



چھپاکی اور انجینوائڈیما

اس کتابچہ کے مقاصد کیا ہیں؟

یہ کتابچہ چھپاکی اور انجینوائڈیما کے بارے میں مزید سمجھنے میں آپ کی مدد کے لئے تحریر کیا گیا ہے۔ یہ آپ کو بتاتا ہے کہ یہ کیا ہیں، یہ کس وجہ سے ہوتے ہیں، آپ ان کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں اور ان کے بارے میں مزید معلومات آپ کو کہاں سے حاصل ہوسکتی ہے۔ اس کتابچہ کے پہلے حصے میں بنیادی طور پر معمولی چھپاکی اور انجینوائڈیما سے بحث کی گئی ہے۔ چھپاکی کی دیگر قسمیں، اور جس طریقے سے وہ معمولی چھپاکی سے مختلف ہیں، ان کو کتابچہ کے دوسرے حصے میں بیان کیا گیا ہے۔

چھپاکی اور انجینوائڈیما کیا ہیں؟

- چھپاکی عام ہے اور لگ بھگ 20% افراد کی زندگی میں کسی نہ کسی مقام پر اس کا اثر پڑتا ہے۔ اسے چھپاکی (ہائیو) اور خار دار سرخ دانہ بھی کہا جاتا ہے۔ چھپاکی کی مختصر دورانیہ والی سوجن کو دھاریاں بھی کہا جاتا ہے (نیچے دیکھیں)۔
- انجینوائڈیما چھپاکی کی ہی قدرے گہری شکل ہے۔

ایک متاثرہ فرد میں محض چھپاکی، یا محض انجینوائڈیما، یا دونوں ایک ساتھ ہوسکتے ہیں۔ انتہائی عمومی شکل کو 'معمولی چھپاکی' کہا جاتا ہے، جو بالعموم 'شدید' اور 'مزمن' شکلوں میں منقسم ہے۔ 'شدید' چھپاکی / انجینوائڈیما میں، اس کا دورہ چند دنوں سے لے کر چھ ہفتوں تک رہتا ہے۔ مزمن چھپاکی، تعریف کے لحاظ سے، چھ ہفتوں سے زیادہ عرصے تک رہتا ہے۔

چھپاکی کی دیگر کم عمومی قسمیں اس کتابچہ میں آگے چل کر بیان کی گئی ہیں۔ نیز اس میں چھپاکی سے متعلق عروقی سوزش شامل ہے (جس میں دموی شریانوں کی سوزش کی وجہ سے چھپاکی نما ایک سرخ دانہ ہوتا ہے، اور اسی وجہ سے یہ معمول کی چھپاکی سے مختلف ہے)۔

چھپاکی اور انجینوائڈیما کس وجہ سے ہوتا ہے؟

دونوں ہی جلد میں خلیوں سے ہسٹامن کے اخراج کی وجہ سے ہوتے ہیں جنہیں مستول خلیے کہا جاتا ہے۔ اسے بہت سارے طریقوں سے، مثلاً ورزش سے، جلد پر پڑنے والے دباؤ سے، اور دیگر طبعی عوامل سے، ساتھ ہی غذاؤں، ادویات اور انفیکشن سے تحریک مل سکتی ہے۔ تاہم چھپاکی اور انجینوائڈیما کی عام 'معمولی' شکل میں، کسی خارجی وجہ کی نشاندہی ہونا خلاف قیاس ہے۔ معمولی مزمن چھپاکی والے کچھ مریضوں میں، جلد کے مستول خلیوں سے ہسٹامن کے اخراج کو خون میں گردش کرنے والے عوامل سے تحریک ملتی ہے، مثلاً وہ ضد اجسام جو خود اپنے مستول خلیوں کے خلاف بھیجے گئے ہوں

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

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

Registered Charity No. 258474

– اس کارروائی کو خود مامونیتی کہا جاتا ہے۔ اس کے لئے معمول کے مطابق جانچیں دستیاب نہیں ہیں، اور عام طور پر زیر استعمال معالجوں میں ردوبدل نہیں ہوتا ہے۔

اکثر شدید چھپاکی کی کوئی وجہ نظر نہیں آسکتی ہے، لیکن کبھی کبھی یہ انفیکشنز جیسے سردی، انفلونزا، یا گلے کی خراش کی وجہ سے ہوسکتے ہیں۔ تقریباً کوئی بھی دوا چھپاکی کا باعث ہوسکتی ہے، لیکن درد گش دوائیں (خاص طور پر اسپرین اور آنبیروفین جیسی دوائیں)، انٹی بائیوٹک دوائیں (خاص طور پر پنسیلین) اور ٹیکوں کے ذمہ دار ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔ انجینوائڈیما، خاص طور پر، بیش فشار خون کے علاج کے لیے مستعمل ایک قسم کی دوا (ACE انہیبیٹرز) کی وجہ سے ہوسکتا ہے۔ غذائیں بالعموم شدید چھپاکی کا باعث نہیں ہوتی ہیں، ویسے کبھی کبھار مغزیات، مچھلی، ٹماٹر، سبزیاں اور بیریاں ذمہ دار ہوسکتی ہیں۔

چھپاکی اور انجینوائڈیما کی علامات کیا ہیں؟

چھپاکی کی اصل علامت خارش ہے: تاہم، انجینوائڈیما بالعموم خارشی نہیں ہوتا ہے۔ یوں تو چھپاکی، خارش اور اپنی ہیئت کی وجہ سے، پریشان کن ہوسکتی ہے مگر اس کا کوئی براہ راست اثر عمومی صحت پر نہیں پڑتا ہے۔ شاذ و نادر طور پر، انجینوائڈیما کی سوجن کا اثر زبان یا حلق پر پڑسکتا ہے، جس کی وجہ سے سانس لینے یا نکلنے میں پریشانی ہوتی ہے۔ یہ انتہائی لیکن شاذ و نادر طور پر جان لیوا ہوسکتا ہے، سوائے شدید غذائی اور ادویاتی الرجی اور انجینوائڈیما کی نادر موروثی شکل کے۔

کیا چھپاکی اور انجینوائڈیما موروثی ہیں؟

چھپاکی اور انجینوائڈیما کی 'معمولی' عمومی قسم موروثی نہیں ہے۔

معمولی چھپاکی اور انجینوائڈیما کیسے نظر آتے ہیں؟

چھپاکی کی دھاریاں زردی مائل گلابی رنگ کی، گلابی یا سرخ ہوسکتی ہیں۔ وہ مختلف شکلوں اور جسامتوں کی ہوسکتی ہیں، لیکن بالعموم خار دار ٹنکوں کی طرح نظر آتی ہیں۔ چھپاکی کی ایک اہم صفت یہ ہے کہ انفرادی زخم بالعموم چند دنوں میں غائب ہوجاتے ہیں، اور اکثر تو صرف چند گھنٹوں تک رہتے ہیں۔ تاہم، وہ کبھی کبھی خاص طور پر بچوں میں خراش چھوڑ جاتے ہیں۔ اس کے بعد دوسرے حصوں میں نئی دھاریاں نمودار ہوسکتی ہیں۔ معمولی چھپاکی میں، دھاریاں جسم میں کسی بھی جگہ، کسی بھی وقت ہوسکتی ہیں۔

انجینوائڈیما کی پھیکی یا گلابی، قدرے گاڑھی سوجن آنکھ کے پیوٹوں پر، ہونٹوں پر اور کبھی کبھی منہ میں زیادہ کثرت سے ہوتی ہیں، لیکن وہ کسی بھی جگہ ہوسکتی ہیں۔ وہ بالعموم خارشی نہیں ہوتی ہیں، اور چند دنوں میں ٹھیک ہوجاتی ہیں۔ اگر ہاتھوں اور پیروں پر اثر پڑتا ہے تو، وہ سخت اور درد انگیز محسوس ہوسکتے ہیں۔

معمولی چھپاکی کی تشخیص کیسے ہوگی؟

بالعموم اس کی ظاہری ہیئت، یا اس کی وضاحت آپ کے ڈاکٹر کے واسطے اس کی تشخیص کرنے کے لئے کافی ہوگی۔ لوگوں کی اکثریتی تعداد میں کوئی وجہ نہیں بھی پائی جاسکتی ہے، ویسے آپ کا ڈاکٹر کسی وجہ کی نشاندہی کرنے کی کوشش کے تحت آپ سے سوالات پوچھے گا۔ کوئی ایسی خصوصی جانچ نہیں ہے جو معتبر طریقے سے چھپاکی کی وجہ کی نشاندہی کرسکے، لیکن اگر آپ کے جوابات کسی خفتہ وجہ کی تجویز کرتے ہیں تو کچھ جانچیں کی جاسکتی ہیں۔

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

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

Registered Charity No. 258474

- شدید چھپاکی میں، جانچ پڑتال بالعموم لازمی ہوتی ہے۔ کبھی کبھار الرجی زا ردعمل کا شبہ ہونے پر، خون کی ایک مخصوص جانچ، دوران خون میں ضد اجسام کا پتہ لگانے کے لئے، جلد کو چھوکر کی جانے والی جانچ جلد اور الرجی زا امراض میں تخصص یافتہ فرد کے ذریعہ انجام دی جاسکتی ہیں۔

- مزمن چھپاکی میں، الرجی کی وجہ سے اس کا ہونا شاذ و نادر ہے، لہذا الرجی کی معمول کی جانچیں لازمی نہیں ہیں۔ لوگوں کی ایک معمولی تعداد میں، غذائیں، رنگنے کے عوامل، اور محافظ اشیاء چھپاکی کو بدتر بناتی معلوم پڑتی ہیں، اور غذا کی ایک ڈائری بنا کر رکھنا مفید ہوسکتا ہے: ان اشیاء کو خوراک سے خارج کرکے یہ دیکھا جاسکتا ہے کہ آیا کیفیت میں بہتری آتی ہے، اور بعد میں جان بوجہ کر دوبارہ انہیں متعارف کروا کر یہ تصدیق کی جاسکتی ہے کہ آیا وہی چھپاکی کا باعث ہیں۔ تاہم، چونکہ چھپاکی کم و بیش ہوتے رہنے والا مرض ہے، لہذا یہ ہمیشہ قطعی نہیں ہوتا ہے اور جو چیز دشواری کی وجہ بن رہی ہے وہ ہمیشہ آپ کو یقینی طور پر دکھائی نہیں دے گی۔

کیا معمولی چھپاکی اور انجینوائڈیما کا مداوا ہوسکتا ہے؟

ذیل میں مذکور معالجے کیفیت کا مداوا کرنے کے بجائے اسے دبا دیتے ہیں۔ مزمن معمولی چھپاکی والے نصف افراد میں، سرخ دانہ 6-12 مہینوں تک رہتا ہے، اور پھر بتدریج غائب ہوجاتا ہے، ویسے یہ قابل غور حد تک لمبے وقفے تک رہ سکتا ہے۔ یہ بالعموم لوٹ کر نہیں آتا ہے۔ تاہم، کسی فرد واحد میں چھپاکی کا کورس ناقابل قیاس ہے۔

معمولی چھپاکی کے لئے کیا علاج ہے؟

- کوئی بھی ایسی چیز جو چھپاکی کو بدتر بنا سکتی ہے اس سے پرہیز کرنا ضروری ہے۔ یہ نیچے 'میں کیا کر سکتا ہوں؟' کی سرخی کے تحت بالتفصیل مذکور ہیں۔

- *انٹی ہسٹامن ہسٹامن کے اثر کو مسدود کردیتا ہے، اور بیشتر افراد میں خارش اور سرخ دانے کو کم کردیتا ہے، لیکن چھپاکی سے مکمل راحت نہیں دیتا ہے۔ اگر چھپاکی بار بار ہوجاتی ہے تو، پابندی سے انٹی ہسٹامن لینا بہترین ہوتا ہے۔ اس کی بہت ساری مختلف قسمیں ہیں۔ قدیم تر قسم اکثر غنودگی کا باعث ہوتی ہے۔ جدید تر قسموں کے غنودگی کے باعث بننے کا کافی کم امکان ہے، لیکن الکحل کے ساتھ لیے جانے پر بہر حال اس کا باعث ہوتی ہیں۔ کوئی مخصوص انٹی ہسٹامن ہر کسی کے لئے بہترین نہیں ہے، لہذا آپ کے ڈاکٹر کو مختلف قسمیں آزما کر یہ پتہ لگانا ہوتا ہے کہ کون سی قسم آپ کے لئے بہترین مناسب ہے۔ انٹی ہسٹامن ٹیبلٹ اس وقت تک لیتے رہنا ضروری ہوسکتا ہے جب تک چھپاکی موجود ہو۔ سنگین ضمنی اثرات کی اطلاعات شاذ و نادر ہیں، لیکن کبھی کبھار بعض کی وجہ سے وزن بڑھ جاتا ہے، اور کچھ کو مخصوص دواؤں کی حیثیت سے عین اسی وقت نہیں لینا چاہیے۔*

- *انٹی ہسٹامن کی ایک متعلقہ قسم (جیسے سیمیٹیڈائن اور رینیٹیڈائن)، جو بالعموم پیٹ کے السر کے علاج کے لئے استعمال ہوتا ہے، جلد کے علاج کے لئے مستعمل معیاری انٹی ہسٹامن کے ساتھ شامل کیا جاسکتا ہے۔*

- *ٹاپکل مرکبات جیسے کلیمائن لوشن یا آبی کریم میں مینتھال سکون بخش ہوسکتا ہے۔*

- اگر انٹی ہسٹامن ٹیبلٹس مفید نہیں ہیں تو آپ اپنے ڈاکٹر سے اس پر گفتگو کرسکتے ہیں جو مزید جانچوں کا انتظام کرسکتے ہیں، اور دیگر دوائیں آزما سکتے ہیں۔ ان میں کچھ (جیسے مونٹے لیوکاسٹ، دمہ کی ایک دوا) ہوسکتا ہے کہ چھپاکی کے لئے لائسنس یافتہ نہ ہو، لیکن مفید دوائیں ہوسکتی ہیں۔
- کھائی جانے والی اسٹیرائڈز کبھی کبھار شدید اور مزمن چھپاکی کے شدید اچانک بدتری کے لئے مختصراً دی جاسکتی ہیں، لیکن عام طور پر لازمی نہیں ہیں۔
- نئے معالجے جو نظام مامونیت کو روک کر کام کرتے ہیں (جیسے سسلواسپورن) جلد اور الرجی سے متعلق مخصوص مراکز میں چند انتہائی شدید طور پر متاثرہ افراد میں استعمال ہو رہے ہیں، اور یہ سودمند ہوسکتے ہیں۔
- اٹرینالائن کے انجکشنز (ایینفیرائن) (جو خود سے دیا جاسکتا ہے) اکثر زود اثر راحت دیتا ہے، لیکن معالجہ کی یہ قسم صرف انتہائی شدید حالات میں استعمال ہوسکتی ہے، جیسے چھپاکی یا انجیٹوایڈیما جب سانس لینے میں دشواریوں کا باعث بن جائے۔

میں کیا کرسکتا ہوں؟

- کوئی بھی ایسی چیز جو چھپاکی کو بدتر بنا سکتی ہے اس سے، اور اگر ممکن ہو تو دیگر دواؤں جیسے آئوپروفین سے (پاراسیٹمول عام طور پر دشواری کا باعث نہیں ہوتا ہے) پرہیز کرنا ضروری ہے، جیسے حرارت، جست کپڑے، الکحل، اور اسپرین پر مشتمل دوائیں۔
- ACE انہیبیٹرز نامی دواؤں سے (جو اکثر نیز فشار خون کے علاج کے لئے استعمال ہوتی ہیں) پرہیز کرنا چاہیے، خاص طور پر اگر انجیٹوایڈیما موجود ہو۔
- غذائیں، رنگنے کے عوامل اور محافظ اشیاء سے ایسے شاذ و نادر وقوعات میں پرہیز کیا جاسکتا ہے جہاں ان کا مسئلہ بننا ثابت ہے۔
- اگر آپ کو سانس لینے یا نکلنے کی دشواریاں پیش آرہی ہیں تو فوری طور پر طبی مشورہ حاصل کریں۔
- میڈک الرٹ نامی کڑا خریدنے پر غور کریں تاکہ جب آپ خود اپنے لئے کچھ کرپانے کے قابل نہ ہوں تو اس صورت میں دوسروں کو آپ کی کیفیت کے بارے میں معلوم ہوجائے:

میڈک الرٹ فاؤنڈیشن:

1 بریج وبارف

156 کلیڈونین روڈ، لندن N1 9UU

ٹیلیفون: (020) 3034 7833

فری فون 420 581 0800

دیگر چھپاکیاں

- **طبعی چھپاکیاں۔** چھپاکی کی دیگر قسموں کو طبعی عوامل جیسے حرارت، سردی، رگڑ، جلد پر دباؤ اور یہاں تک کہ پانی سے بھی تحریک ملتی ہے۔ دھاریاں بالعموم منٹوں میں پیدا ہوتی ہیں، اور ایک گھنٹے سے کم رہتی ہیں (مؤخر شدہ دباؤ والی چھپاکی کو چھوڑ کر)۔ طبعی چھپاکیاں بالعموم صحتمند نوجوان بالغوں میں ہوتی ہیں، اور غیر عمومی نہیں ہیں۔ وہ معمولی چھپاکی کے ساتھ، یا ایک دوسرے کے ساتھ مل کر پیدا ہوسکتی ہیں، اور وقت گزرنے کے ساتھ بہتر ہوجاتی ہیں۔ ان میں درج ذیل قسمیں شامل ہیں:

جلد نگاری ("جلد نویسی")۔ اس قسم میں، خارش دھاریاں اکثر رگڑ کے بعد جیسے جلد کو رگڑنے یا اس پر ضرب لگانے سے پیدا ہوتی ہیں، جو عموماً کافی خارش، خاص کر گرم ہونے پر، ہوتی ہے۔ دھاریاں اور سرخ نشانات اکثر کھرونج والے مقامات پر لکیروں کے بطور نمودار ہوتے ہیں، اور عام طور پر ایک گھنٹے سے کم رہتے ہیں۔ بالعموم کوئی وجہ نہیں پائی جاتی ہے۔

سرد چھپاکی۔ سردی، بشمول بارش، آندھی اور ٹھنڈا پانی سرد علاقوں میں خارش ہونے اور دھاریاں بننے کا سبب ہوتا ہے۔ ٹھنڈے پانی میں تیراکی سے شدید دھاریاں اور غشی ہوسکتی ہے، اور ان سے احتراز کرنا چاہیے۔ مریضوں کو اپنی سرد چھپاکی کی اطلاع آپریشن سے پہلے طبی اہلکار کو دینی چاہیے کیونکہ، اگر طریقہ کار کے دوران دھاریاں پیدا ہوتی ہیں تو، سرد چھپاکی پر غور کیا جاسکتا ہے۔ بالعموم سرد چھپاکی کی کوئی وجہ نہیں پائی جاتی ہے۔

شمسی چھپاکی۔ یہ شاذ و نادر ہے۔ دھوپ کی زد میں آنے کے بعد فوری طور پر جلد پر سرخی، خارش اور دھاریاں پیدا ہوجاتی ہیں، اور ایک گھنٹے سے کم رہتی ہیں۔

آبی نسل کی چھپاکی۔ یہ انتہائی شاذ و نادر ہے۔ کسی بھی درجہ حرارت والے پانی کے رابطے میں آنے والے مقام پر جلد کے اوپر چھوٹی دھاریاں، بالعموم جسم کے بالائی حصے پر پیدا ہوجاتی ہیں۔

مؤخر شدہ دباؤ والی چھپاکی۔ جلد کے جس حصے پر دباؤ ڈالا گیا ہوتا ہے، مثلاً چست کپڑوں یا پکڑنے والے اوزاروں سے، ان مقامات پر سوجن ہوجاتی ہے۔ بالعموم سوجن کئی گھنٹے بعد ہوتی ہے۔ یہ درد انگیز ہوسکتی اور ایک دن سے زیادہ رہ سکتی ہے۔ دباؤ والی چھپاکی کے حامل افراد میں قریب قریب ہمیشہ معمولی چھپاکی بھی ہوتی ہے۔

بہت ساری طبعی چھپاکیاں ان کے اسباب سے احتراز کرنے، اور انٹی ہسٹامن سے مستقل علاج کرنے پر بہتر ہوجاتی ہیں۔ تاہم، انٹی ہسٹامن سے بالعموم مؤخر شدہ دباؤ والی چھپاکی میں مدد نہیں ملتی ہے۔ اگر مؤخر شدہ دباؤ والی چھپاکی کی علامات کافی شدید ہوں تو کبھی کبھی کھائی جانے والی اسٹیرائڈز کا ایک مختصر کورس معاون ہوگا۔

- **کولی نرجک چھپاکی۔** یہ ان حالات کے تحت پیدا ہوتی جو پسینہ آنے کا باعث ہوتے ہیں، جیسے مشقت، حرارت، جذباتی تناؤ اور مسالے دار غذا کھانا۔ منٹوں میں، چھوٹے چھوٹے خارش گومڑ نیز متغیر سرخی، بالعموم جسم کے بالائی حصے پر ظاہر ہوتی ہے لیکن وہ وسیع پیمانے پر پھیل سکتی ہیں۔ دھاریاں ایک گھنٹے سے کم رہتی ہیں، لیکن شدید حالات میں ایک ساتھ مل کر قدرے بڑی سوجن بن جاتی ہیں۔ انٹی ہسٹامن سے بالعموم مدد ملتی ہے، اور کبھی کبھی محرک وقوعہ (جیسے ورزش) سے قبل لے لینا بہترین ہوتا ہے۔

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ

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

Registered Charity No. 258474

- **رابطے سے متعلق چھپاکی**۔ متعدد کیمیائی اجزاء، غذائیں، پودے، حیوانات، اور حیوانوں کی مصنوعات کی وجہ سے رابطے کے مقام پر منتوں میں دھاریاں ہوجاتی ہیں۔ یہ دھاریاں دیرپا نہیں ہوتی ہیں۔ انڈے، مغزیات (جیسے مونگ پھلیاں)، ترش پھل، ربر (لیٹیکس) اور بلیوں و کتوں کے ساتھ ہونے والا رابطہ کچھ قدرے عام وجوہات ہیں۔ یوں تو اکثر و بیشتر ردعمل معمولی ہوتا ہے، مگر کبھی کبھار، مثلاً انتہائی حساس افراد میں ربر اور مونگ پھلیوں سے رابطہ ہونے کے بعد وہ شدید ہوسکتے ہیں۔

- **دھاریوں کے بغیر انجینوائڈیما**۔ چھپاکی کے بغیر ہونے والا انجینوائڈیما متعدد وجوہات جیسے دوائیں (مثلاً، اسپرین، ACE انہیبیٹرز) اور غذائی الرجیوں کے سبب ہوسکتا ہے۔ زیادہ عمومی طور پر یہ مزمن معمولی چھپاکی / انجینوائڈیما کا ایک جزء ہے، جس میں کوئی وجہ شناخت نہیں ہوسکتی ہے۔

- **موروثی انجینوائڈیما**۔ یہ انجینوائڈیما کی کافی شاذ و نادر شکل ہے جو خاندانوں میں جاری و ساری رہتی ہے۔ مریضوں کو چہرے، منہ، حلق، اور کبھی کبھی گٹوں کی سوجن ہوجاتی ہے، جو قولنج کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ یہ کیفیت دموی پروٹین کی ایک موروثی قلت کے سبب ہوتی ہے اور خون کی جانچ سے اس کی نشاندہی ہوسکتی ہے۔ دورے کو روکنے کے لئے دواؤں سے اور کبھی کبھی شدید دورے میں خون میں ناقص پروٹین کو تبدیل کر کے اس کا علاج ہوسکتا ہے۔ موروثی انجینوائڈیما کا شدید دورہ علاج نہ کیے جانے کی صورت میں جان لیوا ہوسکتا ہے؛ لہذا مریضوں کو میٹک الرٹ والا کڑا پہننے کی صلاح دی جاسکتی ہے تاکہ ہنگامی حالت میں معالجین متنبہ ہوجائیں۔

- **چھپاکی سے متعلق عروقی سوزش**۔ چھپاکی والے افراد کی ایک معمولی تعداد میں ایسی دھاریاں ہوجاتی ہیں جو دو دنوں سے زیادہ رہتی ہیں۔ یہ نرم اور کبھی کبھار متورم ہوسکتی ہیں۔ اس کیفیت سے متاثرہ افراد کو طبیعت ناساز محسوس ہوسکتی ہے اور جوڑوں اور پیٹ میں درد ہوسکتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ ان کی دموی شریانیں پھول جاتی ہیں (ایک عمل جس کو عروقی سوزش کے بطور جانا جاتا ہے)۔ دھاری کا جو ایک چھوٹا سا حصہ نکالا جاتا ہے اس کا معائنہ مائکرواسکوپ کے تحت کر کے تشخیص کی تصدیق کی جاتی ہے۔ وجہ شاذ و نادر ہی پتہ چلتی ہے، ویسے خون کی جانچیں بالعموم کی جاتی ہیں۔ انٹی ہسٹامن زیادہ مفید نہیں ہیں لیکن سوزش میں معاون دیگر دوائیں استعمال کی جاسکتی ہیں۔

مجھے چھپاکی کے بارے میں مزید معلومات کہاں سے حاصل ہوسکتی ہے؟

تفصیلی کتابچوں کے ویب لنکس:

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

www.allergyuk.org

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 دینے جانے والے مشورے سے مختلف ہوسکتی ہیں۔

برٹش ایسوسی ایشن آف ڈرماٹولوجسٹس
مریض کے لئے معلوماتی کتابچہ
پیش کردہ جنوری 2006
تجدید شدہ مارچ 2009