



Women in Hepatology Forum

جگر کی بیماری پر اکثر پوچھے جانے والے سوالات



جگر کی بیماری پر اکثر پوچھے گئے سوالات ہیپاٹولوجی فورم میں SAASL خواتین کا ایک اقدام

اکثر پوچھے گئے سوالات کی نوعیت کے بارے میں مریضوں کو آگاہ کرنے کے لیے وضع کیے گئے تھے۔ ان کے جگر کی بیماری اس کی علامات، تشخیص علاج کے اختیارات بنگلہ دیش، بھارت اور پاکستان کے نامور اور معروف ہیپاٹولوجسٹ ان کی تیاری کے لیے SAASL خواتین کے زیر اہتمام اکٹھے ہوئے۔ جگر کی بیماری کے مریضوں نے بھی ہمیں تجاویز دے کر اور اکثر پوچھے گئے سوالات کے اعداد و شمار تصاویر بنا کر عمومی سوالنامہ میں حصہ ڈالا ہے۔ بنیادی توجہ مریضوں اور ان کے اہل خانہ کو جگر کی بیماری کے بارے میں مستند اور سمجھنے میں آسان معلومات فراہم کرنا تھی تاکہ آن لائن دستیاب معلومات تک رسائی کی وجہ سے پیدا ہونے والی غلط فہمیوں اور اضطراب کو دور کیا جاسکے جو مقامی حالات سے متعصب اور غیر متعلق ہو سکتی ہیں۔ اس کا مقصد جنوبی ایشیائی نقطہ نظر سے معلومات فراہم کرنا تھا۔ ہم امید کرتے ہیں کہ یہ اکثر پوچھے گئے سوالات مریضوں کو ان کی بیماری کے بارے میں علم کے ساتھ باختیار بناتے ہیں۔ ہم اپنے ساتھیوں سے اپیل کرتے ہیں کہ وہ اپنی طبی مشق میں انہیں آزادانہ طور پر استعمال کریں، ان کا مقامی زبانوں میں ترجمہ کریں اور ہمیں رائے دیں۔ تاہم ہم درخواست کریں گے کہ ذریعہ (Women in Hepatology Forum SAASL) کو تسلیم کیا جائے۔



FAQs کو پبلش کرنے اور تعلیمی اخراجات کی منظوری کے لیے فارمیو کے شکرگزار ہیں

Cover page artist **Sukhada Thorat**





Prof. Lubna Kamani

Co-Chair Women in Hepatology Forum, SAASL.
President Pak GI & Liver Disease Society (PGLDS)
Director GI Residency Program.
Liaquat National Hospital.
Consultant Aga Khan University Hospital.
Karachi, Pakistan.

The Women in Hepatology Forum of the South Asian Association for the Study of the Liver (SAASL) is pleased to present the Urdu version of their book on frequently asked questions about liver disease on the occasion of 6th Annual Pak GI and Liver Diseases Society Conference.

This book aims to assist physicians in managing and explaining liver disease to patients, featuring attractive drawings created by the team's artists.

I would like to thank my team Dr. Nazish Butt, Dr Zaigham Abbas and Dr. Farhana Kayani for there experties and collabrations in translating this book in urdu.

The  team and  pharmaceuticals are acknowledged for their contributions to the translation, printing, and valuable input.

CORE COMMITTEE

Aabha Nagral

Conception and Coordination of FAQs

Samriddhi Poyekar

Coordinator of FAQs

REVIEWERS FOR THE FAQs

Aabha Nagral

Ashish Kumar

C.E.Eapen

Madhumita Premkumar

Malathi Sathiyasekaran

Shalimar

Sanjiv Saigal

SAASL WOMEN IN HEPATOLOGY FORUM

Aabha Nagral

Chairperson

Lubna Kamani

Co-Chairperson

Most. Rokshana Begum

Member Secretary

SOUTH ASIAN ASSOCIATION FOR STUDY OF LIVER DISEASE

Shivram Prasad Singh

President

Mamun Al Mahtab

Secretary

CONTRIBUTORS



Aabha Nagral

Director, Department of Gastroenterology and Transplant Hepatologist, Jaslok Hospital and Consultant Hepatologist and Liver Transplant Physician Apollo Hospital, Mumbai, India.



Aathira Ravindranath

Consultant Pediatric Gastroenterology and Hepatology Apollo BGS Hospitals, Mysore, India.



Abraham Koshy

Director Research & Hepatology, VPS Lakeshore Hospital, Kochi, India.



Aditya Kale

Associate Professor Department of Digestive Diseases and Clinical Nutrition, Advanced Centre for Treatment, Research and Education in Cancer, Kharghar and Tata Memorial Hospital, Mumbai, India.



Ajay Duseja

Professor & Head Department of Hepatology Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India.



Akash Roy

Consultant Hepatologist and Liver Transplant Physician Apollo Hospitals, Kolkata, India.



Alisha Chaubal

Consultant Hepatologist Global Hospital, Mumbai, India.



Ameet Mandot

Head - Department of Hepatology and LICU Global Hospital, Mumbai, India.



Anand Kulkarni

Consultant, Hepatology and Liver Transplantation, Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad, India.



Anil Arora

Chairman, Institute Of Liver Gastroenterology & Pancreatic Biliary Sciences Sir Ganga Ram hospital, New Delhi, India.



Anshu Srivastava

Professor, Department of Pediatric Gastroenterology SGP GIMS, Lucknow, India.



Arifa Tasnim

Assistant Registrar, Sheikh Russel National Gastroenterology Institute and Hospital, Dhaka, Bangladesh.



Ashish Bavdekar

Acting Director of Pediatrics & Pediatric Gastroenterologist, KEM Hospital, Pune, India.



Ashish Kumar

Professor & Senior Consultant of Gastroenterology & Hepatology, Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi, India.



Ashok Choudhury

Professor (Additional), Hepatology and Liver Transplant ILBS, New Delhi, India.



C.E. Eapen

Professor Department of Hepatology, Christian Medical College, Vellore, India.

CONTRIBUTORS



Chetan Kalal

Program Director - Hepatology & Transplant Medicine, Nanavati Max Super Speciality Hospital, Mumbai, India.



Cyriac Abby Philips

Specialist in Clinical and Translational Hepatology, The Liver Institute, Center of Excellence in GI Sciences, Rajagiri Hospital, Aluva, India.



Deepika Kedia

Consultant Hepatologist & Gastroenterologist, Department of Gastroenterology, AMRI Hospital, Dhakuria, India.



Dharmesh Kapoor

Consultant Hepatologist, Yashoda Hospital, Hyderabad, India.



Farhana Kayani

Assistant Professor
Department of Gastroenterology and hepatology
Bolan university of medical and health sciences and Sheikh Khalifa bin Zayed hospital, Balochistan, Pakistan.



Geeta Mammayil

Senior Pediatric Gastroenterologist
Aster Medcity, Cochin, India.



Gayathri Gopalkrishnan

Senior Consultant
Dept of Medical Gastroenterology
NH Mazumdar Shaw Medical Center, Bengaluru, India.



Geeta Billa

Consultant Gastroenterologist and Hepatologist
Dr. LH Hiranandani Hospital, Powai, Mumbai, India.



Gomathy Narasimhan

Sr. Consultant Liver and Renal Transplant Surgeon,
Dr.Rela Institute and Medical Center, Chennai, India.



Harshad Devarbhavi

Professor of Gastroenterology & Hepatology, St. John's Medical College Hospital, Bangalore, India.



Hemamala Ilango

Lead Hepatologist
Department of Liver Diseases and Transplant Medicine
MIOT Hospital, Chennai, India.



Jayanthi Shastri

Chair- Professor
Centre of Excellence in Research & Training in Infectious Diseases
Maharashtra University of Health Sciences Regional Centre, Mumbai, India.



Jhumur Ghosh

Associate Professor (Current Charge), MH Samorita Medical College and Hospital, Dhaka, Bangladesh.



Joy Varghese

Director - Department of Hepatology & Transplant Hepatology, Gleneagles Global Health City, Chennai, India.



Kalpana Panda

(Paediatric Hepatology)
Associate Professor, Pediatric Gastroenterology, IMS & SUM Hospital, Bhubaneswar, India.



Kaushal Madan

Principal Director & Head, Clinical Hepatology, Max Super Speciality Hospital Saket, New Delhi, India.

CONTRIBUTORS



Kavya Dendukuri

Lead Consultant Hepatologist and
liver Transplant Physician
Kamineni Hospitals,
Hyderabad, India.



Lata Prasad

Consultant Gastroenterologist
& Hepatologist at
Virinchi Hospitals (Banjara Hills),
Hyderabad, India.



Lubna Kamani

Professor
Department of Gastroenterology,
Liaquat National Hospital, Karachi,
Pakistan.



L. Venkatakrishnan

Professor and Head of the
Department of Gastroenterology &
Hepatology, PSG Institute of
Medical Sciences & Research
Coimbatore, India.



Madhumita Premkumar

Associate Professor
Department of Hepatology, PGIMER,
Chandigarh, India.



Mala Kaneria

Professor and Unit Head
T,N Medical College and B.Y.L. Nair
Charitable Hospital,
Kasturba Hospital for Infectious
Diseases, Consultant, Infectious
Diseases and HIV Medicine, Jaslok
Hospital and Research Centre,
Mumbai, India.



Malathi Sathiyasekaran

Senior Consultant Pediatric
Gastroenterologist; MGM Health Care,
Rainbow Children's Hospitals, Chennai,
India.



**Mallika
Bhattacharyya**

Associate Professor,
Department of Gastroenterology
Gauhati Medical College and
Hospital, Guwahati, India.



Mamun Al Mahtab

Head, Interventional Hepatology
Division, Bangabandhu Sheikh Mujib
Medical University, Dhaka,
Bangladesh.



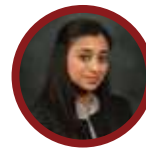
Manav Wadhawan

Senior Director
Institute of Liver & Digestive
Diseases
Head - Hepatology & Liver
Transplant (Medicine)
BLK Super Speciality Hospital,
Delhi, India.



**Md. Jahangir
Alam Sharker**

Associate Professor & Head
Department of Hepatology
Shaheed Suhrawardy Medical
College, Dhaka, Bangladesh.



Mithra Prasad

Consultant Hepatologist, VGM
hospital, Coimbatore, India.



Moinak Sen Sharma

Associate Professor
Dept. of Pediatric Gastroenterology
Sanjay Gandhi Postgraduate
Institute of Medical Sciences,
Lucknow, India.



Molina Khanna

Consultant Gastroenterologist
Karuna Hospital, Suvama Hospital
and Lancelot kidney and GI centre,
Mumbai, India.



**Most. Rokshana
Begum**

Assistant Professor
Department of Hepatology
ShSMC Sher-e-Bangla Nagar,
Dhaka, Bangladesh.



Mukta Bapat

Consultant Gastroenterologist and
endoscopist
Jupiter Hospital, Thane, India.

CONTRIBUTORS



Narwana Khaleque

Medical officer, Sheikh Russel National Gastroenterology Institute and hospital, Dhaka, Bangladesh.



Naveen Ganjoo

Senior Consultant Hepatologist and Transplant Physician, Sparsh Hospitals, Bengaluru, India.



Nazish Butt

Consultant Gastroenterologist & Hepatologist at Jinnah Postgraduate Medical Centre, National Medical Centre, Karachi, Pakistan.



Nutan Desai

Consultant Gastroenterologist Fortis Hospital Mulund, Mumbai, India.



Pallavi Garg

Senior consultant gastroenterology and hepatology max super speciality hospital Saket, New Delhi, India.



Pankaj Puri

Director of Gastroenterology and Hepatology at the Fortis Escorts Liver and Digestive Diseases Institute, Okhla, New Delhi, India.



Parijat Gupte

Gastroenterologist Jupiter Hospital Thane, India.



Partho Pratik Roy

Registrar Department of Hepatology Shaheed Suhrawardy Medical College, Dhaka, Bangladesh.



Pathik Parikh

Consultant Hepatologist at Apollo Hospitals, Ahmedabad, India.



Pettarusp Wadia

Consultant Neurologist and Movement disorders specialist Jaslok Hospital and Research Centre, Mumbai, India.



Prabha Sawant

Professor and Head Department of Gastroenterology Global Hospital, Former Professor and Head Department of Gastroenterology LTMC, Mumbai, India.



Prachi Patil

Professor, Department of Digestive Diseases and Clinical Nutrition, Tata Memorial Hospital, Homi Bhabha National Institute (HBNI), Mumbai, India



Prashant Bhangui

Associate Director, Senior Hepatobiliary and Liver Transplant Surgeon, Institute of Liver Transplantation and Regenerative Medicine Medanta - The Medicity Gurugram - Delhi NCR, India.



Pravin Rathi

Prof. and head Department of Gastro T.N. Medical College B.Y.L. Nair Hospital, Mumbai, India.



Ponkaj Kumar Naha

Medical Officer Department of Hepatology Shaheed Suhrawardy Medical College, Dhaka, Bangladesh.



Pooja Lakhani

MSc, RD, CNSC - Founder & Consultant Dietitian, Poshan Mantra Pvt. Ltd, India.

CONTRIBUTORS



Rakhi Maiwall

Professor of Hepatology
Institute of Liver and Biliary
Sciences, New Delhi, India.



Rajeev Khanna

Associate Professor, Pediatric
Hepatology, ILBS, New Delhi, India.



Rajiv Mehta

Consultant Gastroenterologist,
SIDS Hospital, Surat, India.



Randhir Sud

Chairman Institute of Digestive &
Hepatobiliary Sciences, Medanta
Hospital, Gurgaon, India.



Reshu Khandelwal

DM Gastroenterology, Advanced
Endoscopy clinical fellow, Royal
Liverpool University Hospital, LUHT,
United Kingdom.



Rimjhim Srivastava

Consultant, Pediatric
Gastroenterology and Hepatology,
Ekta Institute of Child Health, Swapnil
Nursing Home, Petals Children's
Hospital, Raipur, India.



Sarojini Parameswaran

Consultant Gastroenterologist and
Hepatologist, Apollo Hospitals, Chennai,
India.



Sanjay Chandnani

Assistant Professor,
Department of Gastroenterology,
TNMC & BYL Nair Charitable
Hospital, Mumbai, India.



Samridhhi Poyekar

Assistant Professor, Department of
Gastroenterology; B.J. Wadia
Hospital, Mumbai, India.



Sanjay Nagral

Director, Dept of Surgical
Gastroenterology, Jaslok Hospital
and Research Centre, Mumbai,
India.



Sanjiv Saigal

Principal Director & Head
Liver Transplant and Biliary
Sciences, Gastroenterology,
Hepatology & Endoscopy
Max Super Speciality Hospital,
Saket, Max Hospital, Gurgaon,
India.



Saurabh Mukewar

Consultant Gastroenterologist,
Midas Hospital, Nagpur, India.



Seema Alam

Professor and HOD, Department of
Pediatric Hepatology, Institute of
Liver and Biliary sciences,
New Delhi, India.



Sethu Babu

HOD Gastroenterology
krishna institute of medical
sciences (KIMS),
Hyderabad, India.



Shailesh Sable

Consultant Hepatobiliary,
Pancreatic & Liver Transplantation
Surgery, Apollo Hospital,
Navi Mumbai, India.



Shalimar

Professor,
Dept of Gastroenterology,
All India Institute of Medical
Sciences, New Delhi, India.

CONTRIBUTORS



Shaji Marar

Consultant Vascular and
Interventional Radiologist, Jaslok
Hospital and research Centre,
Mumbai, India.



Shamsheer Chauhan

Assistant Professor
Department of Gastroenterology
Lokmanya Tilak Municipal Medical
College and General Hospital,
Mumbai, India.



Sheetal Mahajani

Director Hepatology, Transplant
Hepatology, Sahyadri hospital,
Pune, India.



Sheila Pillai

Associate Professor
Department of Obstetrics and
Gynaecology
Sri Ramachandra Institute of
Higher Education and Research,
Chennai, India.



Shivani Deswal

Senior Consultant & Clinical Lead
Pediatric Gastroenterology,
Narayana Superspecialty Hospital,
Gurgaon, India.



Shobna Bhatia

Professor and Head
Department of Gastroenterology
National Institute of Medical
Sciences, Jaipur, India.



Showkat Ali Zargar

Director, Gastroenterologist. Bismillah
Medical center, Srinagar, India.



S.P. Singh

Chairman
Kalinga Gastroenterology
Foundation, Cuttack,
India.



Srijaya S.

Professor
Dept of Gastroenterology
Medical College,
Thiruvananthapuram,
India.



Sunil Taneja

Professor (Associate), Department
of Hepatology, Postgraduate
Institute of Medical Education and
Research, Chandigarh, India.



Swati Narurkar

Consultant Histopathologist &
Cytologist, HFC Lab, Chembur.
Special interest - GI & Liver
pathology, Mumbai, India.



Swati Raju

Hepatologist and Liver Transplant
Physician
Kauvery Hospital,
Vadapalani, Chennai, India.



Umadevi Malladi

Professor of Gastroenterology
Osmania Medical College,
Hyderabad, India.



Usha Dutta

Head,
Department of Gastroenterology
PGIMER
Chandigarh, India.



Vaishali Solao

Head of Critical Care, Fortis
Hospital, Mulund, Mumbai, India.



V. Jayanthi

Prof of Hepatology,
Sri Ramachandra Institute of
Higher Education & Research
(SRIHER), Chennai, India.

CONTRIBUTORS



Vibha Verma

Associate Director
Consultant Liver Transplant & HPB
Surgeon, Max Super Specialty
Hospital, Saket, New Delhi, India.



Vivek Saraswat

Professor and Head
Department of Hepatology,
Pancreatobiliary Sciences and Liver
Transplantation,
Mahatma Gandhi University of
Medical Sciences and Technology,
Jaipur, India.



Vineeta Bansal

Associate Professor & Head
Dept of Clinical Nutrition and Dietetics
Mahatma Gandhi Medical College &
Hospital, Jaipur, India.



Yogesh Chawla

Former Director PGIMER
Chandigarh, Former HOD,
Department of Hepatology,
PGIMER, Chandigarh, India.



Zaigham Abbas

Head, Department of
Hepatogastroenterology, Dr. Ziauddin
University Hospital, Clifton Karachi,
Pakistan.

ARTISTS



SUKHADA THORAT

Patient coordinator,
Children's Liver
Foundation, Mumbai,
India.



TANVI PALANDE

Patient



NIKITA SHAH

Patient



DALVINDER SINGH

Patient



NEERAJA P.S.

Young Artist



MOINAK SEN SHARMA

Pediatric Gastroenterologist,
SGPGI, Lucknow, India

انڈیکس

1	شدید جگر کی ناکامی
8	شدید وائرل ہیپائٹس اے اور ای
18	الکل سے متعلق جگر کی بیماری
31	جگر کی سیروسس میں آسائٹس
38	آٹو ایمنون ہیپائٹس
46	بڈ چیاری سٹروم
54	سیروسس کے ڈوز اور ڈوٹس
64	نشیات کی حوصلہ افزائی اور جزی بوٹیوں سے متاثرہ جگر کی چوٹ (DIL/HILI)
72	ایکسٹرہیپٹک پورٹل وینس رکاوٹ (EHPVO)
82	پتھری
91	حمل میں ہیپائٹس بی
99	ہیپائٹس بی انفیکشن
109	ہیپائٹس سی کا انفیکشن
115	ہیپائٹس بی وائرل کارسنوما
123	حمل کی انٹراہیپٹک کولیسٹیسیس (ICP)
130	چھوٹے بچوں میں یرقان
145	جگر کی بائپسی
152	جگر کی سیروسس
162	لیور ٹرانسپلانٹیشن
174	غیر الکحل فیٹی لیور کی بیماری
186	سیروسس میں عذائیت
200	جگر ٹرانسپلانٹ کے بعد کی دیکھ بھال
214	پرائمری اسکلیروسنگ کولانڈائٹس
222	جگر کے اسکلیرینڈی انفیکشن
230	Variceal خون بہنا
239	ولسن کی بیماری



شدید جگر کی ناکامی

ممبرز:

Chetan Kalal
Swati Raju
Vaishali Solao

کنویز:

Madhumita
Premkumar

شدید جگر کی ناکامی پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- شدید جگر کی ناکامی کیا ہے اور نہ شدید ہیپاٹائٹس سے کیسے مختلف ہے؟
- 2- شدید جگر کی ناکامی کی وجوہات کیا ہیں؟
- 3- شدید جگر کی ناکامی کی علامات کیا ہیں؟
- 4- شدید جگر کی ناکامی کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟
- 5- دوسری کون سی وجوہات ہیں جو ایکویٹ جگر کی ناکامی کو بڑھا سکتی ہیں۔
- 6- شدید جگر کی ناکامی کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟
- 7- کیا ایکویٹ جگر کی ناکامی فیملیئر میں خصوصی علاج موجود ہیں؟
- 8- مریض کو کب جگر کی ہیوند کاری کی ضرورت ہوتی ہے؟
- 9- کیا شدید جگر کی ناکامی کو روکا جاسکتا ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIH POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

ایکیوٹ لیور فیلور کیا ہے اور یہ ایکیوٹ ہیپاٹائٹس سے کیسے مختلف ہے؟

Q

- اے۔ شدید جگر کی ناکامی (ALF) ایک نایاب حالت ہے جہاں جگر کسی چوٹ کے بعد تیزی سے کام کرنے کی صلاحیت کھودیتا ہے یہ چوٹ وائرل انفیکشن منشیات یا جڑی بوٹیوں کے انفیکشن سے ہو سکتی ہے۔
- جگر تیزی سے فیل ہو جاتا ہے اور مریض کو یرقان خون بننے کا رجحان اور دماغی حالت میں تبدیلی آتی ہے۔ ان مریضوں کو جگر کی سابقہ بیماری کے بارے میں معلوم نہیں ہے۔ اس کے برعکس جگر کی دائمی ناکامی ایک معروف جگر کی بیماری والے مریضوں میں طویل عرصے تک ہوتی ہے۔
- ایکیوٹ ہیپاٹائٹس ایک ایسی حالت ہے جس میں جگر کو متاثر کیے بغیر جگر کی سوجن ہوتی ہے جو بھوک کی کمی یرقان اور پیٹ میں درد کے طور پر پیش ہوتی ہے۔

A

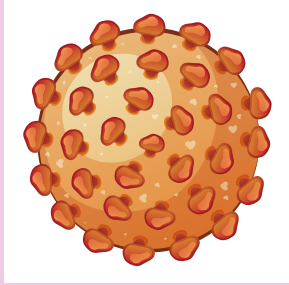
شدید جگر کی ناکامی کی وجوہات کیا ہیں؟

Q

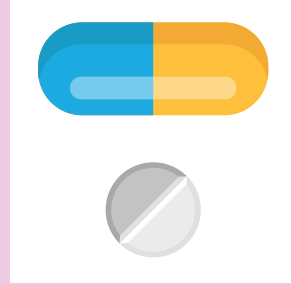
- اے۔ شدید جگر کی ناکامی وائرل ہیپاٹائٹس کی وجہ سے ہو سکتی ہے جیسے ہیپاٹائٹس اے وائرس (HAV) ہیپاٹائٹس ای وائرس (HEV)، ہیپاٹائٹس بی وائرس انفیکشن (HBV) انفیکشن۔
 - یہ ایٹمی ٹیو برکلورڈوائس، تپ دق کے علاج کے لیے دی جانے والی دوائیں، مرگی سے بچنے والی دوائیں، دوروں کے عارضے کے علاج کے لیے دوائیں وغیرہ لینے سے بھی ہو سکتی ہے۔
 - زرد فاسفورس اور چوہاز ہر جیسے زہروں کو ہندوستان کے کچھ حصوں میں ALF کی اکثر وجہ کے طور پر رپورٹ کیا گیا ہے۔
 - آٹو ایمن بیماری اور لسن کی بیماری جینیاتی خرابی کی وجہ زیادہ تائینے کے جمع ہونے کی وجہ سے جگر کی شدید ناکامی کا سبب بن سکتی ہے۔
 - کچھ حاملہ خواتین جن کو حمل یا وائرل ہیپاٹائٹس کا شدید فیٹی لیور ہوتا ہے وہ بھی ALF کے طور پر ظاہر ہو سکتی ہیں۔
- کچھ معاملات میں بیماری کی وجہ نامعلوم ہے۔

A

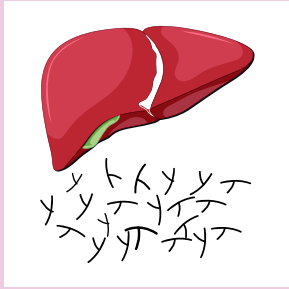
جگر کی شدید ناکامی کی وجوہات



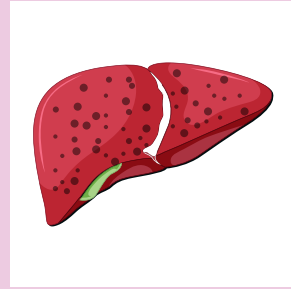
ہیپاٹائٹس اے بی ای



ادویات جیسے اینٹی بی ادویات اینٹی سیزر دوائیں



آٹو ایمنی باڈیز



آٹو ایمنی ہیپاٹائٹس



حمل میں ایکویوٹ فیٹی جگر



زہر جیسے چوہے مارنے والا زہر

شدید جگر کی ناکامی کی علامات کیا ہیں؟

Q

اگر آپ کو جگر کی شدید ناکامی ہے تو آپ کو یہ علامات ہو سکتی ہیں جیسے:

A

- آپ کے دائیں جانب پھیپوں کے بالکل نیچے تکلیف
- تھکاوٹ
- بھوک میں کمی
- متلی اُلٹی
- آنکھوں اور پیشاب کی پیلی رنگت (یرقان)
- اسہال

جیسے جیسے مرض بڑھتا جاتا ہے، تاہم، آپ اُلجھن کا شکار اور نیند کا شکار ہو سکتے ہیں اور آپ کو انتہائی نگہداشت (آئی سی یو) میں داخل کیا جائے۔

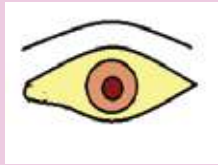
شدید جگر کی ناکامی کی علامات



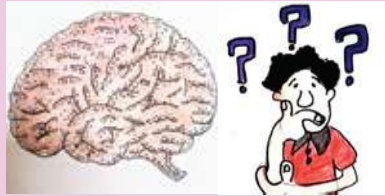
پھیٹ میں درد



متلی اور تے



یرقان



کنفیوژن بدحواسی اور کوما

Q شدید جگر کی ناکامی کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟

- A
- شدید جگر کی ناکامی کی تشخیص تاریخ اور معانی اور خون کے بعض ٹیسٹوں کی بنیاد پر کی جاتی ہے۔
- مریضوں کو یرقان تھکاوت اور پیٹ میں درد اور دائمی چوکسی میں لطیف تبدیلیوں سے کوما میں تبدیلی ہوتی ہے۔
- جگر کے فنکشن ٹیسٹ (LFTS) اور پرتھر و مین ٹائم جگر کے کام کے ایم ٹیسٹ پرتھر و مین کا وقت آپ کے خون کے گاڑھا ہونے کی صلاحیت کی پیمائش کرتا ہے اور جگر کی ناکامی کے مریضوں میں یہ بہت طویل ہوتا ہے۔
- خون میں امونیا کی سطح بڑھ جاتی ہے۔
- دماغ کی سوچ کو دیکھیے اور آنکھوں میں بڑھے ہوئے دباؤ کو دیکھنے کے لیے دماغ کا MRI یا CT کیا جاسکتا ہے۔

Q دوسری کون سی حالتیں ہیں جو جگر کی شدید ناکامی کی نقل کر سکتی ہیں؟

- A
- بھارت جیسی ایشیائی ممالک میں ہیپاٹائٹس اے اور ای ہیپاٹائٹس ای وائرس کی وجہ سے وائرل ہیپاٹائٹس جگر کی شدید ناکامی کی سب سے بڑی وجوہات ہیں۔
- اس کے علاوہ کچھ دوسری حالتیں جن میں جگر شامل ہے اور یہ جگر کی شدید ناکامی کی نقل کر سکتے ہیں، لیکن مختلف علاج کی ضرورت ہے۔
- ایسی بیماریوں کی مثالیں ملییریا، ڈیٹنگلی ہیمر جک بخار، لپٹو سپائروسس، سکرب ٹائفس وغیرہ ہیں۔
- لہذا یرقان کا سیدھا مطلب ہے پہلے آنکھیں پیشاب اور جلد اور جگر کی کئی بیماریاں ہو سکتی ہیں جو یرقان کا باعث بنتی ہیں۔

شدید جگر کی ناکامی کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟

Q

ALF کا علاج بنیادی وجہ پر منحصر ہے۔

A

- اگر کوئی دوا جگر کی خرابی کا سبب بنی ہے تو اسے فوری طور پر واپس لینے کی ضرورت ہے۔ Nacetyl cysteine (NAC) نامی ایک تریاق پیراسٹامول کا زیادہ مقدار میں استعمال کیا جاتا ہے جس سے جگر کی بیماری ہوتی ہے۔ یہ بعض اوقات دیگر وجوہات کی وجہ سے شدید جگر کی ناکامی والے لوگوں کے لیے بھی مددگار ثابت ہے۔
- اگر آٹو ایمنوپٹائٹس جگر کی خرابی کا سبب بن رہا ہے تو اس کے علاج کے لیے سٹرانڈر کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- عام طور پر شدید جگر کی ناکامی والے لوگوں کا علاج اکثر ہسپتال کے انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں ایک ایسی سہولت میں کیا جاتا ہے جو اگر ضروری ہو تو جگر کی پیوند کاری کر سکتا ہے۔
- تمام صورتوں میں معاون دیکھ بھال اور نگرانی ALF کے لیے ضروری ہے۔ اس میں خون بہنا، انفیکشن دماغ کی سوچن وغیرہ جیسی علامات کو سنبھالنے کے لیے دوائی شامل ہو سکتی ہیں۔ اس میں پانی اور غذائیت اور اہم علامات اور جگر کے افعال پر کڑی نگرانی کی جانی ہے جب تک کہ صحت یابی حاصل نہ ہو جائے۔

کیا اس میں دیر کی خصوصی علاج ہیں شدید جگر کی ناکامی کا انتظام؟

Q

A

- پلازما ایکسیج، جسے پلازما فیریس بھی کہا جاتا ہے۔ ایک طریقہ کار ہے جو ALF کے کچھ مریضوں کے علاج میں استعمال ہوتا ہے۔
- اس میں فضلہ کی مصنوعات اور سوزش پیدا کرنے کے لیے ذمہ دار مادوں کو ہٹانا شامل ہے۔ یہ مختلف اعضاء کے بدلے ہونے فعل ملٹی ارگن (dysfunction) ذمہ دار ہیں۔ تازہ پلازما (خون کا جزو جس میں جمنے کے عوامل ہوتے ہیں نکالے گئے خون کو تبدیل کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔
- مریضوں میں پلازما ایکسیج استعمال کرنے کا فیصلہ ڈاکٹروں اور ALF اہم نگہداشت کے ماہرین کی ایک کثیر الشعبہ ٹیم کے ذریعے کیس یہ صورت کی بنیاد پر کیا جاتا ہے۔
- جگر کی پیوند کاری کو ALF والے مریضوں کے لیے بہترین علاج کا اختیار سمجھا جاتا ہے جو اچھی کامیابی کی شرح کے ساتھ طبی علاج کا جواب دینے میں ناکام رہتے ہیں۔

Q مریض کو کب جگر کی پیوند کاری کی ضرورت ہوتی ہے؟

- A جگر کی پیوند کاری ایکویٹ لیور ٹرانسپلانٹ ہونے (ALF) کا ممکنہ علاج ہے ان صورتوں میں جہاں دیگر طبی مداخلتیں ناکام ہو چکی ہیں اور ٹرانسپلانٹ کے بغیر زندہ رہنے کے امکانات کم ہیں۔
- جگر کا ٹرانسپلانٹ ناکام ہونے والے جگر کو کسی مردہ دماغی شخص یا زندہ عطیہ دہندہ کے صحت مند جگر سے بدل سکتا ہے۔ بعض صورتوں میں زندہ ڈونر اپنے جگر کا ایک حصہ وصول کنندہ کو عطیہ کر سکتا ہے، جو وقت کے ساتھ ساتھ عطیہ دہندہ اور وصول کنندہ دونوں میں مکمل سائز میں بڑھ سکتا ہے۔ یہ خطرات کے ساتھ ایک پیچیدہ سرجری ہے۔ لیکن یہ ان لوگوں کے لیے جان بچانے والی ہو سکتی ہے جو اس طریقہ کار کے لیے اہل ہیں۔

Q کیا شدید جگر کی ناکامی کو روکا جاسکتا ہے؟

- A آپ جگر کی شدید ناکامی کی کچھ بنیادی وجوہات کو روک سکتے ہیں۔ نشیات کی زیادہ مقدار سے بچنے کے لیے، دوا لیتے وقت ہمیشہ لیبل پر دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔ اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں تو اپنے ہیلتھ کیئر فراہم کنندہ سے بات کریں۔
- کاؤنٹر دوائیوں سے پرہیز کریں جیسے درد کش ادویات یا اضافی پیراسیٹامول۔
- صحت یا فٹنس سپلیمنٹس کے ساتھ خود ادویات سے پرہیز کریں۔ اجزاء کے لیے پروڈکٹ لیبل کو احتیاط سے پڑھیں۔ براہ کرم جگر کے ٹانکس یا خون صاف کرنے والے کے بارے میں محتاط رہیں کیونکہ وہ دوسری دواؤں کے ساتھ تعامل کر سکتے ہیں اور آپ کے لیے محفوظ نہیں ہو سکتے۔
- جڑی بوٹیوں کی دوائیوں کی حفاظت اور استعمال کے بارے میں بات کریں، خاص طور پر اگر آپ تعاملات اور جگر کے نادانست نقصان سے بچنے کے لیے پہلے ہی کچھ دوائیں لے رہے ہیں۔
- اگر ساقھی ہپاٹائٹس بی یا سی سے متاثر ہے تو آپ انجکشن لینے، ٹیٹو بنانے، مونڈنے اور مانع حمل رکاوٹوں کی پیروی کرتے ہوئے محفوظ طریقوں کو یقینی بنا کر ہپاٹائٹس بی اور سی حاصل کرنے کے اپنے خطرے کو کم کر سکتے ہیں۔
- صاف پانی کے استعمال کو یقینی بنانا، ہاتھوں کو صاف کرنا اور کھانے کی صفائی کھانے سے پیدا ہونے والے وائرل ہپاٹائٹس کو روک سکتی ہے۔
- ہپاٹائٹس اے اور بی سے بچاؤ کے لیے ویکسین دستیاب ہیں۔



شدید وائرل ہیپاٹائٹس اے اینڈ ای

ممبرز:

Gayathri Gopalakrishnan
Pravin Rathi

کنویز:

Sethu Babu

شدید وائرل ہیپاٹائٹس اے اینڈ ای پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- وائرل ہیپاٹائٹس کیا ہے؟ ہندوستان میں وائرل ہیپاٹائٹس کا سبب بننے والے عام وائرس کون سے ہیں؟ کیا یرقان اور وائرل ہیپاٹائٹس کا مطلب ایک ہی ہے؟
- 2- وائرل ہیپاٹائٹس کی دو اقسام کیا ہیں؟ کیا ان وائرسوں کی وجہ سے ہونے والی بیماری میں فرق کرنا ضروری ہے؟
- 3- شدید وائرل ہیپاٹائٹس اے اور ای میں کیا فرق ہے؟
- 4- ہیپاٹائٹس اے اور ای وائرس سے کوئی کیسے متاثر ہوتا ہے؟
- 5- اگر میں وائرل ہیپاٹائٹس میں مبتلا ہوں تو مجھے کیا علامات ہوں گی؟
- 6- میرے ہیپاٹائٹس کی تشخیص کیسے کی جائے گی؟
- 7- وائرل ہیپاٹائٹس کا علاج کیا ہے؟ کیا شدید وائرل ہیپاٹائٹس کے تمام مریضوں کو ہسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت ہے، اگر ایسا ہے تو کب؟
- 8- شدید وائرل ہیپاٹائٹس کی سب سے اہم پیچیدگیاں کیا ہیں؟ اور انتظام؟
- 9- میں ویکسین کے بغیر ہیپاٹائٹس A اور E سے اپنے آپ کو کیسے بچا سکتا ہوں؟
- 10- کیا ان وائرسوں کو روکنے کے لیے ویکسین دستیاب ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں ساسل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

اکثر پوچھے گئے سوالات

Q وائرل ہیپاٹائٹس کیا ہے؟ ہندوستان میں وائرل ہیپاٹائٹس کا سبب بننے والے عام وائرس کون سے ہیں؟ کیا یرقان اور وائرل ہیپاٹائٹس کا مطلب ایک ہی ہے؟

- A**
- ہیپاٹائٹس جگر کی سوزش (سوجن) ہے جو مختلف وجوہات جیسے انفیکشنز وائرس ہیکٹر یا، اسپیروکیٹ پروٹوزوا)، ادویات، شراب کا استعمال نشیات زہریلے مواد سے ہو سکتی ہے۔
 - وائرل ہیپاٹائٹس کا سبب بن سکتے ہیں۔ ہندوستان میں وائرل ہیپاٹائٹس کی سب سے عام وجوہات خوراک اور پانی کی آلودگی کی وجہ سے ہیپاٹائٹس ہے اور خون کی آلودگی کی وجہ سے ہیپاٹائٹس بی اور ہیپاٹائٹس سی وائرس ہیں۔
 - یرقان ایک علامت ہے مثلاً سانس کے انفیکشن میں ناک کا بہنا جو وائرل ہیپاٹائٹس میں موجود ہو سکتا ہے اور اس کا مطلب صرف آنکھوں کا زرد مائل ہو جانا ہے جبکہ وائرل ہیپاٹائٹس ایک بیماری ہے۔
 - نہ تو یرقان کے تمام مریضوں کو وائرل ہیپاٹائٹس ہوتا ہے اور یہی وائرل ہیپاٹائٹس والے تمام مریضوں میں یرقان دیکھا جاتا ہے۔

Q وائرل ہیپاٹائٹس کی دو اقسام کیا ہیں؟ کیا ان وائرسوں کی وجہ سے ہونے والی بیماری میں فرق کرنا ضروری ہے؟

- A**
- وائرل ہیپاٹائٹس یا تو ہو سکتا ہے۔
 - ✓ شدید جب علامات اچانک ظاہر ہوں اور عام طور پر 3-6 ماہ تک رہیں دائمی جب بیماری 6 ماہ سے زیادہ رہتی ہے۔
 - ✓ مختلف وائرسوں کی وجہ سے ہونے والی بیماری میں فرق کرنا۔
 - یقینی طور پر ضروری ہے کیونکہ ٹرانسمیشن کلینیکل پریزنٹیشن، پیچیدگیاں، تشخیص اور روک تھام... مختلف ہیں۔
 - ہیپاٹائٹس اے عام طور پر ایک قلیل مدتی انفیکشن ہوتا ہے، زیادہ بچوں میں بالغ افراد عام طور پر مدافعتی ہوتے ہیں اور یہ دائمی نہیں ہوتا ہے۔
 - ہندوستان میں ای وائرس انفیکشن وبائی امراض کا سبب بنتا ہے بڑی تعداد میں لوگوں کو مختصر وقت میں متاثر کرتا ہے اور حاملہ خواتین پر اس کا زیادہ سنگین اثر پڑتا ہے۔ ہندوستان میں کم شدید بیماری ہے۔
 - دونوں کو واقعی مخصوص علاج کی ضرورت نہیں ہے۔

وائرل ہیپائٹائٹس اے اور ای میں کیا فرق ہے؟

Q

ہیپائٹائٹس ای	ہیپائٹائٹس اے	ہیپائٹائٹس اے
20-50 مختصر دن	20-50 مختصر دن	انکوبیشن پریڈنٹائٹس اور بیماری کے درمیان دورانیہ
فیکوز بانی	فیکوز بانی	اسپریڈ موڈ پھیلنے کا ذریعہ
2-3 ہفتے	2-3 ہفتے	بیماری کا دورانیہ
عام طور پر نہیں لیکن کچھ میں ہو سکتا ہے	نہیں	دائمی
کانٹے	کانٹے	دائمی جگر کی ناکامی پر شدید اور شدید
موثر ویکس نہیں ہے	بچپن کی ویکسینیشن	روک تھام

A

ہیپائٹائٹس اے اور ای وائرس سے کوئی کیسے متاثر ہوتا ہے؟

Q

- ہیپائٹائٹس اے آلودہ کھانے سے پھیل سکتا ہے، متاثرہ شخص کے قریبی رابطے سے اور یہاں تک کہ خوراک اور پانی کی آلودگی والی کمیونٹی کے اندر فوکل یا وبائی بیماریاں باقی بن سکتی ہیں۔
- ہیپائٹائٹس اے ایک طرح سے متعدی ہے، اور مریض کے بیمار ہونے کی اطلاع دینے سے پہلے بھی وائرس پھیل سکتا ہے۔
- ہیپائٹائٹس اے وائرس کے ساتھ کھانے کی آلودگی کسی بھی وقت ہو سکتی ہے: اگانا، کتنا، پروسیڈنگ بینڈ لنک اور کھانا پکانے کے بعد بھی ناکافی صفائی اور حفظان صحت والے ممالک میں خوراک اور پانی کی آلودگی زیادہ تر ہوتی ہے۔

A

- لوگوں کے آلودہ تازہ اور منجمد امپورٹڈ فوڈ پروڈکٹس کھانے کی وجہ سے خوراک سے پھیلنے والی وبا واقع ہوتی ہے۔
- جب پانی میں آلودگی ملتی ہے تو وبائی امراض کی بھی اطلاع دی جاتی ہے۔
- ہیپاٹائٹس ای بھی پھیلنے کے اسی طرح کے راستے رکھتا ہے اور وبائی امراض کا ذمہ دار ہے۔

اگر میں وائرل ہیپاٹائٹس میں مبتلا ہوں تو مجھے کیا علامات ہوں گی؟

- ہیپاٹائٹس اے اور ای وائرل کی کوئی علامت نہیں ہوتی۔ بہت سے مریضوں میں کوئی علامت نہیں ہوتی پیس میکر کی ہلکی علامات ہوتی ہیں جو کہ مریض کی طرف سے محسوس نہیں کی جاسکتی ہیں جیسا کہ کئی وبائی امراض میں دیکھا گیا ہے۔
- بڑوں میں علامات ہونے کا امکان بچوں کی نسبت زیادہ ہوتا ہے۔
- انفیکشن ہونے علامات عام طور پر ہوتی ہیں۔ علامات عام طور پر 6 سے 4 ہفتے بعد کم رہتی ہیں بیمار رہ سکتے ہیں۔
- 8 سے 6 ماہ تک
- شدید ہیپاٹائٹس اے اور اس کی علامات میں شامل ہیں:
 - ✓ بخار کے ساتھ (پروڈرول بیماری تھکاوٹ، بے چینی)
 - ✓ متلی اُلٹی بھوک کی کمی کے بعد پیشاب اور آنکھوں کا پیلا ہونا
 - ✓ پیٹ میں تکلیف درد
 - ✓ جوں جوں وقت بڑھتا ہے آپ کو خارش اور مٹی کے رنگ کے پاخانے پیدا ہو سکتے ہیں۔

شدید وائرل
ہیپائٹائٹس اے اور ان کی علامات



بخار



تھکاوٹ



بھوک میں کمی



متلی اور قے



گہرا پيشاب پيلا پاخانہ اسہال



پيٹ میں درد



یرقان

Q میرے ہیپاٹائٹس کی تشخیص کیسے ہوگی؟

A تشخیص اکثر علامات اور مریض کے معائنے کی بنیاد پر آسانی سے کی جاسکتی ہے لیکن بعض ٹیسٹ کرانا ضروری ہے اور ڈاکٹر درج ذیل مشورہ دے گا:

ریمارکس	تحقیقات	
حیض کی کمی کو پورا کرنے کے لیے	خون کی مکمل کمی	خون کے ٹیسٹ
جگر کے کام اور جگر کی چوٹ کی شدت کو چیک کرنے کے لیے۔ سیریل ٹیسٹنگ کی ضرورت ہو سکتی ہے۔	جگر کے فنکشن ٹیسٹ پر وٹھر و مینن تاہم	
پیچیدگیوں کی جانچ کرنے کے لیے	لورڈ فنکشن ٹیسٹ	
مخصوص وائرل اینٹی باڈی امیونولوجی کی نشاندہی کرتی ہے۔	وائرل مارکسر اینٹی IgM HAV اینٹی HEV IgM	
گال بلڈیر کی بیماری، جگر کی پتھری، جگر کا بڑا ہونا	ٹیسٹ کا الٹراساؤنڈ	امچنگ

Q وائرل ہیپاٹائٹس کا علاج کیا ہے کیا شدید وائرل ہیپاٹائٹس کے تمام مریضوں کو ہسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت ہے، اگر ایسا ہے تو کب؟

- A**
- دلچسپ بات یہ ہے کہ زیادہ تر مریضوں میں علاج کی ضرورت نہیں ہے کیونکہ یہ خود کو محدود کرنے والی بیماری ہے۔ متلی اُلٹی جیسی علامات کے لیے علاج تجویز کیا جاتا ہے۔
 - دوا کی دوسری شکلوں کے ساتھ علاج کرنا جسے کمپیمنٹری متبادل دوائی کہا جاتا ہے اچھے سے زیادہ نقصان پہنچا سکتا ہے۔ پیراسٹامول اینٹی بائیوٹک سمیت غیر ضروری ادویات سے پرہیز کریں۔
 - عارضی مدد کے لیے شاذ و نادر ہی انس میں پانی کا انتظام کیا جاتا ہے۔ وٹامنز کو معاون دوا کے طور پر تجویز کیا جاسکتا ہے۔
 - کسی بھی اینٹی وائرل تھراپی کا کوئی کردار نہیں ہے سوائے خاص حالات کے جس کا فیصلہ ڈاکٹر کریں گے۔
 - حاملہ عورت میں ہیپاٹائٹس سنگین شکل اختیار کر سکتا ہے اور اس لیے آپ کے معدے اور ماہر امراض نسواں دونوں کی طرف سے فوری اور قریبی نگرانی کی ضرورت ہے۔
 - مناسب غذا کی موجودگی کے باوجود مناسب کیلوری کی مقدار پر غور کرنے کے لیے غذائی مشورہ تجویز کیا جاتا ہے۔
 - گھر کا باقاعدہ پکا ہوا کھانا جو کہ لذیذ ہو کھا جائے۔ تیل یا بلدی یا دودھ کو محدود کرنے کی ضرورت نہیں ہے جب تک کہ یہ غذائیں لذیذ ہوں۔ گنے کارس کیلوریز کا ایک اچھا ذریعہ ہے اور اسے ہیپاٹائٹس کے علاج میں استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ اکثر صاف نہیں ہوتا کیونکہ گھر کی کھیاں آس پاس نظر آتی ہیں اور اس لیے اس سے پرہیز کیا جاتا ہے۔
 - شدید وائرل ہیپاٹائٹس کے تمام مریضوں کو ہسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت نہیں ہے اور ان کا علاج گھر پر کیا جاسکتا ہے۔
 - اسپتال میں داخل ہونے کی وجوہات میں شامل ہیں:
 - ✓ مسلسل بخار
 - ✓ معدے سے خون بہنا
 - ✓ کمزوری طویل بھوک... پیشاب کی پیداوار میں کمی
 - ✓ پیٹ کا پھیلنا اور ٹانگوں میں سوجن تبدیل شدہ سینسوریم
 - ✓ گہرا یرقان اور شدید خارش

Q سب سے اہم پیچیدگیاں کیا ہیں؟ شدید وائرل ہیپاٹائٹس اور انتظام؟

- A**
- ہیپاٹائٹس اے اور ای وائرس کے انفیکشن میں اکثریت مکمل طور پر ٹھیک ہو جائے گی۔
 - ہیپاٹائٹس اے اور ای پہلے سے جگر کی بیماری میں مبتلا مریض میں شدید جگر کی خرابی یا جگر کی ناکامی کا سبب بن سکتا ہے اور اسے انتہائی نگہداشت اور جگر کی پیوند کاری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

Q میں ویکسین کے بغیر ہیپاٹائٹس اے اور اس سے اپنے آپ کو کیسے بچا سکتا ہوں؟

- A**
- اچھی طرح سے ہاتھ دھونے ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد ڈابچہ تبدیل کرنے اور کھانا بنانے یا کھانے سے پہلے ہاتھ دھونا۔ اچھی حفظانِ صحت پر عمل کرنا ہیپاٹائٹس اے کے پھیلاؤ کو روکنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔
 - غذا اور پانی کا استعمالِ حفظانِ صحت کے مطابق کرنا (سبز یوں اور پھلوں کو دھونا، صاف برتنوں میں کھانا پکانا، اُبلا ہوا پانی پینا اور حفظانِ صحت والی جگہوں سے ان انفیکشنز کو روکنے کے لیے بہت ضروری ہے۔
 - آپ ان ممالک میں جا کر جہاں ہیپاٹائٹس ای عام ہے کچے یا کم پکے ہوئے گوشت سے پرہیز کرتے ہوئے صرف صاف پانی پی کر ہیپاٹائٹس ای انفیکشن کا خطرہ کم کر سکتے ہیں۔ جنوبی ایشیائی ممالک میں جہاں ہیپاٹائٹس ای عام ہے۔ اُبلا ہوا اور ٹھنڈا پانی پینا سب سے محفوظ ہے۔

ہیپٹائٹس اے اور ای کی روک تھام



پھل اور سبزیاں دھونا



صاف پانی



برش صاف کریں



ہاتھ دھونا

کیا ان وائرسوں کو روکنے کے لیے ویکسین دستیاب ہیں؟

Q

ہیپائٹائٹس اے کو ویکسینیشن کے ذریعے روکا جاسکتا ہے۔ فی الحال دستیاب نہیں ہے۔ ہیپائٹائٹس ای کے خلاف ویکسین عوامی استعمال کے لیے دستیاب نہیں ہے۔

A

درج ذیل لوگوں کو ہیپائٹائٹس اے سے بچاؤ کے ٹیکے لگوانے جائیں:

بچے

- ✓ تمام بچے جن کی عمر 12-23 ماہ ہے۔
- ✓ 2-18 سال کی عمر کے تمام نوجوان ہیپائٹائٹس اے جنہیں ویکسین نہیں لگائی جسے کیچ آپ ویکسینیشن کہا جاتا ہے۔

بالغ

- ✓ حاملہ خواتین ہیپائٹائٹس اے کے خطرے میں ہیں یا ہیپائٹائٹس اے کے انفیکشن سے شدید نتائج کے خطرے میں ہیں۔
- ✓ کوئی بھی شخص جو ویکسینیشن کی درخواست کرتا ہے (کچھ ممالک میں ویزا کی ضرورت)۔
- ✓ جگر کی بیماری جینی دائمی بیماریوں میں مبتلا افراد۔

ہیپائٹائٹس اے ویکسین کی دو قسمیں ہیں:

- پہلی قسم واحد خوراک والی ہیپائٹائٹس اے ویکسین دو ٹیکے کے طور پر دی جاتی ہے 6 ماہ کے فاصلے پر اور ہیپائٹائٹس اے کے خلاف طویل مدت تک تحفظ کے لیے دونوں سٹائٹس کی ضرورت ہوتی ہے۔
- دوسری ایک مشترکہ ویکسین ہے جو لوگوں کو ہیپائٹائٹس اے اور ہیپائٹائٹس ای دونوں سے بچاتی ہے۔ یہ 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے کسی کو بھی دی جاسکتی ہے۔ یہ ماہ میں تین سٹائٹس (ٹیکے) کے طور پر دیا جاتا ہے۔ ہیپائٹائٹس اے اور ہیپائٹائٹس بی دونوں کے طویل مکمل تحفظ کے لیے تینوں ٹیکوں کی ضرورت ہے۔





الکل سے متعلق جگر کی بیماری

ممبرز:

Aditya Kale
Samridhi Poyekar
Umadevi Malladi

کنویز:

Shobna Bhatia

الکل سے متعلق جگر کی بیماری پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- شراب سے متعلق جگر کی بیماری کیا ہے؟
- 2- شراب میرے جگر کو کیسے متاثر کرتی ہے؟
- 3- الکل کی کتنی محفوظ مقدار ہے جسے میں پی سکتا ہوں؟ کیا میں شراب سے متعلق جگر کی بیماری سے بچنے کے لیے بہتر یا ویسکی کے بجائے پی سکتا ہوں؟
- 4- الکل سے متعلق جگر کی بیماری پیدا ہونے کے میرے امکانات کیا ہیں اگر میں آپ شراب کا زیادہ استعمال کرتے ہیں؟ میں کسی طرح کے خطرے کو کم کر سکتا ہوں؟
- 5- شراب سے متعلق جگر کی بیماری کی ترقی؟ الکل سے متعلق جگر کے نقصان کی علامات کیا ہیں؟
- 6- ڈاکٹر کے ذریعے الکل سے متعلق جگر کی بیماری کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟
- 7- مجھے الکل سے متعلق جگر کی بیماری ہے۔ میں کون سی پیچیدگیاں پیدا کر سکتا ہوں؟
- 8- مجھے الکل سروس کی تشخیص ہوتی ہے۔ کیا کرنا چاہیے؟ ہنگامی حالات میں جب مجھے فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے؟
- 9- الکل سے متعلق جگر کی بیماری والے مریضوں کے علاج کے دستیاب اختیارات کیا ہیں؟ کیا میرے جگر کی بیماری ٹھیک ہو سکتی ہے؟
- 10- کیا الکل سے متعلق جگر کی بیماری کو روکا جاسکتا ہے؟ میں شراب سے پرہیز کیسے کروں؟ کیا کوئی سپورٹ گروپ ہیں جو الکل کو روکنے میں مدد کر سکتے ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

دیپانولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآرڈینیٹر پرنس

AABHA NAGRAL

چیئر پرنس

شراب سے متعلق جگر کی بیماری کیا ہے؟

Q

جگر اور اس کے افعال کو بچھنے والا نقصان ہے جو الکحل کے استعمال سے ہوتا ہے۔ جگر کو نقصان پہنچنے کے امکانات اس بات پر منحصر ہوتے ہیں کہ کوئی شخص کتنی دیر اور کتنی مقدار میں الکحل استعمال کرتا ہے۔

A

شراب میرے جگر کو کیسے متاثر کرتی ہے؟

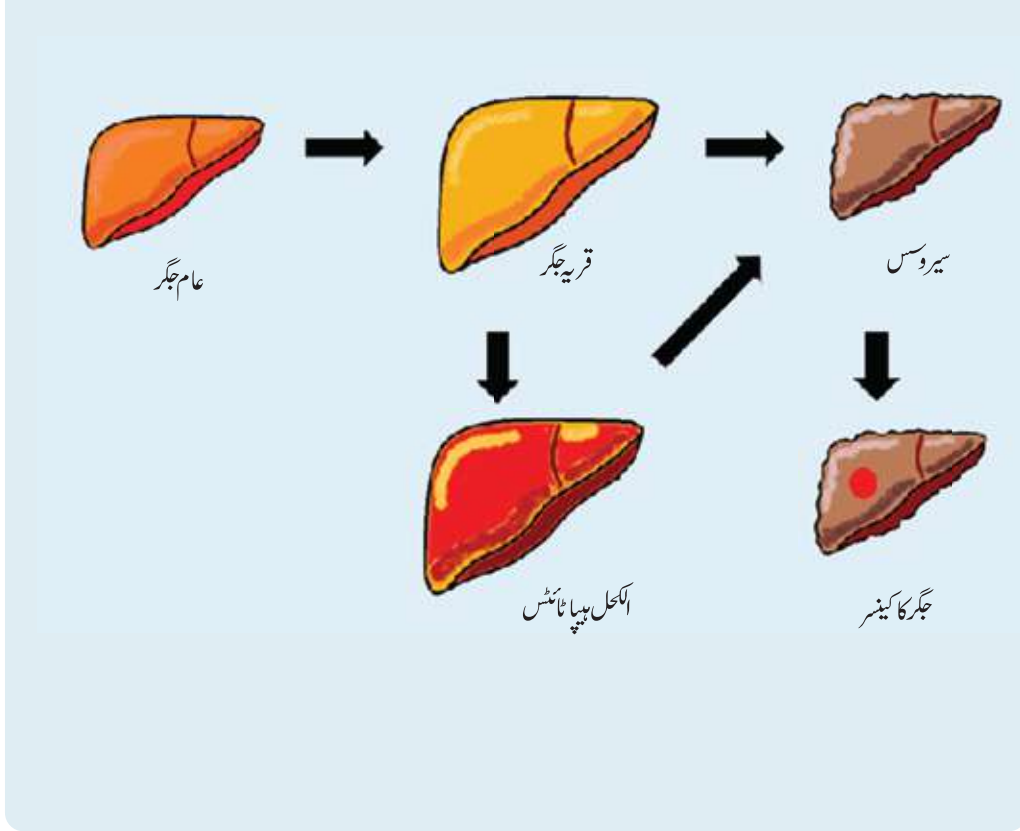
Q

آپ جو الکحل استعمال کرتے ہیں اس کا جگر آپ کا جگر ہے اور اس عمل میں آپ کے جگر میں سوجن اور داغ پڑ سکتے ہیں۔ اگر زیادہ دیر مقدار الکحل کا استعمال کیا جائے۔

A

الکحل کے استعمال کے نتیجے میں درج ذیل قسم کی بیماریاں ہوتی ہیں:

- فیٹی لیور یہ جگر کے خلیوں میں چربی کے جمع ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تقریباً ہر وہ شخص جو تھوڑی مقدار میں بھی الکحل پیتا ہے اس کے جگر میں چربی جمع ہو جاتی ہے۔ اسے فیٹی لیور کہا جاتا ہے اور یہ الکحل روکنے پر اُلٹ جاتا ہے۔ اگر فیٹی لیور کی نشوونما کے بعد الکحل کا استعمال جاری رکھا جائے تو جگر کو مزید نقصان پہنچتا ہے جسے لیور سیروسس کہتے ہیں۔
- جگر کی سیروسس الکحل کے طویل اور بار بار استعمال کے نتیجے میں جگر کو ناقابل واپسی نقصان ہوتا ہے جسے سیروسس کہتے ہیں جس میں عام جگر کی جگہ داغ دائرے شوز لے جاتے ہیں۔ جگر کا بے داغ دائمی ہے۔ ابتدائی مراحل میں سیروسس خاموش ہو سکتا ہے لیکن یہ ترقی پسند ہے اور اس میں پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں کیونکہ الکحل کے استعمال سے جگر کو نقصان ہوتا رہتا ہے۔
- الکحل ہپاٹائٹس یہ جگر کو شدید نقصان پہنچاتا ہے جہاں جگر کے خلیات سوجھ جاتے ہیں اور تباہ ہو جاتے ہیں۔ یہ بہت زیادہ شراب پینے کی وجہ سے ہوتا ہے لیکن یہ طویل عرصے تک زیادہ پینے والوں میں بھی دیکھا جاسکتا ہے۔ الکحل استعمال کرنے والے ہر شخص کو الکحل ہپاٹائٹس نہیں ہوتا ہے لیکن یہ ایک بہت سنگین حالت ہے اور جان لیوا بھی ہو سکتی ہے۔ شراب نوشی بند ہونے کے بعد بھی یہ حالت نہیں بدل سکتی۔



Q الکل کی کتنی محفوظ مقدار ہے جسے میں پی سکتا ہوں؟ کیا میں شراب سے متعلق جگر کی بیماری سے بچنے کے لیے بیئر یا ویسکی پی سکتا ہوں؟

A بیئر کا 1 بونٹ 10 گرام الکل کے برابر ہے جو کہ 30 ملی لیٹر سخت شراب (وسکی، ووڈکا، جن، روم، ٹیکیلو)، 150 ملی لیٹر شراب اور 350 ملی لیٹر بیئر کے برابر ہے۔



1 معیاری مشروب = 10 گرام = 350 ملی لیٹر بیئر = 150 ملی لیٹر شراب = 30 ملی لیٹر اسپرٹ

الکحل کی کوئی کم سے کم مقدار نہیں ہے جسے صحت سے متعلق مضر اثرات کی غیر محفوظ طریق سے استعمال اور خواتین کے فی ہفتہ 7 یونٹ، مردوں کے لیے 14 یونٹ فی ہفتہ سے کم۔ الکحل کا استعمال جگر کی بیماری کے کم خطرے سے منسلک ہے۔

تاہم طویل عرصے تک کم مقدار میں بھی الکحل کا استعمال آپ کو جگر کے نقصان کے خطرے میں ڈالتا ہے۔ الکحل کا استعمال جسم میں مختلف کینسر کا خطرہ بھی بڑھاتا ہے اور یہ خطرہ 1 یونٹ یا 10 گرام فی دن تک کم استعمال سے شروع ہوتا ہے۔

مقامی طور پر تیار کیے جانے والے الکحل مشروبات جیسے نادی، لکڑی ازک، ابو مہوا وغیرہ بھی جگر کے لیے نقصان دہ ہیں۔ ان میں زہریلی ملاوٹ ہونے کا بھی امکان ہے اور وہ الکحل کی تیاریوں کے استعمال کے لیے اور بھی خطرناک ہیں۔

Q اگر میں ضرورت سے زیادہ الکحل پیتا ہوں تو الکحل سے متعلق جگر کی بیماری پیدا ہونے کے میرے امکانات کیا ہیں؟ میں الکحل سے منسلک جگر کی بیماری کے خطرے کو کیسے کم کر سکتا ہوں؟

A الکحل سے وابستہ جگر کی بیماری تمام زیادہ پینے والوں میں نہیں دیکھی جاسکتی ہے۔ الکحل کی وجہ سے جگر کی بیماری پیدا ہونے کا خطرہ مختلف عوامل پر منحصر ہے جو یہ ہیں:

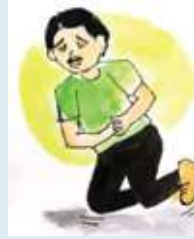
- شراب پینے کی مقدار اور مدت سب سے اہم خطرے کے عوامل ہیں۔ طویل اور زیادہ الکحل کا استعمال جگر کو پہنچنے والے نقصان کے سب سے زیادہ خطرے سے منسلک ہے۔
- بہت زیادہ پینا (2) گھنٹے میں 4-5 سے زیادہ مشروبات کا استعمال) جگر کے نقصان کا خطرہ بھی بڑھاتا ہے۔
- اسی مقدار میں الکحل پینے سے مردوں کے مقابلے خواتین میں جگر کو نقصان پہنچنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔
- آپ کے جسم میں کچھ حصے آپ کو الکحل کی وجہ سے جگر کے نقصان کے بڑھنے ہوئے خطرے میں بھی ڈالتے ہیں۔
- اگر آپ کا وزن زیادہ ہے، ذیابیطس یا آپ کے خون میں کولیسٹرول کی سطح بڑھ گئی ہے تو آپ کے جگر (فیٹی لیور) میں چربی جمع ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ جب آپ کے پاس پہلے سے موجود فیٹی لیور ہو تو الکحل پینا آپ کے جگر کو مزید نقصان پہنچاتا ہے۔
- جگر کے انفیکشن جیسے ہیپائٹائٹس ای اور سی اور جگر کی دیگر بیماریوں کی موجودگی الکحل کے استعمال سے جگر کے نقصان کا خطرہ بڑھا دیتی ہیں۔

Q اکلحل سے متعلق جگر کے نقصان کی علامات کیا ہیں؟

- A
- اکلحل سے وابستہ جگر کی بیماری کی علامات جگر کے نقصان پر منحصر ہے۔
 - فیٹی لیور کے ابتدائی مراحل میں کوئی علامت ظاہر نہیں کر سکتا اور اس کے خون کے عام ٹیسٹ بھی ہو سکتے ہیں۔ دائیں
 - پسلی کے نیچے درد تکلیف تھکاوٹ، بھوک میں کمی کھانے کی مقدار میں کمی فیٹی لیور والے افراد میں متلی ہو سکتی ہے۔
 - سیروس کے ابتدائی مراحل میں آپ کو کوئی علامات نہیں ہوں گی۔ ڈاکٹر جگر کے غیر معمولی کام کے ٹیسٹ اور پیٹ کے
 - الٹراساؤنڈ کے بنیاد پر جگر کے نقصان کا پتہ لگا سکتا ہے۔
 - جگر کے شدید اور جدید نقصان کی علامات اکلحل پیمانائٹس اور سیروس) میں شامل ہیں:
 - ✓ کمزوری اور تھکاوٹ کھانے کی مقدار میں کمی اور کھانے میں کمی
 - ✓ پیلی آنکھیں اور پیشاب۔ یرقان
 - ✓ آپ کے پیٹ میں اسہال جمع ہونا
 - ✓ پاؤں کی سوجن
 - ✓ کالے رنگ کے پاخانے میں خون
 - ✓ نیند کی کمی، الجھن، نامناسب رویہ اور کوما
 - ✓ مختلف وٹامنز اور معدنیات کی کمی کے ساتھ غذائیت کی کمی
 - ✓ کمزور قوت مدافعت کی وجہ سے انفیکشن۔



یرقان



پیٹ میں درد



وزن میں کمی



تھکاوٹ



تے میں خون



پیٹ میں پانی

Q اپنے ڈاکٹر کے ذریعے الکحل سے متعلق جگر کی بیماری کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟

A آپ کا ڈاکٹر الکحل کا اور جسمانی معائنہ کرے گا۔ آپ کی پینے کی مقدار اور مدت کے بارے میں جانے گا۔ آپ کے خاندان کے افراد سے بھی آپ کی عادات کے بارے میں دریافت کیا جاسکتا ہے۔

اس کے بعد آپ کا ڈاکٹر درج ذیل ٹیسٹوں کا مشورہ دے گا:

- خون کے ٹیسٹ جنہیں جگر کے فنکشن ٹیسٹ / INR کہتے ہیں جو آپ کے جگر کی فعال صلاحیت کے بارے میں معلومات فراہم کرتے ہیں۔
- الٹراسونوگرافی CT یا پیٹ کا MRI اسکین جو الکحل سے ہونے والے نقصان کی وجہ سے جگر کی شکل میں تبدیلی ابتدائی مراحل میں بڑا اور چھوٹے سائز کے جگر کے نقصان کے ساتھ اور ظاہری شکل (رسولی) کو ظاہر کرتا ہے۔ یہ جگر کے شدید نقصان کی پیچیدگیوں کا بھی پتہ لگا سکتا ہے جیسے آپ کے پیٹ میں پانی، جگر کا کینسر۔
- جگر کی بائوپسی ان تمام لوگوں میں نہیں کی جاتی جن کو الکحل سے متعلق جگر کی بیماری ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو جگر کی بائوپسی کا مشورہ دے سکتا ہے اگر جگر کے نقصان کی کوئی دوسری وجہ با متبادل مشتبہ ہو۔

Q مجھے الکحل سے متعلق جگر کی بیماری ہے، میرے اندر کون سی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں؟

- A**
- چونکہ طویل عرصے تک الکحل کے استعمال سے جگر کو ہتدرتی نقصان ہوتا ہے، اس پر مستقل داغ پڑ جاتے ہیں۔ اس سے جگر کی کام کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے جس سے مختلف پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں۔ دیکھی جانے والی پیچیدگیاں ہیں۔
 - پورٹل وین پریشر اور varicose: جب جگر میں داغ بننا شروع ہوتے ہیں تو اس سے خون مشکل سے گزرتا ہے جس سے رگوں میں خون کے دباؤ میں اضافہ ہوتا ہے جو کہ آنتوں سے جگر تک خون لے جاتی ہیں اور پورٹل دباؤ بنتی ہیں۔ اس کے نتیجے میں آپ کے کھانے کے پائپ میں خستہ شدہ رگیں بنتی ہیں جو پھٹ سکتی ہیں اور خون کی قے یا کالے رنگ کے پاخانے کا سبب بن سکتی ہیں۔

- آپ کے پیٹ میں پانی (آسائٹس) کا تعلق پیروں کی سو جن اور پیشاب کی پیداوار میں کمی سے بھی ہو سکتا ہے۔
- ہیسٹک انسفالوٹیتھی جگر عام طور پر آپ کے جسم سے زہریلے مادوں کو نکالنے کے لیے کام کرتا ہے۔ جگر کے شدید نقصان میں، آپ کا جگر زہریلے مادوں کو دُور کرنے سے قاصر ہوتا ہے جو پھر دماغ میں داخل ہوتے ہیں اور نیند کی کمی، الجھن، اضطراب نامناسب رویے بے ترتیبی/بدحواسی اور یہاں تک کہ کوما کا باعث بن سکتا ہے۔
- جگر کا کینسر: کئی سالوں سے جگر کو نقصان پہنچنے سے بھی جگر کے کینسر کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ جگر کے کینسر کا بروقت پتہ کرنے کے لیے آپ کو خون کے ٹیسٹ (الفالٹیو پروٹین ٹیومر مارکر) میں باقاعدہ چیک اپ اور پیٹ کے الٹراساؤنڈ کا مشورہ دے گا علامات سے قطع نظر یہ ٹیسٹ ہر چھ ماہ بعد کرنے کی ضرورت ہے۔
- غذائیت کی کمی: الکحل سے حاصل ہونے والی کیلوریز غذائی قیمت نہیں ہوتی لہذا آپ پروٹین، وٹامن اور معدنیات کی کمی کو تیار کر سکتے ہیں۔ اس کی وجہ سے آپ اپنے مسلز ماس پٹھوں کی طاقت کھودیتے ہیں۔
- انفیکشن: جگر کو پہنچنے والا نقصان آپ کے مدافعتی نظام کو کمزور کر سکتا ہے۔ یہ آپ کے جسم کو مختلف انفیکشنز کا زیادہ خطرہ بنا سکتا ہے۔ آپ کو ہیپاٹائٹس اے اور ہیپاٹائٹس ای کی ویکسین لینے کی ضرورت ہے تاکہ ان انفیکشن کی وجہ سے اپنے جگر کو نقصان سے بچایا جاسکے۔

Q مجھے الکحل سیروسس کی تشخیص ہوئی ہے۔ ہنگامی حالات کیا ہیں کیا مجھے فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے؟

A الکحل سے متعلق ہیپاٹائٹس اور جگر کے سیروسس کے مریضوں میں کچھ پیچیدگیاں پیدا ہونے کا امکان ہوتا ہے جب انہیں فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

- پہلی بار پیٹ میں پانی جمع ہونے کی وجہ سے پیٹ کا پھولنا یا پہلے سے موجود پانی کی وجہ سے پیٹ کے پھیلاؤ کا بڑھنا۔

- گردے کے نقصان کی وجہ سے پیشاب کی پیداوار میں کمی۔
- الٹی میں خون یا سیاہ پاخانہ (میلینا) میں خون۔
- نیند میں اضافہ، الجھن، اضطراب نامناسب رویہ بدحواسی۔
- اگر آپ نے ابھی شراب پینا چھوڑا ہے تب بھی کچھ علامات ظاہر ہو سکتی ہیں جیسے جھٹکے آنا، زیادہ پسینہ۔

Q الکل سے متعلق جگر کے مریضوں کے لیے دستیاب اختیارات کیا ہیں؟ کیا میمری جگر کی بیماری الٹ سکتی ہے؟

- **A** جگر کا علاج بیماری کی نوعیت پر منحصر ہے۔ سب سے اہم علاج الکل کا استعمال روکنا ہے کیونکہ اس سے جگر کو مزید نقصان پہنچنے سے بچایا جاسکتا ہے۔ الکل کے استعمال کو کم کرنا فیٹی جگر کو تبدیل کرتا ہے اور سیروسس کے شکار افراد میں جگر کے کام کو بہتر بنا سکتا ہے۔
- فیٹی امور میں الکل کو روکنا ایک صحت مند غذا بننے سے بھرپور غذا اور ورزش جگر کے نقصان کو کم / الٹ کرتی ہے۔
- الکل پیپا ٹائٹس اور سیروسس کی پیچیدگیوں کے ساتھ کچھ مریضوں کو ہسپتال میں اور یہاں تک کہ انتہائی نگہداشت یونٹ (ICU) میں داخل ہونے کا مشورہ دیا جائے گا۔ الکل پیپا ٹائٹس میں جگر کو شدید نقصان پہنچنے کی صورت میں 1 ماہ کے آخر میں مرنے کا خطرہ 50 فیصد کے قریب ہوتا ہے۔ بعض صورتوں میں جگر کا شدید نقصان ادویات سے بہتر نہیں ہو سکتا اور آپ کو جگر کی پیوند کاری کا مشورہ دیا جاسکتا ہے۔
- جن لوگوں کو سیروسس ہے وہ باقاعدگی سے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں گے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو سیروسس کی باقی پیچیدگیوں کے علاج کے لیے نگرانی کرے گا اور آپ کا علاج کرے گا۔ اگر آپ کے پیٹ میں پانی جمع ہے تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو 5 گرام فی دن کم نمک کی پابندی کا مشورہ دے گا۔

- اس کے علاوہ جگر کی بیماری کی پیچیدگیوں کے لیے آپ کا ڈاکٹر آپ کو دوائیں تجویز کرے گا تاکہ آپ کے پیشاب کے ذریعے اس اضافی پانی کو نکالنے میں مدد ملے۔ اگر دوائیں اسے کم کرنے میں ناکام رہتی ہیں تو آپ کو ایک چھوٹی سوئی کی مدد سے اس پانی کو بتانے کا مشورہ بھی دیا جاسکتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کے کھانے کے پائپ میں پھیلی ہوئی رگوں اور جگر کے کینسر سمیت جگر کے نقصان کی پیچیدگیوں کا پتہ لگانے کے لیے پیٹ کے الٹراساؤنڈ کو چیک کرنے کے لیے باقاعدگی سے اینڈوسکوپی کا مشورہ بھی دے گا۔ آپ کا ڈاکٹر پائپ ٹک انسفا لوٹتھمی کی نشوونما کے لیے باقاعدگی سے آپ کا معائنہ کرے گا اور آپ کو قبض سے بچنے کا مشورہ دے گا۔
- الکحل جگر کی بیماری کے تمام مراحل میں باقاعدگی سے ورزش کے ساتھ صاف تازہ تیار کیلوری اور پروٹین سے بھرپور غذا کو یقینی بنانا ضروری ہے۔ آپ کو کسی بھی اور کاؤنٹر دوائیوں، متبادل ادویات (بریل) (آیوریدک) سے بھی پرہیز کرنے کی ضرورت ہے کیونکہ وہ آپ کے جگر کو مزید نقصان پہنچا سکتی ہیں۔ کوئی بھی دردش دوا اینٹی بائیوٹکس۔ نیند کی دوا لینے پہلے اپنے ڈاکٹر سے، مشورہ کریں۔

Q کیا شراب سے متعلق جگر کی بیماری کو روکا جاسکتا ہے؟ میں شراب سے پرہیز کیسے کروں؟ کیا کوئی سپورٹ گروپس ہیں جو الکحل کو روکنے میں مدد کر سکتے ہیں؟

A الکحل سے منسلک جگر کی بیماری کو روکنے کا واحد طریقہ شراب سے مکمل پرہیز کرنا ہے۔ مردوں کے لیے 2 یونٹ فی دن سے کم اور خواتین کے لیے 1 یونٹ فی دن سے کم پینے کو جگر کے نقصان کا کم خطرہ سمجھا جاتا ہے۔ تاہم الکحل کی اتنی کم مقدار کا طویل عرصے تک استعمال چند افراد میں جگر کو نقصان پہنچا سکتی ہے اور جسم کے مختلف اعضاء کے کینسر کا خطرہ بھی بڑھا سکتی ہے۔

ٹپہ رنگ الکحل کے لیے حکمتِ عملی



آہستہ آہستہ اپنے مشروبات کی تعداد کو کم کرنا



الکحل کی کم مقدار کے ساتھ کمزور مشروبات بنائیں



اپنے پسندیدہ الکحل مشروبات سے تبدیل کریں جسے آپ پسند نہیں کرتے ہیں



الکحل مشروبات کے درمیان ایک گلاس پانی کو تبدیل کریں



ہر مشروب کے درمیان وقت کے دورانیے کو بڑھائیں

اگر آپ کو الکحل کا استعمال روکنے میں دشواری ہو رہی ہے، تو آپ اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کر سکتے ہیں جو آپ کو الکحل کی خواہش کو کم کرنے کے لیے دوائی تجویز کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ آپ کا ڈاکٹر آپ کو ماہر نفسیات سے مشورہ کرنے کا مشورہ دے سکتا ہے یا الکحل کے معاون گروپوں میں شامل ہونے کا مشورہ دے سکتا ہے جیسے الکحل انامس جو آپ کو الکحل سے روکنے میں معاون مددگار ہیں۔



غیر تشخیص شدہ شرابی



جگر کے سیروس میں پانی

ممبرز:

Ashok Choudhury
Lata Prasad
Rajiv Mehta

کنوینرز:

Anil Arora

جگر کے سیروس میں پانی سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- جگر کا سیروس کیا ہے اور یہ کیوں ہوتا ہے؟ آسائٹس کیا ہے؟
- 2- آسائٹس کی علامات کیا ہیں؟
- 3- آسائٹس کے ساتھ دیگر پیچیدگیاں کیا ہیں؟
- 4- کیا اس پانی کو نکالنا اور ٹیسٹ کروانا ہمیشہ ضروری ہے؟ اگر پانی ایک بار نکالا جائے تو کیا بار بار اس کی ضرورت پڑے گی؟
- 5- میرے آسائٹس کا علاج کیسے کیا جائے گا؟
- 6- میں علاج کے ردعمل کی نگرانی کیسے کر سکتا ہوں؟
- 7- خود بخود ہیکٹیئریل (پیریٹونائٹس) جلد میں انفیکشن کیا ہے؟ مجھے کیسے پتا چلے کہ مجھے یہ انفیکشن ہوا ہے؟
- 8- کیا آسائٹس کو مستقل طور پر ٹھیک کیا جاسکتا ہے؟ اگر میرے آسائٹس ادویات کا جواب نہیں دے رہے ہیں تو کیا اختیارات ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

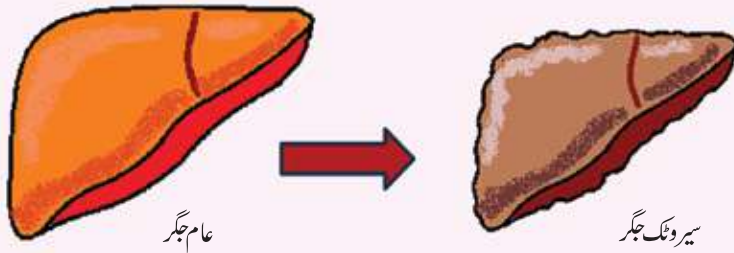
چیئر پرسن

Q جگر کا سیروسس کیا ہے اور یہ کیوں ہوتا ہے؟ آسائٹس کیا ہے؟

Q

- سیروسس ایک عام جگر کا داغ ہے جسے آخری مرحلے میں جگر کی بیماری / زخم بھی کہا جاتا ہے۔ جگر کی سیروسس ناقابل واپسی (مستقل) ہے۔ یہ ناقابل واپسی نقصان جگر کی سست اور طویل مدتی چوت کا نتیجہ ہے۔ جگر کی سیروسس کی عام بیماری طویل مدتی الکحل کا استعمال، ہیپاٹائٹس بی، ہیپاٹائٹس سی غیر الکحل فیٹی جگر کی بیماری ہے۔ دوسری کم عام بیماری میں آٹو امیون ولسن کی بیماری شامل ہے۔ یہ بیماریاں جگر کے عام خلیوں کو نقصان پہنچاتی ہیں، خلیوں کی موت اور سوزش کا باعث بنتی ہیں۔ اور فیروسیس (Scarring) کے ذریعے مرمت ہوتی ہے۔

A



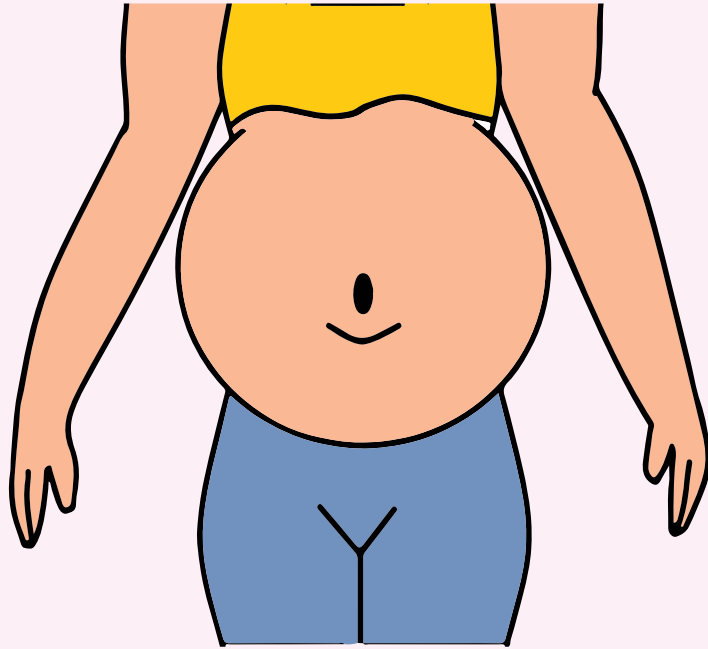
- جگر کے بافتوں پر داغ پڑنے سے جگر کے ذریعے خون کا بہاؤ کم ہو جاتا ہے اور پورٹل رگ میں دباؤ بڑھتا ہے خون کی نالی جو خون کو آنت سے جگر تک لے جاتی ہے تاکہ غذائی اجزاء ادویات اور زہریلے مادوں پر کارروائی ہو سکے۔ یہ جگر کو پینچنے والے نقصان اور پورٹل رگ کے دباؤ میں اضافہ بالآخر پیٹ میں پانی جمع ہونے کا نتیجہ ہے جسے آسائٹس کہتے ہیں۔ ابتدائی طور پر پیٹ کے اعضاء کے درمیان خالی جگہوں پر پانی جمع ہوتا ہے۔
- سیروسس کے علاوہ دیگر حالات جو آسائٹس کا باعث بن سکتے ہیں ان میں شامل سی:

- ✓ دل کی خرابی
- ✓ گردے کا فیل ہونا
- ✓ دوسرے اعضاء کے کینسر
- ✓ تپ دق جیسے انفیکشن

Q آسائٹس کی علامات کیا ہیں؟

A آسائٹس کی اہم علامات بڑا پیٹ اور وزن میں تیزی سے اضافہ ہے۔ دیگر علامات میں شامل ہیں:

- آپ کے ٹخنوں میں سوجن
- سانس لینے میں دشواری
- ہاضمے کے مسائل جیسے اچھارہ پیٹ میں درد، بھوک میں کمی، بد ہضمی اور قبض
- کمر درد
- بیٹھنے میں دشواری
- تھکاوٹ اور آسائٹس پیٹ میں پانی بننا



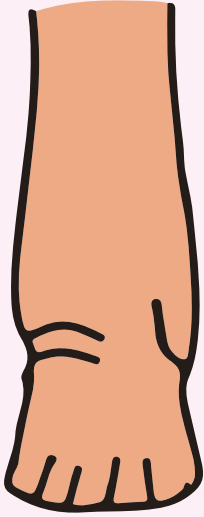
آسائٹس کے ساتھ دیگر پیچیدگیاں کیا ہیں؟

Q

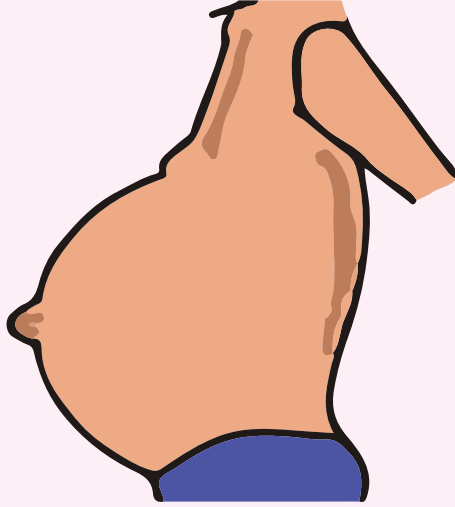
آسائٹس کے ساتھ متواتر پیچیدگیاں ہیں:

A

- پاؤں میں سوجن کا درم
- سانس میں دشواری
- گردے کی چوٹ پیشاب کی پیداوار میں کمی سپرم کریشنائی میں اضافہ)
- سینے میں پانی بھرنا (پائینڈرون فوریکس)
- امبلیکل ہرنیا پیٹ کے بٹن کو روکنا)
- کم سوڈیم (ہائپوٹریمیہ)
- سیال میں انفیکشن بے ساختہ بیکٹیریمیل پیریٹونائٹس



ٹانگ کی سوجن



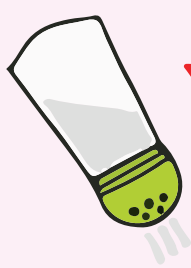
امبلیکل ہرنیا

Q اس پانی کو نکالنا اور ٹیسٹ کرنا ہمیشہ ضروری ہے۔ اگر پانی ایک بار نکالا جائے تو کیا بار بار اس کی ضرورت پڑے گی؟

- **A** ہاں پہلی بار تشخیص ہونے پر چھوٹی سوئی سے پانی نکال کر لیبارٹری بھیجنا ضروری ہے۔ یہ اس بات کی تصدیق کرے گا کہ جگر میں سیروس انفیکشن پانی کی وجہ سے ہے۔
- پانی کو نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے اگر ڈاکٹر کو پانی میں انفیکشن کا شبہ ہو اور وہ دوائیوں سے کم نہ ہو رہا ہو۔

Q میرے آسائٹس کا علاج کیسے کیا جائے گا؟

- **A** آسائٹس کے علاج میں خوراک میں نمک کی پابندی ڈائیورٹکس پیشاب کی پیداوار میں اضافہ کر کے اضافی پانی اور نمک کو ہٹانے والی دوائیں اور بیماری پیدا کرنے والے جگر کی چوٹ کا علاج جیسے الکحل کا استعمال روکنا، ہپاٹائٹس بی اور سی کی دوائیں شامل ہیں۔
- نمک کی پابندی اہم ہے۔ عام طور پر 2 گرام سوڈیم لینے کی سفارش کی جاتی ہے جو کہ 5 گرام ٹیبل نمک کے برابر ہوتا ہے۔ مریض سے کہا جاتا ہے کہ نمک کو ایک طرف رکھیں اور کھانا پکانے وقت نمک کا استعمال نہ کریں۔ عام کھانے میں کافی نمک ہوتا ہے اور یہاں تک کہ بغیر نمک والی خوراک ایک آپشن ہے۔ نمک کے متبادل چینی کی شکل میں (غیر شوگر کے مریضوں کے لیے) کالی مرچ لیموں کارس، املی کارس کھانے کے ذائقہ کو بہتر بنانے کے لیے استعمال کیا جاسکتا ہے۔



اپنے نمک کی مقدار
کو روزانہ 5GM ٹیبل
سالٹ تک محدود رکھیں

- زیادہ نمکین کھانوں سے پرہیز کریں جیسے اچار، پاپڑ بیکری کی مصنوعات کچھ چیس نمکین بسکٹ پنیر ڈبل بند پراسیس شدہ اور پیکڈ فوڈ۔
- ڈائریکٹک دو اینس جو بین فیوروسیمانڈ یا نورسانڈ اسپیرونولاکتون کے ساتھ مل کر کثرت سے استعمال ہوتی ہیں وہ یہ ادویات سوڈیم اور پوٹاشیم کے توازن اور گردے کے کام کو متاثر کرتی ہیں۔ لہذا ان ادویات کے کھاتے وقت سوڈیم، پوٹاشیم اور گردے کے کام کی نگرانی ضروری ہے۔ یہ ادویات پانی کی کمی الجھن پٹھوں کے درد کا سبب بھی بن سکتی ہیں اور اس لیے ان ضمنی اثرات کی نگرانی کے لیے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ باقاعدگی سے فالو اپ ضروری ہے۔
- بعض اوقات دوسری دوائیں جیسے Midodrine کو بہتر رد عمل کے لیے شامل کیا جاسکتا ہے، جس میں آسائٹس کا علاج مشکل ہے۔

Q میں علاج کے رد عمل کی نگرانی کیسے کر سکتا ہوں؟

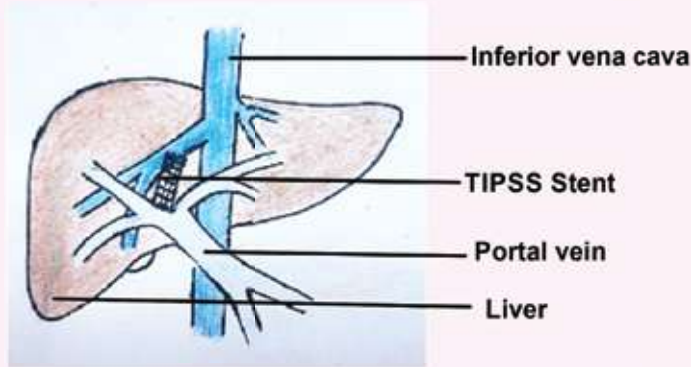
- A علاج کے رد عمل کو جاننے کے لیے نفعی میں ایک یا دو بار وزن کی نگرانی کر سکتے ہیں۔ اگر آپ ایک ہفتے میں دو کلو سے زیادہ وزن کم کر رہے ہیں تو یہ مناسب ہے۔ اگر آپ دو کلو سے زیادہ وزن کم کر رہے ہیں تو آپ کو اپنے نمک کی مقدار کو چیک کرنے کی ضرورت ہے اور اپنے دانٹوں کی ادویات میں ترمیم کرنے کے لیے اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔
- اگر دوائیوں سے پیٹ کی پالی میں بہتری نہیں آرہی ہے تو البومین انجکشن کے ساتھ وقتاً فوقتاً بڑی مقدار میں پیٹ کا پانی نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

Q خود بخود بیکٹیریل پیریٹونائٹس جلد میں انفیکشن کیا ہے؟ میں کیسے جان سکتا ہوں کہ مجھے یہ انفیکشن ہے؟

- A پیٹ میں جمع ہونے والے پانی بیکٹیریل انفیکشن ہے۔ یہ اندرون مریضوں میں 3 فیصد اور 20 فیصد تک اسپتال میں داخل مریضوں میں آسائٹس اور سیروس کے ساتھ دیکھا جاتا ہے۔
- آپ کو بخار تھکاوٹ بے چینی یا پیٹ میں درد یا ڈھیلی موٹن جیسی علامات ہو سکتی ہیں۔ بعض اوقات یہ مکمل طور پر بغیر کسی علامات کے ہو سکتا ہے یا آپ کے ڈاکٹر کو لیبارٹری رپورٹس کی خرابی جیسے کریٹینیٹ میں اضافہ یا جگر کے فنکشن ٹیسٹ میں اہٹار ملٹیپلر کی بنیاد پر شبہ ہو۔

Q کیا آسائٹس کا مستقل علاج ہو سکتا ہے؟ اگر میرے آسائٹس ادویات کا جواب نہیں دے رہے ہیں تو کیا اختیارات ہیں؟

- A**
- واحد مستقل علاج جگر کی پیوند کاری ہے۔ یہ یہاں تباہ شدہ جگر کو صحت مند جگر سے تبدیل کیا جاتا ہے یا تو زندہ (ڈونر یا مردہ برین ڈیڈ) ڈونر سے۔
 - آسائٹس کا ایک اور ممکنہ علاج جو دوائیوں سے بہتر نہیں ہو رہا ہے وہ TIPS (Trans jugular Intrahepatic Portosystemic) ہے۔ ایک سٹینٹ پورے جگر میں رکھا جاتا ہے، جو پورٹل Shunt رگ سے دل تک خون کے معمول کے بہاؤ کی اجازت دیتا ہے۔ لہذا، پورٹل رگ میں دباؤ کم ہو جائے گا اور اس وجہ سے پانی کا جمع ہونا بھی کم ہو جائے گا لیکن پھر بھی ادویات کی ضرورت پرکتی ہے۔ یہ صرف منتخب مریضوں کو پیش کیا جاسکتا ہے۔
 - اگر مندرجہ بالا میں سے کوئی ممکن نہیں ہے تو البومن انفیوژن کے ساتھ بار بار بڑی مقدار میں پانی نکالنے کی ضرورت ہوتی ہے (عام طور پر دو ہفتوں میں ایک بار)۔
 - جگر کی پیوند کاری کی سہولت والے مرکز سے مشورہ کرنے کی سفارش کی جاتی ہے جب آسائٹس کا علاج مشکل ہو جائے۔



TIPSS PROCEDURE



آٹو امیون ہیپاٹائٹس

ممبرز:

Alisha Chaubal
Shamsher Chauhan
Sheetal Mahajani

کنویز:

Prabha Sawant

آٹو امیون ہیپاٹائٹس سے متعلق پوچھے گئے سوالات

- 1- آٹو امیون ہیپاٹائٹس کیا ہے؟ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی علامات کیا ہیں؟
- 2- میں کیسے جان سکتا ہوں کہ مجھے آٹو امیون ہیپاٹائٹس ہے؟ کیا گلبرگی باپتھی کرنا ضروری ہے؟
- 3- مجھے آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص ہوئی ہے؟ میرا علاج کیسے کیا جائے گا؟
- 4- اس بیماری کے علاج کے لیے مجھے کون سی دوائیں دی جائیں گی؟ کیا ان کے کوئی مضر اثرات ہیں؟
- 5- کیا مجھے دواؤں کے مضر اثرات کی نگرانی کے لیے کسی باقاعدہ ٹیسٹ کی ضرورت ہے؟
- 6- مجھے کتنی دیر تک دوائیں لینے کی ضرورت ہے؟
- 7- اگر دوائیں بند کر دی جائیں تو کیا یہ بیماری واپس آسکتی ہے؟
- 8- اگر مجھے یہ بیماری ہو تو میں کیا کھا سکتا ہوں؟
- 9- مجھے خود کار مدافعتی ہیپاٹائٹس کی کن پیچیدگیوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے؟
- 10- آٹو امیون ہیپاٹائٹس کے ساتھ تشخیص کیا گیا ہے۔ کیا امکان ہے؟ میں دیگر autoimmune بیماریوں میں مبتلا ہوں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

آٹو امیون ہیپاٹائٹس کیا ہے؟ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی علامات کیا ہیں؟

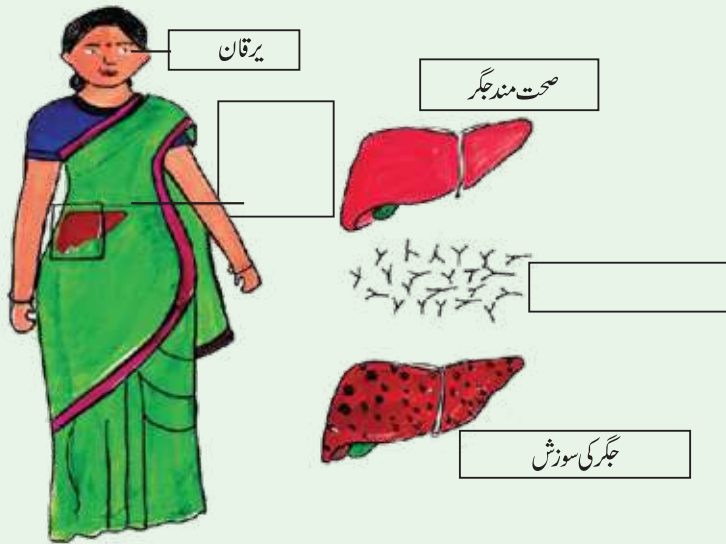
Q

آٹو امیون ہیپاٹائٹس ایک ایسی حالت ہے جہاں جسم کا مدافعتی نظام جگر پر حملہ کرتا ہے، جس سے سوزش (سوجن) اور نقصان ہوتا ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ جگر کو شدید نقصان پہنچا سکتا ہے اور یہاں تک کہ جگر کی خراب حالت کی جلد از جلد تشخیص اور علاج کیا جانا چاہیے۔

A

آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی کچھ عام علامات میں تھکاوٹ، پیٹ میں درد، جوڑوں کا درد، یرقان (جلد اور آنکھوں کا پیلا ہونا) اور خارش شامل ہیں۔ خواتین میں ماہواری کی بے قاعدگی اور یہاں تک کہ ماہواری کا ٹرک جانا (امیریا) دیکھا جاسکتا ہے۔ کئی بار بیماری کی کوئی علامت نہیں ہوتی اور ڈاکٹر کو آپ کے جگر کے کم کام کرنے کے ٹیسٹ کی بنیاد پر شبہ ہوگا۔ یہ خواتین میں زیادہ عام ہے حالانکہ مرد بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔

آٹو امیون ہیپاٹائٹس میں اینٹی باڈیز کی وجہ سے جگر کا نقصان



آٹو امیون ہیپاٹائٹس میں اینٹی باڈیز کی وجہ سے جگر کا نقصان

Q میں کیسے جان سکتا ہوں کہ مجھے آٹو امیون ہیپاٹائٹس ہے؟ کیا جگر کی بائپسی کرنا ضروری ہے؟

A آپ کا ڈاکٹر جسمانی معائنہ کرے گا اور آپ سے آپ کی طبی حالت کے بارے میں پوچھے گا۔

- خون کے ٹیسٹ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص کا اگلا مرحلہ ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کے جگر کے انزائمز (SGOT) کی جانچ کرے گا جو آٹو امیون ہیپاٹائٹس والے (SGPT) لوگوں میں ہائی ہو سکتے ہیں۔ وہ آپ کے خون میں بعض اینٹی باڈیز کی جانچ بھی کر سکتے ہیں جو اس حالت سے وابستہ ہیں۔

- اگر یہ ٹیسٹ بتاتے ہیں کہ آپ کو آٹو امیون ہیپاٹائٹس ہو سکتا ہے، تو آپ کا ڈاکٹر جگر کی بائپسی تجویز کر سکتا ہے۔ جگر کی بائپسی کرنا ضروری ہے کیونکہ تشخیص کی تصدیق کیے بغیر ضمنی اثرات والی دوائیوں لینا خطرناک ہے۔ جگر کی بائپسی کے دوران جگر کے ٹشو کا ایک چھوٹا نمونہ نکالا جاتا ہے اور ایک خوردبین کے نیچے جانچا جاتا ہے۔ یہ آپ کے ڈاکٹر کو آپ کے جگر کو پہنچنے والے نقصان کی شدت کا تعین کرنے کے ساتھ ساتھ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص کی تصدیق کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔

- آپ کا ڈاکٹر اسٹرا سائڈ یا سی ٹی اسکین یا فائبرو اسکین (جگر میں داغ کا پتہ لگانے کے لیے خاص قسم کا الٹراساؤنڈ) جگر کے نقصان یا دیگر اینارملٹیوں کی علامات کو دیکھنے کے لیے کر سکتا ہے۔

Q مجھے آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص ہوئی ہے۔ میرا علاج کیسے کیا جائے گا؟

A ایک بار جب آپ کو آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص ہو جاتی ہے، تو آپ کا ڈاکٹر آپ کے مدافعتی نظام کو دبانے اور جگر کے نقصان کو کم کرنے کے لیے دوائیوں تجویز کرے گا۔ بہ ضروری ہے کہ آپ اپنے ڈاکٹر کی سفارشات پر عمل کریں اور علاج کے ردعمل کی نگرانی کے لیے باقاعدگی سے چیک اپ کریں اور اپنی دوائیوں کو ایڈجسٹ کریں اور ساتھ ہی استعمال شدہ ادویات کے مضر اثرات پر بھی نظر رکھیں۔ فوری علاج کے ساتھ حالت کو منظم کرنا اور جگر کے سنگین نقصان کو روکنا ممکن ہے۔

Q اس بیماری کے علاج کے لیے مجھے کون سی دوائیں دی جائیں گی؟ کیا ان کے کوئی مضر اثرات

ہیں؟

A

• Prednisone/Prednisolone (Steroid medicine) کو عام طور پر آٹو ایمنو پیپٹائٹس کے علاج کی پہلی لائن کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ ان لوگوں میں استعمال کی جاسکتی ہے جن کے جگر پر کافی داغ نہیں ہیں۔ Seteroid Budesonide یہ دونوں دوائیں جگر کی سوزش (سوجن) کو کم کرتی ہیں اور جگر کو ہونے والے اضافی داغ نقصان کو روکتی ہیں۔

• Prednisone کی اہم خرابیاں اس کے ضمنی اثرات ہیں جن میں موڈ اور نیند کی خرابی، مہاسوں، ہڈیوں کا گرنا کمزور ہڈیاں، خون میں گلوکوز کی بلند سطح شدید یا بیٹس کا باعث انقباض کا بڑھ جانا موتیابند، ہائی بلڈ پریشر اور وزن کا بڑھنا، Prednisone استعمال کرنے والوں کو طویل عرصے تک اس کی ضرورت ہوتی ہے ان منفی اثرات پر گہری نظر رکھی جاتی ہے۔ آپ کا ڈاکٹر ضمنی اثرات کو کم کرنے اور جگر کے نقصان کو کم کرنے کے لیے درکار سب سے کم موثر خوراک استعمال کرے گا۔ یقینی بنائیں کہ آپ کو مناسب ویکسینیشن کے ساتھ پیپٹائٹس اے پیپٹائٹس بی کوویڈ 19 فلو سے تحفظ حاصل ہے۔

• Prednisone:azathioprine یا mercaptopurine کو کسی اور دوا کے ساتھ تجویز کیا جاسکتا ہے جیسے mercaptopurine- azathioprine، دوسری دوا کے اضافے کے ساتھ پریڈیٹون کو کم یا ختم کیا جاسکتا ہے۔ اس طرح پریڈیٹون سے متعلق ضمنی اثرات کے امکانات کو کم کیا جاسکتا ہے azathioprine کے ساتھ mercaptopurine کے ضمنی اثرات میں الرجک رد عمل خون کے سفید خلیوں کی کم تعداد، لہلیبی کی سوزش، متلی اور جگر کے خون کے غیر معمولی ٹیسٹ بھی شامل ہو سکتے ہیں (جو بعض اوقات یہ الجھن پیدا کر سکتے ہیں کہ آیا غیر معمولی نتائج خود کار قوت مدافعت سے نکلے ہیں۔ پیپٹائٹس یا اس کے علاج کے لیے استعمال ہونے والی دوائیں ان ادویات کو استعمال کرتے وقت بعض ضمنی اثرات کی جانچ کے لیے خون کے معمول کے ٹیسٹ کیے جاتے ہیں۔

• Mycophenolate کا بعض اوقات استعمال اس وقت کیا جاتا ہے جب اوپر کی دوائیں برداشت نہیں ہوتی ہیں۔ مائکوفینولٹ کے متعدد ممکنہ ضمنی اثرات ہیں بشمول کینسر یا انفیکشن ہونے کا زیادہ امکان ہے۔ حاملہ ہونے پر مائکوفینولٹ کا استعمال نہیں کرنا چاہیے کیونکہ اس کے نتیجے میں پیدائشی اہنار ملیٹیئر کا سبب بن سکتا ہے۔

• اگر آپ کو آسٹیوپوروسس (کمزور ہڈیاں) ہے تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو کیشیم وٹامن ڈی کے سپلیمنٹس اور آپ کی ہڈیوں کو مضبوط بنانے کے لیے دیگر دوائیں بھی تجویز کر سکتا ہے (bisphosphonates/teriparatide)

Q کیا مجھے دواؤں کے مضر اثرات کی نگرانی کے لیے کسی باقاعدہ ٹیسٹ کی ضرورت ہے؟

A آپ کا ڈاکٹر آپ کو آٹو ایمنوپہپائٹس کے علاج کے لیے دوائی دے گا۔ دوائیوں کے مضر اثرات کی نگرانی کے لیے درج ذیل ٹیسٹ کا مشورہ دے گا:

- بلڈ پریشر خون کے ٹیسٹ اور باقاعدگی سے جسمانی وزن کی نگرانی
- نگرانی (خون کی گنتی جگر کے فنکشن ٹیسٹ)
- بلڈ شوگر لیول
- ڈیکسا سٹین کے ساتھ ہڈیوں کی معدنی کثافت ہڈی کے نقصان کی پیش گوئی کرنے کے لیے)
- موتیا بننے کے لیے آنکھوں کا معائنہ

Q مجھے کتنی دیر تک دوائیں لینے کی ضرورت ہے؟

A علاج عام طور پر اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک کہ بیماری کمی (کنٹرول) میں نہ آجائے بعض اوقات اسے روکنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے اگر مریض کو کوئی مثبت اثرات نہ ہو یا سنگین ضمنی اثرات کا سامنا ہو۔ کمی/افاقہ کا مطلب علامات کی عدم موجودگی، جگر کے خون کے عام یا تقریباً معمول کے ٹیسٹ کے نتائج اور جگر کے بافتوں کی جسمانی خصوصیات میں بہتری کی بنیاد پر اکثر تمام مریضوں کو 2-3 سال کے بعد افاقہ کا تجربہ نہیں ہوتا ہے۔

Q تو کیا یہ اگر دوائیں بند کر دی جائیں کیا یہ بیماری واپس آ سکتی ہے؟

A علاج روکنے کا فیصلہ آپ کا ڈاکٹر آپ کی بیماری کی تاریخ اور پیچیدگیوں (اگر کوئی ہے) کو مد نظر رکھتے ہوئے کرے گا۔ علاج بند ہونے کے بعد، تقریباً نصف مریض افاقہ میں رہتے ہیں یا مہینوں یا سالوں تک بیماری کی معمولی سرگرمی کا تجربہ کرتے ہیں۔ بد قسمتی سے مریضوں کی اکثریت (75 سے 80 فیصد) کو بالآخر علاج دوبارہ شروع کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے کیونکہ بیماری واپس آ جاتی ہے عام طور پر علاج بند ہونے کے بعد پہلے چھ سے بارہ مہینوں کے اندر دوبارہ لگ جاتی ہے۔ بعض قسم کے آٹو ایمنوپہپائٹس والے لوگوں میں دوبارہ لگنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے اور ان مریضوں میں دوائیں زندگی بھر جاری رہتی ہیں۔

اگر مجھے یہ بیماری ہو تو میں کیا کھا سکتا ہوں؟

Q

• کوئی ایسی خاص غذا نہیں ہے جو آٹو امیون ہیپاٹائٹس کے مریضوں کو بہتر نتائج حاصل کرنے میں مدد دیتی ہے۔ بہترین تجویز یہ ہے کہ متوازن غذا کو برقرار رکھا جائے اور زیادہ وزن سے بچیں کیونکہ اس سے آٹو امیون ہیپاٹائٹس خراب ہو سکتا ہے اور فیٹی لیور کی بیماری کا خطرہ بڑھ سکتا ہے۔

A

• الکحل سے پرہیز کرنا چاہیے کیونکہ اس سے جگر کو نقصان پہنچ سکتا ہے اور اس کے نتیجے میں فیٹی لیور کی بیماری ہو سکتی ہے۔ تمام الکحل مشروبات بشمول بیئر، شراب اور اسپرٹ جگر کے لیے خراب ہو سکتے ہیں۔ الکحل کی تھوڑی مقدار بھی بعض لوگوں میں جگر کی بیماری کو مزید خراب کر سکتی ہے۔

مجھے خود کارمداعتی ہیپاٹائٹس کی کن پیچیدگیوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے؟

Q

آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی کچھ پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

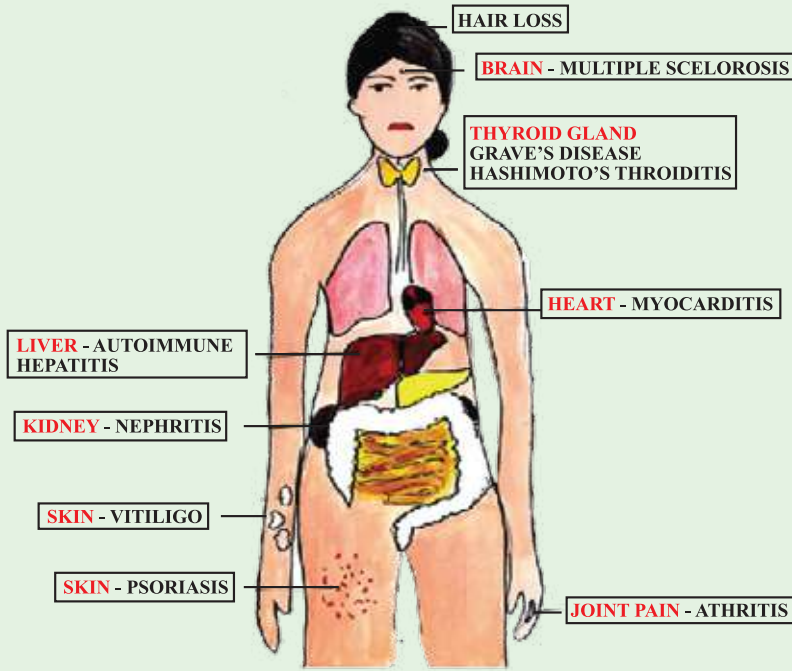
- سیروس: یہ تب ہوتا ہے جب آپ کا جگر داغ دار اور سخت ہو جاتا اور ٹھیک سے کام نہیں کر سکتا۔ سیروس خون کے انفیکشن پیٹ میں پانی، ذہنی الجھن یا جگر کے کینسر جیسے مسائل کا سبب بن سکتا ہے۔
- جگر کی خرابی: ایسا اس وقت ہوتا ہے جب آپ کا جگر مکمل طور پر کام کرنا چھوڑ دیتا ہے اور آپ کو جگر کی پیوند کاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ جگر کی ناکامی جان لیوا ہو سکتی ہے اور اچانک یا تدریج ہو سکتی ہے۔

A

Q مجھے آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص ہوئی ہے۔ کیا میں خود کو قوتِ مدافعت کے دیگر امراض میں مبتلا ہونے کا امکان رکھتا ہوں؟

A جی ہاں آٹو امیون ہیپاٹائٹس کے کچھ مریضوں میں دیگر خود بخود امراض بھی ہو سکتے ہیں، جیسے سیلیک بیماری (گلوٹین عدم برداشت) ریڈی جوڑوں کی سوزش یا السرٹیکولائٹس (آنتوں کی سوزش) ذیابیطس، تھائیرائیڈ کی بیماریاں۔ یہ بیماریاں آپ کے جسم کے مختلف حصوں کو متاثر کر سکتی ہیں اور مزید علامات اور پیچیدگیاں پیدا کر سکتی ہیں۔ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی تشخیص کے وقت مریضوں کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ ان امراض کے لیے ٹیسٹ کرائیں تاکہ وہ مناسب علاج حاصل کر سکیں۔ ان دیگر آٹو امیون امراض میں مبتلا مریضوں کے لیے یہ بھی ضروری ہے کہ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی اسکریننگ کی جائے، کیونکہ اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ جگر کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔

آٹو امیون ہیپاٹائٹس سے منسلک آٹو امیون بیماریاں



Q کیا مجھے جگر کی آٹو امیون ہیپاٹائٹس کی وجہ سے دیگر آٹو امیون بیماریاں ہونے کے امکانات ہیں؟

A آٹو امیون ہیپاٹائٹس کے علاوہ پرائمری بلییری کولنگائٹس اور پرائمری اسکلیروسیس کولنگائٹس معروف آٹو امیون جگر کی بیماریاں ہیں۔ یہ آٹو امیون ہیپاٹائٹس کے ساتھ ہو سکتے ہیں اور انہیں اوور لیپ سٹڈروم کہا جاتا ہے۔ آٹو امیون ہیپاٹائٹس بنیادی طور پر ہیپاٹائٹس (جگر کے خلیات) کو نقصان پہنچاتا ہے، جبکہ پرائمری بلییری کولنگائٹس جگر میں پتوں کی چھوٹی نالیوں کو متاثر کرتی ہے۔ پرائمری اسکلیروسیس کولنگائٹس بڑے پتوں کی نالیوں کو نقصان اور داغ کا سبب بنتی ہے۔ یہ حالات تھکاوٹ پیٹ میں درد اور یرقان جیسی علامات کا سبب بن سکتے ہیں۔ علاج کے اختیارات میں مدافعتی نظام کو دبانے کے لیے ادویات اور علامات کا انتظام شامل ہے۔



بڈچیری سٹڈروم

ممبرز:

Rakhi Maiwall
Shaji Marar
Yogesh Chawla

کنوینرز:

Shalimar

بڈچیری سٹڈروم سے متعلق پوچھے گئے سوالات

- 1- بڈچیری سٹڈروم کیا ہے؟ بڈچیری سٹڈروم کی وجہ کیا ہے اور مجھے یہ بیماری کیسے ہوئی؟ کیا بڈچیری سٹڈروم جینیاتی ہے؟
- 2- بڈچیری سٹڈروم کی وجہ سے مجھ میں کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں؟ میری زندگی کی کیا توقع ہے؟
- 3- بڈچیری سٹڈروم کے علاج کے کیا آپشن دستیاب ہیں؟ کیا اس کا علاج کیا جاسکتا ہے؟
- 4- مجھے کب تک خون پتلا کرنے والی اور دوسری دوائیں لیتا پڑیں گی؟ خون پتلا کرنے والی دوائیوں کے مضر اثرات کیا ہوں گے؟ میں کیسے جان سکتا ہوں کہ دوائیں کام کر رہی ہیں؟
- 5- مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ طریقہ کار کے بعد میرا اسٹیٹ بلاک ہو گیا ہے؟ ہسپتال کے دورے اور گھر پر مجھے معمول کے مطابق کس چیز کی نگرانی کرنی چاہیے۔
- 6- کیا میں اپنی حالت کے ساتھ بچہ پیدا کر سکوں گی؟ کیا بڈچیری سٹڈروم میرے حمل کو متاثر کرے گا؟
- 7- کیا مجھے حمل کے دوران کوئی دوا بڈچیری سٹڈروم کا دوا تبدیل کرنے کی ضرورت ہے؟ اس کا میرے بچے پر کیا اثرات ہو سکتے ہیں؟
- 8- کیا میں اپنے بچے کو دودھ پلا سکتی ہوں؟ اگر میں معمول کے مطابق خون کو پتلا کرنے والی ادویات لیتی ہوں تو کیا میرا بچہ متاثر ہوگا؟
- 9- کیا مجھے بڈچیری سٹڈروم کے لیے کچھ غذا پر عمل کرنے کی ضرورت ہے؟
- 10- کیا میں بڈچیری سٹڈروم کی وجہ سے کینسر پیدا کر سکتی ہوں؟ کیا مجھے سرجری یا جگر کی پیوند کاری کرنے کی ضرورت ہوگی؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

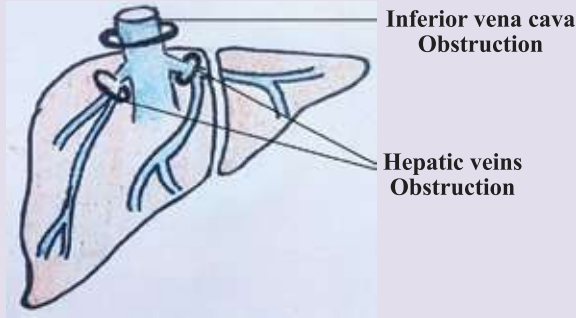
کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q بڈچیاری سنڈروم کیا ہے؟ بڈچیاری سنڈروم کی وجہ کیا ہے؟ اور مجھے یہ بیماری کیسے ہوتی بڈچیاری سنڈروم جینیاتی ہے؟

A بڈچیاری سنڈروم یا وینس کے اخراج کی نالی میں رکاوٹ ان رگوں کی رکاوٹ کی وجہ سے ہوتی ہے جو جگر سے خون کو دل تک لے جاتی ہیں جگر کی رگیں اور (Hepatic veins and inferior vena cava) جگر سے خون کے بہاؤ میں رکاوٹ کا باعث بنتی ہے، جگر میں بندش کا باعث بنتی ہے جگر میں خون کا جمود اور (پورٹل وینس پریشر) کو بڑھاتا ہے۔ رگ میں دباؤ کو آنت سے جگر تک خون لے جاتا ہے جسے پورٹل ہائپرٹینشن بھی کہا جاتا ہے۔



• بڈچیاری سنڈروم 1/100,000 آبادی میں پایا جاتا ہے اور یہ کسی بھی عمر میں ہو سکتا ہے۔ اور ایشیائی ممالک میں معمولی مردانہ برتری کے ساتھ دونوں جنس یکساں طور پر متاثر ہوتی ہیں۔ بڈچیاری سنڈروم کی تشخیص ڈوپلر الٹراساؤنڈ یا ملٹی فیزی ٹی اسکین یا میگنٹک ریزوننس امیجنگ (MRI) پر کی جاتی ہے۔

• بڈچیاری سنڈروم بنیادی یا ثانوی ہو سکتا ہے۔ پرائمری بی سی ایس آپ کے خون کے جننے کے بڑھتے ہوئے رجحان کی وجہ سے ہوتا ہے، جسے پروفنرومیونک سٹیٹ کے نام سے جانا جاتا ہے۔ حالانکہ آدھے معاملات میں اس کی شناخت نہیں ہو سکتی ہے اور اسے idiopathic BCS کا لیبل لگایا جاتا ہے۔ مختلف پروفنرومیونک حالتوں میں حاصل شدہ عوارض جیسے مائیلو پروفیبروز، بلڈ ڈس آرڈرز، پیروکسیمیل نیکلرٹل ہیموگلوبن اینٹی فاسفورس سنڈروم اور مختلف موروثی عوارض جیسے پروٹین سی ایس کی کمی فیکٹروی لیڈین میوٹیشن اور پروفنرومیونک جین میوٹیشن شامل ہیں۔ بہت سے دوسرے خطرے والے عوامل تھرومبوسس کا شکار ہوتے ہیں، جیسے کہ زبانی مانع حمل کا استعمال حالیہ حمل اور بہت سی دیگر نظامی بیماریاں، ثانوی بی سی ایس ٹیومر کے ذریعے ہیپاٹک وینس کے اخراج کے راستے میں دراندازی یا حمل کی وجہ سے ہوتا ہے۔

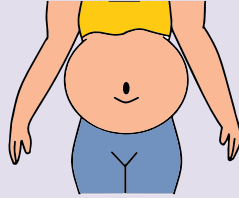
- یہ واضح نہیں ہے کہ آیا BCS جینیاتی ہے اور شاذ و نادر ہی خاندانوں میں چلتا ہے۔ آپ کا علاج کرنے والا ڈاکٹر ان بیماریوں یا بڈ چیاری سنڈروم کا بھی ٹیسٹ کرتا ہے کیونکہ بعض اوقات ان کے لیے خصوصی علاج کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

Q بڈ چیاری سنڈروم کی وجہ سے مجھے کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں؟ میری زندگی کی کیا توقع ہے؟

- BCS والے کچھ مریضوں میں کوئی علامات نہیں ہوتی ہیں اور آپ کے ڈاکٹر کی طرف سے جگر کی غیر معمولی کارکردگی کی جانچ کی بنیاد پر یا جگر کی بیماری کی وجہ کی تشخیص کے دوران پتہ چل سکتا ہے۔
- BCS کی سب سے عام علامات: اور علامات پیٹ میں درد جگر کا بڑھ جانا (ہپاٹومیگلی)، پیٹ میں پانی کا جمع ہونا (جلد) اور ٹانگوں میں سوجن ہیں۔



جگر کے ارد گرد میں درد



پیٹ میں پانی

- مریضوں کو بخار آنکھوں کا پیلا رنگ (یرقان) اور پیٹ اور کمر پر نمایاں نظر آتی خون کی نالیاں (رگیں) بھی ہو سکتی۔ سنگین صورتوں میں آپ کو جگر کی خرابی ہو سکتی ہے، جس سے بدحواسی، اُجھن اور ہوش میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔



یرقان



خون کی تے (Hemetemesis)

بی سی ایس کے مریضوں میں متوقع عمر کا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ کتنی جلدی تشخیص کی جاتی ہے اور علاج کے لیے کیا ردِ عمل ہوتا ہے۔ اگر مناسب طریقے سے انتظام نہ کیا جائے تو موت کا خطرہ زیادہ ہو سکتا ہے لیکن مناسب اور بروقت انتظام کے ساتھ 5 سال کی عمر میں زندہ رہنے کی شرح 10 فیصد سے تجاوز کر جاتی ہے۔

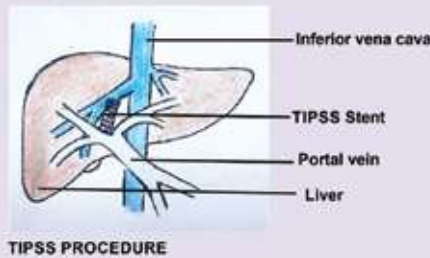
Q بڈ چیاری سنڈروم کے علاج کے کیا آپشن دستیاب ہیں کیا اس کا علاج کیا جا سکتا ہے؟

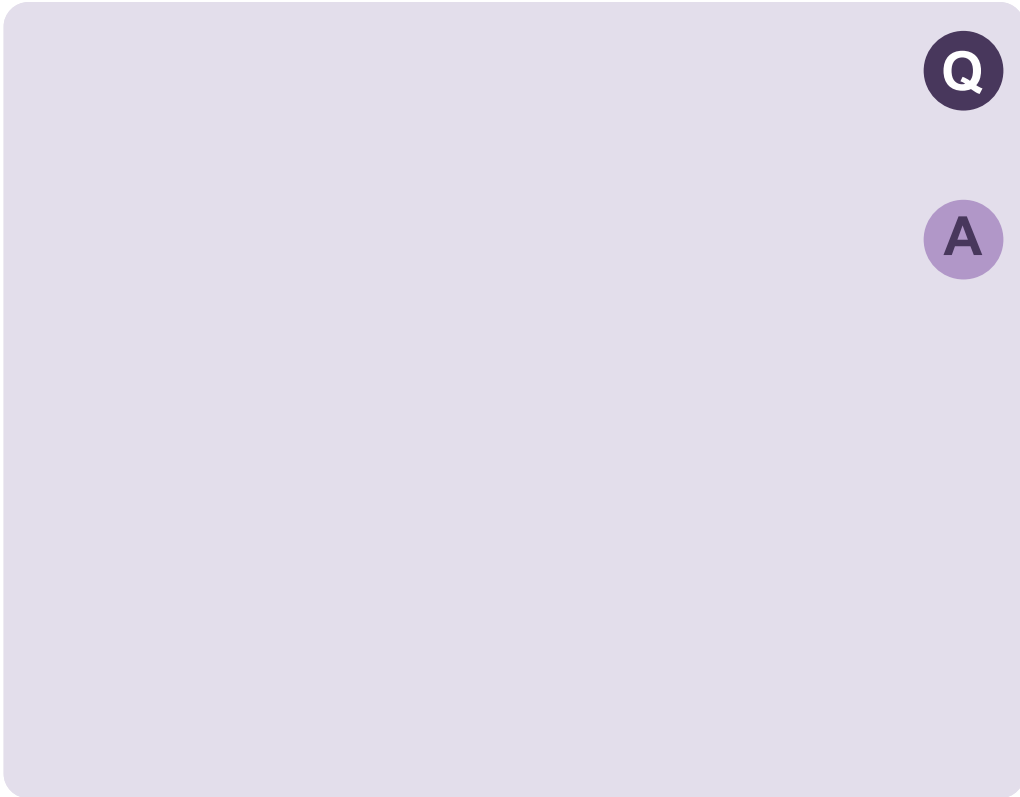
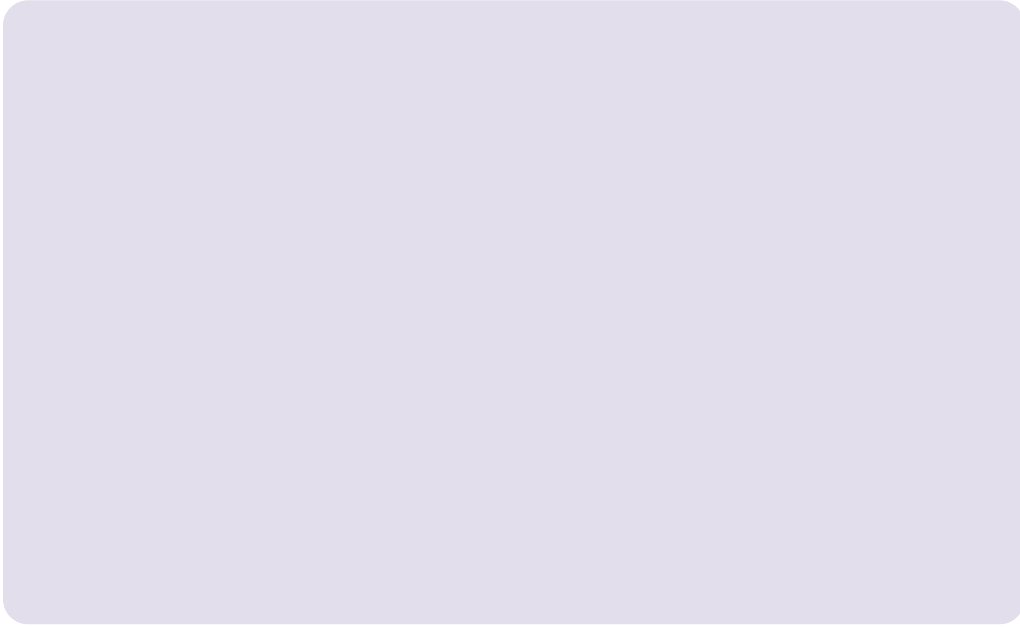
A بڈ چیاری سنڈروم میں علاج کا مقصد ہے:

- جگر سے دل میں خون کی واپسی کو بحال کرتا
- بنیادی حالت کا علاج کرنا جس کی وجہ سے رکاوٹ پیدا ہوئی
- پیچیدگیوں کا انتظام کرنا جیسے خون کی قے پیٹ میں پانی، بدگمانی، الجھن

خون کو پتلا کرنے والے رکاوٹ کو کھولنے کے لیے ریڈیولاجیکل مداخلت (انجیوپلاستی ٹی آئی پی ایس یا سرجری کے ذریعے حل کیا جا سکتا ہے۔ ادویات میں خون کو پتلا کرنے والے جنہیں اینٹی کوآگولیشن کہا جاتا ہے جو کہ انجکشن جیسی پیرین یا زبانی گولیاں جیسے وٹامن K مخالف (وارفرین نیکو مالون یا براہ راست کام کرنے والے زبانی اینٹی لوگونسٹ ریڈیولوجک مداخلتوں کی مختلف اقسام ہیں۔

مختلف قسم کے ریڈیولوجک مداخلتوں میں انجیوپلاستی (غبارے کے ساتھ رگ کو تنگ کرنے کا عمل سٹینٹنگ رگ میں تنگ ہونے کے دوران سٹینٹ لگانا یا ٹرانس جیکولر انٹرا ہیپٹیک (TIPS) پورٹوسٹیک سٹینٹ طریقہ کار شامل ہے جس میں سٹینٹ رکھا جاتا ہے۔ جگر کی رگوں (جو رگوں سے جگر سے دل تک خون لے جاتی ہیں اور پورٹل رگ وہ رگ جو آنتوں سے جگر تک خون لے جاتی ہے) کے درمیان





Q مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ اگر طریقہ کار کے بعد سٹینٹ رگ بلاک ہو گیا ہے؟ ہسپتال کے دورے اور گھر پر مجھے معمول کے مطابق کس چیز کی نگرانی کرنی چاہیے عام علامات؟

A ہپاٹک وینس کا اخراج، جو کھولا گیا تھا یا پہلے رکھا ہو سکتا ہے جو بغیر کسی علامات کے ظاہر سٹینٹ دوبارہ بند ہو سکتا ہے یا اس میں مختلف علامات ہو سکتی ہیں جیسے پیٹ میں درد آسٹس پیٹ میں پانی کا جمع ہونا، وزن میں اضافہ پیٹ اور ٹانگوں کے اوپر پھیلی ہوئی رگوں کا ظاہر ہونا، خون کی قے یا کالے رنگ کا پاخانہ یا دیگر علامات بڈ چیاری سنڈروم کے لیے بیان کیا گیا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامات پیدا کرتے ہیں تو مشورہ کے لیے فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے ملیں۔

آپ کا ڈاکٹر مناسب ٹیسٹ الٹراساؤنڈ واپر (Doppler) یا سی ٹی اسکین کا حکم دے گا تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ آیا آپ میں ان علامات میں سے کوئی بھی علامات پیدا ہونے کی صورت میں دوبارہ رکاوٹ ہے۔ یا نہیں۔ اگر کوئی رکاوٹ ہے تو آپ کا ڈاکٹر اگلے علاج کا فیصلہ کرے گا۔

Q کیا میں اپنی حالت کے ساتھ بچہ پیدا کر سکوں گی؟ کیا بڈ چیاری سنڈروم میرے حمل کو متاثر کرے گا؟

A بڈ چیاری سنڈروم والی خواتین حمل کی منصوبہ بندی کر سکتی ہیں۔ آپ کو اسقاط حمل کا زیادہ خطرہ ہوگا اور قبل از وقت پیدائش کے امکانات بڑھ جاتے ہیں (تخمینی تاریخ سے پہلے بچے کی پیدائش)۔ اینٹی کوگولٹ جیسے وٹامن کے مخالف (وارفرین پہلے بچے/نیکو مالون) کا استعمال۔ اگر حمل کے دوران ماں کی طرف سے لیا جائے تو بچے میں خرابی (بچے کے بننے والے جسم کے اعضاء) کے بڑھتے ہوئے خطرے سے وابستہ ہے۔ حاملہ ہونے سے پہلے، اپنی حالت کے بارے میں بات کے لیے اپنے علاج کرنے والے ڈاکٹر سے ملنا مناسب ہے۔ علاج کرنے والا ڈاکٹر آپ کو مشورہ دے سکتا ہے کہ علاج کو دوسری دوائیوں میں تبدیل کریں جو بچے میں مسائل پیدا نہیں کرتی ہیں۔

آپ کو حمل کے دوران رگوں میں رکاوٹ کا خطرہ ہو سکتا ہے کیونکہ Thrombosis خون جمنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اس لیے آپ کو حمل کے دوران اپنے علاج کرنے والے ڈاکٹر اور ماہر امراض چشم کے ذریعے باقاعدگی سے نگرانی کی ضرورت ہے۔

Q کیا مجھے حمل کے دوران کوئی دوا تبدیل کرنے کی ضرورت ہے؟ بڈچیاری سنڈروم کا میرے بچے پر کیا اثر ہوگا؟

A حمل کے دوران آپ کو مشورہ دیا جاسکتا ہے کہ خون کو پتلا کرنے والی وٹامن K مخالف وارفرین نیگلو مالون دوا کے انجکشن کم مالکیولرو وزن موٹیبلرز (Low mobaler) میں تبدیل کریں۔ کیونکہ وارفرین (Worforin) کے ممکنہ نقصان دہ اثر کی وجہ سے جلد کے نیچے انسولین کی طرح جلد کے نیچے ترقی پذیر بچے پر وارفرین آسانی سے نال کو بار کر سکتا ہے، جو پیدا ہونے والے بچے کو متاثر کر سکتا ہے۔

یہ حالت آپ کے بچے کو منتقل نہیں ہوگی جب تک کہ آپ کے بڈچیاری سنڈروم کی وجہ وراثت میں خون کے جمنے کی خرابی نہ ہو۔

Q کیا میں اپنے بچے کو دودھ پلا سکتی ہوں؟ اگر میں معمول کے مطابق خون پتلا کرنے والی ادویات لیتی ہوں تو کیا میرا بچہ متاثر ہوگا؟

A خون کو پتلا کرنے والے اینٹی کوگولینٹ (Anti Coagulant) خون کو جمنے سے روکنے والی ادویات لینے کے دوران بچے کو دودھ پلانا محفوظ سمجھا جاتا ہے۔ وٹامن K کے مخالف وارفرین نیگلو مالون میں بچے کی صحت کو متاثر کرنے کے لیے ماں کے دودھ سے گزرنے کا رجحان کم ہوتا ہے اور اسے نقلی مدت ڈیوری کے بعد میں محفوظ طریقے سے لیا جاسکتا ہے۔

اسی طرح دودھ پلانے کے دوران ہپیرین کو بھی جاری رکھا جاسکتا ہے۔ اینٹی لوگولینٹ براہ راست کام کرتے ہیں۔ Dabigatran Rivaroxeban Apixaban استعمال نہیں کرنی چاہیے۔ مزید حفاظتی تدابیر اپنانے تک دودھ پلا سکتے ہیں۔

Q کیا مجھے بڈ چیاری سنڈروم کے لیے کسی خاص غذا پر عمل کرنے کی ضرورت ہے؟

A اگر آپ میں آسائٹس کی علامات ہیں تو آپ کو اپنے نمک کی مقدار کو محدود کرنا ہوگا۔ تمباکو نوشی اور شراب نوشی سے پرہیز کرنا بہتر ہوگا۔ اگر آپ کوئی نئی دوا لینے کا سوچ رہے ہیں تو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں کیونکہ پرانی دوا دارفرین کے عمل میں بھی مداخلت کر سکتی ہے۔

Q کیا مجھے بڈ چیاری سنڈروم کی وجہ سے کینسر ہو سکتا ہے؟ کیا مجھے سرجری یا جگر کی پیوند کاری کرنے کی ضرورت ہوگی؟

A شاذ و نادر ہی بڈ چیاری سنڈروم کے مریض جگر میں کینسر پیدا کر سکتے ہیں۔ جگر کا کینسر آپ کو اپنے ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق الٹراساؤنڈ اور خون کے ٹیسٹ جیسے الفا فیتو پروٹین (AFP) کے ذریعے جگر میں کینسر کے لیے معمول کے چیک آپ سے کر دیا جاتا ہے۔ اگر آپ کو کینسر ہوتا ہے تو علاج کے متعدد اختیارات دستیاب ہیں، جن کا فیصلہ آپ کا علاج کرنے والا ڈاکٹر کرے گا۔

• جگر کے کینسر کے مرحلے کے لحاظ سے ان مریضوں کے لیے جگر کی پیوند کاری پر بھی غور کیا جاسکتا ہے۔ سرجری اور جگر کی پیوند کاری کی ضرورت کا فیصلہ متعدد عوامل کی بنیاد پر کیا جاتا ہے، بشمول خون کی تحقیقات امچنگ اور مریض کی عمومی حالت۔



سیروس کے ڈوز اور ڈائٹس

ممبرز:

Rakhi Maiwall
Shaji Marar
Yogesh Chawla

کنویز:

Shalimar

سیروس کے ڈوز اور ڈائٹس سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- سیروس کیا ہے؟ سیروس کی وجہ کیا ہے؟
- 2- سیروس کے مریضوں میں کون سی خوراک مناسب تصور کی جاتی ہے؟ کیا میں مذہبی مقاصد پورا کرنے کے لیے روزہ رکھ سکتا ہوں؟
- 3- مجھے اپنی خوراک میں کتنے نمک اور پانی کی اجازت ہے؟
- 4- گھر اور کام کی جگہ پر میرے لیے کتنی جسمانی سرگرمیاں جائز ہیں؟
- 5- کیا میرے لیے گاڑی چلانا محفوظ ہے؟
- 6- مجھے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے یہاں تک کہ اگر میرا سیروس کنٹرول میں نظر آتا ہے؟
- 7- میرے باقاعدہ طے شدہ دوروں کے علاوہ مجھے کن حالات میں اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے؟
- 8- میرے ڈاکٹر نے مجھے بہت ساری ویکسینیشن کا مشورہ دیا ہے، کیا مجھے واقعی ان کی ضرورت ہے؟
- 9- اگر مجھے بخار یا کھانسی ہو تو میں کون سی دوا لے سکتا ہوں؟ کیا میں ذیابیطس کے پھیلاؤ والے رشتہ بہتہتی کے لیے دوائوں کو نکالنے انٹرا ویکسینیشن کی معمولی یا بڑی سرجری سے کروا سکتا ہوں؟
- 10- کیا میں درد کش ادویات یا اینٹی بائیوٹک جیسی دوسری دوائیں لے سکتا ہوں؟
- 11- مجھے کن ادویات سے پرہیز کرنا چاہیے؟
- 12- ایک دوست کا دعویٰ ہے کہ جڑی بوٹیوں ایو بیوٹنگ کی دوائیں سیروس کا علاج کرتی ہیں۔ کیا مجھے ان کی کوشش کرنی چاہیے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

دیپانولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q سیروس کیا ہے؟

A سیروس: سیروس کئی سالوں جس میں آپ کے جگر کو پہنچنے والے نقصان کا جگر پر مستقل داغ پڑ جاتے ہیں۔ یہ خراب جگر کے کمزور نظام اور اس سے منسلک مسائل جیسے خون کی قے پاؤں اور پیٹ میں سوجن، لہجن اور جگر کے کینسر جیسے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں؟



عام جگر



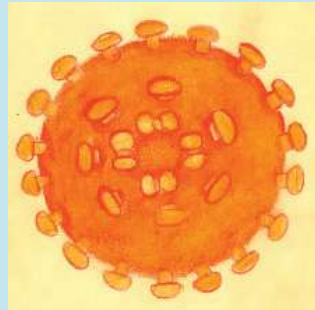
سیرونک جگر

جگر میں چکنائی کے جمع ہونے الکل، وائرس ہپائٹائٹس بی اور سی آئی او ایمون ہپائٹائٹس جگر سے آنت تک پانی لے جانے والی نالیوں کی رکاوٹ (پرائمری بلییری سیروس اور اسکلیروسنگ کولڈائٹس)، ولسن بیماری جگر میں تانبے کا جمع ہونا اور دیگر جینیاتی وجوہات ہیں۔



موٹاپا

شراب



وائرس انفیکشن (ہپائٹائٹس بی سی)

Q سیروسس کے مریضوں میں کون سی خوراک تجویز کی جاتی ہے؟ کیا میں مذہبی مقاصد کے لیے روزہ رکھ سکتا ہوں؟

A آپ کی خوراک آپ کے وزن اور متعلقہ حالات جیسے ذیابیطس یا پانی کو لیٹریول آپ کے پیٹ میں پانی کی موجودگی پر منحصر ہے۔ اپنی مخصوص ضرورت کے لیے اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا بہتر ہے۔

تاہم اس میں مناسب پروٹین اور کیلوریز ہونی چاہئیں روزانہ کیلوری کی مقدار 30-35 kcal/kg مثالی جسمانی وزن اور روزانہ پروٹین کی مقدار 1.2-1.5 g/kg مثالی جسمانی وزن والے مریضوں میں عام طور پر تجویز کی جاتی ہے۔ موٹاپے کے شکار مریضوں میں بھی پٹھوں کے بڑے پیمانے پر کمی ہوتی ہے، جسے پہچاننا زیادہ مشکل ہوتا ہے، اور ورزش کے پروگرام کو برقرار رکھتے ہوئے کیلوریز کو اعتدال سے محدود کرنا چاہیے۔

کاربوہائیڈریٹس پروٹین چکنائی پھل سبزیاں اور وٹامنز پر مشتمل روزانہ متوازن غذا کی سفارش کی جاتی ہے۔ پروٹین سے بھرپور غذائیں جیسے دودھ، دہی، پنیر بھنے ہوئے چنے، تمام دالیں اور پھلیاں سویا بین خشک میوہ جات جیسے مونگ پھلی بادام کا جو پستہ اور اخروٹ کھانے کی سفارش کی جاتی ہے۔ پٹھوں کی خرابی کو روکنے کے لیے سونے کے وقت کھانے کی سفارش کی جاتی ہے۔

نمک کی مقدار کو روزانہ 4 گرام ٹیبل سالٹ تک محدود رکھیں اور کھانے کی اشیاء جیسے چیپس، بیکری کی مصنوعات روٹی بسکٹ کیک وغیرہ) پاستا اور ڈالٹکے کے آمیزے والے نوڈلز سے پرہیز کریں۔ عام طور پر کسی پیک شدہ اور پروسیس شدہ کھانے کی اشیاء کے استعمال سے گریز کریں۔

یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ بغیر پکے ہوئے کھانے سے پرہیز کریں، اگر گھر میں نہ بنایا گیا ہو۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ باہر کا بنا پکا ہوا کھانا کھانے سے انفیکشن کا خطرہ بڑھتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر پروٹین سپلیمنٹس کے ساتھ ساتھ وٹامن اور معدنی سپلیمنٹس لکھ سکتا ہے۔

جب آپ کو جگر کا سیروسس ہو تو شراب کی کوئی مقدار محفوظ نہیں ہے کیونکہ یہ آپ کی بیماری کو مزید خراب کر سکتا ہے۔

- طویل روزہ رکھنے سے پہلے اپنی مخصوص ضرورت کے لیے اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا بہتر ہے۔ اگر آپ کے پاؤں یا پیٹ میں سوجن نہیں ہے اور سوجن کو کم کرنے کے لیے دوائیاں نہیں ہیں، تو آپ کے لیے رمضان/نورائری کی طرح 12 گھنٹے تک کا روزہ رکھنا محفوظ ہو سکتا ہے۔ لمبے روزے رکھنے سے حتیٰ کہ مذہبی مقصد کے لیے بھی پرہیز کیا جاتا ہے۔

سیروس میں تجویز کردہ خوراک



پروٹین سے بھرپور غذا انا، مچھلی ڈھیلا گوشت دودھ پنیر دہی، دالیں گری دارمیوے، تمام دالیں، پھل اور سبزیاں

Q مجھے اپنی خوراک میں نمک اور پانی کی کتنی اجازت ہونی چاہیے؟

A آپ کو اپنے روزانہ نمک اور پانی کے بارے میں اپنے ڈاکٹر کے مشورے پر عمل کرنا چاہیے۔ عام طور پر نمک کو کم کرنے کے لیے اتنا پانی پینا کافی ہے جس سے پیاس بجھ جائے۔ نمکین اشیاء جیسے چپس اور بسکٹ سے پرہیز کریں۔ آپ کھانے میں ذائقہ بڑھانے کے لیے جڑی بوٹیاں اور مصالحے استعمال کر سکتے ہیں (جیسے کالی مرچ، لہسن، ادراک، پیاز جو عام طور پر پانی کی مقدار کو محدود کر دے کیونکہ سیرم سوڈیم کی سطح 130 mEq سے کم نہ ہو جائے۔

Q گھراور کام کی جگہ پر میرے لیے کتنی جسمانی سرگرمیاں درست ہیں؟

A عام طور پر ورزش کے متعدد صحت کے فوائد ہیں۔ سیروسس کے شکار افراد اکثر مالکیولز کی کمی اور پٹھوں کی مضبوطی کا شکار ہوتے ہیں۔ جسمانی ورزش دونوں کو برقرار رکھنے میں مددگار ثابت ہوگی۔

- اعتدال پسند برداشت کی تربیت کی مشقیں جیسے چلنا، سائیکل چلانا تیراکی رقص اور مزاحمتی تربیت کی مشقیں جیسے ڈمبلز یا وزن کی تربیت سیروسس کے زیادہ تر مریض محفوظ طریقے سے کر سکتے ہیں۔ ضرورت سے زیادہ ورزش سے گریز کرنا چاہیے۔ آپ کی ورزش کی رواداری کا انحصار سیروسس کے مرحلے اور پیچیدگیوں کی موجودگی پر ہوگا۔ ورزش کی محفوظ حد کے لیے ڈاکٹر کے ساتھ بات چیت کی ضرورت ہے۔



چلنا



سائیکلنگ



تیراکی



مزاحمتی مشقیں

فٹ بال کرکٹ والی بال باسکٹ بال جیسے کھیلوں سے وابستہ رہیں خاص طور پر اگر آپ کی تلی بڑھی ہوئی ہو۔ اگر آپ کو فیٹی لیور کی بیماری ہے اور آپ کا وزن زیادہ ہے تو یہ ایک اچھا خیال ہو سکتا ہے کہ آپ اپنے دل کا جائزہ لیں کیونکہ غیر فعال بیماری میں اضافے کا خطرہ موجود ہوتا ہے۔



کیا میرے لیے گاڑی چلانا محفوظ ہے؟



گاڑی چلانے یا بیماری مشینری چلانے کی حفاظت ذہنی اور موثر اعلیٰ درجے کی سیروس دماغی افعال میں تبدیلیوں مہارتوں پر منحصر ہے۔ ان کا باعث بنتی ہے جو آپ کو واضح طور پر نظر نہیں آئی یا سمجھ نہیں سکتی اور آپ کے اضطراری حالت کو ست کر سکتی ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کے دماغی افعال پر سیروس کے اثرات کی موجودگی کا جائزہ لے گا اور پھر آپ کو ڈرائیونگ اور بیماری مشینری چلانے کی حفاظت کے بارے میں مشورہ دے گا۔



Q مجھے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے یہاں تک کہ اگر میرا سیروسس کنٹرول میں ہوتا ہے؟

A سیروسس کے مریضوں کو جگر کا کینسر ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ کینسر کا جلد پتہ لگانے کے لیے الفافیتو پروٹین (AFP) ایک ٹیومر مارکر اور الٹراساؤنڈ پیٹ کے لیے چھ ماہ خون کا ٹیسٹ ضروری ہے۔ اگر کینسر کا پتہ لگانے میں تاخیر ہو جائے تو یہ قابل علاج نہیں ہو سکتا۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو یہ بھی مشورہ دے گا کہ آپ کے کھانے کی نالی کی رگوں سے خون بننے سے روکنے کے لیے وقفے وقفے سے اینڈوسکوپی کروائیں یا پیٹ کی سو جن کو دوائیوں سے عارضی طور پر کم کیا جا سکتا ہے جو پیشاب کے ذریعے جمع ہونے والے پانی کو نکالنے میں مدد کرتی ہیں۔ ان ادویات کے بڑے اثرات ہو سکتے ہیں جیسے کہ گردے کو نقصان پانی کی کمی جسم میں سوڈیم اور پوٹاشیم کی سطح میں تبدیلی الجھن پھٹوں میں درد اور فادیت اور مضر اثرات دونوں کے لیے نگرانی کی ضرورت ہے۔ دوائیوں کو بند کرنے پر پانی دوبارہ جمع ہو سکتا ہے۔ اس لیے باقاعدگی سے تحقیقات اور اپنے ڈاکٹر سے ملنا ضروری ہے۔ ایک بار جب سیرکوسس (Cirrhosis) بڑھ جاتا ہے تو واحد حتمی علاج جگر کی پیوندکاری ہے۔

Q مجھے کن حالات میں باقاعدہ معائنے کے علاوہ ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے؟

A کچھ انتہائی علامات ہیں جن کی وجہ سے آپ کو جلد از جلد اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے۔

- خون کی قے یا کالا پاخانہ اگر آپ کو ایسا پاخانہ ہو تو آپ کو فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے یا قریبی ہسپتال جانا چاہیے، یہ آپ کے بہت سے خون بہنے کی نشاندہی کر سکتا ہے۔
- وزن میں اچانک تبدیلی یا پیشاب کا کم مقدار میں آنا۔
- پیشاب کی گولیاں لینے کے باوجود ٹانگوں میں سوجن، پیٹ کا بڑھنا یا سانس لینے میں دشواری۔
- رات کو نیند نہ آنا دن میں غنودگی، نامناسب رویہ بول چال میں کمی یا یادداشت کا کمزور ہونا۔

- انفیکشن کی علامات جیسے بخار ڈھیلا پاخانہ، گاڑھے تھوک کے ساتھ کھانسی۔
- شدید پیٹ میں درد

Q میرے ڈاکٹر نے مجھے بہت ساری ویکسینیشن کا مشورہ دیا ہے، کیا مجھے واقعی ان کی ضرورت ہے؟

A سیروس آپ کو کمزور قوت مدافعت کی وجہ سے انفیکشن کا شکار بناتا ہے، جس کے نتیجے میں سنگین انفیکشن کے امکانات بڑھ جاتے ہیں جو جان لیوا بھی ہو سکتے ہیں۔

آپ کا ڈاکٹر عام طور پر آپ کو انفلونزا (فلو)، نمونیا اور ہیپاٹائٹس اے/بی ویکسین کے بارے میں مشورہ دے گا۔ یہ ویکسین لینے کا مشورہ دیا جاتا ہے کیونکہ وہ ان انفیکشن کے خطرے کو کم کرتے ہیں۔

Q اگر مجھے بخار یا کھانسی ہو تو میں کون سی دوا لے سکتا ہوں؟

A بخار سے فوری نجات کے لیے آپ ہیرا سیٹامول کی گولی لے سکتے ہیں۔ اگر بخار جاری رہے یا اس کے ساتھ پیٹ میں درد ہو ڈھیلا پاخانہ آنکھوں میں درد اور سوجن ہو یا کھانسی یا دیگر شکایات ہو تو آپ کو فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے۔

Q کیا میں ذیابیطس کے پھیلاؤ والے ریٹینوپیتھی کوئی معمولی یا بڑی سرجری کے لیے دانتوں کو نکلانے کے لیے انٹراکولر انجکشن لگا سکتا ہوں؟

- A**
- کسی بھی جراحی کے طریقہ کار سے گزرنے سے پہلے، یہ بہتر ہے کہ آپ اپنے علاج کرنے والے ڈاکٹر کو مطلع کریں کہ آپ کو سیروسس ہے، تاکہ ضروری احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں۔ سیروسس کا تعلق پلیٹ لیٹس کی کم تعداد اور جسم میں جمنے کے عوامل کم ہونے سے ہے۔ اس سے کسی بھی سرجری کے دوران خون بہنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے اور اسے درست کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ انسٹھیز یا کے دوران آپ کو دی گئی بعض دوائیں آپ کے جگر کے لیے بھی نقصان دہ ہو سکتی ہیں۔ لہذا کسی بھی سرجری سے پہلے اپنے جگر کے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا ضروری ہے چاہے یہ چھوٹا کیوں نہ ہو۔
 - اگر آپ کسی ایسے طریقہ کار سے گزر رہے ہیں جس میں CTMR پیٹ یا انجیوگرافی جیسے الٹراساؤنڈ کی ضرورت ہو تو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ آپ کے گردے نارمل ہیں۔

Q کیا میں درد کش ادویات یا دیگر دوائیں لے سکتا ہوں جیسے اینٹی بائیوٹکس؟ مجھے کن ادویات سے پرہیز کرنا چاہیے؟

- A**
- آپ کو اینٹی بائیوٹک اور درد کش ادویات تجویز کی جاسکتی ہیں۔ اگر NSAIDS diclofenac آپ کو سیروسس ہے تو بعض درد کش ادویات جیسے aceclofenac, ibuprofen, mefenamic acid, etoricoxib، acetaminophen paracetamol پر استعمال کر سکتے ہیں لیکن ایک دن میں ہی جانے والی acetaminophen دوا کی خوراک 2gm سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔
 - اگر آپ کو سیروسس ہے تو چند اینٹی بائیوٹک جیسے امینو گلیکوسائیڈز (امیکاسن) ویکٹوماسن تیترا سائیکلائن ارتھر ومانس ایٹیو لیٹ سے پرہیز کرنا چاہیے۔
 - اپنے ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر پریشانی کم کرنے والی اور نیند لانے والی ادویات سے پرہیز کرنا چاہیے۔

- تیزاب کو کم کرنے والی دوائیں ہینٹو پرازول، اومپرازول، ریسپرازول، ایسوم پرازول (صرف اس صورت میں استعمال کی جانی چاہیے جب آپ کے ڈاکٹر کی تجویز ہو نہ کہ طویل مدتی بنیادوں پر عام طور پر اپنے ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر کسی بھی اور کاؤنٹر دوا کے استعمال سے گریز کریں۔

Q ایک دوست کا دعویٰ ہے کہ جڑی بوٹیوں ہومیوپیتھی کی دوائیں سیروسس کا علاج کرتی ہیں کیا میں ان کو آزماؤں؟

A جگر کو نقصان پہنچانے والی بہت سی جڑی بوٹیوں کے بارے میں رپورٹ ہوئی ہیں۔ تحقیق کے مطابق جڑی بوٹیوں کی دوائیاں فائدہ نہیں پہنچاتی۔ یہ آپ کے لیے فائدہ مند نہیں ہیں ان کا استعمال نہ کریں۔



دوائی اور جڑی بوٹیوں سے متاثرہ جگر کی چوٹ (DILI/HILI)

ممبرز:

Nutan Desai
Pathik Parikh
Sarojini Parmeswaran

کنوینرز:

Abraham Koshy

(DILI/HILI) سے متعلق پوچھے گئے سوالات

- 1- دوائی کی وجہ سے جگر کی چوٹ (DILI) کیا ہے؟
- 2- جگر کی چوٹ کا سبب بننے والی عام دوائیں کون سی ہیں؟
- 3- مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ مجھے DILI (علامات) ہیں اور اس کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے (ٹیسٹ)؟
- 4- مجھے جلد کا مسئلہ (سور یا س یا جوڑوں کا مسئلہ (ریبیتا ندگھیا) ہے جس کے لیے میں میٹھوٹریکسٹ لے رہا ہوں۔ میں کیسے شناخت کروں کہ میرا جگر میٹھوٹریکسٹ سے متاثر ہو رہا ہے؟
- 5- پیرا سیٹامول جیسی اور دی کاوٹر (OTC) ادویات کی محفوظ حد کیا ہے اور OTC ادویات خریدتے وقت کیا احتیاطی تدابیر اختیار کرنی چاہئیں؟
- 6- انسداد تپ دق کے علاج (اے ٹی ٹی) کے دوران ہپاٹائٹس ہونے کا زیادہ خطرہ کیوں ہے؟ اور اے ٹی ٹی ہپاٹائٹس کو کیسے پہنچایا جائے۔
- 7- کیا جگر کی چوٹ روایتی یا تکمیلی اور متبادل ادویات کی وجہ سے ہو سکتی ہے؟ کیا اسے محفوظ اور قدرتی نہیں سمجھا جاتا؟
- 8- جڑی بوٹیوں اور غذائی پلیمینٹس کی وجہ سے DILI کیا ہے؟
- 9- جنوبی ایشیائی خطے سے عام جڑی بوٹیوں یا تکمیلی اور متبادل ادویات CAM کیا ہیں جو جگر کی چوٹ کا سبب بن سکتی ہیں؟
- 10- جڑی بوٹیوں کی وجہ سے جگر کی چوٹ روایتی (جدید) نسخے کی دوائیوں سے کس طرح مختلف ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

دوا کی وجہ سے جگر کی چوٹ (DILI) کیا ہے؟

Q

جگر کی چوٹ جو کسی بھی دوا (نبات) کے استعمال کے بعد ہوتی ہے اسے دوا سے متاثرہ جگر کی چوٹ کہا جاتا ہے۔ اگرچہ زیادہ تر دوائیں محفوظ ہیں لیکن کچھ افراد تجویز کردہ اور مناسب مقدار میں دوا لینے کے باوجود کسی دوا کے خلاف منفی رد عمل پیدا کرتے ہیں۔ یہ مکمل طور پر کسی شخص کے منفرد جینیاتی رجحان کی وجہ سے ہے۔

A



جگر کی چوٹ کا سبب بننے والی عام دوائیں کون سی ہیں؟

Q

• اینٹی بائیوٹکس یا اینٹی مائیکروبیلز سب سے عام وجہ ہیں۔ اس کے بعد تکمیلی اور متبادل غذائی سپلیمنٹس جو ایک ساتھ مل کر منشیات کی وجہ سے جگر کی چوٹ کے زیادہ تر معاملات کا سبب بنتے ہیں۔

A

• antimicrobials antituberculosis دوائیں سب سے عام دوائیں ہیں۔ اس یا، cotrimoxazole amoxicillin-clavulanate کے بعد دیگر

• دیگر ادویات میں فیہائٹن کاربامازیان، لیموٹریکلین جیسی جراثیم کش ادویات شامل ہیں۔ درد کش ادویات، نان سٹیئرینڈل ایڈیل اینٹی سوزش والی دوائیں بھی DILI کے لیے ایک اہم معاون ہیں۔

مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ مجھے DILI (علامات) ہیں اور اس کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے (ٹیسٹ)؟



جگر کی بیماری جو کسی بھی دوائی (منشیات) کے استعمال کے بعد ہوتی ہے اسے منشیات سے متاثرہ جگر کی بیماری کہا جاتا ہے۔ اگرچہ زیادہ تر دوائیں محفوظ ہیں لیکن کچھ افراد توجیز کردہ اور مناسب مقدار میں دوا لینے کے باوجود کسی دوا کے خلاف منفی رد عمل پیدا کرتے ہیں۔ یہ ممکنہ طور پر کسی شخص کے منفرد جینیاتی رجحان کی وجہ سے ہے۔



منشیات کی وجہ سے جگر کی بیماری کی علامات



Pain in abdomen



Fever



Jaundice (Yellow eyes, skin and dark urine)



Disorientation and confusion



Nausea and Vomiting



Altered sleep cycle

یرقان کی موجودگی یا شعور میں تبدیلی تشویشناک علامات ہیں اور موت یا جگر کی بیہود کاری کا باعث بن سکتی ہیں۔ خون کے ٹیسٹ جگر کے فنکشن ٹیسٹ بیماری اور اس کی شدت کی شناخت میں مدد کرتے ہیں۔ چونکہ DILI کے لیے کوئی تشخیصی ٹیسٹ نہیں ہے، DILI کی تشخیص سے پہلے جگر کی بیماری کی بہت سی عام وجوہات کو جانچنے اور ختم کرنے کی ضرورت ہے۔

Q مجھے جلد کا مسئلہ (سور یاسس) یا جوڑوں کا مسئلہ (حمائٹائڈ) گھٹیا ہے جس کے لیے میں میتھوٹریکسٹ (Methotrexate) لے رہا ہوں۔ کیسے پتا چلے گا کہ میرا جگر میتھوٹریکسٹ سے متاثر ہو رہا ہے؟

A Methotrexate ایک عام محفوظ اور اقتصادی دوا ہے جو بالترتیب جلد اور دیگر بیماریوں جیسا کہ rheumatoid arthritis اور psoriasis کے لیے استعمال کی جاتی ہے۔ اگرچہ کئی سالوں میں میتھوٹریکسٹ کے طویل استعمال سے جگر کی چوٹ کے بارے میں ہے، لیکن موجودہ شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ یہ خوف حد سے زیادہ تھا اور زیادہ تر مریضوں میں طویل عرصے سے ہے۔ جگر کی چوٹ کے خطرے کے عوامل میں بڑھا پانڈیا بیٹیس، میلبیس موٹا پا، الکحل کا دائمی استعمال میتھوٹریکسٹ کی روزانہ خوراک اور فولک ایسڈ کی عدم تکمیل شامل ہو سکتی ہے۔ جگر کا الٹراساؤنڈ (جسے Fibroscan بھی کہا جاتا ہے) ان افراد کی شناخت کرنے میں مدد کر سکتا ہے جن کو جگر کے زخم ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔

Q پیراسیٹامول جیسی آدوردی کاؤنٹر (OTC) ادویات کی محفوظ حد کیا ہے اور OTC ادویات خریدتے وقت کیا احتیاطی تدابیر اختیار کرنی چاہئیں؟

- A**
- آدوردی کاؤنٹر (OTC) ادویات وہ ہیں جو ڈاکٹر کے نسخے کے بغیر براہ راست فروخت کی جاتی ہیں۔ یہ عام طور پر معمولی بیماریوں جیسے کھانسی اور نزلہ بخار سرد درد کمر درد دانت میں درد پٹھوں میں درد کے لیے لیا جاتا ہے۔ پیراسیٹامول عام طور پر استعمال ہونے والی OTC ادویات میں سے ایک ہے۔ پیراسیٹامول ایک محفوظ دوا ہے جب معیاری خوراک میں استعمال کیا جاتا ہے۔
 - جیسے کہ 500 ملی گرام سے 4000 ملی گرام فی دن منقسم خوراک میں۔ استعمال کے لیے عام بخار اور جسم میں درد شامل ہیں۔ روزانہ 8000-6000 گرام سے زیادہ کا استعمال جگر کے لیے نقصان دہ ہے لیکن ایسی خوراک کبھی بھی باقاعدہ مشق میں استعمال نہیں کی جاتی خاص جگر کی بیماری سیروسس کے مریضوں میں بھی روزانہ 2000-1500 ملی گرام کی خوراک تقسیم شدہ خوراکیوں میں محفوظ سمجھی جاتی ہے۔
 - diclofenac piroxicam جیسی (NSAIDS) دیگر درد کش ادویات وغیرہ جگر کے لیے زیادہ نقصان دہ ہیں یہاں تک nimesulide اگر باقاعدہ مقدار میں کھائی جائے اور مندرجہ بالا علامات کی موجودگی کو فوری طور پر پیراسیٹامول کو روکنے اور صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے۔

- ادویات کا انتخاب کرنا جن میں پیراسیٹامول یا دردکش ادویات OTC شامل ہوں جن میں کچھ اور مناسب اجزاء شامل ہوں صحیح خوراک کے لیے چیک کے اندراجات کو احتیاط سے پڑھنا، ضمنی اثرات منشیات کے درمیان تعامل اور تضادات منفی اثرات کے خلاف اہم حفاظتی اقدامات ہیں۔ یاد رکھیں کہ دوائیوں اور جڑی بوٹیوں کی کارائی ایکشن بھی ہو سکتا ہے، اس لیے کسی بھی غیر ضروری دوائی کو کم سے کم استعمال کرنا سمجھداری ہے۔

OVER THE COUNTER DRUGS

WHAT ARE OTC DRUGS ???
Over-the-counter (OTC) drugs are the ones that are directly sold without a prescription from a doctor. Usually taken for minor ailments like a cough and cold, headache, backache, toothache, muscular aches, menstrual cramps, fever, etc.

Be careful with painkillers !!!
Some painkillers (NSAIDs) can cause kidney injury and gastric ulcers. Paracetamol overdosing can cause liver injury. The maximum recommended dose of paracetamol is 4 grams/24 hours. In the case of underlying liver disease, the dose is much lower.

Why be cautious ???
Irrational use of these OTC medications can cause adverse effects such as antibiotic resistance, liver injury, skin problems, hypersensitivity, and allergic reactions.

HOW TO SAFELY USE OTC DRUGS ?

1. While self-diagnosing makes sure it is as accurate as possible, and not based on assumption.
2. Select products with few and appropriate ingredients and do not contain any allergens.
3. Read the label carefully to determine the correct doses, their side effects and contraindications, and the date of expiry.
4. Check for possible drug-drug interactions with other drugs in case multiple drugs are taken.
5. Never consume OTC drugs beyond the maximum time suggested.
6. **ALWAYS CONSULT YOUR DOCTOR** Whenever in doubt. If the symptoms do not subside.

Common Malpractices

1. Overdosing
2. Doubling the drug dose when they are ineffective
3. Not reading labels and expiry dates
4. Storage problems

Q انسداد تپ دق کے علاج (اے ٹی ٹی) کے دوران ہیپاٹائٹس ہونے کا زیادہ خطرہ کون سا ہے؟ اے ٹی ٹی ہیپاٹائٹس کا انتظام کیسے کریں؟

- زیادہ تر مریض بغیر کسی منفی رد عمل کے ٹی بی کی دوائیوں کو برداشت کر سکتے ہیں۔ چونکہ تپ دق کا علاج دواؤں سے کیا جاتا ہے۔ سوناٹزڈ، رفیمیکین پائیرازینا مائڈ علاج کی صلاحیت رکھتی ہیں۔ خاص طور پر علاج کے ابتدائی 2 ماہ بھوک میں کمی، متلی الٹی پیٹ کے اوپری حصے میں تکلیف غنودگی، اور یرقان ATT سے متاثرہ ہیپاٹائٹس کی علامات ہیں۔ وہ جگر کی خرابی کا پتہ لگانے کے لیے کافی مخصوص نہیں ہیں۔ لہذا جگر کی بیماری کے لیے لیبارٹری ٹیسٹ کے ذریعے تصدیق کی ضرورت ہے۔

- اوپر درج علامات کی نگرانی کرنا لیکن خاص طور پر علاج کے دوران آنکھوں کا پیلا پن اور گہرا پیشاب جگر کی چوٹ کی نشاندہی کرتا ہے اور ادویات کو فوری طور پر بند کر دینا چاہیے۔ اگر ایسا ہوتا ہے تو فوری طور پر صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔

- ادویات کو اکثر عارضی طور پر روکنے سے جگر کی بیماری کو دُور کرنے میں مدد ملے گی۔ یرقان یا جگر کی سوزش کے حل کے بعد 1-2 ہفتوں کے دوران ایک ایک کر کے وہی دوائیں متعارف کرائی جائیں گی۔
- خوش قسمتی سے انہی دوائیوں کو دوبارہ متعارف کرانا جنہوں نے ابتدائی طور پر جگر کو نقصان پہنچایا تھا۔ 90 فیصد معاملات میں ادویات برداشت کر جاتی ہیں۔ جگر کی سوزش کی جانچ کے لیے خون کے ٹیسٹ زیادہ کثرت سے کیے جائیں گے جب یہ ادویات دوبارہ متعارف کرائی جائیں گی۔
- وہ مریض جو بوڑھے ہیں، خواتین میں غذائیت کی کمی یا ہیپاٹائٹس بی یا ہیپاٹائٹس سی یا ایچ ٹی وی الکل کا غلط استعمال اور جگر کی زہریلی ادویات کا استعمال ATT جگر کی بیماری کے خطرے کے عوامل ہیں۔

ANTI TUBERCULOSIS TREATMENT [ATT] AND HEPATOTOXICITY – BEWARE !!

• Drug-induced hepatotoxicity is a potentially serious adverse effect of antituberculosis treatment (ATT).

• Among first-line ATT, isoniazid (INH), rifampicin (RMP), and pyrazinamide (PZA) are responsible.

• Hepatotoxicity (Liver injury) usually occur in the first 2 months of treatment, but can happen later also, and sometimes becomes very serious.

WHO IS AT MORE RISK ?

1. People above 60 years
2. Females
3. Low body weight (BMI < 18.5 kg/m²)
4. Malnutrition
5. HIV co-infection
6. Hepatitis B or C coinfection
7. Prior liver disease
8. Alcohol abuse
9. Concomitant use of other hepatotoxic drugs.

STOP MEDICINES !! AND SEEK MEDICAL HELP IMMEDIATELY !! IF YOU DEVELOP ANY OF

- Jaundice
- Loss of appetite
- Abdominal discomfort
- Nausea / Vomiting
- Diarrhoea

In the case of confirmed moderate or severe drug-induced hepatotoxicity, treatment should be stopped immediately !!

Discontinuation of hepatotoxic drugs can eventually contribute to treatment failure, relapse or the emergence of drug-resistance.

So patients need to be started on second-line anti-tuberculosis drugs.

Some of the first line drugs can be reintroduced with close monitoring by an experienced physician or gastroenterologist after the hepatotoxicity has resolved.

Whenever there is suspicion of medication induced liver injury, confirmation by laboratory testing is always required.

کیا جگر کی بیماری روایتی یا تکمیلی اور متبادل ادویات کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ کیا یہ ادویات محفوظ اور قدرتی نہیں ہیں؟

عام خیال کے برعکس کہ مفت ادویات جو کہ قدرتی اور اس لیے محفوظ سمجھی جاتی ہیں۔ جگر کی بیماری کا سبب بن سکتی ہیں، بعض اوقات کافی شدید تشویشناک نتائج کا باعث بنتی ہیں جگر کی بیماری علامات کے بغیر یرقان کے ساتھ اور یرقان کے بغیر ہو سکتی ہے جسے جگر کی شدید ناکامی کہا جاتا ہے۔ جگر کی معلوم یا نامعلوم دائمی بیماری والے کچھ افراد غیر مستحکم ہو سکتے ہیں۔ یرقان اور آسائٹس (پیٹ میں پانی) کے ساتھ پیش آ سکتے ہیں جسے شدید دائمی جگر کی ناکامی یا ACLF کہا جاتا ہے۔

Q ہربل اور غذائی سپلیمنٹس کی وجہ سے DILI کیا ہے؟

A نمائش کے بعد منشیات سے جگر متاثر ہو سکتا ہے۔ اسے HILI-Herbal induced liver جڑی بوٹیوں اور غذائی سپلیمنٹس (HDS) کے نام سے جانا جاتا ہے۔ یہ ان مصنوعات کے کھانے کے بعد injury ہوتا ہے جو منہ سے لی جانے والی خوراک غذائی سپلیمنٹ سمجھے جاتے ہیں۔ اس میں وٹامنز معدنیات جڑی بوٹیاں اور دیگر نباتات امینو ایسڈز انزائمز اعضاء کے بافتوں اور بیٹا بولائٹس کا واحد یا مجموعہ ہو سکتا ہے۔ ایچ ڈی ایس کو منشیات یا ادویات نہیں سمجھا جاتا ہے۔

Q جنوبی ایشیائی خطے سے عام جڑی بوٹیوں یا تکمیلی اور متبادل ادویات کیا ہیں جو جگر کی چوٹ کا (CAM) سبب بن سکتی ہیں؟

A زیادہ تر افراد CAM کو برداشت کرتے ہیں حالانکہ استعمال کے اشارے واضح یا کمزور نہیں ہیں۔ سب سے عام جڑی بوٹیوں کے اجزاء یا فارمولیشنز جو جنوبی ایشیائی خطے سے جگر کی چوٹ سے جڑی ہوتے ہیں۔ ان میں Tinospora cordifolia Giloy herb Camellia sinensis (Green tea) Curcuma Longa (Haldi) Withania somnifera (Ashwagandha). Centella asiatica (Gotu Kola). Psoralea coryfolia (Bakuchi or Babchi). Aloe barbenendiss mille (Aloe vera), Garcinia cambogia (malabar tamarind) کے عرق شامل ہے۔ اور کچھ حد تک اُبھرتی ہوئی رپورٹس جمنیما سلویٹری گرمار یا شوگر (ڈسٹرا) موریندا ستری فولیا (این) اور پودے جن میں پاروسیز انڈرا کلائڈز ہوتے ہیں مثلاً کروٹالیر یا کی نسل جڑی بوٹیوں کی بہت سی مصنوعات میں بہت سے اجزاء ہوتے ہیں۔ اس لیے کسی ایک جزو کو جگر کی چوٹ کا باعث قرار دینا مشکل ہے۔

Q جڑی بوٹیوں کی وجہ سے جگر کی سوزش روایتی (جدید) نسخے کی دوائیوں سے کس طرح مختلف ہے؟

A جگر کی سوزش عام طور پر نسخے کی دوائیوں سے ملتی جلتی ہے۔ تاہم اختلافات درج ذیل ہیں:

- سوزش ناقابل شناخت ہو سکتی ہے اور اس لیے زیادہ شدید ہو سکتی ہے۔
- کوئی مخصوص طریقہ دستیاب نہیں ہے کیونکہ زیادہ تر زخم متعدد جڑی بوٹیوں کی وجہ سے ہوتے ہیں۔
- ریڈولیشن لمبا ہو سکتا ہے یا جگر کی خرابی کی طرف بڑھ سکتا ہے خاص طور پر جب جگر کی سوزش ایک بنیادی دائمی جگر کی بیماری کی ترتیب میں واقع ہوتی ہے۔



ایکسٹراہیپٹک پورٹل وینس کی رکاوٹ

ممبرز:

Aathira R.
Rajeev Khanna
Rimjihim Srivastava

کنوینرز:

Seema Alam

ایکسٹراہیپٹک پورٹل وینس کی رکاوٹ پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- (EHPVO) کیا ہے اور میرے بچے Extra Hepatic Portal Venous Obstruction کو
یہ کیسے ہوا؟ کیا اس کو روکنے کا کوئی طریقہ تھا؟
- 2- اس بیماری کی علامات کیا ہیں؟ کیا یہ جان لیوا ہے؟
- 3- اس بیماری کی تصدیق اور علاج کیسے کریں گے؟ کیا اینڈوسکوپی کی ضرورت ہے؟ میرے بچے کو کتنی بار اینڈوسکوپی
کی ضرورت ہوگی؟
- 4- کیا میرے بچے کو دوبارہ خون آنے کا امکان ہے؟ کیا سرجری ایک آپشن ہے؟
- 5- کیا میرا بچہ اسکول جا کر کھیلوں کی سرگرمیوں میں حصہ لے سکتا ہے؟
- 6- میں گھر پر کیسے چوکس رہ سکتا ہوں؟ کیا میرے بچے کو کھانے کی ہر چیز سے پرہیز کرنے کی ضرورت ہے؟
- 7- کیا میرا بچہ دوسرے بچوں کی طرح بڑھے گا؟ کیا میرا بچہ باپ بن سکتا ہے؟
- 8- کیا یہ بیماری اس کے بچے کو منتقل ہوگی؟
- 9- کیا میرے بچے کو جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

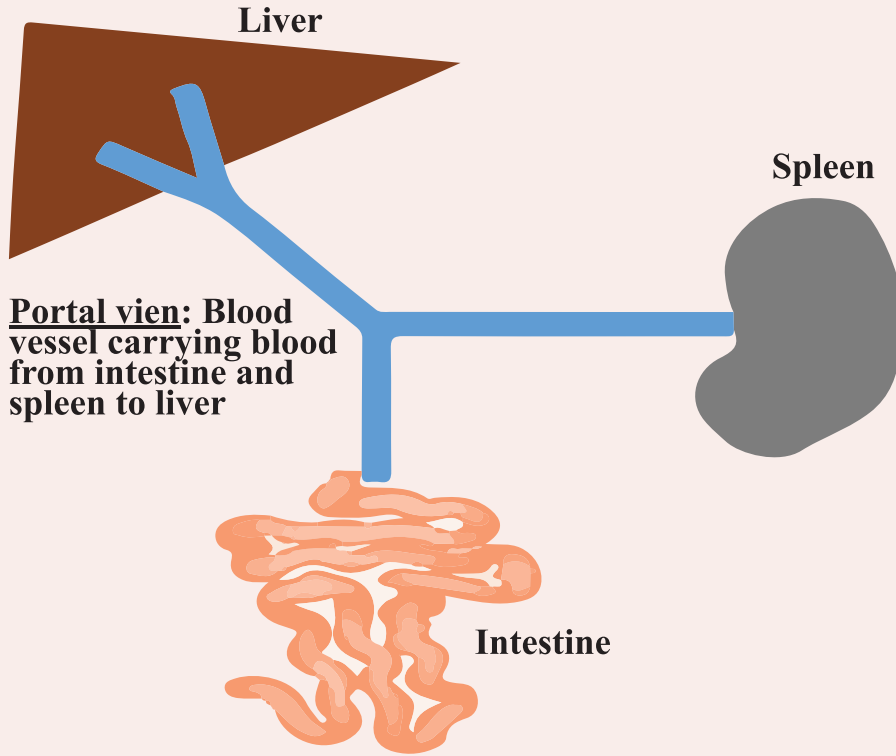
AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

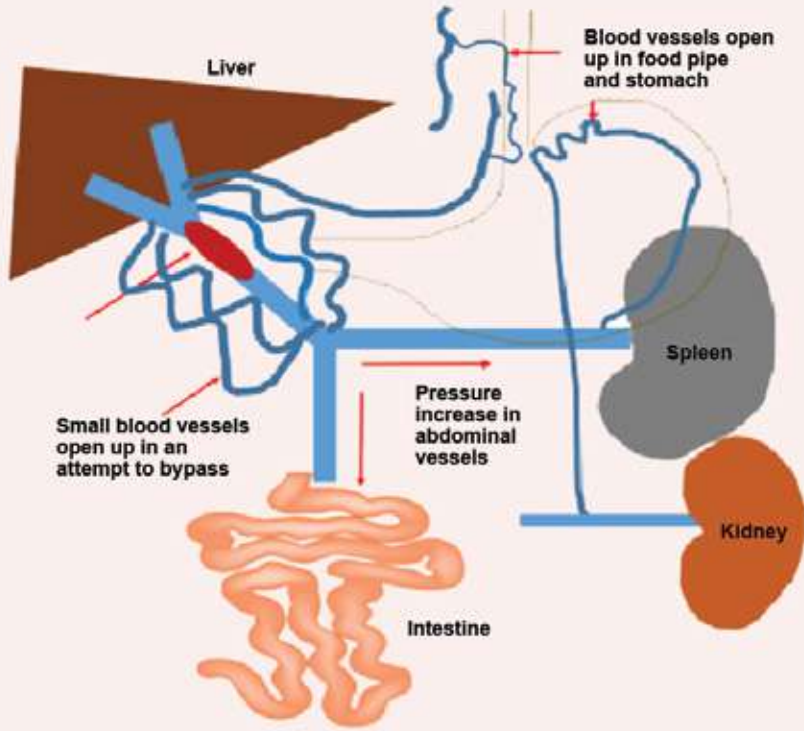
اکثر پوچھے گئے سوالات

Q EHPVO کیا ہے اور میرے بچے کو یہ کیسے ہوا؟ کیا اس کو روکنے کا کوئی طریقہ تھا؟

• A Extrahepatic portal venous obstruction (EHPVO) ایک بیماری کی حالت ہے جو پورٹل رگ کی طویل رکاوٹ کی وجہ سے ہوتی ہے، جو جگر کی اہم خون لے جانے والی نالی ہے۔ پورٹل رگ آنتوں (چھوٹی اور بڑی اور تلی سے خون جگر تک لے جاتی ہے، اس لیے جو کچھ بھی ہم کھاتے ہیں وہ سب سے پہلے جگر میں جاتا ہے، جہاں خوراک کو جسم کی ضروریات کے مطابق ذخیرہ کرنے یا چھوڑنے کے لیے مزید پروسیس کیا جاتا ہے۔ تلی پرانے خون کے خلیات (خون کے سرخ خلیات سفید خون کے خلیات اور پلیٹ لیٹس کی صفائی کا عضو ہے۔ تلی اور جگر پورٹل رگ کے ذریعے ایک ساتھ جڑے ہوتے ہیں۔



- اس لیے، جب پورٹل رگ بلاک ہو جاتی ہے تو تلی ساز میں بڑھ جاتی ہے اور ساتھ ہی اس کے کام بائیر (اسپلینز اور پلیٹ لیٹس سفید اور سرخ خون کے خلیات اور ان خلیات کی کم تعداد کو جلد بنانے کا سبب بنتا ہے۔ Esophageal varicose رگیں کھانے کے پائپ میں پھیلی ہوئی رگیں اور کولینرل (بائی پاس) رگیں جسم کی مرکزی گردش میں سپلینک رگ سے بہاؤ کو موڑنے کے لیے تیار ہوتی ہیں۔



- بچوں میں پورٹل رگ کے بلاک ہونے کا وقت اور EHPVO کی وجہ زیادہ تر معلوم نہیں ہوتی ہے۔ پورٹل رگ کے آس پاس کوئی بھی انفیکشن یا بیماری کی حالت اس کی سوزش اور اس کے نتیجے میں بلاک کا سبب بنتی ہے۔ ہڈی کی رگ پورٹل رگ کے ساتھ جڑ جاتی ہے، اور کچھ بچوں میں یا تو نالی کے ارد گرد انفیکشن ہوتا ہے یا تباہی کی منتقلی کے لیے نالی کی رگ کی کیتھیٹرائزیشن ہوتی ہے۔ EHPVO کی طرف لے جانے والی دیگر حالتیں لیلے کی سوزش اور خون کے جمنے میں اضافہ کے ساتھ جینیاتی حالات ہیں۔

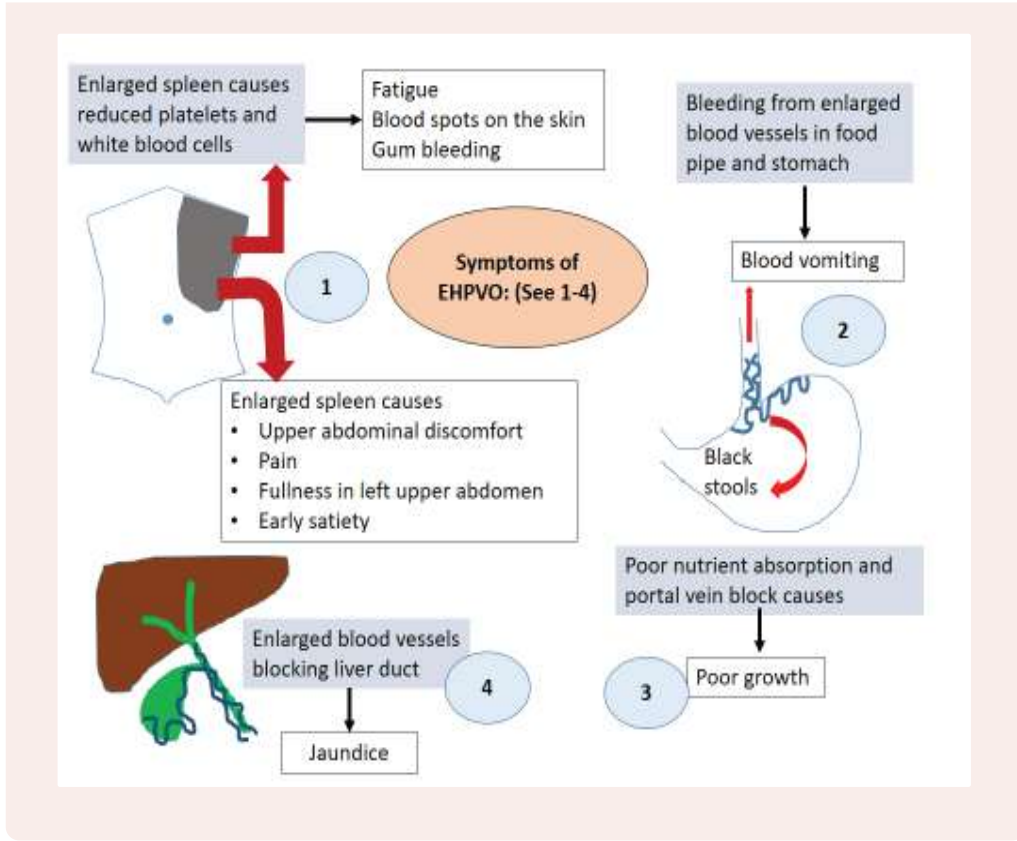
اس بیماری کی علامات کیا ہیں کیا یہ جان لیوا ہے؟



• EHPVO کے بظاہر ایک بڑھی ہوئی تلی اور غذائی نالی کی Varices رگوں اور ان کے نتائج سے متعلق ہیں۔



- بچوں کو خون کی بڑی مقدار کی قے کالے رنگ کے پاخانے اور بڑھی ہوئی تلی کے ساتھ۔
- اُلٹی یا پاخانہ میں خون کا اچانک آنا بہت زیادہ نقصان دہ اور جان لیوا ہوتا ہے اور خون بہنے پر قابو پانے کے لیے فوری نگہداشت کے مرکز اسٹی کام اور اینڈوسکوپک طریقہ کار میں فوری داخلے کی ضرورت ہوتی ہے۔
- تلی کا بڑھنا پیٹ کے اوپری بائیں حصے میں تکلیف کا باعث بنتا ہے جس سے بعض اوقات مہم سوجن ہوتی ہے۔ طویل مدتی بیماری گروتھ کو سست کر سکتی ہے۔
- کچھ بچوں کو بیلری ٹری کے سکڑ جانے کی وجہ سے یرقان بڑھ سکتا ہے۔
- کچھ بچوں میں کوئی علامات بالکل نہیں ہوتی ہیں اور ان کی تشخیص پیٹ کے معمول کے الٹراساؤنڈ پر ہوتی ہے۔
- دیگر جان لیوا پیپیدیاں بڑی تلی (انفیکشن) کو خون کی فراہمی میں کمی اور بڑی تلی شاذ و نادر پھٹ جاتی ہے۔
- جیسا کہ جگر کی خون کی فراہمی میں سمجھوتہ کیا جاتا ہے، ان میں سے کچھ مریض بعد میں اپنی زندگی میں جگر کے افعال میں خرابی اور جگر کی گروتھ میں بیماری پیدا کرتے ہیں۔



آپ اس بیماری کی تصدیق اور علاج کیسے کریں گے؟ کیا اینڈوسکوپی کی ضرورت ہے؟
میرے بچے کو کتنی بار اینڈوسکوپی کی ضرورت ہوگی؟

Q

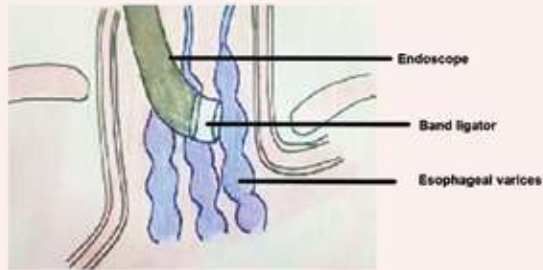
- EHPVO کی تشخیص ڈوپلر الٹراساؤنڈ کے ذریعے کی جاتی ہے جہاں جگر کے گرد پورٹل وینس سسٹم میں بڑی یا نجی رگ کی تشکیل دیکھی جاتی ہے۔
- مزید تصدیق کرتے اور علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے کے لیے ڈاکٹر کو اینڈوسکوپی کرنی پڑ سکتی ہے۔ اینڈوسکوپی ایک ایسا طریقہ کار ہے جس میں بچے کو سکون پہنچانے کے بعد اس کی نوک پر کیمرہ کے ساتھ ایک پتلی ٹیوب منہ کے ذریعے ڈالی جاتی ہے۔ اور فوڈ پائپ، معدہ اور آنت کا پہلا حصہ تصور کیا جاتا ہے۔ EHPVO کی صورت میں سوجی ہوئی رگیں یا varices جنہیں varix یا varices کے نام سے جانا جاتا ہے) کھانے کے پائپ اور بعض اوقات پیٹ میں نظر آتے ہیں۔

A

- اینڈوسکوپي ایک اہم طریقہ کار ہے جو نہ صرف ویریسز رگوں کی موجودگی کی تصدیق کرتا ہے بلکہ علاج کا بنیادی طریقہ بھی ہے۔



- علاج میں انکیشن اکثر وٹائینڈ وینا اور خون کی منتقلی بہت احتیاط سے شامل ہے اگر شدید خون بہہ رہا ہو جس کے بعد اینڈوسکوپي یا براہ راست اینڈوسکوپي کی جائے۔
- اینڈوسکوپک علاج کے دو طریقے ہیں بڑی ویریکوز رگوں میں اینڈوسکوپک بینڈ لگانا، جہاں ریڈ کے چھوٹے بینڈ ویریسز رگوں پر لگائے جاتے ہیں جس سے ویریسز رگوں کے السریشن خشک ہو جاتے ہیں۔
- ایک اور طریقہ اسکلیر تھراپی ہے جو چھوٹی ویریسز رگوں میں اور 2 سال سے کم عمر کے بچوں میں کی جاتی ہے، جہاں اسکلیروسنٹ کو ورس میں داخل کیا جاتا ہے۔
- ایک بچے کو ویریکوز رگوں کے مکمل خاتمے کے لیے 1-3 ماہ سے 6 ماہ کے وقفے پر اوسطاً اینڈوسکوپک سیشنز کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر اینڈوسکوپک طریقے کام نہیں کرتے ہیں تو بچے کو سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔



ENDOSCOPIC VARICEAL BAND LIGATION

کیا میرے بچے کو دوبارہ خون آنے کا امکان ہے؟ کیا سرجری ایک آپشن ہے؟

Q

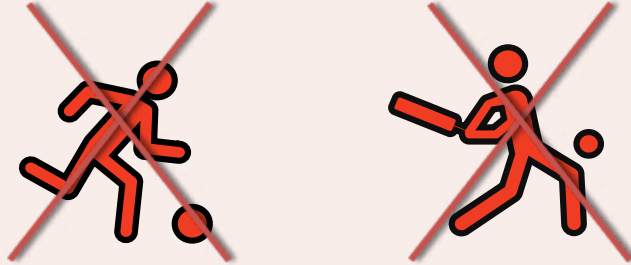
- جب تک کہ ویریسز رگوں کو ختم نہیں کیا جاتا ہے، خون بہنے کی علامت دوبارہ ہو سکتی ہیں اور زیادہ خون بہنے والا واقعہ جان لیوا ہو سکتا ہے۔ اس لیے آپ کے ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق اینڈوسکوپک سیشن مکمل کرنا بہت ضروری ہے۔
- غیر معمولی طور پر بڑھی ہوئی خون کی نالیوں میں ہائی پریشر کی دوبارہ تقسیم کے ذریعے جان لیوا پیچیدگیوں کو کم کرنے کے لیے جراحی کے اختیارات دستیاب ہیں۔ EHPVO کی زیادہ تر پیچیدگیوں سے نمٹنے کے لیے سرجری یقینی طور پر حل ہوگی تاہم بند شدہ رگ جو جگر میں داخل ہوتی ہے (پورٹل رگ) کو نہیں کھولا جاسکتا۔ اس طرح یہ بیماری مستقل رہتی ہے لیکن بچوں کے منتخب سیٹ میں سرجری کروا کر پیچیدگیوں کو کافی حد تک کم کیا جاسکتا ہے۔
- آپ کا ڈاکٹر آپ کو بتائے گا کہ آیا آپ کا بچہ سرجری کروانے کا اہل ہے اور وہ سرجری کی قسم کا انتخاب خود کرے گا۔ سرجری کے بعد ابتدائی چند سالوں میں آپ کے بچے کو کچھ دوائیں لینا شروع کر دی جائیں گی۔
- سرجری کے بعد بھی آپ کو باقاعدہ فالو اپ وزٹ کے لیے آنا پڑے گا۔ کبھی کبھار جراحی کے ذریعے بننے والا بائی پاس بلاک ہو سکتا ہے اور اس کے لیے مزید تشخیص کے انتظام کی ضرورت ہوگی۔

A

Q کیا میرا بچہ اسکول جاسکتا ہے اور کھیلوں کی سرگرمیوں میں حصہ لے سکتا ہے؟

A آپ کا بچہ یقینی طور پر اسکول جاسکتا ہے اور اسے جانا چاہیے۔

- چونکہ تلی بڑی ہوتی ہے، اس لیے فٹ بال، باسکٹ بال، کرکٹ، باکسنگ وغیرہ جیسے کھیلوں سے بچنے کی ضرورت ہے۔
- تاہم وہ تمام غیر رابطہ کھیلوں کی سرگرمیوں میں حصہ لے سکتا ہے جیسے بیڈمنٹن ٹینس کیرٹ جوڈو وغیرہ۔
- سائیکلنگ تیراکی اور ایتھلیٹک سرگرمیاں احتیاط کے ساتھ انجام دی جانی چاہئیں۔



Q میں گھر میں کیسے ہوشیار رہ سکتا ہوں۔ کیا میرے بچے کو کھانے کی مصنوعات سے پرہیز کرنے کی ضرورت ہے؟

- A** پس اس بات کو یقینی بنائیں کہ وہ گھر پر کوئی گیم نہیں کھیلے۔ بچے کو ایسی سرگرمیوں سے دور رہنے کی تعلیم دیں۔
- EHPVO بچے کے لیے کھانے کی کسی بھی مصنوعات سے پرہیز کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ ہم صرف کھانے کی اچھی حفظان صحت کو یقینی بناتے ہیں۔
- ibuprofen, nimesulide, mefenamic acid (جنے) NSAIDS تمام درد کش ادویات سے پرہیز کریں کیونکہ یہ ادویات خون کی قے کو تحریک دے سکتی ہیں۔ کسی بھی درد یا بخار کے لیے پیراسیٹامول بہتر ہے۔

کیا میرا بچہ دوسرے بچوں کی طرح بڑھے گا کیا میرا بچہ باپ بن سکتا ہے؟



EHPVO والے 60 فیصد تک بچوں کی نشوونما متاثر ہو سکتی ہے۔ کم گروتھ کی کئی وجوہات ہیں:



- آنتوں میں جکڑن جو کھانے کے غذائی اجزاء کے جذب کو کم کر دے گی۔
- عام نشوونما کے لیے ضروری عوامل اور ہارمونز میں تبدیلیاں۔
- پیٹ پر بڑھی تلی جس سے کھانے کی مقدار کم ہو جائے گی۔

اچھی خبر یہ ہے کہ بائی پاس سرجری کے بعد کچھ آپ گروتھ حاصل کی جاسکتی ہے اگر یہ بالغ ہونے سے پہلے انجام دی جائے۔ آپ کی بچی حاملہ ہو سکتی ہے لیکن حمل میں پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں جن کا انتظام ٹرسٹیری کیئر سینٹر میں کرنا پڑے گا۔ اسقاط حمل قبل از وقت پیدائش مردہ پیدائش اور بچوں میں پیدائش کا کم وزن 12 سے 20 فیصد حمل میں ہوتا ہے۔ بڑھی ہوئی تلی کی وجہ سے ماں میں ہیموگلوبن اور پلیٹ لیٹ کم ہو سکتے ہیں اور اسے خون اور پلیٹ لیٹ کی منتقلی کی ضرورت پر سکتی ہے۔

EHPVO والی حاملہ خاتون کو کھانے کی نالی یا معدے میں خون کی نالیوں سے خون بہنے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے جس کے لیے فوری مداخلت کی ضرورت ہوتی ہے۔ وہ دوائیں جو عام طور پر خون بہنے کے خطرے کو کم کرنے کے لیے دی جاتی ہیں (پینا بلا کرز) جنین کی نشوونما اور صحت کو متاثر کر سکتی ہیں اس لیے حمل میں استعمال نہیں کی جاسکتیں۔

اس لیے حمل کے دوران ہونے والی پیچیدگیوں کو کم کرنے کے لیے حمل سے پہلے کی مدت میں مناسب تشخیص اور باقاعدہ پیروی انتہائی ضروری ہے۔

Q کیا یہ بیماری اس کے بچے میں منتقل ہوگی؟

A ملٹی فیکٹوریل اور (PVT) میں پورٹل وین تھرومبوسس EHPVO جینیاتی کچھ افراد میں ایک کردار ادا کرتی ہے۔ لیکن بچوں میں یہ زیادہ تر ناقابل شناخت انفیکشنز اور پیدائش کے وقت پانی کی کمی کی وجہ سے پیدا ہونے والا عارضہ ہے۔ بالغ مریضوں میں کچھ تغیرات کی نشاندہی کی گئی ہے جس کی وجہ سے پورٹل تھرومبوسس ہوتا ہے لیکن EHPVO اب تک والدین سے بچوں میں منتقل ہونے کے بارے میں معلوم نہیں ہے۔

Q کیا میرے بچے کو جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہے؟

A EHPVO والے مریضوں میں جگر کی خرابی دیکھی جاسکتی ہے۔ PVT اور پورٹل ہائی بلڈ پریشر کی غیر علاج شدہ پیچیدگیوں کی وجہ سے بڑھتی ہوئی عمر اور طویل عرصے سے خون کی فراہمی سے محرومی کے ساتھ جگر کے ماس (سیروسس) کو نقصان دیکھا جاسکتا ہے جس کے لیے شاذ و نادر ہی جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہو۔



پتھری

ممبرز:

Mallika Bhattacharyya
Sanjay Nagral
Showkat Ali Zargar

کنویز:

Usha Dutta

پتھری پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- وہ کون سی علامات ہیں جو مجھے پتھری کی موجودگی سے آگاہ کرتی ہیں؟
- 2- پتے کی پتھری کا پتہ لگانے کے لیے مجھے کون سی تحقیقات کرانی چاہیے؟
- 3- کیا میرا اچھارہ اور بدبضمی پتھری کی وجہ سے ہو سکتی ہے؟
- 4- کیا پتھروں کے سائز اور تعداد سے فرق پڑتا ہے؟
- 5- کیا تمام پتھری کو سرجری کی ضرورت ہے؟
- 6- مجھے پتھری ہے لیکن کوئی علامات نہیں ہیں۔ کیا مجھے سرجری کروانے کی ضرورت ہے؟
- 7- کیا سرجری کے علاوہ کوئی علاج کے اختیارات ہیں؟
- 8- مجھے پتھری ہے۔ کیا یہ سچ ہے کہ مجھے پتے کے کینسر کا خطرہ زیادہ ہے؟
- 9- کیا یہ ممکن ہے کہ صرف میرے پتے سے پتھری نکالی جائے؟
- 10- کیا مجھے لپروسلو پک یا پتے کو کھلی ہٹانے کا انتخاب کرنا چاہیے؟
- 11- کیا میرے پتے کو بنانے سے مستقبل میں میری صحت پر اثر پڑے گا؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q وہ کون سی علامات ہیں جو مجھے پتھری کی موجودگی سے آگاہ کرتی ہیں؟

- A • مریضوں کی اکثریت میں پتھری ہونے کے باوجود کوئی علامات ظاہر نہیں ہو سکتی ہیں۔ سب سے نمایاں علامت درد ہے جو کہ اچانک شروع ہوتا ہے، زیادہ تر پیٹ کے اوپری حصے میں اور 30 منٹ سے 6 گھنٹے تک شدت میں بڑھتا ہے اور کم ہو جاتا ہے۔ درد دائیں کندھے یا کمر تک پھیل سکتا ہے اور اکثر متلی یا الٹی سے منسلک ہوتا ہے۔ لمبے عرصے تک روزے رکھنے کے بعد یا بعض اوقات عام کھانا کھانے کے بعد بھی چربی والا کھانا کھانے یا پھل زیادہ کھانے سے درد میں اضافہ ہو سکتا ہے۔

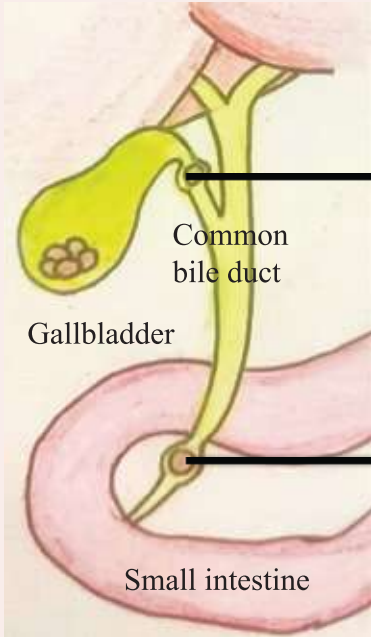


پیٹ میں درد



تے

- پیٹ میں گیس، اچھارہ پیٹ پھولنا اور پیٹ بھرنے کا احساس ہو سکتا ہے لیکن اس کا براہ راست تعلق پتھری سے نہیں ہے۔ اگر درد 6 گھنٹے سے زیادہ رہتا ہے یا بخار اور یرقان آنکھوں یا جلد کی پیلی رنگت سے وابستہ ہے یا شدید لبلبے کی سوزش جس کے لیے آپ کو جلد از جلد ہسپتال جانا پڑتا ہے۔



Gallstone between gallbladder and common bile duct causing pain



Abdominal Pain

Gallstone blocking common bile duct causing pain and jaundice



Jaundice

Q پتھری کا پتہ لگانے کے لیے مجھے کون سی تحقیقات کرانی چاہئیں؟

- **A** پیٹ کا الٹراساؤنڈ معائنہ پتھری کی تشخیص کے لیے انتخاب کی جانچ ہے کیونکہ یہ محفوظ، انجام دینے میں آسان پورٹیبل آئنارنگ تابکاری شامل نہیں ہے اور درست معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ ٹیسٹ رات بھر یا کم از کم 8 گھنٹے کے روزے کے بعد کیا جاتا ہے۔ پیٹ کے الٹراساؤنڈ میں آپ کے پیٹ کے پورے حصے میں ایک ڈیوائس (ٹرانسڈیوسر) کو منتقل کیا جاتا ہے۔ ٹرانسڈیوسر کمپیوٹر کو سگنل بھیجتا ہے، جو ایسی تصاویر بناتا ہے جو آپ کے پیٹ کے ڈھانچے بشمول پتھری کو دکھاتا ہے اگر الٹراساؤنڈ کے نتائج واضح نہیں ہیں یا پیچیدگیوں کا شبہ ہے تو اضافی ٹیسٹ کیے جاسکتے ہیں جیسے MRI یا CT۔
- خون کے ٹیسٹ: خون کے ٹیسٹ انفیکشن یا لہجے کی سوزش یا پتھری کی وجہ سے ہونے والی دیگر پیچیدگیوں کو ظاہر کر سکتے ہیں۔

Q کیا میرا پھارہ اور بدہضمی پتھری کی وجہ سے ہو سکتی ہے؟

- **A** پھارہ اور بدہضمی کی غیر مخصوص علامات ہیں اور عام طور پر صرف پتھری کی وجہ سے نہیں سمجھی جاتی ہیں۔

کیا پتھروں کے سائز اور تعداد سے فرق پڑتا ہے؟



- پتے کی پتھری کا سائز چند ملی میٹر سے لے کر چند سینٹی میٹر تک مختلف ہو سکتا ہے۔ چھوٹی پتھری قد میں 5 ملی میٹر سے کم زیادہ خطرناک ہوتی ہیں کیونکہ یہ عام بائیل ڈکٹ میں یرقان اور شدید لیبے کی سوزش کا سبب بن سکتے ہیں۔
- پتھری کا سائز 3 سینٹی میٹر سے زیادہ ہونے کی صورت میں پینٹاشی کے کینسر کا خطرہ کافی حد تک بڑھ جاتا ہے اور اس وجہ سے cholecystectomy آپ کا ڈاکٹر cholecystectomy تجویز کرے گا۔ آپ علامات کی عدم موجودگی میں بھی سرجری کروا سکتے ہیں۔
- پتے کی پتھری کا علاج مٹانے میں موجود پتھری کی تعداد سے متاثر نہیں ہوتا ہے۔ متعدد پتھری والے مریضوں کو پیچیدگیاں پیدا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔



کیا تمام پتھری کو سرجری کی ضرورت ہے؟



- علامتی پتھری کے مریض علامات کے دوبارہ پیدا ہونے اور پیچیدگیوں کے بڑھنے کے خطرے ہوتے ہیں۔ ان افراد جن کو پچھلے سال میں بلیری غیر پیچیدہ درد کی پہلے ہوا کی بلیری کے درد کے دوبارہ ہونے کی شرح تقریباً 35-40 فی سال خطرہ ہے۔
- علامتی پتھری والے افراد میں بلیری کی پیچیدگیاں پیدا ہونے کا امکان بھی زیادہ ہوتا ہے اور اس کا خطرہ 1-2 سالانہ ہونے کا تخمینہ لگایا جاتا ہے۔ پتے کی پتھری والے مریض جن میں بلیری کا لک ایکویٹ cholecystitis، ایکویٹ لیبے کی مریض عام بائیل ڈکٹ استون اور واقعاتی کالے مٹانے میں کینسر کی علامات متعلق cholangitis، سوزش ہوتی ہیں انہیں cholecystectomy کرانا چاہیے۔



Q مجھے پتھری ہے لیکن کوئی علامات نہیں ہیں۔ کیا مجھے سرجری کروانے کی ضرورت ہے؟

- A**
- غیر علامات والے مریضوں میں علامات پیدا ہونے کے امکانات 5 سال میں تقریباً 10 فیصد، 10 سال میں 20 فیصد اور 15 سال میں 33 فیصد ہوتے ہیں۔
 - جن مریضوں میں کوئی علامات نہیں ہیں، ان میں پتے کو ہٹانے پر غور کیا جاسکتا ہے جن میں پتے کینسر خاندانی ہے، پتھری کا سائز 3 سینٹی میٹر سے زیادہ ہے۔ پتے کا ڈیٹا اور وہ لوگ جو چھپی مٹی کے برتن بنانے والے ہیں۔
 - دیگر اشارے میں ہیپوٹانک عوارض سیکل سیل کی بیماری اور موٹو سائٹیوس دوسرے اشارے کے لیے پیٹ کی ایک ساتھ سرجری پتے کا پولیپ 1 سینٹی میٹر سائز شامل ہو سکتا ہے۔

Q کیا سرجری کے علاوہ علاج کے کوئی علامتی پتھری والے مریضوں کے لیے معیاری علاج کا اختیار ہے تاہم، جن کے خالص کولیسٹرول کی پتھری ہے جو کہ 1 سینٹی میٹر سے کم ہے اس کے پاس کیا آپشن ہیں؟

A

ریڈیولوسٹ پتھری یہ آپ کے پیٹ کے سادہ ایکس رے پر نہیں دیکھے جانیں گے ursodeoxycholic acid تھراپی کے ٹرائل پر غور کیا جاسکتا ہے۔ تھراپی چھ ماہ کے لیے دی جاتی ہے، اس کے بعد الٹراساؤنڈ کے ذریعے پتھری کی تحلیل کو دستاویز کرنے کے لیے تشخیص کیا جاتا ہے۔ یہ تھراپی صرف ان لوگوں میں کی جاسکتی ہے جہاں پتے والی نالی جوڑنے والی نالی پیٹ ہے۔ تھراپی شروع ہونے کے تین ماہ بعد جائزہ لیا جائے گا۔ اگر کوئی جواب نہیں ملتا ہے تو علاج بند کیا جاسکتا ہے۔ غیر علامتی پتھری والے لوگوں میں ursodeoxycholic acid تھراپی کا Ursodeoxycholic acid کا کوئی کردار نہیں ہے۔ Ursodeoxycholic کوروزانہ خوراک کے طور کم دیا جاتا ہے اور پتھر کے سائز کا اندازہ الٹراساؤنڈ کے ذریعے 3 ماہ میں کیا جاتا ہے۔ اگر کوئی تحلیل نہیں ہے۔ تو علاج کو روکا جاسکتا ہے۔

Q مجھے پتھری ہے۔ کیا یہ سچ ہے کہ مجھے پتے کے کینسر کا خطرہ زیادہ ہے؟

A پتھری کو پتے کے کینسر کے لیے اہم خطرے والے عوامل کے طور پر شناخت کیا گیا ہے۔ پتھری کی موجودگی پتے کے کینسر کے 7 گنا بڑھ جانے کے خطرے سے وابستہ ہے۔ کئی تجرباتی اور طبی مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ پتھری کی میکانکی چوٹ یا پتھری سے منسلک سیکٹیر یا کے ذریعے لگنے والی چوٹ کی وجہ سے خطرہ بڑھاتی ہے۔ اگرچہ مغربی یورپی اور شمالی امریکہ کی آبادی صرف 0.1 فیصد سے بھی کم مریضوں کو ایک دہائی کے دوران طویل مدتی بعد پتے کا کینسر ہوتا ہے۔ ہمیں جنوبی ایشیا میں شبہ ہے کہ پتھری کے مریضوں کی بڑی تعداد میں پتے کے کینسر کے خطرے میں ہونے کا امکان ہے۔ یہ ماحولیاتی اور میزبان سے متعلقہ وجوہات کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ علامتی اور غیر علامتی پتھری دونوں ہی پتے کے کینسر کے خطرے میں ہیں۔ لہذا، علامتی پتھری والے تمام مریضوں کا سرجری سے پہلے اور سرجری کے بعد پیٹینٹ کو جسٹ کے ذریعے پتے کے ٹشو کی تفصیلی جانچ کے ساتھ حادثاتی پتے کے مریضوں کے کینسر کا جائزہ لیا جانا چاہیے۔ غیر علامتی پتھری والے کو پتے کے ابتدائی کینسر سمیت کسی بھی پیچیدگی کے لیے انتظار کرو اور دیکھنے کی بائپسی اختیار کرنی چاہیے اور انہیں سالانہ الٹراساؤنڈ کرانا چاہیے۔

Q کیا یہ ممکن ہے کہ صرف پتھری کو میرے پتے سے نکالا جاسکے نہ کہ پتے کو؟

A یہ فطری ہے کہ صرف پتے کی پتھری کو ہٹانا اور مٹانے کو محفوظ رکھنے کے بارے میں سوچا جاسکتا ہے۔ تاہم یہ مناسب نہیں ہے۔ کیونکہ ایسا کرنے سے یہ ہمیشہ پتھری کی تکرار کا باعث بنے گا۔ پتھری کی تشکیل کے لیے بنیادی عیب جو کہ صفرا میں بعض مادوں کا بہت زیادہ ارتکاز اور پتے کا ناقص انفیکشن ہے۔ پتے کو کھلا کاٹنے اور جراحی سے پتھری ہٹانے کے علاوہ اسے واپس سلائی کرنا بھی شامل ہے۔ اس میں پتے کی دیوار سے پت کے اخراج کا زیادہ امکان ہوتا ہے کیونکہ پتے بہت پتلا اور نازک ہوتا ہے۔ مزید برآں، پتے جس میں پتھری ہوتی ہے ہمیشہ سوجن رہتی ہے۔ پتے کو ہٹانے سے کوئی اہم طویل مدتی مسائل پیدا نہیں ہوئے، پتھری کو دوبارہ ہونے سے روکتا ہے اور یہ پتے کے کارسنوما کی نشوونما سے بھی بچا سکتا ہے۔

کیا مجھے لیپر و سکوپک یا پتے کو ہٹانے کا انتخاب کرنا چاہیے؟

Q

A

• 1980 کی دہائی تک پتے ہٹانے کے آپریشن روایتی کھلے طریقے سے پیٹ کے اوپری حصے پر چیرا لگا کر کیے جاتے تھے۔ لیکن آج لیپر و سکوپک کی دستیابی کے ساتھ جس کے ساتھ سرجن پیٹ کے اندر دیکھ سکتے تھے اور ایک بڑا نظارہ حاصل کر سکتے تھے۔ جلد ہی لیپر و سکوپ سے پتے کو بنانے کی کوشش کی گئی۔ ابتدائی سالوں میں اسے کچھ چینلجز کا سامنا کرنا پڑا۔ اس نے اوپن کولیسٹیٹومی کو معیاری آپریشن کے طور پر تبدیل کر دیا جاتا بنیادی طور پر اس وجہ سے کہ آپریشن کے بعد درد کم ہوتا ہے، جلد ٹھیک ہو جاتا ہے اور نشانات چھوٹے ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ اب اسے بھی اتنا ہی محفوظ سمجھا جاتا ہے۔

• دونوں طریقے کار میں پیٹ کے اندر کیے جانے والے اقدامات تقریباً ایک جیسے ہوتے ہیں۔ تاہم لیپر و سکوپک طریقہ کار میں یہ متعدد چھوٹے کلیدی سوراخوں کے پیروں کے ذریعے کیے جاتے ہیں جو کم درد اور تیزی سے ٹھیک ہوتے ہیں۔ دونوں طریقے کار کی ضرورت ہے۔ جنرل استتھیز یا اور ہسپتال میں داخلہ اگرچہ عام طور پر لیپر و سکوپک طریقہ کار سے خارج ہونے والا مادہ سے پہلے ہوتا ہے۔

• مریضوں کے ذیلی سیٹ میں سرجن کچھ مشکلات کی صورت میں کھلے آپریشن کو ترجیح دینے یا آپریشن کو لیپر و سکوپک سے کھلے طریقے کار میں تبدیل کرنے کا فیصلہ کر سکتا ہے۔ درحقیقت اگر سرجری کے دوران ضرورت ہو تو زیادہ تر سرجن آپ کو ایک کھلے طریقے کار میں SOS کی تبدیلی کے لیے رضامندی دیں گے۔ نجی سیکٹر میں لیپر و سکوپک طریقے کار کی لاگت معمول سے زیادہ ہو سکتی ہے حالانکہ اس کی تلافی اکثر جلد خارج ہونے سے ہوتی ہے۔

کیا پتے کو ہٹانے سے مستقبل میں میری صحت پر اثر پڑے گا؟

Q

پتہ عارضی طور پر ریت کو ذخیرہ کرتا ہے جو جگر میں بنتا ہے اور کھانے کے بعد اسے اوپری آنت میں نکال دیتا ہے۔ اس کے ہٹانے سے قدرتی طور پر اسٹوریج فنکشن پر اثر پڑے گا۔ تاہم، یہ یاد رکھنے کے قابل ہے کہ اس کا کام پتے کی پتھری کی موجودگی سے پہلے ہی خراب ہو چکا ہے۔ اس کے علاوہ، پتے کو ہٹانے سے لوگوں کی ایک بڑی اکثریت کے معیار زندگی پر کوئی خاص اثر نہیں پڑتا۔ یہ اطلاع دی گئی ہے کہ مریضوں کی ایک چھوٹی سی تعداد اس درد کو برقرار رکھے گی جس کا تجربہ انہوں نے اس سے پہلے کیا تھا۔ اس کی وجہ یہ ہو سکتی ہے کہ پتے کی پتھری پہلی جگہ علامات کا سبب نہیں بن رہی تھی جگہ یا اس طریقہ کار سے کچھ درد ہوا ہے حالانکہ یہ نایاب ہے۔ بیان کردہ دیگر طویل مدتی مسائل میں معدے میں بائل کے ریفلو کس میں اضافہ کچھ جلن آنتوں کی حرکت کی فریکوئنسی میں معمولی اضافہ اور شاذ و نادر ہی اسہال شامل ہیں۔ یہ سب نایاب ہیں۔ یہ یاد رکھنے کے قابل ہے کہ یہ طریقہ کار ممکنہ طور پر جان لیوا پیچیدگیوں کے ساتھ پتے کی نالی میں پھسلنے والی پتھری کی ممکنہ پیچیدگیوں کی وجہ سے انجام دیا جاتا ہے۔ لہذا، یہ ان مسائل کا ایک چھوٹا سا موقع ہے کہ پتے کو ہٹانے کے لیے اکثر ہلکے ضمنی اثرات ہوتے ہیں۔

A



حمل میں ہیپاٹائٹس بی

ممبرز:

Jayanthi V.
L. Venkatakrishna
Sheila Pillai

کنویز:

Hemamala Ilango

حمل میں ہیپاٹائٹس بی سے متعلق پوچھے گئے سوالات

- 1- میں گزشتہ 5 ماہ سے شادی شدہ ہوں اور اب 2 ماہ کی حاملہ ہوں میرا ٹیسٹ ہیپاٹائٹس بی مثبت آیا ہے۔ کیا مجھے پریشان ہونا چاہیے؟ کیا میں حمل سے گزر سکتا ہوں؟
- 2- مجھے اپنے ہیپاٹائٹس بی کے لیے کس قسم کے ٹیسٹ کروانے چاہئیں؟ کیا مجھے جگر کے ماہر سے ملنا چاہیے؟
- 3- مجھے جگر کا الٹراساؤنڈ اور فیبروسکین کا مشورہ دیا گیا ہے۔ کیا حمل کے دوران یہ سکین کروانا محفوظ ہے؟
- 4- وائرل لوڈ کی بنیاد پر میرا علاج کیسے متاثر ہوگا؟
- 5- میں پچھلے دو سالوں سے HBSAg مثبت ہوں اور میں اینٹی وائرل ادویات لے رہا ہوں۔ میں حمل کی منصوبہ بندی کر رہا ہوں کیا مجھے دوا جاری رکھنی چاہیے؟ کیا دوائیں میرے بچے پر اثر انداز ہوں گی؟ کیا میرے بچے کو ہیپاٹائٹس بی کی منتقلی کا خطرہ ہے؟ میرے بچے کو ہیپاٹائٹس بی ہونے سے کیسے روکا جائے؟
- 7- کیا سیزرین سیکشن کرنا ضروری ہے کیونکہ میں ہیپاٹائٹس بی پازیٹو ہوں یہ کہ منتقلی کے خطرے کو کم کیا جاسکے؟
- 8- کیا میرے لیے اپنے بچے کو دودھ پلانا محفوظ ہے؟
- 9- میں تین ماہ کی حاملہ ہوں۔ میرے شوہر کا HBSAg مثبت ہونے کا پتہ چلا ہے اور میں منفی ہوں۔ کیا حمل کے دوران ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین لینا میرے لیے محفوظ ہے؟
- 10- میں HBSAg مثبت ہوں پچھلے دو ماہ پہلے مجھے کسی اینٹی وائرل کا مشورہ نہیں دیا گیا۔ کیا مجھے ڈیلیوری کے بعد بھی جگر کے ماہر سے رجوع کرنے کی ضرورت ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q میں گزشتہ 5 ماہ سے شادی شدہ ہوں اور اب 2 ماہ کی حاملہ ہوں۔ میرا ٹیسٹ پیپا ٹائٹس بی مثبت آیا ہے۔ کیا مجھے پریشان ہونا چاہیے؟ کیا میں حمل سے گزر سکتی ہوں؟



A حمل میں مثبت اثرات کم ہیں۔

- ✓ حاملہ ماں کے جگر کی صحت۔
- ✓ بچے کو پیپا ٹائٹس بی انفیکشن کی منتقلی۔

• پہلے مسئلہ آپ کو سمجھنا چاہیے کہ حمل کے دوران مدافعتی سرگرمی میں ردوبدل ہوتا ہے۔ حمل کے دوران جسم میں قوت مدافعت کم ہوتی ہے۔ نتیجے کے طور پر پیپا ٹائٹس بی انفیکشن کے فعال ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے (بھڑک اٹھنا دوبارہ فعال ہونا زیادہ تر شعلے ہلکے اور خود محدود ہوتے ہیں لیکن ڈیلیوری کے بعد کم از کم 6 ماہ کے دوران اور اس کے لیے نگرانی ضروری ہے۔

• بچے میں HBV کی منتقلی ڈیلیوری کے دوران ہو سکتی ہے اگر مناسب احتیاط نہ برتی جائے۔ ایک ماہر کی دیکھ بھال کی نگرانی میں آپ دوسری صورت میں اپنے حمل کو محفوظ طریقے سے گزار سکتے ہیں۔

Q مجھے اپنے ہیپاٹائٹس بی کے لیے کس قسم کے ٹیسٹ کروانے چاہئیں؟ کیا مجھے جگر کے ماہر سے ملنا چاہیے؟

A • پہلا ٹیسٹ ہے جو تشخیص کرنے کے لیے کیا جاتا ہے HBSAg اگر آپ کو ہیپاٹائٹس بی انفیکشن ہے۔ ایک بار جب آپ کو HBSAg مثبت ہونے کا پتہ چل جاتا ہے، تو یہ لازمی ہے کہ آپ کے ماہر کے علاوہ آپ جگر کے ماہر کی نگرانی میں ہوں۔

• حمل کے دوران Singn and Symptoms کے لیے آپ کا ڈاکٹر آپ کے خون کے ٹیسٹوں کی نگرانی کرے گا یعنی جگر کے فنکشن ٹیسٹ بشمول سپرم (ALT SGPT) اور سپرم AST SGOT کم از کم 4 سے 6 ہفتوں میں ایک بار چاہیے غیر علامتی یا زیادہ کثرت سے ہو۔ اگر آپ حمل کے دوران متلی الٹی، بخار یا یرقان جیسی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ ڈیپوری کے بعد کی نگرانی 6-12 ماہ کے لیے کی جائے گی یا جیسا کہ آپ کا علاج کرنے والا ڈاکٹر فیصلہ کرتا ہے۔ HBSAg ٹیسٹ کے علاوہ دیگر ٹیسٹوں میں HBeAg جو بتاتا ہے کہ آیا جسم میں وائرس فعال طور پر بڑھ رہا ہے (اور HBV DNA وائرس بوجھ (جسم میں وائرس کا بوجھ) شامل ہیں۔

Q مجھے جگر کا الٹراساؤنڈ اور فیبروسکین کا مشورہ دیا گیا ہے۔ کیا حمل کے دوران یہ سکین کروانا محفوظ ہے؟

A • حمل کے دوران الٹراساؤنڈ اور فیبروسکین محفوظ ہیں۔ یہ ٹیسٹ علاج کرنے والے ڈاکٹر کے مشورے پر کیے جاتے ہیں۔ حمل کے دوران فیبروسکین کا نتیجہ قابل اعتماد نہیں ہو سکتا۔

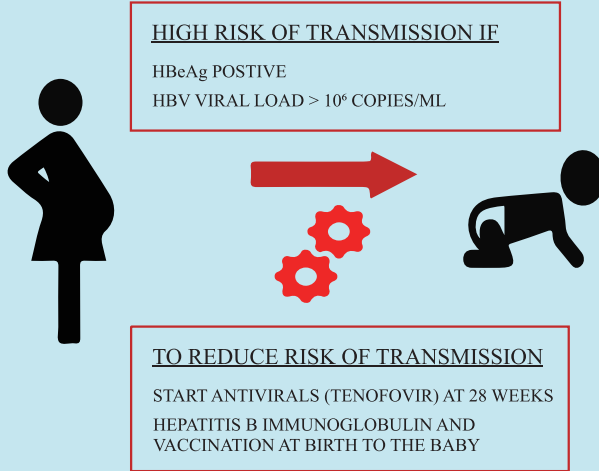
Q وائرل لوڈ کی بنیاد پر میرا علاج کیسے متاثر ہوگا؟



A • آپ کا ہیپاٹائٹس بی وائرل لوڈ اور HBeAg مثبت کی سطح آپ کے بچے میں وائرس کی منتقلی کے خطرے کا تعین کرتی ہے۔ اگر آپ پہلے سے اینٹی وائرلز پر نہیں ہیں، تو آپ کا ڈاکٹر 26-28 ہفتوں میں ہیپاٹائٹس بی وائرل لوڈ کی درخواست کرے گا۔



• اگر HBeAg مثبت ہے اور وائرل لوڈ بہت زیادہ ہے (10⁶ کاپی / ml) تو بچے میں HBV منتقل ہونے کا 70-90 فیصد امکان ہے، اگر مناسب احتیاط نہ برتی جائے۔



• ان احتیاطی تدابیر میں اینٹی وائرل علاج (ایسی ادویات جو ہیپاٹائٹس بی وائرس کو کنٹرول میں رکھتی ہیں اور جگر کی نقصان کو روکتی ہیں شامل ہیں)۔ یہ دوائیں حمل کے آخری 3 مہینوں میں دی جاتی ہیں اور پیدائش کے بعد کچھ مہینوں تک جاری رہتی ہیں۔ دیگر احتیاطی تدابیر میں ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین اور ہیپاٹائٹس بی ایمونوگلوبولین (ہیپاٹائٹس بی کے خلاف اینٹی بائیوڈیز جو انفیکشن سے لڑنے میں مدد کے لیے بطور انجکشن دی جاتی ہیں) دینا شامل ہیں۔ اسے بچے کی پیدائش کے 12 گھنٹے کے اندر دینے کی ضرورت ہے۔

• اگر وائرل لوڈ کم ہے اور HBeAg منفی ہے تو آپ کو حمل کے دوران دوائیں شروع کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

Q میں دو سالوں سے HBSAg مثبت ہوں اور اینٹی وائرل ادویات لے رہا ہوں میں حمل کی منصوبہ بندی کر رہی ہوں تو کیا مجھے دوائی جاری رکھنی چاہیے کیا دوائیں میرے بچے پر اثر انداز ہوں گی؟

- A**
- اگر آپ حاملہ ہیں یا حاملہ ہونے کا ارادہ کر رہی ہیں، تو یہ ضروری ہے کہ آپ اپنے ڈاکٹر کو اپنے ہیپاٹائٹس کی حیثیت کے بارے میں مطلع کریں اینٹی وائرل ادویات اکثر حمل اور بچے کی پیدائش کے دوران ماں سے بچے کی منتقلی کو روکنے کے لیے استعمال کی جاتی ہیں۔ یہ ادویات وائرس کو روکنے جگر کی سوزش کو کم کرنے اور جگر کے مزید نقصان کو روکنے میں مدد کر سکتی ہیں۔
 - حمل کے دوران ترجیح دی جانے والی عام اینٹی وائرل دوائی Tenofovir ہے۔ مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ یہ حمل کے دوران استعمال کرنے کے لیے محفوظ ہیں۔ ہیپاٹائٹس بی کے لیے ایک اور عام طور پر استعمال ہونے والی دوا ایٹا کیویر ہے۔ اگر آپ پہلے سے ہی دوا لے رہے ہیں، تو حاملہ ہونے سے پہلے اسے بند کرنے کی ضرورت ہے۔

Q میرے بچے کو ہیپاٹائٹس بی کی منتقلی کا کیا خطرہ ہے؟ میرے بچے کو ہیپاٹائٹس بی ہونے سے کیسے روکا جائے؟

- A**
- آپ کے بچے میں ہیپاٹائٹس بی کی منتقلی کا یقینی خطرہ ہے۔ ٹرانسمیشن کا یہ خطرہ زیادہ ہوتا ہے اگر ماں HBsAg مثبت ہو اور جب HBV DNA وائرل لوڈ 10 فی ملی لیٹر سے زیادہ ہو۔ ایسی خواتین میں اینٹی وائرل علاج شروع کرنے سے ان کے بچوں میں ہیپاٹائٹس بی وائرس کی منتقلی کو کم کرنے میں مدد ملے گی۔ ڈیلیوری کے وقت خطرہ سب سے زیادہ ہوتا ہے لیکن یہ حمل کے دوران بھی لیکن بہت کم مریضوں میں ہو سکتا ہے۔
 - ہیپاٹائٹس بی وائرس سے متاثرہ حاملہ خواتین سے پیدا ہوئے بچے کو پیدائش کے پہلے 12 گھنٹوں میں ویکسین اور ہیپاٹائٹس بی ایمون گلوبولین (HBIG) کی پہلی خوراک دی جائے گی۔

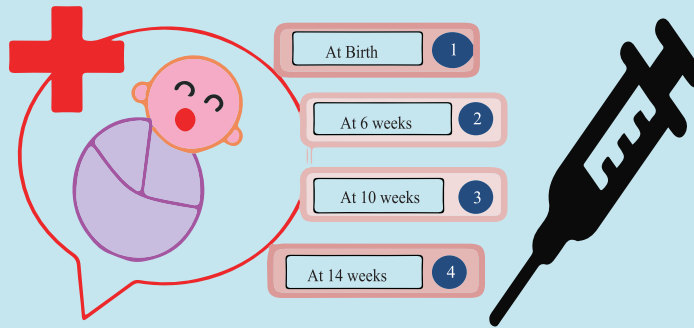


- اس کے بعد 6، 10 اور 14 ہفتے کی عمر میں ہیپاٹائٹس بی ویکسین کی مزید تین خوراکیں دی جائیں گی۔ آپ کے بچے کو مذکورہ شیڈول کے مطابق امیڈوگلوبین اور ویکسین سیریز ملے گی۔ اس سے آپ کے بچے کو آپ سے ہیپاٹائٹس بی ہونے سے روکنے میں مدد ملے گی۔

- آپ کے بچے کو 12-9 ماہ کی عمر میں وائرس کے لیے ٹیسٹ کرنے کی ضرورت ہے (HBSAg اور اینٹی HBS ٹائٹرز کے ذریعے) تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ آیا ویکسین کاشیڈول کام کر رہا ہے۔

بچوں کی ویکسینیشن کاشیڈول

HEPATITIS B VACCINATION SCHEDULE FOR CHILD



Q کیونکہ میں ہیپاٹائٹس بی پازیٹیو ہوں تو کیا سیزرین سیکشن کرنا ضروری ہے تاکہ منتقلی کے خطرے کو کم کیا جاسکے؟

A ایسی حاملہ خواتین کے لیے ڈیلیوری کا کوئی خاص طریقہ مشورہ نہیں دیا جاتا جو کہ HBSAg مثبت ہوں اور ماں سے بچے میں منتقلی کو روکنا چاہتی ہوں۔ آپ کا فوڈیشن ہیپاٹائٹس کے بجائے آپ کے حمل کی حالت کی بنیاد پر ڈیلیوری کے طریقہ کار کے بارے کا فیصلہ کرے گا۔

Q کیا میرے لیے اپنے بچے کو دودھ پلانا محفوظ ہے؟

A • بچے کو پیدائش کے فوراً بعد دودھ پلانا شروع کر دینا چاہیے۔ آپ کے بچے کو پیدائش کے پہلے 12 گھنٹوں کے اندر ہی امیونوگلوبین (HBIG) اور ہیپاٹائٹس ویکسین کی پہلی HBIG خوراک مل جائے گی۔ اگر آپ کے بچے کو پیدائش کے وقت ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین فوری طور پر مل جاتی ہے تو دودھ پلانے کے ذریعے ماں سے بچے میں ہیپاٹائٹس بی وائرس کی منتقلی کا خطرہ نہ ہونے کے برابر ہے۔ یہ بھی یاد رکھیں کہ جب تک آپ کے بچے کو مکمل حفاظتی ٹیکے نہیں لگ جاتے تب تک دودھ پلانے میں تاخیر کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

• اگر آپ کے پیلا یا آریولا پھٹے پھنسنے اور خون بہنے لگتا ہے، تو مکمل طور پر ٹھیک ہونے تک دودھ پلانا عارضی طور پر بند کر دینا چاہیے۔ شفا یاب ہونے کے بعد آپ مکمل طور پر دودھ پلانا دوبارہ شروع کر سکتے ہیں۔ دودھ کی فراہمی کو برقرار رکھنے کے لیے جب کہ عارضی طور پر دودھ نہ پلایا جائے، آپ دودھ کو ضائع کر سکتے ہیں؟

Q میں تین ماہ کی حاملہ ہوں، میرے شوہر کو ہیپاٹائٹس مثبت ہونے کا پتہ چلا ہے اور میں HBSAg منفی ہوں۔ کیا حمل کے دوران ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین لینا میرے لیے محفوظ ہے؟

A اگر آپ کے شوہر ہیپاٹائٹس بی کے لیے مثبت ہیں اور آپ منفی ہیں تو آپ کو انفیکشن ہونے کا خطرہ ہے۔ حمل کے دوران ہیپاٹائٹس بی ویکسینیشن محفوظ ہے۔

Q میں HBSAg مثبت ہوں اور 2 ماہ قبل میری ڈیلیوری ہوئی ہے۔ مجھے کسی اینٹی وائرل کا مشورہ نہیں دیا گیا تھا کیا مجھے ڈیلیوری کے بعد بھی جگر کے ماہر سے رجوع کرنے کی ضرورت ہے؟

- A**
- اگر آپ HBSAg مثبت ہیں اور آپ نے حال ہی میں بچے کو جنم دیا ہے، تو یہ ضروری ہے کہ آپ جگر کے ماہر سے رابطہ کریں۔ یہ خاص طور پر اہم ہے اگر آپ کو حمل کے دوران یا پیدائش کے بعد اینٹی وائرل ادویات لینے کا مشورہ نہیں دیا گیا تھا۔
 - HBV انفیکشن کے آپ کے لیے سنگین نتائج ہو سکتے ہیں اور یہ ضروری ہے کہ آپ اسے جگر کے ماہر کو دکھائیں۔ آپ کا جگر کا ماہر وقتاً فوقتاً آپ کے انفیکشن کی کیفیت کا جائزہ لیتے اور اس بات کا تعین کرنے کے لیے کہ آیا علاج ضروری ہے۔ اضافی جانچ کی سفارش کر سکتا ہے جیسے جگر کے فنکشن ٹیسٹ یا وائرل لوڈ ٹیسٹ۔
 - یہاں تک کہ اگر آپ کو حمل کے دوران یا پیدائش کے بعد اینٹی وائرل ادویات لینے کا مشورہ نہیں دیا گیا ہے، تب بھی یہ ضروری ہے کہ آپ جگر کے ماہر یا صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے سے اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ مناسب دیکھ بھال اور نگرانی حاصل کر رہے ہیں۔



ہیپاٹائٹس بی انفیکشن

ممبرز:

Farhana Kayani
Nazish Butt
Zaigham Abbas

کنویز:

Lubna Kamani

ہیپاٹائٹس بی انفیکشن سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- ہیپاٹائٹس بی کیا ہے؟
- 2- ہیپاٹائٹس بی وائرس کے انفیکشن کی علامات کیا ہیں؟
- 3- ہیپاٹائٹس بی کیسے منتقل ہوتا ہے؟ دوسروں کو منتقل ہونے سے بچنے کے لیے مجھے کیا احتیاط کرنی چاہیے؟
- 4- کیسے پتہ چلے گا کہ میں ہیپاٹائٹس بی وائرس سے متاثر ہوں؟
- 5- کیا ہیپاٹائٹس بی وائرس کے انفیکشن کا کوئی علاج دستیاب ہے؟ کیا میں ہیپاٹائٹس بی کے مرض ٹھیک ہو سکتا ہوں؟
- 6- مجھے بتایا گیا ہے کہ مجھے دو وائرس کی ضرورت نہیں ہے۔ کیا مجھے اب بھی ضرورت ہے؟ ڈاکٹر کی ہدایات پر عمل کروں؟
- 7- اگر میں ایچ بی وی سے متاثر ہوں تو کیا مجھے غذائی پابندیوں پر عمل کرنے کی ضرورت ہے؟
- 8- اگر میرے ہیپاٹائٹس بی کا علاج نہ کیا جائے تو کیا مجھے کوئی پیچیدگیاں پیدا ہونے کا امکان ہے؟
- 9- بیماری سے نمٹنے میں مجھے کیا مدد دے گا اور کیسے ہوگی؟
- 10- میں شادی کرنا چاہتا ہوں لیکن میں اپنے ساتھی اور مستقبل کے خاندان کے بارے میں فکر مند ہوں؟ اور کیا مجھے شادی سے پہلے اسے بتانا ضروری ہے؟
- 11- ہیپاٹائٹس بی کے لیے کون سے ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآرڈینیٹر پرنس

AABHA NAGRAL

چیئر پرنس

ہیپاٹائٹس بی کیا ہے؟



(HBV) ہیپاٹائٹس بی ایک وائرس ہے جو خون میں موجود ہوتا ہے اور جگر کی متعدد بیماری کا سبب بن سکتا ہے۔ ہیپاٹائٹس بی کی بیماری ایک خاص کورس کی پیروی کرتی ہے جو ایک شخص سے دوسرے میں تبدیل ہوتی ہے۔

- شدید ہیپاٹائٹس بی انفیکشن بیماری کا پہلا مرحلہ ہے (پہلے 6 ماہ) جب کوئی شخص HBV حاصل کرتا ہے۔ اس مرحلے میں زیادہ تر لوگوں میں علامتیں نہیں ہوتیں یا ہلکی سی بیماری رکھتے ہیں۔ تاہم کچھ لوگ بھوک میں کمی، متلی اُلٹی تھکاوٹ اس بعد یرقان جیسی علامات پیدا کر سکتے ہیں۔
- بیماری کے دوسرے مرحلے کو دائمی ہیپاٹائٹس بی انفیکشن کہا جاتا ہے، جب یہ انفیکشن 6 ماہ سے زیادہ یا زندگی بھر برقرار رہتا ہے۔ یرقان (95%) کے ساتھ ہیپاٹائٹس بی وائرس سے شدید طور پر متاثر ہونے والے لوگوں کی اکثریت میں مدافعتی نظام جسم میں وائرس سے لڑتا ہے، جگر ٹھیک ہو جاتا ہے، علامات ٹھیک ہو جاتی ہیں اور جگر کے کام کرنے والے نشانات اپنی معمول کی سطح پر دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں اور شخص ٹھیک ہو جاتا ہے۔ ہیپاٹائٹس بی کا انفیکشن ساری زندگی کے لیے رہتا ہے لیکن باقی 5 فیصد میں یہ دائمی انفیکشن کی طرف جاتا ہے۔
- جب بچے پیدائش کے وقت یا بچپن میں انفیکشن کا شکار ہو جاتے ہیں تو مندرجہ بالا فیصد اُلٹ جاتے ہیں، 90 فیصد میں قوت مدافعت کم ہونے کی وجہ سے دائمی ہیپاٹائٹس بی انفیکشن ہوتا ہے اور صرف 10 فیصد انفیکشن کو صاف کر سکتے ہیں۔
- ہیپاٹائٹس بی وائرس کے ساتھ دائمی انفیکشن سیروس خراب اور سکڑے ہوئے جگر کی حالت جگر کا کینسر اور بالآخر جگر کی ناکامی کا باعث بن سکتا ہے۔

Q بیپا ٹائٹس بی دائرس کے انفیکشن کی علامات کیا ہیں؟

A بیپا ٹائٹس بی کا انفیکشن عام طور پر خاموش ہوتا ہے شدید انفیکشن کی عام علامات ہیں:

- بخار تھکاوٹ جسم میں درد
- بھوک کی کمی
- متلی یا اٹھی
- پیٹ کا درد
- گہرا بھورے رنگ کا پیشاب
- نیلی آنکھیں اور جلد (جسے یرقان کہا جاتا ہے)
- عنودگی شدید جگر کی خرابی



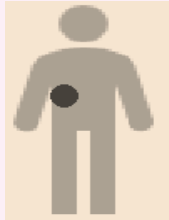
تھکاوٹ



بھوک میں کمی



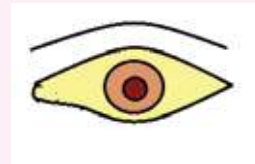
تے



جگر کے ارد گرد درد



الجبھاؤ

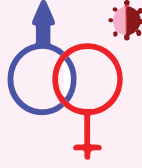


یرقان

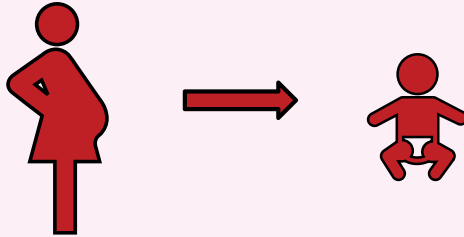
Q ہیپاٹائٹس بی کیسے منتقل ہوتا ہے۔ دوسروں سے منتقل ہونے سے بچنے کے لیے مجھے کیا احتیاط کرنی چاہیے؟

A ہیپاٹائٹس بی وائرس ہیپاٹائٹس بی وائرس سے متاثرہ لوگوں کے خون اور جسمانی رطوبتوں میں موجود ہوتا ہے۔ یہ مندرجہ ذیل طریقوں سے ایک متاثرہ شخص سے دوسرے صحت مند شخص میں منتقل ہو سکتا ہے:

- متاثرہ شخص کے ساتھ غیر محفوظ جنسی تعلقات
- ہیپاٹائٹس بی سے متاثرہ خون کی منتقلی



- آلودہ سوئی سے حادثاتی سوئی کی چوٹ خاص طور پر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں میں۔
- غلط طریقے سے جراثیم سے پاک طبی اکیویو پنکچر چھیدنے، ختنہ یا ٹیٹو بنانے کے آلات سے۔
- ایک ہی سوئیوں کے استعمال کے ذریعے اس میں منشیات کا استعمال کرنے والوں کے درمیان۔
- مذہبی رسومات کے دوران بلیڈرز زنجیریں یا تلواروں جیسے اوزار کا اشتراک بانٹنا۔
- بچے کو ڈیلیوری کے دوران اور رحم میں اپنی ہیپاٹائٹس بی وائرس سے متاثرہ ماؤں سے انفیکشن ہو سکتا ہے۔



- یہ چھینکنے یا کھانسنے ہاتھ ملانے، گلے ملنے، یا پلٹیٹ کپ یا کھانا تیار کرنے سے نہیں پھیلتا۔ برتنوں، پلیٹ، کپ اور کھانا پکانے سے نہیں پھیلتا۔
 - ہیپائٹس بی انفیکشن کی منتقلی کو فی الحال دستیاب ویکسین کے استعمال سے روکا جاسکتا ہے۔ یہ ویکسین ہیپائٹس بی کے خلاف بہترین تحفظ کے ساتھ انتہائی مؤثر اور محفوظ ہے جو طویل عرصے تک چلتی ہے۔
 - یہ بالغوں میں اوپری بازو (ڈیلٹا نڈ) اور بچوں میں ران کے اوپری حصے پر (1, 0 اور 6, 12 ماہ)۔
 - ماہ کے دوران ویکسین کی 3 خوراکیوں پر ہے۔ کچھ مریض مشتمل کو تیز رفتار ویکسین کی ضرورت ہو سکتی ہے (12.2.1.0 ماہ)۔
 - تمام بچوں کو پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر ویکسین کرانا چاہیے تاکہ ان کی زندگی بھر حفاظت کی جاسکے۔
- ہیپائٹس بی کی منتقلی کو روکنے کے لیے دیگر احتیاطی تدابیر میں شامل ہیں:
- سوئیاں شیئر نہ کریں۔
 - ذاتی نگہداشت کی اشیاء جیسے دانتوں کا برش لنگھی یا سٹرا شیئر نہ کریں۔
 - محفوظ جنسی عمل کریں (کنڈوم کا استعمال) صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو ذاتی حفاظتی سامان استعمال کرنا چاہیے۔
 - HBV انفیکشن کے ممکنہ نمائش کی صورت میں فوری طور پر طبی مدد حاصل کریں۔
 - ہیپائٹس بی کے لیے فیملی اسکریمنگ بھی اہم ہے۔

مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ میں ہیپاٹائٹس بی وائرس سے متاثر ہوں؟

Q

ہیپاٹائٹس بی انفیکشن کی تشخیص درج ذیل طریقوں سے کی جاسکتی ہے۔

A

خون کے ٹیسٹ سے جسم میں ہیپاٹائٹس بی وائرس کی نشاندہی کی جاسکتی ہے۔ خون کے ٹیسٹ میں شامل ہیں:

- (HBSAg): یہ ٹیسٹ ہیپاٹائٹس بی وائرس کی موجودگی کے بارے میں بتاتا ہے۔
- اینٹی باڈیز: یہ اینٹی باڈی ہیپاٹائٹس وائرس کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے۔ اگر یہ خون کا ٹیسٹ مثبت ہے تو اس کا مطلب ہے کہ حفاظتی اینٹی باڈیز یا تو ویکسینیشن یا قدرتی انفیکشن سے صحت یاب ہونے کے ردعمل میں پیدا ہوئی ہیں۔
- ہیپاٹائٹس بی کورائینٹی باڈیز (HbcAb IgG): یہ اینٹی باڈی کوئی تحفظ فراہم نہیں کرتی ہیں۔ اگر خون کا ٹیسٹ مثبت ہے تو اس کا مطلب ہے کہ کوئی شخص پہلے ہیپاٹائٹس بی وائرس کا شکار ہو چکا ہے۔
- ہیپاٹائٹس بی وائرل لوڈ: یہ ٹیسٹ جسم میں وائرس کے بوجھ کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ علاج کے نقطہ نظر سے اہم ہے۔

جگر کے فنکشن ٹیسٹ جن میں ALT اور AST شامل ہیں:

- تشخیصی امیچنگ میں شامل ہیں۔
- الٹراساؤنڈ یا جگر کی عارضی الفنز و گرافی خصوصی الٹراساؤنڈ) اس بات کا تعین کرنے میں مدد کر سکتی ہے کہ کیا جگر پر داغ دھے ہیں۔

Q کیا ہیپاٹائٹس بی وائرس کی انفیکشن کا کوئی علاج دستیاب ہے؟ کیا میں ہیپاٹائٹس کے مرض سے ٹھیک ہو سکتا ہوں؟

A ہیپاٹائٹس بی انفیکشن کا علاج نہیں کیا جاسکتا کیونکہ ایسی کوئی دوا دستیاب نہیں ہے جو جسم میں وائرس کو نکالت دے سکے۔

HBV کے خلاف عالمی سطح پر دستیاب علاج درج ذیل اینٹی وائرلز ہیں جنہیں دن میں ایک بار زبانی طور پر لیا جاتا ہے۔

- Entecavir
- Tenofovir disoproxil (TDF) اور
- Tenofovir alafenamide (TAF)

یہ ادویات جسم میں وائرس کو دباتی ہیں اور جگر کے ممکنہ نقصان کو کم کرتی ہیں، جگر کو ٹھیک کرنے میں مدد کرتی ہیں اور جگر کے فنکشن ٹیسٹ کو معمول پر لاتی ہیں۔ غیر معمولی معاملات میں (1) سے کم HBeAg منفی اور HBeAg مثبت وائرس سے بھی چھڑکارا جاسکتے ہیں (یعنی HBSAg منفی ہو جاتے ہیں)۔

دائمی ہیپاٹائٹس بی کے تمام افراد کو علاج کی ضرورت نہیں ہے اور اس کا فیصلہ آپ کے ڈاکٹر کے ٹیسٹ کے نتائج کا جائزہ لینے کے بعد کیا جائے گا۔

تحقیقات کے علاوہ آپ کا ڈاکٹر یہ بھی جاننا چاہے گا کہ آیا علاج شروع کرنے کے بارے میں فیصلہ کرنے کے لیے جگر کی بیماری یا جگر کے کینسر کی خاندانی تاریخ ہے یا نہیں۔

اگر آپ کو پیٹ میں سیال غنودگی تھی یا کالے رنگ کے پاخانے میں خون جیسی پھچیدگیوں کے ساتھ جگر کو زیادہ شدید نقصان پہنچا ہے تو جگر کی پیوند کاری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

Q مجھے بتایا گیا ہے کہ مجھے دوائیوں کی ضرورت نہیں ہے۔ کیا مجھے اب بھی اپنے ڈاکٹر کی ہدایات پر عمل کرنے کی ضرورت ہے؟

A اگر آپ کو دائمی ہیپاٹائٹس بی ہے تو آپ اپنے جگر کے کام، جسم میں وائرس کی سطح اور اگر آپ کو جگر کا کینسر ہو رہا ہے۔ آپ کو وقتاً فوقتاً ٹیسٹ کے لیے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے۔
آپ کو ہیپاٹائٹس اے کے خلاف ویکسین لگوانی چاہیے اور ہیپاٹائٹس سی اور ڈی اور ایچ آئی وی کے لیے ٹیسٹ کرانا چاہیے ان کے لیے کوئی ویکسین نہیں ہیں۔ آپ کو شراب نوشی اور سگریٹ نوشی کو روکنا چاہیے اور باقاعدگی سے ورزش کے ساتھ صحت مند غذا کھائیں۔
کسی بھی نسخے کی گولیاں غذائی ضمیمہ لینے سے پہلے صحت کے پیشہ ور سے مشورہ کریں اور بریل سپلیمنٹس یا زاندا المیعاد ادویات کے استعمال سے گریز کریں کیونکہ یہ ممکنہ طور پر جگر کو نقصان پہنچا سکتی ہیں۔

Q اگر میں ایچ بی وی سے متاثر ہوں تو کیا مجھے غذائی پابندیوں پر عمل کرنے کی ضرورت ہے؟

A ہیپاٹائٹس بی وائرس کے انفیکشن والے افراد کے لیے کسی خاص غذائی پابندی کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔

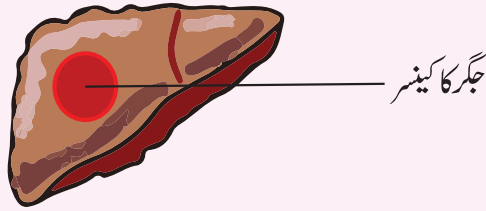
اگر میرے ہیپاٹائٹس بی کا علاج نہ کیا جائے تو کیا مجھے کوئی پیچیدگیاں پیدا ہونے کا امکان ہے؟

Q

دائمی ہیپاٹائٹس بی سیروسس کی طرف بڑھ سکتا جو جگر پر مستقل داغ ہے۔ اس سے پیٹ میں رطوبت، خون کی اُلٹی اُلجھن، کوما گردے کا نقصان جگر کا کینسر جیسی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ یہ پیچیدگیاں جان لیوا بھی ہو سکتی ہیں۔

A

جگر کے کینسر کا خطرہ ان لوگوں کے لیے سب سے زیادہ ہوتا ہے جن کے لیے دیگر خطرے والے عوامل ہوتے ہیں جیسے کہ وہ لوگ جن کو سیروسس ہے، یا جگر کے کینسر کی خاندانی تاریخ ہے۔ ہیپاٹائٹس بی میں مبتلا افراد میں جگر کے کینسر کا سالانہ خطرہ سیروسس کے بغیر لوگوں میں 1 فیصد سے کم اور سیروسس والے لوگوں میں 4-2 ہے۔ جگر کے کینسر کے لیے الفافینیو پروٹین نامی ٹیومر مارکر کی شکل میں باقاعدہ اسکریننگ اور ہر 6 ماہ بعد پیٹ کے الٹراساؤنڈ کی سفارش کی جاتی ہے۔ یہ ابتدائی مرحلے میں کینسر کا پتہ لگانے میں مدد کرتا ہے جب وہ ٹھیک ہو سکتے ہیں۔



بیماری سے نمٹنے میں مجھے کیا مدد ملے گی؟

Q

ہیپاٹائٹس کے بارے میں خود کو آگاہ کرنا بہتر ہے۔ آپ مجاز ویب سائٹس مریض کی معلوماتی شیٹس سے ہیپاٹائٹس بی کے بارے میں پڑھ سکتے ہیں اور اپنے ڈاکٹر سے بات کر سکتے ہیں۔ بہت سے آن لائن سپورٹ گروپس ہیں جیسے Hepbcommunity.org جن میں آپ شامل ہو سکتے ہیں۔

A

ہیپاٹائٹس بی کے مریض کسی دوسرے فرد کی طرح نارمل زندگی گزار سکتے ہیں۔

Q میں شادی کرنا چاہتا ہوں لیکن مجھے اپنے ساتھی اور مستقبل کے خاندان کی فکر ہے۔ اور کیا مجھے شادی سے پہلے اسے بتانا ضروری ہے؟

A آپ شادی کر سکتے ہیں اور محفوظ طریقے سے بچے پیدا کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو جگر کی بیماری کے آخری مرحلے میں (یعنی پیٹ میں پانی، خون کی کنفیوژن، گردے کو خراب ہونے جیسی پیچیدگیوں سے منسلک جگر کا مستقل داغ) آپ اپنے ساتھی اور علاج کرنے والے ڈاکٹر کے ساتھ مل کر طویل مدتی مسائل پر بات کر سکتے ہیں۔

آپ کو شادی سے پہلے اپنے پیپا ٹائٹس بی کی بیماری اپنے ساتھی کے ساتھ شیئر کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ مشکل ہو سکتا ہے خاص طور پر جب جنوبی ایشیا میں زیادہ تر شادیاں منظم کی جاتی ہیں اور آپ کی ساتھی کے ساتھ زیادہ واقفیت نہیں ہوتی یہ بہتر ہے کہ شادی سے پہلے آپ کے ساتھی کو آپ کی حالت کے بارے میں معلوم ہو اور وہ آپ کی مدد کرے۔

اپنے خاندان اور اپنے ساتھی کو HBV کے خلاف ویکسین لگائیں اور ویکسینیشن کے بعد چیک کریں کہ آیا انہوں نے وائرس سے تحفظ حاصل کیا ہے (اینٹی HBS اینٹی باڈی لیول) منتقلی کو روکنے کے لیے محفوظ جنسی عمل کے لیے کنڈوم استعمال کریں جب تک کہ آپ کا ساتھی مکمل طور پر محفوظ نہ ہو۔

Q پیپا ٹائٹس بی کے لیے کون سے ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

A وہ تمام لوگ جو پیپا ٹائٹس بی سے متاثر ہونے کا زیادہ خطرہ رکھتے ہیں ان کا ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے۔ ضروری ٹیسٹ میں شامل ہیں:

- صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکن۔
- ایک سے زیادہ جنسی ساتھیوں کے ساتھ جن کو بار بار خون خون کی مصنوعات کی منتقلی کی ضرورت ہوتی ہے تھیلیسیمیا / ہیپوفیلیا کس)۔
- گردے کی دائمی بیماری کے مریض ہیموڈالیسیس پر منشیات کے انجکشن استعمال کرنے والے۔
- پیپا ٹائٹس بی سے متاثرہ شخص کے خاندان کے افراد کسی بھی ایسی دوائیاں حاصل کرنے کا منصوبہ بنایا گیا جس سے قوت مدافعت کھونے کا امکان ہو جیسے کیمو تھراپی طویل عرصے تک سٹیرائڈز وغیرہ۔
- کسی بھی اعضاء کی پیوند کاری سے پہلے پیپا ٹائٹس بی کے ٹیسٹ کروانا چاہیے جو چھپا ہو سکتا ہے کیونکہ انفیکشن کے بھڑکنے کے (خراب ہونے) کا خطرہ ہے۔



ہیپاٹائٹس سی انفیکشن

ممبرز:

Ponkaj Kumar Naha
Partho Pratik Roy
Md. Jahangir Alam Sarker

کنویز:

Mamun Al Mahtab

ہیپاٹائٹس سی انفیکشن سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کیا ہے؟
- 2- مجھے ہیپاٹائٹس سی کا انفیکشن کیسے ہوا؟
- 3- مجھے اپنے خاندان کے افراد کو ایچ سی وی انفیکشن ہونے سے روکنے کے لیے کیا اقدامات کرنے چاہئیں؟
- 4- ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کی علامات کیا ہیں؟
- 5- ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کی پیچیدگیاں کیا ہیں؟
- 6- کیا انفیکشن سی ٹھیک ہو سکتا ہے؟
- 7- علاج کے منفی اثرات کیا ہیں؟
- 8- اگر مجھے ہیپاٹائٹس سی کی کوئی علامت نہیں ہے تو کیا علاج کروانا ضروری ہے؟
- 9- کیا علاج کے بعد مجھے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنے کی ضرورت ہے؟
- 10- مجھے دائمی ہیپاٹائٹس سی انفیکشن ہے۔ کیا میں حاملہ ہو سکتی ہوں؟ کیا میرے بچے کو ہیپاٹائٹس سی کی منتقلی کا خطرہ ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کیا ہے؟

A ہیپاٹائٹس سی ایک وائرل انفیکشن جو پیدا (لگ جانے) حاصل ہونے پر سوزش (جگر کی سوجن) اور جگر کو نقصان پہنچاتا ہے۔ اگر انفیکشن کا کئی سالوں تک علاج نہ کیا جائے تو یہ جگر کے زخموں کا سبب بھی بن سکتا ہے، یعنی جگر کا سیروسس۔

Q مجھے ہیپاٹائٹس سی کا انفیکشن کیسے ہوا؟

A ہیپاٹائٹس سی وائرس آلودہ خون والی چیزوں کے ساتھ رابطے سے پھیلتا ہے۔

انفیکشن ان کے استعمال سے ہو سکتا ہے:

- ذاتی اشیاء کا اشتراک کرنا جیسے عام سوئیاں، استریل کپڑے، دانتوں کا برش
 - دانتوں کے طریقہ کار کے دوران آلودہ آلات کا استعمال
 - سویوں سرنجوں کا اشتراک خاص طور پر نشیات کے ناجائز استعمال کے دوران آلودہ خون کی منتقلی
 - حمل کے دوران متاثرہ شخص کے ساتھ جنسی رابطہ ماں سے بچے میں منتقلی
 - ہیپوڈائیسس کے دوران متاثرہ شخص کے عضو کی بیوندکاری
-

Q مجھے اپنے خاندان کے افراد کو ایچ سی وی انفیکشن ہونے سے روکنے کے لیے کیا اقدامات کرنے چاہئیں؟

A یہ مختلف طریقوں سے پھیل سکتا ہے جیسے کہ استز اباٹنا، برش، خون کی منتقلی، بچے کی پیدائش وغیرہ۔

Q ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کی علامات کیا ہیں؟

A ہیپاٹائٹس سی انفیکشن جو حال ہی میں حاصل ہو تو اسے شدید انفیکشن کہا جاتا ہے۔ زیادہ تر شدید انفیکشن میں کوئی علامت نہیں ہوتی ہے، اگر علامات موجود ہیں تو ان میں شامل ہیں؛

- متلی اٹنی
- کم درجے کا بخار
- جسم میں درد
- یرقان
- بھوک میں کمی



تھکاوٹ



بھوک میں کمی



یرقان



متلی اور تے



بخار

Hepatitis C Infection کی پیچیدگیاں کیا ہیں؟

Q

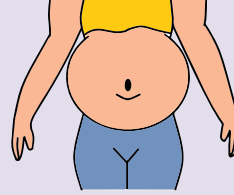
طویل مدت علاج نہ ہونے والا ہپاٹائٹس سی انفیکشن بھی جگر کی سیروسس (جگر کے داغ) اور اس کی پیچیدگیوں کی طرف بڑھ سکتا ہے جن میں شامل ہیں:

A

- خون کی تہ کا لا پاخا نہ
- پیٹ میں سیال کا جمع ہونا، الجھن، کوما
- جگر کا کینسر
- گردے کا نقصان
- آسٹائٹس (پیٹ کے پانی کا بننا)



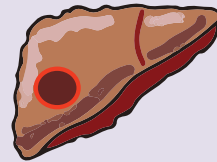
Hematemesis (تہ میں خون)



پیٹ میں پانی جمع ہونا



الجھاؤ



جگر کا سرطان

کیا ہیپاٹائٹس سی کا انفیکشن ٹھیک ہو سکتا ہے؟

Q

ہیپاٹائٹس سی انفیکشن کو دواؤں سے ٹھیک کیا جاسکتا ہے جو جگر کے مرض پر منحصر ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو 12 یا 24 ہفتوں کے لیے اینٹی وائرل ادویات جیسے

A

(Sofosbuvir with Daclatasvir Velpatasvir Ledipasvir Ribavarin) لکھے گا۔ آپ کا علاج مکمل ہونے کے 12 ہفتے بعد خون کے ٹیسٹ (HCV) کا مشورہ دیا جائے گا، تاکہ جسم سے RNA) Quantitative (SVR) Sustained Virological Response انفیکشن کی مکمل کلیئرنس کو دستاویز کیا جاسکے۔

اگر انفیکشن کی وجہ سے جگر کو شدید نقصان پہنچا تو داغ (سیروسس) جگر کے کینسر کے لیے باقاعدہ چیک اپ کی ضرورت ہوتی ہے جس میں خون کا ٹیسٹ (الفائیو پروٹین ایک ٹیومر مارکی) اور ہر 6 ماہ بعد پیٹ کا الٹراساؤنڈ شامل ہوتا ہے۔

علاج کے ضمنی اثرات کیا ہیں؟

Q

ہیپاٹائٹس سی C (Sofosbuvir Daclatasvir Velpatasvir) انفیکشن کے علاج کے لیے استعمال ہونے والی دوائیں عام طور پر محفوظ ہیں اور سنگین ضمنی اثرات کا سبب نہیں بنتیں۔ Ribavarin خون کی کمی کا سبب بن سکتا ہے اور علاج کے دوران آپ کے ڈاکٹر کی طرف سے تجویز کردہ ہیموگلوبن کی باقاعدہ نگرانی ضروری ہے۔ خواتین کو رباویرن لینے کے دوران حاملہ ہونے سے بچنا چاہیے۔

A

اگر مجھے ہیپاٹائٹس سی کی کوئی علامت نہیں ہے تو کیا علاج کرانا ضروری ہے؟

Q

ہیپاٹائٹس سی کی تشخیص کے بعد بروقت علاج کرانا چاہیے تاکہ جگر کے نقصان کو روکا جاسکے۔ اگر انفیکشن کا کئی سالوں تک علاج نہ کیا جائے تو کسی کو جگر (جگر کی سیروسس) جگر کا کینسر (ہیپاٹوسیلولر کارسینوما) اور جگر کی سیروسس کی پیچیدگیاں خون کی قے پیٹ میں سیال، اُلجھن تبدیل شدہ سینسوریم کے مستقل داغ پیدا ہو سکتے ہیں۔ جگر کی سیروسس اور اس کی اوپر درج پیچیدگیوں کے لیے بھی جگر کی پیوند کاری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

A

Q کیا مجھے علاج کے بعد اپنے ڈاکٹر سے فالو اپ لینے کی ضرورت ہے؟

A علاج کی تکمیل کے بعد آپ کا ڈاکٹر جسم سے انفیکشن کی کلیئرنس کو دستاویز کرنے کے لیے خون کے ٹیسٹ کی سفارش کرے گا۔ اگر آپ کو ہیپاٹائٹس سی کی وجہ سے جگر کا سیروسس ہو گیا ہے، تو اینٹی وائرل کے ساتھ علاج مکمل کرنے کے بعد سائروسس اور جگر کے کینسر کی پیچیدگیوں کی نشوونما پر نظر رکھنے کے لیے ڈاکٹر سے باقاعدہ فالو اپ ضروری ہے۔

Q مجھے دائمی ہیپاٹائٹس سی انفیکشن ہے۔ کیا میں حاملہ ہو سکتی ہوں، کیا میرے بچے کو ہیپاٹائٹس سی کی منتقلی کا خطرہ ہے؟

A آپ محفوظ طریقے سے حاملہ ہو سکتی ہیں اگر آپ کا اینٹی وائرل ادویات سے علاج کیا گیا ہو اور انفیکشن صاف ہو گیا ہو بشرطیکہ آپ کے جگر کا شدید نقصان نہ ہو۔ حمل کی منصوبہ بندی کرنے سے پہلے آپ کو اپنے جگر کے ڈاکٹر سے مشورہ کرنے کی ضرورت ہے۔

اگر ماں نے علاج نہ کروایا ہو تو ماں سے بچے میں منتقل ہونے کا خطرہ تقریباً 7-3 فیصد ہے اور یہ بہت سے عوامل پر منحصر ہے۔ حمل کی منصوبہ بندی کرنے سے پہلے علاج کروانے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

اگر آپ کو حمل کے دوران اتفاقی طور پر ہیپاٹائٹس سی کے انفیکشن کا پتہ چل جاتا ہے، تو آپ کا ڈاکٹر بچے کی پیدائش کے بعد آپ کو اینٹی وائرل کی اجازت نہیں دے گا جیسے حمل کے دوران نہیں دی۔



ہیپاٹوسیلولر کارسنوما

ممبرز:

Prashant Bhangui
Ashish Kumar

کنویز:

Prachi Patil

ہیپاٹوسیلولر کارسنوما پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- ہیپاٹوسیلولر کینسر (HCC) کیا ہے اور یہ کیسے عام ہے؟
- 2- ایچ سی سی کی نشوونما کے لیے کس کا زیادہ خطرہ ہے؟
- 3- اگر مجھے ایچ سی سی ہونے کا خطرہ ہے، تو مجھے کیا احتیاط کرنی چاہیے؟ کیا کوئی اسکریننگ ٹیسٹ دستیاب ہیں؟
- 4- کیا ایچ سی سی والے مریض کے لواحقین بھی اس سے متاثر ہو سکتے ہیں؟
- 5- کون سے ٹیسٹ HCC کی تشخیص میں مدد کرتے ہیں؟
- 6- کیا HCC کو سرجری کے ذریعے ٹھیک کیا جا سکتا ہے؟ کیا جراحی کے آپشن دستیاب ہیں اور ان کی کامیابی کیا ہے؟
- 7- HCC کے لیے غیر جراحی علاج کے کیا اختیارات ہیں اور کیا وہ کینسر کا مکمل علاج کر سکتے ہیں؟
- 8- کیا علاج کے بعد HCC واپس آ سکتا ہے؟ اگر ایسا ہوتا ہے تو علاج کے اختیارات کیا ہیں؟
- 9- مجھے بتایا گیا ہے کہ میرے جدید کینسر کا کوئی یقینی علاج ممکن نہیں ہے، تو کیا کوئی اور آپشن ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Hepatocellular HCC کینسر کیا ہے اور یہ کتنا عام ہے؟

Q

جگر مختلف قسم کے خلیوں پر مشتمل ہوتا ہے، جو مختلف قسم کے ٹیومر پیدا کر سکتے ہیں (غیر کینسر اور مہلک کینسر) دونوں ایک سنگین حالتیں ہیں جو جان لیوا جگر کا کینسر لیوا ثابت ہو سکتی ہیں۔ سب سے عام پرائمری جگر کا کینسر ہیپاٹوسیلولر کینسر (HCC) ہے۔ یہ دنیا بھر میں لاکھوں لوگوں کو متاثر کرتا ہے اور عالمی سطح پر پانچواں سب سے عام کینسر ہے۔ اس کینسر والی اموات کی تیسری بڑی وجہ یہ بھی ہے کہ خواتین کے مقابلے مردوں میں HCC زیادہ عام ہے، اور اس کے واقعات منگولیا اور افریقہ جیسے مخصوص خطوں میں زیادہ ہیں، جہاں وائرل ہیپاٹائٹس موجود ہے۔ HCC ہندوستان میں نسبتاً عام ہے اور کینسر سے ہونے والی اموات کی ایک اہم وجہ ہے، جو بنیادی طور پر وائرل ہیپاٹائٹس جگر کی بیماریاں اور طرز زندگی کے عوامل سے متاثر ہوتی ہے۔

A

HCC کی نشوونما کے لیے کس کو زیادہ خطرہ ہے؟

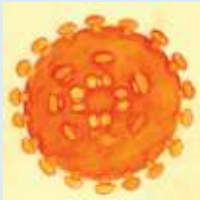
Q

انچھی سی کے 90 فیصد سے زیادہ کینسر سیروس کے مریضوں میں پائے جاتے ہیں (جگر کی ایک دائمی بیماری جہاں داغ کے نشوونما مند جگر کے نشوونما کے لئے لیتے ہیں۔ غیر معمولی تو ڈول بنتے ہیں)۔ سیروس کی عام وجوہات ہیں:

- طویل عرصے سے وائرل ہیپاٹائٹس بی یا سی اور بہت زیادہ شراب نوشی ہے۔
- غیر الکحل فیٹی لیور ڈیزیز بیماری (NAFLD) جس کا تعلق طرز زندگی کی تبدیلیوں اور ذیابیطس، ہائی بلڈ پریشر اور تھائیرائیڈ کی خرابی عوامل سیروس کو بڑھانے میں پہچانی جانے والی وجہ ہے یہ تمام عوامل انچھی سی کے خطرے کو بڑھاتے ہیں۔
- HCC کے لیے اضافی خطرے والے عوامل میں موٹاپا ہونا یا زیادہ وزن ذیابیطس ہونا اور (NAFLD) سے منسلک ہونا شامل ہیں۔

A

HCC کے لیے خطرے کے عوامل



- کچھ وراثت میں مٹابولک عوارض
- افلاٹوکسین کی نمائش ایک پودے کی فنگس جو آلودہ گندم موگ پھلی، چاول مکئی اور سویا بین میں پائی جاتی ہے
- (بڈچیری سنڈروم جگر) کی رگوں میں رکاوٹ جو جگر کو نقصان پہنچاتی ہے
- نایاب جینیاتی حالات جیسے نائرو سینیمیا الفا-1۔ اینٹی ٹریپن کی کمی اور گلاکوجن اسٹوریج ڈس آرڈر ٹائپ ہے۔

جگر کے ماہر کے ساتھ باقاعدگی سے نگرانی اور ان کی بیرونی کے خطرے میں پڑنے والے افراد کے لیے بہت ضروری ہے کیونکہ ٹیومر کا جلد پتہ لگانے سے علاج معالجے کی اجازت ملتی ہے۔

Q اگر مجھے ایچ سی سی ہونے کا خطرہ ہے تو مجھے کیا احتیاط کرنی چاہیے، کیا کوئی اسکریمنگ ٹیسٹ دستیاب ہیں؟

- **A** طویل عرصے سے وائرل ہپاٹائٹس بی اور سی کے انفیکشن سیروس اور ایچ سی سی کے لیے بڑے خطرے کے عوامل ہیں۔ ہپاٹائٹس بی ویکسینیشن اور ہپاٹائٹس بی اور سی کے انفیکشن کا ابتدائی اور مناسب علاج ایچ سی سی کے ہونے کے خطرے کو کم کر سکتا ہے۔
- شراب کے استعمال کو محدود کرنا یا اس سے پرہیز کرنا بھی خطرے کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔
- جگر میں چربی کے جمع ہونے کی خصوصیت، غیر الکوحل، NAFLD، سٹیٹو ہپاٹائٹس (NASH) کی طرف بڑھ سکتا ہے، جو کہ جگر کی سوزش داغ دھے اور HCC کے بڑھتے ہوئے خطرے سے وابستہ بیماری کی زیادہ شدہ شکل ہے۔ وزن ڈیاہٹیس، ہائی بلڈ پریشر اور تھائیرائڈ کی خرابیوں کا انتظام خطرے کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔

یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ خطرے کے عنصر کا ہونا لازمی طور پر HCC کی گروتھ نہیں ہے۔ خطرے کے عوامل HCC کے ساتھ زیادہ خطرے کے امکانات کی نشاندہی ہیں۔

جگر کے ماہر سے مشورہ کریں جو آپ کے خطرے کے عوامل کا جائزہ لے اور مناسب اسکریمنگ ٹیسٹ کی سفارش کرے۔ عام طور پر ایچ سی سی کا جلد پتہ لگانے کے لیے جگر کا الٹراساؤنڈ اور خون کا ٹیسٹ الفالٹیو پروٹین یا ایف پی ٹیومر مارکر پر (6 سے 12 ماہ بعد) تجویز کیا جاتا ہے جب اس کا علاج ہونے کا زیادہ امکان ہو۔

Q کیا HCC والے مریض کے لواحقین بھی اس سے متاثر ہو سکتے ہیں؟

A جگر کی بیماری خاندانی تاریخ ایچ سی سی کی نشوونما کے لیے ایک خطرے کا عنصر ہو سکتی ہے، خاص طور پر جب جینیاتی عوارض یا وائرل ہیپاٹائٹس جگر کی سیروس کی نشوونما میں معاون ثابت ہو ایچ سی سی کا سب سے زیادہ خطرہ ان خاندانوں میں دیکھا جاسکتا ہے جہاں موروثی جزو ہیپاٹائٹس بی وائرس کے انفیکشن کے ساتھ مل جاتا ہے۔ ایسے معاملات میں ابتدائی مرحلے کی بیماری کا پتہ لگانے کے لیے تمام قریبی رشتہ داروں کی اسکریننگ ضروری ہے جو اکثر چھوٹی اور غیر علامتی ہوتی ہے۔ آپ کے جگر کا ڈاکٹر اس بات کا تعین کر سکتا ہے کہ کیا آپ کے خاندان کے لیے اسکریننگ ضروری ہے۔

Q کون سے ٹیسٹ HCC کی تشخیص میں مدد کرتے ہیں؟

A اگر آپ کے ڈاکٹر کو علامات یا علامات کی بنیاد پر ایچ سی سی کا شبہ ہے، تو وہ تشخیص کی تصدیق کے لیے کئی ٹیسٹ کروائے جاسکتے ہیں۔ ان ٹیسٹوں میں شامل ہو سکتے ہیں:

- خون کے ٹیسٹ یہ جگر کے کام میں ابنا رملڈیز PIVKA-II اور (AFP) Alpha-Fetoprotein جیسے ٹیومر مارکر کی موجودگی کی جانچ کرتے ہیں۔
- ایچنگ ٹیسٹ ایک اچھے معیار کا CT اسکین یا MRI اسکین عام نتائج فراہم کر سکتا ہے جو بائپسی کی ضرورت کے بغیر HCC کی نشاندہی کرتا ہے۔
- بائپسی اگرچہ ایچنگ کے اعلیٰ معیار کی وجہ سے شاذ و نادر ہی ضرورت ہوتی ہے، جگر کے کینسر کی تشخیص کی تصدیق کرنے کے لیے بائپسی سب سے قابل اعتماد طریقہ ہے اور اگر تشخیص غیر یقینی ہو تو اسے استعمال کیا جاسکتا ہے۔

Q کیا HCC کو سرجری کے ذریعے ٹھیک کیا جاسکتا ہے؟ جراحی کے کیا اختیارات دستیاب ہیں

اور ان کی کامیابی کی شرح کیا ہے؟

A • HCC اکثر قابل علاج ہوتا ہے، خاص طور پر جب ابتدائی مرحلے میں پتہ چل جائے۔ علاج کے اختیارات کے مرحلے میں پھیلاؤ کا درجہ کینسر کی جگہ اور مریض کی مجموعی صحت کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔

• HCC کا علاج خاص طور پر ابتدائی مرحلے کے لیے سرجری کا علاج ترجیحی ہے، خاص طور پر جب ٹیومر چھوٹا ہو اور پھیل نہ گیا ہو۔ سرجری کا مقصد جگر کی چھان بین کے ساتھ ساتھ جگر کے ارد گرد کے کچھ ٹشو کو ہٹانا ہے۔

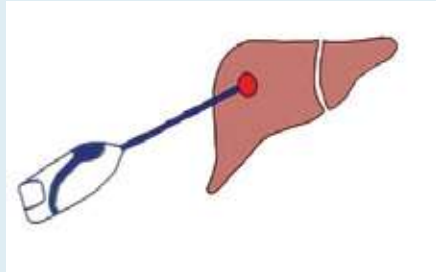
• جراحی کے اختیارات میں جگر کی ریسیکشن جگر کے ایک حصے کو ہٹانا (یا جگر کی پیوند کاری (پورے جگر کو ہٹانا اور اسے کسی مردہ یا زندہ عطیہ دہندہ کے صحت مند جگر سے تبدیل کرنا) شامل ہیں۔ جگر کی ریسیکشن کے مریضوں کے لیے موزوں ہیں جن کے جگر کی اچھی کارکردگی اور ابتدائی مرحلے میں ایچ سی سی ہے۔ جگر کی پیوند کاری کو غیر معمولی جگر کے فیمل والے مریضوں کے لیے بہترین آپشن سمجھا جاتا ہے کیونکہ یہ بیمار جگر کو مکمل طور پر ہٹا دیتا ہے۔ ایچ سی سی کے دوبارہ ہونے یا واپس آنے کے خطرے کو کم کرتا ہے۔ اور ایک نیا صحت مند جگر فراہم کرتا ہے۔

• دی گئی اطلاع کے مابقی سرجری کی کامیابی مختلف عوامل کی بنیاد پر ہوتی ہے لیکن HCC کے علاج معالجے کی سرجری خاص طور پر جب جگر کی پیوند کاری کے ذریعے کی جاتی ہے تو 5 سالہ بقا کی شرح 70 فیصد سے زیادہ ہو سکتی ہے۔

Q HCC کے لیے غیر جراحی (سرجیکل) علاج کے اختیارات کیا ہیں؟ اور کیا وہ کینسر کا مکمل علاج کر سکتے ہیں؟

A بعض صورتوں میں ایسے مریضوں کے لیے غیر جراحی علاج پر غور کیا جاسکتا ہے جو سرجری کے اہل نہیں ہیں:

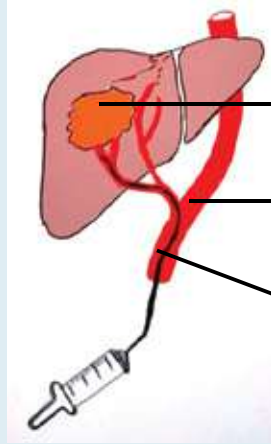
- اینبلیشن ایک علاج کا طریقہ ہے جو جگر میں کینسر کے خلیات کو تباہ کرنے کے لیے حرارت یا توانائی کے دیگر ذرائع کا استعمال کرتا ہے۔ اینبلیشن کو ختم کرنے کے دوران ڈاکٹر جگر میں ٹیومر پر توجہ مرکوز کرے گا اور اس پر براہ راست حرارت یا توانائی لگائے گا یہ مختلف طریقوں سے کیا جاسکتا ہے ایک عام طریقہ ریڈیو فریکوئنسی اینبلیشن (RFA) کہلاتا ہے۔ جہاں ٹیومر میں ایک خاص سوئی ڈالی جاتی ہے اور ہائی فریکوئنسی برقی کرنٹ جاری کرتی ہے یہ دھارے گرمی پیدا کرتے ہیں، جو کینسر کے خلیات کو گرم کر کے تباہ کر دیتے ہیں ایک اور اینبلیشن طریقہ کو مائیکروویو اینبلیشن کہا جاتا ہے، جو ٹیومر کے خلیوں کو گرم کرنے اور تباہ کرنے کے لیے مائیکروویو توانائی کا استعمال کرتا ہے۔ اسی طرح کرائیو اینبلیشن نام کا ایک طریقہ باقی ہے جس میں انتہائی سرد درجہ حرارت کا استعمال کرتے ہوئے ٹیومر کو منجمد کرنا شامل ہے۔



جگر کے ٹیومر کی ریڈیو فریکوئنسی

- TACE علاج کا ایک طریقہ جو ٹیومر میں خون کے بہاؤ کو روکتا ہے۔ TACE کو اکثر جگر کے اہم سمجھا جاتا ہے جو ساز میں بڑے ہوتے ہیں کیونکہ وہ اپنی یا سرجری مناسب آپشن نہیں ہوتی ہے لیکن یہ ٹیومر کی نشوونما کو کنٹرول کرنے علامات کو کم کرنے اور زندگی کے مجموعی معیار کو بہتر بنانے میں مدد کر سکتا ہے۔

ٹرانسٹریریل ریڈیوایمبولائزیشن



- TARE (Transarterial Radioembolization) ایک ایسا علاج جس میں تابکاری کو براہ راست ٹیومر تک پہنچانے کے لیے چھوٹے تابکار موتیوں کا استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ موتیوں کو خون کی نالیوں میں داخل کیا جاتا ہے جو ٹیومر فراہم کرتی ہیں، جہاں وہ صحت مند جگر کے ٹشو کو پہنچنے والے نقصان کو کم سے کم اور کینسر کے خلیات کو تباہ کرنے کے لیے تابکاری خارج کرتی ہیں۔ TARE کا مقصد ٹیومر کو سکینا، علامات کو دور کرنا اور کینسر کے خلیوں کو تابکاری کے ذریعے نشانہ بنا کر ممکنہ طور پر بقا کو بڑھانا ہے جبکہ ارد گرد کے صحت مند جگر کے بافتوں کو بچاتا ہے۔
- ٹیٹیمیک جگر کے کینسر کے خلیات کو نشانہ بنانے اور ان کا علاج کرنے کے لیے پورے جسم میں گردش کرنے والی زہانی ہانس میں دوائیوں کا استعمال ہے جہاں بھی وہ موجود ہوں۔
- سٹیر یوٹیکنک ہاڈی ریڈیویشن تھراپی SERT جگر کے کینسر کے لیے ایک غیر حملہ آور علاج جو ٹیومر تک تابکاری کی درست اور شدید خوراک پہنچانے کے لیے انتہائی توجہ سے نیم تابکاری نیم کا استعمال کرتا ہے، جو کینسر کے خلیوں کو مؤثر طریقے سے تباہ کرتا ہے جبکہ ارد گرد کے صحت مند ٹشو کو پہنچنے والے نقصان کو کم کرتا ہے۔

Q کیا علاج کروانے کے بعد کیا HCC واپس آسکتا ہے اگر ایسا ہوتا ہے تو علاج کے کیا اختیارات ہیں؟

A HCC کے واپس آنے کا امکان ہے اس طرح HCC کے علاج کے اختیارات تکرار کے مرحلے اور جگر کے کام پر منحصر ہیں۔ دستیاب اختیارات میں دوبارہ سرجری ٹرانسپلائٹیشن، غیر جراحی علاج یا نظامی تھراپی شامل ہو سکتے ہیں۔ علاج کے منصوبے کا فیصلہ کسی فرد کی مخصوص صورتحال کی بنیاد پر کیا جائے گا اور اس میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی کثیرالشعبہ (مختلف خصوصیات سے تعلق رکھنے والے ماہرین) کی ٹیم شامل ہو سکتی ہے۔

Q مجھے بتایا گیا ہے کہ میرے اعلیٰ درجے کے کینسر کا کوئی یقینی علاج ممکن نہیں ہے، تو کیا کوئی اور آپشن ہیں؟

A اگر اعلیٰ درجے کی ایچ سی سی کی وجہ سے کوئی حتمی علاج ممکن نہیں ہے، تو معاون تھراپی تو جب کامرکز بن سکتی ہے۔ معاون تھراپی کا مقصد علامات کو کنٹرول کرنا اور معیار زندگی کو بہتر بنانا ہے اس میں مخصوص علامات جیسے درد کو کنٹرول کرنے، پیٹ میں پانی جمع ہونے کا انتظام کرنے (آسائٹس)، یرقان یا دیگر معاون اقدامات کا علاج شامل ہو سکتا ہے۔ معاون نگہداشت کے ماہرین عوامی بہبود کو بہتر بنانے کے لیے مدد فراہم کر سکتے ہیں۔



حمل کا انٹراہیپٹک کوآلیپٹیسیس (ICP)

ممبرز:

Akash Roy
Mithra Prasad
Pallavi Garg

کنوینرز:

C.E. Eapen

ICP سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- حمل کی انٹراہیپٹک کوآلیپٹیسیس کیا ہے؟
- 2- حاملہ ہونے سے پہلے مجھے جگر کی کوئی بیماری نہیں تھی، یہ کیسے ممکن ہے کہ مجھے حمل کے دوران جگر کی بیماری (cholestasis) ہوگئی ہو؟
- 3- حمل کے cholestasis کی علامات کیا ہیں مجھے فوری طور پر ڈاکٹر سے مشورہ کرنے پر مجبور کرتی ہیں؟ کن خواتین میں اس بیماری کا زیادہ امکان ہوتا ہے؟
- 4- میں یقینی طور پر کیسے جان سکتی ہوں کہ میں حمل کے کوآلیپٹیسیس میں مبتلا ہوں؟ کیا یہ علامات کسی اور وجہ سے ہو سکتی ہیں؟
- 5- یہ بیماری کتنی سنگین ہے؟ کیا حمل کے کوآلیپٹیسیس کی وجہ سے مجھے اور میرے رحم میں بچے کو کوئی خطرہ ہے؟
- 6- یہ معلوم کرنے کے لیے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے کہ آیا مجھے حمل کا کوآلیپٹیسیس ہے؟ کیا مجھے علامات کی دیگر وجوہات جاننے کے لیے کسی ٹیسٹ کی ضرورت ہے؟
- 7- حمل کے cholestasis کا علاج کیا ہے؟ اگر مجھے حمل کا کوآلیپٹیسیس ہو تو کیا میں اپنے بچے کو دودھ پلا سکتی ہوں؟
- 8- بچے کی پیدائش کے بعد کوآلیپٹیسیس برقرار رہ سکتا ہے؟
- 9- اگر مجھے پہلے حمل کا کوآلیپٹیسیس ہو چکا ہے، تو کیا یہ بعد کے حمل میں دوبارہ ہو سکتا ہے؟
- 10- حمل کے کوآلیپٹیسیس کے خطرے کو کم کرنے کے لیے میں کیا اقدامات کر سکتا ہوں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

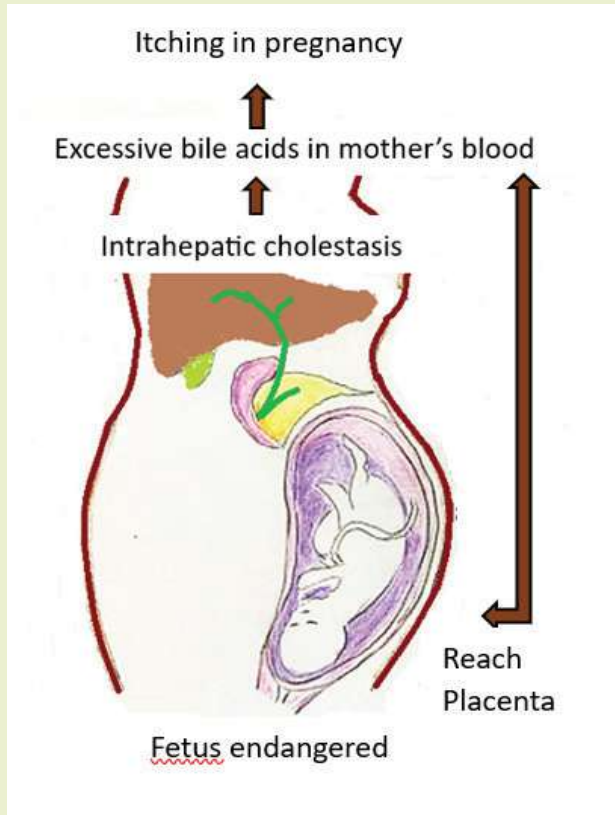
کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q حمل کی انٹراہیپٹک کولیٹیسیس کیا ہے؟

A Cholestasis سے مراد جگر سے نکلنے والے بائل کے بہاؤ کی رفتار میں کمی یا رکاوٹ ہے۔ بائل جگر میں بننے والا ہاضمہ پانی ہے جو چربی کو جذب کرنے میں مدد کرتا ہے جگر سے چھوٹی آنت میں جانے کے بجائے کولیٹیسیس کی صورت میں جگر میں بائل بن جاتی ہے یہ خون کے بہاؤ میں عام طور پر بائل (جیسے بائل ایسڈ) میں چھپے ہوئے مادوں کے جمع ہونے کا باعث بن سکتا ہے حمل کا انٹراہیپٹک کولیٹیسیس ایک الٹ جانے والا کولیٹیسیس ہے جو ہارمونز سے متاثر ہوتا ہے اور صرف حمل میں ہوتا ہے۔



Q مجھے حاملہ ہونے سے پہلے جگر کی کوئی بیماری نہیں تھی، کیسے ممکن حمل کے دوران جگر کی بیماری (cholestasis) ہوگئی ہو؟

A حمل کا کولیٹیسٹیسس صرف حمل کے دوران ہی نشوونما پاتا ہے اور عام طور پر اس سے پہلے کی جگر کی بیماری سے کوئی تعلق نہیں رکھتا۔ ایسا کیوں ہوتا ہے؟ اس کی صحیح وجہ پوری طرح سے سمجھ میں نہیں آئی ہے۔ حمل کے دوران جینیاتی حساسیت (آپ کا جینیاتی نمائش) اور تبدیل شدہ ہارمون ایسٹروجن اور پروجیسٹرون کی سطح جیسے عوامل ذمہ دار ہو سکتے ہیں۔

Q حمل کے cholestasis کی کون سی علامات ہیں جو مجھے فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کرنے پر مجبور کرتی ہیں۔ کن خواتین میں اس بیماری کا زیادہ امکان ہوتا ہے؟

A

- علامات عام طور پر حمل کے آخری مراحل دوسرے یا تیسرے حصے میں شروع ہوتی ہیں۔ علامات میں شدید خارش (خاص طور پر ہاتھوں کی ہتھیلیوں اور پاؤں کے تلوؤں پر یا پورے جسم پر تھکاوٹ)، پسلی کے پتھرے کے دائیں نچلے جگر کے حصے میں تکلیف بھوک میں کمی، متلی، گہرا پیشاب پیلے رنگ کا پاخانہ اور یرقان۔
- یہ عارضہ بڑی عمر کی خواتین میں اور جڑواں حمل والی خواتین میں کولیٹیسٹیسس یا اسی طرح کی بیماری کی خاندانی تاریخ میں زیادہ کثرت سے پایا جاتا ہے۔

Q میں یقینی طور پر کیسے جان سکتا ہوں کہ میں حمل کے cholestasis میں مبتلا ہوں۔ کیا میری علامات کسی اور وجہ سے ہو سکتی ہیں؟

- A**
- حمل میں خارش دیگر وجوہات کی وجہ سے ہو سکتی ہے جیسے جلد کا انفیکشن عام طور پر حمل کے cholestasis کی خارش جلد کی خارش کے ساتھ نہیں ہوتی ہے۔
 - ڈاکٹر کی طرف سے طبی تشخیص دیگر بیماریوں کو جانچنے کے لیے خون کے ٹیسٹ اور الٹراساؤنڈ کی ضرورت ہوتی ہے جو حمل کے کولیٹیسیس کی نقل کرتی ہے۔ براہ کرم سوال نمبر 6 دیکھیے۔

Q یہ بیماری کتنی سنگین ہے۔ کیا حمل کے کولیٹیسیس کی وجہ سے مجھے اور میرے رحم میں بچے کو کوئی خطرہ ہے؟

- A**
- حمل کا کولیٹیسیس پریشان کن علامات جیسے خارش کا سبب بن سکتا ہے تاہم یہ حاملہ عورت کے لیے جان لیوا نہیں ہے۔ یہ عارضی طور پر خواتین میں چربی کے ناقص جذب کا سبب بن سکتا ہے لیکن شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔
 - اس کے برعکس بچے کے لیے خطرات بڑھ جاتے ہیں جن میں قبل از وقت پیدائش (بچے کی پیدائش 37 ہفتوں سے پہلے) (ڈیلیوری سے پہلے بچے کی موت) مردہ پیدائش (ڈیلیوری سے پہلے یا اس کے دوران) بچے کی موت شامل ہیں۔ ماں کے خون میں بائلیٹڈ کی سطح زیادہ ہونے سے بچے کے لیے خطرات بڑھ جاتے ہیں۔

Q یہ معلوم کرنے کے لیے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے کہ کیا مجھے حمل کا کوئی ٹیسٹیس ہے؟ کیا مجھے علامات کی دیگر وجوہات جاننے کے لیے کسی ٹیسٹ کی ضرورت ہے؟

- A** طبی تشخیص تاریخ اور جسمانی معائنہ کرنے کے بعد آپ کا ڈاکٹر حمل کے کوئی ٹیسٹیس کی تشخیص کے لیے ٹیسٹ طلب کرے گا جگر کے فنکشن ٹیسٹوں میں سیرم ٹرانس امینیز (SGPT/SGOT) کی سطح عام طور پر 3-2 بار تک بڑھ جاتی ہے۔ سیرم الکالائن فوسفیٹ کی سطح بڑھ جاتی ہے تاہم یہ حمل میں جسمانی اضافہ بھی ہو سکتا ہے۔ کچھ مریضوں میں بلیروین کی سطح بڑھ سکتی ہے۔ عام طور پر سیرم کی سطح زیادہ ہوتی ہے یہ ٹیسٹ آپ کے جگر کے کام کرنے اور خون میں ہائل ایسڈ کی مقدار کے بارے میں معلومات فراہم کرتے ہیں۔
- دیگر بیماریوں کو خارج کرنے کے لیے ٹیسٹ جیسے وائزل ہپاٹائٹس (خون کے ٹیسٹ سے تشخیص ہوتا ہے) اور ہائل نالیوں کے بلاک الٹراساؤنڈ اسکین سے تشخیص کیے جاتے ہیں، جیسا کہ علاج کرنے والا ڈاکٹر فیصلہ کرتا ہے۔

Q حمل کے cholestasis کا علاج کیا ہے؟

- A** cholestasis کے علاج کا مقصد حاملہ عورت کی طرف سے تجربہ کردہ علامات کو کم کرنا اور جنین کے نتائج کو بہتر بنانے کے لیے بروقت ڈیلیوری کرنا ہے۔ (Ursodeoxycholic acid UDCA) تریجینی طبی علاج ہے۔ (روزانہ خوراک 10-15 mg/kg جسمانی وزن) اینٹی ہسٹامینکس (جیسے کلورفینیرامین/ٹیپیریزائن اور اینڈائن یا کولیٹیرامائن (ہائل ایسڈ بائسٹنگ ایجنٹ) دوسری دوائیں ہیں جن کی کھلی کو کم کرنے کے لیے کچھ مریضوں میں ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- بچے کی بہبود کی قریبی نگرانی انتہائی اہمیت کی حامل ہے جو آپ کا ڈاکٹر کرے گا اگر آپ نے بچے کی حرکت میں کمی محسوس کی تو آپ کو فوری طور پر اپنے ڈاکٹر کو رپورٹ کرنے کی ضرورت ہے ڈیلیوری کا وقت بہت اہم ہے اور اس کا فیصلہ آپ کے فزیشن ماہر کو کرنا ہوگا سیرم ہائل ایسڈ کی سطح اگر دستیاب ہو علاج کے فیصلوں کی رہنمائی میں مدد کر سکتی ہے۔ ہائل ایسڈ کی بڑھتی ہوئی سطح کے ساتھ بچے کی بقا کا خطرہ بڑھنے سے آپ کی متوقع تاریخ پیدائش سے پہلے ہی مشقت دلانے پر غور کر سکتا ہے۔

Q اگر مجھے حمل کا کوآلیٹیسیس ہو تو کیا میں اپنے بچے کو دودھ پلا سکتی ہوں؟ کیا بچے کی پیدائش کے بعد کوآلیٹیسیس برقرار رہ سکتا ہے؟

A cholestasis حمل کے کوآلیٹیسیس کے ساتھ ماں کے ہاں پیدا ہونے والے بچے کو دودھ پلانا محفوظ ہے۔ اور خارش عام طور پر پیدائش کے 2-3 ہفتوں بعد حل ہو جاتی ہے۔

Q اگر مجھے پہلے حمل کا کوآلیٹیسیس ہو چکا ہے تو کیا پھر ہو سکتا ہے؟

A حمل میں کوآلیٹیسیس کے دوبارہ ہونے کے امکانات کافی زیادہ (80-50) فیصد تک ہوتے ہیں۔ براہ کرم پچھلے حمل کی cholestasis اپنے ڈاکٹر کے ساتھ شیئر کریں۔

Q حمل کے کوئیٹیسیس کے خطرے کو کم کرنے کے لیے میں کیا اقدامات کر سکتا ہوں؟

A بد قسمتی سے حمل کے کوئیٹیسیس کو روکنے کے لیے کوئی ثابت شدہ اقدام اقدام علاج نہیں ہے۔ حمل کے کوئیٹیسیس کی سابقہ تاریخ والی عورت بہتر ہے کہ اگر ممکن ہو تو ایسٹروجن یا پروجیسٹرون والی گولیوں کے استعمال سے گریز کیا جائے۔ (ان کو ماہواری کی خرابیوں کے علاج کے لیے استعمال کیا جاتا ہے یا مانع حمل کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے)۔ کیونکہ یہ ادویات پہلے یرقان کو متحرک کر سکتی ہیں مانع حمل پروجیسٹرون کے لیے یا غیر ہارمونل طریقے استعمال کیے جاسکتے ہیں۔

حمل کا انٹراہیپٹک کوئیٹیسیس حمل کی انٹراہیپٹک کوئیٹیسیس


Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy

What is ICP?

- Occurs only in pregnancy
- Hormone induced problem to bile outflow from liver
- Has increased bile acid levels

Symptoms

- Starts in second or third trimester
- Disturbing skin itch
- Nausea
- Poor appetite
- Pale, bulky frothy stools
- Jaundice may occur
- Resolves with delivery



Tests

- Serum Bile acid levels
- Liver biochemistry
- Ultrasonography of Abdomen

Treatment

- Ursodeoxycholic acid (10-15 mg/kg per day)
- Resolves after delivery

Risks of ICP?

- No risk to mother
- High bile acids can affect the developing foetus

Can it recur?

85% chance of recurrence in next pregnancy



چھوٹے بچوں میں یرقان

ممبرز:

Anshu Srivastava
Geetha Mammayil
Shivani Deswal

کنویز:

Malathi Sathiyasekaran

چھوٹے بچوں میں یرقان پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- یرقان کیا ہے اور آنکھیں پیلی کیوں ہوتی ہیں؟ کیا یرقان کی دو اقسام ہیں؟
- 2- بچوں کو جگر کا یرقان کیوں ہوتا ہے اور سب سے عام وجہ کیا ہے؟
- 3- وہ کون سے طریقے ہیں جن سے یرقان دوسروں تک پھیلے گا؟
- 4- یرقان کے شکار بچوں میں عام (علامات) اور نتائج (علامات) کیا ہیں؟
- 5- جب جگر کلپٹ (زخمی) ہے تو یرقان کب تک رہے گا اور کیا دوبارہ ہوگا؟
- 6- کیا میں اپنے بچے کو گھریلو ڈاکٹر کے پاس دکھا سکتا ہوں؟
- 7- کیا خون کے ٹیسٹ ہمیشہ ڈاکٹر سے کروانے ہوتے ہیں اگر ہاں تو کون سا اور کب؟
- 8- میرا خاندان یرقان کے دوران اپنے بچے کو کچھ کھانے سے بچنے اور کچھ جڑی بوٹیاں دینے کا مشورہ دیتا ہے؟ کیا یہ ٹھیک ہے؟
- 9- بچوں میں عام یرقان کو روکنے کے لیے کیا اقدامات دستیاب ہیں؟
- 10- ڈاکٹر میں نے سنا ہے کہ اگر شدید یرقان والے بچے میں جگر فیمل ہو جائے تو جگر کی پیوندکاری سے مدد ملے گی کیا یہ سچ ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں مسائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

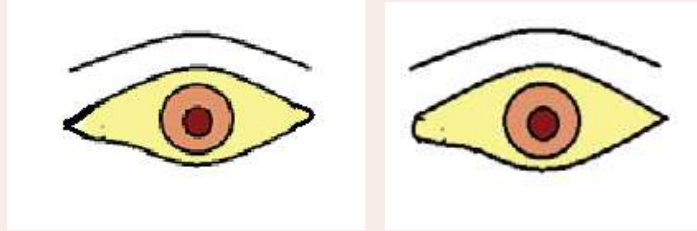
کوآرڈینیٹر چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

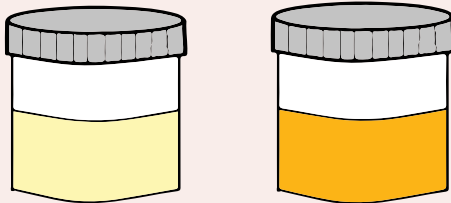
Q یرقان کیا ہے اور آنکھیں پیلی کیوں ہوتی ہیں؟ یرقان کی دو اقسام کیا ہیں؟

- **A** یرقان ایک ایسی حالت ہے جہاں بلیروبن میں اضافے کی وجہ سے اسکیرا (آنکھ کی سفیدی)، جلد اور پیلی ہو جاتی ہے۔ آنکھوں میں سب سے بہتر نظر آتا ہے اور سیاہ رنگت والے افراد کی جلد میں اس کی تعریف کرنا مشکل ہے۔
- بلیروبن خون کے پرانے خلیات کے ٹوٹنے سے بنتا ہے۔ عام طور پر یہ جگر کے ذریعے ہٹایا جاتا ہے اور پھر بائل نالیوں کے ذریعے آنے میں خارج ہوتا ہے جب بھی سرم میں بلیروبن کی سطح بڑھ جاتی ہے تو اسے یرقان کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔



پیشاب کے رنگ کی بنیاد پر یرقان کی دو اہم اقسام ہیں:

- غیر منسلک یرقان - آنکھیں پیلی ہیں لیکن پیشاب کا رنگ نارمل ہے۔ یہ خون کے سرخ خلیات (RBC) کے زیادہ ٹوٹنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ان مریضوں میں جگر نارمل ہوتا ہے۔ یہ 80-60 فیصد نوزائیدہ بچوں میں دیکھا جاتا ہے، کیونکہ ان کا جگر ناپختہ ہے اور عام طور پر 10-4 دنوں میں ٹھیک ہو جاتا ہے۔
- کجوجینڈ (Congigated) یرقان - آنکھیں پیلی اور پیشاب گہرا پیلا ہوتا ہے۔ اسے جگر سے متعلق یرقان بھی کہا جاتا ہے۔



پیشاب کے رنگ کی بنیاد پر یرقان کی دو اہم اقسام ہیں:

بچوں کو جگر کا یرقان کیوں ہوتا ہے اور سب سے عام وجہ کیا ہے؟

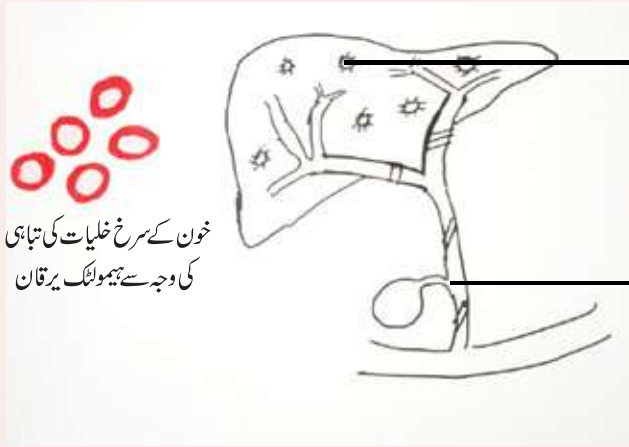
Q

جگر کا یرقان اور اسے دو اہم اقسام میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

A

- جگر کے خلیات بیمار ہوتے ہیں۔ یہ شدید مختصر مدت یا دائمی (طویل) یرقان ہو سکتا ہے۔
- رکاوٹی یرقان بائل کی نالیوں میں رکاوٹ ہوتی ہے یعنی وہ نالیاں جن کے ذریعے جگر سے بائل آنت تک پہنچتی ہے۔

ہیپاٹوسیلولر یرقان جگر کی بیماری



رکاوٹی یرقان، کسی بھی سطح پر
باری رکاوٹ

خون کے سرخ خلیات کی تباہی
کی وجہ سے ہیپوٹک یرقان

جگر کے یرقان کی وجوہات کی وسیع
پیمانے پر درجہ بندی کی جا سکتی ہے

جگر کی بیماریاں یا تو ہیپاٹوسیلولر (یرقان) یہ شدید چوٹ یا دائمی نقصان اور جگر کے زخموں کی وجہ سے ہو سکتا ہے جسے سیروس
کہا جاتا ہے۔ اہم وجوہات میں شامل ہیں:

(1) شدید

- ✓ شدید وائرل ہیپائٹائٹس (ہیپائٹائٹس اے بی ای) بچوں میں سب سے عام وجہ ہے۔ دیگر انفیکشن ڈیٹنگلی، آنتوں کا بخار
لپٹوسائروسس میں بھی جراثیم ہو سکتے ہیں جس سے یرقان ہو سکتا ہے۔
- ✓ ادویات جیسے پیراسیٹامول ایٹھی ٹی بی آئی ویڈک ادویات جگر اور یرقان کو نقصان پہنچا ہیں۔

(2) دائمی۔ یہ عام طور پر جگر کی دائمی بیماری یا سیروسس کے نام سے جانا جاتا ہے۔ وجوہات میں شامل ہیں:

- ✓ (مدافعتی چوٹ آٹو ایمنیون پیپائٹائٹس)
- ✓ مینا بولک نقائص جیسے تانیے کے اخراج میں خرابی، لسن بیماری ترکیب میں خرابی اور ہائل کا اخراج
- ✓ جگر کوڑکالنے والی رگوں میں بلاک بڈ چیری سٹروم

- پیٹ کی نالیوں کی بیماریاں آنکھیں پیلی، پیشاب کا رنگ گہرا اور پاخانہ پیلا ہوتا ہے۔ اہم وجوہات میں نوزائیدہ بچوں میں مناسب ہائل ڈکٹ کا نہ بننا بلیری ایٹریسیا، پتھری یا کیڑے تنگ ہونے کی وجہ سے ہائل ڈکٹ کا بلاک ہونا یا تنگ ہونا (تختی) شامل ہیں۔



گہرے رنگ کا پیشاب

- بیماری کا ایک الگ گروپ ہے جہاں خاندان کے کئی افراد کو جگر کے معمول کے کام میں جینیاتی نقائص کی وجہ سے یرقان ہو سکتا ہے جیسے لسن کی بیماری وغیرہ

Q وہ کون سے طریقے ہیں جن سے یرقان دوسروں تک پھیلے گا؟

Q

A ہیپاٹائٹس اے (ایچ اے وی) ہیپاٹائٹس بی (ایچ بی وی) ہیپاٹائٹس سی (ایچ سی وی) اور ہیپاٹائٹس ای (ایچ ای وی) جیسے وائرس کی وجہ سے ہونے والا یرقان جو ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہوتا ہے۔

A

- ہیپاٹائٹس A اور E یہ دونوں وائرس آلودہ کھانا کھانے اور پانی پینے سے پھیلتے ہیں۔ کھانے میں متعدد وائرس ہوتے ہیں جو کھانے کے بعد انفیکشن کا سبب بنتے ہیں۔ متاثرہ کھانے اور یرقان ہونے کے درمیان معمول کا وقفہ لمبا ہوتا ہے (150-20) دن اور اکثر مریض اسے بھول جاتا ہے۔
- ہیپاٹائٹس بی اور سی دوسری طرف یہ دونوں وائرس متاثرہ خون کی مصنوعات دینے انجکشن کے لیے غیر جراثیم سے پاک سوئیاں استعمال کرنے، انفیکشن والے شخص سے قریبی رابطے (جسمانی رطوبتوں خون جنسی کی رطوبتوں کے ذریعے) اور متاثرہ ماں سے پھیلتے ہیں۔ بچے کو متاثرہ مواد کے سامنے آنے اور بیماری کے شروع ہونے کے درمیان وقت کا وقفہ 150-30 دنوں کا ہوتا ہے۔

Q یرقان کے شکار بچوں میں عام شکایات (علامات) اور نتائج (علامات) کیا ہیں؟

A وہ عام علامات جن کا مریض کو تجربہ ہوگا اور ڈاکٹران بچوں میں عام علامات دیکھے گا۔ یرقان شدید وائرل ہیپائٹائٹس یا جگر کی سوزش کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کلاسک پریزنٹیشن میں درج ذیل مراحل دیکھے جاتے ہیں:

مرحلہ	شکایات (علامات)	ڈاکٹر کے نتائج (علامات)
پہلی سطح پری۔ یرقان (پروڈروم)	بخار متلی بھوک میں کمی ہے، پیٹ کے دائیں جانب درد پیشاب ہلکی رنگ کا ظاہر ہو سکتا ہے۔ دورانیہ 7-2 دن	بچہ بیمار بخار جگر بڑا اور نرم نظر آسکتا ہے
مرحلہ II یرقان (اکٹریک)	یرقان کے ظاہر ہونے کے بعد عام بھوک کم ہو جاتی ہے۔ بخار ٹھیک ہو جاتا ہے اور پاخانہ پیلا ہو جاتا ہے۔ دورانیہ 14-7 دن	پیلی آنکھیں جگر کا بڑھنا
مرحلہ III ریکوری	یرقان بھوک کو ہلکا کرتا ہے زیادہ پیلا ہو جاتا ہے۔ دورانیہ 10-7 دن	زیادہ خوش مزاج پیٹ میں نرمی نہ ہونا

- مرحلہ II کے دوران کم عام علامات جلد پر خارش جوڑوں کا درد اور پیٹ کا پھیلنا ہے۔ جیسا کہ دکھایا گیا ہے بیماری عام طور پر 14-40 دنوں تک رہتی ہے اور بچہ مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔ یرقان ختم ہونے اور بھوک بہتر ہونے پر بچہ اسکول جاسکتا ہے اور معمول کی سرگرمیاں دوبارہ شروع کر سکتا ہے۔



بھار



تھکاوٹ



بھوک میں کمی



متلی اور تے



پیٹ کے دائیں جانب درد



گہرے رنگ کا پیشاب
پیلا پاخانہ (اسہال)

- اگر جگر کی پیوند کاری نہیں کی جاتی تو ایک چھوٹا گروپ طویل عرصے تک یرقان اور خارش یا بخار کے ساتھ ہو سکتا ہے۔ کچھ مریض میں 1 فیصد جگر کی خرابی کی طرف بڑھیں گے جو شرح اموات سے منسلک ہے۔ اگر انفیکشن ہیپاٹائٹس بی وائرس (5-10) یا ہیپاٹائٹس سی وائرس (40-50) فیصد کی وجہ سے ہو تو جگر کی دائمی بیماری بڑھنے کا بھی امکان ہے۔

جگر کی دائمی بیماری رکاوٹی یرقان اور ہیمولٹک یرقان میں علامات ذیل میں دکھائی گئی ہیں:

نشانیاں	علامات	بیماری
سرخ مائل ہتھیلیاں، جگر اور تلی کا بڑھ جانا، پیٹ میں پانی کا جمع ہونا پیٹ کی دیوار پر رگیں	یرقان، گردتھ میں ناکامی، پیٹ کا پھیلنا، پاؤں میں سوجن، پیشاب کی پیداوار میں کمی، معدے سے خون بہنا	دائمی جگر کی بیماری
بڑھا ہوا جگر امتحان کے دوران ٹینڈر	یرقان دائیں طرف یا پیٹ کے اوپری حصے میں درد، سردی لگنے کے ساتھ بخار، خارش تیز رنگ کا پیشاب اور پیلا پاخانہ	رکاوٹ پیدا کرنے والا یرقان
پیلیہ اور بڑھی ہوئی تلی	یرقان، خون کی کمی عام رنگ کا پیشاب اور پاخانہ	ہیمولٹک یرقان

جب جگر کلپٹ ہو تو یرقان کب تک رہے گا اور کیا دوبارہ ہوگا؟

Q

A

- یرقان کی مدت اور دوبارہ ہونے کا انحصار اس بات پر ہے کہ آیا مناسب علاج ہوا ہے یا نہیں۔
- یرقان کے تمام مریضوں کو یرقان کی قسم معلوم کرنے، مخصوص علاج کی پیشکش کرنے اور جگر کی چوٹ کی شدت (شدید بمقابلہ دائمی) کا اندازہ کرنے کے لیے ڈاکٹر کو دکھانا چاہیے۔
- علاج میں تاخیر مسائل اور خراب نتائج کا سبب بن سکتی ہے۔ شدید وائرل ہیپاٹائٹس میں یرقان عام طور پر 4-6 ہفتے تک رہتا ہے۔ دیگر متعدی وجوہات میں یہ چند دنوں میں ٹھیک ہو جائے گا، جگر مکمل بحالی کے ساتھ معمول پر آ جائے گا۔
- ہیپوٹنک یرقان بلیری رکاوٹ یا جگر کی دائمی بیماری میں یرقان بار بار یا طویل ہو سکتا ہے۔ بلیری رکاوٹ میں یہ عام طور پر اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ علاج اور رکاوٹ کو ہٹانے کے بعد ہی حل ہوتا ہے (اینڈوسکوپک یا سرجری)۔
- CLD میں جگر کو بچھنے والے نقصان میں اضافہ ہوتا ہے اور مریض علاج سے بہتری ظاہر کرتا ہے لیکن مکمل صحت یا بی غیر معمولی ہے۔ ان مریضوں کو ڈاکٹر کے ساتھ باقاعدگی سے فالو اپ کی ضرورت ہوتی ہے۔

Q کیا میں اپنے بچے کو گھر کے ڈاکٹر کو دکھا سکتا ہوں کیا اسے ہسپتال میں داخل ہونا پڑے گا، اگر ایسا ہے تو کب؟

A ہم جانتے ہیں یرقان خود کو محدود کرنے والی یا دائمی بیماری کا اظہار کر سکتا ہے۔ ایچ اے وی یا ایچ ای وی کی وجہ سے یرقان میں مبتلا بچوں کی اکثریت خود کو محدود کرتی ہے گھر پر ہی اس کا انتظام کیا جاسکتا ہے اور وہ صحت یاب ہو جائیں گے۔ تاہم ان بچوں میں بھی کچھ انتہائی علامات ہیں جو اگر موجود ہوں تو ہسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

انتہائی علامات
مسلل قے آنا
مسلل بخار
خون معدے سے آنا یا Mucosal
یرقان کا شدید ہونا
چڑچڑاپن، معمول سے زیادہ سونا، غنودگی
بھوک میں کمی
پیشاب کی پیداوار میں کمی
ناگٹوں کی سوجن اور پیٹ کا پھیلنا
پیلیہ
دورے

جگر کی دائمی بیماری یا بلییری کی رکاوٹ کی وجہ سے یرقان میں مبتلا افراد میں ہسپتال کے دورے اور علاج کے لیے طبی مشورے پر عمل کرنا بہتر ہے۔

کیا خون کے ٹیسٹ ہمیشہ ڈاکٹر کے کہنے پر ضروری ہوتے ہیں اگر ہاں تو کون سے اور کب؟

Q

روازہ نظر آنے والے کم جوائنٹس والے بچوں کے لیے خون کے ٹیسٹ ہمیشہ ضروری نہیں ہوتے کیوں کہ اکثریت ڈاکٹر سے ملنے سے پہلے ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔

A

- اگر کسی بچے کو ہسپتال لایا جاتا ہے تو ڈاکٹر معائنے کے بعد کچھ تحقیقات کر سکتا ہے جس کا انحصار یرقان کی مشتبہ وجہ پر ہوگا۔
- اگر عام شدید وائرل ہیپائٹائٹس کا شبہ ہو تو درج ذیل کام کیے جاتے ہیں:

تحتیقات	شدید وائرل ہیپائٹائٹس
خون کی مکمل گنتی جگر کے بائیو کیمیکل ٹیسٹ (سیرم بلیروبن، ایلبو مین، پروٹھرو مین (ALT/AST INR)	اس بات کی تصدیق کرنے کے لیے کہ یرقان جگر کی بیماری کی وجہ سے ہے اور اس کی شدت کا اندازہ لگانا
وائرل مارکر (ہیپائٹائٹس اے آئی جی اہم اینٹی باڈی ہیپائٹائٹس اے آئی جی اہم اینٹی باڈی، اینٹی بی ایس اے جی)	اینٹولوجی کا پتہ لگانے کے لئے۔
ریٹل فنکشن ٹیسٹ	پچھیدگیوں کی جانچ کرنے کے لیے
لیور فنکشن ٹیسٹ اور INR	فالو اپ کے دوران یرقان ٹھیک ہونے تک بچے کی پیروی کرنا ضروری ہے جو عام طور پر 3 ماہ تک ہوتا ہے۔

- وائرل مارکرنفی یرقان والے بچوں میں یا ان بچوں میں جن کی غیر معمولی پریزنٹیشن ہے جیسے دورا، جھکا بڑھے ہوئے لمف نوڈس دوسرے وائرس (ڈینگگی اپٹیمین وائرس)، ہیکٹر یا (نائی فائبر لپٹو سپائروس) آٹو امیون جگر کی بیماری ولسن کی بیماری وغیرہ۔
- اگر بچے میں جگر کی بیماری (3) ماہ سے زیادہ ہو اور سخت جگر کی علامات ہیں تو ڈاکٹر بنیادی ٹیسٹ اور الٹراسونوگرافی، اینڈوسکوپي اور جگر کی بائوپسی جیسے کچھ خاص ٹیسٹ کرے گا۔ جیسے HBSAg اینٹی HCV آٹو اینٹی باڈیز اور ولسن بیماری کا ورک اپ طبی سراغ کی بنیاد پر کیا جاسکتا ہے۔
- اگر سی بی سی ایل ایف بی آئی این آر کے علاوہ تاریخ کی بنیاد پر رکاوٹی یرقان کا شبہ ہو (بیلا پاخانہ، خارش ہو تو پیٹ درد) تو پیٹ کی الٹراسونوگرافی کی وجہ سے رکاوٹ کی جگہ کی شناخت میں مدد کرے گی۔
- اگر ہیپو لنک یرقان کا شبہ ہے کالے رنگ کا پیشاب پیلے توسی بی سی جو کم ہیپوگلوبن دکھا سکتا ہے۔ ایل ایف ٹی بلو اسٹہ بلیروبن، نارل ٹرانس آمینیسیس ظاہر کرے گا اور ریٹیکولوسائٹ کا شمار پہلی لائن کے ٹیسٹ کے طور پر کیا جاتا ہے۔

Q میرا خاندان یرقان کے دوران میرے بچے کو کچھ کھانے سے پرہیز کرنے اور کچھ جڑی بوٹیاں دینے کا مشورہ دیتا ہے کیا یہ ٹھیک ہے؟

A شاید سب سے زیادہ حالات میں سے ایک یہ ہے جو قدیم زمانے سے مختلف خرافات اور دیسی اور روایتی دوائیوں کے استعمال سے گھرا ہوا ہے۔ اس میں خوراک میں سخت تبدیلیاں، جڑی بوٹیوں کی ادویات کی ظالمانہ اور تکلیف دہ برانڈنگ شامل ہے۔ آئیے! ہم خوراک اور مقامی ادویات کی خرافات اور حقیقت کو دیکھتے ہیں۔

حقائق ❌	خرافات ✅
<p>بچے کو مناسب مقدار میں مائع کے ساتھ غذائیت سے بھرپور متوازن خوراک دی جانی چاہیے۔</p> <p>یرقان سے پہلے اور یرقان کے مرحلے میں چونکہ شروع میں متلی کرنے والی پانی سوپ پھلوں کے رس کے ساتھ بھوک کم لگتی ہے۔ اُبلی ہوئی خوراک پھلوں اور سبزیوں سے بہتر بنانا چاہیے۔ کچے کھانے میں نمک شامل کیا جاسکتا ہے اور سیالوں کو محدود نہیں کیا جانا چاہیے۔</p> <p>صحت یابی کے مرحلے کے دوران بچے کو لینے عام خوراک کی ترغیب دی جاتی ہے</p>	<p>نمک کے بغیر اُبلا ہوا</p>
<p>زرد کھانے کے استعمال کا پیلے رنگ یا پیشاب کے رنگ سے کوئی تعلق نہیں ہے۔</p>	<p>تمام پیلے رنگ کے کھانے سے پرہیز کریں اور خوراک میں ہلدی کا اضافہ کریں۔</p>
<p>بچے کا جگر بیمار ہے اور اسے صحت یابی کے لیے کام کرنے اور نئے خلیے بنانے کے لیے توانائی کی ضرورت ہے۔</p> <p>اگر خوراک میں مناسب توانائی اور پروٹین فراہم نہیں کی جاتی ہے، تو جسم اپنے ہی پٹھوں اور چربی سے توانائی چرائے گا جو بچے کے لیے نقصان دہ ہے۔</p>	<p>بیماری کے دوران اور کئی مہینوں تک سبزی خور غذا سے پرہیز کریں۔</p>
<p>ہیپاٹائٹس اے اور ای کی وجہ سے عام طور پر خود کو محدود کرنے والے یرقان کے لیے دوائیں ضروری نہیں ہیں۔</p> <p>یرقان کی دیگر کئی وجوہات ہیں جن کے لیے ادویات اینڈوسکوپنی یا حتیٰ کہ سرجری کی صورت میں علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ مختلف جڑی بوٹیوں کا استعمال دراصل جگر کی بیماری کو خراب کر سکتا ہے جس کے نتیجے میں جگر کی خرابی بھی ہو سکتی ہے۔ جڑی بوٹیوں کی دوائیوں سے پرہیز کریں۔</p>	<p>مختلف جڑی بوٹیوں سمیت مقامی ادویات زرد زہر کو دور کرتی ہیں۔</p>

بچوں میں عام یرقان کو روکنے کے لیے کیا اقدامات دستیاب ہیں؟

Q

- وائرس HEV اور HAV کو مناسب حفظانِ صحت: بہتے پانی میں ہاتھ دھونے اور اس بات کو یقینی بنانے کے ذریعے آسانی سے روکا جاسکتا ہے کہ استعمال شدہ پانی اور کھانا صاف ہو۔
- اُبلنا اور ٹھنڈا پانی منزل وائر سے زیادہ محفوظ ہے۔
- مسافروں کو تازہ جوس سے گریز کرنا چاہیے کیونکہ یہ عام طور پر پانی یا برف کے ساتھ ملا یا جاتا ہے جو آلودہ ہو سکتا ہے۔
- ٹیٹراپیک جوس اگرچہ صحت مند نہیں، آکس کریم اور دوبارہ گرم کھانا بھی یرقان پھیلنے کا ذریعہ ہے۔
- وائرس HCV اور HBV سرنجوں کو مناسب طریقے سے ٹھکانے لگائیں۔ جراثیم کی تکنیک اور انتقال سے پہلے خون کی اسکریننگ کے ذریعے روکا جاسکتا ہے۔ تاہم، یہ نشیاتی کا استعمال کرنے والوں میں عام ہے، ٹیٹو اور ایکویوینچر کے بعد اگر مناسب بانجھ پن برقرار نہ رکھا جائے۔
- ہیپاٹائٹس اے اور بی سے بچاؤ کے لیے ویکسین دستیاب ہیں اور تمام بچوں کو حفاظتی ٹیکوں کے شیڈول کے مطابق دی جانی چاہیے۔

A

بچوں میں وائرس ہیپاٹائٹس کی منتقلی کی روک تھام



بہتے پانی کے نیچے ہاتھ دھونا



منتقلی سے پہلے خون کی مناسب جانچ



سرنجوں کو مناسب طریقے سے ٹھکانے لگا جائے

Q ڈاکٹر سے میں نے سنا ہے کہ اگر شدید یرقان والے بچے کا جگر فیمل ہو جائے تو جگر کی پیوند کاری سے مدد ملے گی کیا یہ سچ ہے؟

- A**
- عام طور پر ایک صحت مند جگر اپنے خلیات کو پہنچنے والے نقصان کو کافی حد تک برداشت کر سکتا ہے۔ یہ اس کے بلٹ ان ریزرو کی وجہ سے ممکن ہے۔
 - تاہم جب ایک ہی وقت میں بڑی تعداد میں خلیات کو نقصان پہنچتا ہے تو ریزرو ختم ہو جاتا ہے اور جگر مزید برداشت نہیں کر سکتا۔ اسے ایک یوٹ لیور فیلیئر کہا جاتا ہے۔
 - پروٹھر و مین ٹائم INR جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے جگر کی خرابی کی شدت کو ظاہر کرتا ہے۔ جب جگر اپنے معمول کے کام کرنے میں ناکام ہو جاتا ہے اور زیادہ سے زیادہ طبی اقدامات کے باوجود بہتر نہیں ہوتا ہے، تو جگر کی پیوند کاری ہی واحد علاج ہے جو مدد کر سکتا ہے۔
 - کسی قریبی رشتہ دار والدین دادا دادی یا بہن بھائیوں سے جگر کا ایک حصہ ناکام جگر کی مدد کے لیے عطیہ کیا جاتا ہے۔
 - عام طور پر کوئی باقی صحت مند رشتہ دار جو ایک ہی بلڈ گروپ کا ہو اور سرجری کروانے کے قابل ہو، عطیہ کر سکتا ہے۔



جگر کی بائپسی

ممبرز:

Ameet Mandot
Kavya Harika
Swati Narurkar

کنویز:

Geeta Billa

جگر کی بائپسی پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- جگر کی بائپسی کیا ہے؟
- 2- ایک فرد کے لیے جگر کی بائپسی کیوں کی جاتی ہے؟
- 3- جگر کی بائپسی کیسے کی جاتی ہے؟ کیا یہ تمام عمر کے گروپوں میں کیا جاسکتا ہے؟ کیا یہ محفوظ ہے؟
- 4- جگر کی بائپسی سے پہلے کیا احتیاط کرنی چاہیے؟ کیا مریض کو داخلے کی ضرورت ہے؟
- 5- جگر کی بائپسی کے بعد کیا احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں؟
- 6- جگر کی بائپسی کے دوران کون سی پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں؟
- 7- جگر کی بائپسی کے نتائج کب دستیاب ہوں گے؟
- 8- ڈاکٹر صاحب میں اپنے جگر میں آنکجشن لگانے سے ڈرتا ہوں، کیا چیک کرنے کا کوئی اور طریقہ ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاتولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

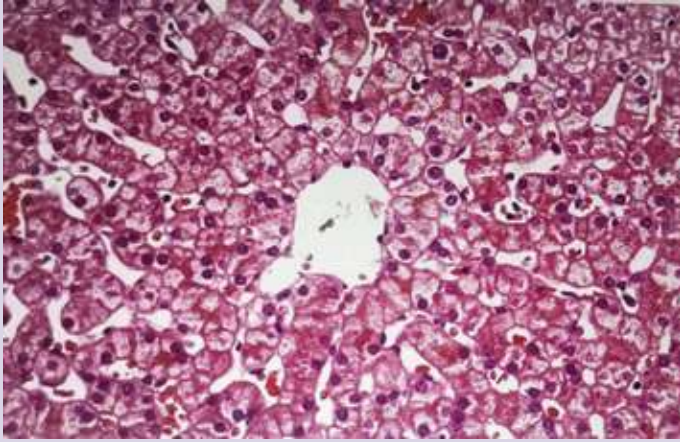
کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q جگر کی بائپسی کیا ہے؟

A جگر کا ایک چھوٹا ٹکڑا جانچ کے لیے لیا جاتا ہے۔ اس ٹشو کا معائنہ آنکھوں (میکروسکوپ) سے کیا جاتا ہے اور مائکروسکوپ۔ مائکروسکوپ کے نیچے بائپسی ایسا لگتا ہے۔



Q ایک فرد کی جگر کی بائپسی کیوں کی جاتی ہے؟

A جگر کی بائپسی ان افراد میں کی جاتی ہے جس میں جگر کی بیماریاں تشخیص ہو (تشخیص اور علاج)

- جگر کی بیماری کی وجہ تصدیق کرنے کے لیے شدید جگر کی ناکامی کی ترتیب میں یا جب دو بیماریوں کے۔
- اور لیپ کے ساتھ تشخیصی محضہ ہو۔ جگر میں سوزن (سوزش) کے درجے کا اندازہ لگانا غلیات (درجہ) جگر میں داغ کی حد (مرحلہ) یا جگر کی بیماری کی شدت کا اندازہ لگانے کا ہے۔
- شدت علاج کے بعد بہتری کی دستاویز کرنا۔ الٹراساؤنڈ پر پائے جانے والے زخموں کو چیک کرنے کے لیے۔
- جگر کے ٹرانسپلانٹ کے بعد کی ترتیب میں جگر کی خرابی کی دیگر وجوہات کی وجہ سے مسترد ہونے یا اس کا اندازہ لگانے کے لیے بائپسی کی جاتی ہے۔

Q جگر کی بائپسی کیسے کی جاتی ہے؟ کیا یہ تمام عمر کے لوگوں میں کیا جاسکتا ہے؟ کیا یہ محفوظ ہے؟

A جگر کی بائپسی تمام عمر کے گروپوں میں کی جاسکتی ہے اور عمر کی کوئی حد نہ ہو۔ یہ نسبتاً ایک محفوظ طریقہ کار ہے اگر تجربہ کار ڈاکٹر تمام ضروری احتیاطی تدابیر اختیار کرتے ہوئے اچھی طرح سے لیس مراکز میں انجام دیں۔

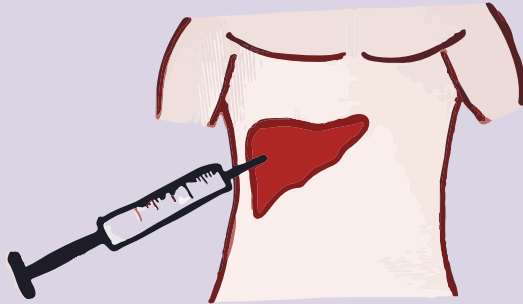
جگر کی بائپسی کرنے کے 4 مختلف طریقے ہیں:

- Percutaneous
- ٹرانس جیکولر
- اینڈوسکوپک الٹراساؤنڈ گائیڈڈ
- جراحی (سراجیکل)

Percutaneous Liver Biopsy یہ بائپسی کرنے کا سب سے عام طریقہ ہے۔

آپ کو بائپسی کے لیے ریڈیولوجی ڈیپارٹمنٹ میں منتقل کیا جائے گا۔ بائپسی مقامی استھیزیا کے تحت کی جاتی ہے۔ عام طور پر کوئی دوا استعمال نہیں کی جاتی ہے جب تک کہ مریض انتہائی بے چین ہو یا بچوں میں نہ ہو الٹراساؤنڈ گرافی (USG) جگر کی بائپسی آپ کے سینے کے دائمی جانب پسیلیوں کے درمیان کا نچلے حصے کے عین مطابق اس جگہ کی نشاندہی کی جاتی ہے۔

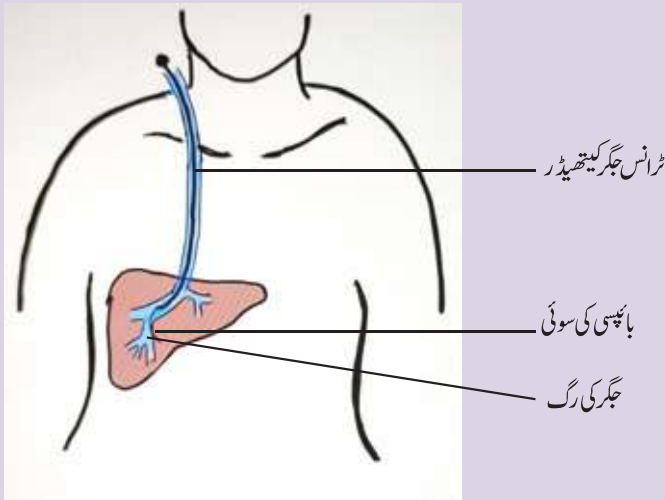
اس جگہ کو صاف کیا جاتا ہے اور اسے بے ہوشی کی دوا لگائی جاتی ہے۔ ایک بار جب جگہ بے حس ہو جاتی ہے۔ بائپسی سوئی سے کی جاتی ہے جب جگر سے 1.5 سے 2 سینٹی میٹر لمبائی اور 1 ملی میٹر موٹائی کا ایک چھوٹا بائپسی نکلڑا حاصل کیا جاتا ہے۔ سوئیوں کی قسم مختلف ہوتی ہے۔ طریقہ کار کے دوران جب یہ جگر میں داخل ہوتی ہے تو آپ کو ایک چھوٹا سا جاب لگ سکتا ہے۔ ورنہ یہ تکلیف دہ نہیں ہوتا۔ بائپسی کے بعد ریڈیولوجسٹ USG پر تصدیق کرتا ہے کہ کوئی خاص خون نہیں آ رہا ہے اور پھر آپ کو واپس اپنے بستر پر منتقل کر دیا جاتا ہے۔



آپ اگلے 30 منٹ سے ایک گھنٹے تک دائیں جانب پوزیشن لیٹیں (باپسی کی طرف) لیٹیں اور اگلے 4 گھنٹے تک سو پائے پوزیشن میں آرام کریں۔ جب جگر کے زخموں کی باپسی کی جاتی ہے، تو یہ مشاہدہ کا دورانیہ 1 گھنٹہ ہو سکتا ہے۔ اس مدت کے دوران آپ کی نبض اور بی پی کی نگرانی کی جاتی ہے۔ اینسٹھیز یا کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ کو سائٹ پر ہلکے درجے کا درد محسوس ہو سکتا ہے۔ اس کے لیے آپ کو پیرا سٹامول دی جاسکتی ہے۔

ٹرانس جیکولر ٹرانس وینس باپسی: یہ باپسی انٹروپینٹل ریڈیولوجسٹ کے ذریعے خصوصی سوئی کا استعمال کرتے ہوئے کی جاتی ہے۔ اس میں سوئی کو گردن کی رگ کے ذریعے داخل کیا جاتا ہے جو پھر دل کے راستے جگر کو نکالنے والی رگوں میں اور جگر کے ٹشو میں جاتی ہے۔

یہ باپسی انجیوگرافی لیب میں کی جاتی ہے۔ یہ زیادہ مہنگا ہے اور اسے کرنے کے لیے مہارت کی ضرورت ہے۔ اس باپسی کا سب سے بڑا فائدہ خون بہنے کے خطرے کو کم کرنا ہے۔



یہ باپسی بعض حالات میں کی جاتی ہے۔ طبی طور پر ظاہر ہونے والے آسائٹس والے مریض (پیٹ کی جگہ اور جگر کے ارد گرد پانی بھرنا) خون بہنے کا رجحان رکھنے والے مریض جسے خون کی مصنوعات دینے سے درست نہیں کیا جاتا ہے، مریض کا جگر چھوٹا، سخت سیر وٹک ہے، موٹا پے کے شکار مریضوں میں باپسی سائٹ کی گئی تھی اس میں شناخت کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔

اینڈوسکوپک الٹراساؤنڈ گائیڈڈ بائپسی یو ایس جی: اس میں دائرہ کار کے آخر میں ایک یو ایس جی پروب منسلک ہوتا ہے۔ یہ اندرونی طور پر اعضاء کے بہت قریب سے دیکھنے کی اجازت دیتا ہے۔ جگر کو پیٹ یا چھوٹی آنت (گرینی) کے ذریعے دیکھا جاسکتا ہے۔ یہاں ٹارگٹڈ پالیسیاں لی جاسکتی ہیں۔

اس تکنیک کا فائدہ یہ ہے کہ آپ ایک سے زیادہ ٹشو پیس لے سکتے ہیں۔ اس سے خون بہنے کا خطرہ کم ہوتا ہے اور مشاہدے کی مدت کم ہوتی ہے۔ نقصان یہ ہے۔ ٹشو کا سائز چھوٹا اور بکھرا ہوا ہے۔ اس طریقہ کار کو کرنے کے لیے بہت زیادہ تربیت کی ضرورت ہوتی ہے اور اس لیے بہت کم مراکز کیا جاتا ہے۔

سرجیکل لیور بائپسی زیادہ تر حالات میں ایک جراحی پلے یا لپرو و سکوپک بائپسی کی جاتی ہے جب منصوبہ بندی کی گئی سرجری سے پہلے یا سرجری کے وقت جگر کی ظاہری شکل غیر معمولی تھی۔

Q جگر کی بائپسی سے پہلے کیا احتیاط کرنی چاہیے؟ کیا یہ دیکھ بھال کا طریقہ ہے یا مریض کو داخلے کی ضرورت ہے؟

- A**
- جگر کی بائپسی سے گزرنے والے تمام افراد کے خون کے بنیادی ٹیسٹ ہونے چاہیے یعنی CBC جس میں آپ کا ہیموگلوبن اور پلیٹ لیٹس شامل ہیں، خون کی گروپ بندی اور ٹائپنگ اور پروٹھر و مین جو خون کے جسٹے کی صلاحیت کو چیک کرتا ہے۔
 - جو لوگ اینٹی پلیٹ لیٹ دو انہیں اسپرین کلو پیڈو گریل یا خون کو پتلا کرنے والی ادویات (وارفرین) لے رہے ہیں انہیں طبی صورت حال کے لحاظ سے کچھ دنوں کے لیے اپنی دوائیں بند کر دینی چاہئیں۔ آپ اپنی دوسری دوائیں پہلے کی طرح جاری رکھ سکتے ہیں۔
 - ممکن پیچیدگیوں سے آگاہ کرنے والا ایک رضامندی فارم ہونا چاہیے۔ اس سے مریض کی دیکھ بھال کرنے والے کو اس سے پہلے پڑھنا، سمجھنا اور دستخط کرانا چاہیے۔
 - ہلکا کھانا طریقہ کار سے 4-6 گھنٹے پہلے لیا جاسکتا ہے۔ بیمار مریضوں اور ذیابیطس کے مریضوں کے لیے سیال دیے جاسکتے ہیں۔ ڈاکٹر اور نرس کو تمام ادویات کے بارے میں مطلع کیا جانا چاہیے طریقہ کار ایک دن کی دیکھ بھال کے طریقہ کار کے طور پر کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ ہسپتال سے دور رہتے ہیں تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو ہسپتال میں رات بھر رہنے کے لیے کہہ سکتا ہے۔

Q جگر کی بائپسی کے بعد کیا احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں؟

A بائپسی کے بعد مریض کو 4-6 گھنٹے تک بستر پر آرام کرنا پڑتا ہے۔ اگلی 24 گھنٹے کے لیے بھاری وزن (5) کلوگرام اٹھانا جس سے خون بہنے کا خطرہ بڑھ سکتا ہے اس سے گریز کرنا چاہیے۔ اینٹی کوگولنٹ یا اینٹی پلیٹ لیٹ ایجنٹ (خون کو پتلا کرنے والے) 24-48 گھنٹوں کے بعد معمول کا کام دوبارہ شروع کیا جاسکتا ہے۔

Q جگر کی بائپسی کے دوران کون سی پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں؟

- A** • سب سے عام علامت بائپسی سائٹ پر ہلکا دور ہے جب اینسٹھیز یا کا اثر ختم ہو جائے گا یہ پیراسٹامول سے کم ہو جائے گا۔
- درد کے علاوہ۔ خون بہنا اگلی عام پیچیدگیاں ہیں کیونکہ جگر ایک بہت ہی عروسی عضو ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کے ٹیسٹ چیک کر کے اور آپ کے خون کو پتلا کرنے والی دوائیوں کی روک تھام کر تمام احتیاطی تدابیر اختیار کرتا ہے لیکن اس کے باوجود 2 فیصد مریضوں کو یہ پیچیدگی ہو سکتی ہے۔ خون جگر میں یا پیٹ کی جگہ میں ہو سکتا ہے۔ یہ عام طور پر بے ساختہ رُک جاتا ہے۔ تاہم بعض صورتوں میں اسے خون بہنے سے روکنے کے لیے خون کی مصنوعات یا دیگر طریقہ کار کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- بائپسی کے وقت آنت یا پتتا جیسے قریبی اعضاء میں سوئی چھیدنے کی وجہ سے شاذ و نادر ہی پیچیدگیوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ یہ آج نایاب ہے کیونکہ زیادہ تر بائپسی الٹراساؤنڈ کی رہنمائی کے تحت حقیقی وقت میں کی جاتی ہیں۔
- بائپسی کے بعد اموات کی اطلاع بہت کم ہوتی ہے، شرحیں 0 سے 0.1 فیصد کے درمیان مختلف ہیں۔

Q جگر کی بائپسی کے نتائج کب دستیاب ہوں گے؟

A عام طور پر ٹشو کی تیاری اور سلائڈز بننے میں کم از کم 24 گھنٹے لگتے ہیں (ہاؤس پروسیسنگ یونٹ والے ہسپتالوں میں یہ 6 گھنٹے کے اندر کیا جاتا ہے) سلائڈز بننے کے بعد، پیپٹھالوجسٹ سلائڈوں کو پڑھتے ہیں اور نتائج دیے جاتے ہیں۔ غیر بگاڑی صورت حال میں رپورٹس 3-5 دنوں میں دستیاب ہوتی ہیں۔

بعض اوقات اگر رزلٹ میں شک ہو تو بائپسی پر خصوصی داغ دیکھے جاتے ہیں جس میں زیادہ وقت لگتا ہے۔

Q ڈاکٹر صاحب میں اپنے جگر میں انجکشن لگانے سے ڈرتا ہوں، کیا چیک کرنے کا کوئی اور طریقہ ہے؟

A آج کل جگر کی زیادہ تر بیماریوں کی تشخیص خون کے ٹیسٹ سے ہوتی ہے۔ تاہم جیسا کہ ذکر کیا گیا ہے۔ مخصوص حالات میں بائپسی کی ضرورت ہوتی ہے۔ سوزش اور اندر کی پیپٹھالوجی کی قسم کی تشخیص کسی دوسرے طریقے سے نہیں کی جاسکتی۔ تاہم فائبروسس کی درجہ حرارت اور چربی کے مواد کی تشخیص اب خصوصی ٹیسٹ جیسے MR Elastography اور Fibro-scan سے کی جاسکتی ہے۔ اس لیے جگر کی پیپٹھالوجی کی تشخیص میں بائپسی بھی ایک سونے کا معیار بنی ہوئی ہے۔



جگر کا سیروس

ممبرز:

Ajay Duseja
Kalpana Panda
Reshu Khandelwal

کنویز:

Deepika Kedia

جگر کے سیروس پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- جگر کی سیروس کیا ہے؟
- 2- اگر مجھے جگر کا سیروس ہے تو میں کن علامات اور علامات کا تجربہ کروں گا؟
- 3- کیا میں یہ جان سکتا ہوں کہ میرے سیروس کی وجہ کیا ہے اور اگر ایسا ہے تو کون سے ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟
- 4- ایک بار جب مجھے جگر کے سیروس کی تشخیص ہو جاتی ہے تو میں کب تک زندہ رہوں گا؟
- 5- میرے پیٹ اور ٹخنوں میں سوجن ہے۔ کیا مجھے اپنے پیٹ سے پانی نکالنے کی ضرورت ہے؟ مجھے کتنی بار اس کی ضرورت پڑے گی؟
- 6- کیا سیروس کے تمام مریضوں کو آخر کار ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے؟
- 7- کیا میرا سیروس مکمل طور پر ٹھیک ہو سکتا ہے؟
- 8- اگر مجھے جگر کا سیروس ہو تو مجھے کون سی خوراک کھانی چاہیے؟
- 9- میں نے سنا ہے کہ جن مریضوں کو جگر کا سیروس ہے وہ خون کی قے کر سکتے ہیں۔ کیا یہ سچ ہے؟
- 10- کیا میں عام طور پر کام سفر یا ورزش کر سکتا ہوں؟
- 11- مجھے جگر کا سیروس ہے، کیا میرے بچوں کو یہ ہو سکتا ہے؟ کیا خاندان میں سیروس چلتا ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

یکریٹری جنرل

دیپانولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

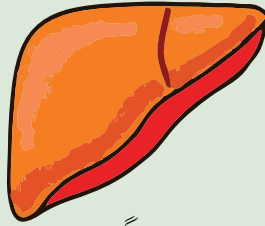
کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

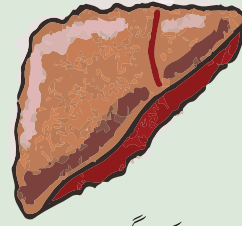
چیئر پرسن

Q جگر کی سروس کیا ہے؟

A جگر کی سروس ایک ایسی بیماری ہے جس میں جگر کو نقصان پہنچتا ہے اور مستقل طور پر داغ پڑ جاتے ہیں جس کی وجہ سے تدریج جگر کا کام ختم ہو جاتا ہے۔ یہ عام طور پر جگر کے مسلسل نقصان کی وجہ سے ہوتا ہے جس کی وجہ سے جگر کے خلیوں کا نقصان ہوتا ہے۔ اس کے بعد جگر خود کو ٹھیک کرنے کی ناکام کوشش کرتا ہے۔ جس سے داغ پڑ جاتے ہیں۔ عام وجوہات میں طویل مدتی الکحل کا زیادہ استعمال جگر کے دائمی وائرل انفیکشن ہیپاٹائٹس بی اور غیر الکحل سٹیو ہیپاٹائٹس یا فیسٹی جگر کی بیماریاں ہیں۔



عام جگر



سیرونک جگر

Q اگر مجھے جگر کا سروس ہو تو میری علامات کیا ہوں گی؟

- A سروس کے ابتدائی مرحلے میں ہو سکتا ہے کہ آپ کو کوئی علامات نہ ہوں اور اس بیماری کی تشخیص خون کی معمول کی جانچ یا الٹراسونوگرافی کے بعد ہی ہو سکتی ہے۔ جب علامات سامنے آتی ہیں تو وہ غیر مخصوص ہو سکتی ہیں۔ آپ کو ابتدائی مرحلے میں بھوک میں کمی، عام کمزوری، تھکاوٹ کا احساس اور وزن میں کمی کی علامات ہو سکتی ہیں۔
- آپ کو ضرورت سے زیادہ خارش دردناک پٹھوں میں درد یا اسہال بھی ہو سکتا ہے۔



وزن میں کمی



تھکاوٹ



بھوک میں کمی

- بعد میں آپ کو یرقان پیروں میں سوجن، پانی جمع ہونے کی وجہ سے پیٹ میں سوجن (پانی)، خون کی قے اندرونی خون کی وجہ سے سیاہ پاخانہ، آسانی سے خراشیں، الجھن اور غنودگی ہو سکتی ہے۔
- خواتین میں ماہواری کی بے قاعدگیاں ہو سکتی ہیں جیسے غیر معمولی یا زیادہ ماہواری خون بہنا اور بانجھ پن پیدا ہو سکتا ہے امینوریا (حیض نہ آنا)۔
- مرد مریضوں میں جنسی قوت میں کمی عضو تناسل چھاتی میں غیر معمولی اضافہ اور بانجھ پن دیکھا جاسکتا ہے۔



یرقان



قے میں خون



آسانٹس (پیٹ میں پانی)



الجھاؤ

کیا میں یہ جان سکتا ہوں کہ میرے سیروسس کی وجہ کیا ہے اور اگر ایسا ہے تو کون سے ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

Q

سیروسس مختلف وجوہات کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ عام وجوہات میں شامل ہیں:

A

- غیر الکحل فیٹی جگر کی بیماری جگر میں چربی جمع ہونے کی وجہ سے
- دائمی الکحل کا استعمال
- وائرل ہیپائٹائٹس (ہیپائٹائٹس بی اور سی)

- آٹو ایمن ہیپاٹائٹس اس میں جسم کا مدافعتی نظام جگر پر حملہ کرتا ہے)
- جینیاتی عوارض جیسے ولسن کی بیماری جگر میں بالترتیب تانے اور آئرن کے جمع ہونے کی وجہ Hemochromatosis سے جگر کی خون کی نالیوں کو متاثر کرنے والے امراض۔ بڈ چیاری سنڈروم
- سیروس کی وجہ کا تعین کرنے کے لیے آپ کا ڈاکٹر خون کے ٹیسٹ اور امیجنگ اسٹڈیز سمیت کئی تحقیقات کر سکتا ہے
- الٹراساؤنڈ، پیٹ کا سی ٹی اسکین یا پیٹ کا ایم آر آئی اسکین۔ زیادہ تر معاملات میں ان تحقیقات کی بنیاد پر وجہ کا تعین کیا جاسکتا ہے۔ تشخیص کا تعین کرنے کے لیے آپ کے (جگر کی بائپسی حاصل کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے)۔

ایک بار جب مجھے جگر کے سیروس کی تشخیص ہو جاتی ہے تو میں کب تک زندہ رہوں گا؟

- سیروس کی تشخیص کے بعد مریض کی لمبی عمر کا انحصار کئی عوامل پر ہوتا ہے جن میں سیروس کی وجہ، جگر کے نقصان کی حد مریض کی عمر اور دیگر طبی حالات شامل ہیں۔ بیماری کے دورانیے کی پیش گوئی کرنے کا کوئی یقینی طریقہ نہیں۔ MELD کچھ معمول کے خون کے ٹیسٹ جسے سکور کا مجموعہ اگلے 3 مہینوں کے دوران سیروس سے مرنے کے خطرے کا تعین کر سکتا ہے۔ ان خون کے ٹیسٹوں میں Serum Bilirubin, Serum Creatinine اور INR شامل ہیں جو MELD سکور ماڈل فار اینڈ اسٹیج جگر کی بیماری کے سکور کا حساب لگانے کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ صحت مند طرز زندگی کی رہنمائی الکحل سے پرہیز، باقاعدگی سے ورزش کرنا اور جگر کو نقصان پہنچانے والی ادویات سے بچنا لیے ضروری ہے۔

- سیروس کے بہت سے مریض بیماری کے مناسب انتظام اور پیچیدگیوں کا بروقت پتہ لگانے اور مناسب طبی دیکھ بھال کے ساتھ طویل عرصے تک زندہ رہتے ہیں۔

- دیگر جان لیوا پیچیدگیاں تیزی سے بڑھ سکتی ہیں۔ لہذا یہ ضروری ہے کہ آپ اپنے معدے کے لیے ماہر کی پیروی کریں۔ اور اگر خطرناک علامات جیسے یرقان خون بہنا، رویے میں تبدیلی یا پیٹ میں پانی کا بڑھنا، بخار، پیٹ میں درد یا پیشاب کی کم پیداوار ہو تو فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

Q میرے پیٹ اور ٹخنوں میں سوجن ہے۔ کیا مجھے پیٹ سے پانی نکلوانے کی ضرورت ہے؟ مجھے کتنی بار اس کی ضرورت پڑے گی؟

A ٹخنوں اور پیٹ میں پانی اس وقت بنتا ہے جب جگر کی بیماری اس مرحلے تک پہنچ جاتی ہے جسے ڈیکمپنیشن (Decompensation) کہا جاتا ہے۔

ابتدائی مراحل میں اس کا انتظام نمک کی پابندی والی خوراک (4-5 گرام نمک روزانہ) سے ہوتا ہے۔ اگلا مرحلہ ڈائیورٹیکس (پیشاب کی گولیوں) کے ساتھ تھراپی شروع کرنا ہے۔ یہ گولیاں آپ کے پیٹ میں جمع ہونے والے پانی کو گردوں کے ذریعے پیشاب کے طور پر باہر نکالنے میں مدد کرتی ہیں۔ ان دوائیوں کی خوراک آہستہ آہستہ بڑھ جاتی ہے۔ زیادہ سے زیادہ خوراک کا اختتامی نقطہ بیرون/ٹخنوں کے ساتھ ساتھ پیٹ میں سوجن کا نقصان ہے۔ جب تھراپی شروع کی جاتی ہے تو مریض کو خوراک کی نگرانی کے بارے میں تعلیم دی جاتی ہے۔

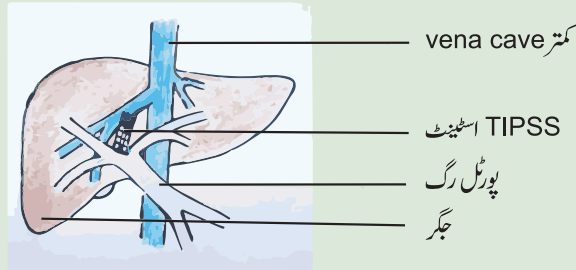


اپنے نمک کی مقدار
کو روزانہ 5GM ٹیبیل
سائٹ تک محدود رکھیے

اس بات کی تصدیق کہ یہ پیشاب کی گولیاں کام کر رہی ہیں وزن میں الیکٹرولائٹس 0.5 کلوگرام فی دن کمی ہے، مثال کے طور پر اور روزانہ 1.0-0.8 کلوگرام سے زیادہ نہیں ڈائریٹک تھراپی پر سیرم الیکٹرولائٹس (سوڈیم، پوٹاشیم) کے ساتھ ساتھ گردے کے کام یوریا کریٹینائن پر بھی محتاط توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ اگر سیرم سوڈیم کم سے کم ہے 130mEq/L سے کم اور سیرم کریٹینائن بڑھ جاتا ہے، تو یہ وقت ہے کہ اضافی پانی سے چھکارا پانے کے لیے متبادل طریقے آزما میں یہ ہیں:

- چھوٹی سوئی کا استعمال کرتے ہوئے پیٹ سے پانی نکالنا۔ ٹینیک اسٹیٹیس (یہ طبی نگرانی میں کیا جاتا ہے، ایسی حالت میں جب مریض کا وزن نمک کی پابندی والی خوراک اور ڈائریٹک تھراپی کے باوجود بڑھ رہا ہو مریض کو نگہداشت فراہم کرنے والے کورپورٹ کرنا چاہیے جب اس کے پیٹ میں تکلیف کی علامات پیدا ہوں درد کا بڑھنا سانس لینے میں دشواری چلنے میں دشواری بولنے میں دشواری۔

- ایسپنک حالات میں سوئی کا استعمال کرتے ہوئے پیٹ سے پانی نکالا جاتا ہے اور پانی کے اخراج کے مضر اثرات کو روکنے کے لیے ایسپنک سے مطلوبہ مقدار کو انجکشن کے طور پر دیا جاتا ہے۔ اگر مریض نمک کی پابندی پر عمل کرتا ہے 10-14 دنوں سے پہلے کسی بھی وقت بار بار ٹیپ کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی۔
- اسپینٹ کو احتیاط سے منتخب کردہ مریضوں کے ایک گروپ میں استعمال کیا جاسکتا ہے جو پانی کے اخراج کے لیے معیاری طبی علاج کے لیے غیر ذمہ دار ہیں ان اسپینٹ کو TIPSS اسپینٹ (ٹرانس جیکولر انٹرا ہپاٹک پورٹو سسٹمیٹک شینٹ اسپینٹ) کہا جاتا ہے۔ یہ شینٹس علاج کرنے والے جگر کے ڈاکٹر کے مشورے سے انٹرو ہسپتال ریڈیولوجسٹ کے ذریعے لگائے جاتے ہیں۔



TIPSS کا طریقہ کار

- جگر کی پیوند کاری ان مریضوں کے لیے حتمی علاج ہے جن کے ٹخنوں میں سوجن اور پیٹ میں رطوبت شدید علامتی اور علاج کے لیے غیر جوابدہ ہے۔ ٹرانسپلانٹیشن کے بارے میں بات چیت جلد سے جلد شروع ہونی چاہیے، کیونکہ طویل مدتی پیرا سٹیٹھیسس اور غیر موثر ناکافی ڈائیریکٹ تھراپی کے نتیجے میں ناقص غذائیت خراب کام کی حیثیت، پٹھوں کے بڑے پیمانے پر کمی اور گردے۔ گروتھ کی خرابی ہو سکتی ہے۔ ایک بار جب یہ پیچیدگیاں شروع ہو جاتی ہیں تو وہ جگر کی پیوند کاری کے نقطہ نظر کو مشکل اور نتائج کو کمتر بنا دیتی ہیں۔

کیا سیروسس کے تمام مریضوں کو آخر کار ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے؟

Q

نہیں، تمام مریضوں کو ٹرانسپلانٹ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ سیروسس کے مریض جو قابل علاج وجہ جیسے الکحل ہپاٹائٹس ڈیزیز، آٹو ایمن ہپاٹائٹس یا ورس بیماری کی جلد تشخیص ہو جائے تو وہ ٹرانسپلانٹ کرائے بغیر مناسب احتیاط کے ساتھ معمول کی زندگی گزار سکتے ہیں۔

A

کیا میرا سیروس مکمل طور پر ٹھیک ہو سکتا ہے؟

Q

A

• اکثر صورتوں میں سیروس کو ایک ناقابل علاج بیماری کا عمل سمجھا جاتا ہے۔ تاہم یہ مکمل سچائی نہیں ہے۔ تعریف کے مطابق سیروس ایک پھیلا ہوا عمل ہے جس میں جگر شامل ہوتا ہے جس کی خصوصیت داغ کے ٹشو (فبروس) کے ساتھ نوڈیولس (جگر کے خلیوں کو دوبارہ پیدا کرنے کی موجودگی سے ہوتی ہے۔ دونوں تبدیلیاں ایک ساتھ ہوتی ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ جگر کے خلیوں کو خون اور غذائیت فراہم کرنے والی چھوٹی خون کی نالیوں میں باقی تبدیلیاں آتی ہیں۔ جب بھڑکانے والے واقعے (شراب چربی یا وزن میں اضافی وائرل انفیکشن) کا علاج کیا جاتا ہے، تو جگر کے فن تعمیر میں یہ تبدیلیاں بہتر ہو سکتی ہیں۔ دائمی ہسپائٹس بی اور سی کے تناظر میں اینٹی وائرل علاج کا استعمال کرتے ہوئے فبروس اور سیروس کے الٹ جانے کے واقعات موجود ہیں۔

• اٹنے پلٹنے کا عمل طویل عرصے تک ہوتا ہے مہینوں سے سالوں تک اسے NASH-non-alcoholic steatohepatitis طرح فیٹی لیور کی بیماری سے متعلق کے مریضوں میں وزن کمی اور ادویات کے ساتھ فائبروس الٹ سکتا ہے۔ ایسے مریضوں میں جن کو الکل سیروس ہے، محض پریہیز کی صورت میں الکل جگر میں فائبروس کو ریورس کر سکتا ہے۔

• ایک بار جب کسی مریض کو سیروس کی پیچیدگیاں پیدا ہو جائیں تو ہو سکتا ہے کہ یہ الٹ یا مکمل طور پر تبدیل نہ ہو۔ اس سے مستثنیٰ ثانوی بلیری سیروس کا کبھی کبھار مریض ہوتا ہے جہاں سیروس بائل کے بہاؤ میں طویل عرصے سے رکاوٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ان مریضوں کو ہمیشہ ایسے طریقہ کار پر غور کرنا چاہیے جو بائل کے بہاؤ کو بحال کرتے ہیں، اس سے قطع نظر کہ رکاوٹ یا سیروس کی مدت کچھ بھی ہو۔

• جب آپ کا نگہداشت کرنے والا آپ کو بتائے کہ آپ کا فائبروس پلٹ گیا ہے یا سیروس پلٹ گیا ہے تو اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ کو گمرانی میں رہنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اس صورت میں آپ کو جگر کے نوڈیولس ہونے سے بچنا ہوگا۔

Q اگر مجھے جگر کا سیروسس ہو تو مجھے کون سی خوراک کھانی چاہیے؟

A اگر آپ کو جگر کا سیروسس ہے، تو آپ کو ایک عام شخص سے زیادہ توانائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو فی دن جسمانی وزن کے ہر کلو کے لیے 25-35 کلو کیلوریز استعمال کرنی چاہیے۔ لہذا اگر آپ کا وزن 80 کلوگرام ہے تو آپ کو روزانہ تقریباً 2400 کلو کیلوریز کی ضرورت ہے۔

• آپ کو زیادہ پروٹین والی کم نمک والی خوراک کھانی ہوگی۔ آپ کو پروٹین کی مقدار 12-15 گرام فی کلوگرام جسمانی وزن فی دن ہے۔ لہذا ایک 80 کلو وزنی شخص کے لیے جو سیروسس میں مبتلا ہے، یہ روزانہ 96 گرام پروٹین ہوگا۔ آپ کو سرخ گوشت کھانے گریز کرنا چاہیے لیکن مچھلی، چکن اور انڈے کی اجازت ہے۔ اگر اب سبزی خور ہیں تو تمام دال، ستو، موگ پھلی چنا، بادام، اخروٹ دودھ، دہی، پنیر سادا چنا، بنگال چنا، راجما، سویا بین جس میں ہائی پروٹین موجود ہے۔

• آپ تمام پھل سبزیاں اور تازہ تیار شدہ کھانا کھا سکتے ہیں۔ اگر آپ ذیابیطس کے مریض ہیں تو آپ کو بہت پیٹھے پھلوں جیسے آم یا تربوز کی مقدار کو محدود کرنا چاہیے۔

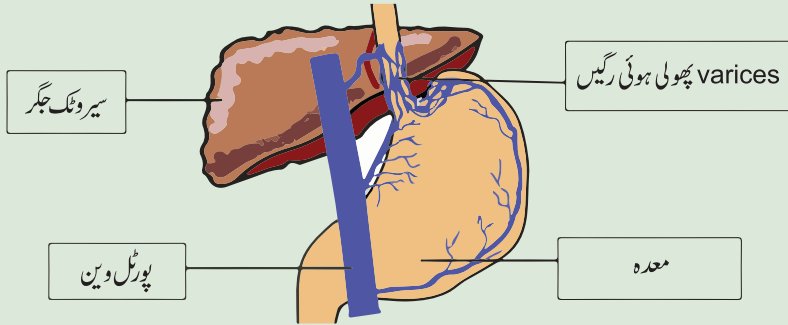
• آپ کا جگر مناسب طریقے سے گلائیکوجن پر کارروائی نہیں کر سکتا، کاربوہائیڈریٹ کی ایک شکل جو جسم کو رات کو توانائی فراہم کرتا ہے۔ اس وجہ سے آپ کو صبح اٹھنے کے بعد سب سے پہلے کوئی ناشتہ یا پھل کھانا چاہیے اور آپ کو سونے سے آدھا گھنٹہ پہلے اسٹیک یا خشک میوہ جات کھانے کی بھی ضرورت ہے۔

• اگر آپ کے پیٹ میں پانی کی موجودگی کی وجہ سے آپ کو بہت جلد پیٹ بھرا محسوس ہوتا ہے، تو براہ کرم پر 2-3 گھنٹے بعد کم کھائیں کھانا، نمکین یا پھل کھائیں۔

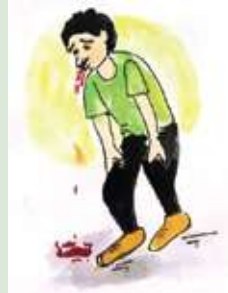
• اگر آپ کے پیٹ میں پانی ہے اگر آپ کے سپرم میں سوڈیم کی سطح کم ہے تو آپ کو روزانہ سیال کی مقدار کم کرنے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ آپ کو اپنے کھانے میں نمک کی مقدار کم کرنی چاہیے۔ کھانا کھاتے وقت آپ کو اپنے کھانے میں نمک نہیں ڈالنا چاہیے۔ کھانا پکاتے وقت نمک نہ ڈالیں۔ نمک کی مقدار (4 گرام 1 گرام) کے تھیلی کے طور پر یا دن بھر استعمال کرنے کے لیے ایک ناپنے والے چمچ کے ذریعے لیں۔ نمک کے متبادل استعمال نہ کریں۔ تمام پراسیسڈ / ریڈی میڈ کھانوں سے پرہیز کریں کیونکہ ان میں بظاہر پیٹھے کھانے سمیت پریزیروٹیو کے طور پر نمک ہوتا ہے۔ کاربوہائیڈریٹ پانی سے پرہیز کریں کیونکہ ان میں سے اکثر میں نمک زیادہ ہوتا ہے۔

Q میں نے سنا ہے کہ جن مریضوں کو جگر کا سیروسس ہے وہ خون کی قے کر سکتے ہیں، کیا یہ سچ ہے؟

- A
- جی ہاں جن مریضوں کو جگر کی سیروسس ہوتی ہے ان کو خون کی قے ہو سکتی ہے۔ اس کے پیچھے وجہ ایک سے زیادہ ہو سکتی ہے بڑی چھوٹی آنت میں السر ہو سکتا ہے جسے گرینی کہتے ہیں یہ آج کل بہت عام نہیں ہے۔
 - دوم اگر آپ بہت زور سے اٹھی کرتے ہیں، تو آپ کے کھانے کے پائپ کے نچلے سرے پر ایک زخم ہو سکتا ہے جس کی وجہ سے آپ کو خون کی اٹی ہو سکتی ہے۔
 - سب سے زیادہ تشویش ناک اور سنگین وجہ کھانے کے پائپ یا معدے میں varices پھولی ہوئی رگیں ہیں جو پھٹ سکتی ہیں جس کی وجہ سے آپ کو بہت زیادہ خون کی قے اور سیاہ پاخانہ آ سکتا ہے۔
 - یہ پورٹل ہائی بلڈ پریشر کا نتیجہ ہیں رگ میں دباؤ میں اضافہ جس سے آنت سے جگر تک خون آتا ہے۔ اس کے بعد وہ آپ کے ڈاکٹر کے ذریعے کی جانے والی اینڈوسکوپی پر انہیں فوڈ پائپ یا پیٹ میں دیکھا جاسکتا ہے اور انجکشن یا ہینڈنگ کے ذریعے اینڈوسکوپی سے ہی علاج کیا جاسکتا ہے۔



اگر آپ کو اٹی میں خون آتا ہے، تو آپ کو فوری طور پر قریبی ہسپتال جانا چاہیے۔ کیونکہ 30 فیصد مریض ان اقساط سے زندہ نہیں رہتے۔ یہ ایک طبی ایمرجنسی ہے۔ آپ کو انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں رہنے کی ضرورت ہے۔ اور اس خون کو فوری طور پر کم کرنے یا روکنے کے لیے علاج شروع کرنا ہوگا۔



Q کیا میں عام طور پر کام، سفر یا ورزش کر سکتا ہوں؟

• **A** کام کرنے سفر کرنے یا ورزش کرنے کی صلاحیت کا انحصار سیروس کے مرحلے پر ہوگا۔ ابتدائی مراحل میں جب علامات کم سے کم ہوں تو اپنی روزمرہ کی سرگرمیوں کو جاری رکھنا آسانی سے ممکن ہے۔ بیماری کے بعد کے مراحل میں جسمانی سرگرمیوں کی صلاحیت محدود ہو سکتی ہے۔ لیکن اگر مریض آرام سے کام کرے اور ورزش کرنے کے قابل ہے تو وہ اسے جاری رکھ سکتا ہے۔ درحقیقت ایسی ورزش ممکنہ طور پر فائدہ مند بھی ہو سکتی ہے۔ اگر مریض کو اُلجھنوں ڈرائیونگ اور کام کی پریکٹس ہوئی ہیں جن میں پیچیدہ ذہنی سرگرمیوں کی اور مشکل فیصلوں پر پابندی لگائی جاسکتی ہے ضرورت ہوتی ہے۔

• سفر کی اجازت ہے لیکن مریضوں کو یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ آیا ان کی منزل میں ہنگامی طبی دیکھ بھال کے لیے اچھی طبی سہولیات موجود ہیں اور انہیں جگہ میں مزید انفیکشن سے بچنے کے لیے کپے فوڈ اسٹریٹ برف والے مشروبات سے پرہیز کرنے کی ضرورت ہے۔ ہوائی سفر خطرناک ہو سکتا ہے اور اگر مریض کو خون کی حالیہ واقعہ ہوا ہو یا اس کے ڈاکٹر نے بتایا ہو کہ اسے خون کی قے کا زیادہ خطرہ ہے تو اس سے بچنا چاہیے۔

Q کیا میرے بچوں کو یہ بیماری ہو سکتی ہے؟ کیا خاندان میں سیروس چلتا ہے؟

• **A** بچوں کو سیروس ہونے کا خطرہ اس وجہ پر منحصر ہے جس کی وجہ سے سیروس ہوتا ہے۔ کچھ نایاب حالات جو سیروس کا سبب بنتے ہیں جیسے کہ ولسن کی بیماری الفا-1۔ اینٹی ترمین کی کمی اور ہیپو کروماٹوسس خاندانوں میں پائے جاتے ہیں۔ ایسے خاندانوں میں پیدا ہونے والے بچوں کو جگر کے نقصان کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ اس لیے آپ کا ڈاکٹر آپ کے بچوں کو ان حالات کی اسکریننگ کے لیے جینیاتی ٹیسٹ کا مشورہ دے سکتا ہے۔

• تاہم عام طور پر سیروس ماحولیاتی عوامل کی وجہ سے ہوتا ہے جیسے بہت زیادہ شراب نوشی، موٹاپا، بے قابو ذیابیطس، ہائی بلڈ پریشر یا وائرل ہیپاٹائٹس اگرچہ یہ خطرے والے عوامل خالصتاً جینیاتی نہیں ہیں، لیکن ایسے خاندانوں میں پیدا ہونے والے بچوں میں ایک جیسے خطرے والے عوامل ہونے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ اس لیے جگر کو بچانے والے نقصان سے بچنے کے لیے صحت مند طرز زندگی گزارنا ضروری ہے۔ اس کے علاوہ اگر خاندان کے دیگر افراد کو ہیپاٹائٹس بی یا سی سے متعلق جگر کو نقصان پہنچا ہے تو وائرل انفیکشن بی یا سی کے لیے ٹیسٹ کرنا بھی ضروری ہے۔



جگر کی پیوندکاری

ممبرز:

Gomathy N.
Naveen Ganjoo
Shailesh Sable

کنویز:

Manav Wadhawan

جگر کی پیوندکاری پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- جگر کیا کر رہا ہے؟
- 2- جگر کی پیوندکاری کیا ہے؟
- 3- کس کو جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہے؟
- 4- کب جگر کی پیوندکاری کے تضادات کو انجام دینا ممکن نہیں ہے؟
- 5- لیور ٹرانسپلانٹ کی اقسام کیا ہیں؟
- 6- جگر کی پیوندکاری کے نتائج کیا ہیں؟
- 7- زندہ ڈونر کی صحت یا بی میں کتنا وقت لگتا ہے؟ مجھے سروس ہے۔ کیا مجھے لیور ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے؟ اعلیٰ درجے کی جگر کی بیماری یا سروس کی علامات کیا ہیں؟
- 8- جگر کی پیوندکاری کے لیے میرا جائزہ کون لے گا؟
- 9- جگر کی پیوندکاری کے لیے سرجری کے دوران کیا کیا جاتا ہے؟
- 10- ٹرانسپلانٹیشن کے بعد میں کب تک ہسپتال میں رہوں گا؟
- 11- ٹرانسپلانٹیشن کے بعد کون سی دوائیں لینے کی ضرورت ہے؟ کیا مجھے جگر کی پیوندکاری کے بعد طویل مدتی فالو آپ کی ضرورت ہے؟ زندہ اعضاء عطیہ کرنے کے کیا فوائد ہیں؟
- 12- مجھے جگر کی پیوندکاری کا مشورہ دیا گیا ہے؟ کون عطیہ کر سکتا ہے؟ زندہ عطیہ دہندہ کی تشخیص کے لیے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآرڈینیٹر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

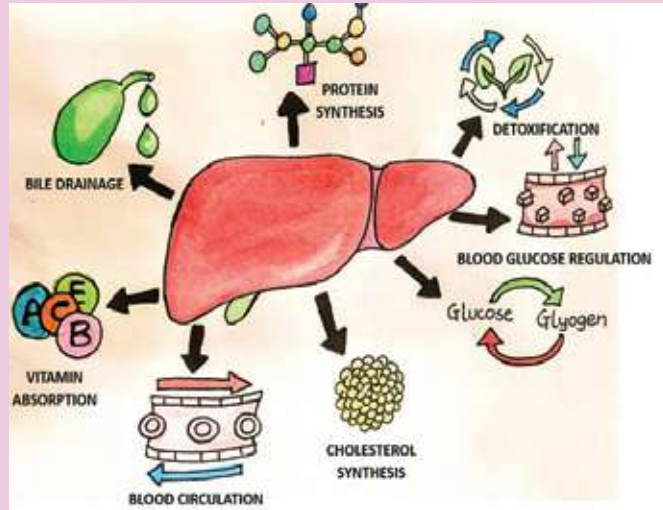
اکثر پوچھے گئے سوالات

Q جگر کیا کرتا ہے؟

A جگر آپ کے جسم کا سب سے بڑا اندرونی عضو ہے۔ جگر کے بہت سے اہم افعال ہوتے ہیں۔ جگر زندہ رہنے کے لیے ضروری ہے اور فی الحال جگر کی عدم موجودگی کی تلافی کا کوئی طریقہ نہیں ہے۔

- یہ صفرا پیدا کرتا ہے، کیمیکلز کا مرکب جو ہاضمے میں مدد کرتا ہے۔
- یہ کھانے کو توانائی میں تبدیل کرنے میں مدد کرتا ہے۔
- جگر ایک فلٹر کے طور پر کام کرتا ہے اور آپ کے خون سے نقصان دہ مادوں کو خارج کرتا ہے۔
- یہ آئرن وٹامنز اور دیگر ضروری مادوں کو ذخیرہ کرتا ہے۔
- یہ کیمیکل بناتا ہے جو انفیکشن سے لڑنے میں مدد کرتا ہے۔
- یہ ایسے کیمیکل بناتا ہے جو خون کے جمنے کے لیے اہم ہیں۔

جگر کے افعال



Q جگر کی پیوند کاری کیا ہے؟

- جگر کی پیوند کاری ایک بہار جگر کو ہٹانے اور اسے صحت مند جگر سے تبدیل کرنے کے لیے ایک جراحی طریقہ ہے۔ ایک پورا جگر ٹرانسپلانٹ کیا جاسکتا ہے، یا جگر کا صرف ایک حصہ ٹرانسپلانٹ کیا جاسکتا ہے۔
- چونکہ جگر جسم کا واحد عضو ہے جو تیزی سے دوبارہ پیدا ہو سکتا ہے۔ اس لیے جگر کا ٹرانسپلانٹ شدہ حصہ ہفتوں کے اندر معمول کی صلاحیت میں دوبارہ تعمیر کر سکتا ہے۔
- ایک کامیاب لیور ٹرانسپلانٹ جگر کی ناکامی والے لوگوں کے لیے زندگی بچانے والا علاج ہے۔ ہے، ایسی حالت جس میں جگر اب کام نہیں کرتا، جیسا کہ اسے کرنا چاہیے۔ فی الحال ہندوستان میں ہر سال تقریباً 2000 جگر کی پیوند کاری کی جا رہی ہے۔

Q کس کو لیور ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے؟

- جگر کی پیوند کاری شدید یا جدید دائمی جگر کی بیماری (سیروسس) کے لیے اشارہ کی جاتی ہے اور اس بات کی کوئی اُمید نہیں ہے کہ طبی علاج سے جگر کے افعال ٹھیک ہو جائے گا۔
- شدید جگر کی ناکامی (ALF) ایک ایسے شخص میں اچانک واقع ہوتی ہے جو دوسری صورت میں صحت مند ہو اور اس کا جگر نابل ہو۔ جگر کے افعال میں تیزی سے کمی واقع ہوتی ہے اور اگر فوری علاج نہ کیا جائے تو اعضاء کی خرابی کی نشوونما ہوتی ہے۔
- اختتامی مرحلے میں جگر کی بیماری عام طور پر سیروسس کے نتیجے میں ہوتی ہے جو کہ ایک آہستہ آہستہ بڑھنے والی بیماری ہے اور جگر کے مستقل نقصان یا داغ کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ سیروسس جگر کے افعال میں کمی کا باعث بنتا ہے جس میں غذائی اجزاء ہارمونز ادویات زہریلے مادوں کی پروسیسنگ کے ساتھ ساتھ پروٹین اور جگر کے ذریعے ترکیب شدہ دیگر مادوں کی پیداوار شامل ہے۔
- جگر کی سیروسس کی عام وجوہات میں شامل ہیں:
- الکحل جگر کی بیماری
- فیٹی جگر کی بیماری خاص طور پر ذیابیطس، موٹاپا، ہائی بلڈ پریشر کولیسٹرول ٹرائگلیسرائیڈز (اندر کے خون کی سطح میں اضافہ)
- دائمی ہیپاٹائٹس بی
- دائمی ہیپاٹائٹس سی
- جینیاتی بیماریاں (جیسے ولسن کی بیماری) آٹو ایمنیون جگر کی بیماریاں

لیور ٹرانسپلانٹ جگر کے کینسر اور بائل ڈکٹ کی بعض بیماریوں کے علاج کے لیے بھی کیے جاتے ہیں۔

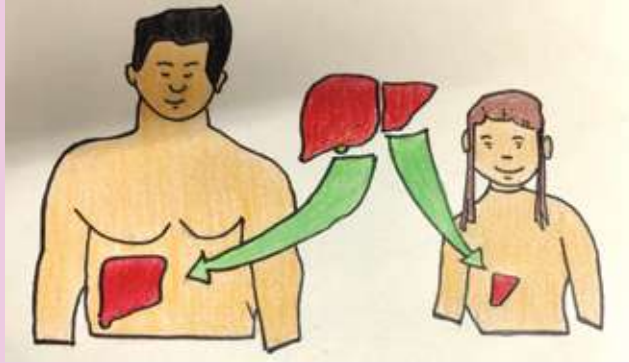
Q جگر کا ٹرانسپلانٹ کرنا کب ممکن نہیں ہے (متضاد اشارے)؟

A جگر کی پیوندکاری کے عام تضادات یہ ہیں: دل یا پھیپھڑوں کی اعلیٰ بیماری:

- جگر کے کینسر کے علاوہ کینسر کی موجودگی
- بے قابو لنفیکشن
- جاری غیر قانونی اور غیر قانونی مادے کا استعمال
- مناسب سماجی حمایت کی کمی

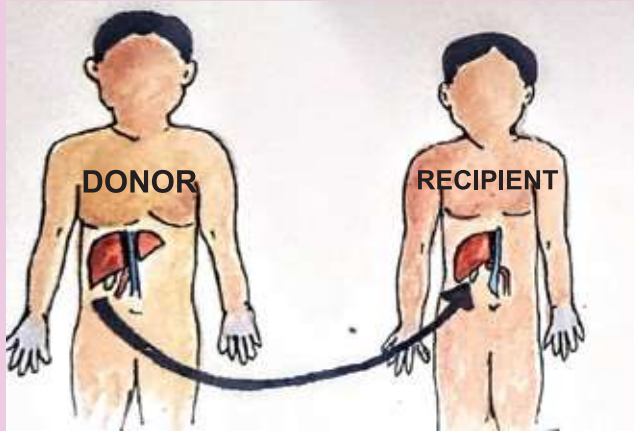
Q لیور ٹرانسپلانٹ کی اقسام کیا ہیں؟

- A**
- جگر ٹرانسپلانٹ کو کسی ایسے عطیہ دہندہ سے حاصل کیا جاسکتا ہے جو مر گیا ہو۔ اس قسم کے عطیہ دہندہ کو مردہ ڈونر کہا جاتا ہے پہلے کیڈیورک ٹرانسپلانٹ کہا جاتا تھا)۔
 - بعض اوقات ایک صحت مند شخص اپنے جگر کا کچھ حصہ کسی مخصوص مریض کے لیے عطیہ کرنا ہے۔ اس صورت میں عطیہ کرنے والے کو زندہ عطیہ دار کہا جاتا ہے۔
 - تمام مردہ اور زندہ عطیہ دہندگان کا ٹرانسپلانٹ سرجری سے پہلے ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔ جانچ اس بات کو یقینی بناتی ہے کہ عطیہ دہندہ کا جگر کام کرتا ہے جیسا کہ اسے کرنا چاہیے، مریض کے خون کے گروپ سے میل کھاتا ہے اور اس کا سائز درست ہے، اس لیے اس کا آپ کے جسم میں کام کرنے کا بہترین موقع ہے۔ اس کے علاوہ، ٹرانسپلانٹ ٹیم اس بات کو یقینی بناتی ہے کہ ڈونر سے جگر کسی حصے کو ہٹانے سے اس کی زندگی کو خطرہ نہیں ہونا چاہیے۔
 - بالغوں کو عام طور پر مردہ ڈونر سے پورا جگر ملتا ہے۔
 - بعض اوقات ایک مردہ عطیہ دہندہ کے پورے جگر کا صرف ایک حصہ کسی چھوٹے شخص کو فٹ کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے (جگر کی پیوندکاری میں کمی) بعض صورتوں میں مردہ ڈونر کا جگر دو حصوں میں تقسیم ہوتا ہے۔ چھوٹا حصہ بچے کو جاسکتا ہے اور بڑا حصہ بالغ کو جاسکتا ہے۔ (منقسم جگر کی پیوندکاری)

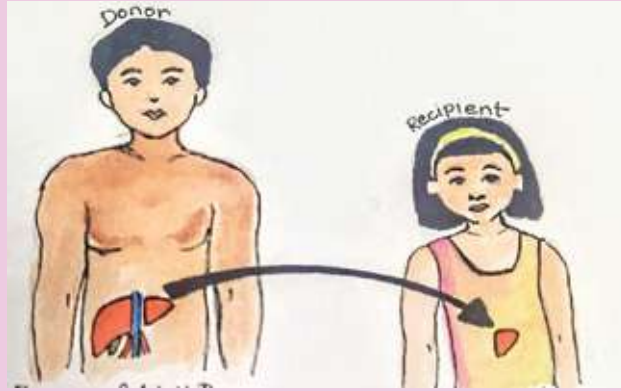


ایک بالغ اور بچے کے درمیان جگر کی پیوند کاری کو تقسیم کریں

- ایک صحت مند زندہ شخص اپنے جگر کا کچھ حصہ کسی مریض عام طور پر خاندان کے کسی فرد کو عطیہ کر سکتا ہے۔ اس قسم کے عطیہ دہندگان کو زندہ ڈونر کہا جاتا ہے۔ اس طریقہ کار کو زندہ ڈونر لیور ٹرانسپلانٹ کے نام سے جانا جاتا ہے۔ عطیہ کردہ جگر کی مقدار وصول کنندہ کے موجودہ جگر کے سائز کا تقریباً 60 فیصد ہوگی۔ 6-8 ہفتوں کے اندر جگر کے عطیہ کیے گئے ٹکڑے اور ڈونر کا باقی حصہ دونوں معمول کے سائز میں بڑھ جاتے ہیں۔
- دونوں قسم کے ٹرانسپلانٹس عام طور پر اچھے نتائج دیتے ہیں۔



بالغوں میں عطیہ دہندگان کا 40-60 فیصد جگر وصول کنندہ میں ٹرانسپلانٹ ہوتا ہے۔



کنندہ

وصول کنندہ

بچوں میں عطیہ دہندگان کا 30-20 فیصد جگر وصول کنندہ میں ٹرانسپلانٹ کیا جاتا ہے۔

Q لیور ٹرانسپلانٹیشن کے نتائج کیا ہیں۔ زندہ ڈونر کی صحت یابی میں کتنا وقت لگتا ہے؟

- زیادہ تر مریض کامیاب لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد چھ ماہ سے ایک سال تک معمول کے طرز زندگی میں واپس آتے ہیں۔
- صحت مند غذا کھانا باقاعدگی سے ورزش کرنا، اور تجویز کردہ ادویات لینا صحت مند رہنے کے اہم عوامل ہیں۔
- تقریباً 90 فیصد لیور ٹرانسپلانٹ کے مریض اپنے ٹرانسپلانٹ کے ایک سال بعد اور تقریباً 75 فیصد اپنے ٹرانسپلانٹ کے پانچ سال بعد زندہ رہتے ہیں۔
- زندہ ڈونر عام طور پر ایک ہفتے کے لیے ہسپتال میں رہتا ہے۔ سرجری سے صحت یاب ہونے میں گھر پر مزید 4 ہفتے لگتے ہیں۔ تقریباً تمام عطیہ دہندگان آپریشن کے بعد مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتے ہیں اور سرجری کے بعد چند مہینوں میں معمول کی سرگرمیاں انجام دے سکتے ہیں۔
- زندہ عطیہ دہندگان کو عطیے کے بعد چند ماہ تک فالو اپ کرنے کی ضرورت ہے۔ عطیہ دہندگان کو عام طور پر آپریشن کے 6 ماہ 1 سال کے بعد ٹرانسپلانٹ سینٹر کے ساتھ چلنے کی ضرورت نہیں ہوتی ہے اور انہیں طویل مدتی دوائیوں کی بھی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔

Q مجھے سیروسس ہے، کیا مجھے لیور ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے؟ اعلیٰ درجے کی جگر کی بیماری یا سیروسس کی علامات کیا ہیں؟

A جن لوگوں کو جگر کی بیماری میں اضافہ ہوتا ہے انہیں ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہوتی ہے جب وہ ایک یا زیادہ درج ذیل علامات اور مسائل سے دوچار ہوں جیسے یرقان، جلد یا آنکھوں کا پیلا ہونا، گہرے رنگ کا پیشاب



• Ascites میں پانی کی غیر معمولی مقدار



• خون کی تے



• خون بہنے کا رجحان

• انسیفالوپیتھی۔ ذہنی اُلجھن یا چیزیں بھول جانا



مختصر تو جہ کا دورانیہ
(گرید I)



کاہلی کے ساتھ بدحواسی
(گرید II)



مجموعی بدحواسی کے ساتھ نیند میں اضافہ
(گرید III)



کوما
(گرید IV)

ہیپاٹک انسیفا لوبیٹھی کے درجات

Q جگر کی پیوند کاری کے لیے میرا جائزہ کون لے گا؟

- A لیور اگر لیور ٹرانسپلانٹ کی سفارش کی جاتی ہے، تو لیور کیئر ٹیم ٹرانسپلانٹ کی جانچ کرے گی۔ لیور ٹرانسپلانٹ ٹیم جو ہیپاٹولوجسٹ (جگر کے ماہر) ٹرانسپلانٹ سرجن، ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر، غذائی ماہر فزیوتھراپسٹ اور ایک سماجی کارکن پر مشتمل ہوتی ہے۔ دوسرے ماہرین کے لیے مریض کو اس کی عمر اور صحت کے مسائل کی بنیاد پر دیکھنا ضروری ہو سکتا ہے۔
- ایک سماجی کارکن مریض کے سپورٹ سسٹم کا جائزہ لیتا ہے اور اس کی ترقی میں مدد کرتا ہے، لوگوں کا ایک مرکزی گروپ جس پر مریض پیوند کاری کے پورے عمل میں انحصار کر سکتا ہے۔ کامیاب نتائج کے لیے ایک مثبت سپورٹ سسٹم بہت ضروری ہے۔



لیور ٹرانسپلانٹ ٹیم

- تشخیص کی تکمیل پر لیور کیئر ٹیم ایک کثیر المقاصد میٹنگ میں کیس پر بحث کرتی ہے اور فیصلہ کرتی ہے کہ آیا وصول کنندہ ٹرانسپلانٹ کے لیے موزوں ہے یا نہیں۔
- جگر کے ماہر اور پرائمری ڈاکٹر پیوند کاری کے وقت تک اس شخص کے صحت کے مسائل اور پیوند کاری کے بعد جراحی کے مسائل حل کرنے کا انتظام کرتے ہیں۔

جگر کی پیوند کاری کے لیے سرجری کے دوران کیا کیا جاتا ہے؟



- پیوند کاری ایک بڑا آپریشن صرف خصوصی ٹرانسپلانٹ مراکز میں ہوتا ہے۔ جگر کی پیوند کاری کے دوران سرجن بیمار جگر کو ہٹاتا ہے اور اسے صحت مند جگر سے بدل دیتا ہے۔ جن افراد کے جگر کی پیوند کاری ہوتی ہے انہیں آپریشن کے بعد انتہائی نگہداشت اور قریبی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔



- سرجری کے بعد مریض کو انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں لے جایا جاتا ہے۔ مریض ایک سانس لینے والے مشین پر ہوتا ہے۔ ایک مشین جو مریض کے لیے سانس لیتی ہے اور اس کے پھیپھڑوں میں آکسیجن لانے والی ونڈ پائپ میں ایک ٹیوب ہوتی ہے۔ جب مریض ہوش میں آتا ہے تو ٹیوب اور آکسیجن ہٹادی جاتی ہے۔
(عام طور پر سرجری کے 24 گھنٹے کے اندر)

- مریض کو ٹرانسپلانٹ شدہ جگر گردے کے کام، انفیکشن کی موجودگی، جگر کے رد ہونے کو روکنے کے لیے دی جانے والی ادویات کی سطح کی (ٹی اے سی لیول) پھیپھڑوں کی ایکس رے اور دل کے افعال کی نگرانی کے لیے کئی ٹیسٹ ہوں گے۔ ہسپتال میں مریض کو 4,5 دنوں بعد انتہائی نگہداشت کے یونٹ سے باہر منتقل کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد مریض کو گھر جانے سے پہلے کچھ دنوں کے لیے کم نگرانی والے آلات والے کمرے میں منتقل کر دیا جاتا ہے۔

Q ٹرانسپلانٹیشن کے بعد میں کب تک ہسپتال میں رہوں گا؟

A ٹرانسپلانٹ کی قسم کے لحاظ سے سرجری کے بعد اوسطاً ہسپتال میں 3-1 قیام ہفتے ہوتا ہے۔ مردہ ڈونر ٹرانسپلانٹ زندہ ڈونر ٹرانسپلانٹ وصول کنندگان کے مقابلے میں پہلے ڈسچارج ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو سرجری کی کوئی انفیکشن پیچیدگی پیدا ہوتی ہے تو قیام کی مدت بڑھ سکتی ہے۔

Q ٹرانسپلانٹیشن کے بعد کون سی دوائیں لینے کی ضرورت ہے، کیا جگر کی پیوندکاری کے بعد مجھے

طویل مدتی فالو آپ کی ضرورت ہے؟

- A • مریض جسم کو نئے جگر کو مسترد کرنے سے روکنے کے لیے اپنی باقی زندگی کے لیے مددگار دوائیں (ایسی ادویات جو وصول کنندہ کی قوت مدافعت خلیوں کو عطیہ دہندہ کے جگر پر حملہ سے روکتی ہیں) پر رہے گا۔
- لیور ٹرانسپلانٹ وصول کنندگان کے لیے تاحیات طبی فالو آپ درکار ہے۔ مریض کو ٹرانسپلانٹ سینٹر کے ساتھ رابطے میں رہنے کی ضرورت ہے۔ ٹرانسپلانٹ کو آرڈینینسز آپ سے رابطہ کریں گے۔ وقتاً فوقتاً اور آپ کو خون کے ٹیسٹ اور فالو آپ وزٹ کے بارے میں مشورہ دیتے ہیں۔
- زندہ عطیہ دہندگان کو عطیہ کے بعد چند ماہ تک فالو آپ کرنے کی ضرورت ہے۔ عطیہ دہندگان کو عام طور پر 6 ماہ 10 سال کے بعد ٹرانسپلانٹ سینٹر کے ساتھ پیروی کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔

Q زندہ اعضاء عطیہ کرنے کے کیا فوائد ہیں؟

- A • زندہ عطیہ دہندگان کے جگر کی پیوندکاری اب ایک قبول شدہ طریقہ ہے، جو ہندوستان میں عام طور پر استعمال کیا جاتا ہے کیونکہ بہت کم مرنے والے جگر عطیہ دہندگان کے ہیں۔
- لیوننگ ڈونر ٹرانسپلانٹ میں چونکہ ڈونر کو کسی خاص وصول کنندہ کے لیے نشان زد کیا جاتا ہے، اس کا مطلب ہے جگر نکالنے کے لیے انتظار کا کم وقت ہے۔
- چونکہ سرجری کی پہلے سے منصوبہ بندی کی جاسکتی ہے، اس لیے کامیاب ٹرانسپلانٹ کا موقع بہتر ہے۔

- جگر کا معیار بہتر ہو سکتا ہے، کیونکہ زندہ عطیہ دہندگان عام طور پر نوجوان صحت مند بالغ ہوتے ہیں جو مکمل طبی جانچ سے گزر چکے ہوتے ہیں۔
- زندہ ڈونر انسپلانٹ کے ساتھ تحفظ کا وقت (وہ وقت جب جگر جسم سے باہر ہوتا ہے) کم ہوتا ہے۔

مجھے جگر کی پیوند کاری کا مشورہ دیا گیا ہے کون مجھے عطیہ کر سکتا ہے؟

Q

- عطیہ دہندہ کو خاندانی رکن ہونا چاہیے، جیسے کہ والدین بہن بھائی یا بیٹا بیٹی عطیہ کرنے والا شوہر یا بیوی اور دادا دادی بھی ہو سکتا ہے (خاص طور پر ان بچوں کے لیے جن کو ٹرانسپلانٹ کی ضرورت ہے)۔

A

- لوگوں کے لیے اپنے جسم کے اعضاء بیچنا قانون کے خلاف ہے۔

عام طور پر جگر کے عطیہ دہندگان کو ہونا چاہیے:

- کم از کم 18 سال کی عمر اور ترقیاتی طور پر 55 سال سے زیادہ نہ ہو۔
- کسی بڑی طبی یا ذہنی بیماری کے بغیر اچھی صحت میں۔
- تمباکو نوشی کے ساتھ شراب نہ پیتا ہو۔
- ذہنی طور پر درست سرجری سے پہلے اور بعد میں ہدایات کو سمجھنے اور ان پر عمل کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔
- ایک ہم آہنگ خون کا گروپ۔
- کسی شخص کو اپنے جگر کا کچھ حصہ عطیہ کرنے کے لیے کوئی دباؤ محسوس نہیں کرنا چاہیے۔ نہ ہی کوئی رقم دینی چاہیے اور یہ وصول کی جانی چاہیے۔

زندہ ڈونر کی تشخیص کے لیے کن ٹیسٹوں کی ضرورت ہے؟

Q

A

- جو لوگ اپنے جگر کا عطیہ دینا چاہتے ہیں ان کا مکمل طبی معائنہ کرایا جاتا ہے تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ ان کا جگر صحت مند ہے اور ان کے لیے عطیہ کرنا محفوظ ہے۔ درحقیقت عطیہ دہندگان کی صحت کا اندازہ لگانے اور عطیہ دہندگان کے ساتھ ساتھ وصول کنندہ کی حفاظت کو یقینی بنانے کے لیے وصول کنندہ سے زیادہ ٹیسٹوں سے گزرتے ہیں۔ تشخیص کے حصے کے طور پر کیے گئے عام ٹیسٹوں میں شامل ہیں۔
- جسمانی معائنہ تشخیص کے حصے کے طور پر ایک مکمل جسمانی معائنہ کیا جاتا ہے۔
- خون کے ٹیسٹ جن میں شامل ہیں:

✓ ڈونر کے خون وصول کنندہ کے خون سے مماثل ہونا چاہیے (

✓ جگر اور گردے کے فنکشن ٹیسٹ

✓ سرخ خلیے سفید خلیے اور پلیٹ لیٹ کی تعداد

✓ ذیابیطس تھا ئیرائیڈ کی بیماریوں کی بھی دوسری بیماریوں کے ٹیسٹ

✓ عطیہ کرنے والے کے پاپائٹس سی اور ایچ آئی وی جیسے وائرس کے لیے بھی ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

- الرٹراساؤنڈ/ MRI/CT اسکین یہ ٹیسٹ جگر کی تصاویر حاصل کرنے کے لیے کیے جاتے ہیں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ عطیہ دہندہ کی بائیل ڈکٹ ٹری یا نیس اور رگیں مطلوبہ وصول کنندہ کے لیے موزوں ہیں۔ یہ ٹیسٹ جگر کے حجم کی پیمائش کرتے ہیں جو وصول کنندہ کے پاس جائیں گے اور اس بات کو یقینی بناتے ہیں کہ یہ مناسب ہے۔ مزید برآں ان کا استعمال جگر کے اس نکتے کا جائزہ لینے کے لیے کیا جاتا ہے جو ڈونر میں رہے گا تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ یہ کافی ہے۔

- سینے کا ایکس رے، ای سی جی اور ایکو کارڈیو گرافی: یہ معیاری ٹیسٹ کسی بھی بڑے آپریشن سے پہلے پھیپھڑوں یا دل کے مسائل کی جانچ پڑتال کے لیے کیے جاتے ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ مریض طویل اور پیچیدہ سرجری کو برداشت کرنے کے قابل ہے۔

- ماہر مشورے پر عطیہ دہندہ ایک طبی معالج سے ملاقات کرے گا۔ مکمل تشخیص کے لیے ڈاکٹر تمام عطیہ دہندگان جگر کا عطیہ کرنے کی وجوہات کے بارے میں بات کرنے کے لیے اور اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کہ وہ سرجری کے لیے ایک مستحکم ذہنی حالت میں ہیں اور انھوں نے ایک باخبر فیصلہ کیا ہے، ایک جامع نفسیاتی جائزہ بھی لیا جائے گا۔



غیر الکوحل فیٹی جگر کی بیماری

ممبرز:

Ajay Duseja
Kalpana Panda
Reshu Khandelwal

کنویز:

Shivram Prasad Singh

غیر الکوحل فیٹی لیور کی بیماری پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- غیر الکوحل فیٹی جگر کی بیماری کیا ہے؟
- 2- مجھے غیر الکوحل فیٹی جگر کی بیماری کیوں ہوئی؟
- 3- کیا NAFLD صرف موٹاپے کے لیے ہے؟ میں موٹا نہیں ہوں؟
- 4- کیا میرے بچے کو بھی NAFLD مل سکتا ہے؟
- 5- کیا بیماری کی شدت افراد میں مختلف ہوتی ہے یعنی کیا اس بیماری کے مختلف مراحل ہوتے ہیں اور کیا اس سے دوسرے اعضاء کو بھی خطرہ لاحق ہوتا ہے؟
- 6- مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ مجھے NAFLD ہے؟
- 7- NASH/NAFLD کیا سیروسس کی تشخیص کے لیے مختلف ٹیسٹ کیا ہیں؟
- 8- فیبرو سکن کیا ہے؟ کیا یہ NAFLD کی تشخیص اور استحکام کے لیے درست اور قطعی ہے؟
- 9- NAFLD/NASH کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟
- 10- آپ اپنے آپ کو اس بیماری سے کیسے بچا سکتے ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

یکریٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIH POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآرڈینیٹر چیئر پرسن

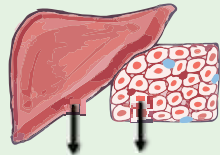
AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

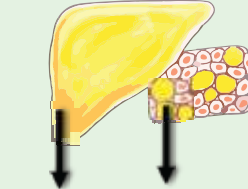
اکثر پوچھے گئے سوالات

Q غیر الکحل فیٹی جگر کی بیماری کیا ہے؟

- A
- غیر الکحل فیٹی جگر کی بیماری (NAFLD) جگر کو متاثر.... کرنے والی ایک دائمی حالت حال ہی میں عالمی سطح پر صحت کی اہم تشویش کا درجہ حاصل کر چکی ہے۔
 - یہ جگر کے خلیوں میں چربی کے جمع ہونے کی خصوصیت رکھتا ہے جو کہ جگر کے وزن کے 5 فیصد سے زیادہ ہے، فیٹی جگر کی دیگر وجوہات کی عدم موجودگی میں بشمول شراب نوشی، بعض وائرسز اور ادویات سیدھے الفاظ میں NAFLD ان افراد کے جگر میں چربی کا ذخیرہ ہے جو خاصی مقدار میں الکحل نہیں پیتے ہیں۔
 - جب کہ مختلف مطالعات میں الکحل کی اہم مقدار کو مختلف طریقے سے بیان کیا گیا۔ (30) ہے، روزانہ دو سے زیادہ چھوٹے مشروبات 30 ملی لیٹر غیر ویسکی یا 100 ملی لیٹر شراب یا 250 ملی لیٹر بیئر کو غیر محفوظ سمجھا جاتا ہے۔



عام جگر اور جگر کے خلیات



فیٹی جگر اور جگر کے خلیوں میں چربی

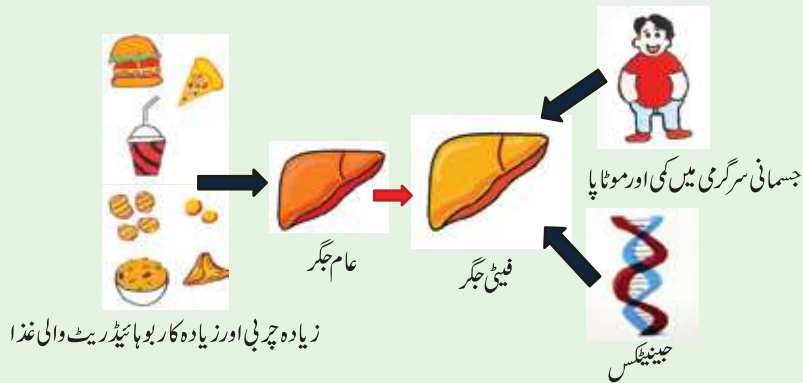
- NAFLD ایک کثیرالجہتی بیماری ہے جو 3 میں سے 1 بالغ کو متغیر درجوں میں متاثر کرتی ہے اور عام طور پر مینا بولک خطرے والے عوامل سے متعلق ہے جس میں جسمانی وزن موٹاپا، ذیابیطس ہائی بلڈ پریشر اور ہائی بلڈ شوگر mellitus؛ ڈیسلپپیڈیمیا (غیر معمولی خون میں کولیڈسٹرول اور لیڈ کی سطح) شامل ہے۔
- بروقت مداخلت کے بغیر یہ ایک غیر علامتی وجود سے ایک سنگین بیماری کی طرف بڑھ سکتا ہے اور یہاں تک کہ جگر کے کیڈر تک پہنچ سکتا ہے۔ اس طرح مریضوں کی عمر کم ہو جاتی ہے۔

مجھے غیر الکحل فیٹی جگر کی بیماری کیوں ہوئی؟



- NAFLD کی صحیح وجہ پوری طرح سے سمجھ میں نہیں آئی ہے اور اگرچہ بعض جینیاتی تغیرات لوگوں کو اس کا شکار کر سکتے ہیں۔ NAFLD ایک حاصل شدہ بیماری ہے جس کا تعلق طرز زندگی کے عوامل سے ہے۔ طرز زندگی کا بدلنا جیسے کہ بیٹھنے کی عادتوں میں اضافہ غذا میں کاربوہائیڈریٹس اور چکنائی کے ساتھ جسمانی سرگرمی میں کمی اس کے بڑھتے ہوئے پھیلاؤ کی تمام بڑی وجوہات ہیں۔
- مزید برآں ذیابیطس موٹاپا، سلیپ ایپینیا سٹروم ہائپوتھائیرائڈزم پولی سکلک اوورین سٹروم (PCOS) میں مبتلا افراد کو اس بیماری کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ذیابیطس کے تمام مریضوں میں سے تقریباً 70-80 مریضوں میں NAFLD ہوتا ہے اور NAFLD والے مریضوں میں طویل مدتی میں ذیابیطس ہونے کا خطرہ تقریباً 2 گنا بڑھ جاتا ہے۔ یہ بھی نوٹ کیا گیا ہے کہ NAFLD کے 85-90 مریض یا تو زیادہ وزن والے ہیں یا موٹے ہیں اور ان میں سینٹرل ایڈیپوٹی ہے۔
- NAFLD اور مینا بولک سٹروم کے درمیان مضبوط وابستگی موجود ہے، ایک ایسی حالت جس کی خصوصیات انسولین کے خلاف مزاحمت ذیابیطس mellitus مرکزی موٹاپا ہائی بلڈ پریشر اور ٹرانسگلیسرائیڈز کی اعلیٰ سطح اور کم کثافت لیپوپروٹین (LDL) کولیسٹرول ہے۔ مینا بولک سٹروم NAFLD کی نشوونما کے خطرے کے ساتھ ساتھ اس کی شدت دونوں کو بڑھانے کے لیے جانا جاتا ہے۔
- NAFLD جینیات بھی ایک اہم کردار ادا کرتی ہے، جیسا کہ مریضوں کے خاندانوں میں یا NAFLD والے افراد کے فرسٹ درجہ رشتہ داروں کے جھرمٹ سے ظاہر ہوتا ہے۔

NAFLD کی وجوہات



Q کیا NAFLD صرف موٹاپے کے لیے ہے؟ میں موٹا نہیں ہوں؟

- **A** اگرچہ NAFLD ذیابیطس، مینا بولک سڈروم اور موٹاپے کے درمیان ایک پیچیدہ تعلق موجود ہے، لیکن ہندوستان اور بنگلہ دیش سمیت دنیا بھر کے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ دُبَلے پتلے لوگوں کو بھی NAFLD ہو سکتا ہے۔
- NAFLD جو اب ایک اچھی طرح سے تسلیم شدہ Lean NAFLD قسم ہے جو BMI والے افراد میں دیکھا جاتا ہے (BMI) کی کٹ آف ویلیو کا کیشین کے لیے 25 kg/m² اور ایشیائیوں کے لیے 23 kg/m² ہے۔
- یہ دکھایا گیا ہے کہ عام BMI کے باوجود ان دُبَلے پتلے مریضوں میں مرکزی موٹاپا یا پیٹ کے گرد چربی غیر معمولی و ویسرل ایڈیپوسٹی (پیٹ) کے اعضاء کے گرد چربی اور انسولین کے خلاف مزاحمت ہو سکتی ہے۔ حالیہ اور جاری مطالعات نے ایک دلچسپ مشاہدہ کیا ہے کہ یہ این این اے ایف ایل ڈی کے مریض اپنے موٹاپے کے مقابلے میں جگر کی بیماری کی ہلکی شکل رکھتے ہیں۔

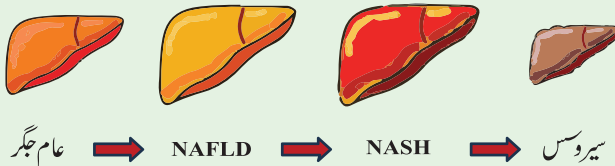
Q NAFLD کیا میرے بچے کو بھی مل سکتا ہے؟

- **A** NAFLD بچوں اور نوجوانوں میں بھی تیزی سے پھیلنا جا رہا ہے۔ خاص طور پر وہ لوگ جن کا وزن زیادہ ہے یا موٹے ہیں یا جن میں کچھ خطرے والے عوامل ہیں جیسا کہ بالغوں میں بتایا گیا ہے۔ اس کے علاوہ NAFLD باجگر کی بیماری خاندانی تاریخ کی وجہ سے بچوں میں اس بیماری کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔
- یہ کہنے کے بعد یہ سمجھنا بھی ضروری ہے کہ NAFLD کی خاندانی تاریخ والے تمام بچوں میں یہ حالت پیدا نہیں ہوگی، اور NAFLD والے تمام بچوں کی اس حالت کی خاندانی تاریخ نہیں ہے، جہاں مناسب ہوا سکریننگ کروائی جائے۔

Q کیا بیماری کی شدت افراد میں مختلف ہوتی ہے یعنی کیا اس بیماری کے مختلف مراحل ہیں اور کیا یہ دوسرے اعضاء کو بھی خطرے میں ڈالتا ہے؟

A NAFLD کی شدت درحقیقت مختلف افراد میں مختلف ہوتی ہے، یہ بیماری بڑھتی عمر کے ساتھ ساتھ رجو نورتی کے بعد کی خواتین میں اور میٹابولک خطرے کے عوامل کی زیادہ تعداد والی خواتین میں زیادہ شدید ہوتی ہے۔ جگر کے نقصان کی شدت کی بنیاد پر جگر کی پیٹھالوجی بھی سادہ چربی کے جمع ہونے سے لے کر زیادہ پیچیدہ سوزش جگر کے خلیوں کی سوجن اور جگر کے داغ تک مختلف ہو سکتی ہے۔ NAFLD مریضوں میں جگر کے نقصان کے مختلف مراحل درج ذیل ہیں:

- غیر الکحل فیٹور (سادہ) سٹیٹوسس یہ سب سے ہلکی اور سب سے عام شکل ہے اور اس کی خصوصیت جگر میں چربی کی موجودگی سے ہوتی ہے، جس میں جگر کے خلیات کو کوئی خاص سوزش داغ یا نقصان نہیں ہوتا ہے اور اکثر اس کا پتہ نہیں چلتا ہے۔
- غیر الکحل سٹیٹوسس (NASH) اس مرحلے میں نہ صرف جگر میں چربی جمع ہوتی ہے بلکہ جگر میں سوجن ہو جاتی۔ NASH بیماری کی ایک زیادہ شدید شکل ہے اور اگر اس کا علاج نہ کیا جائے/پتہ نہ چلایا جائے تو یہ جگر کے داغ اور فیروسس کا باعث بن سکتا ہے۔
- فائبروسس اس مرحلے کی خصوصیت جگر میں داغ کے نشوونما سے ہوتی ہے، جو بالآخر فیروسس کی طرف بڑھ سکتی ہے۔
- سیروسس اور جگر کا کینسر برسوں کی سوزش اور داغ کے بعد جگر سائز میں سکڑ جاتا ہے جس کا اختتام جگر کی بیماری یا سیروسس میں ہوتا ہے۔ یہ NAFLD کا سب سے جدید مرحلہ ہے اور یہ جگر کی خرابی کی دیگر پیچیدگیوں سے منسلک ہو سکتا ہے اور کچھ مریضوں میں جگر کے کینسر کی نشوونما کا باعث بھی ہو سکتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ NAFLD کے تقریباً 30 فیصد مریضوں کو NASH ہے اور ان میں سے تقریباً 20 فیصد مریض جگر کی بیماری کے آخری مرحلے میں لاحق ہو سکتے ہیں۔



مزید برآں NAFLD کے مریضوں کو دوسرے اعضاء جیسے دل گردے، ہڈیوں اور لیلیے کی بیماریاں ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ درحقیقت NAFLD کے ابتدائی مرحلے والے کچھ مریض جگر سے متعلق پیچیدگیوں کی بجائے شدید دل کی بیماری میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ اس طرح، NAFLD کی تشخیص اور علاج نہ صرف جگر کے نقطہ نظر سے، ہم ہے بلکہ دوسرے اعضاء کی حفاظت میں بھی بہت اہم کردار ادا کرتا ہے۔

اگر مجھے NAFLD ہے تو میں کیسے جان سکتا ہوں؟



- NAFLD کے مریضوں میں عام طور پر کوئی علامات نہیں ہوتی ہیں ان کا فیٹی جگر صرف اتفاقی طور پر توجہ دے سکتا ہے، یا تو GI اٹرا ساؤنڈ کے دوران دوسرے حالات جیسے کہ اچھارہ بدضمی یا (LFT) غیر معمولی جگر کے فعل ٹیسٹ کے لیے کہا جاسکتا ہے۔
- بعض اوقات مبہم غیر مخصوص علامات جیسے بے چینی، سستی، جسم میں درد دایس پسی کے نچلے حصے میں تکلیف (وہ جگر جہاں واقع ہے) بھوک میں کمی ہو سکتی ہے۔
- گہرے رنگ کا پیشاب یرقان (جلد) کی زرد رنگت آسانی سے خراش، پیٹ اور نچلے اعضاء پر سوجن، دماغی حالت میں تبدیلی اور اس طرح کی دیگر علامات بھی ظاہر ہوتی ہیں جب بیماری سیروسس (شدید داغ) یا جگر کے کیمر تک پہنچ جاتی ہے۔
- NAFLD خارج ہونے اور جگر کی بیماری کی دیگر وجوہات کی تشخیص ہے جیسے کہ شراب نوشی میں اضافہ ہیپاٹائٹس B/C وائرس سے انفیکشن Celiac بیماری اور دیگر آٹو ایمنیوں بیماریوں کی تشخیص کرنے سے پہلے مناسب جانچ کے ساتھ خارج کرنے کی ضرورت ہے۔



کیا سیروسس کی تشخیص NAFLD NASH کے لیے مختلف ٹیسٹ کیا ہیں؟



- علامات کی تفصیلی تاریخ اور علاج کرنے والے معالج کے جسمانی معانے کے علاوہ NAFLD NASH یا سیروسس میں فرق کرنے کے لیے خصوصی لیبارٹری ٹیسٹ اور ریڈیولوجیکل تشخیص کی ضرورت ہے۔
- پلیٹ لیٹ کی کم تعداد جگر کے انزائمز (AST) سے (ALT) تناسب (1) سے زیادہ) USG پیٹ پر غیر معمولی جگر اور کچھ موبائل ایپ پر مبنی اسکور بنیادی نگہداشت کی سطح پر NAFLD کی شناخت میں مدد کر سکتے ہیں۔
- دیگر غیر ناگوار اور ٹیسٹ جیسے ایلسنوگرافی سب سے عام فہر و اسکلین بھی بیماری کی شناخت اور سطح بندی میں مدد کرتے ہیں۔
- یہ صرف ان مریضوں میں ہے جن کے غیر ناگوار ٹیسٹنگ کے غیر نتیجہ خیز نتائج ہیں یا ان میں جگر کی دیگر بیماریوں جیسے وائرل ہپاٹائٹس B/C آٹو ایمن ہپاٹائٹس و سن کی بیماری وغیرہ تشخیص کے لیے زیادہ ناگوار جگر کی باپسی سے تصدیق کی ضرورت ہے۔ اس طریقہ کار میں جگر کے ٹشو کو ریڈیولوجیکل رہنمائی کے تحت سوئی سے نکالا جاتا ہے اور پھر ایک پیٹھ لوجسٹ کے ذریعے اس کا جائزہ لیا جاتا ہے۔



یہ ٹیسٹ فہر و اسکلین کیا ہے، کیا یہ NAFLD کی تشخیص اور اس کی سطح بندی کے لیے درست اور حتمی ہے؟



- ایک مقبول غیر ناگوار اور تشخیصی آلہ جگر کی سختی کی Fibro Scan پیمائش کرنے کے لیے عارضی ایلسنوگرافی کا استعمال کرتا ہے جو کہ جگر کے فہر و س داغ کے نشانات کا ایک سر و گیٹ مار کر ہے۔
- مزید برآں یہ NAFLD کی پہچان جگر میں چربی کے جمع ہونے کی درست تشخیص اور مقدار کا تعین کر سکتا ہے۔



- اسے وقت کے ساتھ جگر کی چربی اور فبر و سس میں ہونے والی تبدیلیوں کو ٹریک کرنے کے لیے بھی استعمال کیا جاسکتا ہے، اس طرح بیماری کے بڑھنے کی نگرانی اور علاج کے ردعمل کا اندازہ لگانے میں مدد ملتی ہے۔ یہ ایسے مریضوں کی شناخت میں بہت مددگار ثابت ہو سکتا ہے جنہیں بیماری کے بڑھنے سے روکنے کے لیے قریبی نگرانی یا زیادہ اہم علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔
- Fibro Scan بنیادی طور پر جگر کے ٹشو کے ذریعے ہلکی ہلکی کمپن بھیج کر اور اس رفتار کی پیمائش کر کے کام کرتا ہے جس سے یہ کمپن سفر کرتی ہے۔ کمپن جتنی تیزی سے سفر کرتی ہے، جگر کی بافتیں اتنی ہی سخت ہوتی ہیں۔ نتائج عددی قدروں کے طور پر دکھانے جاتے ہیں جنہیں جگر کی سختی کی پیمائش (LSM) کہا جاتا ہے، جو کہ 2.5 - kPa سے 75 kPa تک ہوتی ہے۔
- یہ سمجھنا ضروری ہے کہ اس کی افادیت اور درستگی کے باوجود Fibro Scan ایک الگ الگ تشخیصی آلہ نہیں ہے اور اسے دیگر طبی اور لیبارٹری پیرامیٹرز کے ساتھ مل کر تشخیص کی تصدیق اور کی شدت کا اندازہ لگانے کے لیے استعمال کیا جانا چاہیے۔ بعض صورتوں میں تشخیصی ٹیم کے ساتھ جگر کی باپسی کے ذریعے مزید جانچ ضروری ہو جاتی ہے۔

NAFLD/NASH کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟

- NAFLD کا بنیادی طریقہ زندگی میں تبدیلیوں کے گرد کھومنا ہے۔ اچھی طرح سے متوازن غذا کھا کر وزن کم کرنا، مناسب ورزش کرنا اور بیٹھے رہنے والے طرز زندگی سے گریز کرنا۔
- وزن میں کمی نے جگر کے افعال کو بہتر بنانے اور جگر کی سوزش کو کم کرنے کا مظاہرہ کیا ہے۔ زیادہ وزن یا موٹے مریضوں کو اکثر مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ جگر کی چربی سوزش (سوجن) اور داغ کو کم کرنے کے لیے 6 ماہ کے عرصے میں اپنے بنیادی وزن کا 10-7 فیصد کم کریں وزن میں کمی کو مشقوں اور غذائی پابندی کے امتزاج سے حاصل کرنے کی ضرورت ہے۔
- زیادہ وزن اور موٹے مریضوں کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ روزانہ اپنی کیلوریز کی مقدار کا تقریباً 30 فیصد کم کریں یا تقریباً 500-1000 فی دن کم کریں (بنیادی طور پر غذائی کاربوہائیڈریٹ اور Kcal چکنائی کو کم کر کے NAFLD کے مریضوں کو مٹھائیوں، بیٹھے مشروبات فری ڈرنکس سچو ریڈ اور ٹرانس فیٹس سے پرہیز کرنا چاہیے اور سبزیوں اور پھلوں سے بھرپور صحت بخش غذا کا استعمال کرنا چاہیے۔

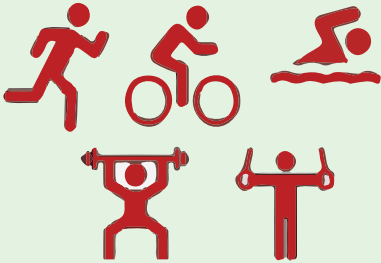
- 30-45 منٹ کی ایروبک مشقیں جس میں تیز چلنا دوڑنا جاگنگ تیرا کی سائیکل چلانا وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔ ہر روز یا کم از کم 5 دن ہفتہ کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ زیادہ وزن میں دونوں کی کمی کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔
- NAFLD کے ساتھ موٹے اور ڈبلے پتلے مریض ان کو مزاحمتی ساتھ ملایا جاسکتا ہے۔ جیسے کہ اس بینڈ اور ڈمبلز ہفتے میں کم از کم دوبارہ مشق کی جائے۔
- ایروبک (Aerobic) مشقوں پر پابندیاں رکھنے والوں کے لیے، جیسے شدید آسٹیو آرتھرائٹس قلبی اور سانس کی بیماریاں ہوں گی اور بعض مزاحمتی مشقیں جگر کی چربی کو کم کرنے میں مددگار ثابت ہو سکتی ہیں۔
- دیگر متعلقہ طبی حالتوں کا علاج جن کا پہلے شاکریا گیا تھا، جیسے ذیابیطس ہائی بلڈ پریشر اور ڈیسلپڈ لیپڈیمیا جگر کے افعال کو بہتر بنانے میں بھی مدد کر سکتے ہیں۔

NAFLD کے لیے طرز زندگی میں تبدیلی



منظور شدہ غذائی معمولات

- مچھلی میں اومیگا 3 کے تیل ملتے ہیں
- اس کے علاوہ اخروٹ، زیتون کا تیل، پھل اور سبزیوں اور گھر میں پکا کھانا اس کے ذرائع ہیں



منظور شدہ معمولات

- ایروبک ورزش ایک ہفتے میں 150 منٹ
- مشکل ورزش ایک ہفتے میں دو مرتبہ
- ایک نشست میں دیر تک بیٹھے رہنے کی عادت کو کم کرنا

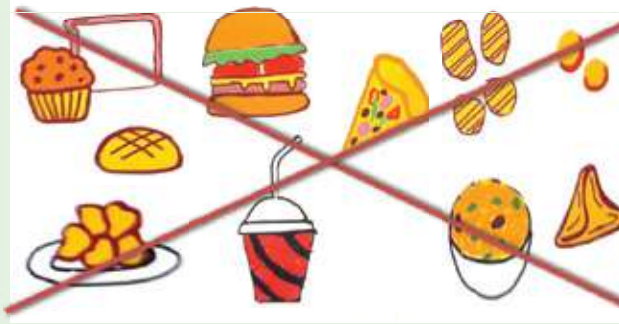
- اگر چہ فی الحال NAFLD کے علاج کے لیے خاص طور پر FDA سے منظور شدہ کوئی دوائیں نہیں ہیں۔ کچھ دوائی جو کہ دیگر حالات جیسے کہ ذیابیطس، dyslipidaemia اور موٹاپا کے علاج کے لیے استعمال کی جاتی ہیں NAFLD والے افراد میں جیسا کہ مناسب سمجھا جاتا ہے، استعمال کی جاسکتی ہے۔ مثال کے طور پر میٹفارمین یا پیوگلیٹازون جیسی دوائیں جو عام طور پر ذیابیطس کے علاج کے لیے استعمال ہوتی ہیں۔ انسولین کے خلاف مزاحمت کو بہتر بنانے اور جگر کی سوزش کو کم کرنے اور اس طرح فبروسس کو کم کرنے کے لیے تجویز کی جاسکتی ہیں۔
- ایک اور دوا جس کا NAFLD کے علاج کے لیے مطالعہ کیا گیا ہے وہ وٹامن ای (tocopherol) ہے۔ یہ ایک طاقتور آکسیڈینٹ ہے جو آکسیڈیٹو ٹیوتائو اور جگر کی سوزش کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔
- بعض صورتوں میں جگر کی ترقی یافتہ بیماری والے افراد کو مزید استیعام کے لیے اضافی مداخلت کی ضرورت پڑسکتی ہے، جیسے کہ لیور ٹرانسپلانٹ۔

یہ بات نوٹ کرنا ضروری ہے کہ NAFLD کا علاج انتہائی انفرادی ہے، اور علاج کا بہترین طریقہ مختلف عوامل پر منحصر ہوگا جیسے کہ حالت کی شدت، بنیادی حالات کی موجودگی اور فرد کی مجموعی صحت بہترین علاج کے کورس کا تعین کرنے کے لیے ہمیشہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے سے مشورہ کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔

آپ خود کو اس بیماری سے کیسے بچا سکتے ہیں؟

جیسا کہ کہتے ہیں کہ پرہیز علاج سے بہتر ہے۔ سادہ اور آسان طرز زندگی میں تبدیلیوں کو شامل کرنا واقعی NAFLD کی ترقی کو مکمل طور پر روکنے میں مدد کر سکتا ہے۔ ان میں سے کچھ یہ ہیں:

- اپنے صحت مند جسمانی وزن کو برقرار رکھیں یہ کام کرنے سے کہیں زیادہ آسان ہے لیکن وزن پر قابو پانے سے بیماری کو اس کی کلیوں میں ختم کرنے میں کافی حد تک مدد مل سکتی ہے۔ متوازن غذا کھانے پر توجہ دیں جو پھل سبزیاں سارے اناج، ڈھیلی پتی پروٹین اور صحت مند چکنائی سے بھرپور ہو۔ میٹھی کاربوئیڈ مشروبات کے بجائے پانی لیں اعتدال میں چائے اور کافی سے کوئی نقصان نہیں ہوتا۔ سپورٹو ٹرانس فیٹس سے پرہیز کریں جیسے سرخ گوشت ممکن پنیر میں پائی جاتی ہیں پراسس/اچار اور تلی ہوئی کھانے کی چیزوں سے پرہیز کریں۔



- باقاعدگی سے ورزش کریں اور ہفتے کے بیشتر دنوں میں کم از کم 30 منٹ کی اعتدال سے ورزش کریں۔



تیز چلنا



جاگنگ



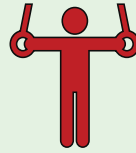
سائیکلنگ



تیراکی



ویٹ لفٹنگ

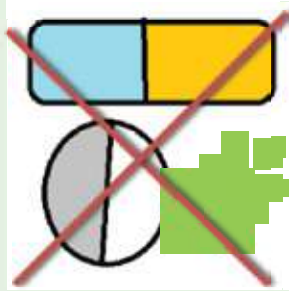


مزاحمتی بینڈز

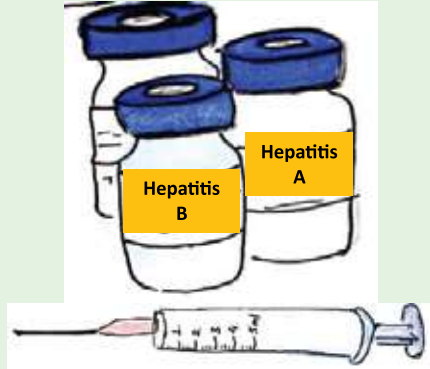
- تمباکو نوشی/شراب نوشی سے پرہیز کریں الکل کا استعمال یہاں تک کہ تھوڑی مقدار میں بھی جگر کو نقصان پہنچا سکتا ہے اور اس سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔



خاص طور پر مختلف سوشل میڈیا پلیٹ فارم پر ہونے والی بات چیت میں بتائی گئی ادویات سے پرہیز کریں۔



صحت مند جگر کے لیے بروقت ویکسینیشن ESR پیپٹائٹس اے اور بی جیسی بیماریوں کے لیے



- دیگر طبی حالات کا انتظام: بعض طبی حالات، جیسے ٹائپ 2 ذیابیطس میلیٹس ہائی بلڈ پریشر اور ہائی کولیسٹرول (OSA) نیند کی کمی روکنے والی (NAFLD) کے خطرے کو بڑھا سکتی ہے۔ اپنے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کام کرنے کے ساتھ مل کر کام کرنے سے آپ کے طبی حالات کے بہتر انتظام میں مدد ملے گی بلکہ آپ کے NAFLD کے ختم ہونے کے امکانات بھی کم ہوں گے۔ آپ کے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کی طرف سے بروقت اسکریننگ اور ہپاٹو لوجسٹ کے پاس مناسب علاج آپ کو اس بیماری کی خوفناک پیچیدگیوں سے بچا سکتا ہے۔



سیروس میں غذائیت

ممبرز:

Pankaj Puri
Pooja Lakhani
Sunil Taneja
Vineeta Bansal

کنویز:

Vivek Saraswat

سیروس میں غذائیت سے متعلق اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- مجھے پچھلے کچھ دنوں سے متلی اور بھوک نہ لگنے کے ساتھ یرقان ہو گیا ہے اور مجھے بہت سی چیزوں سے پرہیز کرنے کے لیے کہا گیا ہے۔ مجھے کیا غذائی احتیاط کرنی چاہیے؟
- 2- سیروس مجھے حال ہی میں جگر کی تشخیص ہوئی ہے اور بتایا گیا ہے کہ میں غذائیت کا شکار ہوں، مجھے کیسے پتہ چلا گا کہ میں غذائیت کا شکار ہوں یا نہیں؟ کیا غذائیت کی نشاندہی کے لیے کوئی ٹیسٹ ہیں؟
- 3- مجھے میرے ڈاکٹر نے بتایا ہے کہ جگر کے سیروس کی وجہ سے میرے پیٹ میں بہت زیادہ پانی ہے اور مجھے نمک کے استعمال کو محدود کرنا چاہیے۔ مجھے اپنے کھانے میں نمک کی پابندی کیوں کرنی چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا نمک استعمال کرنا چاہیے؟
- 4- کیا مجھے اپنی خوراک میں نمک کو مکمل طور پر روکنا ہوگا؟ کیا میں نمک کے متبادل کو آزادانہ طور پر استعمال کر سکتا ہوں جیسے سنڈھانمک، کالا نمک یا چٹانی نمک، گلابی نمک، ہمالیائی نمک، لونانمک وغیرہ؟ براہ کرم تجویز کریں کہ ان میں نمک کی مقدار کی وجہ سے مجھے کن کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے؟
- 5- میرے لیے کوئی اور احتیاطی تدابیر ہیں جو میں اس بات کو یقینی بنانے کے لیے لے سکتا ہوں کہ میں اپنے یومیہ نمک کے الاؤنس کی پابندی کروں؟
- 6- جگر کی سیروس کی وجہ سے میرے پیٹ میں ضرورت سے زیادہ پانی ہے۔ کیا مجھے اپنے پانی کی مقدار کو محدود کرنا چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا پانی استعمال کرنا چاہیے؟
- 7- کیا میں باقاعدگی سے پھلوں، کارس اور ناریل کا پانی لے سکتا ہوں؟
- 8- میں ہر روز کتنا پانی لیتا ہوں؟ کیا مجھے روزانہ اپنے پانی کی مقدار کی نگرانی کرنی ہوگی؟ کیا پانی کے اجازت شدہ الاؤنس کے اندر رہنے میں میری مدد کرنے کے لیے کوئی تجاویز ہیں؟

اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- مجھے پچھلے کچھ دنوں سے متلی اور بھوک نہ لگنے کے ساتھ یرقان ہو گیا ہے اور مجھے بہت سی چیزوں سے پرہیز کرنے کے لیے کہا گیا ہے۔ مجھے کیا غذائی احتیاط کرنی چاہیے؟
- 2- سیروس مجھے حال ہی میں جگر کی تشخیص ہوئی ہے اور بتایا گیا ہے کہ میں غذائیت کا شکار ہوں، مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ میں غذائیت کا شکار ہوں یا نہیں؟ کیا غذائیت کی نشاندہی کے لیے کوئی ٹیسٹ ہیں؟
- 3- مجھے میرے ڈاکٹر نے بتایا ہے کہ جگر کے سیروس کی وجہ سے میرے پیٹ میں بہت زیادہ پانی ہے اور مجھے نمک کے استعمال کو محدود کرنا چاہیے۔ مجھے اپنے کھانے میں نمک کی پابندی کیوں کرنی چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا نمک استعمال کرنا چاہیے؟
- 4- کیا مجھے اپنی خوراک میں نمک کو مکمل طور پر روکنا ہوگا؟ کیا میں نمک کے متبادل کو آزادانہ طور پر استعمال کر سکتا ہوں جیسے سندھانمک، کالا نمک یا چٹانی نمک، گلابی نمک، ہمالیاتی نمک، لونانمک وغیرہ؟ براہ کرم تجویز کریں کہ ان میں نمک کی مقدار کی وجہ سے مجھے کن کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے؟
- 5- میرے لیے کوئی اور احتیاطی تدابیر ہیں جو میں اس بات کو یقینی بنانے کے لیے لے سکتا ہوں کہ میں اپنے یومیہ نمک کے الاؤنس کی پابندی کروں؟
- 6- جگر کی سیروس کی وجہ سے میرے پیٹ میں ضرورت سے زیادہ پانی ہے۔ کیا مجھے اپنے پانی کی مقدار کو محدود کرنا چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا پانی استعمال کرنا چاہیے؟
- 7- کیا میں باقاعدگی سے پھلوں کا رس اور ناریل کا پانی لے سکتا ہوں؟
- 8- میں ہر روز کتنا پانی لیتا ہوں؟ کیا مجھے روزانہ اپنے پانی کی مقدار کی نگرانی کرنی ہوگی؟ کیا پانی کے اجازت شدہ الاؤنس کے اندر رہنے میں میری مدد کرنے کے لیے کوئی تجاویز ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDIH POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q مجھے پچھلے کچھ دنوں سے متلی اور بھوک نہ لگنے کے ساتھ یرقان ہو گیا ہے اور مجھے بہت سی چیزوں سے پرہیز کرنے کے لیے کہا گیا ہے، مجھے کیا غذائی احتیاط کرنی چاہیے؟

A • ہو سکتا ہے کہ آپ کو شدید وائزل ہیپاٹائٹس کی وجہ سے یرقان ہو گیا ہو۔ پہلے چند دنوں کے دوران بھوک میں شدید کمی متلی اور الٹی ہو سکتی ہے۔ اس مدت میں، جہاں تک ممکن ہو پانی اور نرم ٹھوس خوراک منہ سے لے کر پانی کا توازن برقرار رکھنا چاہیے۔ تلی ہوئی اور چکنائی سے بھرپور کھانے سے اس وقت تک پرہیز کیا جاسکتا ہے۔ جب تک متلی اور الٹی ختم نہ ہو جائے۔

• ابتدائی چند دنوں کے بعد شدید ہیپاٹائٹس کی وجہ سے یرقان میں خوراک کی پابندی کا مشورہ نہیں دیا جاتا ہے۔ ہلدی اور گھر کے کھانا پکانے میں استعمال ہونے والے دیگر مسالوں پر پابندی نہیں ہونی چاہیے۔ بوتل لوکی اور مولی کے پانی یا دودھ اور دودھ کی مصنوعات سے پرہیز کا کوئی کردار نہیں ہے۔ اگر چھ لٹروں سے زیادہ نہیں ہے، لیکن جن حالات کے تحت اسے تیار کیا جاتا ہے وہ اکثر حفظانِ صحت کے مطابق نہیں ہوتا ہے اور اس لیے اس سے پرہیز کرنا بہتر ہے۔ غذائی اجزاء کی مقدار ناقص غذا کے ساتھ سب سے زیادہ بہتر ہوتی ہے جس میں چکنائی کم ہوتی ہے، جس سے صحت یابی میں تاخیر اور ایک پیچیدہ بیماری ہوتی ہے۔ آپ کو چھوٹے بار بار لڈیکھانوں میں زیادہ کیلوریز والی خوراک استعمال کرنی چاہیے جس میں چکنائی اور گھریلو مصالحے کی معمول کی مقدار شامل ہو۔

Q مجھے حال ہی میں جگر کی سیروسس کی تشخیص ہوئی ہے اور بتایا گیا ہے کہ میں غذائیت کی کمی کا شکار ہوں مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ میں غذائیت کی کمی کا شکار ہوں یا نہیں؟ کیا غذائیت کی کمی کی نشاندہی کے لیے کوئی ٹیسٹ ہیں؟

A کم غذائیت اور پٹھوں کے بڑے پیمانے پر نقصان (سارکوینیا) سیروسس میں بہت عام ہیں۔ یہ آپ کے پیٹ اور ٹانگوں میں پانی برقرار رکھنے کی وجہ سے وزن میں اضافے کا باعث ہو سکتا ہے۔ غذائیت کی کمی کی عام خصوصیات میں خشک جلد اور منہ کی جھلیوں میں زخم ہیں۔ کرسی سے اٹھنا اور نیز چہل قدمی جیسے روزمرہ کی سرگرمیوں پر اثر انداز ہونے والے پٹھوں کے بڑے پیمانے پر کمی اور کمزوری غذائیت کی نشاندہی کرتی ہے۔ دیگر علامات میں پچھلے 6-3 مہینوں میں غیر منصوبہ بند وزن میں 5 فیصد سے زیادہ کمی اور 5 دن سے زیادہ کے لیے ہے 50 فیصد سے زیادہ غذائی مقدار شامل ہیں۔ اگر آپ کے پیٹ میں پانی پیدا ہوتا ہے یا جگر کی بیماری ہپاٹک انسیرفیلو پیتھی کی وجہ سے غنودگی اور کوما ہوتا ہے تو آپ کو غذائی قلت کا خطرہ ہوتا ہے۔



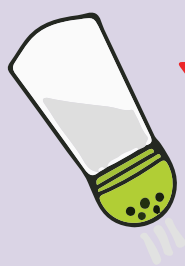
کمزوری اور بھوک میں کمی ابتدائی غذائیت کی کمی کی عام علامات ہیں۔

• جسم کی چربی کا اندازہ لگانے کا ایک سادہ طریقہ جسم کے ہاڈی ماس انڈیکس کا یقین [BMI وزن (کلوگرام) (اونچائی اور میٹر) 2] کا تعین کر رہا ہے۔ BMI < 18.5kg غذائیت کی تجویز کرتا ہے درست BMI کا حساب جسمانی پانی کے لیے BMI میں ترمیم کر کے 2m² لگایا جاتا ہے۔ ہاتھ کی گرفت کی طاقت غذائیت کی جانچ کے لیے ایک سادہ پیڈ سائز ٹیسٹ ہے۔ پٹھوں کے افعال کا جائزہ لینے کے لیے بستر کے کنارے کے دیگر طبی ٹیسٹوں میں کرسی کا اسٹینڈ تو اوزن اور واک ٹیسٹ وغیرہ شامل ہیں۔ سارکوینیا کی تشخیص کے لیے مخصوص امپنگ اسٹڈیز کی ضرورت ہے۔

Q مجھے میرے ڈاکٹر نے بتایا ہے کہ جگر کے سیروسس کی وجہ سے میرے پیٹ میں بہت زیادہ پانی ہے اور مجھے اپنے نمک کے استعمال کو محدود کرنا چاہیے، مجھے اپنے کھانے میں نمک کی پابندی کیوں کرنی چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا نمک استعمال کرنا چاہیے؟

A اگر آپ کے پیٹ میں کبھی پانی نہیں پڑا ہے تو سیروسس میں نمک کی پابندی کی ضرورت نہیں ہے۔ جیسے جیسے سیروسس بڑھتا ہے۔ کمزور جگر گردے میں سوڈیم (نمک) اور پانی کو برقرار رکھنے کا سبب بنتا ہے، جس سے پانی پیدا ہوتا ہے۔ نمک کو محدود کرنا اور ایسی دوائیوں کا استعمال کرنا جن سے گردے پیشاب میں نمک کو کھودتے ہیں (ڈائیولیس) آسانس کا علاج ہے۔

آپ اپنا کھانا پکاتے وقت نمک نہ ڈالیں چونکہ کپے ہوئے کھانے میں 1 گرام چھپا ہوا نمک موجود ہوتا ہے، اس لیے جو پکوان کھاتے ہیں اس میں روزانہ 4 گرام تک آیوڈین والا نمک شامل کیا جاسکتا ہے تاکہ کھانا لذیذ ہو اور خوراک کی مطلوبہ مقدار کھائی جائے۔ 1 گرام ٹیبل نمک کے تھیلے استعمال کرنے میں آسان ہے۔



اپنے نمک کی مقدار کو محدود رکھیں GMIDAY

Q کیا مجھے اپنی خوراک میں نمک کو مکمل طور پر روکنا ہوگا؟ کیا میں نمک کے متبادل کو آزادانہ طور پر استعمال کر سکتا ہوں جیسے سندھانمک، کالا نمک یا چٹانی نمک، گلابی نمک، ہمالیاتی نمک، لونانمک وغیرہ؟ براہ کرم تجویز کریں کہ ان میں نمک کی مقدار کی وجہ سے مجھے کن کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے؟

A

- بہتر ہے کہ آپ اپنے ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق ٹیبل نمک استعمال کریں اور دوسرے متبادلات سے پرہیز کریں کسی بھی متبادل کو آزادانہ طور پر استعمال نہیں کیا جاسکتا کیونکہ سبھی میں سوڈیم کی مختلف مقدار ہوتی ہے۔ کچھ میں پوٹاشیم (LoNa) اور دیگر معدنیات بھی ہوتے ہیں جو آپ کے دل یا گردے متاثر ہونے کی صورت میں محدود ہو سکتے ہیں۔
- نمکین کھانوں سے پرہیز کریں جیسے چیس نارٹیلز اچار ڈالتے دار چیزیں (دال، کھیرا، بھجیا اور اسٹیکس مٹھائی، سمو سے پکڑے وغیرہ) بیکری مصنوعات روٹی بسکٹ کیک وغیرہ سے پرہیز کریں جن میں بیکنگ سوڈا کی شکل میں سوڈیم موجود ہو۔ ناشتے میں سیریلز پیک شدہ چاول پاستا اور نوڈلز کے ساتھ ڈالتے کے آمیزے وغیرہ سے پرہیز کریں۔



Q کیا کوئی اور احتیاطی تدابیر ہیں جو میں اس بات کو یقینی بنانے کے لیے لے سکتا ہوں کہ میں اپنے یومیہ نمک کے الاؤنس کی پابندی کروں؟

A

غذائیت کا لیبل چیک کریں اور ایسی خوراک کا انتخاب کریں جن میں سوڈیم فی 100 گرام 120 ملی گرام سے کم ہو۔ گھر کا پکا ہوا کھانا کھائیں تیار یا محفوظ کھانے سے پرہیز کریں۔ گھر میں اپنے کھانوں کا ڈائننگ بڑھانے کے لیے جڑی بوٹیاں اور مصالے استعمال کریں جیسے کالی مرچ، لہسن زیرہ) چونا مرچیں اور مخلوط جڑی بوٹیاں وغیرہ) کھانا پکانے وقت کھانے میں نمک شامل کرنے سے گریز کریں۔

Q جگر کی سیروسس کی وجہ سے میرے پیٹ میں ضرورت سے زیادہ پانی ہے کیا مجھے اپنے پانی کی مقدار کو محدود کرنا چاہیے؟ مجھے روزانہ کتنا پانی استعمال کرنا چاہیے؟

- **A** آپ کو پانی اور مشروبات پر پابندی نہیں لگانی چاہیے، جسم میں پانی جمع ہونے کی شکایت نہیں ہوتی ہے۔ اگر آپ کے سپرم میں سوڈیم کی سطح نارمل ہے تو اب اپنی پیاس (تقریباً 2-1.5 لیٹر کے مطابق پانی) بجھا سکتے ہیں۔
- سپرم سوڈیم (پانیو نیٹر میا/L 125 mg) کی کم سطح والے مریضوں میں بھی ایک لیٹر فی دن یا اس سے کم پانی کی شدید پابندی شاذ و نادر ہی درکار ہوتی ہے، جس کا علاج ادویات سے کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کو نمک کی پابندی اور ڈائیورٹک تھراپی کی ضرورت ہو تو انٹیک اور آؤٹ پٹ کی سخت نگرانی کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

Q کیا میں باقاعدگی سے پھلوں کا رس اور ناریل کا پانی لے سکتا ہوں؟ میں ہر روز کتنا لے سکتا ہوں؟ کیا مجھے روزانہ اپنے سیال کی مقدار کی نگرانی کرنی ہوگی؟

- **A** پھلوں کے جوس کو ڈاکٹر کی طرف سے تجویز کردہ مجموعی پانی پابندیوں کے اندر استعمال کیا جاسکتا ہے، اگر دیگر وجوہات کی بنا پر پابندی نہ لگائی جائے (مثلاً) ذیابیطس زیادہ وزن زیادہ سپرم پوٹاشیم وغیرہ) تازہ جوس پیک کیے گئے جوس سے بہتر ہوتے ہیں، جن میں ایسے پرزروینیو ہوتے ہیں جو سوڈیم کے پوشیدہ ذرائع ہوتے ہیں اگرچہ ناریل کا پانی مجموعی طور پر سیال کی پابندیوں کے اندر استعمال کیا جاسکتا ہے، لیکن اس کے کوئی اضافی فوائد نہیں ہیں۔ کیلوریز اور پروٹین سے بھرپور مشروبات جیسے دودھ شیک لی، جوس وغیرہ سفارش کی جاتی ہے۔
- آسٹنس کے مریضوں میں سیال کی مقدار اور پیداوار کی نگرانی کرنا بہت ضروری ہے۔ انٹیک کو ناپنے والے شیشے کے ساتھ ناپا جانا چاہیے اور نشانات کے ساتھ پیشاب کے برتن کے ساتھ آؤٹ پٹ روزانہ پانی کی مقدار اور آؤٹ پٹ ریکارڈ کرنے والی ڈائری کو برقرار رکھا جانا چاہیے۔ روزانہ پانی کا توازن نوٹ کرنا چاہیے۔ ہفتہ وار پانی توازن اور وزن میں کمی (input) ڈاکٹر کی طرف سے مقرر کردہ اہداف کو پورا کیا جانا چاہیے۔ ڈاکٹر سے ملنا چاہیے۔ اگر ان سے ملاقات نہ ہو سکتے تو جلد رابطہ کریں۔

Q کیا پانی کی اجازت شدہ الاؤنس کے اندر رہنے میں میری مدد کرنے کے لیے کوئی تجاویز ہیں؟

A ذیل میں کچھ مفید مشورے دیے گئے ہیں:

- تربوز، کھیرا، سٹرابیری، انناس، بروکولی، گھنٹی مرچ وغیرہ جیسی غذاؤں کا استعمال کرتے ہوئے پانی کا استعمال کریں۔
- الاچی، ادراک یا لونگ کے ٹکڑے کوچھوٹے سے منہ کی خشکی اور پیاس نہیں لگتی۔
- گاڑھی گریوی اور دال کھائیں گریوی اور دال میں شامل پانی کو کم کرنے سے ان کی غذائیت کی کثافت بڑھ جاتی ہے اور پینے کے لیے پانی کی بچت بھی ہوتی ہے۔
- آپ کی پانی کی بوتل 300 ملی لیٹر سے بھری ہو جو آپ کے یومیہ پانی الاؤنس سے کم ہو اور چھوٹے ٹھونڈوں میں صرف اس بوتل سے پانی پیئیں۔

Q مجھے جگر کے سیروسس کی وجہ سے غنودگی اور جسم میں سوجن کے بعد حال ہی میں ایک ہسپتال میں داخل کرایا گیا تھا اور مجھے اپنی خوراک میں پروٹین کو محدود کرنے کا مشورہ دیا گیا تھا، کیا مجھے اپنی خوراک میں زیادہ پروٹین والی خوراک اور جانوروں کے پروٹین سے پرہیز کرنا چاہیے؟

A یہ ایک عام غلط فہمی ہے کہ اگر آپ کو جگر کی دائمی بیماری ہے تو آپ کو کم پروٹین والی خوراک دی جانی چاہیے۔ اس کے برعکس آپ کے غذائیت کی کمی کا شکار ہونے کا بہت امکان ہے اور آپ کو پروٹین کی زیادہ مقدار کی ضرورت ہے (12-15 گرام کلوگرام جسمانی وزن)

- سبزی خور ذرائع دودھ کی مصنوعات اور جانوروں کے ذرائع سے پروٹین کا معیار یکساں ہے۔ آپ کی غذائی ترجیحات کی بنیاد پر ڈاکٹر یا ماہر غذائیت کے مشورے کے مطابق پروٹین کی مقدار کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے۔

Q کیا میں اپنی خوراک میں دودھ کا استعمال کر سکتا ہوں؟ گائے کا دودھ بہتر ہوگا یا بھینس کا دودھ؟ سبزی خور غذا میں پروٹین کے ذرائع کیا ہیں؟ کیا پروٹین سپلیمنٹس کا استعمال ضروری ہے؟

A آپ کو دودھ اور دودھ کی مصنوعات استعمال کرنے کی بھرپور ترغیب دی جاتی ہے۔ گائے کا دودھ اور بھینس کا دودھ دونوں پروٹین سے بھرپور ہوتے ہیں۔ سبزی خور غذا میں دودھ، کیشیم کا سب سے اہم غذائی ذریعہ ہے۔ ہڈیوں کی کمزوری (آسٹیوپوروسس) سیروس کے مریضوں میں خاص طور پر خواتین میں بہت عام ہے۔ بھینس کے دودھ میں چکنائی کی مقدار زیادہ ہوتی ہے اور زیادہ وزن والے مریضوں کو اس سے پرہیز کرنا چاہیے۔ ان میں ملاوٹ شدہ دودھ اور دودھ کی مصنوعات کو ترجیح دی جانی چاہیے۔

دودھ، دہی، چھینا ٹوفو جیسے ہوئے چنے تمام دالیں اور پھلیاں سویا یا بین سویا نلگس بیسن کی مصنوعات جیسے چیلہ اور کھمن انکرت خشک میوہ جات جیسے مونگ پھلی، بادام، کاجو، پستہ اور اخروٹ سبزی خوروں کے لیے پروٹین سے بھرپور ہوتے ہیں۔



زیادہ تر مریضوں میں 1.2 سے 15 گرام فی کلوگرام پروٹین کی ضرورت صرف غذائی ذرائع سے پوری کی جاسکتی ہے۔ پروٹین سپلیمنٹس کی ضرورت اس صورت میں ہوتی ہے جب پروٹین کا ہدف اکیلے خوراک سے پورا نہیں کیا جاسکتا اگر آپ کو شدید غذا انیت کی کمی بھوک میں شدید کمی آسانٹس ہپاٹک انسفیٹو لپتی تھی وغیرہ ہوں۔

Q میرا وزن زیادہ ہے۔ جگر کے سیروسس کا شکار ہوں اور مجھے اپنا وزن کم کرنے کے لیے کہا گیا ہے، میں اپنی خوراک میں کتنی چکنائی کا استعمال کر سکتا ہوں؟

- A**
- 20-30 فیصد زیادہ وزن والے لوگوں میں چربی متوازن غذا کا حصہ ہے۔ خوراک میں کل کیلوریز کا تقریباً چربی سے ہونا چاہیے۔ خوراک کو متوازن رکھتے ہوئے خوراک میں کل کیلوریز کو کم کر کے وزن میں کمی حاصل کی جاتی ہے۔ آپ کا غذائی ماہر آپ کو مناسب خوراک کا مشورہ دے گا۔ عام طور پر 500 ملی لیٹر تک نظر آنے والی چربی یعنی کھانے میں شامل کیا جانے والا تیل ہر ماہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ یہ مقدار چکنائی سے صحت کے فوائد حاصل کرنے اور ایک ہی وقت میں وزن میں اضافے سے بچنے کے لیے کافی ہے۔
 - زیتون کا تیل ایواکا ڈو، فیٹی فیش (سالمن اور میکریل) اخروٹ اور فلیکس سیڈز اور میگا تھری فیٹی ایسڈز سے بھرپور ہوتے ہیں اور ان میں سے کسی ایک کو مستقل بنیادوں پر خوراک میں شامل کرنا چاہیے۔



ایواکا ڈو



السی کے بیج



اخروٹ



زیتون کا تیل

Q کون سی چربی بہتر ہوگی؟ کیا میں گھی، مکھن، ناریل کا تیل استعمال کر سکتا ہوں یا صرف ریفائنڈ سبزیوں کا تیل استعمال کروں؟

A

چکنائی جیسے دیسی گھی مکھن اور ناریل کا تیل کم مقدار میں استعمال کیا جاسکتا ہے (5-10 ملی لیٹر روزانہ تمام سبزیوں کے تیل میں مختلف غذائی فوائد ہوتے ہیں۔ پر 6-8 ہفتوں میں ایک بار تیل کی قسم بدلتے رہنا بہتر ہے۔ مثال کے طور پر اگر آپ اس وقت سورج کھسی کا تیل استعمال کر رہے ہیں تو سویا بین کے تیل کے بعد رائس بران آئل اور موگ پھلی کے تیل پر کھائیں اور پھر اس کو دہرائیں۔

Q میرا وزن زیادہ ہے، میں جگر کے سیروسس کا شکار ہوں اور اپنا وزن کم کرنے کی کوشش کر رہا ہوں کیا میں وزن کم کرنے کے لیے وقفے وقفے سے روزہ رکھنے کے شیڈول پر عمل کر سکتا ہوں؟ کیا میں وزن کم کرنے میں مدد کے لیے جڑی بوٹیوں کی مصنوعات اور پاؤڈر استعمال کر سکتا ہوں مثال کے طور پر Herbalife, Livomyn, Liv 52, milk thistle وغیرہ؟

A اگر آپ کو سیروسس ہے تو وزن میں کمی کے نظام جن میں کسی بھی قسم کے روزے شامل ہیں ان کی سفارش نہیں کی جاتی ہے کیونکہ گلائیکوجن کے جگر کے ذخائر جو گلوکوز کی ذخیرہ شکل ہے، سیروسس کے ساتھ ختم ہو جاتے ہیں۔ طویل روزہ رکھنے سے خون میں شکر کی سطح کم ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ درحقیقت آپ کے لیے اکثر چھوٹے کھانے بشمول شام کے ناشتے کی سفارش کی جاتی ہے۔

• اگر آپ کو سیروسس ہے تو اضافی اور متبادل ادویات (CAM) ایورویڈک جڑی بوٹیوں کی مصنوعات اور وزن میں کمی کے لیے بغیر کسی نسخے کے علاج کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔ زیادہ تر ایک سے زیادہ فعال اجزاء کے ساتھ پولی ہربل تیار یاں ہیں جن کا مکمل مطالعہ نہیں کیا ہے اور کچھ میں زہریلے مرکبات ہو سکتے ہیں جو منشیات کی وجہ سے جگر کو چوٹ پہنچا سکتے ہیں جس سے جگر کی خرابی ہو سکتی ہے جو جان لیوا بھی ہو سکتی ہے۔

Q جگر کے سیروسس کا شکار ہے اور مجھے اکثر کھانے اور ناشتے لینے کا مشورہ دیا گیا ہے کہ خاص طور پر شام کے وقت مجھے دیر سے شام کے ناشتے کی ضرورت کیوں ہے؟

A

- اگر آپ ہی کو سیروسس ہے تو آپ کے جگر کے گلائو جن ذخیرے ناقص ہیں جو کھانے کے دوران خون میں شکر اور چربی کی سطح کو برقرار رکھنے کے لیے پٹھوں کے ٹوٹنے کا باعث بنتے ہیں۔ پٹھوں کے نقصان: دیر شام کیلوری والا ناشتہ پٹھوں کے نقصان کو روکنے میں مدد کرتا ہے اور سر کو بینا کو بہتر بنا سکتا ہے۔
- دن کے کسی بھی وقت دیر سے شام کے ناشتے یا اسٹیکس کے لیے کچھ آسان صحت مند اور لذیذ ناشتے کے ذیل میں تجویز کیے گئے ہیں:

- ✓ پیڑیا تو فوائڈے کارول۔ روٹی میں گھر کی بنی چینی یا بغیر نمکین مکھن لگائیں تو فوائڈے پیڑیا میں پسند کے مصالحے نمک کے علاوہ روٹی میں رول کریں اور لطف اٹھائیں۔
- ✓ بھنے ہوئے گرمی دار میوے اور پتوں کے ساتھ پسند کا پھل (ذائقہ کو یکجا کرنے کے لیے ایک ساتھ پھینکا جاتا ہے)
- ✓ قدرتی فروٹ (دہی، پسند کا پھل، جئی اور گرمی دار میوے)
- ✓ بھنا ہوا چنایا مونگ پھلی (نمک کے بغیر)
- ✓ دال ڈوسا سبزی بھرنے کے ساتھ پھلوں اور گرمی دار میوے کے ساتھ چاول کی کھیر
- ✓ ہائی پروٹین سپلیمنٹ کے ساتھ دودھ
- ✓ ڈرائی فروٹ لڈو
- ✓ انگری بوئی دال چاٹ

شام کا ناشتہ



بھنے ہوئے گرمی دار میوے



دال کی چاٹ



انڈے کارول



خشک میوہ جات کے لڈو

Q میں جگر کے سیروسس کا شکار ہوں اور مجھے وٹامن اور کیلشیم کی گولیاں کھانے کا مشورہ دیا گیا ہے، کیا میں اپنی خوراک میں ضروری وٹامنز اور منرلز حاصل نہیں کر سکتا؟ ضروری وٹامنز اور گولیاں کیا ہیں جو مجھے لینا چاہیے؟

A زیادہ تر وٹامنز اور معدنیات عام متوازن غذا میں موجود ہوتے ہیں۔ تاہم ناقص غذائیت غیر متوازن غذا اور بھوک کی کمی کی وجہ سے، آپ کو کھانے میں وٹامنز اور منرلز کی مناسب مقدار نہیں مل سکتی ہے اور ان کی تکمیل کرنا سمجھاری کی بات ہے۔

• آپ کا ڈاکٹر یا ماہر غذائیت آپ کو ملٹی وٹامن سپلیمنٹس لینے کے بارے میں مشورہ دے گا۔ کیلشیم، وٹامن ڈی بی کمپلیکس وٹامن دیگر چربی میں کیلشیم وٹامنز (اے ڈی ای اور کے آرن، زنک اور میگنیشیم کے تجویز کردہ یومیہ الاؤنسز کو باقاعدگی سے لینا چاہیے کیونکہ لیور سیروسس کے زیادہ تر مریضوں کو اعتدال سے لے کر شدید غذائیت کی کمی ہوتی ہے۔ اگر کسی مخصوص وٹامن اور معدنیات کی کمی کی نشاندہی کی جاتی ہے، تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو اس کی کو دور کرنے کے لیے زیادہ یا علاج کی خوراک لینے کا مشورہ دے گا۔

Q میرا وزن زیادہ ہے، میں جگر کے سیروسس کا شکار ہوں مجھے خون کی قے اور پانی آیا ہے۔ میں اپنے پھٹوں کی طاقت کو بہتر بنانے کے لیے کون سی مشقیں کر سکتا ہوں؟ مجھے کتنی بار اور کتنی دیر تک ورزش کرنی چاہیے؟

A

- آپ کو سیروسس ہونے کا امکان ہے اور آپ کو صرف جگر کے ڈاکٹر اور ایک مستند ٹریژر کی نگرانی میں مشقیں کرنی چاہئیں۔ چلک توازن مضبوطی برداشت کی مشقوں کے مناسب امتزاج پر کیا جانا چاہیے۔
- کمزوری اور سارکومینیا کی حفاظت اور حیثیت کو یقینی بنانے کے لیے بنیادی تشخیص کے بعد آپ کے لیے ایک ذاتی ورزش کا پروگرام تیار کیا گیا ہے۔ سیروسس میں ورزش کے کرنے اور نہ کرنے کے بعد ورزش کی مدت اور شدت کا بتدریج اضافہ کیا جانا چاہیے۔



ایرو بک ٹریننگ
سائیکلنگ
جاگنگ
چلنا
تیرنا



مزاحمتی تربیت
وزن اٹھانا
کرسی پر ڈپس لگانا
اسکواٹس
مزاحمتی مڑاؤ



توازن کی تربیت
پچھلی ٹانگ اٹھانا
اٹھک بیٹھک
کرسی کے گرد دوڑنا
بچوں پر کھڑے ہونا



لیورٹرانسپلانٹ کے بعد کی کیئر

ممبرز:

Joy Varghese
Parijat Gupte
Vibha Varma

کنویز:

Sanjiv Saigal

لیورٹرانسپلانٹ کیئر پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- میں لیورٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد ورزش کب شروع کر سکتا ہوں میں کب جم جانا شروع کروں کیا مجھے پیٹ کی مشقوں سے بچنا چاہیے؟
- 2- لیورٹرانسپلانٹ کے بعد وصول کنندگان کے لیے کس قسم کی خوراک میں کون سی پابندیاں تجویز کی جاتی ہیں؟
- 3- جلر کی پیوند کاری کے بعد مجھے ادویات لینے کی ضرورت کیوں ہے؟ کیا مجھے انہیں زندگی بھر جاری رکھنے کی ضرورت ہے؟
- 4- کیا ان ادویات کے مضر اثرات ہوتے ہیں۔ کیا ضمنی اثرات کو کم کرنے کا کوئی طریقہ ہے؟
- 5- اگر میں کسی خاص دوا کو برداشت نہ کروں تو کیا ہوگا؟
- 6- اگر مجھے دوا کی ایک خوراک چھوٹ جائے تو مجھے کیا کرنا چاہیے؟
- 7- اگر انفیکشن کا خطرہ بڑھتا ہے تو کیا مجھے گھر میں خود کو الگ تھلگ کرنے اور عوامی رابطے سے گریز کرنے کی ضرورت ہے؟
- 8- کیا ان ادویات کی وجہ سے میرا کینسر ہونے کا خطرہ زیادہ ہے؟ کیا میں بہتر دستیابی یا سستی قیمت کے لیے اسی برانڈ کی دوسری دوائیں استعمال کر سکتا ہوں؟
- 9- اگر دیگر طبی حالات کے لیے ضروری ہو تو کیا میں دوسری دوائیں محفوظ طریقے سے استعمال کر سکتا ہوں؟
- 10- کیا میں ویکسین لے سکتا ہوں یا بچے کی ویکسینیشن کا باقی شیڈول مکمل کر سکتا ہوں؟

اکثر پوچھے گئے سوالات

- 11- جگر کی بیوند کاری کے بعد حاملہ ہونا کب محفوظ ہے۔ حمل میں مدافعتی ادویات محفوظ ہیں؟
- 12- Tacrolimus اور FT لیول کے علاوہ کون سے ٹیسٹ ہیں، جو مجھے لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد باقاعدگی سے کروانے چاہئیں؟
- 13- لیور ٹرانسپلانٹ سرجری سے پہلے مجھے ذیابیطس نہیں تھی اب مجھے ذیابیطس ہے اور مجھے دواؤں کی ضرورت ہے، کیا یہ سرجری کا سائیڈ ایفیکٹ ہے؟ ذیابیطس پر قابو پانے کے لیے کیا انسولین یا دوائیں بہترین ہیں؟
- 14- میری بیٹی نے 2 سال کی عمر میں لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کروائی اور اب اس کا کولیسٹرول لیول نارمل سے تھوڑا زیادہ ہے۔ مزید کیا کیا جائے؟
- 15- میں نے 3 سال پہلے لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کروائی تھی اور میرا وزن 126 کلوگرام تھا اور اب مجھے گریڈ 11 کا فٹی لیور پایا گیا ہے۔ لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد وصول کنندگان میں فٹی لیور کے کیا اثرات ہوتے ہیں؟
- 16- کیا میں اپنے جسمانی وزن کو کم کرنے کے لیے باریٹرک سرجری کر سکتا ہوں؟ کیا میں لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد وقفے وقفے سے روزہ رکھ سکتا ہوں یا کوئی اور ڈائٹ پلان کر سکتا ہوں؟
- 17- ٹرانسپلانٹ کے بعد کون سی بیماریاں دوبارہ پیدا ہوتی ہیں اور اس کی نگرانی کیسے کی جاتی ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکرٹری

LUBNA KAMANI

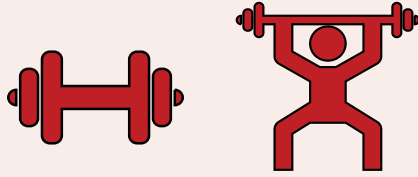
کوآرڈینیٹر چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q میں لیورٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد ورزش کب شروع کر سکتا ہوں۔ میں کب سے جم جانا شروع کر سکتا ہوں کیا مجھے پیٹ کی ورزش سے پرہیز کرنا چاہیے؟

- A**
- عام طور پر لیورٹرانسپلانٹ کے چار سے آٹھ ہفتوں کے بعد باقاعدہ جسمانی سرگرمیاں جیسے تیز چلنا جاگنگ کا مشورہ دیا جاتا ہے۔
 - ہرنیا کے بڑھنے کے خطرے کی وجہ سے تین مہینوں کے دوران سخت ورزشیں جیسے وزن اٹھانا بار بار جھکنا، پیٹ کی ورزشیں کرنے کا مشورہ نہیں دیا جاتا۔
 - تین ماہ کے بعد لیورٹرانسپلانٹ کے مریض جم جانا شروع کر سکتے ہیں۔ تاہم یہ جگہ کی پیوند کاری کے بعد مریض کی صحت یابی کے ساتھ مختلف ہوتی ہے۔



پہلے تین مہینوں کے دوران بچنا ہے۔

Q لیورٹرانسپلانٹ کے بعد وصول کنندگان کے لیے کس قسم کی خوراک میں کون سی پابندیاں تجویز کی جاتی ہیں؟

A

Q مجھے جگر کی پیوند کاری کے بعد دوائیں لینے کی ضرورت کیوں ہے؟ کیا مجھے انہیں زندگی بھر

جاری رکھنے کی ضرورت ہے؟

A ہمارے جسم کا مدافعتی نظام کسی (غیر ملکی غیر خود) مواد کے خلاف لڑنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ یہ انفیکشن، الرجین اور ٹیومر سے لڑنے میں مدد کرتا ہے۔

• نئے جگر کو اگرچہ مریض کے جسم میں زندگی بچانے کے اقدام کے طور پر ڈالا جاتا ہے مریض کے مدافعتی نظام کے ذریعہ ایک غیر ملکی مواد اٹشو کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ اگرچہ یہ کسی قریبی رشتہ دار نے عطیہ کیا ہو۔ مدافعتی نظام اس غیر ملکی عضو کو ختم کرنے کے لیے مدافعتی خلیات اور پروٹین کی مدد سے رد عمل کا مظاہرہ کرتا ہے۔ طبی اصطلاح میں اسے ریجیکشن کہتے ہیں۔ اگر بروقت علاج نہ کیا جائے تو مسترد ہونے سے دنوں سے مہینوں تک نئے جگر کی ناکامی ہو سکتی ہے۔

• مدافعتی نظام کو کنٹرول میں رکھتے اور ریجیکشن کو روکنے کے لیے مریضوں کو دوائیں لینے کی ضرورت ہوتی ہے جنہیں (اجتماعی طور پر Immunosuppressants دوائیں جو قوت مدافعت کو دباتی ہیں) کہتے ہیں۔

• ہاں آپ کو عمر بھر امیونوسپریشن جاری رکھنے کی ضرورت ہے۔ ٹرانسپلانٹیشن کے فوری بعد کی مدت میں ادویات کی تعداد اور خوراکیں زیادہ ہوتی ہیں۔ جیسا کہ ٹرانسپلانٹ کے بعد کا وقت آگے بڑھتا ہے، جسم نئے عضو کو ایڈجسٹ کرتا ہے۔ دوائیوں کی تعداد اور خوراک دونوں وقت کے ساتھ کم ہو جاتے ہیں لیکن کبھی بھی مکمل طور پر بند نہیں ہوتے۔ صرف منتخب بچے، جو کم عمری میں ٹرانسپلانٹیشن سے گزر چکے ہیں، ٹرانسپلانٹیشن کے تقریباً ایک دہائی بعد امیونوسوپریسیڈنٹ سے آسکتے ہیں۔

Q کیا ان ادویات کے مضر اثرات ہوتے ہیں۔ کیا ضمنی اثرات کو کم کرنے کا کوئی طریقہ ہے؟
اگر میں کسی خاص دوا کو برداشت نہ کروں تو کیا ہوگا؟

- A**
- ہاں کسی دوسری دوائی کی طرح ان کے بھی مضر اثرات ہوتے ہیں۔
 - ابتدائی 3-2 مہینوں میں استعمال ہونے والے سیٹیرائڈز وزن میں اضافے، ایکٹی، بلڈ شوگر میں اضافہ، پٹھوں اور ہڈیوں کی کمزوری کا باعث بنتے ہیں۔ سیٹیرائڈز عام طور پر 3-2 ماہ کے بعد واپس لے لی جاتی ہیں۔
 - (Tacrolimus/cyclosporine CNIs) جیسی ادویات بلڈ پریشر بلڈ شوگر چڑچڑاپن اور گردے کے مسائل میں اضافے کا سبب بن سکتی ہیں۔ لیکن سطحوں کی باقاعدگی سے نگرانی خوراک کو ایڈجسٹ کرنا، دوائیوں میں تبدیلی یا ضمنی اثرات کا مقابلہ کرنے کے لیے دوائیوں میں شامل کرنا عام طور پر ان مسائل کا خیال رکھتا ہے۔
 - دیگر گروپ کی دوائیوں جیسے MMF یا Azathioprine خون کی گنتی میں کمی اور پاخانہ کی تعدد میں اضافے کا سبب بن سکتی ہیں۔
 - نسبتاً نئی دوائیوں جیسے Everolimus mTOR inhibitors لپڈ میں اضافے اور پیشاب میں پروٹین کی کمی کا سبب بن سکتی ہیں۔
 - ادویات کا مناسب وقت اور ہدایات پر سختی سے عمل کرنا اور چیک اپ یقینی طور پر مضر اثرات کو کم کرنے میں مددگار ثابت ہوگا۔ بغیر کسی پیشگی ہدایات کے خود دوا لینا یا روکنا کسی بھی وقت مناسب نہیں ہے اور یہ بڑی پیچیدگیوں کا باعث بن سکتا ہے۔
 - اگر آپ اسے برداشت نہیں کرتے اور وہی مطلوبہ اثر حاصل کرتے ہیں تو آپ کا ڈاکٹر دوائیوں کی دوا یا طریقہ کار کو تبدیل کر سکتا ہے۔

Q اگر مجھ سے دوا کی ایک خوراک چھوٹ جائے تو مجھے کیا کرنا چاہیے؟

A یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ خوراک کو ضائع نہ کریں۔ فون کے الارم استعمال کریں یا اپنے قریبی رشتہ داروں یا ساتھیوں سے کہیں کہ وہ آپ کو یاد دلائیں۔ اگر آپ ایک خوراک کھودیتے ہیں تو اگلی بار معمول کی دوگنی خوراک نہ لیں اگلی بار باقاعدہ خوراک کے ساتھ جاری رکھیں اگر آپ کو دو دن یا اس سے زیادہ دوائیاں چھوٹ جاتیں تو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

Q اگر انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے، تو کیا مجھے گھر میں خود کو الگ تھلگ کرنے اور عوامی رابطے سے

گریز کرنے کی ضرورت ہے؟

A لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد عام زندگی کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ گھر میں اچھی عمومی اور ذاتی حفظانِ صحت کا خیال رکھیں۔ کھانسی نزلہ بخار والے لوگوں سے قریبی رابطے سے گریز کریں عوام میں سانس کی علامات والے... افراد سے رابطے سے گریز کرنے ہپیتالوں اور بند عوامی اجتماعات جیسی زیادہ خطرہ والے علاقوں میں ماسک پہننے کی ضرورت ہے۔ ہاتھوں کی باقاعدگی سے صفائی یا سینٹائزر کا استعمال انفیکشن کے خطرے کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔ اگلی بار باقاعدہ خوراک کے ساتھ جاری رکھیں اگر آپ کو دو دن یا اس سے زیادہ دوائیاں چھوٹ جائیں تو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔



عوامی مقامات پر ماسک پہنیں

کیا ان ادویات کی وجہ سے مجھے کینسر ہونے کا خطرہ زیادہ ہے؟

Q

اگرچہ یہ عام لوگوں کے مقابلے میں معمولی حد تک زیادہ ہے لیکن تمباکو کے استعمال، تمباکو نوشی زبانی گیا، گردن اور پیچھے پھڑوں کے کینسر، سورج کی روشنی میں زیادہ دیر تک سن اسکرین کا استعمال جلد کا کینسر صاف جلد والے افراد میں اس کے استعمال سے اسے نمایاں طور پر کم کیا جاسکتا ہے اور باقاعدہ نگرانی میں شامل ہیں۔

A

- چھاتی اور سروائیکل کینسر کے لیے بالترتیب میموگرافی اور سروائیکل پیپ سمیئر، خواتین ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق کریں۔
- پروٹیسٹ مخصوص اینٹیجین پروٹیسٹ کینسر کے لیے خون کا ٹیسٹ) تمباکو نوشی میں زبان کا معائنہ سب کیا جاتا ہے۔
- بڑی آنت کے کینسر کے لیے آپ کے ڈاکٹر کی طرف سے اسٹول ٹیسٹ ضرورت پڑنے پر 50 سال کی عمر میں کلونواسکوپي شروع کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔

کیا میں بہتر دستیابی یا سستی قیمت کے لیے اسی برانڈ کی دوسری دوائیں استعمال کر سکتا ہوں؟

Q

کچھ ممالک میں ایک میڈیکل کمپاؤنڈ کے لیے بہت سے عام برانڈ دستیاب ہیں۔ برانڈز کو تبدیل کرنے سے گریز کریں جب تک کہ بہت ضروری نہ ہو خاص طور پر ٹرانسپلانٹ کے بعد ابتدائی دنوں میں جسم میں نشیات کی سطح برانڈز کی تبدیلی کے ساتھ بدل سکتی ہے۔ ایسا کرنے سے پہلے اپنی ٹرانسپلانٹ ٹیم سے مشورہ کریں۔

A

Q اگر دوسری طبی حالتوں کے لیے ضروری ہو تو کیا میں دوسری دوائیں محفوظ طریقے سے استعمال کر سکتا ہوں؟

A ہاں مگر احتیاط کے ساتھ۔ Immunosuppressants دیگر ادویات کے ساتھ تعامل کر سکتے ہیں۔ یہ اثر میں کمی یا ضمنی اثرات میں اضافہ کا باعث بن سکتا ہے۔ ہمیشہ ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر ادویات کے استعمال سے گریز کریں۔ براہ کرم ڈاکٹروں کو نئی دوائیں تجویز کرنے سے پہلے اپنی دواؤں کا باقاعدہ نسخہ دکھائیں کچھ کھانے کی اشیاء ان ادویات کے ساتھ تعامل کرتی ہیں، اپنے ڈاکٹروں یا نرس کو آرڈینیشن سے معلومات حاصل کریں۔

Q کیا میں ویکسین لے سکتا ہوں یا بچے کی ویکسینیشن کا باقی شیڈول مکمل کر سکتا ہوں؟

- A**
- عام اصول کے طور پر لائیو اینٹی بیوٹیکس ویکسین جہاں جاندار لیکن ایک عام فرد میں انفیکشن زندہ ہوتے ہیں لیکن کے قابل نہیں ہوتے) سے بچنا چاہیے۔
 - لائیو ویکسین میں ایم ایم آر اورل پولیوچکن پوکس ویکسین شامل ہیں جو بچے یہ ویکسین لیتے ہیں ان سے بھی کچھ دنوں کے لیے پرہیز کیا جانا چاہیے کیونکہ ان میں ویکسینیشن کے بعد وائرس پھیل سکتا ہے۔
 - لیور ٹرانسپلانٹ وصول کنندگان کے لیے تجویز کردہ ویکسین میں نیوموکول پپاٹائٹس اے اور بی ٹیٹنس ڈیفنسر یا اور سالانہ انفلوینزا شامل ہیں۔
 - مدافعتی دباؤ کی وجہ سے ان کی معیاری خوراکوں میں ویکسین کم مؤثر ہو سکتی ہیں۔ مطلوبہ اثر حاصل کرنے کے لیے آپ کو خوراک کی تعداد میں اضافے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

منظور شدہ ویکسین

نیوموکول

پپاٹائٹس اے

پپاٹائٹس بی

انفلوینزا



Q لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد حاملہ ہونا کب محفوظ ہے۔ کیا امیونوجنل میں مدافعتی دوائیں محفوظ ہیں؟

A حمل کی منصوبہ بندی کرنے سے پہلے اپنی ٹرانسپلانٹ ٹیم اور گائناکالوجسٹ سے مشورہ کریں۔ یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ جب تک جگر کا کام ٹھیک نہ ہو جائے اور منشیات کی سطح مستحکم نہ ہو جائے حمل سے بچیں۔ اگر جگر کا کام ٹھیک ہو تو مانع حمل کے زیادہ تر طریقے محفوظ ہیں۔ ایسے مریضوں میں جو حاملہ ہونے کی خواہش رکھتے ہیں، زیادہ خطرے والی ادویات کو انتخابی طور پر محفوظ ادویات میں تبدیل کر دیا جاتا ہے۔ حمل میں Azathioprine Tacrolimus, Mycophenolate Steroids جیسی دوائی سے پرہیز کرنا چاہیے۔ ان ادویات کی سطح حمل کے دوران تبدیل ہو سکتی ہے، جس کے لیے قریبی اور بار بار نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ حمل کے دوران محفوظ سمجھی جانے والی دوائیں دودھ پلانے کی مدت میں محفوظ ہیں۔

Q Tacrolimus اور LFT لیول کے علاوہ اور کون سے ٹیسٹ ہیں جو مجھے لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد باقاعدگی سے کرنے چاہئیں؟

A

- جگر کے ٹرانسپلانٹ کے بعد کے تمام مریضوں کے لیے یہ انتہائی سفارش کی جاتی ہے کہ وہ اپنی شوگر کی سطح کو باقاعدگی سے چیک کریں۔ مانیٹرنگ کی فریکوئنسی ٹرانسپلانٹ کی تاریخ اور شوگر کنٹرول کے وقت کی مدت کے ساتھ مختلف ہوتی ہے۔ پہلے مہینے کے دوران خون میں شوگر کی سطح میں زبردست اتار چڑھاؤ آ سکتا ہے اور روزمرہ کی نگرانی کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ دو سے تین ماہ کے بعد مریضوں کو ہفتے میں ایک یا دو بار بلڈ شوگر چیک کرنا چاہیے۔ تین ماہ سے ایک سال تک مہینے میں ایک بار بلڈ شوگر کی نگرانی کافی ہوگی۔
- 1 سال کے بعد ٹرانسپلانٹ کے لیے ہر تین ماہ میں ایک بار کولیسٹرول اور ٹرانگلیمیرائیڈ کی سطح کی جانچ کی جانی چاہیے۔ ٹرانسپلانٹ کے ایک سال کے بعد سال میں ایک بار نگرانی کا مشورہ دیا جاتا ہے۔
- سال میں ایک بار گردے کے فنکشن ٹیسٹ سپریم کریٹینائن، پیشاب کی روٹین (یورین پروٹین کریٹینائن کا تناسب) کارڈیک چیک اپ ای سی جی ایکو کارڈیوگرام سپریم کیشیم کی سطح بلڈ شوگر لیول، لپڈ کی پروفائل مکمل کا خون شمار، جگر کے ڈوپلر اسکین کے ساتھ تارواڈ فنکشن ٹیسٹ اور پیپٹ کا الٹراساؤنڈ اے ایف پی ان لوگوں میں کیا جاتا ہے جن کو پیپٹوسیلولر کارسینوما ہوتا ہے ایکسٹراہیپاٹک کینسر کے لیے اسکریننگ کی بھی سفارش کی جاتی ہے۔

Q لیور ٹرانسپلانٹ سرجری سے پہلے، مجھے ذیابیطس نہیں تھی اب مجھے ذیابیطس ہے اور مجھے دوائیوں کی ضرورت ہے۔ کیا یہ سرجری کا کوئی ضمنی اثر ہے، ذیابیطس پر قابو پانے کے لیے کیا انسولین یا زبانی کی دوائیں بہتر ہیں؟

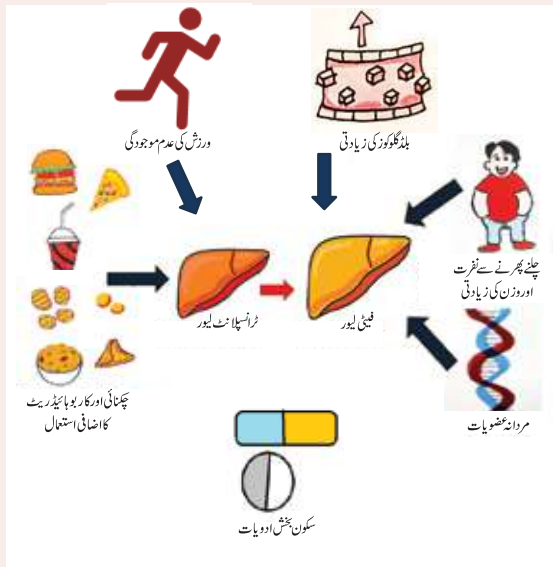
- A**
- ذیابیطس سرجری کا کوئی ضمنی اثر نہیں ہے۔ تاہم، یہ جگر کی پیوند کاری کے بعد دی جانے والی دوائیوں کے اثر کی وجہ سے ہو سکتا ہے، خاص طور پر سٹیروائڈز اور ٹیکورولیمس ذیابیطس میں حصہ ڈالنے والے دیگر عوامل میں شامل ہیں۔ جینیاتی رجحان غذائی عوامل بیٹھے رہنے کا طرز زندگی موٹاپا۔
 - ٹرانسپلانٹ کے بعد کے مریضوں میں زبانی ہائپوگلیسیمک دوائیں اور انسولین دونوں استعمال کی جاسکتی ہیں۔ ابتدائی پوسٹ آپریٹو مدت میں، انسولین زبانی دوائیوں سے بہتر شوگر کنٹرول رکھتی ہے۔
 - ذیابیطس کے ماہر کے مطابق خوراک میں تبدیلی زبانی ہائپوگلیسیمک ادویات اور انسولین کے اضافے کے ساتھ مرحلہ وار علاج کا مشورہ بعد میں دیا جاتا ہے۔

Q میری بیٹی کی 2 سال کی عمر میں لیور ٹرانسپلانٹ کی سرجری ہوئی اور اب اس کا کولیٹروں لیول معمول سے تھوڑا زیادہ ہے، مزید کیا کرنا چاہیے؟

- A**
- کولیٹروں کی سطح میں اضافہ جگر کے کام کو برقرار رکھنے کے لیے دی جانے والی ادویات کا اثر ہو سکتا ہے۔ قریبی نگرانی اور ہدایات پر عمل کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔
 - لیور ٹرانسپلانٹ وصول کنندگان جن میں کولیٹروں کی مقدار زیادہ ہو ان کا علاج کیا جانا چاہیے، قطع نظر اس سے کہ وہ ڈبلے یا موٹے ہوں۔ ڈبلے پتلے مریضوں میں بھی ہائی کولیٹروں (ہارٹ ایٹک، فالج، فیٹی لیور) وغیرہ کا خطرہ بڑھاتا ہے۔
 - ایسی پیچیدگیوں سے بچنے کے لیے، ان مریضوں میں خوراک اور طبی انتظام لازمی ہے۔
 - مٹھائیاں، بہتر شکر جنک فوڈ سافٹ ڈرنکس وغیرہ کے استعمال سے پرہیز کریں۔
 - جسمانی سرگرمی میں اضافہ کریں۔

Q میں نے 3 سال قبل لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کروائی تھی اور میرا وزن 126 کلوگرام تھا اور اب مجھے فیٹی لیور پایا گیا ہے، جگر کی پیوند کاری کے بعد وصول کنندگان میں فیٹی لیور کے کیا اثرات ہوتے ہیں؟

- A**
- لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد فیٹی لیور مدافعتی ادویات کے ضمنی اثرات ذیابیطس اور ڈیسلپائیڈیمیا پوسٹ ٹرانسپلانٹ پیٹھے رہنے والے طرز زندگی غیر صحت مند کھانے کی عادات جینیاتی رجحان کا نتیجہ ہے۔
 - فیٹی لیور جگر کے معمول کے کام پر ضرورت سے زیادہ دباؤ ڈالتا ہے۔ ٹرانسپلانٹ کے بعد کے افراد میں عام لوگوں کے مقابلے میں فیٹی لیور کی ترقی بہت تیز ہوتی ہے۔ اگرچہ ابتدائی مرحلے کے دوران اثرات خاموش رہتے ہیں، لیکن اگر توجہ نہ دی جائے تو اس کے نتیجے میں سنگین مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ جگر کے نقصان کے علاوہ یہ دل کے مسائل، فالج کے خطرے کو بھی بڑھاتا ہے اور مجموعی صحت کو متاثر کر سکتا ہے۔
 - لیور ٹرانسپلانٹ کے بعد فیٹی لیور کی تشخیص کرنے والے تمام مریضوں کو مینابولک سنڈروم کے لیے بلڈ پریشر، کمر کا درد، ہائی ماس انڈیکس (BMI)، فاسٹنگ لیڈ پروفائل بلڈ شوگر لیول، جگر کے داغ کے درجے کا اندازہ لگانے سے گزرنا چاہیے۔



Q کیا میں اپنے جسمانی وزن کو کم کرنے کے لیے ہارٹیک سرجری کر سکتا ہوں، کیا میں لیور ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد وقفے وقفے سے روزہ رکھ سکتا ہوں یا کوئی اور ڈائنٹ پلان کر سکتا ہوں؟

A فیٹی لیور کے علاج میں آپ کے ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق غذا میں تبدیلی کم کاربوہائیڈریٹ کم چکنائی والی یا ہائپو کالورک غذا اور باقاعدہ جسمانی سرگرمیاں شامل ہیں ہارٹیک سرجری کا مشورہ ان مریضوں کو دیا جاتا ہے جو غذائی اور طبی علاج کی طرف رجوع کرتے ہیں جو ٹرانسپلانٹ کے بعد کے مریضوں میں موٹاپے کے لیے ہیں۔ ٹرانسپلانٹ کے بعد کے مریضوں کے لیے خصوصی خوراک کا کوئی فائدہ تجویز کرنے کا کوئی ثبوت نہیں ہے۔

Q ٹرانسپلانٹ کے بعد کون سی بیماریاں دوبارہ پیدا ہوتی ہیں اور اس کی نگرانی کیسے کی جاتی ہے؟

A

- لیور ٹرانسپلانٹ فبروٹک جگر کو ہٹا دیتا ہے، تاہم نئے جگر کے داغ لگنے کا امکان ہوتا ہے اگر کارآمد عوامل برقرار ہیں۔
- خود سے قوت مدافعت کی بیماریاں جو دوبارہ پیدا ہوتی ہیں۔ ان میں آٹو ایمنون ہیپاٹائٹس پرائمری بلییری سیروسس اور پرائمری اسکلیروسنگ کولانائٹس شامل ہیں۔ لیور ٹرانسپلانٹ کے چند وصول کنندگان کو لیور ٹرانسپلانٹ ڈینو آٹو ایمنون ہیپاٹائٹس) کے بعد پہلی بار خود کار مدافعتی ہیپاٹائٹس ہو سکتا ہے کیونکہ عطیہ دیندگان کے مدافعتی خلیوں اور مدافعتی ادویات کے ذریعے مریضوں کے مدافعتی نظام میں تبدیلی کی وجہ سے باقاعدگی سے چیک اپ ابتدائی مرحلے میں دوبارہ ہونے کا پتہ لگانے میں مدد کرنا ہے جسے پھر مدافعتی ادویات کو ایڈجسٹ کر کے کنٹرول میں رکھا جاسکتا ہے۔
- اگرچہ اکثر جگر کی بیماری اور فیٹی لیور منتقل نہیں ہوتے ہیں لیکن اگر کوئی شخص پیوند کاری کے بعد بالترتیب الکحل سے پرہیز اور طرز زندگی میں تبدیلی (خوراک اور ورزش) کو برقرار رکھنے میں ناکام رہتا ہے تو یہ دوبارہ پیدا ہوتے ہیں۔

- پہلے سے موجود خطرے والے عوامل جیسے موٹاپا یا ہیپٹس، ڈسلیپڈیمیا (جو ٹرانسپلانٹ کے بعد بھی خراب ہو سکتا ہے) جسمانی غیر فعالیت غیر صحت بخش غذائی عادات، مدافعتی ادویات کے مضر اثرات اور جینیاتی نمائش یہ سب آپ کو ٹرانسپلانٹ کے بعد فیٹی لیور پیدا کرنے کا خطرہ بناتے ہیں۔
- جگر کا کینسر ٹرانسپلانٹ کے بعد بھی دوبارہ پیدا ہو سکتا ہے اور اسے باقاعدہ نگرانی کی ضرورت ہے۔ بعض دوائیوں جیسے ایپروڈیمس (ایم ٹی ارا نیجیٹرز) کا استعمال دوبارہ ہونے کا وقت بڑھا سکتا ہے۔ یہاں تک کہ اگر آپ کو ٹرانسپلانٹ سے پہلے جگر کا کینسر نہیں تھا، تب بھی ٹرانسپلانٹ شدہ جگر میں ایک نیا کینسر پیدا ہونے کا خطرہ ہے اور اس لیے باقاعدہ نگرانی کی ضرورت ہے۔
- پیپٹائٹس بی اور پیپٹائٹس سی ٹرانسپلانٹ کے بعد دوبارہ ہو سکتے ہیں کیونکہ مدافعتی دوا تیزی سے وائرل ضرب کی اجازت دیتا ہے۔ تاہم، خطرہ کم سے کم ہے اگر وائرل نقل کو دبانے والی دوائی مناسب طریقے سے لی جائیں۔ پیپٹائٹس بی کی ادویات کو تاحیات لینے کی ضرورت ہے جبکہ پیپٹائٹس سی کی دوائیوں 3-6 ماہ کی محدود مدت کے لیے ہیں۔



پرائمری اسکلیر و سنگ

ممبرز:

Ashish Kumar
Mukta Bapat
Randhir Sud

کنویز:

Kaushal Madan

پرائمری اسکلیر و سنگ کولنگائٹس پراکٹریلوجی کے سوالات

- 1- پرائمری اسکلیر و سنگ کولنگائٹس (PSC) کیا ہے اور یہ کیسے ہوتا ہے؟
- 2- کیا مجھے یہ بیماری کھانے یا پینے کی خراب عادتوں کی وجہ سے ہوئی؟
- 3- PSC کی تشخیص کسے کی جاتی ہے؟
- 4- کیا مجھے جگر کی بائپسی کی ضرورت ہے؟
- 5- محلے کیسے پتہ چلے گا کہ مجھے PSC ہے؟
- 6- کیا میرے دوسرے اعضاء کے مستقل ہونے کا امکان ہے؟
- 7- کیا PSC بچوں اور حاملہ خواتین کو متاثر کر سکتا ہے؟
- 8- کیا PSC قابل علاج ہے؟ اس بیماری کے علاج کے لیے میرے پاس کیا آپشنز ہیں؟ کیا مجھے PSC کی وجہ سے کینسر ہونے کا خطرہ ہے؟
- 9- ابتدائی تشخیص کے لیے مجھے کیا کرنے کی ضرورت ہے؟
- 10- کیا مجھے جگر کی پیوندکاری کی ضرورت ہوگی؟ کیا مجھے ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد دوبارہ PSC ہو سکتا ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاتالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

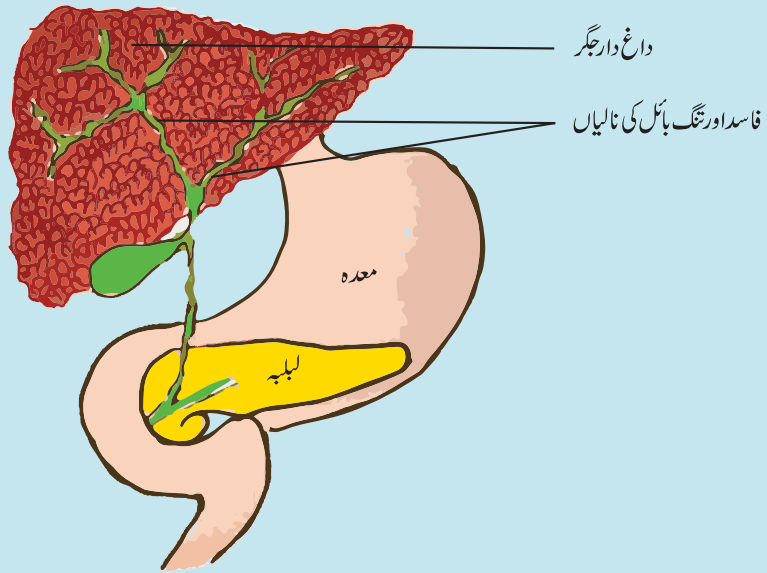
AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q پرائمری اسکلیروسنگ کولنگائٹس (PSC) کیا ہے اور یہ کیسے ہوتا ہے؟

- A
- پرائمری اسکلیروسنگ کولنگائٹس (PSC) ایک ایسی حالت ہے جہاں جسم کا بدلا ہوا مدافعتی نظام اپنے ہی پتوں کی نالیوں کے خلاف لڑنا شروع کر دیتا ہے جس کی وجہ سے ان کو نقصان پہنچتا ہے۔
 - بالکل ڈکٹ نالیوں کا ایک شاخ دار نظام ہے، جو جگر سے بالکل جمع کرنا اور اسے آنت تک پہنچاتا ہے، تاکہ اسے ہاضمے کے لیے کھانے کے ساتھ ملا یا جاسکے۔ پیٹ کی نالیوں کو نقصان پہنچانے سے بالکل کی نالیوں میں تنگی اور کاوٹ پیدا ہوتی ہے جو حتمی مسائل کا باعث بنتی ہے۔ یہ مردوں میں زیادہ دیکھا جاتا ہے۔
 - دیر تک کھڑے ہونے سے سیروسس (جگر کے داغ) اور جگر میں ٹیومر کولانجیوکارسنوما کا باعث بن سکتا ہے۔

پرائمری اسکلیروسنگ کولنگائٹس (PSC)



Q کیا مجھے یہ بیماری کھانے یا پینے کی خراب عادتوں کی وجہ سے ہوئی؟

A نہیں جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، یہ ایک غیر فعال مدافعتی نظام کی بیماری ہے۔ یہ کھانے یا پینے کی ناقص عادات سے نہیں ہوتی ہے لیکن ایک بار جب کسی مریض کو اس قسم کی جگر کی بیماری ہوتی ہے تو شراب پینے کی کسی بھی مقدار میں خرابی پیدا کر سکتی ہے۔

Q PSC کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟

- A
- اگرچہ خون کے بعض ٹیسٹوں کے ساتھ کچھ تجویز کردہ علامات اور علامات PSC تشخیص میں معاون ثابت ہو سکتی ہیں، لیکن اس کی تشخیص زیادہ تر امپننگ ٹیسٹ پر کی جاتی ہے جو بائلس نالیوں کا خاکہ پیش کرتا ہے۔
 - کلاسیکی طور پر ماضی میں 2-3 دہائیاں پہلے، تشخیص مریض اینڈوسکوپی ریٹروگرید کولانجیوپیٹیکریو بیوگرافی کے تابع کر کے کی جاتی تھی جو اینڈوسکوپ طریقے سے کیا جاتا تھا اور اس کا تعلق بیکیٹیریل انفیکشن کے خطرے سے تھا۔
 - آج کل یہ MRI کا استعمال کرتے ہوئے غیر حملہ آور طریقے سے کیا جاتا ہے۔ یہ عمل بائلس کی نالیوں کا بنانے کے لیے اہم آرائی کیا جاتا ہے۔
 - اسے میگنیٹک ریزوننس کولانجیوپیٹیکریو بیوگرافی (MRCP) کہا جاتا ہے۔
 - خون کے ٹیسٹ جگر سے متعلق خون کے ٹیسٹ جیسے اٹھانے گئے جی جی ٹی گلوٹامائل ٹرانسفر یا الکلائن فاسفیٹس بائلس ڈکٹ میں رکاوٹ اور انفیکشن کی تجویز کرتے ہیں۔
 - Fibro Scan تجویز کر سکتا ہے کہ جگر کتنا خراب یا سخت ہو چکا ہے۔
 - بی ایس سی کی پیچیدگی اور اس سے منسلک حالات جیسے سوزش والی آنتوں کی بیماری کو دیکھنے کے لیے اینڈوسکوپی اور کالونوسکوپی کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
 - بہت سی دوسری بیماریاں ہیں جو PSC کی نقل کرتی ہیں امپننگ پر بائلس کی نالیوں کا بے قاعدہ ہونا، جیسے کہ HIV IgG4 cholangiopathy بعض انفیکشنز اور ان کو مناسب ٹیسٹ کے ذریعے خارج کرنا پڑتا ہے۔

کیا مجھے جگر کی بائپسی کی ضرورت ہے؟

Q

- زیادہ تر مریضوں کی تشخیص ایم آر سی پی کی بنیاد پر تجویز کردہ علامات کی موجودگی میں کی جاتی ہے۔
- تاہم شاذ و نادر ہی بائلس ڈکٹ کی چوٹ اور داغ کے عمل میں جگر کے اندر چھوٹی خوردبینی نالیوں چھوٹی نالی (PSC) شامل ہوتی ہے۔ ایسی صورتوں میں جگر کا ایک ٹکڑا سوئی کی مدد سے لیا جاسکتا ہے تاکہ اس تشخیص کرنے کے لیے اسے خوردبین کے نیچے جانچا جاسکے۔ جگر کی بائپسی کی بیماری کے مرحلے کے بارے میں بھی اندازہ لگاسکتے ہیں۔ جگر کی کے مرحلے کے بارے میں بائپسی کی بیماری کے امر میں بھی اندازہ دے سکتی ہے۔

A

مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ میرے پاس PSC ہے؟

Q

- PSC ایسی علامات کے ساتھ ظاہر ہو سکتا ہے جو بائلس ڈکٹ میں رکاوٹ کا اشارہ دیتے ہیں۔ ابتدائی مراحل میں PSC عام طور پر غیر علامتی ہوتا ہے۔
- جب علامات ظاہر ہوتی ہیں تو وہ عام طور پر خارش، یرقان آنکھوں کا پیلا ہونا، سردی لگنے کے ساتھ بار بار بخار، پیٹ میں درد کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ یہ دوبارہ حملے کے طور پر پیش ہو سکتے ہیں۔
- کچھ مریضوں کو سوزش والی آنتوں کی بیماری جیسے السرٹیوکولائٹس یا کرویون کی بیماری کے دوران PSC ہونے کی تشخیص ہو سکتی ہے۔
- بڑھتی ہوئی بیماری والے کچھ مریض براہ راست جدید سیروسس آسائٹس پیٹ میں پانی اور ہیپٹیٹیسس (تے میں خون) یا یہاں تک کہ کولانجیوکارسنوما بائلس کی نالی کا کینسر کے ساتھ سکتے ہیں۔

A

PSC کی علامات

PSC کے ابتدائی مراحل کے دوران علامات



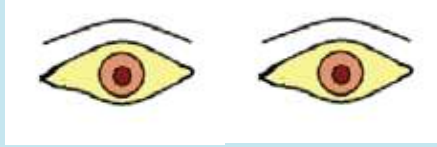
شدید خارش



پیٹ میں درد



بخار



یرقان

PSC کے آخری مراحل کے دوران علامات



ہیپٹیٹیسس
پیٹ میں پانی (آسائٹس)



قے میں خون

Q کیا میرے دوسرے اعضاء کے ملوث ہونے کا امکان ہے؟

- A**
- جی ہاں PSC کے مریضوں کا ایک تناسب السرٹیو کولائٹس یا کروہن کی بیماری سے وابستہ ہو سکتا ہے۔ یہ حالات بڑی اور چھوٹی آنت کے بلغم کے السر اور سوزش سے وابستہ ہیں اور اسہال اور خونی پاخانے کے ساتھ پیش آسکتے ہیں۔
 - PSC جوڑوں کی علامات خاص طور پر ریڑھ کی ہڈی کے جوڑوں سے منسلک ہو سکتا ہے۔ ایک ایسی حالت کے طور پر جسے ایک نیلوزنگ اسپونڈلائٹس کہتے ہیں۔ اس میں دوسرے جوڑوں کی بھی شمولیت ہو سکتی ہے۔

Q کیا PSC بچوں اور حاملہ خواتین کو سکتا ہے؟

A

PSC نوجوان بالغ مردوں کی بیماری ہے لیکن بچوں کے ساتھ ساتھ حاملہ خواتین میں بھی دیکھی جاسکتی ہے۔ PSC والی خواتین عام حمل کر سکتی ہیں۔ تشخیص اور علاج یکساں رہتا ہے۔ PSC میں حمل کا نتیجہ نارمل معلوم ہوتا ہے بشرطیکہ جگر کی حالت مستحکم ہو اور آنتوں کی سوزش کی بیماری اگر موجود ہو تو قابو میں ہو۔ تقریباً ایک تہائی مریضوں کو حمل کے دوران ان کے جگر کے ٹیسٹ خراب ہو سکتے ہیں۔ پورے کورس کے دوران جگر کے کام آنتوں کی بیماری انفیکشن کی نشوونما اور جگر کی بیماری کی کسی بھی پیچیدگی پر گہری نظر رکھنا ہوتا ہے۔

کیا PSC قابل علاج ہے؟ اس بیماری کے علاج کے لیے میرے پاس کیا آپشنز ہیں؟

Q

• پی ایس سی کے لیے لیور ٹرانسپلانٹ واحد حتمی علاج ہے، کیونکہ یہ بیماری وقت کے ساتھ ساتھ آہستہ آہستہ بڑھنے کا رجحان رکھتی ہے۔ تشخیص کے بعد علاج کا ایک مقصد یہ ہے کہ پیوند کاری کی ضرورت کے مرحلے تک بڑھنے میں لگنے والے وقت کو طول دینے کے قابل ہو۔

A

• خارش انفیکشن، یرقان غذائیت اور وٹامن کی کمی کو کنٹرول کرنے کے لیے دوائی دی جاتی ہیں جن مریضوں کا کولیٹرول بڑھ گیا ہے انہیں کولیٹرول کم کرنے والی دوائیں دی جاتی ہیں۔ سلورلائٹنگ یہ ہے کہ PSC کے لیے بڑی تعداد میں دوائیاں زیر آزمائش ہیں اور ہمارے پاس مستقبل میں بیماری کے بڑھنے کو کم کرنے کے لیے موثر دوائیں ہو سکتی ہیں۔

• مریضوں کو جگر کے افعال کی تشخیص کے لیے وقتاً فوقتاً چیک اپ کی ضرورت ہوتی ہے اور پیش آنے والی پیچیدگیوں کو روکنے کے لیے۔

• کچھ مریض کولونکائٹس کی نالیوں کا انفیکشن کی علامات کے ساتھ ظاہر ہوتے ہیں ان کو اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت ہوتی ہے اور اگر ضرورت ہو تو ERCP کر کے بائیل ڈکٹ کی سختی کی اینڈوسکوپک اسٹیمٹنگ کی ضرورت ہوتی ہے۔

Q کیا مجھے PSC کی وجہ سے خطرہ ہے؟ ابتدائی تشخیص کے لیے مجھے کیا کرنے کی ضرورت ہے؟

A • PSC والے مریضوں کو بائیل ڈکٹ یا گال مٹانے کا کینسر ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ انہیں MRI/MRCP کے ساتھ باقاعدگی سے نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے، خون کے ٹیسٹ جیسے CA19-9 خاص طور پر بائیل ڈکٹ کی بڑی شمولیت والے بالغوں میں یہاں تک کہ سیروس کے ساتھ ہی ایس سی میں پتے کے کینسر اور پیپاٹو سیلولر کینسر زیادہ عام ہیں۔

• چونکہ PSC کا تعلق آنتوں کی سوزش کی بیماری سے ہے، اس لیے دونوں حالتوں میں ہتلا مریضوں کو لوہیکل کینسر (ملاشی اور بڑی آنت کا کینسر ہونے کا خطرہ بھی ہو سکتا ہے۔ السرٹیو کولائٹس کے مریضوں کو بڑی آنت کے کینسر کی جلد کے لیے باقاعدگی سے کالونوسکوپک نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔

Q مجھے جگر کے ٹرانسپلانٹ کی کب ضرورت ہوگی۔ کیا مجھے ٹرانسپلانٹ سرجری کے بعد دوبارہ PSC ہو سکتا ہے؟

A ٹرانسپلانٹ اس بیماری کا واحد علاج ہے لہذا تمام مریض ممکنہ امیدوار ہیں۔ اس کی نشاندہی اس وقت ہوتی ہے جب جگر کی بیماری بار بار ہونے والے انفیکشن مسلسل غارش، شدید یرقان (زیادہ بلیروبن) اور منتخب پیپاٹو بلیری کینسر میں PSC والے مریضوں میں سے ایک تہائی تک دوبارہ ہو سکتا ہے لیکن اسے جلد ختم کیا جاسکتا ہے اور اس کا انتظام کیا جاسکتا ہے۔ اگر مریض باقاعدہ اپنی نگرانی (علاج) کریں۔



جگر کے علاقائی انفیکشن

ممبرز:

Aruna Bhawe
Mala Kaneria
Sanjay Chandnani

کنویز:

Jayanthi Shastri

جگر کے علاقائی انفیکشن پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- کیا یہ قان صرف وائرل ہیپاٹائٹس سے ہو سکتا ہے؟ کیا دیگر انفیکشن ہیں جو یہ قان کا سبب بھی بن سکتے ہیں؟ کیا جگر کی چوٹ کی وجہ سے طور پر ان انفیکشنز کو ڈیاگنوز کرنا ممکن ہے؟
- 2- کیا جگر براہ راست ان انفیکشنز میں موجود ہے جیسا کہ شدید وائرل ہیپاٹائٹس میں ہے؟
- 3- کیا ان انفیکشنز میں جگر کی بیماری مہلک ہے؟ کیا یہ مستقل نقصان کا سبب بن سکتا ہے جس کے نتیجے میں جگر کی خرابی جیسے طویل مدتی نتائج نکل سکتے ہیں؟
- 4- جگر کا پھوڑا کیا ہے اور یہ کیسے ہوتا ہے؟
- 5- میرے جگر کے پھوڑے کا علاج کیسے کیا جائے گا؟
- 6- ہائیڈریڈیسٹ کیا ہے اور یہ کیسے ہوتا ہے؟
- 7- کیا اسے روکا جاسکتا ہے؟
- 8- ہائیڈریڈیسٹ کی علامات کیا ہیں؟ اس کی تشخیص کیسے ہوتی ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاٹولوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآپریٹو چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q کیا یرقان صرف وائرل ہیپاٹائٹس سے ہو سکتا ہے؟ کیا دیگر انفیکشن جو یرقان کا سبب بھی بن سکتے ہیں؟ کیا جگر کی چوٹ کی وجہ سے ان انفیکشنز کی تشخیص ممکن ہے؟

A • وائرل ہیپاٹائٹس (یعنی ہیپاٹائٹس اے بی سی ڈی اور ای) کے علاوہ یرقان یا آنکھوں کا زرد رنگت ہے بعض علاقائی انفیکشن جیسے ملیریا، لپٹو سپائروسس، اسکرُب ٹائفس ڈبیلگی اور ٹائیفائیڈ کی وجہ سے ہو سکتا ہے، جہاں مریض میں بخار اور یرقان اور جگر کے غیر معمولی فنکشن ٹیسٹ خون کے ٹیسٹ کے ساتھ بیماری سے متعلق دیگر علامات کے ساتھ ہوتے ہیں۔

• اکثر مواقع پر یہ علاقائی انفیکشن جگر یا گردے کی بیماری کے ساتھ بخار کے شدید آغاز کے طور پر پیش ہوتے ہیں۔ طبی علامات کی بنیاد پر خون کے ٹیسٹ جیسے خون کی گنتی، جگر کے فنکشن ٹیسٹ پر جگر کی خرابی، خرابی کا نمونہ بنیاد پر ان انفیکشنز کی تشخیص جگر کی شمولیت کی وجہ کے طور پر ممکن ہے۔ بہت سے مواقع پر حتمی ٹیسٹ کے لیے داغ تیز ملیریا اینٹی جین ٹیسٹ یا ڈبیلگی ٹیسٹ وغیرہ منفی ہو سکتے ہیں اور ان بخاروں کو شدید بخار کے نام سے لیبل کیا جاتا ہے جس میں جگر کی شمولیت یا غیر متفاوت بخار ہوتے ہیں۔

Q کیا جگر براہ راست ان انفیکشنز میں ملوث ہے، جیسا کہ شدید وائرل ہیپاٹائٹس میں ہے؟

A ان علاقائی انفیکشنز میں جگر کی شمولیت براہ راست یا بالواسطہ ہو سکتی ہے۔

- ملیریا میں، ملیریا پریزیویوں سے متاثر ہونے والے خون کے سرخ خلیے بھٹ سکتے ہیں جس کی وجہ سے یرقان اور خون کی کمی کی ہلکی شکل ہوتی ہے، جہاں یرقان کی وجہ سے جگر براہ راست ملوث نہیں ہوتا ہے۔
- ملیریا (فالسپرم) ملیریا کی زیادہ شدید شکلوں میں جگر میں خون کی چھوٹی نالیوں کے متاثرہ سرخ خون کے خلیات (RBCs) کے ساتھ بند ہونے سے یا پریزیویوں کے ذریعے خارج ہونے والے زہریلے مادوں کے اثر سے جگر کا براہ راست ملوث ہونا ہو سکتا ہے۔
- بعض اوقات، ملیریا سے بچنے والی دوائیں ملیریا کے علاج کے لیے دی جانے والی (دوائی) بھی یرقان کا سبب بن سکتی ہیں خاص طور پر پرائما کائن RBCs کے پھٹنے کا سبب بنتی ہے اگر آپ کے جسم میں گلوکوز فاسفیٹ ڈیہائیڈروجنیز نامی انزائم کی کمی ہے۔
- مزید برآں جگر کی شمولیت ملیریا کی وجہ سے شدید انفیکشن کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔
- لیپٹوسپائروس اور سکرپٹائٹس میں جگر کی شمولیت زہریلے مادوں کی وجہ سے ہوتی ہے، جو ویسکولائٹس (خون کی نالیوں کی سوجن) کا باعث بنتی ہے، جس کے نتیجے میں یرقان ہو سکتا ہے۔
- ٹائیفائیڈ اور ڈینگی میں عام طور پر کوئی واضح یرقان نہیں ہوتا ہے تاہم جگر کے فنکشن ٹیسٹ جگر کے خامروں کی اینارملٹی کو ظاہر کر سکتے ہیں جس کا پتہ آپ کا ڈاکٹر لگا تا ہے۔ تاہم شدید صورتوں میں جگر یا ثانوی انفیکشن کی براہ راست شمولیت ہو سکتی ہے، جو یرقان کا باعث بنتی ہے۔
- مندرجہ بالا وجوہات کے علاوہ علاقائی انفیکشنز، خاص طور پر ڈینگی ایک امیونولوجیکل حالت کو بھی متحرک کر سکتا ہے جسے ہیمنوگوسائٹک لیمفوہسٹیوسائٹوسس (HLH) کہا جاتا ہے، جو جگر کو متاثر کر سکتا ہے۔

Q کیا ان انفیکشنز میں جگر کی شمولیت مہلک ہے؟ کیا یہ مستقل نقصان کا سبب بن سکتا ہے جس کے نتیجے میں جگر کی خرابی جیسے طویل مدتی نتائج نکل سکتے ہیں؟

- A**
- جگر کے افعال عام طور پر زیادہ تر مریضوں میں معمول پر آ جاتے ہیں۔ جیسا کہ انفیکشن ختم ہو جاتا ہے۔ جب یہ علاقائی انفیکشن شدید نوعیت اختیار کرتے ہیں مثلاً (سپس ایچ ایل ایچ HLH وغیرہ) لیکن مریض کے مستحکم ہونے کے بعد جگر بالآخر ٹھیک ہو جاتا ہے اور طویل صحت حاصل ہو سکتی ہے۔
 - وائرل ہیپائٹائٹس بی اور سی کے برعکس جو دائمی بیماری کا باعث بن سکتے ہیں، علاقائی انفیکشن میں جگر کی شمولیت عارضی ہوتی ہے اور صحت یابی مکمل ہوتی ہے۔

Q جگر کا پھوڑا کیا ہے اور یہ کیسے ہوتا ہے؟

- A**
- جگر کا پھوڑا جگر کے اندر پیپ کا مجموعہ ہے۔ یہ بیکٹیریا (ہیوجینک جگر کے پھوڑے) یا پروٹوزوئل کی وجہ سے ہوتا ہے۔ انفیکشن آنتوں کے ذریعے دوسرے اعضاء سے جگر تک جگر کے پھوڑے عام طور پر بائیں کی نالیوں کے انفیکشن یا پیٹ کے دیگر اعضاء میں انفیکشن سے منسلک ہوتے ہیں (مثلاً اپینڈیسائٹس)۔
 - جگر کا پھوڑا عام طور پر بخار سردی لگنا، پیٹ میں درد (خاص طور پر دائیں پہلی کے پینجرے کے نیچے جہاں جگر ہوتا ہے اور یرقان کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ شدید بیماری کا باعث بن سکتا ہے جیسے جھٹکا (کم بلڈ پریشر) اور متعدد اعضاء کی ناکامی، ہمارے ملک میں امیبک جگر کا پھوڑا (آلودہ پانی میں پایا جانے والا ایک پروٹوزوئل جاندار) سب سے عام وجہ ہے۔ جگر کا ایک پیچیدہ پھوڑا، جگر کے پھوڑے کے چھٹنے کے ساتھ پیٹ میں، پھیپھڑوں یا دل کے ارد گرد جگہوں میں پھٹ سکتا ہے۔

Q میرے جگر کے پھوڑے کا علاج کیسے کیا جائے گا؟

• **A** پھوڑے کا عمومی انتظام مریض کی عمر، جگر کے پھوڑے کی علامات اور سائز اور دیگر متعلقہ بیماریوں جیسے ذیابیطس یا قوتِ مدافعت کم کرنے والی بیماری یا ادویات کی موجودگی پر منحصر ہوتا ہے۔

• امیجک جگر کے پھوڑے میں منہ یانس کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس علاج کی بنیاد ہیں۔ اینٹی بائیوٹکس کے استعمال کے نتیجے میں 48-72 گھنٹوں کے بعد زیادہ تر مریضوں میں بخار اور درد کا علاج ہوتا ہے۔ 72 گھنٹوں کے اندر اکیسے اینٹی بائیوٹک کا جواب دینا۔ ایک چھوٹی سوئی کے ذریعے پھوڑے کی نکاسی اور جلد کے ذریعے کی تھیر ڈالنے کا مشورہ دیا جائے گا اگر پھوڑے کا سائز بڑا ہو، جگر کے بائیں حصے میں پھوڑے کی موجودگی، پھوڑا جگر کی سطح کے بہت قریب ہو یا پھوڑا نہ ہو۔

• پروجینک پھوڑے کا علاج اینٹی بائیوٹکس سے کیا جاتا ہے۔ اگر موجود ہو تو ہائل ڈکٹ کی رکاوٹ کی وجہ کا انتظام کرنا، پیٹ کے کسی بھی منسلک انفیکشن کا انتظام کرنا اور اگر بڑا ہو تو کی تھیر سے پھوڑے کو نکالنا۔ پھوڑے سے پیپ کی خواہش (سوئی کے ذریعے ہٹانا) اسی کے مطابق اس کی کثافت اینٹی بائیوٹکس کی تیاری کے لیے بھی کی جاسکتی ہے۔

• اس کے حل تلاش کرنے کے لیے آپ کا ڈاکٹر پھوڑے کے سائز کی نگرانی کے لیے وقفہ وقفہ سے الٹراساؤنڈ کا مشورہ دے سکتا ہے۔

• سرجیکل آپشن ان حالات کے لیے مخصوص ہے جہاں جگر کا مجموعہ جگر کی سطح کو توڑ کر پیٹ کی کہا (بیریٹونائٹس) میں پھیل سکتا ہے۔ یہ ایک ہنگامی صورتِ حال ہے۔

Q ہائیدمیڈسٹ کیا ہے؟ اور یہ کیسے ہوتا ہے۔ کیا اسے روکا جاسکتا ہے؟

A ہائیدمیڈسٹ ٹیپ ورم کے انفیکشن کی وجہ سے ہوتا ہے جسے Echinococcus کہتے ہیں۔ یہ ٹیپ ورم کیڑے بھیڑوں اور کتوں کے اندر رہتے ہیں۔ انسانوں کو یہ انفیکشن (ایسا کھانا جس میں اس انفیکشن کا انڈا ہو) سے آلودہ کھانے یا پانی پینے سے ہوتا ہے۔

انفیکشن حاصل کرنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے:

- متاثرہ کتوں کو سنبھالنا
- متاثرہ کتے کے ساتھ کھانے پینے کی جگہ کا اشتراک کرنا
- مٹی سے آلودہ پھل اور سبزیاں کھانا
- غیر صحت مند ذاتی یا جانوروں کے حالات بھیڑوں کو ذبح کرنا

ہائیدمیڈسٹ ایک قابل روک تھام بیماری ہے اور درج ذیل اقدامات سے انفیکشن کے خطرے کو کم کیا جاسکتا ہے:

- تربیت یافتہ جانوروں کے ڈاکٹر کے ذریعہ برازیکیوٹل کے ساتھ کتوں میں وقتاً فوقتاً کیڑے مار دوا کا استعمال
- پھلوں اور سبزیوں کو اچھی طرح سے دھوئیں۔ کھانا کھانا تیار کرنے سے پہلے
- صابن اور پانی سے ہاتھ دھوئے۔ بھیڑوں کو ذبح کرنے میں حفظان صحت میں بہتری کے انتظامات

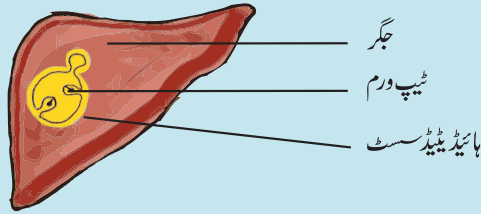
Q ہائیڈائیڈسسٹ کی علامات کیا ہیں؟ اس کی تشخیص کیسے ہوتی ہے؟

A سسٹ عام طور پر جگر کو متاثر کرتا ہے لیکن دیگر اعضاء جیسے پھلپھڑے، تلی، پٹھے، گردے، دماغ، لہبہ بھی اس میں شامل ہو سکتے ہیں۔

جگر کے ہائیڈائیڈسسٹ کی علامات یہ ہیں:

- اگر سائز میں چھوٹا اور کیلسیفائیڈ ہو تو کوئی علامات نہیں ہو سکتی ہیں
- پیٹ کے دائیں اوپری حصے میں درد
- بھوک میں کمی
- متلی اور تے
- دائیں پیٹ کے اوپری حصے میں درد
- گانٹھ سوجن
- یرقان اور بخار

ہائیڈائیڈسسٹ کی تشخیص عام طور پر امیجنگ پیٹ کا الٹراساؤنڈ یا اسکین اور خون کے ٹیسٹ کے ذریعے کی جاتی ہے۔ الٹرا سونوگرافی CT کمیوٹڈیٹوگرافی (CT) یا مقناطیسی گونج امیجنگ (MRI) کے ذریعے ہائیڈائیڈسسٹ کا تصور اور جائزہ لیا جاسکتا ہے۔ سی ٹی ایم آر آئی پیٹ سسٹس کی تعداد، سائز اور مقام کا تعین کرنے کے لیے بہترین موڈ ہیں۔ تھراپی کے دوران گھاؤں کی نگرانی اور تکرار کا پتہ لگانے کے لیے بھی سی ٹی اسکین کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ IgG ELISA سب سے زیادہ حساس خون کا ٹیسٹ ہے۔



HYDATID CYST کی علامات



پیٹ میں درد



متلی اور تے

Q میرے ہائیڈریڈ سسٹ کا علاج کیسے کیا جائے گا؟

A ہائیڈریڈ سسٹ کا علاج اس کے مقام سائز اور مریض کی علامات پر منحصر ہے اور آپ کا ڈاکٹر مذکورہ عوامل کو مد نظر رکھتے ہوئے فیصلہ کرے گا۔ اس میں شامل ہے:

- دو ایٹمی پراسیکک دوائی۔ البند ازول یا میمیڈ ازول علاج کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔ چھوٹے سائز کے سسٹوں کے لیے 5cm میڈیکل تھراپی ہی علاج کے لیے استعمال کی جاسکتی ہے۔ یہ سرجری اور ٹیسٹ کے پریکٹیشنس، اسپائریشن کے ساتھ بھی استعمال ہوتا ہے۔ علاج 3-6 ماہ تک جاری رہ سکتا ہے۔ علاج کے دوران سفید خون کے خلیوں کی کمی اور جگر کے فنکشن ٹیسٹ کی نگرانی کی سفارش کی جاتی ہے۔
- Percutaneous علاج PAIR، پنچر، اسپائریشن، انجکشن اس تکنیک میں سسٹ کو نکالنے کے لیے ایک سوئی کا استعمال کیا جاتا ہے اور پھر ایک ایٹمی پراسیکک کیمیکل ایجنٹ کو سسٹ میں داخل کیا جاتا ہے اور دوبارہ اسپائریشن کیا جاتا ہے۔
- یہ طریقہ کار اس وقت تک دہرایا جاتا ہے جب تک کہ سسٹ اپنے مواد سے مکمل طور پر خالی نہ ہو جائے۔
- سرجری یہ کھلے یا لپھر و سکوپک طریقے سے کی جاسکتی ہے جہاں سسٹ یا جگر کا کوئی حصہ نکالا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر بڑی پیچیدہ سسٹوں کے لیے کیا جاتا ہے۔ سرجری کے دوران آپ کے کے پیٹ میں سسٹ کے پھیلنے کا خطرہ ہوتا ہے۔



خون بہنا Variceal

ممبرز:

Arifa Tasnim
Jhumur Ghosh
Narwana Khaleque

کنویز:

Rokshana Begum

خون بہنا Variceal پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- varices کیا ہیں؟ (غذائی نالی) کھانے کی نالی میں متغیرات کیسے بنتے ہیں؟
- 2- اگر مجھے سیروس ہے تو مجھے غذائی نالی کی بیماریاں ہونے کے کیا امکانات ہیں؟ اس بات کے کیا امکانات ہیں کہ میرے varices سے خون بہنے لگے گا؟
- 3- varices کی علامات کیا ہیں؟
- 4- متغیرات کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟
- 5- varices کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟
- 6- کیا بینڈ لگا نا محفوظ ہے یا اس طریقہ کار کے کوئی مضراثرات ہیں؟
- 7- کیا ہمیں باقاعدگی سے دوائیں لینے کی ضرورت ہے؟ کیا یہ آسانی سے دستیاب ہیں؟
- 8- کیا علاج کے بعد variceal خون بہہ سکتا ہے؟
- 9- کیا variceal خون بہنے کے لیے کوئی انتباہی علامات ہیں؟
- 10- طرز زندگی میں کون سی تبدیلیاں variceal خون کو روکنے میں مدد کر سکتی ہیں؟ کیا ویرسیل خون بہنا جان لیوا ہو سکتا ہے؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریذیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

دیپانولوجی فورم میں ساسل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

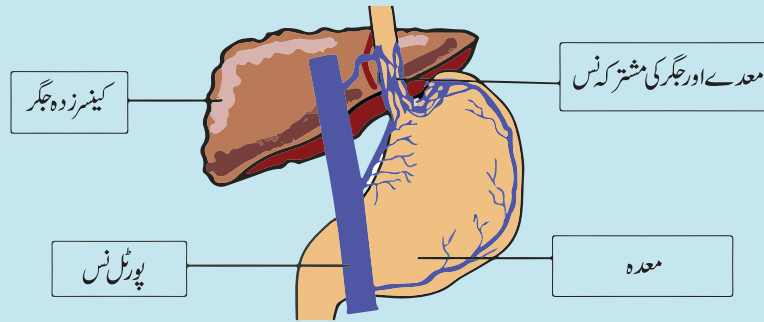
کوآرڈینیٹر چیئر پرسن

AABHA NAGRAL

چیئر پرسن

Q varices کیا ہیں؟ (غذائی نالی) کھانے کی نالی میں متغیرات کیسے بنتے ہیں؟

- A
- varices رگیں ہیں جو عام رگوں کے مقابلے میں سوجی ہوتی ہیں یہ سوجی ہوئی رگیں نکل سکتی ہیں یا بعض اوقات پھٹ سکتی ہیں جس سے بڑے پیمانے پر خون بہہ رہا ہے جسے وریسل بلینڈنگ کہا جاتا ہے۔
 - جگر کی چوٹ جسے سیروسس کہتے ہیں (جس میں جگر کے مستقل داغ ہوتے ہیں) میں اس قسم کی خستہ شدہ رگیں یا مختلف حصوں میں کھانے کی نالی سے متعدد تک آنت کے مختلف حصوں میں پائی جاتی ہیں۔ سب سے عام سائٹ فوڈ پائپ (اسوفیگیس) ہے۔ غذائی نالی میں ان بڑھی رگوں کو غذائی نالی کی ورائسز varices کہتے ہیں۔ varices کی دوسری سب سے عام سائٹ آپ کا معدہ ہے جب انہیں گیسٹرک varices کہا جاتا ہے۔
 - جب جگر پر داغ پڑ جاتا ہے تو جگر کے ذریعے پورٹل رگ (جو آنت سے جگر تک خون لے جاتی ہے) سے خون کا گزرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اس سے پورٹل رگ میں خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ جسے پورٹل ہائی بلڈ پریشر بھی کہا جاتا ہے۔ بالآخر پورٹل ہائی بلڈ پریشر کھانے کی پائپ جو عام طور پر زیادہ مقدار میں خون نہیں لے جاتا ہے اور پیٹ کو پورٹل رگ سے جڑے ہوتے ہیں۔ دوسری چھوٹی رگوں کے ذریعے خون بہنے کا سبب بنتا ہے۔ اس طرح یہ رگیں بڑھ جاتی ہیں اور پھول جاتی ہیں اور varices بناتی ہیں جو پھٹ کر خون بہنے کا سبب بن سکتی ہیں۔



Q اگر مجھے سیروسس ہے تو مجھے غذائی نالی کی بیماریاں ہونے کے کیا امکانات ہیں؟ اس بات کے کیا امکانات ہیں کہ میرے varices سے خون بہنے لگے گا؟

A Esophageal اور gastric varices 40 فیصد لوگوں میں دیکھے جاتے ہیں۔ جن میں سیروسس کے ابتدائی مراحل ہوتے ہیں جب کہ 70 فیصد ان لوگوں میں دیکھے جاتے ہیں جن میں سیروسس ہوتا ہے۔ ان سے خون بہنے کا خطرہ ہر سال تقریباً 5-15 ہوتا ہے جو سیروسس کے مرحلے اور مختلف قسم کے سائز کے لحاظ سے ہوتا ہے۔ جگر کی چوٹ کو کنٹرول کر کے اور آپ کے ڈاکٹر کے ساتھ باقاعدگی سے پیروی کر کے اس خطرے کو کم کیا جاسکتا ہے جو ان مختلف قسموں کے سائز کو چیک کرنے کے لیے اینڈوسکوپی کرے گا۔ یہاں تک کہ اگر آپ کے پاس فی الحال اینڈوسکوپی پر مختلف قسمیں نہیں ہیں، تب بھی آپ کو 7-8 فیصد سالانہ کی شرح سے اس کی نشوونما کا خطرہ ہے، اس لیے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ باقاعدگی سے فالو اپ کروائیں اور اینڈوسکوپی ضروری ہے۔

Q varices کی علامات کیا ہیں؟

A varices اس وقت تک علامات پیدا نہیں کرتے جب تک وہ بڑے نہ ہو جائیں اور پھر پھٹ کر خون بہنے لگے۔ جب خون بہ رہا ہوتا ہے تو درج ذیل علامات پائی جاتی ہیں:

- خون کی بڑی مقدار ترقے جو عام طور پر کافی رنگین ہوتی ہے۔
- بلیک ٹیری اسٹول جس کی بدبو بھی آتی ہے۔
- خون کی کمی کی وجہ سے آپ کی نشوونما میں کمی سر میں ہلکا پن بلڈ پریشر میں کمی۔



خون کی ترقے Hematemesis

Q varices کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟

- (GI) اینڈوسکوپي: اینڈوسکوپ ایک چکدار ٹیوب ہے جس کی نوک پر ایک چھوٹا کیمرہ ہوتا ہے۔ یہ ٹیوب گلے کے نیچے غذائی نالی معدہ اور معدے سے پرے حصے تک پہنچائی جاتی ہے جسے گرینی (چھوٹی آنت کا پہلا حصہ) کہا جاتا ہے۔ غذائی نالی کے نچلے سرے پر پھیلی ہوئی رگیں (سب سے عام جگہ) پیٹ، معدے یا گرینی کیمرے کے ذریعے پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ اور تصاویر لی جاتی ہیں۔ اگر متغیرات نظر آتے ہیں، تو آپ کا ڈاکٹر اس کے ساتھ کی پیمائش کرتا ہے اور کسی بھی سرخ نشان یا دھبے کی موجودگی کو دیکھتا ہے جو خون بہنے کے خطرے کی نشاندہی کرتا ہے۔



- اگر آپ کے ڈاکٹر کو خون بہنے کے لیے کوئی زیادہ خطرے کی علامت نظر آتی ہیں، تو varices چکدار بینڈ لگائے جا سکتے ہیں اگر خون بہنے کے لیے کوئی زیادہ خطرے کے نشانات نظر نہیں آتے ہیں تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو متواتر وقفوں پر اینڈوسکوپي کروانے کا مشورہ دیتا ہے تاکہ مختلف قسموں کو چیک کیا جاسکے۔
- امچنگ ٹیسٹ پیٹ کا الٹراساؤنڈ اور پورٹل ڈوپلر باسی ٹی اسکین یا پیٹ MRI پورٹل کوسیلینگ رگوں کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔
- Fibro Scan :Fibro Scan ایک اور امچنگ ٹیسٹ ہے جو جگر کے دانوں کی ذکری اور اینڈوسکوپي پر مختلف قسم کے پائے جانے کے امکان کے بارے میں اندازہ دیتا ہے۔

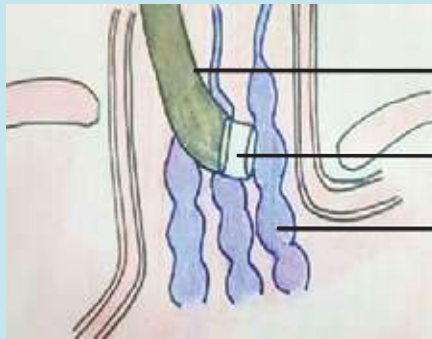
Q varices کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟

Q

Varices کا علاج مریضوں کی حالت پر منحصر ہے۔ چاہے یہ فعال طور پر مختلف قسم سے خون بہہ رہا ہو یا خون بہنے سے پہلے تشخیص کیا جائے۔ Varices کا علاج درج ذیل دوسوورتوں میں کیا جاتا ہے۔

A

- مختلف متغیرات کو خون بہنے سے روکنا
- خون بہنے پر قابو پایا
- خون کی روک تھام
- دوا: ورکس کی نشوونما اور خون بہنے کی بنیادی وجہ پورٹل ہائی بلڈ پریشر ہے۔ کچھ دوائیں پورٹل رگ میں دباؤ کو کم کر سکتی ہیں اور اس وجہ سے خطرے کو کم کرتی ہیں۔ مختلف قسم کے خون بہنے کے خطرے کو کم کرتی ہیں ان ادویات میں پروپرانولول، نائڈولول، کاروئیڈیلول، دواؤں کا پیٹا بلا کر گروپ) شامل ہیں۔ یہ دوائی چند ضمنی اثرات سے وابستہ ہیں۔ جیسے تھکاوٹ، سر کا درد، سانس کی قلت، متلی، قبض، جنسی/عضوتناسل کی خرابی اگر آپ ان میں سے کوئی ضمنی اثرات پیدا کرتے ہیں، تو آپ کو اپنے ڈاکٹر کو رپورٹ کرنے کی ضرورت ہے۔
- بینڈ لigation جب varices بڑے سائز کے ہوتے ہیں اور خون بہنے کا خطرہ ہوتا ہے تو ایک مقبول علاج اینڈوسکوپک طریقے سے کیا جاتا ہے۔ کہا جاتا ہے۔ یہاں Endoscopic Variceal Band Ligation (EVL/EBL) لigation) جمی پگھلا رہینڈ خون بہنے کو روکنے یا روکنے کے لیے varices پر لگا یا جاتا ہے۔



ENDOSCOPIC VARICEAL BAND LIGATION

خون بننے والی مختلف حالتوں کا علاج:

خون بہنا ایک جان لیوا ہنگامی حالت ہے اور مریضوں کا علاج ہسپتال میں ہونا چاہیے۔

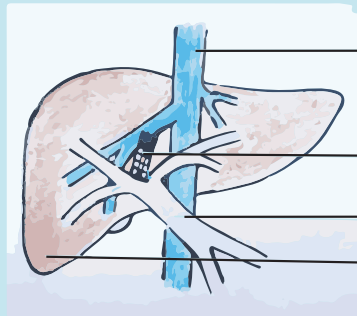
• خون کی مسلسل کمی کو پورا کرنے کے لیے خون کی منتقلی اور v ایسیالوں کی ضرورت ہے۔

• انفیکشن کو روکنے کے لیے ایک اینٹی بائیوٹک دی جاتی ہے۔

• vasopressin اور octreotide جیسی دوائیں انفیکشن کے طور پر دی جاتی ہیں رگوں میں (جو پورٹل رگ میں خون کے بہاؤ کو کم کرتی ہیں اور خون کو کنٹرول کرتی ہیں۔ یہ دوائیں خون بہنے کے 5 دن بعد تک دی جاسکتی ہیں۔

• پیچیدہ صورتوں میں بے قابو یا بار بار خون بہنے کو روکنے کے طریقہ کار کو TIPSS کہا جاتا ہے۔

ٹرانس جیکولر انٹراہیپٹک پورٹوسٹیک شینٹ (TIPSS) ایک سٹینٹ پورٹل اور دوسری رگ کے درمیان رکھا جاتا ہے یعنی Inferior vena cava یا وائرس میں دباؤ کم کیا جاسکے۔



vena cava کا نچلا حصہ

TIPSS اسٹینٹ

پورٹل وین

جگر

TIPSS کا طریقہ کار

- pesophageal tamponade غبارے کو زندگی بچانے کے اقدام کے طور پر بڑے پیمانے پر خون کو بہنے سے روکنے کے لیے مختلف قسموں پر دباؤ ڈالنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔
- Eesophageal Stent اسٹینٹ کو اینڈوسکوپی کی مدد سے مختلف قسموں پر رکھا جاتا ہے جو خون بہنے پر قابو پانے میں مدد کر سکتا ہے۔
- لیور ٹرانسپلانٹیشن ایک اہل مریض میں جگر کی شدید بیماری اور پورٹل ہائی بلڈ پریشر کا حتمی علاج ہے۔

Q کیا بینڈ لگانا محفوظ ہے؟ کیا اس طریقہ کار کے کوئی مضر اثرات ہیں؟

- ہاں بینڈ لگانا محفوظ ہے۔
- یہ غذائی نالی کی دیوار کو نقصان نہیں پہنچاتا زیادہ تر لوگ سمجھتے ہیں بینڈنگ ایک قسم کا آپریشن ہے لیکن عملی طور پر یہ صرف اینڈوسکوپی طریقہ کار ہے۔ یہ خون بہنے کی اقساط کے دوران ہنگامی طریقہ کار کے طور پر کیا جاسکتا ہے جب یہ جان بچانے والا ہو سکتا ہے۔ یہ آؤٹ پیسٹنٹ کی بنیاد پر بھی کیا جاسکتا ہے جب باقاعدگی سے چیک آپ کے طور پر خون کا کوئی واقعہ نہ ہو۔
- تاہم اس میں پیچیدگیوں کا تھوڑا سا خطرہ ہوتا ہے، جیسے خون بہنا، غذائی نالی کا داغ، خون بہنے کے بعد السر، عارضی سینے میں دور تمام مسائل آسانی سے قابل علاج ہیں۔

Q کیا ہمیں باقاعدگی سے دوائیں لینے کی ضرورت ہے؟ کیا یہ آسانی سے دستیاب ہیں؟

- مختلف قسم کے خون بہنے کو پیٹا بلا کرز نامی دواؤں سے روکا جاسکتا ہے جیسے پردپرانولول کاروڈیلول وغیرہ ان ادویات کو غیر معینہ مدت تک جاری رکھنا چاہیے۔
- دواؤں کی دستیابی: جی ہاں یہ دوائیں ادویات کا ایک گروپ ہیں جو سستی اور مفت دستیاب ہیں۔

Q کیا علاج کے بعد variceal خون بہہ سکتا ہے؟ کیا variceal خون بہنے کے لیے کوئی ابتدائی علامات ہیں؟

- A**
- مختلف قسم کے خون بہنے میں علاج کے بعد دوبارہ ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ پیٹا بلا کرز اور اینڈوسکوپک اینڈ ligation تجویز کردہ علاج ہیں جو دوبارہ خون کورکنے میں مدد کرتے ہیں۔
 - ابتدائی اینڈنگ کے علاج کے بعد اوپری GI اینڈوسکوپي کو باقاعدگی سے وقفوں پر دہرایا جاتا ہے اور اس وقت تک کے کئی سیشنز کی ضرورت پڑسکتی ہے جب تک کہ غذائی نالی کی مختلف حالتیں ختم نہ ہو جائیں یا یہ اتنے چھوٹے نہ ہوں کہ مزید خون بہنے کے خطرے کو کم کیا جاسکے۔
 - نہیں، ایسی کوئی علامات یا ابتدائی نشانیاں نہیں ہیں جو ہمیں variceal خون بہنے کے امکان سے آگاہ کر سکیں۔

Q طرز زندگی میں کون سی تبدیلیاں variceal خون کورکنے میں مدد کر سکتی ہیں؟

A

طرز زندگی میں ہونے والی تبدیلیوں کا براہ راست تعلق ویریل خون بہنے کی روک تھام سے نہیں ہے لیکن ہم جانتے ہیں کہ عام طور پر سیروس کے مریضوں میں ویریل خون بہنا ہوتا ہے۔ لہذا، جگر کی صحت کو برقرار رکھنے سے varices کے انتظام میں مدد مل سکتی ہے۔ طرز زندگی کے لیے درج ذیل اقدامات کیے جاسکتے ہیں:

- الکحل کے غلط استعمال سے بچنا۔
- پیپٹائٹس بی اور سی وائرس کی باقاعدہ اسکریننگ اور پیپٹائٹس بی وائرس کے خلاف ویکسینیشن جو بصورت دیگر جگر کی بیماری کا سبب بن سکتا ہے۔
- متوازن غذا کھانا اور صحت مند وزن برقرار رکھنا۔
- NSAIDs نامی دوائیوں سے پرہیز کرنا یہ عام طور پر استعمال ہونے والی درد کش ادویات ہیں جو خون بہا سکتی ہیں مثلاً ibuprofen وغیرہ پیراسٹامول ایک محفوظ etoricoxib, numesulide, diclofenac درد کش دوا ہے جو سیروس کے مریضوں کے لیے لی جاتی ہے۔
- اگر کسی بھی وجہ سے Varices پیدا ہوا ہے، تو بروقت وقفوں پر مختلف قسم کی نشوونما کے لیے اوپری GI اینڈوسکوپي کرنے کی ضرورت ہے۔

کیا ویرسیل خون بہنا جان لیوا ہو سکتا ہے؟

Q

خون بہنا سے ایک جان لیوا حالت ہے اور ویرسیل خون میں مرنے کا خطرہ 15-20 ہے۔ تاہم اگر بروقت مناسب انتظام فراہم کیا جائے تو ایک مریض variceal خون بہنے کے بعد زندہ رہ سکتا ہے اور خون بہنے سے بچنے کے لیے علاج جاری رکھنا چاہیے۔

A



ولسن کی بیماری

ممبرز:

Ashish Bavdekar
Moinak Sen Sharma
Pettarusp Wadia

کنویز:

Aabha Nagral

ولسن کی بیماری پر اکثر پوچھے گئے سوالات

- 1- ولسن کی بیماری کیا ہے؟
- 2- ولسن کی بیماری کا شبہ کب ہونا چاہیے؟
- 3- ولسن کی بیماری کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟
- 4- کیا میرے خاندان کے افراد کو بھی اس مرض میں مبتلا ہونے کے کیا امکانات ہیں؟ اگر میں شادی کر رہی ہوں تو کوئی احتیاط کرنی چاہیے؟
- 5- کیا ولسن کی بیماری کا علاج دوائیوں سے ممکن ہے؟ کیا مجھے لمبے عرصے تک لینا ہوگا؟
- 6- زندگی کی توقع کیا ہے؟ کیا میں عام زندگی گزار سکتا ہوں؟
- 7- ہمیں کن کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے؟ کیا میرے بچے کو زندگی بھر تھانے سے پاک خوراک پر رہنا پڑے گا؟
- 8- میرے بچے کو اعصابی ولسن کی بیماری ہے۔ اس کی سکول کی کارکردگی خراب ہوگئی ہے۔ وہ صاف بولنے یا تیز چلنے سے قاصر ہے۔ اس کا رویہ بھی بدل گیا ہے۔ کیا یہ سب دواؤں سے بہتر ہو جائے گا؟
- 9- ولسن کی بیماری کے مریض کو جگر کی پیوند کاری کی ضرورت ہوتی ہے؟ خاندان کا کوئی قریبی فرد جگر کا عطیہ کرنے والا ہوتو کر سکتے ہیں؟
- 10- کیا ولسن بیماری کے مریضوں کو نالج اور مدد فراہم کرنے والے کوئی معاون گروپ موجود ہیں؟

SHIVRAM PRASAD SINGH

پریزیڈنٹ

MAMUN-AL-MAHTAB

سیکرٹری جنرل

ہیپاتالوجی فورم میں سائل خواتین کی سرپرستی میں

SAMRIDDHI POYEKAR

کوآرڈینیٹر

ROKSHANA BEGUM

ممبر سیکریٹری

LUBNA KAMANI

کوآرڈینیٹر پرنس

AABHA NAGRAL

چیئر پرنس

اکثر پوچھے گئے سوالات

Q ولسن کی بیماری کیا ہے؟

Q

A ولسن کی بیماری (WD) ایک غیر معمولی جینیاتی عارضہ ہے جس کی وجہ سے جگر، دماغ اور دیگر اہم اعضاء میں تانبا جمع ہوتا ہے۔ اس کا نام ڈاکٹر سیموئل ولسن کے نام پر رکھا گیا۔ پہلی بار 1912 میں اس عارضے کو بیان کیا گیا تھا۔ یہ دنیا بھر میں تقریباً 30,000 افراد میں سے 1 کو متاثر کرتا ہے۔ ولسن کی بیماری میں زیادہ تر لوگوں کی تشخیص 5 سے 35 سال کی عمر کے درمیان ہوتی ہے، لیکن یہ چھوٹے اور بڑے لوگوں کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔ کا پر ایک ٹریس میل ہے جو بہت سے کھانے میں موجود ہے۔ صحت مند رہنے کے لیے تھوڑی مقدار میں تانبے کی ضرورت ہوتی ہے۔ عام طور پر جسم کسی بھی اضافی تانبے سے چٹکارا حاصل کر سکتا ہے جس کی جسم کو ضرورت نہیں ہے۔ یہ اضافی تانبا جگر کے ذریعے آنت میں خارج ہوتا ہے اور پاخانے میں خارج ہوتا ہے۔ تاہم ولسن بیماری کے مریضوں میں جینیاتی خرابی کی وجہ سے جسم اس اضافی تانبے کو نہیں نکال پاتا اور اس وجہ سے یہ جسم میں جمع ہو جاتا ہے۔ جگر میں بہت زیادہ کا پر نقصان دہ ہے اور جگر کو نقصان پہنچاتا ہے۔ اسی طرح دماغ میں زیادہ تانبا دماغی بافتوں کو نقصان پہنچاتا ہے خاص طور پر اس علاقے میں جسے lenticular nucleus کہتے ہیں۔ لہذا، ولسن کی بیماری کو بعض اوقات ہپاٹولینٹی کولر ڈی جرنیشن بھی کہا جاتا ہے۔ اگر جلد تشخیص ہو جائے تو، ولسن بیماری کے عارضے میں مبتلا بہت سے لوگ معمول کی زندگی گزارتے ہیں۔

Q ولسن کی بیماری کا شبہ کب ہونا چاہیے؟

Q

A جسم میں تانبے کا ذخیرہ زندگی میں بہت جلد شروع ہوتا ہے کیونکہ سطح تک پہنچنے میں چند سال لگتے ہیں جہاں یہ کافی نقصان پہنچاتا ہے اور مریض کو پریشانیوں ہونے لگتی ہیں۔ مسائل: عام طور پر 5 سے 35 سال کی عمر کے درمیان پیدا ہونا شروع ہو جاتے ہیں، لیکن یہ کبھی کبھار کم عمر اور بوڑھے لوگوں کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔ ڈیپلوری کے مریض کو ابتدائی بچپن میں جگر کے مسائل اور جوانی میں اعصابی مسائل کا زیادہ امکان ہوتا ہے، لیکن دونوں بیک وقت متاثر ہو سکتے ہیں، جس سے جگر، اعصابی اور نفسیاتی مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ بنیادی طور پر جگر اور دماغ کو متاثر کرتی ہے اس کے علاوہ ولسن کی بیماری گردوں، ہڈیوں، آنکھوں اور جسم کے دیگر اعضاء میں بھی مسائل پیدا کر سکتی ہے۔ ایک جینیاتی بیماری ہونے کی وجہ سے خاندان کا کوئی دوسرا فرد متاثر ہو سکتا ہے جسے ولسن کی بیماری کی تشخیص ہوئی ہو یا اس کی علامات ظاہر ہوں۔ ولسن کی بیماری بہت مختلف ہو سکتی ہے۔ اور اگر کسی شخص کو درج ذیل میں سے کوئی ہو تو اس پر شبہ کیا جانا چاہیے:

جگر کی بیماری کی علامات:

- یرقان
- (تھکاوٹ) بھوک میں کمی پیٹ میں سوجن اینیما۔ کم ہیموگلوبن
- اعصابی نظام اور نفسیاتی علامات
- حرکت کی سستی
- تھوک کا آنا
- بولنے میں تبدیلی
- نکلنے میں دشواری لکھنے میں دشواری ہینڈ رائٹنگ میں خرابی
- چلنے میں دشواری، ہم آہنگی کا نقصان، اسکول کے کام میں دشواری، ڈپریشن اضطراب اور موڈ میں تبدیلی
- دیگر علامات
- آنکھ کی شمولیت (KF رنگ) سورج ماضی کا موتیا بند جو بینائی کو متاثر نہیں کرے
- ہڈیوں اور جوڑوں کے مسائل گھٹنے میں دستک فریکچر (گردے کے مسائل گردے کی پتھری رینل نیوپلا ایسڈوسس)
- ماہواری کے مسائل

لسن کی بیماری کی تشخیص کیسے کی جاتی ہے؟

Q

یہ ضروری ہے کہ لسن کی بیماری کی جلد آز جلد تشخیص کی جائے۔ مستقل نیورولوجک dysfunction اور سٹین جگر کی بیماری ہو سکتی ہے اگر تشخیص میں تاخیر یا چھوٹ جائے لسن کی بیماری کی تشخیص مریض کی تفصیلی تاریخ مکمل طبی جانچ اور خصوصی لیبارٹری ٹیسٹ کی بنیاد پر کی جاتی ہے۔ کوئی واحد قابل اعتماد ٹیسٹ نہیں ہے جو WD کی تشخیص کے لیے استعمال کیا جاتا ہو ٹیسٹ کی پیشتری درکار ہے۔ ان ٹیسٹوں میں شامل ہیں:

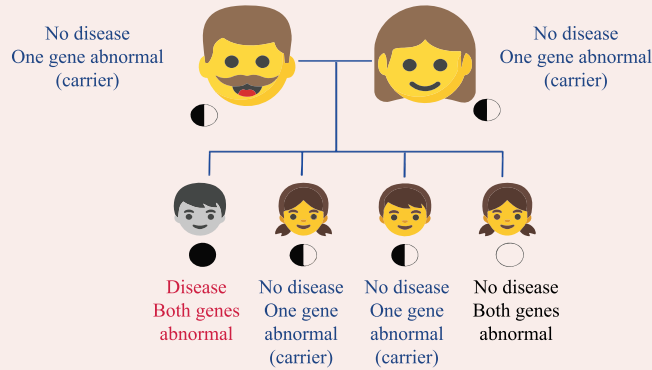
A

- سیرولو پلاسٹین کی پیمائش کے لیے خون کا ٹیسٹ جو خون میں تانے کو باندھتا ہے۔ لسن کی بیماری والے زیادہ تر لوگوں میں یہ سطح کم ہے۔ خون کی کمی اور جگر کے کام کو جانچنے کے لیے خون کے دوسرے ٹیسٹ کیے جاسکتے ہیں۔
- پیشاب میں تانے کی مقدار کی پیمائش کرنے کے لیے پیشاب کا ٹیسٹ (یہ 24 گھنٹے کی مدت میں تیار ہونے والے) پیشاب پر کیا جاتا ہے۔ پیشاب کا تانبا عام طور پر معمول سے زیادہ ہوتا ہے۔

- ایک ماہر امراض چشم کی طرف سے آنکھ کا معائنہ سنہری بھورے رنگ کے حلقے (Kayser-Fleischer rings) ظاہر کر سکتا ہے۔ (وہ WD کے تمام معاملات میں موجود نہیں لیکن عام طور پر اعصابی مسائل کے مریضوں میں موجود ہوتے ہیں)۔
- جگر میں بڑھے ہوئے تانبے کی جانچ اور جگر کے نقصان کی حد کو دیکھنے کے لیے جگر کا ایک چھوٹا نمونہ (باپسی) لیا جاسکتا ہے۔
- ولسن کی بیماری کا سبب بننے والے تغیر کا پتہ لگانے کے لیے مالکیولر جینیاتی ٹیسٹ کیے جاسکتے ہیں۔ یہ ٹیسٹ مثبت ہونے پر مدد کار ثابت ہوتا ہے۔
- کبھی کبھار دیگر ٹیسٹ جیسے دماغ کا MRI یا پیٹ کا الٹراساؤنڈ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کیا جاسکتا ہے کہ آیا بالترتیب دماغ کو نقصان یا جگر کو نقصان پہنچا ہے۔

Q میرے خاندان بھی یہ مرض کے افراد کو لاحق ہونے کے کیا امکانات ہیں؟ اگر میں شادی کر رہی ہوں تو کوئی احتیاط کرنی چاہیے؟

A (WD) کی بیماری ایک ”آٹوسومل ریسیسیو“ بیماری ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ ہر والدین کے بیماری (دو جینیوں میں سے ایک آدھا دائرہ) لے رہا ہے جبکہ دوسرا نہیں ہے (دائرے کا دوسرا نصف) عام جین بیماریوں سے زیادہ مضبوط ہوتا ہے۔ لہذا والدین میں علامات کے ساتھ ظاہر نہیں ہوں گے جب بچے پیدا ہوتے ہیں تو اس بات کا امکان ہوتا ہے کہ دو بیماریوں میں سے ایک بیماری پیدا کریں گے، دو بیمار آدھے دائرے جوڑ کر ایک مکمل بیمار حلقہ بناتے ہیں۔ تاہم، ہر حمل میں اس کے امکانات 25 فیصد ہوتے ہیں۔



لہذا جب ایک بچے کو بیماری کی تشخیص ہوتی ہے تو بظاہر نارمل بہن بھائیوں میں بھی اس بیماری کی اسکریننگ ضروری ہے کیونکہ انہیں خاموش بیماری ہو سکتی ہے۔ اگر ولسن کی بیماری میں مبتلا دو لوگ شادی کر لیں تو بچے میں 100 فیصد بیماری کا امکان ہے۔ اس لیے خاندان کے اندر یا ولسن کی دوسرے مریض سے شادی کرنا عقلمندی نہیں ہے۔ کزنز کی اسکریننگ لازمی نہیں ہے۔ لیکن اگر ایک سے زیادہ نسلوں میں ولسن کی بیماری کی مضبوط تاریخ موجود ہے تو یہ اس بات کا اشارہ ہے کہ جینیاتی منتقلی ہے۔ ولسن کی بیماری کی تشخیص ہونے کے بعد خون سے متعلق خاندان کے کسی فرد میں اعصابی دماغ یا نفسیاتی بیماری کو سخت شک کی نگاہ سے دیکھا جانا چاہیے اور اسے معالج کے نوٹس میں لایا جانا چاہیے۔

Q کیا ولسن کی بیماری کا علاج دوائیوں سے ممکن ہے؟ کیا مجھے انہیں عمر بھر لینا پڑے گا؟

- A** ولسن کی بیماری یقینی طور پر دواؤں سے قابل علاج ہے۔ D penicillamine zinc, trientine وہ ضروری دوائیں ہیں جو جسم سے تانبے کو نکالنے میں مدد دیں گی۔ چونکہ جسم میں کافی مقدار میں برقرار رکھا ہوا تانبا ہوتا ہے اور روزانہ کھانے سے زیادہ سپلائی آتی ہے، اس لیے ان ادویات کی عمر بھر ضرورت رہتی ہے۔ یہاں تک کہ اگر علامات غائب ہو جائیں اور سب کچھ ٹھیک ظاہر ہو جائے تب بھی جسم میں تانبے کی عام سطح کو برقرار رکھنے کے لیے یہ دوائیں لینے کی ضرورت ہے۔ اگر تانبے کی سطح بڑھ جانے کی دی جائے تو کسی وقت واپس آنے کا امکان ہے۔ ایک بار جب بیماری واپس آ جاتی ہے، تو اس پر قابو پانا مشکل ہو جائے گا اور اکثر ہچھلی بار سے زیادہ شدید ہو جائے گا۔ اس لیے ادویات کی تعمیل واحد حل ہے اور ولسن کی بیماری میں صحت مند زندگی کی اُمید ہے۔
- جب کوئی مریض دوائیوں پر ہوتا ہے، تو وقتاً فوقتاً ٹیسٹ کرائے جاتے ہیں آپ کے معالج کی ہدایت کے مطابق یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا مرض قابو میں ہے یا ادویات کے کوئی خاموش ضمنی اثرات ہیں۔ ان میں زیادہ تر نگرانی کے لیے خون اور پیشاب کے ٹیسٹ شامل ہیں۔ مناسب توازن حاصل کرنے اور نشیات کی حفاظت کو یقینی بنانے کے لیے دوائیوں کی خوراک میں ترمیم کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

Q زندگی کی توقع کیا ہے؟ کیا میں عام زندگی گزار سکتا ہوں؟

A ولسن کی بیماری میں مبتلا زیادہ تر افراد ایک بار مناسب طریقے سے چیلیٹ (یعنی صحیح دوا کے ساتھ جسم سے تانبے کو مٹا دیا جاتا ہے) اور یہ طویل زندگی کی توقع نہیں کر سکتے۔ ان میں سے بہت سے لوگوں کو فائدہ مند روزگار ملتا ہے۔ ان کا جیون ساتھی ہوتا ہے اور وہ زیادہ تر خوشیاں حاصل کر سکتے ہیں۔ اچھے علاج کے ساتھ متوقع عمر ملک کی آبادی کے برابر ہو سکتی ہے۔ معمول کی زندگی کو برقرار رکھنے کے لیے یہ بہت ضروری ہے کہ کافی مقدار میں ضروری ادویات باقاعدگی سے نگرانی کی ضرورت ہے جس میں 24 گھنٹے پیشاب کا اور ڈاکٹروں کے ساتھ باقاعدگی سے فالو آپ شامل ہیں جو ولسن کی بیماری کا علاج کر رہے ہیں۔ تھراپی بند کرنا، پہلے سے طے شدہ تھراپی سے ولسن کی بیماری کی شدید خرابی کے ساتھ خطرناک پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں۔ چیلیشن کے باوجود لیور سیروسس کے مریض بہتر نہیں ہو رہے ہیں انہیں لیور سیروسس کے لیے اضافی علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے جس میں لیور ٹرانسپلانٹیشن بھی شامل ہے۔

Q ہمیں کن کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے؟ کیا میرے بچے کو زندگی بھر تانبے سے پاک خوراک پر رہنا پڑے گا؟

A صرف مخصوص تانبے سے بھرپور کھانے کی اشیاء جیسے گرمی دار میوے، سویا، اعضاء کا گوشت اور چاکلیٹ کو خاص طور پر دوائی کے پہلے سال میں محدود رکھیں۔ اس کا استدلال یہ ہے کہ ان دوائیوں (چیلینرس کو پہلے سال میں جسم سے زیادہ سے زیادہ باہر نکالنے اور تانبے کے اضافی غذائی ذرائع سے نظام کو آور لوڈ کیے بغیر استحکام حاصل کرنے کے لیے مناسب وقت دیا جائے۔ خوراک کو علاج کے لحاظ سے تبدیل کیا جانا چاہیے۔ اناج شکر زیادہ تر دال پھل، سبزیاں اور دودھ کی مصنوعات میں بہت کم تانبا ہوتا ہے اور یہ غذا کا لازمی حصہ ہونا چاہیے۔ نان و بیکٹیرینز کے لیے انڈا اور چھلی محفوظ ہیں سرخ اور سفید گوشت محفوظ ہے لیکن اسے جگر کے بغیر پکانا چاہیے۔

کھانے کی اشیاء کی اجازت ہے (کم کاپر، کم تانے والی)



گری دارمیوے سویا یا بین سویا دودھ اور سویا گلٹس میں زیادہ تانبا ہوتا ہے اور اس لیے ترجیحی طور پر محدود ہے۔ زیادہ تانے پر مشتمل ہونے کے باوجود مصالحے کی خوراک میں اجازت دی جاسکتی ہے کیونکہ روزانہ استعمال کی جانے والی مقدار بہت کم ہے۔ تاہم پیک شدہ ڈبے میں بند بھنی ہوئی اور اچار والی اشیاء اس کی پروسیسنگ یا شیلنگ کے دوران زیادہ تانبا جمع کر سکتی ہیں، اس لیے اس سے بچنا بہتر ہے۔ اعلیٰ درجے کی جگر کی بیماری والے مریضوں کے لیے اعلیٰ پروٹین غذا نیت دینا اور خوراک میں تانے کی اشیاء کی پابندی ضروری ہے اور اس کے لیے ماہر غذا نیت یا معالج سے مشورہ کرنا چاہیے۔

کھانے کی اشیاء محدود (ہائی کاپر، زیادہ تانے والی)



Q میرے بچے کو اعصابی ولسن کی بیماری ہے۔ اس کی سکول کی کارکردگی خراب ہو گئی ہے۔ وہ صاف بولنے یا تیز چلنے سے قاصر ہے۔ اس کا رویہ بھی بدل گیا ہے۔ کیا یہ سب دواؤں سے بہتر ہو جائے گا؟

- A**
- ولسن کی بیماری کی اعصابی پریزنٹیشن والے بچے میں مندرجہ بالا کچھ یا تمام علامات پائی جاسکتی ہیں۔ ابتدائی مہینوں میں سکول کی کارکردگی کا بگڑنا اور ایک بچہ جو کم تقریر کے ساتھ بہت مدہم ہو جاتا ہے۔
 - ایک بار جب ہم ڈی کا پرنٹ (چیلینگ شروع کر دیتے ہیں تو مریضوں کی علامات میں بتدریج بہتری آتی ہے۔ چیلینج بہت آہستہ سے کرنا پڑتا ہے۔ تانے کا اچانک متحرک ہونا چیلینگ ایجنٹوں) جیسے ڈی پینسیلا مین یا ٹرائیپٹان کی کم خوراک کے ساتھ شروع ہونے کے باوجود علامات کی ابتدائی خرابی کا سبب بن سکتا ہے۔ تاہم، اگر ہم دواؤں کو جاری رکھیں تو آہستہ آہستہ بچہ بہتر ہونے لگتا ہے۔ ایک بار جب تقریر میں بہتری آتی ہے تو اس میں جارحیت چڑچڑاپن اور شخصیت میں تبدیلی سمیت رویے میں تبدیلیاں محسوس کی جاسکتی ہیں۔
 - 1-2 سال کی مدت میں کافی حد تک چیلینج کے ساتھ ان میں سے زیادہ تر علامات نمایاں طور پر بہتر ہو جاتی ہیں۔
 - ولسن کی بیماری کے شدید مرحلے کے دوران ہمیں ٹیم میں مختلف ڈاکٹروں اور بحالی کے ماہرین کی ضرورت کے ساتھ ملٹی ایک کثیرالثنائی کی ضرورت ہے۔ نیورولوجسٹ کے علاوہ صورت حال پر منحصر ہے کہ بچے کو فزیو تھراپسٹ اسپتال تھراپسٹ ماہر نفسیات، سائیکاٹرسٹ اور معدے کے ماہر کی ضرورت ہو سکتی ہے اگر جگر کی شمولیت ہو۔
 - ایسی مخصوص دوائیں ہیں، جو موڈ، رویے، جارحیت کے لیے چیلینج ایجنٹوں کے علاوہ دی جاسکتی ہیں اور کچھ غیر ارادی حرکات کو کنٹرول کرنے جیسے جھٹکے یا حرکت کی سستی کو کم کرنے میں بھی مدد دیتی ہیں۔ طویل مدتی چیلینج کے ساتھ اعصابی علامات میں بہتری آنے کے بعد ان ادویات کو کم کیا جاسکتا ہے۔

Q ولسن کی بیماری کے مریض کو کب جگر کی پیوند کاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ کیا خاندان کا فرد جگر کا عطیہ دہندہ یا کوئی قریبی ہو سکتا ہے؟

A ولسن کی بیماری کا علاج دواؤں سے مکمل طور پر ممکن ہے اگر ابتدائی تشخیص ہو جائے، لیکن بعض اوقات مریضوں کی جلد تشخیص نہیں ہو سکتی ہے اور وہ اکثر جگر کی خرابی ڈاکٹر کے پاس تشریف لاتے ہیں۔ خرابی کے گہرا پرقان خون کے جمنے میں ناکامی اور کوما (encephalopathy) اکثر ہیپہٹو لیک انیمیا کی موجودگی ہوتی ہے خون میں گردش کرنے والا آزاد تانبا خون کے سرخ خلیوں کو نقصان پہنچاتا ہے اور نہیں تباہ کرتا ہے۔ ان حالات میں اس بات کا بہت زیادہ امکان ہوتا ہے مریض صرف اس صورت میں زندہ رہ سکتا ہے جب اسے لیور ٹرانسپلانٹ دیا جائے۔ کبھی کبھار ایسے مریض میں جگر کی خرابی پیدا ہو جاتی ہے جو خود بھی دوائی لینا چھوڑ دیتا ہے۔ جگر کی خرابی والے مریضوں میں جو ٹرانسپلانٹ کرتے ہیں، اگر اعصابی علامات کی موجودگی ہوتی ہے، تو یہ بھی لیور ٹرانسپلانٹ سے درست ہو جاتی ہے یہاں تک کہ اگر کسی مریض میں صرف شدید اعصابی علامات ہو، جگر کی پیوند کاری اعصابی علامات کو حل کرنے میں مددگار ثابت ہوتی ہے حالانکہ مریضوں کے اس ذیلی گروپ میں پیچیدگیوں کی شرح زیادہ ہونے کا امکان ہے۔ اگر قریبی رشتہ داروں کو یہ بیماری نہیں ہے یا وہ بیماری کے حامل ہیں تو وہ جگر کا کچھ حصہ عطیہ کر سکتے ہیں۔

Q کیا ولسن بیماری کے مریضوں کو معلومات اور مدد فراہم کرنے والا کوئی معاون ادارہ موجود ہے؟

A مشاورت کے دوران مریضوں اور ان کے خاندان کے درمیان باہمی تعاون اور دوستی پیدا کرنے کا انجام ایک امدادی گروپ سرانجام دیتا ہے۔ یہ ملاقاتیں دوسرے لوگوں کے ساتھ مریضوں کی حوصلہ افزائی کرتی ہیں جو اسی طرح سے متاثر ہیں کیونکہ مریض کے خاندان خود کو الگ تھلگ اور بے بس محسوس کرتے ہیں۔ میٹنگز شکار کو بیماری کے مختلف پہلوؤں سے متعلق ماہرین کے ذریعے اپنے تمام سوالات کے جوابات دینے کا موقع بھی فراہم کرتی ہیں، ولسن کی بیماری کے لیے بہت سے سپورٹ گروپس ہیں <http://www.wilsonsdisease.org> ایسوسی ایشن انٹرنیشنل بیماری کے مریضوں کے لیے متعدد سرگرمیاں ہیں جن میں ایک نیوز لیٹر شائع کرنا اور سپورٹ گروپ کی باقاعدہ میٹنگز کا انعقاد شامل ہے۔ ہندوستان میں چلڈرن لیور فاؤنڈیشن <https://childrenliverindia.org> ولسن کی بیماری کے مریضوں کے لیے سپورٹ گروپ کی باقاعدہ میٹنگز کا اہتمام کرتی ہے۔

اور اس کارروائی تک آن لائن رسائی حاصل کی جاسکتی ہے۔ یہ ضرورت مند مریضوں کے لیے تحقیقات اور ادویات کے لیے بھی مدد فراہم کرنا ہے۔ KEM ہسپتال ایک امدادی گروپ ROWIKEM چلاتا ہے جس کا انتظام مریضوں اور ولسن کی بیماری میں مبتلا بچوں کے والدین کرتے ہیں۔ سالانہ اجلاس منعقد کرنے کے علاوہ یہ گروپ مریضوں کو کثیر الضابطہ طبی اور غیر طبی امداد فراہم کرتا ہے۔