠিন, তাই কোনও সহজ, যুক্তিসঙ্গত এবং কার্যকর হস্তক্ষেপ নেই। বর্তমানে, উপলব্ধ চিকিৎসাগুলি ওষুধের ব্যথা উপশম এড়িয়ে চলে - বিশেষ করে ওপিওয়েড যেখানে অতিরিক্ত মাত্রার কারণে মানুষের মৃত্যু ক্রমশ বাড়ছে। সাম্প্রতিক সাহিত্যে প্রমাণিত হয়েছে যে মেরুদণ্ডের ফিউশন এবং ডিস্ক প্রতিস্থাপন সহ অস্ত্রোপচারের হস্তক্ষেপের ফলাফল এবং শারীরিক কার্যকারিতার মধ্যে কোনও পার্থক্য নেই, সম্মিলিত মনস্তাত্ত্বিক এবং শারীরিক থেরাপির তুলনায়। বিশেষ করে, উচ্চ ফ্রিকোয়েন্সি মেরুদণ্ডের উদ্দীপনার বিপ্লবী বিকাশ উল্লেখযোগ্যভাবে কার্যকর বলে মনে হচ্ছে। চিকিৎসায় একটি ছোট বিস্কুটের অর্ধেক আকারের একটি অস্ত্রোপচার ইমপ্লান্ট অন্তর্ভুক্ত যা মেরুদণ্ডের স্নায়ু পথগুলিকে উদ্দীপিত করে এবং মস্তিষ্কে প্রেরিত ব্যথার বার্তাগুলিকে পরিবর্তন করে। রোগীর দ্বারা হাতে ধরা দূরবর্তী যন্ত্রের সাহায্যে আবেগের শক্তি নিয়ন্ত্রণ করা হয়। যদিও সংখ্যাটি এখনও কম (হাজারের পরিবর্তে শত শত),

এই চিকিৎসা গ্রহণকারী তার সমস্ত রোগীর তিন-চতুর্থাংশ যারা পিঠের ব্যথার কারণে কাজ করছিল না তারা এখন কাজ করছে।

প্রশ্ন: ইমপ্লান্ট কতক্ষণ স্থায়ী হয়?

A: ব্যাটারিটি প্রায় ১০ বছর স্থায়ী হওয়া উচিত, কিন্তু এটি প্রতিস্থাপন করা একটি সহজ কাজ।

প্রশ্ন: ইমপ্লান্ট কি পেসমেকারকে প্রভাবিত করে, এবং এর কি কোন প্রতিকূল প্রভাব আছে?

A: না, মোটেও না, এবং এর কোন প্রতিকূল প্রভাব নেই।

প্রশ্ন: চিকিৎসা কি সম্পূর্ণরূপে অনুমোদিত?

A: হ্যাঁ, এটি NICE (যুক্তরাজ্যের ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট ফর হেলথ অ্যান্ড কেয়ার এক্সিলেন্স) দ্বারা অনুমোদিত, কিন্তু সংখ্যা কম হওয়ায় ইমপ্লান্ট ডিভাইসটি বর্তমানে ব্যয়বহুল, যার কারণে এটি দুঃখজনকভাবে অনুমোদিত চিকিৎসার তালিকা থেকে অনেক দূরে।

ডাঃ জর্জিও ল্যাম্ব্রু এরপর দীর্ঘস্থায়ী মাথাব্যথা এবং মাইগ্রেনের চিকিৎসা সম্পর্কে কথা বলেন। বিভিন্ন ধরনের মাথাব্যথা অনেক অবস্থাকে ঢেকে রাখতে পারে এবং বিভিন্ন থেরাপিতে সাড়া দিতে পারে, তাই সমস্যাটি উন্মোচন করার আগে মাথাব্যথার অন্তর্নিহিত জীববিজ্ঞান নির্ণয় করা অপরিহার্য। চিকিৎসার জন্য জীবনধারা পরিবর্তন এবং ফার্মাকোলজিকাল চিকিৎসা উভয়ই জড়িত থাকতে পারে।

মাইগ্রেন, সংবেদনশীল প্রক্রিয়াকরণের একটি মস্তিষ্কের ব্যাধি, বিশ্বব্যাপী ১৫-১৮% এর মধ্যে প্রচলিত। এটি ৫০ বছরের কম বয়সীদের মধ্যে অক্ষমতার তৃতীয় কারণ এবং যুক্তরাজ্যে ৬০ লক্ষ রোগী রয়েছে। গর্ভপাতের চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে TRIPTANS এবং NSAIDS, যেখানে ওপিওয়েড নির্দেশিত নয়। NICE আকুপাংচারের মতো ফার্মাকোলজিক্যাল এবং নন-ফার্মাকোলজিক্যাল পদ্ধতি অনুমোদন করেছে এবং দীর্ঘস্থায়ী মাইগ্রেনের চিকিৎসার জন্য বোটক্স হল মানসম্মত চিকিৎসা। ANTI-CGRP (ক্যালসিটোনিন জিন-সম্পর্কিত পেপটাইড, এখনও উপলব্ধ নয়) দিয়ে একটি নতুন অধ্যায় শুরু হয় যেখানে মাইগ্রেন প্রতিরোধে সাহায্য করার জন্য অ্যান্টিবডিগুলি অধ্যয়ন করা হয়। যেহেতু মাইগ্রেন অতিরিক্ত সক্রিয় মস্তিষ্কের কারণে হয়, তাই ওষুধ ব্যর্থ হলে নিউরোস্টিমুলেশন পদ্ধতিগুলি একটি থেরাপিউটিক বিকল্প গঠন করতে পারে।

ক্লাস্টার মাথাব্যথাকে মানবজাতির কাছে পরিচিত সবচেয়ে বেদনাদায়ক অবস্থার মধ্যে একটি হিসাবে বিবেচনা করা হয়। এটি মাথাব্যথার একটি বিরল রূপ যা মাথার একপাশে ব্যথার তীব্র আক্রমণ দ্বারা চিহ্নিত করা হয়, যা প্রায়শই চোখের চারপাশে অনুভূত হয়। মাথাব্যথা এক বা দুই মাসের মধ্যে ক্লাস্টারে ঘটতে থাকে এবং বছরের পর বছর ধরে পুনরাবৃত্তি নাও হতে পারে। সেন্ট থমাস হেডেক সেন্টার যুক্তরাজ্যে প্রথম দ্রুত-ট্র্যাক ক্লাস্টার হেডেক ক্লিনিক প্রতিষ্ঠা করেছে।

মুখের ব্যথা বিভিন্ন জটিল স্নায়বিক অবস্থার কারণে হতে পারে। সেন্ট থমাস একটি ওয়ান-স্টপ ফেসিয়াল পেইন ক্লিনিকে জটিল মুখের ব্যথার ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয় এবং ব্যবস্থাপনা পরিচালনা করে যেখানে রোগী পরামর্শদাতা, ক্লিনিকাল সাইকোলজিস্ট, একজন নিউরোসার্জন, ক্লিনিকাল নার্স বিশেষজ্ঞ এবং মাথাব্যথা বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে গঠিত একটি বহু-বিষয়ক দল দেখেন। MDT পদ্ধতিটি চিকিত্সক এবং রোগীদের উভয়ের জন্যই একটি সফল মডেল হিসাবে প্রমাণিত হয়েছে।

END

Chinese Translation:

VMC PPG 活动报告

主题：慢性疼痛管理 - 最新进展

时间和地点：4 月 6 日星期四 6:00，VMC 小组会议室

发言人：

Adnan Al-Kaisy 博士，临床负责人和顾问，疼痛管理和神经调节中心，盖伊和圣托马斯 NHS 基金会信托。及其团队：

Karen Sanderson，高级慢性疼痛护理专家

Georgio Lambrou 博士，顾问神经病学家，特别关注头痛

Karen Sanderson 在会议开始时解释说，盖伊和圣托马斯疼痛管理和神经调节中心是国际公认的临床卓越中心，在开创性研究和慢性疼痛管理方面具有卓越表现，包括脊柱、头痛、偏头痛、面部和盆腔疼痛。它是欧洲第一个也是最大的疼痛管理中心。在诊所，多学科团队 (MDT) 将评估您的症状并进行各种初步治疗，包括患者教育、物理治疗、心理技能、TENS（经皮电神经刺激）和小型干预，如有必要，随后进行高级治疗，包括干预、神经刺激以及住院和门诊疼痛管理计划。他们目前的研究项目包括与手术无关的背痛脊髓刺激，以及 DNA 基因分型和表型（通过该分型可以从患者的基因信息预测医疗结果）。全科医生和医院之间联系的改善、在线治疗、教育活动和实践培训都有助于更快、更好地诊断和治疗慢性疼痛患者。

Al-Kaisy 博士特别感兴趣的是脊柱和神经性疼痛的管理，特别是高频脊髓刺激的使用。专注于慢性下背部疼痛问题，他遗憾地发现我们大多数人站姿不正确，坐姿不正确，随意搬运重物，没有做正确的运动。因此，疼痛可能来自许多部位，很难确定疼痛发生器的组织来源，因此没有简单、合理和有效的干预措施。目前，可用的治疗方法往往避免使用药物止痛，尤其是阿片类药物，越来越多的人因过量服用而死亡。最近的文献表明，与心理和物理疗法相结合相比，外科手术（包括脊柱融合和椎间盘置换）对下背部疼痛和身体功能的影响没有差异。特别是，高频脊髓刺激的革命性发展似乎非常有效。这种治疗方法涉及一种只有小饼干一半大小的外科植入物，它可以刺激脊髓的神经通路并改变发送到大脑的疼痛信息。脉冲的强度由患者使用手持遥控设备控制。虽然人数仍然很少（几百人而不是几千人），但接受这种治疗的所有因背痛而无法工作的患者中有四分之三现在都在工作。

问：植入物能持续多久？

答：电池的使用寿命约为 10 年，但更换电池并不困难。

问：植入物会影响起搏器吗？是否有任何不良影响？

答：不会，完全不会，也没有不良影响。

问：这种治疗方法是否已获得全面批准？

答：是的，它已获得 NICE（英国国家健康与护理卓越研究所）的批准，但由于数量较少，植入设备目前价格昂贵，因此遗憾的是它在获批治疗方法中排在很后面。

随后，Giorgio Lambru 博士谈到了慢性头痛和偏头痛的治疗。不同类型的头痛可以掩盖许多病症，并对不同的疗法作出反应，因此在揭开问题之前，诊断头痛的潜在生物学因素至关重要。治疗可能包括生活方式的改变和药物治疗。

偏头痛是一种感觉处理脑部疾病，全球患病率为 15-18%。它是 50 岁以下人群致残的第三大原因，英国有 600 万患者。中止治疗包括三羟甲基丙烷和 NSAIDS，而阿片类药物则不适用。NICE 已批准针灸等药物和非药物方法，而肉毒杆菌毒素是慢性偏头痛治疗的标准治疗方法。抗 CGRP（降钙素基因相关肽，尚未上市）开启了新的篇章，其中研究了抗体以帮助预防偏头痛。由于偏头痛是由大脑过度活跃引起的，因此当药物失效时，神经刺激方法可以成为一种治疗替代方案。

丛集性头痛被认为是人类已知的最痛苦的疾病之一。它是一种罕见的头痛，其特征是头部一侧疼痛难忍，通常会感觉到眼睛周围。头痛一两个月内，头痛会成群出现，而且可能几年内都不会复发。圣托马斯头痛中心在英国建立了第一家快速治疗丛集性头痛的诊所。

面部疼痛可能由多种复杂的神经系统疾病引起。圣托马斯医院在一站式面部疼痛诊所诊断和管理复杂的面部疼痛病例，患者可以接受由顾问、临床心理学家、神经外科医生、临床护理专家和头痛专家组成的多学科团队的治疗。MDT 方法已被证明是临床医生和患者都适用的成功模式。

END

French Translation:

COMPTE RENDU DE L'ÉVÉNEMENT PPG DU VMC

Thème : PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE – Avancées récentes

Heure et lieu : Jeudi 6 avril, 18 h, Salle de groupe du VMC

Intervenants :

Dr Adnan Al-Kaisy, Responsable clinique et consultant, Centre de prise en charge de la douleur et de neuromodulation, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, et de son équipe :

Karen Sanderson, Infirmière spécialisée senior en douleur chronique

Dr Georgio Lambru, Neurologue consultant spécialisé dans les céphalées

Karen Sanderson a ouvert la réunion en expliquant que le Centre de prise en charge de la douleur et de neuromodulation du Guy's and St Thomas est reconnu internationalement comme un centre d'excellence clinique en matière de recherche de pointe et de prise en charge de la douleur chronique, notamment des douleurs rachidiennes, des céphalées, des migraines, des douleurs faciales et pelviennes. Il s'agit du premier et du plus grand centre de prise en charge de la douleur en Europe. Dans nos cliniques, une équipe pluridisciplinaire (EMD) évaluera vos symptômes et proposera divers traitements initiaux, notamment l'éducation thérapeutique, la physiothérapie, des compétences psychologiques, la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) et des interventions mineures. Ces traitements seront suivis, si nécessaire, de traitements plus poussés, incluant des interventions, la neurostimulation et des programmes de prise en charge de la douleur en établissement et en ambulatoire. Leurs projets de recherche actuels portent sur la stimulation médullaire pour les douleurs dorsales non liées à la chirurgie, ainsi que sur le génotypage et le phénotypage de l'ADN (permettant de prédire les résultats médicaux à partir des informations génétiques d'un patient). L'amélioration des liens entre les médecins généralistes et les hôpitaux, les traitements en ligne, les formations et les formations pratiques contribuent à un diagnostic et à une prise en charge plus rapides et plus efficaces des patients souffrant de douleurs chroniques.

Le Dr Al-Kaisy s'intéresse particulièrement à la prise en charge des douleurs rachidiennes et neuropathiques, et notamment à l'utilisation de la stimulation médullaire à haute fréquence. S'intéressant plus particulièrement aux lombalgies chroniques, il a regretté que la plupart d'entre nous ne nous tenions pas correctement debout, ne nous asseyions pas correctement, ne portions pas de charges lourdes avec négligence et ne pratiquions pas les exercices appropriés. Par conséquent, la douleur peut provenir de tellement de zones qu'il est difficile d'identifier précisément la source tissulaire de la douleur. Il n'existe donc pas d'intervention simple, logique et efficace. Les traitements actuellement disponibles tendent à éviter les analgésiques pharmaceutiques, notamment les opioïdes, dont le nombre de décès par overdose est en augmentation. Des études récentes ont démontré qu'il n'y a aucune différence entre les interventions chirurgicales, y compris la fusion vertébrale et les

remplacements discaux, en termes d'évolution des lombalgies et de fonction physique, et les thérapies combinées psychologiques et physiques. En particulier, le développement révolutionnaire de la stimulation médullaire à haute fréquence semble remarquablement efficace. Ce traitement consiste en un implant chirurgical de la taille d'un petit biscuit qui stimule les voies nerveuses de la moelle épinière et modifie les messages de douleur envoyés au cerveau. L'intensité de l'impulsion est contrôlée par le patient à l'aide d'une télécommande portative. Bien que les chiffres soient encore faibles (quelques centaines plutôt que des milliers), les trois quarts des patients suivant ce traitement, qui ne travaillaient pas en raison de douleurs dorsales, travaillent désormais.

Q : Quelle est la durée de vie de l'implant ?

R : La pile devrait durer environ 10 ans, mais son remplacement est simple.

Q : L'implant affecte-t-il un stimulateur cardiaque et présente-t-il des effets indésirables ?

R : Non, pas du tout, et il n'y a aucun effet indésirable.

Q : Le traitement a-t-il été pleinement approuvé ?

R : Oui, il est approuvé par le NICE (National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni), mais en raison du faible nombre de cas, l'implant est actuellement coûteux, ce qui explique son classement malheureusement loin dans la liste des traitements approuvés.

Le Dr Giorgio Lambru a ensuite abordé le traitement des céphalées chroniques et des migraines. Différents types de céphalées peuvent masquer de nombreuses affections et répondre à différents traitements. Il est donc essentiel de diagnostiquer la biologie sous-jacente de la céphalée avant de pouvoir la diagnostiquer. Les traitements peuvent impliquer à la fois des modifications du mode de vie et des traitements pharmacologiques.

La migraine, un trouble cérébral du traitement sensoriel, est répandue entre 15 et 18 % dans le monde. C'est la troisième cause d'invalidité chez les moins de 50 ans, et 6 millions de personnes en souffrent au Royaume-Uni. Les traitements abortifs incluent les TRIPTAN et les AINS, tandis que les opioïdes ne sont pas indiqués. Le NICE a approuvé des approches pharmacologiques et non pharmacologiques telles que l'acupuncture, et le Botox est le traitement de référence pour le traitement de la migraine chronique. Un nouveau chapitre s'ouvre avec l'ANTI-CGRP (peptide lié au gène de la calcitonine, non encore disponible), qui étudie les anticorps pour aider à prévenir la migraine. Les migraines étant causées par une hyperactivité cérébrale, les approches de neurostimulation peuvent constituer une alternative thérapeutique en cas d'échec des médicaments.

L'algie vasculaire de la face est considérée comme l'une des affections les plus douloureuses de l'humanité. Il s'agit d'une forme rare de céphalée caractérisée par une douleur atroce d'un côté de la tête, souvent ressentie autour de l'œil. Les céphaléesLes douleurs faciales peuvent survenir par épisodes sur une période d'un mois ou deux, et peuvent ne pas réapparaître avant des années. Le Centre de Céphalées St Thomas a créé

la première clinique spécialisée dans les céphalées en grappe (CDF) à traitement accéléré au Royaume-Uni.

Les douleurs faciales peuvent être causées par diverses affections neurologiques complexes. St Thomas gère le diagnostic et la prise en charge des cas complexes de douleurs faciales dans une clinique dédiée, où le patient est accueilli par une équipe pluridisciplinaire composée de consultants, de psychologues cliniciens, d'un neurochirurgien, d'infirmières cliniciennes spécialisées et de spécialistes des céphalées. L'approche MDT s'est avérée être un modèle de réussite pour les cliniciens comme pour les patients.

FIN

German Translation:

BERICHT ÜBER DIE VMC PPG-VERANSTALTUNG

Thema: CHRONISCHE SCHMERZBEHANDLUNG – Jüngste Fortschritte

Zeit und Ort: Donnerstag, 6. April, 18:00 Uhr, Gruppenraum VMC

Referenten:

Dr. Adnan Al-Kaisy, Klinischer Leiter und Oberarzt, Zentrum für Schmerztherapie und Neuromodulation, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, und aus seinem Team:

Karen Sanderson, Leitende Fachkrankenschwester für chronische Schmerzen

Dr. Georgio Lambru, Oberarzt für Neurologie mit Schwerpunkt Kopfschmerzen

Karen Sanderson eröffnete die Veranstaltung mit der Erklärung, dass das Guy's and St Thomas' Zentrum für Schmerztherapie und Neuromodulation international als Zentrum klinischer Exzellenz in der bahnbrechenden Forschung und Behandlung chronischer Schmerzen, einschließlich Rücken-, Kopfschmerzen, Migräne, Gesichts- und Beckenschmerzen, anerkannt ist. Es war das erste und ist das größte Schmerztherapiezentrum Europas. In den Kliniken beurteilt ein multidisziplinäres Team (MDT) Ihre Symptome und führt verschiedene Erstbehandlungen durch, darunter Patientenschulung, Physiotherapie, psychologisches Training, TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) und kleinere Eingriffe. Falls erforderlich, folgen erweiterte Behandlungen wie Eingriffe, Neurostimulation sowie stationäre und ambulante Schmerztherapieprogramme. Zu den aktuellen Forschungsprojekten gehören die Rückenmarkstimulation bei nicht chirurgisch bedingten Rückenschmerzen sowie die DNA-Genotypisierung und -Phänotypisierung (mit der sich medizinische Ergebnisse anhand der genetischen Informationen eines Patienten vorhersagen lassen). Verbesserte Verbindungen zwischen Hausärzten und Krankenhäusern, Online-Behandlung, Schulungsveranstaltungen und praktische Schulungen tragen zu einer schnelleren und besseren Diagnose und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen bei.

Dr. Al-Kaisys besonderes Interesse gilt der Behandlung von Wirbelsäulen- und neuropathischen Schmerzen, insbesondere dem Einsatz der hochfrequenten Rückenmarkstimulation. Er konzentrierte sich auf chronische Rückenschmerzen und bedauerte, dass die meisten von uns nicht richtig stehen, nicht richtig sitzen, unachtsam schwere Gewichte tragen und sich nicht richtig bewegen. Infolgedessen können die Schmerzen von so vielen verschiedenen Stellen ausgehen, dass es schwierig ist, die Schmerzquelle im Gewebe zu lokalisieren. Daher gibt es keine einfache, logische und wirksame Intervention. Derzeit verfügbare Behandlungen verzichten tendenziell auf medikamentöse Schmerzlinderung – insbesondere auf Opioide, an deren Überdosierung immer mehr Menschen sterben. Aktuelle Literatur zeigt, dass chirurgische Eingriffe, einschließlich Wirbelsäulenversteifung und Bandscheibenersatz, im Vergleich zu kombinierten psychologischen und physikalischen Therapien keinen Unterschied hinsichtlich der Behandlung von Rückenschmerzen und der körperlichen Funktionsfähigkeit zeigen.

Insbesondere die revolutionäre Entwicklung der hochfrequenten Rückenmarkstimulation scheint bemerkenswert wirksam zu sein. Bei der Behandlung wird ein chirurgisches Implantat eingesetzt, das halb so groß wie ein kleiner Keks ist und die Nervenbahnen im Rückenmark stimuliert und die an das Gehirn gesendeten Schmerzsignale verändert. Die Impulsstärke wird vom Patienten über eine tragbare Fernbedienung gesteuert. Obwohl die Fallzahlen noch gering sind (im Bereich von Hunderten statt Tausenden), sind drei Viertel aller seiner Patienten, die diese Behandlung erhalten und aufgrund von Rückenschmerzen arbeitsunfähig waren, inzwischen wieder berufstätig.

F: Wie lange hält das Implantat?

A: Die Batterie sollte etwa 10 Jahre halten, ein Austausch ist jedoch problemlos möglich.

F: Beeinträchtigt das Implantat einen Herzschrittmacher, und gibt es Nebenwirkungen?

A: Nein, überhaupt nicht, und es gibt keine Nebenwirkungen.

F: Ist die Behandlung vollständig zugelassen?

A: Ja, sie ist vom NICE (National Institute for Health and Care Excellence, Großbritannien) zugelassen. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist das Implantat derzeit jedoch teuer, weshalb es leider weit unten auf der Liste der zugelassenen Behandlungen steht.

Dr. Giorgio Lambru sprach anschließend über die Behandlung von chronischen Kopfschmerzen und Migräne. Verschiedene Arten von Kopfschmerzen können viele Erkrankungen verschleiern und auf unterschiedliche Therapien ansprechen. Daher ist die Diagnose der zugrunde liegenden biologischen Ursachen des Kopfschmerzes unerlässlich, bevor das Problem aufgedeckt werden kann. Behandlungen können sowohl Lebensstiländerungen als auch pharmakologische Maßnahmen umfassen.

Migräne, eine Störung der sensorischen Verarbeitung im Gehirn, ist weltweit bei 15–18 % der Betroffenen verbreitet. Sie ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen bei unter 50-Jährigen, und allein in Großbritannien leiden 6 Millionen Menschen darunter. Zu den erfolglosen Behandlungen gehören Triptane und NSAR, Opioide sind hingegen nicht indiziert. Das NICE hat pharmakologische und nicht-pharmakologische Ansätze wie Akupunktur zugelassen, und Botox ist der Behandlungsstandard für chronische Migräne. Ein neues Kapitel beginnt mit ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide, noch nicht verfügbar), bei dem Antikörper auf ihre Wirksamkeit zur Migräneprevention untersucht werden. Da Migräne durch ein überaktives Gehirn verursacht wird, können Neurostimulationsverfahren eine therapeutische Alternative darstellen, wenn Medikamente versagen.

Cluster-Kopfschmerz gilt als eine der schmerzhaftesten Erkrankungen der Menschheit. Es handelt sich um eine seltene Form von Kopfschmerzen, die durch einen unerträglichen Schmerzanschlag auf einer Seite des Kopfes gekennzeichnet ist, der oft um das Auge herum zu spüren ist. Die Kopfschmerzen treten häufig in Schüben über ein bis zwei Monate auf und können jahrelang nicht wiederkehren. Das St. Thomas'

Kopfschmerzzentrum hat die erste Cluster-Kopfschmerz-Schnellklinik in Großbritannien eingerichtet.

Gesichtsschmerzen können durch eine Reihe komplexer neurologischer Erkrankungen verursacht werden. St. Thomas' bietet die Diagnose und Behandlung komplexer Gesichtsschmerzfälle in einer zentralen Klinik für Gesichtsschmerzen an. Patienten werden von einem multidisziplinären Team betreut, das aus Fachärzten, klinischen Psychologen, einem Neurochirurgen, spezialisierten Pflegekräften und Kopfschmerzexperten besteht. Der MDT-Ansatz hat sich sowohl für Ärzte als auch für Patienten als erfolgreiches Modell erwiesen.

ENDE

Gujarati Translation:

VMC PPG ઇવેન્ટનો અહેવાલ

વિષય: કોનિક પેઇન મેનેજમેન્ટ - તાજેતરની પ્રગતિ

સમય અને સ્થળ: 6.00 ગુરુવાર 6 એપ્રિલ, ગ્રુપ રૂમ VMC

વક્તાઓ:

ડૉ. અદનાન અલ-કૈસી, ક્લિનિકલ લીડ અને કન્સલ્ટન્ટ, પેઇન મેનેજમેન્ટ અને ન્યુરોમોડ્યુલેશન સેન્ટર, ગાય્સ અને સેન્ટ થોમસ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ. અને તેમની ટીમ તરફથી:

કેરેન સેન્ડરસન, સિનિયર કોનિક પેઇન નર્સ સ્પેશિયાલિસ્ટ

ડૉ. જ્યોર્જિયો લેમ્બુ, માથાનો દુખાવોમાં ખાસ રસ ધરાવતા કન્સલ્ટન્ટ ન્યુરોલોજિસ્ટ

કેરેન સેન્ડરસને મીટિંગની શરૂઆત એ સમજાવીને કરી કે ગાય્સ અને સેન્ટ થોમસ પેઇન મેનેજમેન્ટ અને ન્યુરોમોડ્યુલેશન સેન્ટર આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે કરોડરજ્જુ, માથાનો દુખાવો, માઇગ્રેન, ચહેરા અને પેલ્વિક પીડા સહિત કોનિક પીડાના સંચાલનમાં ગ્રાઉન્ડબ્રેકિંગ સંશોધન અને ક્લિનિકલ શ્રેષ્ઠતાના કેન્દ્ર તરીકે ઓળખાય છે. તે યુરોપમાં પ્રથમ અને સૌથી મોટું પીડા મેનેજમેન્ટ કેન્દ્ર હતું. ક્લિનિક્સમાં એક બહુ-શાખાકીય ટીમ (MDT) તમારા લક્ષણોનું મૂલ્યાંકન કરશે અને દર્દી શિક્ષણ, ફિઝિયોથેરાપી, મનોવૈજ્ઞાનિક કુશળતા, TENS (ટ્રાન્સક્યુટેનીયસ ઇલેક્ટ્રિકલ નર્વ સ્ટીમ્યુલેશન) અને નાના હસ્તક્ષેપો સહિત વિવિધ પ્રારંભિક સારવારો સાથે આગળ વધશે, જો જરૂરી હોય તો હસ્તક્ષેપો, ન્યુરોસ્ટીમ્યુલેશન અને રેસિડેન્શિયલ અને આઉટપેશન્ટ પેઇન મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ્સ સહિત અદ્યતન સારવાર સાથે અનુસરવામાં આવશે. તેમના વર્તમાન સંશોધન પ્રોજેક્ટ્સમાં શસ્ત્રક્રિયા સાથે સંબંધિત ન હોય તેવા પીઠના દુખાવા માટે કરોડરજ્જુ ઉત્તેજના અને DNA જીનોટાઇપિંગ અને ફેનોટાઇપિંગ (જેના દ્વારા દર્દીની આનુવંશિક માહિતી પરથી તબીબી પરિણામોની આગાહી કરી શકાય છે) શામેલ છે. GP અને હોસ્પિટલો વચ્ચે સુધારેલ જોડાણો, ઓનલાઇન સારવાર, શૈક્ષણિક કાર્યક્રમો અને વ્યવહારુ તાલીમ - આ બધું કોનિક પેઇન ધરાવતા દર્દીઓ માટે ઝડપી, વધુ સારા નિદાન અને સારવારમાં ફાળો આપે છે.

ડૉ. અલ-કૈસીનો ખાસ રસ કરોડરજ્જુ અને ન્યુરોપેથિક પીડાનું સંચાલન છે, અને ખાસ કરીને ઉચ્ચ આવર્તન કરોડરજ્જુ ઉત્તેજનાના ઉપયોગનો છે. કોનિક નીચલા પીઠના દુખાવાના મુદ્દા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતા, તેમણે અફસોસ વ્યક્ત કર્યો કે આપણામાંથી મોટાભાગના લોકો યોગ્ય રીતે ઉભા નથી રહેતા, આપણે યોગ્ય રીતે બેસતા નથી, આપણે બેદરકારીથી ભારે વજન વહન કરીએ છીએ અને યોગ્ય કસરત કરતા નથી. પરિણામે, દુખાવો એટલા બધા વિસ્તારોમાંથી આવી શકે છે કે પીડા ઉત્પન્ન કરનાર પેશીઓના સ્ત્રોતને નિર્દેશિત કરવું મુશ્કેલ છે, તેથી કોઈ સરળ, તાર્કિક અને અસરકારક હસ્તક્ષેપ નથી. હાલમાં, ઉપલબ્ધ સારવારો ફાર્માસ્યુટિકલ પીડા રાહત ટાળે છે - ખાસ કરીને ઓપીઓઇડ્સ જ્યાં ઓવરડોઝથી મૃત્યુ પામનારા લોકોની સંખ્યા વધી રહી છે. તાજેતરના સાહિત્યમાં દર્શાવવામાં આવ્યું છે કે સંયુક્ત મનોવૈજ્ઞાનિક અને શારીરિક ઉપચારની તુલનામાં કરોડરજ્જુના ફ્યુઝન અને ડિસ્ક રિપ્લેસમેન્ટ સહિત સર્જિકલ હસ્તક્ષેપો વચ્ચે પીઠના દુખાવાના પરિણામ અને શારીરિક કાર્યમાં કોઈ તફાવત નથી. ખાસ કરીને, ઉચ્ચ આવર્તન કરોડરજ્જુ ઉત્તેજનાના ક્રાંતિકારી વિકાસ નોંધપાત્ર રીતે અસરકારક દેખાય છે. સારવારમાં નાના બિસ્કિટના અડધા કદના સર્જિકલ ઇમ્પ્લાન્ટનો સમાવેશ થાય છે જે કરોડરજ્જુ પર ચેતા માર્ગોને ઉત્તેજિત કરે છે અને મગજમાં મોકલવામાં આવતા પીડા સંદેશાઓને બદલે છે. આવેગની શક્તિ દર્દી દ્વારા હાથથી પકડેલા રિમોટ ઉપકરણથી નિયંત્રિત કરવામાં આવે છે. જોકે સંખ્યા હજુ પણ ઓછી છે (હજારોને બદલે સેંકડોમાં), આ સારવાર લેતા તેના બધા દર્દીઓમાંથી ત્રણ ચતુર્થાંશ જે પીઠના દુખાવાને કારણે કામ કરતા ન હતા તે હવે કામ કરી રહ્યા છે.

પ્રશ્ન: ઇમ્પ્લેન્ટ કેટલો સમય ચાલે છે?

A: બેટરી લગભગ 10 વર્ષ ચાલવી જોઈએ, પરંતુ તેને બદલવી એ એક સરળ કાર્ય છે.

પ્રશ્ન: શું ઇમ્પ્લેન્ટ પેસમેકરને અસર કરે છે, અને શું તેની કોઈ પ્રતિકૂળ અસરો છે?

જવાબ: ના, બિલકુલ નહીં, અને કોઈ પ્રતિકૂળ અસરો નથી.

પ્રશ્ન: શું સારવારને સંપૂર્ણપણે મંજૂરી આપવામાં આવી છે?

જવાબ: હા, તે NICE (યુકેની નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર હેલ્થ એન્ડ કેર એક્સેલન્સ) દ્વારા માન્ય છે, પરંતુ સંખ્યા ઓછી હોવાથી ઇમ્પ્લેન્ટ ડિવાઇસ હાલમાં ખર્ચાળ છે, જેના કારણે તે દુર્ભાગ્યે માન્ય સારવારની યાદીમાં ઘણું નીચે છે.

ત્યારબાદ ડૉ. જ્યોર્જિયો લેમ્બુએ ક્રોનિક માથાનો દુખાવો અને માઇગ્રેનની સારવાર વિશે વાત કરી. વિવિધ પ્રકારના માથાનો દુખાવો ઘણી પરિસ્થિતિઓને ઢાંકી શકે છે અને વિવિધ ઉપચારોનો પ્રતિસાદ આપી શકે છે, તેથી સમસ્યાને ઊજાગર કરતા પહેલા માથાના દુખાવાના અંતર્ગત જીવવિજ્ઞાનનું નિદાન કરવું જરૂરી છે. સારવારમાં જીવનશૈલીમાં ફેરફાર અને ફાર્માકોલોજીકલ સારવાર બંનેનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

માઇગ્રેન, સંવેદનાત્મક પ્રક્રિયાનો મગજનો વિકાર, વિશ્વભરમાં 15-18% ની વચ્ચે પ્રચલિત છે. તે 50 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકોમાં અપંગતાનું ત્રીજું કારણ છે, અને યુકેમાં 6 મિલિયન પીડિતો છે. ગર્ભપાતની સારવારમાં TRIPTANS અને NSAIDSનો સમાવેશ થાય છે, જ્યારે ઓપીઓઇડ્સ સૂચવવામાં આવતા નથી. NICE એ એક્યુપંક્ચર જેવા ફાર્માકોલોજીકલ અને નોન-ફાર્માકોલોજીકલ અભિગમોને મંજૂરી આપી છે, અને બોટોક્સ ક્રોનિક માઇગ્રેન સારવાર માટે કાળજીનું ધોરણ છે. ANTI-CGRP (કેલ્સિટોનિન જીન-સંબંધિત પેપ્ટાઇડ, હજુ સુધી ઉપલબ્ધ નથી) સાથે એક નવો પ્રકરણ ખુલે છે જેમાં માઇગ્રેનને રોકવામાં મદદ કરવા માટે એન્ટિબોડીઝનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. માઇગ્રેન અતિશય સક્રિય મગજને કારણે થાય છે, તેથી દવાઓ નિષ્ફળ જાય ત્યારે ન્યુરોસ્ટીમ્યુલેશન અભિગમો એક ઉપચારાત્મક વિકલ્પ બની શકે છે.

ક્લસ્ટર માથાનો દુખાવો માનવજાત માટે જાણીતી સૌથી પીડાદાયક સ્થિતિઓમાંની એક માનવામાં આવે છે. તે માથાના દુખાવાનું એક દુર્લભ સ્વરૂપ છે જે માથાની એક બાજુ પીડાના ભયંકર હુમલા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે, જે ઘણીવાર આંખની આસપાસ અનુભવાય છે. માથાનો દુખાવો એક કે બે મહિનામાં ક્લસ્ટરોમાં થવાનું બંધ થઈ જાય છે, અને વર્ષો સુધી ફરી ન પણ થાય. સેન્ટ થોમસ માથાનો દુખાવો સેન્ટરે યુકેમાં પ્રથમ ફાસ્ટ-ટ્રેક ક્લસ્ટર માથાનો દુખાવો ક્લિનિકની સ્થાપના કરી છે.

ચહેરાનો દુખાવો અનેક જટિલ ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓને કારણે થઈ શકે છે. સેન્ટ થોમસ એક-સ્ટોપ ફેશિયલ પેઇન ક્લિનિકમાં જટિલ ચહેરાના દુખાવાના કેસોનું નિદાન અને સંચાલન કરે છે જેમાં દર્દી સલાહકારો, ક્લિનિકલ મનોવૈજ્ઞાનિકો, ન્યુરોસર્જન, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાતો અને માથાનો દુખાવો નિષ્ણાતોની બનેલી બહુ-શાખાકીય ટીમને જુએ છે. MDT અભિગમ ક્લિનિશિયનો અને દર્દીઓ બંને માટે એક સફળ મોડેલ સાબિત થયો છે.

END

Hebrew Translation:

VMC PPG דוח של אירוע

נושא: טיפול בכאבים כרוניים - התקדמות אחרונות

VMC זמן ומקום: 6.00 יום חמישי 6 באפריל, חדר קבוצות

רמקולים:

Guy's and St Thomas NHS ד"ר עדנאן אל-קייסי, מוביל ויועץ קליני, מרכז לניהול כאבים ונירומודולציה, קרן הקרן ומהצוות שלו:

קארן סנדרסון, אחות בכירה לכאב כרוני

ד"ר ג'ורג'יו למברו, נירולוג יועץ עם עניין מיוחד בכאבי ראש

קארן סנדרסון פתחה את הפגישה בהסבר שהכאב של גאי וסנט תומאס מרכז ניהול ונירומודולציה מוכר בינלאומי כמרכז של מצוינות קלינית במחקר פורץ דרך וניהול כאב כרוני, כולל עמוד שדרה, כאבי ראש, מיגרנה, כאבי פנים ואגן. זה היה הראשון והוא יעריך את הסימפטומים שלך (MDT) המרכז הגדול ביותר לניהול כאב באירופה. במרפאות צוות רב-תחומי גירוי עצבי (TENS), וימשיך במגוון טיפולים ראשוניים לרבות חינוך מטופל, פיזיותרפיה, מיומנויות פסיכולוגיות חשמלי דרך עורית) והתערבויות קלות, ובמידת הצורך עם טיפול מתקדם כולל התערבויות, גירוי עצבי ותוכניות לטיפול בכאב בבית ובחוץ. פרויקטי המחקר הנוכחיים שלהם כוללים גירוי חוט השדרה לכאבי גב שבאמצעותם ניתן לחזות תוצאות רפואיות ממידע) DNA שאינם קשורים לניתוח, וגנוטיפים ופנוטיפים של גנטי של המטופל). קישורים משופרים בין רופאי משפחה ובתי חולים, טיפול מקוון, אירועים חינוכיים והדרכה מעשית כולם תורמים לאבחון מהיר וטוב יותר ולטיפול בחולים עם כאב כרוני.

העניין המיוחד של ד"ר אל-קייסי הוא ניהול כאבי עמוד שדרה ונירופטיים במיוחד השימוש בגירוי חוט השדרה בתדירות גבוהה. בהתרכז בנושא של כאבי גב תחתון כרוניים, הוא הצטער על כך שרובנו לא עומדים כמו שצריך, לא יושבים כמו שצריך, סוחבים משקלים כבדים ברישול ולא עושים את הפעילות הגופנית הנכונה. כתוצאה מכך, הכאב יכול להגיע מכל כך הרבה אזורים שקשה לאתר את מקור הרקמה של מחולל הכאב, ולכן אין התערבות פשוטה, הגיונית ויעילה. נכון לעכשיו, הטיפולים הזמינים נוטים להימנע משיכון כאבים תרופתיים - במיוחד אופיואידים שבהם יש מספר הולך וגדל של אנשים שמתים ממנת יתר. ספרות עדכנית הוכיחה כי אין הבדל בתוצאות של כאבי גב תחתון ותפקוד גופני בין התערבויות כירורגיות, כולל איחוי עמוד שדרה והחלפות דיסק, בהשוואה לטיפולים פסיכולוגיים ופיזיים משולבים. בפרט, נראה שהפיתוח המהפכני של גירוי חוט השדרה בתדירות גבוהה יעיל להפליא. הטיפול כרוך בשתל כירורגי בגודל חצי מגודל ביסקוויט קטן הממריץ את מסלולי העצבים בחוט השדרה ומשנה את מסרי הכאב הנשלחים למוח. עוצמת הדחף נשלטת על ידי המטופל באמצעות מכשיר יד מרחוק. למרות שהמספרים עדיין קטנים (במאות ולא באלפים), שלושה רבעים מכלל המטופלים שלו הנוטלים טיפול זה שלא עבדו בגלל כאבי גב עובדים כעת.

ש: כמה זמן מחזיק השתל

ת: הסוללה אמורה להחזיק מעמד כ-10 שנים, אבל החלפתה היא משימה פשוטה.

ש: האם השתל משפיע על קוצב לב והאם יש תופעות לוואי

ת: לא, בכלל לא, ואין תופעות לוואי.

ש: האם הטיפול אושר במלואו

ת: כן, הוא מאושר על ידי נייס (המכון הלאומי למצוינות בבריאות וטיפול בבריטניה), אבל בגלל שהמספרים נמוכים, מכשיר ההשתלה יקר כיום, ולכן הוא נמצא למרבה הצער הרבה ברשימת הטיפולים המאושרים.

ד"ר ג'ורג'יו למברו דיבר אז על הטיפול בכאבי ראש ומיגרנות כרוניים. סוגים שונים של כאבי ראש יכולים להסוות מצבים רבים ולהגיב לטיפולים שונים, ולכן אבחון של הביולוגיה הבסיסית של כאב הראש הוא חיוני לפני שתוכל לחשוף את הבעיה. הטיפולים עשויים לכלול גם שינויים באורח החיים וגם טיפולים תרופתיים.

מיגרנה, הפרעה מוחית של עיבוד חושי, נפוצה בין 15-18% ברחבי העולם. זהו הגורם השלישי לנכות בשנות TRIPTANS ו-NSAIDS ה-50 מתחת לגיל 50, ויש 6 מיליון סובלים בבריטניה. טיפולי הפסקת הריון כוללים ואילו אופיואידים אינם מיועדים. נייס אישרה גישות תרופתיות ולא תרופתיות כמו דיקור סיני, ובוטוקס הוא Calcitonin (פפטיד הקשור ל) ANTI-CGRP הסטנדרט לטיפול במיגרנה כרונית. פרק חדש נפתח עם עדיין לא זמין) שבו חוקרים נוגדנים כדי לסייע במניעת מיגרנה. מאחר שמיגרנות נגרמות על ידי מוח, Gene, פעיל יתר על המידה, גישות נירוסטימולציה יכולות להוות אלטרנטיבה טיפולית כאשר התרופות נכשלות.

כאב ראש מקבצי נחשב לאחד המצבים הכואבים ביותר הידועים לאנושות. זוהי צורה נדירה של כאב ראש המאופיינת בהתקף מייסר של כאב בצד אחד של הראש, המורגש לעתים קרובות סביב העין. כאבי הראש טמסטיים להתרחש באשכולות במשך חודש או חודשיים, וייתכן שלא יחזור על עצמו במשך שנים. מרכז כאבי הראש של סנט תומאס הקים את המרפאה המהירה הראשונה לכאב ראש מצרר בבריטניה.

כאבי פנים יכולים להיגרם ממספר מצבים נירולוגיים מורכבים. סנט תומאס מנהלת את האבחון והניהול של מקרי כאבי פנים מורכבים במרפאת כאב פנים חד-פעמית בה המטופל רואה צוות רב-תחומי המורכב מיועצים, הוכיחה את עצמה MDT פסיכולוגים קליניים, נירוכירורג, מומחים לאחות קלינית ומומחי כאבי ראש. גישת כמודל מוצלח עבור קלינאים ומטופלים כאחד.

סוף

Hindi Translation:

वीएमसी पीपीजी इवेंट की रिपोर्ट

विषय: क्रोनिक पेन मैनेजमेंट – हाल ही में हुई प्रगति

समय और स्थान: 6.00 बजे गुरुवार 6 अप्रैल, ग्रुप रूम वीएमसी

वक्ता:

डॉ. अदनान अल-कैसी, क्लिनिकल लीड और कंसल्टेंट, पेन मैनेजमेंट एंड न्यूरोमॉड्यूलेशन सेंटर, गाइज एंड सेंट थॉमस एनएचएस फाउंडेशन ट्रस्ट। और उनकी टीम से:

करेन सैंडरसन, वरिष्ठ क्रोनिक पेन नर्स विशेषज्ञ

डॉ. जॉर्जियो लैम्बरू, सिरदर्द में विशेष रुचि रखने वाले कंसल्टेंट न्यूरोलॉजिस्ट

करेन सैंडरसन ने बैठक की शुरुआत यह बताकर की कि गाइज एंड सेंट थॉमस पेन मैनेजमेंट एंड न्यूरोमॉड्यूलेशन सेंटर को अंतरराष्ट्रीय स्तर पर ग्राउंड-ब्रेकिंग रिसर्च और स्पाइनल, सिरदर्द, माइग्रेन, चेहरे और पैल्विक दर्द सहित क्रोनिक दर्द के प्रबंधन में नैदानिक उत्कृष्टता के केंद्र के रूप में मान्यता प्राप्त है। यह यूरोप का पहला और सबसे बड़ा दर्द प्रबंधन केंद्र है। क्लिनिक में एक बहु-विषयक टीम (MDT) आपके लक्षणों का आकलन करेगी और रोगी शिक्षा, फिजियोथेरेपी, मनोवैज्ञानिक कौशल, TENS (ट्रांसक्यूटेनियस इलेक्ट्रिकल नर्व स्टिम्यूलेशन) और मामूली हस्तक्षेप सहित कई तरह के प्रारंभिक उपचारों के साथ आगे बढ़ेगी, यदि आवश्यक हो तो हस्तक्षेप, न्यूरोस्टिम्यूलेशन और आवासीय और आउटपैशेंट दर्द प्रबंधन कार्यक्रमों सहित उन्नत उपचार के साथ आगे बढ़ेगी। उनकी वर्तमान शोध परियोजनाओं में सर्जरी से असंबंधित पीठ दर्द के लिए रीढ़ की हड्डी की उत्तेजना और डीएनए जीनोटाइपिंग और फेनोटाइपिंग (जिसके द्वारा रोगी की आनुवंशिक जानकारी से चिकित्सा परिणामों की भविष्यवाणी की जा सकती है) शामिल हैं। जीपी और अस्पतालों के बीच बेहतर संबंध, ऑनलाइन उपचार, शैक्षिक कार्यक्रम और व्यावहारिक प्रशिक्षण सभी पुराने दर्द वाले रोगियों के लिए तेज़, बेहतर निदान और उपचार में योगदान करते हैं। डॉ. अल-कैसी की विशेष रुचि रीढ़ और न्यूरोपैथिक दर्द के प्रबंधन में है, और विशेष रूप से उच्च आवृत्ति रीढ़ की हड्डी की उत्तेजना का उपयोग। पीठ के निचले हिस्से में होने वाले पुराने दर्द के मुद्दे पर ध्यान केंद्रित करते हुए, उन्होंने खेद व्यक्त किया कि हममें से अधिकांश लोग ठीक से खड़े नहीं होते, ठीक से बैठते नहीं, भारी वजन को लापरवाही से उठाते हैं और सही व्यायाम नहीं करते। नतीजतन, दर्द इतने सारे क्षेत्रों से आ सकता है कि दर्द पैदा करने वाले ऊतक स्रोत को इंगित करना मुश्किल है, इसलिए कोई सरल, तार्किक और प्रभावी हस्तक्षेप नहीं है। वर्तमान में, उपलब्ध उपचार दवाइयों से होने वाले दर्द निवारण से बचते हैं - विशेष रूप से ओपिओइड, जहां ओवरडोज से मरने वाले लोगों की संख्या बढ़ रही है। हाल के साहित्य ने प्रदर्शित किया है कि संयुक्त मनोवैज्ञानिक और शारीरिक उपचारों की तुलना में रीढ़ की हड्डी के संलयन और डिस्क प्रतिस्थापन सहित शल्य चिकित्सा हस्तक्षेपों के बीच पीठ के निचले हिस्से में दर्द और शारीरिक कार्य के परिणाम में कोई अंतर नहीं है। विशेष रूप से, उच्च आवृत्ति रीढ़ की हड्डी उत्तेजना का क्रांतिकारी विकास उल्लेखनीय रूप से प्रभावी प्रतीत होता है। उपचार में एक छोटे बिस्किट के आधे आकार का सर्जिकल इम्प्लांट शामिल होता है जो रीढ़ की हड्डी में तंत्रिका मार्गों को उत्तेजित करता है और मस्तिष्क को भेजे जाने वाले दर्द संदेशों को बदल देता है। आवेग की ताकत को रोगी द्वारा हाथ में पकड़े जाने वाले रिमोट डिवाइस से नियंत्रित किया जाता है। हालाँकि संख्याएँ अभी भी कम हैं (हज़ारों के बजाय सैकड़ों में) लेकिन इस उपचार को लेने वाले उनके सभी रोगियों में से तीन चौथाई जो पीठ दर्द के कारण काम नहीं कर रहे थे, अब काम कर रहे हैं।

प्रश्न: इम्प्लांट कितने समय तक चलता है?

उत्तर: बैटरी लगभग 10 साल तक चलनी चाहिए, लेकिन इसे बदलना एक आसान काम है।

प्रश्न: क्या इम्प्लांट पेसमेकर को प्रभावित करता है, और क्या कोई प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है?

उत्तर: नहीं, बिल्कुल नहीं, और कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है।

प्रश्न: क्या उपचार को पूरी तरह से मंजूरी मिल गई है?

उत्तर: हाँ, इसे NICE (यूके का नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ एंड केयर एक्सीलेंस) द्वारा मंजूरी दी गई है, लेकिन क्योंकि संख्याएँ कम हैं, इसलिए इम्प्लांट डिवाइस वर्तमान में महंगी है, यही वजह है कि यह दुख की बात है कि स्वीकृत उपचारों की सूची में बहुत नीचे है।

डॉ. जियोर्जियो लैम्बरू ने फिर पुराने सिरदर्द और माइग्रेन के उपचार के बारे में बात की। विभिन्न प्रकार के सिरदर्द कई स्थितियों को छिपा सकते हैं और विभिन्न उपचारों पर प्रतिक्रिया कर सकते हैं, इसलिए समस्या को उजागर करने से पहले सिरदर्द के अंतर्निहित जीवविज्ञान का निदान आवश्यक है। उपचार में जीवनशैली में बदलाव और औषधीय उपचार दोनों शामिल हो सकते हैं।

माइग्रेन, संवेदी प्रसंस्करण का एक मस्तिष्क विकार है, जो दुनिया भर में 15-18% लोगों में पाया जाता है। यह 50 वर्ष से कम आयु के लोगों में विकलांगता का तीसरा कारण है, और यू.के. में 6 मिलियन लोग इससे पीड़ित हैं। गर्भपात के उपचार में ट्रिप्टान और एनएसएआईडी शामिल हैं, जबकि ओपिओइड का संकेत नहीं दिया जाता है। NICE ने एक्जूपंक्चर जैसे औषधीय और गैर-औषधीय दृष्टिकोणों को मंजूरी दी है, और बोटोक्स क्रोनिक माइग्रेन उपचार के लिए देखभाल का मानक है। एंटी-सीजीआरपी (कैल्सीटोनिन जीन-संबंधित पेप्टाइड, अभी तक उपलब्ध नहीं है) के साथ एक नया अध्याय शुरू होता है जिसमें माइग्रेन को रोकने में मदद करने के लिए एंटीबॉडी का अध्ययन किया जाता है। चूंकि माइग्रेन एक अति सक्रिय मस्तिष्क के कारण होता है, इसलिए जब दवाएँ विफल हो जाती हैं, तो न्यूरोस्टिम्यूलेशन दृष्टिकोण एक चिकित्सीय विकल्प बन सकता है।

क्लस्टर सिरदर्द को मानव जाति के लिए ज्ञात सबसे दर्दनाक स्थितियों में से एक माना जाता है। यह सिरदर्द का एक दुर्लभ रूप है, जिसमें सिर के एक तरफ दर्द का एक भयानक हमला होता है, जिसे अक्सर आंख के आसपास महसूस किया जाता है। सिर दर्द अंत में एक या दो महीने में क्लस्टर में होने वाला दर्द, और कई सालों तक फिर से नहीं हो सकता है। सेंट थॉमस हेडेक सेंटर ने यू.के. में पहला फास्ट-ट्रैक क्लस्टर हेडेक क्लिनिक स्थापित किया है।

चेहरे का दर्द कई जटिल न्यूरोलॉजिकल स्थितियों के कारण हो सकता है। सेंट थॉमस एक वन-स्टॉप फेशियल पेन क्लिनिक में जटिल चेहरे के दर्द के मामलों के निदान और प्रबंधन का प्रबंधन करता है, जिसमें रोगी सलाहकारों, नैदानिक मनोवैज्ञानिकों, एक न्यूरोसर्जन, नैदानिक नर्स विशेषज्ञों और सिरदर्द विशेषज्ञों से मिलकर बनी एक बहु-विषयक टीम को देखता है। एमडीटी दृष्टिकोण चिकित्सकों और रोगियों दोनों के लिए एक सफल मॉडल साबित हुआ है।

अंत

Italian Translation:

RELAZIONE DELL'EVENTO VMC PPG

Argomento: GESTIONE DEL DOLORE CRONICO – Progressi recenti

Ora e luogo: 6.00 giovedì 6 aprile, Group Room VMC

Relatori:

Dr Adnan Al-Kaisy, responsabile clinico e consulente, Pain Management and Neuromodulation Centre, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. e dal suo team:

Karen Sanderson, infermiera specialista senior per il dolore cronico

Dr Georgio Lambru, neurologo consulente con particolare interesse per il mal di testa

Karen Sanderson ha aperto la riunione spiegando che il Guy's and St Thomas' Pain Management and Neuromodulation Centre è riconosciuto a livello internazionale come un centro di

eccellenza clinica nella ricerca innovativa e nella gestione del dolore cronico, tra cui dolore spinale, mal di testa, emicrania, dolore facciale e pelvico. È stato il primo ed è il più grande centro di gestione del dolore in Europa. Nelle cliniche, un team multidisciplinare (MDT) valuterà i sintomi e procederà con una serie di trattamenti iniziali, tra cui istruzione del paziente, fisioterapia, competenze psicologiche, TENS (stimolazione elettrica nervosa transcutanea) e interventi minori, seguiti, se necessario, da trattamenti avanzati, tra cui interventi, neurostimolazione e programmi di gestione del dolore residenziali e ambulatoriali. I loro attuali progetti di ricerca includono la stimolazione del midollo spinale per il mal di schiena non correlato all'intervento chirurgico e la genotipizzazione e la fenotipizzazione del DNA (con cui è possibile prevedere i risultati medici dalle informazioni genetiche di un paziente). Collegamenti migliorati tra medici di base e ospedali, trattamento online, eventi educativi e formazione pratica contribuiscono tutti a una diagnosi e a un trattamento più rapidi e migliori per i pazienti con dolore cronico.

L'interesse speciale del dott. Al-Kaisy è la gestione del dolore spinale e neuropatico e, in particolare, l'uso della stimolazione del midollo spinale ad alta frequenza. Concentrandosi sul problema del dolore lombare cronico, si è rammaricato del fatto che la maggior parte di noi non sta in piedi correttamente, non si siede correttamente, trasporta pesi pesanti con noncuranza e non fa gli esercizi giusti. Di conseguenza, il dolore può provenire da così tante aree che è difficile individuare la fonte tissutale del generatore del dolore, quindi non esiste un intervento semplice, logico ed efficace. Attualmente, i trattamenti disponibili tendono a evitare i farmaci antidolorifici, in particolare gli oppioidi, per i quali un numero crescente di persone muore per overdose. La letteratura recente ha dimostrato che non vi è alcuna differenza nell'esito del dolore lombare e nella funzionalità fisica tra interventi chirurgici, tra cui la fusione spinale e la sostituzione del disco, rispetto alle terapie psicologiche e fisiche combinate. In particolare, lo sviluppo rivoluzionario della stimolazione del midollo spinale ad alta frequenza sembra essere notevolmente efficace. Il trattamento prevede un impianto chirurgico grande la metà di un piccolo biscotto che stimola le vie nervose nel midollo

spinale e altera i messaggi del dolore inviati al cervello. La forza dell'impulso è controllata dal paziente con un dispositivo remoto portatile. Sebbene i numeri siano ancora piccoli (centinaia anziché migliaia), tre quarti di tutti i suoi pazienti che assumono questo trattamento e che non stavano lavorando a causa del mal di schiena ora stanno lavorando.

D: Quanto dura l'impianto?

R: La batteria dovrebbe durare circa 10 anni, ma sostituirla è un compito semplice.

D: L'impianto influisce sul pacemaker e ci sono effetti collaterali?

R: No, per niente, e non ci sono effetti collaterali.

D: Il trattamento è stato completamente approvato?

R: Sì, è approvato dal NICE (National Institute for Health and Care Excellence del Regno Unito), ma poiché i numeri sono bassi, il dispositivo impiantato è attualmente costoso, motivo per cui è tristemente molto in basso nell'elenco dei trattamenti approvati.

Il dott. Giorgio Lambru ha poi parlato del trattamento di mal di testa cronici ed emicranie. Diversi tipi di mal di testa possono mascherare molte condizioni e rispondere a diverse terapie, quindi la diagnosi della biologia sottostante del mal di testa è essenziale prima di poter smascherare il problema. I trattamenti potrebbero comportare sia modifiche dello stile di vita che trattamenti farmacologici.

L'emicrania, un disturbo cerebrale dell'elaborazione sensoriale, è prevalente tra il 15 e il 18% in tutto il mondo. È la terza causa di disabilità negli under 50 e nel Regno Unito ne soffrono 6 milioni. I trattamenti abortivi includono TRIPTANI e FANS, mentre gli oppioidi non sono indicati. Il NICE ha approvato approcci farmacologici e non farmacologici come l'agopuntura e il botox è lo standard di cura per il trattamento dell'emicrania cronica. Un nuovo capitolo si apre con ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide, non ancora disponibile) in cui vengono studiati anticorpi per aiutare a prevenire l'emicrania. Poiché le emicranie sono causate da un cervello iperattivo, gli approcci di neurostimolazione possono costituire un'alternativa terapeutica quando i farmaci falliscono.

La cefalea a grappolo è considerata una delle condizioni più dolorose conosciute dall'umanità. È una rara forma di cefalea caratterizzata da un attacco di dolore lancinante su un lato della testa, spesso avvertito intorno all'occhio. I mal di testafine per manifestarsi a grappoli nell'arco di un mese o due e potrebbe non ripresentarsi per anni. St Thomas' Headache Centre ha istituito la prima clinica accelerata per la cefalea a grappolo nel Regno Unito.

Il dolore facciale può essere causato da una serie di condizioni neurologiche complesse. St Thomas' gestisce la diagnosi e la gestione di casi complessi di dolore facciale presso una clinica per il dolore facciale one-stop in cui il paziente vede un team multidisciplinare composto da consulenti, psicologi clinici, un neurochirurgo, infermieri clinici specializzati ed esperti di cefalea. L'approccio MDT si è dimostrato un modello di successo sia per i medici che per i pazienti.

FINE

Kurdish Translation:
RAPORA BÛYERÊ VMC PPG

Mijar: RÊVEBERIYA ÊŞA KRONİK - Pêşketinên Dawî

Dem û cîh: 6.00 Pêncşem 6 Avrêl, Odeya Koma VMC

Axaftvan:

Dr. û ji tîma wî:

Karen Sanderson, Pisporê Hemşîreya Êşa Kronîk a Senior

Dr Georgio Lambru, Şêwirmendê Neurologist bi eleqeyek taybetî di serêşê de

Karen Sanderson vekirina civînê bi ravekirina êşa Guy û St Thomas' vekir Navenda Rêvebir û Neuromodulasyonê di qada navneteweyî de wekî navendek tê nas kirin jêhatiya klînîkî di lêkolîna zevî û birêvebirina êşa kronîk de, di nav de spinal, serêş, mîgren, êşa rû û pelvîk. Ew yekem bû û ew e mezintirîn navenda rêveberiya êşê li Ewropayê. Li klînîkan, tîmek pir-dîsîplîn (MDT) dê nîşanên we binirxîne û bi cûrbecûr dermankirinên destpêkê, di nav de perwerdehiya nexweş, fizyoterapî, jêhatîbûnên psîkolojîk, TENS (teşwîqkirina nerva elektrîkî ya transkutane) û destwerdanên piçûk, li dûv ger hewce bike bi dermankirina pêşkeftî re di nav de destwerdan, neurostimulasyon, û bernameyên birêvebirina êşê yê nîştê û derveyî. Projeyên wan ên lêkolînê yê heyî di nav de teşwîqkirina stûyê spî ji bo êşa piştê ya ku bi emeliyatê ve girêdayî ne, û genotyping û fenotîpkirina DNA-yê (ku encamên bijîjkî ji agahdariya genetîkî ya nexweşek tene pêşbînîkirin) vedihewîne. Têkiliyên çêtir ên di navbera GP û nexweşxaneyan de, dermankirina serhêl, bûyerên perwerdehiyê û perwerdehiya destan hemî ji bo nexweşên bi êşa kronîk zûtir, çêtir tespîtîkirin û dermankirinê dikin.

Eleqeya taybetî ya Dr Al-Kaisy birêvebirina êşa stûn û neuropathîk e, û bi taybetî jî bikaranîna teşwîqkirina mêjî ya bi frekansa bilind. Li ser mijara êşa kronîk a binê piştê, wî xemgîn kir ku piraniya me bi rêkûpêk li ber xwe nadin, em bi rêkûpêk rûnenîştin, em giranên giran bi xemsa hildigirin û werzîşê rast nakin. Wekî encamek, êş dikare ji gelek deveran were ku dijwar e ku meriv çavkaniya tevna hilberînerê êşê destnîşan bike, ji ber vê yekê destwerdanek hêsan, mentiqî û bi bandor tune. Heya nuha, dermankirinên berdest meyl dikin ku ji êşa dermansaziyê dûr bikevin - nemaze opioîdên ku li wir hejmareke zêde ya mirovên ku ji zêdedozê dimirin hene. Wêjeya dawîn destnîşan kir ku di encama êşa piştê jêrîn û fonksiyona laşî de di navbera destwerdanên neştergerî de, di nav de fusion spinal û veguheztina dîskê de, li gorî dermankirinên psîkolojîk û laşî yê hevbeş, cûdahî tune. Bi taybetî, pêşkeftina şoreşgerî ya teşwîqkirina stûyê spî ya bi frekansa bilind bi regek berbiçav bi bandor xuya dike. Tedawî bi implantek neştergerî ya ku nivê mezinahiya biskuwi-teke piçûk e ku rêyên nervê yê li stûyê piştê teşwîq dike û peyamên êşê yê ku ji mêjî re tene şandin diguhezîne. Hêza lêdanê ji hêla nexweş ve bi amûrek dûr a destan ve tê kontrol kirin. Her çend hejmar hêj hindik in (bi sedan ne bi hezaran) sê çaryeka hemî nexweşên wî yê ku vê dermankirinê digirin ku ji ber êşa piştê nexebitin niha dixebitin.

Pirs: Implant çiqas dimîne?

A: Pîlê divê bi qasî 10 salan bidome, lê guheztina wê karekî hêsan e.

Pirs: Ma implant bandorê li pacemaker dike, û gelo bandorên neyînî hene?

A: Na, qet nebe, û bandorên neyînî tune.

Pirs: Ma dermankirin bi tevahî hate pejirandin?

A: Erê, ew ji hêla NICE (Enstîtuya Neteweyî ya Keyaniya Tenduristî û Lênihêrînê ve) ve hatî pejirandin, lê ji ber ku jimar kêr in amûra implantê niha biha ye, ji ber vê yekê ew mixabin di navnîşa dermankirinê pejirandî de pir dûr e.

Dr Giorgio Lambru paşê li ser dermankirina serêşên kronîk û mîgrenê axivî. Cûreyên cûda yê serêşê dikarin gelek şert û mercan veşêrin û bersivê bidin dermanên cihêreng, ji ber vê yekê berî ku hûn pirsgrêkê ji holê rakin, teşhîskirina biyolojiya bingeheî a serêşê pêdivî ye. Dibe ku dermankirin hem guhertinên şewaza jiyane û hem jî dermankirinê dermankolojîkî pêk bînin.

Mîgren, nexweşiyek mêtî ya pêvajoya hestiyariyê, li seranserê cihanê di navbera 15-18% de belav e. Ew di bin 50 salî de sedema sêyem seqetiyê ye, û li Brîtanyayê 6 mîlyon êş hene. Dermanên betalkirinê TRIPTANS û NSAIDS hene, lê opioîd nayên destnîşan kirin. NICE nêzîkatiyên dermankolojîk û ne-dermanolojîk ên wekî akupunkturê pejirand, û botox standarda lênihêrîna ji bo dermankirina mîgrenê ya kronîk e. Beşek nû bi ANTI-CGRP (Peptide-Kalcitonin-Related Gene, hîna peyda nebûye) vedibe ku tê de antîkor tene lêkolîn kirin da ku alîkariya pêşîgirtina mîgrenê bikin. Ji ber ku mîgren ji hêla mêtûyek zêde çalak ve tene çekirin, nêzîkatiyên neurostimulasyonê dema ku derman tek diçin dikarin alternatîfek dermankirinê pêk bînin.

Cluster Headache wekî yek ji wan şertên herî bi êş tê zanîn ku ji bo mirovahiyê tê zanîn. Ew celebek kêr kêr a serêşê ye ku bi êrişekê êşa giran a li aliyekî serî ve tê xuyang kirin, ku pir caran li dora çavan tê hîs kirin. Serêş tdawiya mehekê an du mehan di koman de çêdibe, û dibe ku bi salan dubare nebe. Navenda Headache ya St Thomas li Keyaniya Yekbûyî yekem Klînîka Serê Cluster-a Lezgîn ava kir.

Êşa rû dikare ji ber çend şert û mercên neurolojîk ên tevlihev çêbibe. St Thomas 'teşhîs û birêvebirina dozên êşa rûyê tevlihev li klînîkekê êşa rûyê yek-stop ku tê de nexweş tîmek pir-dîsîplînî ya ku ji şewirmend, psîkologên klînîkî, neurosurgeon, pisporên hemşîreya klînîkî û pisporên serêşê pêk tê, dibîne. Nêzîkatiya MDT îspat kiriye ku ji bo bijîjkan û nexweşan jî modelek serfiraz e.

DAWÎ

Polish Translation:

RAPORT Z WYDARZENIA VMC PPG

Temat: LECZENIE PRZEWLEKŁEGO BÓLU – najnowsze osiągnięcia

Czas i miejsce: 6.00 czwartek 6 kwietnia, sala grupowa VMC

Prelegenci:

Dr Adnan Al-Kaisy, kierownik kliniczny i konsultant, Pain Management and Neuromodulation Centre, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. oraz z jego zespołu:

Karen Sanderson, starsza pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu przewlekłego bólu

Dr Georgio Lambru, konsultant neurolog ze szczególnym zainteresowaniem bólem głowy

Karen Sanderson otworzyła spotkanie, wyjaśniając, że Guy's and St Thomas' Pain Management and Neuromodulation Centre jest uznawane na arenie międzynarodowej za ośrodek

doskonałości klinicznej w zakresie przełomowych badań i leczenia przewlekłego bólu, w tym bólu kręgosłupa, bólów głowy, migreny, bólu twarzy i miednicy. Było to pierwsze i jest największym ośrodkiem leczenia bólu w Europie. W klinikach wielodyscyplinarny zespół (MDT) oceni Twoje objawy i przeprowadzi szereg początkowych zabiegów, w tym edukację pacjenta, fizjoterapię, umiejętności psychologiczne, TENS (przezskórną elektryczną stymulację nerwów) i drobne interwencje, a następnie, w razie potrzeby, zaawansowane leczenie, w tym interwencje, neurostymulację oraz programy leczenia bólu w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych. Ich obecne projekty badawcze obejmują stymulację rdzenia kręgowego w przypadku bólu pleców niezwiązanego z operacją oraz genotypowanie i fenotypowanie DNA (dzięki czemu można przewidzieć wyniki leczenia na podstawie informacji genetycznych pacjenta). Lepsze połączenia między lekarzami rodzinnymi a szpitalami, leczenie online, wydarzenia edukacyjne i szkolenia praktyczne przyczyniają się do szybszej, lepszej diagnozy i leczenia pacjentów z przewlekłym bólem.

Szczególnym zainteresowaniem dr Al-Kaisy'ego jest leczenie bólu kręgosłupa i bólu neuropatycznego, a

w szczególności stosowanie stymulacji rdzenia kręgowego o wysokiej częstotliwości.

Koncentrując się na problemie przewlekłego bólu dolnej części pleców, żałował, że większość z nas nie stoi prawidłowo, nie siedzi prawidłowo, nieostrożnie nosi ciężary i nie wykonuje odpowiednich ćwiczeń. W rezultacie ból może pochodzić z tak wielu obszarów, że trudno jest określić tkankowe źródło generatora bólu, a zatem nie ma prostej, logicznej i skutecznej interwencji. Obecnie dostępne metody leczenia mają tendencję do unikania farmaceutycznego łagodzenia bólu – szczególnie opioidów, gdzie coraz więcej osób umiera z powodu przedawkowania. Najnowsza literatura wykazała, że nie ma różnicy w wynikach bólu dolnej części pleców i funkcji fizycznej między interwencjami chirurgicznymi, w tym usztywnieniem kręgosłupa i wymianą dysków, w porównaniu z łączonymi terapiami psychologicznymi i fizycznymi. W szczególności rewolucyjny rozwój stymulacji rdzenia kręgowego o wysokiej częstotliwości wydaje się być niezwykle skuteczny. Leczenie

obejmuje implant chirurgiczny o wielkości połowy małego ciasteczka, który stymuluje ścieżki nerwowe w rdzeniu kręgowym i zmienia komunikaty bólowe wysyłane do mózgu. Siłę impulsu kontroluje pacjent za pomocą ręcznego urządzenia zdalnego sterowania. Chociaż liczby są nadal niewielkie (w setkach, a nie tysiącach), trzy czwarte wszystkich jego pacjentów poddawanych temu leczeniu, którzy nie pracowali z powodu bólu pleców, teraz pracuje.

P: Jak długo utrzymuje się implant?

A: Bateria powinna wytrzymać około 10 lat, ale jej wymiana jest prostym zadaniem.

P: Czy implant wpływa na rozrusznik serca i czy występują jakieś skutki uboczne?

O: Nie, wcale nie i nie występują żadne skutki uboczne.

P: Czy leczenie zostało w pełni zatwierdzone?

O: Tak, zostało zatwierdzone przez NICE (brytyjski Narodowy Instytut Doskonałości Zdrowia i Opieki), ale ponieważ liczby są niskie, urządzenie implantacyjne jest obecnie drogie, dlatego niestety znajduje się daleko w dół listy zatwierdzonych metod leczenia.

Następnie dr Giorgio Lambru opowiedział o leczeniu przewlekłych bólów głowy i migren. Różne rodzaje bólów głowy mogą maskować wiele schorzeń i reagować na różne terapie, dlatego diagnoza podstawowej biologii bólu głowy jest niezbędna, aby można było ujawnić problem. Leczenie może obejmować zarówno zmiany stylu życia, jak i leczenie farmakologiczne.

Migrena, zaburzenie przetwarzania sensorycznego mózgu, występuje u 15–18% osób na całym świecie. Jest to trzecia przyczyna niepełnosprawności u osób poniżej 50. roku życia, a w Wielkiej Brytanii cierpi na nią 6 milionów osób. Leczenie przerywające obejmuje TRIPTANY i NLPZ, natomiast opioidy nie są wskazane. NICE zatwierdziło podejścia farmakologiczne i nefarmakologiczne, takie jak akupunktura, a botoks jest standardem leczenia przewlekłej migreny. Nowy rozdział otwiera ANTY-CGRP (peptyd związany z genem kalcytoniny, jeszcze niedostępny), w którym badane są przeciwciała, aby pomóc w zapobieganiu migrenie. Ponieważ migreny są spowodowane nadaktywnością mózgu, podejścia neurostymulacyjne mogą stanowić alternatywę terapeutyczną, gdy leki zawodzą.

Klasterowy ból głowy jest uważany za jedną z najbardziej bolesnych chorób znanych ludzkości. Jest to rzadka postać bólu głowy charakteryzująca się przeszywającym atakiem bólu po jednej stronie głowy, często odczuwanym wokół oka. Bóle głowy nie występują w grupach przez miesiąc lub dwa i może nie nawracać przez lata. St Thomas' Headache Centre założyło pierwszą szybką klinikę leczenia klasterowego bólu głowy w Wielkiej Brytanii.

Ból twarzy może być spowodowany wieloma złożonymi schorzeniami neurologicznymi. St Thomas' zajmuje się diagnozą i leczeniem złożonych przypadków bólu twarzy w kompleksowej klinice leczenia bólu twarzy, w której pacjent jest pod opieką wielodyscyplinarnego zespołu składającego się z konsultantów, psychologów klinicznych,

neurochirurga, pielęgniarek klinicznych i ekspertów od bólu głowy. Podejście MDT okazało się skutecznym modelem zarówno dla klinicystów, jak i pacjentów.

END

Portuguese Translation:

RELATÓRIO DO EVENTO VMC PPG

Tópico: GERENCIAMENTO DA DOR CRÔNICA – Avanços Recentes

Hora e local: 6h00 quinta-feira, 6 de abril, Sala de Grupo VMC

Palestrantes:

Dr. Adnan Al-Kaisy, Líder Clínico e Consultor, Centro de Gerenciamento da Dor e Neuromodulação, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. e de sua equipe:

Karen Sanderson, Enfermeira Especialista Sênior em Dor Crônica

Dr. Georgio Lambru, Neurologista Consultor com interesse especial em dor de cabeça

Karen Sanderson abriu a reunião explicando que o Guy's and St Thomas' Pain Management and Neuromodulation Centre é reconhecido internacionalmente como um centro de excelência clínica em pesquisa inovadora e no gerenciamento de dor crônica, incluindo dor na coluna, dores de cabeça, enxaqueca, dor facial e pélvica. Foi o primeiro e é o maior centro de gerenciamento da dor na Europa. Nas clínicas, uma equipe multidisciplinar (MDT) avaliará seus sintomas e prosseguirá com uma variedade de tratamentos iniciais, incluindo educação do paciente, fisioterapia, habilidades psicológicas, TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea) e intervenções menores, seguidas, se necessário, de tratamento avançado, incluindo intervenções, neuroestimulação e programas residenciais e ambulatoriais de controle da dor. Seus projetos de pesquisa atuais incluem estimulação da medula espinhal para dor nas costas não relacionada à cirurgia e genotipagem e fenotipagem de DNA (pela qual os resultados médicos podem ser previstos a partir das informações genéticas de um paciente). Melhores vínculos entre GPs e hospitais, tratamento on-line, eventos educacionais e treinamento prático contribuem para um diagnóstico e tratamento mais rápidos e melhores para pacientes com dor crônica.

O interesse especial do Dr. Al-Kaisy é o tratamento da dor na coluna e neuropática e em particular o uso de estimulação da medula espinhal de alta frequência. Concentrando-se na questão da dor lombar crônica, ele lamentou que a maioria de nós não fique de pé corretamente, não sente corretamente, carregue pesos pesados descuidadamente e não faça os exercícios corretos. Como resultado, a dor pode vir de tantas áreas que é difícil identificar a fonte tecidual do gerador de dor, portanto, não há uma intervenção simples, lógica e eficaz. Atualmente, os tratamentos disponíveis tendem a evitar o alívio farmacêutico da dor – especialmente opioides, onde há um número crescente de pessoas morrendo de overdose. A literatura recente demonstrou que não há diferença no resultado da dor lombar e função física entre intervenções cirúrgicas, incluindo fusão espinhal e substituições de disco, em comparação com terapias psicológicas e físicas combinadas. Em particular, o desenvolvimento revolucionário da estimulação da medula espinhal de alta frequência parece ser notavelmente eficaz. O tratamento envolve um implante cirúrgico com metade do tamanho de um biscoito pequeno que estimula as vias nervosas na medula espinhal e altera as mensagens de dor enviadas ao cérebro. A força do impulso é controlada pelo paciente

com um dispositivo remoto portátil. Embora os números ainda sejam pequenos (em centenas em vez de milhares), três quartos de todos os seus pacientes que fazem esse tratamento e que não estavam trabalhando por causa de dor nas costas agora estão trabalhando.

P: Quanto tempo dura o implante?

R: A bateria deve durar cerca de 10 anos, mas substituí-la é uma tarefa simples.

P: O implante afeta um marcapasso e há algum efeito adverso?

R: Não, de forma alguma, e não há efeitos adversos.

P: O tratamento foi totalmente aprovado?

R: Sim, é aprovado pelo NICE (Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido), mas como os números são baixos, o dispositivo de implante é caro atualmente, e é por isso que infelizmente está muito abaixo na lista de tratamentos aprovados.

O Dr. Giorgio Lambru então falou sobre o tratamento de dores de cabeça crônicas e enxaquecas. Diferentes tipos de dores de cabeça podem mascarar muitas condições e responder a diferentes terapias, então o diagnóstico da biologia subjacente da dor de cabeça é essencial antes que você possa desmascarar o problema. Os tratamentos podem envolver modificações no estilo de vida e tratamentos farmacológicos.

A enxaqueca, um distúrbio cerebral do processamento sensorial, é prevalente entre 15–18% em todo o mundo. É a terceira causa de incapacidade em menores de 50 anos, e há 6 milhões de pessoas sofrendo no Reino Unido. Os tratamentos abortivos incluem TRIPTANOS e AINEs, enquanto os opioides não são indicados. O NICE aprovou abordagens farmacológicas e não farmacológicas, como a acupuntura, e o botox é o padrão de tratamento para enxaqueca crônica. Um novo capítulo abre com o ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide, ainda não disponível), no qual os anticorpos são estudados para ajudar a prevenir a enxaqueca. Como as enxaquecas são causadas por um cérebro hiperativo, as abordagens de neuroestimulação podem constituir uma alternativa terapêutica quando os medicamentos falham.

A cefaleia em salvas é considerada uma das condições mais dolorosas conhecidas pela humanidade. É uma forma rara de cefaleia caracterizada por um ataque excruciante de dor em um lado da cabeça, geralmente sentido ao redor do olho. As dores de cabeçafim de ocorrer em grupos ao longo de um ou dois meses, e pode não se repetir por anos. O St Thomas' Headache Centre estabeleceu a primeira clínica de cefaleia em salvas de fast-track no Reino Unido.

A dor facial pode ser causada por uma série de condições neurológicas complexas. O St Thomas' gerencia o diagnóstico e o gerenciamento de casos complexos de dor facial em uma clínica de dor facial completa, na qual o paciente vê uma equipe multidisciplinar composta por consultores, psicólogos clínicos, um neurocirurgião, enfermeiros especialistas

clínicos e especialistas em dor de cabeça. A abordagem MDT provou ser um modelo bem-sucedido para clínicos e pacientes.

FIM

Punjabi Translation:

VMC PPG ਘਟਨਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਵਿਸ਼ਾ: ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਪੇਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ - ਹਾਲੀਆ ਤਰੱਕੀ

ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: 6.00 ਵੀਰਵਾਰ 6 ਅਪ੍ਰੈਲ, ਗਰੁੱਪ ਰੂਮ VMC

ਬੁਲਾਰੇ:

ਡਾ. ਅਦਨਾਨ ਅਲ-ਕੈਸੀ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੀਡ ਅਤੇ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮੋਡੂਲੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ, ਗਾਈਜ਼ ਐਂਡ ਸੇਂਟ ਥਾਮਸ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰਸਟ। ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਤੋਂ:

ਕੈਰਨ ਸੈਂਡਰਸਨ, ਸੀਨੀਅਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਪੇਨ ਨਰਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ

ਡਾ. ਜਾਰਜੀਓ ਲੈਂਬਰੂ, ਸਿਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਕੈਰਨ ਸੈਂਡਰਸਨ ਨੇ ਮੀਟਿੰਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਇਹ ਦੱਸ ਕੇ ਕੀਤੀ ਕਿ ਗਾਈਜ਼ ਐਂਡ ਸੇਂਟ ਥਾਮਸ ਪੇਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਐਂਡ ਨਿਊਰੋਮੋਡੂਲੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਮਾਈਗ੍ਰੇਨ, ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਪੇਡੂ ਦੇ ਦਰਦ ਸਮੇਤ ਪੁਰਾਣੀ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਉੱਤਮਤਾ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਇਹ ਯੂਰਪ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੇਂਦਰ ਸੀ। ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ (MDT) ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹੁਨਰ, TENS (ਟ੍ਰਾਂਸਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰੀਕਲ ਨਰਵ ਸਟੀਮੂਲੇਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਸਮੇਤ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧੇਗੀ, ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ, ਨਿਊਰੋਸਟੀਮੂਲੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਸਮੇਤ ਉੱਨਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ, ਅਤੇ DNA ਜੀਨੋਟਾਈਪਿੰਗ ਅਤੇ ਫੀਨੋਟਾਈਪਿੰਗ (ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। GP ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੁਧਰੇ ਹੋਏ ਲਿੰਕ, ਐਨਲਾਈਨ ਇਲਾਜ, ਵਿਦਿਅਕ ਸਮਾਗਮ ਅਤੇ ਹੱਥੀ ਸਿਖਲਾਈ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਤੇਜ਼, ਬਿਹਤਰ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਡਾ. ਅਲ-ਕੈਸੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਪੈਥਿਕ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਚ ਫ੍ਰੀਕੁਐਂਸੀ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਦਰਦ ਦੇ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅਫਸੋਸ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬੈਠਦੇ, ਅਸੀਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਹੀ ਕਸਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਦਰਦ ਇੰਨੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਸਧਾਰਨ, ਤਰਕਪੂਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਜਿੱਥੇ ਓਵਰਡੋਜ਼ ਨਾਲ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਹਾਲੀਆ ਸਾਹਿਤ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਅਤੇ ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ ਸਮੇਤ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉੱਚ ਫ੍ਰੀਕੁਐਂਸੀ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਤੇਜਨਾ ਦਾ ਇਨਕਲਾਬੀ ਵਿਕਾਸ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਜਾਪਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਬਿਸਕੁਟ ਦੇ ਅੱਧੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੀਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਮਾਰਗਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਗਏ ਦਰਦ ਦੇ ਸੁਨੇਹਿਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਆਵੇਗ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਹੱਥ ਨਾਲ ਫੜੇ ਰਿਮੋਟ ਡਿਵਾਈਸ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਗਿਣਤੀ ਅਜੇ ਵੀ ਛੋਟੀ ਹੈ (ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੈਂਕੜੇ ਵਿੱਚ) ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਲੈ ਰਹੇ ਉਸਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਚੌਥਾਈ ਜੋ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਹੁਣ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਸਵਾਲ: ਇਮਪਲਾਂਟ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

A: ਬੈਟਰੀ ਲਗਭਗ 10 ਸਾਲ ਚੱਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਹੈ।

ਸਵਾਲ: ਕੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਪੇਸਮੇਕਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੀ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ?

ਜਵਾਬ: ਨਹੀਂ, ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਸਵਾਲ: ਕੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ?

ਜਵਾਬ: ਹਾਂ, ਇਹ NICE (ਯੂਕੇ ਦੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਕੇਅਰ ਐਕਸੀਲੈਂਸ) ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਹੈ, ਇਮਪਲਾਂਟ ਡਿਵਾਈਸ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਮੰਦੇਭਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਹੇਠਾਂ ਹੈ।

ਡਾ. ਜਿਓਰਜੀਓ ਲੈਂਬਰੂ ਨੇ ਫਿਰ ਪੁਰਾਣੀ ਸਿਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮਾਈਗਰੇਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛੁਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰ ਦਰਦ ਦੇ ਅੰਤਰੀਵ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧਾਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੋਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਾਈਗਰੇਨ, ਸੰਵੇਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਕਾਰ, ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ 15-18% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਇਹ 50 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਤੀਜਾ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ 6 ਮਿਲੀਅਨ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ TRIPTANS ਅਤੇ NSAIDS ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। NICE ਨੇ ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਵਰਗੇ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਪਹੁੰਚਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੇਟੋਕਸ ਪੁਰਾਣੀ ਮਾਈਗਰੇਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਹੈ। ANTI-CGRP (ਕੈਲਸੀਟੋਨਿਨ ਜੀਨ-ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੋਪਟਾਇਡ, ਅਜੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ) ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਅਧਿਆਇ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਈਗਰੇਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਈਗਰੇਨ ਇੱਕ ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਦਿਮਾਗ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਨਿਊਰੋਸਟੀਮੂਲੇਸ਼ਨ ਪਹੁੰਚ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਲੱਸਟਰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖਜਾਤੀ ਲਈ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਦਰਦਨਾਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰ ਦਰਦ ਦਾ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਰੂਪ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਸਿਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਦੇ ਇੱਕ ਭਿਆਨਕ ਹਮਲੇ ਦੁਆਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਅੱਖ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰ ਦਰਦ ਟੀਐੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਲੱਸਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਸੈਂਟ ਥਾਮਸ ਦੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਕੇਂਦਰ ਨੇ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਫਾਸਟ-ਟਰੈਕ ਕਲੱਸਟਰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਕਲੀਨਿਕ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਚਿਹਰੇ ਦਾ ਦਰਦ ਕਈ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੈਂਟ ਥਾਮਸ ਇੱਕ-ਸਟਾਪ ਫੇਸੀਅਲ ਪੇਨ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ, ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਸਰਜਨ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਰਸ ਮਾਹਿਰਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। MDT ਪਹੁੰਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਇੱਕ ਸਫਲ ਮਾਡਲ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਹੈ।

END

Russian Translation:

ОТЧЕТ О СОБЫТИИ VMC PPG

Тема: УПРАВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ – Последние достижения

Время и место: 6.00 четверг 6 апреля, групповая комната VMC

Докладчики:

Доктор Аднан Аль-Кайси, клинический руководитель и консультант Центра лечения боли и нейромодуляции, трастовый фонд Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. и из его команды:

Карен Сандерсон, старший специалист по хронической боли

Доктор Джорджио Ламбру, консультант-невролог, специализирующийся на головной боли

Карен Сандерсон открыла встречу, объяснив, что Центр лечения боли и нейромодуляции Guy's and St Thomas' признан на международном уровне как центр клинического совершенства в области новаторских исследований и лечения хронической боли, включая боли в позвоночнике, головные боли, мигрень, лицевую и тазовую боль. Это был первый и крупнейший центр лечения боли в Европе. В клиниках многопрофильная команда (MDT) оценит ваши симптомы и приступит к различным первоначальным методам лечения, включая обучение пациентов, физиотерапию, психологические навыки, TENS (транскутанную электрическую стимуляцию нервов) и незначительные вмешательства, за которыми при необходимости последует расширенное лечение, включая вмешательства, нейростимуляцию и программы лечения боли в стационаре и амбулаторно. Их текущие исследовательские проекты включают стимуляцию спинного мозга при болях в спине, не связанных с хирургическим вмешательством, а также генотипирование и фенотипирование ДНК (с помощью которых можно предсказать результаты лечения на основе генетической информации пациента). Улучшение связей между врачами общей практики и больницами, онлайн-лечение, образовательные мероприятия и практическое обучение способствуют более быстрой и качественной диагностике и лечению пациентов с хронической болью.

Особый интерес доктора Аль-Кайси заключается в лечении боли в позвоночнике и невропатической боли, и, в частности, использовании высокочастотной стимуляции спинного мозга. Сосредоточившись на проблеме хронической боли в пояснице, он выразил сожаление, что большинство из нас не стоят правильно, не сидим правильно, небрежно переносим тяжести и не делаем правильные упражнения. В результате боль может исходить из стольких областей, что трудно определить источник ткани, вызывающей боль, поэтому простого, логичного и эффективного вмешательства не существует. В настоящее время доступные методы лечения, как правило, избегают фармацевтического обезболивания — особенно опиоидов, от передозировки которых все больше людей умирают. Недавние литературные данные показали, что нет

никакой разницы в результатах боли в пояснице и физической функции между хирургическими вмешательствами, включая сращение позвоночника и замену межпозвоночных дисков, по сравнению с комбинированной психологической и физической терапией. В частности, революционная разработка высокочастотной стимуляции спинного мозга, по-видимому, является чрезвычайно эффективной. Лечение включает хирургический имплантат размером с половину небольшого печенья, который стимулирует нервные пути в спинном мозге и изменяет болевые сигналы, посылаемые в мозг. Сила импульса контролируется пациентом с помощью ручного дистанционного устройства. Хотя цифры все еще невелики (сотни, а не тысячи), три четверти всех его пациентов, принимающих это лечение, которые не работали из-за болей в спине, теперь работают.

В: Как долго прослужит имплант?

О: Батарея должна прослужить около 10 лет, но заменить ее — простая задача.

В: Влияет ли имплант на кардиостимулятор и есть ли какие-либо побочные эффекты?

О: Нет, совсем нет, и побочных эффектов нет.

В: Полностью ли одобрено лечение?

О: Да, оно одобрено NICE (Национальным институтом здравоохранения и медицинского обслуживания Великобритании), но из-за низкого количества имплантат в настоящее время стоит дорого, поэтому, к сожалению, он находится далеко внизу списка одобренных методов лечения.

Затем доктор Джорджио Ламбру рассказал о лечении хронических головных болей и мигреней. Различные типы головных болей могут маскировать многие состояния и поддаваться разным методам лечения, поэтому диагностика основной биологии головной боли имеет важное значение, прежде чем вы сможете выявить проблему. Лечение может включать как изменение образа жизни, так и фармакологическое лечение.

Мигрень, расстройство мозга, связанное с обработкой сенсорной информации, распространено у 15–18% людей во всем мире. Это третья причина инвалидности среди людей моложе 50 лет, и в Великобритании ею страдают 6 миллионов человек.Abortивное лечение включает триптаны и нестероидные противовоспалительные препараты, тогда как опиоиды не показаны. NICE одобрил фармакологические и нефармакологические подходы, такие как иглоукалывание, а ботокс является стандартом лечения хронической мигрени. Новая глава открывается с ANTI-CGRP (пептид, связанный с геном кальцитонина, пока недоступен), в котором изучаются антитела, помогающие предотвратить мигрень. Поскольку мигрень вызвана сверхактивным мозгом, нейростимуляционные подходы могут стать терапевтической альтернативой, когда лекарства не помогают.

Кластерная головная боль считается одним из самых болезненных состояний, известных человечеству. Это редкая форма головной боли, характеризующаяся

мучительным приступом боли с одной стороны головы, часто ощущаемой вокруг глаза. Головные боли т.конец, возникающие кластерами в течение месяца или двух, и могут не повторяться в течение многих лет. Центр головной боли Св. Томаса создал первую в Великобритании клинику ускоренного лечения кластерной головной боли.

Боль в лице может быть вызвана рядом сложных неврологических состояний. Боль в лице Св. Томаса занимается диагностикой и лечением сложных случаев лицевой боли в универсальной клинике лицевой боли, в которой пациент обращается к многопрофильной команде, состоящей из консультантов, клинических психологов, нейрохирурга, клинических медсестер и экспертов по головным болям. Подход MDT оказался успешной моделью как для врачей, так и для пациентов.

КОНЕЦ

Somali Translation:

WARBIXINTA DHACDADA VMC PPG

Mawduuca: MAAREYNTA XANUUNKA REERAHA - Horumarradii dhawaa

Waqtiga iyo goobta: 6.00 Khamiista 6 Abriil, Qolka Kooxda VMC

Ku hadlaayasha:

Dr Adnan Al-Kaisy, hogaanka kiliinikada iyo lataliye, Maareynta Xanuunka iyo Xarunta Neuromodulation, Guy's iyo St Thomas' NHS Foundation Trust. iyo kooxdii:

Karen Sanderson, Kalkaalisada Xanuunka Xanuunka Dheeraadka ah ee Sare

Dr Georgio Lambru, La-taliye Neurologist oo danayn gaar ah u leh madax-xanuun

Karen Sanderson ayaa furtay kulanka iyadoo sharaxday in Guy's iyo St Thomas 'xanuun Maareynta iyo Xarunta Neuromodulation waxaa caalami ahaan loo aqoonsan yahay inay tahay xarun

heerka sare ee kiliinikada ee cilmi-baarista dhulka-jebinta iyo maareynta xanuunka daba-dheeraada, oo ay ku jiraan laf-dhabarka, madax-xanuun, madax-xanuun, xanuunka wajiga iyo miskaha. Waxay ahayd tii ugu horreysay oo waxay ahayd Xarunta ugu weyn ee maareynta xanuunka ee Yurub. Rugaha caafimaadka koox edbin badan (MDT) ayaa qiimeyn doona calaamadahaaga waxayna sii wadi doonaan daweyno kala duwan oo bilow ah oo ay ku jiraan waxbarashada bukaanka, daaweynta jimicsiga, xirfadaha nafsiga ah, TENS (kicinta dareemayaasha korantada ee transcutaneous) iyo waxqabadyo yaryar, oo la raaco haddii loo baahdo daaweyn sare oo ay ku jiraan waxqabadyo, neurostimulation, iyo degaanka iyo kuwa bukaan-socodka. Mashruucyadooda cilmi-baarista ee hadda waxaa ka mid ah kicinta laf-dhabarka ee xanuunka dhabarka ee aan la xiriirin qalliinka, iyo DNA-da genotyping iyo phenotyping (kaas oo natiijooyinka caafimaad laga saadaalin karo macluumaadka hiddaha bukaanka). Xiriirinta la wanaajiyey ee u dhexeeya GP-yada iyo isbitaallada, daaweynta internetka, dhacdooyinka waxbarashada iyo tababbarka gacanta oo dhan waxay gacan ka geystaan si degdeg ah, ogaanshaha iyo daaweynta bukaanka qaba xanuunka dabadheeraad ah.

Danta gaarka ah ee Dr Al-Kaisy waa maaraynta laf dhabarta iyo xanuunka neuropathic, iyo gaar ahaan isticmaalka kicinta laf-dhabarka ee inta jeer ee badan. Isaga oo xoogga saaraya arrinta xanuunka dhabarka hoose ee daba-dheeraada, waxa uu ka qoomameeyay in badankeen si fiican u taagnaan waynay, si fiican u fadhiisan mayno, waxa aanu qaadnaa miisaan culus si taxadar la'aan ah, oo aynaan samayn jimicsi sax ah. Natiijo ahaan, xanuunku wuxuu ka iman karaa meelo badan oo ay adagtahay in la tilmaamo isha unugga ee xanuunka dhaliyaha, sidaas darteed ma jirto faragelin sahlan, macquul ah oo waxtar leh. Waqtigan xaadirka ah, daawaynta la heli karo waxay u muuqdaan inay iska ilaaliyaan xanuunka dawooyinka ee dawooyinka - gaar ahaan opioids halkaas oo ay jiraan tiro sii kordheysa oo dadka u dhimanaya qaadashada xad dhaafka ah. Suugaanta ugu dambeysay ayaa muujisay in aysan jirin farqi u dhexeeya natiijada xanuunka dhabarka hoose iyo shaqada jireed ee u dhexeeya waxqabadayada qalliinka, oo ay ku jiraan isku-dhafka

laf-dhabarka iyo beddelka disc, marka la barbardhigo daaweynta nafsaaniga ah iyo jireed ee la isku daray. Gaar ahaan, horumarinta kacaanka ee kicinta xudunta laf-dhabarka ee soo noqnoqota waxay u muuqataa mid si cajiib ah waxtar leh. Daaweyntu waxay ku lug leedahay qalliin la geliyo kala badh cabbirka buskut yar oo kicinaysa dariiqyada dareemayaasha ee xudunta laf dhabarta oo beddeleysa farriimaha xanuunka loo diro maskaxda. Awoodda kicinta waxaa maamula bukaanka qalabka fog ee gacanta lagu hayo. Inkasta oo tiradu ay weli yar tahay (boqollaal halkii ay ka ahaan lahaayeen kumanaan) saddex meelood meel ahaan dhammaan bukaannadiisa qaata daaweyntan oo aan shaqaynaynin xanuunka dhabarka ayaa hadda shaqeynaya.

S: Intee in le'eg ayuu maqaar-galku jiraa?

J: Batarigu waa inuu jiraa ilaa 10 sano, laakiin beddelkiisa waa hawl fudud.

S: Maqaar-galku ma saameeyaa garaaca wadnaha, oo ma jiraan wax saameyn ah oo xun?

J: Maya, haba yaraatee, mana jiraan wax saamayn ah oo xun.

S: Daawaynta si buuxda ma loo ansixiyay?

J: Haa, waxaa ansixiyay NICE (Machadka Qaranka ee Caafimaadka iyo Daryeelka Sare ee UK), laakiin maadaama ay tiradu yartahay aaladda maqaar-galaha hadda waa qaali, waana sababta ay nasiib daro uga hoosayso liiska daawaynta la ansixiyay.

Dr Giorgio Lambro ayaa markaas ka hadlay daawaynta madax xanuunka daba dheeraatay iyo madax xanuunka dhanjafka. Noocyada kala duwan ee madax-xanuunku waxay dabooli karaan xaalado badan waxayna ka jawaabi karaan daweyno kala duwan, markaa ogaanshaha bayooloojiyada madax-xanuunku waa lagama maarmaan ka hor inta aanad daboolin dhibaataada. Daawadu waxay ku lug yeelan karaan wax ka beddelka hab-nololeedka iyo daawaynta dawooyinka labadaba.

Migraine, cillad maskaxeed ee habaynta dareenka, ayaa ku baahsan inta u dhaxaysa 15-18% adduunka oo dhan. Waa sababta saddexaad ee naafanimada ee da'doodu ka yar tahay 50 sano, waxaana jira 6 milyan oo silica gudaha UK. Daawaynta ilmo iska soo rididda waxaa ka mid ah TRIPTANS iyo NSAIDS, halka opioids aan la tilmaamin. NICE waxay ansixisay hababka dawooyinka iyo dawooyinka aan dawooyinka ahayn sida acupuncture, iyo botox waa heerka daryeelka daawaynta madax xanuunka dabadheeraad ah. Cutub cusub ayaa ku furmay ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide, oo aan wali la helin) kaas oo unugyada difaaca jirka lagu barto si looga hortago xanuunka dhanjafka. Maadaama madax xanuunka dhanjafku ay sababto maskax firfircooni badan, hababka neurostimulation waxay noqon karaan beddelka daaweynta marka dawooyinku guuldareystaan.

Madax xanuunka kooxda waxaa loo arkaa mid ka mid ah xaaladaha ugu xanuunka badan ee loo yaqaan aadanaha. Waa nooc naadir ah oo madax-xanuun ah oo lagu garto weerar aad u daran oo xanuun ah oo ka dhacaya hal dhinac oo madaxa ah, oo inta badan laga dareemo hareeraha isha. Madax xanuunka tdhamaadka inuu ku dhaco kooxo badan bil ama laba bilood, waxaana laga yaabaa inaanay soo noqnoqon sanado. St Thomas 'Headache

Centre waxay samaysay rugtii ugu horeysay ee degdega ah ee Cluster madax xanuunka gudaha UK.

Xanuunka wajiga waxaa sababi kara dhowr xaaladood oo neerfaha ah oo adag. St Thomas' wuxuu maareeyaa ogaanshaha iyo maaraynta xaaladaha adag ee xanuunka wejiga ee hal-joog ah Rugta Xanuunka Wajiga kaas oo uu bukaanku ku arko koox edbin badan oo ka kooban la-taliyayaal, dhakhaatiir cilmi-nafsiyeedka, dhakhtarka neerfaha, kalkaalisoooyin caafimaad oo takhasus leh iyo khabiiro madax xanuun. Habka MDT wuxuu caddeeyey inuu yahay tusaale lagu guuleysto oo loogu talagalay daaweeyayaasha iyo bukaannada si isku mid ah.

DHAMAAD

Spanish Translation:

INFORME DEL EVENTO PPG DE VMC

Tema: TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO – Avances Recientes

Hora y lugar: Jueves 6 de abril, 18:00 h, Sala de Grupos VMC

Ponentes:

Dr. Adnan Al-Kaisy, Director Clínico y Consultor del Centro de Tratamiento del Dolor y Neuromodulación, Fundación del Servicio Nacional de Salud Guy's and St Thomas'. Y de su equipo:

Karen Sanderson, Enfermera Especialista Sénior en Dolor Crónico

Dr. Georgio Lambru, Neurólogo Consultor con especial interés en cefaleas

Karen Sanderson inauguró la reunión explicando que el Centro de Tratamiento del Dolor y Neuromodulación Guy's and St Thomas' es reconocido internacionalmente como un centro de excelencia clínica en investigación pionera y en el tratamiento del dolor crónico, incluyendo dolor raquídeo, cefaleas, migraña, facial y pélvico. Fue el primer centro de tratamiento del dolor y es el más grande de Europa. En las clínicas, un equipo multidisciplinario (EMD) evaluará sus síntomas y procederá con diversos tratamientos iniciales, que incluyen educación del paciente, fisioterapia, habilidades psicológicas, TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) e intervenciones menores, seguidas, si es necesario, de un tratamiento avanzado que incluye intervenciones, neuroestimulación y programas de manejo del dolor residenciales y ambulatorios. Sus proyectos de investigación actuales incluyen la estimulación de la médula espinal para el dolor de espalda no relacionado con la cirugía, y la genotipificación y fenotipificación del ADN (mediante los cuales se pueden predecir los resultados médicos a partir de la información genética del paciente). La mejora de los vínculos entre médicos de cabecera y hospitales, el tratamiento en línea, los eventos educativos y la formación práctica contribuyen a un diagnóstico y tratamiento más rápidos y eficaces para los pacientes con dolor crónico.

El interés especial del Dr. Al-Kaisy es el manejo del dolor de columna y neuropático, y en particular el uso de la estimulación de la médula espinal de alta frecuencia. Centrándose en el problema del dolor lumbar crónico, lamentó que la mayoría de nosotros no nos ponemos de pie ni nos sentamos correctamente, cargamos pesos pesados de forma descuidada y no hacemos el ejercicio adecuado. Como resultado, el dolor puede provenir de tantas áreas que es difícil identificar el tejido que lo genera, por lo que no existe una intervención simple, lógica y eficaz. Actualmente, los tratamientos disponibles tienden a evitar los analgésicos farmacéuticos, especialmente los opioides, donde cada vez hay más muertes por sobredosis. La literatura reciente ha demostrado que no hay diferencia en el pronóstico del dolor lumbar y la función física entre las intervenciones quirúrgicas, incluyendo la fusión espinal y los reemplazos de disco, en comparación con las terapias psicológicas y físicas combinadas. En particular, el revolucionario desarrollo de la estimulación medular de alta frecuencia parece ser notablemente eficaz. El tratamiento consiste en un implante quirúrgico

del tamaño de la mitad de una galleta pequeña que estimula las vías nerviosas de la médula espinal y modifica los mensajes de dolor que se envían al cerebro. La fuerza del impulso es controlada por el paciente con un dispositivo remoto portátil. Aunque las cifras aún son pequeñas (cientos en lugar de miles), tres cuartas partes de todos sus pacientes que tomaban este tratamiento y que no trabajaban debido al dolor de espalda ahora lo hacen.

P: ¿Cuánto dura el implante?

R: La batería debería durar unos 10 años, pero reemplazarla es sencillo.

P: ¿El implante afecta a un marcapasos? ¿Tiene efectos adversos?

R: No, en absoluto, y no tiene efectos adversos.

P: ¿El tratamiento ha sido aprobado en su totalidad?

R: Sí, está aprobado por NICE (Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención del Reino Unido), pero debido a que el número de casos es bajo, el implante es actualmente caro, por lo que lamentablemente se encuentra muy lejos en la lista de tratamientos aprobados.

El Dr. Giorgio Lambru habló sobre el tratamiento de las cefaleas crónicas y las migrañas. Los diferentes tipos de cefaleas pueden enmascarar muchas afecciones y responder a diferentes terapias, por lo que es esencial diagnosticar la biología subyacente de la cefalea antes de poder desenmascarar el problema. Los tratamientos pueden incluir tanto modificaciones del estilo de vida como tratamientos farmacológicos.

La migraña, un trastorno cerebral del procesamiento sensorial, tiene una prevalencia de entre el 15 % y el 18 % a nivel mundial. Es la tercera causa de discapacidad en menores de 50 años, y hay 6 millones de personas afectadas en el Reino Unido. Los tratamientos abortivos incluyen triptanos y AINE, mientras que los opioides no están indicados. El NICE ha aprobado enfoques farmacológicos y no farmacológicos como la acupuntura, y el bótox es el tratamiento de referencia para la migraña crónica. Se abre un nuevo capítulo con el ANTI-CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina, aún no disponible), en el que se estudian anticuerpos para ayudar a prevenir la migraña. Dado que las migrañas son causadas por un cerebro hiperactivo, los enfoques de neuroestimulación pueden constituir una alternativa terapéutica cuando los medicamentos fallan.

La cefalea en racimos se considera una de las afecciones más dolorosas conocidas por la humanidad. Es una forma rara de cefalea que se caracteriza por un ataque de dolor insoportable en un lado de la cabeza, que a menudo se siente alrededor del ojo. Las cefaleas...El dolor facial puede presentarse en brotes a lo largo de uno o dos meses, y puede no repetirse durante años. El Centro de Cefalea St. Thomas ha establecido la primera Clínica de Cefalea en Racimo de atención rápida en el Reino Unido.

El dolor facial puede ser causado por diversas afecciones neurológicas complejas. St. Thomas gestiona el diagnóstico y el tratamiento de casos complejos de dolor facial en una Clínica de Dolor Facial integral, donde el paciente es atendido por un equipo

multidisciplinario compuesto por especialistas, psicólogos clínicos, un neurocirujano, enfermeras clínicas especialistas y expertos en cefaleas. El enfoque MDT ha demostrado ser un modelo exitoso tanto para profesionales clínicos como para pacientes.

FIN

Tamil Translation:

VMC PPG நிகழ்வின் அறிக்கை

தலைப்பு: நாள்பட்ட வலி மேலாண்மை - சமீபத்திய முன்னேற்றங்கள்

நேரம் மற்றும் இடம்: 6.00 வியாழன் ஏப்ரல் 6, குழு அறை VMC

பேச்சாளர்கள்:

டாக்டர் அட்னான் அல்-கைசி, மருத்துவத் தலைவர் மற்றும் ஆலோசகர், வலி மேலாண்மை மற்றும் நரம்பியல் மையம், கைஸ் மற்றும் செயிண்ட் தாமஸ் NHS அறக்கட்டளை அறக்கட்டளை. மற்றும் அவரது குழுவிலிருந்து:

கரேன் சாண்டர்சன், மூத்த நாள்பட்ட வலி செவிலியர் நிபுணர்

தலைவலி மீது சிறப்பு ஆர்வமுள்ள ஆலோசகர் நரம்பியல் நிபுணர் டாக்டர் ஜார்ஜியோ லாம்ப்ரு

கரேன் சாண்டர்சன், கைஸ் மற்றும் செயிண்ட் தாமஸ் வலி மேலாண்மை மற்றும் நரம்பியல் மையம் சர்வதேச அளவில் முதுகெலும்பு, தலைவலி, ஒற்றைத் தலைவலி, முகம் மற்றும் இடுப்பு வலி உள்ளிட்ட நாள்பட்ட வலியின் புரட்சிகர ஆராய்ச்சி மற்றும் மேலாண்மையில் மருத்துவ சிறப்பின் மையமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதை விளக்கி கூட்டத்தைத் தொடங்கினார். இது ஐரோப்பாவின் முதல் மற்றும் மிகப்பெரிய வலி மேலாண்மை மையமாகும். மருத்துவமனைகளில், பல்துறை குழு (MDT) உங்கள் அறிகுறிகளை மதிப்பிட்டு, நோயாளி கல்வி, பிசியோதெரபி, உளவியல் திறன்கள், TENS (ட்ரான்ஸ்குடேனியஸ் மின் நரம்பு தூண்டுதல்) மற்றும் சிறிய தலையீடுகள் உள்ளிட்ட பல்வேறு ஆரம்ப சிகிச்சைகளைத் தொடரும், தேவைப்பட்டால் தலையீடுகள், நியூரோஸ்டிமுலேஷன் மற்றும் குடியிருப்பு மற்றும் வெளிநோயாளர் வலி மேலாண்மை திட்டங்கள் உள்ளிட்ட மேம்பட்ட சிகிச்சையுடன். அவர்களின் தற்போதைய ஆராய்ச்சி திட்டங்களில் அறுவை சிகிச்சையுடன் தொடர்பில்லாத முதுகுவலிக்கு முதுகெலும்பு தூண்டுதல் மற்றும் DNA மரபணு வகை மற்றும் பினோடைப்பிங் (இதன் மூலம் நோயாளியின் மரபணு தகவல்களிலிருந்து மருத்துவ விளைவுகளை கணிக்க முடியும்) ஆகியவை அடங்கும். GPs மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்கு இடையேயான மேம்பட்ட இணைப்புகள், ஆன்லைன் சிகிச்சை, கல்வி நிகழ்வுகள் மற்றும் நேரடி பயிற்சி அனைத்தும் நாள்பட்ட வலி உள்ள நோயாளிகளுக்கு விரைவான, சிறந்த நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சைக்கு பங்களிக்கின்றன.

டாக்டர் அல்-கைசியின் சிறப்பு ஆர்வம் முதுகெலும்பு மற்றும் நரம்பியல் வலியை நிர்வகிப்பதாகும், மேலும் குறிப்பாக அதிக அதிர்வெண் முதுகுத் தண்டு தூண்டுதலைப் பயன்படுத்துவதாகும். நாள்பட்ட கீழ் முதுகு வலி பிரச்சினையில் கவனம் செலுத்தி, நம்மில் பெரும்பாலோர் சரியாக நிற்கவில்லை, சரியாக உட்காரவில்லை, அதிக எடையை கவனக்குறைவாக சுமக்கிறோம், சரியான உடற்பயிற்சியை செய்யவில்லை என்று அவர் வருத்தப்பட்டார். இதன்

விளைவாக, வலி பல பகுதிகளிலிருந்து வரக்கூடும், இதனால் வலியை உருவாக்கும் திசு மூலத்தைக் கண்டுபிடிப்பது கடினம், எனவே எளிமையான, தர்க்கரீதியான மற்றும் பயனுள்ள தலையீடு இல்லை. தற்போது, கிடைக்கக்கூடிய சிகிச்சைகள் மருந்து வலி நிவாரணத்தைத் தவிர்க்க முனைகின்றன - குறிப்பாக ஒபியாய்டுகள், அதிக அளவு மருந்துகளால் இறக்கும் மக்கள் அதிகரித்து வருகின்றனர். சமீபத்திய இலக்கியங்கள், ஒருங்கிணைந்த உளவியல் மற்றும் உடல் சிகிச்சைகளுடன் ஒப்பிடும்போது, முதுகெலும்பு இணைவு மற்றும் வட்டு மாற்று உள்ளிட்ட அறுவை சிகிச்சை தலையீடுகளுக்கு இடையில் கீழ் முதுகுவலி மற்றும் உடல் செயல்பாட்டின் விளைவுகளில் எந்த வித்தியாசமும் இல்லை என்பதை நிரூபித்துள்ளன. குறிப்பாக, அதிக அதிர்வெண் கொண்ட முதுகெலும்பு தூண்டுதலின் புரட்சிகர வளர்ச்சி குறிப்பிடத்தக்க வகையில் பயனுள்ளதாகத் தெரிகிறது. சிகிச்சையில் ஒரு சிறிய பிஸ்கட்டின் பாதி அளவு அறுவை சிகிச்சை உள்வைப்பு அடங்கும், இது முதுகெலும்பில் உள்ள நரம்பு பாதைகளைத் தூண்டுகிறது மற்றும் மூளைக்கு அனுப்பப்படும் வலி செய்திகளை மாற்றுகிறது. தூண்டுதலின் வலிமை நோயாளியால் கையடக்க ரிமோட் சாதனம் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. எண்கள் இன்னும் சிறியதாக இருந்தாலும் (ஆயிரக்கணக்கில் அல்ல, நூற்றுக்கணக்கான) முதுகுவலி காரணமாக வேலை செய்யாத இந்த சிகிச்சையை எடுத்துக்கொண்ட அவரது அனைத்து நோயாளிகளில் முக்கால்வாசி பேர் இப்போது வேலை செய்கிறார்கள்.

கே: உள்வைப்பு எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும்?

A: பேட்டரி சுமார் 10 ஆண்டுகள் நீடிக்கும், ஆனால் அதை மாற்றுவது ஒரு எளிய பணி.

கே: இம்பிளாண்ட் ஒரு இதயமுடுக்கியைப் பாதிக்கிறதா, ஏதேனும் பாதகமான விளைவுகள் உள்ளதா?

ப: இல்லை, இல்லை, மேலும் எந்த பாதகமான விளைவுகளும் இல்லை.

கே: சிகிச்சை முழுமையாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளதா?

ப: ஆம், இது NICE (UK இன் தேசிய சுகாதார மற்றும் பராமரிப்பு சிறப்பு நிறுவனம்) ஆல் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது, ஆனால் எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பதால் இம்பிளாண்ட் சாதனம் தற்போது விலை உயர்ந்தது, அதனால்தான் இது அங்கீகரிக்கப்பட்ட சிகிச்சைகளின் பட்டியலில் மிகவும் பின்தங்கியுள்ளது.

டாக்டர் ஜியோர்ஜியோ லாம்ப்ரு பின்னர் நாள்பட்ட தலைவலி மற்றும் ஒற்றைத் தலைவலிக்கான சிகிச்சையைப் பற்றி பேசினார். பல்வேறு வகையான தலைவலிகள் பல நிலைமைகளை மறைக்கலாம் மற்றும் வெவ்வேறு சிகிச்சைகளுக்கு பதிலளிக்கலாம், எனவே நீங்கள் சிக்கலை வெளிப்படுத்துவதற்கு முன்பு தலைவலியின் அடிப்படை உயிரியலைக் கண்டறிவது அவசியம். சிகிச்சைகள் வாழ்க்கை முறை மாற்றங்கள் மற்றும் மருந்தியல் சிகிச்சைகள் இரண்டையும் உள்ளடக்கியிருக்கலாம்.

மைக்ரேன், உணர்வு செயலாக்கத்தின் மூளைக் கோளாறு, உலகளவில் 15–18% வரை பரவலாக உள்ளது. இது 50 வயதுக்குட்பட்டவர்களில் இயலாமைக்கு மூன்றாவது காரணமாகும், மேலும் இங்கிலாந்தில் 6 மில்லியன் பேர் பாதிக்கப்படுகின்றனர். கருக்கலைப்பு சிகிச்சைகளில் TRIPTANS மற்றும் NSAIDS ஆகியவை அடங்கும், அதேசமயம் ஒபியாய்டுகள் குறிப்பிடப்படவில்லை. NICE, குத்துசி மருத்துவம் போன்ற மருந்தியல் மற்றும் மருந்தியல் அல்லாத அணுகுமுறைகளை அங்கீகரித்துள்ளது, மேலும் போடாக்ஸ் என்பது நாள்பட்ட ஒற்றைத் தலைவலி சிகிச்சைக்கான தரநிலையாகும். ஒற்றைத் தலைவலியைத் தடுக்க ஆன்டிபாடிகள் ஆய்வு செய்யப்படும் ANTI-CGRP (கால்சிடோனின் மரபணு தொடர்பான பெப்டைட், இன்னும் கிடைக்கவில்லை) உடன் ஒரு புதிய அத்தியாயம் தொடங்குகிறது. ஒற்றைத் தலைவலி அதிகப்படியான மூளையால் ஏற்படுவதால், மருந்துகள் தோல்வியடையும் போது நியூரோஸ்டிமுலேஷன் அணுகுமுறைகள் ஒரு சிகிச்சை மாற்றாக அமைகின்றன.

கிளஸ்டர் தலைவலி மனிதகுலத்திற்குத் தெரிந்த மிகவும் வேதனையான நிலைகளில் ஒன்றாகக் கருதப்படுகிறது. இது தலையின் ஒரு பக்கத்தில் வலியின் ஒரு வலி தாக்குதலால் வகைப்படுத்தப்படும் ஒரு அரிய வகை தலைவலியாகும், இது பெரும்பாலும் கண்ணைச் சுற்றி உணரப்படுகிறது. தலைவலிகள் ஒன்று அல்லது இரண்டு மாதங்களுக்குள் கொத்தாக ஏற்படும், மேலும் பல ஆண்டுகளுக்கு மீண்டும் வராமல் போகலாம். செயிண்ட் தாமஸ் தலைவலி மையம் இங்கிலாந்தில் முதல் விரைவான கிளஸ்டர் தலைவலி கிளினிக்கை நிறுவியுள்ளது.

முக வலி பல சிக்கலான நரம்பியல் நிலைமைகளால் ஏற்படலாம். செயிண்ட் தாமஸ் ஒரு ஒற்றை முக வலி கிளினிக்கில் சிக்கலான முக வலி நிகழ்வுகளைக் கண்டறிந்து நிர்வகிக்கிறது, இதில் நோயாளி ஆலோசகர்கள், மருத்துவ உளவியலாளர்கள், ஒரு நரம்பியல் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், மருத்துவ செவிலியர் நிபுணர்கள் மற்றும் தலைவலி நிபுணர்களைக் கொண்ட பல துறை குழுவைப் பார்க்கிறார். MDT அணுகுமுறை மருத்துவர்களுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் ஒரு வெற்றிகரமான மாதிரியாக நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது.

END

Telugu Translation:

VMC PPG ఈవెంట్ నివేదిక

విషయం: దీర్ఘకాలిక నొప్పి నిర్వహణ - ఇటీవలి పురోగతి

సమయం మరియు స్థలం: 6.00 గురువారం ఏప్రిల్ 6, గ్రూప్ రూమ్ VMC

వక్తలు:

డాక్టర్ అన్నాన్ అల్-కైసీ, క్లినికల్ లీడ్ మరియు కన్సల్టెంట్, పెయిన్ మేనేజ్మెంట్ మరియు న్యూరోమోడ్యులేషన్ సెంటర్, గైస్ మరియు సెయింట్ థామస్ NHS ఫౌండేషన్ ట్రస్ట్. మరియు అతని బృందం నుండి:

కరెన్ సాండర్సన్, సీనియర్ క్రానిక్ పెయిన్ నర్స్ స్పెషలిస్ట్

డాక్టర్ జార్జియో లాంబ్రూ, తలనొప్పిపై ప్రత్యేక ఆసక్తి ఉన్న కన్సల్టెంట్ న్యూరాలజిస్ట్

కరెన్ సాండర్సన్, గైస్ మరియు సెయింట్ థామస్ పెయిన్ మేనేజ్మెంట్ మరియు న్యూరోమోడ్యులేషన్ సెంటర్ అంతర్జాతీయంగా వెన్నెముక, తలనొప్పి, మైగ్రేన్, ముఖ మరియు పెల్విక్ నొప్పితో సహా దీర్ఘకాలిక నొప్పి యొక్క గ్రౌండ్ బ్రేకింగ్ పరిశోధన మరియు నిర్వహణలో క్లినికల్ ఎక్సలెన్స్ కేంద్రంగా గుర్తింపు పొందిందని వివరిస్తూ సమావేశాన్ని ప్రారంభించారు. ఇది ఐరోపాలో మొదటిది మరియు అతిపెద్ద నొప్పి నిర్వహణ కేంద్రం. క్లినికల్ మల్టీ-డిసిప్లినరీ బృందం (MDT) మీ లక్షణాలను అంచనా వేసి, రోగి విద్య, ఫిజియోథెరపీ, మానసిక నైపుణ్యాలు, TENS (ట్రాన్స్ క్యూటేనియస్ ఎలక్ట్రికల్ నర్వ్ స్టిములేషన్) మరియు మైగ్రేన్ జోక్యాలతో సహా వివిధ రకాల ప్రారంభ చికిత్సలను అందిస్తుంది, అవసరమైతే జోక్యాలు, న్యూరోస్టిములేషన్ మరియు రెసిడెన్షియల్ మరియు ఔట్ పేషెంట్ పెయిన్ మేనేజ్మెంట్ ప్రోగ్రామ్లతో సహా అధునాతన చికిత్సను అందిస్తుంది. వారి ప్రస్తుత పరిశోధన ప్రాజెక్టులలో శస్త్రచికిత్సతో సంబంధం లేని వెన్నునొప్పికి వెన్నుపాము ప్రేరణ మరియు DNA జన్యురూపం మరియు ఫినోటైపింగ్ (దీని ద్వారా రోగి యొక్క జన్యు సమాచారం నుండి వైద్య ఫలితాలను అంచనా వేయవచ్చు) ఉన్నాయి. GPలు మరియు ఆసుపత్రుల మధ్య మెరుగైన సంబంధాలు, ఆన్లైన్ చికిత్స, విద్యా కార్యక్రమాలు మరియు ఆచరణాత్మక శిక్షణ అన్నీ దీర్ఘకాలిక నొప్పి ఉన్న రోగులకు వేగవంతమైన, మెరుగైన రోగ నిర్ధారణ మరియు చికిత్సకు దోహదం చేస్తాయి.

డాక్టర్ అల్-కైసీ ప్రత్యేక ఆసక్తి వెన్నెముక మరియు న్యూరోపతిక్ నొప్పి నిర్వహణ, మరియు ముఖ్యంగా అధిక ఫ్రీక్వెన్సీ వెన్నుపాము ఉద్దీపనను ఉపయోగించడం. దీర్ఘకాలిక నడుము నొప్పి సమస్యపై దృష్టి సారించి, మనలో చాలా మంది సరిగ్గా నిలబడకపోవడం, మనం సరిగ్గా కూర్చోకపోవడం, మనం నిర్లక్ష్యంగా భారీ బరువులు మోయడం మరియు సరైన వ్యాయామం చేయకపోవడం పట్ల ఆయన చింతించారు. ఫలితంగా, నొప్పి చాలా ప్రాంతాల నుండి రావచ్చు, నొప్పి జనరేటర్ యొక్క కణజాల మూలాన్ని ఖచ్చితంగా గుర్తించడం కష్టం, అందువల్ల సరళమైన, తార్కిక మరియు ప్రభావవంతమైన జోక్యం లేదు. ప్రస్తుతం, అందుబాటులో ఉన్న చికిత్సలు ఔషధ నొప్పి నివారణను నివారించడానికి మొగ్గు చూపుతాయి - ముఖ్యంగా అధిక మోతాదుల వల్ల మరణిస్తున్న వ్యక్తుల సంఖ్య పెరుగుతున్న ఓపియాయిడ్లు. ఇటీవలి సాహిత్యం ప్రకారం, వెన్నెముక సంలీనం మరియు డిస్క్ భర్తీలతో సహా శస్త్రచికిత్స జోక్యాల మధ్య నడుము నొప్పి మరియు శారీరక పనితీరు యొక్క ఫలితంలో, కలిపి మానసిక మరియు శారీరక చికిత్సలతో పోలిస్తే ఎటువంటి తేడా లేదని నిరూపించబడింది. ముఖ్యంగా, అధిక ఫ్రీక్వెన్సీ వెన్నుపాము ఉద్దీపన యొక్క విప్లవాత్మక అభివృద్ధి చాలా ప్రభావవంతంగా కనిపిస్తుంది.

చికిత్సలో వెన్నుపాము వద్ద నరాల మార్గాలను ఉత్తేజపరిచే మరియు మెదడుకు పంపిన నొప్పి సందేశాలను మార్చే చిన్న బిస్కెట్ పరిమాణంలో శస్త్రచికిత్స ఇంప్లాంట్ ఉంటుంది. ప్రేరణ యొక్క బలాన్ని రోగి చేతితో పట్టుకునే రిమోట్ పరికరంతో నియంత్రిస్తాడు. సంఖ్యలు ఇప్పటికీ తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ (వేలలో కాకుండా వందలలో) వెన్నునొప్పి కారణంగా పని చేయని ఈ చికిత్స తీసుకుంటున్న అతని రోగులలో మూడొంతులు ఇప్పుడు పనిచేస్తున్నారు.

ప్ర: ఇంప్లాంట్ ఎంతకాలం ఉంటుంది?

A: బ్యాటరీ దాదాపు 10 సంవత్సరాలు ఉండాలి, కానీ దానిని మార్చడం చాలా సులభమైన పని.

ప్ర: ఇంప్లాంట్ పేస్ మేకర్ ను ప్రభావితం చేస్తుందా మరియు ఏవైనా ప్రతికూల ప్రభావాలు ఉన్నాయా?

జ: లేదు, అస్సలు కాదు మరియు ఎటువంటి ప్రతికూల ప్రభావాలు లేవు.

ప్ర: చికిత్స పూర్తిగా ఆమోదించబడిందా?

జ: అవును, దీనిని NICE (UK యొక్క నేషనల్ ఇన్ స్టిట్యూట్ ఫర్ హెల్త్ అండ్ కేర్ ఎక్సలెన్స్) ఆమోదించింది, కానీ సంఖ్యలు తక్కువగా ఉన్నందున ఇంప్లాంట్ పరికరం ప్రస్తుతం ఖరీదైనది, అందుకే ఇది ఆమోదించబడిన చికిత్సల జాబితాలో చాలా తక్కువగా ఉంది.

డాక్టర్ జార్జియో లాంబ్రూ దీర్ఘకాలిక తలనొప్పి మరియు మైగ్రేన్ల చికిత్స గురించి మాట్లాడారు. వివిధ రకాల తలనొప్పులు అనేక పరిస్థితులను కప్పివేస్తాయి మరియు విభిన్న చికిత్సలకు ప్రతిస్పందిస్తాయి, కాబట్టి మీరు సమస్యను దాచడానికి ముందు తలనొప్పి యొక్క అంతర్లీన జీవశాస్త్రం యొక్క నిర్ధారణ చాలా అవసరం. చికిత్సలలో జీవనశైలి మార్పులు మరియు ఔషధ చికిత్సలు రెండూ ఉండవచ్చు.

ఇండ్రీయ ప్రాసెసింగ్ యొక్క మెదడు రుగ్మత అయిన మైగ్రేన్ ప్రపంచవ్యాప్తంగా 15-18% మధ్య ప్రబలంగా ఉంది. ఇది 50 ఏళ్లలోపు వారిలో వైకల్యానికి మూడవ కారణం మరియు UKలో 6 మిలియన్ల మంది బాధపడుతున్నారు. గర్భస్రావ చికిత్సలలో ట్రిప్టాన్స్ మరియు NSAIDS ఉన్నాయి, అయితే ఓపియాయిడ్లు సూచించబడలేదు. NICE అక్యుపంక్చర్ వంటి ఫార్మకోలాజికల్ మరియు నాన్-ఫార్మకోలాజికల్ విధానాలను ఆమోదించింది మరియు దీర్ఘకాలిక మైగ్రేన్ చికిత్సకు బోటాక్స్ ప్రామాణిక సంరక్షణ. మైగ్రేన్ ను నివారించడానికి యాంటీబాడీలను అధ్యయనం చేసే ANTI-CGRP (కాల్సిటోనిన్ జీన్-సంబంధిత పెప్టైడ్, ఇంకా అందుబాటులో లేదు) తో కొత్త అధ్యయనం ప్రారంభమవుతుంది. మైగ్రేన్లు అతి చురుకైన మెదడు వల్ల సంభవిస్తాయి కాబట్టి, మందులు విఫలమైనప్పుడు న్యూరోస్టిమ్యులేషన్ విధానాలు చికిత్సా ప్రత్యామ్నాయంగా ఉంటాయి.

క్లస్టర్ తలనొప్పి మానవాళికి తెలిసిన అత్యంత బాధాకరమైన పరిస్థితులలో ఒకటిగా పరిగణించబడుతుంది. ఇది తల యొక్క ఒక వైపున నొప్పి యొక్క బాధాకరమైన దాడి ద్వారా వర్గీకరించబడిన అరుదైన తలనొప్పి, ఇది తరచుగా కంటి చుట్టూ అనుభూతి చెందుతుంది. తలనొప్పులు ఒకటి లేదా రెండు నెలల్లో క్లస్టర్లలో సంభవిస్తాయి మరియు సంవత్సరాల తరబడి పునరావృతం కాకపోవచ్చు. సెయింట్ థామస్ హెడ్ కే సెంటర్ UKలో మొట్టమొదటి ఫాస్ట్-ట్రాక్ క్లస్టర్ హెడ్ కే క్లినిక్ ను స్థాపించింది.

ముఖ నొప్పి అనేక సంక్లిష్ట నాడీ సంబంధిత పరిస్థితుల వల్ల సంభవించవచ్చు. సెయింట్ థామస్ ఒక వన్-స్టాప్ ఫేషియల్ పెయిన్ క్లినిక్ లో సంక్లిష్ట ముఖ నొప్పి కేసుల నిర్ధారణ మరియు నిర్వహణను నిర్వహిస్తుంది, దీనిలో రోగి కన్సల్టెంట్లు, క్లినికల్ సైకాలజిస్టులు, న్యూరో సర్జన్,

క్లినికల్ నర్సు నిపుణులు మరియు తలనొప్పి నిపుణులతో కూడిన బహుళ-క్రమశిక్షణా
బృందాన్ని చూస్తారు. MDT విధానం వైద్యులు మరియు రోగులకు ఒక విజయవంతమైన
నమూనాగా నిరూపించబడింది.

END

Urdu Translation:

وی ایم سی پی پی جی ایونٹ کی رپورٹ

موضوع: دائمی درد کا انتظام - حالیہ پیشرفت

VMC وقت اور جگہ: 6.00 جمعرات 6 اپریل، گروپ روم

مقررین:

ڈاکٹر عدنان الکیسی، کلینکل لیڈ اینڈ کنسلٹنٹ، پین مینجمنٹ اینڈ نیوروموڈولیشن سینٹر، گائیز اینڈ سینٹ تھامس این ایچ ایس فاؤنڈیشن ٹرسٹ۔ اور اس کی ٹیم سے

کیرن سینڈرسن، سینئر دائمی درد کی نرس ماہر

ڈاکٹر جارجیو لیمبرو، کنسلٹنٹ نیورولوجسٹ جو سر درد میں خصوصی دلچسپی رکھتے ہیں۔

کیرن سینڈرسن نے یہ بتاتے ہوئے میٹنگ کا آغاز کیا کہ گائے اور سینٹ تھامس کا درد مینجمنٹ اور نیوروموڈولیشن سینٹر کو بین الاقوامی سطح پر ایک مرکز کے طور پر تسلیم کیا جاتا ہے۔ زمینی تحقیق اور دائمی درد کے انتظام میں کلینکل فضیلت، بشمول ریڑھ کی ہڈی، سر درد، درد شقیقہ، چہرے اور شروینی درد۔ یہ پہلا تھا اور ہے۔

آپ کی علامات کا جائزہ لے گی (MDT) یورپ میں درد کے انتظام کا سب سے بڑا مرکز۔ کلینک میں ایک ملٹی ڈسپلنری ٹیم TENS، اور مختلف قسم کے ابتدائی علاج کے ساتھ آگے بڑھے گی جس میں مریض کی تعلیم، فزیوتھراپی، نفسیاتی مہارتیں ٹرانسکیوٹینیٹس برقی اعصابی محرک) اور معمولی مداخلتیں شامل ہیں، جس کے بعد اگر ضروری ہو تو جدید علاج بشمول مداخلت، نیوروسٹیمیشن اور درد کے علاج کے پروگرام شامل ہیں۔ ان کے موجودہ تحقیقی منصوبوں میں کمر کے درد کے جین ٹائپنگ اور فینوٹائپنگ DNA لیے ریڑھ کی ہڈی کا محرک شامل ہے جس کا سرجری سے کوئی تعلق نہیں ہے، اور اور ہسپتالوں کے درمیان GPS (جس کے ذریعے مریض کی جینیاتی معلومات سے طبی نتائج کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے)۔ بہتر روابط، آن لائن علاج، تعلیمی تقریبات اور بینڈ آن ٹریننگ سبھی دائمی درد کے مریضوں کے لیے تیز، بہتر تشخیص اور علاج میں معاون ہیں۔

ڈاکٹر الکیسی کی خصوصی دلچسپی ریڑھ کی ہڈی اور نیوروییتھک درد کا انتظام ہے، اور خاص طور پر اعلیٰ تعدد ریڑھ کی ہڈی کے محرک کا استعمال۔ کمر کے نچلے حصے میں دائمی درد کے مسئلے پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے، انہوں نے افسوس کا اظہار کیا کہ ہم میں سے اکثر ٹھیک سے کھڑے نہیں ہوتے، ہم ٹھیک سے نہیں بیٹھتے، ہم لاپرواہی سے بھاری وزن اٹھاتے ہیں، اور صحیح ورزش نہیں کرتے۔ نتیجے کے طور پر، درد بہت سے علاقوں سے آسکتا ہے کہ درد پیدا کرنے والے ٹشو کے ذریعہ کو پن پوائنٹ کرنا مشکل ہے، اس طرح کوئی سادہ، منطقی اور مؤثر مداخلت نہیں ہے۔ فی الحال، دستیاب علاج دواسازی کے درد سے نجات کے لیے ہوتے ہیں - خاص طور پر اوپیئڈز جہاں زیادہ مقدار میں لوگوں کی موت ہو رہی ہے۔ حالیہ ادب نے یہ ظاہر کیا ہے کہ مشترکہ نفسیاتی اور جسمانی علاج کے مقابلے میں کمر کے نچلے حصے میں درد اور جراحی مداخلتوں کے درمیان جسمانی فعل کے نتائج میں کوئی فرق نہیں ہے، بشمول اسپانڈل فیوژن اور ڈسک کی تبدیلی۔ خاص طور پر، ہائی فریکوئنسی ریڑھ کی ہڈی کے محرک کی انقلابی نشوونما نمایاں طور پر مؤثر دکھائی دیتی ہے۔ علاج میں ایک چھوٹے بسکٹ کے نصف سائز کا سرجیکل امپلانٹ شامل ہے جو ریڑھ کی ہڈی میں اعصابی راستوں کو متحرک کرتا ہے اور دماغ کو بھیجے جانے والے درد کے پیغامات کو تبدیل کرتا ہے۔ تسلسل کی طاقت کو مریض ہاتھ سے پکڑے ہوئے ریموٹ ڈیوائس سے کنٹرول کرتا ہے۔ اگرچہ تعداد اب بھی بہت کم ہے (ہزاروں کی بجائے سینکڑوں میں) اس کے یہ علاج لینے والے مریضوں میں سے تین چوتھائی جو کمر درد کی وجہ سے کام نہیں کر رہے تھے اب کام کر رہے ہیں۔

سوال: امپلانٹ کب تک چلتا ہے؟

بیٹری تقریباً 10 سال چلنی چاہیے، لیکن اسے تبدیل کرنا ایک آسان کام ہے۔ A:

سوال: کیا امپلانٹ پیس میکر کو متاثر کرتا ہے، اور کیا اس کے کوئی منفی اثرات ہیں؟

A: نہیں، بالکل نہیں، اور کوئی منفی اثرات نہیں ہیں۔

سوال: کیا علاج مکمل طور پر منظور ہو چکا ہے؟

A: برطانیہ کے نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کیئر ایکسی لینس سے منظور شدہ ہے، لیکن تعداد کم NICE جی ہاں، یہ A: ہونے کی وجہ سے امپلانٹ ڈیوائس فی الحال مہنگا ہے، جس کی وجہ سے یہ منظور شدہ علاج کی فہرست سے بہت نیچے ہے۔

ڈاکٹر جیورجیو لیمبرو نے پھر دائمی سر درد اور درد شقیقہ کے علاج کے بارے میں بات کی۔ سر درد کی مختلف قسمیں بہت سی حالتوں کو چھپا سکتی ہیں اور مختلف علاج کا جواب دے سکتی ہیں، اس لیے سر درد کی بنیادی حیاتیات کی تشخیص ضروری ہے اس سے پہلے کہ آپ اس مسئلے سے پردہ اٹھا سکیں۔ علاج میں طرز زندگی میں تبدیلیاں اور فارماسولوجیکل علاج دونوں شامل ہو سکتے ہیں۔

درد شقیقہ، حسی پروسیسنگ کا دماغی عارضہ، دنیا بھر میں 15-18% کے درمیان پایا جاتا ہے۔ یہ 50 سال سے کم عمر افراد میں معذوری کی تیسری وجہ ہے، اور برطانیہ میں 6 ملین افراد اس کا شکار ہیں۔ اسقاط حمل کے علاج میں نے فارماسولوجیکل اور غیر NICE شامل ہیں، جبکہ اوپینٹز کی نشاندہی نہیں کی گئی ہے۔ NSAIDS اور TRIPTANS فارماکولوجیکل طریقوں جیسے ایکیوپنکچر کی منظوری دی ہے، اور بوٹوکس دائمی درد شقیقہ کے علاج کے لیے دیکھ بھال ابھی دستیاب نہیں) کے ساتھ ایک نیا باب کھلتا، ANTI-CGRP (Calcitonin Gene-related Peptide) کا معیار ہے۔ بے جس میں مائیگرین کو روکنے میں مدد کے لیے اینٹی باڈیز کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ چونکہ درد شقیقہ زیادہ متحرک دماغ کی وجہ سے ہوتا ہے، اس لیے جب ادویات ناکام ہو جاتی ہیں تو نیوروسٹیمولیشن اپروچ ایک علاج کا متبادل بن سکتا ہے۔

کلستر سر درد کو انسانیت کے لیے سب سے زیادہ تکلیف دہ حالات میں سے ایک سمجھا جاتا ہے۔ یہ سر درد کی ایک نادر شکل ہے جس کی خصوصیت سر کے ایک طرف درد کے دردناک حملے سے ہوتی ہے، جو اکثر آنکھ کے گرد محسوس ہوتا ہے۔ سر درد ٹی

ایک یا دو مہینوں میں کلسترز میں ختم ہونا، اور سالوں تک دوبارہ نہیں ہو سکتا۔ سینٹ تھامس کے سر درد کے مرکز نے برطانیہ میں پہلا فاسٹ ٹریک کلستر ہیڈ درد کلینک قائم کیا ہے۔

چہرے کا درد کئی پیچیدہ اعصابی حالات کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ سینٹ تھامس ون اسٹاپ فیشل پین کلینک میں چہرے کے پیچیدہ درد کے معاملات کی تشخیص اور انتظام کا انتظام کرتا ہے جس میں مریض ایک کثیر الشعبہ ٹیم کو دیکھتا ہے جس MDT میں کنسلٹنٹس، طبی ماہر نفسیات، ایک نیورو سرجن، طبی نرس کے ماہرین اور سر درد کے ماہرین شامل ہوتے ہیں۔ نقطہ نظر معالجین اور مریضوں کے لیے یکساں طور پر ایک کامیاب ماڈل ثابت ہوا ہے۔

END