



چنبل – ایک مجموعی جائزہ

اس کتابچہ کے مقاصد کیا ہیں؟

برٹش ایسوسی ایشن آف ڈرماٹولوجسٹس چنبل کے تعلق سے مریض کے لئے تین معلوماتی پرچے پیش کرتا ہے۔ یہ پرچہ آپ کو مریض کا ایک مجموعی جائزہ فراہم کرنے کے لئے تحریر کیا گیا ہے۔ یہ آپ کو بتاتا ہے کہ چنبل کیا ہے، یہ کس وجہ سے ہوتا ہے، اس بارے میں کیا کیا جاسکتا ہے اور اس بارے میں مزید معلومات آپ کو کہاں سے حاصل ہوسکتی ہے۔ دیگر دو پرچے ('چنبل کے لئے ٹاپکل دوائیں' اور 'معتدل و شدید چنبل کا علاج') معالجہ کی مختلف قسموں کے بارے میں مزید تفصیلات فراہم کرتے ہیں۔

چنبل کیا ہے؟

چنبل جلد کی ایک عام دشواری ہے جس سے لگ بھگ 2% آبادی متاثر ہے۔ یہ مردوں اور خواتین میں یکساں طور پر، کسی بھی عمر میں ہوتا ہے، اور ناقابل قیاس طور پر آتا جاتا رہتا ہے۔ یہ متعدی نہیں ہے، اور جلد پر داغ نہیں پڑتا ہے۔

چنبل کس وجہ سے ہوتا ہے؟

جلد متعدد مختلف پرتوں سے بنا ہوا ایک پیچیدہ عضو ہے۔ جلد کی بیرونی پرت (خارجی جلد) ایسے خلیوں پر مشتمل ہوتی ہے جو زیریں حصے میں تشکیل پاتے ہیں اور پھر اوپری سطح کی سمت بڑھتے ہیں، جب وہ بڑھتے ہیں تو دھیرے دھیرے تبدیل ہوتے جاتے ہیں، آخر میں اوپری سطح سے پناہ ملنے سے پہلے وہ مرجاتے ہیں۔ اس سفر میں عام طور پر 3 اور 4 ہفتے لگتے ہیں۔ چنبل میں، اضافہ کی شرح متاثرہ جلد میں ڈرامائی طور پر تبدیل ہوجاتی ہے، چنانچہ خلیوں کی تشکیل ہوجاتی ہے اور وہ کم از کم 3 یا 4 دنوں تک وہاں پڑے رہتے ہیں۔ اس کی وجہ ابھی تک پوری طرح سے سمجھ میں نہیں آئی ہے۔

کچھ لوگوں میں دوسروں کی بہ نسبت چنبل ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے، خاص طور پر اگر ان کے خاندان میں کوئی فرد ایسا ہے جس کو چنبل ہوا ہے: دوسرے لفظوں میں، یہ ایک جینیاتی یا موروثی مرض ہے (نیچے دیکھیں)۔ تاہم، چنبل کے نمودار ہونے کا محرک اکثر و بیشتر کوئی خارجی وقوعہ، جیسے گلے کا انفیکشن، جلد کا تناؤ یا اس کو پہنچنے والی گزند ہوتی ہے۔

عملی طور پر، بیشتر ایسے مریضوں کے لئے جنہیں چنبل ہوتا ہے، یا جن میں یہ ختم ہوجاتا اور پھر واپس آجاتا ہے ان کے لئے، کوئی ظاہری وجہ پکڑ میں نہیں آسکتی ہے۔ بالعموم، دھوپ سے چنبل میں بہتری آتی ہے، ویسے کبھی کبھار یہ اس کو بدتر بھی بنا دیتا ہے (خاص طور پر اگر جلد جل جاتی ہے)۔ الکحل کی زیادہ مقدار اور سگریٹ نوشی بھی چنبل کو بدتر بنا سکتے ہیں، جس طرح دیگر کیفیات کے لئے مستعمل دوائیں کر سکتی ہیں – جیسے لیتھیئم، ملیریا کے علاج کے لئے مستعمل ٹیبلٹس، اور دیگر

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

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

Registered Charity No. 258474

ادویات جیسے بیٹا بلاکرز (دوائیں عمومی طور پر درد سینہ اور تیز فشار خون کے علاج کے لئے استعمال ہونے والی دوائیں)۔ خوراک اور چنبل کے بیچ کوئی ظاہری تعلق نہیں ہے۔

کیا چنبل موروثی ہوتا ہے؟

ہاں، لیکن جس طریقے سے یہ وراثت میں ملتا ہے وہ پیچیدہ ہے اور ابھی تک پوری طرح سمجھ میں نہیں آیا ہے۔ بہت سارے جینز اس میں شامل ہوتے ہیں، اور یہاں تک کہ جینز کا صحیح امتزاج وراثت میں ملنے پر بھی چنبل ظاہر نہیں ہو سکتا ہے۔

چنبل کے توارث کی دیگر خصوصیات:

- جن لوگوں کو نوعمری میں چنبل ہوتا ہے ان میں اس کی کنبہ جاتی سرگزشت ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے بہ نسبت ان لوگوں کے جنہیں بڑی عمر میں یہ لاحق ہوتا ہے۔
- ایک بچہ جس کے والدین میں سے ایک کو چنبل ہو اندازاً اس کو بھی چنبل ہونے کا 4 میں سے 1 امکان ہوتا ہے۔
- اگر جڑواں بچوں کے جوڑے میں سے ایک کو چنبل ہو تو، دوسرے جڑواں بچے کو بھی یہ ہونے کا 70% امکان ہوتا ہے اگر وہ جڑواں بچے مماثل ہوں، لیکن اگر جڑواں بچے مماثل نہ ہوں تو صرف 20% امکان ہوتا ہے۔

چنبل کی علامات کیا ہیں؟

- بہت سارے افراد کے لئے چنبل کی اصل دشواری اس کے نظر آنے کے طریقے، اور جس طریقے سے دوسرے لوگوں کی جانب سے تبصرے ملتے ہیں اس طریقے میں مخفی ہوتی ہے۔ اس سے ان کے معیار زندگی پر اثر پڑ سکتا ہے۔
- چنبل میں خارش ہو سکتی ہے اور متاثرہ جلد پھٹ سکتی ہے، جو درد انگیز ہو سکتی ہے۔
- چنبل والے کچھ افراد میں سختی اور جوڑوں کا درد پیدا ہو سکتا ہے، جو سوریاٹک آرتھروپیتھی نامی چنبل سے وابستہ وجع المفاصل کی ایک شکل کے سبب ہو سکتا ہے۔ ہاتھوں اور پیروں کی انگلیوں کے سروں پر واقع جوڑے سب سے زیادہ عمومی طور پر متاثر ہوتے ہیں۔

چنبل کیسا نظر آتا ہے؟

چنبل کے زخم (جنہیں اکثر مکلس جرثومہ کے نام سے جانا جاتا ہے) گلابی یا لال ہوتے ہیں، لیکن چاندی جیسی سفید پیڑیوں سے ڈھکے ہوتے ہیں۔ ان کی متعدد شکلیں اور جسامتیں بن سکتی ہیں، اور آس پاس کی جلد کے ساتھ ان کی مقررہ حدود ہوتی ہیں۔ کچھ تو اس جگہ پیدا ہوتے ہیں جہاں جلد خراب ہوئی ہوتی ہے، مثلاً کٹنے یا خراش پڑنے کی وجہ سے؛ اس کو کوینر فینومینا (Köbner phenomenon) کہا جاتا ہے۔ کاسہ سر پر، پیڑیاں اوپر آجاتی ہیں لہذا اس کے نیچے کی سرخی کو دیکھنا مشکل ہوتا ہے۔ اس کے برعکس، جسم کی تہوں میں جیسے بغلوں اور جنگھاسوں میں، سرخ مقررہ حصے کو دیکھنا آسان ہوتا ہے لیکن وہ شاذ و نادر ہی پیڑی دار ہوتے ہیں۔

چنبل کی شدت وقت کے ساتھ، اور فرد بہ فرد مختلف ہوتی ہے۔ جب یہ معمولی ہوتی ہے تو، اس میں صرف ایک یا دو مکلس جرثومے ہوتے ہیں؛ جب یہ زیادہ شدید ہوتی ہے تو ان کی تعداد کافی زیادہ ہو سکتی ہے۔

مکلس جرثومے جلد پر متعدد انداز اختیار کرسکتے ہیں:

- انتہائی عمومی انداز مزمن دیرپا مکلس جرثومہ والا چنبل ہے۔ استقلال پذیر مکلس جرثومے تشاکلی انداز میں، زیادہ کثرت سے گھٹتوں، کہنیوں، پنڈلی اور کاسہ سر پر ظاہر ہوتے ہیں، ویسے تو کوئی بھی حصہ اس میں شامل ہوسکتا ہے۔
- چتی دار چنبل ایک اور قسم ہے۔ یہ زیادہ کثرت سے بچوں میں نظر آتا ہے اور کبھی کبھی گلے کی خراش سے تحریک پاتا ہے۔ چتی دار چنبل کے دھبے بالعموم چھوٹے (اکثر آر پار 1 سنٹی میٹر سے کم)، لیکن لاتعداد ہوتے ہیں۔
- ناپائیدار چنبل میں، چنبل کے مکلس جرثومے اپنے واضح تر دھار دار کناروں سے محروم ہوجاتے ہیں، بڑھ جاتے ہیں اور کبھی کبھی ایک دوسرے میں شامل ہوجاتے ہیں۔ نئے بھی ظاہر ہوسکتے ہیں۔ کبھی کبھار جلد چاروں طرف سے لال ہوجاتی ہے – اس کیفیت کو ایتھرورٹرمک سوربیسس کے نام سے جانا جاتا ہے۔ ناپائیدار چنبل کا علاج ملائم مرکبات سے کیا جانا چاہیے کیونکہ قدرے سخت قسمیں اس کو بدتر بنا سکتی ہیں۔
- آبلہ دار چنبل کی دو بنیادی قسمیں ہیں۔ پہلی اور سب سے عام، ہتھیلیوں اور ایڑیوں پر مشتمل ہوتی ہے (پامو پلانٹر پستیولوسس)، جس میں سرخ حصوں میں نئے پیلے آبلوں (جس میں پیپ ہوتا ہے) اور پرانے بھورے سوکھے ہوئے آبلوں کا قدرے مشترک شامل ہوتا ہے۔ یہ قسم دھیرے دھیرے ختم ہوتی ہے اور معالج کے نئیں اکثر ناقص انداز کا ردعمل ظاہر کرتی ہے۔ آبلہ دار چنبل کی ایک مختلف، غیر مربوط اور زیادہ وسیع پیمانے پر پھیلنے والی (عمومی) قسم جلد کے کسی بھی حصے کو متاثر کرسکتی ہے، اور یہ زیادہ شدید ہوتی ہے۔

ناخنوں میں ہونے والی تبدیلیاں اگر بغور دیکھی جائیں تو اکثر نظر بھی آسکتی ہیں۔ یہ چنبل والے نصف افراد تک میں ظاہر ہوتی ہیں۔ سب سے زیادہ زوردار یہ ہیں:

- ناخن کی اوپری سطح کا غیر مستقل داغ (دندانے)۔
- ناخن کے نیچے کی بدرنگی کا مدور حصہ۔
- ناخن کا ناخن کے نیچے والے سہارے سے علاحدہ ہوجانا۔
- ناخنوں کا موٹا ہوجانا۔

چنبل کی تشخیص کس طرح ہوگی؟

- چنبل کو پہچاننا بالعموم آسان ہوتا ہے اور شاید ہی بایوپسی (حیوی تشخیص) درکار ہوتی ہے۔
- اگر گلے کی خراش نے چنبل کے حملے کو محرک کیا ہے تو، آپ کا ڈاکٹر آپ کے گلے سے ایک پھابا لے کر دیکھ سکتا ہے کہ آیا بیٹا ہیملوٹیک اسٹریٹوکوک نام کا جراثیم موجود ہے۔ اگر وہ موجود ہیں تو، انٹی بایوٹک کے ایک کورس سے مدد مل سکتی ہے۔
- اگر درد انگیز جوڑوں سے پریشان ہیں تو، آپ کا ڈاکٹر گٹھیا نما وجع المفاصل کا پتہ لگانے کے لئے خون کی جانچ کروا سکتا ہے۔ اگر آپ کے متعدد جوڑے ہوئے یا ملائم ہیں تو آپ کو ریماٹولوجسٹ، جوڑوں کے امراض کے ماہر سے تشخیص کروانی پڑسکتی ہے۔

کیا چنبل کا مداوا ہوسکتا ہے؟

نہیں۔ تاہم، نشانیوں اور علامات پر قابو پانے کے لئے علاج بالعموم مؤثر ہوتا ہے۔ جلد کم پیڑی دار ہوجاتی ہے اور پھر کلی طور پر معمول کے مطابق نظر آتی ہے۔ تاہم، چاہے علاج کے بعد آپ کا چنبل غائب ہوجائے، اس کے واپس آنے کی روایت رہی ہے۔ ہوسکتا ہے کہ سالوں تک نہ ہو، لیکن چند ہفتوں کے اندر ہی یہ ہوجائے۔

چنبل کا علاج کس طرح ہوسکتا ہے؟

اس کا انحصار آپ کو ہونے والے چنبل کی قسم پر، اور اس کی شدت پر ہوگا۔

1. ٹاپیکل تھیراپیز۔

جو دوائیں براہ راست جلد پر لگائی جاتی ہیں انہیں ٹاپیکل تھیراپیز کہا جاتا ہے۔ ان میں کریم، مرہم، آمیزے اور لوشن شامل ہیں۔ اگر آپ کا چنبل معمولی ہے تو، ٹاپیکل تھیراپیز آپ کے معالجے کی سب سے اہم چیز ہیں۔ ٹاپیکل معالجوں کی بابت ہمارے دوسرے کتابچے ("**چنبل کے لئے ٹاپیکل معالجے**") میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے، اور اس میں درج ذیل شامل ہیں:

- **ملائم کرنے والی دوائیں۔** ملائم کرنے والی دوائیں پیڑی بننے کو کم کرتی ہیں اور جتنی بار ضرورت ہو اتنی بار استعمال ہوسکتی ہیں۔
- **سلیکانٹک ایسڈ (صفصافی تیزاب)۔** سلیکانٹک ایسڈ پر مشتمل مرکبات بھاری بھرکم پیڑی دار مکلس جراثیموں میں معاون ہوسکتے ہیں۔
- **ٹاپیکل اسٹیرائڈز۔** کمزور تر اسٹیرائڈز اکثر چنبل کے موٹے دھبوں پر زیادہ اچھی طرح کارگر نہیں ہوتے ہیں، لیکن چہرے پر یا جلد کی تہوں میں بہتر کارگر ہوسکتے ہیں۔ تیز تر قسموں میں ممکنہ ضمنی اثرات ہوتے ہیں، ان میں سے ایک آپ کی جلد کو باریک بنانے کے لئے ہے۔ آپ کا ڈاکٹر ان کے استعمال پر قریبی نگاہ رکھے گا۔ ٹاپیکل اسٹیرائڈ کا معالجہ بند کرنے پر چنبل کبھی کبھی تیزی سے واپس آجاتا ہے۔
- **کولتار کے مرکبات۔** دوا آمیز کولتار سے غسل کرنے سے ڈھیلی پیڑیوں کو اتارنے میں مدد مل سکتی ہے۔ کولتار والی کریم یا مرہموں سے بیشتر مریضوں کو مدد ملتی ہے لیکن اس سے ابتری ہوسکتی ہے اور کپڑے پر دھبے پڑسکتے ہیں
- **ڈنٹھرانول۔** یہ گھر پر چھوٹے موٹے یا معتدل قسم کے چنبل کے لئے استعمال ہوسکتا ہے، خاص طور پر اگر پانی سے دھل جانے لائق کریم کی تجویز کی گئی ہو۔ ڈنٹھرانول اکثر و بیشتر مختصر رابطہ والی تھیراپی کے بطور استعمال ہوتا ہے، اس طرح کہ صرف چنبل والے حصوں پر ہی لگایا جاتا ہے اور ان کے بیچ کی عام سی جلد پر نہیں لگایا جاتا ہے، اور 30 تا 60 منٹ کے بعد دھو دیا جاتا ہے۔ ڈنٹھرانول کی مضبوطی ہر 3-5 دنوں پر بتدریج بڑھائی جاتی ہے۔ اگر زیر علاج حصے متورم ہوجاتے ہیں تو، ان کے ٹھیک ہونے تک معالجہ روک دینا چاہیے، لیکن اس کے بعد مرکوزیت کی ادنیٰ سطح پر دوبارہ شروع کیے جاسکتے ہیں۔ آپ کا چنبل ختم ہوجانے پر، زیر علاج حصوں پر بتدریج بھورے داغ پڑیں گے۔ داغ پڑنے کا یہ عمل اگلے دو ہفتوں میں ختم ہوجاتا ہے۔ اس علاج سے بہت سارے مریضوں کا چنبل 6 ہفتوں میں ختم ہوسکتا ہے۔ کچھ مریض مختصر رابطہ والی تھیراپی کے تئیں ردعمل ظاہر نہیں کرتے ہیں یا ان کا چنبل اس قدر وسیع ہوجاتا ہے کہ گھر پر علاج کرنا پڑتا ہے۔ اس کے بعد امراض جلد کی خارجی مریضوں کی اکائی میں ان کا علاج ہوتا ہے یا انہیں 2-3 ہفتوں کے لئے امراض جلد سے متعلق وارڈ میں بھرتی کیا جاتا ہے۔ خارجی مریض کو ہر روز 1 تا 2 گھنٹے کے لئے کلینک میں آنا ہوگا، اور انہیں کولتار کا غسل اور / یا الٹرا وائلٹ روشنی دی جاسکتی ہے، جو گھر پر مختصر رابطہ والے علاج کے لئے مستعمل دوا کی بہ نسبت قدرے سخت آمیزہ کی شکل میں ڈنٹھرانول لگانے کے علاوہ ہے۔ کبھی کبھار ڈنٹھرانول جلد کو زود حس کردیتا ہے، جس کی وجہ سے اس میں سوجن اور زیر علاج حصے میں اور اس کے آس پاس خراش ہوجاتی ہے۔ ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر چہرے پر دوا نہیں لگانی چاہیے، کیونکہ آنکھوں سے مس ہونے سے احتراز کرنا چاہیے اور داغ پڑنے سے بصارت ختم ہوسکتی ہے۔ ڈنٹھرانول سے صرف جلد اور کپڑے پر ہی نہیں، بلکہ حمام اور شاور

پر بھی دھبے پڑجاتے ہیں۔ مستقل دھبے سے بچنے سے مؤخر الذکر کو فوراً صاف کر دینا چاہیے۔

- **وٹامن ڈی انالاکز۔** چنبل کا علاج کرنے کے لئے وٹامن ڈی کے متعدد مرکبات استعمال ہوتے ہیں: کالسیپوٹرائل، کالسیٹرائل اور ٹیکالسیٹال۔ وہ محفوظ ہیں، استعمال کرنے میں صاف ہیں اور جلد پر داغ نہیں چھوڑتے ہیں۔ دوا روزانہ یا تو ایک بار (ٹیکالسیٹال) یا دو بار (کالسیپوٹرائل اور کالسیٹرائل) لگائی جاتی ہے اور جتنے عرصے تک ضرورت ہو لگائی جاسکتی ہے۔ سوزش ہوسکتی ہے، خاص طور پر چہرے، چوڑے اور تناسلی اعضاء پر، اور یہ دوائیں صرف آپ کے ڈاکٹر کی مخصوص ہدایات کے لحاظ سے ہی ان جگہوں پر لگائی جانی چاہئیں۔
- **وٹامن اے انالاکز۔** ٹییزاروٹین وٹامن اے کا ایک جیل ہے جو روزانہ ایک بار چنبل کے دھبوں پر لگایا جاتا ہے۔ اگر اسے چہرے یا جلد کی تہوں پر لگایا جائے تو سوزش ہوسکتی ہے۔ اگر آپ حاملہ ہیں یا دودھ پلاتی ہیں تو اپنے ڈاکٹر کو بتا دینا ضروری ہے، اور آپ کو اپنے معالجے کے دوران حاملہ ہونے سے احتراز کرنا چاہیے۔

مخصوص جگہوں کے لئے ٹاپیکل معالجے

- **جلد کی تہیں اور چہرہ۔** ایک کمزور اسٹیرائڈ کریم یا مرہم، یا کولتار کا مرکب، روزانہ ایک بار یا دو بار استعمال کے لئے تجویز کیا جاسکتا ہے۔ آپ کے ڈاکٹر کے ذریعہ مستقل تجزیہ یقینی بنائے گا کہ استعمال ہونے والی مقداریں محفوظ حد کے اندر رہتی ہیں۔
- **کاسہ سر۔** ایک دوا آمیز کولتار یا ناریل کے تیل کا شیمپو اسٹیرائڈ یا کالسیپوٹرائل والے کاسہ سر کے لوشن کے علاوہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ کولتار یا ناریل کے تیل والے مرکبات رات میں کاسہ سر پر خوب اچھی طرح ملنا چاہیے اور اگلی صبح کو کولتار والے شیمپو سے دھو لینا چاہیے۔ رات بھر شاور والا کیپ پہننے سے معالجے کی چہن کو روکنے میں مدد ملتی ہے اور یہ آپ کے تکیے کے غلاف کو دھبہ پڑنے سے محفوظ رکھتا ہے۔
- **ناخن۔** کوئی بھروسہ مند مؤثر علاج نہیں ہے۔ ناخنوں کو تراش لینا چاہیے تا کہ یہ اس کی زد میں نہ آئیں۔

2. فوٹوتھیراپی (علاحدہ معلوماتی کتابچہ دیکھیں)

اس اصطلاح سے مراد الٹراوائٹ روشنی کی متعدد شکلوں سے ہونے والا معالجہ ہے، جس کی اعانت کبھی کبھی مخصوص ٹیبلیٹ لے کر کی جاتی ہے۔ چنبل عام ہونے یا ٹاپیکل معالجہ سے ختم نہیں ہونے، ختم ہوتا ہوا معلوم پڑنے کے بعد جلدی سے واپس آجانے کی صورت میں یہ مفید ہے۔ ٹاپیکل تھیراپی بالعموم فوٹوتھیراپی کے دوران جاری رہے گی۔

خصوصی مشینوں کا استعمال کر کے، الٹراوائٹ (UV) روشنی کی دو قسمیں: UVA اور UVB دی جاسکتی ہیں۔ یہ معمول کی سورج کی روشنی کے مختلف حصے ہوتے ہیں۔ UVA سے ہونے والے معالجے میں سورالین (psoralen) نامی دوا – PUVA تھیراپی نام کا مرکب لینے سے مدد ملتی ہے۔ UVB سے ہونے والے معالجے میں ٹیبلیٹس کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔

UVB اور PUVA دونوں ہی معالجے کافی احتیاط کے ساتھ کئے گئے ہیں، اور آپ کو کئی ہفتوں تک ہفتے میں 2 تا 3 بار جلد سے متعلق محکمے میں آنا ہوگا۔ پوری تفصیلات برٹش ایسوسی ایشن آف ڈرماٹولوجسٹس سے جاری دوسرے کتابچے ("معتدل اور شدید چنبل کے معالجے" اور "فوٹوتھیراپی") میں دی گئی ہیں۔

3. داخلی معالجے

چنبل کا علاج کرنے کے لئے ٹیبلیٹ استعمال کرنے کا خیال پرکشش ہے، لیکن جو بھی مؤثر ہیں ان سبھی میں امکانی خطرات ہیں، لہذا اگر آسان طریقوں سے چنبل کو قابو میں رکھا جاسکتا ہے تو اس کے لئے ان کا استعمال نہیں ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ، آپ کو بالعموم کچھ ٹاپکل تھیراپی کو بھی جاری رکھنا ہوگا جبے آپ ٹیبلیٹس لے رہے ہوں۔

اگر آپ اس قسم کا معالجہ شروع کرتے ہیں تو آپ کا ماہر امراض جلد آپ سے ان خطرات پر گفتگو کرے گا۔ سبھی ٹیبلیٹس کے لئے خون کی جانچیں درکار ہوں گی، اور بہت ساری ٹیبلیٹس سے دیگر دواؤں میں خلل پڑتا ہے۔ خواتین مریضوں کو چنبل کے لئے کوئی بھی ٹیبلیٹ لینے کے دوران حاملہ نہیں ہونا چاہیے، اور ان میں سے کچھ کے لئے یہ بھی ضروری ہے کہ مرد مریض بچے کو جنم دینے کا سبب نہ بنیں۔

زیر سوال ٹیبلیٹس میں ایسٹریٹن (جس کا تعلق وٹامن اے سے ہے)، سسلواسپورن (جو نظام مامونیت کو زیر کر دیتا ہے)، میتھائریکسیٹ (جو جلد کے خلیے چنبل میں تقسیم ہونے کی شرح کو کم کرتا ہے)، اور ہائیڈروآکسی کاربامائڈ (جو ازیں قبل ہائیڈرو آکسی یوریا کے نام سے معروف تھا – یہ بھی جلد کے خلیے تقسیم ہونے کی شرح کو کم کرتا ہے) شامل ہیں۔ چنبل کی انتہائی شدید قسموں کے لئے دستیاب معالجہ انجکشن کے ذریعہ دیئے جانے کی بھی متعدد شکلیں ہیں (اڈیلیمیومیب، ایٹینرسیپٹ اور انفلکسیمیب)۔ ان معالجوں کی پوری تفصیلات ("**معتدل اور شدید چنبل کے معالجے**") میں مل سکتی ہیں۔ ان معالجوں سے متعلق خصوصی معلوماتی کتابچے بھی دستیاب ہیں۔

میں کیا کر سکتا ہوں؟

- اپنے آس پاس موجود لوگوں کو چنبل کے بارے میں تعلیم دینا معاون ہوتا ہے۔ ایک آسان سی وضاحت ان کی غلط فہمیوں کو حمایت میں بدل دے گی۔ آپ یقینی طور پر جان لیں کہ یہ متعدی نہیں ہے۔
- اگر ممکن ہو تو، اپنی سگریٹ نوشی اور الکحل کے اپنے استعمال میں کٹوتی کر دیں۔
- امدادی گروپ کی معرفت چنبل کے حامل دیگر افراد سے رابطہ کرنے کی کوشش کریں۔
- تناؤ سے متعلق نظم و نسق معاون ہوسکتا ہے۔
- ہمیشہ اپنے لئے تجویز کردہ معالجے ہی استعمال کریں۔

میں چنبل کے بارے میں مزید معلومات کہاں سے حاصل کر سکتا ہوں؟

مریض کے امدادی گروپوں کے لنکس:

دی سوریا سس ایسوسی ایشن، ڈک کولز ہاؤس، 2 کوننس برج، نارٹھمپٹن، NN4 7BF
ٹیلیفون: 0076 676 0845 ویب: www.psoriasis-association.org.uk

سوریاتک آر تھرو پیٹی ای لائنس، پی او باکس 111، سینٹ البانز، برٹس AL2 3JQ
ٹیلیفون: 837 672 01923 ویب: www.paalliance.org

سوریاسس اسکاٹ لینڈ آر تھرائٹس لنک والنٹیئرز، بیلویو روڈ، ایڈنبرا، EH7 4DE
ٹیلیفون: 4117 556 0131 ویب: www.psoriasis-scotland.org.uk

اس کتابچہ کا مقصد موضوع کے بارے میں قطعی معلومات فراہم کرنا ہے اور برٹش ایسوسی ایشن آف ڈرماٹولوجسٹس کے نمائندوں کے ذریعہ اس پر اتفاق رائے ہوا ہے؛ تاہم، اس کی مشمولات، کبھی کبھار آپ کے ڈاکٹر کے ذریعہ آپ کو دیئے جانے والے مشورے سے مختلف ہوسکتی ہیں۔

برٹش ایسوسی ایشن آف ڈرماٹولوجسٹس
مریض کے لئے معلوماتی کتابچہ
پیش کردہ مارچ 2005
تجدید شدہ مارچ 2009