

इनके बारे में विस्तृत जानकारी

सूजन पैदा करने वाला आंत्र रोग

चौथा संस्करण



यदि आपको सूजन आंत्र रोग यानी इन्फ्लेमेटरी बाउल डिज़ीज़ (आईबीडी) [inflammatory bowel disease] है तो यह पुस्तिका आपको आपकी इस स्थिति को समझने और इसे प्रबंधित करने के लिए आम तौर पर उपयोग किए जाने वाले उपचारों को समझने में आपकी मदद करेगी। यह जानकारी किसी पेशेवर चिकित्सा सलाह, निदान या उपचार का विकल्प नहीं है। यदि आईबीडी या इसके उपचार से सम्बन्धित आपके कोई प्रश्न हैं, तो अपने जीपी या आईबीडी विशेषज्ञ से बात करना सुनिश्चित करें।

विशेषज्ञ सलाहकार समूह

एसोसिएट प्रोफेसर एमिली राइट

सेंट विसेंट पब्लिक अस्पताल

गैस्ट्रोएंटरोलॉजी विभाग

35 विक्टोरिया परेड

फिट्ज़रॉय विक्टोरिया 3065

सुश्री साराह मेल्टन

आहार विशेषज्ञ

मोनाश यूनिवर्सिटी, सेंट्रल क्लिनिकल स्कूल,

अल्फ्रेड सेंटर, 99 कमर्शियल रोड,

मेलबर्न विक्टोरिया 3004

एसोसिएट प्रोफेसर जॉर्ज एलेक्स

सलाहकार बाल गैस्ट्रोएंटरोलॉजिस्ट

आईबीडी लीड

रॉयल चिल्ड्रेन हॉस्पिटल, पार्कविले विक्टोरिया



शिक्षा आईबीडी के रोगी की यात्रा का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। crohnsandcolitis.com.au पर जानें कि क्रोहन और कोलाइटिस ऑस्ट्रेलिया (Crohn's & Colitis Australia) आईबीडी समुदाय की सहायता कैसे करता है।

इस शैक्षिक ब्रोशर को इनके द्वारा गर्व से प्रायोजित किया गया है:

डॉ फ़ॉक फार्मा ऑस्ट्रेलिया पी/एल

9 हेल्प स्ट्रीट

चैट्सवुड, एनएसडब्ल्यू 2067

एबीएन 40 631 091 131

इन्फोलाइन: 1800 DRFALK (373 255)

ईमेल: admin@drfalkpharma.com.au

www.drfalkpharma.com.au



© 2024 डॉ फ़ॉक फार्मा ऑस्ट्रेलिया

विषय-वस्तु

इन्फ्लेमेटरी बाउल डिज़ीज़ को समझना

आईबीडी क्या है?	4
आईबीडी किस कारण होता है?	4
आईबीडी के लक्षण	7
नासूर के साथ बड़ी आंत में सूजन (अल्सरेटिव कोलाइटिस)	8
क्रोहन रोग	9
जाँच और निदान	10
आईबीडी की जटिलताएँ	12
आप और आपकी आईबीडी स्वास्थ्य सेवा टीम	13
सामान्य स्वास्थ्य और आईबीडी	14

इन्फ्लेमेटरी बाउल डिज़ीज़ का प्रबंधन और उपचार

उपचार की योजनाएं और आईबीडी	15
आईबीडी के लिए चिकित्सा उपचार	15
एक्सक्लूसिव एंटरल न्यूट्रिशन (ईईएन)	18
आईबीडी के लक्षणों का उपचार करने के लिए अन्य दवाएँ	19
आईबीडी होने पर सर्जरी	20

इन्फ्लेमेटरी बाउल डिज़ीज़ के साथ जीवन जीना

पोषण और आईबीडी	21
धूम्रपान और आईबीडी	22
टीकाकरण	23
यात्रा करना	24

विशेष स्थितियाँ

गर्भावस्था, प्रजनन क्षमता और आईबीडी	25
दवाएँ	26
आईवीएफ	26
बच्चे और किशोर	27
मानसिक सेहत और स्वास्थ्य	28

उपचार का पालन करना

अपने उपचार कार्यक्रम पर कायम रहें	29
सामाजिक मीडिया	30

और अधिक जानकारी संदर्भ

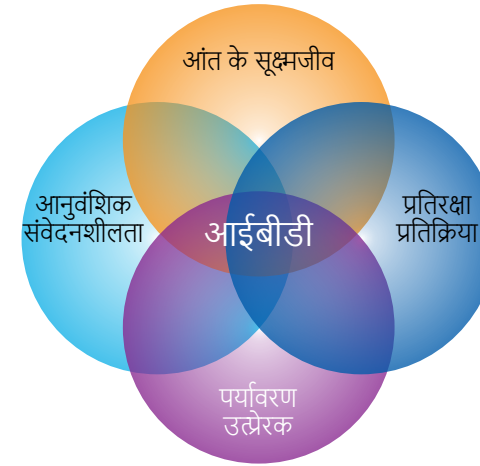
30
31

आईबीडी क्या है?

आईबीडी एक सूजन संबंधी बीमारी है (जिसे ऑटोइम्यून बीमारी भी कहा जाता है) जिसमें प्रतिरक्षा प्रणाली अनुचित तरीके से ट्रिगर होती है, जो मुख्य रूप से आंत की दीवार पर हमला करती है। यह असामान्य सूजन प्रतिक्रिया जोड़ों, त्वचा, आंखों और हड्डियों सहित आंत के बाहर शरीर के अन्य हिस्सों को भी प्रभावित कर सकती है, जिससे कुछ लोगों में महत्वपूर्ण रूप से विकलांगता हो सकती है और जीवन जीने की गुणवत्ता में कमी आ सकती है।

आईबीडी के होने का क्या कारण है?

पिछले दशक में चिकित्सा अनुसंधान में हुई प्रगति के बावजूद, आईबीडी और अन्य पुरानी प्रतिरक्षा-मध्यस्थ सूजन स्थितियों का सटीक कारण स्थापित नहीं हो पाया है। ऐसा प्रतीत होता है कि यह आनुवंशिक (वंशानुगत) और पर्यावरणीय कारकों का एक जटिल संयोजन है।¹ आईबीडी के कारण का एक मत यह है कि आंत की दीवार (एपिथेलियम) की सबसे भीतरी परत किसी तरह क्षतिग्रस्त हो जाती है, जिससे आंत के आम बैक्टीरिया इसे पार कर सकते हैं और सीधे प्रतिरक्षा कोशिकाओं के संपर्क में आ सकते हैं। प्रतिरक्षा कोशिकाएं आंत के बाहर निकले बैक्टीरिया को आक्रमणकारी के रूप में पहचानती हैं और यह एक सूजन की प्रक्रिया को जन्म देती है, जो कुछ पूर्वनिर्धारित वंशानुगत विशेषताओं वाले व्यक्तियों में अनियंत्रित होती है, जिससे समय के साथ आंत की दीवार नष्ट हो जाती है और आईबीडी विकसित होता है।



आईबीडी का पनपना संभवतः इन कारकों के संयोजन का परिणाम है।

आईबीडी की स्थिति मुख्य रूप से उत्तरी यूरोप, उत्तरी अमेरिका, ऑस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड जैसे विकसित देशों में थी। ऑस्ट्रेलिया में आईबीडी की दर दुनिया में सबसे अधिक है, जहाँ लगभग 85,000 लोग इस स्थिति से पीड़ित हैं।^{4,5}

हालाँकि, विकासशील देशों में इसका होना बढ़ रहा है क्योंकि वे पश्चिमी जीवन शैली को अधिक अपना रहे हैं, विशेष रूप से अत्यधिक प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों का सेवन जो आंत के बैक्टीरिया की बनावट पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकते हैं, जिस से सम्भवतः आंत में एक सूजन-रोधी वातावरण बन जाता है।⁶

आईबीडी एक प्रासंगिक स्थिति है, जो आजीवन बनी रहती है। इसमें रेमिशन पीरियड होता है, जिसमें आपको कोई स्पष्ट लक्षण नहीं होते हैं, हालाँकि आपकी आंत और आपके शरीर में किसी और जगह सूजन होने की प्रक्रिया अभी भी चल रही हो सकती है, जिसकी वजह से इन लक्षणों की अनुपस्थिति में भी उपचार को जारी रखने का महत्व पता चलता है। यह स्थिति बीच-बीच में दोबारा हो सकती है या बढ़ सकती है (जब आपके लक्षण दोबारा उभरते हैं), संभावित रूप से इस सक्रिय चरण को प्रबंधित करने के लिए अतिरिक्त उपचार की आवश्यकता होती है।

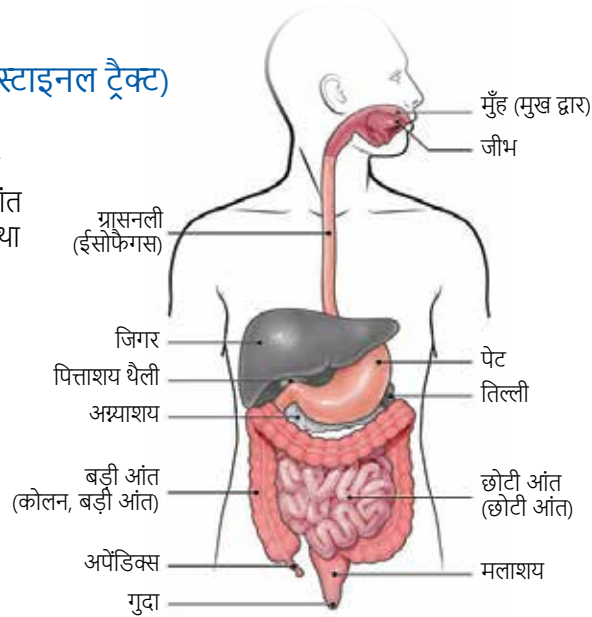
आईबीडी वाले उन लोगों में इसके दोबारा होने या बढ़ने का जोखिम काफी अधिक होता है, जो क्लिनिकल रिमिशन (यानी जब लक्षण न हों) के दौरान अपने डॉक्टर द्वारा बताई गई दवा नहीं लेते हैं।

वर्तमान में IBD का कोई इलाज नहीं है। यहाँ उद्देश्य दवाई से सूजन को कम करना है जिसके परिणामस्वरूप लक्षणों में और जीवन की गुणवत्ता में सुधार होता है।

ऐसा माना जाता है कि शरीर पर शारीरिक तनाव, जैसे कि संक्रमण, सदमा या गर्भावस्था या रोजमर्रा के मनोवैज्ञानिक तनाव सहित कई कारण, प्रतिरक्षा प्रणाली को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं और संभावित रूप से आईबीडी को और बिगाड़ सकते हैं।

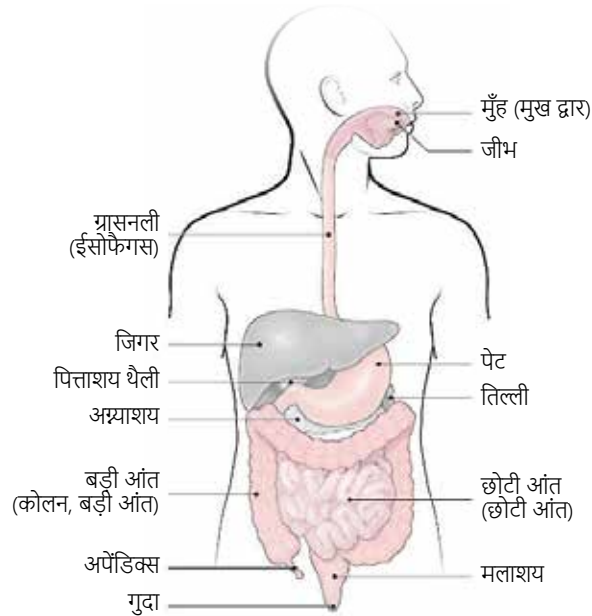
आंत या जठरांत्र पथ (गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रैक्ट)

गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रैक्ट मुँह से लेकर गुदा तक होता है और इसमें ग्रासनली (ईसोफेगस), पेट, छोटी आंत, बड़ी आंत या बृहदान्त्र (कोलन) और मलाशय तथा गुदा शामिल होते हैं।



आपकी बीमारी

आपके डॉक्टर द्वारा भरने के लिए:



रोग नियंत्रण और रोकथाम के लिए अमेरिकी केंद्रों (US Centers for Disease Control and Prevention) की अनुमति से उपयोग किया गया

आईबीडी के लक्षण

आईबीडी में दो मुख्य बीमारियाँ शामिल हैं: अल्सरेटिव कोलाइटिस और क्रोहन रोग, दोनों से ही आंत्र में सूजन और अल्सर होते हैं।¹⁷ दोनों स्थितियों में, फ्लेयर यानी फैलने के दौरान विभिन्न प्रकार के लक्षण उभर सकते हैं, यह इस बात पर आधारित होता है कि उन्हें कौन सी बीमारी है, बीमारी शरीर में किस जगह पर है और सूजन कितनी गंभीर है (नीचे देखें)। अल्सरेटिव कोलाइटिस या क्रोहन रोग से पीड़ित लोगों को थकान, वजन कम होना और थकावट होने के साथ-साथ गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रैक्ट से बाहर के लक्षण भी हो सकते हैं।

शरीर के अन्य भागों में लक्षण

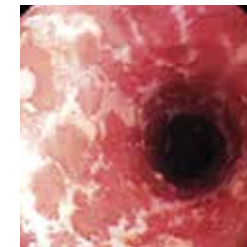
- लाल खुजलीदार आँखें
- मुँह में घाव होना
- जोड़ों में सूजन और दर्द होना
- त्वचा पर उभार या घाव (एरिथेमा नोडोसम और पायोडर्मा गैंग्रीनोसम)
- हड्डियों का पतला होना (ऑस्टियोपोरोसिस)
- गुर्दे की पथरी
- पित्त नलिकाओं और लीवर में सूजन

आईबीडी में, पुनरावृत्ति के दौरान लक्षण हल्के से लेकर गंभीर तक होते हैं, लेकिन प्रभावी उपचार के साथ नैदानिक रूप से ठीक होने के दौरान कम हो सकते हैं या खत्म हो सकते हैं (यानी बहुत कम या कोई लक्षण नहीं), हालाँकि, सूजन अभी भी आंत्र की दीवार के भीतर या शरीर में कहीं और बिना किन्हीं लक्षणों के बनी रह सकती है जिससे आईबीडी से पीड़ित व्यक्ति के लिए, लक्षणों की अनुपस्थिति में भी निर्धारित दवा लेने का महत्व पता चलता है।¹

जीवन भर बनी रहने वाली इन दो बीमारियों के बीच मुख्य अंतर उनके द्वारा प्रभावित किया गया आंत्र की दीवार का हिस्सा और सूजन के कारण होने वाली क्षति का प्रकार है।



सामान्य कोलन



अल्सरेटिव कोलाइटिस कोलन

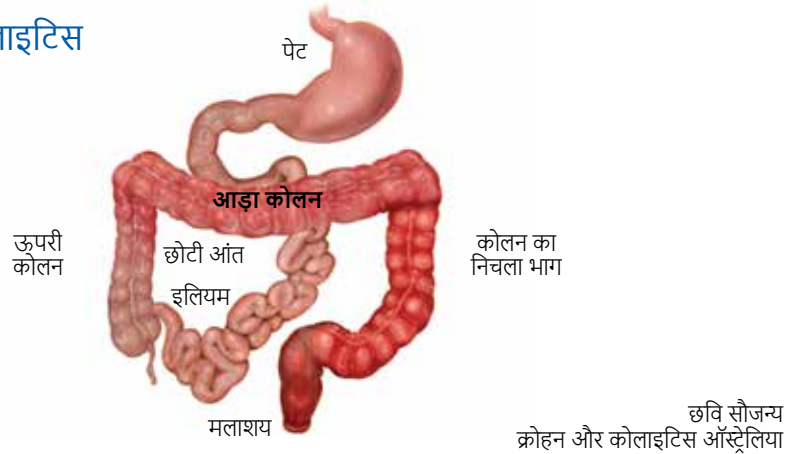


क्रोहन रोग कोलन

ज़ख्म के साथ बड़ी आंत में सूजन (अल्सरेटिव कोलाइटिस)

आंत कई परतों से बनी होती है। अल्सरेटिव कोलाइटिस आमतौर पर केवल कोलन (बड़ी आंत) और मलाशय की सतह की परतों (म्यूकोसा) को ही प्रभावित करता है। इसमें सूजन (लालिमा) और अल्सरेशन (छोटे खुले घाव) होते हैं जो मुख्य रूप से आंत की दीवार की आंतरिक परत में होते हैं, जो आमतौर पर मलाशय से नीचे की ओर (या 'बाएं') कोलन के साथ और संभावित रूप से आड़े कोलन में और उससे आगे लगातार फैलते रहते हैं जो हर व्यक्ति के लिए अलग होता है। अल्सरेटिव कोलाइटिस से छोटी आंत प्रभावित नहीं होती है।

अल्सरेटिव कोलाइटिस



अल्सरेटिव कोलाइटिस के सामान्य लक्षण

हर व्यक्ति में अलग-अलग लक्षण होते हैं और ये हल्के से लेकर गंभीर तक होते हैं।¹⁸

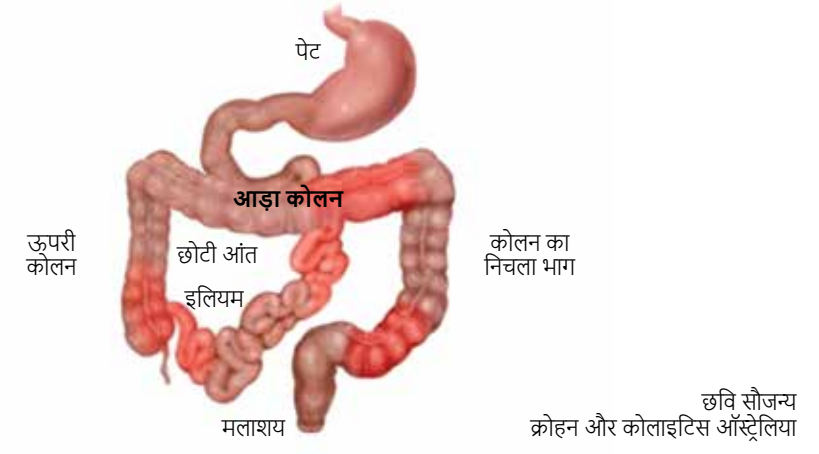
- बार-बार, पतले दस्त जिसमें अक्सर खून, बलगम और मवाद होता है
- मल त्याग करने की तत्काल आवश्यकता महसूस होना
- पेट में असुविधा, ऐंठन और दर्द जो अक्सर मल त्याग के साथ रुक-रुक कर होता है
- थकावट, थकान
- भूख न लगना
- वजन कम हो जाना (गंभीर रूप से बीमार लोगों में)

क्रोहन रोग

क्रोहन रोग में, सूजन मुँह से लेकर गुदा तक आंत के किसी भी हिस्से में हो सकती है, हालाँकि यह आमतौर पर छोटी आंत और कोलन को प्रभावित करती है।¹¹ सूजन अक्सर आंत की दीवार के साथ अलग-अलग हिस्सों में (पैचदार) होती है, जिसमें रोगग्रस्त आंत के क्षेत्रों के बीच स्वस्थ आंत के क्षेत्र होते हैं। अल्सरेटिव कोलाइटिस के विपरीत, सूजन आमतौर पर आंत्र दीवार की सभी परतों को प्रभावित करती है (केवल आंतरिक परत को नहीं)।

क्रोहन रोग को आंतों की दीवार में रुकावट या संकुचन (सख्ती), फोड़े (मवाद से भरे हिस्से) और/या असामान्य टैक्ट (फिस्टुला) से भी जोड़ा जा सकता है जो आंत के विभिन्न छोरों को खुद से या शरीर के अन्य अंगों से या बाहरी वातावरण से जोड़ता है।

क्रोहन रोग



क्रोहन रोग के सामान्य लक्षण

लक्षण अक्सर प्रभावित स्थान पर निर्भर करते हैं

- दस्त, रक्तस्राव के साथ या बिना रक्तस्राव के
- पेट में दर्द या ऐंठन, अक्सर लगातार होने वाला
- उल्टी होना
- सख्त हो जाने के कारण आंतों में रुकावट होना
- फिस्टुला या फोड़े, विशेष रूप से गुदा के पास के (पेरिएनल) क्षेत्र में
- रोग के सक्रिय होने के दौरान बुखार आना
- पोषक तत्वों की कमी
- भूख न लगना
- कुअवशोषण
- अस्वस्थता

जाँच एवं निदान

ऐसा कोई एक परीक्षण नहीं है जिसका उपयोग किसी निश्चितता के साथ आईबीडी का निदान करने के लिए किया जा सके। सटीक निदान करने से पहले कुछ लोगों को कई परीक्षण करवाने की आवश्यकता होती है। नियमित रूप से निदान होने में अन्य बीमारियों और स्थितियों जैसे इर्रिटेबल बाउल सिंड्रोम, सीलिएक रोग या आंत संक्रमण को शामिल नहीं किया जाता।¹ कुछ लोगों में, हालाँकि आईबीडी का निदान किया जाता है, पर अल्सरेटिव कोलाइटिस और क्रोहन रोग के बीच अंतर करना संभव नहीं है, लगभग 5-15% का निदान 'आईबीडी अवर्गीकृत (आईबीडी-यू)' के रूप में किया जाता है। जैसे-जैसे बीमारी बढ़ती है या अतिरिक्त जाँच की जाती है, इस निदान को बाद में अल्सरेटिव कोलाइटिस या क्रोहन रोग में बदला जा सकता है।

निदान प्रक्रिया के भाग के रूप में निम्नलिखित में से कुछ जाँच या सभी जाँचें की जा सकती हैं।

जाँच पड़ताल	विवरण
मल का नमूना	<ul style="list-style-type: none"> संक्रमण की सम्भावना को नकारने के लिए: नियमित रूप से मल के नमूने, जो अक्सर एक जीपी द्वारा लिए जाते हैं, खासकर यदि व्यक्ति हाल ही में यात्रा करता रहा हो या अन्य संक्रमित लोगों के आसपास रहा हो सूजन को मापने के लिए: आंत में सूजन वाली कोशिकाओं द्वारा छोड़े प्रोटीन (कैलप्रोटेक्टिन) के लिए मल का परीक्षण किया जाता है जो यह निर्धारित करने में मदद करता है कि आंत के लक्षणों वाले किन लोगों में आईबीडी हो सकता है और निदान की पुष्टि करने के लिए कोलोनोस्कोपी की जानी चाहिए (नीचे देखें)।
रक्त परीक्षण	<ul style="list-style-type: none"> आंत में रोग प्रक्रिया से संबंधित, आंत में रक्तस्राव या लौह अवशोषण ठीक से न हो पाने से हुआ एनीमिया (रक्त गणना कम होना) की जाँच करने के लिए सूजन की गंभीरता को मापने के लिए: बीमारी के सक्रिय होने के दौरान रक्त में सूजन के लक्षण (सीआरपी या ईएसआर) बढ़ सकते हैं विटामिन या खनिज की कमी का पता लगाने के लिए, जो फिर से आंत में रोग प्रक्रिया से संबंधित है आईबीडी की गंभीरता का आकलन करने के लिए: बीमारी के सक्रिय होने के दौरान कम एल्ब्यूमिन होना (एक प्रोटीन) सूजन का एक मार्कर है।
कोलोनोस्कोपी या सिग्मायोटोस्कोपी	<ul style="list-style-type: none"> आंत में सूजन की हद और स्थान का आकलन करने के लिए गुदा के माध्यम से डाली गई एक लंबी लचीली ट्यूब का उपयोग करके आंत की जाँच करना कोलन, मलाशय या छोटी आंत (इलियम) के निचले हिस्से में आंत की दीवार में देखे गए सूक्ष्म परिवर्तनों को देखने के लिए ऊतक की बायोप्सी पाने के लिए जो यूसी या सीडी, या संभावित रूप से किसी अन्य समान विकार की पुष्टि /बहिष्कृत कर सकते हैं।
एंडोस्कोपी: गैस्ट्रोस्कोपी	<ul style="list-style-type: none"> सीडी से संबंधित सूजन के लक्षणों को देखने के लिए मुंह के माध्यम से डाली गई एक लंबी लचीली ट्यूब का उपयोग करके एसोफेगस और छोटी आंत (पाचनांत्र) के ऊपरी हिस्से सहित ऊपरी गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रैक्ट की जाँच करना ऊपरी गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल ट्रैक्ट की आंत की दीवार और सीडी से संबंधित छोटी आंत के ऊपरी हिस्से में सूक्ष्म परिवर्तनों को देखने के लिए ऊतक की बायोप्सी लेना।
मेडिकल इमेजिंग	<ul style="list-style-type: none"> स्कैनिंग तकनीक यानी मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेजिंग (एमआरआई) और कंप्यूटेड टोमोग्राफी (सीटी) और आंतों के अल्ट्रासाउंड (आईयूएस) के माध्यम से आंत में संरचनात्मक और कार्यात्मक परिवर्तनों के आकलन के माध्यम से रोग की सीमा और उसकी गंभीरता को निर्धारित करने का एक गैर-भेदन तरीका। संचयी विकिरण के सम्पर्क के जोखिम से बचने के लिए, जब भी संभव हो सीटी स्कैनिंग के बजाय एमआरआई या आईयूएस का उपयोग किया जाना चाहिए।

यूसी: अल्सरेटिव कोलाइटिस; सीडी: क्रोहन रोग; सीआरपी: सी-रिएक्टिव प्रोटीन; ईएसआर: एरिथ्रोसाइट सेडीमेंटेशन रेट; आईयूएस: आंतों का अल्ट्रासाउंड।

आईबीडी की जटिलताएँ

आईबीडी वाले लोगों में कभी-कभी गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल (जीआई) ट्रैक्ट के अंदर और बाहर जटिलताएँ हो सकती हैं (बाद वाले को आईबीडी की अतिरिक्त-आंतों की जानकारी कहा जाता है)। कुछ जटिलताएँ दूसरों की तुलना में अधिक गंभीर होती हैं और उनके लिए निरंतर चलने वाली चिकित्सा और कभी-कभी शल्य चिकित्सा उपचार की आवश्यकता होती है।¹²

क्रोहन रोग में जीआई ट्रैक्ट में पुरानी सूजन की और अधिक सामान्य जटिलताओं में निम्नलिखित चीज़ें शामिल हैं:

- आंत का सिकुड़ना (सख्त होना)
- आंत और पेट या श्रोणि के अन्य अंगों या त्वचा के बाहरी छिद्रों के बीच असामान्य संबंध (फोड़े हो जाना; फिस्टुला)
- गुदा की नलिका की परत में घावयुक्त दरारें या दरारें (फिशर्स)

अल्सरेटिव कोलाइटिस और/या क्रोहन रोग में जीआई ट्रैक्ट की अधिक गंभीर जटिलताओं में निम्न चीज़ें शामिल हैं:

- गहरे घावों से अत्यधिक रक्तस्राव
- आंत की दीवार में छिद्रण (फट जाना), संभावित रूप से बैक्टीरिया सहित आंतों की सामग्री पेट में फैल जाती है और संक्रमण का कारण बनती है
- विषाक्त मेगाकोलन: (अल्सरेटिव कोलाइटिस) गंभीर सूजन के कारण सामान्य आंत्र संकुचन का आंशिक या पूर्ण रूप से बंद हो जाना। यदि इलाज नहीं किया जाता है, तो इस स्थिति में बड़ी आंत के कुछ भाग को या पूरी आंत को सर्जरी द्वारा हटाना पड़ सकता है
- कोलोरेक्टल (आंत्र) कैंसर: आंत्र कैंसर के विकसित होने का जोखिम इस बात पर निर्भर करता है कि आपको कितने समय से आईबीडी है और कोलन का कितना हिस्सा प्रभावित है⁹

अल्सरेटिव कोलाइटिस और/या क्रोहन रोग में जीआई ट्रैक्ट के बाहर की जटिलताओं में निम्नलिखित शामिल हैं:

- जोड़ों में सूजन (सूजन और दर्द)
- सूजन वाली त्वचा की स्थितियाँ
- सूजन वाली आँख की स्थितियाँ (लालिमा, दर्द और खुजली)
- हड्डियों को पहुँचा नुकसान (ऑस्टियोपोरोसिस)
- लीवर/पित्त नलिका रोग (विशेषकर प्राथमिक स्कलेरोज़िंग पित्तवाहिनीशोथ या 'पीएससी')
- गुर्दे की पथरी
- शिराओं और धमनियों में रक्त के थक्के जमना

आप और आपकी आईबीडी स्वास्थ्य सेवा टीम

आईबीडी प्रबंधन के लिए एक टीम-आधारित दृष्टिकोण को अधिकतम उपचार परिणाम प्राप्त करने का सबसे अच्छा तरीका माना जाता है। आईबीडी विशेषज्ञों के साथ, जीपी शीघ्र निदान, आवश्यकता होने पर रेफरल, निवारक स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा और देखभाल समन्वय में मदद करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।¹¹



सामान्य स्वास्थ्य और आईबीडी

आईबीडी एक लंबे समय तक चलने वाली स्थिति है जो आम तौर पर युवावस्था में शुरू होती है और जीवन भर बनी रहती है। आईबीडी से ग्रसित लोग अपने जीवनकाल में सामान्य स्वास्थ्य और सामान्य रोजमर्रा की जिंदगी जीने की उनकी क्षमता पर बीमारी के संभावित प्रभाव के बारे में चिंतित होते हैं।

जब बीमारी अच्छी तरह से प्रबंधित हो जाती है, तो आईबीडी वाले अधिकांश लोग अपेक्षाकृत सामान्य जीवन जीते हैं, भले ही उन्हें लंबे समय तक दवा लेने और अपनी जीवनशैली में कुछ बदलाव करने की आवश्यकता पड़ती है। जब उनकी बीमारी नैदानिक रूप से ठीक हो जाती है, तो आम तौर पर वे अच्छा महसूस करते हैं और लक्षणों से मुक्त होते हैं, हालाँकि उनकी आंत के अंदर और बाहर सूजन पैदा करने वाली प्रक्रियाएं अभी भी चुपचाप से चल रही हो सकती हैं। आईबीडी वाले अधिकांश लोग काम करते हुए, शादी करके, बच्चे पैदा करके, खेल और मनोरंजक गतिविधियों में संलग्न होते हुए और यात्रा करते हुए सामान्य जीवन जी सकते हैं।

सही उपचार, बीमारी पर बारीकी से ध्यान देने और आईबीडी चिकित्सक के साथ नियमित फॉलोअप के साथ, आईबीडी वाले लोग अन्य लोगों की तरह ही जीवन प्रत्याशा की उम्मीद कर सकते हैं।⁷

हालाँकि, जो लोग इसे अच्छी तरह से प्रबंधित कर रहे हैं और उनकी स्थिति में सुधार है, उनके लक्षणों के बढ़ जाने का जोखिम कभी दूर नहीं होता है। लक्षणों का अचानक उभरना भावनात्मक रूप से थका देने वाला होता है जो दर्दनाक और असुविधाजनक/शर्मनाक हो सकता है, जिससे दैनिक जीवन की सामान्य गतिविधियों को करने की उनकी क्षमता प्रभावित होती है। डॉक्टर द्वारा दी गई दवा को लेते रहने से, तब भी जब आईबीडी वाला व्यक्ति लक्षण-मुक्त हो, लक्षणों के उभरने का खतरा काफी कम किया जा सकता है।¹² आईबीडी जैसी आजीवन स्थिति को आईबीडी के साथ जीने वाले व्यक्ति, उनके परिवार और दोस्तों के लिए समझना और स्वीकार करना मुश्किल हो सकता है और इसलिए इससे जुड़े सभी लोगों की शिक्षा महत्वपूर्ण है।

उपचार के तरीके और आईबीडी

आईबीडी का अभी तक कोई उपचार नहीं है, लेकिन सामान्य, या लगभग सामान्य, जीवन जी पाने के लिए, आंत के अंदर और बाहर सूजन और घाव को रोकने के लिए उचित दवाओं के निरंतर उपयोग से इसे अच्छी तरह से प्रबंधित किया जा सकता है।¹¹ आईबीडी के लिए सुरक्षित और कई प्रभावी चिकित्सा उपचारों और 'उपचार-को-लक्ष्य' दृष्टिकोण पर ध्यान देने के साथ, आंत की दीवार को ठीक करना लक्ष्य है, ताकि इसके बढ़ने और दीर्घकालिक जटिलताओं की संभावना को कम किया जा सके।¹

उपचार के इस तरीके का परिणाम आईबीडी वाले व्यक्ति के लिए संबंधित लक्षणों में स्थायी सुधार और जीवन की गुणवत्ता में संबंधित सुधार के साथ संबंधित विकलांगता में कमी होना चाहिए।

आईबीडी वाले कुछ लोगों के लिए जिनकी बीमारी गंभीर है और चिकित्सा उपचार सफल नहीं हो रहे हैं, सर्जरी भी एक विकल्प हो सकती है।

एक प्रभावी उपचार के तरीके में आईबीडी का शीघ्र निदान, आंत की क्षति को कम करने के लिए उचित और निरंतर चल रही दवा और फिर आईबीडी विशेषज्ञ और आईबीडी के प्रबंधन में विशेषज्ञों के व्यापक समूह द्वारा नियमित निगरानी शामिल होनी चाहिए। व्यक्ति के जीपी और आईबीडी में विशेषज्ञता रखने वाले अन्य आईबीडी चिकित्सक उनकी दवाओं सहित उनके आईबीडी का प्रबंधन करेंगे, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि लंबे समय तक सूजन को नियंत्रित रखा जाए, तब भी जब उनके लक्षण कम हो रहे हों।

आईबीडी के लिए चिकित्सा उपचार

आईबीडी विशेषज्ञ कई कारकों के आधार पर कई सुरक्षित और प्रभावी चिकित्सा उपचारों में से कोई उपचार लिख सकते हैं, जिसमें ऊपर वर्णित उपचार-का-लक्ष्य दृष्टिकोण पर ध्यान देने के साथ आईबीडी की गंभीरता भी शामिल है। ऑस्ट्रेलिया में आईबीडी के इलाज के लिए स्वीकृत उपलब्ध दवाओं का सारांश निम्नलिखित तालिका में दिया गया है।

ऑस्ट्रेलिया में आईबीडी को प्रबंधित करने के लिए आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले चिकित्सा उपचार^{1,11}

इलाज	उपलब्ध दवाएँ	रूप	टीजीए अनुमोदित संकेत
हल्के से लेकर मध्यम रोग			
अमीनोसैलिसिलेट्स	5-अमीनोसैलिसिलिक एसिड (5-एसएसए) (जैसे सल्फासालजीन, मेसालजीन, बाल्सालाज़ाइट)	मुँह से और/या मलाशय चिकित्सा	यूसी: रेमिशन यानी लक्षणों से छुटकारा पाने (सक्रिय रोग का इलाज) और छुटकारा पाए रखने के लिए सीडी: (केवल कुछ दवाओं के लिए दर्शाया गया है) रेमिशन यानी लक्षणों से छुटकारा पाने और पाए रखने के लिए रोग के स्थान के आधार पर गोलियाँ, ग्रेन्युलज़, एनीमा, रेक्टल फोम और सपोजिटरी सहित विभिन्न रूपों में उपलब्ध है
कोर्टिकोस्टेरॉइड्स	बुडेसोनाइड, प्रेडनिसोलोन	मुँह से और/या मलाशय चिकित्सा	यूसी या सीडी: रेमिशन लाने के लिए। रोग के स्थान के आधार पर कैप्सूल, टैबलेट, सपोसिटरी और रेक्टल फोम सहित विभिन्न रूपों में उपलब्ध है रखरखाव उपचार के लिए नहीं
आहार चिकित्सा (ईईएन सहित)		मौखिक/आहार	यूसी और सीडी: को चिकित्सा के सहायक के रूप में माना जा सकता है
मध्यम से लेकर गंभीर रोग			
कोर्टिकोस्टेरॉइड्स	प्रेडनिसोलोन	मौखिक	यूसी और सीडी: रेमिशन लाने के लिए रखरखाव उपचार के लिए नहीं ³
विशिष्ट आंत्र पोषण (ईईएन)	पोषण के विशेष स्रोत के रूप में तरल पोषण अनुपूरक	मौखिक/आहार	सीडी: कोर्टिकोस्टेरॉइड्स के विकल्प के रूप में रेमिशन (विशेषकर बच्चों) लाने के लिए पोषण संबंधी सहायता प्रदान करना
इम्यूनोमॉड्यूलेटर	एज़ेथियोप्रिन, मर्केटोप्यूरिन (6-एमपी), मेथोट्रेक्सेट	मौखिक	
जैविक एजेंट	TNF- α इन्हीबिटर इम्प्लिक्सिमैब	इंट्रावेनस इंफ्यूजन, और फिर या इंट्रावेनस या सबकुटेनियस इंजेक्शन	यूसी: उन लोगों में रेमिशन के लिए जो पारंपरिक [^] चिकित्सा में विफल रहे सीडी: उन लोगों में रेमिशन लाने और बनाए रखने के लिए जो * पारंपरिक [^] चिकित्सा में विफल रहे
	अडालीमुमैब	सबकुटेनियस इंजेक्शन	यूसी और सीडी: उन लोगों में रेमिशन लाने और बनाए रखने के लिए जो पारंपरिक [^] थेरेपी या इम्प्लिक्सिमैब के इलाज में विफल रहे।
	गोलीमुमैब	सबकुटेनियस इंजेक्शन	यूसी: उन लोगों में रेमिशन लाने के लिए जिनमें पारंपरिक [^] उपचार के साथ असफल* उपचार रहे हैं
	इंटीग्रिन इन्हीबिटर वेडोलिज़ुमैब	इंट्रावेनस इंफ्यूजन, और फिर या इंट्रावेनस या सबकुटेनियस इंजेक्शन	यूसी और सीडी: पारंपरिक [^] थेरेपी या टीएनएफ- α अंटागोनिस्ट के साथ इलाज में विफल* हो जाने वाले लोगों में रेमिशन को बनाने और बनाए रखने के लिए
	आईएल-12/23 इन्हीबिटर उसतेकीनुमैब	इंट्रावेनस इंफ्यूजन, फिर सबकुटेनियस इंजेक्शन	यूसी: रेमिशन पाने के लिए सीडी: उन लोगों में रेमिशन के लिए जो पारंपरिक [^] थेरेपी या टीएनएफ- α अंटागोनिस्ट के साथ इलाज में असफल* रहे
	जेएके इन्हीबिटर टोफेसिटिनिब	मौखिक	यूसी: पारंपरिक चिकित्सा या जैविक चिकित्सा में असफल* लोगों में रेमिशन लाने के लिए
	उपाडासिटिनिब	मौखिक	यूसी और सीडी: पारंपरिक चिकित्सा या जैविक चिकित्सा से असफल* रहे लोगों में रेमिशन के लिए
	S1P रिसेप्टर मॉड्यूलेटर ओज़ानिमोड	मौखिक	यूसी: पारंपरिक चिकित्सा या जैविक चिकित्सा से असफल* रहे लोगों में रेमिशन के लिए

यूसी: अल्सरेटिव कोलाइटिस; सीडी: क्रोहन रोग; टीएनएफ: ट्यूमर नेक्रोसिस कारक; आईएल: इंटरल्यूकिन; टीजीए: थेराप्यूटिक गुड्स एडमिनिस्ट्रेशन।

[^]पारंपरिक चिकित्सा: इसमें 5एसएसए, कोर्टिकोस्टेरॉइड्स और या इम्यूनोमोड्यूलेटर शामिल हो सकते हैं।

*असफल: कोई प्रतिक्रिया नहीं, असहनशील।

यहाँ सूचीबद्ध सभी दवाओं के लिए उपभोक्ता औषधि सूचना (सीएमआई) देखें
<https://www.tga.gov.au/consumer-medicines-information-cmi>

रखरखाव की दवा पर रहते हुए, आईबीडी वाले व्यक्ति के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वह अपनी दवा लेना जारी रखें, भले ही वे ठीक महसूस कर रहे हों और कोई भी लक्षण न हों। आईबीडी से पीड़ित व्यक्ति जब दवा लेना बंद कर देता है तो उसे दोबारा बीमारी होने का खतरा बढ़ जाता है।¹⁴

विशिष्ट आंत्र पोषण (ईईएन)

ईईएन सक्रिय क्रोहन रोग (अल्सरेटिव कोलाइटिस नहीं) के लिए सर्जरी से पहले रेमिशन के लिए या सूजन को कम करने के लिए एक उपचार का विकल्प है। ईईएन सुरक्षित है और कुछ लोगों के लिए यह कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स जैसी दवाओं का एक अच्छा विकल्प हो सकता है, जैसा कि आईबीडी विशेषज्ञ और आहार विशेषज्ञ द्वारा निर्धारित किया गया हो। क्रोहन रोग से पीड़ित कई बच्चों को प्रारंभिक उपचार के रूप में इस पोषण से भरपूर, तरल आहार पर रखा जाता है।^{13,15}

आहार में समग्र पोषण में सुधार और आंत को ठीक करने के लिए सभी भोजन को विशेष पोषण पेय के साथ बदलना शामिल है। ये पेय सभी आवश्यक ऊर्जा, प्रोटीन, विटामिन और खनिज प्रदान करते हैं और कई अलग-अलग स्वादों में उपलब्ध हैं। इस कार्यक्रम की अवधि आमतौर पर 6-8 सप्ताह होती है।¹⁵

ईईएन को आईबीडी विशेषज्ञ और आईबीडी आहार विशेषज्ञ द्वारा शुरू करने और निगरानी करने की आवश्यकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि यह आईबीडी वाले व्यक्ति के लिए उपयुक्त है, उनकी पोषण संबंधी ज़रूरतें पूरी हो रही हैं और यह वांछित लक्ष्य प्राप्त कर रहा है।

क्रोहन डिज़ीज़ एक्सक्लूज़न डाइट (सीडीईडी):

सीडीईडी एक आहार है जिसे ईईएन के विकल्प के रूप में विकसित किया गया है। हल्के से सक्रिय क्रोहन रोग वाले बच्चों में रेमिशन के लिए इसे ईईएन जितना ही प्रभावी दिखाया गया है। इसमें खाद्य पदार्थों की एक विशिष्ट सूची के साथ संयोजन में ईईएन में तरल पोषण फार्मूला का उपयोग करना शामिल है। ईईएन की तरह, सीडीईडी का सही ढंग से और सुरक्षित रूप से किया जाना सुनिश्चित करने के लिए एक आईबीडी आहार विशेषज्ञ और एक आईबीडी विशेषज्ञ के निरीक्षण की आवश्यकता होती है।

वर्तमान में अल्सरेटिव कोलाइटिस में रेमिशन पाने के लिए किसी विशिष्ट आहार चिकित्सा (स्वस्थ भोजन दिशानिर्देशों के इलावा) की सिफारिश करने के लिए पर्याप्त सबूत नहीं हैं।

आईबीडी के लक्षणों का इलाज करने के लिए अन्य दवाएँ

सूजन को नियंत्रित करने के अलावा, अन्य दवाएँ आईबीडी से जुड़े लक्षणों, जैसे दस्त और दर्द से राहत देने में मदद कर सकती हैं। किसी भी ओवर-द-काउंटर (ओटीसी) दवा लेने से पहले हमेशा एक आईबीडी चिकित्सक से परामर्श लेना चाहिए। आयरन की कमी की पुष्टि होने पर इसका रिप्लेसमेंट हमेशा लिया जाना चाहिए। उपचार आयरन को मुँह द्वारा ले कर (यदि सहन किया जा सके) या इंट्रावीनस आयरन से हो सकता है।¹

आईबीडी में प्रयुक्त ओटीसी दवाओं के उदाहरणों में शामिल हैं:

- दस्त-रोधी दवा
- बाइल साल्ट बाइंडर्स: कोलन में जमा होने वाले पित्त के नमक को हटाकर दस्त से राहत दे सकता है
- एनाल्जेसिक (दर्द निवारक): कभी-कभी पेरासिटामोल का उपयोग अचानक से बढ़ जाने पर हल्के दर्द के लिए किया जाता है। गैर-स्टेरायडल सूजन रोधी दवाओं (एनएसएआईडी) के नियमित उपयोग से बचें। कोडीन और मॉर्फिन जैसे ओपियेट्स का उपयोग कम से कम किया जाना चाहिए क्योंकि लंबे समय तक इनका उपयोग कई दुष्प्रभाव, विशेष रूप से कब्ज और शारीरिक निर्भरता से जुड़ा हो सकता है।

आईबीडी में सर्जरी

हालाँकि सर्जरी हर किसी के लिए उपयुक्त नहीं होती, लेकिन जब दवा, आहार और जीवनशैली में परिवर्तन प्रभावी नहीं रहते हैं या बर्दाश्त नहीं किए जाते हैं तो यह गंभीर आईबीडी के प्रबंधन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। यदि गंभीर जटिलताएं होती हैं, जैसे कि सख्त हो जाना, फोड़े या रक्तस्राव तो गंभीर आईबीडी में सर्जरी का उपयोग आंत के क्षतिग्रस्त हिस्सों को हटाने के लिए किया जाता है। विशेष रूप से, आईबीडी दवाओं में हाल ही में हुई प्रगति और इसे कैसे दिया जा रहा है, यह सर्जरी अब कुछ दशकों पहले की तुलना में कम आम है।

चूंकि क्रोहन रोग और अल्सरेटिव कोलाइटिस आंत के विभिन्न हिस्सों को प्रभावित करते हैं, इसलिए दोनों स्थितियों के लिए सर्जिकल प्रक्रियाएं अलग-अलग होती हैं। क्रोहन रोग में, सूजन वाली आंत के हिस्से को हटाने से लक्षणों में सुधार हो सकता है लेकिन यह उपचारात्मक नहीं है। यह बीमारी आमतौर पर सर्जरी के बाद वापस आ जाती है, लेकिन सर्जरी के बाद की दवाओं से पुनरावृत्ति को रोका या विलंबित किया जा सकता है। गंभीर अल्सरेटिव कोलाइटिस वाले लोगों के लिए, कोलन और मलाशय के कुछ हिस्से को या पूरा हटाने के लिए सर्जरी से बीमारी ठीक हो सकती है, लेकिन रोगियों को सर्जरी के शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों परिणामों को झेलना होगा, जैसे कि इलियो-एनल पाउच (एक आंतरिक थैली) आपकी छोटी आंत के अंत से और सीधे आपके गुदा से जुड़ा हुआ) या बहुत कम मामलों में, एक स्थायी स्टोमा (आपके पेट के साथ अपशिष्ट एकत्र करने के लिए जुड़े एक बैग के लिए एक बाहरी ओपनिंग)।

पोषण और आईबीडी

जब तक आईबीडी विशेषज्ञ और आहार विशेषज्ञ द्वारा विशेष रूप से निर्धारित न किया जाए, आईबीडी वाले अधिकांश लोगों को आहार प्रतिबंधों की आवश्यकता नहीं होती है और स्वस्थ वजन बनाए रखने और पोषण संबंधी कमियों को रोकने के लिए, अन्य सभी ऑस्ट्रेलियाई लोगों के अनुरूप, एक संतुलित आहार खाना चाहिए।^{11,13} सामान्य वृद्धि और विकास को सुनिश्चित करने के लिए आईबीडी वाले बच्चों के लिए यह सलाह विशेष रूप से महत्वपूर्ण है। इस तरह के आहार में पांच मुख्य खाद्य समूहों में से प्रत्येक से खाद्य पदार्थ शामिल होने चाहिए, जिनका हर दिन सेवन किया जाना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि आपको निम्नलिखित अनुसार पर्याप्त पोषक तत्व मिलते हैं:¹⁶

- ढेर सारी सब्जियाँ जिनमें विभिन्न प्रकार और रंग हों और फलियाँ/बीन्स
- फल
- अनाज वाले खाद्य पदार्थ, ज्यादातर साबुत अनाज और अधिक फाइबर वाले अनाज की किस्में (आपके डॉक्टर/आहार विशेषज्ञ की सलाह से)
- कम वसा वाले माँस और पोल्ट्री, मछली, अंडे, टोफू, नट और बीज, और फलियाँ/बीन्स
- दूध, दही, पनीर और उनके विकल्प अधिकतर कम फैट वाले
- खूब सारा पानी पीएं

आहार में बदलाव करने से लोगों को पर्याप्त पोषण बनाए रखने में मदद मिल सकती है। आईबीडी वाले व्यक्ति में इसके दोबारा उभरने की सबसे अधिक संभावना होती है। इन प्रकोपों के दौरान वजन कम हो जाना आम बात है, जो भूख में कमी और पोषण संबंधी आवश्यकताओं में वृद्धि जैसे कारकों से संबंधित है। यह विशेष रूप से क्रोहन रोग और गंभीर अल्सरेटिव कोलाइटिस में होता है।

फाइबर का सेवन

आईबीडी वाले लोगों को लंबे समय तक कम फाइबर वाले आहार का पालन नहीं करना चाहिए, जब तक कि उनके डॉक्टर या आहार विशेषज्ञ उन्हें ऐसा करने की सलाह न दें। एक आईबीडी वाले व्यक्ति को आंत में लक्षणात्मक संकुचन होने (सख्ती) की स्थिति में अपने आहार में फाइबर को संशोधित या कम करने की सलाह दी जाती है, क्योंकि अधिक फाइबर वाले खाद्य पदार्थ रुकावट पैदा होने का कारण बन सकते हैं। एक आहार विशेषज्ञ/आईबीडी विशेषज्ञ इस परिस्थिति में सलाह दे सकता है।

पोषण संबंधी पर्याप्तता

शरीर का ठीक वजन हासिल करना और उसे बनाए रखना भी स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है। सामान्य जन की तुलना में आईबीडी वाले लोगों में अल्पपोषण (या कम वजन होना) अधिक आम है और यह थकान, प्रतिरक्षा प्रणाली का कम कार्य करना और जीवन की गुणवत्ता कम होने से सम्बंधित है।¹⁸ इसके भड़कने के दौरान, आईबीडी वाले व्यक्ति के लिए पोषण संबंधी जरूरतों के बढ़ने (विशेषकर क्रोहन रोग और गंभीर अल्सरेटिव कोलाइटिस में) के साथ साथ भूख न लगना एक आम बात है, जिससे वजन कम हो सकता है। एक उचित योजना बनाने के लिए आईबीडी आहार विशेषज्ञ की सहायता लेने से इसे प्रबंधित करने में मदद मिल सकती है।

कम भोजन खाने या आहार पर प्रतिबंध के कारण आईबीडी वाले लोगों में विशिष्ट विटामिन और खनिजों की कमी हो सकती है। यह पोषक तत्वों के अवशोषण में बदलाव या आपके आंत में सक्रिय सूजन के कारण उपयोग में वृद्धि या पोषक तत्वों की हानि के कारण होता है। कुछ रक्त परीक्षण इन मुद्दों की पहचान करने में सहायक हो सकते हैं और आईबीडी विशेषज्ञ और आहार विशेषज्ञ सप्लीमेंट्स का सुझाव देने और उचित आहार सेवन के संबंध में सामान्य मार्गदर्शन प्रदान करने में सहायता कर सकते हैं।

आईबीडी वाले लोगों के साथ-साथ सामान्य आबादी में अतिपोषण (या अधिक वजन और मोटापा) बढ़ रहा है और इससे अलग-अलग स्वास्थ्य समस्याएं पैदा हो सकती हैं। अधिक वजन और मोटापे की वजह से आईबीडी दवाओं की प्रभावशीलता भी कम हो सकती है।¹⁹ आदर्श वजन पाना और उसे बनाए रखना स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है। मर्जी के खानों को सीमित करते हुए, हर दिन सभी 5 खाद्य समूहों से और बताई गई मात्रा में भोजन करने से इसमें सहायता मिल सकती है।

विचार योग्य अन्य बातें

आहार में बदलाव का उपयोग आईबीडी के अन्य पहलुओं को प्रबंधित करने के लिए किया जा सकता है, जिसमें सर्जरी से पहले और बाद में कुपोषण और/या पोषण अनुकूलन, स्टोमा के गठन के बाद या सूजन के बिना लक्षणों का प्रबंधन करना शामिल है (यानी जब आपका आईबीडी रেমिशन में हो तो कार्यात्मक लक्षण²⁰)। इस बारे में आईबीडी विशेषज्ञ और आहार विशेषज्ञ के साथ अधिक विस्तार से चर्चा की जा सकती है, जो आईबीडी वाले प्रत्येक व्यक्ति की जरूरतों के अनुसार कोई भी सलाह दे पाएंगे।

धूम्रपान और आईबीडी

क्रोहन रोग में, सिगरेट पीने से रोग अधिक सक्रिय हो जाता है और अधिक बढ़ जाता है। धूम्रपान छोड़ना क्रोहन रोग से उन पीड़ित लोगों में फ्लेयर्स यानी बढ़ने के जोखिम को कम करने का एक अत्यधिक प्रभावी तरीका है, जो रेमिशन में हैं, हालाँकि यह आईबीडी विशेषज्ञ द्वारा निर्धारित दवा को ठीक से लिए जाने का विकल्प नहीं होना चाहिए। अल्सरेटिव कोलाइटिस के पनपने में या सक्रिय अल्सरेटिव कोलाइटिस के रोगियों में परिणामों में सुधार के लिए धूम्रपान एक सुरक्षात्मक कारक प्रतीत होता है। हालाँकि, धूम्रपान के कई संभावित हानिकारक स्वास्थ्य प्रभाव, जैसे कि कैंसर और हृदय रोग, आम तौर पर किसी भी लाभ से अधिक होते हैं और इस प्रकार अल्सरेटिव कोलाइटिस वाले लोगों के लिए धूम्रपान की सलाह नहीं दी जाती है।⁸ फिर से, आईबीडी के लिए निर्धारित दवा का पालन, उस समय भी जब कम या कोई लक्षण नहीं हों, आईबीडी में बढ़कने से रोकने का सबसे अच्छा तरीका है।

टीकाकरण

आईबीडी वाले लोगों के लिए टीकाकरण मानक ऑस्ट्रेलियाई दिशानिर्देशों का पालन करता है, प्रतिरक्षादमनकारी दवा (कोर्टिकोस्टेरॉइड्स, इम्यूनो-मॉड्यूलेटर और बायोलॉजिक्स) लेने वालों को छोड़कर।^{1,21}

आईबीडी से पीड़ित लोग जो प्रतिरक्षादमनकारी दवाएँ ले रहे हैं उनमें संक्रमण का खतरा अधिक होता है। आईबीडी के निदान के तुरंत बाद, और प्रतिरक्षादमनकारी उपचार शुरू होने से पहले, आईबीडी विशेषज्ञ संक्रमण को रोकने के लिए टीकाकरण की सिफारिश करेंगे। इनमें ये शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: हेपेटाइटिस ए और बी, टेटनस, डिप्थीरिया, पर्तुसिस, ह्यूमन पैपिलोमावायरस, इसके अलावा वार्षिक इन्फ्लूएंजा (फ्लू) वैक्सीन और हर 5 साल में न्यूमोकोकल वैक्सीन। यह महत्वपूर्ण है कि आईबीडी वाले लोग अपना टीकाकरण अप टू डेट रखें।

आईबीडी वाले लोग जिनको इम्यूनोसप्रेसेंट दवा (कोर्टिकोस्टेरॉइड्स, इम्यूनो-मॉड्यूलेटर और बायोलॉजिक्स) दी जा रही हो, उन्हें लाइव टीकों से बचने की आवश्यकता के बारे में सलाह मिलनी चाहिए। जीवित टीकों का उपयोग सुरक्षित रूप से तभी किया जा सकता है जब व्यक्ति को 5-एसए (एमिनोसैलिसिलेट्स) मिल रहा हो।^{1,11}

बायोलॉजिक्स प्राप्त करने वाली मां से पैदा हुए बच्चों को छोड़कर नवजात शिशु को सभी मानक टीकाकरण दिए जाने चाहिए। आईबीडी विशेषज्ञ को यह सलाह देनी चाहिए कि आईबीडी से पीड़ित वे लोग जिनको बायोलॉजिक्स दिया जा रहा हो, उन के शिशुओं को जीवित टीके (खसरा, कण्ठमाला और रूबेला [एमएमआर] और रोटावायरस वैक्सीन) तब तक न दिए जाएँ, जब तक कि बच्चा कम से कम 12 महीने का न हो जाए।^{21,23}

यात्रा करना

आईबीडी वाले अधिकांश लोग यात्रा कर सकते हैं लेकिन आपको अपनी यात्रा की योजना अच्छे से बनानी चाहिए। जब आईबीडी से पीड़ित व्यक्ति रेमिशन की स्थिति में हो तो यात्रा करना बेहतर होता है। यह सुनिश्चित करना कि पर्याप्त यात्रा बीमा और सभी आवश्यक टीकाकरण लिए गए हों, उतना ही महत्वपूर्ण है जितना महत्वपूर्ण जीपी या आईबीडी विशेषज्ञ का वह पत्र है जिसमें व्यक्ति के चिकित्सा इतिहास और वर्तमान में वे जो भी दवाएँ ले रहे हैं, उनका विवरण दिया गया हो। यात्रा से पहले यात्रा गंतव्य पर शोध करना आईबीडी वाले व्यक्ति के लिए मददगार होगा और विभिन्न देशों में शौचालयों का स्थान दिखाने वाले कुछ ऐप उपलब्ध हैं।

आईबीडी वाले सभी व्यक्तियों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे दवा की पर्याप्त आपूर्ति लें और इसे उत्पाद पैक पर वर्णित शर्तों के अनुसार रखा जाए। यदि कस्टम्स को दिखाने की आवश्यकता हो तो दवा को उसकी मूल पैकेजिंग में रखना महत्वपूर्ण है। आईबीडी वाले लोगों के लिए यह भी एक अच्छा विचार है कि वे अपनी प्रिस्क्रिप्शन की प्रतियां रख लें ताकि यह साबित किया जा सके कि यह दवा उनके लिए निर्धारित की गई है।

आईबीडी टीम आईबीडी से पीड़ित व्यक्ति को यात्रा करते समय आहार संबंधी सावधानियों और उनकी दवा के प्रबंधन, दस्त से निपटने के बारे में भी सलाह दे सकती है। आईबीडी वाले लोगों को डायरिया का खतरा अन्य लोगों के समान ही होता है। फिर भी यात्रा के दौरान भोजन और पानी को लेकर सावधानियां बरतनी चाहिए। बीमारी फैलने या संभावित गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल संक्रमण के दौरान, आईबीडी वाले व्यक्ति को आईबीडी के लिए निर्धारित दवा बंद नहीं करनी चाहिए।

उड़ान से पहले हैंड लगेज में आईबीडी की दवाएँ ले जाने के संबंध में एयरलाइन से जांच करना एक अच्छा विचार है, खासकर जहां दवा के लिए सीरिज की आवश्यकता होती है।

गर्भावस्था, प्रजनन क्षमता और आईबीडी

प्रजनन के वर्षों के दौरान, आईबीडी वाले कई पुरुष और महिलाएं प्रजनन क्षमता पर बीमारी के प्रभाव के बारे में चिंतित होते हैं, गर्भावस्था के दौरान आए परिवर्तन किसी व्यक्ति के आईबीडी लक्षणों को कैसे प्रभावित करेंगे और क्या आईबीडी के लिए कोई भी उपचार विकसित हो रहे भ्रूण को नुकसान पहुंचाएगा। उचित प्रबंधन के साथ, आईबीडी वाली अधिकांश महिलाओं में गर्भावस्था सामान्य हो सकती है और वे एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सकती हैं। चिकित्सा अनुसंधान से पता चला है कि आईबीडी वाले लोगों के लिए प्रजनन दर सामान्य आबादी के समान ही है, हालाँकि यदि महिला की सर्जरी हुई है जिसके परिणामस्वरूप निशान और आसंजन हुए हैं, या यदि गर्भधारण करने की कोशिश करते समय उसे कोई सक्रिय बीमारी है तो प्रजनन क्षमता कम हो सकती है।

आदर्श रूप से परिवार की योजना बनाते समय, पुरुषों और महिलाओं दोनों को गर्भावस्था से पहले अपने आईबीडी विशेषज्ञ के साथ अपने इरादों पर चर्चा करनी चाहिए। महिलाओं के लिए, गर्भधारण के समय और गर्भावस्था के दौरान बीमारी से मुक्ति मां और शिशु के लिए सर्वोत्तम परिणामों से जुड़ी होती है। नियमित चिकित्सा देखभाल और उपचार योजना का पालन करने से बीमारी पर नियंत्रण पाने से महिला सबसे सुरक्षित और सफल गर्भावस्था पा सकेगी।

आमतौर पर आईबीडी वाली माताओं से पैदा हुए शिशुओं में स्तनपान करवाने को प्रोत्साहित किया जाता है, और यह सुरक्षात्मक हो सकता है। अधिकांश आईबीडी दवाएँ गर्भाधान, गर्भावस्था और स्तनपान के लिए सुरक्षित हैं, जिनमें जैविक दवाएँ भी शामिल हैं। वर्तमान में हमारे पास गर्भधारण, गर्भावस्था और स्तनपान के लिए छोटे अणुओं (जेएके अवरोधक और एसापी रिसेप्टर मॉड्यूलैटर) की सुरक्षा के पक्ष में सबूत नहीं हैं और इन दवाओं का उपयोग उन महिलाओं में नहीं किया जाना चाहिए जो गर्भधारण करने की कोशिश कर रही हैं। मेथोटेक्सेट भी गर्भधारण, गर्भावस्था और स्तनपान में वर्जित है और इन स्थितियों में इसका उपयोग नहीं किया जाना चाहिए।

जो पुरुष बच्चे का पिता बनना चाहते हैं, उन्हें आईबीडी की किसी भी दवा से कोई सुरक्षा संबंधी चिंता नहीं है।

आपका आईबीडी विशेषज्ञ और नर्स आपको ऊपर वर्णित प्रत्येक स्थिति के लिए उचित प्रबंधन योजना की सलाह देंगे।

दवाएँ

दवाएँ बंद करने और बुखार होने से गर्भावस्था को होने वाले जोखिम को समझना महत्वपूर्ण है। सक्रिय आईबीडी वाली महिलाओं को रेमिशन वाली महिलाओं की तुलना में गर्भावस्था संबंधी जटिलताएं होने की संभावना अधिक होती है।

आईवीएफ

आम जन में, 15% महिलाओं को बांझपन की समस्या है और कई मदद के लिए पेशेवर सलाह लेती हैं, जैसे इन विट्रो फर्टिलाइजेशन (आईवीएफ)। सभी महिलाओं में आईवीएफ की सफलता कई कारकों से प्रभावित होती है, जैसे उम्र, वजन और धूम्रपान का इतिहास। वर्तमान में, यह ज्ञात नहीं है कि आईबीडी आईवीएफ की सफलता को प्रभावित करता है या नहीं, हालाँकि, आईबीडी वाली महिलाओं के लिए सफल गर्भधारण के कई मामले सामने आए हैं, जिन्होंने आईवीएफ उपचार कराया है।²⁵ आईबीडी से पीड़ित महिलाएं जिनको गर्भवती होने में कठिनाई हो रही है और जो आईवीएफ उपचार करवाने के बारे में सोच रही हैं, उनके लिए यह महत्वपूर्ण है कि वे अपने आईबीडी विशेषज्ञ के साथ अपनी स्थिति पर चर्चा करें, ताकि उन तरीकों पर विचार किया जा सके जिनसे सफल परिणाम के सर्वोत्तम मौके मिल पाएं।

बच्चे और किशोर

आईबीडी वाले लगभग 25% लोगों का निदान 20 वर्ष की आयु से पहले किया जाता है, जबकि निदान के लिए सबसे आम उम्र 15 से 29 वर्ष के बीच है।²⁷ हाल ही में, आईबीडी से पीड़ित बाल रोगियों की संख्या में वृद्धि हुई है, जिसके कारण फिलहाल स्पष्ट नहीं हैं। बच्चे और युवाओं के लिए, आईबीडी की बीमारी, जटिलताएं और उपचार आम तौर पर अल्सरेटिव कोलाइटिस और क्रोहन रोग दोनों के लिए वयस्कों के समान हैं। हालाँकि, वयस्कों की तुलना में कुछ बच्चे में यह बीमारी अधिक व्यापक और आक्रामक हो सकती है। इन बच्चे में अल्सरेटिव कोलाइटिस और क्रोहन रोग के बीच अंतर करना शुरू में मुश्किल हो सकता है, कभी-कभी आईबीडी अवर्गीकृत (आईबीडी-यू का प्रारंभिक निदान लागू किया जाता है)।

बचपन और किशोरावस्था वयस्कता की ओर ले जाने वाले विकास के एक बहुत ही महत्वपूर्ण चरण का प्रतिनिधित्व करते हैं। बचपन में आईबीडी जैसी दीर्घकालिक बीमारी होने से विकास संबंधी चरण जैसे बढ़ना (किसी का अपनी पूरी लम्बाई तक पहुँचना), यौवनारम्भ और हड्डियों का स्वास्थ्य प्रभावित हो सकता है। यदि आईबीडी का शीघ्र निदान किया जाता है, तो आईबीडी टीम उनके विकास पर आईबीडी के नकारात्मक परिणामों को सीमित करते हुए रेमिशन पाने और बनाए रखने के लिए सर्वोत्तम उपचार की सलाह देने में सक्षम होगी।

अच्छा खान-पान आईबीडी वाले युवाओं के प्रबंधन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है, जैसा कि वयस्कों के लिए होता है। अच्छा पोषण सामान्य शारीरिक गतिविधि और विकास में सहयोग करता है, और कैलोरी, पोषण और विटामिन की कमी को रोकने में मदद करता है। क्रोहन रोग से पीड़ित कई बच्चे को उनके प्रारंभिक उपचार और कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स के विकल्प के रूप में ईईएन पर रखा जाता है।^{1,13}

बाल चिकित्सा गैस्ट्रोएंटरोलॉजी टीम की देखभाल से वयस्क आईबीडी टीम में जाना अक्सर आईबीडी वाले युवाओं और उनके परिवारों के लिए बहुत तनावपूर्ण होता है। एक बहु-विषयक दृष्टिकोण, जिसमें विशेषज्ञ, जीपी, आहार विशेषज्ञ, आईबीडी नर्स और मनोवैज्ञानिक शामिल हैं, युवा वयस्कों को अपने स्वयं के स्वास्थ्य देखभाल प्रबंधन में सक्रिय भागीदार बनने में सहायता कर सकते हैं और इस बदलाव को सहज और सफल बना सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण

हालाँकि तनाव आईबीडी का कारण नहीं होता है, लेकिन यह कुछ लोगों में इसके बढ़ने का कारण हो सकता है। आईबीडी वाले लोगों के लिए, बीमारी का लम्बे समय तक बने रहना और अप्रत्याशित प्रकृति कई मनोवैज्ञानिक प्रभावों का कारण बन सकती है जैसे शरीर की खराब छवि, आत्मसम्मान में कमी और सामाजिक अलगाव सहित आँतों पर नियंत्रण छूटने का डर।

जैसा कि अधिकांश पुरानी बीमारियों के मामले में होता है, आईबीडी वाले लोगों में सामान्य लोगों की तुलना में चिंता और अवसाद से पीड़ित होने की अधिक संभावना होती है इस बात के कुछ सबूत हैं कि अवसाद का साथ में होना सक्रिय बीमारी के प्रबंधन को और अधिक चुनौतीपूर्ण बना सकता है।

किशोरावस्था के दौरान विशेष चिंताएँ होती हैं, यह शारीरिक विकास, युवावस्था, स्कूल पूरा होने, बदलते सामाजिक नेटवर्क और जोखिम भरे व्यवहार करने की इच्छा जैसी चुनौतियों का समय होता है। आईबीडी वाले युवा भी अलग नहीं हैं, हालाँकि उनकी बीमारी के कारण ये समस्याएँ बढ़ सकती हैं।

आईबीडी वाले लोगों और उनके परिवार और दोस्तों को मूड में बदलाव या व्याकुलता से सावधान रहना चाहिए। आईबीडी को प्रबंधित करना हमेशा आंत में बीमारी का इलाज करने जितना आसान नहीं होता है। इस प्रबंधन के लिए सर्वोत्तम संभावित परिणाम प्राप्त करने के लिए आईबीडी से पीड़ित व्यक्ति और उनके परिवार के साथ मिलकर काम करने वाले विभिन्न स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ एक बहु-विषयक दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है। मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों और/या सहायता समूहों के माध्यम से परामर्श आईबीडी के मनोवैज्ञानिक प्रभाव से निपटने में सहायक हो सकता है।

पेशेवर मदद लें

- अपनी आईबीडी देखभाल टीम से बात करें
- क्रोहन और कोलाइटिस ऑस्ट्रेलिया हेल्पलाइन: 1800 138 029
- बियॉन्डब्लू: 1300 224 636
- लाइफ लाइन : 13 11 14
- हेडस्पेस: 1800 650 890

अपने उपचार कार्यक्रम पर कायम रहें

आईबीडी के अच्छे प्रबंधन का उद्देश्य उपचार के दो पहलू हैं: रेमिशन पाना और उस रेमिशन को बनाए रखना।¹¹ चूंकि आईबीडी के लिए कोई चिकित्सीय इलाज नहीं है, इसलिए इसके बढ़ने और रेमिशन की अवधि दोनों के दौरान स्थिति का प्रबंधन करना महत्वपूर्ण है। यह दृष्टिकोण लम्बे समय के लिए ली जा रही दवा पर निर्भर करता है। उपचार के उस नियम पर टिके रहें जिस पर आप और आपके डॉक्टर ने रेमिशन की अवधि के दौरान सहमति व्यक्त की थी, भले ही आप अच्छा महसूस कर रहे हों, क्योंकि अंतर्निहित बीमारी अभी भी मौजूद है और तब तक चुपचाप प्रक्रिया कर सकती है जब तक कि इसके लक्षण (भड़कना) न आ जाए। अनुपालन न करने के परिणामों में संबंधित लक्षणों और जटिलताओं के बढ़ने का खतरा बढ़ जाता है, संभावित रूप से आपकी विकलांगता बढ़ जाती है और इस प्रकार लंबी अवधि में आपके जीवन की गुणवत्ता प्रभावित होती है।

यदि आपके उपचार से कोई दुष्प्रभाव हो तो यथाशीघ्र अपनी आईबीडी देखभाल टीम से बात करें।

अपनी दवाई लेते रहने के तीन कारण

- यदि आप बीमार हैं, तो आपको ठीक होना होगा
- एक बार जब आप बेहतर हो जाएं, तो आपको ठीक ठाक बने रहना होगा
- अपनी बीमारी के दीर्घकालिक परिणामों के बारे में सोचें

कभी-कभी आपके डॉक्टर द्वारा सुझाए गए उपचार पर बने रहना मुश्किल हो सकता है। कुछ लोग लंबे समय तक दवा लेने के विचार से असहज महसूस करते हैं। यह समझना महत्वपूर्ण है कि आप निर्धारित दवा क्यों ले रहे हैं, और अपनी उपचार योजना और स्थिति के संबंध में अपनी किसी भी चिंता पर अपने आईबीडी विशेषज्ञ और अपनी बाकी आईबीडी देखभाल टीम के साथ चर्चा करें।

लोगों की जीवनशैली के कारण भी निर्धारित उपचार का पालन करना कठिन हो सकता है। जिन लोगों का सामाजिक या कामकाजी जीवन व्यस्त है, उनके लिए यह याद रखना कठिन हो सकता है कि वे आवश्यकतानुसार दवा लें या यात्रा करते समय इसे अपने साथ रखें। इसके अलावा, ऐसी दवाएँ लेना हमेशा सुविधाजनक नहीं होता है जिन्हें मलाशय द्वारा लिया जाता है जैसे एनीमा इन मुद्दों को आईबीडी टीम के साथ उठाया जाना चाहिए, ताकि ऐसी रणनीतियाँ विकसित की जा सकें जो आईबीडी वाले व्यक्ति की जीवनशैली के लिए सबसे उपयुक्त हों।

सोशल मीडिया

सोशल मीडिया आज जीवन का एक अनिवार्य हिस्सा है। यह आईबीडी से पीड़ित लोगों के लिए एक दूसरे के साथ और/या आईबीडी विशेषज्ञों के साथ संवाद करने का एक प्रभावी माध्यम हो सकता है, ताकि आईबीडी की समझ और समग्र प्रबंधन में सुधार हो सके।

इन वेबसाइटों की जानकारी कभी भी आईबीडी टीम द्वारा प्रदान की गई जानकारी का विकल्प नहीं होनी चाहिए। आईबीडी वाला प्रत्येक व्यक्ति अलग है और उनका प्रबंधन विशेष रूप से उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप होगा।

आईबीडी देखभाल टीम आईबीडी से पीड़ित लोगों को ऑनलाइन ढूँढने के लिए मान्यता प्राप्त साइटों का सुझाव दे सकती है, जिनमें नीचे सूचीबद्ध साइटें भी शामिल हैं।

अधिक जानकारी

Crohn's and Colitis Australia (CCA)

www.crohnsandcolitis.com.au
IBD Telephone Helpline and Nurseline
free call 1800 138 029

The Gastroenterological Society of Australia (GESA)

www.gesa.org.au/resources/
inflammatory-bowel-disease-ibd/

The Australian Council of Stoma Associations Inc (ACSA)

www.australianstoma.com.au

Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA)

www.ccfa.org

Crohn's & Colitis UK

www.crohnsandcolitis.org.uk

The J-Pouch Group

www.j-pouch.org

The Gut Foundation

www.gutfoundation.com.au

Mind Over Gut

www.mindovergut.com

The IBD Passport

Comprehensive information about
travel with IBD
www.ibdpassport.com

Australian Government

Travel advice to check specific
country requirements
www.smarttraveller.gov.au

The TGA Health Safety Regulation

For travellers with medicines or medical
devices entering or leaving Australia
www.tga.gov.au/products/travelling-
medicines-and-medical-devices

संदर्भ

1. GESA. Clinical update for general practitioners and physicians. Inflammatory bowel disease. 4th edition. Update 2018.
2. Coskun M. Front Medi 2014;1:1.
3. Wilson J, et al. Inflamm Bowel Dis 2010;16:1550.
4. Pricewaterhouse Coopers Australia. Improving inflammatory bowel disease care across Australia. 2013.
5. Mikocka-Walus A, et al. JGH Open 2019;doi:10.1002/jgh3.12236.
6. Ng SC, et al. Lancet 2018;390:2769.
7. GESA. Fact sheet. Inflammatory bowel disease (IBD): Crohn's disease and ulcerative colitis. Update 2018.
8. Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). The facts about inflammatory bowel diseases. 2014.
9. Koltun WA. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2017;11:491.
10. Crohn's and Colitis Australia. My partner in care. 2019.
11. Wright EK, et al. Med J Aust 2018;209:318.
12. Kane S, et al. Am J Med 2003;114:39.
13. Lamb C, et al. Gut 2019;68(Suppl 3):s1.
14. Testa A, et al. Patient Prefer Adherence 2017;11:297.
15. Day A, et al. JGH Open 2019;doi.org/10.1002/jgh3.12256.
16. National Health and Medical Research Council. Australian Guide to healthy eating. 2017.
17. McGing JJ et al. Aliment Pharmacol Ther. 2021; 54: 368–387.
18. Pulley, J., et al. JGH 2020 Open, 4: 454-460.
19. Dai Z et al. Annals of Pharmacotherapy. 2020;54(8):729-741.
20. Cox SR, et al. Gastroenterology 2020;158:176.
21. ATAGI. Australian Immunisation Handbook [online]. 2018.
22. Greveson K, et al. Frontline Gastroenterol 2016;7:60.
23. Julsgaard M, et al. Gastroenterology 2016;151:110-9.
24. Oza SS, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:1641.
25. Pan JJ, et al. ACG Case Rep J 2016;3:e199.
26. Kelsen J, et al. Inflamm Bowel Dis 2008;14 Suppl. 2:S9.
27. Grover Z, et al. Aust Fam Physician 2017;46:565.
28. Mikocka-Walus A, et al. Inflamm Bowel Dis 2016;22:752.

इस पुस्तिका को ऑनलाइन पाने के लिए क्यूआर कोड को स्कैन करें।
यह वेबसाइट आपकी सुविधा के लिए उपरोक्त लिंक प्रदान करती है।





इस शैक्षिक ब्रोशर को निम्न द्वारा गर्व से समर्थित किया जाता है:
डॉ फ़ॉक फार्मा ऑस्ट्रेलिया पी/एल
9 हेल्प स्ट्रीट
चैट्सवुड, एनएसडब्ल्यू 2067
एबीएन 40 631 091 131

इन्फोलाइन: 1800 DRFALK (373 255)

ईमेल: admin@drfalkpharma.com.au

www.drfalkpharma.com.au

बनाने की तिथि: अप्रैल 2024. DRF231. आईबीडी-2023-1313।