

CROHN'S & COLITIS UK



ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ
ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ



ਜਾਣਕਾਰੀ



ਲੱਛਣ



ਇਲਾਜ



ਸਹਿਯੋਗ

ਇਹ ਸੁਣਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਦਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲੇਗਾ।

ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਪਰ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਸਤੇ ਦੇ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਯੂਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਦਵਾਈਆਂ, ਭੋਜਨ, ਲੱਛਣਾਂ, ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯਾਤਰਾ, ਸਕੂਲੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ। ਇਸ 'ਤੇ ਇਹ ਸਭ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ crohnsandcolitis.org.uk/publications.

ਜਵਾਬ ਲੱਭੋ। ਸਹਾਇਤਾ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਕਾਬੂ ਰੱਖੋ।

ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਬਣੋ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਯੂਕੇ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਬਦਲਾਅ ਲਈ ਲੜ ਰਹੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣੋਗੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਅੱਪਡੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਗੇ ਟਾਇਲਟ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਲਈ ਇੰਤਜਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ (Can't wait card) ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਰਾਡਾਰ ਕੁੰਜੀ (Radar key) ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ।

ਅੱਜ ਹੀ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਜੁੜੋ: ਇਸ ਤੇ ਜਾਓ crohnsandcolitis.org.uk/membership ਜਾਂ 01727 734465 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ



ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਬੇਅਲ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (IBDs) ਹਨ।

ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਜ਼ਖਮ (ਫੋੜੇ) ਅਤੇ ਜਲਨ (ਸੋਜ਼ਿਸ਼) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਰਹੋਗੇ। ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਰਗੇ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

IBD ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਲਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ, ਅਤੇ ਮਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

66

ਇਹ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਪਨਾਉਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ - ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਰੋਗੇ। ਆਪਣੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਲੜਾਈ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਓ - ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਭ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 99

ਮੋਈਦ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ

ਅੰਤੜੀ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅੰਤੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਅੰਤੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤਲ (ਗੁਦਾ) 'ਤੇ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਪਾਚਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ (ਤੇੜਦੀ) ਕਰਦੀ ਹੈ।

1 ਓਏਸੋਫੈਗਸ

2 ਪੇਟ

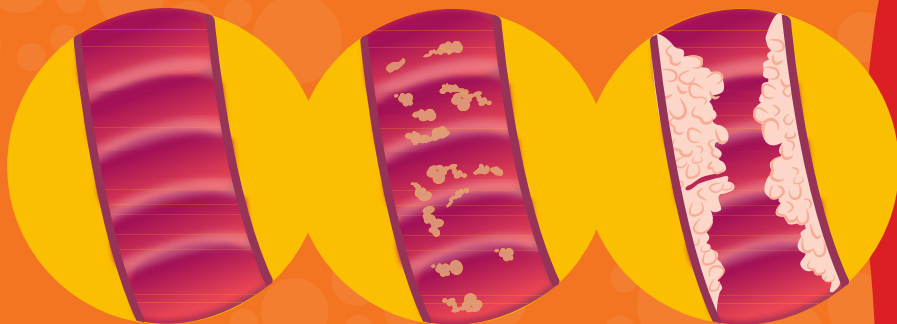
3 ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ

4 ਕੋਲਨ

5 ਰੈਕਟਮ

6 ਗੁਦਾ

} ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ



ਸਿਹਤਮੰਦ ਅੰਤੜੀ

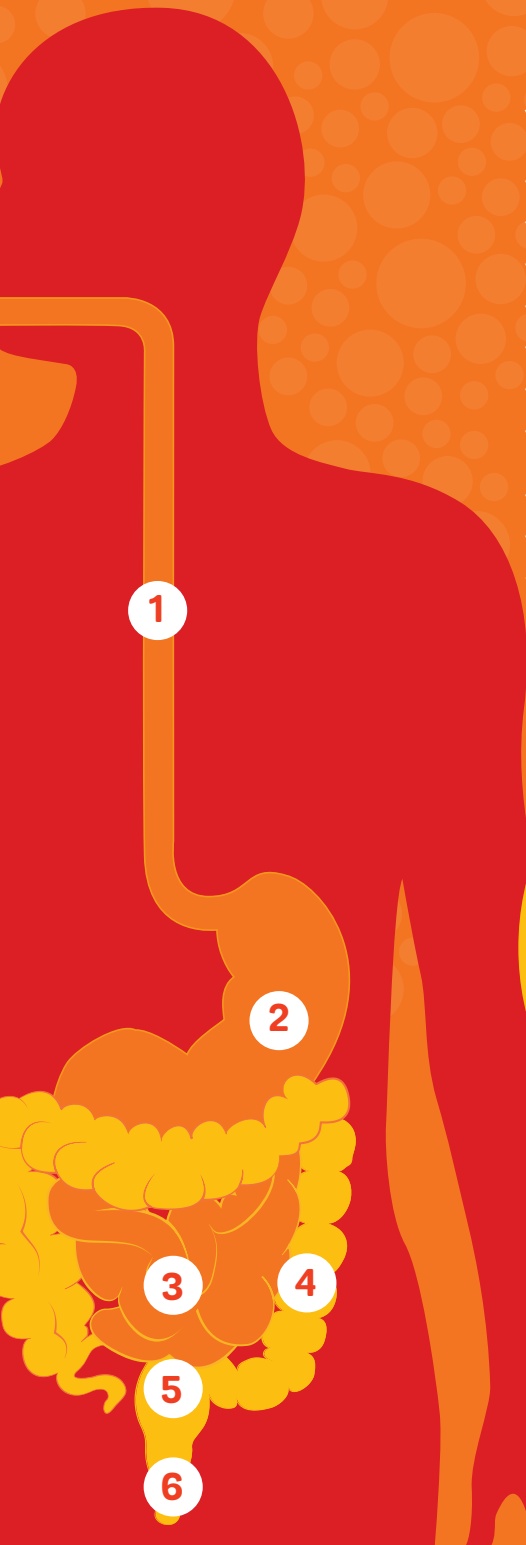
ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਅੰਤੜੀ

ਮਲ ਤਿਆਗ ਕਰਨਾ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰ ਕੁੰਡਲੀਦਾਰ ਰਚਨਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ (ਛੋਟੀ ਅੰਦਰ), ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ (ਵੱਡੀ ਅੰਦਰ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਰੈਕਟਮ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਮਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰਤਾਂ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।



ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਥੱਲੇ ਤੱਕ ਸੋਜ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਨੂੰ ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਬੋਅਲ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

'ਕਰੋਹਨਜ਼ ਕੋਲਾਈਟਿਸ' ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਸਿਰਫ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ 'ਕੋਲਾਈਟਿਸ' ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਸੋਜ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੋਵੇਂ ਹਨ।

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਫੋੜੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਦੇ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਹੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਿਰਫ ਤੁਹਾਡੇ ਰੈਕਟਮ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੋਕਟਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਸੋਜ ਹੈ। ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਲਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ, ਅਤੇ ਮਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਿਦਾਨ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਜਾਂ IBDU (ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਬੋਅਲ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਅਨਕਲਾਸੀਫਾਈਡ) ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਿਸ ਨੂੰ ਹੈ?

ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ, **123** ਵਿੱਚੋਂ **1** ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ। ਮਤਲਬ **500,000** ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ।



ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ **30** ਸਾਲ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **50** ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ

ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਦੂਜੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਕੋਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਕੜਵੱਲ ਦਾ ਦਰਦ
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤ, ਕਈ ਵਾਰ ਖੂਨ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਤਰਲ (ਬਲਗਮ) ਨਾਲ
- ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ
- ਮੂੰਹ ਦੇ ਫੋੜੇ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ
- ਆਇਰਨ ਦੀ ਕਮੀ (ਅਨੀਮੀਆ)
- ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣ ਨੂੰ ਜੀਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ
- ਸੁੱਜੀਆਂ ਅੱਖਾਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਦਰਾਰਾਂ (ਫਿਸ਼ਰਸ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਤੰਗ (ਸਖਤ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ IBD ਟੀਮ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੈ - ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਅਸਾਧਾਰਨ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪਸ (ਭੜਕਾਹਟ)

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ (ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟਰੌਲੋਜਿਸਟ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਦੀ IBD ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ IBD ਨਰਸ ਹੈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਧਾਰ

ਦਵਾਈ ਉਦੋਂ ਬੰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਰੋਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਅਜੇ ਵੀ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਰੋਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਧਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਇਰੀਟੇਬਲ ਬੌਅਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (IBS)** ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਬੋਅਲ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (IBD) ਅਤੇ IBS ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਦੋਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। IBS ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੇਟ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਦਾ ਫੁੱਲਣਾ, ਦਸਤ ਅਤੇ ਕਬਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਰੋਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਮਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੋਜ ਜਾਂ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ IBS ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਰੋਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਉਦੋਂ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਗਲਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਕਿਉਂ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਨਾਂ ਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੀਟਾਣੂ, ਖੁਰਾਕ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਤਣਾਅ) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਜੀਨ



ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਗਲਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ



ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ



ਸ਼ਾਇਦ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

ਟੈਸਟ

ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹੀ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਨਿਗਰਾਨੀ) ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:



ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ

ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਸੋਜਿਸ਼, ਲਾਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਅਤੇ ਆਇਰਨ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹਨ।



ਮਲ ਟੈਸਟ

ਮਲ ਟੈਸਟ ਲਾਗਾਂ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ।



ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਲੰਬੀ, ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ (ਐਂਡੋਸਕੋਪ) 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ (ਗੈਸਟ੍ਰੋਸਕੋਪੀ) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਜਾਂ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ) ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਸੋਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ (ਬਾਇਓਪਸੀ) ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਸੀਟੀ ਅਤੇ ਐਮਆਰਆਈ ਸਕੈਨ

ਸਕੈਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਸੋਜ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਹੈ।

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਆਪਣੀ IBD ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ

ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੋਜਸ਼ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਜਲਦੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੀ ਉਸਨੂੰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 5-ASA (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੇਸਾਲਾਜ਼ੀਨ) ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। 5-ASAs ਕਰੋਹਨਜ਼ ਲਈ ਇੰਨੇ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ:



- ਗੋਲੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ 5-ਏ.ਐੱਸ.ਏ., ਅਜ਼ਾਥੀਓਪ੍ਰੀਨ, ਮੈਥੋਟਰੈਕਸੇਟ)



- ਟੀਕਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਡਾਲਿਮੁਮਾਬ, ਗੋਲੀਮੁਮਾਬ)



- ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਡ੍ਰਿੱਪ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਨਫਿਕਸੀਮਾਬ, ਵੇਡੋਲੀਜੁਮੇਬ)



- ਸੁਪੋਸਿਟਰੀ ਜਾਂ ਐਨੀਮਾ, ਜੋ ਕਿ ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ 5-ਏ.ਐੱਸ.ਏ., ਸਟੀਰੋਇਡ)



ਤਰਲ ਖੁਰਾਕ

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਫਲੋਅਰ-ਐਂਪਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤਰਲ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਟੀਰਲ ਜਾਂ ਪੈਰੋਂਟਰਲ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।



ਸਰਜਰੀ

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ, ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ IBD ਟੀਮ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਣ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਗੇ, ਇਹ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ:

- ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਮਾੜੇ ਹਨ
- ਦਵਾਈਆਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ

ਸਰਜਰੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਅੰਤੜੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੋਮਾ ਬੈਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਬਾਹਰ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮਲ ਸਿੱਧਾ ਸਟੋਮਾ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਟੋਮਾ ਕਰਾਉਣਾ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਸੌਖਾ ਹੈ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਅਕਸਰ ਲੈਨਸੋਪ੍ਰਾਜ਼ੋਲ ਜਾਂ NSAID ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਤਰ ਬਨਾਉਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਕੈਫੀਨ, ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਹਨ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੇਲੀਏਕ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਗਲੂਟਨ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।



ਦਵਾਈਆਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਿਊਡੋਸੋਨਾਈਡ ਨਾਮਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਮਾੜੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀ-TNF ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

“

ਸਵੈ-ਜਾਗਰੂਕ ਰਹੋ ਅਤੇ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਲੱਭੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸੌਖਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ - ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਸਕਦੇ ਹੋ।”

ਹੈਲਠ

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ



ਖੁਰਾਕ

ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿੰਗਲ ਖੁਰਾਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਡਾਇਰੀ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਸਾਲੇਦਾਰ ਅਤੇ ਉੱਚ ਫਾਈਬਰ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਗਿਰੀਦਾਰ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਅਨਾਜ) ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪਸ ਵੇਲੇ ਬੁਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹਨ - ਪਰ ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਖ਼ਤੀ (ਸੁੰਗੜੀ) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਭੋਜਨ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਸਾਨ ਹੋਵੇ।

ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਯੋਗ ਆਹਾਰ ਮਾਹਿਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਬਦ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਪੁਰਾਣੀ ਸਥਿਤੀ	ਜੀਵਨ ਭਰ, ਚੱਲ ਰਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ
ਦਸਤ	ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਮਲ ਦੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟਾਇਲਟ ਜਾਣਾ
ਥਕਾਵਟ	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ
ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਅੰਤੜੀ ਰੋਗ	ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ
ਰੀਲੈਪਸ, ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪਸ, ਸਰਗਰਮ ਬਿਮਾਰੀ	ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਸੁਧਾਰ, ਅਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਬਿਮਾਰੀ	ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਅਲਸੀਰੇਟਿਡ	ਦੁਖਦਾਈ ਜ਼ਖ਼ਮ (ਫੋੜੇ) ਹੋਣਾ

ਅਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਯੂਕੇ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਚੈਰਿਟੀ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਬਿਹਤਰ ਜੀਵਨ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਕੱਲ੍ਹ ਨੂੰ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਸੰਸਾਰ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖੋਜ ਨੂੰ ਫੰਡ ਦੇਣ; ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ, ਭਰਪੂਰ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਲਈ ਉਮੀਦ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹਾਂ।

ਹੈਲਪਲਾਈਨ



ਸਾਡੀ ਗੁਪਤ ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ
- ਅਪੰਗਤਾ ਲਾਭਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ
- ਕਰੋਹਨਜ਼ ਜਾਂ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਸਾਨੂੰ ਇਸ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **0300 222 5700** ਜਾਂ

ਈਮੇਲ helpline@crohnsandcolitis.org.uk

ਲਾਈਵ ਚੈਟ: crohnsandcolitis.org.uk/livechat