

एटोपिक जिल्द (Atopic Dermatitis/ AD) की सूजन क्या है?

एक्जिमा, सूजन वाली (लाल, सूजी हुई, पपड़ीदार और खुजली वाली) त्वचा का वर्णन करने के लिए एक सामान्य शब्द है। एक्जिमा का सबसे अधिकतर मिलने वाला रूप एटोपिक जिल्द की सूजन (एडी) है जिसे एटोपिक एक्जिमा या न्यूरोडर्माटाइटिस के रूप में भी जाना जाता है। यह जानने का सबसे अच्छा तरीका है कि आपके या आपके बच्चे के पास एडी (और एक्जिमा का दूसरा रूप तो नहीं है) अपने डॉक्टर से परामर्श करें। त्वचा विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, एलर्जी विशेषज्ञ और कुछ सामान्य चिकित्सक एडी के उपचार में विशिष्ट हैं। यह जानने के लिए कि आपको एडी है या नहीं, आमतौर पर रक्त परीक्षण या एलर्जी परीक्षण की आवश्यकता नहीं है।

एटोपिक जिल्द की सूजन कितनी बार होती है?

AD एक बार-बार होने वाली बीमारी है। यूरोप में एडी द्वारा 10-15% बच्चे और लगभग 3-5% वयस्क प्रभावित होते हैं, लेकिन इसकी आवृत्ति भिन्न होती है। ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में बड़े शहरों और औद्योगिक देशों में AD अधिक बार होता है। इसका कारण अभी भी स्पष्ट नहीं है, लेकिन पर्यावरण और जीवन शैली के कारणों की सबसे अधिक संभावना है।

एटोपिक जिल्द की सूजन को कैसे पहचानें?

AD से प्रभावित वयस्क और बच्चे आमतौर पर सूजन, सूखी और खुजली वाली त्वचा के सममित लाल पैच दिखाते हैं। ये पैच गाल (विशेष रूप से टॉडलर्स), हाथ, पैर, कलाई पर स्थित होते हैं और अक्सर फ्लेक्सर्स को प्रभावित करते हैं। AD पैच का स्थान प्रत्येक व्यक्ति पर निर्भर करता है और शरीर की सतह पर कहीं भी हो सकता है। कभी-कभी, जब AD लंबे समय तक मौजूद रहता है तो त्वचा मोटी हो जाती है। कभी-कभी एडी की त्वचा रिस सकती है, रक्तस्राव हो सकता है, खासकर तेज खरोंच के बाद। AD में लगभग हमेशा खुजली होती है, और कभी-कभी दर्द या जलन भी होता है।

एटोपिक जिल्द की सूजन का कारण क्या है?

यह स्पष्ट नहीं है कि AD का कारण क्या है। AD का कोई एक कारण संभवतः नहीं है। कई जन्मजात और अधिग्रहित कारक रोग उत्पन्न करने के लिए परस्पर प्रभाव डालते हैं, जैसे प्रतिरक्षा रोग और त्वचा अवरोधक रोग ।

क्या एटोपिक जिल्द की सूजन एक एलर्जी है?

एडी एक जटिल बीमारी है, और एडी के कारण का एक प्रमुख हिस्सा एक एलर्जी रोग है। एलर्जी शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली की हानिकारक प्रतिक्रिया है जो सामान्य रूप से हानिरहित पदार्थों, जैसे पराग, खाद्य पदार्थ, घर की धूल मिट्टी और अन्य एलर्जी कारकों के लिए एक हानिकारक प्रतिक्रिया है। कुछ AD रोगियों में, ये एलर्जीएँ AD के भड़कने का कारण बन सकती हैं। हालांकि, एडी रोगियों के विशाल बहुमत

को एक आहार का पालन नहीं करना चाहिए। सभी आहार के बारे में, विशेष रूप से बच्चों के लिए, एक डॉक्टर के साथ चर्चा की जानी चाहिए, अन्यथा नुकसान हो सकता है।

एटोपिक जिल्द की सूजन का ढर्रा क्या है?

एटोपिक जिल्द की सूजन एक्जिमा का एक लंबे समय तक चलने वाला रूप है जो अक्सर बचपन के दौरान शुरू होता है, अक्सर लोगों के बड़े होने पर बेहतर होता है लेकिन कभी-कभी वयस्कता में स्थायी होता है। कुछ लोगों को ऐसा एडी भी हो सकती है जो वयस्कता के दौरान शुरू होती है। पुरानी बीमारी से जुड़े कारकों में प्रारंभिक रोग-शुरुआत और अस्थमा और घास का बुखार जैसे एलर्जी रोग की उपस्थिति शामिल हैं।

AD का भड़कना क्या है?

एक भड़क, गंभीर खुजली, बहुत सूजन और दर्दनाक त्वचा की अवधि है। कुछ लोगों को एक तीव्र भड़कना का अनुभव हो सकता है और त्वचा में हल्के खुजली और मामूली सूजन के साथ कुछ और शांत चरण होते हैं। भड़क के बीच भी, त्वचा अक्सर तापमान परिवर्तन या तनाव या त्वचा खिजाने वाले उत्पादों के लिए बहुत प्रतिक्रियाशील होती है। हालांकि, जब आपकी त्वचा लगातार खुजली और सूजन होती है, तो भड़कना स्पष्ट रूप से पहचानना मुश्किल है।

एटोपिक जिल्द की सूजन वाले रोगियों में क्या भड़क उठता है?

व्यक्तियों के बीच भड़कने वाले ट्रिगर कारक अलग-अलग होते हैं। कुछ क्लासिक ट्रिगर्स मौसम परिवर्तन, हॉट शॉवर, बबल बाथ, कठोर साबुन, गर्मी, ऊन, इत्र, त्वचा उत्पाद, पसीना, भावनात्मक तनाव या कुछ खाद्य पदार्थ होते हैं। कम तापमान और आर्द्रता वाले महीनों के दौरान भड़कना अधिक आम है। इसके अलावा, बैक्टीरियल और वायरल संक्रमण एडी को खराब कर सकते हैं।

अधिक गंभीर एटोपिक जिल्द की सूजन के परिणाम क्या हैं?

गंभीर एडी में नींद की कमी और थकान, पुराने तनाव और यहां तक कि अवसाद होने की संभावना अधिक होती है। AD का सभी उम्र के रोगियों और उनके परिवारों के जीवन की गुणवत्ता पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ सकता है। अपने चिकित्सक से बात करना बहुत महत्वपूर्ण है यदि आपको लगता है कि आपका एडी आपको दुखी करता है या आपके सामाजिक या व्यक्तिगत जीवन को परेशान करता है। यदि आपके बच्चे को नींद की समस्या है, तो ध्यान रखें कि यह स्कूल में कुछ सीखने के मुद्दों का कारण हो सकता है या आपकी व्यावसायिक गतिविधियों पर प्रभाव डाल सकता है।

एटोपिक जिल्द की सूजन के उपचार के बारे में जानने के लिए तीन महत्वपूर्ण बातें-

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ गलतफहमी से बचने के लिए 3 बिंदुओं को समझना बहुत महत्वपूर्ण है:

1. एडी एक पुरानी बीमारी है, जो ज्यादातर मामलों में कई वर्षों तक रहती है। इसका मतलब यह नहीं है कि आपके या आपके बच्चे के पास उनके पूरे जीवन के लिए AD होगा, क्योंकि ज्यादातर बच्चे बड़े होने के साथ ही बेहतर हो जाते हैं। यहां तक कि जब लोग एडी पीड़ित के रूप में वयस्कों के रूप में रहते हैं, तो वे अक्सर बहुत शांत और लंबे समय तक स्थिर अनुभव करते हैं।
2. एडी एक एकल एलर्जी के कारण नहीं है, लेकिन उदाहरण के लिए भोजन के खिलाफ एलर्जी एडी के साथ सह-अस्तित्व में हो सकती है और कभी-कभी भड़कना शुरू हो सकती है।
3. भले ही AD को एक साधारण लघु उपचार द्वारा ठीक नहीं किया जा सकता है (जैसा कि एंटीबायोटिक दवाओं द्वारा संक्रमण को ठीक किया जाता है), दीर्घकालिक रूप से AD को नियंत्रित करना संभव है, ताकि रोगियों के लिए जीवन सामान्य हो सके। अच्छी तरह से आयोजित उपचार बीमारी का एक महत्वपूर्ण अंतर बना सकता है।

दैनिक जीवन में एटोपिक जिल्द की सूजन के लाल पैच / सूजन का इलाज कैसे करें?

- लाल पैच के इलाज के लिए सबसे अधिक उपयोग की जाने वाली दवा स्थानीय स्टेरॉयड है। ज्यादातर समय स्थानीय स्टेरॉयड (टीसीएस) को केवल एक बार दैनिक रूप से लागू किया जाता है, अधिमानतः शाम को।
- स्थानीय स्टेरॉयड (हल्के, मध्यम, शक्तिशाली या सुपरपॉटेंट) और विभिन्न योगों (क्रीम, मलहम, लोशन, फोम) की अलग-अलग ताकत उपलब्ध हैं। आपका डॉक्टर रोगी की उम्र और पैच के स्थान के अनुसार सबसे अनुकूलित शक्ति और सूत्रीकरण लिखेगा।
- लाल पैच के इलाज के लिए एक और अक्सर इस्तेमाल की जाने वाली दवा स्थानीय कैल्सीनुरिन इनहिबिटर (टीसीआई) है।
- केवल दो अलग-अलग टीसीआई उपलब्ध हैं, टैक्रोलिमस मरहम और पिमक्रोलिमस क्रीम।
- टीसीएस या टीसीआई के साथ लाल पैच का इलाज करना महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह खुजली और खरोंच को कम करने का सबसे अच्छा तरीका है, जो रोग प्रक्रिया को आगे बढ़ाता है।
- एंटीहिस्टेमाइंस शायद ही कभी एडी में खुजली की मदद करते हैं, जब तक कि उनके पास बेहोश करने वाले गुण न हों।
- लाल पैच का उपचार आपकी त्वचा की बाधा को मजबूत करने में योगदान देता है।
- टीसीएस और टीसीआई को तब तक लागू किया जाना चाहिए जब तक कि खुजली दूर नहीं हो जाती, लाल पैच गायब हो जाते हैं और त्वचा फिर से चिकनी हो जाती है। तेजी से पलटाव से बचने के लिए टीसीएस या टीसीआई को जल्दी बंद नहीं करना बहुत महत्वपूर्ण है। आवृत्ति रोकने के लिये, टीसीएस या टीसीआई को धीरे धीरे कम करना सबसे अच्छा होता है और रखरखाव चरण के दौरान प्रति सप्ताह 2-3 बार रोकथाम उपचार भड़क जाता है।
- लाल पैच दिखाई देते ही TCS या TCI को शुरू करना है। यह तब होता है जब त्वचा गुलाबी रंग में बदल जाती है और थोड़ी खुरदरी हो जाती है। शुरू करने से पहले एक गंभीर भड़क की प्रतीक्षा न करें। यदि आप उपचार शुरू करने से पहले बहुत इंतजार करते हैं, तो भड़कना का इलाज करना अधिक कठिन होगा।

· कभी-कभी आपका डॉक्टर उपचार की दक्षता को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय स्टेरॉयड अनुप्रयोगों (गीले रैपिंग ट्यूटोरियल लिखा देखें) के ऊपर गीली पट्टियाँ लिखेगा।

एटोपिक जिल्द की सूजन में त्वचा की देखभाल के लिए सामान्य सिफारिशें क्या हैं?

· कोमल गैर सुगंधित धुलाई उत्पादों (सिंथेटिक डिटर्जेंट) का उपयोग करें और साबुन का नहीं।

· लंबे समय तक गर्म स्नान से बचें, कम गुणगुने स्नान (5-10 मिनट) या बौछारें पसंद करें।

· स्नान या वर्षा की आवृत्ति के बारे में कोई स्पष्ट सिफारिश नहीं है। हर दूसरे दिन या यहाँ तक कि हर दिन ठीक लगता है।

· स्नान करने के बाद या त्वचा को धीरे से सुखाने के बाद सीधे स्नान करने के बाद एक इमोलिएंट का उपयोग करें। त्वचा अभी भी थोड़ी गीली हो सकती है क्योंकि आप इमोलिएंट लगाते हैं।

· अपनी त्वचा की बाधा को मजबूत करने के लिए नियमित रूप से एक इमोलिएंट का उपयोग करना सबसे अच्छा तरीका है। इसे शाम या सुबह में लागू किया जा सकता है, खासकर जब टीसीएस या टीसीआई के साथ एक विरोधी भड़काऊ उपचार के साथ जोड़ा जाता है (नीचे देखें)।

· जब एक विरोधी भड़काऊ उपचार के लिए संयुक्त, विरोधी भड़काऊ आवेदन के बाद emollients लागू किया जाना चाहिए।

· कम से कम जितना संभव हो उतना कम होना चाहिए। आप अपने या अपने बच्चे की पसंद, त्वचा की सूखापन की डिग्री और मौसम के आधार पर एक मरहम (चिकना) या क्रीम (हल्का) का उपयोग कर सकते हैं।

· कभी-कभी बहुत सूजन वाली त्वचा पर emollients का उपयोग करने से जलन हो सकती है। यह emollients घटकों के लिए एक एलर्जी के रूप में व्याख्या नहीं की जानी चाहिए। कभी-कभी आपका डॉक्टर आपको कुछ दिनों के लिए तीव्र भड़कने के दौरान Emollients को रोकने के लिए कहेगा।

क्या सामयिक स्टेरॉयड खतरनाक हैं?

सामयिक स्टेरॉयड आम तौर पर बहुत प्रभावी और सुरक्षित होते हैं, लेकिन एडी वाले लोगों में अक्सर उनके उपयोग के बारे में आशंकाएं होती हैं। सामयिक स्टेरॉयड को मौखिक स्टेरॉयड (स्टेरॉयड जो एक गोली या सिरप के रूप में लिया जाता है) से अलग किया जाना चाहिए। सामयिक स्टेरॉयड मौखिक स्टेरॉयड की तुलना में अधिक सुरक्षित हैं, क्योंकि वे सीधे पूरे शरीर को प्रभावित किए बिना सूजन वाली त्वचा पर लागू होते हैं। साइड इफेक्ट बहुत दुर्लभ होते हैं जब सामयिक स्टेरॉयड तीव्र एडी में उपयोग किया जाता है जैसा कि आपके डॉक्टर द्वारा निर्धारित किया गया है। इसके अलावा वे भड़क को रोकने के लिए रखरखाव उपचार के

लिए उपयोगी हो सकते हैं। हालाँकि, यदि आप एक वयस्क हैं या एडी के साथ किशोर हैं, तो आपको दुष्प्रभावों से बचने के लिए दो विशेष स्थितियों के बारे में पता होना चाहिए:

- शक्तिशाली सामयिक स्टेरॉयड को चेहरे पर हर दिन एक महीने से अधिक नहीं लगाया जाना चाहिए, क्योंकि यह त्वचा की नाजुकता और लालिमा को प्रेरित कर सकता है। आंतरायिक उपयोग, उदाहरण के लिए सामयिक स्टेरॉयड के आवेदन हर दूसरे दिन या सप्ताह में 2 बार साइड इफेक्ट के जोखिम को कम करेगा।
- अधिक समय तक जांघों और स्तन के अंदर (महिलाओं में) सामयिक स्टेरॉयड को लागू करने से विशेष रूप से किशोरों में खिंचाव के निशान पैदा हो सकते हैं। इसी तरह, खिंचाव के निशान से बचने के लिए पेट पर स्टेरॉयड लगाने के दौरान एडी वाली गर्भवती महिलाओं को सतर्क रहना चाहिए।

एटोपिक जिल्द की सूजन के लिए स्थानीय कैल्सीनुरिन इनहिबिटर (टीसीआई) क्या हैं?

हो सकता है कि आपके डॉक्टर ने आपको Pimecrolimus या Tacrolimus निर्धारित किया हो। ये स्टेरॉयड-फ्री टॉपिकल ट्रीटमेंट हैं, जिन्हें 'टॉपिकल कैल्सीनुरिन इनहिबिटर' कहा जाता है। वे स्थानीय स्टेरॉयड की तुलना में अधिक कुशल नहीं हैं लेकिन उपयोगी हो सकते हैं यदि आपके पास क्रोनिक एडी है, खासकर चेहरे या पलकों पर। वे भड़क को रोकने के लिए रखरखाव चरण के दौरान शरीर के अन्य जगह पर भी उपयोगी हो सकते हैं। टैक्रोलिमस और पिमेक्रोलिमस दोनों बच्चों और वयस्कों में उपयोग करने के लिए सुरक्षित हैं। इस बात का कोई सबूत नहीं है कि स्थानीय कैल्सीनुरिन अवरोधक कैंसर का कारण हो सकते हैं। इन उत्पादों में खिंचाव के निशान नहीं होते हैं, लेकिन विशेष रूप से उपचार की शुरुआत में एक चुभने वाली सनसनी हो सकती है।

त्वचा संक्रमण के बारे में ?

यदि आपके पास AD है, तो आपके पास एक या कई त्वचा संक्रमण एपिसोड हो सकते हैं।

- एडी पीड़ितों में त्वचा की बाधा नाजुक होती है और कुछ रोगाणुओं जैसे कि बैक्टीरियम स्टैफिलोकोकस ऑरियस त्वचा की सतह पर कई होते हैं, यहां तक कि असिंचित त्वचा में भी। एस ऑरियस के संक्रमण के कारण त्वचा पर दर्दनाक पीले क्रस्ट हो सकता है और आपके एडी को खराब कर सकता है। इस तरह के संक्रमण को आपके डॉक्टर द्वारा निर्धारित एंटीबायोटिक दवाओं के साथ इलाज की आवश्यकता हो सकती है, लेकिन अक्सर स्टेरॉयड क्रीम के बढ़ते उपयोग से हल किया जा सकता है। पतला ब्लीच स्नान, या अन्य कीटाणुनाशक, यहाँ भी मददगार हो सकते हैं। यह जानने के लिए अपने चिकित्सक से परामर्श करें कि कौन सी संभावनाएँ आपके लिए उपलब्ध हैं।
- एडी के साथ लोग हर्पीस जैसे वायरस के साथ त्वचा संक्रमण के एपिसोड का भी अनुभव कर सकते हैं। इसलिए, दाद वायरस (जैसे ठंड घावों) के एक ज्ञात या संदिग्ध इतिहास वाले परिवार और दोस्तों को एडी पीड़ितों के संपर्क से बचना चाहिए, जब वे दाद का सक्रिय प्रकोप कर रहे हों।

एटोपिक जिल्द की सूजन को कब और कैसे दैहिक दवाओं के साथ इलाज किया जाना चाहिए?

अधिकांश एडी रोगियों को एमोलिएंट्स और स्थानीय विरोधी भड़काऊ क्रीम के संयोजन के साथ अच्छी तरह से इलाज किया जा सकता है। गंभीर एडी को रोग नियंत्रण के लिए दैहिक दवाओं की आवश्यकता हो सकती है। इन दवाओं को इंजेक्शन के रूप में या गोलियों के रूप में मुंह से दिया जा सकता है। ओरल स्टेरॉयड के कुछ जोखिम और थोड़े से लाभ हैं और इनसे बचा जाना चाहिए। साइक्लोस्पोरिन ए कई यूरोपीय देशों में लाइसेंस प्राप्त एक तेजी से काम करने वाला, इम्यूनोसप्रेसिव ड्रग है। मेथोट्रेक्सेट, एज़ैथियोप्रिन और मायकोफेनोलेट, धीमी गति से काम करने वाली इम्यूनोसप्रेसिव ड्रग्स हैं, जो कभी-कभी अनुभवी विशेषज्ञों द्वारा उपयोग की जाती हैं। Dupilumab यूरोपीय संघ में हाल ही में लाइसेंस प्राप्त एक नई जैविक दवा है। यह केवल प्रतिरक्षा प्रणाली के उस हिस्से को लक्षित करता है, जो एडी रोगियों में अति सक्रिय है। AD का प्रणालीगत उपचार केवल अनुभवी विशेषज्ञों द्वारा दिया जाना चाहिए।

एटोपिक डर्मेटाइटिस (ईटीएफएडी) पर यूरोपीय टास्क फोर्स की ओर से सेबस्टियन बारबार्ट, क्रिश्चियन वेस्टरगार्ड, एंड्रियास वोलेनबर्ग; फरवरी 2018

Translated into Hindi by:

Dr. Maitri Prasad Aspari, M.D., Department of Biomedicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark