



ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੇ ਟੀਚੇ ਕੀ ਹਨ?

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਪਾਕੀ (urticaria) ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ (angioedema) ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਝ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੀ ਹਨ, ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੋਂ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਭਾਗ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਛਪਾਕੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਅਤੇ ਉਹ ਤਰੀਕੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਤੋਂ ਭਿੰਨ ਹਨ, ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਕੀ ਹਨ?

- ਛਪਾਕੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਲੱਗਭਗ 20% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਨਾ ਕਿਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹਾਈਵਜ਼ ਜਾਂ ਸੀਤ ਪਿੱਤ (ਨੈੱਟਲ ਰੇਸ਼) ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛਪਾਕੀ ਦੀਆਂ ਥੋੜ-ਚਿਰੀਆਂ ਸੋਜਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਧੱਫੜਾਂ (weals) ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)।
- ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ (angioedema) ਛਪਾਕੀ (urticaria) ਦੀ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਗਹਿਰੀ ਕਿਸਮ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਛਪਾਕੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੇਵਲ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋਣ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਕਿਸਮ ਨੂੰ 'ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਤੀਬਰ' ਅਤੇ 'ਚਿਰਕਾਲੀਨ' ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 'ਤੀਬਰ' ਛਪਾਕੀ/ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਵਿੱਚ, ਵਰਤਾਰਾ ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਛਪਾਕੀ, ਆਪਣੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਤੋਂ ਹੀ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੀ ਹੈ।

ਛਪਾਕੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਘੱਟ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ *ਯੂਰਟੀਕਾਰੀਅਲ ਵਾਸਕੂਲਿਟਸ* ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼

ਛਪਾਕੀ ਵਰਗੀ ਰਕਤ-ਪਿੱਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਤੋਂ ਭਿੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।

ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ?

ਦੋਨੋਂ ਹੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਸੈੱਲਾਂ ਤੋਂ ਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਛੱਡੇ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਸਤੂਲ ਸੈੱਲ (mast cell) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਕਸਰਤ ਦੁਆਰਾ, ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਕੇ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਕਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਨਾਲ ਹੀ ਭੋਜਨਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਲਾਗਾਂ ਦੁਆਰਾ। ਪਰ ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀ ਆਮ 'ਸਾਧਾਰਨ' ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਛਪਾਕੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਸਤੂਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦਾ ਛੱਡੇ ਜਾਣਾ, ਲਹੂ ਦੇ ਗੇੜ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮ ਰਹੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਹੀ ਮਸਤੂਲ ਸੈੱਲਾਂ 'ਤੇ ਸੇਧੇ ਗਏ ਪ੍ਰਤੀਪਿੰਡ (antibodies) – ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਿਸਨੂੰ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਟੈਸਟ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਅਕਸਰ ਤੀਬਰ ਛਪਾਕੀ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਜੁਕਾਮ, ਫਲੂ ਜਾਂ ਗਲਾ ਖਰਾਬ ਜਿਹੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੱਗਭਗ ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ 'ਤੀਬਰ' ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਐਸਪੀਰੀਨ ਅਤੇ ਆਈਬੂਪਰੋਫਿਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ), ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੈਨਸਲੀਨਾਂ) ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ, ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਵਾਈ (ACE ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼) ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਗਿਰੀਆਂ, ਮੱਛੀ, ਟਮਾਟਰ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਬੇਰੀਆਂ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਜਲੂਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਪਰ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲੂਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਲੂਣ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਦਿੱਖ ਕਰਕੇ ਛਪਾਕੀ ਕਸ਼ਟ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਆਮ ਸੇਹਤ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀ ਸੋਜਸ ਜੀਭ ਜਾਂ ਗਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤੀਬਰ ਐਲਰਜੀਆਂ ਦੇ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਕਿਸਮ ਦੇ।

ਕੀ ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਹਨ?

ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀ 'ਸਾਧਾਰਨ' ਆਮ ਕਿਸਮ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ?

ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਧੱਫੜ (weals) ਮਾਸ ਰੰਗੇ, ਗੁਲਾਬੀ ਜਾਂ ਲਾਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਭਿੰਨ ਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਆਕਾਰਾਂ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿੱਛੂ ਬੂਟੀ ਦੇ ਡੰਗ ਵਰਗੇ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਛਪਾਕੀ ਦੀ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਖੂਬੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੇਤਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਕੁ ਘੰਟੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਨੀਲ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਛੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਫੇਰ ਨਵੇਂ ਧੱਫੜ ਹੋਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਵਿੱਚ, ਧੱਫੜ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਗ੍ਹਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀਆਂ ਪੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਗੁਲਾਬੀ, ਗਹਿਰੀਆਂ ਸੋਜਸ਼ਾਂ ਵਧੇਰੇ ਕਰਕੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ, ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲੂਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਪੈਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਪਤਾ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ?

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਦਿੱਖ ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵਾਸਤੇ ਤਸ਼ਖੀਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕਾਫੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਲੱਭਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕੇ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਕਿਸੇ ਗੁੱਝੇ ਕਾਰਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕੁਝ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਤੀਬਰ ਛਪਾਕੀ ਵਿੱਚ, ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਲੋੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲਹੂ ਦੇ ਗੋੜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਪਿੰਡਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਵਿੰਨਣ ਦਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਛਪਾਕੀ ਵਿੱਚ, ਐਲਰਜੀ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਬਕਾਇਦਾ ਐਲਰਜੀ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਵਿੱਚ, ਭੋਜਨ, ਰੰਗ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਏਜੰਟ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਮਸਾਲੇ ਛਪਾਕੀ ਨੂੰ

ਹੋਰ ਵਿਗਾੜਦੇ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਭੇਜਨ ਡਾਇਰੀ ਰੱਖਣਾ ਮਦਦਗਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇਹਨਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣ ਬੁੱਝਕੇ ਮੁੜ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਹੀ ਛੁਪਾਕੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਪਰ, ਕਿਉਂਕਿ ਛੁਪਾਕੀ ਬੇਹੱਦ ਘਟਦੀ ਵਧਦੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਟੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਵੇਗਾ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ।

ਕੀ ਸਾਧਾਰਨ ਛੁਪਾਕੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਛੁਪਾਕੀ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਇਲਾਜ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸਨੂੰ ਦਬਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਸਾਧਾਰਨ ਛੁਪਾਕੀ ਵਾਲੇ ਅੱਧੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਰਕਤ-ਪਿੱਤੀ 6 – 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਲੁਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਪਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਛੁਪਾਕੀ ਦਾ ਕੋਰਸ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਾ ਕਰਨਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਧਾਰਨ ਛੁਪਾਕੀ ਵਾਸਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ?

- ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜੋ ਛੁਪਾਕੀ ਨੂੰ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। 'ਮੈਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ?' ਸਿਰਲੇਖ ਤਹਿਤ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਲੂਣ ਅਤੇ ਰਕਤ-ਪਿੱਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਛੁਪਾਕੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਰਾਹਤ ਨਾ ਦਿਲਾਉਣ। ਜੇ ਛੁਪਾਕੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼ ਨੂੰ ਬਕਾਇਦਾ ਲੈਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਸਾਰੀਆਂ ਵਿਭਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਅਕਸਰ ਉੱਘੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਵੀਆਂ ਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉੱਘੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਹਰ ਕਿਸੇ ਵਾਸਤੇ ਸਰਵੋਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢੁਕਵੀਂ ਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਲੱਭਣ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਭਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਅਜਮਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਓਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਜਿੰਨੇ ਚਿਰ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਛੁਪਾਕੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਅਣਚਾਹੇ ਅਸਰਾਂ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਬੇਹੱਦ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ ਪਰ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਕੁਝ ਕੁ ਭਾਰ ਵਧਣ

ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

- *ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਬੰਧਿਤ ਕਿਸਮ* (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਸਾਈਮਟੀਡਾਈਨ ਅਤੇ ਰੇਨਿਟੀਡਾਈਨ) ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਫੋੜਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- *ਸਤਹੀ ਫਾਰਮੂਲੇ* ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਲਾਮੀਨ ਲੋਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਵਾਲੀ ਕਰੀਮ ਵਿੱਚ ਮੈਨਥੋਲ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਗੋਲੀਆਂ ਤੋਂ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਅਗਲੇਰੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਜਮਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਨੂੰ ਛਪਾਕੀ ਵਾਸਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ *ਮੱਟੇਲੂਕਾਸਟ*, ਦਮੇ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਇਲਾਜ) ਪਰ ਇਹ ਲਾਭਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- *ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ* ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਕਈ ਸਾਰੇ ਭਥੂਕਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸੰਖੇਪ ਮਿਆਦ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ।
- *ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ ਜੋ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਕਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹਨ* (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਸਿਕਲੋਸਪੋਰੀਨ) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਰੀ ਤਰਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- *ਐਂਡਰੋਨਾਲੀਨ (ਈਪਾਈਨਫਰਾਈਨ) ਦੇ ਟੀਕੇ* (ਜੋ ਖੁਦ ਲਗਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ) ਅਕਸਰ ਜਲਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇਹ ਕਿਸਮ ਕੇਵਲ ਬੇਹੱਦ ਤੀਬਰ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਛਪਾਕੀ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ?

- ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜੋ ਛਪਾਕੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਾਪ, ਤੰਗ ਕੱਪੜੇ, ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਐਸਪੀਰੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਸੰਭਵ

ਹੇਠੇ ਤਾਂ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਈਬੂਪਰੋਫੇਨ (ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ)।

- ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ACE ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਕਸਰ ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।
- ਭੋਜਨਾਂ, ਰੰਗ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਏਜੰਟਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਮਸਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ।
- ਜੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਮੰਗੋ।
- ਆਪਣੀ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮੈਡਿਕ ਅਲਰਟ ਬਰੇਸਲੈੱਟ ਨੂੰ ਖਰੀਦਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

Medic Alert Foundation:

1 Bridge Wharf

156 Caledonian Road, London N1 9UU

ਟੈਲੀਫੋਨ: (020) 7833 3034

ਮੁਫਤ ਫੋਨ 0800 581 420

ਹੋਰ ਛਪਾਕੀਆਂ

- **ਭੌਤਿਕ ਛਪਾਕੀਆਂ।** ਛਪਾਕੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਭੌਤਿਕ ਕਾਰਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਾਪ, ਠੰਢ, ਰਗੜ, ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਓ ਅਤੇ ਏਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਾਣੀ ਦੁਆਰਾ ਵੀ। ਯੱਫੜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਵਾਪਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ (ਸਿਵਾਏ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਬਾਓ ਛਪਾਕੀ ਦੇ)। ਭੌਤਿਕ ਛਪਾਕੀਆਂ ਅਕਸਰ ਸੇਹਤਮੰਦ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋ ਜਾਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਪਾਕੇ ਸੁਧਰ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਿਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

ਡਰਮੇਗਰਾਫਿਜ਼ਮ ("ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲਿਖਾਈ") ਇਸ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ, ਜਲੂਣਕਾਰੀ ਯੱਫੜ ਰਗੜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਰਗੜਨਾ ਜਾਂ ਥਪਥਪਾਉਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੱਦ ਜਲੂਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਦੋਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਗਰਮ ਹੋਵੇ। ਯੱਫੜ ਅਤੇ ਲਾਲ ਨਿਸ਼ਾਨ ਖੁਰਚਣ ਦੇ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਅਕਸਰ ਲਾਈਨਾਂ ਵਜੋਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

Tel: 020 7383 0266 Fax: 020 7388 5263 e-mail: admin@bad.org.uk

Registered Charity No. 258474

ਠੰਢੀ ਛਪਾਕੀ। ਠੰਢ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਰਿਸ਼, ਹਵਾ ਅਤੇ ਠੰਢਾ ਪਾਣੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਠੰਢੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਲੂਣ ਹੋਣ ਅਤੇ ਧੱਫੜ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਠੰਢੇ ਪੈਣ ਵਿੱਚ ਤੈਰਨਾ ਤੀਬਰ ਧੱਫੜ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਚਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਠੰਢੀ ਛਪਾਕੀ ਬਾਬਤ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਧੱਫੜ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਠੰਢੀ ਛਪਾਕੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਠੰਢੀ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਸੂਰਜੀ ਛਪਾਕੀ। ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਲਾਲੀ, ਜਲੂਣ ਅਤੇ ਧੱਫੜ, ਧੁੱਪ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪਾਣੀ ਵਾਲੀ ਛਪਾਕੀ। ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਧੱਫੜ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਉਸ ਜਗਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਾਪਮਾਨ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਅਕਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਭਾਗ 'ਤੇ।

ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਈ ਦਬਾਓ ਛਪਾਕੀ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਉਸ ਜਗਹ ਸੋਜਸ਼ਾਂ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਦਬਾਅ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਕੱਸੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਂ ਐਜ਼ਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪਕੜਨ ਤੋਂ। ਅਕਸਰ ਸੋਜਸ਼ ਕਈ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਬਾਓ ਛਪਾਕੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਭੌਤਿਕ ਛਪਾਕੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼ ਨਾਲ ਬਕਾਇਦਾ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਬਾਓ ਛਪਾਕੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਜੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਬਾਓ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਬੇਹੱਦ ਤੀਬਰ ਹਨ ਤਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਕੋਰਸ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

- *ਕੋਲੀਨਰਜਿਕ ਛਪਾਕੀ।* ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੇਹਨਤ, ਤਾਪ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਮਸਾਲੇਦਾਰ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ। ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ, ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਲਾਲੀ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਜਲੂਣਕਾਰੀ ਧੱਫੜ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਭਾਗ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਵਿਆਪਕ ਹੋਣ। ਧੱਫੜ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੀਬਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਡੇਰੀਆਂ ਸੋਜਸ਼ਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠਿਆਂ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦਵਾਈਆਂ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਕਸਰਤ) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਸੰਪਰਕ ਛਪਾਕੀ।** ਕਈ ਸਾਰੇ ਰਾਸਾਇਣ, ਭੋਜਨ, ਪੌਦੇ, ਜਾਨਵਰ ਅਤੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਮਿੱਟੀ ਵਿੱਚ ਧੱਫੜਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਧੱਫੜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ। ਕੁਝ ਕੁ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ ਆਂਡੇ, ਗਿਰੀਆਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਮੂੰਗਫਲੀ ਦੀਆਂ ਗਿਰੀਆਂ), ਖੱਟੇ ਫਲ, ਰਬੜ (ਲੇਟੈਕਸ) ਅਤੇ ਬਿੱਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕੁੱਤਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਬੇਹੱਦ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਬੜ ਅਤੇ ਮੂੰਗਫਲੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਬਾਅਦ।
- **ਬਿਨਾਂ ਧੱਫੜਾਂ ਦੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ।** ਬਿਨਾਂ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਐਸਪੀਰੀਨ, ACE ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼) ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਦੀਆਂ ਐਲਰਜੀਆਂ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਸਾਧਾਰਨ ਛਪਾਕੀ/ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।
- **ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ।** ਇਹ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਦੁਰਲੱਭ ਕਿਸਮ ਹੈ ਜੋ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਚੱਲਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਚੇਹਰੇ, ਮੂੰਹ, ਗਲੇ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਆਂਤੜੀਆਂ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੂਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਇੱਕ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲੀ ਖੂਨ ਦੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਮਲਿਆਂ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਤੀਬਰ ਹਮਲੇ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਿਚਲੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਬਦਲੀ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਵੱਡੀ ਛਪਾਕੀ ਦਾ ਹਮਲਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਸੰਕਟਕਾਲ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੇਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ *ਮੈਡਿਕ ਅਲਰਟ* ਬਰੇਸਲੈੱਟ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਸੂਰਟੀਕਾਰੀਅਲ ਵਾਸਕੂਲਿਟਿਸ।** ਛਪਾਕੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਧੱਫੜ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਰਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਨੀਲ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਲੋਕ, ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਿਸਨੂੰ ਵਾਸਕੂਲਿਟਿਸ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਤਸਖੀਸ਼ ਦੀ

ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਧੱਫੜ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਟੁਕੜੇ ਦੀ ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਾਰਨ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦਵਾਈਆਂ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਪਰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਜਲੂਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਛਪਾਕੀ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੈਂ ਕਿੱਥੋਂ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ?

ਵਿਸਤਰਿਤ ਕਿਤਾਬਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਵੈੱਬ-ਲਿੰਕ:

www.dermnet.org.nz/dna.urticaria/urt.html
www.allergyuk.org

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦਾ ਟੀਚਾ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਸਟੀਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜਿਸਟਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕਮਤਤਾ ਦਾ ਸਾਰ ਹੈ: ਪਰ ਇਸਦੇ ਅੰਸ਼, ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਭਿੰਨ ਭਿੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜਿਸਟਜ਼
ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਤਾਬਚਾ
ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਜਨਵਰੀ 2006
ਨਵੀਨਤਮ ਕੀਤਾ ਮਾਰਚ 2009**