

## ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ (ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਸੋਜਸ਼) ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ'ਜ਼ ਡਿਸੀਜ਼ (ਆਂਦਰ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) ਬਾਰੇ ਸਮਝਣਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੁਣੇ ਜਿਹੇ ਹੀ ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ (UC) ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਹਨ'ਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਗੁਸਤ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਬੇਫ਼ਿਕਰੀ ਦੀ ਰਹੀ ਹੋਣੀ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿ ਆਖਰ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਕਾਰਣ ਪਤਾ ਕਰ ਹੀ ਲਿਆ ਜੋ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਏਨੇ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਕਿਉਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਸੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਓਣ ਬਾਰੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੁਸ਼ਨ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹੋਣ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਉਹ ਇਲਾਜ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

## ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਸਲ ਵਿਚ ਕੀ ਹਨ?

ਦੋਵੇਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਆਂਦਰ ਦੀ ਜਲੂਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ (ਇਨਫਲੈਮੇਟਰੀ ਬਾਓਲ ਡਿਸੀਜ਼, IBD) ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਂਤੜੀਆਂ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜਲਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਲਸਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ, ਭਾਰ ਦਾ ਘੱਟਣਾ, ਦਸਤ (ਕਦੇ ਕਦੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਥੱਕੇ) ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰਤਾ ਬੰਦੇ ਬੰਦੇ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਹ ਵੱਧ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਣਕਿਆਸਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼, ਜਦੋਂ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦੀਆਂ ਅਵਧੀਆਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਕਰਨਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ, ਮੂੰਹ ਦਾ ਅਲਸਰ, ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਜਲਣ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਧੱਫੜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਗੁਦਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬਿਆਈਆਂ (ਅਲਸਰ ਕਾਰਨ ਪਈਆਂ ਬਿਆਈਆਂ), ਚਮੜੀ ਦੇ ਟੈਗ, ਫੋੜੇ ਅਤੇ ਭਰੰਦਰ (ਗੁਦਾ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨ ਸੁਰੰਗਾਂ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚਲੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਅੰਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੇਵਲ ਕੋਲਨ (ਵੱਡੀ ਆਂਤ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਦੀ ਅੰਦੂਰਨੀ ਪਰਤ ਵਿਚ ਜਲਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗੁਦਾ ਤੱਕ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੁਦਾ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚ ਜਲਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕੇਵਲ ਗੁਦਾ ਦੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਾਈਟਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕੇਵਲ ਕੋਲਨ (ਵੱਡੀ ਆਂਤ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕ੍ਰੋਹਨ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ IBD ਯੂ (ਗੈਰਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ) IBDU (IBD unclassified) ਜਾਂ ਇਨਡਿਟਰਮੀਨੇਟ ਕੋਲਾਈਟਿਸ (Indeterminate Colitis) ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ

ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਲੋਕ ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਬਾਓਲ ਡਿਜੀਜ਼ (IBD) ਅਤੇ ਇਰੀਟੇਬਲ ਬਾਓਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (IBS) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਭੁਲੇਖਾ ਖਾ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਅਲੱਗ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਅਲੱਗ ਹੈ।

## UC ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਨਿਖੇੜਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਦਾ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਲਈ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਅਨੀਮੀਆ, ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਅਤੇ ਖਣਿਜਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜਲਣ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਇਕੱਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ IBD ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਕਿੰਨੀ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੈ, ਗੁਦਾ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਕਰਕੇ ਸਿਗਮੋਈਡੋਸਕੋਪੀ (sigmoidoscopy) ਜਾਂ ਕਲੋਨੋਸਕੋਪੀ (colonoscopy) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਕ ਲੋਚਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਸਖਤ ਟੈਲੀਸਕੋਪ ਗੁਦਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਤ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਣਤਰ ਦੇਖਣਾ ਸੰਭਵ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਸਟਰੋਸਕੋਪ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਮੂੰਹ ਦੇ ਵਿਚ ਇਕ ਟਿਊਬ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। (ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ NACC ਦੇ IBD ਲਈ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ।

## ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਲਈ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਮੁੱਖ ਖੋਜਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਣੂਵਾਂਸ਼ਿਕੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ। ਹੁਣ ਖੋਜਕਰਤਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ IBD ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਆਪਸੀ ਕ੍ਰਿਆ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿਚ ਮਿਲੇ ਜੀਨ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਆਂਤੜੀ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸਧਾਰਣ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ। ਵਿਸ਼ਾਣੂ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ IBD ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਨੋਸੀ ਅਤੇ IBD ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕ ਸੰਬੰਧ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ NACC ਦੀ ਸਿਗਰਟਨੋਸੀ ਬਾਰੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ ਸੀਟ ਦੇਖੋ।

## ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਕੌਣ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਯੂ ਕੇ ਵਿਚ ਤਕਰੀਬਨ 240,000 ਲੋਕ UC ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਤ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਕਰਕੇ 10 ਅਤੇ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਸਾਲ ਕੋਈ 18,000 ਨਵੇਂ ਕੇਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੋਜ ਨੇ ਇਹ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਨੌਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ। ਦੋਵੇਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਵਿਕਸਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹਨ।

## ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਫੈਲਾਓ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਮੀਨੋਸੈਲੀਕਲੇਟਸ (Aminosalicylates) (5-ASAs) (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਿਸਾਲਾਜਾਇਨ (mesalazine), ਓਸਾਲਾਜਾਇਨ (olsalazine), ਬਾਲਸਾਲਾਜਾਇਡ (balsalazide), ਜਾਂ ਸਲਫਾਸਾਲਾਜਾਇਨ (sulphasalazine)) ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡਸ ਗੁਦਾ ਦੀ ਜਲੂਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਜਲੂਣ ਗੁਦਾ ਦੇ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਹੈ ਤਾਂ ਮਿਸਾਲਾਜਾਇਨ (mesalazine) ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਈਨੀਮਾਸ (steroid enemas) ਜਾਂ ਸਪੋਸੀਟੋਰੀਇਜ਼ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਜਲੂਣ ਠੀਕ (ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੇ) ਹੋਣ ਤੇ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ 5-ASAs ਆਮ ਕਰਕੇ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਜੋਂ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਮਊਨੋਸਪਰੈਸੈਂਟ (Immunosuppressant) ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਜ਼ਾਥੀਓਪ੍ਰੀਨ (azathioprine) ਜਾਂ 6 - ਮਰਕੈਪਟੋਪੁਰਾਇਨ (mercaptopurine), ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਦੱਸੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਚੱਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਨ ਏ ਸੀ ਸੀ (NACC) ਦੀ IBD ਦੇ ਉੱਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਪਰਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ।)

ਗੰਭੀਰ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ, ਕਈ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਟੀਰੋਇਡਸ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਨਾੜ ਵਿਚ ਲਗਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸਟੀਰੋਇਡਸ ਦਾ ਇਲਾਜ 4-5 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਸਲੋਸਪੋਰਿਨ (cyclosporin) ਜਾਂ ਇਨਫਲਿਕਸਮੈਬ (infliximab) ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੈਸੇ ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ ਤਾਂ, ਤਾਂ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਪੂਰੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼, ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਹੋਏਗਾ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਟੋਮਾ (stoma) - ਕੇਅਰ ਨਰਸ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਅਧੀਨ ਲੰਘੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਜਿਹੀ ਸਰਜਰੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 'ਸਟੋਮਾ' 'stoma' (ਆਈਲੀਓਸਟੋਮੀ) (ileostomy) ਜਾਂ 'ਪਾਊਚ' ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਿੱਝ ਸਕਦੇ ਹਨ। (ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪ੍ਰੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ NACC ਦੀ ਅਲਸਰ ਵਾਲੀ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਦੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।)

## ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਂਦਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਦਸਤ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਡੀਈਨ ਫਾਸਫੇਟ ਜਾਂ ਲੋਪਰਮਾਈਡ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਜਲੂਣ ਆਮ ਕਰਕੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੋਜਸ਼ ਅਤੇ ਜਲੂਣ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੱਧਮ ਜਲਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਿਸਾਲਾਜਾਇਨ (mesalazine), ਓਸਾਲਾਜਾਇਨ (olsalazine), ਬਾਲਸਾਲਾਜਾਇਡ (balsalazide) ਜਾਂ ਸਲਫਾਸਾਲਾਜਾਇਨ

(sulphasalazine) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਮਿਊਨੋਸਪਰੈਸੈਂਟਸ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਜ਼ਾਥੀਓਪ੍ਰੀਈਨ, ਨਿਰੰਤਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਵੀਆਂ ਨੈਵਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਨਫਲੀਕਸਿਮੈਬ (infliximab) ਜਾਂ ਅਦੈਲੀਮੂਮੈਬ (adalimumab), ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਹੈ। (NACC ਦੀ IBD ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।)

ਚਿਕਿਤਸਕ-ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖਾਸ ਤਰਲ ਭੋਜਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਲੀਮੈਂਟਲ (elemental) ਜਾਂ ਪਾਲੀਮੈਰਿਕ (polymeric) ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ (ਆਮ ਕਰਕੇ 2-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ) ਭੋਜਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਆਂਦਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਮਾਓ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਂਦਰ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਜਲਣ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੰਦੁਰਸਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੋੜਨ (ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਦੇ ਸੀਮਤ ਖੇਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਖੁੱਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਚੌੜਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰਪਲਾਸਟੀ (strictureplasty) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਇਕ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਲੱਛਣ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅੰਤ ਵਿਚ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਐਨ ਏ ਸੀ ਸੀ (NACC) ਦੀ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ)।

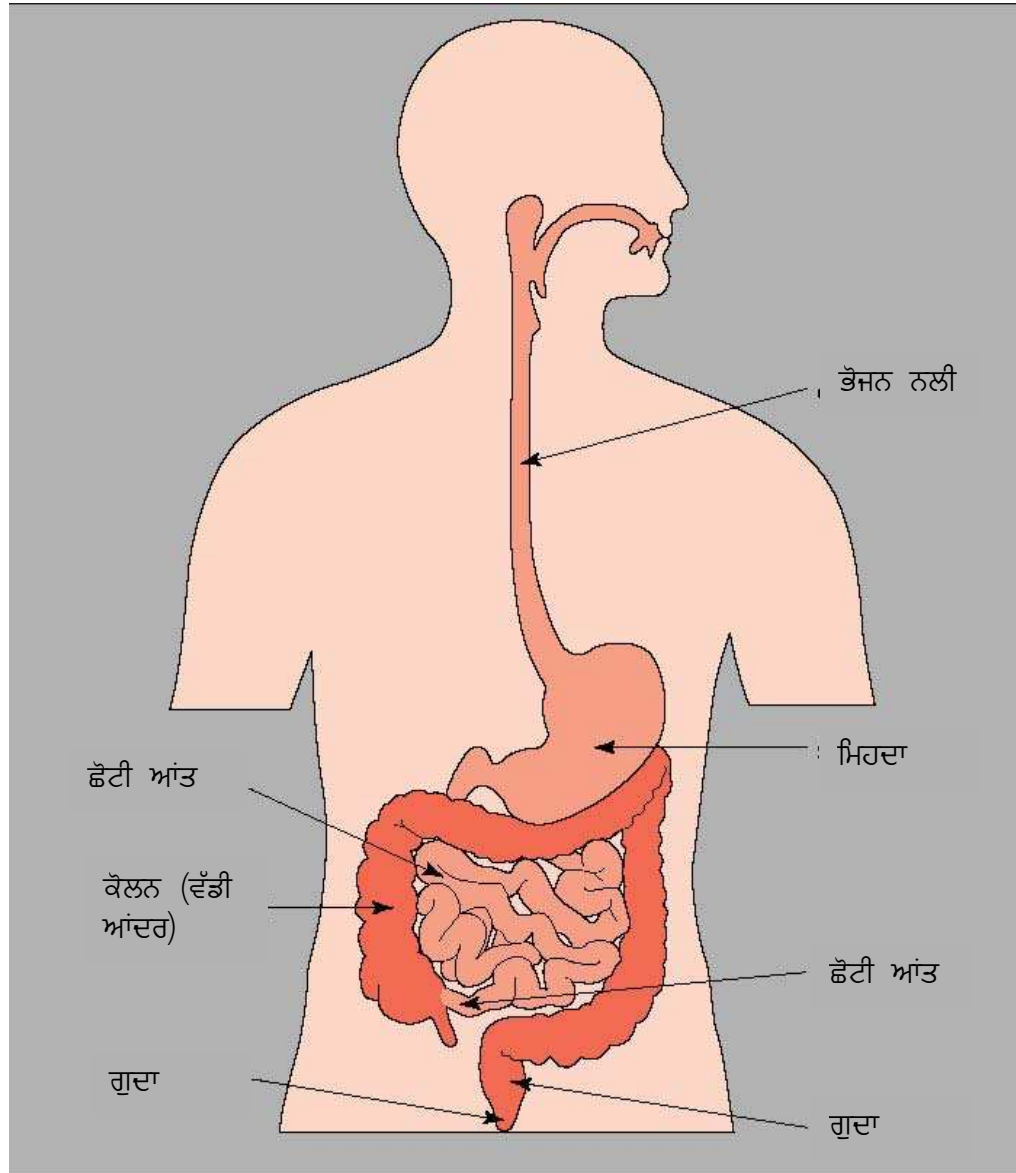
## ਮੇਰੀ ਖੁਰਾਕ ਕਿੰਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਇਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਸਭ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਸਧਾਰਨ ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਖੁਰਾਕ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਘੱਟ ਹੋਏ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਚੰਗਾ ਖਾਣਾ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਅਨੀਮੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏ ਤਾਂ ਲੋਹ ਪੂਰਕਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਇਕ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਜ਼ਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਾਰਨ, ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕ ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਮੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੇ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੋਏ ਕਿ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਲਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਵਿਟਾਮਿਨ ਜਾਂ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਪੂਰਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ, ਕੁਝ ਇਕ ਖਾਸ ਭੋਜਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਾਸ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਹਾਲਾਤ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਕ ਘੱਟ ਫੋਕ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ NACC ਦੀ 'ਭੋਜਨ ਅਤੇ IBD' ਨੂੰ ਦੇਖੋ)।

© NACC 2008 ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਹਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ - ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ 2CD ਅਤੇ ਵੈਬ ਦਾ ਰੂਪਾਂਤਰਣ

## ਪਾਚਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ



ਇਹ ਚਿੱਤਰ ਪਾਚਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ IBD ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਨਿਗਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਭੋਜਨ ਨਲੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੋਇਆ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪਾਚਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਭੋਜਨ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਸਦੀ ਪੋਸ਼ਟਿਕਤਾ ਸੋਖ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਰਲ ਵਾਯੂ ਪਦਾਰਥ ਫਿਰ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਤੋਂ ਕੋਲੋਨ (ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਕੋਲੋਨ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਨੂੰ ਸੋਖ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਯੂ ਪਦਾਰਥ ਸਖਤ ਫੋਕ (ਮਲ) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਗੁਦਾ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## NACC ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ

NACC ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਖੋਜ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, NACC ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਕੇ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ, ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੀਆਂ ਸਲਾਹਾਂ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। NACC ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦਾ ਨਾ ਤਾਂ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮਦਦਗਾਰ ਅਤੇ ਕੰਮ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਾਠਕਾਂ ਤੋਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਸੁਆਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਹਵਾਲੇ ਜਾਂ ਵੇਰਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਇਹ ਖੋਜ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ NACC ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਪਤੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ NACC ਵਿਖੇ ਹੇਲਨ ਟੈਰੀ, 4 Beaumont House, St Albans, Herts AL1 5HH ਵਿਖੇ ਭੇਜੋ ਜਾਂ [h.terry@nacc.org.uk](mailto:h.terry@nacc.org.uk) ਉੱਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਫਾਰ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਐਂਡ ਕ੍ਰੋਨ'ਜ਼ ਡਿਸੀਜ਼ (NACC) 1979 ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਇੱਛੁਕ ਸੰਸਥਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ 30,000 ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ 70 ਸਮੂਹ ਹਨ।

ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹਰ ਸਾਲ £12 ਹੈ। ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਕਰਕੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਨੀਵੇਂ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਹਨ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਦਾਨਾਂ ਦਾ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਸੁਆਗਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।