व्रणीय बृदांत्रशोथ (अलसर्टिव कोलाइटिस) और क्रोन रोग को समझना

अगर आपके हाल ही में अलसर्टिव कोलाइटिस (UC) या क्रोन रोग का निदान हुआ है, तो हो सकता है कि आपकी पहली प्रतिक्रिया राहत की साँस रही हो कि आखिरकार आपको पता चल गया है कि आप इतना थका हुआ और अस्वस्थ क्यों महसूस करते हैं। अब आपके दिमाग़ में ऐसी बीमारी के साथ जीने के बारे में अनेक सवाल उठ रहे होंगे जो आपके पूरे जीवन को प्रभावित कर सकती है। हमें उम्मीद है कि यह पुस्तिका आपको अपनी स्थिति के बारे में और अधिक समझने, स्वयं की मदद करने और उस इलाज के तरीके को समझने में मदद करेगी जिसकी आप डॉक्टर द्वारा तय किए जाने की उम्मीद कर सकते हैं।

व्रणीय बृदांत्रशोथ (अलसर्टिव कोलाइटिस) और क्रोन रोग वास्तव में क्या हैं?

ये दोनों स्थितियाँ शोथज आंत्र रोग (IBD) के शीर्षक के अंतर्गत आती हैं। इसका कारण यह है आँतों में सूजन, जलन और व्रणित हो जाती है। इसके लक्षणों में पेट में दर्द, वज़न में कमी, दस्त (कभी-कभी खून या बलगम के साथ) और थकान शामिल हैं। ये लक्षण अलग-अलग लोगों में भिन्न-भिन्न हो सकते हैं और अप्रत्याशित रूप से उभर या सुधर सकते हैं। इन लक्षणों के दूर होने पर अनेक रोगियों को कुछ समय तक छुटकारे का अनुभव हो सकता है। कुछ लोगों को जोड़ों में सूजन, मुँह में घाव, आँखों में जलन या शरीर पर फुँसियों का अनुभव भी हो सकता है। क्रोन रोग गुदा की समस्याओं से संबंधित भी सकता है। इनमें विदर (अलसर की दरारें), त्वचा में जोड़, फोड़े और नासूर (असामान्य नलियाँ जो आँतों को शरीर के अन्य भागों से जोड़ती हैं) शामिल हैं।

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

सूचना सेवा: 0845 130 2233 प्रशासन: 01727 830038 फ़ैक्स: 01727 862550 ईमेल: nacc@nacc.org.uk वेबसाइट: www.nacc.org.uk

इंग्लैंड में पंजीकृत चैरिटी नंबर 1117148. स्कॉटलैंड में पंजीकृत चैरिटी नंबर SCO38632. इंग्लैंड में गारंटी द्वारा सीमित कंपनी: कंपनी नंबर 5973370

अलसर्टिव कोलाइटिस और क्रोन रोग के बीच निम्नलिखित अंतर आपको मिलने वाले उपचार के प्रकार को प्रभावित कर सकते हैं:

- अलसर्टिव कोलाइटिस केवल बृहदांत्र (बड़ी आँत) को प्रभावित करता है और इससे आँत की केवल भीतरी परत में शोथ होता है।
- क्रोन रोग मुँह से गुदा तक पाचन-तंत्र के किसी भी हिस्से को प्रभावित कर सकता है। आँत की सभी परतों में शोथ हो सकता है।

जब अलसर्टिव कोलाइटिस केवल मलाशय को प्रभावित करता है, तो इसे गुदा शोथ (प्रोक्टाइटिस) कहा जाता है। जब क्रोन रोग केवल बृहदांत्र (बड़ी आँत) को प्रभावित करता है, तो इसे क्रोंस कोलाइटिस कहा जाता है। अगर यह स्पष्ट न हो कि आपकी क्या स्थिति है, तो आपको IBDU (IBD अवर्गीकृत) या अनिश्चित कोलाइटिस का निदान दिया जा सकता है।

कभी-कभी लोगों को शोथज आंत्र रोग (IBD) और उद्दीप्य आंत्र लक्षण (IBS) के बीच भ्रम हो जाता है। ये दो स्थितियाँ काफ़ी अलग हैं और इनका उपचार भी भिन्न है।

UC या क्रोन के निदान की पुष्टि के लिए कौन-से परीक्षण किए जाते हैं?

अलसर्टिव कोलाइटिस या क्रोन रोग के निदान की पुष्टि में अकसर समय लग सकता है क्योंकि इसमें अन्य बीमारियों को दूर करना ज़रूरी होता है।

संभावना है कि आंत्र संक्रमण का पता लगाने के लिए आपके मल की जाँच हो और रक्ताल्पता, विटामिन और खनिज की कमियों और शोथ के सामान्य लक्षण देखने के लिए खून की विभिन्न जाँचें हों। तथापि, केवल खून की जाँच से IBD के निदान की पुष्टि नहीं हो सकती। यह देखने के लिए आपकी आँतों की जाँच आवश्यक होगी कि कौन-सा हिस्सा प्रभावित है और रोग कितना सक्रिय है। आम तौर से सिग्मोइडोस्कॉपी या कोलनोस्कॉपी की जाती है, जिसमें एक लचीली या सख़्त दूरबीन गुदा के माध्यम से डाली जाती है जिससे पेट की अंदरूनी परतें देखना संभव होता है। अगर क्रोन रोग का संदेह हो, तो आपकी गैस्ट्रोस्कॉपी की जाएगी, जिसमें मुँह के माध्यम से एक ट्यूब डाली जाती है, और/या एक्सरे परीक्षण किया जा सकता है। (परीक्षणों के बारे में ज़्यादा जानकारी NACC की IBD की जाँच पुस्तिका में उपलब्ध है।)

अलसर्टिव कोलाइटिस और क्रोन रोग क्यों होता है?

पिछले कुछ सालों में महत्वपूर्ण खोजें हुई हैं, ख़ास तौर से आनुवंशिकी के क्षेत्र में, जिससे इन स्थितियों की समझ बढ़ी है। अब शोधकर्ताओं का मानना है कि IBD कारकों की जटिल अंतःक्रिया के कारण होता है: व्यक्ति को आनुवंशिक रूप से मिला जीन और प्रतिरक्षा प्रणाली की आंत्र बैक्टीरिया से असामान्य प्रतिक्रिया, जो पर्यावरण में किसी चीज़ से शुरू होती है। विषाणु, जीवाणु, आहार और तनाव सभी को प्रेरक माना गया है, लेकिन इस बात का कोई निश्चित सबूत नहीं है कि इनमें से कोई एक IBD का कारण हो सकता है। धूम्रपान और IBD के बीच संबंध पाया गया है; अधिक जानकारी के लिए धूम्रपान पर NACC का सूचना पत्रक देखें।

इन बीमारियों से कौन प्रभावित होता है?

यूके में लगभग 240,000 लोग UC या क्रोन रोग से पीड़ित हैं। बीमारी किसी भी उम्र में हो सकती है, लेकिन अधिकतर यह 10 से 40 वर्ष की आयु के बीच शुरू होती है। हर वर्ष 18,000 तक नए मामले सामने आते हैं और अनुसंधान बताते हैं कि क्रोन रोगियों की संख्या बढ़ रही है, ख़ास तौर से युवाओं में। दोनों स्थितियाँ दुनिया भर में पाई जाती हैं, लेकिन विकसित देशों में ये ज़्यादा आम हैं।

अलसर्टिव कोलाइटिस का उपचार कैसे किया जाता है?

अलसर्टिव कोलाइटिस का उपचार स्थिति की सीमा और गंभीरता पर निर्भर करता है। आँत में जलन कम करने में मदद के लिए आम तौर से मुँह से एमिनोसैलिसायलेट्स (5-ASAs), (जैसे मेसैलाज़ाइन, ओसैलाज़ाइन, बैल्सेलाज़ाइड या सल्फ़ासैलाज़ाइन) या स्टेरॉयड दिए जाते हैं। अगर शोथ मलाशय में है, तो मेसैलाज़ाइन या स्टेरॉयड एनीमा या सपोज़िटरीज़ सीधे पिछले मार्ग में डाले जा सकते हैं। जब सक्रिय शोथ थम जाता है (कम हो जाता है), तो आम तौर पर 5-ASAs को रखरखाव उपचार के रूप में निर्धारित किया जाता है ताकि रोग की वापसी के अवसर कम किए जा सकें। उन रोगियों के लिए अज़ाथियोप्राइन या 6-मरकैप्टोपुरिन जैसी प्रतिरोध-क्षमता दमनक दवाएँ निर्धारित की जा सकती हैं जिनके यह रोग बार-बार हो रहा हो या लक्षण बराबर बने हुए हों। (अधिक जानकारी NACC की IBD में उपयोग की जाने वाली दवाओं की पुस्तिका और औषध उपचार पर पत्रक में उपलब्ध है।)

गंभीर दौरा पड़ने पर, कभी-कभी अस्पताल में उपचार ज़रूरी होता है। इसके बाद स्टेरॉयड सीधे नस में दिए जा सकते हैं, और यदि आपमें पानी की कमीं हो गई है, तो उनके साथ तरल पदार्थ भी दिए जा सकते हैं। यदि 4-5 दिन तक दवा दिए जाने के बाद स्टेरॉयड उपचार कारगर ढंग से काम नहीं करता है, तो अन्य दवाइयाँ दी जा सकती हैं जैसे सिसलोस्पोरिन या इनफ़्लिक्सिमैब। तथापि, अगर बीमारी बहुत गंभीर है, और चिकित्सा उपचार पर कोई प्रतिक्रिया नहीं हो रही, तो अंततः पूरी बड़ी आँत या उसके किसी हिस्से को निकालने के लिए शल्य-चिकित्सा की सलहा दी जा सकती है। आम तौर पर इसके लिए रोगी, उसके परिवार और शामिल चिकित्स के बीच विचारःविमर्श के लिए पूरा समय दिया जाता है। स्टोमा-केयर नर्स या ऐसे रोगी से बात करने का अवसर भी दिया सकता है जिसकी शल्य-चिकित्सा पहले हो चुकी हो।

ऐसी शल्य-चिकित्सा से कोलाइटिस के और दौरे पड़ने की संभावना समाप्त हो जाती है। अधिकतर लोगों को लगता है कि वे पहले अनुभव हो रहे अलसर्टिव कोलाइटिस के लक्षणों की तुलना में 'स्टोमा' (आइलियोस्टोमी) या 'पाउच' के विकल्पों का बेहतर ढंग से सामना कर सकते हैं। (इन ऑपरेशनों के बारे में अधिक जानकारी NACC की अलसर्टिव कोलाइटिस की शल्य-चिकित्सा पर पुस्तिका में शामिल है।)

क्रोन रोग का उपचार कैसे किया जाता है?

क्रोन रोग का उपचार इस पर निर्भर करता है कि पेट का कौन-सा और कितना भाग प्रभावित है। कुछ लोगों को केवल दस्त के लक्षणों को नियंत्रित करने के लिए उपचार की ज़रूरत होगी और उन्हे कौडीन फ़ास्फेट या लोपरामाइड जैसी गोलियों दी जा सकती हैं।

सक्रिय शोथ का उपचार आम तौर पर स्टेरॉयड दवाओं से किया जाता है, जो सूजन और शोथ का दर्द कम करती हैं। मेसैलाज़ाइन, ओसैलाज़ाइन, बैल्सेलाज़ाइड या सल्फ़ासैलाज़ाइन से हल्के शोथ का उपचार किया जा सकता है। अधिक अपाती रोग के लिए अज़ाथियोप्राइन जैसी प्रतिरोध-क्षमता दमनक दवाओं का इस्तेमाल किया जा सकता है। ऐसे रोग के लिए इनफ़्लिक्सिमैब या अडालिमुमैब जैसी नई जैविक दवाईयाँ उपलब्ध हैं जिसमें सामान्य इलाज की प्रतिक्रिया नहीं हुई। (देखें NACC की IBD में उपयोग की जाने वाली दवाओं की पुस्तिका और औषध उपचार पर पत्रक।)

क्रोन के उपचार में कभी-कभी चिकित्सकीय देखरेख में विशेष तरल आहारों का इस्तेमाल किया जाता है, जिन्हें तात्विक या बहुलक (पॉलिमेरिक) कहा जाता है। इन्हें अनेक हफ़्तों तक (आमतौर पर 2-8 हफ़्ते) भोजन के स्थान पर लिया जाता है।

क्रोन रोग से कभी-कभी आँते अवरुद्ध हो सकती हैं और, अगर चिकित्सा उपचार काम नहीं करता, तो शल्य-चिकत्सा पर विचार किया जा सकता है। अगर आँत के भागों में गंभीर रूप से शोथ होता है, तो इन्हें हटाया जा सकता है और स्वस्थ ऊतकों को एक साथ जोड़ा जा सकता है। इस प्रकार के ऑपरेशन को रिसेक्शन कहा जाता है। अन्य लोगों की छोटी आँत में कुछ क्षेत्रों में संकीर्णता आ सकती है जिसे अवरोध दूर करने के लिए शल्य-चिकित्सा द्वारा चौड़ा किया जा सकता है या खोला जा सकता है। इसे स्ट्रिक्टुरेप्लास्टी के रूप में जाना जाता है।

कुछ ऐसे लोगों की बृहदांत्र में गंभीर क्रोन रोग होता है और जिनके लक्षण दवा द्वारा उपचार से दूर नहीं होते हैं। लक्षण को रोकने के उपाय के रूप में अंततः बृहदांत्र निकालने के लिए शल्य-चिकित्सा की सलाह दी जा सकती है। (अधिक जानकारी NACC की क्रोन रोग की सर्जरी पर पुस्तिका में उपलब्ध है।)

मेरा आहार कितना महत्वपूर्ण है?

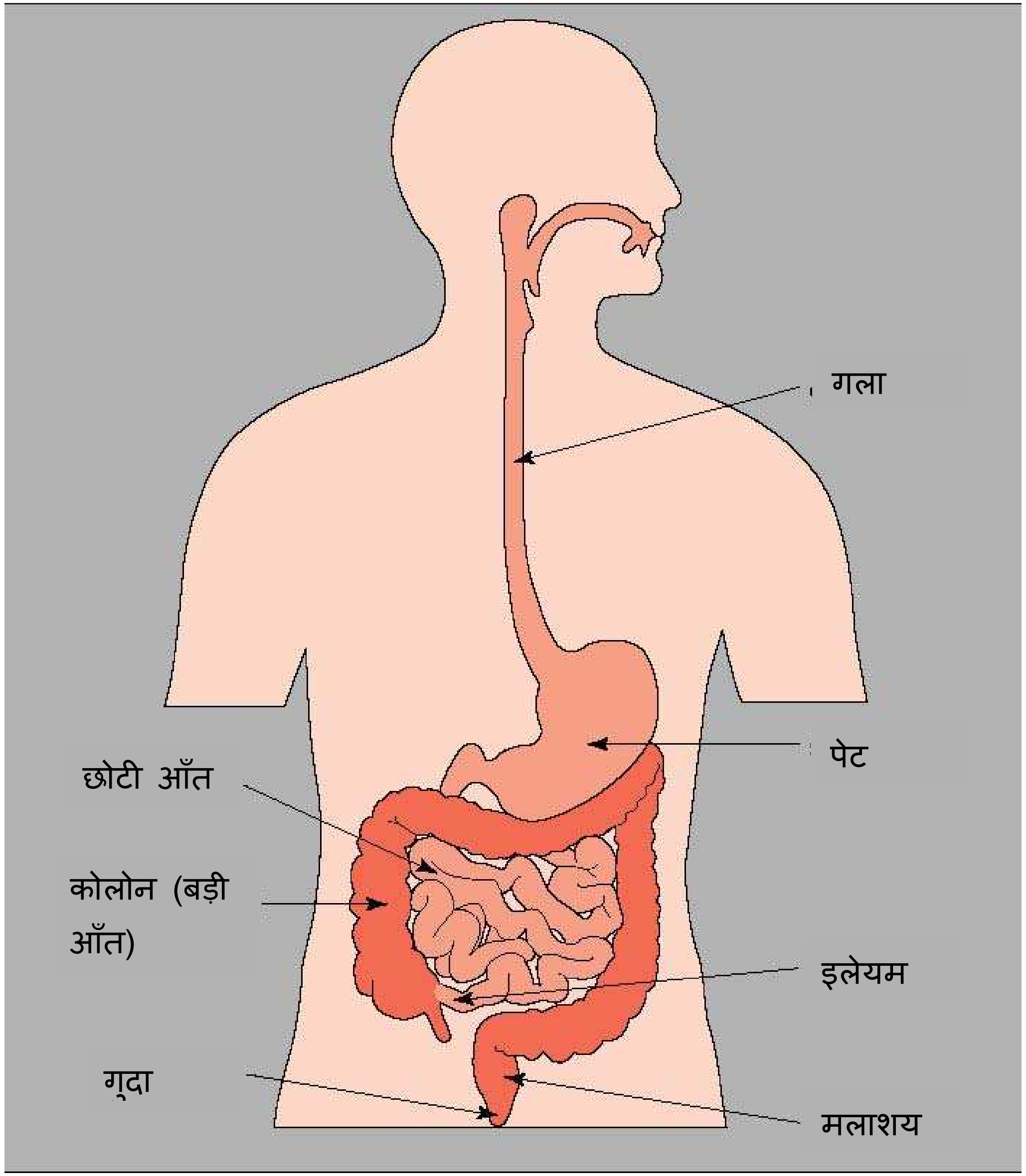
स्वस्थ संतुलित आहार सभी के लिए महत्वपूर्ण होता है। अगर आप बिना किसी बुरे प्रभाव के सामान्य मिश्रित भोजन खा सकते हैं, तो इसे जारी रखना सर्वोत्तम है। गंभीर दौरे के दौरान, कम होने वाले पोषक तत्वों की भरपाई के लिए अच्छा भोजन करना अत्यधिक महत्वपूर्ण है। रक्त बहने से रक्ताल्पता हो सकती है, आवश्यकता होने पर जिसका उपचार लौह अनुपूरक द्वारा किया जा सकता है। क्रोन रोग से पीड़ित कुछ लोगों में विशेष पोषक तत्व अवशोषित करने में कठिनाई के कारण, आहार-संबंधित विशेष कमी हो सकती है। जब इन कमियों की पहचान कर ली जाती है, तो उन्हें उचित आहार अनुपूरक लेकर ठीक किया जा सकता है। फ़िलहाल, इस बात का कोई सबूत नहीं है कि अलसर्टिव कोलाइटिस या क्रोन से पीड़ित अधिकांश लोगों को अतिरिक्त विटामिन या विशेष आहार अनुपूरकों की ज़रूरत पड़ती है।

क्रोन में, कुछ खाद्य पदार्थों के प्रति संवेदनशीलता प्रेरक हो सकती है, हालाँकि यह अभी तक प्रमाणित नहीं हुआ है। चिकित्सीय देखरेख में अपवर्जन आहार लेने से उस विशेष खाद्य पदार्थ को पहचानने में मदद मिल सकती है जिसने स्थिति को ख़राब किया है। अगर आपमें सिकुड़न हुई है, तो निम्न अवशिष्ट आहार की सलाह दी जा सकती है। (अधिक जानकारी के लिए, NACC की पुस्तिका 'आहार और IBD' देखें)।

© NACC 2008
कोलाइटिस और क्रोन रोग को समझना - संस्करण 2

सीडी और वेब संस्करण

पाचन-तंत्र



इस चित्र में पाचन-तंत्र की मुख्य विशेषताएँ दिखाई गई हैं जो IBD से प्रभावित हो सकती हैं।

जब भोजन निगला जाता है, तो यह भोजन नलिका से होता हुआ नीचे पेट में चला जाता है, जहाँ पाचन की प्रक्रिया शुरू होती है। इसके बाद भोजन छोटी आँत में जाता है जहाँ ज़्यादातर अच्छी चीज़ें सोख ली जाती हैं। इसके बाद अपशिष्ट तरल छोटी आँत से बृहदांत्र (बड़ी आँत) में जाता है। बृहदांत्र पानी सोख लेती है और अपशिष्ट, ठोस मल (स्टूल) बन जाता है जो फिर गुदा के माध्यम से शरीर से बाहर निकलता है।

NACC प्रकाशनों के बारे में

NACC प्रकाशन अनुसंधान पर आधारित हैं और इन्हें रोगियों, NACC के चिकित्सा सलाहकारों और स्वास्थ्य या संबंधित पेशेवरों की सलाह से तैयार किया जाता है। इन्हें किसी विषय पर सामान्य जानकारी के रूप में तैयार किया जाता है जिसमें किसी विशेष स्थिति का प्रबंधन करने के तरीके के बारे में सुझाव होते हैं, लेकिन वे आपके चिकित्सक या किसी अन्य पेशेवर से विशेष सलाह का स्थान लेने के लिए अभिप्रेरित नहीं हैं। NACC यहाँ उल्लेख किए गए किसी उत्पाद का समर्थन या सिफ़ारिश नहीं करती।

हमें उम्मीद है कि आपको यह जानकारी उपयोगी और प्रासंगिक लगी होगी। हम पाठकों से किसी टिप्पणी, या सुधारों के लिए सुझाव का स्वागत करते हैं। अनुसंधान का संदर्भ या विवरण, जिस पर यह प्रकाशन आधारित है, NACC से नीचे पते पर प्राप्त किया जा सकता है। कृपया अपनी टिप्पणियाँ हेलेन टेरी को NACC, 4 Beaumont House, St Albans, Herts AL1 5HH को भेजें - या ईःमेल करें h.terry@nacc.org.uk

नेशनल एसोसिएशन फ़ॉर कोलाइटिस एंड क्रोंस डिसीज़ (NACC) स्वैच्छिक संघ है, जिसकी स्थापना 1979 में की गई थी और अब समूचे युनाइटेड किंगडम में इसके लगभग 30,000 सदस्य और 70 समूह हैं।

संघ की एक वर्ष की सदस्यता की लागत £12 है। अपने स्वास्थ्य या रोज़गार की स्थितियों के कारण जिन नए सदस्यों की आय कम है, वे कम दरों पर भी शामिल हो सकते हैं। संघ के काम में मदद के लिए अतिरिक्त दान का हमेशा स्वागत है।