

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનના રોગને સમજવો

કોલાઈટિસ
(આંતરડાનો રોગ)
અને કોહન રોગથી
અસરગ્રસ્ત લોકોનું
જીવન સુધારે છે



કોલાઈટિસ (આંતરડાનો રોગ) અને કોહન રોગ માટેની રાષ્ટ્રીય સંસ્થા (નેશનલ એસોસિએશન ફોર કોલાઈટિસ અને કોહન ડિસિઝ)

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનના રોગને સમજવો

તમારું તાજેતરમાં જ તમને અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ (UC) અથવા કોહનના રોગ હોવાનું નિદાન કરવામાં આવ્યું હોય, તો તમારી પહેલી પ્રતિક્રિયા રાહતની હશે કે અંતે તમને નિદાન મળ્યું, જે સમજાવે છે કે શા માટે તમે આટલા બધા થાકી જતા હતા અને અસ્વસ્થ હતા. તમારી બાકીની જિંદગીમાં તમને અસર કરનાર એવી માંદગી સાથે જીવવા અંગે હવે તમારા મગજમાં અનેક વિચારો ચાલતા હશે. અમે આશા રાખીએ કે આ પત્રિકા તમને તમારી સ્થિતિ, તમે તમારી જાતને કેવી રીતે મદદ કરી શકો અને સારવારના પ્રકારની તમારી અપેક્ષા, જે તમારા ડોક્ટર તમને લખી આપે તે અંગે વધુ સમજવામાં મદદ કરશે.

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનનો રોગ ખરેખર શું છે?

આ બંને પરિસ્થિતિ ઈન્ફલેમટરી બોવેલ રોગ (IBD) એ શીર્ષક હેઠળ આવે છે. આનું કારણ એ છે કે આંતરડા સૂઝેલા, ફૂલેલા અને ચાંદાવાળા બને છે. લક્ષણોમાં પેટના દુખાવો, વજનમાં ઘટાડો, અતિસાર (કેટલીકવાર લોહી કે મયુક્ત સાથે) અને થકાવટનો સમાવેશ થાય છે. આ લક્ષણો એક વ્યક્તિથી બીજી વ્યક્તિમાં તીવ્રતામાં ભિન્ન હશે અને તે ફેલાઈ શકે કે તેમાં અણધાર્યો સુધારો પણ થઈ શકે. ઘણા દર્દીઓ લક્ષણોમાંથી મુક્ત થાય ત્યારે તેઓ કેટલોક સમય છૂટનો અનુભવ કરશે. કેટલાક લોકોને સૂઝેલા સાંધા, મોમાં ચાંદા, સૂઝેલી આંખો કે તેમના શરીર પર ફોલ્લાનો પણ અનુભવ થઈ શકે. કોહનનો રોગ ગુદાની સમસ્યા સાથે પણ સંકળાયેલો હોઈ શકે. આમાં ફિસર્સ (ચાંદા યુક્ત ચીરા), ત્વચા ટેગ, પડ અને ભગંદરનો (ફિસ્ટ્યુલ) (આંતરડાને શરીરના બીજા ભાગો સાથે જોડતી અસાધારણ ટનલ) સમાવેશ થાય છે.

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનના રોગ વચ્ચેના નીચેના તફાવતોની તમને પ્રસ્તુત કરાતી સારવારના પ્રકાર પર અસર થઈ શકે છે:

- અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ માત્ર આંતરડાને (મોટા આંતરડાને) અસર કરે છે અને આંતરડાના અંદરના પડને જ સોજા ચઢે છે.
- કોહનનો રોગ મોંથી ગુદા સુધીની પાચન વ્યવસ્થાના કોઈપણ ભાગને અસર કરી શકે છે. આંતરડાના તમામ પડો પર સોજા ચઢી શકે છે.

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ જ્યારે મળાશયને અસર કરે ત્યારે તેને પ્રોક્ટાઈટિસ કહે છે. કોહનનો રોગ જ્યારે માત્ર આંતરડાને (મોટા આંતરડાને) અસર કરે ત્યારે તેને કોહનનો કોલાઈટિસ કહે છે. તમારી કઈ સ્થિતિ છે તે અંગે ચોક્કસતા ના હોય, તો તમને IBDU (બિનવર્ગીકૃત IBD) કે અનિર્ણિત કોલાઈટિસનું નિદાન આપવામાં આવશે.

4 Beaumont House, Sutton Road, St Albans, Hertfordshire AL1 5HH

માહિતી સેવા: 0845 130 2233 વ્યવસ્થાપક: 01727 830038 ફેક્સ: 01727 862550 ઈ-મેઈલ: nacc@nacc.org.uk વેબસાઈટ: www.nacc.org.uk

ઈંગ્લેન્ડમાં રજિસ્ટર્ડ ચેરિટી નંબર 1117148. સ્કોટલેન્ડમાં રજિસ્ટર્ડ ચેરિટી નંબર SCO38632. ઈંગ્લેન્ડમાં બાંધકામ દ્વારા મર્યાદિત કંપની: કંપની નંબર 5973370

કેટલીકવાર લોકો ઈન્ફ્લેમેટરી બોવેલ રોગ (IBD) અને ઈરિટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ (IBS) વચ્ચે ગુંચવાય છે. બંને પરિસ્થિતિ બિલકુલ જુદી છે અને તેથી સારવાર જુદી છે.

UC કે કોહનનાં નિદાનના સમર્થન માટે ક્યાં પરીક્ષણોનો ઉપયોગ થાય છે?

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનના રોગના નિદાનનું સમર્થન કરવામાં ઘણીવાર સમય લાગી શકે છે, કેમ કે બીજા રોગોને બાકાત કરવા જરૂરી છે.

બોવેલ ચેપ માટે ઝાડાનું પરીક્ષણ અને એનિમિયા, વિટામીન અને ખનિજ તત્વોની ઉણપો અને સોજાની સામાન્ય નિશાનીઓની તપાસ કરવા લોહીનાં વિવિધ પરીક્ષણો કરાવાય છે. અલબત્ત માત્ર લોહીનાં પરીક્ષણોથી IBD નિદાનનું સમર્થન થઈ શકશે નહીં. ક્યા ભાગને અસર થઈ છે અને રોગ કેટલો સક્રિય છે તે જોવા બોવેલનું પરીક્ષણ કરાવવું જરૂરી બનશે. આ સામાન્યરીતે સિગ્મોઈડોસ્કોપી અથવા કોલનોસ્કોપી હોય છે, જે ગુદા મારફત પરિવર્તનક્ષમ કે કડક ટેલિસ્કોપ દાખલ કરીને આંતરડાની અંદરના અસ્તરને જોવાનું શક્ય બનાવે છે. કોહનના રોગની શંકા હોય, તો તમે ગેસ્ટ્રોસ્કોપી કરાવી શકો, જેમાં મોંમાથી નળી પસાર કરાય છે, અને/અથવા એક્સ-રે પરીક્ષણો કરાવી શકો. (પરીક્ષણો અંગેની વધુ માહિતી NACC ની પુસ્તિકા IBD અંગેના સંશોધનોમાં ઉપલબ્ધ છે.)

ક્યા કારણથી અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ અને કોહનનો રોગ થાય છે?

છેલ્લા થોડાંક વર્ષોમાં આ પરિસ્થિતિની સમજણ વધારવા, ખાસ કરીને જનીનશાસ્ત્રમાં મોટી પ્રગતિ કરવામાં આવી છે. સંશોધકો હવે માને છે કે IBD થવાનું કારણ પરિબળોની જટિલ આંતરક્રિયાથી થાય છે : વ્યક્તિએ વારસામાં મેળવેલ જનીનો અને પર્યાવરણમાં કોઈ વસ્તુ દ્વારા લક્ષિત આંતરડાના બેક્ટેરિયા પર રોગપ્રતિરક્ષિત સિસ્ટમની અસાધારણ પ્રતિક્રિયા. વાયરસ, બેક્ટેરિયા, આહાર તથા તણાવ આ બધાને ઉત્તેજકો તરીકે સૂચવવામાં આવ્યાં છે, પરંતુ એવો કોઈ ચોક્કસ પુરાવો નથી કે આમાંથી કોઈ એકને કારણે IBD થઈ શકે. ધૂમ્રપાન અને IBD વચ્ચેની કડી શોધવામાં આવી છે; વધુ માહિતી માટે ધૂમ્રપાન અંગે NACC નું માહિતી પત્રક જુઓ.

આ માંદગીથી કોને અસર થાય છે?

યુ.કે.માં 240000 જેટલા લોકો યુસી અથવા કોહનથી પીડાય છે. આ માંદગી કોઈપણ ઉંમરે આવી શકે છે, પરંતુ તે ઘણીવાર 10 અને 40 વર્ષની ઉંમર વચ્ચે શરૂ થાય છે. દર વર્ષે 18000 સુધીના નવા કેસો થાય છે અને સંશોધને દર્શાવ્યું છે કે કોહનના રોગના લોકોની સંખ્યા વધતી જાય છે, ખાસ કરીને યુવાન લોકોમાં. બંને પરિસ્થિતિ વિશ્વભરમાં જણાય છે, પરંતુ વિકસેલા દેશોમાં તે વધુ સામાન્ય છે.

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસની સારવાર કેવી રીતે થાય છે?

અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસની સારવાર સ્થિતિના વ્યાપ અને તીવ્રતા પર આધાર રાખે છે. આંતરડામાં સોજો ઘટાડવામાં મદદ કરવા સામાન્યરીતે મોંથી એમિનોસેલિસાયલેટ (5-ASAs), (જેવી કે મિસેલાઝાઈન, ઓલસેલાઝાઈન, બલસેલાઝાઈડ, કે સલ્ફાસેલાઝાઈન) કે સ્ટિરોઈડ અપાય છે. ગુદામાં સોજો હોય, તો મિસેલાઝાઈન કે સ્ટિરોઈડ એનિમા અથવા સપોસિટરિઝ સીધે સીધી પાછલા માર્ગેથી દાખલ કરી શકાય. એક વખત સક્રિય સોજો બેસી જાય (ઘટી જાય) એટલે ઊંચલો થવાની શક્યતાને ઘટાડવા જાળવણી ઉપચાર તરીકે સામાન્ય રીતે 5-ASAs લખી અપાય છે. જેમને વારંવાર ઊંચલો મારતો હોય અથવા લક્ષણો ચાલુ રહેતાં હોય તેવા દર્દીઓને એઝાથિયોપ્રાઈન કે 6-મર્કપ્ટોપ્યુરિન જેવી રોગપ્રતિ શામક દવાઓ લખી આપી શકાય. (વધુ માહિતી NACC ની IBD માં વપરાતા ઔષધો પુસ્તિકામાં અને દવાની સારવાર અંગેની પ્રત્રિકામાંથી ઉપલબ્ધ છે.)

તીવ્ર હુમલાંઓ માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર કેટલીક વાર જરૂરી હોય છે. જો તમે ડિહાઈડ્રેટ થયા હો તો પ્રવાહી સાથે સ્ટિરોઈડસ સીધે સીધા તમારી નસમાં આપવામાં આવી શકે છે. જ સ્ટીરોઈડ થેરાપી અસરકારક રીતે કામ ના કરે તો સીકલોસ્પોરિન અથવા ઈનફ્લિક્સિમેબ જેવી અન્ય દવાઓ 4-5 દિવસ પછી આપી શકાય. જોકે જો રોગ ખૂબ તીવ્ર હોય અને જો તે તબીબી થેરાપી પ્રત્યે પ્રતિભાવ ના આપતો હોય તો છેવટે મોટા આંતરડાનો ભાગ કે તે આખો આખું દુર કરવા માટેની સર્જરિની ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે. સામાન્ય રીતે દર્દી, તેઓના પરિવાર અને સામેલ ડોક્ટર વચ્ચે આની ચર્ચા કરવાનો સમય રહેશે. સ્ટોમા-સંભાળ નર્સ અથવા જેને સર્જરિ કરાવેલી હોય તેવા દર્દી સાથે વાત કરવાની પણ તક રહેશે.

આવી સર્જરિ ભવિષ્યમાં કોલાઈટિસના હુમલાઓ થવાની તકો દુર કરે છે. ઘણા લોકોને એવું લાગે છે કે તેઓને ‘સ્ટોમા’ (ઈલિયોસ્ટોમી) અથવા ‘પાઉચ’ ના વિકલ્પો સાથે, તેઓ પહેલાં અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસના જે લક્ષણો અનુભવતા હતા તેના કરતા વધારે સારી રીતે મેળ સાધી શકે છે. (આ ઓપરેશનો અંગેની વધુ માહિતી NACCની પુસ્તિકા અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ માટેની સર્જરિમાં સામેલ છે.)

કોહનના રોગની સારવાર કેવી રીતે થાય છે?

કોહનના રોગની સારવારનો આધાર આંતરડાના કયા ભાગ પર અને કેટલી અસર થઈ છે, તેના પર છે. કેટલાક લોકોને અતિસારનાં લક્ષણો કાબૂમાં લેવા માત્ર સારવારની જરૂર પડશે અને તેઓને માટે કોર્ટેઈન ફોસ્ફેટ કે લોપરામાઈડ જેવી દવાઓ લખી આપી શકાશે.

સક્રિય સોજાની સારવાર સામાન્યરીતે સ્ટિરોઈડ દવાથી થાય છે, જે સોજો તથા સોજાનો દુખાવો ઓછો કરે છે. હળવાં સોજાની સારવાર મિસેલાઝાઈન, ઓલસેલાઝાઈન, બલસેલાઝાઈડ, કે સલ્ફાસેલાઝાઈનથી કરી શકાય. વધુ કાયમી રોગ માટે એઝાથિયોપ્રાઈન જેવી રોગપ્રતિ શામક દવાઓનો ઉપયોગ કરી શકાશે. સાધારણ સારવાર સામે પ્રતિભાવ ન આપનાર રોગ માટે ઈનફ્લિક્સિમેબ કે અડલિમુમાબ જેવી નવી બાયોલોજિક દવાઓ ઉપલબ્ધ છે. (વધુ માહિતી NACC ની IBD માં વપરાતા ઔષધો પુસ્તિકામાં અને દવાની સારવાર અંગેની પ્રત્રિકામાંથી ઉપલબ્ધ છે.)

કોહનના રોગની સારવાર માટે કેટલીક વાર તબીબી દેખરેખ હેઠળ ખાસ પ્રવાહી આહાર, જેને એલિમેન્ટલ અથવા પોલિમેરિક કહેવામાં આવે છે તેનો ઉપયોગ કરાય છે. તે ખોરાકની જગ્યાએ ઘણા અઠવાડિયાઓ સુધી લેવામાં આવે છે (સામાન્ય રીતે 2-8 અઠવાડિયા).

કેટલીકવાર કોહનનો રોગ આંતરડામાં અવરોધ ઉભા કરે છે અને જો તબીબી સારવાર કામ ના આપે તો સર્જરિ પર વિચાર કરી શકાય. જો આંતરડાના અનુક્રમ ભાગો તીવ્ર પણે સોજાયુક્ત થઈ ગયા હોય, તો તેઓને દુર કરીને સારી પેશીઓને જોડી શકાય છે. આવા ઓપેરેશનના પ્રકારને રેસેક્શન કહે છે. અમુક લોકોમાં નાના આંતરડામાં ઓછા વિસ્તારો સાંકડા થાય છે અને તે અવરોધને સુર કરવા તેને સર્જરિથી પહોળા અથવા ખેંચી શકાય છે. આને સ્ટ્રિકચરપ્લાસ્ટી કહેવામાં આવે છે.

કેટલાંક લોકો એવા હોય છે જેઓને તેઓના આંતરડામાં કોહન રોગ હોય છે અને જેઓના લક્ષણો, દવાની સારવાર પ્રત્યે પ્રતિભાવ નથી આપતા. છેવટે લક્ષણો બંધ કરવા માટે આંતરડું દુર કરવાની સર્જરિની ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે. (વધુ માહિતી NACCની પુસ્તિકા કોહન રોગ માટે સર્જરિમાં ઉપલબ્ધ છે)

મારા આહારનું કેટલું મહત્વ છે?

નિરોગી સંતુલિત આહાર દરેક માટે મહત્વનું છે. કોઈપણ માંદગીની અસરો વગર જો તમે સાધારણ મિશ્રિત આહાર લઈ શકો, તો તે ચાલુ રાખવું ઉત્તમ છે. તીવ્ર હુમલા દરમિયાન, ગુમાવેલ પોષક તત્વો પાછા મેળવવા સારું ખાવું ખાસ મહત્વનું છે. લોહીમાં ઘટાડો થવાથી એનિમિયા થઈ શકે છે, જેની સારવાર, જરૂર પડે તો લોહ-પૂરક દ્વારા કરી શકાશે. કોહનના રોગવાળા થોડાક લોકોમાં, ચોક્કસ પ્રકારના પોષક તત્વોને પચાવવાની મૂશ્કેલીને કારણે ખાસ પ્રકારની આહાર વિષયક ઉણપો વિકસવવાનું વલણ રહે છે. એક વખત આ ઉણપો પરખાય, તો તેને યોગ્ય આહારવિષયક પૂરકો લઈને સુધારી શકાય. હાલમાં, જેઓને અલ્સરેટિવ કોલાઈટિસ કે કોહનનો રોગ હોય તેવા મોટાભાગના લોકોને વધારાનાં વિટામિન કે ખાસ આહાર પૂરકોની જરૂર હોય છે તેવું સૂચવતો કોઈ પુરાવો નથી.

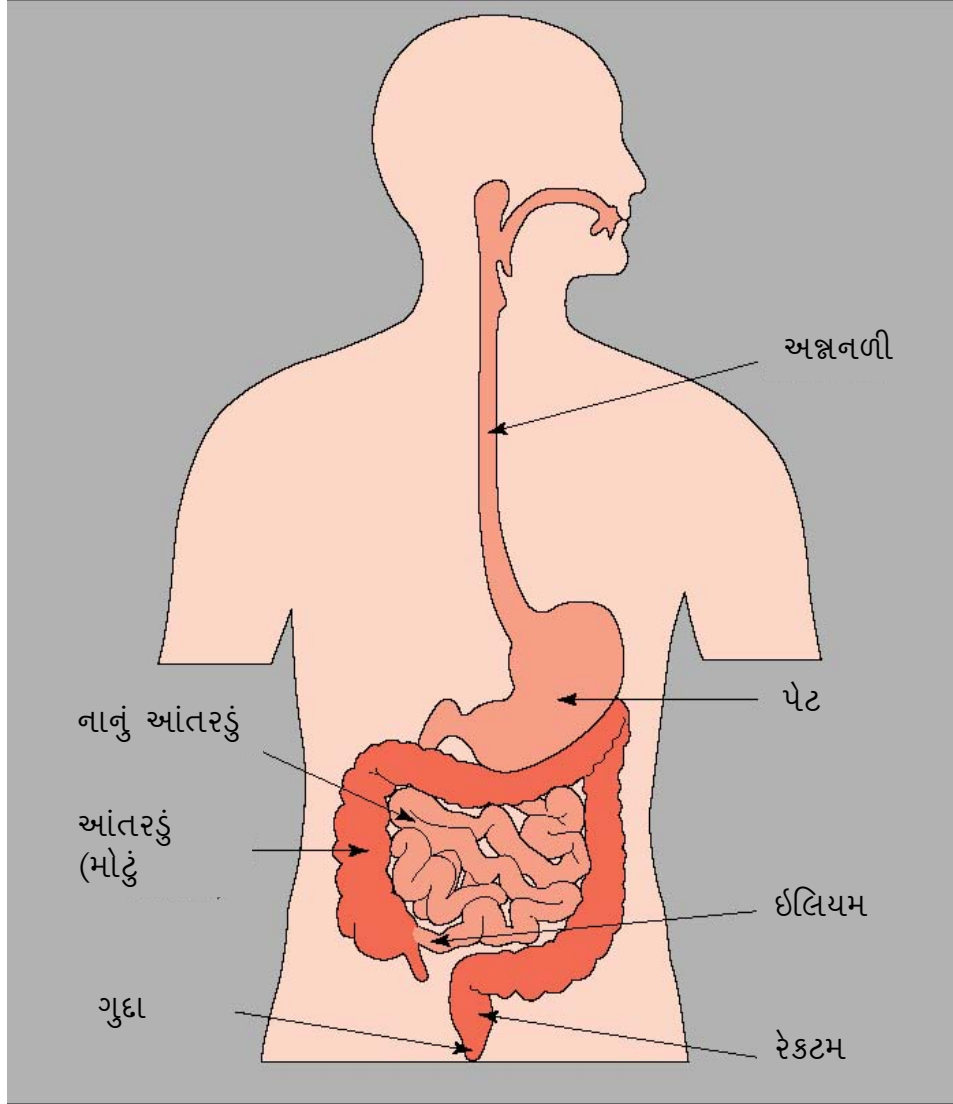
કોહનમાં, અમુક આહાર માટેની સંવેદ્યતા વધુ તીવ્ર હોઈ શકે છે, જો કે તે હકીકત સાબિત થયેલી નથી. તબીબી દેખરેખ હેઠળ આહાર બાકાત કરતાં જવાથી, પરિસ્થિતિને ખરાબ કરનાર કયો આહાર છે તે નક્કી કરવામાં મદદ થઈ શકશે. તમને સ્ટ્રિકચર (શરીરની નળીમાં વિકૃતિ) હોય તો નિમ્ન રેઝિડ્યુ આહાર લેવાની સલાહ આપી શકાશે. (વધુ માહિતી માટે NACC ની 'આહાર અને IBD' પુસ્તિકા જુઓ).

© NACC 2008

કોલાઈટિસ અને કોહનના રોગને સમજવો - આવૃત્તિ 2

સીડી અને વેબ આવૃત્તિ

પાચન-વ્યવસ્થા



આ આકૃતિમાં IBD દ્વારા અસરગ્રસ્ત થઈ શકે તેવા પાચન વ્યવસ્થાનાં મુખ્ય લક્ષણો દર્શાવ્યાં છે.

ખોરાક ગળવામાં આવે ત્યારે તે અન્નનળીમાં જાય છે, અને ત્યાંથી પેટમાં જાય છે, જ્યાં પાચન પ્રક્રિયા શરૂ થાય છે. ત્યારપછી ખોરાક નાના આંતરડામાં જાય છે, જ્યાં મોટાભાગના સારા તત્ત્વો શોષાઈ જાય છે. પ્રવાહી કચરો પછી નાના આંતરડામાંથી આંતરડા (મોટા આંતરડામાં) જાય છે. મોટા આંતરડા પાણીને શોષે છે અને કચરો કઠણ મળ (ઝાડો) બને છે, જે શરીરમાંથી ગુદા મારફત બહાર નીકળે છે.

NACC પ્રકાશનો અંગે

NACC પ્રકાશનો સંશોધન આધારિત અને દર્દીઓ, NACC તબીબ સલાહકારો અને અન્ય આરોગ્ય કે સંકળાયેલ વ્યાવસાયિકો સાથે પરામર્શ કરીને તૈયાર કર્યા છે. ચોક્કસ સ્થિતિની કેવી રીતે વ્યવસ્થા કરવી તેનાં સૂચનો સાથે વિષય પરની સામાન્ય માહિતી તરીકે આ પ્રકાશનો તૈયાર કર્યા છે, પરંતુ તમારા પોતાના ડોક્ટર કે બીજા કોઈ વ્યાવસાયિક પાસેથી ચોક્કસ માહિતીની બદલે આપવાનો તેનો ઈરાદો નથી. દર્શાવવામાં આવેલ કોઈ ઉત્પાદોની જવાબદારી નથી લેતું અને તેની ભલામણ નથી કરતું.

અમને આશા છે કે તમને માહિતી મદદરૂપ અને સંબંધિત જણાશે. અમે વાચકો પાસેથી કોઈપણ સામાન્ય અભિપ્રાયો કે સુધારા અંગેનાં સૂચનો આવકારીએ છીએ. આ પ્રકાશન જેના પર આધારિત છે તે સંશોધનનાં સંદર્ભો કે વિગતો નીચેના સરનામેથી NACC પાસેથી મેળવી શકાશે. તમારી ટીકા-ટીપ્પણ હેલન ટેરી, NACC, 4 Beaumont House, St Albans, Herts AL1 5HH ને મોકલવા વિનંતી અથવા h.terry@nacc.org.uk ને ઈમેઈલ કરવા વિનંતી.

નેશનલ એસોસિએશન ફોર કોલાઈટિસ અને કોહન્સ ડિસિઝ (NACC) સ્વૈચ્છિક એસોસિએશન છે, જેની સ્થાપના 1979માં થઈ હતી, જેમાં સમગ્ર યુનાઈટેડ કિંગડમમાં અંદાજે 30,000 સભ્યો અને 70 સમૂહો છે.

NACC સભ્યપદ વર્ષે માત્ર 12 પાઉન્ડ છે. નવા સભ્યો, તેમના આરોગ્ય કે રોજગારના સંજોગોને કારણે ઓછી આવક પર હોય તેઓ ઓછા દરે જોડાઈ શકે. એસોસિએશનના કામમાં મદદ કરવા વધારાની સખાવતો હંમેશા આવકાર્ય છે.